

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
FILOZOFICKÁ FAKULTA**

**Katedra Sociální práce**

Bakalářská práce

**Expresivní přístupy a jejich využití v sociální práci  
s dětmi s traumatem**

Expressive methods and their use in social work with  
traumatized children

**Autor:** Alžběta Jechová

**Studijní program:** Sociální politika a sociální práce

**Vedoucí práce:** Mgr. Tereza Hartošová

**Rok odevzdání:** 2021

**Poděkování:**

Tímto bych chtěla poděkovat paní magistře Tereze Hartošové za vedení mé práce, pomoc při definici tématu práce a zpětnou vazbu. Můj dík patří také respondentům mého výzkumu, že si našli čas během tohoto hektického období a poskytli své výpovědi, bez kterých by nebylo možné tuto práci dokončit.

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

**Abstrakt:**

Bakalářská práce se zabývá expresivními přístupy a jejich aplikací v sociální práci. Zaměřuje se zejména na práci s traumatizovanými dětmi a mládeží, tedy problematikou emočního vývoje člověka a důsledky narušení tohoto vývoje traumatickým zážitkem. Jsou zde popsány jednotlivé typy expresivních přístupů a modely práce s cílovou skupinou. Výzkum pak mapuje reálné použití expresivních přístupů v praxi sociální práce v ČR.

**Klíčová slova:**

Sociální práce, expresivní přístupy, arteterapie, dramaterapie, syndrom CAN, syndrom CSA, trauma, dítě, mládež

**Abstract:**

This thesis follows up models of expressive arts and their use in social work. The main focus is placed on work with traumatized children and young adults and therefore problematic of emotional development and the consequences of its disruption by experiencing a trauma. There are examples of different types of expressive arts and methods of work with this target group, which is often used in praxis. Theory follows up with research that maps the actual use of expressive art in praxis of social work in Czech Republic.

**Key words:**

Social work, expressive methods, art therapy, drama therapy, syndrome CAN, syndrome CSA, trauma, child, young adult

<b>Úvod</b>	7
<b>Teoretická část</b>	8
Sociální práce	8
1.1 Historie sociální práce	8
1.2 Cíle a metody sociální práce	9
Psychodynamická teorie	9
Přístup zaměřený na klienta	9
Existenciální teorie	10
Sociální konstruktivismus	10
Systémová teorie	11
Psychosociální přístup	11
Úkolově orientovaný přístup	11
Antiopresivní přístup	12
2. Dítě a trauma	13
2.1 Vývojová psychologie	13
2.1.1 Prenatální období	13
2.1.2 Novorozenecké období	14
2.1.3 Kojenecké období	14
2.1.4 Batolecí období	14
2.1.5 Období předškolního věku od 3 do 6 let	15
2.1.6 Mladší školní věk	17
2.1.7 Starší školní věk	18
2.2 Traumatizace v nízkém věku	19
2.2.1 Vznik traumatu - nervová soustava	19
2.2.2 Vznik traumatu u dětí	20
Týrání nebo zneužití blízkou osobou	20
Násilí mezi partnery	22
Ztráta blízké osoby	23
2.2.3 Následky a terapie traumatizace dítěte	25
2.2.3.1 Vztah mezi dítětem a pomáhajícím	25
2.2.3.2 Metody práce s traumatizovaným dítětem	26
3. Dítě jako klient sociální práce	27
3.1 Organizace a instituce v ČR	27
Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)	27
4. Expresivní přístupy	29
4.2 Arteterapie	31
4.2.1 Formy arteterapie	32
Individuální	32
Skupinová	32
4.2.2 Cíle arteterapie	33
4.2.3 Metody arteterapie	33
Imaginace	33

Animace	34
Koncentrace	34
Restrukturalizace	35
Transformace	35
Rekonstrukce	35
4.2.4 Traumatizované dítě a arteterapie	36
4.2.4.1 Diagnostika v arteterapii	36
4.2.4.2 Arteterapie jako prostředek práce s emocemi	37
<b>Praktická část</b>	38
5. Metodologie výzkumu	38
5.1 Výzkumný cíl	38
5.2 Výzkumné otázky	38
Organizace nevyužívá a ani nikdy nevyužívala expresivní přístupy	38
Organizace využívá nebo využívala expresivní přístupy	39
5.3 Výzkumný vzorek	39
5.4 Metoda výzkumu	39
6. Analýza a interpretace dat	40
6.1 Využití expresivních přístupů v praxi	40
6.2 Negativní odpovědi	40
6.3 Kladné odpovědi	41
6.4 Shrnutí výzkumu	42
<b>Závěr</b>	43
<b>Použitá literatura:</b>	45

# Úvod

V sociální práci se často, přímo i nepřímo, setkáváme s traumatizovaným dítětem nebo mladistvým. Lze předpokládat, že každé dítě, které se dostane do péče sociálního pracovníka pravděpodobně prožilo potenciálně ohrožující situaci. Zejména děti, které se pohybují na nízkém vývojovém stupni jsou velmi náchylné k traumatizaci. „*Děti jsou traumatizací ohroženy více nežli dospělí, protože se rodí jako bytosti „nehotové” a tím pádem dlouho a komplexně závislé na péči dospělých.*“ (Matoušek, 2017, s. 15) V současné době zažíváme rozpad tradiční rodiny, chcete-li nukleární rodiny, a čím dál více se objevují rodiny neúplné nebo modifikované (např. rodič samoživitel, nesezdaní rodiče, pečující prarodič, etc.). Tato skutečnost rozhodně není sama o sobě škodlivá, ale v některých případech může výrazně nestabilní rodinné prostředí představovat pro dítě rizikový faktor, pokud se mu nedostává dostatečné péče. Hlavní ohrožující situace představuje fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání a zanedbávání péče o dítě. Mezi další traumatizující zážitky patří např. hladomor, válka nebo přírodní katastrofa. V České republice tyto faktory našťestí nalezneme jen minimálně. Po pádu komunismu se však v české společnosti nově objevila nezaměstnanost a s ní spojená chudoba a sociální vyloučení rodiny jako další příčina dysfunkce rodiny. Další problematikou, se kterou se v sociální práci setkáváme častěji než dříve je závislost rodičů, ale i dospívajících, na návykových látkách. Zažité trauma zpravidla zanechá v dítěti následky v podobě narušené psychiky, problémového chování a nedostatku socializačních schopností. Práce s takovým klientem vyžaduje velmi specifický přístup. Kromě teorie traumatu a specifík práce s traumatizovaným dítětem a definic sociální práce se tato práce soustředí na využití expresivních metod v rámci problematiky dětského traumatu. Expresivní metody jsou alternativou k verbálnímu dialogu, kdy je využíváno uměleckých technik k terapeutickým cílům. V praktické části se pokusím zasadit využití expresivních metod do kontextu tuzemské sociální práce pomocí kvalitativního výzkumu v organizacích zabývajících se dětmi jako cílovou skupinou.



# Teoretická část

## 1. Sociální práce

### 1.1 Historie sociální práce

Sociální práce je poměrně mladý vědní obor. Počátek sociální práce jako profese a objektu studia datujeme na přelom 19. a 20. století. Komplexní snahy o pomoc osobám v nouzi se však objevují již od vzniku lidské společnosti. Ve starověkém Egyptě byla péče o chudé a nemocné součástí agendy vladaře a apel na všeobecnou solidaritu se objevuje i v Knihách mrtvých. Starozákonní Izrael zase definuje spravedlnost, mír a lásku a milosrdenství jako klíčové hodnoty lidského života. Nástup křesťanské tradice pak tento model přirozené péče o znevýhodněné metodicky rozvíjí a rozšiřuje dále po světě. Křesťanské obce se staly hlavní pečující složkou ve společnosti a můžeme je vnímat jako první instituce sociálních služeb. Pod záštitou církve probíhala péče o osoby na okraji společnosti až do období její reformace na začátku 16. století. Do té doby se dobročinnost vnímala zejména jako dobrý skutek v očích Boží milosti a více než o dobro ohroženého jedince se jednalo o vylepšení statusu pečujícího pro účely Božího soudu. Tento přístup byl reformátory radikálně odmítnut a nově byla požadována účast vrchnosti a metodická práce. Sekularizace a světský přístup k péči položil základy sociální práci tak, jak ji vnímáme dnes. Moderní přístup k sociální práci však pozorujeme až o několik století později v době industriální revoluce. Vytvořila se zde nová společenská skupina dělníků, začal boj o základní lidská práva a emancipaci společnosti. Občanská společnost byla nucena čelit novým situacím, jež si vyžadovaly nové přístupy a řešení. V této době se poprvé setkáváme s teorií péče, která do té doby byla zejména instinktivní a momentální. Tento boom sociální práce a společenských věd obecně byl přerušen dvěma světovými válkami. Další vývoj sociální práce pokračoval po Druhé světové válce, ale to pouze v západním světě, neboť na východ byl nadále ovládán komunistickým režimem, který jakékoli snahy o budování sociálního státu takřka znemožnil. V současné době tedy pozorujeme markantní rozdíly mezi zeměmi bývalého Sovětského svazu a svobodnými státy. Česká republika, jako postsovětský stát, v současné době následuje západní trendy a zdejší úroveň sociální práce se pomalu dostává na úroveň dalších evropských zemí, které měly možnost se po Druhé světové válce svobodně rozvíjet. (Matoušek, 2014, s. 179-199)

## 1.2 Cíle a metody sociální práce

Sociální práce je v současné době velmi rozmanitým vědním oborem, který aktivně kombinuje praxi a teorii a zároveň se neustále vyvíjí. Cíle sociální práce se však nemění. Pomocí práce na několika úrovních, od jedince po politické ukotvení, se snaží dosáhnout rovnocenné a spravedlivé společnosti a odstranit nebo minimalizovat škodlivé faktory, které ji ohrožují. Existuje mnoho metod a přístupů, které sociální práce využívá a nové pravidelně přibývají. Nicméně zde chci uvést několik hlavních teorií, skrze které je možné se sociální prací zabývat.

### a) Psychodynamická teorie

Tento přístup vychází z teorií Sigmunda Freuda, který na konci 19. století zformoval svou teorii o rozdělení duševních procesů na pudové, vědomé a podvědomé - tedy *Id*, *Ego* a *Superego*. Podle Freuda je to právě nerovnováha mezi těmito složkami, která má za následek neurózy a patologické chování. Nástrojem k napravení této duševní disharmonie je terapie *individuací*. Jedná se o proces zvědomění probíhajících duševních procesů a jejich analýzy. Jinými slovy, člověk se pochopením své vnitřní dynamiky dostává blíže ke svému opravdovému já. Tuto teorii dále rozvíjeli zejména Freudovi žáci C.G. Jung a Alfred Adler a Freudova dcera Anna Freud a Heinz Hartmann. Poslední dva zmiňovaní stáli u zrodu nového směru, tzv. *ego-psychologie* (adaptace jedince na prostředí a vztah mezi člověkem a světem, jenž ho obklopuje).

V sociální práci můžeme tuto teorii vnímat jako fokus na jednotlivce a jeho fungování ve společnosti skrze naučené vzorce, prožitá traumata, pudy etc. a na tom závisící postupy při odstraňování škodlivých faktorů a zplnomocňování klienta. (Matoušek, 2013, s. 15-17)

### b) Přístup zaměřený na klienta

Průkopníkem této teorie se stal v 50. letech 20. století americký psycholog Carl Rogers. Podle něj se v každém jedinci nachází aktivizační síla, která je zapotřebí k řešení náročných životních situací. Pomocí stimulace této síly je tedy možné navodit stav, kdy je člověk schopen sám řídit svůj osud a vymanit se z nesnází. Tato zkušenost samotná má na člověka zplnomocňující vliv i do budoucna. Nejedná se tedy o jednorázové řešení. Cesta k empowermentu klienta se skládá ze tří složek, které musí

pomáhající dodržet. Rogers je definoval takto: *autentičnost, akceptace a porozumění*. Pomáhající by měl navodit atmosféru důvěry, která nenutí klienta k přetvářce. Naopak je klíčové, aby byl klient autentický a nebál se vyjádřit vlastní já. Dále by měl pomáhající akceptovat toto opravdové já klienta a nesoudit, ani neprotěžovat řešení, které by jedinci nevyhovovalo. Aby byla spolupráce efektivní, musí se pomáhající na klienta natolik naladit, aby vnímal vědomé i nevědomé složky jeho chování a byl tím pádem schopen pracovat s klientem a nikoliv za něj. Cílem této terapie je zejména posílení sebevědomí a vůle klienta, aby měl on sám sílu a chuť změnit svou situaci. (Matoušek, 2013, s. 20)

### c) Existenciální teorie

Podobně jako klientsky orientovaný přístup se existenciální teorie soustředí na konkrétního jedince a jeho motivaci. Pokud se klient opakovaně ocitá v náročných situacích, může se u něj rozvinout pocit bezsmyslnosti a frustrace, což může mít za následek stagnaci a vzdání se své vůle ke změně. S tímto stavem existenciální teorie pracuje pomocí snahy o znovunalezení motivace a smyslu života. Pomáhající by měl s klientem pracovat na jeho sebereflexi, interpretaci životních situací a posilovat porozumění těmto situacím. Podle rakouského neurologa a psychiatra Viktora Emila Frankla, který se existenciální teorií zabýval, je touha po smyslu základní lidskou potřebou stejně jako například Freudova touha po slasti. Jednou z možných terapií dlouhodobého nedostatku životního smyslu je Franklem zavedena tzv. *logoterapie*. Tato metoda nabízí nové perspektivy a motivaci, které mohou pomoci klientovi znovu se ve svém životě orientovat a zbavit se frustrace. (Matoušek, 2013, s. 21-26)

### d) Sociální konstruktivismus

Sociální konstruktivismus vychází z prací Petera L. Bergera a Thomase Luckmanna, kteří se ve svém díle z roku 1966 *Teorie sociální konstrukce reality* zabývají autentičností a pravostí reality v závislosti na vnímání jedince. Podle Bergera a Luckmanna je to právě člověk, kdo svým vnímáním utváří a definuje realitu a zdánlivě pevný řád světa je čistě subjektivním prožitkem. Můžeme tvrdit, že obraz světa je výsledkem neustálého vzájemného působení člověka a okolí. Tento relativistický pohled na okolní prostředí nám nabízí unikátní pohled na realitu vnímanou klientem podle toho, v jakém prostředí se pohybuje a jaké zkušenosti ho formovaly. Podle toho pak může navrhnout vhodná řešení, která se liší případ od

případu. Sociální konstruktivismus vychází z toho, že každý člověk je jiný a jinak vnímá realitu, a proto je nutné vytvářet postupy na míru, které jsou v souladu s těmito faktory. (Matoušek, 2013, s. 26-32)

#### e) Systémová teorie

Systémová teorie spočívá v chápání a respektování vazeb a kontextu klienta jako vzájemně propojeného systému, který má své unikátní prvky a mechanismy. Sociální pracovník se tedy nesoustředí pouze na klienta jako na jednotlivce, ale zabývá se celkovým obrazem, jehož součástí je kromě klienta samotného také jeho minulost, vazby, rodinná anamnéza i socio-kulturní prostředí, v němž se klient pohybuje. Pomáhající tedy pracuje s klientem holisticky a navrhuje řešení, která mohou být efektivní nejen pro klienta samotného, ale i v rámci jeho systému (rodiny, komunity, organizace...). (Matoušek, 2013, s. 37-38)

#### f) Psychosociální přístup

Tento přístup je svým způsobem unikátní, neboť byl zformulován přímo pro pomáhající profese, a to na počátku 20. století průkopnicí sociální práce, Mary Richmondovou. Základem pro rozvoj psychosociálního přístupu se stala práce Richmondové *Social diagnosis* z roku 1917. Podobně jako systémová teorie vychází psychosociální přístup z prostředí klienta a jeho vlivu na něj. Podle Richmondové je to právě sociální kontext, co má největší vliv na psychiku a chování člověka a přímé studium prostředí, ve kterém se klient pohybuje je klíčové. Druhou, neméně podstatnou složkou psychosociálního přístupu je intervence na úrovni klienta. Richmondová klade velký důraz na partnerství a důvěru ve vztahu sociální pracovník - klient a upomíná důležitost klientových potřeb, neboť to jsou právě ony, které vytváří nerovnováhu mezi klientem a prostředím. Pomocí důkladné analýzy prostředí a jeho následné proměny je podle psychosociální teorie možné vykonávat sociální práci ke klientově spokojenosti, a to s dlouhodobým efektem. (Matoušek, 2013, s. 66-69)

#### g) Úkolově orientovaný přístup

Na psychosociální teorii navazuje v 60. letech dvacátého století úkolově orientovaný přístup. Na rozdíl od psychosociálního přístupu je ale konkrétnější a systematictější. Základní myšlenkou tohoto přístupu je, že malá vítězství prohlubují sebevědomí klienta a důvěru k sociálnímu pracovníkovi. Pokud si tedy budeme

nastavovat snáze splnitelné cíle a pracovat průběžně, budeme mít větší motivaci a postupným navyšováním nároku úspěšně dojdeme k vyřešení náročné situace. Pomáhající zde pracuje jako průvodce a zrcadlo potřeb klienta. Zásadní je, aby si klient určoval cíle sám. Sociální pracovník může pouze usměrňovat a upozorňovat na případné překážky na vytyčené cestě. (tamtéž, s. 109-114)

#### **h) Antiopresivní přístup**

V druhé polovině 20. století se společnost začala blíže zabývat sociální nerovností, což se odrazilo i na poli sociální práce, a to konkrétně v 80. letech, kdy se začal rozvíjet antiopresivní přístup. Vlivem postupné globalizace světa a nově vznikající multikulturní společnosti vyvstaly nové situace, se kterými se musela sociální práce naučit pracovat. Konflikty ve společnosti vznikající na základě původu, sexuality nebo náboženství a politické kroky, které tyto tendence mnohdy podporovaly, vedly ke vzniku nových marginalizovaných skupin, které se ocitly na okraji společnosti právě kvůli svému socio-kulturnímu kontextu. Antiopresivní přístup pracuje na úrovni mocenské a nikoliv klientské, jak tomu je u výše zmíněných teorií. Pomocí edukace a participace společnosti na těchto tématech a politické aktivitě se antiopresivní přístup snaží odstranit negativní faktory, které k útlaku konkrétní skupiny vedly a tím pádem vytvořit rovnou společnost, kde původ, náboženství, sexualita nebo barva pleti nehrají hlavní roli v sociální interakci a aktivitě na obou stranách. (tamtéž, s. 92-96)

## 2. Dítě a trauma

Problematika traumatizace u dětí je velmi specifická. Jelikož je osobnost stále ve vývoji a dítě je přímo závislé na péči dospělých, je nutný obezřetný, individuální a komplexní přístup, aby byly minimalizovány negativní následky, které mohou mít dopad daleko do budoucna. Je třeba mít vždy na mysli, že dítě-klient již prošel nějakým vývojem, ale další vývojové fáze ještě budou pokračovat, cílem tedy je umožnit co možná nejlepší podmínky pro jeho budoucí vývoj. Vývojové fáze dítěte musíme vždy respektovat. Jinou motivaci budeme používat pro dítě ve věku zvědavosti a jinou pro dítě ve věku vzdoru a stejně je třeba postupovat při volbě vhodných terapeutických technik. Při práci s touto cílovou skupinou je klíčová komunikace, důvěra a pokud možno rovný vztah mezi klientem a pracovníkem, pokud to věk a vývojový stupeň klienta dovolí. Jedině tak je možné navodit atmosféru bezpečí, která je nutná k efektivní práci. V následující části se budu zabývat vývojovou psychologií, problematice potřeb a metodám práce s dětmi a mladistvými. Také se zde budu věnovat traumatu a syndromu CAN. Díky této analýze budeme moci lépe pochopit specifika této cílové skupiny a následně zvážit expresivní přístupy jako vhodný prostředek sociální práce s ní.

### 2.1 Vývojová psychologie

Abychom lépe porozuměli, na jakém principu působí trauma u dítěte, je nezbytné zasadit traumatizující událost do kontextu dosaženého psychologického vývoje. Znalost vývojové psychologie je pro tuto problematiku tedy nezbytná.

#### 2.1.1 Prenatální období

Představuje vývoj jedince od oplození vajíčka až po narození dítěte a trvá 40 týdnů. Ve vývoji člověka je toto období důležité nejen biologicky. Projevuje se v něm vzájemný vztah rodičů a dítěte, zvláště pak matky a dítěte. Citový vztah k dítěti je základem pro rozvoj citového života dítěte a jeho budoucích citových vztahů.

V prenatálním období je důležité, zda jsou rodiče na dítě připraveni, zda je dítě tzv. chtěné nebo zda se plod vyvíjí v obavách matky, co bude dál. Důležitá je pro dítě zejména zralost a citová vyrovnanost matky.

### **2.1.2 Novorozenecké období**

Začíná porodem a z psychologického hlediska končí první vědomou aktivní reakcí dítěte na své sociální prostředí, kterou je úsměv jako výraz spokojenosti. Novorozenecké období je dobou adaptace, během níž se dítě přizpůsobí novým podmínkám. Novorozenec je vybaven základními reflexy, vrozenými způsoby chování a schopností učení. Rozvoj novorozence a jeho učení se reagovat určitým způsobem na podněty z okolí jsou dány přiměřeným přísunem podnětů. Ve vývoji novorozence má rozhodující úlohu vztah matka - dítě.

V novorozeneckém období je velmi důležité pro další vývoj dítěte zejména to, zda je matkou pozitivně přijímáno.

### **2.1.3 Kojenecké období**

Probíhá v prvním roce života dítěte a je označováno jako fáze receptivity, tzn. otevřenosti k okolnímu světu. Základním úkolem kojeneckého věku je získání důvěry ve vztahu ke světu. V tomto věku má značný význam potřeba stimulace a s ní související získávání zkušeností, které označujeme jako učení. Chování směřující k učení malého dítěte je výsledkem chování rodičovského. Hlavní roli v učení dítěte hraje matka. Matka svými reakcemi dává dítěti informace o jeho hodnotě a významu. Tento obraz se stává základem jeho sebepojetí. Pro rozvoj dítěte je potřebné, aby stimulace měla převážně pozitivní charakter, protože jenom taková stimulace ho nebude od kontaktu s okolím odrazovat. V této souvislosti mnozí psychologové uvádějí jako základní podnětovou kvalitu v prvním roce dítěte pozitivní naladění ke svému prostředí, což dítěti umožní získat základní důvěru ke světu. Projevem jistoty a důvěry se pak stává aktivní přístup dítěte při výběru z nabídky podnětů.

Častým projevem dysfunkční rodiny je, že jsou v kojeneckém období uspokojovány pouze základní životní potřeby dítěte, kdy je dítěti současně upíráno naplnění potřeby jeho citového rozvoje a není mu umožněna stimulace k jeho vývoji.

### **2.1.4 Batolecí období**

Je obdobím od 1 do 3 let života dítěte. V tomto věku dítěte dochází k významnému rozvoji motorických schopností a obecně k rozvoji osobnosti dítěte. Dítě se stává samostatnějším, aktivnějším a uvědomuje si svůj vztah k prostředí, ve kterém žije. Vzhledem

k rozvoji motorických dovedností se dítě uvolňuje z vázanosti na prostor a současně také ze závislosti na jiném člověku. Samostatný pohyb pomáhá rozvoji jeho poznávání. Dítě samo manipuluje s předměty a začíná je také pojmenovávat. V tomto vývojovém období dochází u dítěte k vývoji řečových schopností, což tvoří základ pro jeho sociální přizpůsobení. Díky získaným schopnostem se dítě v batolecím věku stává samostatnější a uvolňuje postupně svou vazbu s matkou. Dítě v batolecím věku přejímá postoje i chování lidí ze svého blízkého okolí. Vzorem pro napodobování jsou mu rodiče, ale také sourozenci a jiné osoby, které vytvářejí jeho malý svět. Dítě si osvojuje i určitý řád, co smí a co nesmí, což vyžaduje i určitou sebekontrolu. Soubor osvojených pravidel chování přispívá ke zvýšení sebejistoty dítěte a jeho pocitu samostatnosti.

Batolecí období je také obdobím sebeprosazování, které se projevuje často jako negativismus, kterým se dítě snaží uplatnit vlastní vůli. Protože mu chybí představy, jak se uplatnit, volí odmítání toho, co po něm chce okolí. Rozvoj vůle je závislý na rozvoji poznávacích procesů. Dítě v batolecím věku nedovede odhadnout důsledek svého chování. Cílem negativního chování je potvrzení sebe sama. Negativismus je primární vůle, kterou si dítě pomáhá vymezit svou pozici, ověřit si a potvrdit hranice vlastních možností a aktivit, které jsou mu povoleny.

Dochází-li v rodině k fyzickému nebo psychickému násilí na dětech, počátek je často právě v batolecím věku. Negativismus je vnímán jako projev neposlušnosti, za který je dítě nepřiměřeně trestáno. Dysfunkční rodič má tendence nastavovat mantinely, které potlačují zdravý vývoj dítěte. U nezralých matek často dochází k frustraci, protože si dává za vinu, že nezvládá výchovu svého dítěte a tuto vlastní frustraci obrací právě proti dítěti. Toto chování matky se později může rozvinout v systematické týrání dítěte.

### **2.1.5 Období předškolního věku od 3 do 6 let**

Je označováno jako věk iniciativy. Hlavní podobou iniciativy je aktivita a sebeprosazování, které však musí být ze strany dospělých nějakým způsobem regulovány. Významným faktorem je poskytování objektivní zpětné vazby dítěti. Předškolní období je ve vývoji poznávání fází názorného a intuitivního myšlení. Svůj názor na svět vyjadřuje dítě prostřednictvím různých činností, zejména se jedná o kresbu a hru. Informace o úrovni poznání světa dítětem dává také rozvoj řeči. Hodnocení dítěte rodiči a jejich postoje k němu vytváří dítěti představu o sobě samém a vzniká dětská identita. Pro rozvoj vlastní identity je



důležité, jak si dítě v předškolním věku začíná osvojovat svou pohlavní roli. V předškolním věku si dítě osvojuje i další role ve skupině vrstevníků. Dítě se zde potřebuje prosadit a získat pocit úspěšnosti. Identifikace s blízkou osobou posiluje v dítěti pocit jistoty a bezpečí a snižuje jeho pocit ohrožení. Významnými osobami jsou pro dítě zejména jeho rodiče. Předškolní období je důležitým obdobím sebepoznávacím a socializačním.

Pro proces poznávání v předškolním věku je velmi důležitá fantazie. Pokud dítěti není něco jasné nebo srozumitelné, vypomáhá si fantazií, která se stává výrazem magičnosti dětského myšlení. Dítě si upravuje skutečnost tak, aby pro ně byla přijatelná. Tento mechanismus se u předškoláků projevuje také jako tzv. dětská lež, kdy si dítě plete reálné vzpomínky s fantazií, která často vyjadřuje osobní přání a aktuální citové ladění. Pro dítě ovšem fantazie představuje skutečnost. Je v ní obsažena citová a rozumová rovnováha, kdy dítě přizpůsobuje realitu svým potřebám.

Charakteristickým projevem dětského věku, ve kterém se odráží subjektivní úroveň poznávacích procesů, je již zmíněná hra a kresba. Kresba je jednou z forem symbolické funkce, v níž dítě projevuje svoje vlastní chápání reality. Podobnost kresby a zobrazovaného objektu může být velmi vzdálená. Dítě nekreslí, co vidí, ale co o zobrazovaném zná, co na objektu považuje za důležité. Hlava lidské postavy bývá proto neúměrně velká. Podobný význam mají i průhledné kresby. V předškolním věku je pro dítě důležitá hra, která je expresivním vyjádřením dítěte ke světu i sobě samému. Hra je vyprávěním na úrovni fantazie. Skutečnost se v ní stává jednodušší a pro dítě srozumitelnější. Hra umožňuje splnit dítěti i různá přání, která si ve skutečnosti splnit nemůže. V tomto věku žije dítě ve fantazii pohádkových příběhů. Hra a kresba jsou pro něj nejdůležitější činnosti. Znázorňování pohádkových bytostí, jako jsou princezny nebo draci, má jednoznačný charakter. Postavy jsou buď dobré, nebo zlé. Dítě se učí oddělovat tyto vlastnosti a v pohádkovém pojetí není pochyb o tom, že dobro musí zvítězit a zlo bude potrestáno. Svět je tak pro dítě srozumitelný a vše dostává svůj řád.

V tomto období dochází v dysfunkčních rodinách často k účelové manipulaci, která má za cíl naučit dítě skrývat projevy týrání před jeho okolím.

### 2.1.6 Mladší školní věk

Začíná obdobím 5. až 7. roku dítěte a je spjato s nástupem dítěte do školy. Pro adaptaci na školní prostředí je zásadní zralost dítěte a jeho připravenost na školu. Školní vzdělávání rozvíjí specifickým způsobem poznávací schopnosti dítěte. Narůstá diferenciací zrakového a sluchového vnímání, rozvíjí se kapacita paměti a myšlení v oblasti konkrétních myšlenkových operací. Dítě se učí režimu – ranní vstávání, udržení pozornosti při učení, domácí školní příprava apod. Ke svému sociálnímu vývoji dítě potřebuje usměrňující autoritu, kterou ve škole představuje učitel. Ve školním prostředí si dítě osvojuje novou roli žáka a spolužáka. Vytvářejí se vrstevnické vztahy v třídním kolektivu. Rodina by měla dítěti poskytovat pocit bezpečí a jistoty a měla by se podílet na motivaci dítěte k učení. Na adaptaci dítěte ve škole má rodina zásadní vliv. V rodině se v tomto věku dítě učí napodobovat mužské nebo ženské chování a v sourozeneckých vztazích si osvojuje schopnost soupeření i dohody. Obecně se ve školním věku u dítěte rozvíjí schopnosti v oblasti poznávání a podávání výkonu a současně se u dítěte rozvíjí schopnosti socializace mimo rodinu. V teorii E. Eriksona je školní období fází píle a snaživosti, v níž se dítě prosazuje především svým výkonem. Děti mají v tomto věku potřebu aktivity projevované ve formě určitého výkonu, který by potvrzoval jejich pozitivní hodnotu. Dítě se snaží, aby se něčemu naučilo, ale potřebuje také, aby jeho výkon někdo ocenil. Potřebuje autoritu, kterou jsou mu učitel a rodiče, ale také vrstevníky - partnery, kteří uspokojují jeho potřebu soutěživosti. Výkon dítěte často získává charakter úspěchu teprve v situaci, kdy se může srovnávat s jinými. V závislosti na potřebě sebeuplatnění, která nabývá ve školním věku na významu, roste v našem sociokulturním prostředí motivace k výkonu.

V tomto věku se výrazně odráží sociální a ekonomické vyloučení rodiny, které je zátěží pro dítě, ale i pro rodinu jako takovou. Pro dítě vyrůstající v dysfunkční rodině bývá nástup ke školnímu vzdělávání velmi obtížný. Děti mají problémy se socializací a v rodině často přibývá trestání dítěte za neúspěch ve škole. Týrané dítě nemá vlivem rodiny vytvořeny obranné mechanismy a často se stává obětí šikany ve školním prostředí, a naopak dítě frustrované domácím prostředím se může samo stát agresorem. V tomto období se u dítěte tvoří vzorce chování, které formují jeho osobnost. Avšak některé již vytvořené vzorce chování dítě již samo používá.

### **2.1.7 Střední školní věk**

Je ohraničen věkem 10 až 12 let. Tento školní věk dítěte se vyznačuje větší potřebou sociálního kontaktu se svými vrstevníky a současně také potřebou být jimi přijímáno. Autorita učitele už není tak silná, stává se pouhým zdrojem informací. Dítě je schopné déle se soustředit a dochází u něj k přechodu k abstraktnímu myšlení a uplatňování logického uvažování. Dítě již není tolik závislé na hodnocení rodiny, ale je ovlivňováno především hodnocením svých vrstevníků. V kolektivu dochází na členění do skupin podle pohlaví a dítě má potřebu se ve své skupině prosadit. V tomto věku dochází také k vyčleňování jednotlivců ze skupin. Dítě v tomto věku má potřebu osamostatnit se a potřebuje být respektováno.

U dítěte staršího školního věku narůstá nebezpečí ohrožení sociálně patologickými jevy. Dítě si upevňuje a častěji uplatňuje při řešení situací vytvořené vzorce chování.

### **2.1.7 Starší školní věk**

Je obdobím od 12 do 16 let. Toto období je současně obdobím puberty, které je pro vývoj dítěte biologicky i sociálně významné. Dochází k biologickému dospívání dítěte. Sociálním faktorem je ukončení povinné školní docházky a volba povolání. Toto období je pro prožívání dítěte velmi náročné a současně je náročné i pro jeho okolí. V chování se objevuje emoční labilita, dítě mění nálady, je impulzivní a nestálé, což způsobuje jeho větší zranitelnost. V období puberty je dítě kritické k okolnímu světu, odmítá autority a mění se citová vazba k rodině, objevuje se snaha o dospělé chování a sexuální zvědavost. Dochází k navazování vztahů mimo skupiny. Vlivem hormonálních změn se mohou objevovat zvýšené pocity úzkosti a pocity ztráty jistoty vedou k celkové uzavřenosti dospívajícího dítěte vůči dospělým. Pubertace je z hlediska sociální práce obdobím, kdy je stále nutné pracovat s rodinou, ale pozornost je zapotřebí směřovat více k samotné osobnosti pubescenta. (Čížková, 2004)

## 2.2 Traumatizace v nízkém věku

Existuje mnoho situací, které mohou negativně ovlivnit vývoj člověka zejména v nízkém věku. Matoušek definuje psychické trauma jako zážitek krajního ohrožení spojený s intenzivním strachem, se kterým se dítě nebo dospělý nedokáže v krátké době vyrovnat. Každý člověk má vlastní mechaniky a kapacity na zvládnání stresových situací a traumatický zážitek se na každém může promítnout odlišně s větším či menším dopadem do budoucna. Nicméně, pokud je jedinec vystaven vysoce stresující situaci bez možnosti jejího včasného a efektivního vnitřního zpracování, může se v budoucnu projevit ve společenském fungování jednotlivce a na jeho psychice např. jako duševní porucha (deprese, úzkostná porucha, porucha příjmu potravy, PTSD, syndrom CAN aj.). (Matoušek, 2017, s. 13-16) V této kapitole se budeme zabývat traumatem - jeho vznikem, projevy a krátkodobými i dlouhodobými následky.

### 2.2.1 Vznik traumatu - nervová soustava

Psychické trauma vzniká jako následek situace, kterou mozek vyhodnotí jako život ohrožující. V tu chvíli se aktivuje tzv. *systém přežití*, kdy jsou potlačeny racionální a emocionální mozkové funkce a hlavní slovo dostávají instinktivní reakce řízené hormony, zejména adrenalinem a kortizolem. Základní reakce na hrozbu jsou útok, útěk nebo zamrznutí, které známe i ze zvířecí říše. Tento proces je pro tělo velmi náročný, neboť dochází k čerpání energetických rezerv. Pokud je tedy člověk opakovaně vystaven stresu, organismus eventuálně přestane tento tlak zvládat. Dlouhodobá hormonální nerovnováha a vyčerpání organismu má pak za následek ztrátu schopnosti adaptace člověka na prostředí, únavu, útlum těch částí nervové soustavy, která není určena k přežití a případně i zdravotní komplikace způsobené nadbytečnou hormonální produkcí např. vysoký krevní tlak, vysoká hladina cukru v krvi, dehydratace, oslabení imunitního systému apod. Hormonální nerovnováha může být také spouštěčem depresivních a úzkostných poruch, kdy dochází k neschopnosti organismu zpracovávat nebo produkovat serotonin a další hormony důležité pro psychickou pohodu organismu. (Matoušek, 2017, s. 13-16)

### 2.2.2 Vznik traumatu u dětí

Děti jsou ke vzniku traumatu náchylnější než dospělí. V nízkém věku je člověk odkázán na péči dospělých a nemá ještě dostatečně rozvinuté kritické myšlení, aby byl schopen realitu a zážitky filtrovat a objektivně zpracovávat. Dítě zná ze světa pouze tolik, kolik rodič a blízké okolí dovolí, a proto nemůže efektivně srovnávat svou realitu s realitou světa, neboť rodina pro dítě znamená právě celý svět. Rodič je také vnímán jako neotřesitelná autorita a pokud dochází k zanedbávání péče nebo k ohrožení či ztrátě této autority, je to pro dítě velmi stresující. Pokud se takové prožitky v životě dítěte opakují, je pravděpodobné, že si dítě ponese následky v podobě traumatu. Situací, které můžeme označit jako traumatizující je mnoho a některé jsou častější než jiné. Níže popíšeme ty nejběžnější, se kterými se může sociální pracovník setkat.

#### a) Týrání nebo zneužití blízkou osobou

Fyzické, psychické a sexuální násilí páchané blízkou osobou má extrémně negativní dopad na dítě, neboť vychází od člověka, který by měl dítě chránit, pečovat o něj a učit jej. Dítě disponuje bezbřehou důvěrou k této osobě a je-li tato důvěra zrazena nebo zneužita, celý známý svět dítěte je otřesen v samotných základech. Fyzické a psychické násilí, sexuální zneužívání a celkové odmítnutí péče jsou hlavními faktory, kterými se zabýváme, mluvíme-li o zanedbání péče a týrání. Soubor znaků, které takové chování vykazuje nazýváme syndrom CAN (child abuse and neglect) a syndrom CSA (child sexual abuse).

**Syndrom CAN** - Zkratka CAN je v češtině volně definována jako týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte. Syndrom CAN pak označuje celý souhrn příznaků, kterými dítě trpí, je-li dlouhodobě zneužíván. Jedná se o fyzické příznaky viditelné a o ty pod povrchem. Mezi první zmiňované patří např. fyzická poranění, nedostatečná hygiena nebo neadekvátní oblečení (např. tílko v zimě). Znaky pouhým okem neviditelné se odrážejí zejména v psychice a socializačních schopnostech dítěte, jako jsou například nedostatečné komunikační dovednosti, přílišná plachost, uzavřenost, výbuchy vzteku, atd. Týrání ze strany ze strany rodiče nebo blízké osoby je takové jednání, které je vědomé, preventabilní, společensky nepřijatelné a dítě ohrožující. Ohrožení

dítěte pak vnímáme jako fyzické ubližování na zdraví, psychický teror a nedostatek péče.

**Syndrom CSA** - Za syndrom dítěte sexuálně zneužívaného považujeme všechny výše zmíněné znaky, které jsou v tomto případě spojené se sexuálním podtextem ze strany pečující osoby. Statistika Dětského krizového centra (DKC) uvádí, že přes 60 % jejich klientů, kteří si prošli sexuálním zneužíváním, jej zažili ze strany blízké osoby. 26 % z nich jsou pak děti ve věku 3-6 let. Mezi hlavní osoby, které sexuální násilí na dětech páchají jsou otcové (56 %), nevlastní otcové (23 %) a dědové (11 %). Známé nepříbuzné osoby páchající sexuální násilí (učitelé, vedoucí kroužků,...) tvoří 27 % případů ze statistiky. Z této statistiky vyplývá, že je to právě blízká rodina, která se na zneužívání často podílí. (Dušková, 2011)

Matoušek dále připomíná, že sexuální a jiné zneužívání není ojedinělým škodlivým faktorem v rodině. Jsou to často právě dysfunkční rodiny, kde dochází k násilí i v jiných podobách mezi jejími ostatními členy. Narušení vztahových vazeb mezi rodičem, je následkem zneužívání i v případech, kdy rodič není agresorem. V takové situaci je rodič vnímán tak, že nedokázal dítě chránit a tím pádem ztrácí jeho důvěru, citová vazba je často úplně eliminována a zůstává jen ta základní biologická. Pokud dítě v brzkém věku přijde o rodičovskou roli kvůli zneužívání, přichází tak o základní pilíř svého vlastního vývoje, neboť je to právě rodič, kterého dítě napodobuje ve snaze se učit být hotovým jedincem a od kterého přijímá informace o světě. Dítě se tak musí učit samo a vyhledávat vzory jinde, což je úkol pro dítě nesmírně náročný a rizikový. Z hlediska nedostatečné vyspělosti ve vývoji je také pravděpodobné, že škodlivé chování svých blízkých dítě přijme jako vzorové. Není ojedinělá situace, kdy se jedinec na tento rizikový vzor natolik adaptuje, že si ho přinese s sebou do dospělého života a sám opakuje zneužívání, které zažil ve vlastních vztazích. Je důležité zmínit, že to není pouze samotný stresující zážitek, který vytváří trauma, ale i bezprostřední reakce okolí na něj. Pokud je reakce pečujícího přemrštěná nebo naopak chladná, může být právě oním trauma formujícím faktorem. Dostane-li se dítěti reakce adekvátní a může tedy vnímat snahu o ochranu rodičem, je možné

radikálně minimalizovat následky stresující situace a vytvořit prostor pro její efektivní zpracování. (Matoušek, 2017, s. 21-28)

## **b) Násilí mezi partnery**

Není to pouze přímé násilí ve vztahu rodič-dítě, ale také násilí mezi rodiči nebo jinými blízkými osobami, které má negativní vliv na vývoj dítěte a může jej traumatizovat. Ačkoliv zákon přesně nedefinuje, co je domácí násilí, zpravidla mluvíme o fyzickém, psychickém, sexuálním nebo ekonomickém nátlaku vůči partnerské osobě žijící ve společné domácnosti. Je to právě fyzická agrese, které je nejvíce zjevným projevem domácího násilí, proto se většina literatury a metodiky soustředí právě na ně, ačkoliv zpravidla je přítomno jak fyzické, tak i psychické týrání. Psychický teror je bohužel méně zjevný a může se tedy zdát, že i méně rozšířený. Pachatelem partnerského násilí bývají častěji muži (95 %) a některou z jeho forem za svůj život 38 % procent žen. (ROSA). Spouštěčem násilného chování často bývá užívání návykových látek a jiné závislosti nebo duševní porucha osobnosti na straně agresora (zejména hraniční porucha osobnosti, disociální osobnost, zhoršená kontrola emocí, ...).

Dítě, které se vyskytuje v rodině, kde probíhá partnerské násilí může být podobně traumatizováno, jako by samo bylo jeho obětí. Ačkoliv dítě samotné nemusí být nutně přímo ohroženo, vnímá nestabilitu, stres a násilí v rodině jako nebezpečí, které hrozí pečující osobě a tím pádem i jemu samotnému, neboť potřeba péče a podpory je v dětství zásadní. Dítě by se v rodině mělo učit zacházení se svými emocemi a pokud je svědkem opakované agrese a nezvládání emocí, jen těžko si může vytvořit vlastní zdravou zvládací mechaniku. To se může projevat výbuchy vzteku a jako agresivita v mimorodinném kolektivu (škola, školka, sportovní tým, ...), problémy se soustředěním, přehnanou citovou vazbou nebo přílišnou plačtivostí dítěte. Mezi další následky takto dysfunkčního rodinného prostředí patří jiné poruchy chování, poruchy příjmu potravy nebo sebepoškození. Projevy dítěte traumatizovaného násilím v rodině můžeme rozdělit na *externalizované* (výše zmíněná agrese, výbuchy vzteku, impulzivita) a *internalizované* (dítě se naopak stáhne do sebe, trpí pocity viny, nízkou

sebeúctou a beznadějí). Typickým znakem traumatizace je neadekvátnost vnímání násilí mimo rodinu, kdy je k němu dítě buď apatické nebo ho naopak vnímá se zvýšenou citlivostí. Následky domácího násilí může jedinec trpět až do dospělosti, kdy může nevědomky škodlivé vzorce adaptovat ve vlastním rodinném životě nebo má problémy navazovat a udržovat vztahy. (Matoušek, 2017, s. 29-46)

### c) Ztráta blízké osoby

Ztráta blízkého člověka, zejména rodiče, bývá zpravidla náročnou situací v každém věku jedince. Pokud se jedná o dítě, které takto ztratí pečující osobu, je vhodné na tuto situaci pohlížet jako na potenciálně traumatizující a tak s ní i pracovat. Schopnost zpracování smrti závisí na dosažené úrovni vývoje dítěte. V raném dětství je smrt pro dítě nepředstavitelná, resp. její přirozenost a nevyhnutelnost, nevratnost a univerzalita. V období středního vývoje sice dítě chápe nevratnost a univerzalitu, ale ne její přirozenost. V dospívání je jedinec schopen i sám téma smrti zpracovat a chápe všechny její znaky. Dítě v předškolním věku často chová naději, že se rodič vrátí a postupně s věkem prožívají ztrátu milované osoby znovu a znovu s nově nabytými vývojovými atributy, až konečně dojdou konečného pochopení. Smrt rodiče v nízkém věku dítěte bývá nejbolestnější, a to právě proto, že je dítě nuceno si uvědoměním ztráty opakovaně procházet a znovu prožívat truchlení. V případě úmrtí, je důležitá komunikace a sdílení mezi zbylými členy rodiny a psychická i praktická podpora dítěte. K efektivnímu zpracování ztráty bližního je nutná informovanost a atmosféra přijetí. Je tedy vhodné dítěti vysvětlit, co se konkrétně stalo a jaké tato událost bude mít následky na rodinné fungování a přijmout bezprostřední reakci dítěte, ať je v tu chvíli jakákoliv. Může se stát, že dospělý před dítětem zamlčí tyto informace v domnění, že dítě tak ušetří bolesti. Takovým chováním ale dítěti odepré i možnost se řádně rozloučit s milovanou osobou a projít si obdobím zármutku, které je nutné k řádnému vyrovnání se situací. Zármutek je přirozenou, ač bolestivou, reakcí na smrt blízké osoby a je nutné, aby dítě v tomto období mělo veškerou možnou podporu a aby bylo postupně vedeno k adaptaci na novou realitu. Pokud období truchlení probíhá u dítěte příliš dlouho nebo nestandardně, může se jednat o *protahovaný patologický smutek*, který přichází v podobě deprese nebo



o výše zmíněnou *posttraumatickou stresovou poruchu*. (Matoušek, 2017, s. 47-52)

### 2.2.3 Následky a terapie traumatizace dítěte

Kromě fyzických následků krátkodobého či dlouhodobého rázu, jako jsou zranění způsobená např. bitím, pozorujeme rozsáhlou škálu psychických obtíží. Ty se mohou přenést do dospělosti jedince, pokud nejsou řádně a včas řešené. *Posttraumatická stresová porucha*, deprese a úzkostné poruchy, vztahové problémy nebo adaptace negativního vzoru ve vlastním dospělém životě jsou nejčastější z nich. Zvolená metoda terapie záleží na situaci a věku dítěte a na včasnosti zásahu. Navození atmosféry bezpečí a důvěry je pro navázání vztahu s dítětem klíčové, ať už je pomáhající osobou terapeut, sociální pracovník, speciální pedagog nebo laik. Dítě, jež si prošlo traumatizujícím zážitkem pravděpodobně trpí pocitem ohrožení a psychickou nerovnováhou a svět pro něj může představovat hrozbu. Práce se vztahem je proto nejtěžším a nejdůležitějším krokem, pokud chceme minimalizovat následky traumatu a vrátit dítěti jistotu do dalšího života. Vztahem mezi pomáhajícím a klientem a metodami práce se budu zabývat v následující části. Je také důležité zmínit, že i práce s rodinou dítěte je neméně důležitá. Nicméně toto pojednání se věnuje striktně dítěti jako klientovi. (Matoušek, 2017, s. 119 - 142)

#### 2.2.3.1 Vztah mezi dítětem a pomáhajícím

Gardner popisuje ideálního terapeuta, jako člověka sebejistého, autoritativního a schopného direktivního jednání. Ze své zkušenosti uvádí, že přílišná empatie a soucit může prohloubit psychopatologii dítěte a přinést tím pádem více škody než užitku. Aby byl proces léčby efektivní, je nutné dítě konfrontovat se škodlivostí traumatizujících situací a následně pomoci při jejich zpracování. Nicméně přílišná autoritativnost pomáhajícího může dítě zastráhit. Je tedy vhodné najít zdravou rovnováhu mezi empatickým a direktivním přístupem. (Gardner, 2010, s. 67-70)

Matoušek pak zmiňuje model RICH, který se ukazuje funkčním při efektivní práci s dětským klientem. Základními složkami tohoto přístupu jsou *respekt* (pomáhající vnímá dítě jako unikátní osobnost s vlastními schopnostmi a potenciálem), *informovanost* (vysvětlení postupů a jasnost jednání pomáhajícího), *napojení* (vytvoření pozitivní emoční vazby) a *naděje* (motivace). (Matoušek, 2017, s.96)

Jak jsem tedy již výše zmínila je to právě vazba mezi pomáhajícím a klientem, která je zásadní pro efektivitu jakékoliv další spolupráce.

### 2.2.3.2 Metody práce s traumatizovaným dítětem

Podarí-li se pomáhajícímu navodit bezpečné prostředí a vytvořit pozitivní vztahovou vazbu mezi ním a dítětem, může teprve začít s výběrem terapeutických technik a metod, které mohou pomoci dítěti s traumatizující situací se vyrovnat. Nicméně vztah je stále nutné udržovat a pracovat na něm. Důležité je neustále průběžně motivovat dítě k terapii a udržet si jeho důvěru. Pokud se dítě může spolehnout na pomáhajícího, tím spíše se mu otevře a bude ochotné dále efektivně spolupracovat. Jelikož dítěti, vzhledem k jeho situaci, pravděpodobně chybí řád a jasnost v životě, je úkolem pomáhajícího tyto atributy zdravého vývoje nastolit. Proto by při práci s klientem měla platit jasná pravidla a základní ritualizace, pokud se sezení opakují (sezení začínají a končí stejným způsobem, pomáhající osoba se nemění apod.).

Matoušek uvádí tři kroky úspěšné práce s klientem: *Stabilizace*, *Integrace*, *adaptace*. *Stabilizaci* rozumíme neutralizování bezprostřední hrozby v domácím prostředí a znovuvytvoření bezpečné atmosféry. *Integrace* je stádium analýzy traumatizujícího zážitku a třídění a pojmenování z něj vyplývajících emocí a celkové zpracování náročné situace. Nakonec přichází *adaptace*, kdy dítě již chápe minulost, navrácí se mu sebedůvěra a otevírá se mu nová budoucnost, která již není ovládána traumatizující minulostí. (Matoušek, 2017, s. 95-98)

Techniky vhodné pro práci s traumatizovaným dětským klientem využívají zejména transparentnost, práci v přítomnosti, klidné tempo práce, rozvíjení motivace a práci s emocemi. Emoční stránka bývá traumatizací velmi ovlivněná. Dítěti často chybí pozitivní vzory a samotné neumí své emoce pojmenovat, zvládat je ani si je reálně uvědomovat. V takovém případě navrhuje Gardner například využití videonahrávek při terapii, kdy dáváme dítěti možnost vidět samo sebe tak, jak je vnímají ostatní, oprostít se od utkvělých představ a nastavit zdravou sebereflexi. Dále pak uvádí psychoterapeutické hry, které jsou užitečné při navazování vztahu klienta a pomáhajícího a nabízejí dítěti nedirektivní a nepřímou formu terapeutické komunikace a bezpečný prostor pro své myšlenky. (Gardner, 2010, s. 69)

### **3. Dítě jako klient sociální práce**

Děti a dospívající jsou velmi specifickou cílovou skupinou, co se sociální práce týče. Je nutné brát v potaz věk, osobnost a zkušenosti takového klienta a podle toho následně jednat, aby nedošlo k dalšímu narušení vývoje. Děti a dospívající, kteří se dostanou do péče sociálního pracovníka již často trpí mnohdy dlouhodobým nenaplněním základních potřeb nebo traumatem. Zejména mladší děti mohou projevovat nedůvěru nebo hostilitu vůči sociálnímu pracovníkovi, neboť svou situaci nutně nemusí vědomě vnímat jako nepříznivou a často škodlivé faktory jako škodlivé neidentifikují. Ačkoliv je situace dítěte ohrožující, je důvěrně známá, narozdíl od neznámého prostředí sociální pomoci a vnějšího světa celkově. Traumatizované dítě bylo často vědomě izolováno a s pomocí své rodiny ani svého okolí se dosud nikdy nesetkalo. Každý dětský klient je jedinečný a přístup sociálního pracovníka by měl být maximálně pružný a podpůrný. Je také důležitá práce se skupinou. V tomto případě mluvíme zejména a rodině, škole/školce nebo o dětské skupině. Pouze pokud jsou eliminovány všechny rizikové faktory v okolí dítěte, můžeme mluvit o úspěšné sociální práci. (Gardner, 2010, s. 70-71)

#### **3.1 Organizace a instituce v ČR**

V České republice momentálně působí mnoho státních i neziskových organizací, které se zabývají ochranou ohrožených dětí. Každá z nich má svá specifika a soustředí se na různá témata. Nejrozšířenějšími poskytovateli služeb pomoci této cílové skupině jsou Orgány sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Kromě nich na našem území působí i mnoho neziskových nevládních organizací, jako je např. Dětské krizové centrum, z. ú., SOS vesničky, z.s., Dejme dětem šanci, o.p.s. nebo Člověk v tísni, o.p.s. Každá organizace se řídí vlastní metodikou a využívá různé metody pomoci od finanční podpory, přes poradenství, po mimoškolní aktivity atd.

##### **Orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD)**

Označením OSPOD rozumíme veškeré instituce, které jsou přímo podřízené Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR (MPSV) a zabývají se sociálně-právní ochranou dětí. Jedná se o nejkomplexnější síť sociální pomoci dětem. Zabývá se prevencí, detekcí rizikových případů, koordinací pomoci, metodikou, zákonností a samozřejmě konkrétní případovou prací. OSPOD disponuje také nejširším inventářem prostředků SPO od úředních mechanismů, pravomoci soudů, součinnosti

s Policií ČR až po samotné odborníky a sociální pracovníky. Mezi hlavní principy SPO podle MPSV patří nejlepší zájem dítěte, rovnost, dosažitelnost a bezplatnost péče pro všechny do 18 let věku. Stát má rovněž odpovědnost za ochranu dětí před tělesným i psychickým násilím, ohrožením na zdravém vývoji a za dodržování veškerých práv dítěte. Je však třeba zdůraznit, že stát se v žádném případě nenahrazuje jako nositel práv a povinností rodiče a ani nezasahuje do rodičovské odpovědnosti. (MPSV)

**Sociálně-právní ochranu dětí** definuje zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně právní ochraně dětí, jako:

- a) ochranu práva dítěte na příznivý vývoj a řádnou výchovu,
- b) ochranu oprávněných zájmů dítěte, včetně ochrany jeho jmění,
- c) působení směřující k obnovení narušených funkcí rodiny,
- d) zabezpečení náhradního rodinného prostředí pro dítě, které nemůže být trvale nebo dočasně vychováváno ve vlastní rodině.

Příčemž zdůrazňuje, že nedotčeny zůstávají zvláštní právní předpisy, které též upravují ochranu práv a oprávněných zájmů dítěte.

**Uznané orgány SPO jsou:**

- a) obecní úřady obcí s rozšířenou působností (městské úřady, ve statutárních městech magistráty a úřady městských obvodů, v Praze úřady pověřených městských částí),
- b) obecní úřady, újezdní úřady, ustanovení tohoto zákona o obecních úřadech se vztahují i na újezdní úřady,
- c) krajské úřady (v Praze Magistrát hl. města Prahy),
- d) Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- e) Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí,
- f) Úřad práce České republiky – krajské pobočky a pobočka pro hlavní město Prahu,
- g) obce a kraje v samostatné působnosti, komise pro sociálně-právní ochranu dětí a další právnické a fyzické osoby, jsou-li výkonem sociálně právní ochrany pověřeny (§ 4 odst. 2 zákona o SPO), **kteří však nejsou orgány sociálně-právní ochrany dětí.** (MPSV)

## 4. Expresivní přístupy

Expresivní přístupy v sobě zahrnují veškeré neverbální formy exprese vnitřních dějů člověka, využívající uměleckou formu. Zejména mluvíme o arteterapii (léčba výtvarným uměním), dramaterapii (léčba divadelními/dramatickými postupy) a muzikoterapii (léčba hudbou). Je vhodné zmínit, že expresivní metody jsou samostatnou disciplínou a jejich využití najdeme např. v psychoterapii, speciální pedagogice nebo právě v sociální práci. V úvodu této kapitoly zmíním stručně zmíním dramaterapii, jako vhodnou techniku při následné péči a ohrožené děti. Zabývat se zde budu ale zejména zabývat zejména arteterapií, neboť se tato disciplína ukazuje jako vysoce vhodná pro práci s traumatizovaným dítětem.

### 4.1 Dramaterapie

The National Association for Drama Therapy definuje dramaterapii jako záměrné použití dramatických nebo divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu. (Valenta, 2001, s.17)

Dramaterapie může být skupinová i individuální. Skupinová práce může být velmi efektivní, neboť pracuje se skupinovou dynamikou a s různými perspektivami účastníků. pracuje se s přístupem *Tady a ted'*, kdy se klient může bezpečně oprostít od zažitého průběhu situace a znovu si ji přehrát/prožít bez strachu z následků. Často se jedinec dočká odlišné a pozitivní reakce, což může vést k eliminaci strachu ze situace. Tento jev nazýváme korektivní emoční zkušenost. Jedná se o účinnou metodu např. ve speciální pedagogice. Další dramaterapeutickou technikou je práce v rolích, kdy si jedinec přehrává jednu situaci, ale v jejím rámci přechází do různých rolí. To pak jedinci nabízí perspektivu z různých pozic a objektivní sebereflexi. V rámci konkrétního dramaterapeutického sezení obvykle probíhá, kromě hlavní hry, rozvíčka, přechod do hracího prostoru a závěrečné zhodnocení sezení. Ritualizace sezení je klíčovým prvkem dramaterapie. Pomocí opakovaných prvků, jako je například pozdrav nebo závěrečné sezení v kruhu a pravidelnosti režimu každého sezení (např. pozdrav, rozvíčka, hlavní hra, zhodnocení sezení, rozloučení) dává dramaterapeut najevo stabilitu a bezpečnost prostředí.

Valenta popisuje řadu vhodných her pro dramaterapii: *Zrcadla*, kdy jeden klient zrcadlí pohyby nebo zvuky druhého. Toto cvičení je vhodné např. pro klienty s poruchou autistického spektra. Dalším cvičením je *Skupinová nálada*. V rámci této techniky je jeden člen skupiny poslán mimo místnost, kde se dramaterapie odehrává, zatímco zbytek skupiny se dohodne na náladě, kterou se následně pokusí ve skupině vyvolat. Dobrovolník, který skupinu opustil se do ní pak vrací a hádá onu emoci a následně se s ní pokouší verbálně i neverbálně identifikovat. *Skupinová nálada* přináší možnost bezpečného vyjádření nálady a případnou možnost tréninku rozpoznávání a identifikace emoce. V rámci snahy o vzájemnou sociální interakci a vcítění se do druhého nebo pouze jako seznamovací techniku v začátcích dramaterapeutických sezení lze využít hru *Představ sebe jako někoho jiného*. V průběhu této hry jsou ze skupiny utvořeny dvojice, které mají v určitém časovém limitu za úkol se vzájemně představit. Informace, které o sobě jedinec sdělí by ale měly obsahovat i několik vymyšlených prvků. Protějšek představovaného má pak za úkol identifikovat pravdivá sdělení. Kromě hlavních her, jako jsou příklady zmíněné výše obsahuje dramaterapie celou řadu krátkých dynamických cvičení. Ta mají za úkol přimět jedince k lehkému vykročení ze své komfortní zóny, uvědomit si své tělo a připravit ho na hru. Tato cvičení jsou vhodná i k ventilaci emocí. Mezi takové techniky patří např. *Vyhýbej se*, kdy má celá skupina za úkol pohybovat se rychle po místnosti a těsně se vzájemně vyhýbat.

Dramaterapie je vhodná zejména pro homogenní skupiny, např. školní třídy nebo děti s podobným sociokulturním zázemím. V ideálním případě by klienti neměli trpět výraznou duševní poruchou (např. depresivní, úzkostnou nebo psychotickou poruchou), neboť je zde kladen poměrně velký důraz na socializaci a vystoupení z komfortní zóny, což by mohlo mít v některých takových případech spíše negativní vliv na klienta. Z tohoto důvodu se dramaterapie nedoporučuje dětem, jež trpí nezpracovanou traumatizací. Takové děti jsou často úzkostné, nedůvěřivé a trpí nízkým sebevědomím, což jsou atributy indikující spíše individuální práci v klidném prostředí a tempu. (Valenta, 2001, s. 53-92)

## 4.2 Arteterapie

„Arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším smyslu znamená léčbu výtvarným uměním.“ (Šicková-Fabrice, 2016, s. 59)

V této části se budeme zabývat arteterapií právě v tom užším smyslu - tedy expresí vnitřních dějů skrze techniky výtvarného umění. První zmínky o arteterapii se objevily ve třicátých letech 20. století v USA. Jedná se tedy o poměrně mladou disciplínu, jejíž potenciál se stále vyvíjí. Arteterapie jak ji známe dnes vychází zejména z humanistických, psychoanalytických, fenomenologických a logoterapeutických teorií.

Teoretický rámec arteterapie vychází ze tří definic výtvarného umění *L'art pour l'art* (umění pro umění), *L'art pour l'homme* (umění pro člověka) a *L'art pour la santé* (umění pro zdraví). První zmiňovaný výraz označuje výtvarné umění jako autonomní jev disponující vlastními hodnotami a nezávislý na společenské užitečnosti. *L'art pour l'homme* vychází z teorie vzájemného působení uměleckého díla a člověka (diváka), kdy konkrétní dílo navozuje určité pocity. Pomocí výtvarného umění se tedy dají stimulovat konkrétní duševní složky a je možné navodit např. pocit harmonie a klidu. *L'art pour la santé* pak pracuje se vztahem díla a jeho tvůrce. Cílem v tomto případě není estetičnost díla, ani vztah divák-dílo obecně. Je to právě tvůrce, kdo pomocí výtvarných technik pracuje sám se sebou. (tamtéž, s. 39)

Cíle arteterapie nejdou objektivizovat, neboť se liší klient od klienta, situace od situace a terapeut od terapeuta. Vysoká míra individualismu je klíčem k efektivitě této metody práce. Arteterapie slouží zejména k harmonizaci a recyklaci pocitů klienta, vybití negativních impulzů, aktivizaci klienta nebo jako prostředek komunikace, či jako klíč k utvoření vazby mezi pomáhajícím a klientem. (tamtéž, s. 64)



Je také důležité zmínit, že neexistuje konkrétní cílová skupina pro arteterapeutickou intervenci. Arteterapie může být použita při práci s dětmi i dospělými při snaze o zpracování traumatu, jako relaxační technika nebo jako diagnostická pomůcka.

Šicková-Fabrici zmiňuje tři základní přístupy v arteterapii:

**a) Diagnostika**

Tento přístup si zakládá na interpretační složce. Jedná se o metodu přísně psychoanalytickou.

**b) Tvorba bez potřeby interpretace**

V tomto případě je kladen největší důraz na samotný proces výtvarné tvorby a jeho terapeutickou složku.

**c) Eklektický přístup**

Trend eklekticismu využívá prvky z obou výše zmíněných přístupů. (tamtéž s. 64)

#### 4.2.1 Formy arteterapie

**a) Individuální**

V individuální podobě je kladen velký důraz na vztah mezi klientem a pomáhajícím. Tato forma je zejména vhodná pro klienty, jež vyžadují plnou pozornost terapeuta nebo pokud jejich chování vykazuje rušivé znaky, jež by měly negativní vliv na skupinovou práci. Individuální terapie je efektivní např. při práci s hyperaktivními nebo úzkostnými dětmi. (tamtéž, s. 85)

**b) Skupinová**

Výhody skupinové terapie spočívají v intenzitě sociálního učení a *peer to peer* zkušenosti. Je to právě socializační složka, která zde přidává arteterapii na efektivitě. Tato forma bývá zpravidla dynamičtější a má výhodu bezprostřední zpětné vazby. Každý účastník skupiny přináší do setkání novou perspektivu a dynamiku, což má vliv na vytvoření rozmanitého ale stále komplexního prostředí, kdy má každý své místo. Využití této formy terapie je vhodné např. pro rodinu nebo dětskou skupinu s podobnými nebo naopak úplně rozdílnými zážitky, kdy se mohou účastníci vzájemně obohatit o zkušenosti a pohledy na věc. (tamtéž, s. 85-99)

### 4.2.2 Cíle arteterapie

Jak jsem je již výše zmíněno, cíle a cílové skupiny arteterapie jsou velmi rozmanité a jdou jen stěží konkretizovat. Hlavním mechanismem detekce cílů konkrétní spolupráce je spojení konkrétního teoretického východiska na jedné straně a definice potřeb a naladění klienta na straně druhé. Rozšířenou skupinou klientů arteterapie jsou děti a dospívající trpící např. poruchami chování, traumatizací nebo jinými duševními problémy. U dospělé populace pak může být arteterapie vhodná v případě různých duševních onemocnění, tělesných, duševních či kombinovaných postižení nebo sociálního znevýhodnění. U dětských klientů může být arteterapie efektivní při navazování vazby mezi klientem a terapeutem, ventilaci vnitřního napětí, formulaci pocitů, socializaci, případně v diagnostických snahách. Při práci s dospělými můžeme mluvit např. o budování motivace a sebevědomí nebo práci se spontaneitou a perspektivou. (tamtéž, s. 111-112)

### 4.2.3 Metody arteterapie

Arteterapie využívá několik strategií a postupů, které se mohou v rámci interakce mezi klientem a terapeutem prolínat. Co se výtvarné techniky týče, existuje celá škála potřeb, které se dají využít. Pro diagnostický účel jsou vhodné zejména menší formáty a pastelky nebo barvy. Pro relaxaci a emoční ventilaci pak můžeme využít hlínu nebo hutnější barvy jako jsou například tempery nebo akrylové barvy. Každá technika má svá specifika. Např. akvarelové barvy jsou vhodné pro jemnou práci, tempery a hlína se více hodí pro metody s větším důrazem na výraz a ventilaci. Tvořit pak může klient štětcem prsty nebo např. dřevěnou špejlí. Mezi základní metody arteterapie patří *imaginace*, *animace*, *koncentrace*, *restrukturalizace*, *transformace* a *rekonstrukce*. Každý z těchto postupů pracuje s jiným záměrem a kontextem. Terapeut by měl znát celou škálu arteterapeutických metod a technik a podle potřeb a možností klienta by je měl umět vhodně aplikovat.

#### a) Imaginace

Imaginaci můžeme vnímat jako spojnicí mezi vnějším a vnitřním světem člověka. Každý jedinec může disponovat jinou měrou představivosti a schopnost vnitřně reflektovat vnější svět a naopak se může u různých jedinců lišit. U dětí nicméně tvoří představivost značnou část osobnosti. Často se zde stírají hranice mezi realitou a představou, např. v rámci hry je dítě schopno se od reality naprosto odpoutat. Dítě si také může pomocí představivosti

zpracovávat silné negativní zážitky a podvědomě si upravovat zkušenost, aby vyhovovala jeho vývojovému stupni. V arteterapii s dětmi je tedy metoda imaginace často využívána, neboť pracuje na stejné vývojové úrovni a může být do jisté míry zábavnější než jiné metody. V praxi se navazuje na Jungovo metodu řízené imaginace, kdy se klient vrací pomocí představivosti do určité události a prochází jí za asistence terapeuta. Arteterapie v tomto případě pracuje podobně, ale využívá k tomu výtvarné médium. Cílem je zde přenést do hmotného světa vnitřní zkušenost klienta a následně s tímto produktem pracovat. Tato metoda je užitečná pokud se s klientem snažíme o objektivní perspektivu, sebereflexi nebo pojmenování pocitů a zkušeností. (tamtéž, s. 213 - 215)

#### **b) Animace**

Metodu animace využívá arteterapie zejména při rozhovoru nad nakresleným nebo jinak zpracovaným objektem. Klient nebo terapeut se v tomto případě přesune do role konkrétního objektu v obrázku a hovoří jejích jménem. Jedná se o uvolňující techniku, která je vhodná u úzkostných nebo nejistých klientů. Jedinec se může oprostít od strachu a skrze nakreslenou postavu nebo jiný objekt komunikovat s terapeutem o svých potřebách nebo zážitcích. Opět je tato metoda efektivní právě u dětí, které často trpí strachem z hodnocení nebo studem před autoritou a zprostředkovanou konverzací mohou snadněji verbalizovat své pocity (tamtéž, s. 216-217)

#### **c) Koncentrace**

Prostředkem metody koncentrace bývá často tvorba mandaly. Mandala symbolizuje vnitřní svět člověka. Konkrétní mandala je objekt kruhovitěho tvaru, který obsahuje symetrické i asymetrické linie, barvy a je výtvořem člověka, který se v ní reflektuje. Vlastní tvorba mandaly je poměrně komplikovaná a zdlouhavá a proto se neukazuje jako vhodná pro děti. V závislosti na vývojovém stupni je i míra schopnosti koncentrace a komplexního abstraktního i konkrétního myšlení a zpravidla člověk nabude těchto dovedností až v pozdějším vývojovém stádiu. (tamtéž, s. 217-220)

#### **d) Restrukturalizace**

Restrukturalizace úzce souvisí s vnitřním chaosem u klienta. Pokud jedinec např. zažije ztrátu blízké osoby nebo se mu jinak náhle promění životní řád, může pak trpět psychickou disharmonií a jakýmsi rozpadem jednotlivých částí osobnosti. Tato metoda pracuje s výtvarným zhmotněním negativní zkušenosti a následnému přeskládání jeho částí např. formou rozstříhání a opětovnému slepení obrázku. To vše probíhá pod vedením terapeuta, který klade důraz na verbalizaci nakresleného. Cílem restrukturalizace je ukázat klientovi nové perspektivy a možnosti v nově nastalé situaci a motivovat ho ke snaze vidět svět, který není centralizovaný okolo negativní zkušenost. Tato metoda je vhodná pro dospělé klienty, kterým do života zasáhla nečekaná negativní zkušenost nebo příp. i pro děti, které již delší dobu pracují s terapeutem na zpracování utrpěného traumatu. (tamtéž, s. 220-222)

#### **e) Transformace**

Metoda transformace pracuje s více uměleckými médii. Klient v tomto případě dostává již hotové dílo, např. výňatek z knihy nebo hudební skladbu a má za úkol převést jeho obsah do vlastního výtvarného díla. Výsledek je čistě subjektivní, neboť každý člověk dílo srovnává se svou unikátní zkušeností a tím pádem si z díla odnese informaci obohacenou o vlastní emoce. Tento přístup se doporučuje zejména dospělým klientům. (tamtéž, s. 223-224)

#### **f) Rekonstrukce**

Rekonstrukce je poměrně univerzální metodou, kterou můžeme využít u klientů všech věkových kategorií i typů tělesného nebo mentálního postižení, pokud je to ve fyzických možnostech klienta. Tato metoda spočívá v dokreslování předem daného objektu. Jedinec dostane částečný obrázek např. osoby, zvířete nebo budovy a následně jej vlastními silami dokresluje a snaží se kompletní rekonstrukci obrázku. Jedná se o hravou metodu, kdy klient s terapeutem následně o hotovém obrázku hovoří a domýšlejí si např. náladu a životní příběh kreslené osoby. Přínos rekonstrukce spočívá zejména v budování a rozvíjení fantazie a kreativity. (tamtéž, s. 225)

#### 4.2.4 Traumatizované dítě a arteterapie

Jak je již výše zmíněné, komunikace pomáhajícího s traumatizovaným dítětem přináší mnoho úskalí. Ze strany dítěte to často bývá počáteční nedůvěra a hostilita vůči terapeutovi, nechut' vracet se k negativnímu zážitku nebo neschopnost pojmenování svých emocí a práce s nimi. Pomáhající osoba by v tomto případě měl být velmi trpělivá a aktivně pracovat na vztahu s klientem a na vytvoření pro dítě bezpečného prostředí. Arteterapie je vhodnou technikou, kterou lze těchto snah dosáhnout, neboť pracuje na stejných principech jako jsou ostatní metody práce s traumatizovaným dětským klientem. Individuální přístup a rozvážené tempo se zapojením prvky hry má pozitivní vliv na dítě a skýtá pevnou platformu pro další rozvoj práce. Kreslení, malování a modelování jsou pro děti přirozenou expresivní technikou a tím pádem netrpí pod tlakem strachu z komunikační bariéry mezi ním a dospělým.

Autentická kresba dítěte nám poskytuje realitou nezkreslený vhled do vnitřního světa dítěte. Pomocí práce s výtvarným projevem je tedy možno se efektivně napojit na jeho duševní stránku a nastolit tak efektivní komunikační kanál. Dítě zde netrpí vývojově podmíněným nedostatkem schopnosti pojmenovávat komplikované děje a emoce, neboť je může jednoduše nakreslit. Arteterapeut pak s dítětem může provést analýzu obrázku a kousek po kousku rozebrat jeho jednotlivé části a tím pádem lépe pochopit konkrétní potřeby svého klienta. (tamtéž, s. 111-166)

##### 4.2.4.1 Diagnostika v arteterapii

Např. školní kresby dítěte mohou mít jistou výpovědní hodnotu a často bývají jedním z impulzů pro zapojení sociálního pracovníka. Dospělý by měl zbystřit, pokud se na obrázcích opakovaně objevují konkrétní znepokojující prvky. Výtvarný projev dítěte by měl být ale pouze pomocným prvkem při diagnostice dítěte, neboť může pouze reflektovat neškodné vjemy nebo fantastické koncepty. Šicková-Fabrizi nicméně uvádí několik příkladů, které mohou signalizovat potenciální rizikovost dítěte:

- a) Postavy s nohama od sebe
- b) Těla bez rukou
- c) Postavy v sexy oblečení
- d) Tváře s dlouhými řasami
- e) Hlavy bez těl
- f) Těla bez spodní části

- g) Dezorganizace částí těla
- h) Ohraničení postav
- i) Kruhy, klíny
- j) Srdcovité tvary
- k) Slzy, kapky, déšť
- l) Umělecký regres v tvorbě
- m) Časté použití kombinací komplementárních barev tam, kde to není obvyklé

Např. vynechávání určitých částí těl nebo jejich dezorganizace v kresbě dítěte může být znakem vystavení dlouhodobému stresu a násilí v rodině. Pokud dítě často kreslí genitálie nebo se jim naopak vyhýbá úplně (např. kresba těla bez jeho spodní části), může to být znakem sexuálního zneužívání, podobně jako kresba postav v sexy šatech. Nicméně nesmíme zapomenout, že diagnostika pomocí arteterapie není nikdy stoprocentně pravdivá. Mnoho faktorů může ovlivnit výtvarný projev dítěte a proto bychom měli být velmi opatrní při konkrétní interpretaci obrázku a úplně se vyhnout labelizaci dítěte bez komplexní diagnostiky. (tamtéž, s. 167-212)

#### **4.2.4.2 Arteterapie jako prostředek práce s emocemi**

Arteterapie má kromě komunikační a diagnostické složky také efekt při práci s emocemi. Skrze výtvarný projev může dítě snadno ventilovat negativní emoce, naučit se pracovat se sebereflexí a celkově napravit duševní disharmonii. Dítě traumatizované násilím nebo sexuálním zneužíváním často trpí zkreslenými představami o sobě a svém těle. Skrze kresbu může terapeut s dítětem pracovat na zdravé sebereflexi, např. pomocí obkreslení těla dítěte v životní velikosti a dokreslování jeho jednotlivých částí. Práce s hlinou a barvami je pak vhodným nástrojem k ventilaci hněvu a úzkosti. Pokud dítě dlouhodobě potlačuje své emoce, je právě arteterapie vhodným prostředkem k jejich bezpečnému uvolnění. Pravidelná práce s expresí pomocí výtvarných technik může být velmi efektivní v následném pochopení vlastních pocitů dítěte a jejich pojmenování. Právě práce s emocemi a vnitřními ději dítěte je naprosto klíčová k uchopení a zpracování traumatizace v nízkém věku. (tamtéž, s. 112-124)

# Praktická část

## 5. Metodologie výzkumu

Tato část se zabývá vlastním výzkumem. Níže popíši metodologii výzkumu. Tedy výzkumný cíl, výzkumné otázky a vzorek, který jsem si pro výzkum vybrala.

### 5.1 Výzkumný cíl

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, zda tuzemské organizace sociální práce, jejichž cílovou skupinou jsou ohrožené děti, využívají expresivní přístupy (dále EP) a v jaké formě se případně objevují. Dále mě zajímá osobní zkušenost sociálních pracovníků s expresivními přístupy a jejich názor na možnost většího rozšíření expresivní terapie v sociální práci. Zhodnocením použité literatury a její následnou analýzou v teoretické části jsem definovala výzkumnou hypotézu následovně:

**Využití expresivních metod při práci s traumatizovaným dítětem zvyšuje efektivitu další práce s touto cílovou skupinou a má pozitivní vliv na navazování vztahu klient-pomáhající.**

### 5.2 Výzkumné otázky

Formulaci konkrétních výzkumných otázek ovlivňovala z jedné strany má snaha získat obecný přehled o využití expresivních přístupů v organizaci a apel na osobní zkušenost pracovníků ze strany druhé. Vytvořila jsem dva dotazníky, kdy jeden je vhodný pro respondenty, kteří se expresivními přístupy nezabývají a druhý pro ty, jež v je v organizaci využívají. Dále je důležité zmínit, že výzkum pracuje na kvalitativní bázi. Dotazník jsem testovala na respondentovi, který rovněž pracuje jako sociální pracovník, leč s jinou cílovou skupinou, než je ta mnou zvolená a po zpětné vazbě jsem otázky upravila do této finální podoby:

#### 1) Organizace nevyužívá a ani nikdy nevyužívala expresivní přístupy

- Využíváte v rámci své organizace expresivní přístupy (Arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie...)? - Ano/Ne
- Máte osobní zkušenost s expresivními přístupy? Jestli ano, v jaké formě? Jednalo se o pozitivní nebo negativní zkušenost? - Otevřená odpověď

- Měl/a byste zájem o dozvědět se více o expresivních přístupech více (např. v rámci vzdělávacího kurzu)? - Ano/Ne
- Přijdou Vám expresivní přístupy vhodné pro využití v sociální práci? - Ano/Ne

## 2) Organizace využívá nebo využívala expresivní přístupy

- Využíváte v rámci své organizace expresivní přístupy (Arteterapie, dramaterapie, muzikoterapie...)? - Ano/Ne
- Jestli ano, v jaké formě? - Otevřená odpověď
- Vycházíte z konkrétních teoretických postupů nebo jsou expresivní přístupy spíše doplňkovou aktivitou? - EP jako doplňková aktivita/ EP jako metodická práce/ EP v obou formách
- Máte pozitivní zkušenosti s EP? - Ano/ne
- Myslíte, že by se expresivní přístupy měly více rozšířit v rámci metod sociální práce? Zdůvodněte, prosím, svou odpověď. - Otevřená odpověď

## 5.3 Výzkumný vzorek

Pro tento výzkum jsem oslovila zástupce šesti organizací působících v České republice, které se specializují na sociální práci s ohroženými dětmi. Jsem si vědoma toho, že k dosažení naprosto objektivní analýzy je zapotřebí mnohem většího výzkumného vzorku, proto můžeme mnou provedený výzkum chápat jen jako lehký vhled do problematiky.

## 5.4 Metoda výzkumu

Původně jsem zamýšlela sběr dat provést způsobem PAPI - tedy osobního rozhovoru. Tato metoda by byla jistě efektivnější, neboť by mi dovolila doptávat se a získávat případné doplňující komentáře. Vzhledem k epidemiologickým opatřením, která byla zavedena z důvodu ohrožení virem SARS-CoV-2, jsem byla nucena od původního záměru upustit a uskutečnit sběr dat pomocí metody E-Survey, tedy elektronického dotazníku. Sběr dat probíhal od ledna 2021 do dubna téhož roku.



## 6. Analýza a interpretace dat

### 6.1 Využití expresivních přístupů v praxi

Z šesti dotazovaných subjektů pouze dva uvedli, že aktivně využívají expresivní přístupy v rámci provozované praxe. Zbylí čtyři respondenti uvedli, že se v praxi nezabývají a ani nezabývali expresivními přístupy.

### 6.2 Negativní odpovědi

Jak jsem již výše zmínila, dostalo se mi negativní odpovědi na využití expresivních metod čtyřikrát z šesti dotazovaných. Pouze dva pracovníci z oněch čtyř disponují alespoň minimální zkušeností v těchto metodách. Druhá polovina nikdy do styku s EP nepřišla a nemá bližší povědomí o jejich principech.

Pouze jeden z respondentů se o zkušenosti EP vyjádřil čistě negativně. Pro potřebu tohoto výzkumu ho nazývejme *pracovníkem N*. *Pracovník N* vypovídá, že má přímou zkušenost s EP, ale sám se necítí při využití EP příjemně. „*Zkušenost mám v rámci studia. Tento přístup mi není blízký, necítím při vyjadřování emocí např. pohybem dobře, taktéž u arteterapeutické tvorby.*“ Pracovník dále uvádí, že nepovažuje EP vhodné pro využití v sociální práci a ani by neměl zájem se v EP dále edukovat.

Další respondent, kterého zde zmíním je *Pracovník K*. Z jeho odpovědi lze vyčíst, že má s EP pozitivní zkušenost a rád by se o jejich praktikování dozvěděl více. Kladně se také vyjadřuje o zapojení EP do sociální práce. „*S EP jsem se dostala do styku během studia a přijde mi jako dobrý nápad zapojit EP do práce např. s dětmi, lidmi s postižením nebo trpícími duševní poruchou. Zejména mě zajímá arteterapie a taneční terapie.*“

Výpověď zbylých dvou dotazovaných se nese spíše v neutrálním duchu. Zkušenost s EP naprosto chybí, nicméně oba respondenti by se chtěli dozvědět o EP více. Na otázku, zda EP hodnotí jako vhodné pro sociální práci, oba odpověděli, že neví.

### 6.3 Kladné odpovědi

Dva dotazovaní vypověděli, že aktivně využívají EP v rámci své organizace. Tyto pracovníky budeme nadále rozlišovat jako *Pracovník A* a *Pracovník B*. Z obou vyplněných dotazníků vyplývá kladný vztah k EP a pozitivní zkušenost s jejich praktickým využitím.

*Pracovník A* vypovídá, že v rámci své organizace je praktikována zahradní terapie, arteterapie a pohybová terapie. Ačkoliv pracovník uvádí, že je zde arteterapie využívána jako doplňková aktivita, z výpovědi je zřejmé, že je provozována metodicky s konkrétním cílem (malování jako pomůcka k pojmenování pocitů, práce s tělem, relaxace). Arteterapii samotnou pak pracovník doplňuje o nemetodické výtvarné tvoření např. výzdoby, které se ukazuje jako efektivní pro zklidnění klienta a budování sebevědomí a schopnosti sebe prezentace. Zahradní terapie zde rovněž slouží zejména k relaxaci a zklidnění úzkostných klientů a zároveň představuje pro klienty zajímavou mimoškolní aktivitu a změnu prostředí. Pohybovou terapii uvádí *Pracovník A*, jako prostředek práce s psychickou krizí klienta. Zařazení EP do praxe organizace je zde zdůvodněno takto: *“K využití EP nás přiměla chuť s klienty zkoušet nové metody a techniky práce. Jedná se také o nový způsob navázání hlubšího vztahu klient-pracovník. Chceme také, aby se klienti naučili pomoci si různými způsoby, trávili smysluplně volný čas a byla větší šance, že si na něco vnitřního přijdou sami a získali nové kompetence.”* Na otázku, zda by se měly EP více rozšířit do sociální práce odpověděl *Pracovník A* kladně s tím, že se jedná o vysoce efektivní a zábavnou metodu práce nejen s dětskými klienty.

Odpovědi *Pracovníka B* jsou stručnější, ale dá se říci, že vyjadřují podobné pocity jako výpověď *Pracovníka A*. Respondent uvádí, že v organizaci využívají arteterapii, a to nemetodickou formu a spíše jako doplňkovou aktivitu. K rozhodnutí praktikovat EP v organizaci vedla pozitivní zkušenost personálu i klientů. *„Máme dobrou zkušenost s využitím EP s dětmi a dospívajícími. Navíc se jedná o techniky, které jsou blízké osobnosti personálu.“* Pracovník se vyjádřil také kladně v otázce rozšíření EP v sociální práci: *„Jsem pro, aby se využití EP více rozšířilo do praktik sociální práce, neboť mají kromě jiného pozitivní vliv na vztah mezi klientem a pracovníkem.“*

## 6.4 Shrnutí výzkumu

Z mnou provedeného výzkumu vyplývá, že pohled na EP je obecně vesměs pozitivní nebo neutrální. Dostalo se mi pouze jedné čistě negativní odpovědi na otázku přínosu EP v sociální práci, a ta vyplývá zejména z osobní zkušenosti pracovníka, nikoliv z konkrétní práce s klientem. Pouze jedna třetina dotázaných však aktivně využívá EP ve své organizaci, a je tedy menšinou v rámci provedeného výzkumu. Je zjevné, že EP nejsou v ČR rozšířenou metodou práce, o čemž vypovídá i fakt, že dva z respondentů nemají s EP žádnou zkušenost a další dva přišli do styku s EP pouze v rámci studia. Nicméně motivace dozvědět se o EP více figuruje u většiny pracovníků.

V organizacích, které EP využívají se opakují zprávy o pozitivním efektu EP na vztah mezi klientem a pracovníkem. Jako další kladné stránky EP zmiňují pracovníci vysokou efektivitu při práci s emocemi a tvoření vlastní integrity dítěte. Oba pracovníci také uvedli, že by si přáli, aby se techniky EP dostaly více do povědomí a získaly větší prostor při sociální práci nejen s dětskou cílovou skupinou.

Výzkumná hypotéza se mi tedy potvrdila u obou organizací, jež se EP zabývají a aktivně ji využívají. Zbytek respondentů pak potvrzuje, že EP zatím nejsou plošně chápány jako validní metody s využitím pro sociální práci. Nicméně je důležité zmínit, že výzkumný vzorek je v tomto případě poměrně malý a bylo by chybou aplikovat výsledky výzkumu jinak, než k vytvoření základního povědomí o vnímání EP sociálními pracovníky s cílovou skupinou dětí.

## Závěr

Problematika traumatizace dítěte je velmi komplikovaná a vyžaduje speciální přístup, a to jak v sociální práci, tak v psychoterapii nebo pedagogice. Ať už se pohybujeme v jakémkoliv odvětví, práce s takovým klientem vyžaduje individuální přístup, trpělivost a plnou pozornost pomáhajícího. Vztah mezi klientem a pomáhajícím je v tomto případě klíčovým faktorem pro efektivní řešení situace. Cílem by vždy mělo být identifikovat traumatizující zážitek a společnou prací se snažit o jeho zpracování a opravení poničených vnitřních mechanismů dítěte, abychom co nejméně narušili jeho vývoj. Pomáhající by měl co nejlépe naslouchat potřebám klienta a adekvátně na ně reagovat. Expresivní přístupy, zejména arteterapie, jsou vhodnou technikou při zjišťování nenaplněných potřeb a navazování vztahu pracovník-klient. Dále se tyto metody ukazují jako vysoce efektivní při práci s emocemi, motivací, sebereflexí nebo při snaze o zklidnění klienta. Arteterapie se dále ukazuje jako příhodný komunikační kanál, když dosažený vývojový stupeň dítěti nedovoluje adekvátně verbálně vyjádřit své emoce a potřeby.

Arteterapie má v práci s dítětem několik nesporných výhod, neboť vhodně zvolené formy a techniky velmi dobře reflektují vývojové fáze dítěte a využívají jeho přirozených potřeb. Každé dítě si rádo maluje, zpívá nebo se pohybuje, což je silným motivačním momentem, který lze využít zejména pro obtížné fáze terapie. Každé dítě je zvědavé na výsledek svého snažení a očekává hodnocení svého díla. Pozitivní hodnocení nebo už jen projevený zájem o jeho výtvar dítě rovněž motivuje a upevňuje vztah terapeut - dítě. I dospělý člověk leckdy těžko hledá slova pro vyjádření svých pocitů a expresivní metody jsou jakousi berličkou pro komunikaci, které umožní dítěti komunikovat s terapeutem. Toto má i opačný efekt, kdy terapeut v rámci expresivní terapie může dítěti sdělovat informace tak, aby je lépe pochopilo. Jedná se například o rozhovor nad obrázkem, kdy terapeut může dítěti říct, že některé věci by se namalované princezně dít neměly nebo co mohla princezna udělat, aby se cítila lépe. Pro vyjádření hloubky svých pocitů lze využít jemnost nebo ostrost barev, razantního nebo lehkého tahu pastelkou nebo hlasitost zpěvu apod., což nám může při dlouhodobé terapii leccos napovědět např. o momentálním rozpoložení dítěte na začátku sezení. Pro dítě je jednodušší nakreslit smutnou princeznu a mluvit o tom, proč je smutná, než říct, že je samo smutné. Expresivní přístupy také pomáhají při uvolnění dítěte, pokud se dítě odreaguje kresbou, nebo zazpívá písničku, zatančí si apod., prohloubí se u něj dýchání a tělesně se uvolní, což usnadní další průběh terapie. Dalším přínosem je zejména pro terapeuta

portofolio produktů, které dítě vytváří při terapii, kdy může terapeut např. prolistováním obrázků za určité období sledovat vývoj a změny rozpoložení dítěte a může si včas všimnout např. regresivních znaků v terapii. Nelze říct, že nějaká konkrétní forma terapie je lepší než jiná, je však třeba si uvědomit, že každý klient ať už dětský nebo dospělý má různé potřeby a expresivní přístupy rozšiřují škálu možností, kterou můžeme v terapii nabídnout. Expresivní terapie může urychlit některé procesy, může nastartovat terapii, pokud o ni dítě ztrácí zájem, a je dalším prostředkem pro vyjádření.

Pomocí expresivních přístupů může dítě snáze vyjadřovat své pocity. Sdílení pocitů je součástí výchovy v rodině, upevňují se vazby rodič – dítě. Je běžné, že dítě a rodiče své pocity sdílejí. Postupem věku dítě a rodiče sdílejí širší škálu pocitů úměrně vývoji dítěte, což upevňuje rodinné vazby a právě sdílení pocitů je to, co udržuje rodinné vztahy po té, co děti dospějí. Týrané děti často nemají možnost o svých pocitech mluvit a expresivní terapií mohou přirozeně zjistit, že je v pořádku, že mluví o svých pocitech a také to, že na ty pocity mají právo. Nebo to základní, totiž že pocity mají všichni lidé.

Ačkoliv mají expresivní přístupy mnoho výhod oproti běžné komunikaci, jedná se o poměrně mladý obor, který v České republice zatím nemá příliš rozšířenou základnu odborníků. Z mého výzkumu nicméně vyplývá, že zkušenosti s využíváním expresivních přístupů v práci s ohroženými dětmi a mládeží někteří terapeuti mají a pozitivně je hodnotí. Je tedy vhodné do terapie expresní formy systematicky zapojovat.

## Použitá literatura:

MATOUŠEK, Oldřich, ed. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1242-3.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Vývojová psychologie: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-302-6.

JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0096-5.

GARDNER, Richard A. *Terapeutické intervence u dětí se syndromem zavržení rodiče*. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-365-3.

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Rozšířené vydání. Přeložil Jana

KŘÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.

RÖHR, Heinz-Peter. *Zneužití: léčba následků sexuálního či emočního násilí*. Praha: Portál, 2014. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0601-9.

VALENTA, Milan a Pavel HUMPOLÍČEK. *Hra v terapii*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1190-7.