

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií



## **Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení**

Disertační práce

**Mgr. Kristýna KRAHULCOVÁ**

Doktorský studijní program Speciální pedagogika

Školitel: prof. PaedDr. Milan VALENTA, Ph.D.

Olomouc 2014

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem disertační práci vypracovala samostatně s využitím uvedených zdrojů.

V Olomouci dne 28. srpna 2014

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji svému školiteli panu prof. PaedDr. Milanovi Valentovi, Ph.D. za odborné vedení práce, konzultace a všestrannou podporu při studiu.

Velmi děkuji také Mgr. et Mgr. Janu Chrastinovi, Ph.D. za lidský přístup, spolupráci a odborné konzultace v oblasti metodologie a designu výzkumu.

Dále bych ráda poděkovala MUDr. Zdeňkovi Faldynovi a všem pracovníkům Střediska sekundární prevence a léčby závislostí za spolupráci při realizaci výzkumu disertační práce a za umožnění dramaterapeutické intervence ve Vojenské nemocnici Olomouc.

Rovněž děkuji Mgr. Jiřímu Vévodovi, Ph.D. za konzultace ke statistické analýze dat a jejímu vypracování.

Děkuji také všem klientům a účastníkům výzkumu.

Velké poděkování patří rodičům, partnerovi, přátelům a kolegům za podporu a velkou míru trpělivosti při psaní práce a v rámci celého studia.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>7</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST (TEORETICKÁ VÝCHODISKA A RÁMEC).....</b>	<b>10</b>
<b>1 DRAMATERAPIE .....</b>	<b>11</b>
1.1 Definování dramaterapie.....	11
1.2 Dramaterapie jako paradivadelní systém terapeutické povahy .....	12
1.3 Vznik a vývoj dramaterapie .....	16
1.4 Cíle dramaterapie.....	18
1.5 Klientela dramaterapie .....	19
1.6 Metody a prostředky dramaterapie.....	20
1.7 Dramaterapeut a jeho kompetence .....	21
<b>2 ZÁVISLOST A SYSTÉM PÉČE O OSOBY SE ZÁVISLOSTÍ .....</b>	<b>25</b>
2.1 Syndrom závislosti .....	25
2.2 Poruchy duševního zdraví způsobené závislostí.....	26
2.2.1 Bipolární afektivní porucha (F31) .....	27
2.2.2 Schizofrenie (F20).....	31
2.3 Nejčastější druhy závislostí na detoxikačním oddělení .....	36
2.3.1 Alkohol .....	37
2.3.2 Pervitin .....	42
2.3.3 Léky .....	44
2.3.4 Marihuana .....	45
<b>3 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ A SYSTÉM PÉČE.....</b>	<b>52</b>
3.1 Účinné postupy .....	52
3.2 Léčebné programy .....	53
3.2.1 Farmakoterapie závislostí .....	54
3.3 Systém léčby závislostí .....	55

3.3.1 Ambulantní léčba .....	55
3.3.2 Detoxikační oddělení.....	56
3.3.3 Psychiatrické léčebny.....	58
3.3.4 Terapeutické komunity .....	58
3.3.5 Doléčovací centra .....	59
3.3.6 Terénní programy.....	60
3.3.7 Kontaktní centra .....	60
3.4 Prevence závislostí .....	61
3.4.1 Prevence a její členění.....	61
<b>II EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>63</b>
<b>4 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>64</b>
<b>5 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU .....</b>	<b>66</b>
5.1 Etické aspekty výzkumu .....	66
5.2 Výzkumný soubor.....	68
5.3 Triangulace .....	69
5.4 Metody sběru dat .....	70
5.4.1 Dotazník.....	70
5.4.2 Polostrukturovaný rozhovor.....	72
5.4.3 Reflektivní bilance .....	73
5.5 Metody analýzy dat .....	75
<b>6 NÁVRH METODIKY DRAMATERAPIE NA DETOXIKAČNÍM ODDĚLENÍ ..</b>	<b>78</b>
<b>7 ANALÝZA DAT A VÝSLEDKY .....</b>	<b>106</b>
Analýzy reflektivních bilancí .....	109
Shrnující protokol .....	124
Analýza rozhovorů .....	133
Druhá fáze interpretování – sekundární interpretace .....	141

Statistické zpracování kvantitativní části výzkumu .....	147
<b>8 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>153</b>
8.1 Zhodnocení práce .....	153
8.2 Původní záměr výzkumu .....	154
8.3 Limity vědecko-výzkumné práce .....	155
8.4 Nedostatek relevantních publikovaných výsledků výzkumu pro možnou komparaci.....	156
8.5 Návrhy do praxe.....	157
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>161</b>
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>163</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>170</b>

## ÚVOD

Dramaterapie je jedna z rychle se rozvíjejících vědních disciplín na území České republiky. Tato expresivní terapie si našla své místo ve školství, v sociální sféře a začíná pronikat i do rezortu zdravotnictví. Tento fakt je i jedním z důvodů pro výběr tématu disertační práce autorky. V České republice v tuto chvíli není dramaterapie zahrnuta na detoxikačních odděleních, v rámci systému péče o osoby s drogovou závislostí. Autorka této práce před pěti lety vytvořila terapeutický tým, který začal působit dramaterapeuticky ve Středisku sekundární péče a léčby závislostí ve Vojenské nemocnici Olomouc. Toto zařízení působí jako detoxikační oddělení. Autorka se rozhodla vytvořit metodiku dramaterapie pro účely práce detoxikačního oddělení v kompetencích speciálního pedagoga – dramaterapeuta.

Disertační práce se dělí na dvě části, a to část teoretickou (teoretická východiska a rámec) a empirickou. Z teoretické části vyúsťuje do části empirické. V první kapitole teoretické části je popsána dramaterapie s jejími definicemi, cíli, klientelou i zařazením v systému věd. Důležitou podkapitolou je, dle mínění autorky, kapitola 1.7 *Dramaterapeut a jeho kompetence*, která je věnována pozici dramaterapeuta na území České republiky. Tato otázka je dlouhodobě řešena absolventy oboru Speciální pedagogika – dramaterapie na Univerzitě Palackého v Olomouci, stejně jako členy Asociace dramaterapeutů České republiky, jež se snaží pozici dramaterapeut/ka implementovat do legislativy jako samostatnou profesi. Cílem této kapitoly bylo vymezit možnosti speciálního pedagoga, jenž je kompetentní tuto expresivní terapii ve své práci používat.

Druhá kapitola teoretické části práce je zaměřena na pojem (konstrukt) „závislost“ a vymezení jednotlivých typů. Autorka předkládá výčet drog a jejich charakteristiky, se kterými se v rámci své dramaterapeutické praxe na detoxikačním oddělení setkala a pracuje s nimi ve výzkumu (u cílové skupiny

zkoumaného souboru). Za přínosnou podkapitolu je považována kapitola 2.2 *Poruchy duševního zdraví způsobené závislostí*. Vzhledem k typu zdravotnického zařízení (psychiatrické oddělení) jsou většinou drogové závislosti doprovázeny duševními poruchami způsobené dlouhodobým užíváním.

Třetím teoretickým východiskem se stalo detoxikační oddělení a jeho charakteristika. Pro ucelený obraz na danou problematiku autorka předkládá celý systém péče a typy zařízení pro osoby se závislostí. Kapitola je doplněna o informace o prevenci rizikového chování v kontextu závislosti.

Teoretická východiska jsou v souladu s výzkumným zaměřením práce. Autorka pro něj zvolila smíšený design výzkumu, v rámci kterého bylo kvalitativní šetření doplněno kvantitativní částí se statistickou analýzou dat.

Empirická část předkládané práce sestává ze čtyř kapitol. V první kapitole empirické části jsou vymezeny cíle práce a položené výzkumné otázky. Autorka definuje dva cíle disertační práce a k nim vztažené dvě výzkumné otázky. Specifika cílů výzkumu i jednotlivých výzkumných otázek byly vytvářeny v souladu s pracovním vymezením zkoumaného problému.

Následující kapitola je věnována metodickému rámci výzkumu. Autorka popisuje etické aspekty výzkumu, charakter výzkumného souboru, metody sběru dat a metody analýzy. Součástí je podkapitola věnovaná triangulaci. Pro potřeby výzkumu byla zvolena triangulace metodologická (kombinace samostatných technik sběru dat) a triangulace obsahová (také tzv. triangulace zdrojů či datová).

V další kapitole je podrobně popsána autorkou navržená metodika práce pro osoby se závislostí léčících se na detoxikačním oddělení, stejně jako využití dramaterapie jako doplňkové terapie klasické léčby. Tato metodika byla vytvořena během pětileté týmové práce právě ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí ve Vojenské nemocnici Olomouc. Vznik a rozvoj této myšlenky, která vedla k dlouhodobé spolupráci, jsou popsány v této



kapitole. Dominantním cílem disertační práce tak bylo navrženou metodiku ověřit v praxi.

Poslední kapitola empirické části je věnována analýze a interpretaci dat získaných ze smíšeného výzkumu. Z kvalitativních přístupů autorka použila analýzu obsahu reflektivních bilancí sumarizující poznatky v podobě shrnujícího protokolu. Dále byla použita analýza rozhovoru a sekundární interpretace. V kvantitativní části práce bylo pro analýzu využito statistické zpracování dat neparametrickými testy a Mann-Whitney testem. Součástí disertační práce je diskuze, doporučení pro praxi a závěr, ve kterém jsou shrnuty nejdůležitější výsledky výzkumu.

Téma práce považuje autorka jako velmi přínosné pro jeho teoretický i praktický ráz, jež prohloubil znalosti a zkušenosti nejen autorce, ale i lidem, jež se podíleli na organizaci a realizaci dramaterapie na detoxikačním oddělení v Olomouci. Za zmínku stojí množství studentů, jimž byla poskytnuta odborná studentská praxe právě ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí. Spolupráce pokračuje i nadále – je snaha rozšířit možnosti dramaterapie pro klienty s drogovou závislostí. Součástí supervizní práce je komunikace s dalšími centry pracující s klienty s drogovou závislostí – P centrum Olomouc, K-centrum a další.

## **I TEORETICKÁ ČÁST (TEORETICKÁ VÝCHODISKA A RÁMEC)**

Teoretická část disertační práce obsahuje tři kapitoly. První kapitola se zaměřuje na dramaterapii v širokém kontextu. Jak již název práce vypovídá, dramaterapie je zde prostředkem pro léčbu osob s drogovou závislostí na detoxikačním oddělení. Druhá kapitola se věnuje závislostem. V kapitole jsou zaznamenány základní definice a specifika závislostí, nejčastěji užívané látky i způsob léčby této klientely. Třetí kapitola pojednává o systému léčby o osoby se závislostí a možnosti jejich léčby.

# 1 DRAMATERAPIE

Cílem této kapitoly je vytyčit základní pojmy z oblasti této expresivní terapie, zaměřit se na její cíle ve vztahu ke klientele a popsat základní metody a techniky při terapeutické práci.

## 1.1 Definování dramaterapie

Od dob svého vzniku se vyvíjelo postupně několik definic dramaterapie jako terapeuticko-formativní disciplíny. Za nejvýznamnější a základní definice považuje autorka tři následující:

The British Association for Dramatherapists definuje disciplínu takto (in Valenta, 2007, s. 23):

*„Dramaterapie pomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe, a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“*

The National Association for Drama Therapy ve Spojených státech vymezuje tuto disciplínu dle Landyho (1985, s. 58):

*„Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických / divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu.“*

Do třetice nesmíme opomenout integrativní definici dramaterapie (Valenta, 2011, s. 23):

*„Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace.“*

Pro terapeutickou práci u osob s drogovou závislostí, speciálně na detoxi-

kačním oddělení, se autorka nejvíce ztotožňuje s třetí definicí. Dramaterapii považuje za prostředek nenásilné komunikace s klienty, kdy pomocí bezpečných technik v divadelním prostředí mohou klienti vyjádřit vlastní emoce, obavy i názor na vlastní problém spojený s drogovou závislostí. Fakt uvědomění si problému v kontextu minulosti, přítomnosti a budoucnosti daného klienta je velmi důležitý. Ve skupinové formě dramaterapie navíc dochází k náhledu na daný problém, pocitu sounáležitosti i možnosti personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.

Definicemi dramaterapie se zabývají i další významné osobnosti působící na poli této expresivní terapie. Za zmínku stojí Katarína Majzlanová ze Slovenska či významná představitelka britské dramaterapie Sue Jennings. Mezi jména, která se podepsala pod vývoj dramaterapie, neodmyslitelně patří rovněž Renné Emunnah ze Spojených států amerických. Každý z autorů přizpůsobuje definici dramaterapie svým cílům a klientele, s níž má dlouholetou terapeutickou praxi.

## **1.2 Dramaterapie jako paradivadelní systém terapeutické povahy**

Dramaterapie si vytyčuje svoje místo v systému věd a současně se vyhraňuje i vůči příbuzným arteterapeutickým disciplínám v užším slova smyslu. Proto pozici dramaterapie v systému věd lze definovat dle různých pohledů. Valenta (2011) nazírá na tuto disciplínu z dle příslušnosti k již konstituovaným oborům s pevným paradigmatem následujících hledisek:

- jako součást aplikované psychologie, psychoterapie, speciální pedagogiky či zcela autentický obor interdisciplinární povahy,
- jako jednu z disciplín arteterapie v širším slova smyslu (dále sem spadají arteterapie v užším slova smyslu, muzikoterapie, tanečně-pohybovaná terapie, biblioterapie či poetoterapie),
- jako expresivní terapii pracující s uměleckým výrazem,
- jako nonverbální terapie – v kontrastu s psychoterapií není základním principem slovo a terapeutický rozhovor,

- jako terapeuticko-formativní disciplínu,
- jako jeden z paradivadelních systémů terapeutické povahy.

V následujícím textu autorka přibližuje poslední z výčtu systémů.

Dramaterapie „považuje“ za své předchůdce především formy psychoterapie využívající divadelních postupů a technik (kognitivně-behaviorální terapie, tvarová psychoterapie, analytická psychoterapie a další). Mnohé psycho-terapeutické školy využívají dramatických postupů v přímé práci s klienty a tak se pohybují na hraně paradivadelních systémů. Na opačném pólu psychoterapie stojí další dva přístupy na pomezí paradivadelních systému terapeutické povahy: *Terapie hrou a Herní specialista*. (Valenta, 2011)

Valenta (2011) uvádí, že *Terapie hrou* vychází z psychodynamického přístupu Eriksona a nedirektivní psychoterapie C. R. Rogerse. Tato terapeuticko-formativní disciplína využívá terapeutického potenciálu her převážně v individuální práci s dětmi nemocnými, sexuálně zneužívanými, dětmi z pěstounských rodin, dětmi po nějaké traumatické události, např. ztrátě blízké osoby, nebo dětmi s poruchami chování a emocí. V některých případech je terapeutická péče rozšířena i o rodinu dítěte a nabývá ucelené komplexnosti péče v jeho primární sociální skupině.

Požadavek vzniku *Herního specialisty* se nese s rozvojem péče o hospitalizované děti převážně v nemocnicích a na dětských klinikách. Se vznikem *hospitalismu* u dlouhodobě nemocných dětí se zvyšoval požadavek na vytvoření pracovní pozice, jež bude zmíněnému syndromu předcházet. „*Herní specialista je pracovník dětských oddělení nemocnic, jehož hlavním posláním je udržet přirozený vývoj dětí a mladistvých hospitalizovaných v nemocnicích, humanizovat prostředí nemocnic, motivovat děti ke hře i v tomto pro ně málo bezpečném prostoru a eliminovat na minimální úroveň jejich úzkost a strach z operací a léčebných zákroků.*“ (Valenta, 2011, s. 15) Úkolem herního specialisty, který je součástí týmu pečujícího o dítě, je intenzivně pracovat i s rodinou nemocného. Valenta (2011) uvádí, že jeho rolí je provázet rodinu od

prvního kontaktu s lékařským prostředím až po terciární fázi návratu dítěte do běžného prostředí a života.

Nyní se autorka zaměří na vlastní paradivadelní systémy terapeutické povahy. Mezi hlavní činitele této kategorie patří psychodrama, sociodrama, psychogymnastika a teatroterapie.

### **Psychodrama**

Zakladatelem psychodramatu byl vídeňský psychiatr J. L. Moreno, jenž začal pracovat s prostitutkami. Psychodrama je dramatická improvizace zaměřená k terapeutickým účelům, kdy klient dramatizuje svoje vlastní zážitky, fantazie, postoje a přání. (Valenta, 2011) Psychodrama se vyznačuje používáním pěti základních prostředků (Moreno, 2005):

- Jevišťe,
- klient jako hlavní protagonista,
- pomocní herci, vybraní hlavním protagonistou,
- terapeut – režisér,
- publikum tvořící zbytek skupiny.

Specifikum psychodramatu spočívá v přehrávání osobních zkušeností či traumatických událostí samotným klientem, jenž je s událostí emočně spjatý. Úkolem psychodramatu je dosáhnout u klienta katarze s pomocí znovuprožití události. K maximální úspěšnosti procesu mu pomáhá výše zmíněné jeviště, režisér, pomocní herci a publikum.

### **Sociodrama**

Definici sociodramatu lze srovnat s definicí psychodramatu. Rozdíl však spočívá v jeho zaměření. Zatímco psychodrama se zabývá konkrétními osobními problémy konkrétního klienta, sociodrama pracuje s hodnotami a odlišnými sociálními normami. Sociodrama se využívá v přístupu k minoritním skupinám, imigrantům ze zemí s naprosto odlišným sociokulturním a náboženským systémem, kteří do České republiky přicházejí s odlišnými

etickými normami a hodnotovým systémem. (Valenta, 2011)

### **Psychogymnastika**

Hlavním prostředkem psychogymnastiky je neverbální komunikace, kdy klienti vyjadřují situace a vztahy pomocí pantomimy. Pro tento druh terapie Majzlanová, (1999), Slavík (1997) rovněž uvádějí pojem psychopantomima. Častým tématem psychogymnastiky je „Zakázané ovoce“ nebo „Můj drak“, kdy klienti pantomimicky ztvárňují svůj vztah k zadanému tématu.

### **Teatroterapie**

Tento paradivadelní systém terapeutické povahy se začal formovat koncem 70. začátkem 80. let v Evropě. Nástup teatroterapie je spojován s australským filmem *Stepping out*, dokumentující přípravu a následné vystoupení divadla herců s mentálním postižením, kteří se ve světoznámé opeře v Sydney představili s *Madame Butterfly*. Pohled na osoby s postižením se mění s filozofií speciální pedagogiky jako oboru, a tak vzniká řada spolků a organizací zabývajících se divadlem osob se zdravotním postižením. V České republice je díky svému turné známo profesionální divadlo herců s postižením Maatwerk z nizozemského Rotterdamu, dále pak Divadlo Z Pasáže z Banské Bystrice na Slovensku. Významným teatro-terapeutickým spolkem je Bohnická divadelní společnost. (Valenta, 2007)

Teatroterapeutický proces je důležitý i pro svůj estetický přínos, tudíž má nejbližší vztah k umění ze všech paradivadelních systémů terapeutické povahy. V teatroterapii je oproti dramaterapii důležitý nejen proces, ale rovněž produkt (divadelní tvar).

Do dalších paradivadelních systémů lze zařadit i terapeutické postupy Augusta Boala, který rozvinul několik divadelních technik skýtajících terapeutický potenciál. Autorka se zaměří pouze na výčet nejdůležitějších pro dramaterapii a výzkum. Nejrozšířenější formou boalovských technik je *Theatre of the oppressed (Divadlo utlačovaných)*, které se zaměřuje na osoby pociťující jakoukoli formu útlaku. Za zmínku rozhodně stojí *Divadlo fórum*, jež se hojně používá jako zdroj

primární prevence, zážitkové pedagogiky či pedagogiky v praxi. *Divadlo fórum* je umělecký tvar, jímž se zabývají rovněž studenti oborů speciální pedagogika se zaměřením na dramaterapii, kdy připravují plakátované divadelní představení ve vzájemné interakci s divákem. Tématem divadla fórum bývá z pravidla sociální útlak. Diváci vstupují svou aktivitou do děje, mění jednání postav a snaží se přijít na reálné řešení nastaveného problému. Jejich aktivitou a zapojením do děje dochází ke katarzi, tedy terapeutickému účinku. (Valenta, 2007) Mezi další techniky Augusta Boala patří také *Legislativní divadlo*, *Neviditelné divadlo*, *Novinové divadlo* či speciální metoda *Rainbow of desire (Duha přání)*. Mezi další autory zabývající se paradivadelními systémy patří neodmyslitelně Jonathan Fox a jeho *Playback Theatre*. (Valenta, 2011)

### 1.3 Vznik a vývoj dramaterapie

V následující podkapitole se autorka věnuje historii a vývoji dramaterapie ve světě i u nás. Důvodem této podkapitoly je poukázat na fakt, že dramaterapie, ač je to velmi mladý obor, má svou historii. Historické kořeny paradivadelních systémů, tudíž i dramaterapie, jsou nacházeny již v Antice. Aristoteles s objevem kataraktivních účinků dramatu a Lyketsus organizující představení psychotických herců v athénském divadle Dromokaiton položili základy paradivadelním systémům dnešní podoby. Za zmínku stojí také poznatek Celia Aurelia (2. st př. n. l.), jenž včleňuje hudební a dramatické prostředky mezi léčebné postupy. (Majzlanová in Valenta, 2001)

Z období mnohem pozdějšího se dochovaly zmínky o využívání terapeutického divadla (Durton v Anglii, Markýz de Sade ve Francii) a divadla edukačního, jehož využívali jezuité, utrakvisté a J. A. Komenský. Didaktické divadlo později rozšiřuje svoje možnosti nejen na edukační cíle, ale také na rozvoj kognitivních, konativních a emocionálních stránek osobnosti. K těmto principům edukačního divadla se navrací reformní pedagogika na počátku 20. století. V tomto období je etablována dramaterapie v dnešní podobě, jež vychází z poznatků psychodramatu J. L. Morena (viz kap. 1.2). Roku 1939 byl poprvé použit termín



*dramaterapie* britským výchovným dramatikem Peterem Sladem v rámci své odborné přednášky. Roku 1976 vzniká British Association for Dramatherapist a roku 1979 americká National Association for Drama Therapy. K zakladatelům britské dramaterapie se řadí Sue Jennings, která začala mezi prvními aplikovat kreativní drama v klinické praxi. Americká dramaterapie se pojí se jmény Renée Emunah, Robert Landy a David Jonson. (Valenta, 2011)

Vývoj dramaterapie je zaznamenán rovněž v Nizozemí a Francii, jež je některými autory (Majzlanová, 2005; Polínek, 2010; Valenta, 2011) označována jako kolébka dramaterapie. V Polsku, Maďarsku a hlavně na Slovensku je dramaterapie vyučována jako součást disciplíny léčebná pedagogika. Nejznámější představitelkou slovenské dramaterapie je doc. Katarína Majzlanová.

V České republice je rozvoj dramaterapie spojován s příchodem newyorského dramaterapeuta Michaela D. Reismanna, který v 90. letech minulého století zahájil dramaterapeutickou praxi v sanatoriu Fokus v Praze–Bohnicích s klienty s psychotickou zkušeností. Dramaterapie je v České republice spojována především se jménem prof. Milana Valenty, jenž je garantem prvního studia Speciální pedagogika – Dramaterapie (realizovaného na Univerzitě Palackého v Olomouci). Během posledních let v České republice vznikly celkem tři asociace týkající se dramaterapie. První z nich se pojí se jménem zesnulé dramaterapeutky Blanky Kolínové: ČAMAD – Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie. V průběhu 1. Dramaterapeutické konference v roce 2005 na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci se zformovala asociace druhá: ČAD – Česká asociace dramaterapeutů. Poslední z nich vznikla v roce 2008: ADCR – Asociace dramaterapeutů České republiky (viz kap. 1.7). V současné době je možné studovat dramaterapii na již zmíněné Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, dále v Ateliéru výchovné dramatiky Neslyšících Divadelní fakulty JAMU v Brně pod vedením prof. Zoji Mikotové. Dramaterapii má ve své nabídce rovněž Pražská vysoká škola psychosomatických studií. Denní Sanatorium Fokus ukončilo první dlouhodobý výcvik dramaterapie vedený dramaterapeutkou Fay Prendergastovou a Sue

Jenningsovou. Další výcviky v expresivních terapiích nabízí Ateliér Extraart, Asociace dramaterapeutů České republiky, Academia Alternativa Olomouc či Podané ruce. (Valenta, 2011)

#### **1.4 Cíle dramaterapie**

Cíle dramaterapie jsou variabilní podle klientely i jejich specifických potřeb. U klientů se závislostí jsou zaměřeny na změny postojů a chování k sobě samým i okolí, schopnost rozšířit svoje kompetence v oblasti komunikace a spolupráce. V neposlední řadě se dramaterapeutické intervence zaměřují na schopnost uvolnit se a být spontánní. Většina drogově závislých o sobě říká, že nejsou schopni být spontánní, když nejsou pod vlivem látky, která je zábran zbaví. Polínek (2006) vychází ve svém pojetí cílů dramaterapie z teorie Sue Jennings, jež člení cíle dramaterapie na všeobecné a dlouhodobější. Mezi všeobecné cíle lze řadit:

- Soustředit se na zdravé aspekty člověka,
- léčbu prostřednictvím divadelního umění,
- rozvinutí dramatické představitivosti, intuice a imaginace,
- procvičování si životní a sociální dovednosti,
- prostřednictvím dramaterapeutického odstupu umožnění práce se spornými otázkami u klienta a maximalizaci osobnostního růstu a sociálního vývinu.

Dále jsou definovány tyto dlouhodobější cíle:

- Redukce intrapsychické tenze,
- zvýšení odolnosti vůči zátěži a stresu,
- zlepšení sebehodnocení a sebevědomí,
- socializace,
- harmonizace osobnosti,
- podpora kooperace aj.

Jedna ze zakladatelů americké dramaterapie, kalifornská dramaterapeutka Renee Emunah (1994) hovoří o nesespecifických cílech dramaterapie takto:

- zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence;
- získání schopnosti uvolnit se;
- zvládnutí kontroly svých emocí;
- změna nekonstruktivního chování;
- rozšíření repertoáru rolí pro život;
- získání schopnosti spontánního chování;
- rozvoj představivosti a koncentrace;
- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence;
- získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti.

Definované cíle jsou platformou pro praktickou realizaci dramaterapie na detoxikačním oddělení. Autorka spolu s dramaterapeutickým týmem se snaží o dosažení právě těchto cílů. Tyto cíle jsou důležité i pro výzkumnou část práce, kde se autorka opírá o jejich vymezení v analýze reflektivních bilancí, analýze rozhovoru a vyvozuje z nich závěry výzkumného šetření.

## **1.5 Klientela dramaterapie**

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, cíle dramaterapie jsou proměnlivé, a odvíjejí se od dané klientely, s níž dramaterapeut pracuje. Valenta (2007) uvádí, že dramaterapie má v porovnání s ostatními divadelně-terapeutickými systémy nejširší klientelu. Největší skupinu tvoří klienti s mentálním postižením. Důkazem toho je, že v České republice i zahraničí vznikají dramaterapeutické a teatro-terapeutické skupiny, profesionální divadla herců s mentálním postižením (Maatwerk, Divadlo Z Pasáže), které se prezentují nejen na mezinárodních konferencích, ale rovněž na divadelních přehlídkách intaktních herců.

Druhou nejrozšířenější skupinou jsou klienti s psychiatrickou diagnózou, mladí

lidé s poruchami emocí a chování, mládež psychosociálně ohrožená, jedinci sociálně vyloučení, jedinci ve výkonu trestu či postpenitenciární péče. Dramaterapeutickou klientelou jsou rovněž gerontologičtí klienti a senioři. Dramaterapie má deficity v oblasti práce s klienty se senzorickým a tělesným postižením. (Valenta, 2011)

## 1.6 Metody a prostředky dramaterapie

Valenta (2011) uvádí jako základní prostředek dramaterapie *improvizaci*. „Improvizace lépe než strukturovaná hra odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty, volné asociace, umožňuje expresi aktuálního stavu a cítění, rozvíjí spontaneitu, je zcela svobodná v experimentování s různými rolemi, podporuje vnitřní vhled do modelových situací a jejich dynamiky, buduje schopnost okamžité reakce a zapojení do spolupráce v societě a v neposlední řadě – improvizace má ke skutečnému životu blíže nežli jakýkoliv strukturovaný tvar. (Valenta, 2011, s. 41) Emunah (1994, s. 34) člení improvizaci na tři typy:

- „Plánovanou improvizaci,
- neplánovanou improvizaci,
- nepřipravenou improvizaci.“

Emunah (in Valenta, 2011, s. 41) stanovuje čtyři nejčastější důvody pro řízení improvizace dramaterapeutem, kterými jsou:

- „Odkrývání za pomocí symboliky role,
- nacházení alternativ,
- kontrola emocí
- vnitřní vychovávající rodič.“

Mezi další prostředky dramaterapie lze řadit mimická a řečová cvičení, dramatickou hru, hru v roli, verbální hru, práci se scénářem, mýty, příběhy (storytelling), vyprávění příběhů, práce s maskou a loutkou, pohyb, pantomimu,

kresbu aj. (Valenta, 2011) Prostředky dramaterapie se ztotožňují s prostředky dramatické výchovy, rozdíl je pouze v cíli – dramaterapie má cíl terapeutický, dramatická výchova výchovně vzdělávací. Významnou osobou v oblasti dramatické výchovy je doc. Eva Machková.

## 1.7 Dramaterapeut a jeho kompetence

Dramaterapie je mladá explicitní disciplína, která hledá své možnosti a meze rovněž v legislativním systému České republiky. Vzhledem k současné neukotvenosti nelze legislativně vymezit pozici dramaterapeuta/ky.

Valenta (2011, s. 32) reaguje na danou situaci takto: *„Dramaterapie stejně jako každá mladá disciplína hledá (a nachází) nejen své vymezení a postavení v systému věd a ostatních disciplín paradivadelní a terapeuticko–edukativní povahy, ale také pojetí z hlediska terapeutova přístupu. U dramaterapeutických aktivit nelze hovořit o velkých směrech (školách) postavených na sofistikovaných teoriích opřených o empirii a výzkum či na všeobecně uznávaných autoritách, jako je tomu v případě psychoterapie. Pojetí a přístup k vlastní dramaterapeutické práci vychází většinou z edukačně–výcvikového, empirického a filozofického zaměření terapeuta a v mnohém kopíruje interdisciplinární zdroje dramaterapie s preferencí některého z nich“.*

„Dramaterapeut, jak bylo výše řečeno, je zatím pozice konkrétně nedefinovaná. Velmi záleží na tom, jak je dramaterapie vnímaná a aplikovaná, a od toho se odvíjí i obraz dramaterapeuta. Vnímáme-li dramaterapii pouze jako paradivadelní prostor, bude hranice mezi psychoterapeutem a dramaterapeutem vymezena právě pojmem drama. Dramaterapeut by měl znát prostředky divadelní tvorby a umět je v kontextu terapie využívat. (Olejníčková, 2013, s. 75) Otázka, která se tedy otevírá a nenachází jednoznačné odpovědi je, „Kdo může působit v terapeutické praxi jako dramaterapeut?“. „Jaké jsou jeho kompetence a jaké musí mít vzdělání?“.

Situace kolem všech expresivní terapií je v této oblasti velmi rozporuplná. Danou problematikou se zabývali již zástupci jednotlivých dramaterapeutických asociací (ADCR, CAD a ČAMAD) a představitelé oboru Speciální pedagogika (se zaměřením na dramaterapii) v rámci VI. Mezinárodní dramaterapeutické konference roku 2010 v Olomouci. Této problematice byl věnován celý blok, jehož součástí byla evaluace studia dramaterapie a nacházení společných východisek pro práci dramaterapeuta. Z tohoto setkání vzešla jasná stanoviska. Speciální pedagog má jasně vymezené kompetence legislativou<sup>1</sup>. Speciální pedagog s rozšířenou působností pro vykonávání dramaterapie tak smí realizovat dramaterapii ve výchovně vzdělávacím procesu s edukativně–formativními cíli. Pro terapeutické cíle je třeba si rozšířit vzdělání ještě o psychoterapeutický výcvik. Studium oboru na Univerzitě Palackého v Olomouci tudíž poskytuje základní platformu pro své absolventy v oblasti teoretických a praktických znalostí a dovedností v oblasti dramaterapie, a rovněž 400 hodin dramaterapeutického a sebezkušenostního výcviku. V rámci uceleného pohledu na pozici dramaterapeuta je tudíž nezbytné absolvování pětiletého psychoterapeutického výcviku.

V praxi je situace taková, že studenti Speciální pedagogiky (dramaterapie) rozšiřují své dramaterapeutické zkušenosti absolvováním velkého množství povinných studentských praxí, což vede k hlubšímu navázání kontaktů s jednotlivými zařízeními a zavedení dramaterapie s jasně vymezenými cíli do programu těchto zařízení. Běžně zavedené dramaterapeutické praxe se nachází např. ve Fakultní nemocnici Olomouc (Psychiatrická klinika), Vojenské nemocnici Olomouc (Středisko sekundární prevence a léčby závislostí), PN Šternberk, PN Kroměříž, občanském sdružení Spolu a dalších institucích. Stejně jako všechny expresivní terapie, má i dramaterapie v České republice své asociace, které se snaží udávat ráz dramaterapie a sjednotit požadavky na kompetence dramaterapeut. Všechny asociace zastřešující expresivní terapie je

---

<sup>1</sup> zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon); zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnicích; vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů, a její novelizace vyhláška č. 147/2011 Sb., vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, a její novelizace vyhláška č. 116/2011 Sb.

inspirují ve svých prohlášeních a požadavcích Českou psychoterapeutickou společností, jejímž posláním a cíli jsou:

1. Dbá o rozvoj a rozšiřování vědecky podložených poznatků psychologických, biologických i sociálních věd a dalších věd o člověku, integrovaných do psychoterapeutické praxe. Usiluje o jejich využívání v péči o zdraví občanů se zvláštním důrazem na preventivní činnost.
2. Podílí se na zvyšování úrovně odborných znalostí svých členů v oblasti psychoterapie a na šíření osvěty zaměřené na zdraví produkující mezilidské vztahy všude tam, kde má aplikace psychoterapie své místo, tedy jak ve zdravotnictví, tak i ve školství a oblasti sociálních služeb, či v jiných resortech.
3. Podporuje vědeckovýzkumnou činnost v oblasti psychoterapie a zdraví, napomáhá ve vytváření podmínek pro seznamování odborné i laické veřejnosti s jejími výsledky a zasazuje se o jejich uplatňování v praxi.
4. Všeestranně se podílí na řešení otázek týkajících se řízení, organizace i vlastní realizace diagnosticko–terapeutických postupů, léčebné a preventivní péče a činností souvisejících.
5. Vytváří podmínky pro výměnu informací a rozvoj všech forem spolupráce mezi svými členy i organizacemi a institucemi odborného zaměření v České republice i v zahraničí.
6. Všeestranně podporuje činnost odborných společností, spolků lékařů a psychologů a dalších sdružení pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech.
7. Dbá na dodržování etických zásad při výkonu psychoterapie.
8. Dbá na užívání pouze takových diagnostických, preventivních a terapeutických způsobů, jejichž povaha a účinek jsou podloženy v současnosti uznávanými vědeckými důkazy všech vědních oborů.  
(Česká psychoterapeutická společnost, 2007, [online])

V oblasti dramaterapie je důležité zmínit Etický kodex Asociace dramaterapeutů České republiky, jehož dodržováním jsou zavázáni všichni členové asociace,

včetně autorky této práce. Etický kodex byl vytvořen na přelomu let 2008 a 2009 přípravným výborem ADCR jako soubor směrnic a ukazatelů, které mají lépe definovat způsob, jakým by se měl dramaterapeut pohybovat ve svém oboru tak, aby jeho dramaterapeutická činnost byla co největším přínosem pro všechny účastníky v terapeutickém, vzdělávacím a výzkumném procesu a v širší perspektivě pro celou společnost. Etický kodex ADCR je provázán s dalšími dokumenty ADCR, zejména Stanovami a Standardy ADCR. (ADCR, 2008–2009 [online])

Etický kodex ADCR je strukturován v těchto člancích<sup>4</sup>:

1. Profesionální odpovědnost dramaterapeuta
2. Způsobilost k výkonu dramaterapie
3. Pravidla důvěrnosti a ochrany dat
4. Informovaný souhlas
5. Profesionalita ve vztazích
6. Principy výuky a lektorství
7. Princip fyzického kontaktu, hraní rolí a dalších dramaterapeutických aktivit
8. Etika výzkumu
9. Finanční vyrovnání
10. Soukromá praxe dramaterapie

---

<sup>4</sup> *Asociace dramaterapeutů České republiky a jejich etický kodex*. Dostupný z WWW: <http://adcr.cz/wp-content/uploads/2012/06/eticky-kodex-ADCR.pdf>.



## 2 ZÁVISLOST A SYSTÉM PÉČE O OSOBY SE ZÁVISLOSTÍ

V této kapitole autorka popisuje problematiku závislostí, zabývá se charakteristikou drog a alkoholu a popisuje duševní poruchy způsobené užíváním návykových látek.

### 2.1 Syndrom závislosti

Tato podkapitola se věnuje vymezení základních pojmů problematiky závislostí. Závislost se dělí na závislost psychickou a fyzickou. (Kalina, 2008; MKN-10, 2004)

- a) **Psychická závislost:** „*Pojem psychická závislost znamená syndromový komplex s jádrovým psychickým cravingem<sup>3</sup>, k němuž se přiřazuje narušená kontrola užívání, zaujetí užíváním a jeho pokračování navzdory následkům, což jsou formálně poruchy motivačního a behaviorálního charakteru.*“ (Kalina, 2008, s. 55)
- b) **Fyzická závislost:** „*Fyzická závislost se definuje růstem tolerance a průkazem odvykacího stavu, jehož součástí je i fyzický (patofyzický) craving. Psychická i fyzická závislost se většinou rozvíjí simultánně, i když se jednotlivé látky navzájem liší kvantitativní mírou svého potenciálu k vyvolání obou závislostních složek.*“ (tamtéž, s. 55)

K možnému stanovení závislosti se využívají definice 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí (2004), dále jen MKN- 10, která definuje *akutní intoxikaci, škodlivé užívání i syndrom závislosti. Akutní intoxikace (F 1x.0) je ovlivnění látkou, otrava způsobená užitím návykové látky. Škodlivé užívání (F 1x.1) je charakterizováno jako Způsob užívání, který poškozují zdraví. Poškození může být somatické (např. hepatitida – intravenózní aplikace látek) i duševní*

---

<sup>3</sup> Craving = bažení po látce (Kalina, 2008).

(např. epizody depresivní poruchy objevující se sekundárně při těžkém pití). Tato diagnóza je vymezena kritériem, aby užívání mělo za následek aktuální poškození duševního nebo somatického zdraví uživatele. Často je kritizováno okolím, vyvolává různé nepříznivé sociální důsledky.

*Syndrom závislosti F1x.2:* je skupina fyziologických, behaviorálních, kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou SZ charakteristikou je touha (silná, přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. (MKN-10, 2004)

**Diagnostická vodítka** (MKN-10, 2004) – definitivní diagnóza: během roku došlo ke třem jevům:

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- b) potíže v kontrole užívání látky,
- c) somatický odvykací stav,
- d) průkaz operande jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami,
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k získání látky nebo k zotavení se z účinků,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (poškození jater).

## **2.2 Poruchy duševního zdraví způsobené závislostí**

Zneužívání psychoaktivních látek a závislost na těchto látkách představuje značné riziko pro jedince i společnost. Celosvětově platí, že téměř 9 % všech onemocnění vzniká v důsledku zneužívání psychoaktivních látek. K tomu se rovněž váže spektrum dalších zdravotních a sociálních problémů, včetně kriminality. (Fisher, Škoda, 2009)

## **MKN-10 člení duševní poruchy způsobené psychoaktivními látkami takto:**

- a) F10. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním alkoholu,
- b) F11. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním opioidů,
- c) F12. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním kanabinoidů,
- d) F13. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním sedativ nebo hypnotik,
- e) F14. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním kokainu,
- f) F15. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním jiných stimulantů (včetně kofeinu),
- g) F16. duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním halucino-genů,
- h) F17 duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním tabáku,
- i) F18 duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním těkavých organických rozpouštědel,
- j) F19 duševní poruchy a poruchy chování vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek.

V rámci vlastní praxe se autorka setkává se vznikem dalších duševních poruch způsobených závislostí na drogách či alkoholu. Autorka se v této kapitole zaměří na sumarizaci poznatků o duševních poruchách, které se nejčastěji vyskytují u osob se závislostí (dle její praxe a směrem k výzkumu).

### **2.2.1 Bipolární afektivní porucha (F31)**

Češková (2006) charakterizuje toto onemocnění jako poruchu nálady či afektu ve smyslu plus nebo minus. Základními komponentami jsou depresivní, manické a smíšené epizody (rychle se střídající nebo současně přítomné depresivní a manické příznaky. Deprese převažuje, nemocní stráví třikrát delší čas v depresi než v manii. (Češková, 2006, s. 181)

Bipolární porucha patří mezi psychiatrická onemocnění (afektivní poruchy), jinak je nazývána také jako bipolární afektivní porucha, cyklofrenie,

maniomelancholie, maniomelancholická psychóza. Bipolární porucha je charakterizována jako závažné duševní onemocnění, při kterém dochází k periodickým změnám nálady, vitality, psychických funkcí a celkového normálního fungování organismu. Tyto změny se střídají po tzv. cyklech. Při bipolární afektivní poruše se objevují čtyři různé druhy období, které jsou rozděleny dle typů a intenzity příznaků. Jedná se o období **hypomanické** (mírná forma, „hypo“ pochází z řečtiny a vyjadřuje předponu „pod“), **manické**, **depresivní** a **smíšené**. Touto duševní chorobou trpí přibližně 1 % dospělých lidí. Tomuto onemocnění mohou předcházet varovné signály, ale není to vždy pravidlem. První známky onemocnění se mohou objevit už v období puberty nebo v období rané dospělosti. (Češková, 2006; Hort, 2008; MKN-10, 2004)

### **Rizikové faktory bipolární poruchy**

Bipolární porucha patří mezi psychické poruchy, u kterých je obecně známo, že jejich výskyt v rodině může být dědičný. Avšak je nutné si uvědomit, že člověk dědí pouze vloh (predispozice) k určitému onemocnění, a nedědí onemocnění samotné. Riziko se zvyšuje s bližším příbuzenským vztahem. Riziko také roste s vyšším počtem příbuzných, kteří trpí bipolární afektivní poruchou nebo depresemi. Dalšími faktory, které mohou podnítit vznik bipolární afektivní poruchy, jsou například silné emoce (úlek, děs, smutek, duševní útrapy, strach atd.), fyzické a psychické vyčerpání nebo dokonce roční období. Toto onemocnění spadá pod psychické poruchy, kterým bohužel nelze nikterak zabránit, protože jsou většinou vázány na dědičný přenos (tj. přenos vloh k této chorobě). Ku prospěchu může být zdravý životní styl, dostatek fyzické aktivity, vyhýbání se stresovým a psychicky náročným situacím a faktorům, pravidelný a dostatečný spánkový režim a zamezení konzumace alkoholu a jiných psychoaktivních látek (např. marihuana, LSD, kokain, pervitin apod.). (MKN-10, 2004; vitalion.cz, 2012, [online])

### **Příznaky a projevy bipolární poruchy**

Vyskytuje-li se člověk v **hypomanickém období**, má chronicky nadnesenou a dobrou náladu, nadměrné množství energie, zvýšenou psychickou i fyzickou

aktivitu, a obecně se cítí být v dobré kondici. Postižený je velice hovorný a snadno navazuje kontakty s ostatními, komunikuje bez jakýchkoliv zábran, je bezprostřední a nenucený. Toto období zvýšené aktivity se může odrážet i v klientově sexuálním životě, kdy může docházet k povrchnímu a lehkomyslnému navazování známostí a častému střídání partnerů. Tyto známky se projevují i u pacientů, kteří jsou jinak ostýchaví, stydliví a zdrženliví. Osoba postižená tímto duševním onemocněním nepociťuje v tomto období potřebu spánku a stav ospalosti. K odpočinku této osobě stačí pouhá chvíle, po které se cítí naprosto odpočatá a plná energie, další polehávání a pospávání v posteli bere jako naprosto ztrátovou záležitost. Začátek tohoto období přichází celkem náhle bez jakýchkoliv varovných signálů a je klientem většinou dobře snášen. Protože v této době pacient nepociťuje žádné známky onemocnění, necítí se mizerně a není nikterak chorobou omezen, často přestane užívat léky a navštěvovat svého lékaře. (vitalion.cz, 2012, [online])

**Manickou fázi** lze charakterizovat jako období nepřiměřeně dobré nálady a markantně zvýšené aktivity. Nemocný se cítí být naprosto nejsilnější ve všech směrech, neporazitelný a nedostižitelný. Všechno kolem se mu zdá nesmírně jednoduché a snadné, a neexistuje nic, co by se nedalo vyřešit. Na mysl mu vyvstanou všemožné nápady, které okolí není schopno ani sledovat, natož je pochopit. S narůstajícími nápady, tempem a aktivitou člověk nechce ztrácet čas s názory ostatních a do svého projevu si nenechá vůbec zasahovat. Pakliže je někým přerušen, eskaluje jeho podráždění, a sebemenší podnět roznítl jeho agresivitu, a člověk může jednat nepřiměřeně, zuřivě a nebezpečně. Jindy zas klient může překypovat žoviálností, kdy vypráví různé vtipy, často s vulgárním nebo sexuálním podtextem i ve společensky nepřijatelných situacích. Díky těmto příznakům klient často není schopen souvisle mluvit, jeho vyjadřování nemá ani hlavu a ani patu, jeho projev je nesrozumitelný a překotný. Postižený člověk není schopen jakéhokoliv soustředění, což se může navenek projevat značnou roztržitostí. Člověk trpící tímto onemocněním často postrádá racionální myšlení i uvažování a má nadměrné sebevědomí, které se navenek projevuje přehnaným zveličováním svých schopností, znalostí nebo majetku a megalom-

manskými myšlenkami. Klient postrádá jakékoliv sociální zábrany, což dává najevo nezodpovědným, neadekvátním, nedbalým až riskantním chováním, kterým ohrožuje nejenom sebe, ale také své okolí. Své nápady a myšlenky okamžitě realizuje, aniž by si uvědomil jejich dopad a následky v osobní, společenské i finanční sféře. Jako příklad lze uvést časté nadměrné utrácení, kdy klient skupuje všechny možné nepotřebné a zbytečné předměty, nebo kdy uzavírá naprosto nevýhodné, ba dokonce podvodné smlouvy.

Vážné následky s sebou přináší i tzv. **mánie s psychotickými příznaky**, kdy se u pacienta objevují **bludy** a **halucinace**. U těchto osob se často vyskytují velikášské bludy, při kterých je pacient chorobně přesvědčen o své důležitosti a dokonalosti. Megalomanické bludy mohou zasáhnout psychickou stránku, což se projevuje např. pacientovým tvrzením, že vystudoval všechny vysoké školy světa a že ovládá všechny světové jazyky, i fyzickou stránku osobnosti. Pacient si například myslí, že je nejsilnější na světě, že je nesmrtelný a že nikdy nemůže podlehnout žádné chorobě. Mezi další psychotické příznaky řadíme i tzv. **paranoiditu**, která je typická neúnosnou vztahovačností, podezíravostí a kontrolovatelnými chorobnými myšlenkami. (Češková, 2006; Hort, 2008; MKN-10, 2004, vitalion.cz, 2012, [online])

**Další fází je období depresí**, které je opakem manických stavů. Tento stav je charakteristický poklesem nálady, snížením energie a životní a psychické aktivity. Pacient v tomto období vypadá smutně, unaveně, ztrápeně a ustrašeně, což se projevuje v jeho mimice, gestikulaci či držení těla. Tito lidé se často vyhýbají společnosti, jsou málomluvní a své pocity a myšlenky raději před světem skrývají. Často dochází k úplné rezignaci, kdy člověk ztratí jakýkoliv zájem, aktivitu a iniciativu. Jakékoliv úkoly a překážky, které dříve pacient hravě zvládal, jsou teď pro něj nedosažitelné a nepřekonatelné. Lidé v této fázi onemocnění nejsou schopni pociťovat radost, svět kolem vidí pouze v negativních barvách, nedokážou se plně koncentrovat, ztrácí veškerý zájem o své koníčky, rodinu a přátele. Nemocný se cítí neustále ospale a dokáže ho unavit i sebemenší činnost nebo námaha. U těchto osob dochází i k poklesu

vlastního sebevědomí a sebedůvěry a jakýkoliv neúspěch nebo selhání přičítají vlastní neschopnosti a nemožnosti. S nízkým sebevědomím se dále dostávají i pocity bezcennosti, viny a výčitky svědomí. Nezřídka si pacient pohrává i s myšlenkou na *sebevraždu*. Depresivní stavy jsou také doprovázeny tělesnými příznaky, např. úbytkem hmotnosti, poruchami spánku, ztrátou sexuálního apetitu atd. (Hort, 2008; MKN-10, 2004; vitalion.cz, 2012, [online])

Stav, který je charakteristický výše uvedenými příznaky a nelze jej jednoznačně zařadit do určité kategorie, je označován jako stav **smíšený**. Osoby trpící bipolární poruchou se od sebe liší druhem období, kterým v dané době trpí i frekvencí, se kterou se jednotlivá období objevují. U některých lidí se manické a depresivní období projevuje se stejnou frekvencí, u jiných se častěji projevují depresivní stavy a naopak. Klienti trpící bipolární afektivní poruchou během prvních deseti let prožijí zhruba čtyři výše uvedená období. Ženy častěji zažívají depresivní stavy, zatímco muži trpí manickými epizodami. Jednotlivá období mohou trvat dny, dokonce až roky. V některých případech může dojít mezi jednotlivými obdobími i k úplnému zotavení, po kterém se nemusí po několik let objevit jakékoliv příznaky maniodepresivní psychózy. Jiní pacienti však mohou i nadále trpět depresemi nebo výkyvy nálady. (Hort, 2008, vitalion.cz, 2012, [online]) Bipolární afektivní porucha se převážně **objevuje v pubertálním období** nebo v období rané dospělosti. Může se však začít projevovat již v dětském věku nebo naopak až kolem padesátého roku života. Jestliže osoba starší padesáti let trpí manickou fází poprvé, nemusí se jednat vždy o bipolární poruchu, ale na vině může být i konzumace nadměrného množství alkoholu nebo užívání různých léků. (Hort, 2008)

### 2.2.2 Schizofrenie (F20)

Češková (2006) charakterizuje schizofrenii jako duševní onemocnění téměř všech psychických funkcí. Zásadní je porucha vnímání a myšlení, oploštělá nebo neadekvátní emotivita, a narušené chování a jednání.

Velká část laické veřejnosti má o schizofrenii zkreslené představy – bylo by

například dobré zapomenout na „rozdvojenou osobnost“, protože tou schizofrenie není. Pojem schizofrenie lze nejlépe přeložit jako „rozdělené myšlení“, ale jinak jde o poruchu mnoha duševních funkcí: myšlení, vnímání, emotivity, narušena může být i motorika, osobnost, schopnost jednání s lidmi, pozornost nebo paměť. Schizofrenie patří mezi psychotická onemocnění (psychózy). Trpí jí zhruba 1 % populace, tedy každý stý člověk. (Češková, 2006) Nemoc se většinou objeví mezi 15. a 35. rokem, pohlaví roli nehraje. (Peterková, 2012, [online]) Někteří schizofrenici se zcela vyléčí, u některých jde o stav chronický. Asi 10 % schizofreniků ukončí svůj život sebevraždou. Schizofrenie patří z hlediska finanční náročnosti k vůbec nejdražším onemocněním – léčba je nákladná, často dlouhodobá a mnozí schizofrenici mají omezenou pracovní schopnost. (Peterková, 2012, [online])

**Nejvýznamnější jednotlivé formy dle MKN-10 (2004) jsou tyto:**

- a) F20 Schizofrenie
- b) F21 Schizotypní porucha
- c) F22 Trvalé duševní poruchy s bludy
- d) F23 Akutní a přechodní psychotické bludy
- e) F24 Indukovaná porucha s bludy
- f) F25 Schizoafektivní poruchy
- g) F28 Jiné neorganické psychotické poruchy
- h) F29 Nespecifická neorganická psychóza

**Etiologie schizofrenie**

Příčiny schizofrenie nejsou dosud přesně známy. Často se najde vysoká hladina dopaminu v mozku, na vině mohou být některé viry, stres nebo špatná komunikace v rodině. Vždy se musí spojit určitá dispozice se spouštěčem. Na jiné úrovni je schizofrenie hlavně poruchou selektivity vnímání – schizofrenik vnímá mnohem více informací, než kolik potřebuje, a protože je nedokáže zpracovat, vytvoří si jeho mozek svoji vlastní, přijatelnou realitu.

Dá se říci, že podstatou schizofrenie je narušená selektivita vnímání. Neustále



na nás všechny působí množství podnětů, ale vybíráme z nich jen takové, které jsou v daný moment důležité. U schizofrenie je tato ochrana narušená – schizofrenik vnímá všechno. Lidský mozek na tolik podnětů ale není stavěný, takže vzniká zmatek. Přitom ale máme všichni přirozený sklon dělat si ve věcech jasno, chápat je. Člověk postižený schizofrenií si v tomto zmatku také udělá určitý systém – přiřadí všem věcem nějaký význam. Některá jeho vysvětlení jsou však z pohledu zdravého člověka bizarní – jde o bludné představy. Při vzniku určitého procenta schizofrenních poruch se uplatňují dědičné vlivy. Jsou-li oba rodiče schizofrenici, jejich děti onemocní s pravděpodobností 40 %. (Malá, 2008) Ale asi 80 % schizofreniků nemá mezi nejbližšími příbuznými nikoho s touto diagnózou. (Češková, 2006; Malá, 2008; Peterková, 2012, [online])

Podobně jako např. u deprese se na vzniku schizofrenie významně podílejí biochemické procesy v mozku. Konkrétně jde o zvýšenou hladinu dopaminu nebo noradrenalinu, případně dalších neurotransmiterů. Většina léků používaných k terapii schizofrenie snižuje množství dopaminu v mozku. U některých schizofreniků jsou patrné i strukturální změny v mozku – obvykle zvětšené komory a rozšířené určité rýhy. Uvažuje se i vliv některých virových onemocnění, která mohou poškodit mozek a připravit půdu pro vznik poruchy. Schizofrenie se může objevit v zásadě s jakoukoli zatěžující situací (např. osamostatnění od rodiny, úmrtí v rodině, přepracovanost, emigrace apod.). Spouštěčem schizofrenie může být i marihuana, amfetaminy, halucino-geny a jiné drogy. Často se zjistí nepříznivé okolnosti během života jedince v původní rodině – jde např. o negativní vlivy už během těhotenství matky, problémy při porodu nebo narušené rodinné fungování. Velmi negativně působí tzv. dvojná vazba, což je komunikační situace, kdy matka dítěti poskytuje dvě vzájemně si odporující informace – např. hladí dítě po hlavě, ale přitom mu nadává; říká mu, že ho má ráda, ale říká to lhostejně apod. Zdá se, že pro vznik schizofrenie je třeba dvou momentů: jednak je to určitá **vulnerabilita** (zranitelnost, dispozice) a pak **spouštěč** (stres, drogy atp.), který tuto dispozici

aktivuje. (Češková, 2006; Malá, 2008; Peterková, 2012, [online])

### **Symptomatologie**

Mezi obecné projevy patří nestandardní myšlení (schizofrenik má vlastní logiku uvažování), uzavření se do vlastního světa, změněné prožívání a zmatek v pocitech. Typickými schizofrenními symptomy (příznaky) jsou halucinace a bludy – ty patří do skupiny tzv. pozitivních příznaků (pozitivní ve smyslu „navíc“); dále plochá emotivita, nedostatek vůle (abulie) a nemožnost prožívat radost (anhedonie) – jde o tzv. negativní příznaky. (Češková, 2006; Hort, 2008; Peterková, 2012, [online])

### **Pozitivní příznaky**

Pozitivní příznaky jsou takové, které představují „něco navíc“ oproti normě. Jde o halucinace, což jsou vjemy, které nemají oporu v realitě. Dále sem patří bludy. Typicky je to přesvědčení, že dotyčného někdo pronásleduje, že má na něj někdo „spadeno“. Jiný pozitivní symptom je dezorganizovaná řeč (může být překotná, nedávající smysl) a neúčelné chování. (Češková, 2006; Peterková, 2012, [online])

### **Negativní příznaky**

Negativní příznaky odkazují k faktu, že se něčeho nedostává. Jde o projev emocí – ten je chudý, emoční prožívání je oploštělé, dále se vyskytuje abulie neboli neschopnost zmobilizovat vůli, o něco se snažit; také zpomalená nebo téměř chybějící řeč. Patří sem i anhedonie – člověk není schopen prožívat radost, není nic, co by ho potěšilo, přimělo k úsměvu. Na první pohled se mohou zdát pozitivní příznaky horší, ale je to spíš naopak – negativní příznaky se o něco hůř léčí a navíc člověka více oddělují od druhých lidí, způsobují neschopnost pracovat apod. Aby mohla být diagnostikována schizofrenie, musí její příznaky trvat alespoň jeden měsíc. (Češková, 2006; Peterková, 2012, [online])

Peterková (2012) se zabývá rovněž dalšími příznaky a změnami, které souvisí s osobností člověka se schizofrenií. Mezi tyto příznaky patří:

**Změny v osobnosti** – člověk může zhrubnout, zatrpknout, nepostará se o sebe atd., narušena je pozornost, paměť a celková mentální výkonnost. Typická je vztahovačnost.

**Emoce** – mohou být nepředvídatelné, neadekvátní situaci a často se střídající; relativně častá je ambivalence (rozpolcenost – člověk neví, jestli se mu něco líbí nebo jestli to nenávidí).

**Myšlení** – schizofrenik má tendenci myslet stereotypně a podle vlastních, svérázných pravidel. Pro každý jev potřebuje najít nějaké vysvětlení. Jako příklad uveďme takovouto situaci: člověk jde parkem a kus před ním spadne ze stromu větvička. Zdravý jedinec se tím vůbec nezabývá, zatímco schizofrenik hledá důvod, proč se tak stalo, a dojde k silnému a nezvratnému přesvědčení, že je to např. znamení, že „po něm někdo jde“. A dále, protože se ve vlastních myšlenkách neorientuje, začne některé považovat za ne-vlastní – jde o pocit vkládání cizích myšlenek nebo naopak jejich kradení někým dalším. Vyskytují se i tzv. zárazy myšlení (nemožnost pokračovat v přemýšlení).

**Řeč** – řeč je odrazem myšlení, takže může být nesouvislá, plná novotvarů, případně opakovaných slov. Vyskytuje se tzv. slovní salát, kdy dotyčný vedle sebe klade slova, která spolu naprosto nesouvisí. Schizofrenik může také přestat mluvit úplně (mutismus).

**Společenská oblast** – typické jsou problémy ve sféře komunikace, asertivního prosazení nebo zvládnání agresivity. Dotyčný se většinou uzavírá a funguje hlavně ve vlastním světě.

### **Typy schizofrenie**

Schizofrenie se vyskytuje v několika odlišných formách. Následující text charakterizuje jednotlivé typy schizofrenie.

**Paranoidní schizofrenie (F20.0)** – jde o nejčastěji se vyskytující typ (MKN-10, 2004). Obvykle se objevuje spíše ve vyšším věku jedince a charakteristické jsou hlavně pozitivní příznaky – bludy a halucinace. Paranoidní se nazývá podle často přítomných paranoidních bludů. Dotyčný se může cítit ohrožen jinými lidmi, silně žárlí nebo se cítí pronásledován atp. Prognóza je relativně dobrá.

(Češková, 2006; MKN-10, 2004)

**Hebefrenní schizofrenie (F20.1)** – začíná u mladých lidí -cca do 20 let. (Malá, 2008) Mezi její projevy patří zanedbávání povinností, časté používání vulgarismů, plané filozofování, hloupé vtipkování, zvláštní myšlení a celkově podivínství. Člověk se často chová jako pubescent a stylem „všechno vím, všechno znám“. Léčení bývá komplikovanější. (Češková, 2006; MKN-10, 2004)

**Katatonní schizofrenie (F 20.2)** – je poměrně vzácná, tvoří asi setinu všech případů schizofrenie. (Češková, 2006) Typické je narušení v oblasti motoriky (volných pohybů). Má dvě podoby – stuporózní a produktivní. Při stuporózní formě se člověk částečně nebo úplně přestane hýbat. Pokud mu někdo třeba zvedne ruku, vydrží takto nesmírně dlouho. Někteří schizofrenici se nepohnou i řadu let, ale jsou nevyzpytatelní – mohou zničehonic něco udělat. Příčinou nehybnosti jsou halucinované hlasy, které jim zakazují hýbat se. Produktivní forma se vyznačuje výraznou, dezorganizovanou fyzickou aktivitou nebo opakováním určitých pohybů (pohupování atp.), případně slov či vět. (Češková, 2006; MKN-10, 2004)

**Nediferencovaná schizofrenie (F20.3)** – je směsí příznaků, přičemž nelze přiřadit žádnému výše zmíněnému typu (např. kombinace hebefrenní a katatonní formy). (Češková, 2006; MKN-10, 2004)

**Reziduální schizofrenie (F20.5)** – takto se označuje chronická, na léčbu příliš nereagující forma schizofrenie. (Češková, 2006; MKN-10, 2004)

**Simplexní schizofrenie (F20.6)** – může se projevit už kolem 15. roku věku a je tvořena spíše negativními symptomy: citovou otupělostí, abulií a anhedonií. Tato forma má v mnoha případech tendenci chronifikovat. (Češková, 2006; MKN-10, 2004; Peterková, 2012, [online])

### **2.3 Nejčastější druhy závislostí na detoxikačním oddělení**

Tato podkapitola popisuje jednotlivé členění závislostí dle různých kritérií a jejich charakteristiky. Autorka představuje nejčastější typy závislostí, se kterými se setkala v rámci své praxe na detoxikačním oddělení a které jsou

důležité pro výzkumnou část práce. Vykopalová (2002), Kalina (2008) dělí látky **dle míry rizika závislosti:**

- Měkké – káva, čaj (prakticky bez rizika), tabák, marihuana, hašiš, kokový čaj (relativně malé riziko);
- Tvrdé – alkohol, lysohlávky, extáze, efedrin, kodein (střední riziko), kokain, pervitin, LSD (vysoké až střední riziko), toluen, heroin, morfin, durman, crack (vysoké riziko).

Kalina (2008, s. 339–340) **dělí látky dle účinků na psychiku na:**

- Tlumivé látky (narkotika) – zpomalují psychomotorické tempo – malé dávky této drogy mají pouze zklidňující účinek, vyšší pak navodí spánek, kóma, až zástavu životních funkcí (benzodiazepiny, barbituráty, alkohol, opiáty, těkavé látky).
- Psychomotorická stimulancia – tyto drogy zbaví jedince únavy, urychlí myšlenkové tempo, aktivují motoriku (pervitin, kokain).
- Halucinogeny – jedná se o drogy vyvolávající změny vnímání od pouhého zaostření až po stavy podobné schizofrenii (kanabis, LSD, psilocybin).
- Narkotické látky – tyto vyvolávají pocit euforie, nadřazenosti, radosti a síly. Vedlejšími účinky jsou ospalost, zmatenost, ztráta citlivosti na bolest, neschopnost soustředit se (heroin, morfin, opium, kodein, metadon).
- Steroidy – látky užívané zejména sportovci k vývoji svalstva a tělových tkání, účelem je zlepšení výkonnosti a tělesného vzhledu. Vedlejšími účinky jsou otoky, vypadávání vlasů, hematomy, agresivita. (Vykopalová 2002, s. 65–66).

### **2.3.1 Alkohol**

Alkohol patří společně s nikotinem mezi běžně dostupné, legální drogy. Psychotropní účinek je zprostředkován ovlivněním několika neurotransmiterových systémů. Jsou to systémy dopaminergní, noradrenogenní a gabaergní.

Jedná se o látku se značnou orgánovou toxicitou a neurotoxickou. (Kalina, 2008; Krahulcová, 2009) Účinek alkoholu závisí na dávce a mnohých dalších faktorech, jako jsou vliv prostředí, dispozice nebo tělesné proporce. Stav po požití alkoholu se nejčastěji projevuje podle Nešpora (1996) jako:

- 1) **Prostá opilost:** malé dávky působí povzbudivě, větší tlumivě. Na počátku se objevuje stav zlepšení nálady, dochází ke ztrátě zábrán a snížení sebekritičnosti. Zvyšuje se sebevědomí a stoupá u člověka energie. Postupně se dostavuje útlum, únava a spánek.
- 2) **Komplikovaná opilost:** nastává zpravidla po požití většího množství alkoholu. U takto opilého člověka dochází již k poruchám vědomí. Projevuje se výpadky paměti, tzv. alkoholovými okny. Může dojít i k delším poruchám vědomí, např. ke kómatu.
- 3) **Patická opilost:** tato opilost není vždy způsobena požitím nadměrného množství alkoholu. Po malých dávkách ji můžeme pozorovat například u lidí s poruchou osobnosti nebo u lidí trpících mentální retardací. Takto opilý člověk se může chovat agresivně, ale také pro své okolí naprosto nenápadně. Tato forma opilosti je vzácná, neměli bychom ji však podceňovat. Alkohol působí jako spouštěcí mechanismus, po požití alkoholu se může projevit i u nealkoholiků. U takového jedince se můžeme setkat s projevy chování, které nejsou pro něj typické (projevy násilí, sebevraždy). Nebezpečí, že se takto opilý jedinec dopustí trestné činnosti (přepadení, okradení) či sebevraždy, je značné.

**Intoxikace**, jak ji uvádí Kalina (2003), **má 4 stádia:**

- 1) stadium 1 – excitační: po menších dávkách působí alkohol oslabení opatrnosti, hovornost, tendenci se prosazovat, někdy slovní a fyzickou agresi.
- 2) stadium 2 – somnolentní: projevuje se útlumem a spavostí.
- 3) stadium 3 – komatózní: dochází ke stavu bezvědomí.
- 4) stadium 4 – asfyktické: je charakteristické stavem bezvědomí a hrozící

zástavou dechového centra v prodloužené míše.

Jsou popisovány četné nežádoucí účinky. Jejich popis a často užívané členění nabízí kupř. autor. Kalina (2008). Člení je na krátkodobé a dlouhodobé nežádoucí účinky:

- a) Krátkodobé nežádoucí účinky – intoxikaci provází mnoho dalších somatických příznaků v závislosti na výši dávky, typická je porucha rovnováhy, svalového napětí, zpomalenost reakčního času, nevolnost a zvracení. Projevují se poruchy chování s agresivitou. Dochází ke snížené sebekritičnosti, což může vést k riskantnímu chování s následnými úrazy. Při těžších intoxikacích se může dostavit kvalitativní porucha vědomí až smrt. V důsledku intoxikace může dojít k následné amnézii.
- b) dlouhodobé nežádoucí účinky – v důsledku užívání alkoholu dochází k poškození gastrointestinálního traktu. Projevují se poruchami trávení, průjmy a gastritidami. Poškození jater může vést k jaterní cirhóze a jícnovým varixům. Chronické poškození může vést k nádorovému bujení – karcinomu jater, jícnu, žaludku, tenkého střeva a rekta. Může dojít k poškození slinivky břišní a vzniku diabetu. Časté jsou také funkční a orgánové poškození oběhového systému – arteriální hypertenze, kardiomyopatie. Objevují se i poruchy krvetvorby, anémie a poruchy hemokoagulace. Poruchy spánku a depresivní stavy se objevují rovněž po dlouhodobém užívání alkoholu. Dalším možným důsledkem je poškození endokrinního systému. To vede k narušení sekrece glukokortikoidů a testosteronu, což u mužů směřuje k impotenci. U těhotných žen může dojít k vážnému poškození plodu – fetálnímu alkoholovému syndromu.

### **Poškození organismu**

Při pití alkoholických nápojů si někteří lidé neuvědomují, že neukájí pouze žízeň nápojem, který jim chuťově vyhovuje, ale že si pěstují i návyk na větší nebo menší konzumaci alkoholu. Lidi, kteří požívají alkoholické nápoje, můžeme rozdělit do čtyř skupin – abstinenti, konzumenti, pijáci a osoby závislé na

alkoholu (Nešpor, 2000).

Abstinenti umějí uhasit žízeň kteroukoli tekutinou, v níž není žádný alkohol, protože jeho požití v sebemenším množství odmítají, ať je k tomu vedou zdravotní důvody nebo jiné. Abstinentem můžeme nazvat člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě a množství po dobu tří let. Dá se předpokládat, že důkladných abstinentů je na světě velmi málo a pokud jsou, vyskytují se nejčastěji mezi dětmi do věku pěti až šesti let. V tomto věku v největším počtu případů totiž dítě okusí pivo, víno a jiné nápoje obsahující minimální množství alkoholu. Většina z nás se už v dětství či v mladistvém věku zařadí mezi konzumenty. Dospělý konzument pije alkoholický nápoj ve vhodném množství a ve vhodném věku. Od alkoholického nápoje očekává jen chuť a uhašení žízně a o jeho nedozírných následcích na nervový systém kolikrát ani neví. Nejčastěji se jedná o třetinku desetistupňového piva při jídle nebo decilitr vína po práci. Zato pijákům nestačí alkoholické nápoje ani jako zdroj tekutiny a dokonce ani neuspokojuje jejich chuť. Žádají si alkoholickou euforii, příjemnou změnu, dobrou náladu, obveselení, úlevu, odstranění obtíží, zapomnění. A od té doby člověk hledá v alkoholickém nápoji zdroj energie a začíná cesta, na níž se často nevinný piják promění v člověka závislého na alkoholu. Člověk závislý na alkoholu má výrazný znak snížení tolerance na alkohol, což znamená, že se závislý opije častěji a daleko rychleji než dříve a při nevhodné příležitosti. Nezřídká začíná pít již od rána. Nepřiměřené a časté požívání alkoholu může způsobit značné poškození organismu. (Krahulcová, 2009)

Alkohol poškozuje organismus ve velkém rozsahu. Všimneme si nejdříve, jaké škody způsobuje alkohol na trávicím ústrojí. Zde dochází ke změnám na žaludeční a střevní sliznici a změnám složení žaludečních šťáv. Dnes vyšetřujeme spíše gastrokopicky než rentgenologicky, tj. vyšetřujeme sliznici přímo malým zrcátkem a popřípadě malý kousek sliznice kontrolujeme mikroskopickým vyšetřením. Složení žaludečních šťáv souvisí s větším nebo menším poškozením sliznice a má pochopitelně velký význam při trávení a při



využívání potravy. Piják je často v situaci, kdy dobře ví, že si dopřává, ale že neumí spotřebované, třeba hodnotné jídlo využít ve prospěch svého organismu. Porucha trávení vede později i ke změně chuti a jídelníčku a nakonec k nechutenství. Zpravidla je provázeno zácpou, průjmami a někdy obojím. (Šedivý in Krauhulcová, 2009)

Těžší abuzéři trpí často vředovou nemocí. U pacientů, kteří mají potíže s nadměrným pitím alkoholu, se setkáváme s onemocněním žaludku. V tomto případě není vinen vždy výhradně jen alkohol. U vředové nemoci se připojuje i porucha nervového systému, pití alkoholu však celý průběh nemoci pochopitelně zhorší. Paradoxní je, že potíže spojené s žaludečním vředem pijáci oblibou léčí právě sklenkou alkoholu, po které subjektivní potíže na čas zmizí. (Šedivý, 1988)

Funkci jater můžeme vyšetřovat různým způsobem. Nejprve zevním vyšetřením, jímž zjistíme, že játra, která jsou hmatatelná pod pravým žeberním obloukem, bývají zvětšená o šíři dvou i více prstů a současně jsou i citlivá. Jistotu o skutečném stavu jater každého pijáka nebo člověka závislého na alkoholu lze získat jaterní punkcí, při níž se odebere malý kus jaterní tkáně, který se může vyšetřit mikroskopicky. Toto vyšetření jako jediné přináší jistotu o stavu jaterní tkáně člověka závislého na alkoholu. Vlivem velkého množství tekutiny nacházíme často u pijáků i změny na srdci, které je hypertrofické. Nejde přitom o zvětšení ve smyslu přizpůsobení se větší námaze, ale o ztučnění. Při takovém stavu se pijáci zadýchávají a nesnáší větší námahu tak dobře jako dříve. Srdeční sval musí vykonat daleko více práce, když je zatížen tolika půllitry piva a současně přiotráven alkoholem. (Krauhulcová, 2009)

Co se týká nervového systému, který je vůči alkoholu nejcitlivější, je určování škod obtížnější než u jiných drog. Z hrubých příznaků porušení nervové činnosti sem patří třes prstů, noční pocení, nespavost, celková dráždivost, slabost, malátnost a bolesti hlavy. Jinými příznaky jsou tzv. „okna“, kdy piják nemá vzpomínky na určité období proběhlé opilosti. Mezi další poruchy nervové soustavy, ke kterým dochází vlivem nadměrné konzumace alkoholu, patří

oslabení paměti. V pokročilejších stadiích závislosti na alkoholu dochází k zánětům nervů, které se mohou ohlašovat mravenčením v končetinách, křečemi v lýtkách, jejich bolestmi až necitlivostí (Šedivý, 1988). Mezi hrubé poruchy nervového systému patří pomočování, pokálení při akutní intoxikaci alkoholem a všechny stavy, které řadíme mezi duševní nemoci zaviněné alkoholem.

### 2.3.2 Pervitin

Pervitin (neboli metamfetamin) je syntetická droga ze skupiny amfetaminů. Amfetaminy jako skupina drog byly syntetizovány na přelomu předminulého století, masivního rozšíření doznaly v druhé polovině minulého století. Pervitin, podobně jako ostatní látky ze skupiny amfetaminů, má psychostimulační účinky. Po jeho užití dochází k celkovému povzbuzení organismu, dochází tedy ke stimulaci psychiky i ke stimulaci tělesné. V České republice se jedná o nejčastěji zneužívanou látku – uživatelé pervitinu tvoří 2/3 všech uživatelů drog. Popularita pervitinu je dána především jeho snadnou dostupností a relativně nízkou cenou. (Prevcentrum, 2013, [online])

**Vzhled látky:** čistý má formu mikrokystalického bílého prášku bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zabarven do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě.

**Slangové názvy drogy:** perník, peří, piko, péčko, parno, speed.

Mezi očekávané žádoucí účinky patří odstranění únavy, zrychlení myšlení, usnadnění asociací, zvýšená hovornost a pocit síly (zvyšuje pocit sebejistoty a rozhodnost) a velkého množství energie, navozuje pocity euforie a empatie, lásky, štěstí a míru. Naopak mezi vedlejší a nežádoucí účinky se řadí sucho v ústech při intoxikaci, zvýšené pocení, bolesti na hrudi, možnost selhání krevního oběhu, objevuje se nechutenství spojené s výrazným hubnutím, nadměrné vyčerpání organismu spojené s jeho hyperstimulací, stav vyčerpání

po odeznění účinku (tzv. dojezd), ovlivňuje motoriku – vznikají pohybové stereotypy spojené s intoxikací (tzv. vykroucenost), vyvolání strachu a úzkosti (anxiogenní efekt), pocity pronásledování a ohrožení (tzv. stíha), halucinace a bludy (toxická psychóza), nepřehlednutelné rozšíření zornic (mydriáza), často nereagují na světlo, nadměrná koncentrace na nějakou, mnohdy nesmyslnou činnost (tzv. záseky). (extc.cz, 2009 [online])

Pro vnějšího pozorovatele se jeví intoxikovaný jako velmi hovorný, urychlený, často jsou patrné podivné pohybové stereotypy (tzv. vykroucenost). Nápadné je množství energie a prakticky nulová potřeba spánku – ustupuje pocit únavy a organismus „pracuje“ až do úplného vyčerpání. Po odeznění účinků drogy se dostaví únava spojená se spavostí a „vlčím“ hladem. Při rozvíjející se závislosti ztrácí člověk schopnost smysluplně fungovat při běžných aktivitách. (Prevcentrum, 2013, [online])

MKN-10 (2004) definuje rizika spojená s užíváním pervitinu. Nejčastějším rizikem může být toxická psychóza. Hojně se vyskytuje strach, úzkost, které mohou depresivním jedincům dodat sílu k sebevraždě. Mezi velká rizika při užívání pervitinu je i provokace duševní poruchy v souvislosti s užíváním, potenciálně smrtelné interakce s některými léky (například antidepresiva), či poškození organismu vlivem opakovaně zvýšeného krevního tlaku při intoxikaci (srdce, cévy, ledviny). Celý výčet umocňuje riziko závislosti.

Pervitin patří mezi drogy, pro které není typické denní užívání. Bývá spíše užíván v „jízdech“, tedy opakovaném užití několik dní po sobě, po kterém následuje období abstinence. Charakteristické je na počátku drogové kariéry užívání příležitostně – o víkendech. Postupně dochází ke zvyšování frekvence, uživatel užívá pervitin nejen o víkendech, ale i během týdne. Užívání někdy přechází do několikadenních „tahů“ následovaných obdobími abstinence, kdy uživatel čerpá síly k novému tahu.

Opakované užívání pervitinu vede k návyku a závislosti. Pro vznik závislosti je třeba dlouhodobého užívání s frekvencí obvykle několikrát týdně. (Beneš, 2013; Kalina, 2008; Prevcentrum, 2013, [online]). Závislost nevzniká po jedno-

rázovém užití, ani po užívání trvajícím např. měsíc. Rozvoj závislosti trvá přinejmenším několik měsíců, typicky ¾ roku až 1½ roku. Zrádné je, že závislost se rozvíjí plíživě, a také, že typický způsob užívání pervitinu vede uživatele k mylnému dojmu, že závislý být nemůže, protože vydrží několik dní bez obtíží abstinovat. Závislost vzniká jen psychická, fyzické obtíže spojené s vysazením mají jen charakter vystupňované únavy. Psychická závislost je však z hlediska léčby tou obtížnější složkou závislosti. Její zvládnutí obvykle vyžaduje alespoň ambulantní léčbu stacionárního typu v délce několika měsíců. Na způsobu aplikace při vzniku závislosti nezáleží. (Prevcentrum, 2013, [online])

### **Odvykací stav**

Somatická složka má podobu extrémní únavy v souvislosti s nadměrným vyčerpáním organismu. Psychická složka se objevuje obvykle po odeznění tělesných obtíží a má podobu obrovských chutí na užití pervitinu, objevují se rovněž poruchy nálady. Odvykací stav není ohrožující na životě. Je možné jej bez vážnějších obtíží zvládnout bez lékařské pomoci.

### **2.3.3 Léky**

Skupinami léků, které má autorka na mysli, jsou sedativa a hypnotika. Během své praxe se autorka setkala s množstvím klientů, kteří se léčili právě ze závislosti na této skupině látek. Češková (2006) ve své publikaci uvádí, že tzv. benzodiazepiny jsou nejvíce předepisovanými psychoaktivními látkami. Mnoho lidí závislých na této skupině psychoaktivních látek, začíná léky užívat proti nespavosti nebo úzkosti. Vzniká u nich tolerance a dochází k eskalaci dávky. Při pokusu o vysazení léků vzniká abstinenční syndrom.

### **Intoxikace**

Kromě narušeného chování (apatie, útlum, euforie, dezinhibice, agresivita či labilita nálady) se intoxikace sedativy či hypnotiky projevuje zhoršením psychomotorického výkonu, což má rušivý vliv na výkon v běžných denních

činnostech, setřelou řečí, nystagmem, kolísavou chůzí a obtížemi při vzpřímeném postoji. Může se objevit i porucha vědomí. Odvykací stav je podobný odvykacímu stavu při závislosti na alkoholu (viz kap. 2.3.1) včetně možnosti přidání se kvalitativní poruchy vědomí ve smyslu deliria. (Češková, 2006)

#### **2.3.4 Marihuana**

Marihuanu lze označit jako startovací drogu, kterou užívají mladí lidé ve svém experimentálním období. Různí autoři vedou již řadu let spory ohledně účinnosti látek v konopí. Konopí má vědecky ověřené účinky při léčbě kožních onemocnění, Alzheimerovy či Parkinsonovy choroby, někteří vědci ji dokonce označují lékem. Autorka se však přiklání k označení marihuany jako drogy pro její psychoaktivní účinky, které ale rozhodně nelze odepřít pozitivní účinky při léčbě závažných onemocnění. Otázkou je zneužitelnost účinků a rovněž diskutovaný předpis marihuany odbornými lékaři.

Kanabis patří mezi látky s halucinogenními účinky. Nejčastějším způsobem užívání je kouření (s příměsí tabáku). Marihuana bývá rovněž využívána k přípravě různých pokrmů a nápojů. (Kolektiv autorů Sananim, 2007) Marihuanu tvoří sušené listy a květenství. Celá rostlina kromě kořenů se usuší, drtí a uskladňuje. Slabší drogou je marihuana bez květů, nejsilnější drogou je sinsemilla, složená pouze ze sušených vrcholových květenství. Barva marihuany je podle kvality zpracování od tmavě zelené až k černo-zelené. Marihuana domácí produkce se pohybuje v mezích 2–8 % obsahu aktivních látek. (Kalina, 2003) Zahraniční obsahuje množství 6–14 %, speciálně upravený typ až 18 %, ve výjimečných případech i více. Šlechtěné odrůdy mohou přesahovat 20 % množství účinných látek. (Kalina, 2003)

#### **Účinky**

Cannabinoidy ovlivňují v lidském těle specifické receptory: CB1 v mozku a CB2

ve slezině. Receptory CB1 jsou odpovědné za typické efekty konopí, receptory CB2 negativně ovlivňují imunitní odpověď organismu, tj. mají imunosupresivní účinky. Vstřebávání látky je pomalé, tudíž se první účinky objevují zpravidla 30 minut po požití. Efekt pomalu nabírá na rozměru, kdy vrchu dosáhne mezi 1.–5. hodinou. (Kolektiv autorů Sananim, 2007)

Kalina (2003) uvádí, že nelze nikdy stoprocentně říci, jak bude intoxikace probíhat. Kromě samotného vlivu látky se na průběhu a charakteru stavů podílí celkové rozpoložení jedince, jeho psychický i fyzický stav, očekávání, prostředí, únava a jiné faktory, které mohou stavy během intoxikace zásadně měnit. Mezi nejvíce charakteristické účinky konopných látek můžeme zařadit sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad.

Podle Kaliny (in Březková 2012, s. 14) se intoxikace konopím může také projevit nevolností až zvracením. Úzkostné stavy jsou popisovány jen velmi zřídka. Občas může dojít k plynulému přechodu od žádoucích účinků k nežádoucím. Patrné je také výrazné překrvení spojivek. THC se z organismu vylučuje velmi dlouho, biologický poločas je 30 hodin.

### **Závislost a odvykací stav**

U marihuany nelze hovořit o fyzické závislosti a abstinenčních příznacích v pravém slova smyslu. Obvykle je jedná o psychickou závislost spojenou s životním stylem dlouhodobých uživatelů marihuany a jeho změna či nedostatek látky může vyvolat určitou nervozitu a rozladěnost. (Kolektiv autorů Sananim, 2007).

### **Rizika spojená s užíváním**

Kalina (2003) uvádí, že dosud nebyl popsán případ předávkování konopnými drogami s následkem smrti. Většina odborníků sdílí názor, že konopné drogy nevyvolávají závislost. Psychická závislost se dostavuje asi u 8–10 % dlouhodobých uživatelů drogy. Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání konopných drog se dostavují jemné poruchy kognitivních funkcí. Jedná se hlavně o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Tyto

poruchy se vyskytují u akutní intoxikace. Tetrahydrocannabinol (THC) jednoznačně představuje zvýšené riziko pro řízení motorových vozidel či obsluhu strojů s rizikem nebezpečí. Je třeba však poznamenat, že toto riziko je nižší, než v případě alkoholu.

Obecně rozšířený názor o bezpečnosti užívání konopných látek není zcela pravdivý. Mohou se objevit vážnější komplikace spojené s užíváním této psychoaktivní látky, například toxická psychóza. Je zde rovněž hrozba ztráty kontaktu s realitou. Kouření marihuany může prohloubit úzkostné a depresivní stavy a negativní pocity vůbec. Dlouhodobé užívání vede k typickým poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným denním činnostem. U mužů vede ke snížení potence. Co se týče somatických rizik, jsou obdobná jako u závislosti na cigaretách (nikotinu), obsah škodlivin je však pětinasobně vyšší. (Minařík, 2007)

Pro přehlednost přikládá autorka stručný popis nejvíce se vyskytujících psychoaktivních látek. (Kalina, 2008; Minařík, 2007; Nešpor, 2003, Srovnání vlastností drog, 2012, [online])

### **Benzodiazepiny (Diazepam, Rohypnol)**

- Synonymum: diák, roháč
- Charakteristika: Diazepam: Lék snižující úzkost a způsobující zklidnění – anxiolytikum  
Rohypnol: Lék navozující spánek – hypnotikum.
- Užívání: tablety (Diazepam), injekce (Rohypnol)
- Nebezpečnost: Často užívané a zneužívané léky, i staršími osobami, riziko předávkování, nebezpečné v kombinaci s jinými návykovými látkami (alkohol, heroin)
- Riziko závislosti: Velmi silná fyzická i psychická závislost s nebezpečným odvykacím stavem
- Substituční léčba: Ne

## Extáze

- Synonymum: éčko, MDMA
- Charakteristika: stimulující látka – methylenedioxyamfetamin, chemicky blízká amfetaminům
- Užívání: různě zbarvené tabletky s různými tvary a vyraženými motivy.
- Nebezpečnost: riziko dehydratace, vysílení, zátěž pro srdce a cévy, nebezpečí spojená s nejistým složením návykové látky v tabletách
- Riziko závislosti: Nebývá
- Substituční léčba: Ne

## Hašiš

- Synonymum: haš, charas
- Charakteristika: konopná pryskyřice, účinná látka tetrahydrokanabinol (THC)
- Užívání: kouří se, po přidání kyseliny i nitrožilní podání
- Riziko závislosti: riziko psychotického stavu, mluví se o nebezpečí přechodu k tvrdým drogám. Může vznikat psychická závislost, zřídka mírná fyzická
- Substituční léčba: Ne

## Heroin

- Synonymum: ejč, háčko, héro, sníh
- Charakteristika: Látka odvozená od morfinu, který se získává z opia – zaschlé tekutiny z nezralých makovic máku setého (*Papaver somniferum*). Patří mezi opiáty
- Užívání: Hnědý heroin ("brown sugar") se kouří, před nitrožilním podáním se musí upravit přidáním kyseliny. Bílý heroin ("white powder") se po rozpuštění aplikuje nitrožilně, kouřit se nedá
- Nebezpečnost: Jedna z nejnebezpečnějších masově zneužívaných drog, rizika spojená s i. v. užíváním, vznik závislosti, nebezpečí předávkování



- Riziko závislosti: Vysoké, velmi silná fyzická závislost
- Substituční léčba: Ano

## **Kokain**

- Synonymum: koks, crack
- Charakteristika: Stimulující látka – obsažena v listech jihoamerického keře koky (*Erythroxylon coca*).
- Užívání: kouří se, šňupe.
- Nebezpečnost: Zátěž pro srdce a cévy, poškození sliznic, změna osobnosti, kriminalita
- Riziko závislosti: Velmi silná psychická závislost, fyzická nevzniká
- Substituční léčba: Ne

## **LSD**

- Synonymum: trip, čokoláda
- Charakteristika: Halucinogen – diamid kyseliny lysergové, zdrojem pro jeho výrobu je námel – žitné zrno změněné parazitickou houbou *Claviceps purpurea*
- Užívání: Ve formě papírků (tripů), napuštěných roztokem LSD. Ty se dávají do úst pod jazyk, kde se rozpustí
- Nebezpečnost: Riziko psychotického stavu, nebezpečí zkratovitého jednání při akutní otravě
- Riziko závislosti: Nevzniká
- Substituční léčba: Ne

## **Lysohlávky**

- Synonymum: houby, houbičky
- Charakteristika: Halucinogen – *psilocibin*
- Užívání: Pojídají se, zpracovávají se do odvarů a pokrmů

- Nebezpečnost: Riziko psychotického stavu, nebezpečí zkratovitého jednání při akutní intoxikaci
- Riziko závislosti: Nevzniká
- Substituční léčba: Ne

## **Marihuana**

- Synonymum: tráva, ganja, marijánka
- Charakteristika: Sušené listy konopí spolu s okvětními částmi – palicemi, účinná látka tetrahydrokanabinol (THC)
- Užívání: Kouří se, někdy ve formě pokrmů a nápojů (pečivo, odvary)
- Nebezpečnost: U lidí, kteří vyzkoušeli marihuanu, je vyšší riziko, že vyzkoušejí i jiné drogy, s rizikem rozvoje závislosti. Jde ale o složitý vztah a nelze jednoznačně říci, že by byla marihuana vstupní branou do světa tvrdých drog, jak se s oblibou tvrdilo dříve
- Riziko závislosti: Může vznikat psychická závislost, zřídka mírná fyzická
- Substituční léčba: Ne

## **Pervitin**

- Synonymum: Péčko, piko, perník, speed
- Charakteristika: Stimulující látka – metamfetamin
- Užívání: Kouří se, šňupe, nitrožilní aplikace
- Nebezpečnost: Rizika spojená s nitrožilní aplikací, změna osobnosti při pravidelném užívání, stíhomam, kriminalita
- Riziko závislosti: Psychická závislost, fyzická nevzniká
- Substituční léčba: Ne

## **Peyotl**

- Synonymum: peyot, pelot
- Charakteristika: Meskalin (halucinogen z kaktusu *Lophophora williamsi*)

- Užívání: Horní část kaktusu se jí syrová, nebo se suší. Ze sušeného peyotlu se může vařit čaj
- Nebezpečnost: U nepřipravených osob psychotické stavy podobně jako u dalších halucinogenů
- Riziko závislosti: Nevzniká
- Substituční léčba: Ne

## **Toluen**

- Synonymum: techo, téčko
- Charakteristika: Organická těkavá látka používání jako rozpouštědlo
- Užívání: Čichání výparů s igelitovými sáčky na hlavě
- Nebezpečnost: Snadné předávkování, těžké postižení mozku a dalších orgánů
- Riziko závislosti: Psychická závislost
- Substituční léčba: Ne

### 3 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ A SYSTÉM PÉČE

Tato kapitola se bude věnovat léčbě závislostí. Primárním předmětem, jímž se autorka zabývá, je léčba závislostí drogových.

Závislost je chronický stav a jeho léčba je úspěšná, jestliže se jako chronický stav léčí. Pokud někdo doufá, že si závislost vyléčí jedním spolknutím nějakého léku nebo krátkým rozhovorem s geniálním terapeutem, bude asi zklamán. Jestliže je ale člověk ochoten při léčbě dlouhodobě spolupracovat a často i změnit způsob života i okruh lidí, s nimiž se stýká, bude patrně úspěšný. Pacient, který se léčí pro závislost, je chráněn povinnou mlčenlivostí lékařů, podobně jako by se jednalo o jinou nemoc.

#### 3.1 Účinné postupy

Závislost nemá jednu příčinu, a proto se při léčbě vyplatí nespoléhat na jeden postup, ale kombinovat více metod. K nim zejména patří:

1. Posilování motivace k zdravému způsobu života, ať už pozitivně (výhody abstinence) nebo negativně (uvědomit si minulé negativní zkušenosti a rizika návykového chování).
2. Získávání tzv. dovedností potřebných pro život (life skills) dle Kaliny (2008): sem patří schopnost čelit sociálnímu tlaku, nácvik komunikace, řešení problémů a předvídání následků, vytváření zdravé sítě vztahů, mediální gramotnost včetně schopnosti čelit reklamě na návykové látky, dovednosti týkající se zaměstnání, zvládnání nových situací nebo přechodu do nového prostředí, lepší sebeovládání a sebeuvědomování, schopnost chránit zdravé sebevědomí, vést přiměřený životní styl, zvládnání rizikových duševních stavů, jako jsou craving (bažení), úzkost, hněv, deprese, radost a nuda, používání relaxačních technik, schopnost pečovat o zdraví

a využívat zdravotnických služeb atd.

- Rodinná nebo manželská terapie,
- terapeutická komunita,
- svépomocné organizace a socioterapeutické kluby. Nejstarší z nich je svépomocná organizace “Anonymní alkoholici”, která vznikla v roce 1935 v USA,
- relaxační techniky a jóga,
- vhodné léky, např. k zmírnění cravingu nebo léčbě případných depresí,
- postupy typu mírnění škod: Harm reduction.

### 3.2 Léčebné programy

Zákonným rámcem pro léčbu závislostí je zejména zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Zákon vymezuje i typy služeb poskytované uživatelům drog a osobám závislým na návykových látkách.

Podrobnější informace, s odkazem na plné znění zákona č. 379/2005 Sb., jsou zveřejněny na stránkách Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky<sup>4</sup>.

V drogové problematice se pojem „léčba“ užívá v širším významu pro odbornou dlouhodobou strukturovanou práci s klientem. Vyjma substituční léčby a substitučních programů, je léčebný proces směřovaný k abstinenci uživatele drog. Jako léčbu v tomto širším pojetí označujeme i léčebné programy mimo resort zdravotnictví. Léčení používá různých metod od farmakoterapie, poradenství, sociální práce až po psychoterapii skupinovou či individuální. Podle typu se rozlišují léčby ambulantní a rezidenční. Podle délky může být léčba krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá.

---

<sup>4</sup> *Vláda ČR: Koordinace, spolupráce.* VLÁDA ČR. [online]. [cit. 2013-02-12]. Dostupný z WWW: <http://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/protidrogovapolitika/koordinace/koordinace-protidrogove-politiky-15359/>.

### 3.2.1 Farmakoterapie závislosti

Pokud se nejedná o substituční léčbu nebo zvládnutí akutního odvykacího stavu, zpravidla se vyhýbá návykovým lékům, zejména benzodiazepinům, s ohledem na velká rizika kombinované závislosti. Při ambulantní léčbě je také třeba brát v úvahu možnost interakce léků a alkoholu nebo jiné psychoaktivní látky, a proto volit z hlediska možných interakcí bezpečnější léky. (Nešpor, 2002, s. 19–20)

Nejčastěji používané léky zahrnují (Nešpor, 2002):

- Léky umožňující rehydrataci a úpravu minerálního a vodního hospodářství (draslík, hořčík, tekutiny, nejlépe dle výsledků mineralogramu a osmolarity). To je důležité především u deliria tremens.
- Antidota. Příkladem je použití naloxonu u intoxikace opioidy.
- Léčba odvykacích syndromů. Nutnou farmakologickou podporu při léčbě některých odvykacích syndromů zbytečně prodlužovat.
- Léčba alkoholických nebo toxických psychóz, zde se nejčastěji používají antipsychotika.
- Anticravingové léky (látky snižující touhu po psychoaktivní látce): do této skupiny patří ve vztahu k alkoholu naltrexon (u nás registrován jako ReVia) a akamprosát (Campral). Výhodou naltrexonu je podávání jediné tablety denně, akamprosát se podává v dávce 3x 2 t., ale dobré jsou zkušenosti s jeho aplikací sublingválně při cravingu, což léčbu pro pacienta zlevní (ani jeden z uvedených léků není hrazen z prostředků všeobecného zdravotního pojištění). Při porovnávání obou zmíněných přípravků se ukázal naltrexon jako účinnější. (Rubio a spol., 2001; Kiefer et al., 2002) Anticravingové léky se při recidivě nemají vysazovat, protože usnadňují její zastavení.
- Antagonisté: v úvahu přichází podávání naltrexonu u závislých na opioidech.
- Substituční léčba, nejčastěji buprenorfinem nebo metadonem u závislosti na heroinu. Substituční léčbu závislosti na budivých látkách (pervitin) jinými

budivými látkami nelze považovat za korektní postup vzhledem k riziku psychotických stavů a letálních příhod po budivých látkách.

- Často se podávají vysoké dávky vitaminů skupiny B (B1, B6, B12, kyselina listová), někdy jsou indikovány i nootropní léky a kognitiva.
- Farmakologická léčba souběžně probíhající duševní poruchy (např. deprese nebo schizofrenie) a příslušná léčba somatického onemocnění vyžadující medikamentózní ovlivnění.
- Senzitivizující preparáty. Cílem je zhoršit snášenlivost látky. Nejčastěji užívaným preparátem této skupiny je disulfiram (Antabus) při léčbě závislosti na alkoholu. Tento lék musí být podáván pod dohledem zdravotníka a léčba zahrnuje i další postupy. Cílem léčby disulfiramem není, jak se někdy laici domnívají, aby se pacient napil alkoholického nápoje a bylo mu špatně, ale naopak, aby zachoval abstinenci a překonal automatické jednání ve vztahu k alkoholu.
- Podpůrná medikace s cílem upevnit terapeutický vztah, udržet kontakt s pacientem, projevit mu podporu v jeho úsilí o pozitivní změnu nebo ho získat pro jiné formy léčby. Takto lze použít vitamíny, hepatoprotektiva, doplňky stravy apod.

### **3.3 Systém léčby závislostí**

Následující text se věnuje systému péče o osoby se závislostí. Autorka předkládá níže uvedený text z důvodu komplexnosti obrazu na danou problematiku. Autorka se primárně soustředí na detoxikační oddělení, ale pro ucelený systém péče je nezbytné uvést i další typy následné léčby.

#### **3.3.1 Ambulantní léčba**

Ambulantní léčba je léčebný program pro uživatele návykových látek, kdy klient neopouští své přirozené prostředí a pravidelně dochází do zařízení na

konzultace. Délka programu je zpravidla v délce půl roku až 1 rok. Ambulantní centra bývají zpravidla nestátní zdravotnická zařízení, která poskytují pomoc, poradenství a léčbu lidem užívajícím návykové látky. Služby jsou poskytovány klientům, kteří uvažují o změně životního stylu (způsobu) a chtějí abstinovat. Princip práce je založený na respektování možností a schopností klienta. Klienty ke spolupráci nikdo nemůže nutit, tudíž podmínkou je dobrovolnost a ochota spolupracovat. Ambulantní péče je poskytována klientům se závislostí, ale i jejich blízkým osobám. (Laxus, 2006, [online])

### 3.3.2 Detoxikační oddělení

Nešpor (in Kalina, 2003, s. 190) popisuje detoxikační (také detoxifikační) jednotky jako místa, která jsou určena k zvládnutí odvykacích stavů a intoxikaci návykovou látkou, které nevyžadují intenzivní péči v jiném zařízení. Detoxifikační jednotky jsou určeny především těm klientům, u nichž by nebyla bezpečná detoxifikace v domácím prostředí. Detoxikační oddělení je prvním vstupem do léčby osob se závislostí. Detoxikační jednotky slouží k léčbě akutních odvykacích stavů, postupy používané při zvládnutí akutních odvykacích obtíží se nazývají detoxikace. *Detox* je společné označení pro detoxikaci a detoxifikaci. *Detoxikace* je zvládnutí akutní intoxikace – měla by zbavit organismus návykové látky, jsou sníženy nepříjemné odvykací příznaky. V některých situacích je třeba použít farmakologické prostředky. *Detoxifikace* je léčebná metoda, která by měla zastavit užívání drog, snížit abstinenční příznaky a riziko poškození drogou. Detoxifikace probíhá v detoxifikačních jednotkách nebo centrech. V případě využití léků jsou předepisovány léky s podobným účinkem, jaký má droga, což umožní vyhnout se abstinenčním příznakům. Abstinenční příznaky jsou nebezpečné nejen u závislosti na opiátech (kde obvykle nebývají život ohrožující) a jiných nelegálních drogách, ale i u alkoholové závislosti. (MeDitorial, 2013, [online])

Detoxikace má klienta připravit na další léčbu, na kterou nastoupí po



absolvování detoxu. Jiným důvodem detoxikace může být případ, kdy je klient pod vlivem drog nebezpečný svému okolí z důvodu psychotických stavů, nebo pokud je vážně nemocný a pro další léčbu onemocnění je nutná abstinence od návykových látek. Detoxifikace je léčebná metoda, jejímž smyslem je „zastavit“ užívání drogy u klienta a při níž jsou minimalizovány symptomy odvykacího syndromu a riziko poškození. Tradiční detoxifikace se prováděla, a v současnosti stále provádí, ve speciálním lékařském zařízení, v nemocnici nebo v psychiatrické léčebně.

Klient je přijatý na „detox“ ještě intoxikovaný, nebo s počínajícími abstinenciími příznaky. Pokud se používá medikace, předepisuje se obvykle látka, která má podobné účinky a je podobného charakteru jako droga, kterou dotyčný užíval. Při předchozím užívání heroinu se používá obvykle metadon či buprenorfin (Subutex), někdy jiné tlumivé látky (benzodiazepiny). Dávkování je určeno tak, aby byly ulehčeny odvykací příznaky, ale aby nedošlo k intoxikaci jako na droze a postupně se snižuje. Pobyt na detoxifikační jednotce se ukončuje až několik dní po té, co odezněly abstinencií příznaky a léky jsou vysazené. Pokud je klient propuštěn dřív, detoxikace není dokončena, hrozí výrazné riziko relapsu) a je nebezpečí, že když si klient vezme dávku, na kterou byl před detoxem nastaven, může se předávkovat. V současnosti již není pobyt přímo na detoxifikační jednotce jedinou variantou detoxu, je možné volit i alternativu ambulantní, domácí detoxifikace, která probíhá v domácím prostředí a klient dochází za lékařem ambulantně, nebo lékařský personál dochází za ním. Detoxifikace trvá zpravidla od několika dní do cca 14 dnů, závisí to na typu užívané látky, zdravotním stavu klienta a dalších faktorech. Detoxifikace by měla být provázena psychoterapeutickou péčí, která je zaměřena na podporu a motivaci k další léčbě, pokud je pokračování v léčbě důvodem, proč byl klient na detoxifikační jednotku přijatý. Je nutné si uvědomit, že zbavení se odvykacího syndromu není v žádném případě možné považovat za dokončení, výsledek léčby.

Detoxifikace je jen počátek léčebného procesu. Jako závažnější důsledek drogové závislosti se jeví psychická závislost, jejíž symptomy v určitých zátěžových situacích mohou klienta provázet ještě řadu měsíců i let (na rozdíl od závislosti fyzické, jejichž příznaků se definitivně zbaví po několika dnech či týdnech). Léčba je zaměřena především na to, aby byl klient samostatně schopen obstát v podmínkách běžného života bez drogy a zvládal rizikové situace, které by ho mohly vést zpět k užívání drog. (Prevence a léčba závislosti na alkoholu, 2013, [online]).

### **3.3.3 Psychiatrické léčebny**

Psychiatrické léčebny nabízejí pobytové služby klientům drogově závislým. Jedná se o střednědobé nebo dlouhodobé pobyty od 3 do 6 měsíců. Podmínkou nástupu do psychiatrické léčebny je absolvování detoxikační léčby (Nešpor, 2000). Léčba je hrazena zdravotní pojišťovnou a zahrnuje poradenství, psychoterapii a někdy rovněž farmakoterapii. (Vodáčková, 2007)

### **3.3.4 Terapeutické komunity**

Terapeutické komunity jsou, jak uvádí také Kalina, nejúčinnějším druhem léčby drogově závislých. Jedná se o specifickou formu pobytové služby, kdy klienti s drogovou závislostí společně bydlí a aktivně se podílejí na chodu terapeutické komunity. (Kalina, 2008)

Terapeutické komunity jsou instituce převážně nestátního sektoru. Nabízí se zde delší (8–18 měsíční) resocializace a léčba ve skupině 10–20 klientů. Většina komunit se nachází mimo město. V komunitě pracují terapeuti a mnohdy i bývalí vyškolení uživatelé drog. Na rozdíl od ústavní léčby je v komunitě kladen důraz na odpovědnost za léčbu a praktický provoz řízený klienty a celou skupinou. (Vodáčková, 2007) V terapeutických komunitách

je jasně daná hierarchie. Klienti prochází jednotlivými fázemi léčby, kdy každá je ohraničena přechodovým rituálem. Délka setrvání v jednotlivých fázích závisí čistě na klientovi a jeho posunu v léčbě. Dle zkušeností z praxe lze říci, že komunita je nejtvrděší a nejúspěšnější formou léčby. Klienti zde fungují pod přísnými pravidly, jejichž porušení může způsobit i předčasné ukončení léčby.

Aby byl tento typ léčby efektivní, je nutno respektovat určité principy. Mezi tyto základní lze řadit tyto (Občanské sdružení Podané ruce, 2013, [online]):

- Klient přichází dobrovolně, s jasnou motivací a dobrovolně může zařízení opustit,
- komunita se snaží vytvořit prostředí příznivé pro možnost klientovy změny,
- v terapeutické komunitě se deleguje zodpovědnost za společné dění na všechny členy komunity,
- terapie probíhá především ve skupinových formách,
- komunita se snaží co nejlépe zajistit následnou péči,
- terapeutický tým není expertem na klientův život, ale především jeho průvodcem a poradcem,
- služba je poskytována bez zbytečných odkladů.

### **3.3.5 Doléčovací centra**

Jedná se o sociální službu poskytující následnou péči osobám s chronickou psychickou poruchou a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ambulantní nebo rezidenční léčbu, nebo které od užívání těchto látek abstinují. Služba zahrnuje sociální, léčebnou a pracovní rehabilitaci, tj. strukturované programy intenzivního ambulantního doléčování, chráněné bydlení a programy pracovní rehabilitace. Cílem služby je podporovat klienty v dosažení samostatnosti, jejich stabilizace v procesu sociálního začleňování a pomoc obstát v podmínkách běžného života. Úkolem těchto programů je završit proces terapie a dopomoci tak klientům vést život nezávislý na poskytovaných službách. (P-centrum, 2009, [online])

### 3.3.6 Terénní programy

*„Standardy odborné způsobilosti definují terénní programy jako služby prvního kontaktu v terénu včetně komplexního programu „Harm reduction“ s cílem ovlivnit motivaci klienta ke změně životního stylu, rizikového chování a k vyhledávání příslušných odborných zařízení“.* (Kalina, 2008, s. 106)

Terénní práce je forma sociální služby realizovaná přímo na ulici. Délka péče se odvíjí od potřeb klienta. Služba je uživatelům drog nabízena aktivně. Je to jediná forma péče, kdy pracovníci přichází za klienty do jejich přirozeného prostředí, nikoli klienti za pracovníky. (Kalina, 2008; Krauhlová, 2009)

Služby, které terénní programy nabízejí, jsou různorodé, nicméně hlavní obsahovou koncepci lze sumarizovat následovně (Kalina, 2008):

- Výměna injekčního materiálu,
- informační servis,
- zdravotní a sociální poradenství,
- poradenství a krizová intervence,
- asistenční služba.

### 3.3.7 Kontaktní centra

*„Kontaktní a poradenské služby zahrnují kontaktní služby, poradenství Motivační trénink, programy „Harm reduction“, diferenciatně diagnostický filtr a zprostředkování léčby v nízkoprahových centrech“.* (Kalina, 2008, s. 107)  
Kontaktní centra jsou zařízení pro uživatele drog, která jsou charakteristická nízkoprahovostí, snadným přístupem ke službě, zachováním anonymity klienta a hlavně tím, že pro využití těchto služeb se nevyžaduje abstinence klienta. (Kalina, 2008)

### **3.4 Prevence závislostí**

Prevence závislostí je, stejně jako prevence rizikového chování, velkým tématem nejen speciálních pedagogů, školních psychologů, metodiků prevence aj., ale rovněž otázkou národní protidrogové politiky s její legislativou a zaštiťujícím rámcem organizací, které se jí věnují.

#### **3.4.1 Prevence a její členění**

Následující text je věnován prevenci, respektive členění. Prevence se dělí již tradičně na primární, sekundární a terciární. Detoxikační oddělení spadají do oblasti sekundární prevence, ale je nezbytné zdůraznit celý systém prevence a jeho komplexnost. Text je zaměřen na problematiku prevence a preventivních aktivit (programů) drogových závislostí.

##### **Primární prevence**

Primární prevence si klade za cíl poučit veřejnost o užívání drog a co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet užívání mezi rizikovou populací. (Kalina et al., 2003) Primární prevence má programově podporovat zrání jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet jednotlivé předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituální celistvosti člověka, působit na celou společnost různorodě, se zaměřením na různé cílové skupiny. (Kalina, 2008) Zahrnuje výchovné, vzdělávací, volnočasové, osvětové a poradenské aktivity orientované na nejširší veřejnost, zejména na děti a mládež. Zaměřuje se na zdravý životní styl, postoje, zájmy, hodnoty, chování jedince a kvalitu mezilidských vztahů. Subjekty působící primárně v těchto aktivitách jsou hlavně rodiče a škola. Důležitá je dále nabídka aktivit určených pro volný čas, např. zájmové kroužky. Rovněž existují organizace zabývající se speciálně primární prevencí formou přednášek, besed a prožitkovou pedagogikou. (Ministerstvo vnitra ČR, 2010, [online])

## **Sekundární prevence**

Cílem sekundární prevence je předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které drogy již užívají. Na základě diagnostiky by se měla nalézt adekvátní nápravná opatření. Touto prevencí se zabývají zejména výchovné instituce, rodiče, sociální, zdravotnické, psychologické služby a také pedagogicko-psychologické poradny. (Ministerstvo vnitra ČR, 2010, [online])

## **Terciární prevence**

Terciární prevence má za cíl resocializovat kriminálně narušené osoby pomocí sociálního a rodinného poradenství, tzn., že se jedná o prevenci zaměřenou na jedince, u nichž se již projevilo společensky nepřijatelné chování a jednání a je třeba zmírnit jeho následky. Jedná se o druh prevence, který má za úkol předcházet recidivě, předcházet vážnému či trvalému zdravotnímu či sociálnímu poškození z užívání drog. (Ministerstvo vnitra ČR, 2010, [online])

## II EMPIRICKÁ ČÁST

Autorka pro výzkum zvolila kombinaci kvalitativního a kvantitativní designu (smíšený design výzkumu). Kvalitativní šetření bylo doplněno kvantitativní částí se statistickou analýzou získaných dat.

V této části práce autorka charakterizuje zkoumaný problém, vymezuje výzkumné otázky a hypotézy. Součástí empirické části je kap. 6 Návrh metodiky dramaterapie na detoxikačním oddělení, jež je stěžejní pro daný výzkum. Úkolem autorky bylo ověřit navrženou metodiku právě pomocí zvolených výzkumných metod.

## 4 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V úvodu přípravy výzkumné práce, metodiky a specifikace zkoumaných fenoménů byly pro oblast navržení a verifikace autorské metodiky dramaterapie na detoxikačním oddělení vymezeny níže uvedené cíle výzkumu a výzkumné otázky:

**Cíl výzkumu č. 1:** *„Navrhnout a následně ověřit efektivitu (a přínos) vlastní autorské metodiky dramaterapie klienty se závislostmi a poskytovatelů komplexní péče na detoxikačním oddělení“.*

**Cíl výzkumu č. 2:** *„Analyzovat, deskribovat a interpretovat vyjádření názorů poskytovatelů péče (terapeut, lékař, nelékařské zdravotnické profese) v oblasti efektivit navržené autorské metodiky dramaterapie“.*

Od výše uvedených cílů výzkumu byly specifikovány tyto tři **výzkumné otázky**:

Výzkumná otázka č. 1 k cíli práce č. 1: *„Jakých kategorií efektivit nabývá navržená a užitá metodika dramaterapie u klientů se závislostí směrem k definovaným cílům dramaterapie?“*

Výzkumná otázka č. 2 k cíli práce č. 2: *„Jakých atributů nabývá hodnocení efektivit navržené metodiky dramaterapie (jako součásti komplexní terapie) pracovníky detoxikačního oddělení?“*

Specifika cílů výzkumu i jednotlivých výzkumných otázek byly vytvářeny v souladu s pracovním vymezením **zkoumaného problému**. Ten byl vymezen takto:

*„V oblasti dramaterapeutických intervencí u osob se závislostí na detoxikačním oddělení absentuje metodika dramaterapeutické práce. Současně je problematická implementace dramaterapeutických přístupů do resortu zdravotnictví. V neposlední řadě (dle dohledaných vědeckých prací) je velmi malá pozornost věnována deskripci specifík dramaterapie u klientely se závislostmi“.*



Pro potřeby zpracování kvantitativních dat byly vymezeny níže uvedené statické hypotézy (k výzkumné otázce č. 3):

**H1<sub>A</sub>:** *Mezi hodnocením účinnosti metod v léčbě závislostí mezi pracovníky a klienty detoxikačních jednotek existuje statisticky významná shoda.*

**H1<sub>0</sub>:** *Mezi hodnocením účinnosti metod v léčbě závislostí mezi pracovníky a klienty detoxikačních jednotek neexistuje statisticky významná shoda.*

**H2<sub>A</sub>:** *Mezi hodnocením efektivity dramaterapie klienty a pracovníky detoxikačních jednotek existuje statisticky významný rozdíl.*

**H2<sub>0</sub>:** *Mezi hodnocením efektivity dramaterapie klienty a pracovníky detoxikačních jednotek neexistuje statisticky významný rozdíl.*

## 5 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

Pro potřeby výzkumu a povahy dat byl zvolen **smíšený design výzkumu**. Využíval **kvalitativně-kvantitativního přístupu** k vědecké realitě, přičemž dominantní důraz byl kladen na data kvalitativní povahy. Jako hlavní koncepce výzkumu byl zvolen **exploratorně-deskriptivní charakter**. Mezi hlavní důvody pro volbu smíšeného designu výzkumu lze řadit především charakteristiku získávaných dat a adekvátní saturaci výzkumných otázek.

Stěžejním přínosem současné teorie smíšeného designu výzkumu je aktualizace historicky podmíněného, překonaného pojetí a odlišování kvantitativního a kvalitativního výzkumu, a to v rovině přístupů, metod sběru data rovněž analýzy dat. Smíšený výzkum není novým tématem, nová je myšlenka kombinování dat a také explicitní kombinování kvalitativních a kvantitativních dat ve specifickém metodologickém přístupu (terminologie, záznamový systém jednotlivých druhů smíšeného designu výzkumu změny v používání různých designů. (Vičková, 2011) Švaříček (2007) na základě vymezení silných a slabých stránek kvalitativního i kvantitativního výzkumu poukazuje na fakt, že oba přístupy nejsou soupeřícími paradigmaty, naopak je jejich kombinace velmi dobře reflektována ve stále rozvíjejícím se pedagogickém výzkumu s cílem maximálního využití silných stránek obou metodologických přístupů.

### 5.1 Etické aspekty výzkumu

Před zahájením individuálně i skupinově koncipovaného výzkumu byl ústně sjednán *Informovaný souhlas s využitím dat* k tvorbě a publikaci disertační práce a dalších odborných statí autorkou výzkumu. Souhlas byl získán primářem Střediska sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc, kde samotná realizace výzkumu probíhala. Po analýze dat byly výsledky následně konzultovány a byl sepsán písemný Informovaný

souhlas, který byl schválen oběma zmíněnými stranami (viz příloha č. 7). Podepsaný originál Informovaného souhlasu je umístěn v zabezpečené podobě u autorky disertační práce.

Součástí etických aspektů vlastního výzkumu byl taktéž požadavek *anonymizace dat*. V rámci celého výzkumu nebyla použita žádná reálná jména účastníků výzkumu. V reflektivních bilancích a jejich analýze byli jednotliví klienti označeni pořadovými čísly. V rozhovorech a jejich analýze je vždy zmíněno jen pracovní zařazení účastníka výzkumu, jež se vztahovalo k pokládaným otázkám.

V procesu vlastního výzkumu nebylo pracováno s osobami nezletilými, proto nebyla práce se souhlasem nezletilých realizována a vyžadována. Jelikož do vlastního výzkumu vstupovaly osoby dobrovolně, a to po vzájemné a oboustranné ústní podobě Informovaného souhlasu, byl jejich souhlas považován za tzv. aktivní. Taktéž byla respektována (garance) svoboda odmítnutí. Účastníkům výzkumu bylo opakovaně sděleno, že kdykoliv mohou svou vlastní účast ve výzkumu ukončit.

V kvalitativních studiích bývá popisován také *charakter a erudice výzkumníka*. Lze konstatovat, že charakter výzkumníka (a jeho erudice) byl saturován (pro potřeby výzkumu v rámci disertační práce):

- a) studiem (absolvováním Mgr. vzdělání ve studijním programu Speciální pedagogika se zaměřením na dramaterapii) realizovaným Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci,
- b) pracovní zkušeností (výuka na VŠ, lektorství v oblasti speciální pedagogiky, dramaterapie a dalších expresivních terapií,
- c) 5-letou praktickou zkušeností v oblasti vedení dramaterapie u lidí se závislostí na detoxikačním oddělení v rámci dobrovolnické činnosti,
- d) vědecko-výzkumnými a publikačními aktivitami (publikace zaměřené na oblast závislostí, dramaterapie a dalších expresivních terapií).

## 5.2 Výzkumný soubor

Autorka zvolila záměrný výběr, „kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností“. (Miovský, 2006, s. 135) Jednalo se o záměrný účelový výběr jednotlivých účastníků výzkumu. Ti byli vybíráni s ohledem na hlavní účel a záměr vlastního výzkumu. Zkoumaný soubor byl tvořen následujícími participanty:

- Klienti Střediska sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice (VN) Olomouc,
- lékaři (psychiatři) Střediska sekundární prevence a léčby závislostí VN Olomouc, nelékařský zdravotnický personál (všeobecné sestry), nižší zdravotnický personál (ošetřovatel/ka) Střediska sekundární prevence a léčby závislostí VN Olomouc,
- spolupracující dramaterapeutky Střediska sekundární prevence a léčby závislostí VN Olomouc.

Jde o osoby, které se soustavně podílí na léčbě klientů s drogovou závislostí ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí VN Olomouc, tudíž mohou relevantně posoudit vliv dramaterapie na jejich léčbu. Pro zařazení výše uvedených účastníků výzkumu byla vymezena a následně vyžadována tato **kritéria pro akceptaci účastníka do výzkumu:**

- 1) pohlaví: bez rozlišení (klienti, pracovníci);
- 2) věk: osoba dospělá, tzn. starší 18 let;
- 3) délka pobytu (hospitalizace) na detoxu: min. 2 týdny (klienti zažili proces dramaterapie);
- 4) typ závislosti: bez rozlišení (klienti);
- 5) vyjádřený souhlas účastníka výzkumu v podobě stanoviska tzv. pozitivního ústního souhlasu: ANO (klienti, pracovníci, dramaterapeutky);
- 6) anonymita účastníka (včetně publikované podoby);
- 7) ochota spolupráce;

- 8) nenáročnost finanční částky (příp. odměny) za účast ve výzkumu;
- 9) aktivní účast na dramaterapeutických intervencích (klienti, dramaterapeutky);
- 10) hospitalizace ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí (klienti);
- 11) zaměstnanecký poměr (pracovníci – lékařské a nelékařské profese).

### 5.3 Triangulace

Pro užití také kvalitativního přístupu ve výzkumu byl účelně využit prvek triangulace. „Triangulace je kombinací různých metod, vícero výzkumníků, zkoumaných skupin nebo osob (účastníků, informantů), rozdílných lokálních či časových okolností a teoretických perspektiv, které se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“ (Chrastina, 2014, s. 86) „Jde o přístup k zjišťování údajů obsažených ve výzkumné otázce kvalitativního výzkumu skrze vícero metod“. (Winch et al., 2000, s. 40) „Při užití triangulace je třeba dodržet dva předpoklady, a to vycházení z teoretické perspektivy, a vybírat metody a data, která umožní uchopit strukturu a význam v dané perspektivě.“ (Silverman, 2005, s. 111) V oblasti výzkumu se zprvu používala pro vzájemnou validizaci výsledků získaných několika různými měřícími metodami, tj. jako strategie validity a zároveň zlepšení reliability jedné metody. Později se tímto pojmem začaly označovat i postupy pro doplnění či obohacení výsledků, kdy jednotlivé metody jsou stavěny proti sobě s cílem maximalizovat validitu sebraných dat. Triangulace představuje velmi účinný kontrolní nástroj integrující různé zdroje dat a přístupy k jejich získávání a analýze. (Chrastina, 2014) Autoři Chrastina, Ivanová (2010) vymezují základní typy triangulace:

- triangulace metodologická (triangulace metod),
- triangulace výzkumníků (triangulace analytiků),
- triangulace obsahová (triangulace zdrojů; triangulace dat; datová triangulace),
- triangulace teoretická (triangulace perspektiv),

- triangulace respondentů,
- triangulace vícenásobná.

Pro potřeby výzkumu byla zvolena **triangulace metodologická** (kombinace samostatných technik sběru dat) a **triangulace obsahová** (také tzv. triangulace zdrojů či datová). V rámci této triangulace byla využita triangulace osobnosti účastníka, tzn., že nebylo pracováno s triangulací časovou a prostorovou.

## **5.4 Metody sběru dat**

Pro realizaci výzkumu bylo využito (s oporou v metodologické triangulaci) vícero metod sběru dat – 2 typů dotazníku (viz Příloha 1, 2), rozhovorů (viz Příloha 3) a reflektivních bilancí (viz Příloha 4).

### **5.4.1 Dotazník**

Pro kvantitativní část výzkumu bylo užito anonymních dotazníků vlastní konstrukce. Dotazníky sestávaly z otevřených i uzavřených položek, včetně škál. Samotné přípravě dotazníku předcházela konzultační činnost se školitelem práce, odborníky z akademické praxe a metodologem. Všechny položky dotazníků sledovaly saturaci hypotéz k cíli výzkumu č. 2. Vzhledem k rozličným perspektivám výzkumu (tj. klientela a pracovníci detoxikačního oddělení) bylo nutno zkonstruovat dotazníky dva. Dotazníky byly použity pro účely evaluace účinnosti dramaterapie mezi klienty a odborným personálem (viz Příloha 1, 2). Dotazník určený pracovníkům obsahuje méně položek z důvodu možnosti úspěšnější (tj. vyšší) návratnosti. Dotazník pro klienty je zaměřen na vnímání dramaterapie a její efektivity pro léčbu závislostí.

#### **Popis obsahového zaměření dotazníků**

Dotazník pro klienty detoxikační jednotky obsahoval 15 položek (16. položkou

byl prostor pro komentář). První položky dotazníku byly zaměřené socio-demograficky (věk, pohlaví, typ závislosti a kolikátou léčbu klient podstupuje), další položky byly zaměřené na hodnocení metodiky v léčbě závislosti a hodnocení účinnosti dramaterapie. Tento sledovaný znak je hodnocením účinnosti metod realizovaných na detoxikačním oddělení (farmakoterapie, skupinová terapie aj.) Tyto dvě dotazníkové položky byly rovněž stěžejní v dotazníku pro pracovníky detoxikačních jednotek a byly podkladem pro následné statistické zpracování dat. Třetí položkou, která byla rovněž hodnocena a analyzována v obou dotaznících, byla ta, která byla zaměřena na hodnocení efektivity jednotlivých dramaterapeutických technik. Tato položka byla rovněž sledovaným znakem. Autorku dále zajímal pohled klientů na funkci dramaterapie v rámci jejich léčby. Zbývající položky (6 položek) se věnovaly již jednotlivým cílům dramaterapie – rozvoj skupinové dynamiky, řešení konfliktů, nácvik nových životních rolí, náhled na vlastní závislost aj. (Valenta, 2011, viz kap. 1.4)

Dotazník pro pracovníky detoxikačních jednotek obsahoval účelově méně položek (celkem 8). První dvě otázky byly rovněž zaměřeny socio-demograficky (pohlaví a pracovní zařazení). Následovaly otázky zjišťující využívání dramaterapie na detoxikačním oddělení a vzdělávání pracovníků v oblasti expresivních terapií. Součástí dotazníku byly i výše zmíněné 3 položky zaměřené na hodnocení efektivity dramaterapie a jejích technik.

Jak již bylo konstatováno výše, součástí položek obou dotazníků byla využita sedmibodová škála (kde 1 = „naprosto neúčinná; 7 = „vysoce účinná“), přičemž tato škála byla zaměřena na hodnocení účinnosti dramaterapie. V obou typech dotazníků bylo shodně využito dvou položek s tzv. preferencí (účastníci takto s pomocí číslic 1–7 určovali preferenci účinnosti metod v léčbě a současně preferenci efektivity technik dramaterapie).

### **Distribuce dotazníků a návratnost**

Pro potřeby kvantitativní části výzkumu bylo celkem vytvořeno a následně administrováno 180 dotazníků pro klienty (viz Příloha 1). Pro pracovníky

Střediska sekundární prevence a léčby závislostí bylo vytvořeno a následně administrováno 14 dotazníků (jedná se o vyčerpávající účelný výběr). Dotazníky byly připraveny a namnoženy autorkou výzkumu. Samotné předávání připravených dotazníků bylo realizováno taktéž autorkou, přičemž samotná administrace byla zajištěna kompetentní osobou pracoviště (všeobecná sestra na manažerské pozici). Opakovaně byl deklarován prvek anonymity. Celková návratnost dotazníků pro klienty činila 72 vyplněné dotazníky, což představuje 65 % z původního předpokladu. Celková návratnost dotazníků pro pracovníky činila 100 %.

#### **5.4.2 Polostrukturovaný rozhovor**

Pro kvalitativní část výzkumu byl užit individuální rozhovor. Záměrně byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, jelikož autorka výzkumu dopředu měla sestavenou jeho koncepci, záměr i cíle. Samotnému dotazování předcházela příprava tzv. layoutu („scénáře“) interview, ve kterém byly vymezeny základní oblasti pro dotazování. Dotazování bylo realizováno celkem u 7 účastníků (5 zdravotnických pracovníků, 2 spolupracujících dramaterapeutek). Účastníky rozhovoru byly 2 lékaři (psychiatři) Střediska sekundární prevence a léčby závislostí (detoxikační oddělení) Vojenské nemocnice v Olomouci, 3 nelékařští zdravotničtí pracovníci (z toho 1 všeobecná sestra na manažerské pozici; 2 všeobecné sestry v provozu). Autorka se všemi účastníky rozhovoru spolupracuje již pátým rokem, čehož mohlo být využito pro jejich upřímnost, otevřenost a pravdivost sdělovaných informací. Autorkou výzkumu byli osloveni všichni pracovníci detoxikačního oddělení s žádostí o participaci na rozhovoru. Celkový počet 7 účastníků se odvíjel od ochoty participovat v roli dotazovaného, ale především od teoretické saturace vzorku. Dotazování bylo ukončeno u 7. pracovníka v pořadí, jelikož vedení rozhovoru nepřinášelo již žádná nová data (docházelo k opakování obsahových sdělení předešlých interviewovaných).

Všichni zúčastnění pracovníci do rozhovoru vstupovali dobrovolně, ve vlastním



čase, bez nároku na finanční (či jinou) odměnu. Samozřejmostí bylo deklarování anonymity. Všichni ze zúčastněných poskytli autorce výzkumu pozitivní ústní souhlas s možností využít obsah rozhovoru pro výzkumné a následné publikační aktivity.

Rozhovory byly nahrávány na diktafon (opět se souhlasem účastníka rozhovoru), nahrávky byly archivovány v zabezpečené podobě v počítači s chráněným přístupem a uloženy s užitím hesla pro otevření souboru s nahrávkou. Rozhovory trvaly v průměru do 10 minut, přičemž autorka využívala připraveného layoutu jako časové i obsahové osnovy dotazování.

Nahrávky rozhovorů byly přepsány do textové podoby. Užito bylo doslovné transkripce, přičemž vzhledem k záměru výzkumu a výzkumným otázkám nebylo účelem podrobit rozhovor plné kvalitativní analýze (jak je běžné u metody zakotvené teorie). Vzhledem k nezbytnosti zachytit obsahové sdělení rozhovoru byla zvolena doslovná transkripce s využitím doplňkových informací ze strany výzkumníka („smích“).

Všechny rozhovory byly pořízeny v klidném a nerušeném prostředí detoxikačního oddělení. Samozřejmostí byla akceptace vypnutých mobilních i provozních telefonních přístrojů a eliminace možných rušivých faktorů. Všechny rozhovory prováděla autorka výzkumu osobně, stejně jako následnou transkripci.

### **5.4.3 Reflektivní bilance**

Reflektivní bilance je neoficiálním, nestandardizovaným dokumentem, který sestává ze dvou obsahových částí:

- 1) informace od ošetřujících lékařů,
- 2) záznamy dramaterapeutického týmu z přímých dramaterapeutických intervencí získané zúčastněným pozorováním klientů a popisem přímé práce s klientem (včetně popisu užitých konkrétních technik navržené

metodiky a vlastní sebereflexe).

Účelem tohoto dokumentu byla sumarizace aktuálních informací o konkrétním účastníkovi, který je klientem daného zařízení, a to v délce pobytu maximálně 4 týdny, což je obvyklá délka pobytu jednotlivých klientů. Samotný dokument je připraven autorkou výzkumu, využívá sdělení ošetřujících lékařů a záznamů z dramaterapeutických intervencí, přičemž není k dispozici žádným dalším osobám. Struktura dokumentu sleduje chronologicky průběh léčby daného klienta a sestává z těchto oddílů:

- a) informace od lékaře – 1. týden až 4. týden,
- b) zpráva dramaterapeutického týmu z intervence,
- c) užitá technika dramaterapie.

Výše uvedená strukturace dokumentu vycházela ze zkušeností participujících odborníků, je přehledná a s vysokou výpovědní hodnotou. V průběhu přípravy byla struktura dokumentu konzultována s odborníky z akademické i klinické praxe.

Autorka konzultuje aktuální stav i prognózy klientů s jejich ošetřujícími lékaři a psychology a mapuje léčbu i v jejím dalším pokračování.

V reflektivních bilancích jsou zachyceny níže uvedené oblasti:

- prožitek samotného klienta v dramaterapeutickém procesu,
- reakce ostatních klientů působících ve stejné skupině na daného klienta,
- průběh dramaterapeutické intervence vyjádřený samotnými dramaterapeutkami,
- sumarizace signifikantních informací o klientovi v daném týdnu pobytu od lékařů (eventuálně v zastoupení všeobecnou sestrou na manažerské pozici).

Autorka se jako dramaterapeutka pravidelně zúčastňovala všech intervencí. Z každého sezení vznikla podrobná zpráva o průběhu intervence, ve které je dramaterapeutickým týmem popsáno pozorování daného klienta i skupinového dění s jeho dynamikou (ukázka viz Příloha č. 3). Přínos zpráv z intervence bude hlouběji popsán v kap. 6, kde se autorka věnuje metodice dramaterapie na detoxikačním oddělení.

## **5.5 Metody analýzy dat**

Mezi základní metody analýzy dat získaných výzkumem patřily:

- 1) Interpretativní obsahová analýza reflektivních bilancí (interpretace v podobě selektivního protokolu a shrnujícího protokolu).
- 2) Kvalitativní selektivní analýza transkribovaných rozhovorů (v podobě netříděných metatabulek a sekundární interpretace).
- 3) Statistické zpracování (Mann-Whitney U-test, Euklidovské vzdálenosti a neparametrické testy: Test Kolmogorov-Smirnov, Test Shapiro-Wilk, Test Lilliefors) v podobě grafického zpracování kvantitativních dat.

### **Postup při zpracování dat k reflektivním bilancím a jejich analýze**

Analýza reflektivních bilancí byla prováděna následujícím postupem: nejprve byly reflektivní bilance každého klienta autorkou sepsány. Reflektivní bilance se skládají z lékařské zprávy z každého týdne o každém klientovi, záznamů z intervence (týden po týdnu) a popisu technik, které byly s daným klientem realizovány. V záznamech z intervence jsou zaznamenány reakce klienta v daných intervencích, jeho poznámky k řešení daných témat z pohledu dramaterapeutek. Jednalo se o přímé pozorování a jeho záznam. Důležité je zdůraznit, že autorka této práce se podílela na sepisování zpráv z intervence jen zřídka. Do výzkumu byli záměrně vybráni klienti, o kterých prováděli záznamy z intervence ostatní členové dramaterapeutického týmu. Autorka se tak snažila zajistit validitu a objektivitu výzkumného šetření.

Po sepsání reflektivních bilancí, byl text několikrát přečtán. V důsledku

opakovaného čtení byly vymezeny kategorie, které byly následně analyzovány. Tyto kategorie autorka přenesla do tabulek o každém klientovi, kde byla dále prováděna analýza obsahu dokumentu. Kritéria pro analýzu byla stanovena takto:

- a) pohlaví,
- b) typ závislosti,
- c) léčba (první x opakovaná),
- d) délka pobytu,
- e) vztahy v rodině,
- f) účinnost dramaterapie z hlediska výzkumníka v jednotlivých drama-  
terapeutických intervencích (dle týdnů),
- g) typ techniky,
- h) reakce klienta na techniky v dané intervenci,
- i) klíčové slovo, které shrnuje aktuální situaci klienta.

Na základě těchto kategorií, které byly následně znovu analyzovány a porovnávány, byl sepsán shrnující protokol z analýzy obsahu dokumentu.

## **Segmentace**

Procesem segmentace lze členit kvalitativní data do menších úseků, které se označují jako tzv. analytické jednotky. Průběh tvorby těchto jednotek se odvíjel od opakovaného pročitání transkribovaného textu s tím, že segmentování bylo realizováno směrem k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám. Za samostatný segment byl považován úsek transkribovaného rozhovoru po jednotlivých otázkách tazatele. Určujícím kritériem byla významovost sdělovaného obsahu, tzn., že docházelo k selekci sdělovaných informací z rozhovorů.

Prezentování hlavní analytických jednotek a segmentací je zpracována v podobě tzv. netříděné metatabulky (viz níže). Jedná se – dle Hendla (2005, s. 236) – o velkou tabulku zajímavých citací, frází a ilustrací pro uvažované kategorie jevů nebo chování tříděnou dále podle jednotlivých případů. Postupováno bylo technikou „po větách nebo odstavcích“. V praxi byla

segmentace prováděna položením otázky „Jaký je obsah sdělení této části“?  
Následně bylo opakovaně vráceno k dílčím segmentům k samotné analýze.

## 6 NÁVRH METODIKY DRAMATERAPIE NA DETOXIKAČNÍM ODDĚLENÍ

Tato kapitola se věnuje podrobné deskripci navržené metodiky, jež tato práce (výzkum) ověřovala ve své empirické povaze. Tvorbu metodiky je možno považovat za proces využití veškerých teoretických znalostí z dané oblasti pro její maximální praktické využití. Cílem metodiky bylo strukturovat daný proces pro dosažení efektivních výsledků při práci s klienty s drogovou závislostí.

V kapitole je zaznamenán proces tvorby metodiky od jejího počátku, až po systematickou práci, kterou lze považovat jako plnohodnotnou součást terapie klientů se závislostí. Tvorba metodiky prošla určitým vývojem. Zaznamenány jsou i otázky a připomínky, které dramaterapeutky řešily během doby utváření všech podmínek pro jejich práci. Metodika byla ověřována pomocí kvalitativního- kvantitativního šetření a analýzou získaných dat.

**Tato část disertační práce byla publikována v těchto odborných statích:**

KRAHULCOVÁ, K. 2010. *The using dramatherapy in detoxical department*. In: Sborník z 12. výroční konference v St. Petersburgu (6.–7. 5. 2010) na téma Umělecké terapie dnes: Umělecké terapie v oblasti vzdělávání, lékařství a sociální oblasti. St. Peterburg: 2010.

KRAHULCOVÁ, K., VOŽECHOVÁ, J., RŮŽIČKA, M. *Dramaterapii na detoxikačním oddělení*. In: Sborník z XI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VI. Mezinárodní dramaterapeutická konference na téma: Rodina a její místo ve speciální pedagogice. Olomouc: 2010.

KRAHULCOVÁ, K., RŮŽIČKA, M., VOŽECHOVÁ, J. *Dramaterapie na detoxikačním oddělení*. Arteterapie (č. 25). Praha: Časopis České arteterapeutické společnosti. 2011.

KRAHULCOVÁ, K. VOŽECHOVÁ J. *Storytelling u klientů na detoxikačním oddělení*. Arteterapie. Praha: Časopis České arteterapeutické společnosti. 2011.

KRAHULCOVÁ, K. *Dílčí výsledky disertační práce s názvem Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení*. In: Sborník z XV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami na téma: Jinakost. Olomouc: 2014.

### **Vstup do problematiky<sup>5</sup>**

Dramaterapeutická intervence probíhá ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí – detox ve Vojenské nemocnici Olomouc (dále jen „Středisko“). Cílem hospitalizace pacientů je očištění organismu od drog a nasazení substituční léčby. Všeobecná zdravotní pojišťovna hradí svým klientům 28 denní pobyt, ostatní zdravotní pojišťovny pobyt i delší. Průměrná doba léčby na detoxu je 1 měsíc, max. mohou pacienti setrvat až na dobu 3 měsíců. Takto dlouhý pobyt je však výjimečný. Oddělení je omezeno kapacitou 15 lůžek. Součástí Střediska je i oddělení záchytky. Záchytka je místem, kam jsou převezeni lidé ve stavu silné opilosti, změněného vědomí, pod vlivem drog apod. Zde setrvávají ve zvláštní péči do stavu vystřízlivění. Poté přechází plynule na detox, nebo se vrací domů. Ve Středisku pracuje autorka v rámci dobrovolnictví od září roku 2009 jako dramaterapeutka. Spolupráce vznikla v rámci kontaktů z občanského sdružení P-centrum Olomouc a následným osobním setkáním s vrchním ošetřujícím lékařem, který byl myšlence dramaterapie na jejich oddělení vstřícně nakloněn. V počátcích byly intervence zajištěny dvakrát týdně, vždy ve středu a ve čtvrtek. Poté se frekvence intervencí snížila na jedenkrát týdně. V současné době probíhají terapie každou středu od 16:00 do 17:30 hod. Pro pacienty je účast na dramaterapii povinná, je součástí denního řádu. Do denního řádu spadají dále

---

<sup>5</sup> Na vytváření metodiky se podílela Mgr. Jana VOŽECHOVÁ, Ph.D. v době svého působení v dramaterapeutickém týmu.

ranní komunity, sportovní terapie, pracovní terapie, skupinové terapie, relaxace a další aktivity.

### **Před začátkem intervence**

Před samotným začátkem intervencí je důležité seznámit se předem s chodem oddělení: se zaměstnanci, časovým harmonogramem, pravidly pro pacienty – přestávkami na kouření, návštěvami; dalšími terapeuty či psychology; prostorovými podmínkami, v nichž bude dramaterapie probíhat.

V průběhu počínající intervence se vykrystalizovala forma spolupráce s ošetřujícím lékařem, která byla zpočátku mlhavá a neukotvená. Komunikace nyní probíhá v týmu na bázi výměny informací elektronickou podobou. Ošetřující lékař posílá stručné informace o pacientech, zmiňuje poznatky o nově přichozích a pokroky či změny v léčbě stávajících klientů. Dramaterapeutický tým zasílá po intervenci pravidelně podrobnou zprávu s následujícím obsahem:

- Datum
- Přítomni
- Nepřítomni
- Obsahová náplň intervence – popis použitých technik
- Celková atmosféra a skupinové dění
- Informace a postřehy k jednotlivým pacientům
- Poznámky

V rámci této spolupráce je třeba docílit komplexnosti a návaznosti celé terapeutické péče o klienty Střediska. Ke zprávám má přístup pouze ošetřující lékař a psycholožka, která na oddělení dochází rovněž několikrát v týdnu, a dále pak další terapeuti pracující s klienty. V rámci bezpečnosti a respektování etických aspektů nepřichází zprávy z intervence k rukám zdravotnickému personálu. Informace z dramaterapeutické intervence jsou pak dále zohledněny na tzv. velké vizitě, jež probíhá v pátek dopoledne.

Postupně se utvářela i spolupráce v rámci terapie dramaterapeutkami, kde



k efektivitě napomohly supervizní setkání. Šlo o vymezení rolí v rámci vedení skupiny – terapeut a koterapeut. Ve vedení skupiny dochází k pravidelnému střídání role terapeuta a koterapeuta. Společně se pracuje na přípravě obsahové náplně a konzultují odesílané zprávy ošetřujícímu lékaři. Dále následuje každý měsíc supervize, jež dává týmu náhled a zpětnou vazbu na naši práci. Supervizi dramaterapeutky považují za nedílnou součást celkové terapeutické práce. Na detoxu se pracuje s koedukovanou skupinou (smíšenou co do pohlaví), věkově nesourodou (nejmladší klientkou byla 16 letá slečna, nejstarší 73 letá paní). Skupina je otevřená, což přináší svá specifika práce

### **Struktura terapeutického procesu**

Dílčí dramaterapeutická intervence má danou strukturu, vytvořenou praktickými zkušenostmi a s inspirací v odborné literatuře (Valenta, 2007). Časově je vymezena dobou 90 minut. Struktura má pevné body. Po příchodu se dochází k přivítání se s novými členy, seznámení s pravidly, které byly vytvořeny společně s klienty na začátku dramaterapeutického působení na oddělení. Je třeba dodat, že v průběhu času a velkým obměňováním klientů bylo nutné některá pravidla modifikovat, či úplně přidat. Ve skupině se dodržuje pravidlo respektu k sobě samým, pravidlo bezpečnosti prostoru, tykání, vypnutých mobilních telefonů a v neposlední řadě využití „práva stop“. V průběhu let se vykristalizovalo pravidlo: agresivita je dovolená pouze v mezích dramaterapie.

Následuje úvodní kolečko, kdy má každý prostor říci, co nového se v jeho léčbě nebo životě odehrálo za poslední týden. Po úvodním zahájení se pracuje podle klasické terapeutické struktury: warm, up, hlavní technika a závěrečná reflexe. Časové rozdělení: úvod – 10 minut, warm up – 10 minut, hlavní technika – 45 minut, závěrečná reflexe – 20 minut, rozloučení se s odcházejícími – 5 minut. Pravidlem bývá podat odcházejícím klientům reflexi na jejich dosavadní léčbu, případně zmínit jejich růstový vývoj na dramaterapeutických sezeních. Časová dotace jednotlivých částí intervence je proměnlivá vzhledem k technikám a aktuálním potřebám klientů.

## **Předvýzkum v roce 2010**

V roce 2010 proběhlo výzkumné šetření zacíleno na statistické zpracování „průchodnosti“ lidí ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí ve VN Olomouc. Toto výzkumné šetření bylo podpořeno projektem Studentské grantové soutěže (IGA) Univerzity Palackého v Olomouci, v soutěži Pedagogické fakulty. Detoxikačním oddělením prošlo celkem 135 klientů, z toho 42 ženy a 93 muži, největší počet závislých jedinců byl zaznamenán u alkoholu (99 klientů), další v pořadí byla závislost na pervitinu (14 klientů), následovala závislost na lécích (10 klientů), 4 klienti závislí na marihuaně, 3 klienti závislí na gamblingu, 2 klienti závislí na pervitinu, 2 na heroinu, 1 na produktech Amsterdam shopů. Během roku 2010 došlo k 5 relapsům, kdy se klienti opakovaně vraceli na oddělení, 2 z nich dokonce 2x během roku. (Krahulcová, 2014)

## **Metody dramaterapeutické intervenci na detoxikačním oddělení**

Během dramaterapeutického působení ve Středisku dochází k setkání s klientelou s různými druhy závislostí. V rámci dramaterapeutické intervence, která je zde realizována, byl vystřídán bezpočet různých technik. Velice účinným prostředkem pro naplnění terapeutických cílů i sebevyjádření klientů, je sledán právě **storytelling**.

Klienti s drogovou nebo jinou závislostí mají obvykle potíže s verbálním vyjádřením svých pocitů. Mnohdy je pro ně daleko snazší zvolit formu zpracování příběhu. Samotný pojem storytelling je složeninou anglických slov – **příběh (story) a vyprávění (telling)**. Z historie je patrné, že tento pojem je spojený s mýty, legendami, pohádkami, písněmi a také starověkou výtvarnou tvorbou. Funkce storytellingu mohou být rozmanité – jde např. o prostředky k pobavení, výchovy, vštěpování znalostí a hodnotových postojů aj.

Storytelling lze volně definovat jako interaktivní formu sdělení příběhu, kdy toto vzájemné působení probíhá živě, ústním přenosem mezi vypravěčem a posluchačem. Rozhodujícími prvky storytellingu jsou děj, poselství příběhu

a um vyprávěče (Pavlovská in Valenta, 2009)

V dramaterapii se tato metoda hojně používá jako prostředek sebevyjádření klientů. Dramaterapie jako jedna z expresivních terapií využívá ve své práci právě výraz. Majzlanová (1999) řadí k hlavním cílům redukci tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti a úpravu reálné aspirace. Právě pro rozvoj těchto cílů využívá dramaterapie jako jeden z prostředků storytelling.

Při realizaci této techniky je poukazováno na variabilitu a diverzifikaci, někdy dokonce kontrast postojů postav a autora textu. Tato metoda odráží vnitřní prožívání klienta jeho touhy a přání a rovněž rozervanost, s jakou řeší svou drogovou závislost. Všechny ukázky technik jsou uváděny anonymně a se souhlasem klientů.

### **Techniky pro práci s příběhem:**

Následující text je ukázkou technik, kdy byl pro dramaterapeutickou práci využit příběh. Autorka uvádí konkrétní ukázky prací klientů Střediska.

### **Karty**

Na podlahu se rozprostřou např. andělské karty (různé druhy karet dostupné v běžných knihkupectvích) obrázkem dolů. Klienti se usadí pohodlně na židle, proběhne krátké dechové relaxační cvičení a klienti jsou vyzváni, aby se soustředili na karty, a poté si pohledem vybrali jednu z nich. Následně si jde klient pro zvolenou kartu, a píše volnou formou příběh vztahující se ke kartě.

#### ***Karta „Krása“***

*Krása, které se mně už dlouho nedostává. Můžu si za to sám, jelikož hřeším a hřích krása není. Ale pravdou je, že i krásné věci nebo lidé můžou hřešit. Takže na povrchu krása a uvnitř zlo. S tím je třeba něco dělat.*

#### ***Karta „Stát si na svém“***

*Je to má přítelkyně a ochránce, soudce i kat, milující i milovaná, zatracující*

*i pozvedávající, je možné ji milovat i nenávidět, jednou udeří jako blesk, jindy laská svými křídly jako motýl. Je jako led i oheň, anděl i ďábel, je to má láska.*

### **Karta „Pokoj mysli“**

*Víla jmenující se Pokoj mysli na mě upřela pohled a čekala, až se jí ujmu. Říká mi, že pokoj mysli nenajdu v nicotě závislosti. Napovídá mi, že už zase konečně začínám blížít pokojnému klidu. Jsem na dobré cestě. Její oči mě uklidňují. I rodina je totiž na cestě k míru. Květy ve vlajících vlasech jakoby nastiňovaly pozvolný zrod mého nového já. Modré oči jako studánka. Nová, čirá duše.*

### **Tématické zadání**

Např. Vánoce. I v rámci dramaterapeutické intervence je možné naladit vánoční atmosféru a zachovat terapeutický účinek. Práce s příběhem je v době Vánoc přímo žádoucí. Zde jsou dva vybrané příběhy:

#### **Betlém**

*Koncem roku Léta Páně 2010 jsem byl členem skupiny závislých, dočasně umístěných na místě, kde není alkohol až tak dostupný. Jelikož jsme si i zde chtěli vytvořit tzv. vánoční atmosféru, rozhodli jsme se, že se pokusíme o renovaci repliky Betlému. Já, i když jsem se držel v povzdáli, jsem si nemohl nevšimnout, jakýchsi nesrovnalostí, co se počtu osob a jejich povolání týče. Mám na mysli obyvatele Betléma. Kdyby se chudák Ježíšek vzbudil a rozhlédl se kolem sebe, určitě by se nerozhodl zasvětit 33 let víře, ale téměř určitě by začal chlastat. Mezi těmi, jež ho přišli navštívit, nechyběl hospodský, který jakoby z oka vypadl hrdinovi z Haškova románu. Nabízí se otázka, kam by lidstvo dospělo, kdyby byl Ježíšek alkoholik...*

#### **Zvon**

*Jsou krásné zasněžené Vánoce, večerní čas, posvátný klid, sníh se tiše snáší na zem. Jen v dáli je slyšet kostelní zvon, který svolává lidi na půlnoční mši. Všichni jsou svátečně naladěni, jsou nastrojeni a mají v sobě jakousi posvátnou úctu a pokoru. V tomto vánočním čase by všichni lidé chtěli být lepšími, dobrými*

*a spravedlivými. Přeji si, aby na celém světě zavládl klid a mír, láska a přátelství.*

### **Práce s myšlenkou**

Klientům je předložena myšlenka, slogan či motto, na kterou napíší na papír volně příběh. Zadání je prosté: napište příběh na následující větu. Např.: „Rozhodně se rozhodnout“, „Nečekal jsem, že to bude až takové...“ apod. (ukázky viz níže).

#### ***Nečekal jsem, že to bude až takové...***

*Jsem pravděpodobně ovlivněn několika okolnostmi najednou. Usilovně se snažím přijít na to, proč se cítím tak, jak se cítím. Mám dnes tak strašnou nechuť se účastnit dnešního setkání a nejde mi se přetvařovat. Nečekal jsem, že to bude až takové.*

#### ***Nečekal jsem, že to bude až takové...***

*Nečekal jsem, že to bude až takový krásný pocit koupit Ti kytici žlutých růží a hladit Tě teplou dlaní po dlouhých černých vlasech.*

*Nečekal jsem, že to bude až takový krásný pocit líbat Tě za svitu měsíce, když kolem krouží netopýři a světlušky ozařují tvoji tvář.*

*Nečekal jsem, že to bude až takový krásný pocit milovat se pod skalami v houštinách.*

*A nečekal jsem, že to bude až tolik bolet, když jsi mi pak napsala: „Nepiš a nevolej.“*

#### ***Nečekal jsem, že to bude až takové...***

*Naše mužstvo FC Dukla Skopy Hranice hrálo mistrovské utkání MSFL proti FC Baník Ostrava „B“. Po prvním poločase jsme vedli 2:0 a utkání jsme vyhráli celkově 3:0. Nečekal jsem, že to bude až takové.*

### ***Nečekal jsem, že to bude až takové...***

*Nečekal jsem, že to bude až takový problém. Uhlídat ji tak, aby se to nevymklo kontrole. Kontrolovaně se hlídat nedá, neboť to je lavina, která se zastaví až na nejnižším bodě. Stále v čase se zvětšuje a dokáže v krátké době nadělat hodně problémů a nepříjemností. Spouští se sama od sebe a dělá si, co chce, nic jí nestojí v cestě. Vlastní žízeň.*

### **Dokončení příběhu**

Další možnou technikou je dokončení příběhu jako takového. Níže jsou uvedeny některé z možných podob této techniky.

*Na vysokém stromě na samém vršku bylo ptačí hnízdo. Dostatečně velké a měkké pro malého ptáčka. Jeho rodiče se snažili zajistit potravu a tak stále odlétali, a ptáček býval v hnízdě sám. Byl ale zvědavý na svět a neustále se vykláněl přes okraj hnízda, i když věděl, že je to zakázáno. Jednou se tak nakláněl, až vypadl z hnízda a spadl na zem do trávy.*

*Napište, jak to dopadlo...*

Dalšími obměnami může být zadání pouhého slova, např. voda, strach, rovnováha. Klientům je vždy přenechána možnost volby, zda chtějí svůj příběh zveřejnit před skupinou. Pro exploraci příběhů je možné zvolit různé formy:

- **Konkrétní verbální vyjádření:** klient přečte příběh, ostatní dávají k příběhu reflexi, jak jej vnímají.
- **Popisné verbální vyjádření:** klient popisuje proces psaní příběhu: „jak se mi příběh psal, jaké emoce, stavy to ve mně vyvolává?“.
- **Verbálně–neverbální vyjádření:** klient příběh přečte a ostatní neverbálně (technika sochy) vyjádří z příběhu pocit (hromadně, individuálně).
- **Neverbální vyjádření:** prostor se rozdělí na jeviště a hlediště. Terapeut převezme od klientů příběhy a přečte je. Poté jdou klienti postupně na jeviště a každý beze slov vyjádří, ztvární, přehraje, zdramatizuje svůj příběh. Na závěr se přiřazují dramatizace k příběhům – který příběh patří

k danému ztvárnění (Krahulcová, Vožechová, 2010).

Po hlavní části sezení je potřebné nechat klientům dostatek času pro reflexi, v němž sdílí svoje pocity, a mohou pro úplnost doplnit některé informace o svých příbězích. Tato fáze dramaterapeutické intervence je nedílným a velmi důležitým pojítkem pro další rozvoj klienta.

### **Techniky využitelné u klientů s drogovou závislostí na detoxikačním oddělení**

V následujícím textu autorka shrne nejpoužívanější techniky využitelné u klientů s drogovou závislostí. Autorka vychází ze své 5 leté praxe ve Středisku. Techniky vycházejí z odborných textů M. Valenty, množství workshopů a výcviků absolvovaných autorkou vedených českými i světovými dramaterapeuty (Valenta, Bartošek, Veselý, Jennings, Hodemarsky, Polínek a další). Techniky jsou modifikovány pro práci s otevřenou skupinou této cílové skupiny. Autorka se přiklání k členění technik Valenty (2007), dle struktury dramaterapeutického procesu – techniky warm-upové, hlavní techniky a techniky ukončovací.

#### **A) WARM- UPy**

##### **Jméno a ...**

Po kolečku poslána tužka, každý řekne své jméno a vlastnost, které si cení na druhých (přítel, partner, rodič aj.). Poté, co se dostane tužka na konec, je poslána zpět a ten, co drží tužku, řekne např.: „vedle mě sedí Kristýna a na druhých si cení upřímnosti“.

##### **Kosmická honička**

Vyklizení prostoru. Rozhýbání celého těla. Tělo ve stavu beztlíže, chůze ve stavu beztlíže, „na babu“ ve stavu beztlíže.

### **Pif paf**

Role střelce na divokém západě (protočení koltů, postoj, kolty do kapes). V kruhu ve stoje, jeden veprostřed. Vystřelí na někoho pif, protivník oplatí paf (udržení očního kontaktu). Pokud na někoho vystřelí pif paf, jde rychle „na bobek“ a střílí na sebe sousedi. Kdo je dříve střelen, vypadává, kdo byl „na bobku“, jde doprostřed.

### **Papírová koule**

Každý dostane zmuchlaný papír a chvíli si s ním pohrává, hází. Terapeut řekne něčí jméno a svoji kouli mu hodí. Dotyčný ji přijme a svoji kouli s řečením jména hodí někomu dalšímu.

### **Honička ve dvou**

Spontánně vytvořené dvojice si vloží mezi ramena papírovou kouli a musí se pohybovat tak, aby jim nevypadla. Klasicky se předává „baba“.

### **Narůstající baba**

Zaměřeno na kooperaci skupiny. Obměna předchozí techniky. Jeden začne honit, koho chytne, spojí se papírovou koulí mezi rameny, vzniklá dvojice chytá někoho dalšího. Ten se k nim opět připojí papírovou koulí mezi rameny. Postupně se tak skupina na sebe nabaluje a je nucena hravou formou spolupracovat.

### **Pohyb v kruhu**

Klienti stojí v kruhu. Jeden je uprostřed a má zavřené oči. Skupina se neverbálně dohodne na tom, kdo bude vůdčí, a bude předvádět různé pohyby. Ostatní mají za úkol jej nenápadně napodobovat. Úkolem klienta uprostřed je po otevření očí uhádnout, kdo pohyb vede. Zaměřeno na sounáležitost skupiny, vnímání sebe a druhých.

### **Ponožková baba**

Jde o klasickou formu „baby“ – všichni proti všem, kdy jsou klienti pouze v ponožkách. Ponožka na jedné noze je oblečená jen na půl. Cílem techniky je



stáhnout si z nohy vzájemně ponožky. Jde o formu zahřátí a rozpohybování skupiny, které v našem případě nebylo moc účelné, jelikož byli všichni velmi unavení.

### **Chci, aby po mé pravici stál..., protože ...**

Technika se realizuje v kruhu (vsedě na židlích), s tím, že kdo začíná, má vedle sebe po pravé straně židli prázdnou. Říká se např.: „chci, aby po mé pravici seděl Evžen, protože když je mi nablízku, cítím se bezpečně....“. Klienti mohou touto nenásilnou formou projevit vztahy ve skupině, pracovat s informacemi, které se třeba o sobě dozví. Technika je zaměřená na pozitivní sdělování.

### **Jméno s gestem**

Klient řekne své jméno a k němu udělá pohyb. Skupina zopakuje co nejvěrněji.

### **Jméno a barva**

Klient řekne své jméno a barvu, jakou by chtěl být. Nazpět, dotyčný říká jméno souseda. Např. „Vedle mě stojí Petr a jeho barva je fialová“.

### **Posílání pozdravu**

Po kole se tlesknutím posílá pozdrav. Nutné je udržovat oční kontakt. Gradace posílání. Změna – „kros“. V kole pošlu pozdrav komu chci – tlesknutím a řečením „kros“ a jména dotyčného.

### **Vyjádři tělem daný prostor**

Lektor říká různé druhy prostoru, který má člověk svým tělem zabrat (co největší, nejmenší, nejbezpečnější atd.). Jde o uvědomění si vlastního těla a rozpohybování se (aktivizace, nabuzení).

### **V čem jsi dobrý**

Technika spočívá v pantomimickém předvedení oblastí, ve kterých jsou klienti dobří. Vícekrát dokola. Účelem techniky je uvědomění si vlastních hodnot.

### **Seřazení podle očí**

Skupina dostala za úkol se neverbálně seřadit do řady podle bary očí – od nejsvětlejších po nejtmavší. Cílem techniky je neverbální komunikace, spolupráce ve skupině a vzájemné vnímání se. Obměnou této techniky je seřazení podle data narození (jen dny a měsíce).

### **Pohledy, úsměvy, zamračení se**

Klienti chodí volně prostorem, na signál se zastaví a podívají se někomu do očí. V tomto pohledu zůstávají do doby, než je signál zopakován. Technika je obměnitelná úsměvy, zamračením se, vyjádřením nějakého pocitu a postoje. Důležité je navázání a udržení kontaktu mezi jednotlivými členy skupiny. Technika je zaměřená na rozvoj neverbální komunikace.

### **Teploměr nálady**

Ukázat rukou výšku své nálady a míru energie.

### **Utvoř rovnoměrný trojúhelník se dvěma Tebou vybranými lidmi**

Klienti se pohybují po místnosti a musí s vybranými dvěma lidmi stále udržovat rovnostranný trojúhelník. Cílem techniky je rozvoj koncentrace, nastartování hracího prostoru a spolupráce ve skupině.

### **Slunce svítí na ...**

Úvodní rozcvička na principu hry na jelena – ten, kdo je uprostřed kruhu se snaží dostat zpátky do kruhu osob. Lidé v kruhu se mění podle pokynu „slunce svítí na toho, kdo má rád...“.

### **Klasická rozcvička**

Protážení těla, nastartování organismu na práci.

## **„K“ jako komunikativní Kristýna**

Úkolem je vymyslet na počáteční písmeno svého jména vlastnost, která by nás charakterizovala. Následuje procvičování paměti, a spolu se jménem zopakovat vlastnosti klienta, který stojí vedle nás. Technika slouží jak k procvičení jmen, paměti, pozornosti, tak i k budování skupiny jako celku.

## **Slunce svítí pro toho ...**

Jeden dobrovolník stojí uprostřed kruhu a říká např.: „Slunce svítí pro toho, kdo má rád léto...“. Ti, kteří mají rádi léto, si vymění místa a mění se s nimi i osoba stojící uprostřed. Podmínkou je, že se nesmí místa vyměnit vedle sebe, a dotyčný uprostřed sám musí věc, kterou říká, mít rád. Technika slouží k pobavení, aktivizaci a rovněž dozvědění se množství informací o klientech.

## **Nordický uzel**

Se zavřenýma očima se skupina v kruhu spojí za ruce, po otevření očí je úkolem se rozmotat do klasického kruhu

## **Vlastnost, které si na sobě cením**

Klienti mají za úkol najít v sobě pozitivní vlastnost, které si na sobě cení. Poté ji v kruhu popisují a ostatní tipují, o kterou vlastnost se jedná.

## **Dostihy**

Klienti se postaví dokola těsně k sobě a simulují dostihový závod. Dusot koní – tleskání do stehů, a dále simulují různé překážky, zatáčky, apod. svým tělem dle pokynů terapeuta.

## **Improvizace na téma pohádek a příběh**

Klienti stojí v kole, ten, kdo má nápad, vstoupí doprostřed, a volnou improvizací předvede nějakou bytost v soše. Kdo má další nápad se přidá, a sochu doplní.

## **Postava**

Klienti se postaví do sochy postavy – pohádkové, filmové, se kterou mají něco společného. Terapeut přistoupí k soše, dotykem ji oživí a klient řekne, kdo je a co mají společného.

## **Rolička**

Po kole se pošle rolička od toaletního papíru. Každý rozvine svoji fantazii a zvolí si za roličku nějaký předmět – např. dalekohled, činku apod., a přehraje krátkou etudu. Pošle dál, vícekrát dokola, předměty se nesmí opakovat. Technika přináší rozvoj fantazie a kreativity.

## **Představení ve dvojicích se lží**

Partneři ve dvojici se navzájem představují, ale mohou si informace vymýšlet. Poté představí jeden druhého v kole a ostatní tipují, co je (a co není) pravda. Technika přináší hodnocení na základě prvního dojmu, práci s předsudky apod.

## **Papír**

Co vše se dá udělat z papíru formátu A4 (technika podporuje rozvoj fantazie, kreativitu, představivost aj.).

## **Rozhodl jsem se vyměnit místo s ...**

Klient řekne: „Rozhodl jsem se vyměnit si místo s., protože ., a vymění si místa na sezení. Pokračuje klient, který byl vyvolán, než se všichni ze skupiny prostřídají.

## **Warm up I.**

Kolikrát za minutu jsme schopní vyskočit na jedné noze. Cílem je aktivizovat a nabudit. Klienti dají tip a poté se skáče. Tip jsou většinou kolem 20–60 výskoků, ale v reálu vyskočíme kolem 120 a více, pokud nám síly stačí.

## **Warm up II.**

Předvést věc, která může člověka zachránit anebo mu pomoci, a následně ji věnovat někomu dalšímu, kdo pak naváže další věcí, kterou předá dál.

## **Když jsem ..., vypadám takhle**

Terapeut řekne emoci, stav a tělem ji vyjádří. Všichni ostatní opakují a vyjadřují po svém (technika pracující s gesty, mimikou, posturikou apod.).

## **Imaginární sporty**

Rozhýbání se pomocí imaginárních sportů. Imaginární míč – nahrávky – kopy, přihrávky apod.

## **Jmenuji se Jana a cením si na sobě ...**

Každý sám za sebe dokončí větu se svým jménem.

## **Kevin**

Klienti stojí v kruhu, dívají se na zem, na tlesnutí terapeuta zvednou oči a podívají se někomu z ostatních do očí. Pokud se pohledy střetly, oba zakřičí a vystoupí z kola. Technika pokračuje do té doby, než zůstane poslední Kevin.

## **Posílání tlesnutí**

Každý se postupně otočí čelem k člověku stojícímu po jeho pravici v kruhu a dívá se mu zpříma do očí. Úkolem klientů je, aby oba zároveň tleskli ve stejnou chvíli. Poté se člověk stojící po pravici prvního otočí k člověku po své pravici, a tak tlesnutí putuje po kole. S každým kolem se zrychluje tempo. Cílem techniky je trénink pozornosti, očního kontaktu a napojení se jeden na druhého.

## **Kontakt s tělem**

Nejprve všichni chodí po místnosti a protahují tělo do maxima v různých směrech. Pak se náhle ozve signál oznamující, že mají všichni ztuhnout

v pozicích, ve kterých právě jsou – „štronzo“. Poté terapeut řekne místo, kde se všichni nacházejí (les, horská chata, restaurace, cukrárna, kostel apod.), a klienti podle pozice svého těla mají říct, co na daném místě představují (např. „jsem houbař v lese“).

### **Provázek**

Klienti stojí v kruhu a drží se za ruce. Terapeut navlékne na někoho smyčku z provázku (dostatečně velkou). Úkolem je, aby se jím celá skupina postupně po kole protáhla, bez toho aniž by se pustili.

## **B) Hlavní techniky**

Hlavní techniky jsou jádrem terapeutického procesu a mají terapeutický cíl. V rámci těchto technik se dramaterapeut snaží dosáhnout stanovených cílů (viz kap. 1.4) Techniky pracují s různými náměty a mají svá specifika pro klienty se závislostí.

### **Pozitivní vzpomínky**

Technika je realizována vsedě v kruhu. Klienti si rekapitulují svůj dosavadní život a vyberou 3 nejkrásnější (nejvíce pozitivní) zážitky, situace, okamžiky. V mysli si je vyfotí. Poté na lístečky napíší, jak by se fotografie jmenovaly, kdyby byly vystaveny v galerii. Poté každý přečte své názvy a ostatní vyberou podle názvu foto, které chtějí vidět. Následuje přehlídka fotek. Vymezení prostoru (půlkruh ze židlí, aby všichni fotografové mohli fotit). Klient se postaví před fotografy, může použít různé rekvizity, popřípadě vyzve ostatní, aby se stali součástí fotografie a dotvořili tak atmosféru. Autor fotografie řekne „cvak“ a ostatní si z rukou vytvoří okénko, a fotku si vyfotí (prohlíží). Následuje reflexe: čí fotka se komu líbila a proč, každý má prostor okomentovat a předat ostatním svoje pozitivní zážitky ze života.

## **Zrcadla**

Spontánně vytvořené dvojice. Postaví se proti sobě – jeden je zrcadlo a druhý osoba před zrcadlem. Osoba před zrcadlem dělá různé pohyby (mimika, apod.) a zrcadlo se snaží jej co nejděleji zrcadlit. Vystřídání se. Poté obměna se zvukem. Zrcadlo zrcadlí i zvuky.

## **Emoce**

S jakou emocii dnes kdo přišel (verbální popsání emoce).

## **Stupňování emoce**

Technika realizovaná vsedě na židlích, po kruhu. První ztvární sochu nějaké emoce – procítí ji a snaží se ji svým tělem vyjádřit. Druhý „dá“ soše zvuk. Třetí emocii pojmenuje.

## **Sochy emocí**

Technika určena pro dvojice. Jeden je sochař, druhý hlína. Sochař mlčky vysochá člověka s nějakou emocií, která je sochaři velmi dobře známá. Až mají všichni vysocháno, následuje prohlídka výstavy soch. Terapeut přistupuje k jednotlivým sochám, dotykem je spustí a socha může promluvit. (Souhra postoje těla a pocitů, které v nás vyvolává. Sochař reflektuje svoje pocity (emoce), situace, ve kterých se takto cítil). Výměna ve dvojicích.

## **Můj hrdina**

Hlavní technika. Vsedě v kruhu. Klienti dostanou postupně 5 papírků, na které výtvarně ztvární následující:

- 1) Kdo je jejich hrdina (reálná osoba z jejich okolí, rodiny, filmová nebo pohádková postava)?
- 2) Co hrdina dělá, proč je pro mě hrdina?
- 3) Co hrdinovi pomáhá v tom, co dělá?
- 4) Jaké může mít (nebo má) překážky ve svém životě?
- 5) K čemu hrdina ve svém snažení směřuje?

Poté, co klienti svoje hrdiny nakreslí, se jde po kolečku, a každý ukáže kartičky a pohovoří o svém hrdinovi podle zadání. Následuje další kolečko, kdy klienti hledají podobné vlastnosti mezi nimi a jejich hrdiny (nacházejí v sobě někdy i vlastnosti, které obdivují na svých hrdinech).

### **Jak se vidím já. Jak vidím mého partnera**

Základní uskupení – dvojice. Posadí se proti sobě. Na jeden papír mají klienti dané dvojice za úkol nakreslit sebe a na druhý partnera sedícího naproti. Po celou dobu malování si obrázky neukazují. Následuje reflexe ve dvojicích: „Ve kterém obrázku se vidím? Proč?“. Následuje reflexe skupinová. Dvojice sedí vedle sebe v kruhu, obrázky má před sebou a skupina dává reflexi. Dvojice se k obrázkům vyjadřují.

### **Práce s příběhem na téma Rozhodně se rozhodnout**

Technika spočívá v tom, že klient nejdříve napíše příběh na téma Rozhodně se rozhodnout, potom klient příběh přečte a zbytek skupiny vyjádří nejprve pantomimicky, a následně i verbálně, emoci, kterou v nich příběh vyvolal. Tato technika pomáhá k uvědomění si vlastního života, vlastní situace, znovuodžití si bolestných věcí, a taky jde o reakce okolí na mě i na moji vlastní situaci.

### **Moje dobré rozhodnutí**

Odlehčení, kdy jsme na konci projeli kolečko, kdy každý řekl, kdy naposledy udělal nějaké dobré rozhodnutí. U většiny klientů se jednalo o rozhodnutí skoncovat se závislostí.

### **To jsem já a to jsem taky já**

Technika je zaměřená na uvědomění si dvou vlastních rovin. Tyto roviny nemusí být protikladné. Je potřeba uvědomit si vlastnosti, které máme, a pocity, které v dané rovině prožíváme. Na základě těchto dvou rovin klienti vyrobí dvě masky, do kterých si mohou vložit jakékoli pocity. Účelem techniky je masky postupně si nasadit, uvědomit si pocit „být v masce“, setrvat v ní po dobu deseti sekund a následně masku sejmout. Následuje dlouhá reflexe o pocitech,



stavech (během výroby i samotného ztvárnění). Klienti se mohou vyjádřit k maskám ostatních a rovněž doplnit informace a maskách svých.

### **Brainstorming na téma Emoce**

„Jaké emoce zažíváme tady na detoxu, v tuto chvíli, když jsme na drogách...“.

### **Emoce**

Každý klient si vybere emoci, která je pro něj důležitá, mohl si rovněž vybrat z výše uvedeného seznamu, který vznikl brainstormingem. Emoci popíše, vymezí, co pro něj znamená, jak ji prožívá somaticky. Rovněž uvede pár příkladů, kdy ji zažil naposledy.

### **Zhmotnění emoce**

Po ujasnění vybrané emoce je třeba ji nějakým způsobem zhmotnit. Na výběr je z velkého množství materiálu, tvarů, papíru apod.

### **Představení emoce**

Klienti dobrovolně představují svoje emoce, vyprávějí zážitky, kdy je zažívali, a na závěr se vžijí do emoce a sdělují ostatním „za danou emoci“ osobní vzkaz.

### **Rozhovor zády**

Skupina je slovně vedena příběhem o manželském páru a jeho nedorozumění, a tento rozhovor ztvárňují dvojice vzniklé v předchozí technice. Komunikačním kódem a komunikační plochou jsou pouze záda.

### **Vlastní příběh**

Dvojice postupně na sebe napojí, přijdou a vytváří společnou atmosféru a vlastní příběh pomocí kontaktu zády. Poté každý z dvojice sepíše svůj příběh, atmosféru, kterou vycítil ze vzájemné komunikace pomocí zad. Pracovní prostor se klasicky člení na hlediště a jeviště, a vždy předstupuje jedna dvojice, přečte příběhy a ostatní hledají rozdíly, podobnosti, atmosféru, která se příběhy nesla.

## **Vedení**

Párová technika zaměřená na ovládnutí druhého. Rukou vedu partnera, který je v podřízeném postavení, a měl by poslouchat. Následně přichází pokyn od vedoucího lekce, aby ti, kdo vedou, dali těm druhým zabrat. Pak se role ve dvojici prohodí a aktivita se opakuje. Cílem je, aby si klient uvědomil, jaké to je být pod vlivem někoho / něčeho, a jaké je to někoho ovládat.

## **„Slepčí“**

Opět technika pro dvojice. Jeden chodí se zavřenýma očima po prostoru, a druhý mu dělá záchranu, tzn., že kdyby hrozilo, že slepec narazí, ten, kdo dělá doprovod, ho dotykem, bez mluvení, zastaví, event. nasměruje na správnou cestu.

## **Záchvat**

Skupině se rozdají čísla s tím, že klienti opět chodí po prostoru a terapeut střídavě vyslovuje čísla. Majitel daného čísla se začne pomalu sunout k zemi a úkolem ostatních je ho od pádu zachránit.

## **Lítám**

Skupinová technika. Ten, kdo se cítí, že by chtěl vzlétnout, dá ruku nad hlavu a skupina ho zvedne, co nejvýš to jde.

## **Pád důvěry**

Skupina dělá záchranu – jeden padá z výšky pozpátku do natažených rukou skupiny.

## **Zpracování listu papíru**

Každý ze skupiny obdrží list bílého papíru. Jeho úkolem je papír zpracovat – zadání je široké, proto mohou klienti s papírem udělat prakticky cokoliv. Většina z nich se zřejmě vrátí do dětství a skládá papírové čepice, vlaštovky, stíhačky apod. Někteří pojímají úkol abstraktně a snaží se vyjádřit svou aktuální situaci.

## **Koule přání**

Z jednoho listu papíru se vytvoří papírová koule, která se pošle po kruhu. Každý říká, co v ní vidí. Poté, co koule projde rukama všech, dostává magický náboj. Každý má možnost někomu ze skupiny popřát něco do života, nebo do jeho aktuální situace, ve které se zachází, a kouli mu hodit. Když někdo momentálně nemá nic, co by popřál, položí kouli doprostřed kruhu, a může si ji vzít kdokoliv jiný. Technika bývá velmi oblíbená a přání padá až nad očekávání hodně.

## **Škálování**

Na zemi leží hodnotící škála od 1 do 10. Každý klient hodnotí svůj postoj k 8 kategoriím. Kategoriemi jsou láska, zodpovědnost, přátelství, sex, důvěra, nevěra, fyzická krása a psychická krása. Otázky jsou položeny stylem: „Jak moc důležité je pro vás v životě ...?“. Klienti hodnotí svoje postoje, kdy 1 = nejméně důležité a 10 = nejvíce důležité. Následuje dlouhá reflexe a povídání si na téma jednotlivých hodnocených kategorií.

## **Co v životě teď potřebuji**

Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje. Dochází k vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

## **Jak se vidím**

Namalování sebe sama se zavřenýma očima, hledání podobností s ostatními, umístování obrázku do prostoru.

## **Pohádka**

Terapeut čte vymyšlenou pohádku, ve které jsou přítomny různé role. Každý z klientů má zadanou roli a k ní určitou pozici, pózu či postoj. Jakmile v textu zazní role, musí vytvořit danou pozici.

## **Dokončení příběhu**

Klient má možnost vybrat si ze čtyř příběhů (začátky) a dokončit jej.

## **Práce se snem**

Úkolem je vybavit si poslední sen, nebo sen, který na sebe zanechal nějakou vzpomínku, a znázornit jej na papír podle své fantazie. Všichni mohou pracovat s barvami, ale skupina často volí kresbu obyčejnými tužkami.

## **Postava**

V práci se snem se pokračuje dále. Každý si vybere jednu postavu ze snu a slovně ji charakterizuje. Dochází k reflexi: „Jakou úlohu ve snu hraje, jestli mu je příjemná, užitečná, nebo ohrožující, jaké vlastnosti má“ atd.).

## **Práce ve dvojicích**

Pomocí náhodně rozdaných lístečků s čísly se skupina rozdělí do dvojic a jedné trojice, které si vzájemně popovídají o svých snech a o postavách, jež si zvolili. Cílem této techniky je najít co nejvíce společných věcí a vytvořit třetí příběh společný oběma postavám.

## **Přehrání příběhu**

Dvojic ztvárňují svoje „nové příběhy“ do jednoduchého divadelního tvaru. Ostatní o seskupení a prožitku vyprávějí.

## **Míček protikladů**

Klasický tenisový míček je házen komukoli ze skupiny a přidává se nějaké slovo, emoce – co nás napadne. Úkolem toho, kdo míček chytá, je říci pravý opak „hozeného“ slova.

## **Asociace**

Hra s míčkem pokračuje, ale pouze na bázi slovních asociací, tedy slov, která nás v danou chvíli, když chytáme „hozené slovo“, napadne.

## **Minulost, přítomnost, budoucnost ...**

Každý dostane 3 listy papíru a zadáním je zpracovat, jak vnímají svoji minulost, přítomnost a budoucnost. Poté dochází k vytvoření jeviště a hlediště. Na jevišti každý představí své artefakty – jakkoliv podle vlastního uvážení. Poté následuje umístění všech artefaktů doprostřed kruhu a společná reflexe – v čem jsou artefakty stejné, podobné, v čem nikoliv.

## **Socha**

Každý si v duchu vybere jeden artefakt, který leží uprostřed a postupně po kole jej každý ztvární jako sochu. Poté následuje reflexe – v čem nás tento konkrétní artefakt oslovil, či člověk, který jej vyrobil, proč, co s námi udělal prožitek sochy apod.

## **Brainstorming**

Na téma „jaká může být vánoční nálada?“. Klienti říkají asociace a nápady, a terapeut je zapisuje na připravený list papíru. Následně si každý klient vybírá náladu, se kterou cítil, že by se mu dobře pracovalo dále.

## **Vánoční příběh**

Navazuje na přecházející techniku, kdy si klienti vybrali náladu, se kterou chtějí pracovat. Terapeut jim pak každému přiděluje slovo, které se má objevit v jejich vánočním příběhu, který byl laděný právě do dané emoce.

## **Skupinová práce s příběhem**

Klienti vytvoří tři skupinky, ve kterých navzájem předčítají své příběhy. Z nich pak vybírají jeden, který mají za úkol jakýmkoliv způsobem dramaticky ztvárnit. Následuje prezentace zadaného projektu.

## **Karty**

Rekapitulace celého dnešního dne od otevření očí až po „ted“. Na zemi jsou rozdány karty. Úkolem je soustředit se na jednu z nich, tu si pak vzít a ke kartě

napsat její příběh. Následuje vytvoření jeviště a hlediště. Postupně každý vstoupí na scénu a přečte svůj příběh karty. Na závěr je přítomna reflexe a přečtení výkladu karty z knížky.

### **Strach**

Zamyšlení se nad tím, z čeho máme strach. Dochází k namalování koláče a jeho výsečí dle velikosti různých druhů strachu. Součástí je také „Moje definice strachu“.

### **Teleshopping**

Rozdělení do dvojic. Dvojice mají za úkol formou teleshoppingu prodat „zázračný lék“ na jejich strach. Součástí zhodnocení je reflexe teleshoppingů a strachů.

### **Práce s pochvalou**

Celá skupina dostane za úkol zamyslet se, kdy v životě dostali pochvalu, které si nejvíce cení, kdo je pochválil a jak se u toho cítili. Následuje rozdělení hracího prostoru na jeviště a hlediště. Každý vstoupí na jeviště. Je možné, že si klient na žádnou pochvalu nevzpomene, ale přesto vstoupí a setrvá. Úkolem je libovolnou formou předat příběh publiku – slovem, gestem, pantomimou, písní apod. Následuje reflexe toho, co viděli a co cítili při vlastním vyprávění. Kdokoliv se kohokoliv může doptávat na jeho příběh, nebo nám blíže řekne o tom svém.

### **Asociace**

Klienti sedí v kole. Terapeut řekne slovo „strach“ a postupně po kole klienti říkají asociace na toto téma – první věc, která se jim vybaví.

### **Sochy**

Kdo chce, může si vysochat svůj strach. Může si přizvat kohokoliv z kolegů. Ti jsou jen bezvládnou hmotou a sochař je modeluje tak, jak vnímá svůj strach, nebo situaci s ní spojenou. Poté přistupuje terapeut k sochám. Přiložením terapeutovy ruky na rameno sochy, socha promlouvá, jak se v této pozici cítí,

co vyjadřuje. Sochař modeluje mlčky, sochy předem neví, co představují. Poté má sochař možnost vymodelovat sochy tak, aby v nich strach nebyl, a opět terapeut přistupuje a sochy povídají, jak se cítí a jak se mají.

### **Beru si**

Pokračování provazce. První dobrovolník (tzn. ten, kdo má nápad) jde doprostřed kruhu a tam se postaví do pozice, která má znázorňovat určitou věc či osobu, a také řekne, co představuje (např. ruce spojené nad hlavou – jsem lízátko). Ve chvíli, kdy má někdo ze skupiny nápad, jak první sochu tematicky doplnit, přijde, přidá se k dotyčnému a opět řekne, co představuje (jsem holčička, co chce lízátko). Tak to udělá i třetí člověk a pak první člověk řekne, koho si chce vzít s sebou z těchto dvou, a spolu s ním odchází zpět do kruhu. Třetí člověk v kruhu zůstane v té samé pozici, a zopakuje, co představuje, pak se na něj opět naváží další dva lidé. Cílem je rozvoj kreativity a fantazie, překonání studu.

### **Kdy jsem musel improvizovat**

„Kdy v životě jsem musel improvizovat, obzvláště v době závislosti?“. Pak jeden po druhém přicházejí na jeviště a svůj zážitek buď předvádí, nebo o něm vyprávějí. Následuje reflexe, kdy se k tomuto všichni mohou vyjádřit, blíže popsat své pocity a doptat se ostatních na jejich příběh.

### **Krokodýlí řeka**

Technika je provázena příběhem o lásce a zradě jednoho zamilovaného páru. Téma příběhu je zaměřené na morální dilemata člověka a jeho vlastní žebříček hodnot. Po přečtení příběhu je úkolem každého klienta označit největšího „padoucha“ a největší „obět“ celého příběhu. Následně je skupina rozdělena dvě poloviny, kde diskutují na „ padouchy a jejich motivy. Dochází tak k projekci vlastního morálního projevení. Technika může být doplněna soudy a obhajobami jednotlivých postav příběhu. Následuje diskuze nad vlastními morálními dilematy jednotlivých klientů.

## **Město akce**

Technika původně z Holandska. Klienti mají za úkol přiřadit se k jednomu ze zvířat, které je na základě vlastností popsáno na papírech. Listy papíru jsou rozmístěny po místnosti, je čas si vše pročíst a rozhodnout se pro některé ze zvířat, které dané osobě nejvíce sedí. Poté je přehrána scénka, ve které vystupuje klient v podstatě v roli (pod vlastnostmi), které mu „sedí“. Následuje reflexe. Ve druhé fázi je vybíráno zvíře, kterým naopak vůbec nejsme. Opět se přehraje scénka, ale pro protagonisty je mnohem těžší vžít se do vlastností, kterými nedisponuje (a měl by třeba mít) a naopak. Opět následuje reflexe.

## **Vlastnosti**

Každý z klientů dostane 6 kuliček a ke každé kuličce má přiřadit nějakou svoji vlastnost, ať pozitivní nebo negativní. Záleží i na klientovi, jakým poměrem je rozdělí. Následuje jejich napsání na papír a reflexe.

## **Příběh „Tenkrát – Příště“**

Volné zpracování příběhu na téma „Tenkrát“. Klienti mají za úkol napsat svoji úvahu na zadané téma. Po dopsání příběhu se všechny úvahy přečtou a mohou se dramaticky ztvárnit. Součástí techniky je reflexe – jak na nás příběh působí, je tam nějaký konflikt? Následuje zhodnocení.

## **C) END-UPy**

Tyto techniky jsou důležité pro ukončení terapeutického procesu. Techniky mohou mít podobu relaxací, případně mohou obsahovat motivační náboj, který klientu dodá sebedůvěru při léčbě závislosti.

## **Pečení perníku**

Jedná se o relaxační techniku, během které stojí skupina v kruhu a na zádech člověka před sebou masáží demonstruje přípravu a pečení perníku.



### **Po své pravici chci mít ...**

Skupina sedí v kroužku, ve kterém je jedna židle navíc. Úkolem je vybrat si ve skupině člověka, který je nám z nějakého důvodu blízký, a říci větu „*Chtěl bych, aby po mé pravici seděl XXX*“. Dotyčný si usedne na židli po pravici člověka, který ho vyzval. Vyzývající člověk sdělí tomu druhému, proč by ho chtěl mít po pravici.

## 7 ANALÝZA DAT A VÝSLEDKY

Tato kapitola práce sumarizuje výsledky výzkumu po komplexní analýze získaných dat (kvalitativní i kvantitativní povahy). Následující text je tvořen deskripcí analýz získaných z(e):

- 1) Analýzy jednotlivých reflektivních bilancí
- 2) Shrnujícího protokolu z reflektivních bilancí
- 3) Analýzy rozhovorů – netříděná metatabulka
- 4) Sekundární interpretace dat
- 5) Statistického zpracování (dotazníková část výzkumu)

1. Ad 1) Postup vypracování reflektivních bilancí byl popsán výše (viz kap. 5). Reflektivní bilance byly několikrát důkladně autorkou pročitány. Následně byly vymezeny kriteriální kategorie, které byly přeneseny do tabulek ke každému z klientů. Mezi tyto kategorie patřily: pohlaví, typ závislosti, léčba (první x opakovaná), délka pobytu, vztahy v rodině, účinnost dramaterapie z hlediska výzkumníka v jednotlivých dramaterapeutických intervencích (dle týdnů), typ techniky, reakce klienta na techniky v dané intervenci a klíčové slovo, které shrnuje aktuální situaci klienta (optikou výzkumníka).
2. Ad 2) Shrnující protokol byl dalším krokem v analýze reflektivních bilancí. Jedná se o shrnutí a porovnání všech získaných dat z reflektivních bilancí. Z protokolu je zřejmé, jakých podob nabývají kategorie vzhledem k cílům disertační práce. Shrnující protokol obsahuje stejné položky jako všechny reflektivní bilance. Jedná se tedy o sumarizaci dat po redukci obsahových informací, které se nevztahovaly k cílům disertační práce a výzkumným otázkám.
3. Ad 3) Analýza rozhovoru byla návazným krokem po přímé transkripci nahrávaných rozhovorů s účastníky výzkumu. K analýze rozhovoru byla použita segmentace, v rámci které byly v textu vyznačovány úseky výpovědí dotazovaných, které měly význam a vztah ke zkoumanému

fenoménu. Každému úseku byl následně přiřazen kód (kategorie). Autorka analyzovala každý rozhovor zvlášť. Vše bylo následně zpracováno do netříděné metatabulky (viz Příloha č. 3).

4. Ad 4) Sekundární interpretace probíhala formou analýzy netříděných metatabulek. Autorka postupovala v rozhovorech systematicky otázku po otázce. Ke každé otázce byly vypsány subkategorie, kterými byly saturovány analýzy rozhovorů. Tyto subkategorie byly barevně označeny podle společného (konvergentního) významu. Na základě těchto kategorií byly posléze označeny vyšší kategorie, jako jejich nadřazené pojmy shrnující povahy. Následně autorka vše graficky upravila pro účely přehlednosti a ilustraci disertační práce.
5. Ad 5) Statistické zpracování dat (dotazníková část výzkumu) bylo realizováno ve spolupráci se statistikem. V rámci osobní konzultace byl statistikovi předložen záměr výzkumu, formulace hypotéz, výzkumné otázky, konceptualizace obou částí smíšeného charakteru autorského výzkumu, stejně jako oba dotazníky. Autorka poukázala na položky v dotaznících, které měly signifikantně výpovědní hodnoty pro další zpracování, a společně byla domluvena forma předání dat. Autorka vytvořila v programu Microsoft Office Excel tabulku, do které byla zaznamenána všechna statistikem potřebná data k analýze a korelacím. Po statistickém zpracování dat bylo provedeno jejich grafické znázornění (tabulky a grafy) a popsána interpretace dat.

Vzhledem ke statusu získávaných dat jsou rozlišovány dva základní přístupy, jak přistupovat k samotné analýze dat. Jsou jimi přístupy realistické a narativistické. Vzhledem ke koncepci výzkumného rámce a užití designu výzkumu smíšené povahy byl záměrně zvolen **realistický přístup**. Přestože je četně užíván v etnografii či zakotvené teorii (grounded theory), je vhodným přístupem také pro analýzu dat z rozhovoru, obsahové analýzy a dalších metod (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 207–209). Současně bylo využito pomocné techniky **udržování spojení mezi tvrzeními a zdroji dat** (tamtéž, s. 209). Analýza dat byla započata organizací a tříděním výzkumného materiálu. Došlo

k **redukci zdrojových textů** s pomocí **parafrázování, sumarizování a kategorizování** (Flick, 2006). Přestože tato fáze redukuje text, fáze následující – **významovost a interpretace** – textový materiál přidává. V závěru druhé fáze bylo využito přístupu, který byl ukotven v původních textech, se současnou redukcí na tzv. **klíčová tvrzení**, a zároveň k rozšíření o **interpretaci výzkumníka**, která jím byla do získaných dat vkládána (s akceptací výzkumných otázek, záměru a designu výzkumu).

Byl tak současně respektován požadavek (Hendl, 2005), že kvalitativní analýza dat je nenumerická a základní analytické nástroje nestojí na kvantifikacích, ale především na **konstruování významových jednotek a jejich deskripci**. V neposlední řadě je však nutno podotknout, že výše uvedené aspekty analýzy neprobíhaly odděleně a chronologicky, nýbrž – jak je pro kvalitativní přístup typické – cirkulárně a dle získání materiálu (dat).

Bylo užito otevřeného kódování (užito opakovaného pročitání transkribovaného materiálu a označení segmentů s následným přidělením kódu pro něj), které umožnilo vytvářet **významové jednotky**. V souladu s autory Lee a Fieldingem (2004) byl jako kód vymezeno slovo nebo krátká fráze, která nějakým způsobem vystihla určitý ty sdělení a současně jej odlišuje od ostatních.

Pro kódovací mechanismus byly voleny jak **odborné termíny**, tak tzv. **in vivo kódy** (kód funguje jako výraz, který byl vyřčen účastníkem výzkumu). S užitím reflektivních bilancí a materiálu podobné polohy byla jako pomocná technika využita „technika vyložení karet“, která je považována za základní nadstavbu otevřeného kódování a umožní sumarizaci významových jednotek. Jde o systematickou práci směrem k abstraktnímu vyvození obsahu segmentovaného textu (materiálu).

Interpretativní činnost byla, v souladu s autory Švaříček, Šedová (2007, s. 244–246), realizována ve dvou procesech. Jednalo se o primární interpretaci, která probíhala paralelně s procesem analýzy (na rovině datového materiálu). Následovala také sekundární interpretace, která bývá považována za paralelu kvalitativního psaní. Jako pomocné otázky sloužily „co?“, „proč?“ a „o čem?“, které byly vztaženy na datové zdroje.

## ANALÝZY REFLEKTIVNÍCH BILANCÍ

Zkratky použité v tabulkách: *DD ... dětský domov; DT ... dramaterapie.*

### Klient 1

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Pervitin				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Problémy v manželství, žena odešla s kamarádem				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: řešení aktuální situace	Ano: uvědomění si vlastní minulosti a chyb	Ne	Ano: zpětná vazba od ostatních členů skupiny
Typ Techniky		Práce s pochvalou	Kdy jsem musel improvizovat	Rozhodně se rozhodnout	Po své pravici chci mít
Reakce klienta		Nelíbí se mu, slzy v očích, necítil se dobře	Předváděl improvizaci se zápalem, vzpomínky ho zaskočily	Pokud nemusel, nemluvil	Usměvavý, techniku si užíval, měl evidentně radost u pochval několika dalších členů skupiny
Klíčové slovo		Strach z DT	Absence sebedůvěry	Apatie	Následná léčba

### Klient 2

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	žena				
Typ závislosti	Alkohol, léky, porucha příjmu potravy				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Opovrhlivý vztah s rodiči				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: uvědomění si sebe sama	Ano: Náhled na sebe sama	Ano: uvědomění si sebe sama	X
Typ Techniky		Fotografie u budoucnosti	Improvizace v prostředí	Pozitivní vzpomínky	X
Reakce klienta		Nereálný sen o rodině, lítost, technika jí zasáhla	Stylizovala se do depresivních rolí: raněná srna, člověk co prchá	3 pozitivní vzpomínky: Hrdá, šťastná, milovaná. Reakce na první a poslední dárek od otce	X
Klíčové slovo		Strach z DT	Deprese nad životem	Rezignace	X

### Klient 3

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Pervitin, Marihuana				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Opětovné navázání vztahu s rodinou, bod zlomu - pobodání, hrozba smrti				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		X	Ano: Náhled na sebe sama	Ano: Překonání sebe sama	Ne
Typ Techniky		X	Uvolnění smyslů při pohádce	Ztroskotání letadla	Práce s padákem
Reakce klienta		X	Dramaterapie je zábavná, spolupráce, společenský, chvílemi rozpačitý, upozorňoval na svůj životní zlom: pobodání	Nevěděl si rady, dlouho přemýšlel, využil pravidla stop nezapojit se (nebaví ho to, jelikož se řešilo jeho přílišné používání mobilu), ale přesto se zapojoval	Nesoustředěnost, nelibost, práce s padákem ho nenadchla, již se vidí doma
Klíčové slovo		Odmítnutí terapie jedné z terapeutek	Maska mravnosti	Útěk ze situace	Nezralost k abstinenci

### Klient 4

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Manipulativní partner, pokus o sebevraždu				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ne: Klientka se z DT omluvila	Ano: Uvědomění si sebe sama a svých chyb	Ano: Uvolnění, relaxace, zpětná vazba od skupiny	Ano: Náhled na svoje problémy, uvědomění si vlastních limitů
Typ Techniky		X	Uvolnění smyslů při pohádce	Ztroskotání letadla	Imaginace na účelem odhalení svých vlastností
Reakce klienta		X	Všechno zlé je pro něco dobré	Aktivnější, uvolněnější, byla popsána jako kočka: milá a společenská, což ji potěšilo	Vidí rizika, která na ni čekají venku, bylo to pro ni emocionálně náročnější, odmítá další léčbu
Klíčové slovo		Nevolnost	Únik k alkoholu	Kopírování postoje	Strach z budoucnosti

### Klient 5

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	3 týdny				
Vztahy v rodině	Zátěž v podobě péče o stařičkou matku, sestra nepomáhá				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: Náhled na svůj problém s alkoholem a v rodině	Ano: Rozšíření rolí pro: role vůdce život	Ano: Zpětná vazba	X
Typ Techniky		Uvolnění smyslů při pohádce	Ztroskotání letadla	Imaginace na účelem odhalení svých vlastností	X
Reakce klienta		Nadšená, že i v obyčejné pohádce může člověk najít moudro	Uvolněná aktivní, vyprávěla příběhy ze života, často si brala slovo	Zvážněla, pochopila, že pitím zahání svou vyčerpanost, přemýšlí, jak zapojit svou sestru. Pláč jako slabost	X
Klíčové slovo		Únik k alkoholu	Dravá pečovatelka	Ambulantní léčba	X

### Klient 6

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	2 týdny				
Vztahy v rodině	Stereotypizace v manželství				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: rozšíření rolí pro život:nebýt vůdce, submisivní role	Ne: pasivita	X	X
Typ Techniky		Krokodýlí řeka	Město akce	X	X
Reakce klienta		Sexuální narážky na mužské členy skupiny, vůdčí, chtěla se přit, ale skupina jí nedala možnost, stáhla se	Změna v myšlení a chování, uvažování o rozvodu, pasivnější, zvolila obranný mechanismus	X	X
Klíčové slovo		Neschopnost kompromisu	Obranná reakce	Ukončení léčby na vlastní žádost	X

### Klient 7

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	3 týdny				
Vztahy v rodině	Vzdal se víry (farář) kvůli rodině, nyní hrozba rozvodu				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: uvědomění si sebe sama a svých problémů	Ano: náhled na svůj život a aktuální situaci v rodině	Ano: Náhled na svůj život a aktuální situaci v rodině	X
Typ Techniky		Imaginace za účelem odhalení svých vlastností	Krokodýlí řeka	Uvolnění smyslů při pohádce	X
Reakce klienta		Setkání se psem: věrný oddaný, jako on sám, uvědomil si i negativní stránku	Aktuálnost tématu manželství, téma ho zasáhlo, hodně diskutoval, přemýšlel, argumentoval, srovnával se svým životem	Připouští manželskou krizi, ale cesta je cíl. Mimořádně aktivní, vůdčí	X
Klíčové slovo		Oddanost blízkým	Potřeba pomáhat	Rodina zdroj motivace	X

### Klient 8

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Alkohol, léky				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Smrt syna, dětství v DD				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: tvorba skupinové dynamiky	Ano: prostor pro sdílení svých pocitů	Ano: relaxace	Ano: Rekapitulace života, sumarizace plánů do života
Typ Techniky		Krokodýlí řeka	Fotografové	Práce s pohádkou	Kdybych byla knihou
Reakce klienta		Argumentovala, ale dokázala se i přizpůsobit, Dobrý způsob přemýšlet opatrně o závažných věcech	Dnešní den byl důležitý. S psycholožkou se podařilo rozklíčovat zásadní problém. Potřeba sdílení	DT jako zpestření, udělala si ze sebe legraci	Snaha vše změnit. Kniha s názvem ŽIVOT, první pokus sehnat práci selhal, což je komplikace
Klíčové slovo		Ztráta práce	Zlom v léčbě	Smrt syna	Bez práce



### Klient 9

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Motivace vnučka				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: rozšíření repertoáru rolí pro život	Ano: relaxace uvolnění	Ano: bilancování	Ano: sebeuvědomění
Typ Techniky		Ztroskotání letadla	Uvolnění smyslů při pohádce	Kdybych byl knihou	Můj hrdina
Reakce klienta		Často přebíral terapeutické role, vysvětloval, hájil svoje zájmy, ale byl schopen kompromisu	Intervenci zhodnotil jako zábavnou, měl chuť pracovat, i když se mu to občas vymykalo kontrole	Více zasmušilý, přemýšlivý, přesto pracoval s nasazením. Sám tvrdí, už bylo pití dost	Strach z odchodu a toho, jak to zvládne
Klíčové slovo		Ostřílený hoch	Radost ze života	Hybatel vnučka	Návrat domů

### Klient 10

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Pervitin, Marihuana				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Žije pouze s matkou, vztah je momentálně narušen, otce nepoznala				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: katarze	Ne	Ne	Ano: náhled
Typ Techniky		Imaginace za účelem odhalení svých vlastností	Ztroskotání letadla	Práce s pohádkou	Role
Reakce klienta		Silné vzpomínky provázané s pláčem	Špatně naladěná, těšila se, až bude konec	Řešila své problémy, nebyla ve své kůži	Opět nebyla ve své kůži, její problém se jí však ukázal v 3D formě
Klíčové slovo		Selhání	Výčitky svědomí	Zacelení ran	X

**Klient 11**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Vztahová patologie, domácí násilí			:	
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: budování skupinové dynamiky	Ano: uvědomění si svých problému a sebe sama	Ano: relaxace	Ano: zpětná vazba od skupiny
Typ Techniky		Skupinová práce, pád důvěry	Můj hrdina	Emoce	Jak se vidím já, jak vidím svého partnera
Reakce klienta		Překonání sebe sama, kéž by byla tak odvážná i v životě	Ztracená sama v sobě, ač nevěřící. Největším hrdinou je pro ni Ježíš Kristus	Zpívala veselou píseň, takhle id srdce se dlouho nezasmála, naopak povídala o svých alkoholových ránech	Podceňuje se, neumí přijmout chválu, nechce přijmout, že ji skupina vidí lepší, než se sama cítí být
Klíčové slovo		Překonání strachu	Trest za alkohol	Zpěv	Podceňování

**Klient 12**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	2 týdny				
Vztahy v rodině	Přítelkyně ve vězení				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: relaxace	Ne	X	X
Typ Techniky		Emoce	Vedení, slepci	X	X
Reakce klienta		Vysochal usměvavé slunce, skupina se ho stranila	Snažil se ve skupině vynikat, do aktivit angažovaný, ale povrchní, při vážných situacích spíše zamklý	X	X
Klíčové slovo		Asociální indián	Léčebna	X	X

**Klient 13**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	X				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		X	Ano: rozšíření repertoáru rolí pro život	Ne	Ano: pozorovatel, přítomen po celou dobu
Typ Techniky		X	Pozitivní vzpomínky	Můj hrdina	Jak se vidím já, jak vidím svého partnera
Reakce klienta		Z důvodu psychické i fyzické nevolnosti DT vynechal	Nespokojený, že nesplnil úkol, nenašel pozitivní zážitek	Přišel pozdě, bez příprav začal hovořit o svém hrdinovi, ale opět skončil s negativismem	Pouze pozorovatel, starosti v rodině se snachou
Klíčové slovo		X	Nastaven na výkon	Negativismus	Pozorovatel

**Klient 14**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	Necelé 3 týdny				
Vztahy v rodině	Nevěra v manželství, problémy s tchýní				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ne	Ne	X	X
Typ Techniky		Můj hrdina	Emoce	X	X
Reakce klienta		Intervenci hodnotila kladně, milá, usměvavá, ale příliš se neprojevovala	Ukřivdění, smutek z toho, že se nemohla zúčastnit se školní akce syna - ovlivnilo to všechny její reakce na DT	Na základě událostí z minulého týdne ukončila léčbu	X
Klíčové slovo		X	Režim oddělení	Neochota něco obětovat	X

**Klient 15**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Manžel alkoholik				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ne	Ano: náhled na svou situaci	Ano: rozšíření repertoáru rolí pro život	Ano: zpětná vazba od ostatních členů skupiny
Typ Techniky		V čem jsem dobrý	Jak se cítím teď a tady. Jak se vidím	Oblíbený filmový hrdina	Práce s myšlenkou: Rozhodně rozhodnout
Reakce klienta		Nic ji to nedalo, jen si tu chce s holkami pobýt, připadá si jako v MŠ, přesto se zapojovala	Změna v chování, spíše v pozadí, vidí se jako plačící obličej a lavor s lodí zachycující slzy	Ztotožnila se s Harry Potterem, vzpomínala na vnoučata. Aktivní v hraní rolí	Aktuálnost tématu na konci léčby. Bilancuje na kolik je ochotná věci změnit. Slzy dojetí ze zpětné vazby od ostatních ze skupiny
Klíčové slovo		Nenalezení dobrého v sobě	lítost	Hraní rolí	Bilancování

**Klient 16**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Pervitin				
Léčba	první				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	X				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: Relaxace, uvolnění	Ano: Ventilace zlosti	Ano: Korekce nežádoucího chování	Ano: Náhled na svou situaci
Typ Techniky		V čem jsi dobrý	Jak se cítím teď a tady. Jak se vidím	Oblíbený filmový hrdina	Práce s myšlenkou: Rozhodně rozhodnout
Reakce klienta		Nemá problém vyjadřovat své pocity dramaticky, etuda na téma co mu chybí a v čem je dobrý	Úzkost, tenze neklid ventiloval verbálními útoky na ostatní. Cítí velký stres a zradu	Staví se do obranných reakcí, asociální projevy, jedná jako jednotlivec, uráží se, pouští se do konfliktů	Rozhodování zaměřil na první zkušenost s pervitinem. DT mu vyhovuje, v komunitě v ní bude pokračovat
Klíčové slovo		spontánnost	Psaní deníku	Střídání nálad	Komunita

**Klient 17**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Pervitin, alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	3 týdny				
Vztahy v rodině	Problém s matkou				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: Skupinová práce, dynamika	Ano: Uvolnění tenze, zpětná vazba od skupiny	Ano: Zpětná vazba od skupiny	X
Typ Techniky		V čem jsi dobrý	Jak se cítím teď a tady. Jak se vidím	Oblíbený filmový hrdina	X
Reakce klienta		Smích jako obrana, mluví o sobě otevřeně, „jako by v pohodě“	Pod tlakem skupiny, nemá dělat hrdinku, uvolnění v podobě dlouhého pláče, zpětná vazba od skupiny	Nezralé jednání, syndrom potřeby ochraňovat, znovu náhled od skupiny, nervozita se projevila na její řeči	X
Klíčové slovo	Rozštěp patra	Obranné reakce	Oběť	Nezralost chování	X

**Klient 18**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Pervitin				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Komplikovaný vztah s matkou				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: Role pozorovatele	Ano: Uvědomění si sebe sama a svého problému	Ano: Pojmenování svých problémů	Ano: Relaxace
Typ Techniky		Dokončování příběhu	V čem jsi dobrý	Jak se cítím teď a tady. Jak se vidím	Oblíbený filmový hrdina
Reakce klienta		Nebylo mu fyzicky dobře, nezapojil se aktivně, ale zůstal na DT	Hovořil, co mu drogy daly a vzaly, a jak to mají fenci, konflikt s dalším členem skupiny, slzy v očích	Cítí se jako sekyrka, ale má svou agresi pod kontrolou, jen by ji potřeboval vybit, fyzicky nebo sexem	Velký posun v myšlení, otevřenosti, uvolněnosti
Klíčové slovo		Pozorovatel	Agresivita	Spoutaná agresivita	Arnošt z „Kurvahöshitag“

**Klient 19**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Léky (Neurol)				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Výčitky vůči rodině, je pro ženu dalším dítětem				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: Překonání sebe sama	Ano: Skupinová dynamika, náhled na vlastní situaci, zpětná vazba od ostatních členů skupiny	X	Ano: Náhled na vlastní situaci
Typ Techniky		Rozhodně se rozhodnout	V čem jsi dobrý	X	Můj hrdina
Reakce klienta		Moc se chtěl aktivně zapojit. Otázka selhání. Nemohl si utříbit myšlenky, což ho rozčilovalo	Pláč, vše zkazil, není v ničem dobrý, podpora skupiny, kterou nedokázal přijmout	Ulehl a na terapii nepřišel, má velké úzkosti	Zasmušilý, smutný, vše zkazil, nic se nedá vrátit, hrdina je pro něj jeho žena, která s ním zůstala přes to všechno
Klíčové slovo		Zmatek v hlavě	Zoufalství	Úzkost	Víra v další léčbu

**Klient 20**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Gambling				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Děti si žijí po svém, neumí být sama				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: zpětná vazba, budování skupinové dynamiky	Ne	Ne	Ano: relaxace
Typ Techniky		Škálování	V čem jsi dobrý	Jak se cítím teď a tady. Jak se vidím	Oblíbený filmový hrdina
Reakce klienta		Aktivní, diskutovala, dávala zpětnou vazbu i ostatním. Nezná však lidi, kteří jsou vnitřně krásní	Uzavřená, jen si špitala s další členkou skupiny, kopírovala její názory	Nevěděla co dělat a jak to dělat. Do konfliktu ve skupině se nezapojila	Uvolněnější, usměvavější, bylo vidět, že se cítí lépe
Klíčové slovo		Diskuze	Kopírování postoje	Kopírování postoje	Ztráta kamenné tváře

## Klient 21

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Bez rodiny, žije jako bezdomovec, v minulosti komplikovaný vztah s matkou				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: budování skupinové dynamiky a důvěry	Ano: uvědomění si žebříčku hodnot	Ano: relaxace	Ne
Typ Techniky		Rok XY za námi	Škálování	V čem jsme dobrý, co v životě potřebuji	Jak se cítím teď a tady. Jak se vidím
Reakce klienta		Stud a nedůvěra, projekce minulých zkušeností s terapií. Nevyhraněnost, odevzdanost	Láska pro něj není moc důležitá, daleko důležitější je přátelství, opět se ale objevila otázka důvěry	Na oddělení zatrpklý a uzavřený, na dramaterapii se cítí bezpečně, přechází ho i špatná nálada	Nemá důvěru ve skupinu, strach z následné léčby, skupina ho nepodporuje
Klíčové slovo		Důvěra	Důvěra	Bezpečí dramaterapie	Následná léčba

## Klient 22

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Pervitin, heroin, alkohol				
Léčba	opakovaná				
Délka pobytu	Necelé tři týdny				
Vztahy v rodině	Jediní lidé, co má: matka a syn				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		ANO: rekapitulace, uvědomění si svých problémů	ANO: rekapitulace, uvědomění si svých problémů	X	X
Typ Techniky		Rok XY za námi	Škálování	X	X
Reakce klienta		Znal nás z minula, věděl, co ho čeká, zopakoval, že není herec. Prezentoval svůj dřívější spokojený rodinný život, teď se mu zhroutilo vše, velká úzkost	Poprvé se rozhodl pro následnou léčbu, má plno otázek a nejistot. Jistotou je matka a syn	Klient pokračuje v následné léčbě	X
Klíčové slovo		Psychiatrie	Nejistota	Následná léčba	X

**Klient 23**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Pervitin				
Léčba	První				
Délka pobytu	Necelé 3 týdny				
Vztahy v rodině	Doma podceňovaný				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ne	Ano: uvědomění si své situace a problému	X	X
Typ Techniky		Rok XY za námi	Škálování	X	X
Reakce klienta		Nevěděl co má od DT čekat, nevýrazný, jen občas se pousmál	Velmi aktivní, téma sex ho velmi zaujalo, hovořil o své bývalé přítelkyni, hodnotil sex na drogách	Klient předčasně ukončil léčbu na svoji žádost	
Klíčové slovo		Strach z DT	Sex na drogách	Revers	X

**Klient 24**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	3 týdny				
Vztahy v rodině	Podpora rodiny				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: bilancování	Ano: uvědomění si své situace a problémů	Ne	X
Typ Techniky		Rok XY za námi	Škálování	V čem jsem dobrý. Co v životě teď potřebuji	X
Reakce klienta		Je znát organický defekt, velmi upovídaný, tvrdí, že nemá proč žít, jediný důvod by mohla být rodina	Zachmuřený. Téma smrti mu je velmi blízké. Zastávce důstojné eutanazie	Myšlenkami už byl jinde	X
Klíčové slovo		Organický defekt	Eutanazie	Následná léčba	X



**Klient 25**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	Necelé 4 týdny				
Vztahy v rodině	Možný rozchod s družkou, léčba šance na návrat				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ne	Ano: relaxace	Ne	X
Typ Techniky		Rok XY za námi	Škálování	V čem jsem dobrý. Co v životě teď potřebuji	X
Reakce klienta		Spíše uzavřený, ze začátku obracel oči v sloup. Vybral si situaci, kdy onemocněl jeho otec, doufá, že bude vše dobré	Vztahy jsou pro něj v životě důležité stejně jako sex. Snažil se vtipkovat, poté se rozpovídal o alkoholu	V DT nevidí přínos, přesto se do aktivit zapojoval. Není herec, dokonce částečně agresivní	Klient byl propuštěn z důvodu opakovaného porušování pravidel
Klíčové slovo		Nemoc otce	Sex a vztahy	Agrese	Nedobrovolný odchod

**Klient 26**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Heroin				
Léčba	První				
Délka pobytu	Necelé 2 týdny				
Vztahy v rodině	X				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ne	X	X	X
Typ Techniky		Rok XY za námi	X	X	X
Reakce klienta		Unavená, neaktivní, protivná, sama nechtěla přijít, přivedla ji sestra	Klientka ukončila léčbu na vlastní žádost	X	X
Klíčové slovo		Romka	Revers	X	X

**Klient 27**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Pervitin, heroin				
Léčba	Opakovaná				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Stereotyp v rodině, labilní žena				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: uvědomění si sebe sama, změna nekonstruktivních o chování	Ano: uvědomění si sebe sama	Ano: uvědomění si sebe sama	Ano: relaxace
Typ Techniky		Práce se snem	Improvizace na téma postav z filmů, nacházení společných vlastností	Dokončení příběhu	Práce s pohádkou
Reakce klienta		Vidina společného rodinného života. Viděl spojitosti ve snu svém i ostatních	Odpoutal se od starostí, co má doma, ulevilo se mu, že může řešit sebe, více aktivní, pracoval s tématem být šťastný a spokojený	Klidný, nevzpourný, uvědomil si, že nemůže nést zodpovědnost za všechny	Alespoň na chvíli prý zapomněl
Klíčové slovo		Únik ze stereotypu	Zaměření se na sebe	Zodpovědnost za všechny	Relaxace

**Klient 28**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Podpora rodiny				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		X	Ano: náhled na sebe sama	Ano: bilancování	Ano: rozšíření rolí pro život
Typ Techniky		X	Dokončení příběhu	Pozitivní vzpomínky	Role- vlastnost - emoce
Reakce klienta		Necítil se dobře, nechtěl se zúčastnit ani jako pozorovatel	Nevýrazný, na dramaterapii bez problémový	Pozitivní vzpomínky si týkaly narození jeho 2. syna, v rodině vidí svou budoucnost	Rozespálý, ironický, zná své role, chce být dobrý táta, nebýt alkoholik
Klíčové slovo		X	Nevýrazný	Narození syna	Dobrý táta

**Klient 29**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Žena				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině	Velké vztahové problémy, 2 muži v životě - sedlák a boháč				
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		Ano: uvědomění si svých hranic a možností, relaxace	Ano: relaxace, uvolnění	Ano: bilancování	Ano: rozšíření repertoáru rolí pro život
Typ Techniky		Moje rovnováha	Pozitivní vzpomínky	Dokončení příběhu	Role - vlastnost-emoce
Reakce klienta		Působí naivně, hodně mluvila o své životní příběhu, na konci uvolněná	Působí stydlivě, přišla rozladěná, přepadlá, řešila si své věci, její fotka budoucnosti ji upokojila	Uvědomuje si své chyby, chce zpět k manželovi, k životu potřebuje vzduch, ne peníze	Učinila důležitá rozhodnutí, bude žít u rodičů spolu s manželem, chce vzít situaci do svých rukou a být vzornou manželkou
Klíčové slovo		Panenko Barbie	Ples	Uvědomění si chyb	Rozhodnutí

**Klient 30**

	Charakteristika	1. týden	2. týden	3. týden	4. týden
Pohlaví	Muž				
Typ závislosti	Alkohol				
Léčba	První				
Délka pobytu	4 týdny				
Vztahy v rodině					
Účinnost DT z hlediska výzkumníka		X	Ano: náhled na svoji situaci	Ano: získání náhledu na svoji situaci	Ano: zpětná vazba, náhled na svoji situaci
Typ Techniky		X	Dokončení příběhu	Pozitivní vzpomínky	Moje rovnováha
Reakce klienta		Klient se DT nezúčastnil, nebylo mu dobře	Na DT je to první kolektiv, kde se cítí dobře, nikdo ho nesoudí, všichni jsou na jedné lodi	Naplánoval si budoucnost plnou výletů s vnučkami, důchod vyplní koničky	Důležité rozhodnutí sdělit rodině, že absolvoval léčbu, ochrana před odmítnutí alkoholu
Klíčové slovo		X	Všichni na jedné lodi	koníčky	rozhodnutí

## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti						Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana		Kombinovaná	První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny
<i>Pozitivní vzpomínky</i>	5	Uvědomění si sebe sama Rozšíření repertoáru rolí pro život Bilancování Relaxace, uvolnění Získání náhledu na svoji situaci	3	2	4							1		4	1	1	4
<i>Práce s pochvalou</i>	1	Řešení aktuální situace	1		1									1			1
<i>Kdy jsem musel improvizovat</i>	1	Řešení aktuální situace	1		1									1			1
<i>Rozhodně se rozhodnout</i>	2	Řešení aktuální situace Překonání sebe sama	2		1	1								2			2
<i>Po své pravici chci mít</i>	1	Zpětná vazba od ostatních členů skupiny	1		1									1			1
<i>Fotografie budoucnosti</i>	1	Uvědomění si sebe sama		1										1			1

## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti						Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana		Kombinovaná	První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny
<i>Improvizace v prostředí</i>	1	Náhled na sebe sama		1									1		1		
<i>Uvolnění smyslů při pohádce</i>	5	Náhled na sebe sama Uvědomění si sebe sama a vlastních chyb Náhled na svůj problém s alkoholem a v rodině Náhled na svůj život a aktuální situaci v rodině Relaxace, uvolnění	3	2		4					1		4	1	2	3	
<i>Práce se snem</i>	1	Uvědomění si sebe sama Změna nekonstruktivního chování	1											1			1

## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti						Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana		Kombinovaná	První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny
<i>Moje rovnováha</i>	2	Uvědomění si svých hranic a možností  Relaxace  Zpětná vazba, náhled na svoji situaci	1	1		2							2				2
<i>Imaginace za účelem odhalení svých vlastností</i>	4	Náhled na svoje problémy  Uvědomění si vlastních limitů  Náhled, zpětná vazba od ostatních členů skupiny Katarze  Náhled na svůj život a danou situaci	1	3		3					1		4			2	2
<i>Krokodýlí řeka</i>	3	Náhled na svůj život a aktuální situaci v rodině  Rozšíření rolí pro život: nebyt vůdce, submisivní role	1	2		2					1		1	2	1	1	1



## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti						Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana		Kombinovaná	První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny
<b>Můj hrdina</b>	5	Sebeuvědomění Uvědomění si svých problémů a sebe sama Náhled na vlastní situaci		2		4	1							1	4	1	4
<b>Role</b>	3	Rozšíření repertoáru rolí pro život Náhled	1	2		2					1			3			3
<b>Skupinová práce – pád důvěry</b>	1	Budování skupinové dynamiky		1		1									1		1



## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti							Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu		
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana	Kombinovaná		První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny
<i>Jak se vidím já, jak vidím svého partnera</i>	7	<p>Zpětná vazba od skupiny</p> <p>Pozorovatel, přítomen po celou dobu</p> <p>Náhled na svou situaci, změna nekonstruktivního chování</p> <p>Ventilace zlosti</p> <p>Uvolnění tenze, zpětná vazba od skupiny</p> <p>Pojmenování svých problémů</p>	3	4	2	3				1		1		7		1	6
<i>Oblíbený filmový hrdina</i>	6	<p>Uvědomění si sebe sama</p> <p>Rozšíření repertoáru rolí pro život</p> <p>Korekce nežádoucího chování</p> <p>Zpětná vazba od skupiny</p> <p>Relaxace</p>	3	3	2	1				1		2		5	1	1	5





## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti							Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana	Kombinovaná		První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny	
<b>Škálování</b>	6	<p>Zpětná vazba Budování skupinové dynamiky</p> <p>Uvědomění si žebříčku hodnot</p> <p>Změna nekonstruktivního chování</p> <p>Uvědomění si své situace a problému</p> <p>Relaxace</p>	5	1	1	3			1		1			2	4	2	2	2
<b>Rok XY za námi</b>	6	<p>Bilancování</p> <p>Rekapitulace</p> <p>Uvědomění si svých problémů</p> <p>Budování skupinové dynamiky a důvěry</p>	5	1	1	3	1				1			2	4	3	2	1

## ANALÝZA ROZHovorŮ

Otázka v rozhovoru	Kategorie	Segment (přímá výpověď účastníka)
<b>Jak vnímáte dramaterapii na Vašem oddělení?</b>		„...dramaterapii považují také za velký přínos, eh, těší se jednak na aktivity a jednak referují sami o tom, eh, jak je tyhle ty aktivity obohatily...“
	Obohacení	„Dramaterapii na našem oddělení vnímám hodně pozitivně, myslím si, že pro ty klienty je to zajímavý vyplnění volného času...“
	Vyplnění volného času	„...tady mají možnost prostě zažít nějakou jinou techniku, kterou prostě nikde jinde asi nezažijou, je to pro ně nový a můžou tam prostě objevit zase něco, čím by se třeba mohli zabavit nebo co by je mohlo někam dál posunout...“
	Jiný způsob práce	„...něco jiného než se běžně dělá, pro pacienty je to často přínosem...“
	Přínos	„...že je to pro ně rozptýlení a rozhodně se dostanou do jiných sfér. „
	Rozptýlení	„...já si myslím, že je to přínosem, když se jich teda pak ptám.“
	Přínos pro klienty	„...Vnímám ji kladně...“
	Kladné hodnocení	„ Je to spíš takové uvolnění pro ně, si myslím.“
	Relaxace	„...ta zpětná vazba od těch pacientů je v tom, že je to pozitivní prostě...“
	Přínos	„...myslím si, že tam má svoje místo, že, že se to tam jako za ty roky vytvořilo...“
Pozice na detoxu	„...akorát že to má prostě spoustu nevýhod v tom, jak je to tam dělaný, protože, eh, ať se týče místnosti, ať se týče zázemí, co se týče vlastně toho, že je to otevřená skupina, pořád se mění jako pacienti, tak vlastně nejde ehm, sledovat nějaký dramaterapeutický proces...“	
Nevýhody prostředí		

<b>Co si myslíte o struktuře DT procesu?</b>	Vhodnost DT procesu	„...standardní struktura, a tím pádem i vhodná...“
	Vhodnost pro klienty	„Zpětná vazba od pacientů je taková, že prostě jim to vyhovuje.“
	Rituálnost expresivních terapií	„... je to do určité míry i jistá rituálnost, kterou se klienti naučí pro skupinové expresivní terapie. „
	Důležitost warm upu a reflexe	„Velký důraz je třeba klást na warm up a reflexi.“
	Počáteční strach	„...Ale ze startu z toho mají ty lidi obavy, protože neví, co je čeká, není jim ještě fyzicky dobře, psychicky taky ne...“

<p><b>Jaký vliv má dle Vás DT na pacienty?</b></p>	<p>Doplňující program</p> <p>Oproštění se od problémů</p> <p>Získání náhledu</p> <p>Uvolnění</p> <p>Otevřenost a sblížení klientů</p> <p>Relaxace</p> <p>Sebepoznání</p> <p>Pevnost struktury</p> <p>Otevřená skupina</p> <p>Působení na klienta v několika oblastech</p> <p>Kvalita versus kvantita</p> <p>Skupinová dynamika</p> <p>Náhled relaxace</p>	<p>„...doplňují ten kmenový program a umožňují, aby se ten pacient ještě pro tu chvíli té aktivity vlastně si prožil teď, tady ještě něco, co v něm otevře zase jiný proces, který třeba nějak souvisí, ale který vlastně v tom dlouhodobém plánu otvírat možná nechťel, nebo se neodvážil nebo zase by ho jakoby rušil v té linii toho dlouhodobého, nebo, toho základního procesu, co se tady děje...“</p> <p>„...je to může jak kdyby odprostit od problémů, se kterým sem jdou a neřeší jenom alkohol, neřeší jenom závislost, ale začnou řešit i třeba problémy v osobním životě a začnou nahlížet, ehh, třeba na svůj život vůbec...“</p> <p>„...můžou třeba získat náhled, jak se dá život prožít.“</p> <p>„...je tam rozhodně uvolnění a je tam rozhodně zapomenutí na ty svoje trable. Pořád se s nimi pracuje tak, že se sleduje somatický stav i psychický stav, musejí se sami na těch skupinách, na těch vizitách i komunitních vyjadřovat a oni tomu často nerozumí, co mají říkat. Dramaterapie je pro ně osobnější, způsobí to uvolnění. Vždycky potom jsou uvolnění, dá se s nimi líp potom komunikovat. Po té dramaterapeutické skupině se s nimi dá lépe probírat ta jejich životní situace.“</p> <p>„...může ty lidi sblížovat, samozřejmě otvírat i možnost, že ti lidé jsou schopni se lépe otevřít. V tom já vidím takový hlavní cíl pro mě té dramaterapie...“</p> <p>„...je to takový zpestření pro ně, a myslím si, že i se lépe poznají...“</p> <p>„...Můžou se i lépe sebezpoznat...“</p> <p>„Každé sezení musí v sobě obsahovat pevný začátek i pevný konec. Fluktuace klientů je vysoká, terapeutická skupina tedy otevřená.“</p> <p>„Vliv můžeme považovat v průběhu procesu (jednoho sezení) za krátkodobý – aktuální působení na emoce, hraní různých rolí, uvolnění, smích, relaxace, ovšem zároveň může v pacientech otevřít témata, která potřebují dlouhodobou péči a klienta můžou okamžitě zavést k temným stránkám, které je třeba ošetřit na místě.“</p> <p>„...nemít příliš vysoké ambice ve vztahu ke kvantitě proběhnutých technik, ale důležité je jejich kvalitní provedení...“</p> <p>„...určitě má velký vliv na to, že se navzájem poznávají, což rozvíjí i nějakou tu skupinovou dynamiku...“</p> <p>„...Á také vlastně pro ně je to veliké odreagování. Zažíváme tam smích, což může napovídat, že se cítí dobře... Může je to i vytrhnout z toho, že pořád nemusí myslet na to, že jsou tady na odvykání...“</p>
--	---	--

<p><b>Jaký je Váš názor na výměnný systém informací o klientech?</b></p>	<p>Výpovědní hodnota zpráv</p> <p>Dokreslení obrazu o klientovi</p> <p>Přínosnost</p> <p>Návaznost</p> <p>Zpětná vazba</p> <p>Přínosnost zpráv</p> <p>Poznání klientů z jiného úhlu</p> <p>Otevřenost klientů</p> <p>Pravidelnost</p> <p>Pevná struktura zpráv</p> <p>Jiný úhel pohledu</p>	<p>„...má to vypovídací hodnotu...“</p> <p>...projevují třeba jinak a to kreslí nějak ten obraz toho pacienta, možná i jeho problematiku.“</p> <p>„...že je to pro mě přínosné, protože zase jsou tam pro mě informace, které já bych od nich nikdy nezískala. Udělá mi to zase úplně jiný obrázek o tom klientovi, jak se chová při té dramaterapii, jak reaguje na danou techniku, takže určitě pro mě je to zajímavý přečíst si, co se dělá na dramaterapii, jak prostě ten klient na to reagoval, takže určitě.“</p> <p>„Často se shodneme a často třeba se tam najde něco, na čem se dá potom pracovat...“</p> <p>„Určitě to má význam jako zpětná vazba. Pro nás to má význam ten, že potom s tím můžeme dál pracovat.“</p> <p>„... myslím si, že jako jsou tam dobrý postřehy.“</p> <p>„Myslím, že to slouží, a sami to i řekli ku prospěchu té věci, že je poznáme i líp.“</p> <p>„...při té dramaterapii jsou schopni Vám se kolikrát, ne víc otevřít, ale na něco se prostě přijít, než třeba při individuálních terapiích...“</p> <p>„...zprávy mají pevnou strukturu, která byla na začátku oběma stranami schválena. Jsou zasílány pravidelně a stále ve stejné struktuře, což je pozitivní pro zpětné vyhodnocování. „</p> <p>„Je nutné mít předem jasně vymezeno, kdo může zprávy číst a za jakým účelem...“</p> <p>„Dá mi to na něho jiný pohled, jiný úhel na toho člověka.“</p> <p>„...něco, s čím my vůbec nepřijdem do styku vůbec...“</p>
--	---	--

<p><b>V čem vidíte rizika, která dramaterapie přináší?</b></p>	<p>Bezpečnost dramaterapie</p> <p>Nepřítomnost očividného rizika</p> <p>Bezpečné ošetření klientů</p> <p>Depresivní klient</p> <p>Psychotický klient</p> <p>Nesprávné provedení</p> <p>Osobní téma</p> <p>Somatické riziko</p> <p>Časová dotace</p> <p>Témata klientů</p>	<p>„...rizika existují, ale je-li dramaterapie ve Vašich rukách, tak ty rizika moc nevidím.“</p> <p>„...Nedokážu posoudit, jako riziko mě hned tak na první dobrou, to mě nenapadne.“</p> <p>„Tak mohou být, mohou, určitě. Protože ti lidé, jak jsou v tom terapeutickém procesu, tak se mohou samozřejmě dostat do různých extrémů. S tím, že vy s tím potom počítáte, je to takový minimální riziko bych řekla. Protože s tím už se počítá a už víme, že se to stává někdy a vy to taky ošetříte, než odejdete. Takže v tomto směru, jinak si myslím, že ne.“</p> <p>„...Depresivní pacient může ještě víc tak jaksi upadat do té deprese, takže může se v té chvíli cítit takový méněcennější ...“</p> <p>„...A psychotik, který taky se tady může objevit, tak ten asi do té dramaterapie by se asi také neměl moc brát...“</p> <p>„Rizikové může být, pokud je aplikována nesprávně – na nesprávném místě, nevhodnými nástroji, neerudovanými terapeuty ...“</p> <p>„...by ho to mohlo rozhodit, že by třeba pak mohl dostat třeba epileptický záchvat...“</p> <p>„Mohlo ho to třeba rozhodit, kdyby se třeba přišlo na nějaký téma, který má on sám, a tam by se to nějak ventilovalo nebo by se dotklo něčeho, co on jakoby v sobě řeší, ale nikdy to nikomu neřekl...“</p> <p>„... rizika jsou v tom, že jsme tam na hodinu a půl, můžeme si vytvořit s někým jako docela silnou vazbu a vlastně za hodinu a půl odejdeme a týden se nevidíme...“</p> <p>„Možná témata, co sami pacienti občas vynesou, jako třeba nevím... jako drogy nebo takové věci... kdy jako strašně moc často se to objevuje v různých artefaktech...“</p>
<p><b>Jak vnímáte dramaterapeutky, které intervence vedou?</b></p>	<p>Kompetence</p> <p>Vzájemné časové míjení</p> <p>Prospěch pro klienty</p>	<p>„...dramaterapie je vedená naprosto kompetentně...“</p> <p>„...nemám možnost se s nima potkat. Chodíte časově, kdy já už tady nejsem.“</p> <p>„Jsem ráda, že přijdou a že mají prostě možnosti pacienti zažít něco nového.“</p>



<p><b>Považujete za dostatečnou intervenci 1x týdně po dobu 90 minut?</b></p>	Dostatečná časová dotace	<p>„...na našem oddělení bych řekl, že i ano.“</p> <p>„Kdyby byla o víkendu ještě jedna, tak by to taky snesli, ale myslím si, že jedna, jedenkrát týdně zatím stačí.“</p>
	Dostatečnost DT intervencí	<p>„Myslím si, že by to i chtělo dvakrát...“</p> <p>„Než se dozví, o čem to může být, tak z toho mají spíše strach...“</p>
	DT vícekrát v týdnu	<p>„...Míň určitě né, jestli víc, je otázka... asi vícrát než dvakrát týdně ne. Ale těch 2x týdně si myslím, že by to nebylo špatný...“</p>
	Počáteční strach z DT	<p>„Ano.“</p>
	Větší časová dotace	<p>„...je to málo, že by bylo potřeba vícrát... Třeba 2x týdně, pondělí, pátek... Že by to nastartovalo ten týden... třebas... a v pátek by se to krásně prostě završilo nějak...“</p>
	Dostatečnost	<p>„...přínos tam určitě bude, to je bezesporu...“</p>
	Potřeba častější DT	<p>„...myslím si, že to by mohlo být klidně i každý druhý den...“</p>
	Přínos	
	Více DT	

<p style="text-align: center;"><b>Je podle Vás dramaterapie vhodným prostředkem doplňkové terapie u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení?</b></p>	<p>Vhodná doplňková terapie</p> <p>Vhodný doplněk</p> <p>Jiné možnosti pro klienta</p> <p>Vhodnost DT</p> <p>Skupinová dynamika</p> <p>plnohodnotná terapie</p> <p>Vhodnost DT</p> <p>Nástroj pomoci</p> <p>Skupinová terapie</p> <p>Další druh terapie</p> <p>Rozvoj klienta</p> <p>Relaxace</p> <p>Vhodnost DT</p>	<p>„Ano.“</p> <p>„Já to vnímám jako určitě dobrý a vhodný doplněk tady u nás na detoxu, protože jak říkám, klienti mají možnost určité škály různých aktivit a mezi ně se určitě ta dramaterapie tady začlenila a má to svůj smysl.“</p> <p>„...protože zase je to člověk, který není v týmu, takže má jiný náhled na toho klienta a zase mu může jinak otevřít oči než my, ukázat mu jinou cestu, takže určitě čím víc aktivit pro ty lidi, čím víc aktivit jim tady ukážeme, tím, potom možná se jim může otevřít ta cesta a tím snáz můžou možná najít prostě cestu prostě z toho problému, který mají. Protože říkám, zažijí si zase něco jiného. My jim nabízíme toto, ale už jsme s nimi každý den. Vy jste pro ně takové zpestření, takže si myslím, že to je určitě jako přínosné...“</p> <p>„Určitě.“</p> <p>„Stoprocentně. Já si myslím, že oni tu dynamiku potřebují, a to hodně.“</p> <p>„...může mít samozřejmě léčebný účinek jako každá psychotherapie, jo. Já bych to nebral jen jako pomocné, doplňkové.“</p> <p>„Ano. Stejně jako ostatní expresivní terapie.“</p> <p>„Nejdůležitější je, aby pacienti nedostali k terapiím hned v počátku „odpor“, ale naučili se je vnímat jako nástroj jejich pomoci.“</p> <p>„Já si nemyslím, že je to doplňková terapie... Já si myslím, že by to mělo být bráno opravdu jako každá jiná...“</p> <p>„... prostě ta skupinová terapie je dobrá, relaxační, je super... a tohle bych prostě šup... aby to byla další terapie...“</p> <p>„...Protože je to rozvíjí zas úplně jiným směrem...“</p> <p>„...Že se při tom dokážou odreagovat...“</p> <p>„...je to prostě víc než to, co dělají sestry, ale myslím si, že je to míň, než když s nimi pracuje psycholog...“</p>
---	--	--

<p><b>Doporučil/a byste dramaterapii i dalším detoxikačním oddělením?</b></p>	<p>Doporučení</p> <p>Nutná modifikace</p> <p>Doporučení</p> <p>Nabídka další možnosti práce s klienty</p> <p>Doporučení</p> <p>Doplnění stávajícího</p> <p>Systému</p> <p>Doporučení</p>	<p>„...doporučil bych.“</p> <p>„...to by zase asi chtělo nějakou modifikaci, kdy by šlo čistě o režimové oddělení...“</p> <p>„Já si myslím, že třeba na některých oddělení jo. Ted'ka bychom to chtěli na psychiatrii, na klasickou, ale myslím si, že i na LDN, ne úplně na ležáky, ale na chodící lidi. Tady to je ideální, protože fakt se jim někdo věnuje, někdo prostě si s nimi prostě hraje jo, takže jako určitě si myslím, že by to bylo přínosný.“</p> <p>„Určitě. Protože tam je spousta věcí, které ty lidi nezažili a které si tímto můžou osahat.“</p> <p>„Sto procentně.“</p> <p>„Ano. Jde o nový terapeutický přístup k léčbě pacientů se závislostí, který může plnohodnotně doplnit systém stávající.“</p> <p>„...si myslím, že to svoje uplatnění určitě má. „</p>
<p><b>Jaký máte názor na techniky, které dramaterapeutky využívají?</b></p>	<p>Prospěšnost technik</p> <p>Další využitelnost technik</p> <p>Modifikace technik z literatury</p> <p>Důležitost reflexe</p> <p>Dokončování příběhu</p> <p>Pohybové aktivity</p> <p>Terapeuté</p>	<p>„Podle té zpětné vazby se dá leccos poznat, takže si myslím, že ty techniky nejsou špatně zvoleny. Vy jste na to školení. Jinak si myslím, že pokud můžu já hodnotit, tak si myslím, že ty techniky jsou prospěchu.“</p> <p>„...je to velmi dobře připravené, aspoň tu mojí prosbu, i když my teda jako to známe, co se tam děje, tak nejmíc to můžeme využít, ale že to můžeme vlastně potom i použít...“</p> <p>„Techniky, které dramaterapeutky využívají, pocházejí z odborné literatury a jsou upravovány.“</p> <p>„V DT není tak důležitá technika sama o sobě, jako její reflexe.“</p> <p>„...to je dobře postavení toho příběhu... toho jak vlastně dopisují ty konce...“</p> <p>„Myslím si, že i svoje místo mají jako pohybové techniky, kde se pacienti jako rozpohybují a tím vlastně se jako taky i v tom těle něco stane, že můžou být potom už uklidněnější na tu další práci...“</p> <p>„...velký vliv má i to, že jsme tam prostě, že tam jsme jako pro ně... máme na ně ten čas...“</p>

<p><b>Vnímáte dramaterapii jako prostředek rozvoje skupinové dynamiky?</b></p>	<p>Řešení konfliktů</p> <p>Rozvoj skupinové dynamiky</p> <p>Aktuální stav klienta</p>	<p>„To si myslím, že určitě. Kdyby to bylo v jakýchkoli směrech. Někdy se i dohádají, což si myslím, že je strašně dobře. Že se potom naučí, jak se dají konflikty řešit nebo jak se to dá urovnat, oni to neví, oni to neumí, a proto jsou tady.“</p> <p>„Ano, DT sama o sobě je prostředkem rozvoje skupinové dynamiky, ovšem je třeba mít na vědomí, co je na detoxu skupina.“</p> <p>„V rámci jednoho sezení může rozvíjet skupinovou dynamiku, ale soustředit bychom se měli prioritně na aktuální stav pacienta a jeho individuální stav v kontextu detoxu vůbec a ne skupiny pacientů.“</p>
<p><b>Vnímáte dramaterapii jako prostředek získání náhledu na daný problém?</b></p>	<p>Náhled na vlastní závislost</p> <p>Dosažení krátkodobých cílů</p>	<p>„Dramaterapie sama o sobě jako svébytný expresivně-terapeutický přístup je prostředkem k získání náhledu. U klientů na detoxu jde především o náhled na vlastní závislost různého typu.“</p> <p>„Každé DT sezení by mělo mít svůj primární cíl, terapeut i koterapeut se jej v rámci sezení snaží naplnit. U DT na detoxu jsou dostačující krátkodobé cíle.“</p>
<p><b>V čem vidíte specifika dramaterapeutické práce u lidí se závislostí?</b></p>	<p>Cíl na jednotlivá sezení</p> <p>Specifika skupinové práce</p> <p>Přiměřená reakce na aktuální potřeby klientů</p> <p>Nedirektivní vedení</p> <p>Osobní témata</p>	<p>„Terapeut by neměl být příliš vysoká očekávání, pracuje s otevřenou skupinou, tzn. mít cíle vždy na jedno sezení.“</p> <p>„Každý týden je skupina jiná.“ „Práce terapeuta je omezena jen na skupinovou práci, neposkytuje individuální dramaterapii.“</p> <p>„Terapeut by měl být schopen vzdát se svých předem připravených cílů (technik) a dokázat reagovat ad hoc, tzn. mít zásobu DT technik a ty aplikovat na základě přítomné situace ve skupině.“</p> <p>„...terapeut je tam nedirektivní.“</p> <p>„...právě ty témata, co volíme, tak že to jsou právě témata, která se jich týkají.“</p>

## Druhá fáze interpretování – sekundární interpretace

„Jak vnímáte dramaterapii na Vašem oddělení“?

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Hodnocení DT:** *Přínos, Pozice na detoxu, Přínos pro klienty, Kladné hodnocení, Jiný způsob práce, Obohacení*

**Vliv DT:** *Vyplnění volného času, Rozptýlení, Relaxace*

**Okolnosti:** *Nevýhody prostředí*

**Interpretace výzkumníkem:** Dramaterapie na detoxikačním oddělení je účastníky výzkumu vnímána jako určitý přínos, který má svá specifika práce, je hodnocen kladně a má již svoje vybudované postavení v systému léčby ve Středisku. Jedinou zmíněnou nevýhodou bylo prostředí (místnost), ve které se dramaterapeutická intervence odehrává. Zajímavým zjištěním je, že účastníci výzkumu spatřují potenciál dramaterapie v jejích relaxačních účincích, rozptýlení a kvalitně stráveného času.

„Co si myslíte o struktuře DT procesu?“

---

**Kategorie a subkategorie**

**Hodnocení struktury:** *Vhodnost DT procesu, Vhodnost pro klienty*

**Omezení:** *Počáteční strach*

**Specifika struktury:** *Rituálnost expresivních terapií, Důležitost warm-upu a reflexe*

**Interpretace výzkumníkem:** I přes počáteční strach klientů a nedůvěře k dramaterapii je účastníky výzkumu struktura dramaterapeutického procesu zavedeného ve Středisku vnímána (popisována) jako vhodná. Účastníci výzkumu dále poukazují na rituálnost expresivních terapií, jež dodává klientovi jistotu. Za vhodně užívané jsou pokládány warm-upové techniky a reflexe.

## „Jaký vliv má dle Vás DT na pacienty?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Naplnění cílů v DT:** *Oproštění se od problémů, Získání náhledu, Uvolnění, Otevřenost a sblížení klientů, Skupinová dynamika, Sebepoznání, Působení na klienta v několika oblastech, Náhled a relaxace*

**Specifika práce:** *Otevřená skupina, Pevnost struktury, Kvalita versus kvantita*

**Pozice DT:** *Relaxace, doplňující program*

**Interpretace výzkumníkem:** Vliv dramaterapie na klienty se závislostí se dá dobře porovnat s obecnými cíli dramaterapie (viz Valenta, 2011, kap. 1.4). Účastníci výzkumu uváděli naplnění cílů v několika oblastech, jako jsou sebepoznání, rozvoj skupinové dynamiky, náhled, otevřenost a sblížení klientů, získání schopnosti uvolnit se, relaxace a sebepoznání. Účastníci uvádějí faktory, které mohou naplnění těchto cílů ovlivnit. Ve výpovědích se znovu objevila specifika otevřené skupiny, kde se dramaterapeutický tým zaměřuje na kvalitu technik, ne jejich kvantitu. V realitě to znamená, že není třeba realizovat v rámci intervence velké spektrum technik, ale spíše se zaměřit na hloubku jedné. Za velmi důležité při práci s otevřenou skupinou účastníci považovali pevnost struktury dramaterapeutického procesu.

## „Jaký je Váš názor na výměnný systém informací o klientech?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Výměnný systém:** *Výpovědní hodnota zpráv, Dokreslení obrazu o klientovi, Přírnost, Návaznost, Zpětná vazba, Poznání klientů z jiného úhlu, Otevřenost klientů, Pravidelnost, Pevná struktura zpráv, Jiný úhel pohledu*

**Interpretace výzkumníkem:** V této oblasti se účastníci výzkumu shodli na přínosu. Tyto zprávy mají pro pracovníky i terapeutický tým výpovědní hodnotu a dokreslují obraz o klientovi. Důležitá je struktura a pravidelnost zpráv. Důležitým poznatkem byl další úhel pohledu na klienta, který umocňuje další posun v léčbě. Dramaterapie je prostředkem pro otevřenost klienta a zpětnou vazbu, kterých nelze dosáhnout v běžném denním působení ve Středisku.

## „V čem vidíte rizika, která dramaterapie přináší?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Rizika v DT týmu:** *Bezpečnost dramaterapie, Nepřítomnost očividného rizika, Bezpečné ošetření klientů*

**Rizika dramaterapie:** *Depresivní klient, Psychotický klient, Nesprávné provedení, Osobní téma, Somatické riziko, Časová dotace, Témata klientů*

**Interpretace výzkumníkem:** Účastníci výzkumu vidí dramaterapii v provedení dramaterapeutického týmu jako bezpečný způsob práce. Dle jejich názoru není přítomné riziko a klienti jsou po každé intervenci bezpečně ošetřeni. Z obecných rizik, která mohou během terapeutického procesu nastat, účastníci výzkumu uvedli přítomnost psychotického nebo depresivního klienta, případně klientův aktuální somatický stav. Z hlediska technik lze zmínit osobní témata klientů, na jejichž otevření nejsou ještě připraveni, a případná časová nedostatečnost pro dořešení aktuálních problémů.

## „Jak vnímáte dramaterapeutky, které intervence vedou?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Dramaterapeutky:** *Kompetence, Prospěch pro klienty*

**Interpretace výzkumníkem:** Dle výpovědí dotazovaných jsou dramaterapeutky jsou pro vykonávání dramaterapie ve Středisku považovány za kompetentní. Účastníci výzkumu uvedli rozdílnou pracovní pozici (dobrovolnictví) jako prospěšnou pro klienty. Osobnosti dramaterapeutek jsou, dle účastníků výzkumu, vnímány velmi kladně, klienti se dle jejich výpovědí těší na setkání s nimi.

## „Považujete za dostačující intervence 1x týdně po dobu 90 minut?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Dostatečnost intervence v nastaveném časovém horizontu:** *Dostatečná časová dotace, Dostatečnost DT intervencí, Dostatečnost, Přínos*

**Potřeba častější DT:** *DT vícekrát v týdnu, Větší časová dotace, Potřeba častější DT, Více DT*

**Specifikum:** *Počáteční strach z DT*

**Interpretace výzkumníkem:** Z hlediska časové dotace se názory dotazovaných pracovníků dělí na dva rozdílné typy. První skupina je spokojená s časovou dotací dramaterapeutických intervencí 90 minut 1x týdně. Druhá skupina by ocenila dramaterapii častější, tedy vícekrát za týden. Jedním důvodem potřeby častější intervence je i fakt, že klienti mají z počátku z dramaterapie strach. Po prožití prvního setkání obavy ustupují, a tak dochází k plnohodnotné terapeutické práci.

## „Je podle Vás dramaterapie vhodným prostředkem doplňkové terapie u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Doplňková terapie:** *Vhodná doplňková terapie, Vhodný doplněk, Vhodnost DT*

**Zdroj:** *Jiné možnosti pro klienta, Nástroj pomoci, Rozvoj klienta, Relaxace*

**Další druh terapie:** *Skupinová dynamika, Plnohodnotná terapie, Skupinová terapie*

**Interpretace výzkumníkem:** Část dotazovaných účastníků výzkumu se přiklání k názoru, že dramaterapie je vhodnou doplňkovou terapií, která poskytuje klientovi jiné možnosti, a působí jako nástroj pomoci při léčbě závislosti. Zároveň je popisována jako relaxační a rozvíjející pro samotného klienta. Druhá část dotazovaných zastává názor, že jde o další druh plnohodnotné terapie, která má skupinovou formu, tudíž v ní probíhá skupinová dynamika.



## „Doporučil/a byste dramaterapii i dalším detoxikačním oddělením?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Vhodnost DT na detoxikačním oddělení:** *Doporučení, Nutná modifikace, Nabídka další možnosti práce s klienty, Doplnění stávajícího systému*

**Interpretace výzkumníkem:** Dramaterapie je nabídkou další možnosti práce s klienty. Je vnímána jako doplnění stávajícího systému péče o klienty s nutnými modifikace podle režimu zařízení. Dramaterapie se setkává s jednoznačným doporučením účastníků výzkumu dalším detoxikačním jednotkám.

## „Jaký máte názor na techniky, které dramaterapeutky využívají?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Hodnocení technik:** *Prospěšnost technik, Další využitelnost technik, Modifikace technik z literatury*

**Účinné techniky:** *Dokončování příběhu, Pohybové aktivity*

**Interpretace výzkumníkem:** Dle účastníků výzkumu jsou techniky prospěšné a dále využitelné. Vzhledem k tomu, že personál je vzděláván maximálně v psychoterapii (krátkodobé kurzy, výcviky) je pro ně velmi přínosné, že mohou využít (nebo se nechat inspirovat) právě technikami dramaterapeutickými. Účastníci výzkumu uvedli i konkrétní techniky, které se v praxi osvědčily. Jsou to především techniky storytellingu zaměřené na dokončování příběhu. Silnou pozici v oblasti relaxace a uvolnění napětí mají také pohybové aktivity.

## „Vnímáte dramaterapii jako prostředek rozvoje skupinové dynamiky?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Skupinová dynamika:** *Řešení konfliktů, Rozvoj skupinové dynamiky, Aktuální stav klienta*

**Interpretace výzkumníkem:** V průběhu dramaterapeutické intervence se jednoznačně rozvíjí skupinová dynamika, klienti se učí řešit problémy a konflikty ve skupině apod. Specifika reakcí mohou být ovlivněny aktuální stavem daného klienta.

**„Vnímáte dramaterapii jako prostředek získání náhledu na daný problém?“**

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Náhled:** *Náhled na vlastní závislost, Dosažení krátkodobých cílů*

**Interpretace výzkumníkem:** V otázce dramaterapie jako prostředku získání náhledu se účastníci výzkumu rovněž vyjádřili souhlasně, tj. dramaterapeutická intervence a její techniky vedou k získání náhledu na vlastní závislost, stanovení a dosažení krátko-dobých cílů klienta.

**„V čem vidíte specifika dramaterapeutické práce u lidí se závislostí?“**

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Specifika práce:** *Cíl na jednotlivá sezení, Specifika skupinové práce, Přiměřená reakce na aktuální potřeby klientů, Nedirektivní vedení, Osobní témata*

**Interpretace výzkumníkem:** Účastníci poukázali na fakt, že je třeba dbát na specifika skupinové práce, tzn. rozvíjení skupinové dynamiky. Dramaterapie je ve Středisku prováděna skupinovou formou, tudíž jsou tato specifika nezbytná. Dle dat z výzkumu je důležité zmínit, že každá dramaterapeutická intervence musí mít svůj cíl na jednotlivá setkání. Tento fakt rovněž souvisí s výše zmíněnou prací s otevřenou skupinou. Dle účastníků výzkumu by dramaterapie měla být vedena nedirektivně s přiměřenými reakcemi na aktuální potřeby klientů. Je třeba si uvědomit, že na prvním místě je vždy klient a jeho aktuální stav. Velká pozornost by měla být věnována osobním tématům a práci s nimi.

## Statistické zpracování kvantitativní části výzkumu

Test normality rozložení dat pro otázku č. 5: „Které metody v léčbě závislosti považujete za neúčinnější?“

Vzhledem k tomu, že testy prokázaly, že není rozložení Gaussovské (tedy normální), bylo nutno použít neparametrických testů.

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Farmakoterapie	,189	86	,000	,831	86	,000
Individuální psychoterapie	,173	86	,000	,896	86	,000
Skupinová psychoterapie	,152	86	,000	,920	86	,000
Pracovní terapie	,188	86	,000	,930	86	,000
Arteterapie	,213	86	,000	,896	86	,000
Dramaterapie	,190	86	,000	,919	86	,000
Relaxační techniky	,186	86	,000	,862	86	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Test normality rozložení dat pro otázku č. 8: „Které techniky dramaterapie považujete za nejefektivnější?“

Vzhledem k tomu, že testy prokázaly, že není rozložení Gaussovské (tedy normální), bylo nutno použít neparametrických testů.

**Tests of Normality**

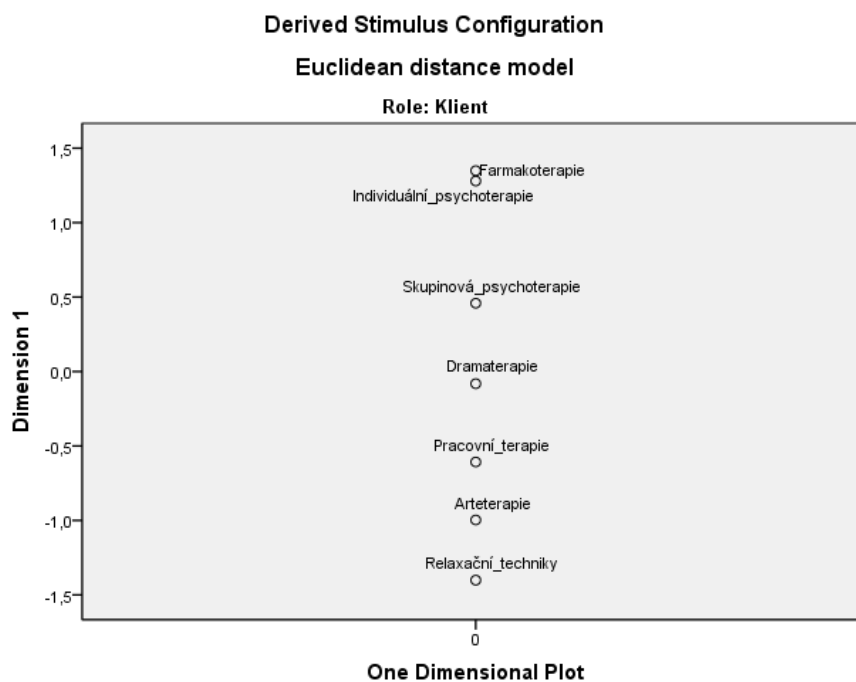
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Improvizace	,167	86	,000	,890	86	,000
Práce s příběhem	,194	86	,000	,858	86	,000
Hra v roli	,142	86	,000	,922	86	,000
Nácvik nežádoucího chování	,124	86	,002	,920	86	,000
Nonverbální komunikace	,173	86	,000	,908	86	,000
Hra s loutkou	,193	86	,000	,894	86	,000
Masky	,161	86	,000	,895	86	,000

### Tests of Normality

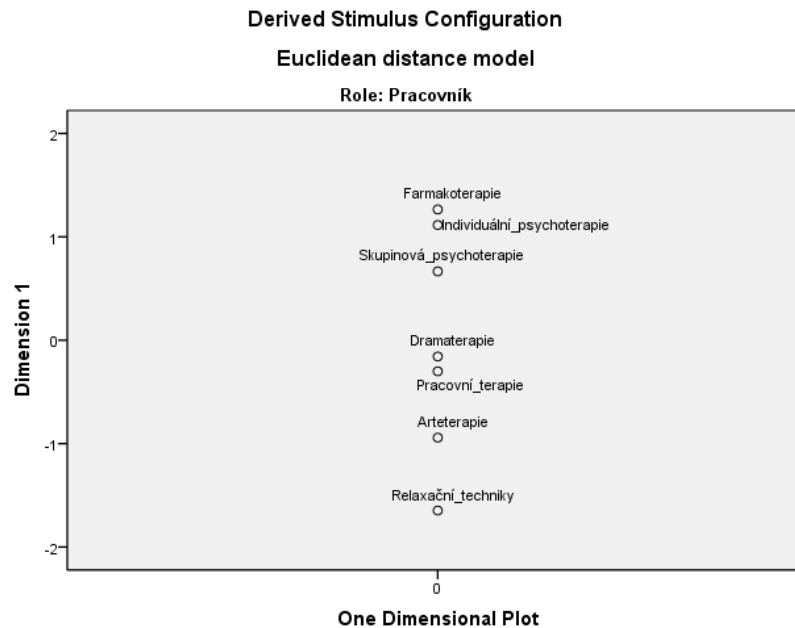
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Improvizace	,167	86	,000	,890	86	,000
Práce s příběhem	,194	86	,000	,858	86	,000
Hra v roli	,142	86	,000	,922	86	,000
Nácvik nežádoucího chování	,124	86	,002	,920	86	,000
Nonverbální komunikace	,173	86	,000	,908	86	,000
Hra s loutkou	,193	86	,000	,894	86	,000
Masky	,161	86	,000	,895	86	,000

a. Lilliefors Significance Correction

**Euklidian distance model** byl použit k seřazení pořadí účinnosti jednotlivých metod ze strany klientů:



Tentýž model byl užit pro pořadí účinnosti jednotlivých metod ze strany pracovníků:



Na první pohled je pořadí stejné. Další test, a to Mann Whitney test, však ukázal rozdíl mezi hodnocením *Dramaterapie* a *Skupinové terapie* mezi klienty a pracovníky. *Dramaterapii* jako statisticky významně účinnější metodu hodnotí pracovníci; *Skupinovou terapii* zase klienti. U ostatních metod rozdíl nebyl zjištěn.

H0: Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení účinnosti jednotlivých metod mezi pracovníky a klienty.

H1: Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení účinnosti jednotlivých metod mezi pracovníky a klienty.

### Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Dramaterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,002	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Farmakoterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,669	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Individuální psychoterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,066	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Skupinová psychoterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,005	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Pracovní terapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,986	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Arteterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,060	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Relaxační techniky is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,080	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

H0: Neexistuje statisticky významný rozdíl v efektivitě jednotlivých technik dramaterapie mezi pracovníky a klienty.

H1: Existuje statisticky významný rozdíl v efektivitě jednotlivých technik dramaterapie mezi pracovníky a klienty.

### Hypothesis Test Summary

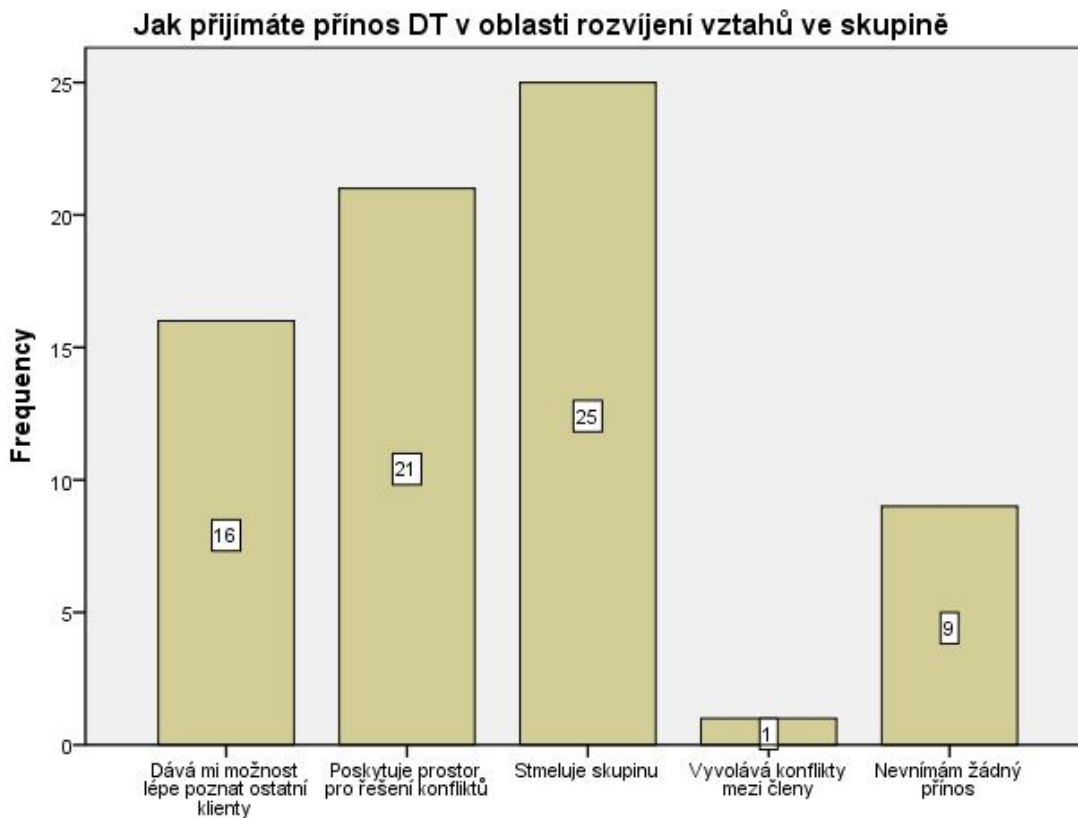
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Improvizace is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,014	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Práce s příběhem is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,861	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Hra v roli is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Nácvik nežádoucího chování is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,249	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Nonverbální komunikace is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,002	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Hra s loutkou is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Masky is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,065	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Statisticky významný rozdíl v efektivitě byl zaznamenán u Improvizace (efektivněji vnímají pracovníci), Hry rolí (efektivněji vnímají pracovníci), Nonverbální komunikace (efektivněji vnímají klienti) a Hry s loutkou (efektivněji vnímají klienti).

Testy byly provedeny na hladině významnosti 0,05. Vzhledem k nízkému počtu pracovníků a nepoměru výběrového souboru pracovníků a klientů, lze zjištěné hodnoty považovat pouze za orientační (nízká reliabilita i validita).

Vzhledem k nedostatečnému počtu respondentů (pracovníků) nemohl být proveden Chí kvadrát ani Fischerův přesný test. V některých kategoriích totiž odpovědělo 0 respondentů.





## 8 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na tomto místě autorka diskutuje nad vlastním zpracováním a výsledky práce, včetně metodického rámce, který byl k získání požadovaných dat užít. Následující text je zaměřen na vlastní reflexi autorky, původní záměr výzkumu, který nemohl být ve finálním konceptu zohledněn a realizován v navrhované podobě, limity výzkumné práce a v neposlední řadě také návrhy do praxe.

### 8.1 Zhodnocení práce

Předkládaná práce je výsledkem několikaletého působení autorky v oblasti dramaterapie u osob se závislostí na detoxikačním oddělení. V teoretické části autorka vytyčila hlavní teoretická východiska (rámec) pro následně realizovaný výzkum. Dramaterapie nemá v České republice dlouhou tradici a v rezortu zdravotnictví není ukotvena legislativně ani metodicky. Autorka popsala nejdůležitější poznatky ze své praxe a přiblížila specifika dramaterapeutické intervence u této cílové skupiny. V teoretickém rámci bylo obtížné komparovat literární zdroje, jelikož toto téma nebylo doposud dostatečně probádané a v podobě odborných sdělení (recenzované články, příspěvky ve sbornících, výzkumné zprávy apod.) publikované. Přesto si dramaterapie buduje svou pozici například u psychiatrických pacientů, gerontologických pacientů, a nyní – v rámci této práce – i u klientů s drogovou závislostí ve zdravotnickém zařízení. V empirické části se autorka rozhodla použít smíšený design výzkumu, tj. kombinaci kvalitativního a kvantitativního přístupu. Kvalitativní výzkum má svá specifika a autorka se s jeho realizací setkala poprvé. Lze konstatovat, že tento typ výzkumu je velmi náročný z pozice výzkumníka. Autorka přesto zvolila více metod, s nimiž se během konceptualizace přístupu, sběru dat i následné analýzy seznámila, a prohloubila tak své vědecké schopnosti a poznatky. Autorka pevně věří, že vyvozené závěry budou možnými novými podněty pro odbornou veřejnost a vyvolají otázky pro další výzkumná šetření. Autorka si

však současně uvědomuje limity vědecko-výzkumné práce, které budou zohledněny v její další vědecké činnosti.

## 8.2 Původní záměr výzkumu

Původním záměrem výzkumu bylo rovněž zjistit, zda (a jak) se dramaterapie využívá na detoxikačních odděleních na území České republiky a na Slovensku, a komparovat tamější dramaterapeutické přístupy. Vzhledem malému množství získaných dat bylo od tohoto záměru upuštěno. Přestože byl zvolen účelný vyčerpávající výběr (viz Příloha 5, dostupný z <http://alkohol-alkoholismus.cz/detoxifikacni-jednotka-detox/blog>; cit. 2014-08-24), reagovala pouze některá z těchto zařízení. Autorka kontaktovala všech 19 zařízení v České republice a 12 zařízení na Slovensku. Kontakt byl navázán několika způsoby. První fáze byla realizována pomocí elektronické výzvy ke spolupráci na připravovaném výzkumu. Následovalo telefonické kontaktování všech zařízení v České republice a komunikace s vedoucími detoxikačních oddělení. Na Slovensko byly dotazníky odeslány poštou (využití služeb České pošty, a. s.), a to spolu obálkami s předvyplněnou zpáteční adresou. I přes příslib vedoucích pracovníků detoxikačních jednotek o spolupráci na výzkumu toho bohužel nebylo dosaženo. Lze tedy konstatovat, že z oslovených 19 zařízení z České republiky spolupracovalo pouze 6 zařízení. Slovenská republika skýtá 0 kooperujících zařízení. V rámci zachování anonymity autorka neuvádí oddělení, která se výzkumu zúčastnila. Z výsledků dotazníkové části výzkumu spolupracujících zařízení vyplynulo, že tato oddělení běžně využívají relaxačních technik, arteterapie a muzikoterapie, ale dramaterapie v systému léčby stále chybí. Nebylo tedy možné komparovat dramaterapeutické metody ani evaluaci účinnosti dramaterapie mezi dalšími využívajícími způsoby léčby drogových závislostí. Otázkou zůstává, v jakých důvodech lze spatřovat limity případné spolupráce. Autorka musí s politováním konstatovat, že už jen samotné navázání kontaktu bylo nesnadným procesem. I přes deklarování anonymity a možnost případného poskytnutí všech výsledků výzkumu pro

potřeby oddělení zařízení, nespolupracovala tato ani přes třetí e-mailovou výzvu. Autorka se domnívá, že nespolupráce pracovníků nebyla způsobená nezájmem o daný výzkum, ale velký podíl na dané situaci měly vnější vlivy (obavy z vedení nemocnice, zjištěné výsledky – „ostatní zařízení dramaterapii využívají“, odpovědnost za poskytnutí informací a jiné). Jistý důvod je spatřován také v nejednotnosti hierarchie v pracovních pozicích zaměstnanců – opakovaně autorka získávala odpovědi, že samotný pracovník není kompetentní k vyslovení závěru možné spolupráce. Po opakovaném odkázání na jiné pracovníky se situace opakovala. V následném výzkumu by autorka zvolila raději osobní setkání na jednotlivých detoxikačních odděleních s předem domluvenou schůzkou a osobním vyplněním případného dotazníku.

### 8.3 Limity vědecko-výzkumné práce

Vzhledem k zaměření výzkumu je třeba se věnovat limitům výzkumu v rámci předložené práce. Autorka se domnívá, že design výzkumu i jeho zaměření bylo zvoleno vhodně. Stejně tak se ztotožňuje s využitými metodami sběru a analýzy dat. Přesto má výzkumná práce své limity, nad kterými je vhodné se zamyslet.

Limitem (který ovlivňuje širokou uplatnitelnost a validitu dat) této práce by mohl být fakt, že **metodika dramaterapie u osob se závislostí byla aplikována a posuzována pouze v jednom zařízení**. Pro další výzkumná šetření by bylo vhodné sestavit několik dramaterapeutických týmů, které by v určitém časovém horizontu (např. opět 4 týdnů) prováděly dramaterapeutické intervence v dalších zařízeních. Bylo by tak možné porovnat výzkumné soubory s předem stanovenými kategoriemi, např. plnění cílů dramaterapie apod.

Velkým limitem této práce (a zároveň dramaterapeutické práce ve Středisku) je **terapeutické působení v otevřené skupině**. Jak již byla tato problematika nastíněna v kap. 6, je třeba mít jasně stanovené cíle pro konkrétní intervenci, a tento cíl naplnit. Není možné pokračovat v tématech při dalším setkání, či nechat je neuzavřená. Tento fakt velmi ovlivňuje i skupinovou dynamiku,

která se rozvíjí odlišným způsobem, než při práci s uzavřenou dramaterapeutickou skupinou, jež je ohraničena časovým horizontem i přítomností stále stejných klientů. Tento fakt nelze ale bohužel ovlivnit, jelikož je dán charakterem zařízení – detoxikačního oddělení (kde uzavřené skupiny nelze realizovat z důvodu spektra a množství klientů, které zde absolvuje léčbu).

Vzhledem k dlouholetému působení autorky ve Středisku je možným limitem **osobní přístup**, s jakým byly vedeny rozhovory s účastníky výzkumu. S několika z nich si autorka dokonce tyká (avšak po předešlém vzájemném osobním kontaktu a souhlasu). Autorka přiznává, že tento fakt by mohl být jedním z limitů, zároveň se však domnívá, že to neovlivnilo objektivitu a validitu výzkumu.

#### **8.4 Nedostatek relevantních publikovaných výsledků výzkumu pro možnou komparaci**

Dle dohledaných výstupů vzešlých z rešeršní práce v dostupných licencovaných elektronických zdrojích (databázích) předplacených Univerzitou Palackého v Olomouci lze konstatovat, že autorská metodika dosud nebyla – ani v similární podobě – v publikačních výstupech (vy)užita. Hledání proběhlo dle specifických klíčových slov pro vyhledávání s publikováním relevantních textů v letech 2000–2014 včetně, s pomocí kombinace klíčových slov a tzv. Booleovských operátorů. Z dohledaných studií vyplývá, že byly zaměřeny na jiné oblasti.

Z tuzemských publikovaných statí vyplývá, že mezi zkoumané fenomény patřily např. *Vliv dramaterapie na klienty s neurotickou poruchou* (Olejníčková, 2013). Autorka shodně volila taktéž smíšený design výzkumu. V kvantitativní části empirického šetření se autorka zaměřila na některé vybrané dílčí aspekty dramaterapeutického působení u cílové skupiny klientů s výše uvedenou poruchou. Stěžejním cílem bylo identifikovat účinné faktory a proměnné determinující průběh dramaterapie. Kvalitativní část výzkumu umožnila identifikovat a blíže specifikovat faktory interagující v oblasti terapeutického působení

na klientelu s neurotickou poruchou. Za pomoci kvalitativní analýzy specifikovala některé klíčové kategorie a faktory ovlivňující proces léčby u zmíněné cílové skupiny s akcentem na vliv dramaterapie a zhodnocení jejího místa v intervenčním procesu.

Podobnost je spatřována v zaměření výzkumu v oblasti cílů i využitých metod sběru dat a jejich analýzy. Rozdíly jsou v klientele (cílové skupině) – práce s klienty s neurotickou poruchou mají svá specifika.

Autorka Fabíková (2014) zaměřila výzkum *Dramaterapie v terapeutické komunitě drogově závislých*. Autorka zjišťovala, za jakých podmínek se dramaterapie v komunitách vykonává, přičemž výzkumným souborem byli terapeuté. Výzkum byl zaměřen na zjištění vztahu mezi typem specializovaného výcviku pro výkon dramaterapie a stylem práce terapeuta s klienty. Výsledky šetření poukázaly na malou informovanost o terapii mezi terapeuty, kteří se nesetkali přímo s dramaterapií, což vede k potřebě rozšíření povědomí o dané terapii nejen mezi veřejností, ale i odborníky.

Zde autorka této práce spatřuje shodu v klientele (cílové skupině zkoumaného souboru), na kterou se dramaterapie zaměřovala. Rozdíl je však spatřován v designu výzkumu a zvolených metodách sběru i analýzy dat.

## **8.5 Návrhy do praxe**

Z hlediska organizace dramaterapeutické intervence na detoxikačním oddělení je třeba nejprve se dobře seznámit s chodem oddělení a domluvit se na kooperaci s vedoucím oddělení a spolupracujícími lékaři a psychology. Je třeba vhodně zvolit den a čas realizace dramaterapeutické intervence, které musí být rovněž diskutovány s vedením oddělení. Autorka na tento fakt poukazuje, jelikož bylo v průběhu let třeba intervenci přesunout do jiného časového horizontu dle aktuálního harmonogramu zařízení. V případě, že jsou klienti jednotlivými terapiemi „přesyceni“, intervence ztrácí na své účinnosti kvůli únavě, nesoustředěnosti nebo případné psychické indispozici některých klientů absolvujících např. individuální terapii s psychologem či psychoterapeutem.

Za velmi důležitou považuje autorka komunikaci mezi lékaři a dramaterapeutickým týmem. Autorka velmi oceňuje a vyzdvihuje zavedený systém zpráv, jenž byl ve Středisku vytvořen. Dramaterapeutický tým je informován, s jakými klienty se v dané intervenci setká, proto lze velmi dobře upravit a nastavit cíle dané intervence dle aktuálních potřeb klientů. Tato skutečnost je úzce spjata se specifiky práce s otevřenou terapeutickou skupinou, která jsou popsána výše. Je třeba zdůraznit, že vždy na prvním místě je klient a jeho aktuální potřeby. K tomu je nezbytné specifikovat cíle dané dramaterapeutické intervence.

Zpětná vazba od dramaterapeutického týmu směrem k ošetřujícím lékařům rovněž přispívá ke komplexní léčbě klienta a náhledu na něj, což vyplývá z výsledků výzkumu. Personál oddělení a ošetřující lékaři dostávají nové a nosné informace, na které se v další terapii mohou cíleně zaměřit a dále na nich pracovat. Pro dramaterapeutický tým je vhodné, aby koterapeut vedl záznamy z jednotlivých intervencí a po jejich skončení vytvořil tzv. zprávu z intervence. Tento report obsahuje program a cíle dané intervence, záznam z pozorování celkové skupiny i konkrétních klientů. Jak ukázala zjištění z výzkumu, je tento report třeba připravit ještě týž den, maximálně den následující jej odeslat kontaktní osobě do zařízení, která je pověřená komunikací s dramaterapeutickým týmem. Vše je důležité z důvodu aktuálnosti informací a možností pracovat na problematických tématech.

Při přípravě intervence je třeba diskutovat nad tématy a programem intervencí ve spolupráci terapeut – koterapeut. Jak vyplývá z výsledků výzkumu, vymezení rolí terapeuta a koterapeuta je nezbytně důležité pro celkovou vzájemnou spolupráci v realizačním týmu. Autorce se v praxi osvědčilo tyto pozice oddělovat. Úkolem terapeuta je vést intervenci, komunikovat s klienty, aktivně se zapojovat do dramaterapeutických technik a volit terapeutické role: aktivní vůdce, moderátor, expert či autentická osoba. (Valenta, 2011) Koterapeut má na starosti udržovat formu a strukturu dramaterapeutické intervence. Hlídá čas, pohlíží na proces z hlediska pozorovatele, i když se aktivně do daných technik zapojuje. V případě práce ve dvojicích a absence sudého člena skupiny, plnohodnotně supluje jeho pozici a stává se pro terapii autentickou osobou.

Jeho důležitým úkolem je vypracovat protokol z pozorování a záznam z intervence. V procesu konstruování vše konzultuje s terapeutem vedoucím daný proces a případně doplňuje a zapracovává jeho postřehy. Pozice terapeuta a „jeho“ koterapeuta se střídají. Střídání nemusí nutně probíhat pravidelně, je třeba brát v potaz aktuální výkonnostní, zdravotní či psychický stav terapeuta. Autorka tento fakt považuje za velmi důležitý a v praxi se s touto terapeutickou otázkou několikrát setkala v rámci supervize.

Supervize je rovněž nezbytná pro práci dramaterapeuta. Z rozhovorů s dramaterapeutkami jednoznačně vyplynulo, že by supervize měla probíhat pravidelně. Zpravidla se střídá supervize ve skupinové formě se supervizí ve formě individuální. Růžička (2010) supervizi v obecném pojetí chápe jako interakci mezi osobou supervizora a osobou supervidovaného. Cílem této interakce je zlepšení schopností a dovedností supervidovaného v jeho práci.

V autorkou popisované praxi se tato složka naplňuje prostřednictvím komentáře a hodnocení uplynulých dramaterapeutických skupin. Verbální uvažování o problému napomůže k uvědomění si obsahů procesů dramaterapeutické práce. V rámci supervizí, které doposud proběhly, byly řešeny zejména témata kompetencí hlavního terapeuta a koterapeuta při vedení skupiny. Dále pravidla, kterými se bude skupina řídit. Dalším významným uvědoměním bylo zjištění, že pokud má mít práce skutečný terapeutický efekt, musí se činnosti externích terapeutů propojit s činností odborného personálu zařízení.

Dramaterapie na detoxikačním oddělení pracuje se skupinovou dynamikou a tato probíhá i mezi dramaterapeutickým týmem. Během autorčina působení ve Středisku absolvovali studenti Speciální pedagogiky se zaměřením na dramaterapii Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci bezpočet povinných studentských praxí. Jednalo se o průběžné dramaterapeutické praxe, na které studenti obvykle docházeli v časovém horizontu dvou měsíců. Aktivně se podíleli na přípravě programu i procesu psaní zpráv z intervencí. Tento fakt autorka považuje za velmi nosný, jelikož tento typ praxe je v České republice ojedinělý.

Závěrem by autorka této práce doporučila všem začínajícím dramaterapeutům, aby se obrnili trpělivostí nad vlastními chybami způsobenými nedostatečnými zkušenostmi, dále se vzdělávali a uvědomili si, že každý případný neúspěch je velkým krokem stát se kvalitním dramaterapeutem.



## ZÁVĚR

Předkládaná disertační práce poskytuje specificky zaměřený na teorii i dramaterapeutickou praxi pro práci s klienty se závislostí na detoxikačním oddělení. Teoretická východiska popisují stěžejní témata nezbytná pro realizaci výzkumu v empirické části.

Stanovené cíle disertační práce byly naplněny. Autorka navrhla a ověřila vlastní metodiku práce pro účely dramaterapeutické intervence u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení. Z výsledků výzkumu je patrné, že metodika v praxi je hodnocena velmi pozitivně, ze strany klientů i pracovníků detoxikačních jednotek. Autorka zároveň dospěla k závěrům, jakých kategorií nabývají obecně definované cíle dramaterapie v autorkou stanovených technikách u klientů v léčbě závislostí – jedná se o uvědomění si sebe sama, náhled na vlastní situaci, zpětnou vazbu, změnu nekonstruktivního chování, získání schopnosti uvolnit se (relaxace) aj. V kvantitativní části výzkumu autorka poukazuje na rozdíl mezi hodnocením *Dramaterapie* a *Skupinové terapie* mezi klienty a pracovníky. *Dramaterapii* jako statisticky významně účinnější metodu hodnotí pracovníci; *Skupinovou terapii* zase klienti. U ostatních metod rozdíl nebyl zjištěn. Statisticky významný rozdíl v efektivitě metod dramaterapie byl zaznamenán u *Improvizace* (efektivněji vnímají pracovníci), *Hry rolí* (efektivněji vnímají pracovníci), *Nonverbální komunikace* (efektivněji vnímají klienti) a *Hry s loutkou* (efektivněji vnímají klienti).

Autorka se domnívá, že disertační práce přináší nové poznatky v dané problematice, a mohla by se stát platformou pro další využití odděleními detoxikačního typu, či jinou nespécifickou práci s osobami se závislostí. Tato práce dále může sloužit jako inspirace pro studenty speciální pedagogiky se zaměřením na dramaterapii a rovněž odbornou veřejnost působící v oblasti expresivních terapií či závislostí.

Závěrem by autorka ráda zdůraznila skutečnost, že zpracování této práce jí objasnilo množství témat, která vyvstala v průběhu realizace výzkumu i dramaterapeutické práce samotné. Autorka působí i nadále ve své

dramaterapeutické praxi u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení a zjištěné výsledky výzkumu zkvalitní potenciál jejího terapeutického působení u této cílové skupiny. V této oblasti by ráda realizovala i další výzkumná šetření a prohlubovala tak neprozkoumané oblasti dané vědecko-výzkumné reality.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM

- 1) BARNADOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-3386-8.
- 2) BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 465 s. ISBN 80-7178-550-4.
- 3) BENEŠ, J. *Závislost na stimulačních drogách - historie a současný stav ve městě Nový Jičín*. Olomouc, 2013. 59 s. Úspěšně obhájená bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Michal Holáň.
- 4) BŘEZKOVÁ, V. *Marihuana jako lék i jako droga*. Olomouc, 2012. 50 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
- 5) ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., HOLÁSKOVÁ, K., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I., PUGNEROVÁ, M. *Přehled vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 138 s. ISBN 80-244-0629-2.
- 6) EMUNAH, R. *Acting for real: Dramatherapy proces, technigue and performance*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Brunner/Mazel, 1994. 303 pp. ISBN 0-87630-730-6.
- 7) FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 8) FLICK, U. *An Introduction to Qualitative Research*. 3<sup>rd</sup> ed. Thousand Oaks: Sage, 2006. 448 p. ISBN 141291146X.
- 9) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- 10) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- 11) HARTMANOVÁ, V. et al. *Pravidla českého pravopisu*. 1. vyd. Olomouc: Nakladatelství FIN, 1994. 607 s. ISBN 80-85572-44-3.
- 12) HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

- 13) HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5.
- 14) CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 199 s. ISBN 80-244-0765-5.
- 15) CHRASTINA, J., IVANOVÁ, K. 2010. Využití metodologické triangulace kvalitativního výzkumu pro zkoumání limitů životního stylu chronicky nemocných dle ošetrovatelských domén. *PROFESE on-line*. 2010, roč. III, č. 3/2010, s. 151–164. ISSN 1803-4330.
- 16) JENNINGS, S. *Dramatherapy with children and adolescents*. 1<sup>st</sup> ed. London: Routledge, 1995. 242 pp. ISBN 0-415-11040-8.
- 17) JENNINGS, S., CATTANACH A., MITCHELL, S., CHESNER, A., MELDRUM, B. *The handbook of dramatherapy*. 1<sup>st</sup> ed. London, New York: Routledge, 1994. 240 p. ISBN 0-415-09055-5.
- 18) KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1, 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 392 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 19) KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 20) KLEMENT, M. *Základy práce s PC*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 214 s. ISBN 80-244-0317-X.
- 21) KOHOUTEK, R. *Poznávání a utváření osobnosti*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2001. 275 s. ISBN 80-7204-200-9.
- 22) KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, o. s. *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- 23) KRAHULCOVÁ, K. *Účinnost programu primární prevence na užívání alkoholu a zvládání stresu u žáků středních škol*. Olomouc, 2009. 107 s. Úspěšně obhájená diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

- 24) KRAHULCOVÁ, K. *The using dramatherapy in detoxical department*. In: Sborník z 12. výroční konference v St. Petersburgu (6.–7. 5. 2010) na téma Umělecké terapie dnes: Umělecké terapie v oblasti vzdělávání, lékařství a sociální oblasti. St. Peterburg: 2010.
- 25) KRAHULCOVÁ, K. *Dílčí výsledky disertační práce s názvem Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení*. In: Sborník z XV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami na téma: Jinakost. Olomouc: 2014.
- 26) KRAHULCOVÁ, K. VOŽECHOVÁ J. *Storytelling u klientů na detoxikačním oddělení*. Arteterapie. Praha: Časopis České arteterapeutické společnosti. 2011.
- 27) KRAHULCOVÁ, K., RŮŽIČKA, M., VOŽECHOVÁ, J. *Dramaterapie na detoxikačním oddělení*. Arteterapie (č. 25). Praha: Časopis České arteterapeutické společnosti. 2011.
- 28) KRAHULCOVÁ, K., VOŽECHOVÁ, J., RŮŽIČKA, M. *Dramaterapii na detoxikačním oddělení*. In: Sborník z XI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VI. Mezinárodní dramaterapeutická konference na téma: Rodina a její místo ve speciální pedagogice. Olomouc: 2010.
- 29) KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. vyd. Praha: Galén, 2005. 297 s. ISBN 80-7262-347-8.
- 30) KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002. 392 s. ISBN 80-7178-657-8.
- 31) KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 383 s. ISBN 80-7367-122-0.
- 32) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
- 33) LEE, R., FIELDING, N. Tools for Qualitative Data Analysis. In HARDY, M., BRYMAN, A. *Handbook of Data Analysis*. 1<sup>st</sup> ed. London: Sage, 2004. p. 529–546. ISBN 0761966528.

- 34) MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova*. 2 vyd. Praha: AMU, 2007. 224 s. ISBN 978-80-7331-089-9.
- 35) MACHKOVÁ, E. *Metodika dramatické výchovy: zásobník dramatických her a improvizací*. 10. vyd. Praha: Sdružení pro tvořivou dramaturgii, 2005. 153 s. ISBN 80-901660-6-7.
- 36) MAYER, M., ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÁJEK, T., KOŘÍNEK, R. *Kurz primární prevence - Učební texty P-centrum*. Olomouc: P-Centrum, o. s., 2004. 49 s. (nepublikovaný interní materiál P-centra Olomouc).
- 37) MICEK, P. *Trávy a jiné alkoholy*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2005. 207 s. ISBN 80-204-1201-8.
- 38) MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 39) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 221 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 40) MKN-10. *Duševní poruchy a poruchy chování*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s. ISBN 80-85124-11-5.
- 41) MORENO, J. J. *Acting your inner music*. Barcelona: Barcelona Publishers, 2005. 96. pp. ISBN 1- 891278- 34-1
- 42) MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- 43) NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1996. 157 s.
- 44) NEŠPOR, K. *Kouření, pití a drogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-717-8023-5.
- 45) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 151 s. ISBN 80-7178-831-7.

- 46) POLÍNEK, M. *Teatroterapeutické trendy v systému péče o osoby se specifickými potřebami*. Olomouc, 2006. Úspěšně obhájená disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Školitel: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
- 47) REITEROVÁ, E. *Základy statistiky pro studenty psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 91 s. ISBN 80-2440-654-3.
- 48) ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.
- 49) STRAUSS, A. L., CORBIN, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- 50) SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9.
- 51) ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol a drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. 158 s.
- 52) ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-7367-313-0.
- 53) ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0.
- 54) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 354 s. ISBN 80-7184-317-2.
- 55) VALENTA, M. *Dramaterapeutické projektování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 91 s. ISBN 80-244-0615-2.
- 56) VALENTA, M. *Dramaterapie*. 3. vyd. Praha: Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1819-4.
- 57) VALENTA, M. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-586-5.
- 58) VALENTA, M. *Dramaterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 150 s. ISBN 80-7178-586-5.
- 59) VALENTA, M. *Dramaterapie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.

- 60) VALENTA, M. et al. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 139 s. ISBN 80-244-1358-2.
- 61) VALENTA, M. *Rukověť dramaterapie II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 180 s. ISBN 987-80-244-2274-9.
- 62) VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
- 63) VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- 64) VOJÁČEK, K. *Autogenní trénink*. 1. vyd. Praha: Avincenum, 1988. 201 s.
- 65) VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- 66) VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 396 s. ISBN 80-247-0723-3.
- 67) YALOM, I. D., LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 648 s. ISBN 978-80-7367304-8.

#### **Internetové zdroje:**

- 1) ADČR. *Asociace* [online]. [cit. 2013-02-12]. Dostupný z WWW: <http://adcr.cz/asociace>.
- 2) Detoxikace: detoxikační jednotky. In: *Prevence a léčba závislosti na alkoholu* [online]. [cit. 2013-07-22]. Dostupný z WWW: <http://alkohol-alkoholismus.cz/clanky-o-detoxu/detoxikace-detoxifikace-detox>.
- 3) LAXUS. *Sociální a zdravotní služby pro uživatele drog* [online]. [cit. 2013-012-12]. Dostupný z WWW: <http://www.laxus.cz/index.php?page=ambulantni-lecba>.
- 4) *Maniodepresivní psychóza*. [online]. [cit. 2013-07-17]. Dostupný z WWW: <http://nemoci.vitalion.cz/maniodepresivni-psychoza/>.
- 5) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Pervitin*. 2003-2006. [cit. 2013-07-27]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz>.
- 6) P-CENTRUM. *Doléčovací centrum*. [online]. [cit. 2012-04-12]. Dostupný



- z WWW: <http://p-centrum.cz/index.php/dolecovaci-centrum>.
- 7) PETERKOVÁ, M. *Schizofrenie*. [online]. [cit. 2013-07-22]. Dostupný z WWW: <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/>.
  - 8) PREVCENTRUM. *Pervitin*. [online]. 2013 [cit. 2013-07-28]. Dostupný z WWW: <http://www.prevcentrum.cz/pervitin>.
  - 9) Prevence rizikového chování. MINISTERSTVO VNITRA ČR. [online]. 2010. [cit. 2012-08-03]. Dostupný z WWW: <http://www.mvcr.cz>.
  - 10) Prevence zneužívání syntetických drog. *Pervitin*. [online]. 2009. [cit. 2013-07-27]. Dostupný z WWW: <http://www.extc.cz/pervitin>.
  - 11) SANANIM. [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupný z WWW: <http://www.drogovaporadna.cz/>.
  - 12) Srovnání vlastností drog. In: *Substituční léčba* [online]. [cit. 2013-07-22]. Dostupný z WWW: <http://www.substitucni-lecba.cz/porovnani-drog>.
  - 13) Substituční léčba. MEDITORIAL. [online]. 2013 vyd. [cit. 2013-06-23]. Dostupný z WWW: <http://www.subtitucni-lecba.cz>.
  - 14) Terapeutická komunita. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ PODANÉ RUCE, O. S. [online]. 1995-2013. [cit. 2013-08-23]. Dostupný z WWW: <http://www.podaneruce.cz>.
  - 15) VLČKOVÁ, K. 2011. Smíšený výzkum: Jedná se o nové a závažné téma? In T. Janík, P. Knecht, & S. Šebestová (Eds.), *Smíšený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu* (s. 1–6). Brno: Masarykova univerzita. Dostupný z WWW: <http://www.ped.muni.cz/capv2011/sbornikprispevku/vlckova.pdf>. (cit. 2014-08-02).
  - 16) WINCH, P. J., WAGMAN, J. A., MALOUIN, R. A., MEHL, G. L. 2000. *Qualitative Research for Improved Health Programs. A Guide to Manuals for Qualitative and Participatory Research on Child Health, Nutrition, and Reproductive Health*. Department of International Health Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health, 2000. 182 pp. Dostupný z WWW: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACJ020.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACJ020.pdf) (cit. 2014-07-13).

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Dotazník pro pracovníky detoxikačních jednotek

Příloha č. 2 Dotazník pro klienty detoxikačních jednotky

Příloha č. 3 Doslovná transkripce rozhovorů a jejich analýza

Příloha č. 4 Reflektivní bilance klientů

Příloha č. 5 Seznam detoxikačních jednotek v České republice a na Slovensku

Příloha č. 6 Informovaný souhlas

# PŘÍLOHA č. 1 Dotazník pro pracovníky detoxikačních jednotek

## 1. Pohlaví

- žena
- muž

## 2. Pracovní zařazení

- Lékař
- Psycholog
- Psychoterapeut
- Všeobecná sestra (bez rozlišení pohlaví)
- Ošetřovatel/ka
- Jiné

## 3. Které metody v léčbě závislosti považujete za nejúčinnější v léčbě klientů s drogovou závislostí?

(očísľujte, prosím: 1 = nejméně účinná, 7 = nejvíce účinná)

- Farmakoterapie
- Individuální psychoterapie
- Skupinová psychoterapie
- Pracovní terapie
- Arteterapie
- Dramaterapie
- Relaxační techniky

## 4. Zahrnujete ve svém zařízení do léčby expresivní terapie? Jaké?

## 5. Prošel některý z vašich zaměstnanců kurzem, školením, účastí na přednáškách zaměřených na expresivní terapie (dramaterapii). Jakým?

## 6. Jak hodnotíte účinnost expresivních terapií v léčbě osob s drogovou závislostí?

(1 = naprosto neúčinná, 7 = vysoce účinná)

1      2      3      4      5      6      7

## 7. Které techniky dramaterapie považujete za nejefektivnější?

(očísľujte, prosím: 1 = nejméně efektivní, 7 = nejvíce efektivní)

- Improvizace
- Práce s příběhem
- Hra v roli
- Návčik nežádoucího chování
- Nonverbální komunikace
- Hra s loutkou
- Masky

## 8. Prostor pro Váš komentář:

---

---

---

## PŘÍLOHA č. 2 Dotazník pro klienty detoxikačních jednotek

### 1. Pohlaví

- žena
- muž

### 2. Věk

- Méně než 18
- 18-30
- 31-45
- 45-60
- 61 a více

### 3. Druh závislosti

- Alkohol
- Pervitin
- Marihuana
- Léky
- Heroin
- Automaty
- jiné

### 4. Léčba

- První
- Druhá
- Třetí
- Čtvrtá
- Více léčeb

### 5. Které metody v léčbě závislosti považujete za neúčinnější

(očísľujte: 1 = nejméně účinná, 7 = nejvíce účinná)

- Farmakoterapie
- Individuální psychoterapie
- Skupinová psychoterapie
- Pracovní terapie
- Arteterapie
- Dramaterapie
- Relaxační techniky

### 6. Setkal jste se již dříve s dramaterapií? Kde?

### 7. Jak hodnotíte účinnost dramaterapie ve Vaší léčbě?

(1 = naprosto neúčinná, 7 = vysoce účinná)

1      2      3      4      5      6      7

**8. Které techniky dramaterapie považujete za neefektivnější?**

(očísľujte, prosím: 1 = nejméně efektivní, 7 = nejvíce efektivní)

- Improvizace
- Práce s příběhem
- Hra v roli
- Návčik nežádoucího chování
- Nonverbální komunikace
- Hra s loutkou
- Masky

**9. Jakou funkci pro Vás dramaterapie má?**

- Léčebnou
- Relaxační
- Zábavnou
- Žádnou
- Jinou (jakou)

**10. Jak vnímáte přínos DT v oblasti rozvíjení vztahů ve skupině?**

- Dává mi možnost lépe poznat ostatní klienty
- Poskytuje prostor pro řešení konfliktů
- Stmeluje skupinu
- Vyvolává konflikty mezi členy skupiny
- Nevnímám žádný přínos

**11. Jak vnímáte přínos DT v oblasti návčiku nových životních rolí?**

- Dává mi možnost lépe zkusit si nové životní role
- Poskytuje mi náhled na mé stávající životní role
- Dává mi možnost vidět, jaký/á bych mohl/a být
- Nechci své životní role měnit
- Nevnímám žádný přínos

**12. Jak vnímáte přínos DT v oblasti řešení konfliktů?**

- Učím se řešit konflikty s chladnou hlavou
- Učím se řešit konflikty pomocí hry
- Řešení konfliktů v DT je pro mě bezpečné a inspirující
- Konflikty umím řešit i bez DT
- Nevnímám žádný přínos

**13. Jak vnímáte přínos dramaterapie v oblasti náhledu na svou závislost?**

- DT mi dává náhled na sebe sama
- DT mi poskytuje náhled pomocí ostatních členů skupiny
- Pomocí náhledu na svůj problém hledám nová řešení
- Náhled na svůj problém vnímám i bez DT
- Nevnímám žádný přínos

**14. Jak vnímáte přínos dramaterapie v oblasti rozvoje nonverbální komunikace?**

- Nonverbální komunikace je intimnější
- Vyjádření beze slov je pro mě příjemnější
- Nonverbální komunikace slouží jako relaxační prvek, není ohrožující
- Nonverbální komunikaci nepreferuji
- Nevnímám žádný přínos

**15. Jak vnímáte přínos dramaterapie pro přípravu na život po dokončení léčby?**

**16. Prostor pro Váš komentář:**

---

---

---

## PŘÍLOHA č. 4 Reflektivní bilance

### Klient 1

#### **Od lékaře: 1. týden**

*Klient závislý na pervitinu. 15 let bral pervitin, ale zvládl u toho chodit do práce, starat se o manželku a děti. Byl naprosto soběstačný a dokonce si sám pervitin vařil. Manželství se nedávno rozpadlo, žena s ním nejprve nekomunikovala a potom odešla s jeho kamarádem. Prezентuje to jako hlavně její selhání, protože on problémy řešit chtěl. Na skupině jsme mu ukazovali, že jeho vztah nebyl vyrovnaný, že ženě dělal spíše otce, nemohla mít pocit, že ji také potřebuje jako protějšek. Pacient to zatím vstřebává.*

#### **Ze zprávy z intervence:**

*Zprvu měl z dramaterapie obavy, nevěděl, co ho čeká. Jako moment pochvaly si vybral okamžik, kdy jej žena pochválila za dovolenou, kde byli i s dětmi, ale zároveň dodal, že se tam začala „kurvit“ s jiným. Vzpomínka v něm vyvolala nelibé pocity, měl slzy v očích, necítil se dobře.*

#### **Hlavní technika:**

**Práce s pochvalou.** Celá skupina dostane za úkol zamyslet se, kdy v životě dostali pochvalu, které si nejvíce cení...- kdo je pochválil a jak se u toho cítili. Rozdělení hracího prostoru na jeviště a hlediště. Každý vstoupí na jeviště, je možné, že si na žádnou pochvalu nevzpomene, ale přesto vstoupí a setrvá. Úkolem je libovolnou formou předat příběh publiku – slovem, gestem, pantomimou, písní, atd. Většina klientů vzpomínku dovyprávěla. Následovala reflexe toho, co viděli a co cítili při vlastním vyprávění. Kdokoliv se kohokoliv mohl doptat na jeho příběh nebo nám blíže něco říct o tom svém.

#### **Od lékaře: 2. týden**

*Klient - poslední dramaterapie ho rozhodila, je ale přístupnější, umí víc prožívat svoji lítost a smutek a tím se otevřel i komunikaci s ostatními. Hodně se zaměřuje na sebe a na své pocity, že mu okolí ublížilo nespravedlivě. Chyby na své straně objevuje jen těžko.*

#### **Ze zprávy z intervence:**

*Klient předvedl improvizaci, kdy jim praskla při vaření „baňka“ (přímo jmenoval, jak se baňka jmenuje, ale nepamatují si), tak používali žárovky. Při sdílení se v ostatních probudily vzpomínky na stejné téma.*

### **Hlavní technika:**

**Kdy jsem musel improvizovat.** Kdy v životě jsem musel improvizovat, obzvláště v době závislosti. Pak jeden po druhém přijít na jeviště a svůj zážitek buď předvést, nebo o něm něco říct. Následuje reflexe, kdy se k tomu všichni mohou vyjádřit, blíže popsat své pocity a doptat se ostatních na jejich příběh.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Klient - poslední týden o něm je méně slyšet, přemýšlí a přehodnocuje některé postoje. Víc empatie by mu neškodilo, ale nějak se nedaří zjistit, jaké dělá pokroky.*

### **Ze zprávy z intervence:**

*Jakoby byl za sklem. V podstatě nic neví. Při předčítání příběhu se „lehce“ rozvášnil. Přišel mi zcela apatický, pokud nemusel, nemluvil.*

### **Hlavní techniky:**

**Rozhodně se rozhodnout.** Klienti napíší na toto téma svůj osobní příběh z minulosti, přítomnosti nebo budoucnosti.

**Expresí rozhodnutí.** Vytvoření jeviště a hlediště. Klient si stoupne na jeviště a čte svůj příběh. Po dočtení se klienti v hledišti stoupnou a pantomimicky vyjádří pocit z příběhu. Dotyčný, co příběh četl, si vybere toho, kdo vyjadřuje nejvěrněji emoci z jeho příběhu.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Klient - je tady poslední den, chválí si, že objevil to, čeho si dříve nevěšimal, stále o sobě přemýšlí. Na prvním místě má sice pořád to, jak mu ostatní ukřivdili, ale že vůbec připustil i svou zásluhu na problémech je úspěch. Jede do léčebny a potom snad i do komunity.*

### **Ze zprávy z intervence:**

*Dnes jsme se s ním loučili. Celý den byl velmi usměvavý a měl evidentně radost z toho, že ho při technice „Po své pravici chci mít“ z různých důvodů vyzvalo několik lidí a chválili ho.*

### **Hlavní techniky:**

**Po své pravici chci mít...:** Skupina sedí v kroužku, kde je jedna židle navíc. Úkolem je Vybrat si ve skupině člověka, který je nám z nějakého důvodu blízký a říct větu:“ Chtěl bych, aby po mé pravici seděl XXX“, dotyčný si sedne na židli po pravici člověka, který ho vyzval. Vyzývající člověk řekne tomu druhému, proč ho chtěl mít po pravici.



## Klient 2

### Od lékaře: 1. týden

*„Pacientka, která je na léčbě již po několikáté. Závislost kombinovaná s poruchami příjmu potravy. Možná na terapii nedojde, je ještě vyhublejší a průsvitnější než dříve. Pacientka žije (balancuje na pokraji smrti) s rodiči, kteří k ní mají opovržlivý vztah. Pije litry vína denně, užívá benzodiazepiny a projímadla a žije z kalorické hodnoty těchto látek. Dokáže se dobře přizpůsobit a spolupracovat, tím ale jen maskuje soratickou temnotu, kterou má v sobě.“*

### Ze zprávy z intervence:

*Na začátku intervence spolupracovala, rychle chápala instrukce a aktivně se zapojovala. Na své vysněné fotografii byla s manželem a synem, které nemá a začala mluvit o tom, že děti mít nemůže a o tom, že ji technika zasáhla.*

### Hlavní techniky:

**Bulvární novináři:** Dvojice přijde na jeviště a jeden z nich si vytáhne lísteček s prostředím a druhý lísteček s nějakou slavnou osobností. Úkolem je se bez domluvy postavit do určité pozice a tak vytvořit jakousi „fotografii“. Ostatní nevědí jaké má ta dvojice zadání ale z toho co vidí, se snaží vytvořit skandální novinový titulek. Cíl techniky je rozvoj kreativity a spolupráce s druhou osobou.

**Fotografie z budoucnosti:** Na začátku této techniky je imaginace, během níž se klienti zklidní a představí si nějakou situaci (perfektní moment) ve kterém by chtěli být v budoucnu být vyfoceni. Na fotografii by si měl každý představit sebe a něco nebo někoho v konkrétní vysněné situaci. Když všichni mají hotovou svou představu tak se snaží vcítit do pocitů sebe sama na té fotografii, uvědomění si tělesných pocitů, vůní a zvuků, které mohou ve fotografii slyšet. Pak si znovu uvědomí, jak fotografie vypadá zvenčí. V druhé části této techniky klienti dostanou papír a tužku a mají svou fotografii nakreslit. Poté si jí v duchu pojmenují. Na závěr si všichni ukážou své obrázky a ostatní jim dají jména.

### Od lékaře: 2. týden

*„Klientka se formálně cítí dobře. Občas jsme i na skupinách narazili na vztah s rodiči, načež uniká do výmluvy, že je unavená a nechce pokračovat. K ostatním má dobré, docela empatické postřehy, ale svůj život okázale vzdává.“*

### **Ze zprávy z intervence:**

*Byla velmi unavená, stylizovala se do velmi depresivních rolí – raněná srna; člověk, co prchá, apod. Na konci hodiny se jí udělalo nevolno, předali jsme si sestřím. Zapojovala se do technik velmi otevřeně a s nasazením.*

### **Od lékaře: 3. týden**

*„Čím se blíží termín překlady do FN, tím jistěji oznamuje, že už chce jít domů a v léčbě nepokračovat. Prohlašuje, že je bez energie a rezignuje, je ale očividné, jak na sebe dbá, jak se umí obléknout apod. Rozumím tomu jako testování okolí a personálu.“*

### **Ze zprávy z intervence:**

*Na DT naposledy - Nedokázala najít vlastnost, které si na sobě cení, ale nakonec objevila Empatii. Své pozitivní vzpomínky nazvala Milovaná, Šťastná, Hrdá. Skupina odhlasovala, že chce vidět ztvárněnou fotografii, kde je šťastná. Dramaticky to nezpracovala, slovně popsala, že to byl okamžik, kdy dostala od svého táty první dárek, ale byl zároveň také posledním.*

## Klient 3

### Od lékaře: 1. týden

*Zajímavý člověk, který 5 let užíval pervitin a žil ze dne na den až jej v dubnu 2014 napadli dva chlapi a s úmyslem jej zabít mu probodli břicho. Tehdy si ho totiž spletli s jeho spolubydlícím a přežil jen se štěstím. V nemocnici se ovšem smířil se svým bratrem a otcem, matka mu nabídla možnost, aby k ní šel bydlet a on to pojal jako šanci, začít nový život. Jenom si myslím, že si to představoval jednodušeji...*

### Zpráva z intervence:

Intervence nemohla proběhnout z osobního důvodu jedné z terapeutek. Situace byla projednána s vedoucím lékařem a vrchní sestrou. Jedna z terapeutek odmítla s klientem navázat terapeutický vztah. Pro další intervence bude dramaterapie zajištěna. Daná situace byla ošetřena supervizí terapeutky.

### Od lékaře: 2. týden

*Delikvent, který se na oddělení tváří velice mravně. Sice pořád mluví o tom, jak už nechce více brát drogy, ihned ale dodává, že se mu také nechce na delší dobu na léčbu a hluboce nad tím tedy přemýšlí...*

### Zpráva z intervence:

*Klient závislý na pervitinu, společenský, spolupracoval, no chvílemi bol rozpačitý. Je rád že dostal od života možnost nového začiatku a sám chce zmenu, hodinu hodnotí ako zábavnú.*

### Hlavní technika:

**Uvolňenie zmyslov pri pohádke:** Klientom boli prečítané tri rôzne začaté príbehy bez konca, sami si mohli vybrať jeden z nedokončených pohádkových príbehov, s ktorými mali za úkol pracovať. Tieto pohádky mali klienti individuálne dokončiť podľa vlastného uváženia a dať im názov. V ďalšej časti sa klienti s rovnakými príbehmi dali do trojíc a diskutovali, čo mali ich vlastné príbehy spoločné. Zo všetkých troch názvov príbehov v skupinkách vytvorili básničky, ktoré sumarizovali ich príbehy. Kto mal v závere chuť, môhol svoj príbeh pred všetkými prečítať.

**Reflexe:** Spoločná reflexe. Diskusia o tom, ako sa pohádky prelínajú s osobnými životmi pacientov.

### Od lékaře: 3. týden

*Pořád více se ukazuje, že na abstinenci ještě moc zralý není. Definitivně se rozhodl, že další léčbu absolvovat nebude. Dodává, že se pokusí také ukončit*

*užívání marihuany a jelikož by neměl ještě po operaci těžce pracovat, bude si hledat lehčí práci. Do té doby bude brigádně rozmisťovat s kamarádem přenosné toalety. Při pohovoru připouští, že to zní absurdně, rozhodnutí ale měnit nehodlá.*

### **Zpráva z intervence:**

*U popisování si nevěděl moc rady, dlouho přemýšlel. Nakonec popsal Pavlu v růžovém jako lišku, protože je vzdělaná. U jeho popisu mobilu jsme se zastavili nad tím, zdali mobil příliš mnoho neužívá. Nechtěl s tím nic dělat. Je s tím spokojený. Na konci ztroskotání řekl, že už ho to nebaví a využívá pravidlo stop, ale i přesto se zapojoval.*

### **Hlavní technika:**

**Ztroskotání letadla:** Na začátek se nastíní příběh, že jsme letěli letadlem a měli jsme havárii a ztroskotali jsme na Sibíři, kde je zima. Bohužel z letadla nikdo jiný nepřežil, než naše skupina. Z letadla se podařilo zachránit nějaké věci, ale nemůžeme je všechny použít. Následně je všem pacientům nadiktován seznam 20 věcí, ze kterých si musí vybrat 10, které budou potřebovat při záchraně života v prvních chvílích po ztroskotání. Každý sám za sebe vybere 10 věcí. Pak terapeut čte seznam a společně jako skupina se domlouváme na tom, co bychom tedy určitě potřebovali a co ne. Terapeut sleduje aktivitu jednotlivých členů skupiny, aby mohl zreflektovat chování ve skupině, průbojnost ve skupině atd. Po rozhodnutí, které věci skupina zachrání, se má skupina rozhodnout, jestli zůstane na místě nebo se vydá najít civilizaci, která je podle posledních slov pilota asi 40 km vzdálená.

**Reflexe:** Především reflexe terapeuta, který sledoval dění ve skupině a může zreflektovat, jak se kdo choval, jak kdo argumentoval, kdo přesvědčoval, kdo se podřídil a byl spíše pasivní.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Už se připravuje na odchod (příští středu už bude doma). I když odmítnul dlouhodobou léčbu, plánuje si následné kontakty na skupiny apod. Taky pro něj byla důležitá přítomnost dalšího pacienta, který jej evidentně v mnohém oslovil.*

### **Zpráva z intervence**

*Tentokrát klient velmi nesoustředěný, na začátku přiznal, že se již vidí doma. Kromě závislosti na pervitinu, přiznal užívání marihuany, což nevidí jako problém. Práce s padákem ho příliš nenadchla, přesto se do technik zapojil. Závěrem zhodnotil, že mu dnešní intervence pravděpodobně nic nedala.*

**Hlavní technika:**

**Práce s padákem:** skupinová práce zaměřená na pohyb a fantazii klientů. Pracovalo se s otevřeným prostorem, kde šlo s padákem volně manipulovat dle vlastního uvážení. Klienti mohli střídat polohy těla při navozování různých terapeutických situací.

**Reflexe techniky:** slovní vyjádření k technice a pocitům

## Klient 4

### Od lékaře: 1. týden

*Za sebou má asi traumatickou minulost, o které moc nechce mluvit, obvykle se rozpláče při vzpomínkách a jednou se pokusila o sebevraždu, když se autem rozjela proti zdi. Zatím jsme s ní vlastně na začátku.*

### Zpráva z intervence:

*Klientka se dnešní intervenci nezúčastnila. Na začátku však přišla a omluvila se, že jí není dobře. Působila plaše, až bezbranně. Společně se sestrou jsme se domluvily, že ji dnes výjimečně z dramaterapie omluvíme.*

### Od lékaře: 2. týden

*Nezralá, i když spíše neuroticky strukturovaná pacientka. Prožila od 15 let vztah s dominantním a manipulativním partnerem, na který ještě nyní s hrůzou vzpomíná. Rodiče k ní mají prapodivný vztah a ona od problémů spíše uniká, o možnosti konstruktivního řešení nemá často ani zdání. Jednou se pokusila suicidovat – najela autem proti zdi. Alkohol je pro ni únik z reality a nemá moc možností, jak jej rozumně nahradit.*

### Zpráva z intervence:

*Mladá pacientka, 1. léčba v závislosti na alkohole. Z hodiny si odnáša poučenie že všetko zlé je na niečo dobré, na hodine spolupracovala a je priateľská.*

### Hlavní technika:

**Uvoľnenie zmyslov pri pohádke:** Klientom boli prečítané tri rôzne začaté príbehy bez konca, sami si mohli vybrať jeden z nedokončených pohádkových príbehov, s ktorými mali za úkol pracovať. Tieto pohádky mali klienti individuálne dokončiť podľa vlastného uváženia a dať im názov. V ďalšej časti sa klienti s rovnakými príbehmi dali do trojíc a diskutovali, čo mali ich vlastné príbehy spoločné. Zo všetkých troch názvov príbehov v skupinkách vytvorili básničky, ktoré sumarizovali ich príbehy. Kto mal v závere chuť, môhol svoj príbeh pred všetkými prečítať.

**Reflexe:** Spoločná reflexe. Diskusia o tom, ako sa pohádky prelínajú s osobnými životmi pacientov.

### Od lékaře: 3. týden

*Tváří se upejpavě a nenápadně, ale postupně se otrkává. Za minulý týden se jí podařilo navázat kontakt s rodiči, musela v tom být aktivní sama. Velmi se jí*

*ulevilo, od té doby, co se pokusila najet do zdi autem, mezi nimi byla bariera a tématu (vlastně i kontaktu) se vyhýbali.*

#### **Zpráva z intervence:**

*Stále působí velmi nevinně, mile a sympaticky. Přišlo mi, že se na skupině zapojovala aktivněji nebo byla více uvolněná. U warm upové techniky ji popisovali i jako kočku, která je společenská a milá, ale někdy i líná. Během ztroskotání působila podobně jako druhá Pavla.*

#### **Hlavní technika:**

**Ztroskotání letadla:** Na začátek se nastíní příběh, že jsme letěli letadlem a měli jsme havárii a ztroskotali jsme na Sibiři, kde je zima. Bohužel z letadla nikdo jiný nepřežil, než naše skupina. Z letadla se podařilo zachránit nějaké věci, ale nemůžeme je všechny použít. Následně je všem pacientům nadiktován seznam 20 věcí, ze kterých si musí vybrat 10, které budou potřebovat při záchraně života v prvních chvílích po ztroskotání. Každý sám za sebe vybere 10 věcí. Pak terapeut čte seznam a společně jako skupina se domlouváme na tom, co bychom tedy určitě potřebovali a co ne. Terapeut sleduje aktivitu jednotlivých členů skupiny, aby mohl zreflektovat chování ve skupině, průbojnost ve skupině atd. Po rozhodnutí, které věci skupina zachrání, se má skupina rozhodnout, jestli zůstane na místě nebo se vydá najít civilizaci, která je podle posledních slov pilota asi 40 km vzdálená.

**Reflexe:** Především reflexe terapeuta, který sledoval dění ve skupině a může zreflektovat, jak se kdo choval, jak kdo argumentoval, kdo přesvědčoval, kdo se podřídil a byl spíše pasivní.

#### **Od lékaře: 4. týden**

*Zítřka odchází domů, navázala spolupráci se svépomocnou skupinou v Olomouci. Dlouhodobou léčbu však odmítá.*

#### **Zpráva z intervence:**

Na dnešnej hodine pôsobila vyrovnanejšie ako na predošlých hodinách, nakreslila si geparda, s ktorým sa moc nestotožnila, nenechala mu žiadny odkaz iba mu poďakovala. Tvrdí že dnes to bolo pre ňu troška náročnejšie ako zvyčajne. Pozerá se na rizika, ktorá jej čaká venku.

#### **Hlavná technika:**

**Imaginácia za účelom odhalenia svojich vlastností:** Po úvodnej rozhrievacke sme si pohodlne sadli na stoličky a začali imagonovať. Na začiatku imaginácie bolo telesné uvoľnenie, klienti sa potom presunuli príjemné

slnkom zaliate miesto v prírode kde sa stretli so zvieratkom. Zvieratko najprv pozorovali z diaľky, postupne sa k nemu priblížili, zoznámili sa porozprávali sa a pri rozlúčke mu zanechali odkaz do budúcnosti. Po „návrate“ do miestnosti svoje zvieratko stvárnilo na papier. Nie však tak ako ho vidí okolie zvonka, ale ak ako ho videli oni počas svojho stretnutia. Potom si mali napísať charakteristické vlastnosti zvieratka a odkaz ktorý mu zanechali. Na záver nám svoje zvieratká predstavili a porozprávali aké vlastnosti zvieratka majú alebo by chceli mať. Úplne na konci prebehla reflexia celej hodiny.



## Klient 5

### Od lékaře: 1. týden

*Včera přijatá paní, která opravdu není žádný tragéd, ale asi se na ní podepsalo sedm let péče o staříčkou maminku. Maminka je při smyslech, ale prakticky nepohyblivá a pacientka k invalidnímu důchodu bere opatrovné, takže je na ni sama. Za střízliva se to přežít nedalo, tak pije svých 5–6 piv denně. Je to její první léčba a dovedla ji sestra (patrně, aby mamince opět zajistila provozuschopnou opatrovnici)*

### Zpráva z intervence:

*Nová pacientka, závislá na alkohole, pozorovatelná bola triaška tela. Aktívna a komunikatívna. Hodinu hodnotila pozitívne nadchlo ju že aj v obyčajnej pohádke človek nájde múdro.*

### Hlavní technika:

**Uvolňenie zmyslov pri pohádke:** Klientom boli prečítané tri rôzne začaté príbehy bez konca, sami si mohli vybrať jeden z nedokončených pohádkových príbehov, s ktorými mali za úkol pracovať. Tieto pohádky mali klienti individuálne dokončiť podľa vlastného uváženia a dať im názov. V ďalšej časti sa klienti s rovnakými príbehmi dali do trojíc a diskutovali, čo mali ich vlastné príbehy spoločné. Zo všetkých troch názvov príbehov v skupinkách vytvorili básničky, ktoré sumarizovali ich príbehy. Kto mal v závere chuť, môhol svoj príbeh pred všetkými prečítať.

**Reflexe:** Spoločná reflexe. Diskusia o tom, ako sa pohádky prelínajú s osobnými životmi pacientov.

### Od lékaře: 2. týden

*Drobná a veselá paní nacházející úlevu v alkoholu, jelikož už sedm let pečuje o svoji maminku. Měla pestrý a poměrně veselý pracovní život v mužském kolektivu, zůstala svobodná a její vdaná sestra ji nyní spíše kontroluje, aby se věnovala matce, než aby jí nějak pomohla.*

### Zpráva z intervence:

Na dnešní dramaterapii se trošku více rozpovídala. Mluvila o tom, jak musí pečovat o maminku, jak se dlouho nikam nevydala a jak vlastně začala pít a dostala se sem na léčbu. U první techniky popisovala Pavlu v černém, velmi opatrně. Jí popsali jako lasičku, která je dravá a pečovatelská. U ztroskotání si často brala slovo a skupina ji vcelku poslouchala. Dokonce vyprávěla své příběhy ze života.

## PŘÍLOHA č. 3 Doslovná transkripce rozhovorů a jejich analýza

### Rozhovor č. 1

**A: Tak je to rozhovor s panem primářem. Ták pane doktore, jak vnímáte dramaterapii na Vašem oddělení?**

R: Dramaterapii na našem oddělení vnímám jako velké obohacení našeho programu, sami z vlastních zdrojů stačíme zajistit jenom část psychoterapeutických aktivit a každá tahleta pomoc je nám vítaná, navíc pacienti na oddělení, ... áá, dramaterapii považují také za velký přínos, ehh, těší se jednak na aktivity a jednak referují sami o tom, ehh, jak je tyhleto aktivity obohatily, ... co to vlastně zase během těch terapií zažili, a tím pádem si i na sobě uvědomili.

**Komentář [u1]:** Obohacení, přínos

**A: Děkuju. Co si myslíte o struktuře toho dramaterapeutického procesu? Mám na mysli, že ta struktura je vlastně postavená jako nějaká rozeřivací technika, hlavní část a potom nějaká reflexe a závěr. Myslíte, že to je vhodné u téhle cílové skupiny?**

R: Myslím si, že to je úplně standardní struktura, a tím pádem i vhodná.

**Komentář [u2]:** Vhodnost struktury DT procesu

**A: Vy jste zmínil, že ta dramaterapie má určitý vliv na Vaše pacienty a v čem by to asi tak zhruba bylo nejmíc? Jestli se to tak nějak dá říct.**

R: Teď Vám vybiju baterku, A: V pohodě. R: Já si to budu muset zformulovat. Mně připadá, docela přínosné to, že tady na oddělení existuje taková jakoby oficiální část z, toho programu, kterou zajišťuje teda personál nebo kmenoví pracovníci. A pak, že tady běží ještě takové doplňkové věci, které běží mimo tu oficiální část. Ta část, kterou děláme my, jako v té oficiální, tak ta má určitou kontinuitu. S pacienty se na to zaměřujeme, stihneme je poznat, ten terapeutický vztah vypadá nějak jinak potom a to ovlivňuje i třeba věci, kterým se můžeme věnovat. Kdo chce, v téhleto části se cítí bezpečně, někdo se dokáže otevřít, já nevím, může si to rozvrhnout na prostě ten časový úsek, po dobu hospitalizace, který už máme jako dopředu domluvený. A to je jeden proces, který tady běží. A potom jsou takové ty aktivity, kterým ne úplně vhodně to říkám, doplňkové, ale zase doplňují ten kmenový program a umožňují, aby se ten pacient ještě pro tu chvíli té aktivity vlastně si prožil teď, tady ještě něco, co v něm otevře zase jiný proces, který třeba nějak souvisí, ale který vlastně v tom dlouhodobém plánu otvírat možná nechtěl, nebo se neodvážil nebo zase by ho jakoby rušil v té linii toho dlouhodobého, nebo, toho základního procesu, co se tady děje.

**Komentář [u3]:** Doplnující program

A: Já si myslím, že to chápem úplně stejně tady, funkci té dramaterapie, jsem moc ráda.

**A:** Jaký máte názor na ten výměnný systém informací, který jsme tady zavedli. Vy jste vlastně jakoby v podstatě zakladatelem toho výměnného systému informací s námi. Myslíte, že to má nějaký účel, nebo jestli to je k něčemu? Jestli si myslíte, že to k něčemu je, to, že my píšeme nějaké zprávy z intervence a Vy nám dáváte nějakou zpětnou vazbu. Nebo opačně, my reagujeme na Vás.

R: Tak tak či onak, tak ty, tyhle zprávy si přinejmenším část toho terapeutického týmu čte a docela má to **vypovídací hodnotu** zase. Třeba i v tom, že prostě ti pacienti, kteří v tom základním programu nějak fungují, tak zase v tomhle, **v téhle části se projevují třeba jinak a to kreslí nějak ten obraz toho pacienta, možná i jeho problematiku.** Já jsem to bral. Jediné, co mi na tom vadí je, kolik to zabere času a že to nestíhám. (smích).

**Komentář [u4]:** Výpovědní hodnota zpráv

**Komentář [u5]:** Dokreslení obrazu o klientovi

A: (smích), noo je to časově náročné...

R: Zrovna dneska, dneska jsem to zase nestih.

**A:** Nevadí. To vůbec nevadí. Vidíte, nějaká rizika, která dramaterapie přináší? Jakoby něco, co by mohlo být riskantní v tom procesu nebo rizikový pro pacienta samotného nebo pro Vás jako pro terapeutický tým

R: Ehh rizika. Víte co, jako **rizika existují, ale je-li dramaterapie ve Vašich rukách, tak ty rizika moc nevidím.**

**Komentář [u6]:** Bezpečnost dramaterapie

R: Ehh, samozřejmě, že dramaterapii jde dělat i tak, aby, se z toho pacienti buď vykompenzovali, nebo vyloženě ztratili motivaci, což teď se neděje.

**A:** S tím teda souvisí i možná otázka jak vnímáte právě nás jako dramaterapeutky? Jestli tady k něčemu jsme, nebo prostě jestli si myslíte, že vedeme správně dramaterapii, správným směrem nebo naopak?

R: No, jako v tom smyslu, jak jsem už řekl, jak, jak vidím místo té dramaterapie, tak v tom smyslu se domnívám, že ta **dramaterapie je vedená naprosto kompetentně.**

**Komentář [u7]:** kompetentnost

**A:** Děkuji. Myslíte, že časová dotace, těch 90 minut jednou za týden je dostačující?

R: Ehh, **na našem oddělení bych řekl, že i ano.**

**Komentář [u8]:** dostatečná časová dotace

**A:** Bezva, děkuju. Ááá, je podle vás dramaterapie je vhodným prostředkem doplňkové terapie u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení?

R: **Ano**

**Komentář [u9]:** vhodná doplňková terapie

**A:** Doporučil byste dramaterapii i dalším detoxikačním oddělením a proč? (smích)

R: Ehh...

A: (smích)

R: (smích) No, jak, jak už jsem řekl, **doporučil bych**. Já určitě, určitě ano, ale zase, já bych byl opatrnější, ta formulace by byla opatrnější nebo já nevím, jak by třeba dramaterapie, **to by zase asi chtělo nějakou modifikaci, kdy by šlo čistě o režimové oddělení**, jak by to tam zapadlo.

Komentář [u10]: doporučení

Komentář [u11]: nutná modifikace

A: Určitě.

R: No, tak aby nedošlo teda k úplnému omylu, část těch aktivit je detoxikace, klasický detox by měl být, že po týdnu či dvou hospitalizace a vysazení látky, je člověk ponechán svému osudu a svému rozhodnutí a už se nepracuje s motivací nebo s přípravou na léčbu nebo s hledáním témat pro léčbu a takhle.

A: Já si uvědomuji, že v tomhleto je tohle zařízení specifické

R: Ano.

A: Že je nad rámec ještě jakoby těch detoxikačních věcí. Přesto jsem to pořád teda vnímala celou dobu jako detox.

R: Ano, ale...

A: za těch 5 let (smích)

R: Určitá výhrada tam je no.

A: Tak já Vám moc děkuju.

R: A to je všechno?

A: (smích)

## Rozhovor č. 2

**A:** Tak toto je rozhovor s paní vrchní sestrou, tak moje první otázka: Jak vnímáte dramaterapii na Vašem oddělení?

**R:** Takže, dramaterapii na našem oddělení vnímám hodně pozitivně, myslím si, že pro ty klienty je to zajímavý vyplnění volného času, ehm, protože že jo, oni prostě si neporadí ehh, se svým volnem, neumí být sami se sebou, takže tady mají možnost prostě zažít nějakou jinou techniku, kterou prostě nikde jinde asi nezažijou, je to pro ně nový a můžou tam prostě objevit zase něco, čím by se třeba mohli zabavit nebo co by je mohlo někam dál posunout, takže určitě to vnímám pozitivně, tohleto.

**Komentář [u12]:** vyplnění volného času

**Komentář [u13]:** jiný způsob práce

**A:** Jaký si myslíte, že má dramaterapie vliv na Vaše pacienty? Jaké otázky třeba může řešit?

**R:** Vliv, myslím si, že vliv, že trošičku je to může jak kdyby odprostit od problémů, se kterým sem jdou a neřeší jenom alkohol, neřeší jenom závislost, ale začnou řešit i třeba problémy v osobním životě a začnou nahlížet ehh, třeba na svůj život vůbec. Do té doby neměli žádný cíle ani netuší, o čem je život, zabíjejí den ode dne, a prostě nemají nějaký směr, takže tady můžou třeba získat náhled, jak se dá život prožít.

**Komentář [u14]:** odproštění se od problému

**Komentář [u15]:** získání náhledu

**A:** Ehm, takže náhled vidíte jako největší přínos.

**R:** Ehm, ehm

**A:** Co se týče metodiky práce a struktury toho dramaterapeutického procesu, je to vždycky postavený jakoby klasická psychoterapie, nějaká zahřívací technika, hlavní část, potom reflexe a ukončení. Myslíte, že to je vhodné u klientů s drogovou závislostí, i co se týká dramaterapie?

**R:** Ehm, nevím, jestli úplně dokážu posoudit,

**A:** Ehm. **R:** že jo, nebyla jsem účastník jako takhle

**A:** Já vím, že nejste, ehm.

**R:** ale zpětná vazba od pacientů je taková, že prostě jim to vyhovuje takhle jo, nesetkala jsem se s tím, že by říkali, tamto bylo moc hrk na nás, nebo prostě chtěli něco, co jsme nechápali, nedokázali pojmout, takže si myslím, že je to dobře strukturovaný.

**Komentář [u16]:** vhodné pro pacienty

**A:** Jaký je Váš názor na výměnný systém informací o klientech? Ten systém, který jsme zavedli, jestli je to něčím přínosné nebo není přínosné, to, co třeba určíme my z hlediska těch zpráv...

**R:** Určitě pro mě, kdy já jsem s nima fakticky denně, tak si myslím, že je to pro mě přínosné, protože zase jsou tam pro mě informace, které já bych od

nich nikdy nezískala. Udělá mi to zase úplně jiný obrázek o tom klientovi, jak se chová při té dramaterapii, jak reaguje na danou techniku, takže určitě pro mě je to zajímavý přechíst si, co se dělá na dramaterapii, jak prostě ten klient na to reagoval, takže určitě.

Komentář [u17]: přínosnost

A: Děkuju. Vidíte v něčem rizika, co ta dramaterapie může přinést?

R: Rizika... riziko mě teda mě asi vůbec jako nenapadá riziko. Nedokážu posoudit, jako riziko mě hned tak na první dobrou, to mě nenapadne.

Komentář [u18]: nepřítomnost očividného rizika

A: Považujete za dostačující délku intervence, 90 minut, jednou za týden?

R: Myslím si, že z našeho pohledu asi jo, protože oni celkem tady mají těch skupin dost, takže možná třeba, kdyby byla o víkendu ještě jedna, tak by to taky snesli, ale myslím si, že jedna, jedenkrát týdně zatím stačí.

Komentář [u19]: dostatečnost DT intervencí

A: Teď jedna taková možná zavádějící otázka, ale jako výzkumník musím zůstat trošičku neutrální. Jak vnímáte dramaterapeutky, které tady, v podstatě tento proces vedou?

R: Dramaterapeutky...

A: A klidně buďte i kritická (smích).

R: Jo, jasně, ale já, já nemám možnost se s nima potkat. Chodíte časově, kdy já už tady nejsem.

Komentář [u20]: Vzájemné časové míjení

A: Co se týče názorů na techniky, které dramaterapeutky využívají, je to pro Vás třeba přínosné, použitelné potom pro další terapii, nebo si myslíte, že to je vhodné, ty techniky, který používáme právě pro pacienty se závislostí?

R: Jak říkám, neúčastním se. Podle té zpětné vazby se dá leccos poznat, takže si myslím, že ty techniky nejsou špatně zvoleny. Vy jste na to školení. Víím, že jsem se jednou akorát setkala s negativní reakcí, kdy tam byly nějaké ty ponožky. To víím, že to klienti nějak tak vnímali jako divně, protože někteří ti chlapi se zas až tak s tou hygienou jsou na štíru, takže to jim bylo nepříjemné, ale jinak, jinak si myslím, že pokud můžu já hodnotit, tak si myslím, že ty techniky jsou prospěchu.

Komentář [u21]: prospěšnost technik

A: Poslední otázka, jestli je podle Vás dramaterapie vhodným prostředkem doplňkové terapie u klientů se závislostí tady právě na detoxikačním oddělení?

R: Já to vnímám jako určitě dobrý a vhodný doplněk tady u nás na detoxu, protože jak říkám, klienti mají možnost určité škály různých aktivit a mezi ně se určitě ta dramaterapie tady začlenila a má to svůj smysl.

Komentář [u22]: vhodný doplněk

A: Ehm, ...

R: Protože zase je to člověk, který není v týmu, takže má jiný náhled na toho klienta a zase mu může jinak otevřít oči než my, ukázat mu jinou cestu, takže určitě čím víc aktivit pro ty lidi, čím víc aktivit jim tady ukážeme, tím, potom možná se jim může otevřít ta cesta a tím snáz můžou možná najít prostě cestu prostě z toho problému, který mají. Protože říkám, zažijí si zase něco jiného. My jim nabízíme toto, ale už jsme s nimi každý den. Vy jste pro ně takové zpestření, takže si myslím, že to je určitě jako přínosné.

Komentář [u23]: jiné možnosti pro klienta

A: Takže byste dramaterapii doporučila i dalším detoxikačním oddělením?

R: Určitě. Já si myslím, že třeba na některých oddělení jo. Teďka bychom to chtěli na psychiatrii, na klasickou, ale myslím si, že i na LDN, ne úplně na ležáky, ale na chodící lidi. Tady to je ideální, protože fakt se jim někdo věnuje, někdo prostě si s nimi prostě hraje jo, takže jako určitě si myslím, že by to bylo přínosný.

Komentář [u24]: doporučení

A: Ehm, tak děkuju moc. (smích)

R: Jo, jo, taky. (smích)

### Rozhovor č. 3

#### A: Jaký máš názor na metodiku práce?

R: No, **původ metodiky práce je založen na bázi důvěry**. Jako dobrovolníkům – studentům nám byla dána důvěra přistoupit k přímé práci s klienty. Což můžeme považovat za velkou odvahu ze strany státního zdravotnického zařízení, které se ovšem snaží nalézat nejvhodnější cesty a aktivity ve prospěch klientů. Neprošli jsme žádným výběrovým řízením, ani „praktickou zkouškou“. **Metodika práce se tvořila v průběhu setkání a můžeme deklarovat, že vychází a je ověřena praxí. Opírá o tři hlavní subjekty: klient – zdravotník – terapeut. Cílem metodiky bylo nastavit co nejefektivnější spolupráci mezi těmito třemi subjekty s novým „produktem“ – dramaterapií.** Samotná práce s klientem je poté založena na dramaterapeutických postupech.

**Komentář [u25]:** důvěra

**Komentář [u26]:** metodika z praxe

**Komentář [u27]:** týmová práce

**Komentář [u28]:** efektivita dramaterapeutické práce

#### A: Co si myslíš o struktuře DT procesu? (warm up, hlavní technika, reflexe a závěr)

R: DT procesu jsem „důvěřovala“ a dramaterapii jsem důvěřovala od začátku, ale nevěděla jsem, jak bude fungovat na detoxikačních odděleních. To bylo v Čechách pole neorané. Inspirace ze zahraničí má svá omezení. Navíc v České republice jsou i rozdíly mezi detoxy, že deklarovat to, co fungovalo v Olomouci z pohledu metodiky práce, by bylo odvážné. Co se ovšem podařilo ověřit je, že DT proces je aplikovatelný na detoxikačních odděleních. Tento proces v této struktuře jsme aplikovaly při každém sezení **– je to do určité míry i jistá rituálnost, kterou se klienti naučí pro skupinové expresivní terapie. Velký důraz je třeba klást na warm up a reflexi.** Reflektovat je třeba důsledně v průběhu sezení, „podchytávat“ i sebe menší komentáře klientů, jejich emoce, verbální i nonverbální projevy, emoce.

**Komentář [u29]:** rituálnost expresivních terapií

**Komentář [u30]:** důležitost warm upu a reflexe

#### A: Jaký vliv má dle Vás DT na pacienty?

R: DT na detoxu je specifická v tom, že nastavovat dlouhodobější vize procesu je nemyslitelné. **Každé sezení musí v sobě obsahovat pevný začátek i pevný konec. Fluktuace klientů je vysoká, terapeutická skupina tedy otevřená.** V podstatě nic nemusí být chováno „na příště“, z čehož vyplývá i velmi důsledná reflexe v průběhu sezení tak, aby se vše potřebné zveřejnilo a zarámovalo. **Vliv můžeme považovat v průběhu procesu (jednoho sezení) za krátkodobý – aktuální působení na emoce, hraní různých rolí, uvolnění, smích, relaxace, ovšem zároveň může v pacientech otevřít témata, která potřebují dlouhodobou péči a klienta můžou okamžitě zavést k temným stránkám, které je třeba ošetřit na místě.** Z pohledu terapeuta je nutné **nemít příliš vysoké ambice ve vztahu ke kvantitě proběhnutých technik, ale důležité je jejich kvalitní provedení.**

**Komentář [u31]:** pevnost struktury

**Komentář [u32]:** otevřená skupina

**Komentář [u33]:** působení na klienta v několika oblastech

**Komentář [u34]:** kvalita versus kvantita



**A: Vnímáte dramaterapii jako prostředek rozvoje skupinové dynamiky?**

R: **Ano, DT sama o sobě je prostředkem rozvoje skupinové dynamiky, ovšem je třeba mít na vědomí, co je na detoxu skupina.** Pacienti na detoxu fluktuují, co dvě sezení je skupina složená z jiných lidí. **V rámci jednoho sezení může rozvíjet skupinovou dynamiku, ale soustředit bychom se měli prioritně na aktuální stav pacienta a jeho individuální stav v kontextu detoxu vůbec a ne skupiny pacientů.**

**Komentář [u35]:** rozvoj skupinové dynamiky

**Komentář [u36]:** aktuální stav klienta

**A: Jak vnímáš zprávy z intervence, které dramaterapeutky píší?**

R: **Zprávy mají pevnou strukturu, která byla na začátku oběma stranami schválena. Jsou zasilány pravidelně a stále ve stejné struktuře, což je pozitivní pro zpětné vyhodnocování.** Dbát se musí především na výměnu citlivých informací. **Je nutné mít předem jasně vymezeno, kdo může zprávy číst a za jakým účelem.**

**Komentář [u37]:** pravidelnost a neměnnost struktury zpráv

**A: Vnímáš dramaterapii jako prostředek získání náhledu na daný problém?**

R: **Dramaterapie sama o sobě jako svébytný expresivně-terapeutický přístup je prostředkem k získání náhledu.** U klientů na detoxu jde především o náhled na vlastní závislost různého typu. Nejde o dramaterapii jako takovou, ale spíše o to, jaké nástroje (metody, techniky) aktuálně dramaterapeut využije. **Každé DT sezení by mělo mít svůj primární cíl, terapeut i koterapeut se jej v rámci sezení snaží naplnit.** U DT na detoxu **jsou dostačující krátkodobé cíle.** Bylo by příliš ambiciózní si říkat, že DT je prostředkem ke komplexnímu získání náhledu na problém klienta, zde jde o souhrn mnoha dílčích faktorů a propojení s dalšími terapiemi a podpůrnými službami.

**Komentář [u38]:** náhled na vlastní závislost

**Komentář [u39]:** dosažení krátkodobých cílů

**A: V čem vidíš specifika dramaterapeutické práce u lidí se závislostí?**

R: Mám zkušenost pouze s cílovou skupinou lidí se závislostí na detoxu. Neřekla bych specifika DT práce, jako tak specifika DT práce terapeuta. **Terapeut by neměl být příliš vysoká očekávání, pracuje s otevřenou skupinou, tzn. mít cíle vždy na jedno sezení.** Každý týden je skupina jiná. **Práce terapeuta je omezena jen na skupinovou práci, neposkytuje individuální dramaterapii.** **Terapeut by měl být schopen vzdát se svých předem připravených cílů (technik) a dokázat reagovat ad hoc, tzn. mít zásobu DT technik a ty aplikovat na základě přítomné situace ve skupině.** Terapeut by měl být pokorný ke zdravotnickému personálu, který je s pacienty den co den.

**Komentář [u40]:** cíl na jednotlivé sezení

**Komentář [u41]:** specifika skupinové práce

**Komentář [u42]:** přiměřená reakce na aktuální potřeby skupiny

**A: V čem vidíš rizika, která dramaterapie přináší?**

R: DT jako taková by rizika v podstatě přinášet neměla, jak jsem uvedla výše, jde o svébytný terapeutický systém. **Rizikové může být, pokud je aplikována nesprávně – na nesprávném místě, nevhodnými nástroji, neerudovanými terapeuti** (například i drobnosti, které mohou přinášet velká rizika – nevhodné ošacení terapeuta).

**Komentář [u43]:** nesprávnost provedení

**A: Považuješ za dostačující intervence 1x týdně po dobu 90 minut?**

R: **Ano.**

**Komentář [u44]:** dostatečnost

**A: Jaký máš názor na techniky, které dramaterapeutky využívají?**

R: **Techniky, které dramaterapeutky využívají, pocházejí z odborné literatury a jsou upravovány.** Pacienti někdy říkají, že DT je o hraní si. Ano, DT je o hře, o hře v roli, o hranicích při hře – potažmo v životě. **V DT není tak důležitá technika sama o sobě, jako její reflexe.** Někdy je dostačující jedna warm-upová technika, která trvá 5 minut a rozpoutá reflexi na zbytek sezení. Reflexe je stěžejním nástrojem DT sezení na detoxu.

**Komentář [u45]:** modifikace technik z literatury

**Komentář [u46]:** důležitost reflexe

**A: Je podle Tebe dramaterapie vhodným prostředkem doplňkové terapie u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení?**

R: **Ano. Stejně jako ostatní expresivní terapie.** Detox je pro pacienty se závislostí často prvním místem, kde se s takovými terapiemi setkávají. **Nejdůležitější je, aby pacienti nedostali k terapiím hned v počátku „odpor“, ale naučili se je vnímat jako nástroj jejich pomoci.**

**Komentář [u47]:** ano doporučení

**Komentář [u48]:** nástroj pomoci

**A: Doporučila bys dramaterapii i dalším detoxikačním oddělením? A proč?**

R: **Ano. Jde o nový terapeutický přístup k léčbě pacientů se závislostí, který může plnohodnotně doplnit systém stávající.** DT není pro pacienty jen terapií, ale často i 90minutami, kde se uvolní a zasmějí.

**Komentář [u49]:** doplnění stávajícího systému péče

#### Rozhovor č. 4

**A: Jak vnímáte dramaterapii na Vašem oddělení?**

R: **Jako něco jiného než se běžně dělá, pro pacienty je to často přínosem,** někdy jsou rozpačití z toho, co si z toho mají vzít a zase druhá věc je ta, **že je to pro ně rozptýlení a rozhodně se dostanou do jiných sfér.**

Komentář [u50]: přínos

Komentář [u51]: rozptýlení

**A: Jaký vliv si myslíte, že má dramaterapie na pacienty?**

R: Uvolnění, **je tam rozhodně uvolnění a je tam rozhodně zapomenutí na ty svoje trable. Pořád se s nimi pracuje tak, že se sleduje somatický stav i psychický stav, musejí se sami na těch skupinách, na těch vizitách i komunitních vyjadřovat a oni tomu často nerozumí, co mají říkat. Dramaterapie je pro ně osobnější, způsobí to uvolnění. Vždycky potom jsou uvolnění, dá se s nimi líp potom komunikovat. Po té dramaterapeutické skupině se s nimi dá lépe probírat ta jejich životní situace.** Nemají takový jako strach z toho, co se to vlastně s nimi děje, protože to nemá výstup nikam do žádné dokumentace. A to jim hodně pomáhá.

Komentář [u52]: uvolnění

**A: Myslíte, že je dramaterapie vhodná i pro rozvoj skupinové dynamiky, v podstatě procesu té dané skupiny, nejen pro jednotlivce?**

R: **To si myslím, že určitě. Kdyby to bylo v jakýchkoli směrech. Někdy se i dohádají, což si myslím, že je strašně dobře. Že se potom naučí, jak se dají konflikty řešit nebo jak se to dá urovnat, oni to neví, oni to neumí, a proto jsou tady.**

Komentář [u53]: řešení konfliktů

**A: Jaký máte názor na výměnný informační systém? Jde i přes zákaz k rukám všeobecných sester?**

R: To by bylo velice dobře, aby to tak bylo. Já vždycky čekám, jaký je zase vzhled pracovníků fakulty, ty lidi my nějak vidíme. **Často se shodneme a často třeba se tam najde něco, na čem se dá potom pracovat.** Když se to můžeme dovédat takhle napsaný, když si to vezmeme takhle, když se potkáme, ale pokud teda je to zapsáno, tak člověk má i čas nebo třeba má i s tím člověkem něco, nějaký rozhovor nebo i konflikt, často když se pak začteme do těch materiálů je to nosné, i pro Vaše studenty to má význam. **Určitě to má význam jako zpětná vazba. Pro nás to má význam ten, že potom s tím můžeme dál pracovat.**

Komentář [u54]: návaznost

Komentář [u55]: zpětná vazba

**A: Vidíte nějaká rizika, která dramaterapie může přinést?**

R: **Tak mohou být, mohou, určitě. Protože ti lidi, jak jsou v tom terapeutickém procesu, tak se mohou samozřejmě dostat do různých extrémů. S tím, že vy s tím potom počítáte, je to takový minimální riziko**

bych řekla. Protože s tím už se počítá a už víme, že se to stává někdy a vy to taky ošetříte než odejdete. Takže v tomto směru, jinak si myslím, že ne.

Komentář [u56]: ošetření klientů

A: Jaký je Váš názor na dramaterapeutické tým a vedení dramaterapie? Máte nějaké připomínky nebo názory na dramaterapeutky, který jako vedou ten proces tady?

R: Jsem ráda, že přijdou a že mají prostě možnosti pacienti zažít něco nového.

Komentář [u57]: prospěch pro klinety

A: Co se týče časový dotace, těch 90 minut jedenkrát za týden, je to dostačující, z Vašeho pohledu pro pacienty detoxu?

R: Myslím si, že by to i chtělo dvakrát, protože oni to vlastně zažijí a třeba jsou v ještě presu, kdy prostě občas se to stane. Než se dozví, o čem to může být, tak z toho mají spíše strach. Takže v podstatě jakoby zažili čtyřikrát tu dramaterapii, což jako není špatný, ale myslím si, že někomu to připadne, že je to takový, že tomu moc nerozumí nebo že se nechtějí hýbat, že? Tak pro ty je to provokativní věc.

Komentář [u58]: dramaterapie vícekrát v týdnu

Komentář [u59]: počáteční strach z DT

A: Co se týče technik, který využíváme... Jsou pro Vás jakoby využitelné i dál

R: Jde o to, jestli když potom člověk s těma pacienty má taky nějaký ten program, nebo nějaký ten dopolední zaměstnání, tak se někdy stane, že se to jako tupluje, že? Ale jinak si myslím, že je to velmi dobře připravené, aspoň tu mojí prosbu, i když my teda jako to známe, co se tam děje, tak nejméně to můžeme využít, ale že to můžeme vlastně potom i použít.

Komentář [u60]: další využitelnost technik

A: Je podle Vás teda dramaterapie vhodným prostředkem doplňkové terapie u klientů s drogovou závislostí na detoxikačních odděleních?

R: Já si myslím, že jo, určitě, určitě.

Komentář [u61]: vhodnost DT

A: Doporučila byste dramaterapii i dalším detoxikačním oddělením?

R: Určitě. Protože tam je spousta věcí, které ty lidi nezažili a které si tímto můžou osahat. Co oni mají za dětství nebo za mládí, že? Určitě si myslím, že by to nebylo špatný pro drogově závislé.

Komentář [u62]: nabídka další možnost práce

A: Já Vám moc děkuji.

## Rozhovor č. 5

A: Tak toto je rozhovor s panem doktorem, psychiatrem, střediska sekundární prevence léčby závislostí. **Tak jak vnímáte dramaterapii na Vašem oddělení?**

R: Tak pro pacienty, **já si myslím, že je to přínosem, když se jich teda pak ptám.** Z mého pohledu si myslím, že ta dramaterapie, teď mluvím tak fakt jako co si myslím, že vím, že **může ty lidi sblížovat, samozřejmě otevírat i možnost, že ti lidé jsou schopni se lépe otevřít. V tom já vidím takový hlavní cíl pro mě té dramaterapie.**

Komentář [u63]: přínos pro klienty

Komentář [u64]: otevřenost a sblížení klientů

A: Ehm, ehm.

R: Je to baví tady u nás, co tu dramaterapii, málokdy jsem na to slyšel nějaké jako protiargumenty, ehh, argumentaci nebo nějaké stížnosti. Takže si myslím, že ti lidi, co, když už to řeknu tak, jako lidově pobavení, **je to takový zpestření pro ně, a myslím si, že i se lépe poznají.** Takže to asi je tak nejdůležitější.

Komentář [u65]: relaxace

A: Ehm, takže když bych to jakoby nějakým způsobem zparafrázovala, tak vidíte ty hlavní vlivy ehh, v relaxaci,

R: Ehm...

A: v tvorbě skupinové dynamiky, jestli můžu Vám vkládat tyhle pojmy do úst...

R: Ehm, můžete... (smích)

A: á v určitém náhledu na daný problém jste říkal, že se líp otvírají? Tak ehh...?

R: **Můžou se i lépe sebezpoznat.** Myslím si, že doopravdy, že jo. Záleží, co teda pacient od pacienta, samozřejmě tady teda jestli můžu říct, jsou ti závislí na alkoholu, takže prakticky jsou tady spíš přidružené, teď už začínám být spíš jako odborný, co vím... ty, ty duální diagnózy spíš do těch osobností, takže ti lidé se lépe otevírají, ale myslím si, jo, že prostě ano, že to s nima jde asi jednodušeji. Každopádně prospěch v tomto si myslím, je a vše vypadá, že Vás mají i rádi a že se na to prostě v tu, v tu středě, sem chodíte, že?

Komentář [u66]: sebezpoznaní

A: Ehm...

R: Že se na to těší.

A: Ehm... děkuji.

**A: Jsou pro Vás třeba jako pro lékaře přínosné, nebo jestli se vůbec k Vám dostanou, ty zprávy, co mi pišeme?**

R: Teď došlo právě k takovému, z mé strany, pochybení, ale oni to vzali (smích) i docela dobře. Já to řeknu tak, jak to je. Víím, že pan primář, náš, si ty zprávy čte a já jsem si je taky četl...

A: Ehm...

R: Jó, á, **myslím si, že jako jsou tam dobrý postřehy**, byť teď, je to asi spíš můj nezáměr, že teda je čtu, ale stalo se mi, že vlastně... my se ptáme většinou v ten následující den ve čtvrtek na... ehh... co se dělo na té dramaterapii a jak to probíhalo a (smích) tak, mimoděk jsem řekl, že my něco z toho víme. Tam je jediná chyba, ale oni to ustáli, že oni řekli: Jéé, ten pacient jeden, pan, teď nevím, asi nemám jmenovat... A dyť se říkalo, že z té skupiny se nebude nic vynášet a takhle... Ale vzali to všechno ze srandy a pak přeci jen jsem si řekl, že jsem možná překročil určitéj...

Komentář [u67]: přínosnost zpráv

A: Ehm...

R: Určitou mez.

A: Teď aktuálně tenhle týden?

R: Ehh, to bylo minulej týden, když jsem tady byl sám...

A: Ehm...

R: **Myslím, že to slouží, a sami to i řekli ku prospěchu té věci, že je poznamé i líp**.. a což si myslím, že je pravda.

Komentář [u68]: poznání klientů z jiného úhlu

A: Ehm.

R: Jó, že oni **při té dramaterapii jsou schopni Vám se kolikrát, ne víc otevřít, ale na něco se prostě přijít, než třeba při individuálních terapiích**.

Komentář [u69]: otevřenost klientů

A: Ehm...

A: Tento problém, o kterým mi říkáte, tak my jsme na to už jednou narazili a možná to bylo i tím, že já jsem tady teď měsíc nechodila z důvodu osobního.

R: Ehm...

A: Ale když jsem tady já, tak vždycky těm pacientům říkám, že píšeme zprávu z intervence.

R: Aha...

A: A ta zpráva jde k rukám lékaře.

R: Jo, ehm.

A: Jo? Takže v podstatě Vy a pan doktor, k tomu přístup máte. Otázka je, kam se ty zprávy potom dostanou dál... Protože třeba bylo to nastavený ze začátku opravdu tak, nebo mělo by to být tak nastavený, že jdou vyložene k rukám jenom lékařům a třeba psychologům...

R: Ehm...

A: Ne střednímu zdravotnickému personálu.

R: Ehm, ano. Což si myslím, že je tak asi nejsprávnější.

A: Ano... Jo, to to už pak já jakoby nevím, co, jak to tady je. Jestli prostě tady ty zprávy leží a můžou, má k nim přístup jakoby kdokoliv, to nevím.

R: Ehh... ehm...

A: Jo, ale tohleto ode mě pacienti vždycky jakoby slyší, že ta zpráva jde k rukám lékaře.

R: Ehm, ehm...

A: Takže si myslím, že k tomu pochybení ani nedošlo

**A: Vidíte nějaká rizika, která ta dramaterapie přináší?**

R: Tak rizika z mého pohledu jako takhle obecně, noo... může samozřejmě být, což tady se tolik neděje... Být tady fakt nějaký **depressivní pacient**, tak já si myslím, nebyl jsem s Vámi, což je moje chyba... že ehh, spíš je to jako takové jako hrou, že ten pacient se tam i zasměje a ten depresivní pacient to neovlivní, takže **může ještě víc tak jaksi upadat do té deprese**. Tady všichni jsou prostě veselí, pohoda... Nebo prostě ano... Není to jenom o pohodě, ale já to neumím, jo. Takže takový rizika asi, což se může stát, že se tady objeví nějaký, který má takovou tu klasičtější depresi, nejen situační...

Komentář [u70]: depresivní klient

A: Určitě...

R: **Takže může se v té chvíli cítit takový méněcennější**. To si myslím, že je jako jedno z rizik.

A: Ehm...

R: **A psychotik, který taky se tady může objevit, tak ten asi do té dramaterapie by se asi také neměl moc brát** (smích)...

Komentář [u71]: psychotický pacient

A: Ne, určitě ne...

R: Protože samozřejmě mu to může spouštět nějaké další asociace symbolizující...

A: Ehm...

R: a k dalšímu pokračování, nebo pokračování, prostě psychoticky si to zpracovávat, tak asi.

A: Jasně... děkuju.

**A: Co se týče časové dotace... Myslíte, že jedenkrát týdně na 90 minut je to, ehh, jakoby vhodný, dostačující tady jako pro pacienty střediska sekundární prevence?**

R: No já si myslím... **Míň určitě né, jestli víc, je otázka... asi vícrát než dvakrát týdně ne. Ale těch 2x týdně si myslím, že by to nebylo špatný.**

**Komentář [u72]:** větší časová dotace

A: Ehm, ehm. My jsme zezáčátku chodily dvakrát týdně,

R: Ehh...

A: ale pak se to jakoby z důvodu časový dotace naší nedalo zvládnout.

R: Ehm...

**A: Je teda podle Vás ta dramaterapie vhodným prostředkem doplňkové terapie u klientů se závislostí?**

R: **Stoprocentně. Já si myslím, že oni tu dynamiku potřebují, a to hodně.**

**Komentář [u73]:** skupinová dynamika

A: Ehm, ehm.

R: Jako jsou tu někteří, kteří chtějí to řešit ráno ambulancí tak, jak je to všechno prakticky individuální... Nebo, nebo teda s nějakým tím rodinným příslušníkem, partnerem... Ale myslím si, že ta dynamika tam je podstatná... Že jo, oni co... Teď to tak řeknu lidově... co nechtějí, že... oni jsou v té dynamice prostě schopní víc otevřít... a jim to tak ani nevádí, anebo pak řeknou ježiš, ale, co, co já jsem to na sebe napovídala... jak, jako po pravdě, že spíš se snažil to prostě nějak neříkat, že mu to bylo možná hloupý nebo samozřejmě že jo jsou to někdy... Takže jo, určitě... Je to dobrý a myslím, že jsou schopní se otevřít v té dynamice, joo... V té skupině rychleji než na těch individuálech. Že tam fakt asi... Že vlastně (smích)... Jak se to řekne... Nechají se unést tím proudem té dynamiky a jsou... musí tam být taky někdo z těch pacientů, co se vždycky najde, který je takový trochu vůdčí jo, takže... i ti, ti méně, co se otevírají, si myslím, že jsou schopní... někteří... Prostě je to podle mě... Je to určitě, určitě jako pomoc, pomocná... Já si myslím, že to je, že to **může mít samozřejmě léčebný účinek jako každá psychoterapie, jo. Já bych to nebral jen jako pomocné, doplňkové.**

**Komentář [u74]:** plnohodnotná terapie

**A: Děkuju. Takže byste doporučil dramaterapii na další detoxikační oddělení?**

R: **Stoprocentně.**

**Komentář [u75]:** doporučení

A: Ehm... Děkuju, to je všechno.

R: Jo...

A: Děkuju moc... (smích)



## Rozhovor č. 6

A: Tak toto je rozhovor s všeobecným bratrem, říkám to správně? **Tak jak vnímáš dramaterapii na Vašem oddělení?**

R: Jak ji vnímám? **Vnímám ji kladně**, v tom smyslu, že je to jakože úplně jiná věc, co se týče terapií vstříc pacientům. Jo, je to úplně jiný druh než to, co my tady vlastně s nima děláme. **Je to spíš takové uvolnění pro ně, si myslím.**

Komentář [u76]: kladné hodnocení

Komentář [u77]: relaxace

**A: Takže ten hlavní vliv vidíš spíš jakoby ten relaxační?**

R: Noo...

A: Ještě něco, nějaký vlivy jakoby tam vidíš, co by ta dramaterapie mohla přinést, třeba i k té vaší práci, kterou tady máte?

R: K naší práci spíš...

A: Když budu třeba jmenovat třeba, já nevím... náhled, zpětnou vazbu... jo... tvorba skupiny mezi těma pacientama...

R: Tak ono taky záleží na tom, jaká tady je skupina těch lidí, to pozitivum tam je, jakože **ta zpětná vazba od těch pacientů je v tom, že je to pozitivní prostě**... Že to hodnotí vždycky kladně. Nestalo se mi tady, že by to někdo jako hodnotil záporně.

A: Ehm...

A:**Co se týče struktury toho dramaterapeutického procesu**, já vím, že do toho moc nevidíš, že tam jakoby s náma nebýváš, ale je to postavený tak, že je vždycky nějaká rozehrávací technika, pak nějaká hlavní část, kdy řešíme ty terapeutický věci a pak nějaká relaxace, závěr, zhodnocení, reflexe. **Myslíš, že je vhodná pro tuhle cílovou skupinu? Takhle postavená ta struktura toho procesu?** Ono to je podobný jako v psychoterapii.

R: Jako záleží samozřejmě na tom, o jakého se jedná pacienta. Když přijde prostě, týden je ještě v abstráku, tak si myslím, že je to pro něho náročný, no... Ale potom třeba už se dostane z toho auťáku.

A: Ehm...

R: Tak si myslím, že už to vnímá jako, jako přínos. **Ale ze startu z toho mají ty lidi obavy, protože neví, co je čeká, není jim ještě fyzicky dobře, psychicky taky ne**, že jo...

Komentář [u78]: počáteční strach

A: Ehm, ehm...

R: Takže z tohohle si myslím.

**A: Jaký je Tvůj názor na ten výměnný informační systém o klientech?**

Respektive myslím jakoby ty zprávy, co nám posílá pan doktor ehh, co my posíláme zpátky. Primárně to bylo určeno vždycky jenom k rukám lékaře, ale vím, že to, že se to dostává i k vám, což by nemělo. Ale, tak tím pádem můžeš posoudit, jestli je to přínosem nebo ne...

R: Tak díky tomu mám zase úplně jiný pohled na toho člověka. Protože já s ním pracuju v určité fázi toho jeho pobytu tady. Pro mě je to výhoda v tom, že třeba já se na toho pacienta podívám z úplně jiného hlediska, **Dá mi to na něho jiný pohled, jiný úhel na toho člověka.**

Komentář [u79]: jiný úhel pohledu

A: Ehm, dramaterapie jako odhalí něco...

R: Ehm, **něco**, co mě vůbec tady jako, **s čím my vůbec nepřijdem do styku vůbec.**

A: Dobře...

R: Jó, že když třeba uděláte nějaký takový terapie třeba... jak se vrací do dětství a tak, jo... tak to třeba tady my s nima vůbec nerozvíjíme, takže třeba pak zas člověk kouká na to, co z toho člověka vůbec vyšlo. Kolikrát bych to do toho člověka ani neřekl.

**A: Vidíš nějaký rizika v dramaterapii... které může přinést? Který by vám třeba znepríjemňovaly průběh další léčby?**

R: Rizika ehh... Tak mohl bych to rozdělit na somatický riziko jo. Že by třeba při tom, ehh, **by ho to mohlo rozhodit, že by třeba pak mohl dostat třeba epileptický záchvat,** to je jedna věc... Á, z psychického hlediska... Pokud ještě někdo není úplně v pohodě, tak si myslím, že by... Teoreticky... **Mohlo ho to třeba rozhodit, kdyby se třeba přišlo na nějaký téma, který má on sám, a tam by se to nějak ventilovalo nebo by se dotklo něčeho, co on jakoby v sobě řeší, ale nikdy to nikomu neřekl.** Tak by ho to mohlo rozhodit.

Komentář [u80]: somatické riziko

Komentář [u81]: osobní téma

A: Pokud se narazí na nějaké takové téma, my se ho snažíme v té intervenci ošetřit, tak zas aby potom byla ta návaznost, píšeme to do zpráv, to jsou právě ty důležité momenty.

**A: Myslíš, že časová dotace, 90 minut jedenkrát týdně, že je dostačující pro tuhle cílovku?**

R: Já si myslím, **že... je to málo, že by bylo potřeba vícrát, třeba 2x týdně, pondělí, pátek... Že by to nastartovalo ten týden... třebas... a v pátek by se to krásně prostě završilo nějak...**

Komentář [u82]: potřeba častější DT

A: **Co techniky, které využíváme, jako dramaterapeutky? Jsou pro Vás nějakým způsobem přínosné... nebo pro klienty? Co myslíš? Já vím, že nejste jakoby součástí toho procesu...**

R: To, co si o tom dokážu představit, co o tom vím, tak si myslím, že **přínos tam určitě bude, to je bezesporu.**

Komentář [u83]: přínos

A: Je podle Tebe teda dramaterapie vhodným prostředkem doplňkový terapie klientů s drogovou nebo alkoholovou závislostí tady u Vás?

R: **Já si nemyslím, že je to doplňková terapie... Já si myslím, že by to mělo být bráno opravdu jako každá jiná jo. Jo, že prostě ta skupinová terapie je dobrá, relaxační, je super... a tohle bych prostě šup... aby to byla další terapie** ...

Komentář [u84]: další druh terapie

Komentář [u85]: skupinová terapie

A: Ehm...

R: **Protože je to rozvíjí zas úplně jiným směrem,** ale tím se dostávám úplně někam jinam, jo... A. Ehm...

Komentář [u86]: rozvoj klienta

R: Furt se bádát v tom, co bylo... minulost, minulost... přítomnost, co bude, co může být... **Prostě teď jsou tady a užijí si to.**

Komentář [u87]: relaxace

A: Ehm, děkuju.

R: A to co bylo před nebo to, co bylo po, to se tam třeba neřeší... Si myslím, že to tak jako děláte, jo? **Že se při tom dokážou odreagovat... nemyslet na nic...**

A: Ehm, ehm...

R: Prostě šup, uděláme tam nějaký les nebo něco, co vy to děláte...

A: (smích)

R: Nebo vítr nebo tak nějak... Tak to myslím...

**A: Doporučil bys dramaterapii i dalším detoxikačním oddělením? Myslíš si, že to tady má být, jestli to tady má svoje místo a doporučil bys to i dalším oddělením?**

R: No tak vzhledem k tomu, že jsme hodně benevolentní tady... a nejsme režimový úplně...

A: Ehm, ehm...

R: Nestavíme je prostě do latě jako školáky, tak **si myslím, že to svoje uplatnění určitě má.** Ale je prostě problém toho, že je to jednou týdně. Kdyby to bylo prostě vícrát, tak si myslím, že by to bylo úplně supr.

Komentář [u88]: doporučení

A: Ehm... vidím tam ještě z mého pohledu i jiný rizika a to třeba i toho, že je to práce s otevřenou skupinou, že tam není ta návaznost... že musíš to téma uzavřít v ten den, tu danou intervenci...

R: Ehm...

A: Takže nelze jakoby pokračovat, pokračovat dál no... To je pro mě jakoby asi největší...

R: Zas podle mě by byl problém třeba v tom, že kdyby se to dělalo třeba dvakrát týdně, tak kdyby se rozjela nějaká ta technika a pak by se dodělávala, takže někteří jdou dom, někteří přistoupí... V tom je zase druhá věc, to je, to je ten problém, že jo...

A: Ehm...

R: Takže to už by jenom záleželo na tom, jak by se to domluvilo a...

A: Ehm...

R: Protože to by pak bylo složitější samozřejmě, že jo...

A: My jsme chodili dvakrát týdně, že jo... ale pak to pro nás nebylo to časově únosné.

R: No tak to chápu...

A: Tak jo, děkuju moc za rozhovor... děkuju...

R: Není zač.

## Rozhovor č. 7

**A: Tak toto je rozhovor s kooperující dramaterapeutkou. Tak, Leni, chtěla bych se Tě zeptat, jak vnímáš dramaterapii na detoxu?**

R: Ehh, no tak ehh...

A: Taková těžká otázka na začátek... jak vnímám terapii... (smích)

R: No tak ehh, jakože **myslím si, že tam má svoje místo, že, že se to tam jako za ty roky vytvořilo,** ehh, jakože... takhle určitě jako si myslím, takhle... podle mého názoru... si myslím... Já strašně drmolím...

Komentář [u89]: pozice na detoxu

A: Mně to nevadí...

R: Tak, že ehh, že je to tam pozitivní, že pozitivní bývají jako pacienti, ehh, že ehh, **akorát že to má prostě spoustu nevýhod v tom, jak je to tam dělaný, protože ehh, at' se týče místnosti, ač se týče zázemí, co se týče vlastně toho, že je to otevřená skupina, pořád se mění jako pacienti, tak vlastně nejde ehm, sledovat nějaký dramaterapeutický proces.** Takže je to tam hodně toto stížený, ehh...

Komentář [u90]: nevýhody prostředí

A: Ehm...

R: Jinak si myslím, že tak jak to děláme, jako s těmi danými cíli, že se to teď tady, něco si jako malinko pootevřít, tak jako že, že to má i toto smysl...

A: Ehm...

**A: Co se týká metodiky práce, jak tu vnímáš?**

R: No... Já moc nevím jako přesně, co si pod tímto termínem jako představit, ale když vezmu metodiku...

A: Mám na mysli celý systém práce se skupinou, volba technik, systém komunikace... a tak dál... zanesení metodiky dramaterapie do toho prostředí vojenské nemocnice...

R: No tak jako co, **co vnímám jako obrovské plus, tak je komunikace s panem psychiatrem, kdy vlastně dostáváme zprávy, posíláme my zprávy, že tam může docházet k předávání informací i vlastně užitečných pro toho psychiatra.** Á... ehh, co, **co se týče jako technik.. tak asi hodně na naší přípravě, že, že víme sami o sobě,** že... (smích)... někdy jako máme hodně nakvap, že to nestíháme... někdy jako to vypadá, tak jak to vypadá... (smích)...

Komentář [u91]: komunikace

Komentář [u92]: osobní příprav

A: No, já moc nesouhlasím, ale dobře... je to tvůj názor...

R: Je to můj názor, protože já někdy fakt jako nestíhám a nemám to hodně dobře promyšlené. Ale jinak jakože myslím si, že ta témata, co tam volíme, tak mají smysl pro ty lidi, pro tu klientelu, pro který to je určený.

A: Ehm, ehm...

A: S tím možná souvisí jakoby nějaká specifika práce, ehh, právě u lidí jako s drogovou závislostí. **Dokázala bys jako nějak vymezit specifika dramaterapeutické intervence u těch závislostí?**

R: Tak jako pro mě velký specifikum je, že jako **terapeut je tam nedirektivní...** jakože je tam hodně s nimi a že to pro ty lidi má hodně velký význam...

Komentář [u93]: nedirektivita

A: Ehm...

R: Ehh, á, co se týče té dramaterapie, **tak si myslím, že právě ty témata, co volíme,** jakože, ehh, nevím... Vyvržená nějaká z hnízda, nějaká nestabilita v životě a takový věci, **tak že to jsou právě témata, která se jich týkají...**

Komentář [u94]: osobní témata

A: Ehm...

**A: Jak vnímáš vliv dramaterapie na ty pacienty... v čem jsou ty zásadní přínosy?**

R: Tak z reflexí těch pacientů, co jsou, tak jako to **určitě má velký vliv na to, že se navzájem poznávají, což rozvíjí i nějakou tu skupinovou dynamiku...** i vlastně poznávají sami sebe... **Co se týče náhledu, může být no...**

Komentář [u95]: skupinová dynamika

Komentář [u96]: náhled

A: Ehm...

R: **Á také vlastně pro ně je to veliké odreagování. Zažíváme tam smích, což může napovídat, že se cítí dobře.. Může je to i vytrhnout z toho, že pořád nemusí myslet na to, že jsou tady na odvykání,** že nemůžou mít prostě žádný jako bažení a takže je to může od toho trochu ehm, odtáhnout. No a co se týče vyložení těch, těch terapeutických vyšších cílů, tak v podstatě tím, že nemáme proces, tak si myslím, že toto tam nejde jako až tolik dosahovat.

Komentář [u97]: relaxace

A: Ehm... děkuju.

**A: Vidiš nějaký rizika? Ono se to pojí s tou otázkou jakoby předchozí a trochu jsi to i jako naznačila... V čem jsou rizika právě v dramaterapii, v tom prostředí, v jakým se nachází?**

R: **Tak rizika jsou v tom, že jsme tam na hodinu a půl, můžeme si vytvořit s někým jako docela silnou vazbu a vlastně za hodinu a půl odejdeme a týden se nevidíme.** Což je pěkně... prostě si myslím, že je to velký riziko, riziko pro toho pacienta, že třeba se tam může cítit dobře, může se tam něco otevřít a vlastně potom už nemá čas to s náma dořešit... A řešit to s někým, kdo

Komentář [u98]: časová dotace

tam nebyl... jako třeba psychologem nebo psychiatrem, si myslím, že to je jako docela složitý.

A: Ehm...

R: Tak to si myslím, že je velký riziko... další rizika ehm... **Možná témata, co sami pacienti občas vynesou, jako třeba nevím... jako drogy nebo takové věci... kdy jako strašně moc často se to objevuje v různých artefaktech...** Tak to může někomu... nemusí to být jako fajn pro někoho...

Komentář [u99]: témata klientů

A: Ehm...

A: **Jsou určité techniky, který bys považovala za účinný? Které máme vyzkoušený za tu dobu? Že kdyby ses měla zamyslet... chodíme tam dejme tomu 5 let... jestli tyto techniky jsou jako fakt osvědčené pro tuhle danou cílovou skupinu?**

R: Tak myslím si, co tak bylo hodně a co děláme docela často, tak jsou to ty příběhy a myslím si, že **to je dobře postavení toho příběhu... toho jak vlastně dopisují ty konce...** Tak to si myslím, že to má vždycky jako vliv a vždycky ten do toho terapeutického, že má, že vezme jenom úplně obyčejnou srandu... No á, jinak ehm... **Myslím si, že i svoje místo mají jako pohybové techniky, kde se pacienti jako rozpohybují a tím vlastně se jako taky i v tom těle něco stane, že můžou být potom už uklidněnější na tu další práci,** což je vlastně i to výhoda té dramaterapie tím, že je to úplně jiné než ostatní terapie...

Komentář [u100]: dokončování příběhu

Komentář [u101]: pohybové aktivity

A: Ehm...

R: To si myslím, že tak jako určitě hodně. A mně přijde, že **velký vliv má i to, že jsme tam prostě, že tam jsme jako pro ně... máme na ně ten čas...** a že když si někdo fakt potřebuje vykecat... tak prostě jsme tam, že jo. A to si myslím, že taky má jako velký vliv.

Komentář [u102]: terapeuté

A: Ehm...

R: Jako mimo vlastně úplně na té dramaterapii, což je to osobnostní, někdo z venku, že nás nevidí pořád... Je to takový jako... Je to... myslím si přínos.

A: Ehm... děkuju.

A: **A možná poslední otázka... Považuješ intervenci jedenkrát týdně po dobu 90 minut za dostačující? Je to takový docela sporné na obě strany...**

R: Ehh, tak záleží v podstatě k čemu má ta dramaterapie sloužit a jaké jsou cíle celé té dramaterapie... To, co děláme my... No, a pokud bysme chtěli tu dramaterapii dělat trochu jinak, s tím, že by měla být vyložena jako součást léčby, abysme ty pacienty někam úplně posunuli v tom terapeutickém... tak si

myslím, že je to nedostatečný. Jako tím, že vlastně by to mohlo být vyloženo ne jako doplňková, ale jako hlavní terapie... **Tak myslím si, že to by mohlo být klidně i každý druhý den...**

Komentář [u103]: Více DT

A: Ehm...

R: nebo třikrát týdně... prostě, aby se tam nějak posouvali a aby za těch 4 týdny, co tam jsou jo, tak aby toho měli co nejmíc a řešili si tam svoje problémy.

**A: Zmínilas jakoby pojem doplňková terapie... považuješ teda dramaterapii na detoxu za doplňkovou terapii?**

R: Ehh... já nevím jako moc, co tam mají jako jinýho... jestli tam dělají jako prostě s nima sestřičky nějaký věci... Tak je to, ehm... **je to prostě víc než to, co dělají sestry, ale myslím si, že je to míň, než když s nimi pracuje psycholog.**

Komentář [u104]: Vhodnost DT

A: Ehm, tak jo... tak děkuju moc za rozhovor.

R: Tak to je fajn. (smích).



## PŘÍLOHA č. 4 Reflektivní bilance

### Klient 1

#### **Od lékaře: 1. týden**

*Klient závislý na pervitinu. 15 let bral pervitin, ale zvládl u toho chodit do práce, starat se o manželku a děti. Byl naprosto soběstačný a dokonce si sám pervitin vařil. Manželství se nedávno rozpadlo, žena s ním nejprve nekomunikovala a potom odešla s jeho kamarádem. Prezентuje to jako hlavně její selhání, protože on problémy řešit chtěl. Na skupině jsme mu ukazovali, že jeho vztah nebyl vyrovnaný, že ženě dělal spíše otce, nemohla mít pocit, že ji také potřebuje jako protějšek. Pacient to zatím vstřebává.*

#### **Ze zprávy z intervence:**

*Zprvu měl z dramaterapie obavy, nevěděl, co ho čeká. Jako moment pochvaly si vybral okamžik, kdy jej žena pochválila za dovolenou, kde byli i s dětmi, ale zároveň dodal, že se tam začala „kurvit“ s jiným. Vzpomínka v něm vyvolala nelibé pocity, měl slzy v očích, necítil se dobře.*

#### **Hlavní technika:**

**Práce s pochvalou.** Celá skupina dostane za úkol zamyslet se, kdy v životě dostali pochvalu, které si nejvíce cení... - kdo je pochválil a jak se u toho cítili. Rozdělení hracího prostoru na jeviště a hlediště. Každý vstoupí na jeviště, je možné, že si na žádnou pochvalu nevzpomene, ale přesto vstoupí a setrvá. Úkolem je libovolnou formou předat příběh publiku – slovem, gestem, pantomimou, písní, atd. Většina klientů vzpomínku dovyprávěla. Následovala reflexe toho, co viděli a co cítili při vlastním vyprávění. Kdokoliv se kohokoliv mohl doptat na jeho příběh nebo nám blíže něco říct o tom svém.

#### **Od lékaře: 2. týden**

*Klient - poslední dramaterapie ho rozhodila, je ale přístupnější, umí víc prožívat svoji lítost a smutek a tím se otevřel i komunikaci s ostatními. Hodně se zaměřuje na sebe a na své pocity, že mu okolí ublížilo nespravedlivě. Chyby na své straně objevuje jen těžko.*

#### **Ze zprávy z intervence:**

*Klient předvedl improvizaci, kdy jim praskla při vaření „baňka“ (přímo jmenoval, jak se baňka jmenuje, ale nepamatují si), tak používali žárovky. Při sdílení se v ostatních probudily vzpomínky na stejné téma.*

### **Hlavní technika:**

**Kdy jsem musel improvizovat.** Kdy v životě jsem musel improvizovat, obzvláště v době závislosti. Pak jeden po druhém přijít na jeviště a svůj zážitek buď předvést, nebo o něm něco říct. Následuje reflexe, kdy se k tomu všichni mohou vyjádřit, blíže popsat své pocity a doptat se ostatních na jejich příběh.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Klient - poslední týden o něm je méně slyšet, přemýšlí a přehodnocuje některé postoje. Víc empatie by mu neškodilo, ale nějak se nedaří zjistit, jaké dělá pokroky.*

### **Ze zprávy z intervence:**

*Jakoby byl za sklem. V podstatě nic neví. Při předčítání příběhu se „lehce“ rozvášnil. Přišel mi zcela apatický, pokud nemusel, nemluvil.*

### **Hlavní techniky:**

**Rozhodně se rozhodnout.** Klienti napíší na toto téma svůj osobní příběh z minulosti, přítomnosti nebo budoucnosti.

**Expresí rozhodnutí.** Vytvoření jeviště a hlediště. Klient si stoupne na jeviště a čte svůj příběh. Po dočtení se klienti v hledišti stoupnou a pantomimicky vyjádří pocit z příběhu. Dotyčný, co příběh četl, si vybere toho, kdo vyjadřuje nejvěrněji emoci z jeho příběhu.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Klient - je tady poslední den, chválí si, že objevil to, čeho si dříve nevšímal, stále o sobě přemýšlí. Na prvním místě má sice pořád to, jak mu ostatní ukřivdili, ale že vůbec připustil i svou zásluhu na problémech je úspěch. Jede do léčebny a potom snad i do komunity.*

### **Ze zprávy z intervence:**

*Dnes jsme se s ním loučili. Celý den byl velmi usměvavý a měl evidentně radost z toho, že ho při technice „Po své pravici chci mít“ z různých důvodů vyzvalo několik lidí a chválili ho.*

### **Hlavní techniky:**

**Po své pravici chci mít...:** Skupina sedí v kroužku, kde je jedna židle navíc. Úkolem je Vybrat si ve skupině člověka, který je nám z nějakého důvodu blízký a říct větu:“ Chtěl bych, aby po mé pravici sedět XXX“, dotyčný si sedne na židli po pravici člověka, který ho vyzval. Vyzývající člověk řekne tomu druhému, proč ho chtěl mít po pravici.

## Klient 2

### Od lékaře: 1. týden

*„Pacientka, která je na léčbě již po několikáté. Závislost kombinovaná s poruchami příjmu potravy. Možná na terapii nedojde, je ještě vyhublejší a průsvitnější než dříve. Pacientka žije (balancuje na pokraji smrti) s rodiči, kteří k ní mají opovržlivý vztah. Pije litry vína denně, užívá benzodiazepiny a projímadla a žije z kalorické hodnoty těchto látek. Dokáže se dobře přizpůsobit a spolupracovat, tím ale jen maskuje soratickou temnotu, kterou má v sobě.“*

### Ze zprávy z intervence:

*Na začátku intervence spolupracovala, rychle chápala instrukce a aktivně se zapojovala. Na své vysněné fotografii byla s manželem a synem, které nemá a začala mluvit o tom, že děti mít nemůže a o tom, že ji technika zasáhla.*

### Hlavní techniky:

**Bulvární novináři:** Dvojice přijde na jeviště a jeden z nich si vytáhne lísteček s prostředím a druhý lísteček s nějakou slavnou osobností. Úkolem je se bez domluvy postavit do určité pozice a tak vytvořit jakousi „fotografii“. Ostatní nevědí jaké má ta dvojice zadání ale z toho co vidí, se snaží vytvořit skandální novinový titulek. Cíl techniky je rozvoj kreativity a spolupráce s druhou osobou.

**Fotografie z budoucnosti:** Na začátku této techniky je imaginace, během níž se klienti zklidní a představí si nějakou situaci (perfektní moment) ve kterém by chtěli být v budoucnu být vyfoceni. Na fotografii by si měl každý představit sebe a něco nebo někoho v konkrétní vysněné situaci. Když všichni mají hotovou svou představu tak se snaží vcítit do pocitů sebe sama na té fotografii, uvědomění si tělesných pocitů, vůní a zvuků, které mohou ve fotografii slyšet. Pak si znovu uvědomí, jak fotografie vypadá zvenčí. V druhé části této techniky klienti dostanou papír a tužku a mají svou fotografii nakreslit. Poté si jí v duchu pojmenují. Na závěr si všichni ukážou své obrázky a ostatní jim dají jména.

### Od lékaře: 2. týden

*„Klientka se formálně cítí dobře. Občas jsme i na skupinách narazili na vztah s rodiči, načež uniká do výmluvy, že je unavená a nechce pokračovat. K ostatním má dobré, docela empatické postřehy, ale svůj život okázale vzdává.“*

### **Ze zprávy z intervence:**

*Byla velmi unavená, stylizovala se do velmi depresivních rolí – raněná srna; člověk, co prchá, apod. Na konci hodiny se jí udělalo nevolno, předali jsme si sestřím. Zapojovala se do technik velmi otevřeně a s nasazením.*

### **Od lékaře: 3. týden**

*„Čím se blíží termín překlady do FN, tím jistěji oznamuje, že už chce jít domů a v léčbě nepokračovat. Prohlašuje, že je bez energie a rezignuje, je ale očividné, jak na sebe dbá, jak se umí obléknout apod. Rozumím tomu jako testování okolí a personálu.“*

### **Ze zprávy z intervence:**

*Na DT naposledy - Nedokázala najít vlastnost, které si na sobě cení, ale nakonec objevila Empatii. Své pozitivní vzpomínky nazvala Milovaná, Šťastná, Hrdá. Skupina odhlasovala, že chce vidět ztvárněnou fotografii, kde je šťastná. Dramaticky to nezpracovala, slovně popsala, že to byl okamžik, kdy dostala od svého táty první dárek, ale byl zároveň také posledním.*

## Klient 3

### Od lékaře: 1. týden

*Zajímavý člověk, který 5 let užíval pervitin a žil ze dne na den až jej v dubnu 2014 napadli dva chlapi a s úmyslem jej zabít mu probodli břicho. Tehdy si ho totiž spletli s jeho spolubydlícím a přežil jen se štěstím. V nemocnici se ovšem smířil se svým bratrem a otcem, matka mu nabídla možnost, aby k ní šel bydlet a on to pojal jako šanci, začít nový život. Jenom si myslím, že si to představoval jednodušeji...*

### Zpráva z intervence:

Intervence nemohla proběhnout z osobního důvodu jedné z terapeutek. Situace byla projednána s vedoucím lékařem a vrchní sestrou. Jedna z terapeutek odmítla s klientem navázat terapeutický vztah. Pro další intervence bude dramaterapie zajištěna. Daná situace byla ošetřena supervizí terapeutky.

### Od lékaře: 2. týden

*Delikvent, který se na oddělení tváří velice mravně. Sice pořád mluví o tom, jak už nechce více brát drogy, ihned ale dodává, že se mu také nechce na delší dobu na léčbu a hluboce nad tím tedy přemýšlí...*

### Zpráva z intervence:

*Klient závislý na pervitinu, společenský, spolupracoval, no chvílemi bol rozpačitý. Je rád že dostal od života možnost nového začiatku a sám chce zmenu, hodinu hodnotí ako zábavnú.*

### Hlavní technika:

**Uvolňenie zmyslov pri pohádke:** Klientom boli prečítané tri rôzne začaté príbehy bez konca, sami si mohli vybrať jeden z nedokončených pohádkových príbehov, s ktorými mali za úkol pracovať. Tieto pohádky mali klienti individuálne dokončiť podľa vlastného uváženia a dať im názov. V ďalšej časti sa klienti s rovnakými príbehmi dali do trojíc a diskutovali, čo mali ich vlastné príbehy spoločné. Zo všetkých troch názvov príbehov v skupinkách vytvorili básničky, ktoré sumarizovali ich príbehy. Kto mal v závere chuť, môhol svoj príbeh pred všetkými prečítať.

**Reflexe:** Spoločná reflexe. Diskusia o tom, ako sa pohádky prelínajú s osobnými životmi pacientov.

### Od lékaře: 3. týden

*Pořád více se ukazuje, že na abstinenci ještě moc zralý není. Definitivně se rozhodl, že další léčbu absolvovat nebude. Dodává, že se pokusí také ukončit*

*užívání marihuany a jelikož by neměl ještě po operaci těžce pracovat, bude si hledat lehčí práci. Do té doby bude brigádně rozmisťovat s kamarádem přenosné toalety. Při pohovoru připouští, že to zní absurdně, rozhodnutí ale měnit nehodlá.*

### **Zpráva z intervence:**

*U popisování si nevěděl moc rady, dlouho přemýšlel. Nakonec popsal Pavlu v růžovém jako lišku, protože je vzdělaná. U jeho popisu mobilu jsme se zastavili nad tím, zdali mobil příliš mnoho neužívá. Nechtěl s tím nic dělat. Je s tím spokojený. Na konci ztroskotání řekl, že už ho to nebaví a využívá pravidlo stop, ale i přesto se zapojoval.*

### **Hlavní technika:**

**Ztroskotání letadla:** Na začátek se nastíní příběh, že jsme letěli letadlem a měli jsme havárii a ztroskotali jsme na Sibíři, kde je zima. Bohužel z letadla nikdo jiný nepřežil, než naše skupina. Z letadla se podařilo zachránit nějaké věci, ale nemůžeme je všechny použít. Následně je všem pacientům nadiktován seznam 20 věcí, ze kterých si musí vybrat 10, které budou potřebovat při záchraně života v prvních chvílích po ztroskotání. Každý sám za sebe vybere 10 věcí. Pak terapeut čte seznam a společně jako skupina se domlouváme na tom, co bychom tedy určitě potřebovali a co ne. Terapeut sleduje aktivitu jednotlivých členů skupiny, aby mohl zreflektovat chování ve skupině, průbojnost ve skupině atd. Po rozhodnutí, které věci skupina zachrání, se má skupina rozhodnout, jestli zůstane na místě nebo se vydá najít civilizaci, která je podle posledních slov pilota asi 40 km vzdálená.

**Reflexe:** Především reflexe terapeuta, který sledoval dění ve skupině a může zreflektovat, jak se kdo choval, jak kdo argumentoval, kdo přesvědčoval, kdo se podřídil a byl spíše pasivní.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Už se připravuje na odchod (příští středu už bude doma). I když odmítnul dlouhodobou léčbu, plánuje si následné kontakty na skupiny apod. Taky pro něj byla důležitá přítomnost dalšího pacienta, který jej evidentně v mnohém oslovil.*

### **Zpráva z intervence**

*Tentokrát klient velmi nesoustředěný, na začátku přiznal, že se již vidí doma. Kromě závislosti na pervitinu, přiznal užívání marihuany, což nevidí jako problém. Práce s padákem ho příliš nenadchla, přesto se do technik zapojil. Závěrem zhodnotil, že mu dnešní intervence pravděpodobně nic nedala.*

**Hlavní technika:**

**Práce s padákem:** skupinová práce zaměřená na pohyb a fantazii klientů. Pracovalo se s otevřeným prostorem, kde šlo s padákem volně manipulovat dle vlastního uvážení. Klienti mohli střídat polohy těla při navozování různých terapeutických situací.

**Reflexe techniky:** slovní vyjádření k technice a pocitům

## Klient 4

### Od lékaře: 1. týden

*Za sebou má asi traumatickou minulost, o které moc nechce mluvit, obvykle se rozpláče při vzpomínkách a jednou se pokusila o sebevraždu, když se autem rozjela proti zdi. Zatím jsme s ní vlastně na začátku.*

### Zpráva z intervence:

*Klientka se dnešní intervenci nezúčastnila. Na začátku však přišla a omluvila se, že jí není dobře. Působila plaše, až bezbranně. Společně se sestrou jsme se domluvily, že ji dnes výjimečně z dramaterapie omluvíme.*

### Od lékaře: 2. týden

*Nezralá, i když spíše neuroticky strukturovaná pacientka. Prožila od 15 let vztah s dominantním a manipulativním partnerem, na který ještě nyní s hrůzou vzpomíná. Rodiče k ní mají prapodivný vztah a ona od problémů spíše uniká, o možnosti konstruktivního řešení nemá často ani zdání. Jednou se pokusila suicidovat – najela autem proti zdi. Alkohol je pro ni únik z reality a nemá moc možností, jak jej rozumně nahradit.*

### Zpráva z intervence:

*Mladá pacientka, 1. léčba v závislosti na alkohole. Z hodiny si odnáša poučenie že všetko zlé je na niečo dobré, na hodine spolupracovala a je priateľská.*

### Hlavní technika:

**Uvoľnenie zmyslov pri pohádke:** Klientom boli prečítané tri rôzne začaté príbehy bez konca, sami si mohli vybrať jeden z nedokončených pohádkových príbehov, s ktorými mali za úkol pracovať. Tieto pohádky mali klienti individuálne dokončiť podľa vlastného uváženia a dať im názov. V ďalšej časti sa klienti s rovnakými príbehmi dali do trojíc a diskutovali, čo mali ich vlastné príbehy spoločné. Zo všetkých troch názvov príbehov v skupinkách vytvorili básničky, ktoré sumarizovali ich príbehy. Kto mal v závere chuť, môhol svoj príbeh pred všetkými prečítať.

**Reflexe:** Spoločná reflexe. Diskusia o tom, ako sa pohádky prelínajú s osobnými životmi pacientov.

### Od lékaře: 3. týden

*Tváří se upejpavě a nenápadně, ale postupně se otrkává. Za minulý týden se jí podařilo navázat kontakt s rodiči, musela v tom být aktivní sama. Velmi se jí*



*ulevilo, od té doby, co se pokusila najet do zdi autem, mezi nimi byla bariera a tématu (vlastně i kontaktu) se vyhýbali.*

#### **Zpráva z intervence:**

*Stále působí velmi nevinně, mile a sympaticky. Přišlo mi, že se na skupině zapojovala aktivněji nebo byla více uvolněná. U warm upové techniky ji popisovali i jako kočku, která je společenská a milá, ale někdy i líná. Během ztroskotání působila podobně jako druhá Pavla.*

#### **Hlavní technika:**

**Ztroskotání letadla:** Na začátek se nastíní příběh, že jsme letěli letadlem a měli jsme havárii a ztroskotali jsme na Sibiři, kde je zima. Bohužel z letadla nikdo jiný nepřežil, než naše skupina. Z letadla se podařilo zachránit nějaké věci, ale nemůžeme je všechny použít. Následně je všem pacientům nadiktován seznam 20 věcí, ze kterých si musí vybrat 10, které budou potřebovat při záchraně života v prvních chvílích po ztroskotání. Každý sám za sebe vybere 10 věcí. Pak terapeut čte seznam a společně jako skupina se domlouváme na tom, co bychom tedy určitě potřebovali a co ne. Terapeut sleduje aktivitu jednotlivých členů skupiny, aby mohl zreflektovat chování ve skupině, průbojnost ve skupině atd. Po rozhodnutí, které věci skupina zachrání, se má skupina rozhodnout, jestli zůstane na místě nebo se vydá najít civilizaci, která je podle posledních slov pilota asi 40 km vzdálená.

**Reflexe:** Především reflexe terapeuta, který sledoval dění ve skupině a může zreflektovat, jak se kdo choval, jak kdo argumentoval, kdo přesvědčoval, kdo se podřídil a byl spíše pasivní.

#### **Od lékaře: 4. týden**

*Zítřka odchází domů, navázala spolupráci se svépomocnou skupinou v Olomouci. Dlouhodobou léčbu však odmítá.*

#### **Zpráva z intervence:**

Na dnešnej hodine pôsobila vyrovnanejšie ako na predošlých hodinách, nakreslila si geparda, s ktorým sa moc nestotožnila, nenechala mu žiadny odkaz iba mu poďakovala. Tvrdí že dnes to bolo pre ňu troška náročnejšie ako zvyčajne. Pozerá se na rizika, ktorá jej čaká venku.

#### **Hlavná technika:**

**Imaginácia za účelom odhalenia svojich vlastností:** Po úvodnej rozhrievacke sme si pohodlne sadli na stoličky a začali imagonovať. Na začiatku imaginácie bolo telesné uvoľnenie, klienti sa potom presunuli príjemné

slnkom zaliate miesto v prírode kde sa stretli so zvieratkom. Zvieratko najprv pozorovali z diaľky, postupne sa k nemu priblížili, zoznámili sa porozprávali sa a pri rozlúčke mu zanechali odkaz do budúcnosti. Po „návrate“ do miestnosti svoje zvieratko stvárnilo na papier. Nie však tak ako ho vidí okolie zvonka, ale ak ako ho videli oni počas svojho stretnutia. Potom si mali napísať charakteristické vlastnosti zvieratka a odkaz ktorý mu zanechali. Na záver nám svoje zvieratká predstavili a porozprávali aké vlastnosti zvieratka majú alebo by chceli mať. Úplne na konci prebehla reflexia celej hodiny.

## Klient 5

### Od lékaře: 1. týden

*Včera přijatá paní, která opravdu není žádný tragéd, ale asi se na ní podepsalo sedm let péče o staříčkou maminku. Maminka je při smyslech, ale prakticky nepohyblivá a pacientka k invalidnímu důchodu bere opatrovné, takže je na ni sama. Za střízliva se to přežít nedalo, tak pije svých 5–6 piv denně. Je to její první léčba a dovedla ji sestra (patrně, aby mamince opět zajistila provozuschopnou opatrovnici)*

### Zpráva z intervence:

*Nová pacientka, závislá na alkohole, pozorovatelná bola triaška tela. Aktivna a komunikatívna. Hodinu hodnotila pozitívne nadchlo ju že aj v obyčajnej pohádke človek nájde múdro.*

### Hlavní technika:

**Uvolňenie zmyslov pri pohádke:** Klientom boli prečítané tri rôzne začaté príbehy bez konca, sami si mohli vybrať jeden z nedokončených pohádkových príbehov, s ktorými mali za úkol pracovať. Tieto pohádky mali klienti individuálne dokončiť podľa vlastného uváženia a dať im názov. V ďalšej časti sa klienti s rovnakými príbehmi dali do trojíc a diskutovali, čo mali ich vlastné príbehy spoločné. Zo všetkých troch názvov príbehov v skupinkách vytvorili básničky, ktoré sumarizovali ich príbehy. Kto mal v závere chuť, môhol svoj príbeh pred všetkými prečítať.

**Reflexe:** Spoločná reflexe. Diskusia o tom, ako sa pohádky prelínajú s osobnými životmi pacientov.

### Od lékaře: 2. týden

*Drobná a veselá paní nacházející úlevu v alkoholu, jelikož už sedm let pečuje o svoji maminku. Měla pestrý a poměrně veselý pracovní život v mužském kolektivu, zůstala svobodná a její vdaná sestra ji nyní spíše kontroluje, aby se věnovala matce, než aby jí nějak pomohla.*

### Zpráva z intervence:

Na dnešní dramaterapii se trošku více rozpovídala. Mluvila o tom, jak musí pečovat o maminku, jak se dlouho nikam nevydala a jak vlastně začala pít a dostala se sem na léčbu. U první techniky popisovala Pavlu v černém, velmi opatrně. Jí popsali jako lasičku, která je dravá a pečovatelská. U ztroskotání si často brala slovo a skupina ji vcelku poslouchala. Dokonce vyprávěla své příběhy ze života.

**Warm up:** Přirovnání k věci či zvířeti – každý ve skupince si tahá na lístečku napsaná jména někoho jiného ze skupiny. Na základě toho, co o něm ví, má vybrat nějaký předmět či zvíře, které se nejvíce podobá a popsat jej a zvýraznit vlastnosti, kvůli kterým si vybral předmět. Při popisu se neříkají jména, ale skupina hádá, kdo by to mohl být.

### **Hlavní technika:**

**Ztroskotání letadla:** Na začátek se nastíní příběh, že jsme letěli letadlem a měli jsme havárii a ztroskotali jsme na Sibíři, kde je zima. Bohužel z letadla nikdo jiný nepřežil, než naše skupina. Z letadla se podařilo zachránit nějaké věci, ale nemůžeme je všechny použít. Následně je všem pacientům nadiktován seznam 20 věcí, ze kterých si musí vybrat 10, které budou potřebovat při záchraně života v prvních chvílích po ztroskotání. Každý sám za sebe vybere 10 věcí. Pak terapeut čte seznam a společně jako skupina se domlouváme na tom, co bychom tedy určitě potřebovali a co ne. Terapeut sleduje aktivitu jednotlivých členů skupiny, aby mohl zreflektovat chování ve skupině, průbojnost ve skupině atd. Po rozhodnutí, které věci skupina zachrání, se má skupina rozhodnout, jestli zůstane na místě nebo se vydá najít civilizaci, která je podle posledních slov pilota asi 40 km vzdálená.

**Reflexe:** Především reflexe terapeuta, který sledoval dění ve skupině a může zreflektovat, jak se kdo choval, jak kdo argumentoval, kdo přesvědčoval, kdo se podřídil a byl spíše pasivní.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Od minule už trochu zvažněla, přemýšlí, jak by zapojila do péče o maminku i svou sestru, protože svým pitím zaháněla hlavně svoji vyčerpanost. Příští týden odchází, bude pokračovat ambulantně.*

### **Zpráva z intervence:**

*Na základe osobnej skúsenosti si nakreslila jazvečíka, ktorého v skutočnosti aj mala. Vyvolali sa v nej smutné spomienky spojené s plačom, jej odkaz bol „budeš navždy v mojom srdci“. Dnes to bolo pre ňu prínosné a myslí si o sebe že keď plače prejavuje svoju slabosť.*

### **Hlavná technika:**

**Imaginácia za účelom odhalenia svojich vlastností:** Po úvodnej rozhrievačke sme si pohodlne sadli na stoličky a začali imagonovať. Na začiatku imaginácie bolo telesné uvoľnenie, klienti sa potom presunuli príjemné slnkom zaliate miesto v prírode kde sa stretli so zvieratkom. Zvieratko najprv pozorovali z diaľky, postupne sa k nemu priblížili, zoznámili sa porozprávali sa a pri rozlúčke mu zanechali odkaz do budúcnosti. Po „návrate“ do miestnosti svoje

zvíra stvárnili na papier. Nie však tak ako ho vidí okolie zvonka, ale ak ako ho videli oni počas svojho stretnutia. Potom si mali napísať charakteristické vlastnosti zvieratá a odkaz ktorý mu zanechali. Na záver nám svoje zvieratká predstavili a porozprávali aké vlastnosti zvieratá majú alebo by chceli mať. Úplne na konci prebehla reflexia celej hodiny.

## Klient 6

### Od lékaře: 1. týden

*Po delší epizodě abstinence se jako spolunajitelka restaurace rozpila a přišla k detoxifikaci a nasazení Antabusu. Jinak si se životem asi moc hlavu neláme a působí docela přímočaře. Takže k nějakým hlubším analýzám situace jsme zatím nedospěli.*

### Zpráva z intervence:

*Klientka velmi aktivní. Občas měla zajímavé narážky na Pavla (co se pervitinu jako perníčku týče, také jsem zaslechla nějakou narážku se sexuálním podtextem). Byla vůdčí ve skupině. Ze začátku se chtěla přit, ale když skupina neuznala její argumenty, tak šla do pozadí a nechtěla říkat své názory.*

### Hlavní techniky:

**Krokodýlí řeka:** Technika, která se zabývá morálními hodnotami pacientů. Příběh o dvou zamilovaných, kdy do příběhu vstupuje převozník, který si řekne o sex, kamarádka, která vyslechne, ale neporadí a kamarád, který se plete do vztahu dvou milenců.

**Rozhodování sám za sebe:** Technika pokračovala tak, že každý má přidělit známku ke každému aktérovi podle toho, jak se zachoval v tomto příběhu. 1 je nejlépe a 5 je nejhůře. Tak to pokračuje i ve skupinkách.

**Rozhodování za malou skupinu.**

**Rozhodování všech společně.**

### Od lékaře: 2. týden

*Pacientka během minulého týdne přemýšlela, jak se vymanit ze svého stereotypu. Nejprve ji napadlo, jestli se nemá rozvést, pak ale zjistila, že s manželem mají o dalším životě podobné představy, jen si je nedovedli navzájem sdělit, pokud byla jeho matka nablízku.*

### Zpráva z intervence:

*Dneska se ukázala jako úplně jiná, než v předchozích dvou intervencích. Byla klidnější, pasivnější a do posledních scének se jí vůbec nechtělo. Myslíme si, že to v ní mohlo něco vyvolat a zvolila svůj obranný mechanismus.*

## **Hlavní technika:**

**Město zvířat:** Pomyslně se nám místnost rozděluje na ulice, ve kterých bydlí jednotlivá zvířata. Tato zvířata mají nějaké vlastnosti. Každý se projde po místnosti a najde si zvíře, které nejvíce odpovídá jemu samotnému. Pak se terapeuti ptají, na kolik procent se cítí být zvířetem... Nakonec vytvoří sochu nebo sousoší, které by vystihovalo zvíře.

Pak se otočí role a každý si hledá zvíře, které nejméně odpovídá jemu samotnému a navazují na to hrané scénky.

## **Od lékaře: 3. týden**

*Pacientka na svou žádost ukončila předčasně léčbu.*

## Klient 7

### Od lékaře: 1. týden

*František: je zde druhý den. Původem Maďar, dvanáct let byl farářem, šest let pojišťovákem a nyní tři roky v bance. Před devíti lety se oženil, je hodný otec dvou synů ale v posledním roce více pije a manželka už zvažovala rozchod. Zajímavé je, že ve všech oblastech mimo manželský vztah je či byl naprosto skvělý.*

### Zpráva z intervence:

*O svojom zvierati sa dosť rozhovoril, bolo vidno že sa nad sebou zamyslel, stretol sa so psom a vyjadril ho slnkom. Pes je verný a oddaný, vyjadril sa že tak isto to má on vo vzťahoch keď sa úplne človeku dokáže oddať no uvedomil si aj negatívne následky, preto si dal aj odkaz, aby bol „férový.“*

### Hlavná technika:

**Imaginácia za účelom odhalenia svojich vlastností:** Po úvodnej rozhrievačke sme si pohodlne sadli na stoličky a začali imagonovať. Na začiatku imaginácie bolo telesné uvoľnenie, klienti sa potom presunuli príjemné slnkom zaliate miesto v prírode kde sa stretli so zvieratkom. Zvieratko najprv pozorovali z diaľky, postupne sa k nemu priblížili, zoznámili sa porozprávali sa a pri rozlúčke mu zanechali odkaz do budúcnosti. Po „návrate“ do miestnosti svoje zviera stvárňovali na papier. Nie však tak ako ho vidí okolie zvonka, ale ak ako ho videli oni počas svojho stretnutia. Potom si mali napísať charakteristické vlastnosti zvieratka a odkaz ktorý mu zanechali. Na záver nám svoje zvieratká predstavili a porozprávali aké vlastnosti zvieratka majú alebo by chceli mať. Úplne na konci prebehla reflexia celej hodiny.

### Od lékaře: 2. týden

*Klient se moc nezměnil. Z jeho produkce je stále zřetelnější, že to, jak se vzdal kněžství a oženil se, pro něj znamenalo zásadní zvrát, a jak ambivalentní doopravdy vůči tomuto kroku zůstává. Sugestivně líčí, jak má téměř ideální vztah, v němž jsou prioritami vzájemná láska a péče o děti, jak má zajímavé zaměstnání, kde vlastně pomáhá lidem (úředník v bance, který nabízí úvěry) a jak se realizuje, když doma kromě praní a žehlení obstarává vše, jelikož manželka je vrchní sestra a úřaduje i doma. Vypadá to, že tím ztratil svůj svět a nenašel náhradu, kterou čekal. Myslím, že tenhle pobyt bude krátký na to, aby nabral sílu si to všechno připustit, natož aby něco z toho zpracoval.*



### **Zpráva z intervence:**

*Když jsme si společně povídali, tak si bral docela velké slovo, nějak srovnával svůj život. Dotklo se ho téma manželství. Je to pro něho hodně aktuální téma. Řešil fakt, že nechápe, jak ho může jeho žena milovat i po takovýchto peripetiích. Pak se aktivně účastnil.*

### **Hlavní techniky:**

**Krokodýlí řeka:** Hlavní technika, která se zabývá morálními hodnotami pacientů. Příběh o dvou zamilovaných, kdy do příběhu vstupuje převozník, který si řekne o sex, kamarádka, která vyslechne, ale neporadí a kamarád, který se plete do vztahu dvou milenců.

**Rozhodování sám za sebe:** Technika pokračovala tak, že každý má přidělit známku ke každému aktérovi podle toho, jak se zachoval v tomto příběhu. 1 je nejlépe a 5 je nejhůře. Tak to pokračuje i ve skupinkách.

**Rozhodování za malou skupinu.**

**Rozhodování všech společně.**

### **Od lékaře: 3. týden**

*Za poslední týden sice začal přemýšlet o tom, zda je jeho vztah s manželkou opravdu tak ideální, jak tvrdí ale, má vynikající schopnost unikat od hlubších témat, která by mohla něco změnit.*

### **Zpráva z intervence:**

*Závislý na alkohole, veselý, ide domov za manželkou a dvoma deťmi, na hodine bol mimoriadne aktívny, je to vodcovský typ. Za hodinu poďakoval a odniesol si ponaučenie – aj cesta je cieľ.*

### **Hlavní technika:**

**Uvolňenie zmyslov pri pohádke:** Klientom boli prečítané tri rôzne začaté príbehy bez konca, sami si mohli vybrať jeden z nedokončených pohádkových príbehov, s ktorými mali za úkol pracovať. Tieto pohádky mali klienti individuálne dokončiť podľa vlastného uváženia a dať im názov. V ďalšej časti sa klienti s rovnakými príbehmi dali do trojíc a diskutovali, čo mali ich vlastné príbehy spoločné. Zo všetkých troch názvov príbehov v skupinkách vytvorili básničky, ktoré sumarizovali ich príbehy. Kto mal v závere chuť, môhol svoj príbeh pred všetkými prečítať.

## Klient 8

### Od lékaře: 1. týden

*Je na oddělení po dvou letech podruhé. Taková nenápadná schizoidní osůbka, která se relapsem zbavuje svého zatěžujícího stereotypu. Nyní dva roky abstinovala a pracovala v Lidlu jako ostraha, takže celý den jen hleděla na záznamy kamer. Když se napila a měla absence, propustili ji a uvítala to. Moc se neprojevuje a ani nějaké výraznější prožívání na ní není znát.*

### Zpráva z intervence:

*Velmi přemýšlivá, měla zajímavé argumenty. Ve skupině držela nějakou strukturu, byla zapisovatelka. Potom se snažila argumentovat a dokázala se i přizpůsobit, pokud se jí zdál nějaký argument zajímavý. Dramaterapii si pochvalovala, je to dle jejích slov dobrý způsob přemýšlet opatrně o závažných věcech.*

### Hlavní technika:

**Krokodýlí řeka:** Hlavní technika, která se zabývá morálními hodnotami pacientů. Příběh o dvou zamilovaných, kdy do příběhu vstupuje převozník, který si řekne o sex, kamarádka, která vyslechne, ale neporadí a kamarád, který se plete do vztahu dvou milenců.

**Rozhodování sám za sebe:** Technika pokračovala tak, že každý má přidělit známku ke každému aktérovi podle toho, jak se zachoval v tomto příběhu. 1 je nejlépe a 5 je nejhůře. Tak to pokračuje i ve skupinkách.

**Rozhodování za malou skupinu.**

**Rozhodování všech společně.**

### Od lékaře: 2. týden

*Je taková uzavřená paní, opakovaně léčená, která opakovaně dojde k recidivě při frustraci z nějaké zátěže, zpravidla pracovní. V minulém týdnu už dokázala nahlédnout, že s vnímáním emocí to má velmi těžké a že snadno prošvihne, kdy v ní roste zlost, kterou pak ventiluje až v opilosti. Chvíli se dostala do intenzivního zážitku při vzpomínce na dětství, ale neměla sílu o tom mluvit.*

### Zpráva z intervence:

*Dnešní den byl pro Ilonu velmi důležitý. Během dramaterapie se zmínila, že byla za paní psychologkou a že společně přišli na problém, který není tak uzavřený, jak se na první pohled zdálo. Kristýna měla velkou potřebu sdělovat*

*ostatním, jak na tom teď je. Říkala, že ještě není připravená na konkrétní sdílení, o jaký problém se jedná.*

### **Hlavní technika:**

**Fotograf a fotoaparát:** Technika se dělá ve dvojicích. Jeden z dvojice je fotograf – má otevřené oči a vodí druhého ze dvojice – fotoaparát, který má zavřené oči. Fotograf vybírá objekty, které fotoaparát fotí. Focení probíhá tak, že fotograf nainstaluje beze slov svůj fotoaparát a poklepe mu na rameno. Fotoaparát otevře na chvíli oči a zapamatuje si, co viděl. Pak se ve dvojici vymění.

Technika pokračuje tak, že každý si vybere jednu fotku, kterou udělal jako fotoaparát a pokusí se popsat fotografii a vymyslí k ní, co mu to připomínalo. Potom reflektujeme v kruhu svoje postřehy.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Je pořád spíše uzavřená v sobě (taky tady zůstala jako jediná žena) a má problém vyjádřit, co cítí a hlavně, že se jí něco nelíbí. Pracovali jsme minulý týden ještě trochu s jejím pocitem bezpečné vzdálenosti, když se jí nechá čas, sama se dokáže přiblížit.*

### **Zpráva z intervence:**

*staršia pani, závislá na alkohole a ukludňujúcich liekoch, priznala že do toho upadla kôli smrti syna. Prijemná staršia pani, pozorná, tvrdila že si to fajn spestrila a rada si zo seba udelala legraci.*

### **Hlavná technika:**

**Práca s pohádkou:** Ku svojmu ročnému obdobiu sme mali vymyslieť prirovnania v spojitosti k štyrom témam: jedlo a pitie, emócia / charakterová vlastnosť, závislosť a život. Z toho všetkého si podtrhli 5 slov/slovných spojení, ktoré sa im zdali pre nich najdôležitejšie. Z týchto slov potom každý vytvoril príbeh alebo pohádku. Po ukončení si tí čo chceli prečítali svoje príbehy nahlas. Ostatní sa pridali v závislosti od toho, ktorý príbeh sa im viac páčil. Vznikli teda dve skupiny. Každá skupina potom zdramatizovala svoj príbeh.

## **Od lékaře: 4. týden**

*Už bude na oddělení končit, prožila to tady v klidu bez větších zvrátů, sice jsme se snažili, aby zkoušela svoje prožívání nějak diferencovat, ale nebylo to ono. Nesehnala práci, což je dost komplikace.*

### **Zpráva z intervence:**

*V úvodním kolečku se docela rozpovídala, mluvila o tom, že je to její poslední dramaterapie a má plán, jak všechno změnit, až vyjde. Chce přestat pít, chce si najít práci a chce žít úplně jinak než doposud. Během celé intervence pracovala velmi pilně. Do kreslení obálky se pustila opravdu s vervou a vyhrála si s kytičkami. Její kniha by byla o jejím životě, jmenovala by se Život. Došli jsme společně k tomu, že by ráda i takovou knihu napsala a že v dětství v dětském domově si psala deník. Na závěr jsme se s ní rozloučili. Působí klidně a vyrovnaně.*

### **Hlavní technika:**

**Kdybych byla kniha, tak...:** U této techniky si představíme, že bychom byli kniha. Máme za úkol napsat:

1. O čem by kniha byla.
2. Jaký by byl název knihy.
3. Kdo by byl hlavní hrdina.
4. Jakým žánrem by byla kniha psaná.
5. Napsat alespoň pět kapitol, které by kniha obsahovala.
6. Hlavní zápletky v knize.
7. Napsat krátký úvod knihy.

Jakmile všichni vymyslí, tak přejdeme ke ztvárnění hlavní obálky knihy. Nakreslíme, jak by ta naše kniha asi vypadala. Kdo odmítá kreslit, tak může alespoň napsat.

## Klient 9

### Od lékaře: 1. týden

*Starší, takový obyčejný a nenápadný pán s roztomilým bezzubým úsměvem. Opakovaně na detoxu, jako vždy se rozpil a nyní přísahá, že to bylo naposledy.*

### Zpráva z intervence:

*Nový pacient, plný energie, vůdčí typ. Během sezení často přebíral terapeutické role, snažil se věci vysvětlovat, pokročit dál. Působil jako ostřílený hoch, který už prošel dlouhodobou léčbou a toto je pro něj brnkačka. Popsali ho jako ledního medvěda a on popisoval Josefa jako medvěda samotáře. Během diskuze u ztroskotání měl často slovo a hájil svoje předměty, ale dokázal se přizpůsobit a nepůsobil uraženě, i když jsme mu vzali jeho „tabák“...☺*

### Hlavní technika:

**Ztroskotání letadla:** Na začátek se nastíní příběh, že jsme letěli letadlem a měli jsme havárii a ztroskotali jsme na Sibíři, kde je zima. Bohužel z letadla nikdo jiný nepřežil, než naše skupina. Z letadla se podařilo zachránit nějaké věci, ale nemůžeme je všechny použít.

Následně je všem pacientům nadiktován seznam 20 věcí, ze kterých si musí vybrat 10, které budou potřebovat při záchraně života v prvních chvílích po ztroskotání. Každý sám za sebe vybere 10 věcí.

Pak terapeut čte seznam a společně jako skupina se domlouváme na tom, co bychom tedy určitě potřebovali a co ne. Terapeut sleduje aktivitu jednotlivých členů skupiny, aby mohl zreflektovat chování ve skupině, průbojnost ve skupině atd.

Po rozhodnutí, které věci skupina zachrání, se má skupina rozhodnout, jestli zůstane na místě nebo se vydá najít civilizaci, která je podle posledních slov pilota asi 40 km vzdálená.

**Reflexe:** Především reflexe terapeuta, který sledoval dění ve skupině a může zreflektovat, jak se kdo choval, jak kdo argumentoval, kdo přesvědčoval, kdo se podřídil a byl spíše pasivní.

### Od lékaře: 2. týden

*Stále se svým roztomilým způsobem raduje, že mu chutná jíst a počítá s tím, že doma zase nějakou dobu vydrží bez pití.*

### **Zpráva z intervence:**

*Starší příjemný pán, bývalý kamionista, mal chuť pracovať aj keď sa m to občas vymykalo spod kontroly. Lekciu zhodnotil ako zábavnú.*

### **Hlavní technika:**

**Uvoľnenie zmyslov pri pohádke:** Klientom boli prečítané tri rôzne začaté príbehy bez konca, sami si mohli vybrať jeden z nedokončených pohádkových príbehov, s ktorými mali za úkol pracovať. Tieto pohádky mali klienti individuálne dokončiť podľa vlastného uváženia a dať im názov. V ďalšej časti sa klienti s rovnakými príbehmi dali do trojíc a diskutovali, čo mali ich vlastné príbehy spoločné. Zo všetkých troch názvov príbehov v skupinkách vytvorili básničky, ktoré sumarizovali ich príbehy. Kto mal v závere chuť, môhol svoj príbeh pred všetkými prečítať.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Je pořád takový rozverný se svým bezzubým úsměvem. V minulém týdnu prožil poměrně hluboké citové pohnutí, když mu zavolala malá vnučka a řekla m, že jí chybí. I teď na to vzpomíná v slzách a musím říct, že mě samého překvapilo, že to v sobě má.*

### **Zpráva z intervence:**

*Na začátku nám Petr sdělil, že je již na 4. léčbě s alkoholem a že už toho bylo vážně dost. V průběhu intervence na sebe ještě prozradil, že má rád sport, že pil vždy v soukromí. Působí hodně extrovertně. Celou intervenci pracoval důsledně, neměl problémy s vyjadřováním. Oproti minulým intervencím byl však lehce zasmušilý, víc přemýšlivý. V reflexi sdělil, že začátek trochu nepochopil, ale že pak se to rozjelo a bylo to fajn.*

### **Hlavní technika:**

**Kdybych byla kniha, tak...:** U této techniky si představíme, že bychom byli kniha. Máme za úkol napsat:

1. O čem by kniha byla.
2. Jaký by byl název knihy.
3. Kdo by byl hlavní hrdina.
4. Jakým žánrem by byla kniha psaná.
5. Napsat alespoň pět kapitol, které by kniha obsahovala.
6. Hlavní zápletka v knize.
7. Napsat krátký úvod knihy.

Jakmile všichni vymyslí, tak přejdeme ke ztvárnění hlavní obálky knihy. Nakreslíme, jak by ta naše kniha asi vypadala. Kdo odmítá kreslit, tak může alespoň napsat.

**Reflexe:** Společná reflexe. Každý představí svou knihu, ukáže obálku a řekne, jakou knihou by byl.

#### **Od lékaře: 4. týden**

*Kontakt s vnučkou ho poznamenal, začal uvažovat nad dalšími životními plány. Zda mu to vydrží, nevím. Každopádně končí svůj poslední týden a vrací se domů.*

#### **Zpráva z intervence:**

*Popsal dalšího člena skupiny jako mobilní telefon, protože ho má pořád v ruce a pořád s někým píše. Jeho popsala Alena v černém jako sluníčko, což se mu líbilo a souhlasil s tím. Během ztroskotání se aktivně přidával do diskuze, ale dokázal se přizpůsobit ostatním. V závěru přiznal, že je rád, že je jde domů, ale má strach, jak to všechno zvládne.*

#### **Hlavní technika:**

**Ztroskotání letadla:** Na začátek se nastíní příběh, že jsme letěli letadlem a měli jsme havárii a ztroskotali jsme na Sibíři, kde je zima. Bohužel z letadla nikdo jiný nepřežil, než naše skupina. Z letadla se podařilo zachránit nějaké věci, ale nemůžeme je všechny použít.

Následně je všem pacientům nadiktován seznam 20 věcí, ze kterých si musí vybrat 10, které budou potřebovat při záchraně života v prvních chvílích po ztroskotání. Každý sám za sebe vybere 10 věcí.

Pak terapeut čte seznam a společně jako skupina se domlouváme na tom, co bychom tedy určitě potřebovali a co ne. Terapeut sleduje aktivitu jednotlivých členů skupiny, aby mohl zreflektovat chování ve skupině, průbojnost ve skupině atd.

Po rozhodnutí, které věci skupina zachrání, se má skupina rozhodnout, jestli zůstane na místě nebo se vydá najít civilizaci, která je podle posledních slov pilota asi 40 km vzdálená.

**Reflexe:** Především reflexe terapeuta, který sledoval dění ve skupině a může zreflektovat, jak se kdo choval, jak kdo argumentoval, kdo přesvědčoval, kdo se podřídil a byl spíše pasivní.

## Klient 10

### Od lékaře: 1. týden

*Mladá pacientka, závislá na pervitině. Momentálně se nachází na své první léčbě. Situace je pro ni dost komplikovaná. Žije pouze s matkou. Otce nikdy nepoznala. Momentálně je vztah matky a dcery narušen jejím selháním.*

### Zpráva z intervence:

*Svoje zvíra stvárnila pomocou srdca a slnka. Bola to laň a jej odkaz bol „opatruj sa“, čo v nej vyvolalo silné spomienky sprevádzané plače. Pracovala pozorne, tvrdí že dnešná aktivita bola pre ňu náročná.*

### Hlavní technika:

**Imaginácia za účelom odhalenia svojich vlastností:** Po úvodnej rozhrievačke sme si pohodlne sadli na stoličky a začali imagonovať. Na začiatku imaginácie bolo telesné uvoľnenie, klienti sa potom presunuli príjemné slnkom zaliate miesto v prírode kde sa stretli so zvieratkom. Zvieratko najprv pozorovali z diaľky, postupne sa k nemu priblížili, zoznámili sa porozprávali sa a pri rozlúčke mu zanechali odkaz do budúcnosti. Po „návrate“ do miestnosti svoje zvíra stvárnili na papier. Nie však tak ako ho vidí okolie zvonka, ale ak ako ho videli oni počas svojho stretnutia. Potom si mali napísať charakteristické vlastnosti zvieratka a odkaz ktorý mu zanechali. Na záver nám svoje zvieratká predstavili a porozprávali aké vlastnosti zvieratka majú alebo by chceli mať. Úplne na konci prebehla reflexia celej hodiny.

### Od lékaře: 2. týden

*Pacientka se na oddělení celkem zorientovala. Trpí špatnými náladami a výčitkami svědomí. Ráda by se brzy vrátila do školy mezi své spolužáky a řeší, co se bude dít, až se to dozvědí.*

### Zpráva z intervence:

*Dneska docela špatně naladěná. Všimla jsem si, že se těšila na to, až bude konec. Ale při argumentování se snažila fakticky argumentovat a přesvědčit skupinu.*



## **Hlavní technika:**

**Jak přežít v poušti:** Tato technika je o příběhu, že jsme všichni ztroskotali v poušti. Terapeut přečte příběh a dá všem archy papíru, kde si zaznamenávají podle sebe, co je pro ně důležité. Pak se skupina rozdělí na dvě menší a společně určují pořadí, jak by to mohlo být. Úkolem je maximalizovat svou šanci na přežití. Nakonec se přečte správné řešení a vypočítáváme si, jakou bychom měli šanci přežít. Technika je zaměřená na rozvíjení vztahů ve skupině a budování rolí. Terapeut a koterapeut pracují každý s jednou skupinou a zaznamenávají do archu chování klientů (agresivní, smlouvá, obchoduje, nátlak, souhlasí s většinou). Následuje reflexe na prezentované reakce klientů.

## **Od lékaře: 3. týden**

*Pacientka intenzivně pracuje na vztahu s matkou, která jí pravidelně navštěvuje. Snaží se zacelit rány, které způsobila dceřina závislost. Společně plánují, co se bude dít po skončení detoxikační léčby. Začínají uvažovat o následné léčbě.*

## **Zpráva z intervence:**

*14. deň liečby, závislá na pervitíne a tráve. Na minulej hodine aktívna až hyperaktívna. Na dnešnej hodine síce pracovala, nebola to však ona vo svojej vlastnej koži, ešte v nej zrejme doznievali problémy ktoré riešila aj minulú hodinu. O probléme rozprávala aj v úvodnom kolečku, nie však konkrétne.*

## **Hlavní technika:**

**Práca s pohádkou:** Ku svojmu ročnému obdobiu sme mali vymyslieť prirovnania v spojitosti k štyrom témam: jedlo a pitie, emócia/charakterová vlastnosť, závislosť a život. Z toho všetkého si podtrhli 5 slov/slovných spojení, ktoré sa im zdali pre nich najdôležitejšie. Z týchto slov potom každý vytvoril príbeh alebo pohádku. Po ukončení si tí čo chceli prečítali svoje príbehy nahlas. Ostatní sa pridali v závislosti od toho, ktorý príbeh sa im viac páčil. Vznikli teda dve skupiny. Každá skupina potom zdramatizovala svoj príbeh

## **Od lékaře: 4. týden**

*Pacientka se rozhodla po další léčbu. Momentálně vyjednáваме pobyt v Bílé vodě. Pacientka je rozhodnutá, že v léčbě pokračovat. Řešíme, zda si prodlouží pobyt u nás, či bude čekat na komunitu doma s matkou.*

## **Zpráva z intervence:**

*Na hodine nebola príliš vo svojej koži, riešila svoje osobné veci. Páčilo sa jej že ich problém sa dnes ukázal pekne v 3D forme. Tento týždeň detox opúšťa.*

## **Hlavní technika:**

### **Role:**

1. Definovať rolu ktorú chcem dosiahnuť
2. Čo ma k tomu motivuje?
3. Čo je jej cieľom?
4. Čo mi v tom bráni?
5. Čo mi pomáha zvládať túto prekážku?

Jeden dobrovoľník svoju rolu spracoval. V prvom rade sa samotná rola postavila do sochy, potom zobral k sebe druhého - svoj cieľ a postavil si ho do priestoru. Postupne sa takto isto pracovalo so všetkými fenoménmi, dobrovoľník si postavil svoje súsošie. Zo skupiny si vyberal konkrétnych ľudí ktorí pre neho predstavovali cieľ, zábranu, oporu... Vybraní jednotlivci sa v krátkosti charakterizovali v závislosti od toho do akej pozície boli postavení. V závere medzi sebou všetky fenomény komunikujú medzi sebou. Súsošie sa môže rozohrať a byť prestavané.

## Klient 11

### Od lékaře: 1. týden

*Pacientka, která se léčí se závislostí na alkoholu. Je zde jasná vztahová patologie. Pacientka si prošla domácím násilím. Snaží sama sebe trestat a obětovat se pro druhé. Žije ve společné domácnosti s dcerou a babičkou.*

### Zpráva z intervence:

*Na dramaterapii poprvé. Se skupinou se teprve sžívá. Je pro ni uvolňující pocit, že může přede všemi mluvit o svých problémech a stavech. Nedělalo ji žádné problémy důvěřovat, což sama zhodnotila jako svou chybu. Každému otevře srdce a poté do něj dostane ránu. Techniku Pádu důvěry velice ocenila, překonala sama sebe i svůj strach. Kdyby jen byla tak odvážná i v životě...*

### Hlavní techniky:

**Chůze po prostoru:** Vyplnit prostor, nejdřív sám za sebe, izolace nevyhledávám kontakt, pak potkávám ostatní, ale bez očního kontaktu následně i s očním kontaktem a nakonec potkávám ostatní, ale oční kontakt s nimi odmítnu navázat.

**Vedení:** Párová technika zaměřená na ovládnutí toho druhého – rukou vedu partnera, který je v podřízeném postavení a měl by poslouchat, následně přijde pokyn od vedoucího lekce, aby ti, kdo vedou, dali těm druhým zabrat. Pak se role ve dvojici prohodí a aktivita se opakuje. Cílem je, aby si klient uvědomil jaké to je být pod vlivem někoho/něčeho a jaké je to někoho ovládat.

**Slepci:** Opět dvojice. Jeden chodí se zavřenýma očima po prostoru a druhý mu dělá záchranu, tzn., kdyby hrozilo, že slepec narazí ten, kdo dělá doprovod ho dotykem, bez mluvení, zastaví ev. nasměruje na správnou cestu.

**Záchvat:** Skupině se rozdají čísla s tím, že klienti opět chodí po prostoru a terapeut střídavě říká čísla, majitel čísla se pak začne pomalu sunout k zemi a úkolem ostatních je ho od pádu zachránit.

**Lítám:** Skupinová technika. Ten kdo se cítí, že by chtěl vzlétnout, dá ruku nad hlavu a skupina ho zvedne, co nejvýš to jde.

**Pád důvěry:** Skupina dělá záchranu a jeden padá z výšky pozpátku do natažených rukou.

**Reflexe:** Sepsat si pocity o tom, jaké to je být ovládnut/někoho ovládat, mít za někoho zodpovědnost / být závislý na pomoci, co je to důvěra a co pro mě znamená.

## **Od lékaře: 2. týden**

*Před 11 lety přišla o dobrou práci, pak ji začal manžel bít a utekla od něj s dětmi na azylák. Ted' bydlí v garsonce s dcerou a svou babičkou, sama spí na chodbě, aby měly pohodlí, protože ona je přece alkoholička a nic jiného si nezaslouží. Nevidí možnosti, jak se o sebe postarat a ani nemá odvalu k dalším radikálním řešením, protože odchodem od manžela si stejně moc nepomohla a lidé v jejím okolí rychle pochopí, že ji mohou bez problémů využívat (poslední druh by v těchto dnech měl končit výkon trestu)*

### **Zpráva z intervence:**

*Vyhrála ponožkovou babu, to hry šla s velkou energií, i když na první pohled působí dost ztraceně sama v sobě. Za svého hrdinu považuje Ježíše Krista, jelikož tu prý byl pro lidi a pro blaho společnosti. Přiznala, že sama není věřící, ale přesto ho považuje za svého největšího hrdinu. Dramaterapie ji nevedla, uvidí, co bude dál.*

### **Hlavní technika:**

**Můj hrdina:** Vsedě v kruhu. Klienti dostanou postupně 5 papírků, na které výtvarně ztvární: 1) Kdo je jejich hrdina (reálná osoba z jejich okolí, rodiny, filmová nebo pohádková postava 2) Co ten hrdina dělá, proč je pro ně hrdina 3) Co hrdinovi pomáhá v tom, co dělá 4) Jaké může mít, nebo má překážky ve svém životě 5) K čemu hrdina ve svém snažení směřuje.

Poté, co klienti svoje hrdiny nakreslí, jde se po kolečku a každý ukáže kartičky a pohovoří o svém hrdinovi podle zadání.

Následuje další kolečko, kdy klienti hledají podobné vlastnosti mezi nimi a jejich hrdiny (nacházejí v sobě někdy i vlastnosti, které obdivují na svých hrdinech).

## **Od lékaře: 3. týden**

*Její život změnilo těhotenství před 11 lety – přišla o práci a manžel ji začal týrat, takže od něj nakonec jen s dětmi utekla, potloukala se pak po ubytovnách a opakovaně se léčila. Ted' bydlí v malinkatém bytě s babičkou a dcerou a nechává jim dostatek prostoru, pročť spí na chodbě. Je to dobrák, nedokáže projevit agresi, což se ukazuje i nyní. Její bývalý přítel se vrátil minulý týden z výkonu trestu (i ona jím byla okradena) a hned za ní zamířil. Sama sice nechce ve vztahu pokračovat, nedokáže jej ale ranit odmítnutím, takže mu neumí vzít naději.*

### **Zpráva z intervence:**

*Cítila se lépe než minulý týden. Uvolněná, usměvavější. Při technice, kdy byla sochou, ji Jarda vysochal do pozice dobré nálady. Poté, co jsme Danu dotykem spustily, začala zpívat veselou píseň, celou skupinu to velmi pobavilo a Dana to komentovala, že se takhle od srdce dlouho nezasmála. Jardu vysochala do pozice „alkoholika po ránu“. Svoji sochu pak trefně reflektovala a rozpovídala se o svých alkoholových ránech a chvílích, kdy zase sáhla po skleničce.*

### **Hlavní techniky:**

**Emoce:** S jakou emoci dnes kdo přišel, verbální popsání emoce.

**Stupňování emoce:** Vsedě na židlích, po kruhu. První ztvární sochu nějaké emoce – procítí ji a snaží se ji svým tělem vyjádřit. Druhý „dá“ soše zvuk. Třetí emoci pojmenuje.

**Sochy emocí:** Dvojice. Jeden je sochař, druhý hlína. Sochař mlčky vysochá člověka s nějakou emoci, která je sochaři velmi dobře známá. Až mají všichni vysocháno, následuje prohlídka výstavy soch. Terapeut přistupuje k jednotlivým sochám, dotykem je spustí a socha může promluvit. Souhra postoje těla a pocitů, které v nás vyvolává. Sochař reflektuje svoje pocity (emoce), situace, ve kterých se takto cítil. Výměna ve dvojicích.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Je trpělivá, těší se z dětí a skromně čeká na nástup do Bílé Vody. Během týdne zvládla to, že jasně řekla svému příteli, který se vrátil z výkonu trestu, že už s ním nepočítá a nečeká, že ji bude navštěvovat.*

### **Zpráva z intervence:**

*Ve dvojici s Mirkem. Mirek ji ztvárnil jako slunce a srdce. Dana se v obrázku vůbec nechtěla vidět a nechtěla se taková přijmout. Skupina ji reflektovala takovou, jakou ji Mirek znázornil. Rozebírali jsme, nakolik Dana umí přijmout chválu. Přiznala, že skoro vůbec. Velice se podhodnocuje. Sebe nakreslila jako klauna, usměvavého, vzápětí dodala, že klaun je ale taky smutný.*

### **Hlavní technika:**

**Jak se vidím já. Jak vidím mého partnera:** Dvojice. Posadí se proti sobě. Na jeden papír mají za úkol nakreslit sebe a na druhý partnera sedícího naproti. Po celou dobu malování si obrázky neukazují. Následuje reflexe ve dvojicích. Ve kterém obrázku se vidím? Proč? Reflexe skupinová. Dvojice sedí vedle sebe

v kruhu, obrázky před sebou a skupina dává reflexi. Dvojice se k obrázkům vyjadřují.

## Klient 12

### Od lékaře: 1. týden

*Asociální indián, kterého zlomilo to, že jeho přítelkyni zavřeli na dva roky (patrně neplatila výživné). Kvůli jeho parazitům není radno hrát hry, při nichž se vyměňují oděvy. Na skupinách má spíše tendenci machrovat, kolik dokázal vypít a jak hluboko pak klesnul. Tuto produkci obvykle stáčíme na téma, v čem by mohl vyniknout nyní a jak se bude živit a hlavně jak je ochoten měnit image, aby se jej případní zaměstnavatelé nezalekli.*

### Zpráva z intervence:

*Po vaší zprávě jsme nevěděly, co nás čeká. Proto vždy jedna z nás pracovala se Zdeňkem ve dvojici. Skupina se očividně Zdeňka stranila. Zapojoval se aktivně, neprojevila se tendence machrovat. Při sochání vysochal „usměvavé sluníčko“, v životě to prý tak má.*

### Hlavní techniky:

**Emoce:** S jakou emocí dnes kdo přišel, verbální popsání emoce.

**Stupňování emoce:** Vsedě na židlích, po kruhu. První ztvární sochu nějaké emoce – procítí ji a snaží se ji svým tělem vyjádřit. Druhý „dá“ soše zvuk. Třetí emoci pojmenuje.

**Sochy emocí:** Dvojice. Jeden je sochař, druhý hlína. Sochař mlčky vysochá člověka s nějakou emocí, která je sochaři velmi dobře známá. Až mají všichni vysocháno, následuje prohlídka výstavy soch. Terapeut přistupuje k jednotlivým sochám, dotykem je spustí a socha může promluvit. Souhra postoje těla a pocitů, které v nás vyvolává. Sochař reflektuje svoje pocity (emoce), situace, ve kterých se takto cítil. Výměna ve dvojicích.

### Od lékaře: 2. týden

*Usadil se a je klidný, čeká na nástup do léčebny, čte si knihy a víc nyní neřeší.*

### Zpráva z intervence:

*Ve dvojici s Radkem, opět necítil se dobře v tom, kdo vede, kdo je ovládán. Dost extrovertní typ. Do aktivit angažovaný, ale nějak jsem cítila, že je bere s velkým nadhledem a přišlo mi, že z nich měl spíš povrchní dojmy. Celkově se snaží ve skupině vynikat. Když přijde ale na vážnost slov a situace je spíše zamklý.*

## **Hlavní techniky:**

**Chůze po prostoru:** Vyplnit prostor, nejdřív sám za sebe, izolace nevyhledávám kontakt, pak potkávám ostatní, ale bez očního kontaktu, následně i s očním kontaktem a nakonec potkávám ostatní, ale oční kontakt s nimi odmítnu navázat.

**Vedení:** Párová technika zaměřená na ovládnutí toho druhého - rukou vedu partnera, který je v podřízeném postavení a měl by poslouchat, následně přijde pokyn od vedoucího lekce, aby ti, kdo vedou, dali těm druhým zabrat. Pak se role ve dvojici prohodí a aktivita se opakuje. Cílem je, aby si klient uvědomil jaké to je být pod vlivem někoho/něčeho a jaké je to někoho ovládat.

**Slepí:** Opět dvojce. Jeden chodí se zavřenýma očima po prostoru a druhý mu dělá záchranu, tzn., kdyby hrozilo, že slepec narazí ten, kdo dělá doprovod ho dotykem, bez mluvení, zastaví, ev. nasměruje na správnou cestu.



## Klient 13

### Od lékaře: 1. týden

*Nový příjem. Starší pán, alkoholik. Je hodně uzavřený a aktuálně mu není fyzicky moc dobře. Nevím, zda na dramaterapii dorazí.*

### Zpráva z intervence:

*Klient z důvodu fyzické i psychické nevolnosti dramaterapii výjimečně vynechal. Po našem příchodu nás o daném faktu informovala jedna ze sester.*

### Od lékaře: 2. týden

*V kontaktu je hodně vzdálený, má svůj svět, ze kterého se mu někdy do kontaktu moc nechce, na pondělní skupině byl ale hodně zaujatý technikou a dokázal se projevovat velmi kreativně a hbitě. Už je ochoten přemýšlet o tom, že by v nějaké léčbě pokračoval.*

### Zpráva z intervence:

*Na DT poprvé, zprvu usměvavý, při technice s fotografiemi bylo cítit stoupající napětí. Nevzpomněl si na jediný pozitivní zážitek v jeho životě, negativní by se mu vymýšlel snadněji. Při závěrečné reflexi nespokojen, měl špatný pocit, necítil se v závěru dobře, protože nesplnil „zadaný úkol“. Do příště má popřemýšlet a vzpomenout si na pozitivní zážitek v jeho životě. Po tomto zadání pocítil úlevu a bude se snažit zážitek najít.*

### Hlavní technika:

**Pozitivní vzpomínky:** Vsedě v kruhu. Klienti si rekapitulují svůj dosavadní život a vyberou 3 nejkrásnější (nejpozitivnější) zážitky, situace, okamžiky. V mysli si je vyfotí. Poté na lístečky napíší, jak by se fotografie jmenovaly, kdyby byly vystaveny v galerii. Poté každý přečte své názvy a ostatní vyberou podle názvu foto, které chtějí vidět. Následuje přehlídka fotek. Vymezení prostoru (půlkruh ze židlí, aby všichni fotografové mohli fotit). Klient se postaví před fotografie, může použít různé rekvizity, popřípadě vyzve ostatní, aby se stali součástí fotografie a dotvořili tak atmosféru. Autor fotografie řekne cvak a ostatní si z rukou udělají okénko a fotku si vyfotí (prohlíží). Následuje reflexe: čí fotka se komu líbila a proč, každý má prostor okomentovat a předat ostatním svoje pozitivní zážitky ze života.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Poslední týden je takový nenápadný, dnes hovořil o svém synovi a o tom, jak je mu ve vztahu hodně dlužen.*

#### **Zpráva z intervence:**

*Přišel pozdě, prý nevěděl, že se lekce musí povinně účastnit. Situaci jsme probrali i s dalšími členy skupiny. Pepa se hned zapojil a bez přípravy obrázků mluvil jako o svém hrdinovi - o svém otci. Na otázku, co mají společného, však odpověděl, že vůbec nic. Již v minulé hodině nedokázal ve svém životě najít žádný příjemný zážitek, k čemuž jsme se vrátili na konci této lekce, ale i po týdnu přemýšlení na nic nepřišel.*

#### **Hlavní technika:**

**Můj hrdina:** Hlavní technika. Vsedě v kruhu. Klienti dostanou postupně 5 papírků, na které výtvarně ztvární: 1) Kdo je jejich hrdina (reálná osoba z jejich okolí, rodiny, filmová nebo pohádková postava 2) Co ten hrdina dělá, proč je pro ně hrdina 3) Co hrdinovi pomáhá v tom, co dělá 4) Jaké může, nebo má překážky ve svém životě 5) K čemu hrdina ve svém snažení směřuje.

Poté, co klienti svoje hrdiny nakreslí, jde se po kolečku a každý ukáže kartičky a pohovoří o svém hrdinovi podle zadání.

Následuje další kolečko, kdy klienti hledají podobné vlastnosti mezi nimi a jejich hrdiny (nacházejí v sobě někdy i vlastnosti, které obdivují na svých hrdinech).

### **Od lékaře: 4. týden**

*Aktuálně prožívá situaci v rodině, jeho snacha je na vyšetření s podezřením na rakovinu plic. Měl chuť jít domů a být s rodinou, pak si ale řekl, že raději bude v klidu tady, když stejně nic neovlivní. Tense na něm ale je znát.*

#### **Zpráva z intervence:**

*Klient se do dnešní dramaterapie aktivně nezapojil, celou dobu byl pouhým pozorovatelem, využil práva stop. Již na začátku se přiznal, že má starosti a že není schopen se od nich odpoutat. Toto bylo respektováno. Jako pozitivní uvádíme fakt, že klient zůstal po dobu celé dramaterapie přítomen se skupinou.*

## **Hlavní technika:**

**Jak se vidím já. Jak vidím mého partnera:** Dvojice. Posadí se proti sobě. Na jeden papír mají za úkol nakreslit sebe a na druhý partnera sedícího naproti. Po celou dobu malování si obrázky neukazují. Následuje reflexe ve dvojicích. Ve kterém obrázku se vidím? Proč? Reflexe skupinová. Dvojice sedí vedle sebe v kruhu, obrázky před sebou a skupina dává reflexi. Dvojice se k obrázkům vyjadřují.

## Klient 14

### Od lékaře: 1. týden

*Taky po několika měsících recidiva. Má fantasticky zamotanou vztahovou situaci, má důvod pochybovat o manželově věrnosti a nemá odvahu přemýšlet, jak by mohla reagovat. Je ve slepé ulici a hlavně nestojí o to, aby do situace někdo viděl.*

### Zpráva z intervence:

*Usměvavá, komunikativní, aktivní, práce s hrdinou ji bavila. Neprojevila se zatím ničím výrazněji. Hodinu dramaterapie hodnotila kladně.*

### Hlavní technika:

**Můj hrdina:** Vsedě v kruhu. Klienti dostanou postupně 5 papírků, na které výtvarně ztvární: 1) Kdo je jejich hrdina (reálná osoba z jejich okolí, rodiny, filmová nebo pohádková postava 2) Co ten hrdina dělá, proč je pro ně hrdina 3) Co hrdinovi pomáhá v tom, co dělá 4) Jaké může, nebo má překážky ve svém životě 5) K čemu hrdina ve svém snažení směřuje.

Poté, co klienti svoje hrdiny nakreslí, jde se po kolečku a každý ukáže kartičky a pohovoří o svém hrdinovi podle zadání.

Následuje další kolečko, kdy klienti hledají podobné vlastnosti mezi nimi a jejich hrdiny (nacházejí v sobě někdy i vlastnosti, které obdivují na svých hrdinech).

### Od lékaře: 2. týden

*Jako důvod svého pití uvádí, že když už její děti ani rodiče ani tchán nepotřebují její péči, připadá si zbytečně. Má problém s komunikací, manžel také aktivní nebyl, takže nakonec odhalila jeho nevěru a nyní zápasí s tím, že by chtěla, aby byli spolu, ale stále má podezření, zda nemá nějakou známou a neví, kudy z toho. Vztah s tchýní je taky „typický“, tchyně se domnívá, že jejího syna je pro pacientku škoda a tak spolu taky komunikují zvláště. Manžel mezi nimi osciluje. Gábina se včera odhodlala s manželem promluvit otevřeněji a má z toho dobrý pocit, i když tím manžela poněkud vyděsila. Dnes ráno jí ale nebyla povolena vycházka do divadla, aby mohla vidět svého syna. Zklamání dost rychle spolkla, ale dozajista v ní je pocit křivdy.*

### **Zpráva z intervence:**

*V závěrečné reflexi vyvstala její ukřivděnost – cítila se smutně z důvodu, že nemůže navštívit syna na vánoční besídce. Ve skupině to vyvolalo diskusi. Část skupiny bránila Gábinu a Vaše rozhodnutí berou jako velmi nespravedlivé (někdo si může jít vyřídit občanský průkaz, složenky, nákupy a Gábina nemůže jít za svým synem, který má poprvé divadelní představení, které se nebude opakovat). Tuto diskusi jsme utnuly se slovy, že nejsme kompetentními osobami řešit tuto situaci.*

### **Hlavní techniky:**

**Emoce:** S jakou emocí dnes kdo přišel, verbální popsání emoce.

**Stupňování emoce:** Vsedě na židlích, po kruhu. První ztvární sochu nějaké emoce – procítí ji a snaží se ji svým tělem vyjádřit. Druhý „dá“ soše zvuk. Třetí emoci pojmenuje.

**Sochy emocí:** Dvojice. Jeden je sochař, druhý hlína. Sochař mlčky vysochá člověka s nějakou emocí, která je sochaři velmi dobře známá. Až mají všichni vysocháno, následuje prohlídka výstavy soch. Terapeut přistupuje k jednotlivým sochám, dotykem je spustí, a socha může promluvit. Souhra postoje těla a pocitů, které v nás vyvolává. Sochař reflektuje svoje pocity (emoce), situace, ve kterých se takto cítil. Výměna ve dvojicích.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Na základě událostí z minulého týdne se klientka rozhodla svůj pobyt u nás ukončit. Nenechá se prý omezovat a nechce promeškat příležitost vidět svého syna při školních akcích. Patrně si neuvědomuje, že v důsledku své závislosti jich promešká ještě spoustu.*

### **Zpráva z intervence:**

*Klientka ukončila předčasně svou léčbu.*

## Klient 15

### Od lékaře: 1. týden

*Je přijatá v pondělí. S manželem mají pohřební ústav, pacientka se stará o chod firmy, domácnosti a svých dětí, pečuje o všeobecnou pohodu a bez ní se to asi neobejde. Zapomíná na sebe, neumí si udělat radost jen tak pro sebe jiným způsobem, než kofolou s rumem. Na začátku měla představu, že si tady přijde odpočinout a to je vlastně to, co celou dobu potřebuje. Bývala herečkou a tanečnicí – studovala na konzervatoři.*

### Zpráva z intervence:

*Na DT poprvé. Stále potřebovala zopakovávat zadání práce. Hodně upovídaná, dominantní, průbojná, skoro až drzá ve smyslu – no tamhle ten s těma kamínky – dívaje se na jiného klienta. Snažila se vytvořit koalici. V podstatě závislá není, s holkami si tady pobude. Vlastně by tu měl být její manžel a ne ona. Dobře se tady zatím vyspala. Pochválit sebe sama neumí. Nic ji to nedalo, nechápe co jí má dramaterapie dát, přijde si jako v MŠ. Přesto se zapojovala aktivně, usměvavá.*

### Hlavní techniky:

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola.

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?

**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

### Od lékaře: 2. týden

*Opakovaně se na skupinách dostávala do situací, že dostala zpětnou vazbu, že vnímá potřeby všech kolem sebe, jenom ne svoje a že na nějaké svoje potěšení má nárok až když splní všechny povinnosti vůči všem. Od dětství měla strohou výchovu, dodnes jí chybí objetí.*

### Zpráva z intervence:

*Oproti minule úplně jiná, tichá. Nečekala, že na detoxu to bude taková buzerace. Namalovala sebe samu jako plačící obličej, pod který umístila lavor*

*(škopek – nevím, jak tomu tady na Moravě říkáte), a do něj lodičku s interpretací, že se slzy zachytí. V podstatě se celou intervencí držela v povzdálí, do konfliktu se nijak neangažovala. Po konci intervence jí přišla atmosféra čistší, uvolněnější.*

### **Hlavní techniky:**

**Jak se cítím teď a tady:** Neverbální vyjádření aktuálního pocitu.

**Jak se vidím:** Namalování sebe sama se zavřenýma očima, hledání podobností s ostatními, umisťování obrázku do prostoru.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Má trochu problém přijmout skutečnost, že je na oddělení s přítomnými toxikomany a delikventy, přece jen se řadí do jiné společnosti. Učí se říkat „ne“ a necítit za to pocit viny. Taky jen zvolna nahlíží na to, že její pití nahrazovalo někoho blízkého, kterého potřebovala ve chvíli, kdy jí manžel ublížil, nebo když naopak cítila nějakou radost a nebyl nikdo, kdo by se radoval s ní.*

### **Zpráva z intervence:**

*Zvolila si Harryho Pottera. Našla s ním podobnosti. Vzpomínala na svá vnoučata. Vždy se aktivně zapojuje do hraní rolí. Začátek hodiny jí přišel divný, neví, k čemu to je. V závěru se o sobě hodně rozpovídala ve vztahu k tomu, co by si přála, co ostatním...*

### **Hlavní technika:**

**Oblíbený filmový hrdina:** Kdo je vaším nejoblíbenějším filmovým hrdinou? Pacienti napíší na papír jeho jméno. Vytvoření jeviště a hlediště. Předvést jej, ostatní nehádají. Napište jeho kladné vlastnosti. Předvést jednu. Napište jeho záporné vlastnosti. Předvést jednu. Ztotožnění se s mojí oblíbenou postavou – co máme společného a co nikoliv. Kruhová reflexe.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Tento týden nás opouští. Na oddělení si odpočinula, popřemýšlela. Je jen otázkou, jak s tím dál naloží. Uvědomuje si, že alkohol není řešení. O další léčbě neuvažuje.*

### **Zpráva z intervence:**

*Pro Vladku bylo téma velmi aktuální. Stojí před otázkou rozhodně se rozhodnout nepít. Je na konci své léčby a bilancuje. Je či není se svým životem spokojená? Na kolik je ochotná určité věci změnit? Klientka byla do práce velmi ponořena. Bylo vidět, že techniku bere vážně. Od ostatních členů skupiny dostala velmi pozitivní zpětnou vazbu, což ji potěšilo. Došlo i na slzy dojetí.*

### **Hlavní technika:**

**Práce s myšlenkou: Téma Rozhodně se rozhodnout:** Klienti dostanou zadání v podobě sloganu Rozhodně se rozhodnout. Cílem techniky je zapřemýšlet a napsat, kdy a za jakým účelem se rozhodně rozhodli. Po zpracování a přečtení úvahy skupina vytvoří sochu, níž dává danému klientovi reflexi svého pocitu.



## Klient 16

### Od lékaře: 1. týden

*Závislý na pervitinu. Vypadá jako frajírek zahleděný do sebe. Trochu nezralý určitě bude, ale může na sobě zapracovat. Život bral s nadhledem, ledacos asi umí, takže se neztratí. Na oddělení si oblíbil relaxaci.*

#### Zpráva z intervence:

*Aktivní, zapojuje se, byl ohleduplný k Jarce, podporoval ji. Nemá problém s vyjadřováním svých pocitů a stavů „dramaticky“. S Jirkou se úžasně chopili zadání a opravdu předvedli nádhernou etudu na téma, co jim v životě chybí a v čem jsou dobří. Ovšem vzhledem k atmosféře ve skupině, která se navzájem rušila a byla upovídána, ztratila jejich etuda náležitou hloubku.*

#### Hlavní technika:

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola.

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?

**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

### Od lékaře: 2. týden

*Bojuje, jak se dá. Stále si udržuje určitý nadhled nad svým problémem. Užívání pervitinu bere jako životní zkušenost. Začínají se u něho ale hodně střídat nálady.*

#### Zpráva z intervence:

*Měl v sobě spoustu úzkosti, tenze a neklidu, který ventiloval verbálními útoky na Verču. Přijde mi hodně nevyprávěný. Zdá se, že působí v pohodě, usměvavý, ale... Dostal čas 7 minut mluvit o sobě a svých pocitech, přičemž mu do toho nesměl nikdo zasáhnout a ani nějak reagovat. Namaloval sám sebe jako obličej, ze kterého jde ušima vše ven a pryč, tak si to přeje. Nečekal, že zažije tolik stresu na detoxu. Nemá abstáky, ale ten stres. Mluvil i o zradě... Lidí, se kterými se tu bavil, se změnili, a teď se jim nemůže podívat do očí... naštvá ho. Dohodli jsme se s Pavlem, že si o této intervenci napíše deník, který mi*

*příště předá. Po intervenci za mnou ještě přišel a podal mi ruku... také se zeptal, zda tam může napsat i co se mu nelíbí a kdo ho štve.*

### **Hlavní techniky:**

**Jak se cítím teď a tady:** Neverbální vyjádření aktuálního pocitu.

**Jak se vidím:** Namalování sebe sama se zavřenýma očima, hledání podobností s ostatními, umístování obrázku do prostoru.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Střídají se nálady, někdy je „v pohodě“ a machruje na oddělení, jindy je vytočený a všem vyčítá, že pro něj málo dělají, protože se věci nehýbou. Není s ním lehké pořízení. Cítí, že ve svých asociálních projevech může mít na oddělení podporu a tak se občas pouští do konfliktů.*

### **Zpráva z intervence:**

*Staví se hodně do obranných reakcí. Často ostatním skáče do řeči, pokud jej vyzveme, ať sdílí s ostatními, urazí se, začne se zbytečně bránit. Vybral si Gluma z Pána prstenu. Našli jsme hodně podobností, myslím, že jej to samotného překvapilo, kolik mají společného. Rád vystupuje na jevišti.*

### **Hlavní technika:**

**Oblíbený filmový hrdina:** Kdo je vaším nejoblíbenějším filmovým hrdinou? Pacienti napíší na papír jeho jméno. Vytvoření jeviště a hlediště. Předvést jej, ostatní nehádají. Napište jeho kladné vlastnosti. Předvést jednu. Napište jeho záporné vlastnosti. Předvést jednu. Ztotožnění se s mojí oblíbenou postavou – co máme společného a co nikoliv. Kruhová reflexe

### **Od lékaře: 4. týden**

*Poslední týden jsme hodně mluvili o další léčbě. Momentálně vyřizujeme pobyt v terapeutické komunitě Renarkon v Ostravě. Domnívám se, že u nás dostal spoustu námětů k přemýšlení, na které potřebuje ještě spoustu času, aby je zpracoval. Osobně jsem rád, že v léčbě pokračuje dál.*

### **Zpráva z intervence:**

*Při dnešní dramaterapii se nám svěřil s vítězným úsměvem, že pravděpodobně nastoupí do terapeutické komunity Renarkon. Dramaterapie mu prý velmi*

*vyhovuje a bude mu chybět. Ubezpečily jsme ho, že v této komunitě je dramaterapie rovněž součástí léčby. Což ocenil velmi kladně. Své téma rozhodování zaměřil do minulosti - na první zkušenost s pervitinem.*

**Hlavní technika:**

**Práce s myšlenkou: Téma Rozhodně se rozhodnout:** Klienti dostanou zadání v podobě sloganu Rozhodně se rozhodnout. Cílem techniky je zapřemýšlet a napsat, kdy a za jakým účelem se rozhodně rozhodli. Po zpracování a přečtení úvahy skupina vytvoří sochu, níž dává danému klientovi reflexi svého pocitu.

## Klient 17

### Od lékaře: 1. týden

*Je závislá na pervitinu. Po operaci rozštěpu patra v 5 letech špatně vyslovuje, pervitin jí pomáhal přežít s handicapem. Vypadá celkem rozumně a motivovaně. Přestože špatně mluví, ráda se zapojuje do rozhovoru.*

### Zpráva z intervence:

*Usměvavá, někdy jsem měla pocit, že smích je pro ni obrana, mluví o sobě otevřeně, „jakoby“ v pohodě. Závislost jí vzala přátele. Před nástupem na detox propadla spíše alkoholu a oprostila se od skupiny přátel, se kterou fetovala.*

### Hlavní technika:

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola.

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?

**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

### Od lékaře: 2. týden

*Opakovaně dostává návrh, aby se chovala jako dvacetiletá žena a ne jako třináctka. Povídává, trochu manipulující, ale bez větších problémů.*

### Zpráva z intervence:

*Stala se terčem útoků a agrese ostatních. „Dělá ze sebe hrdinku“, bránila se statečně, ale s postupující situací a poskytování mého názoru na situaci se začala postupně dostávat z tenze, která v ní byla dle mého názoru nashromážděna velmi, velmi dlouho. S postupným nastolením, alespoň „minimálního“ bezpečí se Veronika rozplakala... plakala velmi dlouho... Vzhledem k její řečové vadě a pláči, jsem jí velice špatně rozuměla, když povídala o svém problému. Pochopila jsem, že její problém se ani tak netýká toho, co se děje nyní, ale že je s mamkou a vyřeší se zítra ráno. Ostatní klienti jí poté měli říct jedno slovo, vzkaz, přání... To Veroniku velmi potěšilo. Těšila se, až to skončí a dá si cigáro, odcházela uvolněnější. Na otázku, kdy naposledy se takhle rozplakala... odpověď zněla, že už se ani nepamatuje...*

## Hlavní techniky:

**Jak se cítím teď a tady:** Neverbální vyjádření aktuálního pocitu.

**Jak se vidím:** Namalování sebe sama se zavřenýma očima, hledání podobností s ostatními, umisťování obrázku do prostoru.

## Od lékaře: 3. týden

*Zítřejší jede do komunity, je docela ztracená, protože se pořád nějak udržuje v dětském světě a dětském chování. Neustále její projev konfrontujeme se skutečností, že už jí je dvacet a je mladá žena*

## Zpráva z intervence:

*Klientka se vrátila k předchozí intervenci. Potřebovala prostor pro vyjádření svých emocí. Na začátku byla velmi nervózní, což se projevilo i na její řeči, postupně se trochu uklidnila. Jako svého hrdinu si vybrala Medvídka Pú. Sice byl tlustý, závislý na medu, věděl, že mu med škodí, ale vždycky mu všichni pomohli a odpustili. Projevila se u ní opět její nezralost a jakýsi syndrom potřeby ochraňovat. Což jí skupina nastínila. Byla to její poslední dramaterapie, takže jsme se s ní rozloučily.*

## Hlavní technika:

**Oblíbený filmový hrdina:** Kdo je vaším nejoblíbenějším filmovým hrdinou? Pacienti napíší na papír jeho jméno. Vytvoření jeviště a hlediště. Předvést jej, ostatní nehádají. Napište jeho kladné vlastnosti. Předvést jednu. Napište jeho záporné vlastnosti. Předvést jednu. Ztotožnění se s mojí oblíbenou postavou – co máme společného a co nikoliv. Kruhová reflexe.

## Klient 18

### Od lékaře: 1. týden

*Mladý kluk, závislý 4 roky na pervitinu. Začal brát z nudy a s partou. Postupně mu docházeli peníze a zjistil, že parta s ním byla jen kvůli nim. Je velmi výbušný a reaguje, tzn. na první našlápnutí. Není mu moc fyzicky dobře.*

### Zpráva z intervence:

*Klient se dramaterapie zúčastnil v roli pozorovatele. Udával, že se mu točí hlava, ale na pokoji sám být nechce. V kolektivu je rád. Na pokoji by měl moc příležitosti přemýšlet, proč se tady a na to zatím prý nemá. Do aktivit se tedy nezapojil, ale intervenci reflektoval, že příště už mu bude určitě lépe a zapojí se.*

### Od lékaře: 2. týden

*Postupně stále více regreduje ze siláka na takového ztraceného klučíka. Podobně jako Jaroslav má v hlavě sám na sebe stále kritický pohled a pocit studu. Když pak slyší kritiku od někoho jiného, startuje v něm agresivita.*

### Zpráva z intervence:

*Uzavřený, přesto v závěrečné reflexi mluvil o přínosu, uvědomil si, co mu vlastně závislost vzala a v čem byl dobrý. Mluvil o světě drog a bez drog, jak to mají feťáci, nemluvil sám za sebe a jakoby za celou skupiny a to se nějak dotklo Jardy, který úplně verbálně vystartoval. Nepamatuji si obsah sdělení, ale Michal se udržel a dovysvětlil, jak to myslel a Jarda to vzal. Při závěrečné reflexi se mu zaslzely oči.*

### Hlavní technika:

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola.

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?

**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Celkově se změnil, má čistší hlavu, pálí mu to více a vztah s matkou si zlepšil. Stejně ho ale znejišťuje to, že jeho dosavadní obrany už mu nestačí, už nefunguje jenom pouštět hrůzu. Učí se něco nového a ne vždy se to povede.*

#### **Zpráva z intervence:**

*Mrzí jej, že odchází Jarda, sedlí si spolu. Přijde mi čím dál tím více svůj a přirozenější. Cítí v sobě skrytou agresi, ze které by mu pomohlo se vybit – fyzicky, nebo mít holku. Do konfliktu se zapojoval s nadhledem. Namaloval sám sebe jako sekyrku.*

#### **Hlavní techniky:**

**Jak se cítím teď a tady:** Neverbální vyjádření aktuálního pocitu.

**Jak se vidím:** Namalování sebe sama se zavřenýma očima, hledání podobností s ostatními, umístování obrázku do prostoru.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Celý týden je úplně klidšas, nehádá se, neuráží se a ani není agresivní. Začal si nějak rozumět sám se sebou a už si sám tolik nevadí. Dříve se za sebe spíše styděl a byl na sebe hodně kritický, proto těžce snášel, když jej kritizovali ostatní. Přesto jsou rezervy, dnes jsme probírali potřebu umět sebe sama nebrat tak vážně a umět si ze sebe dělat legraci. Připustil, že to pro něj bude problém, a taky že by na tom mohlo jeho úsilí o abstinenci ztroskotat.*

#### **Zpráva z intervence:**

*Byl velmi usměvavý a otevřený. Za filmovou postavu si vybral Arnošta z Kurvahošiguttentag... Jelikož jsme ani jedna tuto postavu neznaly, nemohly jsme na něj „reagovat“. Hodně jsme se při jeho předvádění nasmáli, byl opravdu autentický, otevřený.*

#### **Hlavní technika:**

**Oblíbený filmový hrdina:** Kdo je vaším nejoblíbenějším filmovým hrdinou? Pacienti napíší na papír jeho jméno. Vytvoření jeviště a hlediště. Předvést jej, ostatní nehádají. Napište jeho kladné vlastnosti. Předvést jednu. Napište jeho záporné vlastnosti. Předvést jednu. Ztotožnění se s mojí oblíbenou postavou – co máme společného a co nikoliv. Kruhová reflexe.

## Klient 19

### Od lékaře: 1. týden

*Odvyká od neurolu, dnes mu není dobře, kolísá nálada, je úzkostný. Potřebuje spíš zůstat v klidu, nedokáže se soustředit. Neurol bral, aby zvládl fungovat, a starat se o manželku a dítě – nakonec se stal dalším dítětem manželce na krku.*

### Zpráva z intervence:

*Bylo na něm vidět, jak je odhodlaný pracovat. Přesto nedokázal uspořádat myšlenky a přenést je na papír. Bylo evidentní, že ho ta skutečnost velmi znervózňuje. Řekl, že selhal ve všem, že ani teď nedokáže napsat „blbou“ úvahu o rozhodování. Snažily jsme se ho navést na myšlenku: Co je pro něj selhání a jak s ním pracuje.*

### Hlavní technika:

**Práce s myšlenkou: Téma Rozhodně se rozhodnout:** Klienti dostanou zadání v podobě sloganu Rozhodně se rozhodnout. Cílem techniky je zapřemýšlet a napsat, kdy a za jakým účelem se rozhodně rozhodli. Po zpracování a přečtení úvahy skupina vytvoří sochu, níž dává danému klientovi reflexi svého pocitu.

### Od lékaře: 2. týden

*Je mu špatně. Se snížením dávky neurolu se mu rozkolísala nálada a má velké stavy úzkosti, je labilní, nemá daleko k slzám.*

### Zpráva z intervence:

*Během intervence plakal. Necítí se být v ničem dobrý, všechno pokazil. Ostatní členové skupiny se mu snažili říct, že každý z nich udělal v životě chybu. Nedokázal to přijmout. Stáhnul se do sebe.*

### Hlavní techniky:

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola.

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?



**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

### **Od lékaře: 3. týden**

*V pondělí ulehl a na terapii nepřijde. Při vysazování neurolu má úzkosti a po antidepresivech má močovou retenci.*

### **Zpráva z intervence:**

*Klient se na terapii nedostavil.*

### **Od lékaře: 4. týden**

*Stále má velké úzkosti. Opadají abstinenční příznaky a objevují se čím dál tím větší pocity viny. Všechno zkazil, rozbil rodinu, nic nepůjde vrátit. Příští týden odjíždí do Kroměříže.*

### **Zpráva z intervence:**

*Necítil se dobře, byl zasmušilý, smutný, moc dobře nekomunikoval. Jako svého hrdinu vidí svou ženu, která s ním zůstala i potom, že zneužíval neuroleptika. Cítí se být špatným otcem, což si sám nikdy neodpustí. Naznačil, že věří v léčbu v Kroměříži, která mu pomůže dát si život do pořádku.*

### **Hlavní technika:**

**Můj hrdina:** Vsedě v kruhu. Klienti dostanou postupně 5 papírků, na které výtvarně ztvární: 1) Kdo je jejich hrdina (reálná osoba z jejich okolí, rodiny, filmová nebo pohádková postava) 2) Co ten hrdina dělá, proč je pro ně hrdina 3) Co hrdinovi pomáhá v tom, co dělá 4) Jaké může mít, nebo má překážky ve svém životě 5) K čemu hrdina ve svém snažení směřuje

Poté, co klienti svoje hrdiny nakreslí, jde se po kolečku a každý ukáže kartičky a pohovoří o svém hrdinovi podle zadání.

Následuje další kolečko, kdy klienti hledají podobné vlastnosti mezi nimi a jejich hrdiny (nacházejí v sobě někdy i vlastnosti, které obdivují na svých hrdinech).

## Klient 20

### Od lékaře: 1. týden

*Je gamblerka. Pracovala jako servírka v hospodě, na hráče u automatů se nechápavě dívala. Pak šla do důchodu, děti si žijí po svém a ona osaměla, a tak se přátelí se stroji. Nemá dluhy, prohrála jen svoje úspory a vždy prohraje důchod. Láká ji jen výhra, nedokáže si říci dost a přestat. Svou osamělost ale stále jako problém.*

### Zpráva z intervence:

*Mluvila o svém gamblingu, o tom, že vnoučata bude vždycky držet dál. Vyjadřovala se i aktivně ke vztahové diskuzi, říkala svoje názory a dávala i zpětnou vazbu druhým. Ohodnotit psychickou krásu byl problém, prý nezná lidi, kteří by byli vnitřně hezcí.*

### Hlavní techniky:

**Škálování:** Na zemi leží hodnotící škála od 1 do 10. Každý klient hodnotí svůj postoj k 8 kategoriím. Kategorie jsou láska, zodpovědnost, přátelství, sex, důvěra, nevěra, fyzická krása a psychická krása. Otázky jsou položené stylem: „Jak moc důležité je pro vás v životě...?“ Klienti hodnotí svoje postoje, kdy 1 je nejméně důležité a 10 nejvíce důležité. Následuje dlouhá reflexe a povídání si na téma jednotlivých hodnotících kategorií.

### Od lékaře: 2. týden

*Ukazuje se skoro paralelně její vnitřní křehkost (bojí se někoho pustit k tělu) a silácké postoje (aby si svou křehkost chránila). Na oddělení se učí, že může svůj čas s někým bezpečně sdílet. Shrnuje to tak, že se jí na oddělení sice líbí, ale je to tak strašné, že se už nikdy nechce vrátit.*

### Zpráva z intervence:

*Kamenná tvář. S Vladkou spolu. Neustále si něco špitaly, když někdo jiný mluvil. Poté co Vladka řekla, že si jen hrají, připojila se, ale minule se jí na DT líbilo. Jinak uzavřená.*

### **Hlavní techniky:**

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?

**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Klientka se tady stáhla trochu do ústraní, nemá tolik úzkost a panické stavy. Je opravdu vyrovnanější a nehraje si na chlapa. Nebo už ne tolik.*

### **Zpráva z intervence:**

*Přesto, že se do konfliktu taktéž nezapojila, při jedné reflexi řekla, že se řeší blbosti a že jsou mnohem větší problémy a věci k řešení. Sebe namalovala jenom jako vlnatou čáru od středu mířící ven... Všimla jsem si, že často k technikám říká, že neví, jak to má udělat, co má teda dělat... Po konci intervence jí přišla atmosféra čistší uvolněnější.*

### **Hlavní techniky:**

**Jak se cítím teď a tady:** Neverbální vyjádření aktuálního pocitu

**Jak se vidím:** Namalování sebe sama se zavřenýma očima, hledání podobností s ostatními, umístování obrázku do prostoru

### **Od lékaře: 4. týden**

*Hodně se za pobyt uklidnila. Nasadili jsme antidepresiva a od té doby nemá panické záchvaty. Určitě už v ní není tolik rozpustilosti, jako na začátku pobytu, ale babičkovské konvence určitě nepochytila.*

### **Zpráva z intervence:**

*Už neměla kamennou tvář, dokonce vtipkovala. S Jirkou (závislý na heroinu) si často šeptali. Byla dokonce usměvavá. Nijak výrazně se ale neprojevila. Bylo na ní ale vidět, že celkově se cítí mnohem líp. Když jsme se s ní loučily, děkovala nám za náš čas.*

## **Hlavní technika:**

**Oblíbený filmový hrdina:** Kdo je vaším nejoblíbenějším filmovým hrdinou? Pacienti napíší na papír jeho jméno. Vytvoření jeviště a hlediště. Předvést jej, ostatní nehádají. Napište jeho kladné vlastnosti. Předvést jednu. Napište jeho záporné vlastnosti. Předvést jednu. Ztotožnění se s mojí oblíbenou postavou – co máme společného a co nikoliv. Kruhová reflexe.

## Klient 21

### Od lékaře: 1. týden

*Pán byl včera přijatý k asi sedmé hospitalizaci pro závislost, léčí se 8 let, už je pro něj léčba rutina. V listopadu ukončil pobyt v PL Kroměříž a byl v Olomouci na doléčováku, před silvestrem recidivoval a přišel na detox. Plánuje pokračovat v Olomouci na P-Centru. Ještě mu není nejlépe, žije poměrně dobrodružně jako bezdomovec a nechává se najímat na penziony jako kuchař.*

### Zpráva z intervence:

*Velmi otevřený, na DT poprvé. Neměl stud mluvit o svých problémech. Zmínil se o zkušenostech s terapiemi, které zažil. Ve smyslu, že se bojí, co přijde. Na některých terapiích zažil, že spolupacienti lhali o svých problémech, bájili, vymýšleli si. Zde je to prý jiné, ale přesto jsem cítila nevyhraněnost a odevzdanost, co se týče důvěry ke skupině a celkové práci na sobě samém...*

### Hlavní techniky:

**Rok 2009 za námi...:** Každý si sám pro sebe zrekapituluje rok 2009 a vybere si situaci, kterou by si nepřál zažít v roce 2010. Situaci jedním až dvěma slovy pojmenují, napíší na papír. Vytvoření jeviště a hlediště (půlkruh ze židlí). Terapeut vylosuje vždy některou ze situací, komu situace patří má možnost ji na jevišti předvést, popsat, nebo jen si ji sám pro sebe v hlavě zrekapitulovat, na jevišti nejsou žádná omezení, můžu udělat cokoliv nebo třeba vůbec nic.

**Reflexe situací:** Potom, co se projdou všechny situace, následuje v kruhu na židlích reflexe. Možnost doptat se na situace, upřesnit je, sdělit, jaká situace nás překvapila, zasáhla, apod. Symbolické zbavení se papíru, na kterém je situace napsána, každý řekne, co s papírem udělá.

### Od lékaře: 2. týden

*Má jasnější nejbližší budoucnost, 1. 2. jede do léčebny. Na skupinách je docela v obraze, má dobré nápady a mluví k věci, když se rozkývá. Stěžuje si, že má pořád nějaké myšlenky – opravdové starosti se střídají s banalitami. Často lituje, že poslední léčbu v Psychiatrické léčebně Kroměříž proseděl na kuřárně, protože trucoval, že ho dali na oddělení pro chroniky a jiné trosky. Měl se ozvat.*

### **Zpráva z intervence:**

*Ke vztahovým věcem se moc nevyjadřoval, láska pro něj není v životě moc důležitá, ohodnotil ji 4. Daleko hodnotněji obodoval přátelství. Ale na otázku důvěru rovněž reagoval spíše záporně.*

### **Hlavní techniky:**

**Vlastnosti:** Každý člen skupiny postupně předvede vlastnost blízké osoby (partner, přítel, rodinný příslušník), který ho podporuje v léčbě. Klienti mohli pojmout úkol i tak, že předvedou.

**Škálování:** Na zemi leží hodnotící škála od 1 do 10. Každý klient hodnotí svůj postoj k 8 kategoriím. Kategorie jsou láska, zodpovědnost, přátelství, sex, důvěra, nevěra, fyzická krása a psychická krása. Otázky jsou položené stylem: „Jak moc důležité je pro vás v životě...?“. Klienti hodnotí svoje postoje, kdy 1 je nejméně důležité a 10 nejvíce důležité. Následuje dlouhá reflexe a povídání si na téma jednotlivých hodnotících kategorií.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Je stále zatrpklejší a uzavřenější před ostatními. Během skupin objevil, že se bojí říci naplno, co si myslí, aby ostatní třeba neranil. To má naučené ze vztahu s matkou. Prakticky to ale vypadá tak, že teda vše, co má v sobě jen naznačuje a vyjadřuje třeba svými postoji a to okolí spíše nechápe nebo pochopí jako vyhrůžku.*

### **Zpráva z intervence:**

*V dobré náladě, hodně vtipkoval. Je dobrý ve ztracení věcí, vaření. V reflexi nám sdělil, že se na dramaterapii cítí bezpečně a přechází ho i špatná nálada.*

### **Hlavní techniky**

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola.

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?

**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

## **Od lékaře: 4. týden**

*Poslední týden je stále mrzutější. Čeká ho cesta do Bílé Vody, kam se mu moc nechce, a bere to jako splnění povinnosti. Spolupacienti ho otravují a bojí se, že ho tam čekají podobné typy. Už se mu chce pryč.*

### **Zpráva z intervence:**

*Sám sebe namaloval jako kříž...má v sobě věci uzavřeny, strach jít do Bílé Vody. Zmiňoval se o ranní komunitě, kdy vyjádřil svoji obavu či potřebu, ale jestli jsem to pochopila správně, tak nebyla vyslyšena. Nemá žádnou důvěru ve skupinu. Svůj obrázek umístil zcela pryč od ostatních až ke dveřím.*

### **Hlavní techniky:**

**Jak se cítím teď a tady:** Neverbální vyjádření aktuálního pocitu.

**Jak se vidím:** Namalování sebe sama se zavřenýma očima, hledání podobností s ostatními, umisťování obrázku do prostoru.

## Klient 22

### Od lékaře: 1. týden

*Už tady byl na podzim, tehdy měl velké plány, že začne pracovat v nóbl hotelu v Bratislavě. Nakonec z nabídky sešlo a po několika zklamáních rezignoval a rozjel to v heroinu, pervitinu a alkoholu. Sem přišel před svátky jako úplná troska, teď mu ale otrnulo a zase dělá siláka. Pořád prezentuje to, že jej zachrání práce, protože to je jediná příležitost, kdy se necítí sám a prázdňě. Sentimentálně básní o matce a o synovi, ale reálně ani o vztahy moc nestojí.*

### Zpráva z intervence:

*Znal nás, věděl, co ho čeká, působil velmi unaveně. Vždy nás nezapomene upozornit, že není herec 😊. Při rekapitulaci popsal situaci, kdy měl spokojený rodinný život, plánoval dovolenou do Egypta a před rokem vše ztratil. Svoji situaci nazval „psychiatrie“. Situaci slovně popsal. Byla na něm patrná velká úzkost, popsal ji, je toho na něj už dost. Zhroucení celého života.*

### Hlavní techniky:

**Rok 2009 za námi...:** Každý si sám pro sebe zrekapituluje rok 2009 a vybere si situaci, kterou by si nepřál zažít v roce 2010. Situaci jedním až dvěma slovy pojmenují, napíší na papír. Vytvoření jeviště a hlediště (půlkruh ze židlí). Terapeut vylosuje vždy některou ze situací, komu situace patří má možnost ji na jevišti předvést, popsat, nebo jen si ji sám pro sebe v hlavě zrekapitulovat, na jevišti nejsou žádná omezení, můžu udělat cokoli nebo třeba vůbec nic.

**Reflexe situací:** Potom, co se projdou všechny situace, následuje v kruhu na židlích reflexe. Možnost doptat se na situace, upřesnit je, sdělit, jaká situace nás překvapila, zasáhla, apod. Symbolické zbavení se papíru, na kterém je situace napsána, každý řekne, co s papírem udělá.

### Od lékaře: 2. týden

*Jede příští týden do Brna, jako by už nechtěl nic řešit a vše si nechával na potom. Upozornujeme ho, že se nehlídá a trochu začíná degenerovat. Neuklízí si postel a podobně. Tyhle výtky bere celkem vážně.*

### Zpráva z intervence:

*Přemýšlí o své další léčbě. Poprvé se rozhodl neukončit léčbu po detoxu. Je před ním plno otázek a nejistoty, ale doufá v lepší zítřky. Jako minule mluvil o své matce a synovi. Pravděpodobně jsou to jediní lidé, které má.*



### **Hlavní techniky:**

**Vlastnosti:** Každý člen skupiny postupně předvede vlastnost blízké osoby (partner, přítel, rodinný příslušník), který ho podporuje v léčbě. Klienti mohli pojmout úkol i tak, že předvedou.

**Škálování:** Na zemi leží hodnotící škála od 1 do 10. Každý klient hodnotí svůj postoj k 8 kategoriím. Kategorie jsou láska, zodpovědnost, přátelství, sex, důvěra, nevěra, fyzická krása a psychická krása. Otázky jsou položené stylem: „Jak moc důležité je pro vás v životě...?“. Klienti hodnotí svoje postoje, kdy 1 je nejméně důležité a 10 nejvíce důležité. Následuje dlouhá reflexe a povídání si na téma jednotlivých hodnotících kategorií.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Odjel včera do PL v Brně.*

### **Zpráva z intervence:**

*Klient ukončil léčbu ve Středisku sekundární prevence a léčby závislosti v Olomouci a pokračuje v léčbě v PL Brno.*

## Klient 23

### Od lékaře: 1. týden

*Včera přijatý hoch se závislostí na pervitinu, samostatně se moc neprojevuje, ještě dospívá dojezd.*

### Zpráva z intervence:

*Na DT poprvé. Nevěděl co má od dramaterapie čekat. Nepříliš výrazný. Situaci, kterou nechce znovu zažít je odebrání řidičáku 6. ledna 2009. Občas se pousmál.*

### Hlavní techniky:

**Rok 2009 za námi...:** Každý si sám pro sebe zrekapituluje rok 2009 a vybere si situaci, kterou by si nepřál zažít v roce 2010. Situaci jedním až dvěma slovy pojmenují, napíší na papír. Vytvoření jeviště a hlediště (půlkruh ze židlí). Terapeut vylosuje vždy některou ze situací, komu situace patří má možnost ji na jevišti předvést, popsat, nebo jen si ji sám pro sebe v hlavě zrekapitulovat, na jevišti nejsou žádná omezení, můžu udělat cokoliv nebo třeba vůbec nic.

**Reflexe situací:** Potom, co se projdou všechny situace, následuje v kruhu na židlích reflexe. Možnost doptat se na situace, upřesnit je, sdělit, jaká situace nás překvapila, zasáhla, apod. Symbolické zbavení se papíru, na kterém je situace napsána, každý řekne, co s papírem udělá.

### Od lékaře: 2. týden

*Pořád mu je prezentováno, že se chová jako dítě, vypovídal se ze svých rodinných poměrů (a je těžké se v nich vyznat) a také z toho, že vlastně nemá prostor, aby mohl být iniciativní. Doma ho nikdy nebrali úplně vážně a v partě – zvláště, když začal s drogami – byl platný člen. Přece jen si ale formuluje způsoby, jak se změnit a být zodpovědnější i za stávajících podmínek. Třeba se bude starat doma o úklid a zásoby v ledničce.*

### Zpráva z intervence:

*Byl velmi aktivní. Téma ho zajímalo. Mluvil hodně o své bývalé přítelkyni, prý mu byla zástěrkou pro braní drog. Rád by to však s ní znovu zkusil. Vyjadřoval se i aktivně na téma sexu. Hodnotil sex na drogách a na závěr řekl, že se mu potvrdily otázky kolem vztahu, o kterých v poslední době přemýšlí.*

## **Hlavní techniky:**

**Vlastnosti:** Každý člen skupiny postupně předvede vlastnost blízké osoby (partner, přítel, rodinný příslušník), který ho podporuje v léčbě. Klienti mohli pojmout úkol i tak, že předvedou.

**Škálování:** Na zemi leží hodnotící škála od 1 do 10. Každý klient hodnotí svůj postoj k 8 kategoriím. Kategorie jsou láska, zodpovědnost, přátelství, sex, důvěra, nevěra, fyzická krása a psychická krása. Otázky jsou položené stylem: „Jak moc důležité je pro vás v životě...?“. Klienti hodnotí svoje postoje, kdy 1 je nejméně důležité a 10 nejvíce důležité. Následuje dlouhá reflexe a povídání si na téma jednotlivých hodnotících kategorií.

## **Od lékaře 3. týden**

*Klient předčasně ukončil léčbu na revers.*

## Klient 24

### Od lékaře: 1. týden

*Přišel z interní JIP, v posledních letech pil 1,5 litru kořalky denně, takže má problémy s játry i se srdcem. Když zkolaboval, už měl namále, nyní ví, že kdyby se napil, byla by to jeho smrt. Je znát organický defekt, občas bývá desorientovaný. Srdce je roztažené a nějakou rezervu na zvýšenou námahu už nemá – proto, prosím, pacienta moc neprohánějte, mohl by to být jeho konec.*

### Zpráva z intervence:

*Velmi upovídaný, neví kdy přestat. Nemá prý, proč už žít, nemá smysl života, nic ho nebaví. Přece jen by rád cestoval. Mluvil o své rodině, dětech a vnoučatech. Často byl zmatený, co se děje a co má dělat.*

### Hlavní techniky:

**Rok 2009 za námi...:** Každý si sám pro sebe zrekapituluje rok 2009 a vybere si situaci, kterou by si nepřál zažít v roce 2010. Situaci jedním až dvěma slovy pojmenují, napíší na papír. Vytvoření jeviště a hlediště (půlkruh ze židlí). Terapeut vylosuje vždy některou ze situací, komu situace patří má možnost ji na jevišti předvést, popsat, nebo jen si ji sám pro sebe v hlavě zrekapitulovat, na jevišti nejsou žádná omezení, můžu udělat cokoliv nebo třeba vůbec nic.

**Reflexe situací:** Potom, co se projdou všechny situace, následuje v kruhu na židlích reflexe. Možnost doptat se na situace, upřesnit je, sdělit, jaká situace nás překvapila, zasáhla, apod. Symbolické zbavení se papíru, na kterém je situace napsána, každý řekne, co s papírem udělá.

### Od lékaře: 2. týden

*Zůstávají organické projevy, má hodně řečí i plánů, vše vidí poměrně jednoduše, jen kdyby mu někdo podal čtvrtku, tak neví, co by s ní udělal. Každopádně ho čeká implantace kardiostimulátoru na interně a pak překlád do PL Šternberk.*

### Zpráva z intervence:

*Byl zachmuřen sám do sebe. Terapie se však ujasnil. Ke vztahovým věcem se rovněž vyjádřil a zmínil třetí třetinu života. Je zastáncem důstojné eutanazie. Téma smrti je mu pravděpodobně blízké.*

### **Hlavní techniky:**

**Vlastnosti:** Každý člen skupiny postupně předvede vlastnost blízké osoby (partner, přítel, rodinný příslušník), který ho podporuje v léčbě. Klienti mohli pojmout úkol i tak, že předvedou

**Škálování:** Na zemi leží hodnotící škála od 1 do 10. Každý klient hodnotí svůj postoj k 8 kategoriím. Kategorie jsou láska: „Jak moc důležité je pro vás v životě...?“. Klienti hodnotí svoje postoje, kdy 1 je nejméně důležité a 10 nejvíce důležité. Následuje dlouhá reflexe a povídání si na téma jednotlivých hodnotících kategorií.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Minulý týden měl slíbenou operaci a implantaci defibrilátoru – to pak na interně odvolali a byl z toho zmatený, zítra jede do Šternberka, je smířen s osudem.*

### **Zpráva z intervence:**

*Myšlenkami už pryč. Byl ve dvojici s Jarkou, sedli si, spolupracovalo se jim dobře.*

### **Hlavní techniky:**

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola.

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?

**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

## Klient 25

### Od lékaře: 1. týden

*Včera přišlý chlapík, který pije asi 20 let, protože je horník a pokrývač, v posledním půlroce ale začal s týdenními tahy a to otrávil jeho družku tak, že jej vystěhovala. Léčba je jeho šance na návrat. Ještě neví, co má čekat a co vlastně ve svém životě chce změnit.*

### Zpráva z intervence:

*Na DT poprvé. Přišel s rozpaky, nevěděl, co ho čeká. Po zadání techniky obracel oči v sloup „co to bude“, po DT odcházel v pohodě. Za situaci si vybral otcovu mrtvičku, která jej ranila v minulém roce, přeje si, aby to dopadlo dobře. Spíše uzavřený.*

### Hlavní techniky

**Rok 2009 za námi...:** Každý si sám pro sebe zrekapituluje rok 2009 a vybere si situaci, kterou by si nepřál zažít v roce 2010. Situaci jedním až dvěma slovy pojmenují, napíší na papír. Vytvoření jeviště a hlediště (půlkruh ze židlí). Terapeut vylosuje vždy některou ze situací, komu situace patří má možnost ji na jevišti předvést, popsat, nebo jen si ji sám pro sebe v hlavě zrekapitulovat, na jevišti nejsou žádná omezení, můžu udělat cokoliv nebo třeba vůbec nic.

**Reflexe situací:** Potom, co se projdou všechny situace, následuje v kruhu na židlích reflexe. Možnost doptat se na situace, upřesnit je, sdělit, jaká situace nás překvapila, zasáhla, apod. Symbolické zbavení se papíru, na kterém je situace napsána, každý řekne, co s papírem udělá.

### Od lékaře: 2. týden

*Zpočátku byl trochu opatrný a nezapojoval se tolik, teď už se cítí bezpečněji a přemýšlí o sobě. Nedokáže zatím pojmenovat, co ho každé tři týdny dovedlo k novému tahu. Možná to byl stereotyp. Neví, co by měl přesně měnit, ale aspoň by chtěl nasadit Antabus.*

### Zpráva z intervence:

*Vztahy jsou pro něj v životě důležité, stejně jako sex. Snažil se vtipkovat. Sem tam navazoval i rozhovor s dalším členem skupiny mimo skupinu. Mluvil i o alkoholu. dramaterapie mu nebyla nepříjemná.*

### **Hlavní techniky:**

**Vlastnosti:** Každý člen skupiny postupně předvede vlastnost blízké osoby (partner, přítel, rodinný příslušník), který ho podporuje v léčbě. Klienti mohli pojmout úkol i tak, že předvedou.

**Škálování:** Na zemi leží hodnotící škála od 1 do 10. Každý klient hodnotí svůj postoj k 8 kategoriím. Kategorie jsou láska, zodpovědnost, přátelství, sex, důvěra, nevěra, fyzická krása a psychická krása. Otázky jsou položené stylem: „Jak moc důležité je pro vás v životě...?“. Klienti hodnotí svoje postoje, kdy 1 je nejméně důležité a 10 nejvíce důležité. Následuje dlouhá reflexe a povídání si na téma jednotlivých hodnotících kategorií.

### **Od lékaře: 3. týden**

*V minulém týdnu jsme mu vštěpovali, že vztah se sám moc neudrží, že je třeba o něj pečovat a tak hledá rezervy, jak by mohl s partnerkou žít bohatší život. Ukazuje se, že přes silácký výraz je se sebou hodně nespokojený a stále se za sebe nějak stydí.*

### **Zpráva z intervence:**

*Upozornil, že není herec, že nic předvádět nebude. V dramaterapie pro sebe nevidí žádný přínos, přesto se do aktivit zapojuje. Ve chvíli, kdy mluvil v závěrečné reflexi jiný klient – úplně po něm vyjel.*

### **Hlavní techniky:**

**V čem jsem dobrý:** Postupně každý předvádí pantomimicky v čem je dobrý, ostatní až poznají, začnou předvádět stejný pohyb a hádají, v čem je kdo dobrý, dvě kola.

**Reflexe:** Jak přijímáme chválu, jak chválíme, dokážeme pochválit sebe sami, vzala nám závislost to, v čem jsme byli dobří?

**Co v životě teď potřebuji:** Každý si uvědomí, co v životě teď potřebuje, vytvoření dvojic, sdílení ve dvojici, pár minut na přípravu – jakkoliv uchopit a předat ostatním – vytvoření jeviště a hlediště.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Pacient byl propuštěn z léčby kvůli opakovanému porušování pravidel.*

## Klient 26

### Od lékaře: 1. týden

*4 roky brala heroin, rok potom zkoušela vydržet, bylo to ale za cenu substituce. Nyní přišla vysadit suboxone. Je tady druhý den a díky vysazování bude dnes asi protivná.*

### Zpráva z intervence:

*Na DT poprvé. Zprvu nechtěla přijít, až ji zavolala sestra. Unavená, neaktivní. Minulý rok byl prý dobrý, jen jí sebrali řidičák.*

### Hlavní techniky:

**Rok 2009 za námi...:** Každý si sám pro sebe zrekapituluje rok 2009 a vybere si situaci, kterou by si nepřál zažít v roce 2010. Situaci jedním až dvěma slovy pojmenují, napíší na papír. Vytvoření jeviště a hlediště (půlkruh ze židlí). Terapeut vylosuje vždy některou ze situací, komu situace patří má možnost ji na jevišti předvést, popsat, nebo jen si ji sám pro sebe v hlavě zrekapitulovat, na jevišti nejsou žádná omezení, můžu udělat cokoli nebo třeba vůbec nic.

**Reflexe situací:** Potom, co se projdou všechny situace, následuje v kruhu na židlích reflexe. Možnost doptat se na situace, upřesnit je, sdělit, jaká situace nás překvapila, zasáhla, apod. Symbolické zbavení se papíru, na kterém je situace napsána, každý řekne, co s papírem udělá.

### Od lékaře: 2. týden

*Pacientka opustila oddělení na vlastní žádost.*



## Klient 27

### Od lékaře: 1. týden

*Je tady podruhé. Kdysi si s kamarádem vařil makovice a závislost mu zůstala. Po minulém pobytu se k opiátům vrátil, když začal pracovat jako agronom a měl na starost i maková pole. K tomu ještě zneužívá léky, vždy si takto zlepšoval večery jako únik z rodinného stereotypu. Celkem správně přišel na to, že život na vesnici jim nevyhovuje, budou hledat nové bydlení v a tím i jiný stereotyp. Vypadá ještě zaraženě a zamkle, odvykací stav teprve odezněl.*

### Zpráva z intervence:

*Mluvil o své rodině. Nad vodou ho prý drží vidina společného spokojeného života. I sen, co se mu zdál, byl rodinně zaměřený. Nedělalo mu problémy vidět spojitosti mezi jednotlivými sny ostatních a i ve svém snu dokázal dobře číst.*

### Hlavní techniky:

**Práce ve dvojicích:** Pomocí náhodně rozdaných lístečků s čísly jsme skupinu rozdělili do dvojic a jedné trojice, které si vzájemně měli popovídat o svých snech a o postavách, jež si zvolili. Cílem této techniky bylo najít, co nejvíce společných věcí a vytvořit třetí příběh společný oběma dvěma postavám.

**Přehrání příběhu:** Dvojice měly ztvárnit svoje „nové příběhy“ do jednoduchého divadelního tvaru. Rozhodla se tak učit však pouze dvojice jedna a ostatní o svých příbězích pouze vyprávěli

**Reflexe příběhů:** Povídání o nočních snech a snech v životě. Hledání podobností mezi jednotlivými příběhy.

### Od lékaře: 2. týden

*Za minulý týden se posunul na oddělení, předtím pořád fungoval i jako opora manželky, a i tady řešil domácí starosti, nyní už to může pouštět z hlavy a ulevilo se mu, nálada je lepší, sám ze sebe není tolik nešťastný.*

### Zpráva z intervence:

*Oproti poslednímu setkání byl aktivní, zapojoval se. Jeho příběh a reflexe dostaly největší prostor pro sdílení. Popisoval stav, kdy jej „užirá“ být šťastný a spokojený – nebaví ho to, nudí.*

### **Hlavní techniky:**

**Vyjádři tělem daný prostor:** Lektor říká různé druhy prostoru, který má člověk svým tělem zabrat (co největší, nejmenší, nejbezpečnější atd.). Jde o uvědomění si vlastního těla a rozpohybování se (aktivizace, nabuzení).

**Improvizace:** Volné improvizace na postavy z filmů a pohádek. Přehrávání a následné vytváření sousoší.

**Vlastnost:** Nacházení společných vlastností se známými postavami. Jsem ... a máme společného ...

**Dokončení příběhu:** Předem stanovené příběhy, které klient dokončuje. Poté přečtení a reflexi dávají ostatní klienti, co koho napadne.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Má dost převratné myšlenky, už dochází na to, že nejde dál, aby byl odpovědný za rodinu i za manželku, která je labilní a občas nečekaně selže. Takže si plánuje párovou terapii.*

### **Zpráva z intervence:**

*Pracoval ve dvojici s dalším klientem, což bylo příjemné pro mě oba. Do svého snu zakreslil ruku, která váhá, zda si vzít prášky, nebo odolat. Působil klidně a nevzurně.*

### **Hlavní techniky:**

**Práce se snem:** Úkolem klientů je vybavit si poslední sen, nebo sen, který na sebe zanechal nějakou vzpomínku, a znázornit ho na papír podle své fantazie.

**Postava:** V práci se snem se pokračuje. Každý si vybere jednu postavu ze snu a slovně si ji charakterizuje. Jakou úlohu ve snu hraje, jestli mu je příjemná, užitečná, nebo ohrožující, jaké vlastnosti má atd.).

**Práce ve dvojicích:** Pomocí náhodně rozdaných lístečků s čísly jsme skupinu rozdělili do dvojic a jedné trojice, které si vzájemně měli popovídat o svých snech a o postavách, jež si zvolili. Cílem této techniky bylo najít, co nejvíce společných věcí a vytvořit třetí příběh společný oběma dvěma postavám.

**Přehrávání příběhu:** Dvojice měly ztvárnit svoje „nové příběhy“ do jednoduchého divadelního tvaru.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Obvykle svoje manželství líčil idylicky – s manželkou si vždy rozuměli a měli se rádi, on narušil důvěru, když bral opiáty a manželka trochu degeneruje, když je na mateřské. V posledním týdnu se ukazuje, že manželka je závislá na*

*hypnoticích, je z toho náladová, nesamostatná, odmieta to nějak řešit a pacientovi vyčítá jeho sobectví, že vše dělá kvůli sobě a ona pak trpí. Pacient žije ve vztahu, kde každá jeho akce může být přijata i odmítnuta se stejnou pravděpodobností. Uvažuje, jak by to mohl řešit a došel i k tomu, že na takovém vztahu ani nemusí lpět.*

### **Zpráva z intervence:**

*Je to skôr introvertnejší typ človeka, avšak pozorne naslúchal a pracoval. Bral to ako spestrenie liečby, na komunitách totiž riešia dookola svoje problémy a ťažkosti, tu na všetko aspoň na chvíľu zabudol.*

### **Hlavní technika:**

**Práca s pohádkou:** Ku svojmu ročnému obdobiu sme mali vymyslieť prirovnania v spojitosti k štyrom témam: jedlo a pitie, emócia / charakterová vlastnosť, závislosť a život. Z toho všetkého si podtrhli 5 slov/slovných spojení, ktoré sa im zdali pre nich najdôležitejšie. Z týchto slov potom každý vytvoril príbeh alebo pohádku. Po ukončení si tí čo chceli prečítali svoje príbehy nahlas. Ostatní sa pridali v závislosti od toho, ktorý príbeh sa im viac páčil. Vznikli teda dve skupiny. Každá skupina potom zdramatizovala svoj príbeh.

## Klient 28

### Od lékaře: 1. týden

*Pacient, alkoholik, přišel dnes, necítí se dobře. Dramaterapie se pravděpodobně nezúčastní.*

### Zpráva z intervence:

*Klient se intervence nezúčastnil. Nechtěl být přítomen ani jako pozorovatel. Sdělil nám to ošetřovatel, který měl službu.*

### Od lékaře: 2. týden

*Sice vypadá sympatičtěji než před týdnem, lépe chodí a lépe komunikuje, ale nějak se zabydlel v roli alkoholika, a i když má nad sebou různá ultimata, tak nějak počítá s tím, že je jen slabý člověk a možná to nevydrží. Nedokáže formulovat své motivy k pití, vlastně tak funguje před manželkou i dítětem a už se za to asi i přestal stydět.*

### Zpráva z intervence:

*Vypadá celkem vyrovnaně, do každé techniky jde s chutí. Ve skupině je bezproblémový, ale zároveň nevýrazný. Zatím jsme se o něm víc nedozvěděly.*

### Hlavní techniky:

**Nordický uzel:** Všichni ze skupiny zavřou oči a snaží se v kruhu chytit nějakou další ruku, po otevření očí se uzel musí rozmotat, aniž by se ruce rozpojily.

**Dokončení příběhu, nalezení konfliktu.**

### Od lékaře: 3. týden

*Klient se trochu víc zamýšlí nad smyslem své existence v rodině a v práci a co od života ještě čeká a zatím mu přichází jen nějaké vágní odpovědi. Už léta se pokouší bojovat se svou pohodlností. A spoléhá na Antabus, že mu dodá sílu nepít.*

### Zpráva z intervence:

*Zhodnotil velmi pozitivně a prospěšně skupinu s paní psychologkou, kde si popsal své problémy, nahlédl na ně z jiného pohledu. Vypadal spokojeně. Jako pozitivní vzpomínku ztvárnil Šťastné ráno. Kdy mu zavolali lékaři po narození*

*druhého dítěte, že jeho potomek je zcela zdravý. Všechny pozitivní vzpomínky se točily kolem narození jeho druhého dítěte. Svoji budoucnost vidí ve spokojenosti s rodinou.*

### **Hlavní techniky:**

**Tři pozitivní vzpomínky:** Klienti si vyberou z minulosti max. 3 pozitivní vzpomínky, situace, události... (veselé, něžné, úsměvné), v myslí si je vyfotí. Poté jim dají názvy. Skupina vybere, kterou fotografii chtějí vidět ztvárněnou.

**Prezentace fotek:** Na jevišti klienti ztvární v soše svoji fotku.

**Reflexe:** Povídání o fotkách, vyprávění historek a událostí.

**Fotka za budoucnosti:** Jak vypadá pozitivní fotka z mojí budoucnosti. Verbální popis fotek.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Po včerejším pohovoru s psycholožkou si uvědomil, že mu v životě stále chybí nějaký systém, vždy něco začne a nemá chuť to dotáhnout do konce. Ani nyní si sebou tak jistý není. Rozhodl se, že si bude své aktivity zapisovat a vyhodnocovat, jak své problémy řeší.*

### **Zpráva z intervence:**

*Klient přišel rozespálý. Byl hodně ironický. Nevěděla jsem, kdy si dělá legraci a kdy mluví vážně. Svoje role měl jasně napsané, chce být dobrý táta a nebýt alkoholik. Ví, co ho doma čeká.*

### **Hlavní techniky:**

**Role – vlastnost – emoce:** Terapeut má připravené nastříhané lístečky, na které klienti viditelně píšou svoje role, jaké kdy v životě měli – limit počtu rolí není stanoven. Poté, co mají vypsány role, ke každé píšou vlastnost, která ji (je) charakterizuje a nakonec emoci, která je (byla) pro roli typická. Poté jsou klienti vyzváni, aby vyrovnaly lístečky před sebe v pořadí role – vlastnost – emoce. Následuje verbální reflexe v kole. Otázky: „Ve které roli se cítíte nejbezpečněji?“ „Které role hodnotíte pozitivně a naopak?“ „Ve které roli jste obstáli, ve které nikoliv?“ „Vyměnili byste vlastnosti nebo emoce u nějakých rolí?“ a další.

## Klient 29

### Od lékaře: 1. týden

*Nový příjem. Pacientka, která má velké vztahové problémy. Je nerozhodná, nedospělá, nedokáže čelit rozhodnutím. Své stresy a nespokojenost zahání alkoholem. Je od pohledu velmi extravagantní 😊*

### Zpráva z intervence

*Zvláštní stvoření, pro které jsou důležité vzhledové záležitosti. Působí jak panenka Barbie, která se dozvídá na detoxu novinky o svém životě. Mluvila o minulosti a hospodářství, o tom, že v životě dělala jen samé chyby. Působí naivně. Ze začátku byla velmi nervózní, což se časem změnilo. Na konci působila uvolněně. Má před sebou ale ještě hodně práce nejen v oblasti zvilosti, ale při práci na vlastních úzkostných stavech.*

### Hlavní techniky:

**Brainstorming:** Nad tématem rovnováhy v životě, co pro mě znamená, kdy jsem ji naposled zažil, co je pro mě opakem rovnováhy, kdy zažívám nerovnováhu.

**Moje rovnováha:** Každý ze skupiny dostal 2 listy papíru. Na první z nich mě bud pocitově nebo konkrétně zaznamenat pomocí výtvarných potřeb, co je pro něj rovnováha v životě. Na druhý list papíru pak napsat motto: „Rovnováha pro mě znamená když...“ Všechny výtvary se položily dohromady na zem a klienti postupně chodili, vybrali jeden obrázek a jedno motto a přiřadili je jinému klientovi s vysvětlením, proč by to mělo být právě jeho. Klienti dostávali tak zpětnou vazbu i náhled od ostatních ze skupiny. Následoval verbální rozbor obrázku a motto, při čemž se klienti vyjadřovali jak obrázkům, které vytvářeli, tak obrázkům, jež obdrželi.

### Od lékaře: 2. týden

*To je docela zážitek. Momentálně se nemůže rozhodnout, jestli má dále milovat sedláka z Náměště, který jí roky zamilovaně klečel před vraty a vzýval ji jako ikonu, aby ji po svatbě zakázal styk s jejími dětmi, obul do gumáků a posadil na traktor jako pořádnou pobožnou selku – anebo vrátit se do Brna k životu s bohatým chlapem, který by ji nechal dělat, co by si chtěla, ale má ho jen tak ráda. Když dostane prostor, ústa nezavře a člověk si říká, že Iveta Bartošová je na tom ještě docela dobře...*

### **Zpráva z intervence:**

*Přišla hodně rozladěná a přepadlá. Popisovala situaci ve skupině, která je napjatá, ale řeší si svoje vlastní problémy. Na konci odcházela spokojená. Při fotce v budoucnosti se vidí na plese se svými dětmi a současným manželem – šťastná a spokojená. Nepřipadala mi tak roztěkaná. Působí stydlivě.*

### **Hlavní techniky:**

**Tři pozitivní vzpomínky:** Klienti si vyberou z minulosti max. 3 pozitivní vzpomínky, situace, události... (veselé, něžné, úsměvné), v myslí si je vyfotí. Poté jim dají názvy. Skupina vybere, kterou fotografii chtějí vidět ztvárněnou.

**Prezentace fotek:** Na jevišti klienti ztvární v soše svoji fotku.

**Reflexe:** Povídání o fotkách, vyprávění historek a událostí.

### **Od lékaře: 3. týden**

*Začala příteli naznačovat, že se vše nemusí vyvíjet podle jeho představ, zatím na to reaguje shovívavě. Sama dokonce připouští, že manželovi se zákonitě nemůže líbit to, že má zámožného ženatého přítele, který jí kupuje drahé "hračky" a u nějž tráví dost času. Nemá ponětí, jak se ze situace elegantně dostane, na všechny strany hraje divadlo, má dva paralelní světy – pro každého chlapa jeden. Takže už dávno neví, kdo vlastně sama je.*

### **Zpráva z intervence:**

*Vypadá lépe. Už nemluví tak překotně, uvědomuje si svoje chyby. Tvrdí, že chce zpět k manželovi a pracovat na jejich vztahu. Obavy z výčitek nemá a partnera z Vysočiny prý definitivně odstříhla. Dle jejích slov potřebuje k životu vzduch ne peníze.*

### **Hlavní techniky:**

**Nordický uzel:** Všichni ze skupiny zavřou oči a snaží se v kruhu chytit nějakou další ruku, po otevření očí se uzel musí rozmotat, aniž by se ruce rozpojily.

**Dokončení příběhu, nalezení konfliktu.**

**Reflexe techniky.**

### **Od lékaře: 4. týden**

*Už zítra odchází. Dospěla k určitému zjednodušení svých vztahů, bude žít u rodičů a manžel tam bude pobývat s ní. Pořád si lámala hlavu, čím tak přitahuje chlapy, že se pak s ní nemohou rozloučit, přestože už má dál jiné*

vztahy... a možná už nahlíží, že zatím přitahuje samé bačkory, kteří normálnějších vztahů nejsou schopni.

### **Zpráva z intervence:**

*Přišla o něco později, protože si umývala a barvila hlavu, velmi se za své zpoždění omlouvala. Působila vážně a odhodlaně vzít situaci pevně do svých rukou a být vzornou manželkou. Nejjistěji se cítila v roli matky. Její závislost se na dětech nepodepsala, ba naopak jsou v pohodě, vzdělané, jak říkala: „vyrovnány jako brambory v řádku“. Skoro úplně vymizelo její hihňání, domů se těší, ale sama cítí nějakou nejistotu. Pobyt na detoxu si chválila.*

### **Hlavní techniky:**

**Role – vlastnost – emoce:** Terapeut má připravené nastříhané lístečky, na které klienti viditelně píšou svoje role, jaké kdy v životě měli – limit počtu rolí není stanoven. Poté, co mají vypsány role, ke každé píšou vlastnost, která ji (je) charakterizuje a nakonec emoci, která je (byla) pro roli typická. Poté jsou klienti vyzváni, aby vyrovnaly lístečky před sebe v pořadí role – vlastnost – emoce. Následuje verbální reflexe v kole. Otázky: „Ve které roli se cítíte nejbezpečněji?“ „Které role hodnotíte pozitivně a naopak?“ „Ve které roli jste obstáli, ve které nikoliv?“ „Vyměnili byste vlastnosti nebo emoce u nějakých rolí?“ a další.



## Klient 30

### Od lékaře: 1. týden

*Alkoholik, dnešní příjem, neočekávám, že by na dramaterapii přišel, je v dost žalostném stavu.*

### Zpráva z intervence:

*Klient se intervence nezúčastnil. Nechtěl být přítomen ani jako pozorovatel. Sdělil nám to ošetřovatel, který měl službu.*

### Od lékaře: 2. týden

*Za týden se moc nezměnil, je spíš v ústraní a v klidu, a prezentuje se tak, že má základní otázky života vyřešeny, půjde do předčasného důchodu a bude se věnovat svým koníčkům, kterých má plno. Potřebuje jen, aby mu abstinence nedělala zdravotní problémy – bez kořalky se nemohl najíst. Téma jeho zranění z doby, kdy přišel o práci, ještě neotevřel.*

### Zpráva z intervence:

*Moc se neprojevil, na DT poprvé. Mluvil výrazněji o tom, že když má člověk v hospodě peníze, má spoustu přátel. Na detoxu je to první kolektiv, kde se cítí dobře, nikdo ho nesoudí, všichni jsou na jedné lodi. Myslím, že je to dobrý start do léčby pro získání náhledu.*

### Hlavní techniky:

**Nordický uzel:** Všichni ze skupiny zavřou oči a snaží se v kruhu chytit nějakou další ruku, po otevření očí se uzel musí rozmotat, aniž by se ruce rozpojily.

**Dokončení příběhu, nalezení konfliktu.**

**Reflexe techniky.**

### Od lékaře: 3. týden

*Je tady celkem nenápadný. Ale spokojený s tím, že získal nadhled nad problémy, které ho jinak potápěly. Naplánoval si život v důchodu.*

### **Zpráva z intervence:**

*Svoji budoucnost vidí jako výlety se svými vnučkami, v důchodu, nebude chodit po úřadu práce, bude se věnovat koníčkům: jízda na kole. I přes svůj věk se zapojuje aktivně a je vtipný. Jako pozitivní vzpomínku ztvárnil: „Hurá, mám řidičák“.*

### **Hlavní techniky:**

**Tři pozitivní vzpomínky:** Klienti si vyberou z minulosti max. 3 pozitivní vzpomínky, situace, události... (veselé, něžné, úsměvné), v myslí si je vyfotí. Poté jim dají názvy. Skupina vybere, kterou fotografii chtějí vidět ztvárněnou.

**Prezentace fotek:** Na jevišti klienti ztvární v soše svoji fotku.

**Reflexe:** Povídání o fotkách, vyprávění historek a událostí.

**Fotka za budoucnosti:** Jak vypadá pozitivní fotka z mojí budoucnosti. Verbální popis fotek.

### **Od lékaře: 4. týden**

*Ten se rozhodl, že s manželkou informují rodinu o jeho léčbě a že se tak nedostane do situace, kdy by mu někdo alkohol nabízel. Je to pro něj těžké rozhodnutí, hodně se za to zpočátku styděl.*

### **Zpráva z intervence:**

*Hodně se usmíval, z počátku se hodně zapojoval, postupně u hlavní techniky jeho aktivita klesala. Takový hodný postarší pán, co nechce dělat problémy, ale rád by se toho svého zbavil.*

### **Hlavní techniky:**

**Brainstorming:** Nad tématem rovnováhy v životě, co pro mě znamená, kdy jsem ji naposled zažil, co je pro mě opakem rovnováhy, kdy zažívám nerovnováhu.

**Moje rovnováha:** Každý ze skupiny dostal 2 listy papíru. Na první z nich mě bud pocitově nebo konkrétně zaznamenat pomocí výtvarných potřeb, co je pro něj rovnováha v životě. Na druhý list papíru pak napsat motto: „Rovnováha pro mě znamená když...“ Všechny výtvary se položily dohromady na zem a klienti postupně chodili, vybrali jeden obrázek a jedno motto a přiřadili je jinému klientovi s vysvětlením, proč by to mělo být právě jeho. Klienti dostávali tak zpětnou vazbu i náhled od ostatní ze skupiny. Následoval verbální rozbor obrázku a motto, při čemž se klienti vyjadřovali jak obrázkům, které vytvářeli, tak obrázkům, jež obdrželi.

**PŘÍLOHA č. 5 Seznam detoxikačních oddělení  
v České republice, kterým byly zaslány dotazníky k vyplnění  
(zvlášť pro Českou republiku a zvlášť pro Slovenskou  
republiku)**

**Česká republika**

- 1) **Detox - Lůžkové detox. odd. při NsP Havířov**  
Adresa: Dělnická 24; 736 39 HAVÍŘOV  
Tel.: +420 596 491 655
  
- 2) **Detox - PL Jihlava – odd. pro léčbu závislostí**  
Adresa: Brněnská 54; 586 24 JIHLAVA  
Tel.: +420 567 552 111
  
- 3) **Detox - PL Bílá Voda**  
Adresa: 790 69 BÍLÁ VODA  
Tel.: +420 584 413 208
  
- 4) **Detox - PL Horní Beřkovice**  
Adresa: Řípská ul., 411 85 HORNÍ BEŘKOVICE  
Tel.: +420 553 695 111
  
- 5) **Detox - PL Kosmonosy K20**  
Adresa: Lípy 15, 293 06 KOSMONOSY  
Tel.: +420 326 715 711
  
- 6) **Detox - PL Červený Dvůr**  
Adresa: Chvalšiny, 382 08 ČESKÝ KRUMLOV  
Tel.: +420 380 739 131
  
- 7) **Detox - PL Jemnice**  
Adresa: Budějovická 625, 675 31 JEMNICE  
Tel.: +420 568 450 728

8) **Detox - vojenská nemocnice Olomouc**

Adresa: Sušilovo nám. 5, 779 00 OLOMOUC

Tel.: +420 585 407 111

9) **Detox - Masarykovy nemocnice Ústí nad L.abem (Psychiatrické odd.)**

Adresa: Sociální péče 7, 401 13 ÚSTÍ NAD LABEM

Tel.: +420 47 568 31 26-7, +420 475 683 133

10) **Detox - Fakultní nemocnice Motol (infekční odd.)**

Adresa: Úvalu 84, 250 82 PRAHA 5

Tel.: +420 224 436 950

11) **Detox - Liberec (nemocnice, psychiatr. odd.)**

Adresa: Husova 10, 460 63 LIBEREC

Tel.: +420 485 312 216

12) **Detox - Psychiatrická klinika FN Brno**

Adresa: Jihlavská 20, 635 00 BRNO

Tel.: +420 547 192 057

13) **Detox - PL Kroměříž**

Adresa: Havlíčkova 1265, 767 40 KROMĚŘÍŽ

Tel.: +420 573 314 342

14) **Detox Plzeň**

Adresa: Alej Svobody 80, 304 60 PLZEŇ

Tel.: +420 377 103 13

15) **Detox - PL Bohnice**

Adresa: Ústavní 91, 180 00 PRAHA 8

Tel.: +420 284 016 231 (331)

**16) Detox - PL Brno - Černovice**

Adresa: Húskova 2, 618 32 BRNO – ČERNOVICE

Tel.: +420 548 12 33 39, +420 548 123 111

**17) Detox - PL Apolinář**

Adresa: Apolinářská 4, 120 00 PRAHA 2

Tel.: +420 224 96 82 04, +420 224 913 119

**18) Detox - PL Lnáře**

Adresa: Psychiatrická léčebna Lnáře 16, 387 42 LNÁŘE

Tel.: +420 383 495 101

**19) Detox - Nemocnice s poliklinikou Most – psych. odd. D**

Adresa: J. E. Purkyně 270/5, 434 01 MOST

Tel.: +420 476 172 109

## Slovenská republika

### 1) **Centrum pre liečbu drogových závislostí**

Adresa: Hraničná 2, Bratislava,

Tel.: 02/53 41 74 64/72

### 2) **NsP sv. Cyrila a Metoda**

Adresa: Antolská 3, Bratislava

Tel.: 02/68 67 11 11

### 3) **Fakultná nemocnica**

Adresa: Mickiewiczova 13, Bratislava

Tel.: 02/57 290 385

### 4) **Sanatórium AT**

Adresa: Osuského 10, Bratislava

Tel.: 02/62 24 64 66

### 5) **Ambulancia pre závislosti**

Adresa: Rovniankova 1 Bratislava, 02/63 82 43 26

Tel.: 02/63 82 43 26

### 6) **MEDINET, s.r.o. Zdravotné centrum**

Adresa: Lichnerova 61, Senec, Psychiatrická ambulancia pre dospelých  
a deti

Tel.: 02/45922066

### 7) **Psychiatrická nemocnica**

Adresa: Malacká cesta 63, Pezinok

Tel.: 033/6482 271

### 8) **Centrum pre liečbu drogových závislostí**

Adresa: Bratislavská ul., Žilina

Tel.: 041/507 15 34

**9) Centrum pre liečbu drogových závislostí, Roosveltova nemocnica,**

Adresa: Nám. L. Slobodu 1, Banská Bystrica, 048/433 56 72

Tel.: 048/433 56 72

**10) Centrum pre liečbu drogových závislostí**

Adresa: Kapisztóryho 5, Nové Zámky

Tel.: 035/642 07 43

**11) Centrum pre liečbu drogových závislostí**

Adresa: Skladná 2, Košice,

Tel.: 055/622 28 48

**12) Psychiatrická liečebňa**

Adresa: Čsl. Armády 234 Kremnica

Tel.: 045 6742240

**13) Odborný liečebný ústav psychiatrický**

Adresa: Predná Hora na Muráni, 058/486 61 11

Tel.: 058/486 61 11

**14) Centrum pre liečbu drogových závislostí**

Adresa: NsP Podskalka, Humenné

Tel.: 057/770 64 10

## **PŘÍLOHA č. 6 Informovaný souhlas**

Prohlašuji, že výslovně souhlasím s realizací výzkumu a použitím informací uvedených ve zpracovávané disertační práci autorky Mgr. Kristýny Krahulcové (doktorský studijní program Speciální pedagogika realizovaný Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci; školitel: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.) s pracovním názvem „Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení“. Autorka práce mne předem informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na projektu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou v anonymní podobě použity jen pro účely výzkumu, a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl jsem možnost se autorky práce zeptat na vše, co jsem považoval pro mne za podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal jasnou a srozumitelnou odpověď.

Výslovně souhlasím s poskytnutím informací a jejich využitím pro účely disertační práce a následné publikační činnosti.

Tento Informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo mnou pověřený zástupce) a druhý autorka disertační práce.

### **Jméno, příjmení a podpis autorky disertační práce:**

Mgr. Kristýna KRAHULCOVÁ

V Olomouci dne

### **Jméno, příjmení a podpis primáře Střediska sekundární prevence a léčby závislostí VNOL:**

MUDr. Zdeněk FALDYNA

V Olomouci dne



## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Kristýna Krahulcová
Název práce:	Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení
Název práce v angličtině:	The using of dramatherapy in the detoxical department
Vedoucí práce:	prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Obor:	Speciální pedagogika
Počet stran:	170
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2014

### **Klíčová slova:**

dramaterapie, závislost, detoxikační oddělení, skupinová dynamika, specifické cíle dramaterapie.

### **Resumé:**

Práce se zabývá problematikou dramaterapie u osob se závislostí na detoxikačním oddělení. Tato disertační práce se dělí na dvě části, a to část teoretickou (teoretická východiska a rámec) a empirickou. V teoretické části je provázána s empirickou.

V první kapitole je popsána dramaterapie s jejími definicemi, cíly, klientelou i zařazením v systému věd. Druhá kapitola je zaměřena na pojem závislost a vymezení jednotlivých typů. Autorka předkládá výčet drog a jejich charakteristiky, se kterými se v rámci své dramaterapeutické praxe na detoxikačním oddělení setkala a pracuje s nimi ve výzkumu. Třetím teoretickým východiskem je detoxikační oddělení a jeho charakteristika. Pro ucelený obraz na danou problematiku autorka předkládá celý systém péče a typy zařízení pro osoby se závislostí.

Teoretická východiska jsou v souladu s výzkumným zaměřením práce. Autorka zvolila smíšený design výzkumu, kde je kvalitativní šetření doplněno kvantitativní statistickou analýzou. Empirická část obsahuje čtyři kapitoly.

V první kapitole empirické části jsou vymezeny cíle práce a výzkumné otázky. Následující kapitola je věnována metodickému rámci výzkumu. Autorka popisuje etické aspekty výzkumu, výzkumný soubor, metody sběru dat a metody analýzy dat. V další kapitole je popsána vlastní navržená metodika práce pro osoby se závislostí léčících se na detoxikačním oddělení a využití dramaterapie jako doplňkové terapie ke klasické léčbě. Poslední kapitola empirické části je věnována analýze a interpretaci dat získaných z výzkumu. Proto tuto analýzu byly využity metody jak kvalitativního designu tak i kvantitativního. Z kvalitativních metod autorka použila analýzu obsahu reflektivních bilancí sumarizující poznatky v podobě shrnujícího protokolu. Dále byla použita analýza rozhovoru a sekundární interpretace. V kvantitativní části práce bylo pro analýzu využito statistické zpracování dat neparametrickými testy a Mann-Whitney testem. Součástí disertační práce je diskuze a doporučení pro praxi, a závěr, kde jsou shrnuty výsledky výzkumu.

## SUMMARY

Name and surname: Mgr. Kristýna Krahulcová  
Title: The using of dramatherapy in the detoxical department  
Supervisor: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.  
Instutite: Institute of Special Education Studies, Faculty of Education, Palacký University Olomouc  
Specialization: Special Education  
Pages: 170  
Attachements: 6x  
Year of defence: 2014

### **Key words:**

drama therapy, addiction, detoxical department, group dynamic, specific tasks of dramatherapy.

### **Resume:**

This paper deals with the drama therapy for people with addiction in the detoxification ward. This thesis is divided into two parts, a theoretical (the theoretical basis and framework) and empirical. The theoretical part is linked to the empirical.

The first chapter describes the drama therapy with its definition, objectives, clients also included in the system of sciences. The second chapter focuses on the concept of dependency and definition of each type. The author presents a list of drugs and their characteristics, which is in its dramatherapy practice in detoxification department met and worked with them in research. The third theoretical starting point is the detoxical department and its characteristics. For a comprehensive picture on the topic author presents the whole system of care and types of facilities for people with addictions.

The theoretical data are in line with the research focus of work. The author chose a mixed design research, where qualitative survey completed quantitative statistical analysis. The empirical part contains four chapters. In the first chapter of the empirical work defines the objectives and research questions. The

following chapter is devoted to methodological framework of the research. The author describes the ethical aspects of research, research sample, data collection methods and data analysis methods. The next chapter describes a methodology proposed work for addicts undergoing treatment for detoxification department and use drama therapy as a complementary therapy to conventional treatment. The last chapter of the empirical part is devoted to the analysis and interpretation of data obtained from research. Therefore, this analysis methods were used to design qualitative and quantitative. From the author used qualitative methods of content analysis summarizing the balance of reflective knowledge in the form of a summary report. Further analysis was used interview and secondary interpretation. In the quantitative part was used for the analysis of statistical data processing nonparametric tests and Mann-Whitney test. Part of the dissertation is discussion and recommendations for practice, a conclusion which summarizes the results of research.

## ZUSAMMENFASSUNG

### **Die Verwendung des Dramas in der Entgiftung Abteilung**

Institution der sonderpädagogischen Studien

Pädagogische Fakultät der Palatzky Universität in Olmütz

#### **Schlagwörter:**

Drama, Sucht, Entgiftung Abteilung, Gruppendynamik, spezifische Ziele Drama.

#### **Zusammenfassung:**

Dieser Beitrag befasst sich mit dem Drama in Menschen mit Sucht Entgiftung Station. Diese These wird in zwei Teile, einen theoretischen (die theoretische Grundlage und den Rahmen) und empirische unterteilt. Der theoretische Teil der empirischen verbunden. Das erste Kapitel beschreibt das Drama mit seiner Definition, Ziele, Kunden auch in das System der Wissenschaften aufgenommen. Das zweite Kapitel konzentriert sich auf das Konzept der Abhängigkeit und Definition von jedem Typ. Der Autor präsentiert eine Liste der Medikamente und deren Eigenschaften, die in seiner Praxis in der Entgiftung Dramaabteilung getroffen und mit ihnen gearbeitet in der Forschung. Die dritte theoretische Ausgangspunkt ist die Detox-Abteilung und seine Eigenschaften. Für ein umfassendes Bild zum Thema Autor stellt das ganze System der Pflege und Arten von Einrichtungen für Menschen mit Suchterkrankungen. Die theoretischen Daten stehen im Einklang mit dem Forschungsschwerpunkt der Arbeit. Der Autor wählte eine gemischte Designforschung, in die qualitative Befragung abgeschlossen quantitative statistische Analyse. Der empirische Teil enthält vier Kapitel. Im ersten Kapitel der empirischen Arbeit sind die Ziele und Forschungsfragen. Das folgende Kapitel ist methodologische Rahmen der Forschung. Der Autor beschreibt die ethischen Aspekte der Forschung, Forschungssample, Methoden der Datenerhebung und Datenanalyse-Methoden. Das nächste Kapitel beschreibt eine vorgeschlagene Methodik der Arbeit für Suchtkranke in Behandlung zur Entgiftung Abteilung und die Verwendung Drama als ergänzende Therapie zur konventionellen Behandlung. Das letzte Kapitel des empirischen Teils widmet sich der Analyse und

Interpretation von Daten aus der Forschung erhalten. Daher wurden diese Analyse-Methoden zur Gestaltung qualitative und quantitative. Vom Autor verwenden qualitative Methoden der Inhaltsanalyse einer Zusammenfassung der Bilanz von Reflexionswissen in Form eines zusammenfassenden Berichts. Die weitere Analyse wurde verwendet Interview und sekundäre Interpretation. Im quantitativen Teil wurden zur Analyse der statistischen Datenverarbeitung nichtparametrische Tests und Mann-Whitney-Test verwendet. Teil der Arbeit wird diskutiert und Empfehlungen für die Praxis, eine Schlussfolgerung, die die Ergebnisse der Forschung zusammenfasst.

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií



## **Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení**

Autoreferát disertační práce

Mgr. Kristýna Krahulcová

Olomouc 2014

Předkladatel: **Mgr. Kristýna Krahulcová**  
Ústav speciálněpedagogických studií  
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci  
Doktorský studijní program Speciální pedagogika

Školitel: **prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.**  
Ústav speciálněpedagogických studií  
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

Oponenti: **prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.**  
Ústav speciálněpedagogických studií  
Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

**doc. MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.**  
Institut výzkumu školy a zdraví  
Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity v Brně

Autoreferát rozeslán dne:

Místo a termín konání obhajoby:

S disertační prací je možno se seznámit na Studijním oddělení PdF UP v Olomouci, Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc.



# ÚVOD

Dramaterapie je jedna z rychle se rozvíjejících vědních disciplín na území České republiky. Tato expresivní terapie si našla své místo ve školství, v sociální sféře a začíná pronikat i do rezortu zdravotnictví. Tento fakt je i jedním z důvodů pro výběr tématu disertační práce autorky. V České republice v tuto chvíli není dramaterapie zahrnuta na detoxikačních odděleních, v rámci systému péče o osoby s drogovou závislostí. Autorka této práce před pěti lety vytvořila terapeutický tým, který začal působit dramaterapeuticky ve Středisku sekundární péče a léčby závislostí ve Vojenské nemocnici Olomouc. Toto zařízení působí jako detoxikační oddělení. Autorka se rozhodla vytvořit metodiku dramaterapie pro účely práce detoxikačního oddělení v kompetencích speciálního pedagoga – dramaterapeuta.

Disertační práce se dělí na dvě části, a to část teoretickou (teoretická východiska a rámec) a empirickou. Z teoretické části vyúsťuje do části empirické. V první kapitole teoretické části je popsána dramaterapie s jejími definicemi, cíli, klientelou i zařazením v systému věd. Důležitou podkapitolou je, dle mínění autorky, kapitola 1.7 *Dramaterapeut a jeho kompetence*, která je věnována pozici dramaterapeuta na území České republiky. Tato otázka je dlouhodobě řešena absolventy oboru Speciální pedagogika – dramaterapie na Univerzitě Palackého v Olomouci, stejně jako členy Asociace dramaterapeutů České republiky, jež se snaží pozici dramaterapeut/ka implementovat do legislativy jako samostatnou profesi. Cílem této kapitoly bylo vymezit možnosti speciálního pedagoga, jenž je kompetentní tuto expresivní terapii ve své práci používat.

Druhá kapitola teoretické části práce je zaměřena na pojem (konstrukt) „závislost“ a vymezení jednotlivých typů. Autorka předkládá výčet drog a jejich charakteristiky, se kterými se v rámci své dramaterapeutické praxe na detoxikačním oddělení setkala a pracuje s nimi ve výzkumu (u cílové skupiny zkoumaného souboru). Za přínosnou podkapitolu je považována kapitola 2.2 *Poruchy duševního zdraví způsobené závislostí*. Vzhledem k typu zdravotnického zařízení (psychiatrické oddělení) jsou většinou drogové závislosti doprovázeny duševními poruchami způsobené dlouhodobým užíváním.

Třetím teoretickým východiskem se stalo detoxikační oddělení a jeho charakteristika. Pro ucelený obraz na danou problematiku autorka předkládá celý systém péče a typy zařízení pro osoby se závislostí. Kapitola je doplněna o informace o prevenci rizikového chování v kontextu závislosti.

Teoretická východiska jsou v souladu s výzkumným zaměřením práce. Autorka pro něj zvolila smíšený design výzkumu, v rámci kterého bylo kvalitativní šetření doplněno kvantitativní částí se statistickou analýzou dat.

Empirická část předkládané práce sestává ze čtyř kapitol. V první kapitole empirické části jsou vymezeny cíle práce a položené výzkumné otázky. Autorka definuje dva cíle disertační práce a k nim vztažené dvě výzkumné otázky. Specifika cílů výzkumu i jednotlivých výzkumných otázek byly vytvářeny v souladu s pracovním vymezením zkoumaného problému.

Následující kapitola je věnována metodickému rámci výzkumu. Autorka popisuje etické aspekty výzkumu, charakter výzkumného souboru, metody sběru dat a metody analýzy. Součástí je podkapitola věnovaná triangulaci. Pro potřeby výzkumu byla zvolena triangulace metodologická (kombinace samostatných technik sběru dat) a triangulace obsahová (také tzv. triangulace zdrojů či datová).

V další kapitole je podrobně popsána autorkou navržená metodika práce pro osoby se závislostí léčících se na detoxikačním oddělení, stejně jako využití dramaterapie jako doplňkové terapie klasické léčby. Tato metodika byla vytvořena během pětileté týmové práce právě ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí ve Vojenské nemocnici Olomouc. Vznik a rozvoj této myšlenky, která vedla k dlouhodobé spolupráci, jsou popsány v této kapitole. Dominantním cílem disertační práce tak bylo navrženou metodiku ověřit v praxi.

Poslední kapitola empirické části je věnována analýze a interpretaci dat získaných ze smíšeného výzkumu. Z kvalitativních přístupů autorka použila analýzu obsahu reflektivních bilancí sumarizující poznatky v podobě shrnujícího protokolu. Dále byla použita analýza rozhovoru a sekundární interpretace. V kvantitativní části práce bylo pro analýzu využito statistické zpracování dat neparametrickými testy a Mann-Whitney testem. Součástí disertační práce je diskuze, doporučení pro praxi a závěr, ve kterém jsou shrnuty nejdůležitější výsledky výzkumu.

Téma práce považuje autorka jako velmi přínosné pro jeho teoretický i praktický ráz, jež prohloubil znalosti a zkušenosti nejen autorce, ale i lidem, jež se podíleli na organizaci a realizaci dramaterapie na detoxikačním oddělení v Olomouci. Za zmínku stojí množství studentů, jimž byla poskytnuta odborná studentská praxe právě ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí. Spolupráce pokračuje i nadále – je snaha rozšířit možnosti dramaterapie pro klienty s drogovou závislostí. Součástí supervizní práce je komunikace s dalšími centry pracující s klienty s drogovou závislostí – P centrum Olomouc, K-centrum a další.

## **TEORETICKÁ ČÁST (teoretická východiska a rámec)**

Teoretická část disertační práce obsahuje tři kapitoly. První kapitola se zaměřuje na dramaterapii v širokém kontextu. Jak již název práce vypovídá, dramaterapie je zde prostředkem pro léčbu osob se závislostí na detoxikačním oddělení. Druhá kapitola se věnuje závislostem. V kapitole jsou zaznamenány základní definice a specifika závislostí, nejčastěji užívané látky i způsob léčby této klientely. Třetí kapitola pojednává o systému léčby o osoby se závislostí a možnosti jejich léčby.

### **DRAMATERAPIE**

Cílem této kapitoly je vytyčit základní pojmy z oblasti této expresivní terapie, zaměřit se na její cíle ve vztahu ke klientele a popsat základní metody a techniky při terapeutické práci. Součástí kapitoly je vymezení kompetencí speciálního pedagoga – dramaterapeuta.

#### **Osnova kapitoly v rámci disertační práce:**

#### **1 DRAMATERAPIE**

- 1.1 Definování dramaterapie
- 1.2 Dramaterapie jako paradržadelný systém terapeutické povahy
- 1.3 Vznik a vývoj dramaterapie
- 1.4 Cíle dramaterapie
- 1.5 Klientela dramaterapie
- 1.6 Metody a prostředky dramaterapie
- 1.7 Dramaterapeut a jeho kompetence

### **ZÁVISLOST**

V této kapitole autorka popisuje problematiku závislostí, zabývá se charakteristikou drog a alkoholu (tj. nejčastěji se vyskytující typy závislostí na detoxikačním oddělení) a popisuje duševní poruchy způsobené užíváním návykových látek. Za nejčastěji objevující se duševní poruchy spojené se závislostí autorka považuje schizofrenii a bipolární afektivní poruchu.

#### **Osnova kapitoly v rámci disertační práce:**

#### **2 ZÁVISLOST**

- 2.1 Syndrom závislosti
- 2.2 Poruchy duševního zdraví způsobené závislostí
  - 2.2.1 Bipolární afektivní porucha (F31)
  - 2.2.2 Schizofrenie (F20)

## 2.3 Nejčastější druhy závislostí na detoxikačním oddělení

### 2.3.1 Alkohol

### 2.3.2 Pervitin

### 2.3.3 Léky

### 2.3.4 Marihuana

## **LÉČBA ZÁVISLOSTÍ A SYSTÉM PÉČE**

Tato kapitola se věnuje léčbě závislostí. Závislost je chronický stav a jeho léčba je úspěšná, jestliže se jako chronický stav léčí. Pokud někdo doufá, že si závislost vyléčí jedním spolknutím nějakého léku nebo krátkým rozhovorem s geniálním terapeutem, bude asi zklamán. Jestliže je ale člověk ochoten při léčbě dlouhodobě spolupracovat a často i změnit způsob života i okruh lidí, s nimiž se stýká, bude patrně úspěšný. Pacient, který se léčí pro závislost, je chráněn povinnou mlčenlivostí lékařů, podobně jako by se jednalo o jinou nemoc. Autorka v kapitole dále popisuje systém léčby pro osoby se závislostí, přičemž největší pozornost je věnována specifikum detoxikačního oddělení. Kapitola je doplněna základním členěním a charakteristikou prevence.

### **Osnova kapitoly v rámci disertační práce:**

## **3 LÉČBA ZÁVISLOSTÍ A SYSTÉM PÉČE**

### 3.1 Účinné postupy

### 3.2 Léčebné programy

#### 3.2.1 Farmakoterapie závislostí

### 3.3 Systém léčby závislostí

#### 3.3.1 Ambulantní léčba

#### 3.3.2 Detoxikační oddělení

#### 3.3.3 Psychiatrické léčebny

#### 3.3.4 Terapeutické komunity

#### 3.3.5 Doléčovací centra

#### 3.3.6 Terénní programy

#### 3.3.7 Kontaktní centra

### 3.4 Prevence závislostí

#### 3.4.1 Prevence a její členění

## EMPIRICKÁ ČÁST

Autorka pro výzkum zvolila kombinaci kvalitativního a kvantitativní designu (smíšený design výzkumu). Kvalitativní šetření bylo doplněno kvantitativní částí se statistickou analýzou získaných dat.

V této části práce autorka charakterizuje zkoumaný problém, vymezuje výzkumné otázky a hypotézy. Součástí empirické části je kap. 6 Metodika k využití dramaterapie na detoxikačním oddělení, jež je stěžejní pro daný výzkum. Úkolem autorky bylo ověřit navrženou metodiku právě pomocí zvolených výzkumných metod.

## CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V úvodu přípravy výzkumné práce, metodiky a specifikace zkoumaných fenoménů byly pro oblast návržení a verifikace autorské metodiky dramaterapie na detoxikačním oddělení vymezeny níže uvedené cíle výzkumu a výzkumné otázky:

**Cíl výzkumu č. 1:** *„Navrhnout a následně ověřit efektivitu (a přínos) vlastní autorské metodiky dramaterapie klienty se závislostmi a poskytovatelů komplexní péče na detoxikačním oddělení“.*

**Cíl výzkumu č. 2:** *„Analyzovat, deskribovat a interpretovat vyjádření názorů poskytovatelů péče (terapeut, lékař, nelékařské zdravotnické profese) v oblasti efektivity navržené autorské metodiky dramaterapie“.*

Od výše uvedených cílů výzkumu byly specifikovány tyto tři **výzkumné otázky**:

Výzkumná otázka č. 1 k cíli práce č. 1: *„Jakých kategorií efektivity nabývá navržená a užitá metodika dramaterapie u klientů se závislostí směrem k definovaným cílům dramaterapie?“*

Výzkumná otázka č. 2 k cíli práce č. 2: *„Jakých atributů nabývá hodnocení efektivity navržené metodiky dramaterapie (jako součásti komplexní terapie) pracovníky detoxikačního oddělení?“*

Specifika cílů výzkumu i jednotlivých výzkumných otázek byly vytvářeny v souladu s pracovním vymezením **zkoumaného problému**. Ten byl vymezen takto:

*„V oblasti dramaterapeutických intervencí u osob se závislostí na detoxikačním oddělení absentuje metodika dramaterapeutické práce. Současně je problematická implementace dramaterapeutických přístupů do resortu zdravotnictví. V neposlední řadě (dle dohledaných vědeckých prací) je velmi malá pozornost věnována deskripci specifík dramaterapie u klientely se závislostmi“.*

Pro potřeby zpracování kvantitativních dat byly vymezeny níže uvedené statické hypotézy:

*H1A: Mezi hodnocením účinnosti metod v léčbě závislostí mezi pracovníky a klienty detoxikačních jednotek existuje statisticky významná shoda.*

*H1o: Mezi hodnocením účinnosti metod v léčbě závislostí mezi pracovníky a klienty detoxikačních jednotek neexistuje statisticky významná shoda.*

*H2A: Mezi hodnocením efektivity dramaterapie klienty a pracovníky detoxikačních jednotek existuje statisticky významný rozdíl.*

*H2o: Mezi hodnocením efektivity dramaterapie klienty a pracovníky detoxikačních jednotek neexistuje statisticky významný rozdíl.*

## **METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU**

Pro potřeby výzkumu a povahy dat byl zvolen **smíšený design výzkumu**. Využíval **kvalitativně-kvantitativního přístupu** k vědecké realitě, přičemž dominantní důraz byl kladen na data kvalitativní povahy. Jako hlavní koncepce výzkumu byl zvolen **exploratorně-deskriptivní charakter**. Mezi hlavní důvody pro volbu smíšeného designu výzkumu lze řadit především charakteristiku získávaných dat a adekvátní saturaci výzkumných otázek.

Stěžejním přínosem současné teorie smíšeného designu výzkumu je aktualizace historicky podmíněného, překonaného pojetí a odlišování kvantitativního a kvalitativního výzkumu, a to v rovině přístupů, metod sběru data rovněž analýzy dat. Smíšený výzkum není novým tématem, nová je myšlenka kombinování dat a také explicitní kombinování kvalitativních a kvantitativních dat ve specifickém metodologickém přístupu (terminologie, záznamový systém jednotlivých druhů smíšeného designu výzkumu změny v používání různých designů. (Vlčková, 2011) Švaříček (2007) na základě vymezení silných a slabých stránek kvalitativního i kvantitativního výzkumu poukazuje na fakt, že oba přístupy nejsou soupeřícími paradigmaty, naopak je jejich kombinace velmi dobře reflektována ve stále rozvíjejícím se pedagogickém výzkumu s cílem maximálního využití silných stránek obou metodologických přístupů.

### **Etické aspekty výzkumu**

Před zahájením individuálně i skupinově koncipovaného výzkumu byl ústně sjednán *Informovaný souhlas s využitím dat* k tvorbě a publikaci disertační práce a dalších odborných statí autorkou výzkumu. Souhlas byl získán primářem Střediska sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice Olomouc, kde samotná realizace výzkumu probíhala. Po analýze dat byly výsledky následně konzultovány a byl sepsán písemný Informovaný souhlas, který byl schválen oběma zmíněnými stranami (viz příloha č. 7). Podepsaný originál Informovaného souhlasu je umístěn v zabezpečené podobě u autorky disertační práce.

Součástí etických aspektů vlastního výzkumu byl taktéž požadavek *anonymizace dat*. V rámci celého výzkumu nebyla použita žádná reálná jména účastníků výzkumu. V reflektivních bilancích a jejich analýze byli jednotliví klienti označeni pořadovými čísly. V rozhovorech a jejich analýze je vždy zmíněno jen pracovní zařazení účastníka výzkumu, jež se vztahovalo k pokládaným otázkám.

V procesu vlastního výzkumu nebylo pracováno s osobami nezletilými, proto nebyla práce se souhlasem nezletilých realizována a vyžadována. Jelikož do vlastního výzkumu vstupovaly osoby dobrovolně, a to po vzájemné a oboustranné ústní podobě Informovaného souhlasu, byl jejich souhlas považován za tzv. aktivní. Taktéž byla respektována (garance) svoboda odmítnutí. Účastníkům výzkumu bylo opakovaně sděleno, že kdykoliv mohou svou vlastní účast ve výzkumu ukončit.

V kvalitativních studiích bývá popisován také *charakter a erudice výzkumníka*. Lze konstatovat, že charakter výzkumníka (a jeho erudice) byl saturován (pro potřeby výzkumu v rámci disertační práce):

- a) studiem (absolvováním Mgr. vzdělání ve studijním programu Speciální pedagogika se zaměřením na dramaterapii) realizovaným Pedagogickou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci,
- b) pracovní zkušeností (výuka na VŠ, lektorství v oblasti speciální pedagogiky, dramaterapie a dalších expresivních terapií,
- c) 5-letou praktickou zkušeností v oblasti vedení dramaterapie u lidí se závislostí na detoxikačním oddělení v rámci dobrovolnické činnosti,
- d) vědecko-výzkumnými a publikačními aktivitami (publikace zaměřené na oblast závislostí, dramaterapie a dalších expresivních terapií).

### **Výzkumný soubor**

Autorka zvolila záměrný výběr, „kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle určitých vlastností“. (Miovský, 2006, s. 135) Jednalo se o záměrný účelový výběr jednotlivých účastníků výzkumu. Ti byli vybíráni s ohledem na hlavní účel a záměr vlastního výzkumu. Zkoumaný soubor byl tvořen následujícími participanty:

- Klienti Střediska sekundární prevence a léčby závislostí Vojenské nemocnice (VN) Olomouc,
- lékaři (psychiatři) Střediska sekundární prevence a léčby závislostí VN Olomouc, nelékařský zdravotnický personál (všeobecné sestry), nižší zdravotnický personál (ošetřovatel/ka) Střediska sekundární prevence a léčby závislostí VN Olomouc,
- spolupracující dramaterapeutky Střediska sekundární prevence a léčby závislostí VN Olomouc.

Jde o osoby, které se soustavně podílí na léčbě klientů s drogovou závislostí ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí VN Olomouc, tudíž mohou relevantně posoudit vliv dramaterapie na jejich léčbu. Pro zařazení výše uvedených účastníků výzkumu byla vymezena a následně vyžadována tato **kritéria pro akceptaci účastníka do výzkumu**:

- 1) pohlaví: bez rozlišení (klienti, pracovníci);
- 2) věk: osoba dospělá, tzn. starší 18 let;
- 3) délka pobytu (hospitalizace) na detoxu: min. 2 týdny (klienti zažili proces dramaterapie);
- 4) typ závislosti: bez rozlišení (klienti);
- 5) vyjádřený souhlas účastníka výzkumu v podobě stanoviska tzv. pozitivního ústního souhlasu: ANO (klienti, pracovníci, dramaterapeutky);
- 6) anonymita účastníka (včetně publikované podoby);
- 7) ochota spolupráce;
- 8) nenárokovost finanční částky (příp. odměny) za účast ve výzkumu;
- 9) aktivní účast na dramaterapeutických intervencích (klienti, dramaterapeutky);
- 10) hospitalizace ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí (klienti);
- 11) zaměstnanecký poměr (pracovníci – lékařské a nelékařské profese).

### **Triangulace**

Pro užití také kvalitativního přístupu ve výzkumu byl účelně využit prvek triangulace. „Triangulace je kombinací různých metod, vícero výzkumníků, zkoumaných skupin nebo osob (účastníků, informantů), rozdílných lokálních či časových okolností a teoretických perspektiv, které se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“ (Chrastina, 2014, s. 86) „Jde o přístup k zjišťování údajů obsažených ve výzkumné otázce kvalitativního výzkumu skrze vícero metod“. (Winch et al., 2000, s. 40) „Při užití triangulace je třeba dodržet dva předpoklady, a to vycházení z teoretické perspektivy, a vybírat metody a data, která umožní uchopit strukturu a význam v dané perspektivě.“ (Silverman, 2005, s. 111) V oblasti výzkumu se zprvu používala pro vzájemnou validizaci výsledků získaných několika různými měřicími metodami, tj. jako strategie validity a zároveň zlepšení reliability jedné metody. Později se tímto pojmem začaly označovat i postupy pro doplnění či obohacení výsledků, kdy jednotlivé metody jsou stavěny proti sobě s cílem maximalizovat validitu sebraných dat. Triangulace představuje velmi účinný kontrolní nástroj integrující různé zdroje dat a přístupy k jejich získávání a analýze. (Chrastina, 2014) Autoři Chrastina, Ivanová (2010) vymezují základní typy triangulace:

- triangulace metodologická (triangulace metod),
- triangulace výzkumníků (triangulace analytiků),
- triangulace obsahová (triangulace zdrojů; triangulace dat; datová triangulace),



- triangulace teoretická (triangulace perspektiv),
- triangulace respondentů,
- triangulace vícenásobná.

Pro potřeby výzkumu byla zvolena **triangulace metodologická** (kombinace samostatných technik sběru dat) a **triangulace obsahová** (také tzv. triangulace zdrojů či datová). V rámci této triangulace byla využita triangulace osobnosti účastníka, tzn., že nebylo pracováno s triangulací časovou a prostorovou.

### **Metody sběru dat**

Pro realizaci výzkumu bylo využito (s oporou v metodologické triangulaci) vícero metod sběru dat – 2 typů dotazníku (viz Příloha 1, 2), rozhovorů (viz Příloha 3) a reflektivních bilancí (viz Příloha 4).

### **Dotazník**

Pro kvantitativní část výzkumu bylo užito anonymních dotazníků vlastní konstrukce. Dotazníky sestávaly z otevřených i uzavřených položek, včetně škál. Samotné přípravě dotazníku předcházela konzultační činnost se školitelem práce, odborníky z akademické praxe a metodologem. Všechny položky dotazníků sledovaly saturaci hypotéz k cíli výzkumu č. 2. Vzhledem k rozlišným perspektivám výzkumu (tj. klientela a pracovníci detoxikačního oddělení) bylo nutno zkonstruovat dotazníky dva. Dotazníky byly použity pro účely evaluace účinnosti dramaterapie mezi klienty a odborným personálem (viz Příloha 1, 2). Dotazník určený pracovníkům obsahuje méně položek z důvodu možnosti úspěšnější (tj. vyšší) návratnosti. Dotazník pro klienty je zaměřen na vnímání dramaterapie a její efektivity pro léčbu závislostí.

### **Popis obsahového zaměření dotazníků**

Dotazník pro klienty detoxikační jednotky obsahoval 15 položek (16. položkou byl prostor pro komentář). První položky dotazníku byly zaměřené socio-demograficky (věk, pohlaví, typ závislosti a kolikátou léčbu klient podstupuje), další položky byly zaměřené na hodnocení metodiky v léčbě závislostí a hodnocení účinnosti dramaterapie. Tento sledovaný znak je hodnocením účinnosti metod realizovaných na detoxikačním oddělení (farmakoterapie, skupinová terapie aj.) Tyto dvě dotazníkové položky byly rovněž stěžejní v dotazníku pro pracovníky detoxikačních jednotek a byly podkladem pro následné statistické zpracování dat. Třetí položkou, která byla rovněž hodnocena a analyzována v obou dotaznících, byla ta, která byla zaměřena na hodnocení efektivity jednotlivých dramaterapeutických technik. Tato položka byla rovněž sledovaným znakem. Autorku dále zajímal pohled klientů na funkci dramaterapie v rámci jejich léčby. Zbývající položky (6 položek) se věnovaly již jednotlivým cílům

dramaterapie – rozvoj skupinové dynamiky, řešení konfliktů, nácvik nových životních rolí, náhled na vlastní závislost aj. (Valenta, 2011, viz kap. 1.4)

Dotazník pro pracovníky detoxikačních jednotek obsahoval účelově méně položek (celkem 8). První dvě otázky byly rovněž zaměřeny socio-demograficky (pohlaví a pracovní zařazení). Následovaly otázky zjišťující využívání dramaterapie na detoxikačním oddělení a vzdělávání pracovníků v oblasti expresivních terapií. Součástí dotazníku byly i výše zmíněné 3 položky zaměřené na hodnocení efektivity dramaterapie a jejích technik.

Jak již bylo konstatováno výše, součástí položek obou dotazníků byla využita sedmibodová škála (kde 1 = „naprosto neúčinná; 7 = „vysoce účinná“), přičemž tato škála byla zaměřena na hodnocení účinnosti dramaterapie. V obou typech dotazníků bylo shodně využito dvou položek s tzv. preferencí (účastníci takto s pomocí číslic 1–7 určovali preferenci účinnosti metod v léčbě a současně preferenci efektivity technik dramaterapie).

### **Distribuce dotazníků a návratnost**

Pro potřeby kvantitativní části výzkumu bylo celkem vytvořeno a následně administrováno 180 dotazníků pro klienty (viz Příloha 1). Pro pracovníky Střediska sekundární prevence a léčby závislostí bylo vytvořeno a následně administrováno 14 dotazníků (jedná se o vyčerpávající účelný výběr). Dotazníky byly připraveny a namnoženy autorkou výzkumu. Samotné předávání připravených dotazníků bylo realizováno taktéž autorkou, přičemž samotná administrace byla zajištěna kompetentní osobou pracoviště (všeobecná sestra na manažerské pozici). Opakovaně byl deklarován prvek anonymity. Celková návratnost dotazníků pro klienty činila 72 vyplněné dotazníky, což představuje 65 % z původního předpokladu. Celková návratnost dotazníků pro pracovníky činila 100 %.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Pro kvalitativní část výzkumu byl užit individuální rozhovor. Záměrně byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, jelikož autorka výzkumu dopředu měla sestavenou jeho koncepci, záměr i cíle. Samotnému dotazování předcházela příprava tzv. layoutu („scénáře“) interview, ve kterém byly vymezeny základní oblasti pro dotazování. Dotazování bylo realizováno celkem u 7 účastníků (5 zdravotnických pracovníků, 2 spolupracujících drama-terapeutek). Účastníky rozhovoru byly 2 lékaři (psychiatři) Střediska sekundární prevence a léčby závislostí (detoxikační oddělení) Vojenské nemocnice v Olomouci, 3 nelékařští zdravotničtí pracovníci (z toho 1 všeobecná sestra na manažerské pozici; 2 všeobecné sestry v provozu). Autorka se všemi účastníky rozhovoru spolupracuje již pátým rokem, čehož mohlo být využito pro jejich upřímnost, otevřenost a pravdivost sdělovaných

informací. Autorkou výzkumu byli osloveni všichni pracovníci detoxikačního oddělení s žádostí o participaci na rozhovoru. Celkový počet 7 účastníků se odvíjel od ochoty participovat v roli dotazovaného, ale především od teoretické saturace vzorku. Dotazování bylo ukončeno u 7. pracovníka v pořadí, jelikož vedení rozhovoru nepřinášelo již žádná nová data (docházelo k opakování obsahových sdělení předešlých interviewovaných).

Všichni zúčastnění pracovníci do rozhovoru vstupovali dobrovolně, ve vlastním čase, bez nároku na finanční (či jinou) odměnu. Samozřejmostí bylo deklarování anonymity. Všichni ze zúčastněných poskytli autorce výzkumu pozitivní ústní souhlas s možností využít obsah rozhovoru pro výzkumné a následné publikační aktivity. Rozhovory byly nahrávány na diktafon (opět se souhlasem účastníka rozhovoru), nahrávky byly archivovány v zabezpečené podobě v počítači s chráněným přístupem a uloženy s užitím hesla pro otevření souboru s nahrávkou. Rozhovory trvaly v průměru do 10 minut, přičemž autorka využívala připraveného layoutu jako časové i obsahové osnovy dotazování.

Nahrávky rozhovorů byly přepsány do textové podoby. Užito bylo doslovné transkripce, přičemž vzhledem k záměru výzkumu a výzkumným otázkám nebylo účelem podrobit rozhovor plné kvalitativní analýze (jak je běžné u metody zakotvené teorie). Vzhledem k nezbytnosti zachytit obsahové sdělení rozhovoru byla zvolena doslovná transkripce s využitím doplňkových informací ze strany výzkumníka („smích“).

Všechny rozhovory byly pořizeny v klidném a nerušeném prostředí detoxikačního oddělení. Samozřejmostí byla akceptace vypnutých mobilních i provozních telefonních přístrojů a eliminace možných rušivých faktorů. Všechny rozhovory prováděla autorka výzkumu osobně, stejně jako následnou transkripci.

## **Reflektivní bilance**

Reflektivní bilance je neoficiálním, nstandardizovaným dokumentem, který sestává ze dvou obsahových částí:

- 1) informace od ošetřujících lékařů,
- 2) záznamy dramaterapeutického týmu z přímých dramaterapeutických intervencí získané zúčastněným pozorováním klientů a popisem přímé práce s klientem (včetně popisu užitých konkrétních technik navržené metodiky a vlastní sebereflexe).

Účelem tohoto dokumentu byla sumarizace aktuálních informací o konkrétním účastníkovi, který je klientem daného zařízení, a to v délce pobytu maximálně 4 týdny, což je obvyklá délka pobytu jednotlivých klientů. Samotný dokument je připraven autorkou výzkumu, využívá sdělení ošetřujících lékařů a záznamů z dramaterapeutických intervencí, přičemž není k dispozici

žádným dalším osobám. Struktura dokumentu sleduje chronologicky průběh léčby daného klienta a sestává z těchto oddílů:

- a) informace od lékaře – 1. týden až 4. týden,
- b) zpráva dramaterapeutického týmu z intervence,
- c) užitá technika dramaterapie.

Výše uvedená strukturace dokumentu vycházela ze zkušeností participujících odborníků, je přehledná a s vysokou výpovědní hodnotou. V průběhu přípravy byla struktura dokumentu konzultována s odborníky z akademické i klinické praxe.

Autorka konzultuje aktuální stav i prognózy klientů s jejich ošetřujícími lékaři a psychology a mapuje léčbu i v jejím dalším pokračování.

V reflektivních bilancích jsou zachyceny níže uvedené oblasti:

- prožitek samotného klienta v dramaterapeutickém procesu,
- reakce ostatních klientů působících ve stejné skupině na daného klienta,
- průběh dramaterapeutické intervence vyjádřený samotnými drama-terapeutkami,
- sumarizace signifikantních informací o klientovi v daném týdnu pobytu od lékařů (eventuálně v zastoupení všeobecnou sestrou na manažerské pozici).

Autorka se jako dramaterapeutka pravidelně zúčastňovala všech intervencí. Z každého sezení vznikla podrobná zpráva o průběhu intervence, ve které je dramaterapeutickým týmem popsáno pozorování daného klienta i skupinového dění s jeho dynamikou (ukázka viz Příloha č. 3). Přínos zpráv z intervence bude hlouběji popsán v kap. 6, kde se autorka věnuje metodice dramaterapie na detoxikačním oddělení.

### **Metody analýzy dat**

Mezi základní metody analýzy dat získaných výzkumem patřily:

- 1) Interpretativní obsahová analýza reflektivních bilancí (interpretace v podobě selektivního protokolu a shrnujícího protokolu).
- 2) Kvalitativní selektivní analýza transkribovaných rozhovorů (v podobě netříděných metatabulek a sekundární interpretace).
- 3) Statistické zpracování (Mann-Whitney U-test, Euklidovské vzdálenosti a neparametrické testy: Test Kolmogorov-Smirnov, Test Shapiro-Wilk, Test Lilliefors) v podobě grafického zpracování kvantitativních dat.

## **Postup při zpracování dat k reflektivním bilancím a jejich analýze**

Analýza reflektivních bilancí byla prováděna následujícím postupem: nejprve byly reflektivní bilance každého klienta autorkou sepsány. Reflektivní bilance se skládají z lékařské zprávy z každého týdne o každém klientovi, záznamů z intervence (týden po týdnu) a popisu technik, které byly s daným klientem realizovány. V záznamech z intervence jsou zaznamenány reakce klienta v daných intervencích, jeho poznámky k řešení daných témat z pohledu dramaterapeutek. Jednalo se o přímé pozorování a jeho záznam. Důležité je zdůraznit, že autorka této práce se podílela na sepisování zpráv z intervence jen zřídka. Do výzkumu byli záměrně vybráni klienti, o kterých prováděli záznamy z intervence ostatní členové dramaterapeutického týmu. Autorka se tak snažila zajistit validitu a objektivitu výzkumného šetření.

Po sepsání reflektivních bilancí, byl text několikrát přečtán. V důsledku opakovaného čtení byly vymezeny kategorie, které byly následně analyzovány. Tyto kategorie autorka přenesla do tabulek o každém klientovi, kde byla dále prováděna analýza obsahu dokumentu. Kritéria pro analýzu byla stanovena takto:

- a) pohlaví,
- b) typ závislosti,
- c) léčba (první x opakovaná),
- d) délka pobytu,
- e) vztahy v rodině,
- f) účinnost dramaterapie z hlediska výzkumníka v jednotlivých dramaterapeutických intervencích (dle týdnů),
- g) typ techniky,
- h) reakce klienta na techniky v dané intervenci,
- i) klíčové slovo, které shrnuje aktuální situaci klienta.

Na základě těchto kategorií, které byly následně znovu analyzovány a porovnávány, byl sepsán shrnující protokol z analýzy obsahu dokumentu.

## **Segmentace**

Procesem segmentace lze členit kvalitativní data do menších úseků, které se označují jako tzv. analytické jednotky. Průběh tvorby těchto jednotek se odvíjel od opakovaného pročitání transkribovaného textu s tím, že segmentování bylo realizováno směrem k výzkumnému cíli a výzkumným otázkám. Za samostatný segment byl považován úsek transkribovaného rozhovoru po jednotlivých otázkách tazatele. Určujícím kritériem byla

významovost sdělovaného obsahu, tzn., že docházelo k selekci sdělovaných informací z rozhovorů.

Prezentování hlavní analytických jednotek a segmentací je zpracována v podobě tzv. netříděné metatabulky (viz níže). Jedná se – dle Hendla (2005, s. 236) – o velkou tabulku zajímavých citací, frází a ilustrací pro uvažované kategorie jevů nebo chování tříděnou dále podle jednotlivých případů. Postupováno bylo technikou „po větách nebo odstavcích“. V praxi byla segmentace prováděna položením otázky „Jaký je obsah sdělení této části“? Následně bylo opakovaně vráceno k dílčím segmentům k samotné analýze.

## **NÁVRH METODIKY DRAMATERAPIE NA DETOXIKAČNÍM ODDĚLENÍ**

Tato kapitola se věnuje podrobné deskripci navržené metodiky, jež tato práce (výzkum) ověřovala ve své empirické povaze. Tvorbu metodiky je možno považovat za proces využití veškerých teoretických znalostí z dané oblasti pro její maximální praktické využití. Cílem metodiky bylo strukturovat daný proces pro dosažení efektivních výsledků při práci s klienty s drogovou závislostí.

V kapitole je zaznamenán proces tvorby metodiky od jejího počátku, až po systematickou práci, kterou lze považovat jako plnohodnotnou součást terapie klientů se závislostí. Tvorba metodiky prošla určitým vývojem. Zaznamenány jsou i otázky a připomínky, které dramaterapeutky řešily během doby utváření všech podmínek pro jejich práci. Součástí kapitoly je výčet technik využívaných u této cílové skupiny. Metodika byla ověřována pomocí kvalitativního- kvantitativního šetření a analýzou získaných dat.

## **ANALÝZA DAT A VÝSLEDKY**

Tato kapitola práce sumarizuje výsledky výzkumu po komplexní analýze získaných dat (kvalitativní i kvantitativní povahy). Následující text je tvořen deskripcí analýz získaných z(e):

- 1) Analýzy jednotlivých reflektivních bilancí
- 2) Shrnujícího protokolu z reflektivních bilancí
- 3) Analýzy rozhovorů – netříděná metatabulka
- 4) Sekundární interpretace dat
- 5) Statistického zpracování (dotazníková část výzkumu)

1. Ad 1) Postup vypracování reflektivních bilancí byl popsán výše (viz kap. 5). Reflektivní bilance byly několikrát důkladně autorkou pročitány. Následně byly vymezeny kriteriální kategorie, které byly přeneseny do tabulek ke každému z klientů. Mezi tyto kategorie patřily:

pohlaví, typ závislosti, léčba (první x opakovaná), délka pobytu, vztahy v rodině, účinnost dramaterapie z hlediska výzkumníka v jednotlivých dramaterapeutických intervencích (dle týdnů), typ techniky, reakce klienta na techniky v dané intervenci a klíčové slovo, které shrnuje aktuální situaci klienta (optikou výzkumníka).

2. Ad) 2 Shrnující protokol byl dalším krokem v analýze reflektivních bilancí. Jedná se o shrnutí a porovnání všech získaných dat z reflektivních bilancí. Z protokolu je zřejmé, jakých podob nabývají kategorie vzhledem k cílům disertační práce. Shrnující protokol obsahuje stejné položky jako všechny reflektivní bilance. Jedná se tedy o sumarizaci dat po redukci obsahových informací, které se nevztahovaly k cílům dizertační práce a výzkumným otázkám.
3. Ad 3) Analýza rozhovoru byla návazným krokem po přímé transkripci nahrávaných rozhovorů s účastníky výzkumu. K analýze rozhovoru byla použita segmentace, v rámci které byly v textu vyznačovány úseky výpovědí dotazovaných, které měly význam a vztah ke zkoumanému fenoménu. Každému úseku byl následně přiřazen kód (kategorie). Autorka analyzovala každý rozhovor zvlášť. Vše bylo následně zpracováno do netříděné metatabulky (viz Příloha č. 3).
4. Ad 4) Sekundární interpretace probíhala formou analýzy netříděných metatabulek. Autorka postupovala v rozhovorech systematicky otázku po otázce. Ke každé otázce byly vypsány subkategorie, kterými byly saturovány analýzy rozhovorů. Tyto subkategorie byly barevně označeny podle společného (konvergentního) významu. Na základě těchto kategorií byly posléze označeny vyšší kategorie, jako jejich nadřazené pojmy shrnující povahy. Následně autorka vše graficky upravila pro účely přehlednosti a ilustraci disertační práce.
5. Ad 5) Statistické zpracování dat (dotazníková část výzkumu) bylo realizováno ve spolupráci se statistikem. V rámci osobní konzultace byl statistikovi předložen záměr výzkumu, formulace hypotéz, výzkumné otázky, konceptualizace obou částí smíšeného charakteru autorského výzkumu, stejně jako oba dotazníky. Autorka poukázala na položky v dotaznících, které měly signifikantně výpovědní hodnoty pro další zpracování, a společně byla domluvena forma předání dat. Autorka vytvořila v programu Microsoft Office Excel tabulku, do které byla zaznamenána všechna statistikem potřebná data k analýze a korelacím. Po statistickém zpracování dat bylo provedeno jejich grafické znázornění (tabulky a grafy) a popsána interpretace dat.

Vzhledem ke statusu získávaných dat jsou rozlišovány dva základní přístupy, jak přistupovat k samotné analýze dat. Jsou jimi přístupy realistické a narativistické. Vzhledem ke koncepci výzkumného rámce a užití designu výzkumu smíšené povahy byl záměrně zvolen **realistický přístup**. Přestože je čteně užíván v etnografii či zakotvené teorii (grounded theory), je vhodným

přístupem také pro analýzu dat z rozhovoru, obsahové analýzy a dalších metod (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 207–209). Současně bylo využito pomocné techniky **udržování spojení mezi tvrzeními a zdroji dat** (tamtéž, s. 209). Analýza dat byla započata organizací a tříděním výzkumného materiálu. Došlo k **redukci zdrojových textů** s pomocí **parafrázování, sumarizování a kategorizování** (Flick, 2006). Přestože tato fáze redukuje text, fáze následující – **významovost a interpretace** – textový materiál přidává. V závěru druhé fáze bylo využito přístupu, který byl ukotven v původních textech, se současnou redukcí na tzv. **klíčová tvrzení**, a zároveň k rozšíření o **interpretaci výzkumníka**, která jím byla do získaných dat vkládána (s akceptací výzkumných otázek, záměru a designu výzkumu).

Byl tak současně respektován požadavek (Hendl, 2005), že kvalitativní analýza dat je nenumernická a základní analytické nástroje nestojí na kvantifikacích, ale především na **konstruování významových jednotek a jejich deskripci**. V neposlední řadě je však nutno podotknout, že výše uvedené aspekty analýzy neprobíhaly odděleně a chronologicky, nýbrž – jak je pro kvalitativní přístup typické – cirkulárně a dle získání materiálu (dat).

Bylo užito otevřeného kódování (užito opakovaného pročitání transkribovaného materiálu a označení segmentů s následným přidělením kódu pro něj), které umožnilo vytvářet **významové jednotky**. V souladu s autory Lee a Fieldingem (2004) byl jako kód vymezeno slovo nebo krátká fráze, která nějakým způsobem vystihla určitý ty sdělení a současně jej odlišuje od ostatních.

Pro kódovací mechanismus byly voleny jak **odborné termíny**, tak tzv. **in vivo kódy** (kód funguje jako výraz, který byl vyřčen účastníkem výzkumu). S užitím reflektivních bilancí a materiálu podobné polohy byla jako pomocná technika využita „technika vyložení karet“, která je považována za základní nadstavbu otevřeného kódování a umožní sumarizaci významových jednotek. Jde o systematickou práci směrem k abstraktnímu vyvození obsahu segmentovaného textu (materiálu).

Interpretativní činnost byla, v souladu s autory Švaříček, Šedřová (2007, s. 244–246), realizována ve dvou procesech. Jednalo se o primární interpretaci, která probíhala paralelně s procesem analýzy (na rovině datového materiálu). Následovala také sekundární interpretace, která bývá považována za paralelu kvalitativního psaní. Jako pomocné otázky sloužily „co?“, „proč?“ a „o čem?“, které byly vztaženy na datové zdroje.

Na následujících stranách jsou uvedeny shrnující protokoly obsahující informace o analýze reflektivních bilancí.



## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti						Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu					
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana		Kombinovaná	První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny		
<i>Pozitivní vzpomínky</i>	5	Uvědomění si sebe sama Rozšíření repertoáru rolí pro život Bilancování Relaxace, uvolnění Získání náhledu na svoji situaci	3	2		4						1			4	1		1	4
<i>Práce s pochvalou</i>	1	Řešení aktuální situace	1			1										1			1
<i>Kdy jsem musel improvizovat</i>	1	Řešení aktuální situace	1			1										1			1
<i>Rozhodně se rozhodnout</i>	2	Řešení aktuální situace Překonání sebe sama	2			1		1								2			2
<i>Po své pravici chci mít</i>	1	Zpětná vazba od ostatních členů skupiny	1			1										1			1
<i>Fotografie budoucnosti</i>	1	Uvědomění si sebe sama		1								1				1			1

## Shrnující protokol

Typ užitých technik	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti							Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marhuana	Kombinovaná		První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny	
<i>Improvizace v prostředí</i>	1	Náhled na sebe sama		1									1			1		
<i>Uvolnění smyslů při pohádce</i>	5	Náhled na sebe sama Uvědomění si sebe sama a vlastních chyb Náhled na svůj problém s alkoholem a v rodině Náhled na svůj život a aktuální situaci v rodině Relaxace, uvolnění	3	2		4						1	Opětovné navázání vztahu s rodinou, bod zlomu - pobodání, hrozba smrti Manipulativní partner, pokus o sebevraždu Zátěž v podobě péče o starou matku, sestra nepomáhá Vzdal se víry (farář) kvůli rodině, nyní hrozba rozvodu Motivace vnučka	4	1		2	3
<i>Práce se snem</i>	1	Uvědomění si sebe sama Změna nekonstruktivního chování	1									1	Stereotyp v rodině, labilní žena		1			1
<i>Moje rovnováha</i>	2	Uvědomění si svých hranic a možností Relaxace Zpětná vazba, náhled na svoji situaci	1	1		2							Velké vztahové problémy, dva muži v životě	2				2

## Shrnující protokol

Typ užitých technik	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti							Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marhuana	Kombinovaná		První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny	
<i>Imaginace za účelem odhalení svých vlastností</i>	4	Náhled na svoje problémy Uvědomění si vlastních limitů  Náhled, zpětná vazba od ostatních členů skupiny Katarze Náhled na svůj život a danou situaci	1	3		3						1		4			2	2
<i>Krokodýlí řeka</i>	3	Náhled na svůj život a aktuální situaci v rodině  Rozšíření rolí pro život: nebýt vůdce, submisivní role	1	2		2						1		1	2	1	1	1

## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti						Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu				
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Mariguana		Kombinovaná	První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny	
<b>Ztroskotání letadla</b>	5	Překonání sebe sama Uvolnění, relaxace, Zpětná vazba od skupiny Rozšíření rolí pro život	2	3		3						2	Opětovné navázání vztahu s rodinou, bod zlomu - pobodání, hrozba smrti  Manipulativní partner, pokus o sebevraždu  Zátěž v podobě péče o staříčkou matku, sestra nepomáhá  Motivace vnučka  Žije pouze s matkou, vztah je momentálně narušen, otce nepoznala	4	1		1	4
<b>Práce s pohádkou</b>	3	Relaxace	1	2								3	Smrt syna, dětství v DD  Komplikovaný vztah s matkou, otce nepoznala	3				3
<b>Kdybych byl/a knihou</b>	2	Bilancování Rekapitulace života, sumarizace plánů do života	1	1		1						1	Motivace vnučka Smrt syna, dětství v DD	2				2

## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti						Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana		Kombinovaná	První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny
<b>Muj hrdina</b>	5	Sebeuvědomění Uvědomění si svých problémů a sebe sama Náhled na vlastní situaci		2		4	1							1	4	1	4
<b>Role</b>	3	Rozšíření repertoáru rolí pro život Náhled	1	2		2					1			3			3
<b>Skupinová práce – pád důvěry</b>	1	Budování skupinové dynamiky		1		1									1		1
<b>Jak se vidím já, jak vidím svého partnera</b>	7	Zpětná vazba od skupiny Pozorovatel, přítomen po celou dobu Náhled na svou situaci, změna nekonstruktivního chování Ventilace zlosti Uvolnění tenze, zpětná vazba od skupiny Pojmenování svých problémů	3	4	2	3			1		1			7		1	6

## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti							Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu				
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marihuana	Kombinovaná		První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny		
<b>Oblíbený filmový hrdina</b>	6	Uvědomění si sebe sama Rozšíření repertoáru rolí pro život  Korekce nežádoucího chování  Zpětná vazba od skupiny  Relaxace	3	3	2	1				1		2		Manžel alkoholik  Problém s matkou Komplikovaný vztah s matkou  Děti si žijí po svém, neumí být sama  Stereotyp v rodině, labilní žena	5	1		1	5
<b>V čem jsem dobrý</b>	9	Relaxace Skupinová dynamika  Náhled na vlastní situaci Zpětná vazba od ostatních členů skupiny  Uvědomění si sebe sama a svého problému	6	3	2	4	1			1		1		Manžel alkoholik  Problém s matkou  Komplikovaný vztah s matkou  Výčitky vůči rodině, je pro ženu dalším dítětem  Děti si žijí po svém, neumí být sama  Bez rodiny, žije jako bezdomovec, v minulosti komplikovaný vztah s matkou  Možný rozchod s družkou, léčba šance na návrat  Podpora rodiny	6	3		3	6
<b>Emoce</b>	3	Relaxace	1	2		3								Vztahová patologie, domácí násilí  Přítelkyně ve vězení  Nevěra v manželství, problémy s tchýní	1	2	3		1

## Shrnující protokol

Typ užitých techniky	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti							Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Mariguana	Kombinovaná		První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny	
<b>Dokončení příběhu</b>	5	Role pozorovatele Náhled na svoji situaci Bilancování Náhled na sebe sama Uvědomění si sebe sama	4	1	1	3						1	Stereotyp v rodině, labilní žena Podpora rodiny Velké vztahové problémy - 2 muži v životě	4	1			5
<b>Jak se cítím teď a tady</b>	6	Náhled na svou situaci Změna nekonstruktivního chování Ventilace zlosti Uvolnění tenze, Zpětná vazba od skupiny Pojmenování svých problémů	3	3	2	2				1		1	Manžel alkoholik Problém s matkou Komplikovaný vztah s matkou Děti si žijí po svém, neumí být sama Bez rodiny, žije jako bezdomovec, v minulosti komplikovaný vztah s matkou	5	1		1	5
<b>Škálování</b>	6	Zpětná vazba Budování skupinové dynamiky Uvědomění si žebříčku hodnot Změna nekonstruktivního chování Uvědomění si své situace a problému Relaxace	5	1	1	3				1		1	Děti si žijí po svém, neumí být sama Bez rodiny, žije jako bezdomovec, v minulosti komplikovaný vztah s matkou Jediní lidé, co má: matka a syn Doma podceňovaný Podpora rodiny Možný rozchod s družkou, léčba šance na návrat	2	4	2	2	2

## Shrnující protokol

Typ užitých technik	Četnost	Naplnění cílů DT z hlediska výzkumníka	Pohlaví		Typ závislosti						Vztahy v rodině	Typ léčby		Délka pobytu			
			M	Ž	Pervitin	Alkohol	Léky	Heroin	Automaty	Marhuana		Kombinovaná	První	Opakovaná	2 týdny	3 týdny	4 týdny
<b>Rok XY za námi</b>	6	<p>Bilancování</p> <p>Rekapitulace</p> <p>Uvědomění si svých problémů</p> <p>Budování skupinové dynamiky a důvěry</p>	5	1	1	3		1			1	<p>Bez rodiny, žije jako bezdomovec, v minulosti komplikovaný vztah s matkou</p> <p>Jediní lidé, co má: matka a syn</p> <p>Doma podceňovaný</p> <p>Podpora rodiny</p> <p>Možný rozchod s družkou, léčba šance na návrat</p>	2	4	3	2	1



## Druhá fáze interpretování – sekundární interpretace

### „Jak vnímáte dramaterapii na Vašem oddělení“?

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Hodnocení DT:** *Přínos, Pozice na detoxu, Přínos pro klienty, Kladné hodnocení, Jiný způsob práce, Obohacení*

**Vliv DT:** *Vyplnění volného času, Rozptýlení, Relaxace*

**Okolnosti:** *Nevýhody prostředí*

**Interpretace výzkumníkem:** Dramaterapie na detoxikačním oddělení je účastníky výzkumu vnímána jako určitý přínos, který má svá specifika práce, je hodnocen kladně a má již svoje vybudované postavení v systému léčby ve Středisku. Jedinou zmíněnou nevýhodou bylo prostředí (místnost), ve které se dramaterapeutická intervence odehrává. Zajímavým zjištěním je, že účastníci výzkumu spatřují potenciál dramaterapie v jejích relaxačních účincích, rozptýlení a kvalitně stráveného času.

### „Co si myslíte o struktuře DT procesu?“

---

**Kategorie a subkategorie**

**Hodnocení struktury:** *Vhodnost DT procesu, Vhodnost pro klienty*

**Omezení:** *Počáteční strach*

**Specifika struktury:** *Rituálnost expresivních terapií, Důležitost warm-upu a reflexe*

**Interpretace výzkumníkem:** I přes počáteční strach klientů a nedůvěře k dramaterapii je účastníky výzkumu struktura dramaterapeutického procesu zavedeného ve Středisku vnímána (popisována) jako vhodná. Účastníci výzkumu dále poukazují na rituálnost expresivních terapií, jež dodává klientovi jistotu. Za vhodně užívané jsou pokládány warm-upové techniky a reflexe.

### „Jaký vliv má dle Vás DT na pacienty?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Naplnění cílů v DT:** *Oproštění se od problémů, Získání náhledu, Uvolnění, Otevřenost a sblížení klientů, Skupinová dynamika, Sebepoznání, Působení na klienta v několika oblastech, Náhled a relaxace*

**Specifika práce:** *Otevřená skupina, Pevnost struktury, Kvalita versus kvantita*

**Pozice DT:** *Relaxace, doplňující program*

**Interpretace výzkumníkem:** Vliv dramaterapie na klienty se závislostí se dá dobře porovnat s obecnými cíli dramaterapie (viz Valenta, 2011, kap. 1.6). Účastníci výzkumu uváděli naplnění cílů v několika oblastech, jako jsou sebepoznání, rozvoj skupinové dynamiky, náhled, otevřenost a sblížení klientů, získání schopnosti uvolnit se, relaxace a sebepoznání. Účastníci uvádějí faktory, které mohou naplnění těchto cílů ovlivnit. Ve výpovědích se znovu objevila specifika otevřené skupiny, kde se dramaterapeutický tým zaměřuje na kvalitu technik, ne jejich kvantitu. V realitě to znamená, že není třeba realizovat v rámci intervence velké spektrum technik, ale spíše se zaměřit na hloubku jedné. Za velmi důležité při práci s otevřenou skupinou účastníci považovali pevnost struktury dramaterapeutického procesu.

---

### „Jaký je Váš názor na výměnný systém informací o klientech?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Výměnný systém:** *Výpovědní hodnota zpráv, Dokreslení obrazu o klientovi, Přínosnost, Návaznost, Zpětná vazba, Poznání klientů z jiného úhlu, Otevřenost klientů, Pravidelnost, Pevná struktura zpráv, Jiný úhel pohledu*

**Interpretace výzkumníkem:** V této oblasti se účastníci výzkumu shodli na přínosu. Tyto zprávy mají pro pracovníky i terapeutický tým výpovědní hodnotu a dokreslují obraz o klientovi. Důležitá je struktura a pravidelnost zpráv. Důležitým poznatkem byl další úhel pohledu na klienta, který umocňuje další posun v léčbě. Dramaterapie je prostředkem pro otevřenost klienta a zpětnou vazbu, kterých nelze dosáhnout v běžném denním působení ve Středisku.

---

### „V čem vidíte rizika, která dramaterapie přináší?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Rizika v DT týmu:** *Bezpečnost dramaterapie, Nepřítomnost očividného rizika, Bezpečné ošetření klientů*

**Rizika dramaterapie:** *Depresivní klient, Psychotický klient, Nesprávné provedení, Osobní téma, Somatické riziko, Časová dotace, Témata klientů*

**Interpretace výzkumníkem:** Účastníci výzkumu vidí dramaterapii v provedení dramaterapeutického týmu jako bezpečný způsob práce. Dle jejich názoru není přítomné riziko a klienti jsou po každé intervenci bezpečně ošetřeni. Z obecných rizik, která mohou během terapeutického procesu nastat, účastníci výzkumu uvedli přítomnost psychotického nebo depresivního klienta, případně klientův aktuální somatický stav. Z hlediska technik, lze zmínit osobní témata klientů, na jejichž otevření nejsou ještě připraveni, a případná časová nedostatečnost pro dořešení aktuálních problémů.

## „Jak vnímáte dramaterapeutky, které intervence vedou?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Dramaterapeutky:** *Kompetence, Prospěch pro klienty*

**Interpretace výzkumníkem:** Dle výpovědí dotazovaných jsou dramaterapeutky jsou pro vykonávání dramaterapie ve Středisku považovány za kompetentní. Účastníci výzkumu uvedli rozdílnou pracovní pozici (dobrovolnictví) jako prospěšnou pro klienty. Osobnosti dramaterapeutek jsou, dle účastníků výzkumu, vnímány velmi kladně, klienti se dle jejich výpovědí těší na setkání s nimi.

## „Považujete za dostačující intervence 1x týdně po dobu 90 minut?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Dostatečnost intervence v nastaveném časovém horizontu:** *Dostatečná časová dotace, Dostatečnost DT intervencí, Dostatečnost, Přínos*

**Potřeba častější DT:** *DT vícekrát v týdnu, Větší časová dotace, Potřeba častější DT, Více DT*

**Specifikum:** *Počáteční strach z DT*

**Interpretace výzkumníkem:** Z hlediska časové dotace se názory dotazovaných pracovníků dělí na dva rozdílné typy. První skupina je spokojená s časovou dotací dramaterapeutických intervencí 90 minut 1x týdně. Druhá skupina by ocenila dramaterapii častější, tedy vícekrát za týden. Jedním důvodem potřeby častější intervence je i fakt, že klienti mají z počátku z dramaterapie strach. Po prožití prvního setkání obavy ustupují, a tak dochází k plnohodnotné terapeutické práci.

## „Je podle Vás dramaterapie vhodným prostředkem doplňkové terapie u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Doplňková terapie:** *Vhodná doplňková terapie, Vhodný doplněk, Vhodnost DT*

**Zdroj:** *Jiné možnosti pro klienta, Nástroj pomoci, Rozvoj klienta, Relaxace*

**Další druh terapie:** *Skupinová dynamika, Plnohodnotná terapie, Skupinová terapie*

**Interpretace výzkumníkem:** Část dotazovaných účastníků výzkumu se přiklání k názoru, že dramaterapie je vhodnou doplňkovou terapií, která poskytuje klientovi jiné možnosti, a působí jako nástroj pomoci při léčbě závislosti. Zároveň je popisována jako relaxační a rozvíjející pro

samotného klienta. Druhá část dotazovaných zastává názor, že jde o další druh plnohodnotné terapie, která má skupinovou formu, tudíž v ní probíhá skupinová dynamika.

### „Doporučil/a byste dramaterapii i dalším detoxikačním oddělením?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Vhodnost DT na detoxikačním oddělení:** *Doporučení, Nutná modifikace, Nabídka další možnosti práce s klienty, Doplnění stávajícího systému*

**Interpretace výzkumníkem:** Dramaterapie je nabídkou další možnosti práce s klienty. Je vnímána jako doplnění stávajícího systému péče o klienty s nutnými modifikace podle režimu zařízení. Dramaterapie se setkává s jednoznačným doporučením účastníků výzkumu dalším detoxikačním jednotkám.

### „Jaký máte názor na techniky, které dramaterapeutky využívají?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Hodnocení technik:** *Prospěšnost technik, Další využitelnost technik, Modifikace technik z literatury*

**Účinné techniky:** *Dokončování příběhu, Pohybové aktivity*

**Interpretace výzkumníkem:** Dle účastníků výzkumu jsou techniky prospěšné a dále využitelné. Vzhledem k tomu, že personál je vzděláván maximálně v psychoterapii (krátkodobé kurzy, výcviky) je pro ně velmi přínosné, že mohou využít (nebo se nechat inspirovat) právě technikami dramaterapeutickými. Účastníci výzkumu uvedli i konkrétní techniky, které se v praxi osvědčily. Jsou to především techniky storytellingu zaměřené na dokončování příběhu. Silnou pozici v oblasti relaxace a uvolnění napětí mají také pohybové aktivity.

### „Vnímáte dramaterapii jako prostředek rozvoje skupinové dynamiky?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Skupinová dynamika:** *Řešení konfliktů, Rozvoj skupinové dynamiky, Aktuální stav klienta*

**Interpretace výzkumníkem:** V průběhu dramaterapeutické intervence se jednoznačně rozvíjí skupinová dynamika, klienti se učí řešit problémy a konflikty ve skupině apod. Specifika reakcí mohou být ovlivněny aktuální stavem daného klienta.

### „Vnímáte dramaterapii jako prostředek získání náhledu na daný problém?“

---

**Kategorie a subkategorie:**

**Náhled:** *Náhled na vlastní závislost, Dosažení krátkodobých cílů*

**Interpretace výzkumníkem:** V otázce dramaterapie jako prostředku získání náhledu se účastníci výzkumu rovněž vyjádřili souhlasně, tj. dramaterapeutická intervence a její techniky vedou k získání náhledu na vlastní závislost, stanovení a dosažení krátko-dobých cílů klienta.

**„V čem vidíte specifika dramaterapeutické práce u lidí se závislostí?“**

**Kategorie a subkategorie:**

**Specifika práce:** *Cíl na jednotlivá sezení, Specifika skupinové práce, Přiměřená reakce na aktuální potřeby klientů, Nedirektivní vedení, Osobní témata*

**Interpretace výzkumníkem:** Účastníci poukázali na fakt, že je třeba dbát na specifika skupinové práce, tzn. rozvíjení skupinové dynamiky. Dramaterapie je ve Středisku prováděna skupinovou formou, tudíž jsou tato specifika nezbytná. Dle dat z výzkumu je důležité zmínit, že každá dramaterapeutická intervence musí mít svůj cíl na jednotlivá setkání. Tento fakt rovněž souvisí s výše zmíněnou prací s otevřenou skupinou. Dle účastníků výzkumu by dramaterapie měla být vedena nedirektivně s přiměřenými reakcemi na aktuální potřeby klientů. Je třeba si uvědomit, že na prvním místě je vždy klient a jeho aktuální stav. Velká pozornost by měla být věnována osobním tématům a práci s nimi.

### Statistické zpracování kvantitativní části výzkumu

Test normality rozložení dat pro otázku č. 5: „Které metody v léčbě závislostí považujete za nejúčinnější?“

Vzhledem k tomu, že testy prokázaly, že není rozložení Gaussovské (tedy normální), bylo nutno použít neparametrických testů.

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Farmakoterapie	,189	86	,000	,831	86	,000
Individuální psychoterapie	,173	86	,000	,896	86	,000
Skupinová psychoterapie	,152	86	,000	,920	86	,000
Pracovní terapie	,188	86	,000	,930	86	,000
Arteterapie	,213	86	,000	,896	86	,000
Dramaterapie	,190	86	,000	,919	86	,000
Relaxační techniky	,186	86	,000	,862	86	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Test normality rozložení dat pro otázku č. 8: „Které techniky dramaterapie považujete za nejefektivnější?“

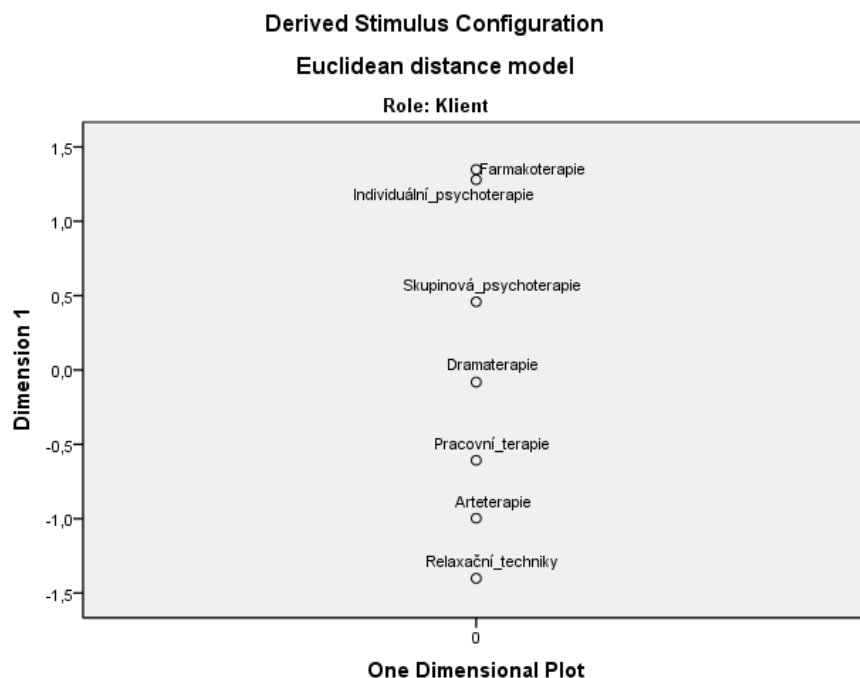
Vzhledem k tomu, že testy prokázaly, že není rozložení Gaussovské (tedy normální), bylo nutno použít neparametrických testů.

### Tests of Normality

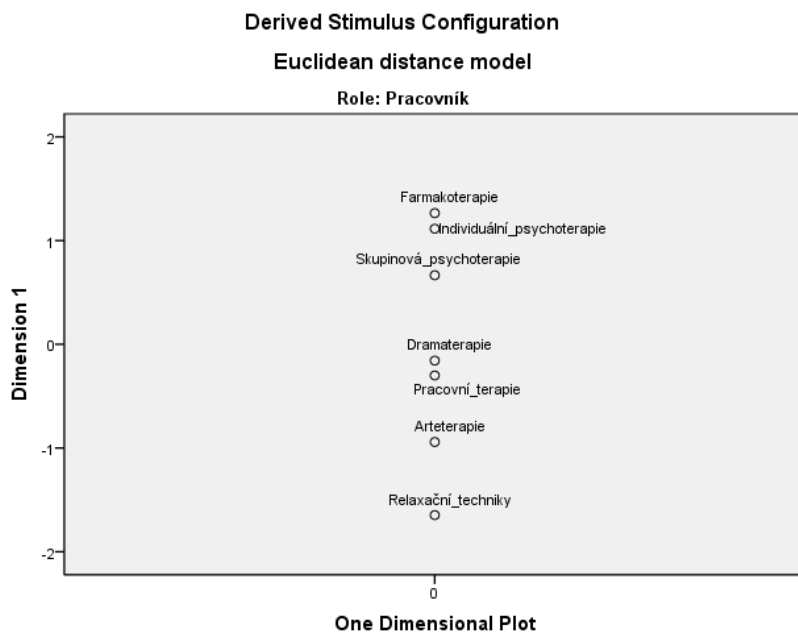
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Improvizace	,167	86	,000	,890	86	,000
Práce s příběhem	,194	86	,000	,858	86	,000
Hra v roli	,142	86	,000	,922	86	,000
Nácvik nežádoucího chování	,124	86	,002	,920	86	,000
Nonverbální komunikace	,173	86	,000	,908	86	,000
Hra s loutkou	,193	86	,000	,894	86	,000
Masky	,161	86	,000	,895	86	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Euclidian distance model byl použit k seřazení pořadí účinnosti jednotlivých metod ze strany klientů:



Tentýž model byl užit pro pořadí účinnosti jednotlivých metod ze strany pracovníků:



Na první pohled je pořadí stejné. Další test, a to Mann Whitney test, však ukázal rozdíl mezi hodnocením *Dramaterapie* a *Skupinové terapie* mezi klienty a pracovníky. *Dramaterapii* jako statisticky významně účinnější metodu hodnotí pracovníci; *Skupinovou terapii* zase klienti. U ostatních metod rozdíl nebyl zjištěn.

**H1A:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v hodnocení účinnosti jednotlivých metod mezi pracovníky a klienty.

**H1o:** Existuje statisticky významný rozdíl v hodnocení účinnosti jednotlivých metod mezi pracovníky a klienty.

### Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Dramaterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,002	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Farmakoterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,669	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Individuální psychoterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,066	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Skupinová psychoterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,005	Reject the null hypothesis.
5	The distribution of Pracovní terapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,986	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of Arteterapie is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,060	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of Relaxační techniky is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,080	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

**H2A:** Neexistuje statisticky významný rozdíl v efektivitě jednotlivých technik dramaterapie mezi pracovníky a klienty.

**H2o:** Existuje statisticky významný rozdíl v efektivitě jednotlivých technik dramaterapie mezi pracovníky a klienty.



### Hypothesis Test Summary

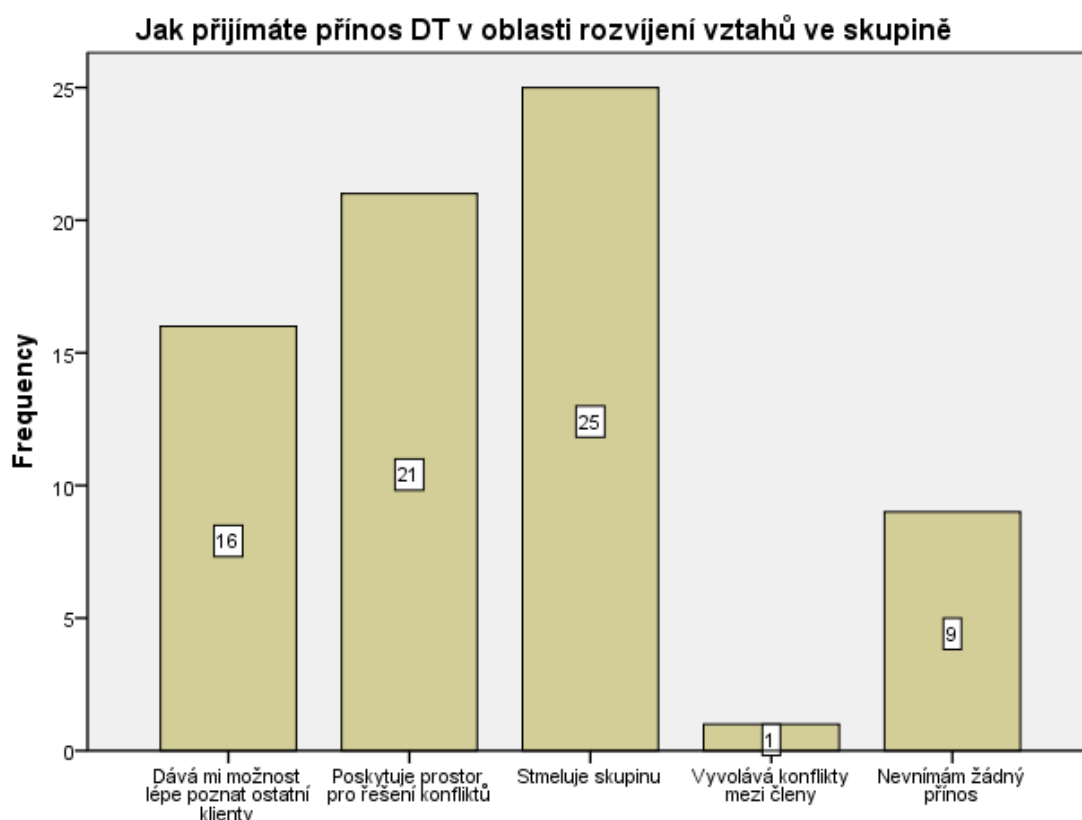
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Improvizace is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,014	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Práce s příběhem is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,861	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Hra v roli is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Nácvik nežádoucího chování is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,249	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of Nonverbální komunikace is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,002	Reject the null hypothesis.
6	The distribution of Hra s loutkou is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,001	Reject the null hypothesis.
7	The distribution of Masky is the same across categories of Role.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,065	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Statisticky významný rozdíl v efektivitě byl zaznamenán u Improvizace (efektivněji vnímají pracovníci), Hry rolí (efektivněji vnímají pracovníci), Nonverbální komunikace (efektivněji vnímají klienti) a Hry s loutkou (efektivněji vnímají klienti).

Testy byly provedeny na hladině významnosti 0,05. Vzhledem k nízkému počtu pracovníků a nepoměru výběrového souboru pracovníků a klientů, lze zjištěné hodnoty považovat pouze za orientační (nízká reliabilita i validita).

Vzhledem k nedostatečnému počtu respondentů (pracovníků) nemohl být proveden Chí kvadrát ani Fischerův přesný test. V některých kategoriích totiž odpovědělo 0 respondentů.



## DISKUZE

Na tomto místě autorka diskutuje nad vlastním zpracováním a výsledky práce, včetně metodického rámce, který byl k získání požadovaných dat užít. Následující text je zaměřen na vlastní reflexi autorky, původní záměr výzkumu, který nemohl být ve finálním konceptu zohledněn a realizován v navrhované podobě, limity výzkumné práce a v neposlední řadě také návrhy do praxe.

## Zhodnocení práce

Předkládaná práce je výsledkem několikaletého působení autorky v oblasti dramaterapie u osob se závislostí na detoxikačním oddělení. V teoretické části autorka vytyčila hlavní teoretická východiska (rámec) pro následně realizovaný výzkum. Dramaterapie nemá v České republice dlouhou tradici a v rezortu zdravotnictví není ukotvena legislativně ani metodicky. Autorka popsala nejdůležitější poznatky ze své praxe a přiblížila specifika dramaterapeutické intervence u této cílové skupiny. V teoretickém rámci bylo obtížné komparovat literární zdroje, jelikož toto téma nebylo doposud dostatečně probádané a v podobě odborných sdělení (recenzované články, příspěvky ve sbornících, výzkumné zprávy apod.) publikované. Přesto si

dramaterapie buduje svou pozici například u psychiatrických pacientů, gerontologických pacientů, a nyní – v rámci této práce – i u klientů s drogovou závislostí ve zdravotnickém zařízení.

V empirické části se autorka rozhodla použít smíšený design výzkumu, tj. kombinaci kvalitativního a kvantitativního přístupu. Kvalitativní výzkum má svá specifika a autorka se s jeho realizací setkala poprvé. Lze konstatovat, že tento typ výzkumu je velmi náročný z pozice výzkumníka. Autorka přesto zvolila více metod, s nimiž se během konceptualizace přístupu, sběru dat i následné analýzy seznámila, a prohloubila tak své vědecké schopnosti a poznatky. Autorka pevně věří, že vyvozené závěry budou možnými novými podněty pro odbornou veřejnost a vyvolají otázky pro další výzkumná šetření. Autorka si však současně uvědomuje limity vědecko-výzkumné práce, které budou zohledněny v její další vědecké činnosti.

### **Původní záměr výzkumu**

Původním záměrem výzkumu bylo rovněž zjistit, zda (a jak) se dramaterapie využívá na detoxikačních odděleních na území České republiky a na Slovensku, a komparovat tamější dramaterapeutické přístupy. Vzhledem malému množství získaných dat bylo od tohoto záměru upuštěno. Přestože byl zvolen účelný vyčerpávající výběr (viz Příloha 5, dostupný z <http://alkohol-alkoholismus.cz/detoxifikacni-jednotka-detox/blog>; cit. 2014-08-24), reagovala pouze některá z těchto zařízení. Autorka kontaktovala všech 19 zařízení v České republice a 12 zařízení na Slovensku. Kontakt byl navázán několika způsoby. První fáze byla realizována pomocí elektronické výzvy ke spolupráci na připravovaném výzkumu. Následovalo telefonické kontaktování všech zařízení v České republice a komunikace s vedoucími detoxikačních oddělení. Na Slovensko byly dotazníky odeslány poštou (využití služeb České pošty, a. s.), a to spolu obálkami s předvyplněnou zpáteční adresou. I přes příslib vedoucích pracovníků detoxikačních jednotek o spolupráci na výzkumu toho bohužel nebylo dosaženo. Lze tedy konstatovat, že z oslovených 19 zařízení z České republiky spolupracovalo pouze 6 zařízení. Slovenská republika skýtá 0 kooperujících zařízení. V rámci zachování anonymity autorka neuvádí oddělení, která se výzkumu zúčastnila. Z výsledků dotazníkové části výzkumu spolupracujících zařízení vyplynulo, že tato oddělení běžně využívají relaxačních technik, arteterapie a muzikoterapie, ale dramaterapie v systému léčby stále chybí. Nebylo tedy možné komparovat dramaterapeutické metody ani evaluaci účinnosti dramaterapie mezi dalšími využívajícími způsoby léčby drogových závislostí. Otázkou zůstává, v jakých důvodech lze spatřovat limity případné spolupráce. Autorka musí s politováním konstatovat, že už jen samotné navázání kontaktu bylo nesnadným procesem. I přes deklarování anonymity a možnost případného poskytnutí všech výsledků výzkumu pro potřeby oddělení zařízení,

nespolupracovala tato ani přes třetí e-mailovou výzvu. Autorka se domnívá, že nespolupráce pracovníků nebyla způsobená nezájmem o daný výzkum, ale velký podíl na dané situaci měly vnější vlivy (obavy z vedení nemocnice, zjištěné výsledky – „ostatní zařízení dramaterapii využívají“, odpovědnost za poskytnutí informací a jiné). Jistý důvod je spatřován také v nejednotnosti hierarchie v pracovních pozicích zaměstnanců – opakovaně autorka získávala odpovědi, že samotný pracovník není kompetentní k vyslovení závěru možné spolupráce. Po opakovaném odkázání na jiné pracovníky se situace opakovala. V následném výzkumu by autorka zvolila raději osobní setkání na jednotlivých detoxikačních odděleních s předem domluvenou schůzkou a osobním vyplněním případného dotazníku.

### **Limity vědecko-výzkumné práce**

Vzhledem k zaměření výzkumu je třeba se věnovat limitům výzkumu v rámci předložené práce. Autorka se domnívá, že design výzkumu i jeho zaměření bylo zvoleno vhodně. Stejně tak se ztotožňuje s využitými metodami sběru a analýzy dat. Přesto má výzkumná práce své limity, nad kterými je vhodné se zamyslet.

Limitem (který ovlivňuje širokou uplatnitelnost a validitu dat) této práce by mohl být fakt, že **metodika dramaterapie u osob se závislostí byla aplikována a posuzována pouze v jednom zařízení**. Pro další výzkumná šetření by bylo vhodné sestavit několik dramaterapeutických týmů, které by v určitém časovém horizontu (např. opět 4 týdnů) prováděly dramaterapeutické intervence v dalších zařízeních. Bylo by tak možné porovnat výzkumné soubory s předem stanovenými kategoriemi, např. plnění cílů dramaterapie apod.

Velkým limitem této práce (a zároveň dramaterapeutické práce ve Středisku) je **terapeutické působení v otevřené skupině**. Jak již byla tato problematika nastíněna v kap. 6, je třeba mít jasně stanovené cíle pro konkrétní intervenci, a tento cíl naplnit. Není možné pokračovat v tématech při dalším setkání, či nechat je neuzavřená. Tento fakt velmi ovlivňuje i skupinovou dynamiku, která se rozvíjí odlišným způsobem, než při práci s uzavřenou dramaterapeutickou skupinou, jež je ohraničena časovým horizontem i přítomností stále stejných klientů. Tento fakt nelze ale bohužel ovlivnit, jelikož je dán charakterem zařízení – detoxikačního oddělení (kde uzavřené skupiny nelze realizovat z důvodu spektra a množství klientů, které zde absolvuje léčbu).

Vzhledem k dlouholetému působení autorky ve Středisku je možným limitem **osobní přístup**, s jakým byly vedeny rozhovory s účastníky výzkumu. S několika z nich si autorka dokonce tyká (avšak po předešlém vzájemném osobním kontaktu a souhlasu). Autorka přiznává, že tento fakt by mohl být jedním z limitů, zároveň se však domnívá, že to neovlivnilo objektivitu a validitu výzkumu.

## **Nedostatek relevantních publikovaných výsledků výzkumu pro možnou komparaci**

Dle dohledaných výstupů vzešlých z rešeršní práce v dostupných licencovaných elektronických zdrojích (databázích) předplacených Univerzitou Palackého v Olomouci lze konstatovat, že autorská metodika dosud nebyla – ani v similární podobě – v publikačních výstupech (vy)užita. Hledání proběhlo dle specifických klíčových slov pro vyhledávání s publikováním relevantních textů v letech 2000–2014 včetně, s pomocí kombinace klíčových slov a tzv. Booleovských operátorů. Z dohledaných studií vyplývá, že byly zaměřeny na jiné oblasti.

Z tuzemských publikovaných statí vyplývá, že mezi zkoumané fenomény patřily např. *Vliv dramaterapie na klienty s neurotickou poruchou* (Olejníčková, 2013). Autorka shodně volila taktéž smíšený design výzkumu. V kvantitativní části empirického šetření se autorka zaměřila na některé vybrané dílčí aspekty dramaterapeutického působení u cílové skupiny klientů s výše uvedenou poruchou. Stěžejním cílem bylo identifikovat účinné faktory a proměnné determinující průběh dramaterapie. Kvalitativní část výzkumu umožnila identifikovat a blíže specifikovat faktory interagující v oblasti terapeutického působení na klientelu s neurotickou poruchou. Za pomoci kvalitativní analýzy specifikovala některé klíčové kategorie a faktory ovlivňující proces léčby u zmíněné cílové skupiny s akcentem na vliv dramaterapie a zhodnocení jejího místa v intervenčním procesu.

Podobnost je spatřována v zaměření výzkumu v oblasti cílů i využitých metod sběru dat a jejich analýzy. Rozdíly jsou v klientele (cílové skupině) – práce s klienty s neurotickou poruchou mají svá specifika.

Autorka Fabíková (2014) zaměřila výzkum *Dramaterapii v terapeutické komunitě drogově závislých*. Autorka zjišťovala, za jakých podmínek se dramaterapie v komunitách vykonává, přičemž výzkumným souborem byli terapeuté. Výzkum byl zaměřen na zjištění vztahu mezi typem specializovaného výcviku pro výkon dramaterapie a stylem práce terapeuta s klienty. Výsledky šetření poukázaly na malou informovanost o terapii mezi terapeuty, kteří se nesečkali přímo s dramaterapií, což vede k potřebě rozšíření povědomí o dané terapii nejen mezi veřejností, ale i odborníky.

Zde autorka této práce spatřuje shodu v klientele (cílové skupině zkoumaného soubor), na kterou se dramaterapie zaměřovala. Rozdíl je však spatřován v designu výzkumu a zvolených metodách sběru i analýzy dat.

## Návrhy do praxe

Z hlediska organizace dramaterapeutické intervence na detoxikačním oddělení je třeba nejprve se dobře seznámit s chodem oddělení a domluvit se na kooperaci s vedoucím oddělení a spolupracujícími lékaři a psychology. Je třeba vhodně zvolit den a čas realizace dramaterapeutické intervence, které musí být rovněž diskutovány s vedením oddělení. Autorka na tento fakt poukazuje, jelikož bylo v průběhu let třeba intervenci přesunout do jiného časového horizontu dle aktuálního harmonogramu zařízení. V případě, že jsou klienti jednotlivými terapiemi „přesyceni“, intervence ztrácí na své účinnosti kvůli únavě, nesoustředěnosti nebo případné psychické indispozici některých klientů absolvujících např. individuální terapii s psychologem či psychoterapeutem. Za velmi důležitou považuje autorka komunikaci mezi lékaři a dramaterapeutickým týmem. Autorka velmi oceňuje a vyzdvihuje zavedený systém zpráv, jež byl ve Středisku vytvořen. Dramaterapeutický tým je informován, s jakými klienty se v dané intervenci setká, proto lze velmi dobře upravit a nastavit cíle dané intervence dle aktuálních potřeb klientů. Tato skutečnost je úzce spjata se specifiky práce s otevřenou terapeutickou skupinou, která jsou popsána výše. Je třeba zdůraznit, že vždy na prvním místě je klient a jeho aktuální potřeby. K tomu je nezbytné specifikovat cíle dané dramaterapeutické intervence.

Zpětná vazba od dramaterapeutického týmu směrem k ošetřujícím lékařům rovněž přispívá ke komplexní léčbě klienta a náhledu na něj, což vyplývá z výsledků výzkumu. Personál oddělení a ošetřující lékaři dostávají nové a nosné informace, na které se v další terapii mohou cíleně zaměřit a dále na nich pracovat. Pro dramaterapeutický tým je vhodné, aby koterapeut vedl záznamy z jednotlivých intervencí a po jejich skončení vytvořil tzv. zprávu z intervence. Tento report obsahuje program a cíle dané intervence, záznam z pozorování celkové skupiny i konkrétních klientů. Jak ukázala zjištění z výzkumu, je tento report třeba připravit ještě týž den, maximálně den následující jej odeslat kontaktní osobě do zařízení, která je pověřena komunikací s dramaterapeutickým týmem. Vše je důležité z důvodu aktuálnosti informací a možností pracovat na problematických tématech.

Při přípravě intervence je třeba diskutovat nad tématy a programem intervencí ve spolupráci terapeut – koterapeut. Jak vyplývá z výsledků výzkumu, vymezení rolí terapeuta a koterapeuta je nezbytně důležité pro celkovou vzájemnou spolupráci v realizačním týmu. Autorce se v praxi osvědčilo tyto pozice oddělovat. Úkolem terapeuta je vést intervenci, komunikovat s klienty, aktivně se zapojovat do dramaterapeutických technik a volit terapeutické role: aktivní vůdce, moderátor, expert či autentická osoba. (Valenta, 2011) Koterapeut má na starosti udržovat formu a strukturu dramaterapeutické intervence. Hlídá čas, pohlíží na proces z hlediska pozorovatele, i když se aktivně do daných technik zapojuje. V případě práce ve dvojicích

a absence sudého člena skupiny, plnohodnotně supluje jeho pozici a stává se pro terapii autentickou osobou. Jeho důležitým úkolem je vypracovat protokol z pozorování a záznam z intervence. V procesu konstruování vše konzultuje s terapeutem vedoucím daný proces a případně doplňuje a zapracovává jeho postřehy. Pozice terapeuta a „jeho“ koterapeuta se střídají. Střídání nemusí nutně probíhat pravidelně, je třeba brát v potaz aktuální výkonnostní, zdravotní či psychický stav terapeuta. Autorka tento fakt považuje za velmi důležitý a v praxi se s touto terapeutickou otázkou několikrát setkala v rámci supervize.

Supervize je rovněž nezbytná pro práci dramaterapeuta. Z rozhovorů s dramaterapeutkami jednoznačně vyplynulo, že by supervize měla probíhat pravidelně. Zpravidla se střídá supervize ve skupinové formě se supervizí ve formě individuální. Růžička (2010) supervizi v obecném pojetí chápe jako interakci mezi osobou supervizora a osobou supervidovaného. Cílem této interakce je zlepšení schopností a dovedností supervidovaného v jeho práci.

V autorkou popisované praxi se tato složka naplňuje prostřednictvím komentáře a hodnocení uplynulých dramaterapeutických skupin. Verbální uvažování o problému napomůže k uvědomění si obsahu procesů dramaterapeutické práce. V rámci supervizí, které doposud proběhly, byly řešeny zejména témata kompetencí hlavního terapeuta a koterapeuta při vedení skupiny. Dále pravidla, kterými se bude skupina řídit. Dalším významným uvědoměním bylo zjištění, že pokud má mít práce skutečný terapeutický efekt, musí se činnosti externích terapeutů propojit s činností odborného personálu zařízení.

Dramaterapie na detoxikačním oddělení pracuje se skupinovou dynamikou a tato probíhá i mezi dramaterapeutickým týmem. Během autorčina působení ve Středisku absolvovali studenti Speciální pedagogiky se zaměřením na dramaterapii Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci bezpočet povinných studentských praxí. Jednalo se o průběžné dramaterapeutické praxe, na které studenti obvykle docházeli v časovém horizontu dvou měsíců. Aktivně se podíleli na přípravě programu i procesu psaní zpráv z intervencí. Tento fakt autorka považuje za velmi nosný, jelikož tento typ praxe je v České republice ojedinělý.

Závěrem by autorka této práce doporučila všem začínajícím dramaterapeutům, aby se obrnili trpělivostí nad vlastními chybami způsobenými nedostatečnými zkušenostmi, dále se vzdělávali a uvědomili si, že každý případný neúspěch je velkým krokem stát se kvalitním dramaterapeutem.

## ZÁVĚR

Předkládaná disertační práce poskytuje specificky zaměřený na teorii i dramaterapeutickou praxi pro práci s klienty se závislostí na detoxikačním oddělení. Teoretická východiska popisují stěžejní témata nezbytná pro realizaci výzkumu v empirické části.

Stanovené cíle disertační práce byly naplněny. Autorka navrhla a ověřila vlastní metodiku práce pro účely dramaterapeutické intervence u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení. Z výsledků výzkumu je patrné, že metodika v praxi je hodnocena velmi pozitivně, ze strany klientů i pracovníků detoxikačních jednotek. Autorka zároveň dospěla k závěrům, jakých kategorií nabývají obecně definované cíle dramaterapie v autorkou stanovených technikách u klientů v léčbě závislostí – jedná se o uvědomění si sebe sama, náhled na vlastní situaci, zpětnou vazbu, změnu nekonstruktivního chování, získání schopnosti uvolnit se (relaxace) aj. V kvantitativní části výzkumu autorka poukazuje na rozdíl mezi hodnocením *Dramaterapie* a *Skupinové terapie* mezi klienty a pracovníky. *Dramaterapii* jako statisticky významně účinnější metodu hodnotí pracovníci; *Skupinovou terapii* zase klienti. U ostatních metod rozdíl nebyl zjištěn. Statisticky významný rozdíl v efektivitě metod dramaterapie byl zaznamenán u *Improvizace* (efektivněji vnímají pracovníci), *Hry rolí* (efektivněji vnímají pracovníci), *Nonverbální komunikace* (efektivněji vnímají klienti) a *Hry s loutkou* (efektivněji vnímají klienti). Autorka se domnívá, že disertační práce přináší nové poznatky v dané problematice, a mohla by se stát platformou pro další využití odděleními detoxikačního typu, či jinou nspecifickou práci s osobami se závislostí. Tato práce dále může sloužit jako inspirace pro studenty speciální pedagogiky se zaměřením na dramaterapii a rovněž odbornou veřejnost působící v oblasti expresivních terapií či závislostí.

Závěrem by autorka ráda zdůraznila skutečnost, že zpracování této práce jí objasnilo množství témat, která vyvstala v průběhu realizace výzkumu i dramaterapeutické práce samotné. Autorka působí i nadále ve své dramaterapeutické praxi u klientů se závislostí na detoxikačním oddělení a zjištěné výsledky výzkumu zkvalitní potenciál jejího terapeutického působení u této cílové skupiny. V této oblasti by ráda realizovala i další výzkumná šetření a prohlubovala tak neprozkoumané oblasti dané vědecko-výzkumné reality.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ – REFERENČNÍ SEZNAM DISERTAČNÍ PRÁCE

- 1) BARNADOVÁ, M. *Drogová závislost a rodina*. 1. vyd. Praha: Triton, 2011. 202 s. ISBN 978-80-7387-3386-8.
- 2) BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 465 s. ISBN 80-7178-550-4.



- 3) BENEŠ, J. Závislost na stimulačních drogách - historie a současný stav ve městě Nový Jičín. Olomouc, 2013. 59 s. Úspěšně obhájená bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Michal Holáň.
- 4) BŘEZKOVÁ, V. *Marihuana jako lék i jako droga*. Olomouc, 2012. 50 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.
- 5) ČÍŽKOVÁ, J., BINAROVÁ, I., HOLÁSKOVÁ, K., PETROVÁ, A., PLEVOVÁ, I., PUGNEROVÁ, M. *Přehled vývojové psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 138 s. ISBN 80-244-0629-2.
- 6) EMUNAH, R. *Acting for real: Dramatherapy proces, technigue and performance*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Brunner/Mazel, 1994. 303 pp. ISBN 0-87630-730-6.
- 7) FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 224 s. ISBN 978-80-247-2781-3.
- 8) FLICK, U. *An Introduction to Qualitative Research*. 3<sup>rd</sup> ed. Thousand Oaks: Sage, 2006. 448 p. ISBN 141291146X.
- 9) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- 10) HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- 11) HARTMANOVÁ, V. et al. *Pravidla českého pravopisu*. 1. vyd. Olomouc: Nakladatelství FIN, 1994. 607 s. ISBN 80-85572-44-3.
- 12) HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- 13) HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 496 s. ISBN 978-80-7367-404-5.
- 14) CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 199 s. ISBN 80-244-0765-5.
- 15) CHRASTINA, J., IVANOVÁ, K. 2010. Využití metodologické triangulace kvalitativního výzkumu pro zkoumání limitů životního stylu chronicky nemocných dle ošetřovatelských domén. *PROFESE on-line*. 2010, roč. III, č. 3/2010, s. 151–164. ISSN 1803-4330.
- 16) JENNINGS, S. *Dramatherapy with children and adolescents*. 1<sup>st</sup> ed. London: Routledge, 1995. 242 pp. ISBN 0-415-11040-8.
- 17) JENNINGS, S., CATTANACH A., MITCHELL, S., CHESNER, A., MELDRUM, B. *The handbook of dramatherapy*. 1<sup>st</sup> ed. London, New York: Routledge, 1994. 240 p. ISBN 0-415-09055-5.

- 18) KALINA, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1, 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 392 s. ISBN 80-86734-05-6.
- 19) KALINA, K. et al. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- 20) KLEMENT, M. *Základy práce s PC*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. 214 s. ISBN 80-244-0317-X.
- 21) KOHOUTEK, R. *Poznávání a utváření osobnosti*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2001. 275 s. ISBN 80-7204-200-9.
- 22) KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM, o. s. *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- 23) KRAHULCOVÁ, K. *Účinnost programu primární prevence na užívání alkoholu a zvládání stresu u žáků středních škol*. Olomouc, 2009. 107 s. Úspěšně obhájená diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.
- 24) KRAHULCOVÁ, K. *The using dramatherapy in detoxical department*. In: Sborník z 12. výroční konference v St. Petersburgu (6.–7. 5. 2010) na téma Umělecké terapie dnes: Umělecké terapie v oblasti vzdělávání, lékařství a sociální oblasti. St. Peterburg: 2010.
- 25) KRAHULCOVÁ, K. *Dílčí výsledky disertační práce s názvem Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení*. In: Sborník z XV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami na téma: Jinakost. Olomouc: 2014.
- 26) KRAHULCOVÁ, K. VOŽECHOVÁ J. *Storytelling u klientů na detoxikačním oddělení*. Arteterapie. Praha: Časopis České arteterapeutické společnosti. 2011.
- 27) KRAHULCOVÁ, K., RŮŽIČKA, M., VOŽECHOVÁ, J. *Dramaterapie na detoxikačním oddělení*. Arteterapie (č. 25). Praha: Časopis České arteterapeutické společnosti. 2011.
- 28) KRAHULCOVÁ, K., VOŽECHOVÁ, J., RŮŽIČKA, M. *Dramaterapii na detoxikačním oddělení*. In: Sborník z XI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VI. Mezinárodní dramaterapeutická konference na téma: Rodina a její místo ve speciální pedagogice. Olomouc: 2010.
- 29) KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. vyd. Praha: Galén, 2005. 297 s. ISBN 80-7262-347-8.
- 30) KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2002. 392 s. ISBN 80-7178-657-8.

- 31) KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 383 s. ISBN 80-7367-122-0.
- 32) KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-717-8774-4.
- 33) LEE, R., FIELDING, N. Tools for Qualitative Data Analysis. In HARDY, M., BRYMAN, A. *Handbook of Data Analysis*. 1<sup>st</sup> ed. London: Sage, 2004. p. 529–546. ISBN 0761966528.
- 34) MACHKOVÁ, E. *Jak se učí dramatická výchova*. 2. vyd. Praha: AMU, 2007. 224 s. ISBN 978-80-7331-089-9.
- 35) MACHKOVÁ, E. *Metodika dramatické výchovy: zásobník dramatických her a improvizací*. 10. vyd. Praha: Sdružení pro tvořivou dramaturgii, 2005. 153 s. ISBN 80-901660-6-7.
- 36) MAYER, M., ŠTĚPÁNKOVÁ, H., HÁJEK, T., KOŘÍNEK, R. *Kurz primární prevence - Učební texty P-centrum*. Olomouc: P-Centrum, o. s., 2004. 49 s. (nepublikovaný interní materiál P-centra Olomouc).
- 37) MICEK, P. *Trávy a jiné alkoholy*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2005. 207 s. ISBN 80-204-1201-8.
- 38) MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 39) MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 221 s. ISBN 80-247-1362-4.
- 40) MKN-10. *Duševní poruchy a poruchy chování*. 3. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. 251 s. ISBN 80-85124-11-5.
- 41) MORENO, J. J. *Acting your inner music*. Barcelona: Barcelona Publishers, 2005. 96. pp. ISBN 1-891278-34-1
- 42) MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.
- 43) NEŠPOR, K. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách*. 1. vyd. Praha: Sportpropag, 1996. 157 s.
- 44) NEŠPOR, K. *Kouření, pití a drogy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. 125 s. ISBN 80-717-8023-5.
- 45) NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 151 s. ISBN 80-7178-831-7.
- 46) POLÍNEK, M. *Teatroterapeutické trendy v systému péče o osoby se specifickými potřebami*. Olomouc, 2006. Úspěšně obhájená disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Školitel: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
- 47) REITEROVÁ, E. *Základy statistiky pro studenty psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 91 s. ISBN 80-2440-654-3.

- 48) ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.
- 49) STRAUSS, A. L., CORBIN, J. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. 196 s. ISBN 80-85834-60-X.
- 50) SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 320 s. ISBN 80-7367-154-9.
- 51) ŠEDIVÝ, V. *Lidé, alkohol a drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. 158 s.
- 52) ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-7367-313-0.
- 53) ÜHLINGER, C., TSCHUI, M. *Když někdo blízký pije*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0.
- 54) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 354 s. ISBN 80-7184-317-2.
- 55) VALENTA, M. *Dramaterapeutické projektování*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 91 s. ISBN 80-244-0615-2.
- 56) VALENTA, M. *Dramaterapie*. 3. vyd. Praha: Grada, 2007. 256 s. ISBN 978-80-247-1819-4.
- 57) VALENTA, M. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 152 s. ISBN 80-7178-586-5.
- 58) VALENTA, M. *Dramaterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 150 s. ISBN 80-7178-586-5.
- 59) VALENTA, M. *Dramaterapie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.
- 60) VALENTA, M. et al. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 139 s. ISBN 80-244-1358-2.
- 61) VALENTA, M. *Rukověť dramaterapie II*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 180 s. ISBN 978-80-244-2274-9.
- 62) VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
- 63) VODÁČKOVÁ, D. et al. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 544 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- 64) VOJÁČEK, K. *Autogenní trénink*. 1. vyd. Praha: Avincenum, 1988. 201 s.
- 65) VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.
- 66) VYMĚTAL, J. et al. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. 396 s. ISBN 80-247-0723-3.
- 67) YALOM, I. D., LESZCZ, M. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 648 s. ISBN 978-80-7367304-8.

## Internetové zdroje:

- 1) ADČR. *Asociace* [online]. [cit. 2013-02-12]. Dostupný z WWW: <http://adcr.cz/asociace>.
- 2) Detoxikace: detoxikační jednotky. In: *Prevence a léčba závislosti na alkoholu* [online]. [cit. 2013-07-22]. Dostupný z WWW: <http://alkohol-alkoholismus.cz/clanky-o-detoxu/detoxikace-detoxifikace-detox>.
- 3) LAXUS. *Sociální a zdravotní služby pro uživatele drog* [online]. [cit. 2013-012-12]. Dostupný z WWW: <http://www.laxus.cz/index.php?page=ambulantni-lecba>.
- 4) *Maniodepresivní psychóza*. [online]. [cit. 2013-07-17]. Dostupný z WWW: <http://nemoci.vitalion.cz/maniodepresivni-psychoza/>.
- 5) Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. *Pervitin. 2003-2006*. [cit. 2013-07-27]. Dostupný z WWW: <http://www.drogy-info.cz>.
- 6) P-CENTRUM. *Doléčovací centrum*. [online]. [cit. 2012-04-12]. Dostupný z WWW: <http://p-centrum.cz/index.php/dolecovaci-centrum>.
- 7) PETERKOVÁ, M. *Schizofrenie*. [online]. [cit. 2013-07-22]. Dostupný z WWW: <http://www.schizofrenie.psychoweb.cz/>.
- 8) PREVCENTRUM. *Pervitin*. 2013 [cit. 2013-07-28]. Dostupný z WWW: <http://www.prevcentrum.cz/pervitin>.
- 9) Prevence rizikového chování. MINISTERSTVO VNITRA ČR. [online]. 2010. [cit. 2012-08-03]. Dostupný z WWW: <http://www.mvcr.cz>.
- 10) Prevence zneužívání syntetických drog. *Pervitin*. [online]. 2009. [cit. 2013-07-27]. Dostupný z WWW: <http://www.extc.cz/pervitin>.
- 11) SANANIM. [online]. [cit. 2012-02-11]. Dostupný z WWW: <http://www.drogovaporadna.cz/>.
- 12) Srovnání vlastností drog. In: *Substituční léčba* [online]. [cit. 2013-07-22]. Dostupný z WWW: <http://www.substitucni-lecba.cz/porovnani-drog>.
- 13) Substituční léčba. MEDITORIAL. [online]. 2013 vyd. [cit. 2013-06-23]. Dostupný z WWW: <http://www.subtitucni-lecba.cz>.
- 14) Terapeutická komunita. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ PODANÉ RUCE, O. S. [online]. 1995-2013. [cit. 2013-08-23]. Dostupný z WWW: <http://www.podaneruce.cz>.
- 15) VLČKOVÁ, K. 2011. Smíšený výzkum: Jedná se o nové a závažné téma? In T. Janík, P. Knecht, & S. Šebestová (Eds.), *Smíšený design v pedago-gickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu* (s. 1–6). Brno: Masarykova univerzita. Dostupný z WWW: <http://www.ped.muni.cz/capv2011/sbornik-prispevku/vlckova.pdf>. (cit. 2014-08-02).

- 16) WINCH, P. J., WAGMAN, J. A., MALOUIN, R. A., MEHL, G. L. 2000. *Qualitative Research for Improved Health Programs. A Guide to Manuals for Qualitative and Participatory Research on Child Health, Nutrition, and Reproductive Health*. Department of International Health Johns Hopkins University, School of Hygiene and Public Health, 2000. 182 pp. Dostupný z WWW: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACJ020.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACJ020.pdf) (cit. 2014-07-13).

## **PUBLIKAČNÍ ČINNOST AUTORKY**

- 1) KRAHULCOVÁ, K. *The using dramatherapy in detoxical department*. In: sborník z 12. výroční konference v St.Petersburg (6.-7. 5. 2010) na téma Umělecké terapie Dnes: Umělecké terapie v oblasti vzdělávání, lékařství a sociální oblasti. St. Peterburg: 2010
- 2) KRAHULCOVÁ, K. *Mezinárodní školení o využití dramaterapie v interkulturním učení*. In: *Arteterapie*. Praha: Česká Arteterapeutická asociace. 2010.
- 3) KRAHULCOVÁ, K., VOŽECHOVÁ, J., RŮŽIČKA, M. *Dramaterapii na detoxikačním oddělení*. In : Sborník z XI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VI. Mezinárodní dramaterapeutická konference na téma: Rodina a její místo ve speciální pedagogice. Olomouc: 2010
- 4) KRAHULCOVÁ, K. *Využití dramaterapie v interkulturním učení*. In: Sborník z XI. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VI. Mezinárodní dramaterapeutická konference na téma: Rodina a její místo ve speciální pedagogice. Olomouc: 2010
- 5) KRAHULCOVÁ, K. *Find your way*. In: Sborník XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VII. Mezinárodní dramaterapeutická konference. Konference. UP Olomouc: 2011
- 6) KRAHULCOVÁ, K., VOŽECHOVÁ, J. *Využití storytellingu u klientů s drogovou závislostí*. In: Sborník z XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a VII. Mezinárodní dramaterapeutická konference. Konference. UP Olomouc: 2011
- 7) KRAHULCOVÁ, K., RŮŽIČKA, M., VOŽECHOVÁ, J. *Dramaterapie na detoxikačním oddělení*. *Arteterapie*. č. 25, Praha: Časopis České arteterapeutické společnosti. 2011
- 8) KRAHULCOVÁ, K. VOŽECHOVÁ J. *Storytelling u klientů na detoxikačním oddělení*. *Arteterapie*. Praha: Časopis České arteterapeutické společnosti. 2011

- 9) KRAHULCOVÁ, K., ŘÍHOVÁ, A., URBANOVSKÁ, E. Hudebně-pohybová terapie s prvky logopedické stimulace u klientů s kombinovaným postižením. In: Komunikace a handicap. Sborník textů mezinárodní vědecké konference. 6.–7.9. 2011. Hradec Králové, Gaudeamus, vyd. 1., s. 440–449. ISBN 978-80-7435-161-7
- 10) ŘÍHOVÁ, A., URBANOVSKÁ, E., KRAHULCOVÁ, K. Hudebně-pohybová terapie s prvky logopedické stimulace u klientů s kombinovaným postižením. In: sborník z XII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami. 2.-3. 3. 2011 Olomouc: 2011. s. 644–648. ISBN 978-80-244-2966-3
- 11) KRAHULCOVÁ, K., STEJSKALOVÁ, K. A KOL. Terminologická gramotnost studentů speciální pedagogiky na UP v Olomouci. In: Sborník z XIII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. tyflopeditická konference. UP Olomouc: 2012
- 12) KRAHULCOVÁ, K. VOŽECHOVÁ, J. Zkvalitnění a inovace povinných studentských praxí studijního oboru Speciální pedagogika. In: Sborník z XIII. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a I. tyflopeditická konference. UP Olomouc: 2012
- 13) KRAHULCOVÁ, K., STEJSKALOVÁ, K. A KOL. Terminologická gramotnost studentů speciální pedagogiky na UP v Olomouci. In: sborník k IX. ročníku Mezinárodní konference studentů doktorských studijních programů v oboru pedagogika s názvem Aktuální problémy pedagogiky ve výzkumech studentů DSPIX. UP Olomouc: 2012
- 14) KRAHULCOVÁ, K., CZEREOVÁ, L. Dramaterapie ve Středisku sekundární prevence a léčby závislostí. In Sborník II. ročníku konference „Zvládání současných sociálně patologických jevů a rizikového chování“. SLU Opava: 2012
- 15) KRAHULCOVÁ, K., HANÁKOVÁ, A. A KOL. *1000+1 pojmů ze speciální pedagogiky*. Terminologický výkladový slovník s anglickou a německou mutací. VUP Olomouc: 2013
- 16) KRAHULCOVÁ, K. *Dílčí výsledky disertační práce s názvem Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení*. In: Sborník z XV. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami s názvem Jinakost. UP Olomouc: 2014

## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Kristýna Krahulcová
Název práce:	Využití dramaterapie na detoxikačním oddělení
Název práce v angličtině:	The using of dramatherapy in the detoxical department
Vedoucí práce:	prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálněpedagogických studií
Obor:	Speciální pedagogika
Počet stran:	170
Počet příloh:	6
Rok obhajoby:	2014

### **Klíčová slova:**

dramaterapie, závislost, detoxikační oddělení, skupinová dynamika, specifické cíle dramaterapie.

### **Resumé:**

Práce se zabývá problematikou dramaterapie u osob se závislostí na detoxikačním oddělení. Tato disertační práce se dělí na dvě části, a to část teoretickou (teoretická východiska a rámec) a empirickou. V teoretické části je provázána s empirickou.

V první kapitole je popsána dramaterapie s jejími definicemi, cíli, klientelou i zařazením v systému věd. Druhá kapitola je zaměřena na pojem závislost a vymezení jednotlivých typů. Autorka předkládá výčet drog a jejich charakteristiky, se kterými se v rámci své dramaterapeutické praxe na detoxikačním oddělení setkala a pracuje s nimi ve výzkumu. Třetím teoretickým východiskem je detoxikační oddělení a jeho charakteristika. Pro ucelený obraz na danou problematiku autorka předkládá celý systém péče a typy zařízení pro osoby se závislostí. Teoretická východiska jsou v souladu s výzkumným zaměřením práce. Autorka zvolila smíšený design výzkumu, kde je kvalitativní šetření doplněno kvantitativní statistickou analýzou. Empirická část obsahuje čtyři kapitoly. V první kapitole empirické části jsou vymezeny cíle práce a výzkumné otázky. Následující kapitola je věnována metodickému rámci výzkumu. Autorka popisuje etické aspekty výzkumu, výzkumný soubor, metody sběru dat a metody analýzy dat. V další kapitole je popsána vlastní navržená metodika práce pro osoby se závislostí léčících se na detoxikačním oddělení a využití dramaterapie jako doplňkové terapie ke klasické léčbě. Poslední kapitola empirické části je věnována analýze a interpretaci dat získaných z výzkumu.



Proto tuto analýzu byly využity metody jak kvalitativního designu tak i kvantitativního. Z kvalitativních metod autorka použila analýzu obsahu reflektivních bilancí sumarizující poznatky v podobě shrnujícího protokolu. Dále byla použita analýza rozhovoru a sekundární interpretace. V kvantitativní části práce bylo pro analýzu využito statistické zpracování dat neparametrickými testy a Mann-Whitney testem. Součástí disertační práce je diskuze a doporučení pro praxi, a závěr, kde jsou shrnuty výsledky výzkumu.

## SUMMARY

Name and surname: Mgr. Kristýna Krahulcová  
Title: The using of dramatherapy in the detoxical department  
Supervisor: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.  
Instutite: Institute of Special Education Studies, Faculty of  
Education, Palacký University Olomouc  
Specialization: Special Education  
Pages: 170  
Attachements: 6x  
Year of defence: 2014

### **Key words:**

drama therapy, addiction, detoxical department, group dynamic, specific tasks of dramatherapy.

### **Resume:**

This paper deals with the drama therapy for people with addiction in the detoxification ward. This thesis is divided into two parts, a theoretical (the theoretical basis and framework) and empirical. The theoretical part is linked to the empirical.

The first chapter describes the drama therapy with its definition, objectives, clients also included in the system of sciences. The second chapter focuses on the concept of dependency and definition of each type. The author presents a list of drugs and their characteristics, which is in its dramatherapy practice in detoxification department met and worked with them in research. The third theoretical starting point is the detoxical department and its characteristics. For a comprehensive picture on the topic author presents the whole system of care and types of facilities for people with addictions.

The theoretical data are in line with the research focus of work. The author chose a mixed design research, where qualitative survey completed quantitative statistical analysis. The empirical part contains four chapters. In the first chapter of the empirical work defines the objectives and research questions. The following chapter is devoted to methodological framework of the research. The author describes the ethical aspects of research, research sample, data collection methods and data analysis methods. The next chapter describes a methodology proposed work for addicts undergoing treatment for detoxification department and use drama therapy as a complementary therapy to conventional treatment. The last chapter of the empirical part is devoted to the analysis and interpretation of data obtained from

research. Therefore, these analytical methods were used to design qualitative and quantitative. From the author used qualitative methods of content analysis summarizing the balance of reflective knowledge in the form of a summary report. Further analysis was used interview and secondary interpretation. In the quantitative part was used for the analysis of statistical data processing nonparametric tests and Mann-Whitney test. Part of the dissertation is discussion and recommendations for practice, a conclusion which summarizes the results of research.

# ZUSAMMENFASSUNG

## Die Verwendung des Dramas in der Entgiftung Abteilung

Institution der sonderpädagogischen Studien  
Pädagogische Fakultät der Palatzky Universität in Olmütz

**Schlagwörter:** Drama, Sucht, Entgiftung Abteilung, Gruppendynamik, spezifische Ziele Drama.

**Zusammenfassung:** Dieser Beitrag befasst sich mit dem Drama in Menschen mit Sucht Entgiftung Station. Diese These wird in zwei Teile, einen theoretischen (die theoretische Grundlage und den Rahmen) und empirische unterteilt. Der theoretische Teil der empirischen verbunden. Das erste Kapitel beschreibt das Drama mit seiner Definition, Ziele, Kunden auch in das System der Wissenschaften aufgenommen. Das zweite Kapitel konzentriert sich auf das Konzept der Abhängigkeit und Definition von jedem Typ. Der Autor präsentiert eine Liste der Medikamente und deren Eigenschaften, die in seiner Praxis in der Entgiftung Dramaabteilung getroffen und mit ihnen gearbeitet in der Forschung. Die dritte theoretische Ausgangspunkt ist die Detox-Abteilung und seine Eigenschaften. Für ein umfassendes Bild zum Thema Autor stellt das ganze System der Pflege und Arten von Einrichtungen für Menschen mit Suchterkrankungen. Die theoretischen Daten stehen im Einklang mit dem Forschungsschwerpunkt der Arbeit. Der Autor wählte eine gemischte Designforschung, in die qualitative Befragung abgeschlossen quantitative statistische Analyse. Der empirische Teil enthält vier Kapitel. Im ersten Kapitel der empirischen Arbeit sind die Ziele und Forschungsfragen. Das folgende Kapitel ist methodologische Rahmen der Forschung. Der Autor beschreibt die ethischen Aspekte der Forschung, Forschungssample, Methoden der Datenerhebung und Datenanalyse-Methoden. Das nächste Kapitel beschreibt eine vorgeschlagene Methodik der Arbeit für Suchtkranke in Behandlung zur Entgiftung Abteilung und die Verwendung Drama als ergänzende Therapie zur konventionellen Behandlung. Das letzte Kapitel des empirischen Teils widmet sich der Analyse und Interpretation von Daten aus der Forschung erhalten. Daher wurden diese Analyse-Methoden zur Gestaltung qualitative und quantitative. Vom Autor verwenden qualitative Methoden der Inhaltsanalyse einer Zusammenfassung der Bilanz von Reflexionswissen in Form eines zusammenfassenden Berichts. Die weitere Analyse wurde verwendet Interview und sekundäre Interpretation. Im quantitativen Teil wurden zur Analyse der statistischen Datenverarbeitung nichtparametrische Tests und Mann-Whitney-Test verwendet. Teil der Arbeit wird diskutiert und Empfehlungen für die Praxis, eine Schlussfolgerung, die die Ergebnisse der Forschung zusammenfasst.