

AKADEMIE ALTERNATIVA

Umělecké terapie Modul B. ARTETERAPIE

Arteterapeutické přístupy u klienta s lehkou mozkovou dysfunkcí

Absolventská práce

Bc. Hana Balcárková

3. ročník 2015 / 2016

OLOMOUC 2016

Poděkování:

Ráda bych poděkovala všem lektorům, spolužákům Akademie Alternativa, které jsem během svého studia měla možnost potkat, za jejich cenné zkušenosti, informace a rady, také mamince klientky, která mi poskytla svůj čas a své zkušenosti.

Velmi bych chtěla poděkovat svému vedoucímu práce, panu Mgr. Tomáši Beníčkoví, za odborné vedení a konstruktivní kritiku.

V neposlední řadě chci poděkovat všem blízkým lidem za podporu během studia.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

V Olomouci 30.4.2016.

.....
podpis studenta

ABSTRAKT:

Tématem této absolventské práce jsou arteterapeutické přístupy u klienta s lehkou mozkovou dysfunkcí. Teoretickou část tvoří vymezení pojmu arteterapie, formy arteterapeutické práce a jejich cíle, metody. Popis problematiky LMD.

Praktická část se zabývá jednotlivými arteterapeutickými setkáními a jejich působení na klienta. Praktická část popisuje využití arteterapie při práci s klientkou s LMD, obsahuje popis deseti setkání a rozbor jednotlivých prací.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Arteterapie, diagnostické testy, lehká mozková dysfunkce.

ABSTRACT:

The topic of this thesis is the art therapy procedures focusing on a client with a Light Brain Dysfunction. The theoretical part of this thesis is focusing on the definition of the art therapy, the forms and methods of art therapy procedures, LBD definition and the desired end state of the art therapy application.

The practical part gives examples of 10 art therapy sessions with a LBD client and reached outcomes.

Key words:

Art therapy, diagnostic test, Light Brain dysfunction.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Arteterapie	9
1.1. Obecné cíle arteterapie	10
1.2. Arteterapeutické metody	10
1.3. Formy arteterapie	11
2. Diagnostické aspekty výtvarného projevu	13
2.1. Kresebné testy	13
2.2. Barvy a jejich symbolika	15
2.3. Diagnostické hodnocení	16
3. Lehká mozková dysfunkce	18
3.1. Výskyt a druhy LMD	19
3.2. Příčiny a mechanismy LMD	21
3.3. Komunikace dětí LMD	21
3.4. Zásady pro výchovu dětí s LMD	22
3.5. Léčba LMD	23
4. Identita, JÁ a sebevědomí dítěte	24
4.1. Sebepojetí představa o sobě samém	26
4.2. Vnější vlivy působící na sebevědomí dítěte	27
PRAKTICKÁ ČÁST	
5. Cíle, metody, techniky, pomůcky	30
5.1. Dokumentace	31
5.2. První setkání	32
5.3. Druhé setkání	33
5.4. Třetí setkání	36
5.5. Čtvrté setkání	38
5.6. Páté setkání	41
5.7. Šesté setkání	45
5.8. Sedmé setkání	48
5.9. Osmé setkání	51
5.10. Deváté setkání	54

5.11. Desáté setkání	56
5.12. Dotazník – stupnice nálad	60
5.13. Shrnutí cílů, očekávání a jejich rozbor	65
6. Diskuse	67
ZÁVĚR	69
SEZNAM LITERATURY	70
SEZNAM PŘÍLOH	
Příloha č. 1 – obrázky z druhého setkání	73
Příloha č. 2 – obrázky z třetího setkání	74
Příloha č. 3 – obrázky z čtvrtého setkání	76
Příloha č. 4 – obrázky z pátého setkání	77
Příloha č. 5 – obrázky z šestého setkání	78
Příloha č. 6 – obrázky ze sedmého setkání	80
Příloha č. 7 – obrázky z osmého setkání	81
Příloha č. 8 – obrázky z devátého setkání	82
Příloha č. 9 – obrázky z desátého setkání	83
Příloha č. 10 – dotazník „stupnice nálad“	84

SEZNAM ZKRATEK A SYMBOLŮ

LMD - lehká mozková dysfunkce

CNS – centrální nervová soustava

ÚVOD

Privést na svět nový život znamená pro rodiče vždy jednu z nejradostnějších událostí jejich života. Tato událost ve větší či menší míře u každého jedince pozměňuje vztahy k partnerovi, chování a postoje vůči rodině i sobě samému. Ne vždy jsou začátky nové rodiny radostné. Radost může pokazit zjištění, že dítě vážně onemocnělo nebo bude postižené.

Postižení vymezuje medicínská a psychologická literatura jako relativně trvalý stav jedince, kdy dochází k narušení ve sféře kognitivní, komunikační či emociální. Tento stav se odráží v mnoha oblastech, například v sociálním chování a učení. Nejzákladnější a nejčastější členění zdravotního postižení je dle dominující postižené oblasti. Čili postižení: tělesné, mentální, smyslové, řečové.

Absolventská práce je zaměřena na využití arteterapeutických přístupů u klienta s lehkou mozkovou dysfunkcí. Během deseti sezení, jsem měla možnost zaznamenávat každé setkání formou pozorování.

Výsledky pozorování jsem podpořila diagnostickými arteterapeutickými testy, které jsem po určité době opakovala a dále analyzovala.

Jedním z cílů mé práce bylo využití arteterapie jako prostředek pro posílení sebedůvěry, pro relaxaci a uvolnění, zklidnění klientky s LMD, dále možnost využití arteterapeutických přístupů pro rozvoj motorických schopností u klientky s LMD.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Arteterapie

Slovo arteterapie se skládá ze spojení latinského ars = umění a řeckého terapie = léčba. V překladu se jedná o léčbu uměním. Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek v rámci komunikace, spíše než by se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty, posuzované vnějšími měřítky. (Liebmann, 2004)

Arteterapie je i vrácení člověka do stavu harmonie se sebou samým, svým okolím pomocí umění.

Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života. (Šicková-Fabricsi, 2008)

Arteterapie se rozděluje :

1. **Receptivní** - vnímání uměleckého díla, které je vybráno určitým záměrem. Cílem je lepší pochopení vlastního nitra, poznání pocitů jiných lidí. Divák promítá své vlastní emoce do uměleckého díla. Vcítění se mění podle vnitřního zaměření diváka, podle jeho momentální emocionální dispozice. K receptivní arteterapii patří návštěvy výstav a galerií.
2. **Produktivní** – zahrnuje použití konkrétních tvůrčích činností, tj. kresby, malby, modelování, koláže. (Šicková-Fabricsi, 2008)

Využití arteterapie

Arteterapie má velmi široké využití při práci s lidmi sociálně znevýhodněnými, s lidmi s duševními poruchami, onemocněním, s mentálním postižením, s dětmi zneužívanými, týranými, také s jedinci mající tělesná nebo smyslová postižení, v neposlední řadě s příslušníky tzv. pomáhajících profesí.

1.1. Obecné cíle arteterapie

Na základě cílové skupiny lze také vytyčit cíle arteterapeutické práce. Při práci s dětmi je to především zajištění aktuální vývojové úrovně a úrovně rozumových schopností, rozvoj jemné motoriky, schopnost uvolnit se, identifikovat ukazatele na citovou deprivaci nebo zneužívání.

Při práci s dospělými nebo seniory se terapeut zaměřuje na léčbu konkrétní nemoci, uvolnění daného jedince, vyrovnání se se stresem apod.

Lidé mají často potíže vyjádřit se slovně nebo toho nejsou kvůli zdravotnímu omezení schopni. Terapeut pracuje na možnostech vyjádřit se kresbou, posílení kreativity svého svěřence, cestě k zodpovědnosti za vlastní život, vytvoření nadhledu nad vlastní aktuální situací.

Individuální cíle uživatele pro arteterapii mohou vést k uvolnění, uspořádání zážitků, poznání sama sebe a vlastních schopností, pochopení onemocnění a způsobu léčby, motivace, zapojení se do skupiny a spolupráce, tolerance vůči ostatním jedincům, vytvoření sociální podpory a integrace apod. (Šicková-Fabrici, 2008)

1.2. Arteterapeutické metody

Arteterapeutické metody vhodné pro individuální, skupinovou, rodinnou terapii.

- **Imaginace** – představivost člověka, která má mnoho společného s jeho vnitřním světem, představy člověka odráží jeho emoční stav na základě řízené imaginace. Imaginace je vhodná pro lepší sebezpochopení, pro uvolnění emocí, pro vyjasnění postojů k sobě i k druhým lidem.
- **Animace** – rozhovor, který probíhá ve třetí osobě. Je vhodná při terapii s dětmi. Kdy se terapeut nebo klient identifikují s věcí či postavou z obrázku klienta a hovoří jejich jménem. Dítě takto ztrácí zábrany o svých problémech komunikovat.
- **Koncentrace, mandaly** - k tomuto účelu velmi dobře poslouží mandaly. Mandaly ve své podstatě a nejužším významu znamenají kruhový obrazec, z něhož či do

něhož směřují symetricky uspořádané tvary. Mandalas nejsou jen krásné obrázky, jenž, vznikají kombinací barev a tvarů. Nesou v sobě sílu, kterou vyzařují do prostoru. Mandalas si můžeme vytvořit sami popřípadě s klientem. Mandalu jde přenést i do plastické podoby.

- **Restrukturalizace** – skládání fragmentů díla do (žádoucí) nové podoby, struktury, obrazce (podobné tvorbě mozaiky)
- **Transformace** – spočívá v transformování pocitů z vnímání jednoho druhu uměleckého média na druhé (např. z literárního díla do výtvarného)
- **Rekonstrukce** – dotvoření chybějící části díla (plasticky, dokreslením, dolepením apod.), nejjednodušší formou je dokreslovaná koláž.
- **Terraterapie** – aktivity s hlinou. Prostřednictvím modelování figur, zvláště když jde o modelování vlastní postavy, můžeme diagnostikovat různé postoje klientů k sobě, k okolí, ke svým problémům. Hlína jako arteterapeutický materiál a aktivity s ní – házení, mačkání, tvarování, modelování dokáží:
 - 1) prolomit bariéru strachu
 - 2) může nahradit verbální komunikaci
 - 3) eliminovat agresivního chování
 - 4) rozvíjet představivost, trojdimenzionální vnímání
 - 5) vytváří prostor pro nadhled jako zázemí pro změnu postojů k sobě a ostatním. (Šicková-Fabrizi, 2008)

Práce s hlinou posiluje sebevědomí, kompenzuje smysly (zrak, sluch), působí relaxačně a rehabilitačně u lidí s narušenou jemnou motorikou, u mentálně handicapovaných dává možnost konkrétního tělesného vnímání a tím pochopení mnohých souvislostí, které v grafické a verbální podobě nechápou. (Liebmann, 2004)

1.3. Formy arteterapie

Podle počtu přítomných osob a terapeutických cílů můžeme rozdělit arteterapii na **individuální, skupinovou, případně párovou či rodinnou.**

- **Individuální terapie** – při této terapii má klient terapeuta k dispozici jen pro sebe. Setkání bývají více komunikativní, větší otevřenost v obou směrech. Intenzivní kontakt klienta a terapeuta.
- **Skupinová terapie** – je náročnější hlavně pro arteterapeuta, který musí řídit a koordinovat větší počet klientů. Pro klienty přináší mnoho výhod. Lidé s podobnými problémy se mohou vzájemně podpořit, motivovat k řešení svých složitých životních situací. Zpětná vazba od ostatních členů skupiny může přinést užitečné podněty.
- **Rodinná terapie** – taková terapie musí být komplexní – stejně jako je rodina komplexem složitých vztahů, identifikací, koalicí a dominancí. „Někdy se podaří pomocí kresby odkrýt důležitá fakta, která zůstala z různých příčin neodhalená nebo zatajená.“ (Šicková-Fabrice, 2008; str. 45.)

2. Diagnostické aspekty výtvarného projevu

Arteterapie pracuje na projektivně-symbolické rovině. Při interpretaci a analýze výtvarných děl je potřeba si všimnout nejen obsahu, ale i celého tvořivého procesu.

„Podle Krejčířové a Říčana a kol. (1995) mohou kresby poskytovat orientační odhad úrovně vývoje rozumových schopností. Selhání v kresbě může znamenat poruchy v oblasti zrakového vnímání, sensorické koordinace, jemné motoriky a integrace těchto schopností nebo selhání vizuální paměti a představivosti. V kresbě se odrážejí osobnostní charakteristiky dítěte, např. sebevědomí i postoje k druhým.“ (Šicková-Fabrici, 2008; str. 102.)

V kresbě si všímáme těchto kritérií:

- Integrace kresby
- Využití prostoru na papíře
- Přiměřenost barev
- Sklonu postavy
- Kvalita, logika a pozadí kresby
- Množství detailů
- Vedlejší komentáře

V arteterapii nejde o striktní analýzu zobrazených symbolů. Vždy je nutný osobní výklad autora. Stejně symboly mohou mít pro každého jiný význam. (Šicková-Fabrici, 2008)

2.1 Kresebné testy

„Kresebné testy jsou mezi psychology a psychiatry velmi oblíbené. Užívají se pro diagnostiku kognitivních schopností, úrovně jemné motoriky, senzomotorické

koordinace, schopností vizuální percepce, ale i pro diagnostiku psychických procesů u dětí i dospívajících.“ (Šicková-Fabricsi, 2008; str. 104.)

Diagnostiku osobnosti nikdy nevyvozujeme na základě jedné kresby, vždy je potřeba mít k dispozici širokou škálu výtvorů s různou tematikou od jednoho klienta.

Příklady kresebných testů:

Kresba lidské postavy

Jeden ze základních testů lidské postavy, všímá si důležitých detailů v kresbě hlavy a těla, všímá si charakteristických postojů, oblečení, perspektivu, poukazuje na rozdíly v mužské a ženské postavě, detailně rozebírá všechny aspekty kresby. S věkem v kresbě přibývá i množství detailů.

Kresba stromu – Baum test

Je inspirovaný grafologií. Na symbolické úrovni je kresbou sebe samého. Zadává se úkol nakreslit libovolný strom, kromě jehličnanu a palmy. Umístění stromu má svůj význam. U kresby je důležité se zabývat strukturou stromu, který se skládá ze dvou částí a to stabilní části a dekorativních prvků. V kresbě stromu dítě nevědomě selektuje z množství stromů, jež kdy vidělo. Nakreslí takový strom, který nevědomě reflektuje jeho city. Je důležité s klientem vést rozhovor o obrázku např. jaký druh stromu jsi nakreslil? Je strom zdravý, má semena, plody? Kde stojí? Jaké je právě roční období? Která část stromu je nejlepší? Která je nejhorší? Test se často propojuje s H-T-P (Hous-Tree-Person) a testem tří stromů.

Kresba domu

„Kresba domu symbolizuje vlastní odraz dítěte, odraz jeho těla, jeho vyspělost, kontakt s realitou a citovou zralost.“ (Šicková-Fabricsi, 2008; str. 106.)

Zadání zní: nakresli dům. Pozorujeme velikost a umístění domu na papíře, linii čar, perspektivy, detailů. Detaily mají svou symboliku, podstatná je rovněž technika kresby

jako barevnost, intenzita barev atd. Podobně jako při kresbě stromu a postavy má terapeut následně dávat dítěti doplňující otázky o domě, který nakreslilo.

Kresba začarované rodiny

Při zahájení testu dáme slovní zadání: „Představ si, že přijde kouzelník a promění tvou rodinu do zvířat, jak bys je nakreslil? “

Po skončení kresby je důležité vyslechnout komentář dítěte a zaznamenat jej. Metoda nám slouží jako vodítko při zkoumání rodinných vztahů. Obsahuje vědomé i nevědomé projekce a identifikace „klíčových prvků“ ve způsobech vnímání a chování zdravé nebo narušené rodiny. (Šicková-Fabrici, 2008)

2.2. Barvy a jejich symbolika

„Barvy mají v arteterapii psychologický, estetický a kulturní kontext. Je prokázán vliv barev a barevných kombinací na psychické a fyzické zdraví člověka. Barvami se v historii zabývali umělci, fyzici, filozofové a pedagogové.“ (Šicková-Fabrici, 2008; str. 114.)

Barva může v arteterapii představovat také intenzitu a stav emočního života.

Symbolika barev

- **Bílá** – může symbolizovat čistotu, jasnost, nevinnost a naivitu, mohla by signalizovat nezralou osobnost.
- **Černá** – je opakem bílé. Tajemná, smutná, mohla by poukazovat na prožitá traumata.
- **Červená** – vitální, silná životní. V oblibě ji ve svých malbách mohou používat hyperaktivní děti, děti agresivní.
- **Růžová** – může symbolizovat lásku, mohla by být barvou nezralosti nebo naivity.

- **Modrá** – patří k chladným barvám, může být barvou moře a nebe i komunikace.
- **Žlutá** – působí příjemným teplým dojmem, může symbolizovat kladné životní pocity.
- **Zelená** – v prostoru může vyvolávat klid, harmonii, pocity neděje, svěžesti. Může být barvou lidí se silným sociálním cítěním.
- **Šedá** – kompromisní, může se objevovat u workoholiků. Může snižovat intenzitu okolních barev
- **Hnědá** – barva země, pokory, askeze. Často ji mohou preferovat lidé, co pevně stojí na zemi.
- **Fialová** – spirituální, pokorná. Barva smutečních stužek.
- **Oranžová** – vzniká kombinací žluté a červené, může být barvou síly, nebojácnosti.

Všechny barvy se dají kombinovat, vznikají tím tak nové odstíny. Různé kombinace mají jinou symboliku než původní barvy před smícháním. Terapeut podle použitých barev pozná, co klient prožil, jaké následky na něm zanechala minulost, jak se připravuje na budoucnost, nebo jak na něj působí okolní svět. Kombinace různých barev hraje velký význam v kresbě klienta. (Davido, 2008)

2.3. Diagnostické hodnocení

Jedním ze způsobů jak vyhodnotit získaný diagnostický materiál je muzikoterapeutický submodel 13P autorky M. Beníčkové, aplikovaný na arteterapeutické podmínky. Pomocí popisu skrze třináctero slov začínajících na P, vytváříme přehledný záznamový systém. (Beníčková, 2011)

1. **Pozorování** – sledování chování, jednání, reakcí a činností klienta
2. **Průběh** – stručný záznam vývoje sezení
3. **Podnět** – impuls může vyjít od terapeuta ke klientovi, nebo k celé skupině
4. **Percepce** – je psychický proces vnímání vnějších a vnitřních podnětů smyslovými orgány

5. **Projev** – zaznamenávání reakce klienta, skupiny, může být verbální i nonverbální
6. **Prostředí** – pozorování chování klienta v pracovním prostředí
7. **Prostředky** – je možné je rozdělit do dvou skupin, na prostředky materiální a obsahové
8. **Postoje** – terapeut sleduje postoje klienta k zadané práci
9. **Pocity** – terapeut sleduje prožitky a emoce klienta
10. **Pochopení** – terapeut sleduje, zda klient pochopil danou situaci a jestli tomu odpovídají reakce, prožitky, emoce.
11. **Proměna** – naplnění terapeutického cíle
12. **Posudek** – vyhodnocení získaných informací, které získal během sezení
13. **Plán** – na základě zjištěných informací stanovit další postupy a cvičení

Formou stručných otázek může terapeut zjistit a zaznamenávat všechny důležité situace, informace, postřehy a později při zpracování si je připomenout a při dlouhodobější terapeutické práci s klientem na nic nezapomenout. Je to přehledná forma diagnostiky, kterou lze předat ke zpracování, nahlédnutí i jiným odborníkům, se kterými terapeut spolupracuje. Je to pochopitelná a přehledná forma diagnostických záznamů. (Beníčková, 2011)

3. Lehká mozková dysfunkce

Termín lehká mozková dysfunkce (LMD) zastřešuje řadu diagnóz, které mají společný základ. LMD není choroba s jedinou příčinou a jediným příznakem. Kolik mentálních funkcí můžeme definovat, tolik lze nalézt jejich různých dysfunkcí. Jde o syndrom příznaků, které se mohou lišit či vyskytovat společně, avšak mají společného jmenovatele – oslabené funkce centrální nervové soustavy (CNS).

Vznikají většinou drobným, minimálním poškozením CNS v raných vývojových obdobích, v době před narozením, při porodu a také i časně po porodu. Může se zde projevit i vliv genetických odchylek (získaných dědičností) a biochemických změn (např. nedostatek některých neurotransmiferů). Tyto poruchy CNS způsobují určité odlišnosti v chování a jednání dítěte. Jde tedy většinou o projevy vrozené, za které dítě nemůže, a které zpočátku neumí samo ovlivnit. Když se jedná o projevy vrozené, můžeme je vhodnými postupy ovlivnit a korigovat. (Juvičová, Žáčková, 2007)

Problém LMD může spočívat:

- V určité oblasti mozkové kůry
- Ve více místech mozkové kůry
- V oslabení spolupráci různých oblastí mozkové kůry, obvykle hemisfér či předních a zadních laloků
- V časovém posunu zpracování informací v různých oblastech mozkové kůry
- V dezorganizaci podkorových oblastí
- V nedostatečné aktivaci mozkového kmene
- V řadě dalších příčin

3.1. Výskyt a druhy LMD

Ve studiích z posledních let údaje o výskytu LMD rostou, zhruba na 15% dětské populace. Přibývá osob (dětí i dospělých) diagnostikovaných pro některou z dysfunkcí, na což má vliv řada činitelů – rostoucí nároky na výkony jedince, rostoucí uznání problémů osob trpících některou z dysfunkcí, podrobnější diagnostické postupy i vzrůstající nabídka léčebných metod. (Tyl, Tylová, 2002)

„LMD jsou souborem příznaků oslabení centrální nervové soustavy. Mají mnoho podob: nespecifické oslabení se může projevat v řadě symptomů. Ohraničením těchto příznaků jsou jednotlivé diagnózy Mezinárodní klasifikace nemocí.“(Tyl, Tylová, 2002; str. 6.)

- **Porucha pozornosti** – hlavním znakem jsou trvalé projevy nepozornosti. Nepozornost se může projevovat ve škole, v zaměstnání, či ve společenských situacích. Jedinci trpící touto poruchou se dopouštějí chyb z nepozornosti. Jejich práce je většinou neuspořádaná, nepečlivá a nepromyšlená. Říká se o nich, že jsou zbrklí, rozlítaní a nic nedotáhnou do konce. Často budí dojem, jako by nebyli duchem přítomni.
- **Poruchy chování** - impulzivita se projevuje jako netrpělivost. Děti i dospělí mají problém počkat, až na ně přijde řada. Překřikují ostatní, skáčou jim do řeči, ostatní mají problém se dostat ke slovu. Neposlouchají pokyny. Berou jiným lidem předměty z ruky. Impulzivita může být příčinou nejrůznějších nehod a úrazů.
- **Poruchy učení** – pro děti s poruchou pozornosti platí učení = mučení. Porucha učení znamená, že dítě má potíže v určitém předmětu nebo skupině předmětů (např. má potíže se čtením, ale jde mu matematika a naopak).“Specifická“ vyjadřuje, že důvodem slabšího prospěchu není intelekt. Specifická vývojová porucha je častým důvodem, proč průměrně nebo i nadprůměrně nadané dítě zaostává. (Tyl, Tylová, 2002)

Mezinárodní klasifikace nemocí zahrnuje tyto poruchy učení:

- **Dyslexie** – porucha schopnosti naučit se číst, podmíněná poruchami v základních poznávacích schopnostech (např. schopnost rozlišovat a řadit písmena).
 - **Dysgrafie** – porucha psaní
 - **Dysortografie** – porucha pravopisu
 - **Dyskalkulie** – porucha počtářských schopností
-
- **Vývojové vady řeči** – problematika vad řeči je velmi rozsáhlá a zasahuje do několika oborů – foniatrie, logopedie, případně neurologie a psychologie. Ne všechny poruchy řeči vyplývají z lehké mozkové dysfunkce. Pokud však ano, nacházíme u nich stejné nálezy EEG jako třeba u poruchy pozornosti. Na LMD může přímo upozornit opožděný vývoj řeči. U dětí, které začaly říkat první slova až po jednom a půl roce, se našel dvojnásobně vysoký výskyt znaků LMD. (Tyl, Tylová, 2002)
 - **Vnímaní a motorika** – dozrávání jednotlivých funkcí není rovnoměrné, je závislé na více faktorech, především strukturální, neurofyziologické a biochemické zralosti mozku. „Manželé B. a M. Němčíkovi (1976), kteří se zabývají motorikou u dětí s LMD předškolního věku, zdůrazňují značnou dysproporcionalitu mezi jemnou a hrubou motorikou.“ (Černá, 1999; str. 55.)

„Mikroporuchy“ motorického vývoje a třídí je podle H. Spionkové takto:

- Poruchy pyramidového systému, kam řadí sníženou obratnost. Zvláště upozorňují na omezení některých úchopových úkonů. Způsobuje potíže při manipulaci s věcmi denní potřeby, ovládání tužky a zhoršuje grafický projev.
- Mikropříznaky poškození extrapyramidového systému. Patří sem poruchy harmoničnosti a koordinace pohybů. Děti jsou neohrabané, hůře se učí jezdit na kole, lyžovat apod.
- Snížená schopnost cílených pohybů je zvýšené motorické napětí, zvýšený svalový tonus znemožňující relaxaci svalstva, pohyby jsou křečovitě, nepřirozené. (Černá, 1999)

Děti s LMD jsou nejnápadnější svou neobratností, nešikovností, tedy svými motorickými projevy.

„Poruchy percepčních a motorických funkcí narušuje harmonický vývoj dítěte. Neobratné děti se stávají terčem posměchů, sekundárně pak u nich vznikají různé neurotické příznaky, poruchy chování, různé psychopatologické projevy, snížené sebevědomí atd.“ (Černá, 1999; str. 56.)

3.2. Příčiny a mechanismy LMD

„Určení příčiny je významné. Pro dítě samotné je důležité uznat, že problémy dítěte nemají příčinu v jeho povaze a morálce, ale v biologických faktorech. Těžký osud bude mít dítě, které za své neúspěchy dostane přezdívku lajdák, lenoch, zlobivý, nebo hloupý. Nálepka na něm ulpí a možná přispěje k tomu, že jím skutečně bude. Lehčí pozici bude mít dítě, jehož rodiče a učitelé uznají, že trpí biologickou poruchou, za kterou nemůže. LMD nelze převychovat, protože příčina není v morálce. Je třeba odborného postupu, který vychází z psychoneurofyzologie poruchy.“ (Tyl, Tylová, 2002; str. 9.)

3.3. Komunikace dětí s LMD

„Děti s LMD mívají často obtíže v komunikaci. Nezřídka dochází k nedorozuměním a tím pádem i ke zbytečným konfliktům. Děti často ne zcela přesně vnímají a chápou to, co jim chceme sdělit, a podle toho také reagují. Proč k tomu dochází, proč nám nerozumí, proč si vykládají naše sdělení jinak, než očekáváme? Odpověď na tuto otázku nám dávají již samy projevy této specifické poruchy: jedná se o souhrn mnoha faktorů, které způsobují poruchy v komunikaci dětí.“ (Jucovičová, Žáčková, 2007; str. 69.)

Faktory způsobující poruchy v komunikaci dětí:

- Poruchy smyslového vnímání
- Poruchy koncentrace pozornosti
- Poruchy krátkodobé paměti
- Snížená schopnost empatie
- Impulzivní jednání
- Zvýšená afektivita, nízká frustrační tolerance

„U dětí s LMD často pozorujeme opožděný vývoj řeči, dítě začíná mluvit později než jeho vrstevníci, řeč bývá jednodušší, obsahově chudší. Velmi časté bývají poruchy a vady výslovnosti (dyslálie), kdy dítě špatně vyslovuje jednu i více hlásek (nejčastěji jsou poruchy výslovnosti sykavek – s, c, z, š, č, ž, a také hlásek r a ř). S poruchou motoriky mluvidel souvisí artikulační neobratnost. U dětí s LMD bývá časté, že nastupují do základní školy s přetrvávajícími vadami řeči“ (Jucovičová, Žáčková, 2007; str. 45.)

3.4. Zásady pro výchovu dětí s LMD

- Vytvořit klidné, citově proteplené prostředí.
- Dát najevo lásku dítěti, aby vědělo, že ho máme rádi, i když někdy hodně zlobí.
- Netrestat dítě neláskou.
- Stanovit jasný řád, hranice, „mantinely“ v chování dítěte.
- Laskavý přístup k dítěti by měl být v rovnováze s dodržováním určitého řádu.
- Výchovnou zásadou je důslednost. Pravidla soužití, která jsme stanovili, je nutné důsledně dodržovat.
- Vyplatí se postupovat laskavě a trpělivě.
- Sjednocení přístupu k dítěti. Zásadní je sjednocení výchovného působení v rodině. Je-li totiž jeden rodič ve výchově důsledný a druhý ne, uvádí dítě opět ve zmatek a výsledkem je, že se dítě naučí využívat „slabšího“ rodiče.

- K negativním reakcím a neadekvátnímu chování dítěte vedou časté neúspěchy, je potřeba se soustředit na kladné stránky jeho osobnosti.
- Objevit oblast, ve které je dítě úspěšné, a na tu se zaměřit. Umožnit prožívat i úspěchy, když doposud zažívalo pouze nebo převážně neúspěchy. (Jucovičová, Žáčková, 2007)

3.5. Léčba LMD

V případě LMD se častěji hovoří o nápravě než o léčbě, poněvadž používané postupy mají jednak charakter léčby, rehabilitace, učení a jednak cvičení. Takováto náprava může oslabení mozkových funkcí i zcela vrátit do pořádku.

Při léčbě se používá farmakoterapie, EEG-biofeedback, různé nápravné postupy (např. logopedie, poradenská psychologie, speciální pedagogika). (Tyl, Tylová, 2002)

„Farmakoterapií se odborníci snaží vrátit mozku jeho dostatečnou aktivitu. Nemocným jsou podávána tzv. nootropika, která v podstatě vyživují mozkovou tkáň, zajišťují větší průtok krve mozkovými cévami, a tím tak vyšší přísun kyslíku a glukózy nervovým buňkám.“ (Tyl, Tylová, 2002; str. 15.)

„EEG- biofeedback je vysoce specifická porucha pro posílení žádoucí aktivace nervové soustavy, především pro trénink pozornosti a soustředění, sebeovládání a sebekázně (zklidnění impulzivity), zlepšení výkonů intelektu.“ (Tyl, Tylová, 2002; str. 16.)

4. Identita, JÁ a sebevědomí dítěte

Sebevědomí

Teoretické vymezení konceptu Já

- Pojem Já zaujímá nezastupitelné místo zejména v psychoanalytických koncepcích Sigmunda Freuda, významné místo zaujímá i v psychologických teoriích fenomenologických a existencialistických.
- pojem osobnost vyjadřuje celkovou psychickou strukturu člověka, jeho schopnosti, rysy, charakter, pohnutky, zvyky a procesy
- Jáství patří mezi integrativní procesy a kvality osobnosti spolu s vůlí a vědomím
- Ego (Já) chápeme jako hypotetický konstrukt
- Jáství je jedním z vícemožných aspektů osobnosti, člověk o sobě ví, že má určité schopnosti a určité schopnosti, ví, že v něco věří, má určité cíle → všechny tyto aspekty dávají dohromady SEBEPOJETÍ (představa toho, jak jedinec vidí sám sebe)
- Vyvinuté pojetí sebe sama v psychologii označujeme jako EGO a má dvě roviny:
 - 1) reálné ego- tj. za koho se jedinec považuje
 - 2) ideální ego- tj. to čím by chtěl být→ míra rozporu mezi těmito složkami tvoří sílu ega.
- Obraz Já je někdy vyjadřován jako kognitivní aspekt sebepojetí, ve vědomí se shoduje se sebeuvědoměním
- Základem sebehodnocení je vztah k sobě.
- Sebeúcta (komplex sebedůvěry a respektu k sobě samému) je klíčovým aspektem konceptu jáství
- Já je základním vztahným rámcem, který zpracovává a sjednocuje veškerou zkušenost.
- je centrem integrace a koordinace všech psychických projevů

Já lze chápat ze dvou hledisek

- Já jako subjekt, aktivní činitel- poznávající, pociťující, hodnotící, konající
- Já jako objekt, který se reprezentuje jako obraz sebe sama. (Sedláčková, 2009)

Identita

- způsob jakým jedinec vnímá sám sebe, prožívání a uvědomování si sebe sama
- vědomí vlastní identity tj. prožívání a uvědomování si sebe sama slouží k orientaci a zároveň potřebě jistoty a bezpečí.
- když se člověk vyzná v sobě samém, cítí se bezpečně
- pojetí vlastní identity je výsledkem zobecňování zkušenosti ze sebou samým → tato zkušenost se vytváří na základě vjemů, emočních prožitků. (Sedláčková, 2009)

V představě sebe sama rozlišuje Marie Vágnerová tři základní složky:

1) Tělesná identita

- člověk své tělo vnímá, poznává a hodnotí
- výsledkem prožívání vlastního těla je tělové schéma
- tělové schéma je významnou součástí identity
- je důležité, aby člověk přijal své tělo takové jaké je
- hodnocení tělového schématu je závislé na tom, jakou má hodnotu v daném sociálním kontextu

2) Psychická identita

- souhrn individuálně psychických procesů a vlastností, které vytvářejí představu o sobě samém
- člověk chápe svoje psychické procesy jako součást svého Já, zaujímá k nim určitý postoj, umí je odlišit a ví, co je produktem jeho vlastního uvažování a co přichází z okolí tedy z Ne Já.

3) Sociální identita

- součástí našeho sebepojetí je i příslušnost člověka k určitým sociálním skupinám, jeho role, které získal a míra jeho prestiže
- pro člověka jsou důležité názory a postoje ostatních
- sociální identita zahrnuje sebeomezení tím, kam člověk patří a jak je zde hodnocen a akceptován. (Vágnerová, 2009)

4.1. Sebepojetí představa o sobě samém

Sebepojetí je představa o sobě samém patří sem:

- Sebehodnocení
- Sebedůvěra a sebeúcta
- Sebevědomí
- Sebereflexe
- Sebeláska

Sebevědomí:

- Sebevědomím (sebedůvěrou, sebejistotou, sebeúctou...) rozumíme vnitřní přesvědčení o vlastní hodnotě, kvalitách a schopnostech, doprovázené vírou ve smysl života a pozitivní budoucnost. Jde o stav mysli, který není poznamenán permanentní rušivou nejistotou, ostychem nebo sebepodceňováním, ale ani samolibostí či přehnanou pýchou.
- K nejdůležitějšímu formování sebevědomí dochází zřejmě již v době, kdy si ještě nejsme vědomi své svébytnosti - dávno před tím, než poprvé vyslovíme slůvko "já".
- Rozhodující jsou zřejmě opakované vzorce chování ze strany pečující osoby, které ukládají do psychiky miminka či batolete základy citového vztahu k sobě i ostatním.
- Každá, i sotva postřehnutelná komunikace mezi dítětem a rodičem, resp. pečující osobou, má nějaké citové zabarvení.
- Opakování emočních sdělení postupně vytváří v dítěti jeho vlastní emoční postoje a schopnosti, které nakonec formují i jeho sebevědomí.
- Mít sebevědomí znamená uvědomovat si svou cenu, nedat se tolik ovlivnit míněním druhých o sobě, nenechat se rychle znejistět.
- Co se sebevědomí dětí týče, pomáhá jim k němu bezpodmínečná láska a přijetí a zároveň přiměřeně nastavené hranice a požadavky na ně kladené.

- Již od batolecího věku mohou přitom rodiče pozorovat náznaky, zda je dítě spíš průbojné, nebo naopak úzkostné a ustrašené.
- Sebevědomé dítě se snáze vyrovná se životem. Je úspěšnější ve škole i v zaměstnání, má více sociálních kontaktů a přátelské vztahy. Může pak být lidem oporou.
- Zdravě sebevědomé dítě by mělo být spokojené, ani přehnaně ušlápnuté ani prosazovat si vše za každou cenu. Pokud se jeho chování pohybuje v jednom či druhém extrému, je žádoucí hranice posouvat a doladit optimální míru svobody dítěte a zároveň jeho zodpovědnosti a povinností.“ Potřebná je zejména důslednost. Často se stává, že rodiče nastaví hranice, ale nejsou v jejich prosazování důslední. Prosazují je jen někdy, dítě je pak nerespektuje a rodiče z toho vyvodí závěr, že jimi stanovené meze jsou nastaveny příliš mírně. Přitom kdyby byli důslední, v dané podobě by fungovaly. (Sedláčková, 2009)

4.2. Vnější vlivy působící na sebevědomí dítěte

Rodina

- Pokud rodiče nepodporují dostatečně sebevědomí svého dítěte, mohou nastat dvě možnosti- dítě má buď zvýšené nebo snížené sebevědomí, a to jako prostou kompenzaci toho, čeho se mu nedostává.
- působení rodiny na školní život pokládá Zdeněk Matějček za největší příčinu pocitů méněcennosti u dětí
- celospolečenský tlak na vzdělávání je velmi silný a klade na jedince velké nároky
- v rodině se schyluje k nebezpečné situaci, pokud je jedno dítě vyzdvihováno nad druhé. (Sedláčková, 2009)

Pro zdravý vývoj sebevědomí Zdeněk Matějček (2004) vymezil tyto potřeby:

1) Potřeba životní jistoty

- dítěti dává životní jistotu to, že doma má stabilní zázemí, že rodiče žijí ve stabilním rodinném svazku
- pokud se stabilita poruší, dítě zažívá otřes
- pokud chtějí rodiče dítě dobře zajistit, měli by udělat něco sami se sebou

2) Potřeba pozitivní identity

- k lidskému já a k jeho vědomí společenské hodnoty patří i vědomí původu
- dítě potřebuje vědět, že je všechno v pořádku
- závažnou změnou pro dítě je vždy rozvod rodičů → Matějček konstatuje, že neexistuje věk, kdy by dítě rozvod rodičů nezasáhl
- dítě je vystavováno zvláštnímu druhu zátěže, jejíž důsledky nejsou často rozpoznány včas.
- Naše vlastní Já je velmi ovlivněno obrazem, který máme o svých rodičích, i když s námi nežijí → z toho důvodu je potřeba i po rozvodu druhého rodiče neshazovat před dítětem, sebevědomí dítěte totiž posiluje, když může oba dva rodiče pokládat za dobré lidi. (Matějček, 2004)

Škola

- škola je první významnou institucí, do níž se dítě dostává
- nástup do školy ovlivní další rozvoj dětské osobnosti
- selhání ve škole může být rozhodující pro další vývoj jedince
- role žáka přináší dítěti sociální prestiž a přináší i nové zátěžové situace
- nástup do školy je spojen s přijetím zodpovědnosti
- důležitý je pozitivní start, výsledky práce, hodnocení, vztahy se spolužáky
- co se týče hodnocení, tak Matějček tvrdí, že formální školská spravedlnost, může být, až nespravedlivá → méně nadané dítě přeci nemůže být neustále srovnáváno

s těmi nadanějšími a úspěšnějšími a pokud nastanou posměšky, tresty, výčitky dostaví se pocit méněcennosti na celý život.

- hodnocení ve škole ovlivňuje jeho sebepojetí a sebehodnocení. (Sedláčková, 2009)

Úspěch a neúspěch

- opakovaný neúspěch snižuje sebedůvěru
- standardní školní hodnocení způsobuje nálepkování (když dítě dostane nálepkou, většinou se jí už nezbaví)
- když dítě porovnává své výsledky s ostatními, přichází na to jakou má hodnotu jeho úspěšnost, pokud je neustále méně úspěšný dochází ke snížení jeho sebedůvěry. (Sedláčková, 2009)

PRAKTICKÁ ČÁST

Ve své závěrečné práci vycházím z konkrétní studie s klientkou s lehkou mozkovou dysfunkcí – nyní již jednadvacetiletou, dospělou ženou.

5. Cíle, metody, techniky, pomůcky

Cíle:

- Navázání terapeutického vztahu a důvěry s klientkou
- Zklidnění, relaxace a uvolnění klientky s LMD s možností rozvoje motorických schopností
- Posílení sebedůvěry klientky

Metody:

- Animace
- Artefietika
- Arteterapie
- Arteterapeutické diagnostické testy
- Imaginace
- Terapeutické rozhovory
- Reflexe
- Záznamová dokumentace 13P
- Dotazník (stupnice nálad)

Techniky:

- Kresby tužkou, pastelkou, pastelem, barvou
- Práce s plastelínou
- Práce s hlinou

Pomůcky:

- Výtvarné pomůcky a materiál

- Digitální fotoaparát
- Kamera

5.1. Dokumentace

Rodinná anamnéza: vyrůstá v úplné rodině, otec pracuje jako kuchař, matka pracuje jako noční vychovatelka na internátu. Sourozenci, o 3 roky starší bratr.

Osobní anamnéza: dívka z druhého těhotenství, porod probíhal komplikovaně, 2x zástava, 2x resuscitace s rozvojem septického stavu. Psychomotorický vývoj opožděn, stejně jako rozvoj řeči. Rehabilitovala Vojtovou metodou, ve třech letech epileptický záchvat, poslední v r. 1999.

Školní anamnéza: od 4 let speciální mateřská školka. Do školy nastoupila s ročním odkladem školní docházky. Nastoupila do běžné ZŠ za podpory asistenta pedagoga, kde byla do třetí třídy, pak přestup na praktickou ZŠ, opakovala 6. třídu. Ve školním roce 2011/2012 ukončila základní školní docházku. Nastoupila na praktickou školu obor pečovatelský, který v roce 2015 ukončila. Nyní studuje na praktické škole obor prodavačské práce.

Závěr z psychologického vyšetření: celkové intelektové schopnosti dívky se pohybují ve spodním pásmu lehké mentální retardace. Věkově tento výsledek odpovídá období mladšího školního věku, tj. kolem 7 let věku.

Tento výsledek je pravděpodobně velmi ovlivněn kvalitní péčí rodiny, která poskytuje dívce podpůrné a podnětné zázemí, kterým u dívky rozvíjí alespoň tyto omezené možnosti. Vše je však vázáno na podporu rodiny a předvídatelnost rodiny, bez vedení by pravděpodobně pacientka selhávala.

Z hlediska osobnosti je možné konstatovat nezralost emoční i sociální, s jednoduchým myšlením, v projevech vůči okolí je naivní, snadno ovlivnitelná, závislá na druhých. Je u ní snižená schopnost vytrvat u zaměřené činnosti, zvláště časově

náročnější, s pozdějším dosažením cíle, dále změněné emoční chování charakterizované emoční labilitou s náhlou změny nálady, krátkých výbuchů zloby a agrese.

Osobnost ne zcela vyzrálá, spíše naivní, s nedostatečnou sebedůvěrou, nejistá sama sebou, podceňující se vůči ostatním submisivní a podřídívá, na pomezí extroverze a introverze.

U posuzované patrná slabší schopnost vnímat negativní stránky v sebeprožívání i prožívání druhých. Celkově jsou patrná omezení v oblasti funkčních schopností nutných pro zvládání základních životních potřeb, potřebuje v nich podporu a pomoc, bez ní lze předpokládat selhávání v těchto oblastech.

Nedostatečně chápe sociální pravidla a důsledky svého chování a jednání, nedostatečně vyhodnocuje možná rizika, snadno podlehne aktuálnímu nápadu bez hlubšího zvážení dopadu pro sebe a okolí.

5.2. První setkání

První setkání proběhlo v rodině Venduly, kde jsme s maminkou a Vendulou domlouvaly podrobnosti, jak budou sezení probíhat. Při rozhovoru matka mluvila často za dceru, proto jsem se na místě rozhodla, že sezení budou probíhat u mě doma, aby měla klientka možnost projevu bez zásahu matky. Sezení budou probíhat 1x měsíčně, Vendulu si budu v daný den a čas vyzvedávat. Vendula mi ukázala svůj pokoj, kde měla výrobky z keramiky, do které chodila. Momentálně si připravuje otázky na závěrečné zkoušky. S Vendulou jsme se domluvily na zavedení rituálu při sezení, u sklenice jahodové džusu, který má hodně ráda.

Vendula na mě působila nejistě, rozržitě, nepodívala se mi do očí, oči jí těkaly. Z rozhovoru s matkou už bez Venduly jsem se dozvěděla, že dcera je samostatná pouze v základních sebeobslužných dovednostech – péče o sebe, hygiena, jídlo. Co se týká zvládání běžných životních situací a nároků se vůbec neorientuje v novém prostředí, nemůže jí poslat nikam samotnou, netrefila by zpět. Do školy už treť, ale dva roky trval nácvik cesty autobusem.

Zapomíná, během chvílky neví, co kde položila. Velký problém má s krátkodobou pamětí. Musí mít daný pouze jeden konkrétní úkol, aby ho splnila, více věcí nezvládne a ještě je provádí pod dohledem. V obchodě si nedokáže spočítat, kolik jí mají vrátit peněz, musí spoléhat na pomoc druhých. Nemá pojem o hodnotě peněz. Ráda zpívá, poslouchá hudbu, má ráda filmy.

5.3. Druhé setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: navázat kontakt s klientkou a vytvořit dílo, vstupní diagnostika.

Rozehřívací část: valentinské blahopřání.

Pomůcky: anilinové barvy, štětec, sůl, tvrdý papír.

Hlavní část: „Nakresli sama sebe.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev).

Čas: 60 minut.

Průběh setkání.

Úvod:

Po přivítání s Vendulou jsme si chvíli povídaly. Vendula vyplnila dotazník – stupnici nálad. Začaly jsme prací nad výrobou Valentinského blahopřání, kde bylo cílem uvolnění, rozvoj motoriky.

Hlavní část:

Zadání hlavního úkolu: „Nakresli sama sebe.“

Vendula znejistěla a poznamenala, že neumí malovat, potřebovala povzbudit a začala malovat. Velmi rychle malovala, jakoby chtěla mít úkol rychle za sebou.

Reflexe:

Vendulu bavilo dělat Valentinské blahopřání. A co budeme dělat příště?

Všechny díla jsme Vendule pochválila.

Záznamová dokumentace 13P

Diagnostický test č.1. Kresba postavy:

1. Pozorování

- Komplexní pozorování.
- Papír položila na šířku, při výběru jestli pastelky nebo tužku dala přednost tužce.

2. Průběh

- Znejistěla, poznamenala, že neumí malovat, potřebovala povzbudit.
- Rozpačitě se pustila do práce.

3. Podnět

- Verbální projev od terapeuta ke klientce „namaluj sebe“.

4. Percepce

- Vizualní
- Vendula kreslí rychle, jakoby chtěla být rychle hotová.

5. Projev

- Po zadání na chvíli znejistěla, po povzbuzení začala rychle malovat
- Během práce mě sledovala, jak si zapisuji do deníčku, ale nereagovala na to slovně

6. Prostředí

- Domácí, hala kde měla klid na práci
- Zvolily jsme uvítací rituál, klientka má jahodový džus, který má ráda, já kávu.

7. Prostředky

- Trojhranné pastelky, tužka č. 2, kancelářský papír A4

8. Postoje

- Zadání bylo pro klientku srozumitelné
- Do práce se pustila rychle

9.Pocity

- Z počátku moc nemluvila
- Na otázky odpovídala s menší nejistotou
- Pocit terapeuta, zpočátku smíšené nad rychlostí kresby, radost z pomalého navazování důvěry

10.Pochopení

- Klientka rychle pochopila zadání a velmi rychle splnila úkol

11.Proměna

- Klientka nebyla spokojena se svým výkonem
- Odbourání počátečního ostychu

12.Posudek

- Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klientky tak, aby byl výsledek přínosný pro obě strany.

13.Plán

- Krátkodobý – pozorování, testování
- Dlouhodobý – vypracování sérii diagnostických testů

Slovní komentář:

Terapeut: „Maluješ ráda pastelky nebo jen tužkou?“

Klientka: „Maluji raději tužkou.“

Terapeut: „A proč?“

Klientka: Nedokáže odpovědět.

Terapeut: „Chtěla by, jsi něco domalovat?“

Klientka: „Ne“.

Terapeut: „Nosíš ráda šperky?“

Klientka: „Ano a domalovala náušnice, řetízek, prstýnek.“

Dílčí shrnutí:

Vendula při malování sama sebe položila papír na šířku. Tužkou začíná první kreslit hlavu na své postavičce. Velikost kresby je malá, postava je v dolní polovině papíru mírně vlevo, což může znamenat nižší sebevědomí, nedostatek sebedůvěry, plachost, zvýšený pocit nejistoty, malá přizpůsobivost klientky. Po rozhovoru nad obrázkem domalovala Vendula řetízek. Podle způsobu kresby a rychlého tempa, tlaku na tužku, můžeme usuzovat vnitřní napětí.

5.4. Třetí setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: práce se symbolikou, rozvoj představivosti, fantazie, citová zralost, vstupní diagnostika.

Rozehřívací část: kresby andělů.

Pomůcky: suchý pastel, tvrdý papír.

Hlavní část: „Nakresli listnatý nebo ovocný strom.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev).

Čas: 60 minut.

Průběh setkání.

Úvod:

Po přivítání s Vendulou jsme si chvíli povídaly. Vendula vyplnila dotazník – stupnici nálad. Začaly jsme rozehřívací částí, úkol zněl: každý člověk má svého anděla, namaluj toho svého. Vendula poznamenala, že anděl je bílý, to nepůjde na bílém papíře vidět. Nabídla jsem jí barevné papíry, vybrala si modrý. Začala malovat a tlačila hodně na hranu pastelu, nechtěla si nechat poradit, že pastel se po papíře roztírá. U druhého obrázku kresbě dvou andělů byl vidět, že Vendulu kresba baví, začala i pastel více roztírat. Cílem bylo uvolnění, rozvoj motoriky, rozvoj představivosti a kreativity.

Hlavní část:

Zadání hlavního úkolu: „Nakresli listnatý nebo ovocný strom.“

Vendula velmi rychle malovala, jakoby chtěla mít úkol rychle za sebou.

Reflexe:

Vendulu bavila práce s pastelem, z počátku nechtěla spolupracovat na technice malby. Nakreslené díla si zkritizovala, že se jí nepovedla.

Všechny díla jsem Vendule pochválila.

Záznamová dokumentace 13P

Diagnostický test č.2 Kresba stromu

1.Pozorování

- Komplexní pozorování.
- Papír si položila na výšku.
- Klientka začala kreslit tužkou, po chvíli ji vyměnila za pastelky.

2.Průběh

- Rozpačitě se pustila do práce.
- Je vidět, že hodně spěchá.

3.Podnět

- Verbální projev od terapeuta ke klientce „namaluj listnatý nebo ovocný strom“.

4.Percepce

- Vizuelní.
- Vendula kreslí rychle, chce být rychle hotová.

5.Projev

- Zbrklý, hodně spěchá
- Zklidnění a zpomalení nastalo až při vykreslování koruny stromu.

6.Prostředí

- Domáci, hala kde měla klid na práci.
- Zvolily jsme uvítací rituál, klientka má jahodový džus, který má ráda, já kávu.

7.Prostředky

- Trojhranné pastelky, tužka č. 2, kancelářský papír A4.

8.Postoje

- Zadání klientka přijala bez slovního komentáře
- Do práce se pustila rychle

9.Pocity

- Z počátku zbrklá, při vykreslování koruny stromu zpomaluje, hraje si s vykreslením plodů stromu.
- Začíná více komunikovat.

10.Pochopení

- Klientka rychle pochopila zadání a velmi rychle splnila úkol.

11.Proměna

- Klientka nebyla spokojena se svým výkonem.
- Odbourání počátečního ostychu.

12.Posudek

- Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klientky tak, aby byl výsledek přínosný pro obě strany.
- Navázání důvěry formou cílených otázek.

13.Plán

- Krátkodobý – pozorování, testování.
- Dlouhodobý – vypracování sérii diagnostických testů.

Slovní komentář

Klientka namalovala na stromě třešně.

Terapeut: „Máš ráda třešně?“

Klientka: „Ano, třešně moc ráda jím.“

Terapeut: „Kde je chodíš trhat?“

Klientka: „Rostou nám na zahradě“

Terapeut: „Vylezeš na strom, když je trháš?“

Klientka: „Ne, bojím se lézt na stromy“

Dílčí shrnutí:

Při kresbě stromu začínala Vendula kreslit nejdříve korunu, měla ji hotovou velmi rychle. Při kresbě začala používat pastelky. Kmen je umístěn mírně vlevo, což může značit orientaci na minulé, připoutanost k matce. Koruna stromu je chápána jako vědomí jedince. Otevřenost nebo uzavřenost koruny může vypovídat o sociálních kontaktech, zranitelnosti, otevřenosti nebo uzavřenosti vůči lidem. Plody třešní mohou zrcadlit touhu párování, být s někým ve spojení. Touhu klientky mít přítele.

5.5. Čtvrté setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: práce se symbolikou, rozvoj představivosti, fantazie, vstupní diagnostika.

Rozehřívací část: kresba anděla jako obraz.

Pomůcky: suchý pastel, tvrdý papír.

Hlavní část: „Nakresli dům, ve kterém bys chtěla bydlet.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev)

Čas: 60 minut.

Průběh setkání.

Úvod:

Po přivítání s Vendulou jsme si chvilku povídaly. Vendula vyplnila dotazník – stupnici nálad. Vysvětlila jsem Vendule postup, jak budeme pracovat. Po vytvoření pasparty, pastelem podbarvila duhově podklad, na který pak bílým pastelem nakreslila anděla. Cílem bylo uvolnění, koncentrace, rozvoj motoriky, rozvoj představivosti, fantazie, podpoření sebevědomí nad provedeným dílem.

Hlavní část:

Zadání hlavního úkolu: „Nakresli dům, ve kterém bys chtěla bydlet.“

Vendula velmi rychle malovala, nejprve začala tužkou, později na vymalování použila pastelky.

Reflexe:

Vendulu bavila práce s pastelem, jen z počátku nechtěla spolupracovat na technice malby. Nakreslené dílo si zpočátku zkritizovala, později dodala, že se jí obraz líbí.

Záznamová dokumentace 13P

Diagnostický test č.3, Kresba domu:

1.Pozorování

- Komplexní pozorování.
- Papír si položila na výšku.
- Klientka začala kreslit tužkou, po chvíli ji vyměnila za pastelky.

2.Průběh

- Během kreslení chvíli přemýšlí.
- Začala kreslit, ale pak otočila papír a začala malovat znovu.
- Nejprve začala kreslit tužkou, na vymalování si vzala pastelky.

3.Podnět

- Verbální projev od terapeuta ke klientce, „nakresli prosím na papír dům, ve kterém bys chtěla bydlet.“

4.Percepce

- Vizualní.
- Klientka po chvíli přemýšlení začala kreslit.

5.Projev

- Klientka při kreslení hodně spěchá.
- Před kreslením klientka poznamenala, domeček já umím, to jsem kreslila při zápisu do školy.

6.Prostředí

- Domáci, hala kde měla klid na práci.
- Zvolily jsme uvítací rituál, klientka má jahodový džus, který má ráda, já kávu.

7.Prostředky

- Trojhranné pastelky, tužka č. 2, kancelářský papír A4.

8.Postoje

- Zadání klientka přijala s úsměvem, že domeček kreslit umí.
- Do práce se pustila rychle.

9.Pocity

- Je usměvavá, uvolněnější.
- Začíná více komunikovat.

10.Pochopení

- Klientka rychle pochopila zadání a velmi rychle splnila úkol.

11.Proměna

- U druhého diagnostického testu jsem pozorovala větší uvolnění.

12.Posudek

- Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klientky tak, aby byl výsledek přínosný pro obě strany.
- Atmosféra byla uvolněnější.
- Test proběhl velmi rychle.

13.Plán

- Krátkodobý – pozorování, testování.
- Dlouhodobý – vypracování sérii diagnostických testů.

Slovní komentář

Terapeut: „Chtěla bys ještě něco namalovat vedle domu?“

Klientka: „Ne.“

Terapeut: „Nechceš vedle svého domečku zvířátko nebo strom?“

Klientka: „Ne“

Terapeut: „Máš ráda zvířátka?“

Klientka: „Mám“

Klientka: „Můžu ti něco říct?“

Terapeut: „Ano.“

Klientka: „Já mám kluka, seznámila jsem se s ním na škole, už jsem to řekla i mamce.“

Dílčí shrnutí:

Vendula začala kreslit, ale pak otočila papír a začala kreslit znovu. Obrisy domu nakreslila tužkou, na vybarvení domu použila pastelky. Dům byl rychle hotov, o plotu již se to s takovou jistotou říci nedá. Dům je na papíře umístěný v levé části. Okna jsou poměrně malá, dvojitá se záclonky, které vybarvila. Zvláštností kresby je zdůraznění komínu a obrysu dveří. Střecha domu je vzhledem k velikosti domu menší, což by mohlo poukazovat na méně bohatou fantazii a představivost u lidí s LMD je to jedna z možných postižených oblastí. U Venduly je však problém trochu jinde. Dívka dokáže mít fantazii i velmi bujnou, to vše za předpokladu, že má neomezený, volný prostor pro své představy. Je-li však dána nějaká hranice, která určuje směr možných představ, nastává problém jakési zablokování.

5.6. Páté setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: práce se symbolikou a projekcí, rozvoj představivosti, fantazie, práce s přeneseným významem, vstupní diagnostika, zjištění vztahů a pozic v rodině.

Rozehřívací část: jak si představuješ jaro - práce s plastelínou.

Pomůcky: plastelína, tvrdý papír.

Hlavní část: „kresba začarované rodiny.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev)

Čas: 60 minut.

Průběh setkání.

Úvod:

Po přivítání s Vendulou jsme si chvilku povídaly. Připravuje se na zkoušky. Nečekaně za ní přijel na návštěvu její přítel, byli spolu na procházce. Vendula vyplnila dotazník – stupnici nálad, stupnici vyplňuje na přeskáčku, je roztržitá, musím ji upozornit, že nevyplnila všechny políčka. Je mrzutá protože nemůže být se svým přítelem. Po zadání vzala plastelínu a začala modelovat sebe a svého přítele jak byli spolu na lavičce. Cílem bylo uvolnění, rozvoj jemné motoriky, rozvoj představivosti, fantazie.

Hlavní část.

Zadání hlavního úkolu: „Představ si kouzelníka, jak hůlkou začaruje celou vaši rodinu ve zvířátka. Jak by každý vypadal?“

Vendula vzala papír, chvíli přemýšlela, vzala tužku a začala malovat.

Reflexe:

Vendulu hodně bavila práce s plastelínou. Byla uvolněná, smála se u toho jak sebe a přítele vymodelovala. Dnes mluvila jen o svém příteli. Při pokusu o změnu tématu se k příteli opět vrátila. U diagnostického testu opět spěchala.

Záznamová dokumentace 13P

Diagnostický test č.4, Kresba začarované rodiny :

1.Pozorování

- Komplexní pozorování jak klienta přistupuje k úkolu.
- Papír si položila na šířku, začala kreslit tužkou.
- Klientka 20 roků.

2.Průběh

- Během kreslení chvíli přemýšlí.
- Při kreslení používá obě strany papíru.

3.Podnět

- Verbální projev od terapeuta ke klientce „Představ si kouzelníka, jak hůlkou začaruje celou vaši rodinu ve zvířátka. Jak by každý vypadal?“

4.Percepce

- Sluchová, klientka v tichosti naslouchala imaginaci.
- Představivost.
- Soustředěnost.

5.Projev

- Klientka při kreslení hodně spěchá.
- Klientka začala malovat v tomto pořadí s komentářem:
 - ❖ sestřenci jako kočku, je hezká a mazlí se mnou.
 - ❖ bratrance jako psa, má své nálady a hází s ním puberta,
 - ❖ strýce namalovala na opačnou stranu papíru jako žirafu, protože je hodně vysoký.
 - ❖ tetu namalovala jako želvu, nemá ráda koupaliště, ale není pomalá.
 - ❖ mámu namalovala jako kapra, nemá ráda kapry, ale sní je.
 - ❖ u bratra chvíli přemýšlela a pak ho namalovala jako hada, někdy na mě nadává, musí být po jeho.
 - ❖ bratrance namalovala podruhé na druhou stranu papíru – jako medvěda s komentářem, já zapomněla, že jsem ho už nakreslila.
 - ❖ tátu také namalovala na druhou stranu papíru jako - ledního medvěda, protože pořád leží v posteli.
- Na sebe zapomněla, když to zjistila, namalovala se jako motýla, s komentářem někde bych chtěla uletět, nejraději za přítelem.

6.Prostředí

- Domácí, hala kde měla klid na práci.
- Zvolily jsme uvítací rituál, klientka má jahodový džus, který má ráda, já kávu.

7.Prostředky

- Trojhranné pastelky, tužka č. 2, kancelářský papír A4.

8.Postoje

- Práce probíhá v klidu.
- Do práce se pustila rychle.

9.Pocity

- Při diagnostických testech spěchá, chce být rychle hotová.

- Začíná více komunikovat.

10.Pochopení

- Klientka rychle pochopila zadání a velmi rychle splnila úkol.

11.Proměna

- U diagnostického testu jsem pozorovala větší uvolnění.

12.Posudek

- Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klientky tak, aby byl výsledek přínosný pro obě strany.
- Atmosféra byla uvolněnější.

13.Plán

- Krátkodobý – pozorování, orientace ve vztazích, testování.
- Dlouhodobý – vypracování sérii diagnostických testů.

Slovní komentář

Klientka: „Zapomněla jsem namalovat babičku“.

Terapeut: „Chceš babičku domalovat?“

Klientka: „Ne, babička bydlí s tetou“.

Klientka: „Maminka se na mě zlobí“.

Terapeut: „Proč se na tebe zlobí?“

Klientka: „Byla jsem s přítelem na procházce v lese.“

Terapeut: „Ty ses nebála v lese?“

Klientka: „Ne, byla jsem tam přeci s přítelem“.

Dílčí shrnutí:

Vendula se pustila po menším přemýšlení do práce, malovala tužkou na obě strany papíru. Svoji čtyřčlennou rodinu namalovala včetně rodiny tety, kterou namalovala jako první.

Začala malovat v tomto pořadí a komentářem:

sestřenici jako kočku, je hezká a mazlí se semnou

bratrance jako psa, má své nálady a hází s ním puberta

strýce začala malovat, pak zjistila, že se nevejde na stránku tak ho namalovala na opačnou stranu papíru jako žirafu, protože je hodně vysoký.

tetu namalovala jako želvu, nemá ráda koupaliště, ale není pomalá.

mámu namalovala jako kapra, nemá ráda kapry, ale sní je.

u bratra chvíli přemýšlela a pak ho namalovala jako hada, někdy na mě nadává, musí být po jeho,

bratrance namalovala podruhé na druhou stranu papíru – jako medvěda s komentářem, já zapomněla, že jsem ho už nakreslila.

tátu také namalovala na druhou stranu papíru jako - ledního medvěda, protože pořád leží v posteli.

Na sebe zapomněla, když to zjistila, namalovala se jako motýla, s komentářem někam bych chtěla uletět, nejraději za přítelem. Opět se potvrzuje touha po důvěrném vztahu s přítelem.

Zachycení rodiny na obou stranách papíru nenaznačuje žádný konflikt mezi jednotlivými členy.

5.7. Šesté setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: rozvoj představivosti, fantazie, práce s přeneseným významem, znázornění vnitřního autoportrétu klientky, opakovaná diagnostika.

Rozehřívací část: nakresli, jak ses měla minulý týden, práce s pastelem.

Pomůcky: pastel, tvrdý papír, tužka, pastelky.

Hlavní část: „nakresli sama sebe.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev).

Čas: 90 minut.

Průběh setkání.

Úvod.

Po přivítání s Vendulou jsme si chvíli povídaly. Je hodně roztržitá což se projevilo při vyplňování dotazníku – stupnice nálad. Při zadání nakresli, jak ses měla minulý týden, namalovala předávání výučního listu s komentářem. Měli jsme slavnostní předávání výučního listu v muzeu, byla tam maminka, babička a teta, přišel tam i přítel. Rodina z toho nemněla radost. Maminka nechce, abych chodila s přítelem, protože jí někdo o

něm navykládal škaredé věci. Je mrzutá protože nemůže být se svým přítelem. Z důvodu zlidnění emocí jsme před diagnostickým testem začaly ještě pracovat s pastelem. Zkusíme namalovat nebe? Vendula souhlasila a práce ji bavila. Cílem byla práce na komunikaci, uvolnění, rozvoj motoriky, rozvoj představivosti.

Hlavní část:

Zadání hlavního úkolu: „Nakresli sama sebe.“

Vendula vzala papír, chvíli přemýšlela, vzala tužku a začala malovat.

Reflexe.

Vendula dnes přišla hodně roztržitá, mluví celou dobu o tom jak je nešťastná. U diagnostického testu opět spěchala.

Záznamová dokumentace 13P

Diagnostický test č.5. Kresba postavy:

1.Pozorování

- Krátkodobé za účelem srovnávací diagnostiky klientky, ověřování testu s časovým odstupem.
- Papír položila na výšku, začala malovat tužkou, na vykreslení si vzala pastelky.

2.Průběh

- Dlouze váhala, nevěděla jak začít.
- Rozpačitě se pustila do práce.

3.Podnět

- Verbální projev od terapeuta ke klientce „namaluj sama sebe“, využij ke kresbě tužku nebo pastelky podle uvážení.

4.Percepce

- Vizuální.
- Kresba proběhla velmi rychle.

5.Projev

- Po zadání dlouze váhala, po povzbuzení nakresli sama sebe, jak vypadáš teď, začala kreslit.
- Klientka přemalovala úsměv na postavě.
- Oblečení namalovala v barvě, jaké měla na sobě.

6.Prostředí

- Domácí, hala kde měla klid na práci.
- Zvolily jsme uvítací rituál, klientka má jahodový džus, který má ráda, já kávu.

7.Prostředky

- Trojhranné pastelky, tužka č. 2, kancelářský papír A4.

8.Postoje

- Klientka je roztržitá s mrzutou náladou, je v tenzi.

9.Pocity

- Ponechali jsme zažitý rituál pro oboustrannou pohodu.
- Z počátku moc nemluvila.
- Diagnostické testy maluje rychle, jakoby je chtěla mít rychle hotové.

10.Pochopení

- Klientka pochopila zadání, po delším váhání došla k rychlému splnění úkolu.

11.Proměna

- Umístění papíru na výšku.
- V porovnání s minulým testem začala požívat pastelky, barvy namalovala takové, jaké měla na sobě i s detaily kolem rukávů.
- Odbourání ostychu navázání důvěry klientky.

12.Posudek

- Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klientky tak, aby byl výsledek přínosný pro obě strany.
- Cíl primární, vyhodnocení prostřednictvím testu s časovým odstupem, jednoznační posun používání barev.

13.Plán

- Krátkodobý – pozorování, ověřování testu, srovnávání s minulým testem.
- Dlouhodobý – vypracování sérii diagnostických testů.

Slovní komentář

Terapeut: „Proč jsi přemalovala úsměv?“

Klientka: „Protože jsem smutná.“

Terapeut: „Proč jsi smutná?“

Klientka: „Maminka mi řekla, že včera zabil můj spolužák ze základní školy v autě“.

Terapeut: „Byli jste kamarádi?“

Klientka: „Ne“.

Dílčí shrnutí:

Vendula při malování sama sebe položila papír na výšku. Tužkou začíná kreslit obrys postavy, na oblečení a detaily použila pastelky. Jednoznačný posun v používání barev. Velikost kresby je malá, postava je v dolní polovině papíru mírně vlevo, což může značit nižší sebevědomí, nedostatek sebedůvěry, plachost. Podle způsobu kresby, rychlé tempo, tlak na tužku, rozmáchlé vykreslování oděvu by se mohlo usuzovat o vnitřním napětí, horší kontrole impulzů, zhoršenou koordinaci a oslabení motorických funkcí. Po nakreslení obrázku přemalovala úsměv, protože si uvědomila, že ji matka řekla o smrti spolužáka. Lze usuzovat z opakovaného diagnostického testu v posunu v terapeutické práci s klientkou ve využití barev a vyjádření emocí.

5.8. Sedmé setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: práce se symbolikou a projekcí, kontakt s realitou, rozvoj představivosti, opakovaná diagnostika.

Rozehřívací část: práce s pastelem, jsou prázdniny, co budeš dělat?

Pomůcky: pastel, tvrdý papír, tužka, pastelky.

Hlavní část: „nakresli strom, jak chceš, jak nejlépe umíš, neměl by to být jehličnan nebo palma.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev).

Čas: 90 minut.

Průběh setkání.

Úvod.

Po přivítání s Vendulou jsme si chvilku povídaly. Vendula vyplnila dotazník – stupnici nálad, dnes je hodně roztržitá, přeskakuje z jednoho řádku na druhý, spěchá. Dnes je nevrlá, mamka jí zakázala se scházet s přítelem. Říká, že nemá sílu za vztah bojovat, rozejít se s přítelem ale nechce. Začaly jsme rozehřívací částí, co budeš o prázdninách dělat? Vendula odpověděla, „jedem k moři, netěším se, byla bych raději doma“. Nemá

ráda v moři vlny. Co si je zkusit namalovat, Vendula souhlasila. Při kresbě se trošku uklidnila, nedělalo jí problém pastel po papíře roztírat. Cílem bylo zklidnění, uvolnění, rozvoj motoriky, rozvoj představivosti.

Hlavní část.

Zadání hlavního úkolu: „Nakresli strom, jak chceš, jak nejlépe umíš, neměl by to být jehličnan nebo palma.“

Vendula opět velmi rychle malovala, jakoby chtěla mít úkol rychle za sebou.

Reflexe:

Vendulu dnes práce nebavila práce. Je smutná ze situace, která u ní nastala. Neví, co má dělat dál.

Záznamová dokumentace 13P

Diagnostický test č.6 Kresba stromu:

1.Pozorování

- Krátkodobé za účelem srovnávací diagnostiky klientky, ověřování testu s časovým odstupem.
- Papír si položila na výšku, použila tužku.

2.Průběh

- Roztržitě se pustila do práce.
- Je do 2 minut s úkolem hotová.
- Kmen stromu opravovala.

3.Podnět

- Verbální projev od terapeuta ke klientce „nakresli strom, jak chceš, jak nejlépe umíš, neměl by to být jehličnan ani palma.“

4.Percepce

- Vizuální.
- Vendula si vzala tužku, vzala si papír, který položila na šířku, po menším zaváhání papír obrátila na výšku.

5.Projev

- Zbrklý, hodně spěchá.
- Nesoustředěná.

6.Prostředí

- Domáci, hala kde měla klid na práci.
- Zvolily jsme uvítací rituál, klientka má jahodový džus, který má ráda, já kávu.

7.Prostředky

- Trojhranné pastelky, tužka č. 2, kancelářský papír A4.

8.Postoje

- Zadání klientka přijala rychle, jako by chtěla mít úkol rychle splněný.

9.Pocity

- Klientka je zbrklá, spěchá, kmen stromu opravuje.
- Dnes nechce komunikovat.

10.Pochopení

- Klientka rychle pochopila zadání a velmi rychle splnila úkol.

11.Proměna

- U prvního testu použila pastelky, druhý test nakreslila tužkou.
- Klientka nespolupracuje, nechce komunikovat.

12.Posudek

- Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klientky tak, aby byl výsledek přínosný pro obě strany.
- Cíl primární, vyhodnocení prostřednictvím testu s časovým odstupem, nepoužila barvy, je roztržitá, nechce komunikovat.

13.Plán

- Krátkodobý – pozorování, ověřování testu, srovnávání s minulým testem.
- Dlouhodobý – vypracování sérii diagnostických testů.

Slovní komentář:

Terapeut: „Jaký je to strom?“

Klientka: „Nevím.“

Terapeut: „Další setkání bude po prázdninách, chtěla by zkusit malovat s mamkou?“

Klientka: „Ne“.

Terapeut: „Proč?“

Klientka: „pokrčila rameny a neodpověděla.“

Dílčí shrnutí:

Při kresbě stromu začínala Vendula kreslit nejdříve kmen. Korunu má hotovou velmi rychle, stačilo několik tahů tužkou. Po dokreslení koruny zjistila, že kmen stromu není uprostřed tak ten původní kmen přeškrtnala a namalovala nový úzký kmen. Což může značit nestabilitu klientky, kmen není dostatečně pevný, aby unesl váhu koruny, na slabých základech je příliš velký náklad, může značit opožděný vývoj. Uzavřenost koruny může vypovídat o zranitelnosti a uzavřenosti klientky vůči lidem. Podle způsobu kresby, kolísavý tah, slabý tlak na tužku můžeme usuzovat nerozhodnost, úzkostnost, nejistotu, slabou vůli, plachost. Při porovnání diagnostických testů, které jsou diametrálně odlišné, se promítá její emocionální citění a situace v které se nachází.

5.9. Osmé setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: procvičení koncentrace a paměti, rozvoj představivosti, fantazie, opakovaná diagnostika.

Rozehrívací část: test barev, práce s pastelem - západ slunce u moře.

Pomůcky: pastel, tvrdý papír, tužka, pastelky.

Hlavní část: „nakresli dům, který se ti líbí, a chtěla bys v něm bydlet.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev).

Čas: 90 minut.

Průběh setkání.

Úvod:

Po přivítání jsem Vendulu seznámila, že dnes budeme natáčet sezení na kameru. Pak jsme si chvilku povídaly, jak prožila prázdniny, byla na dovolené u moře. Na dovolené byla smutná, nemohla být se svým přítelem. Vendula vyplnila dotazník – stupnici nálad. Začali jsme rozehrívacím testem barev. Vendula namalovala na papír A4 osm obdélníků a v polovině je vertikálně rozdělila na půl, pak obdélníky vymalovala. Vendula je hodně roztržitá, pro zklidnění jsme začali malovat pastelem západ slunce u

moře. Cílem bylo zklidnění, uvolnění, rozvoj motoriky, rozvoj představivosti a kreativity.

Hlavní část:

Zadání hlavního úkolu: „Nakresli dům, který se ti líbí, a ve kterém bys chtěla bydlet.“

Vendula opět velmi rychle malovala, jakoby chtěla mít úkol rychle za sebou

Reflexe:

Natáčení na kameru Vendulu ovlivnilo, pozorovala kameru, byla roztržitá a jako by jí kamera svazovala v komunikaci. Po vypnutí kamery začala komunikovat, svěřila se, že zavolala na linku bezpečí, potřebovala poradit co má dělat aby mohla být se svým chlapcem. Na lince jí poradily, že má s maminkou promluvit o tom co jí tíží. Znovu jsem Vendule navrhla, jestli na příští sezení pozvat na malování maminku a při tom navázat komunikaci na téma ona a její chlapec, Vendula odmítla s komentářem, že to nemá cenu.

Záznamová dokumentace 13P

Diagnostický test č.7, Kresba domu:

1.Pozorování

- Komplexní pozorování.
- Papír si položila na šířku.
- Klientka začala kreslit tužkou, po chvíli ji vyměnila za pastelky.

2.Průběh

- Během kreslení chvíli přemýšlí.
- Nejprve začala kreslit tužkou, na vymalování si vzala pastelky.

3.Podnět

- Verbální projev od terapeuta ke klientce „nakresli prosím na papír dům, který se ti líbí a ve kterém bys chtěla bydlet.“

4.Percepce

- Vizuální.
- Klientka se soustředí na svou kresbu.

5.Projev

- Klientka při kreslení hodně spěchá.

- Před kreslením klientka opět poznamenala, domeček já umím, to jsem kreslila při zápisu do školy.

6.Prostředí

- Domáci, hala kde měla klid na práci.
- Zvolily jsme uvítací rituál, klientka má jahodový džus, který má ráda, já kávu.

7.Prostředky

- Trojhranné pastelky, tužka č. 2, kancelářský papír A4.

8.Postoje

- Zadání klientka přijala a začala hned malovat.
- Do práce se pustila rychle.

9.Pocity

- Spěchá, dnes nemluvná.

10.Pochopení

- Klientka zadání pochopila a pustila se hned do práce.
- Po skončení jsem se zeptala klientky, zda by chtěla ještě něco domalovat na obrázek, klientka domalovala plot, nic jiného si u domečku nepřeje.

11.Proměna

- U druhého diagnostického testu jsem pozorovala větší tenzi u klientky.
- U prvního testu byl domeček menší, posunutý hodně vlevo, krátký plot.
- Druhý obrázek, dům je větší, využila celou plochu papíru na plot.

12.Posudek

- Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klientky tak, aby byl výsledek přínosný pro obě strany.
- Atmosféra byla stísněnější, klientka je roztěkaná, nedívá se do očí.
- Test proběhl velmi rychle.

13.Plán

- Krátkodobý – pozorování, testování, orientace v prostoru.
- Dlouhodobý – vypracování sérii diagnostických testů, srovnání s minulým testem.

Slovní komentář

Klientka: „Dnes jsem byla poprvé na praxi v Kauflandu, vyrovnávala jsem cukrovinky.“

Terapeut: „Líbí se ti v nové škole?“

Klientka: „Ne“

Terapeut: „Proč se ti nelíbí ve škole?“

Klientka: „Nemám tam žádné kamarády, je nás ve třídě 12 a nikam jsem nezapadla.“

Dílčí shrnutí:

Vendula začala kreslit na šířku papíru, při kreslení použila pastelky. Dům je na papíře umístěný v levé části. Okna jsou poměrně malá, zřejmě je majitelka ani neotvírá, neboť nemají žádnou kličku, nejsou rozdělena na dílčí okenní rámy, které by bylo možné otevřít. Zvláštností kresby je zdůraznění obrysu dveří a velké kliky. Střecha domu je vzhledem k velikosti domu menší, což by mohlo poukazovat na méně bohatou fantazii a představivost. Důležitým znakem při kresbě domu bývá i cesta k domu. K tomuto domu nevede žádná cesta, dům je osamocený a nepřístupný, obehnaný plotem z obou stran, to vše může být u klientky znakem nezdaru a prohry. Je možné usuzovat na možnou uzavřenost a osamocenost z důvodu situace, která v její rodině probíhá.

5.10. Deváté setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: sebevnímání a vnímání svého místa v rodině, rozvoj představivosti a kreativity, fantazie, opakovaná diagnostika.

Rozehřívací část: práce na plastické mandale z přírodnin, zdobení věnce.

Pomůcky: pastel, tvrdý papír, lepidlo, slámový věnec, nasušené přírodniny.

Hlavní část: „nakresli rodinu při společné činnosti.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev).

Čas: 90 minut.

Průběh setkání.

Úvod:

Po přivítání jsme s Vendulou povídaly, jak se jí daří ve škole, co prožila za minulý měsíc. Vendula vyplnila dotazník – stupnici nálad. Začali jsme rozehřívací práci na plastické mandale z přírodnin. Vendulu práce bavila, působila uvolněně, nechtěla práci

ukončit, pokračovali jsme ve zdobení věnce. Cílem bylo zklidnění, uvolnění, rozvoj motoriky, rozvoj představivosti, kreativita, podpora sebevědomí nad zdařilým dílem.

Hlavní část:

Zadání hlavního úkolu: „Nakresli rodinu při společné činnosti.“

Vendula neví, co má nakreslit, vzala si papír a tužku ale posléze ji položila a řekla, že nedělají nic společně, pracuje jen mamka, ona jí pomáhá a táta jen leží. Navrhla jsem Vendule, ať nakreslí rodinu na výletě. Vendula chvíli přemýšlela a pak odpověděla, že nejedí společně na výlety, táta s nimi nikam nejedí ani na dovolenou.

Reflexe:

Dnes bavila práce na plastické mandale a zdobení věnce. Bohužel se nám dnes nepodařil test „rodina při společné činnosti nebo rodina na výletě“, klientka před malováním zjistila, že jako rodina neprovádí žádné činnosti ani společné výlety, otec se toho neúčastní. Klientka se mi svěřila, že si s přítelem tajně píše, společně přemýšlí o společné budoucnosti, šetří peníze z kapesného na společné bydlení. Ví, že má před sebou školu. Při vykládání měla pláč na krajíčku, doma jí nikdo nerozumí, nemá se komu svěřit, pomáhá jí jen paní učitelka, která si všimla změny chování a oslovila jí, jestli nemá problém. Domluvila jí i matce společné sezení u kurátorky.

Slovní komentář:

Terapeut: „Víš, co obnáší se starat o svou domácnost?“

Klientka: „Ano, nakupovat, uklízet, pracovat.“

Terapeut: „A ty bys to zvládla?“

Klientka: „Ano, jen pracovat musím pod dozorem.“

Dílčí shrnutí:

Po zadání úkolu „Nakresli rodinu při společné činnosti“, si klientka vzala papír a tužku, dlouze přemýšlela a řekla, že nedělají nic společně, mamka jen pracuje, ona pomáhá a táta jen leží. Navrhla jsem Vendule, ať nakreslí rodinu na výletě. Vendula chvíli přemýšlela a pak odpověděla, že nejedí společně na výlety, táta s nimi nikam nejedí ani na dovolenou nebo výlety. Na výlety a dovolenou jedí s tetou a její rodinou. Z rozhovoru s klientkou jsem pochopila, že nefungují jako rodina.

5.11. Desáté setkání

Náplň terapeutického setkání: rituál, kresba, rozhovor, stupnice nálad.

Cíl: práce se symbolikou a projekcí, soustředění, rozvoj představivosti, fantazie, práce s přeneseným významem, opakovaná diagnostika.

Rozehrívací část: práce s hlínou, strom s panáčky.

Pomůcky: samo tvrdnoucí hlína dvou barev.

Hlavní část: „kresba začarované rodiny.“

Pomůcky: bílý papír A4, tužka, pastelky (možný výběr z 24 barev).

Čas: 90 minut.

Průběh setkání.

Úvod:

Po přivítání jsme s Vendulou povídaly, jak se jí daří ve škole, co prožila za minulý měsíc. Vendula se netěší na vánoce, nechce je slavit, když nemůže být se svým chlapcem. Vendula vyplnila dotazník – stupnici nálad. Začali jsme rozehrívací práci s hlínou. Vendulu práce bavila, vytvořila si pokladničku a svícen.

Vendula dostala předtištěnou předlohu panáčků s úkolem, vybarvi panáčky:

1. Kdo jsi - černou barvou vymalovala panáčka na konci větve s komentářem „jsem na kraji větve, když spadnu nikdo mě nezachytí.“
2. Kým bys chtěla být – žlutou barvou vymalovala dva panáčky sedící na větvi vedle sebe s komentářem „líbilo by se mi být se svým klukem.“
3. Kým bys nechtěla být – ukázala na panáčka černého s komentářem „nechce být tím, co vymalovala jako první, nechce, aby jí zakazovali její lásku.“

Cílem bylo zjištění emocí, uvolnění, rozvoj motoriky, rozvoj představivosti, kreativita.

Hlavní část:

Zadání hlavního úkolu: „Představ si kouzelníka, jak hůlkou začaruje celou vaši rodinu ve zvířátka. Jak by každý vypadal?“

Vendula vzala papír, chvíli přemýšlela, vzala tužku a začala malovat.

Reflexe:

Vendulu hodně bavila práce s hlínou. Hodně mluví o tom, že nemůže být se svým klukem, mrzí ji, že ho seznámila s maminkou. Kdyby mohla tak by za přítelem utekla, ale nemůže, nemá peníze. Maminka už se sešla s kurátorkou, ale ona neví, jak to dopadlo. U diagnostického testu opět spěchala.

Záznamová dokumentace 13P

Diagnostický test č.8, Kresba začarované rodiny:

1.Pozorování

- Komplexní pozorování jak klienta přistupuje k úkolu.
- Papír si položila na šířku, začala kreslit tužkou.

2.Průběh

- Během kreslení chvíli přemýšlí.

3.Podnět

- Verbální projev od terapeuta ke klientce „Představ si kouzelníka, jak hůlkou začaruje celou vaši rodinu ve zvířátka. Jak by každý vypadal?“

4.Percepce

- Sluchová, klientka v tichosti naslouchala imaginaci.
- Představivost.
- Soustředěnost.

5.Projev

- Klientka po zadání poznamenala, že neumí malovat, po povzbuzení od terapeuta vyzkoušej to, začala malovat.
- Klientka začala malovat v tomto pořadí s komentářem: bratr, matka, otec jsou psi, všichni mě hlídají, sama sebe namalovala jako žrádlo s komentářem, když ho pes dostane, nikdo mu ho nevezme, jinak ho pokouše.

6.Prostředí

- Domácí, hala kde měla klid na práci.
- Zvolily jsme uvítací rituál, klientka má jahodový džus, který má ráda, já kávu.

7.Prostředky

- Trojhranné pastelky, tužka č. 2, kancelářský papír A4.

8.Postoje

- Práce probíhá ve spěchu, zbrkle.

9.Pocity

- Při diagnostických testech spěchá, chce být rychle hotová.
- Začíná více komunikovat.

10.Pochopení

- Klientka rychle pochopila zadání a velmi rychle splnila úkol.

11.Proměna

- Velká proměna mezi prvním a druhým testem.
- U prvního testu namalovala celou rodinu včetně sestřenice a bratrance, na sebe zapoměla.
- V druhém testu namalovala svou rodinu včetně sebe, jak se v dané chvíli cítí.

12.Posudek

- Cílem bylo vyzkoušet si sérii diagnostických testů u klientky tak, aby byl výsledek přínosný pro obě strany.
- Atmosféra byla uvolněnější.

13.Plán

- Krátkodobý – pozorování, orientace ve vztazích, testování.
- Dlouhodobý – vypracování sérii diagnostických testů.

Slovní komentář

Klientka: „Škoda, že sis té hlíny nepřipravila víc.“

Terapeut: „Tobě se tak líbila práce s hlínou?“

Klientka: „Ano“, nechce se mě jít domů.“

Terapeut: „Proč se ti nechce domů?“

Klientka: „Je mě doma smutno, jsem zavřená v pokojíku a čtu si knížku, dále pak mluvím o svém klukovi, s kterým se nesmí scházet.“

Dílčí shrnutí:

Vendula se pustila do práce okamžitě, nebylo třeba času k hlubšímu rozmyšlení. Svoji čtyřčlennou rodinu nakreslila zespoda nahoru, že by od základu? Vendula začala malovat v tomto pořadí s komentářem, máma, bratr a otec jsou psi „všichni mě hlídají.“ Sama sebe namalovala jako žrádlo s komentářem „když ho pes dostane nikdo mu ho nevezme, jinak ho pokouše.“

Obrázek značí, co se teď v rodině odehrává, ukazuje emocionální stav klientky. Lze usuzovat, že tato situace je pro klientku tíživá, neřešitelná.

Dílčí hypotézy z průběhu terapeutických sezení:

1. Je vhodné využívat vývojové škály při komunikaci s klienty s LMD ke zjištění emočního ladění?

Ano, je vhodné. Během terapeutických sezení jsem hledala prostředek, jak zjistit pocity klientky. Z mnoha diagnostických nástrojů jsem vybrala dotazníkovou formu, která odpovídá mentálnímu věku klientky a ochotě spolupracovat. Numerické škálování je pro klientku snadno pochopitelné. Emocionální uzavřenost dívky neumožňuje popsat svoje pocity, které značně ovlivňovaly naše terapeutické sezení. Dotazník – stupnice nálad ve velké míře usnadnil počáteční motivaci ke spolupráci a důvěře.

2. Odráží úroveň diagnostické kresby mentální úroveň klientky?

Z diagnostické kresby klientky je patrná mentální úroveň klientky, množství detailů, umístění i využití plochy odpovídá věku mladšího školního věku.

3. Podaří se vzbudit u klientky s LMD zájem o novou výtvarnou techniku, výtvarné médium-suchý pastel?

Ano, mohu potvrdit, že přes počáteční odmítání spolupráce klientku bavila práce s pastelem. Při kresbě jsem klientku často povzbuzovala, chválila za pěkné výtvary. Tyto impulsy měly pozitivní dopad na rozvoj její zdravé sebedůvěry. Klientka se na malbu pastelem těšila.

4. Je možné potvrdit prostřednictvím diagnostické kresby konflikt klientky s rodinou, situaci před konfliktem a po konfliktu?

Ano, je patrné, že diagnostické kresby před a po konfliktu s rodinou jsou odlišné. Před konfliktem s rodinou kvůli chlapci řešila klientka touhu být v páru, a to se projevovalo i diagnostických kresbách. Po zákazu matky, kdy se klientka nemohla scházet se svým chlapcem je v diagnostických kresbách znát vnitřní protest klientky. Klientka řeší vztahové problémy, potřebu být s přítelem a vyjít s matkou, na které je závislá. Projevuje se nevyřešená touha být s přítelem proti zákazu. Vnitřní potřeba žít plnohodnotný, intimní život.

5. Promítá se funkčnost – nefunkčnost rodinných vztahů do chování a jednání klientky?

Ano, promítá. Během diagnostických rozhovorů a v kresbě začarované rodiny je patrný nefunkční vztah rodiny. Ta se semkla ve chvíli, kdy bylo potřeba hlídat klientku, aby se nesečkávala se svým přítelem.

V první kresbě je znázorněna širší rodina, klientka má podobu motýla, v druhé kresbě klientka zobrazila pouze nukleární rodinu, na širší rodinu zanevřela, jak se vyjádřila během rozhovoru. Užší rodina má podobu hlídacích psů, klientka se znázornila symbolicky v podobě „žrádla“ pro psy.

Z rozhovoru s matkou jsem se dozvěděla, že má strach z osamostatnění klientky. Myslí si, že nezvládne sebeobslužné dovednosti jako je péče o sebe, hygienu, jídlo. Má strach umístit klientku v chráněném bydlení, aby se její mentální úroveň nezhoršovala.

5.12. Dotazník – stupnice nálad.

Pro některé klienty bývá obtížné hovořit o svých pocitech. Někdy pokrčí rameny nad tím, když jim řeknete, že jsou smutní nebo že mají z něčeho radost. Následující dotazník je určen k tomu, aby pomohl klientovi vyjádřit vlastní pocity a aby navodil atmosféru, ve které se snadněji hovoří.

Proto jsem od druhého setkání začala používat dotazník – stupnici nálad z knihy Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi. Stupnice nálad mi pomohla při navázání komunikace, při vyplňování se promítalo, co aktuálně klientka prožívá.

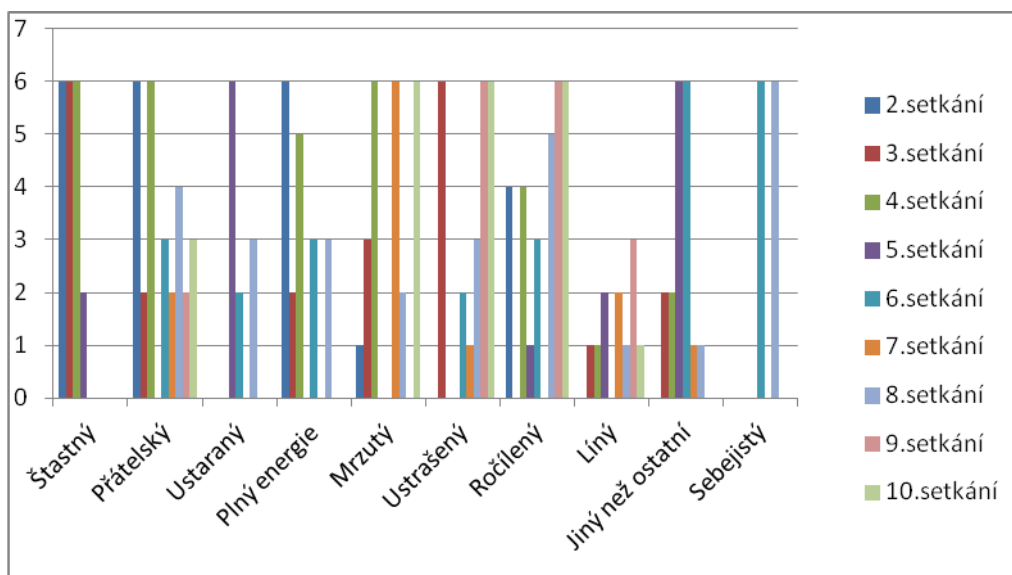
Stupnice nálad se skládá z deseti nálad, hodnocené stupnicí 0 (vůbec ne) až po stupnici šest (hodně). Často se objevovalo, že nemá sebejistotu s komentářem, „nevěřím si vůbec v ničem“, dále pak že je jiná než ostatní s komentářem, „je to tím, že je jinak vyspělá.“ Na výsledcích je vidět jak z počátku vztahu se svým chlapcem je šťastná, do doby než jí to bylo zakázáno. Od té doby je jí více rozčílená a ustrašená bez energie.

Při posledních sezeních jsem nechala klientku vyplnit stupnici nálad před a po sezení. Po vyplnění jsem zjistila, že terapeutické sezení mělo příznivý vliv na zvýšení energie a sebejistoty klientky.

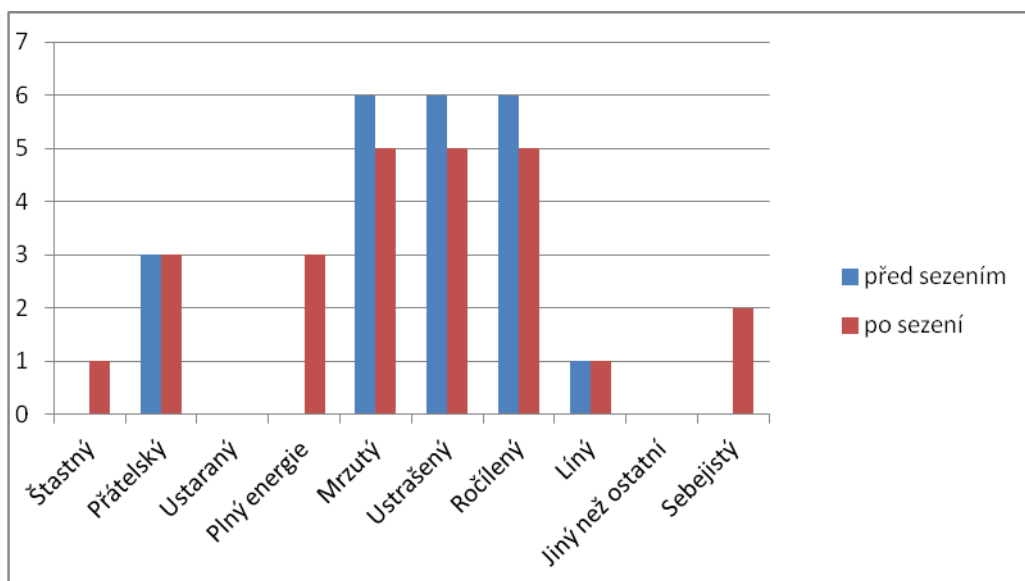
Při počátku sezení měla klientka sebejistotu a energii na nule, na konci sezení byla energie na hodnotě tři a sebejistota na hodnotě dva, ustrašenost se zmenšila na hodnotu čtyři. Na výsledcích je vidět, že i když emoce klientky kolísají z důvodu toho, co právě prožívá, terapeutická sezení pomáhají klientce ke zklidnění emocí (např. ustrašenost, mrzutost), získání energie a sebedůvěry.

Výsledky dotazníku – stupnice nálad jsem zpracovala formou grafu, pro lepší přehlednost jsme zpracovala jednotlivé nálady z každého setkání.

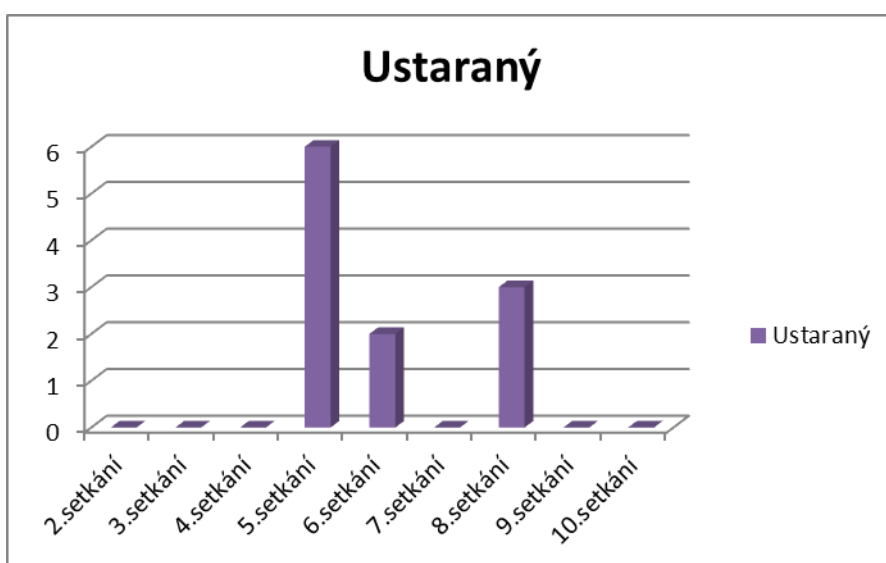
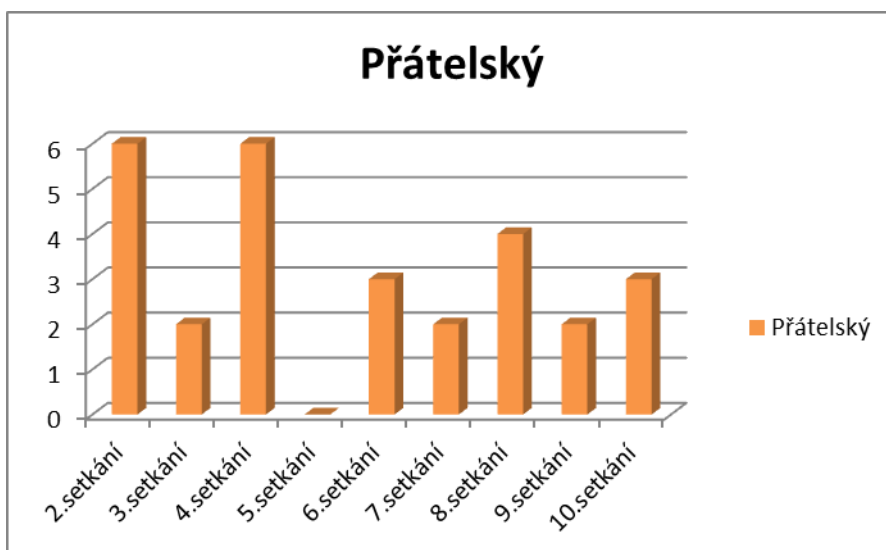
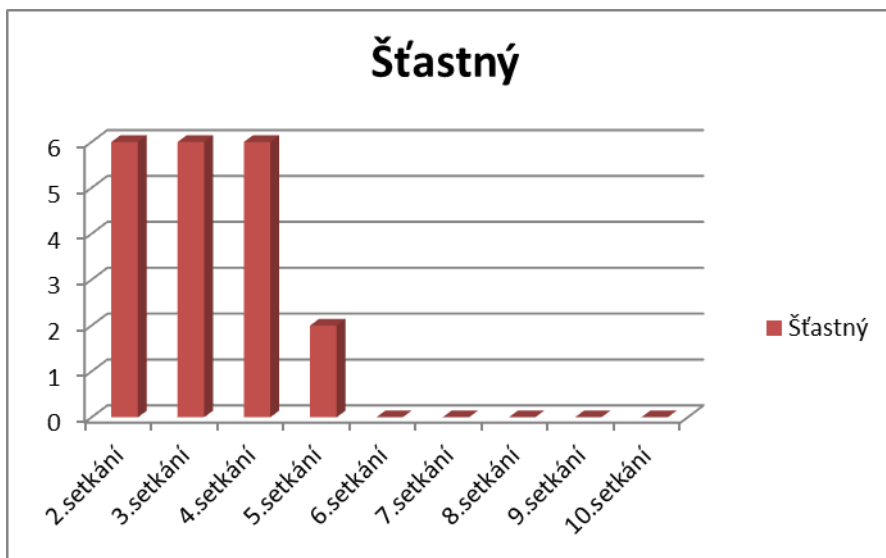
Celkový graf:

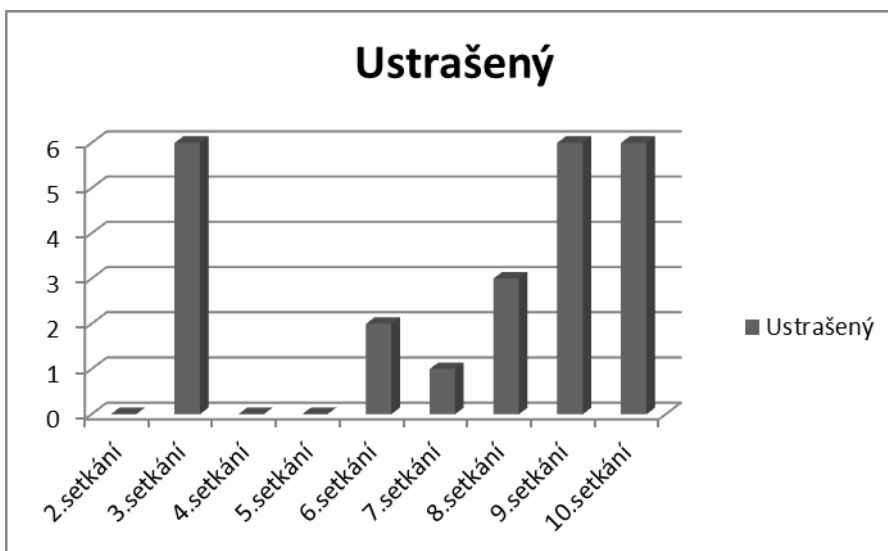
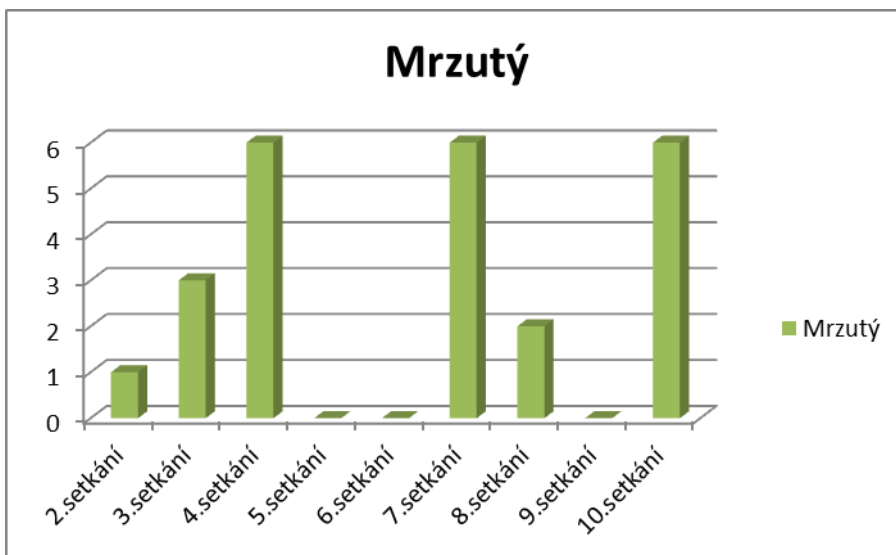
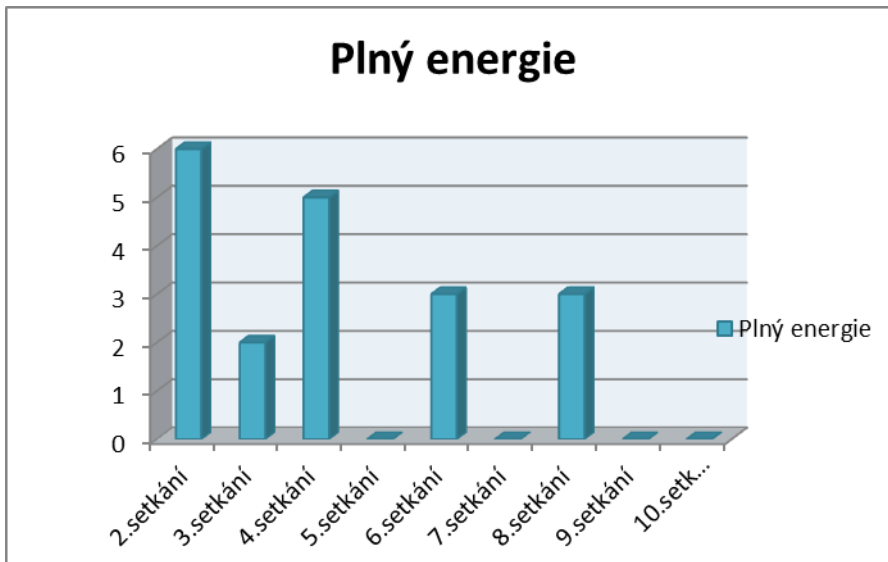


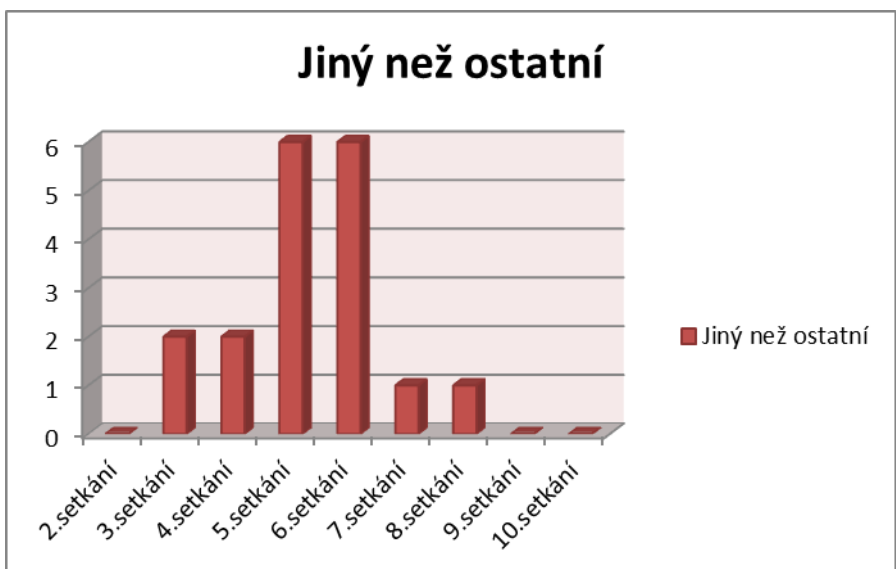
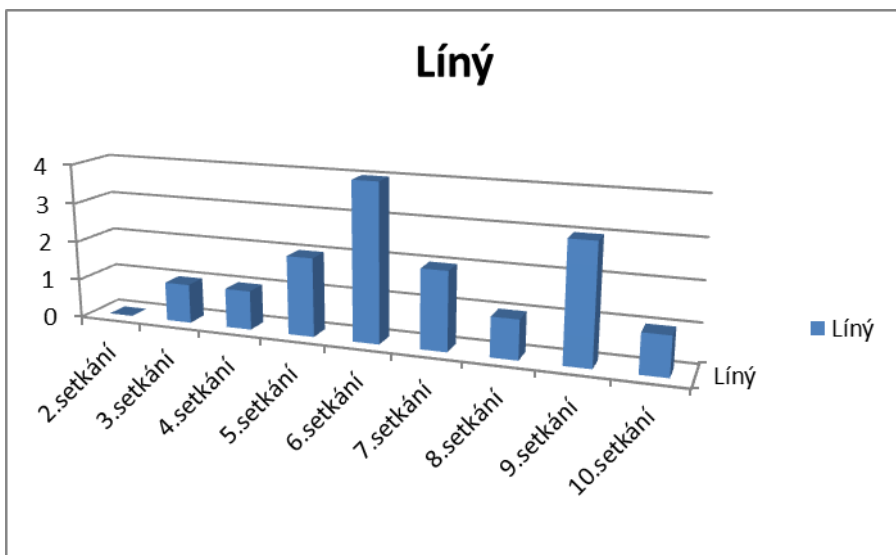
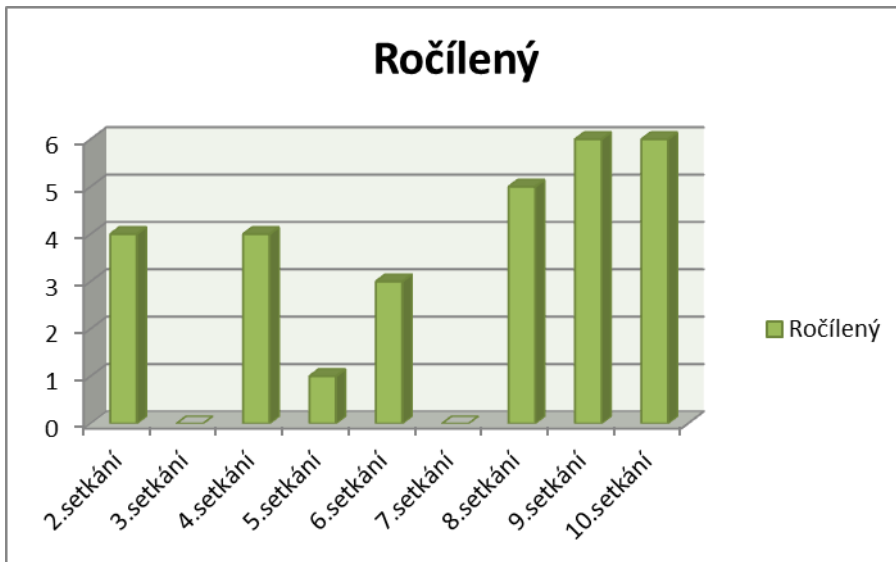
Graf před a po sezení:

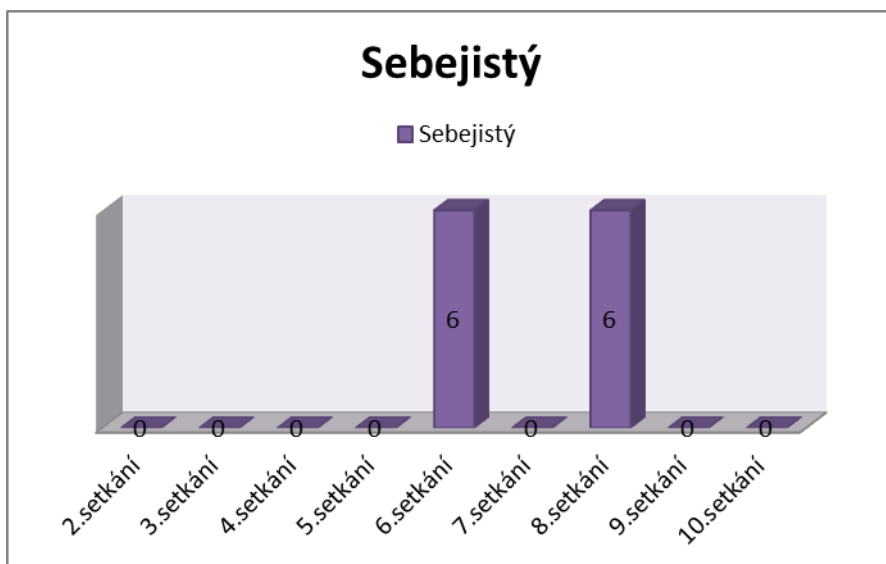


Jednotlivé nálady:









5.13. Shrnutí cílů, očekávání a jejich rozbor

Cílem setkávání s Vendulou bylo nejprve navázání důvěry mezi mnou a dívkou. Z jednotlivých setkávání a prací s dívkou s lehkou mozkovou dysfunkcí jsem si ověřila, jak je důležitá připravenost a pozornost, kterou terapeut klientovi věnuje.

Vendula se po čase na setkání začala těšit, v průběhu setkávání došlo mezi mnou a dívkou k navázání přátelského vztahu. Začala být vůči mé osobě více důvěřivá a otevřená. Během setkávání se zlepšovala její soustředěnost na danou práci ale i přesto často odbíhala od tématu k tomu, co jí trápilo.

Na setkávání jsem začala používat dotazník – stupnici nálad. Stupnice nálad mi pomohla při navazování komunikace a sloužila jako rozehřívací aktivita. Při vyplňování dotazníku se promítalo, co aktuálně klientka prožívá a často se objevovalo, že nemá sebejistotu s komentářem „nevěřím si vůbec v ničem“ a na tom jsme se snažily pracovat. Formování sebevědomí je pomalý a složitý proces. U každého člověka probíhá jinak. Při práci jsem klientu často povzbuzovala, chválila za pěkné výtvary. Snažila jsem klientce projevat důvěru, neodrazovat ji od pokusů zvládnout novou dovednost zvýšenou úzkostlivostí, ohodnotit dobré nápady klientky. Tyto impulsy měly pozitivní dopad na rozvoj její zdravé sebedůvěry.

Při rozhovoru s matkou o jejich složité rodinné situaci, jsem matce navrhla pro klientku chráněné bydlení. Matka s návrhem nesouhlasí, má strach, aby se nezhoršovala mentální úroveň klientky. Domluvily jsme se s matkou, že po dobu studia klientky na praktické škole bude o této možnosti přemýšlet.

Doposud měla setkání pozitivní dopad na rozvoj motoriky alespoň v částečné míře. Proto další působení v tomto směru shledáváme obě jako přínosné. Jsme domluveni, že se budeme setkávat do konce školního roku. Na dalších setkáních bych chtěla více využít haptických prací s plastelínou a hlínou, práci s pastelem a zapracovat na nových kresebných technikách. Nadále budeme s klientkou pracovat na uvolnění a vyjádření emocí, porozumět sobě i druhým, ventilovat napětí v rodině.

6. Diskuse

V diskusi bych chtěla odpovědět na otázky, které se objevily v průběhu mého pozorování a na které jsem při vypracovávání závěrečné práce hledala odpovědi.

Výzkumné otázky

1. Vedlo použití arteterapeutických přístupů u mé klientky ke zlepšení motorických schopností?

Ano, použití arteterapeutických přístupů vedla u mé klientky zlepšení motorických schopností. Přesto se domnívám, že na rozvoj motoriky je potřeba více času a častější intervaly setkávání.

2. Vedlo použití arteterapeutických přístupů u mé klientky k uvolnění a relaxaci, posílení sebedůvěry?

Ano, mohu potvrdit, že použití arteterapeutických přístupů vedlo u mé klientky k uvolnění a relaxaci. Při práci jsem klientku často povzbuzovala, chválila za pěkné výtvary. Snažila jsem klientce projevovat důvěru, neodrazovat ji od pokusů zvládnout novou dovednost. Tyto impulsy měly pozitivní dopad na uvolnění klientky a rozvoj její zdravé sebedůvěry

3. Splnila jsem během arteterapeutické intervence cíl, a to navázání důvěry mezi klientem a terapeutem?

Ano splnila, v průběhu setkávání došlo mezi mnou a dívkou k navázání přátelského vztahu. Začala být vůči mé osobě více důvěřivá a otevřená.

4. Hraje důležitou roli připravenost a větší míra pozornosti terapeuta při práci s klientem s LMD?

Ano, během jednotlivých setkání jsem si ověřila, jak je důležitá připravenost a pozornost, kterou terapeut klientovi věnuje.

5. Jak velkou roli hraje při terapeutické intervenci kongruence terapeuta?

Domnívám se, že terapeut by měl být ve vztahu ke klientovi sám sebou, měl by být otevřený vůči klientovi a měl by mít schopnost naslouchat. Terapeut by měl vyvádět své klienty z bludišť a labyrintů, rozmotávat zamotané vztahy a situace.

6. Jaký přínos měl zařazení dotazníku „Stupnice nálad“ při navázání komunikace s klientkou s LMD?

Stupnice nálad mi hodně pomohla při navázání komunikace s klientkou, při vyplňování se promítalo, co aktuálně klientka prožívá.

7. Bylo zřetelné, že se během terapií zlepšovala soustředěnost a koncentrace klientky?

Ano, během setkávání se zlepšovala její soustředěnost na danou práci ale i přesto často odbíhala od tématu k tomu, co jí trápilo.

8. Splnila série setkávání s klientkou má očekávání?

Ano splnila, práce s klientkou je pro mě velkým obohacením a zdrojem zkušeností.

9. Jsem přesvědčená o tom, že rozsah terapií byla dostačující?

Doposud měla setkání pozitivní dopad na rozvoj motoriky alespoň v částečné míře. Během práce jsem se přesvědčila o tom, že rozvoj motorických schopností je záležitost dlouhodobá, která potřebuje intenzivnější setkání.

10. Chtěla bych nadále pokračovat v setkávání s klientkou?

Ano chtěla, nadále budeme pracovat s klientkou. Jsme domluveni, že se budeme setkávat do konce tohoto školního roku.

11. Pokud ano, na jakou oblast rozvoje osobnosti klientky bych se chtěla zaměřit?

Na dalších setkáních bych chtěla více využít haptických prací s plastelínou a hlinou, práci s pastelem. Nadále budeme pracovat na uvolnění a vyjádření emocí. Porozumět sobě i druhým, ventilovat napětí v rodině.

ZÁVĚR

Každá rodina s dítětem s postižením má svá specifika, přesto prožívají a musí řešit podobné životní situace. I když jsem mohla být v kontaktu s takovou rodinou, při psaní práce mne překvapilo, kolik problémů musí rodiče řešit a kolik závažných rozhodnutí jsou nuceni udělat.

Základním mezníkem ve vztazích a ve vývoji celé rodiny je přijetí faktu postižení dítěte. Jde o složitý proces, během kterého se formují postoje jednotlivých členů rodiny k ostatním. Z toho vyplývají následné přístupy a výchovné styly, které rodiče využívají při výchově svých dětí. Z mého pozorování vyplynulo, jak těžké je žít a pečovat o člena rodiny se zdravotním postižením, jak moc postižení jednoho člena rodiny ovlivní vztahy mezi jednotlivými členy rodiny, jak moc je to citlivé téma.

Absolventská práce byla zaměřena na využití arteterapeutických přístupů u klientky s lehkou mozkovou dysfunkcí s cílem využití arteterapie jako prostředek pro upevnění sebedůvěry, dále pak pro relaxaci a uvolnění klientky, s možností rozvoje motorických schopností.

V teoretické části jsem shrnula dosavadní poznatky z arteterapie, LMD a sebevědomí dítěte, které vychází z dostupné literatury v této oblasti.

Praktická část se zabývá jednotlivými setkáními s klientkou s lehkou mozkovou dysfunkcí. Setkání byla tvořivá a oboustranně příjemná. Pozorovala jsem postupné otvírání problému u klientky.

BIBLIOGRAFIE

BENÍČKOVÁ, M.: *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Grada. 2011. ISBN 978-80-247-3520-7

CAMPBELL, J.: *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. Portál. 2008. ISBN 80-7178-2004-1.

ČERNÁ, M. a kol. : *Lehké mozkové dysfunkce*. Nakladatelství Karolinum Praha, 1999.

DAVIDO, R.: *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.

FINCHER, S.: *Vytváření mandaly*. Pragma. 1997. ISBN 80-7205-394-9.

HOBDAYOVÁ, H., OLLIEROVÁ, K.: *Tvořivé činnosti pro terapeutickou práci s dětmi*. Portál. 2000. ISBN 80-7178-378-1.

JEBAVÁ, J.: *Úvod do arteterapie*. Univerzita Karlova, Praha 1997. ISBN 80-7184-394-6.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Relaxace nejen pro děti s ADHD*. Nakladatelství D+H. 2008. ISBN 978-80-903869-8-3.

JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H.: *Metody práce s dětmi s LMD (ADHS,ADD) především pro učitele a vychovatele*. Nakladatelství D+H. 2007. ISBN 978-80-903869-1-4.

KOTASOVÁ, J.: *Vybrané kapitoly z patopsychologie*. Hanex. 2000. ISBN 80-85783-30-4.

LIEBMANN, M.: *Skupinová arteterapie*. Portál. 2004. ISBN 978-80-7367-729-9.

- MATĚJČEK, Z.: *Psychologické eseje*. Karolinum. 2004. ISBN 80-246-0892-8.
- MICHALÍK, J.: *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením-kvalita života*. Univerzita Palackého v Olomouci. 2013. ISBN 978-80-244-3643-2.
- NOVÁK, T.: *Proč jsi stále tak neklidný?* Grada. 2012. ISBN 978-80-247-4226-7.
- SEDLÁČKOVÁ, D.: *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Grada. 2009. ISBN 978-80-247-2685-4.
- ŠICKOVÁ – FABRICI, J. ,: *Základy arteterapie*. Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-408-3.
- ŠKVOROVÁ, J., ŠKVOR, D.: *PROČ ZLOBÍM? Lehká mozková dysfunkce LMD/ADHD*. Triton 2003. ISBN 80-7254-407-1.
- TYL, J., TYLOVÁ, V.: *Nové metody nápravy lehkých mozkových dysfunkcí*. Biofeedback institut Praha, 2002.
- UŽDIL, J.: *Čáry, klikyháky, paňáci a auta*. 2. Vydání. Praha. Státní pedagogické nakladatelství, 1974. 14-245-78.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál. 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál. 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.
- WEIKERT, A.: *Výchova dítěte*. Nakladatelství Jan Vašut s.r.o. ISBN 978-80-7236-527-2.
- ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D.: *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. Nakladatelství D + H . 2010. ISBN 978-80-903869-0-7.

ŽÁČKOVÁ, H., JUCOVIČOVÁ, D.: *Máte neklidné, nesoustředěné dítě?*. Nakladatelství
D + H . 2010. ISBN 978-80-903869-0-7.

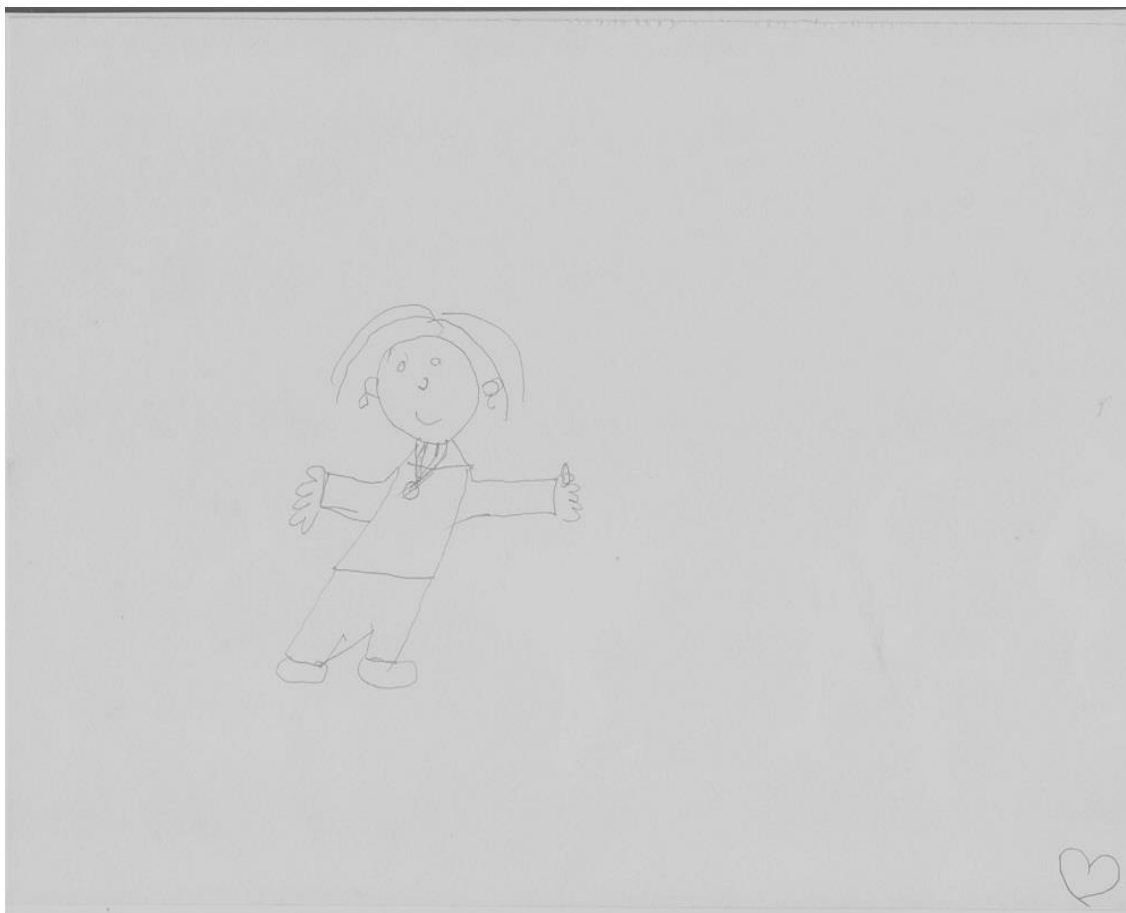
Seznam příloh:

Příloha č. 1 – obrázky z druhého setkání

Výroba Valentinského blahopřání



Diagnostický test č. 1 Kresba postavy



Příloha č. 2 – obrázky z třetího setkání

Práce s pastelem - kresby andělů



Diagnostický test č. 2 Kresba stromu



Příloha č. 3 – obrázky z čtvrtého setkání

Práce s pastelem - kresba anděla jako obraz



Diagnostický test č. 3 Kresba domu

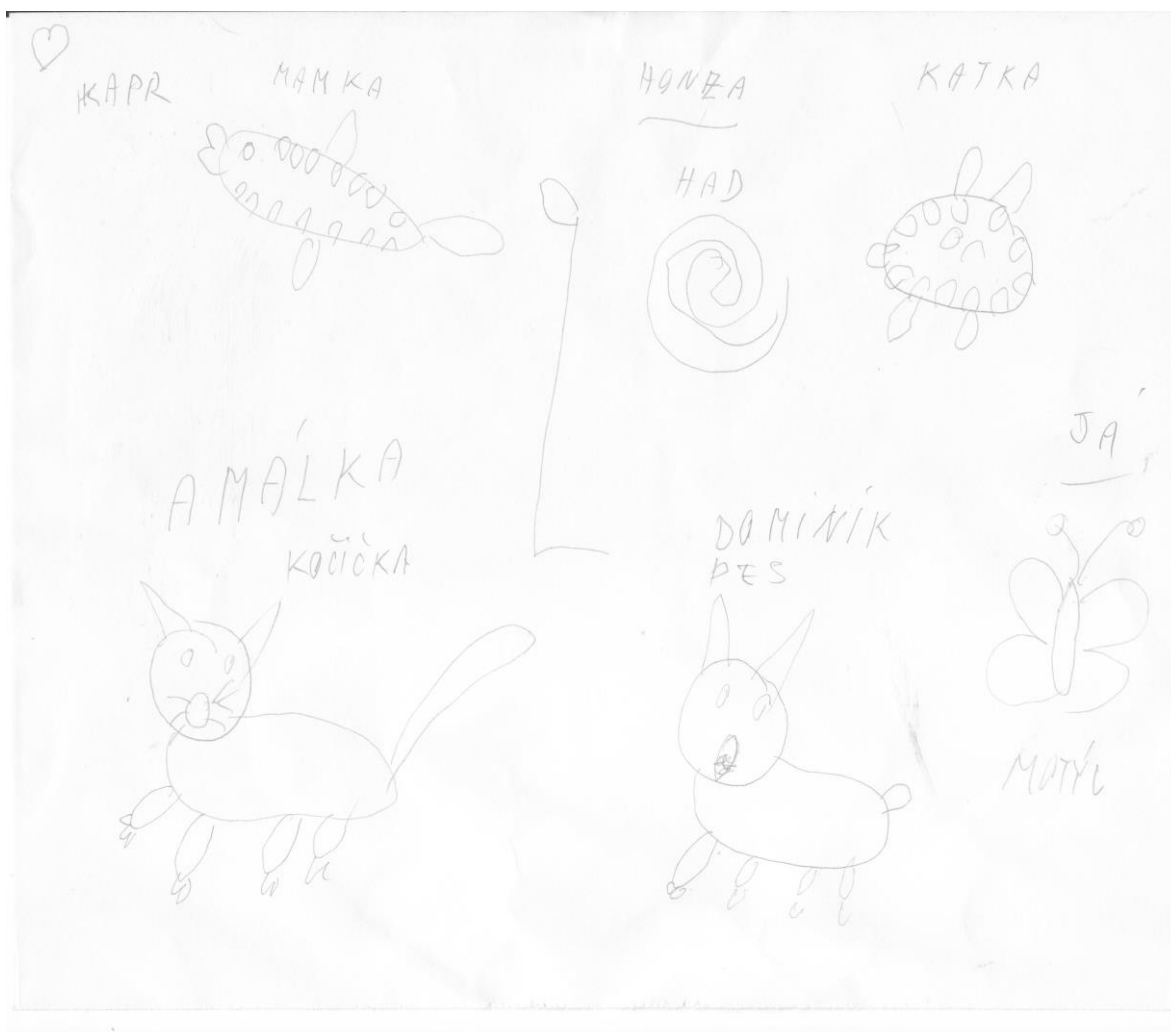


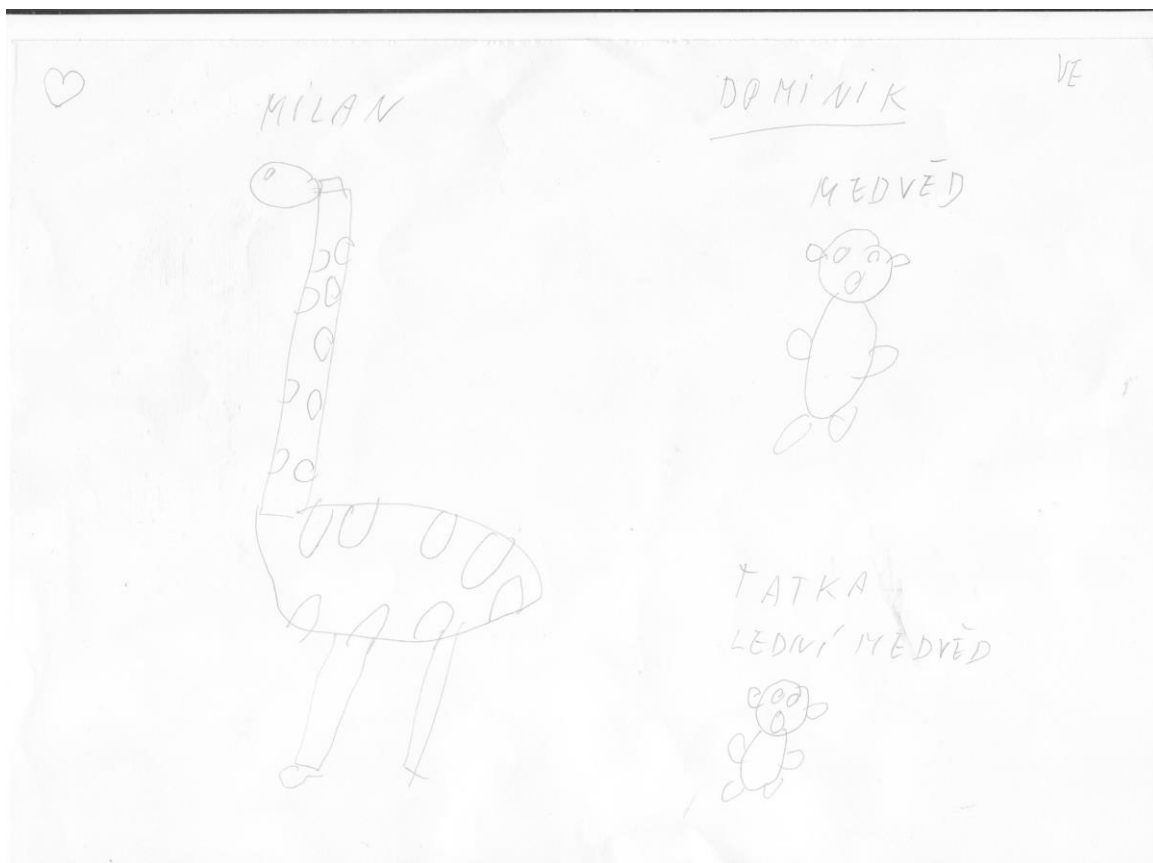
Příloha č. 4 – obrázky z pátého setkání

Práce s plastelínou – jak si představuješ jaro



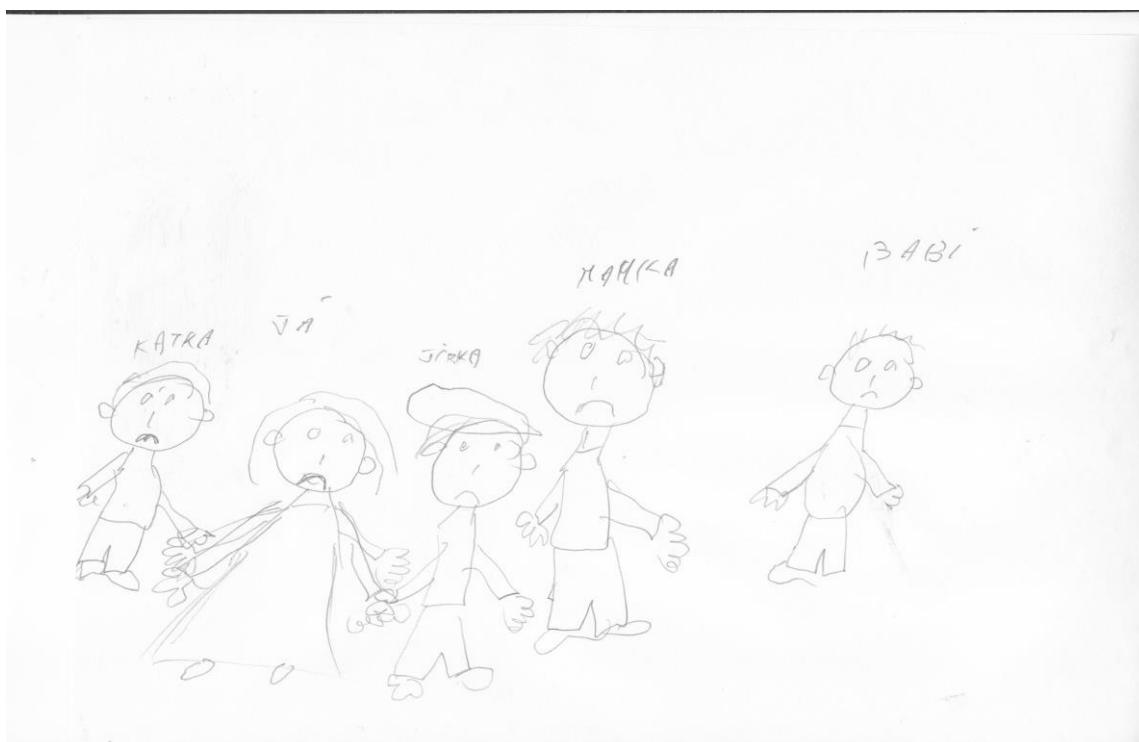
Diagnostický test č. 4 Kresba začarované rodiny



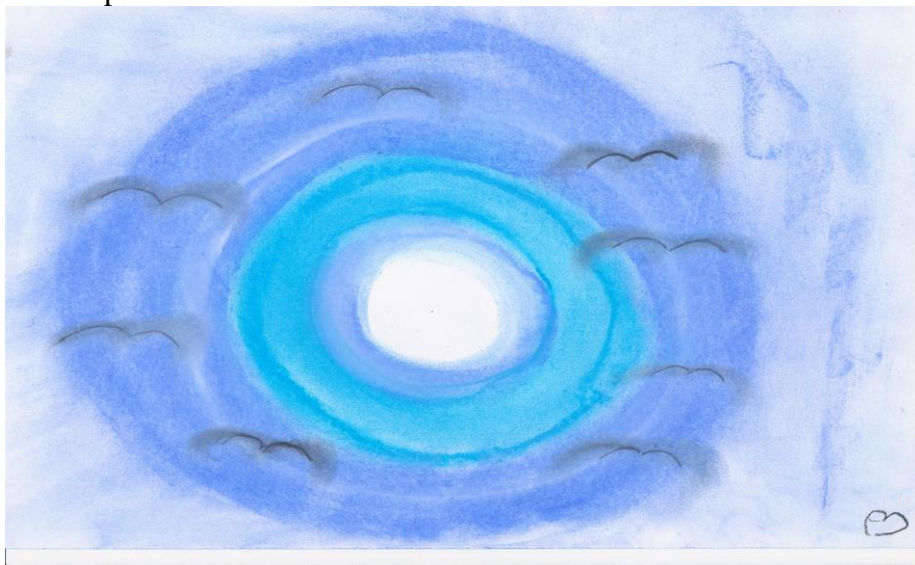


Příloha č. 5 – obrázky z šestého setkání

Kresba klientky – jak se měla minulý týden



Kresba pastelem - nebe

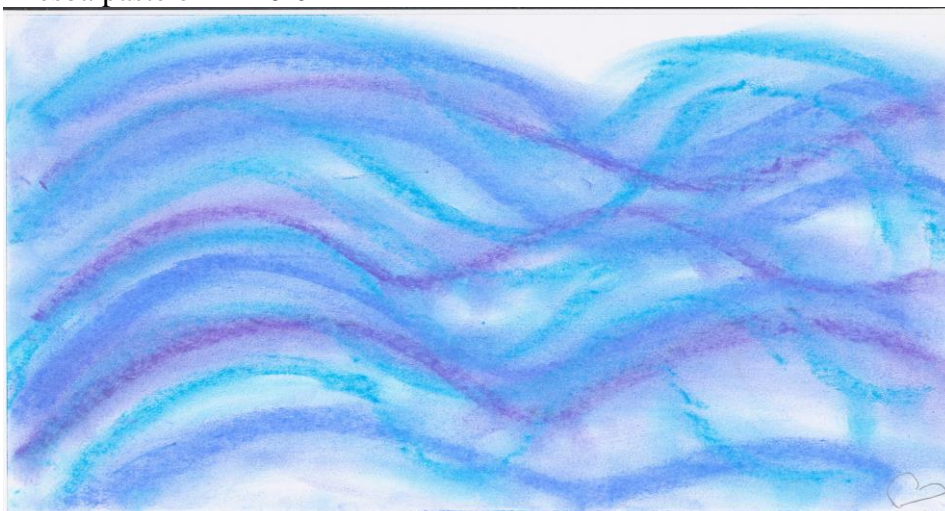


Diagnostický test č. 5 Kresba postavy

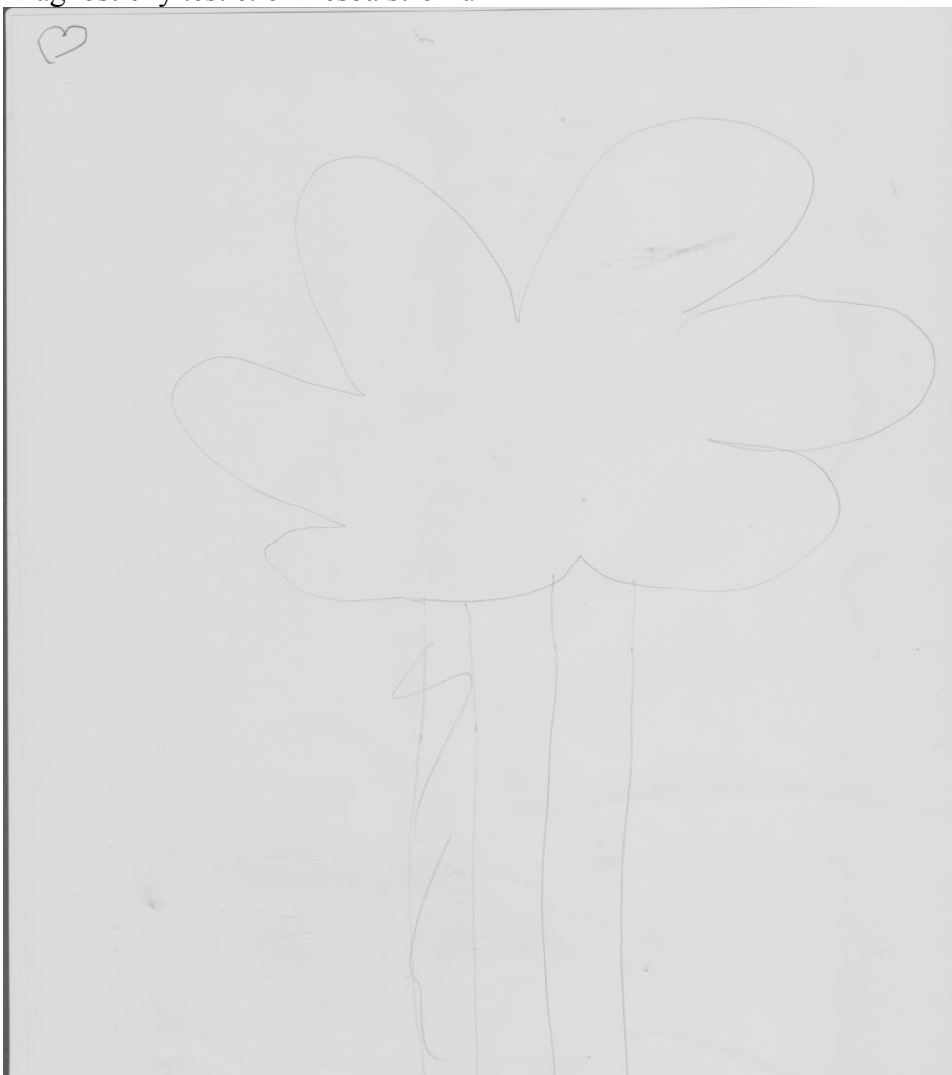


Příloha č .6 – obrázky ze sedmého setkání

Kresba pastelem - moře



Diagnostický test č. 6 Kresba stromu

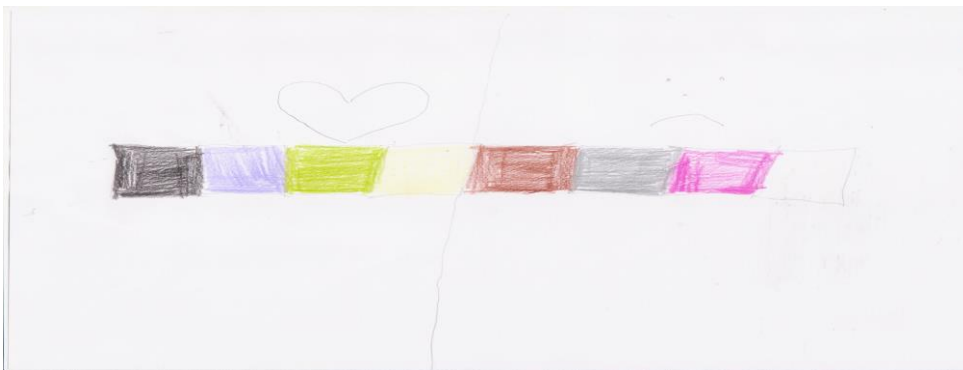


Příloha č. 7 – obrázky z osmého setkání

Kresba pastelem – západ slunce u moře



Rozehřívací test - "Test barev"



Diagnostický test č. 7 Kresba domu



Příloha č. 8 – obrázky z devátého setkání

Plastická mandala z přírodnin



Zdobení věnce

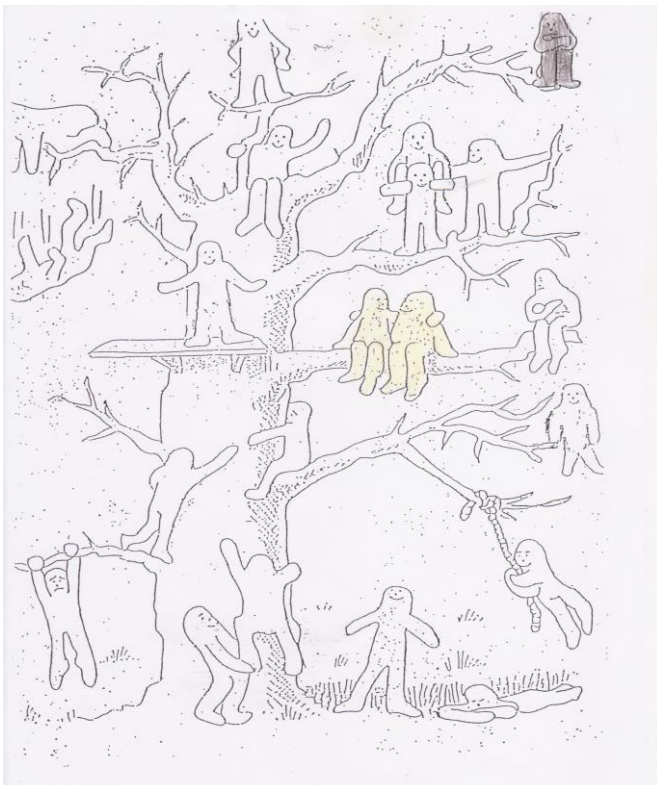


Příloha č. 9 – obrázky z desátého setkání

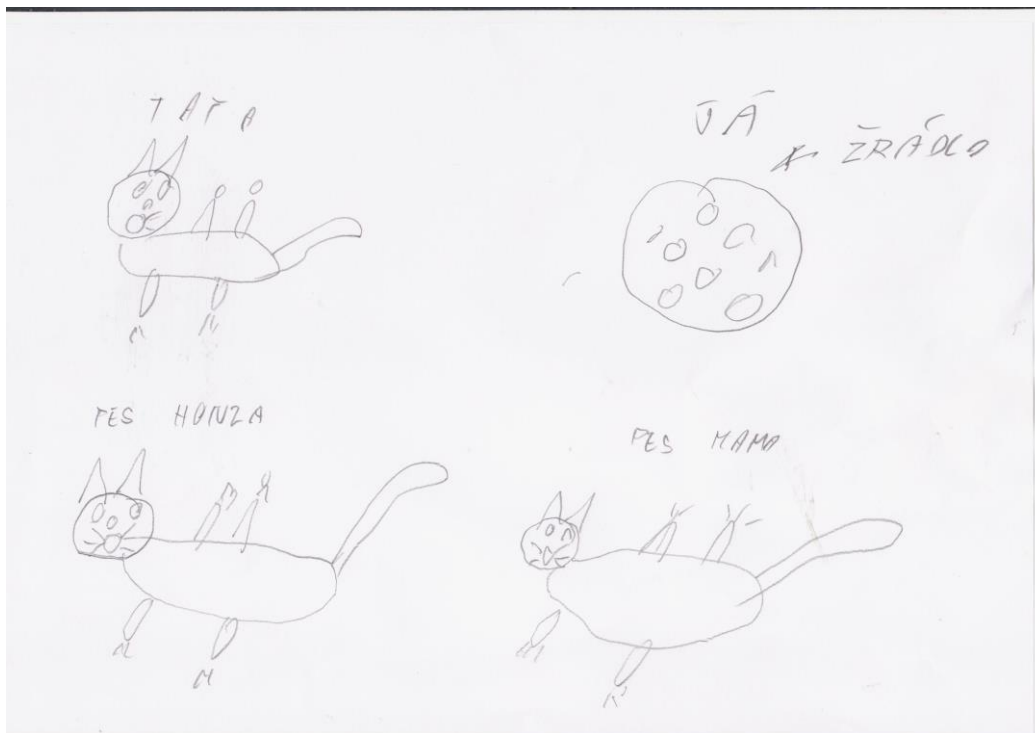
Práce s hlinou



Strom s panáčky



Diagnostický test č. 8 Kresba začarované rodiny



Příloha č. 10 – dotazník „ stupnice nálad“

Stupnice nálad

Datum:

Jak jsem se cítil během uplynulého měsíce?

	Vůbec ne					Hodně	
Šťastný	0	1	2	3	4	5	6
Přátelský	0	1	2	3	4	5	6
Ustaraný	0	1	2	3	4	5	6
Plný energie	0	1	2	3	4	5	6
Mrzutý	0	1	2	3	4	5	6
Ustrašený	0	1	2	3	4	5	6
Ročilený	0	1	2	3	4	5	6
Liný	0	1	2	3	4	5	6
Jiný než ostatní	0	1	2	3	4	5	6
Sebejistý	0	1	2	3	4	5	6