

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Michaela Eremiášová

**Dramaterapie a její potenciál v terapeutické komunitě
u osob se závislostí**

V Olomouci 2017

Vedoucí práce: Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Michalovi Růžičkovi, Ph. D. za čas, který mi věnoval na konzultacích, za jeho vstřícnost, podnětné rady a motivaci. Poděkování patří taktéž terapeutické komunitě Magdaléna o.p.s. a jejím klientům, za ochotu, čas a otevřenost. V neposlední řadě také spolužákům Monice a Petrovi za jejich konstruktivní poznámky.

Obsah

Úvod	7
1 Závislost a návykové látky	8
1.1 Závislost.....	8
1.2 Návykové látky	10
2 Terapeutická komunita	14
2.1 Vymezení TK.....	14
2.2 Filozofie dnešních TK pro osoby se závislostí	14
2.3 Pravidla TK dle Kaliny	15
2.4 Účinné faktory TK dle I. Yaloma	16
2.5 Fáze komunitního programu	18
3 Paradivadelní systémy terapeutické povahy.....	20
3.1 Dramaterapie.....	22
3.1.1 Klientela	22
3.1.2 Cíle	22
3.1.3 Terapeutické prostředky dramaterapie	23
3.1.4 Evaluace v dramaterapii	24
Úvod k praktické části	25
4 Metodologie.....	26
4.1 Vymezení terminologie.....	26
4.2 Cíle šetření	26
4.3 Kvalitativní šetření a metoda sběru dat.....	27
4.4 Struktura interview	28
4.5 Výběr vzorku	29
4.6 Postup sběru a interpretace dat	30
4.7 Etické parametry výzkumu	30
5 Výsledky šetření a jejich interpretace.....	31
5.1 Přítomnost	31
5.2 Budoucnost	32
5.3 Minulost.....	34
6 Shrnutí výsledků a diskuse	35
7 Závěr.....	39
8 Seznam bibliografických citací	40

Seznam použitých zkratk a symbolů

TK – Terapeutická komunita

MKN – 10 - Mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize

TP – Toxická psychóza

NT- Neverbální techniky

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Rozdělení drog do skupin dle účinku

Tabulka č. 2 - Rozdělení drog dle potenciálu pro závislost

Tabulka č. 3 - Charakteristika klientů terapeutické komunity Magdaléna o.p.s.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Povolení vykonat šetření v terapeutické komunitě Magdaléna o.p.s.

Příloha č. 2 – Teorie Johanna Hariho

Příloha č. 3 – Doslovný přepis interview

„Jediná cesta ven vede skrz.“

Helen Kellerová

Úvod

Problém závislostí představuje v současné době problém velmi aktuální. Všude kolem nás se pohybuje velké množství jedinců s životem se závislostí na návykových látkách. Závislost je vysoce destruktivní jak pro jedince, tak pro jeho okolí. Nejen, že si člověk ničí život, aniž by si to uvědomoval, ale ničí také život ostatním kolem něj, kteří s ním žijí či se pohybují v jeho blízkosti. Možností léčby má jedinec se závislostí několik. Pokud pomineme terciální prevenci streetwork a K-centra, první varianta pro všechny stejná, je detoxikace, kterou musí každý jedinec před léčbou absolvovat. Následně je možno vybrat si mezi nemocnicí (léčebnou), nebo terapeutickou komunitou. Ukončení užívání návykových látek lze dle několika studií také bez odborné léčby, kdy jsou léčebnými faktory mimo jiné také lidé kolem nás. Avšak ne všichni lidé jsou schopni přestat užívat návykové látky bez léčby (např. kvůli prodělanému traumatu, nepříznivému prostředí svého života nebo z nedostačující síly vlastní vůle). A proto se v této práci zaměřujeme na efektivitu léčby závislostí v terapeutické komunitě.

Terapeutická komunita disponuje několika faktory, pomocí kterých je léčba efektivní. V této práci se zaměříme na dramaterapii, která je stále pro širokou veřejnost neznámá. Budeme zjišťovat, jakým způsobem pomáhá dramaterapie v terapeutické komunitě. Abychom jsme se mohli propracovat k výzkumu práce, je třeba si nejprve ujasnit základní pojmy této problematiky. K tomu nám slouží teoretická část.

Teoretická část obsahuje stručný vhled do problematiky závislosti, její definici a s ní spojené termíny. Dále definuje základní rozdělení návykových látek s ohledem na cílovou skupinu šetření. Následně se věnuje terapeutické komunitě, protože právě klienti terapeutické komunity se stali předmětem výzkumu. Poslední zmíněnou kapitolou jsou paradivadelní systémy terapeutické povahy, ve kterých je šířeji specifikovaná dramaterapie s ohledem na výzkumný cíl práce.

Praktická část se zabývá hlavní výzkumnou otázkou: „*Jakým způsobem pomáhá dramaterapie v terapeutické komunitě?*“ Základem výzkumu je kvalitativní šetření, polostrukturovaný interview, pomocí kterého byla zjišťována data použitá v této bakalářské práci. K praktické části se pojí samostatný úvod, který následuje po části teoretické.

1 Závislost a návykové látky

„Závislost je vždy odraz něčeho vnějšího.“

Anne Wilson Schaefer

V první kapitole se budeme zabývat závislostí a návykovými látkami. Vymezíme pojem závislost, její znaky a základní terminologii. Na závěr specifikujeme rozdělení návykových látek s ohledem na cílovou skupinu praktické části práce.

1.1 Závislost

Termín "závislost" vymezuje několik autorů takto: první vymezení je dle Hartla a Hartlové (2015) definováno jako *„stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozují postiženého i společnost“* (Hartl; Hartlová, 2015, s. 699).

Speciálně pedagogický slovník (2015) vymezuje závislost jako: *„bio-psycho-sociální onemocnění, kdy se jednotlivé faktory navzájem ovlivňují a integrují a které vede k postupnému narušení somatických, psychických a sociálních funkcí“* (Valenta, 2015, s. 257). Dále uvádí, že závislost je spojená s opakujícími se intoxikacemi, součástí kterých je bažení. Závislost můžeme dělit na sociální, psychickou, somatickou, závislost na hracích automatech a na práci (Valenta, 2015).

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. Revize (dále MKN-10), vymezuje definici závislosti pod pojmem syndrom závislosti. Syndromem závislosti se rozumí:

„Skupina behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav“ (MKN - 10, 2008, s. 198).

Z výše uvedené definice je nutno uvést další termín, který pokládáme za projev syndromu závislosti a to odvykací stav, který můžeme charakterizovat jako seskupení příznaků různé závažnosti. Ty se objevují při odvykání na psychoaktivních látkách po dlouhodobém užívání. Průběh odvykání je poté závislý na typu užívané drogy a množství jejího užívání (MKN – 10, 2008).

Dalšími důležitými termíny jsou dle MKN – 10 akutní intoxikace a škodlivé použití. Akutní intoxikací se rozumí stav po užití psychoaktivní látky, který porušuje psychofyzilogické funkce a reakce (např. porucha vědomí, chování, poznávání, apod.). Tento stav není trvalý, pokud nenastanou určité psychické komplikace jako trauma, nebo jiné zdravotní obtíže. Za škodlivé použití se považuje užití psychoaktivní látky, které má za důsledek poruchu zdraví a to somatickou či psychickou (tamtéž).

Stanislav Kudrle (in Kalina, 2003a) uvádí, že je závislost dlouhotrvající a postupně se zhoršující porucha, která se vyvíjí na základě přirozené touhy jedince po změně prožívání (např. euforie, radost, únik před bolestí, apod.). U člověka může však přirozená touha ovlivnit jeho prožívání a přejít v nutkavost, která se projevuje ztrátou kontroly nad vlastním chováním. Drogy ovlivňují prožívání velmi hluboce a silně, a proto jsou tolik nebezpečné. Čím silnější zážitek z drogy jedinec získá, tím větší je jeho touha zážitek opakovat. Opakovaná změna prožívání se tak stává pro jedince normou a nakonec iluzí o celkové změně reality. Závislost je poté dopad zneužívání, které je pro jedince hlavní činností k zajištění pocitu uspokojení.

Dle Nešpora (2011) musí být pro určení závislosti splněny tři či více znaků, které se objevují v průběhu jednoho roku:

- a) Silná touha užít látku (craving, bažení),
- b) problém se sebeovládáním při kontaktu s látkou,
- c) fyzický odvykací stav,
- d) vyžadování vyšších dávek látky,
- e) zanedbávání ostatních zájmů,
- f) pokračování v konzumaci látky přes jasnou viditelnost škodlivých důsledků.

1.2 Návykové látky

V nadcházející podkapitole stručně charakterizujeme návykové látky, žádoucí pro tuto práci. S ohledem na cílovou skupinu, budeme pojednávat pouze o drogách, které užívali klienti šetření. Jako první uvedeme přehledovou tabulku návykových látek, o kterých budeme následně pojednávat.

Návykové látky členíme do tabulek dle Minaříka a Kmocha (in Kalina, 2015):

Látka	Skupina látek	Účinky
Alkohol	Tlumivé látky	Malé množství – zklidnění
Sedativa		Velké množství – spánek, kóma, zástava životních funkcí
Pervitin	Stimulační látky	Nabuzení, rychlé myšlenkové pochody, zaktivování motoriky.
Kokain		

Tabulka č. 1 – Rozdělení drog do skupin dle účinku

Látka	Psychická závislost	Fyzická závislost	Růst tolerance
Alkohol	silná	silná	silný
Sedativa	silná	silná	silný
Kokain	silná	žádná	silný
Pervitin	silná	žádná	silný

Tabulka č. 2 - Rozdělení drog dle potenciálu pro závislost

Tlumivé látky

Alkohol

Kolektiv autorů občanského sdružení SANANIM (2007) řadí etanol neboli alkohol do tzv. alkoholů. Alkohol se nezdá být nebezpečnou drogou, ale opak je skutečností. Jelikož je alkohol nápojem, který tu byl „odjakživa“, lidé s ním mají spojeny společenské události, při kterých je přirozené jeho užívání. Göhlert a Kühn (2001) řadí alkohol mezi uklidňující drogy a tvrdí, že alkohol působí na náš organismus podobně, jako léky na spaní.

Vybrané účinky alkoholu:

- Zklidnění,
- dodání pocitu, že se dá všeho snadně dosáhnout,
- zlepšení nálady,
- útlum problémů,
- bourání sexuálních zábran (Göhlert; Kühn2001).

Stádia závislosti:

1. stádium – lehké užívání alkoholu
2. stádium – pití alkoholu tajně, časté ztráty vzpomínek
3. stádium – absence kontroly a výrazná psychická závislost
4. stádium – poškození orgánových částí těla, vnitřní krvácení (Göhlert; Kühn 2001)

Obecně platí, že v čím dřívějším věku jedinec začne alkohol požívat, tím je zrod závislosti snazší. Abstinenční příznaky po dlouhotrvajícím užívání se objevují několik hodin po posledním užití a vrcholí druhý až třetí den. Projevují se křeče, halucinace, třes či agresivní chování (SANANIM a kol. 2007).

Sedativa

Sedativa můžeme dle Bayera (in Kalina, 2003a) charakterizovat jako látky, které vedou ke zklidnění. Sedativa můžeme chápat jako hypnotika neboli léky vyvolávající spavost. Dle Vágnerové (2012) se závislost na těchto lécích rozvíjí dlouhou dobu, avšak v důsledku se jedná o závislost fyzickou i psychickou. Začátek s užíváním je většinou důsledkem určité zátěže, přičemž je lék považován za dočasné řešení problému. Jedinec si však na lék může rychle zvyknout, a tak ho začne užívat preventivně a poté je těžké lék vysadit. Za tyto léky dle Fišera a Škody (2009) považujeme: Diazepam, Rohypnol, Xanax, apod.

Tyto léky mohou nakonec sloužit jako doplnění drog jiných, nejčastěji alkoholu. Intoxikace na člověku se projevuje v poruchách myšlení, paměti a pozornosti, snížení celkového výkonu, časté bývají deprese, paranoidní stavy. Abstinenční příznaky jsou převážně somatického rázu a mohou končit v nejhorsím případě smrtí (Vágnerová, 2012).

Stimulační drogy

Stimulační neboli budivé látky vyvolávají v jedinci fyzické a psychické povzbuzení. K nejrozšířenějším nelegálním látkám v této skupině patří pervitin, kokain a extáze neboli MDMA. Legálními stimulanty jsou poté káva a čaj (SANANIM a kol. 2007).

Pervitin

Pervitin je často označován jako typická „česká“ tvrdá droga, kterou řadíme do budivých aminů. Denní dávka dlouhodobého uživatele se pohybuje nad jeden gram. Při nitrožilní aplikaci je výrazný okamžitý účinek. Při „šňupání“ se efekt projeví do pěti až deseti minut. Účinek pervitinu se pohybuje okolo osmi až deseti hodin. Po odeznění účinku látky přichází „dojezd“, pro který jsou typické deprese a celkový pocit vyčerpání. Možný nález v moči je možný i po 14 dnech od poslední dávky (SANANIM a kol. 2007).

Účinky pervitinu:

- Euforie,
- nespavost,
- nechut' k jídlu, zvýšená chuť k sexuální aktivitě,
- zvýšení energie v těle, rychlý tok myšlenek
- motorický neklid tzv. vykroucenost
- rozšířené zornice (Minařík in Kalina, 2003).

Psychické komplikace:

- „*halucinace, strach,*
- *neklid, sebevražedné tendence,*
- *vztahovačnost, deprese, podezíravost,*
- *chorobná žárlivost, stavy zmatenosti*“ (Minařík in Kalina, 2003a, s. 167)

Kokain

Kokain se aplikuje nejčastěji „šňupáním“. Množství denní konzumace je přibližně deset až dvacet gramů. Jeho účinek je většinou deset minut až hodina a identifikovatelnost v moči je tři až šest hodin od poslední dávky. Začátečnickým uživatelům může být u prvních dávek nevolno a až po opakovaném užívání dojde k euforii. (Minařík in Kalina, 2003a).

Účinky kokainu jsou velice podobné účinkům pervitinu. Na kokainu vzniká však asi nejsilnější psychická závislost ze všech psychoaktivních látek, jelikož je třeba dávky častěji opakovat, a to kvůli krátkodobému účinku tohoto stimulantu (tamtéž).

Následné komplikace u stimulantů jsou charakterizovány dle Minaříka (in Kalina, 2003a) celkovou zátěží na organismus, projevuje se zvýšené riziko infarktů a nechutenství k jídlu, důsledkem čehož se může projevit rychlý až nebezpečný úbytek na váze. Dlouhodobé užívání stimulantů vede k rozvoji toxické psychózy (dále jen TP), kterou však může vyvolat i jediná vysoká dávka. Jedinec s TP je vysoce paranoidní, má „stíhu“. Psychóza se vyvíjí pomalu, v počátečním stádiu se projevuje vztahovačností, na kterou je ze začátku vytvořen náhled, který však postupem času mizí. Za znaky TP považujeme paranoidní přesvědčení, že chce někdo jedinci uškodit, narušení nálady a halucinace.

V první kapitole jsme vymezili pojem závislost a s ní spojené termíny. Následně jsme pojednali o drogách – alkoholu, stimulantech a sedativech, které se týkají klientů našeho výzkumu. Další kapitolu tvoří terapeutická komunita, která se stala předmětem šetření této bakalářské práce.

2 Terapeutická komunita

„Když se vzdáváte fetování, vzdáváte se celého stylu života.“

William Burroughs

V následující kapitole se budeme zabývat terapeutickou komunitou (dále jen TK), jejím vymezením, základní filozofií, pravidly, účinnými faktory a fázemi komunitního programu.

2.1 Vymezení TK

Dle Kratochvíla (1979) lze TK charakterizovat jako formu skupinové psychoterapie, kdy klienti různého věku a pohlaví spolu jistou dobu žijí, sdílejí skupinová sezení a další společné programy a činnosti (například pracovní). Mají příležitost sdílet problémy a vztahy ze svého života. Komunita je terapeutická, protože poskytuje zpětnou vazbu o nežádoucím chování klienta, dává prostor k náhledu na svůj život a podporuje nácvik nových forem chování.

Dlouhodobý pobyt v TK je sám o sobě terapeutickým, což dokazují různá společenství alternativního životního stylu. Avšak skutečnou terapeutickou podstatou TK je každodenní prožívání a chování jedinců, jejich adaptace na strukturu a pravidla, a neustálé poskytování zpětné vazby (Kalina, 2008).

2.2 Filozofie dnešních TK pro osoby se závislostí

Standardní koncept dnešní TK vychází z teze, že ústředním problémem klienta není zneužívání návykové látky. Léčba se tedy netýká látky, ale osobnosti jedince. Celkový koncept léčby je založen na tom, že zneužívání látky je pouhým projevem, nikoli podstatou poruchy. Jedinci se závislostí mají nízký hodnotový systém, jsou dobří manipulátoři, trpí úzkostí a využívají svou agresi k tomu, aby odvrátili pozornost od svých slabín. Zároveň mají klienti vysoký potenciál a TK jim ho pomáhá znovu najít a rozvíjet. Hlavním smyslem TK je změna (Kalina, 2008).

Základními principy jsou:

1. Motivace ke změně.
2. Podmínky žití v TK se maximálně podobají běžnému životu.
3. Schopnost přijetí odpovědnosti jako znak vyspělé osobnosti.

4. Klient má právo rozhodovat o svém životě (vstup do TK je založen na dobrovolnosti, stejně jako odchod).
5. Léčba je účinná především ve skupině.
6. Přejít z léčby do života musí být postupným procesem.
7. Terapeutický tým je průvodcem, nikoli odborníkem na klientův život (Adameček, Richterová-Těmínová, Kalina in Kalina, 2003b).

2.3 Pravidla TK dle Kaliny

V této podkapitole si uvedeme alespoň některé pravidla komunity dle Kaliny, které se musí bez výjimky dodržovat a tvoří tak společně s dalšími účinnými faktory terapeutický efekt.

1. Bezpečí

Důležitým úkolem všech komunit je poskytnutí bezpečného prostředí. Aby zůstalo prostředí bezpečným, je třeba dodržovat několik pravidel. Do těchto pravidel neodmyslitelně řadíme zneužití či držení návykové látky, fyzické násilí, úmyslné poškození majetku druhých, vydírání, apod. Pokud dojde k držení či zneužití návykové látky (může jít jen o jedno pivo), člen komunity je ihned bez jakékoli diskuze z komunity vyloučen za výrazné narušení bezpečného prostředí. Dalšími pravidly jsou právo klienta říct „ne“, ochrana osobních sdělení a právo na okamžité projednání mimořádné situace.

2. Sex a erotika

Toto téma je nejvíce diskutabilní, jelikož není zcela jasno, jestli je pravidlem myšlen zákaz sexuálního styku, či milostného vztahu. Některé argumenty říkají, že dvojice si vzájemně poskytuje ochranu před působením komunity a může se společně bránit změně. Některé zase tvrdí, že existence vztahu v komunitě vyvolává zbytečné napětí a ztěžuje skupinovou dynamiku žárlivostí, apod. To může následně vést k vyčerpání pozornosti a jiné důležitější skutečnosti zůstávají v pozadí. Ovšem dle pravidel se o těchto věcech může mluvit, a pokud na to dvojice přistoupí a ve vztahu nepokračuje, nehrozí žádné sankce. Pokud však na tuto možnost nepřistoupí, následuje vyloučení jednoho z páru z TK.

3. Uspořádání času

Klienti přichází do TK s narušeným vnímáním času, tzv. chaotičností. V zájmu komunity je, aby si klienti dokázali správně rozvrhnout aktivity dne, týdne a nadále celého roku. Je důležité klienty naučit s časem pracovat, v čemž hraje roli délka pobytu v TK a také

přechod z jednotlivých fází (viz níže). Od jejich rozvrhu se dále odvíjí jejich plány, cíle a v neposlední řadě etapy léčby. Pro klienty mohou být problematické volné chvíle, které jsou zdrojem úzkosti, a proto je nutné, aby měl každý z klientů svůj časový rozpis neboli denní a týdenní rozvrh.

4. Zapojení

Zapojením máme na mysli zapojení klienta do kolektivu komunity, které je důležité v prospěch klienta. Mnohé komunity si vytvářejí vlastní „desatero“, kterého může být součástí například otevřenost klienta ke skupině, zájem o druhé nebo zapojení do programu komunity (Kalina, 2008).

2.4 Účinné faktory TK dle I. Yaloma

Účinné faktory terapeutické komunity jsou založeny na dění ve skupině. Yalom a Leszcz (2015) vychází z jedenácti faktorů, které jsou na sobě závislé, a samostatně bez druhého nemohou fungovat. V této práci si uvedeme pouze některé.

1. Dodávání naděje

Dodávání naděje má pozitivní vliv na klienty. Je důležité posílit důvěru klienta v účinnost terapie ještě před samotnou léčbou. S tímto faktorem souvisí také pozitivní očekávání jak klienta, tak terapeuta. Terapeut by měl jasně vysvětlit klientovi, jak skupina léčí. Důležitým faktorem je také přesvědčení klienta o účinnosti léčby, například díky pozorování zlepšení stavu ostatních členů skupiny.

2. Poskytování informací

Do oblasti poskytování informací řadíme didaktické instrukce, které souvisí s duševním zdravím a duševním onemocněním. Poskytování těchto informací může být formou přednášky, různých seminářů či úkolů klientů. Další oblastí jsou přímá doporučení neboli poskytování rad, při kterých je často důležitější jejich proces, než obsah. Někteří klienti si říkají o rady, jen aby je vzápětí mohli odmítnout. Jiní hladoví po pozornosti a proto neustále vyžadují rady ohledně věcí, které byly již prodiskutovány, nebo které jsou neřešitelné. Existují ovšem také klienti, kteří ocení přímé rady a dokáží poskytnout rady jiným. Nejúčinnější formou poskytování rad jsou rady systematické, či alternativní návrhy jak dosáhnout potřebného cíle.

3. Altruismus

V TK klienti dostávají tím, že sami dávají. Klienti jsou často po příchodu do komunity přesvědčení, že nemají ostatním co nabídnout. Dodání pocitu důležitosti je v tomto ohledu velice přínosným faktorem, který posiluje sebedůvěru. Každý člověk potřebuje cítit, že je potřebný a užitečný. Klienti si navzájem poskytují nápady a podporu, kterou mnohdy přijímají od ostatních klientů lépe, než od samotných terapeutů.

4. Napodobující chování

U klientů v individuální terapii se často stává, že se začnou chovat a myslet jako jejich terapeut. Ve skupinové terapii má napodobování taktéž svou roli, která je často terapeutu podceňovaná. Jedním z příkladů mohou být klienti s fobií z hadů. Pokud klienti pozorují terapeuta, jak drží hada a nebojí se ho, má to pozitivní vliv a může to být pozitivní faktor v léčbě. Napodobující chování má významnější roli na začátku léčby, protože nově přichozí klient více pozoruje chování ostatních klientů, kteří jsou v komunitě delší dobu. Často si můžeme všimnout, že se klienti pokouší o nový styl chování, což může mít terapeutický efekt, protože je nový styl vede k zjištění, kým jsou.

5. Skupinová soudržnost

Skupinovou soudržnost můžeme vymezit jako výsledek veškerých sil, díky kterým zůstávají klienti ve skupině. Můžeme to nazvat určitou přitažlivostí pro klienty směrem ke skupině. Skupina přijímá klienta bez ohledu na jeho minulost, pokud se bude držet jejích pravidel a norem. Jednou z norem je právě neodsuzující přijetí nového člena do skupiny. Díky tomu, se klienti mohou cítit jako doma a mnoho z nich vzpomíná ještě dlouho po léčbě na pocit přijetí a sounáležitosti, který zároveň tvořil bezpečí a jistotu. Pro některé klienty, kteří mají negativní zkušenosti z kontaktu s lidmi, či jinými skupinami, může být právě takové členství ve skupině léčbou. Členové skupiny mají postupem času mezi sebou větší a větší míru důvěry a jistoty. Navzájem si pomáhají v těžkých chvílích, což je velice zásadní pro skupinovou práci a terapeutický efekt (Yalom; Leszcz, 2015).

2.5 Fáze komunitního programu

Adameček (in Nevšímal aj., 2007) popisuje fáze komunitního programu následovně:

Nultá fáze

Nultá fáze je popisovaná jako orientační. Typickými znaky jsou zákaz telefonování, častější individuální konzultace, provázení nového klienta klientem starším a nižší uplatňování sankcí. Za cílový znak se považuje jasné rozhodnutí klienta zůstat v léčbě, rozumět všem pravidlům, systému a fázím. Krizová může být potřeba opustit TK. Zde je důležitá podpora nového klienta skupinou. Nový klient nemusí dobře snášet izolovanost od okolního světa a náročnost programu. Spolu s fází poslední je tato fáze označována za nejtěžší.

První fáze

Pro první fázi je typické zvykání si na komunitní život. Klienti by se měli zabývat sami sebou a zároveň naslouchat druhým členům skupiny. Komunitu již mohou na krátko opustit, ale pouze s doprovodem, aby byla zachována izolovanost od světa. Typicky klienti vykonávají méně zodpovědné funkce a tvoří si vlastní individuální plán léčby, ve kterém začínají plnit úkoly, které si spolu s garantem vytvořili. Cílem je převzít zodpovědnost sám za sebe, pochopit podstatu závislost a cestu k uzdravení. Krizovým bodem může být opět předčasný odchod z TK kvůli dlouhé izolaci od světa.

Druhá fáze

V druhé fázi žijí klienti naplno komunitním životem a přijímají zodpovědnost jednak za sebe, jednak za chod komunity. Mají možnost kontaktu se světem (výjezdy), což jim dává vyšší míru svobody. Přebírají také zodpovědnost za ostatní a mohou doprovázet členy nižší fáze například k lékaři. S vyšším postavením mohou sami vést určité aktivity a zacházejí s důvěrou skupiny. Cílem je fungovat jako vzor, motivovat ostatní, obnovit vztahy s rodinou, plánovat budoucnost, zvládat své negativní myšlenky, přijímat zodpovědnost za své rozhodnutí a být motivován v další práci na sobě. Krizovým bodem je opět předčasný odchod, tentokrát ale z jiného důvodu. U klientů se může objevit mínění, že jsou již „vyléčení“, a tak mohou odejít domů.

Třetí fáze

Pro třetí fázi je typická samostatnost a častější život mimo komunitu, i přesto, že klienti v komunitě stále bydlí. Nemusí se účastnit celého programu, ale zároveň si musí hledat práci,

bydlení a připravovat se na nový život. Cílem je uvědomit si silné i slabé stránky místa, kam se chystám. Nezapomínat za své priority a možnosti ohrožení, které je mohou potkat a zároveň tyto situace umět rozeznávat. Důležitým prvkem je naplno si připustit, že odcházím a tyto pocity sdílet s komunitou. Krizové může být domnění, že zvládnou ohrožující situace sami, bez pomoci druhých a že jsou „vyléčení“. Některé komunity třetí fázi nemají, a tak klienti přecházejí z fáze druhé do zařízení následné péče (Adameček in Nevšímal aj., 2007).

V druhé kapitole bakalářské práce jsme stručně vymezili terapeutickou komunitu, její pravidla, účinné faktory a fáze léčby pro lepší pochopení systému tohoto zařízení. Poslední kapitolu teoretické části tvoří paradivadelní systémy terapeutické povahy.

3 Paradivadelní systémy terapeutické povahy

„Pokud se chceme podívat pod povrch svých každodenních dramát, můžeme objevit mýtus, příběh, personu, které nám mohou pomoci něco odhalit nebo se stát našimi průvodci, mohou nám pomoci objevit čisté štěstí uvnitř našich uštvaných myslí.“

Robert Landy

Pro vymezení dramaterapie, na které je postaveno šetření této práce, je nutno znát její zařazení do soustavy vědeckých disciplín. Dramaterapii řadíme mezi paradivadelní systémy, které charakterizujeme dle Růžičky a Polínka (2013) jako systémy, které využívají divadlo k jinému účelu než divadelnímu. Dle cílů těchto systémů je dělíme na edukační a terapeutické. Do edukačních řadíme dramatickou výchovu a divadlo ve výchově. Druhou skupinu tvoří paradivadelní systémy terapeutické povahy, ke kterým řadíme dramaterapii, psychodrama a v neposlední řadě teatroterapii. Paradivadelní systémy terapeutické povahy patří taktéž do skupiny expresivních terapií, do kterých se řadí mimo jiné také arteterapie, muzikoterapie, poetoterapie, aj.

V této práci se budeme věnovat pouze paradivadelním systémům povahy terapeutické a z nich šířeji rozvineme dramaterapii.

Psychodrama

S názvem psychodrama se neodmyslitelně pojí jeho zakladatel, významný vídeňský psychiatr J. Moreno. Psychodrama můžeme dle Valenty (2011) definovat jako divadelní improvizaci, při které klient přehrává své zážitky, sny či svou fantazii.

Využívá pět základních prvků: jeviště (bezpečný prostor pro klienta), klienta (jako herce), terapeuta (jako režiséra), publika a pomocného herce (např. koterapeut nebo další klient). Základními technikami jsou: *hraní vlastní role, sebe prezentace a monolog, projekce, interpolace odporu, výměna rolí, dvojník a alter ego, zrcadlo* (Valenta, 2011, s. 16).

Psychodrama umožňuje pochopit vlastní reakce klienta a tím pomáhá ovládat emoce. Při této formě terapie má klient možnost vstoupit do svých minulých traumatických událostí a může s nimi bezpečně pracovat. Pomáhá klientovi najít si nové formy k řešení konfliktů, slouží jako nástroj k rozkrytí nepřiznaných přání a vede k ujasnění si svých životních motivů (Valenta, 2011).

Teatroterapie

Začátkem 80. let se objevilo divadlo hrané herci se specifickými potřebami. Tuto novinku odstartoval australský dokument *Stepping Out*, který pojednává o přípravě a následném představení herců s mentálním postižením *Madame Butterfly* v Sydney. Tím se začal rozmáhat nejen nový přístup k jedincům s postižením, ale také se objevil nový druh expresivních terapií – teatroterapie (Valenta, 2011).

Teatroterapii můžeme vymežit dle definice Polínka (in Müller, 2014, s. 167) jako: „*expresivní terapeuticko-formativní přístup spočívající v celkové přípravě divadelního tvaru a jeho následné prezentaci před diváky s terapeuticko-formativním cílem, jehož účastníky jsou zpravidla jedinci se specifickými potřebami.*“

Základ teatroterapie se zásadně liší od jiných expresivních terapií, jelikož v teatroterapii směřujeme od počátku k divadelnímu tvaru a k jeho prezentování před diváky. Avšak cílem je taktéž léčba neboli terapie, která se uskutečňuje právě procesem přípravy divadelního tvaru a jeho následnou prezentací. Teatroterapie má však oproti ostatním expresivním terapiím nejbližší k umění (Polínek in Müller, 2014).

Cílový efekt teatroterapie můžeme shrnout následovně:

- Zkvalitnění komunikační schopnosti (verbální, neverbální),
- zmírnění sociální separace,
- rozvoj smyslu pro povinnost,
- lepší kontrola vlastních pocitů a emocí,
- růst kreativity,
- schopnost spontánního chování,
- rozvoj zásoby rolí pro život, atd. (tamtéž).

Psychogymnastika

Podstatou psychogymnastiky je nonverbální vyjádření vztahů, situací a pocitů, a to pomocí pantomimy. Nejužívanějším tématem je technika „zakázané ovoce“, kdy je na jedné straně touha po dosažení určité hodnoty a na straně druhé stojí morální a společenské důvody, proč tuto hodnotu odmítnout (Valenta, 2011).

3.1 Dramaterapie

Pro dramaterapii nacházíme několik možných definicí. Pro tuto práci jsme vybrali vymezení dle Národní Asociace pro Dramaterapii ve Spojených státech (1985):

„Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu“ (Landy in Valneta, 2011, s. 58)

Dramaterapii tedy můžeme chápat jako terapeutickou disciplínu, v níž využívají cílové skupiny dramatické či divadelní prostředky ke zmírnění sociálních problémů, psychických poruch a k dosažení integrace osobnosti jedince (Valenta, 2011).

3.1.1 Klientela

Na dramaterapii nahlížíme v duálním pojetí, a to v pojetí klinické dramaterapie (psychoterapeutické) a edukativní (speciálněpedagogické). Rozdíl mezi klinickou a edukativní dramaterapií nacházíme v rozdílné klientele (Valenta, 2011).

Edukativní klientela dramaterapie se vymezuje dle MKN-10 kde ji můžeme zařadit do skupiny F7 – mentální retardace, F8 – poruchy psychického vývoje a F9 – poruchy chování a emocí typické pro dětský věk. Do klinické klientely dramaterapie poté spadá F0 – Organické a duševní poruchy včetně symptomatických, F1 - Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek, F2 – Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy, F3 - Afektivní poruchy (poruchy nálady), F4 - Neurotické, stresové a somatoformní poruchy, F5 - Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory, F6 - Poruchy osobnosti a chování u dospělých (MKN – 10, 2008 s. 180 – 258).

3.1.2 Cíle

Cíle dramaterapie se liší v závislosti na cílové skupině. U seniorů s Alzheimerovou chorobou můžeme například považovat za hlavní cíl cvičení paměti. U dětí autistických může být cílem rozvoj chování či hlasu (Valenta, 2011).

Majzlanová (2004) udává za všeobecné cíle dramaterapie zvýšení empatie, kreativity, důvěry a v neposlední řadě zodpovědnosti.

Dle kalifornské dramaterapeutky Emunah (1994), můžeme vymežit:

- Zvýšení společenské interakce,
- schopnost uvolnění se,
- schopnost kontroly nad svými emocemi,
- změna neadekvátního chování,
- zásoba rolí pro život,
- zvýšení sebedůvěry,
- schopnost poznat a zároveň přijmout své hranice a schopnosti.

3.1.3 Terapeutické prostředky dramaterapie

1. **Katarze** – dle psychologického slovníku můžeme charakterizovat jako „*ozdravný účinek, zbavení se pocitu viny a výčitek svědomí*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 251).
2. **Abreakce** – nástroj k dosažení katarze pomocí znovuprožití svých potlačených emocionálních zážitků (Valenta, 2011)
3. **Korektivní emoční zkušenost** – tuto zkušenost klient získává, když se za určité situace okolí chová jinak, než jedinec nevhodně předpokládá. Tato situace má potenciál vést ke změně chování (tamtéž)
4. **Hra v roli** – vstupování do jednotlivých rolí umožňuje klientům dosáhnout náhledu, a korektivně emoční zkušenosti (tamtéž)
5. **Skupinová dynamika** – souhrn dění ve skupině, její interakce a vztahy, které pomáhají k terapeutickým účelům (tamtéž)
6. **Rituál** – slouží k zahájení a ukončení lekce, k přechodu do role a výstupu z role, je považován za bezpečný prostředek terapeutických technik (tamtéž)
7. **Vývojové proměny** – spontánní improvizace terapeuta s klienty, kdy terapeut vede klienta k odkrývání nevědomých částí sebe sama, jejich poznání a přijetí (Valenta in Růžička; Polínek, 2013)
8. **Distancování** – v dramaterapii pracujeme s dvěma polaritami – přílišnou distancí klienta (odtažitost, vyhýbavost, rigidita) a distancí malou (přílišná empatie, vyžadování neustále pozornosti, vysoká zranitelnost). Cílem je dosáhnout distance estetické, která je ve středu mezi distancí malou a přílišnou (Valenta, 2011).

3.1.4 Evaluace v dramaterapii

Pojmem evaluace se rozumí hodnocení. Evaluaci v dramaterapii chápeme buď v kontextu výsledků intervence, nebo procesu intervence. Šetření, které je zaměřeno na výsledek, se zabývá změnami způsobenými pomocí dramaterapie a analýzou těchto výsledků. Šetření, které se zabývá terapeutickým procesem, se poté zaměřuje na jednotlivé etapy tohoto procesu s cílem porozumět prvkům změny v pomoci dramaterapie. Oba přístupy jsou stejně důležité, protože spolu vytvářejí komplexní porozumění terapeutické změny. Šetření se obvykle provádí v klinickém prostředí (Lištiaková; Valenta, 2015).

Za nejběžnější metody evaluace v dramaterapii považujeme rozhovor a skupinovou diskusi, které se dají kombinovat s uměleckými (divadelními) prostředky. Za tyto prostředky poté považujeme kresbu obrázku, dramatickou hru, živé obrazy a další dramatické techniky. Další metodou může být dotazník či pozorování (Lištiaková; Valenta, 2015). V této práci proběhla evaluace dramaterapie pomocí interview.

V závěrečné kapitole teoretické části jsme pojednali o paradivadelních systémech terapeutické povahy. Klíčovou podkapitolou byla dramaterapie, ve které jsme uvedli její vymezení, klientelu, cíle, prostředky a evaluaci, o kterou se opírá šetření této práce. Následuje část praktická, ke které se pojí krátký úvod.

Úvod k praktické části

Data potřebná pro praktickou část bakalářské práce byla získána v terapeutické komunitě Magdaléna o.p.s., kde autorka této práce zároveň absolvovala souvislou dramaterapeutickou praxi sebezkušenostní formou. TK Magdaléna byla vybrána záměrně, jelikož zde pravidelně probíhá dramaterapie a tato komunita je zakladatelem tradice kulturního festivalu (dále jen Kulturfest). Kulturfest je událost, které se jednou za rok zúčastní většina TK z České republiky a při které se koná přehlídka vlastních divadelních představení.

První den nástupu do komunity oznámila autorka práce klientům, že bude vykonávat výzkum pomocí interview s cílem zjistit, jakým způsobem pomáhá dramaterapie v terapeutické komunitě. Následně byli klienti obeznámeni s tím, že účast na výzkumu je dobrovolná a v této práci nebudou uvedena jména, čili zůstanou v anonymitě. Hned na to se čtyři klienti do výzkumu dobrovolně přihlásili. V průběhu pobytu v TK měla autorka šetření možnost sama vést lekci dramaterapie, klienti se tak v průběhu rozhovorů několikrát odkazují tímto směrem. Průběhem praxe bylo zjištěno, že lekce dramaterapie komunita nazývá neverbální techniky, takže je v interview nahrazen termín dramaterapie termínem neverbální techniky, tzv. neverbálky.

Mimo jiné bylo zjišťováno, jak v Magdaléně neverbálky probíhají, což sice není cílem této práce, ale domníváme se, že je dobré vědět základní informace o průběhu lekcí, jelikož se od nich dále odvíjí efektivita na klientech. Klienti měli v době uskutečnění výzkumu za sebou již mnoho prožitých lekcí, byla vytvořena důvěra a bezpečí ve skupině. Také se aktivně každý rok účastní již zmíněného Kulturfestu, který bychom termínově mohli zařadit spíše do teatroterapie, ale jak je již známo, v praxi se mnohokrát propojuje teatroterapie s dramaterapií. Pro tuto práci je hlavní terapeutický efekt dramaterapie (neverbálek), ať už s přesahem do teatroterapie nebo ne.

V uskutečněném interview můžeme zaznamenat, že se klienti odkazují na prožitou dramaterapii z jiného zařízení, kde také absolvovali léčbu. Domníváme se, že je to další podnětná informace, která může sloužit jako zpětná vazba ať už pro TK Magdalénu, nebo pro jiné zařízení zaměřené na léčbu závislostí. Věříme, že provedený výzkum bude přínosný nejen pro pracovníky terapeutických komunit, ale také pro ostatní jedince pohybující se v oblasti této problematiky.

4 Metodologie

V této kapitole se budeme nejprve věnovat vymezení terminologie v kontextu neverbálních technik a dramaterapie. Následně popíšeme cíle práce, metodu výzkumu a podrobnou strukturu použité metody. Dále zaměříme na výběr vzorku šetření a etické parametry, které byly po celou dobu výzkumu dodržovány.

4.1 Vymezení terminologie

V první podkapitole metodologické části považujeme za důležité, ujasnit si termín neverbální techniky tzv. neverbálky. Neverbálky byly v TK Magdaléna založeny již roku 1999. Na základě autorčina dotazování se klientů a terapeutů je v TK Magdaléna obsah neverbálek totožný s obsahem lekce dramaterapie a lektorem je dramaterapeut. V letních měsících jsou hodiny neverbálek věnovány přípravě divadelního představení na již výše zmíněný Kulturfest. Důvod, proč se lekce dramaterapie nazývají neverbální techniky, není zcela jasný ani terapeutům komunity, kterých se autorka práce dotazovala. V rámci následujícího šetření je důležité, že v TK Magdaléna jsou lekce neverbálek naprosto totožné s lekcemi dramaterapie. V uskutečněných interview autorka šetření nahradila termín dramaterapie termínem neverbálky, protože je tento termín klientům bližší.

4.2 Cíle šetření

Cílem práce je evaluace dramaterapie v konkrétní terapeutické komunitě. Za hlavní cíl považujeme zodpovězení hlavní výzkumné otázky:

„Jakým způsobem pomáhá dramaterapie v terapeutické komunitě?“

Cílem je zmapovat pohled klientů na dramaterapii (neverbálky). Pokládáme za důležité také zmínit, že cílem není popsat strukturu lekce, ani to, jak přesně dramaterapie v konkrétním zařízení probíhá. Pro tuto práci jsou primárním zdrojem pocity a názory klientů na lekce dramaterapie.

Zaměřujeme se na evaluaci dramaterapie, tedy jejího výsledného efektu a procesu změny. Zkoumáme, co jim přináší a v čem pomáhá s ohledem na tři časové kategorie – přítomnost, budoucnost a minulost.

Na základě klíčové otázky výzkumu, byly definovány otázky dílčí:

„*Jakým způsobem pomáhá dramaterapie v procesu léčby?*“

„*Jak se zkušenost s dramaterapií promítne do života po léčbě?*“

„*Jestli a jak dramaterapie pomáhá nahlížet na prožitá traumata z minulosti?*“

To vše se stalo podkladem šetření této práce. Dále je zapotřebí podotknout, že tento výzkum může také posloužit jako zpětná vazba pro terapeuty, pracující v terapeutických komunitách. Jelikož je dramaterapie poměrně novou expresivně - terapeutickou formou, domníváme se, že každá zpětná vazba k tomuto tématu je užitečná.

4.3 Kvalitativní šetření a metoda sběru dat

Pro výzkum volíme kvalitativní přístup, jelikož ho považujeme, oproti výzkumu kvantitativnímu, za vhodnější variantu s ohledem na zvolenou cílovou skupinu, neboť poskytuje možnost dostat se problematice více do hloubky.

Kvalitativní výzkum můžeme definovat jako: „...*nenumerické šetření a interpretace sociální reality*“ (Disman in Miovský, 2006, str. 16). Cílem kvalitativního šetření je poté odkrývání významu informací, které jsou sdělovány (Disman in Miovský, 2006).

Dále je možno definovat kvalitativní výzkum dle typů dat: „*Kvalitativní výzkumníci používají zejména tyto tři typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů. Pracují tedy se slovy a textem.*“ (Švaříček; Šed'ová, 2014, str. 15). V tomto případě je na místě vrátit se výše, k již zmíněné Dismanově definici, díky které se mohou začínající výzkumníci domnívat, že informace získané z interview jsou automaticky kvalitativním přístupem. Nezapomínejme ale na účel a způsob získaných dat, protože slova vždy nemusí znamenat jen kvalitativní přístup (Švaříček; Šed'ová, 2014).

Další možná definice je dle použité metody sběru dat, což znamená, že u kvantitativního výzkumu, můžeme použít například metodu dotazníku a v kvalitativním přístupu využíváme jako jednu z metod interview. Toto však neznamená, že v kvantitativním přístupu nelze interview použít. Má ale jiný cíl. Cílem rozhovoru při kvantitativním výzkumu je položit identické otázky všem klientům ve stejném pořadí, zatímco u kvalitativního zkoumáme jak celkové, tak detailní informace. Mnozí autoři se však domnívají, že pouhá definice dle metody sběru dat je nedostačující (Švaříček; Šed'ová, 2014).

Proto uvádíme definici poslední, a to podle způsobu analýzy dat. Hlavní rozdíl mezi kvantitativním a kvalitativním přístupem je spatřován v analýze a interpretaci získaných dat, přičemž se musí využít rozdílné postupy. U kvalitativního výzkumu získáváme také jiná data (například dlouhé odpovědi dotazovaných), díky tomu tak získáváme odlišné závěry šetření (Švaříček; Šed'ová, 2014).

Z kvalitativního přístupu je vybrána metoda sběru dat *polostrukturovaného interview*, což je nejspíše nejrozšířenější metoda interview, jelikož dokáže kombinovat prvky jak nestrukturovaného, tak i strukturovaného interview. U polostrukturovaného si musíme předem znázornit schéma, které se stává pro tazatele závazným. Schéma obsahuje zpravidla okruhy otázek, na které poté zjišťujeme odpovědi u dotazovaných jedinců. Otázky můžeme dovysvětlit či upřesnit v průběhu interview. Je vhodné také klást doplňující otázky, které nemusí být předem připraveny. Témata tak můžeme rozpracovávat do hloubky a tím zjistit komplexnější informace o dané problematice. Díky připravenému schématu se držíme stále tématu, což nám dává jistotu, že všechna předem připravená témata budou probrána. Tuto metodu je možné využít jak v určitém standardizovaném prostředí (např. kancelář), tak v prostředí nestandardizovaném (např. restaurace). Interview se může zaznamenat jednak jako audiozáznam, videozáznam nebo na záznamový arch (Miovský, 2006).

4.4 Struktura interview

Struktura interview se odvíjí od výzkumného cíle této práce. Nejprve byla zvolena hlavní výzkumná otázka. Na základě této otázky byly definovány tři otázky dílčí, ve kterých se zaměřujeme na tři časové kategorie, které mohou být nápomocné k evaluaci efektu a procesu dramaterapie. Dílčí otázky jsou položeny v kontextu přítomnosti, budoucnosti a minulosti. V průběhu interview byly kladeny dle potřeby otázky doplňující. Termín dramaterapie byl nahrazen termínem neverbální techniky (dále jen NT), který klienti komunity používají (viz výše).

Hlavní výzkumná otázka:

HVO: „Jakým způsobem pomáhají neverbální techniky v terapeutické komunitě?“

Dílčí výzkumné otázky:

DVO1: „Jakým způsobem pomáhají neverbální techniky v procesu léčby?“

DVO2: „Jak se zkušenost s neverbálními technikami promítne do života po léčbě?“

DVO3: „Jak a jestli pomáhají neverbální techniky nahlížet na prožitá traumata z minulosti?“

Popis jednotlivých dílčích otázek:

DVO1: „Jakým způsobem pomáhají NT v procesu léčby?“

Tato otázka směřuje k zjištění, jakým způsobem pomáhají NT klientům v procesu léčby, což chápeme jako kategorii přítomnosti. Vede k zjištění, zda klienti díky NT něco zjistili o sobě, o ostatních, či o světě. Co jim NT přináší, k čemu je vedou a co mohou získat.

DVO2: „Jak se zkušenost s NT promítne do života po léčbě?“

Cílem otázky je zjistit, jestli se zážitky z NT nějakým způsobem promítnou klientům do života po léčbě. Zda v klientech NT zanechají něco, na co si budou moci po léčbě vzpomenout a co je podrží při těžkých chvílích. Dále se otázka soustřeďuje na přínos něčeho nového do života. Cílem je také zjistit určité klíčové aktivity, které mohou být účinným faktorem pro pomoc v procesu léčby. Pohybujeme se v kategorii budoucnosti.

DVO3: „Jestli a jak pomáhají NT překonat prožitá traumata z minulosti?“

Touto otázkou zkoumáme, zda klientům NT dávají příležitost překonat jejich traumata z života před léčbou a zda jim dávají možnost znovuprožívání a přehrávání vlastních příběhů.

4.5 Výběr vzorku

Za jednotku zkoumání považujeme zařízení, kde byl výzkum uskutečněn, tedy TK Magdalénu o.p.s. Za jednotky zjišťování poté chápeme klienty této terapeutické komunity, kteří byli vybráni záměrně dle cíle práce. Jelikož výzkum není zaměřen jen na jednu určitou závislost, výběr klientů byl ponechán na jejich vlastní dobrovolnosti. Do výzkumu se přihlásili čtyři klienti. Charakteristika klientů je uvedena v tabulce č. 1.

Klient	1	2	3	4
Pohlaví	muž	žena	muž	Muž
Věk	26	27	29	35
Typ závislosti	alkohol	pervitin	alkohol, sedativa	pervitin, kokain, alkohol, gambling
Momentální doba abstinence	1 rok	1 rok	8 měsíců	7 měsíců

Tabulka č. 3 – klienti TK Magdalény

Popis tabulky:

V tabulce nacházíme jak pohlaví respondentů, tak jejich věk. Můžeme si všimnout, že cílová skupina se pohybuje od 25 – 35 let. Jak bylo již zmíněno výše, v oblasti typu závislosti je skupina klientů různorodá. Třikrát se objevuje alkohol, dvakrát pervitin, dále kokain, sedativa a také gambling. Každý jednotlivec vnímá dramaterapii subjektivně a každý si z ní odnáší to, co je přínosné pro něj, a to mimo jiné také v souvislosti se závislostí, se kterou se potýká. Dále bylo zjišťováno, jak dlouhá je momentální abstinence klienta. Poslední informace, která není v tabulce zaznamenána, se týká toho, pokolikáté je klient v léčbě. U K1 a K3 jde o léčení první, zatímco u K2 a K4 se jedná o několikátý pokus.

4.6 Postup sběru a interpretace dat

Postup sběru informací probíhal metodou polostrukturovaného interview (viz výše). Interview probíhalo s každým klientem individuálně v bezpečném prostředí komunity. K výzkumu byla poskytnuta kancelář, čímž byla zachována příjemná a klidná atmosféra. K záznamu informací byl použit digitální diktafon. Následoval doslovný přepis interview (viz příloha č. 3) a rozhodnutí se pro metodu vytváření trsů. Dle Miovského (2006) slouží metoda trsů k seskupování získaných výroků do skupin, přičemž by tyto skupiny měly vznikat na základě podobnosti výroků, díky kterým vznikají obecnější kategorie.

4.7 Etické parametry výzkumu

Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) je třeba při každém kvalitativním výzkumu počítat také s etickou dimenzí. Za první princip tito autoři považují důvěrnost, což znamená, že o klientech nebudou zveřejněny žádné informace, které by nebyly předem dohodnuty. Dále se zmiňují o poučeném souhlasu účastníků, který by měl výzkumník určitým způsobem zdokumentovat. V našem šetření byl před každým individuálním interview uskutečněn ústní souhlas, kterým klienti svolují, že v této práci budou uvedeny pouze předem domluvené informace o jejich osobě (viz tabulka č. 1). Dále proběhl ústní souhlas ohledně použití výsledků výzkumu pro tuto bakalářskou práci. Klienti také souhlasili s nahráváním interview na digitální diktafon. Terapeutická komunita Magdaléna o.p.s. taktéž poskytla svolení vykonat výzkum polostrukturovaného interview v jejich zařízení (viz příloha č. 1). Ze strany výzkumníka bylo přislíbeno doložení efektivity výzkumu, čímž lze tuto práci považovat za zpětnou vazbu pro therapy, pracující v TK Magdaléna.

V kapitole metodologie jsme pojednali o všem potřebném k vykonání výzkumu. Následují výsledky šetření a jejich interpretace.

5 Výsledky šetření a jejich interpretace

Dílčí otázky jsou rozděleny na tři kategorie – přítomnost, budoucnost a minulost. V každé kategorii jsou nejprve zhodnoceny neverbální reakce klientů na položenou otázku, dále odpovědi klientů a nakonec krátké shrnutí výsledků šetření.

5.1 Přítomnost

Za první kategorii považujeme odpovědi klientů na dílčí otázku: „Jakým způsobem pomáhají neverbálky v procesu léčby?“

Všichni dotazovaní klienti reagovali na otázku téměř okamžitě bez delšího zamyšlení. U K1 a K3 si bylo možno povšimnout jistého nadšení z prožitých lekcí a hlubší zamyšlení se nad otázkou. U K2 a K4 nebyla zaznamenána zvýšená zainteresovanost k této otázce.

K1: „ (...) teda včera mi jako opravdu nebylo do smíchu a jako ty tvoje hry mě vyloženě rozesmály, (...) ale zároveň to může mít i opačnej efekt, že někdo je unavenej, ten program je hodně náročnej a pak ti jako spíš ty síly ubírá. (...) třeba ta hra na koukání zpřímá do očí, (...) tam můžeš vycejtit tu agresi, nebo naopak tu radost, že člověk s tebou je ve dvojici, (...)“

a taky se pozná na lidech, že jim třeba není dobře, což v průběhu dne nemusíš poznat, nemusíš to poznat ani na komunitách a na těch neverbálkách je to zřejmý, tam to divadelní prostředí rádobý žejo, kde se ten člověk musí vyjadřovat, hodně projevovat a když ten člověk sedí na boku celou dobu a nic neříká (...)“

K2: „ (...) asi odreagování, nějaká forma hry a asi to vyjadřování před sebou, což mi vlastně dělá problém (...) a zjistila jsem, že teda divadlo není moje silná stránka. Že bych jako nemohla bejt herečka nebo něco.“

K3: „ Tak hlavně asi to odreagování, uvolnění se a je to zdroj zábavy, dost se při tom smějem, (...) ikdyž je tam cítit, že to je taky terapie, tak bych řek, že to není tak „otravný“, jako terapie (...) samozřejmě to nemůže nahradit tu skupinu, kde se člověk otevírá, ale furt si myslím, že to jako hodně doplňuje takovou tu drsnou terapii. (...) spíš si všímám detailů jakej kdo je, jak kdo dokáže bejt vtipnej, jak kdo dokáže vystihnout situaci, jak já třeba dokážu pohotově zareagovat. Zkoušíme své limity a můžeme je porovnávat takovým řekneme negemblerským způsobem. (...) A to bylo jako hrozně zábavný a zároveň takový, že i když jsme to porovnávali, tak nikdo neměl mindrák, jestli je někdo horší nebo lepší, spíš to bylo, jakože fakt jenom zábava.“

K4: „Pomáhají mi asi se líp vyjadřovat, lepší komunikace s lidma, možná lepší kontakt se skupinou. Jsem blíž těm lidem při těch neverbálkách. Je to víc osobní. Zjistil jsem určitě, kdo je jak stydlivej, kdo se hůř vyjadřuje, ale díky tomu, že jsou ty neverbálky nějaký způsob v podstatě hry, tak i třeba lidi který se normálně nevyjadřují, tak to berou ty neverbálky prostě jinak a dokážou komunikovat, dokážou se vyjadřovat.“

Z výpovědí klientů můžeme vyvodit faktor zábavy, který neverbálky v procesu léčby přinášejí. Objevuje se také zpestření a zároveň doplnění ostatních terapií zábavnou formou. Klienti vnímají přínos v oblasti odreagování a uvolnění se. Na druhou stranu při únavě mohou neverbálky působit opačným efektem a mohou energii klientům ubrat. Za další účinný faktor neverbálek považujeme poznání sebe samého a druhých ve skupině. Klienti mají prostor k zlepšení svého vyjadřování, komunikace mezi lidmi a stejně tak možnost osobnějšího kontaktu ve skupině skrz hru. Mohou si vymezit vlastní hranice a zároveň poznat limity druhých. To umožní respektovat hranice jednoho k druhému bez předsudků. Díky neverbálkám si mohou členové skupiny všimnout, že s jedním z klientů není něco v pořádku, což se na ostatních skupinách nemusí vůbec poznat.

5.2 Budoucnost

Tato kategorie pojednává o otázce budoucnosti, tedy druhé dílčí otázce: „Jak se zkušenost s dramaterapií promítne do života po léčbě?“

U K1 bylo pozorováno emotivní zabarvení v rámci Kulturfestu, na který vzpomíná s úsměvem a hrdostí. K2 a K4 se nad touto otázkou mírně pozastavili a K3 reagoval ihned bez delšího zamyšlení.

K1: „(...) Třeba až ukončím Magdalénu, ukončím doléčovák a za pět let se mi udělá špatně, nebudu na tom psychicky dobře, tak budu mít fotky z Kulturfestu, budu mít video, budu mít vzpomínky, (...)člověk z toho má fakt dobrej pocit. Zvedne ti to náladu, když se na to podíváš.(...) Pro nás jako lidi abstinující je velkej problém představit si, jak se budeme bavit – bez drog, bez alkoholu, (...) ale díky neverbálkám je těch her nespočet (...) a můžem se díky tomu zabavit. Takže my když jsme hráli i blbý městečko palarmo nebo blbýho mrazíka, tak tam sou ty momenty, kdy si člověk uvědomí, že se dá bavit i bez chlastu a bez drog.“

K2: „ (...) vzpomenu si určitě na můj nejsilnější zážitek z neverbálek a to byl pád důvěry, kdy jsem vlastně musela věřit tý skupině a padala jsem z vejšky takhle po zádech, tak vlastně nějaká důvěra v lidi mi díky tomu vlastně stoupla. No a určitě si vzpomenu na Kulturfest, když jsme hráli představení pro 250 lidí, to byl prostě zážitek. To ve mně zanechalo teda silnej pocit. (...) Spíš mě to nebaví. To překonání se je pro mě náročnější, než vlastně to uspokojení. Já jsem to vůbec nechtěla třeba hrát, to bylo 250 lidí a vlastně potom ten potlesk nebo ten konečnej výsledek nebyl prostě. No nestálo mi to za to.“

K3: „Já to chápu spíš jako takovej hravej přístup k řešení nějakých problémů. Když se dostanu do nějaký nepříjemný situace, (už jsem to tu několikrát zkusil), tak hravě přistoupím k řešení problémů a odpovím jako tak, abych neurazil, abych nebyl za kašpara, aby to neznělo trapně, nebo jako prázdně, (...) Asi si to dokážu jako představit na úřadech, kde by mě dusili, nebo kde bych si potřeboval prosadit svoji (...) myslím že hrozně praktický, prostě do života. (...) mně se občas honěj hlavou jako hodně složitý myšlenky, (...) a ty neverbálky nás učeň rukama nohama prostě vyjádřit to co má člověk, co na srdci to na jazyku. (...) prostě nemotat hrušky s jabkama. Což pak na těch skupinách se právě hodí.“

K4: „Určitě je tam spousta těch aktivit, (...) u kterých se určitě zasměju, hra hovno prdel byla opravdu jako výborná. (...) Ale jinak jako určitě do budoucna k nějaký lepší komunikaci s lidma.“

Z odpovědí je patrné, že se neverbálky klientům určitým způsobem do života po léčbě promítnou. Prvním bodem je zajisté Kulturfest, který zanechává v klientech pocity naplnění a díky videím a fotkám na něj mohou dlouhou dobu vzpomínat. Na druhou stranu K2 uvádí, že překonání stoupnout si před tolik lidí jí za konečný efekt nestojí. I přesto však tvrdí, že to byl zážitek, který zanechal silný pocit. Dalším bodem je zábava bez alkoholu a drog, kterou si klienti díky neverbálkám uvědomují. K2 uvádí navýšení důvěry k lidem díky klíčové aktivitě – pád důvěry. Za další důležitý bod považujeme tzv. hravý přístup řešení problémů, při kterém si klienti dokáží prosadit své názory a přitom neurazit druhé. Dovedou si urovnat a správně formulovat myšlenky, což vnímáme jako přínos nejen na ostatních skupinách, ale také všeobecně při komunikaci s lidmi.

5.3 Minulost

Poslední kategorie je zaměřena na přesah do minulosti, kterou tvoří odpovědi na třetí dílčí otázku: „Jestli a jak pomáhají neverbálky nahlížet na traumata z minulosti?“

Zaznamenané reakce klientů na tuto otázku byly převážně stejného charakteru. Všichni klienti projevili reakce spíše negativního rázu.

K1: „*Co se týče nějakých vzpomínek na minulost, tak upřímně řečeno nejsem schopnej si jako nějak vybavit, že by mi to pomohlo. Tam v té terapii pracuju já osobně teda jinak.*“

K2: „*(...) spíš připravit se třeba na nějaký budoucí zážitky, kdy jsme dělali v Bohnicích, že jsme přehrávali nějakou situaci z drogového prostředí a musela jsem se zachovat prostě úplně jinak, než jsem se zachovala do teďka, třeba odmítnout drogu, nebo co dělat když si dám a to jsme tam vlastně trénovali jako formou divadla.(...)Jako vzpomenu si na to vždycky.*“

K3: „*To asi ne, jak jsme si říkali, my jsme si nezkoušeli ty věci znovu prožívat, pak si asi dokážu představit že by to asi mohlo bejt docela drsný, ale tohle se spíš děje v rámci těch našich skupin, že se jako vracíme do nějakých situací, který jako nasimulujou terapeuti v rámci té skupiny, a pak to silný je, ale takhle si myslím, že by se při těch neverbálkách jak je máme my muselo jako náhodou nabrknout na něco, co jsem třeba v minulosti prožil a pak třeba jo, ale takhle říkám no, takhle to vnímám spíš jako příjemnou záležitost.*“

K4: „*To si asi úplně nemyslím, já to spíš beru jako zpestření léčby a jelikož jako GTA – závislej na všem mám vosekaný všechny hry, tak to beru jako nějaký způsob hry a proto mě to i baví.*“

V poslední kategorii jsme získali poznatky spíše negativní. Všichni klienti se shodují na faktu, který potvrzuje, že neverbálky v tomto zařízení nepomáhají s překonáním traumat z minulosti, protože na to nejsou primárně zaměřeny. Na základě poskytnutých informací se můžeme domnívat, že pokud by byla nabídnuta příležitost přehrávání vlastních příběhů, klienti by se nebránili. Při tom si uvědomujeme, že práce s traumatem je velmi náročná. Z tohoto důvodu se muselo ve výzkumu k tomuto tématu přistupovat opatrně a s respektem v souladu s názory supervizí pracovníků komunity. Jedna klientka přesah do minulosti potvrzuje v jiném zařízení, kde zažila psychodrama. Nakonec se objevuje přínosná informace, kdy neverbálky poskytují prostor pro hru také jedincům závislým na gamblingu, kteří mají jinak znepřístupněnu většinu her.

6 Shrnutí výsledků a diskuse

Z kvalitativního šetření získáváme několik přínosných informací, které jsou nápomocné k evaluaci dramaterapie v terapeutické komunitě. Závěrem tedy odpovídáme na hlavní výzkumnou otázku:

„Jakým způsobem pomáhá dramaterapie v terapeutické komunitě?“

Z první kategorie můžeme posoudit přínosy v oblasti zpestření komunitního programu - zábavy, uvolnění a odreagování. Na druhou stranu, v případě únavy, či špatného rozpoložení klienta, může dramaterapie působit opačným efektem. Zde se domníváme, že je na místě „naladění“ dramaterapeuta na skupinu a zároveň jeho jistá míra empatie směrem ke skupině. Velkým přínosem je u klientů poznání sebe samého, svých hranic a vlastních dovedností v oblasti vyjadřování. Zároveň dramaterapie nabízí možnost, tyto kvality dále rozvíjet. Další výhodou je fakt, že si klienti mohou vymezit vlastní hranice a zároveň poznat limity druhých. To umožní respektovat hranice jednoho k druhému bez předsudků. Za poslední důležitý bod této kategorie vnímáme možnost upozornění na to, že se klient necítí dobře a své pocity má možnost reflektovat.

V kategorii druhé vnímají klienti přínos díky Kulturfestu, který je pro všechny velkým zážitkem a zanechává silné vzpomínky. U klientů došlo skrz dramaterapii k uvědomění si, že se dá volný čas využít i jinak než s alkoholem nebo drogami. Jedna klientka uvádí navýšení důvěry k lidem díky klíčové aktivitě – pád důvěry. Za velký přínos považujeme získanou schopnost správně urovnat a formulovat myšlenky, což vede k lepší komunikaci s lidmi.

V otázce ohledně vyrovnávání se s prožitými traumaty z minulosti se však klienti jednoznačně shodují, že v dramaterapii k takové situaci nedošlo a na svých traumatech pracují v jiných terapiích. Je zaznamenáno, že klienti v tomto zařízení nemají zkušenosti s prací se svými traumaty skrz dramatickou formu. V posledním uskutečněném interview jsme diskutovali s klientem, který se sám označuje jako GTA, tedy závislý na všem. Mimo užívané návykové látky je také závislý na hracích automatech (gambler). Gambleři mají v léčbě omezenou možnost hrát hry, které jsou bodované. Dramaterapie jim však přináší možnost hrát hru bez omezení a to je baví. V této oblasti by bylo zajisté vhodné vykonat výzkum zaměřený pouze na využití dramaterapie u gamblerů.

Způsobů, jakými pomáhá dramaterapie v procesu léčby závislostí, nacházíme několik. Závěrem tedy můžeme v TK Magdaléna potvrdit terapeutickou efektivitu dramaterapie

a zároveň doložit způsoby, kterými dramaterapie v procesu léčby pomáhá. Zbývá už jen snažit se v průběhu času efektivitu zvyšovat a zapojit další techniky, které přinášejí další způsoby pomoci. V TK Magdaléně by bylo jistě namístě zkusit v rámci dramaterapie práci s vlastním příběhem či jiné techniky k práci s prožitým traumatem. Zároveň si uvědomujeme, že práce s traumatem je náročná, a proto musí být nastavená bezpečná atmosféra a důvěra ve skupině. Dramaterapeut by měl se skupinou pracovat již delší dobu a přitom vědět, kdy je skupina připravená otevřít toto téma. V porovnání s Jonesem (2015) pozorujeme jistou absenci využití hry v roli, která se soustřeďuje na překonávání traumatických zážitků.

Prostředků, pomocí kterých pracujeme s traumatem, nacházíme několik. Jeden z příkladů je dle Růžičky a Procházky (2011) pomocí kognitivně-behaviorálního dramatu. Skrz behaviorální drama aplikujeme hru v roli, díky které dosahujeme pozitivní změny v chování klienta a zároveň odstraňujeme chování nežádoucí. U kognitivního dramatu využíváme systematické otázky, které vedou klienta (např. Jak se cítí „ta role“? Co mám já s rolí společného?). Nakonec může vést možnost přehrání svého traumatického zážitku v roli pomocí behaviorálně-kognitivního dramatu ke snížení úzkosti z traumatického zážitku a k abreakci. Oproti tomu Valenta (2011) vymezuje pro traumatické zážitky psychodrama, které se soustředí přímo na hraní vlastní role. V dramaterapii pak můžeme dále pracovat například pomocí vývojových proměn, kdy terapeut vede klienta k odkrytí nevědomých částí sebe sama. Kterou techniku si terapeut zvolí, je už jen na něm. Téma trauma je jistě tématem na celou bakalářskou práci a práce s traumatem skrz dramaterapii by bylo jistě vhodným tématem pro další výzkumy.

Léčba závislostí je v této době možná pomocí několika zařízení. Jistě je zajímavým tématem ukončení užívání drog bez odborné léčby. Inspirací k tomuto tématu se stala kniha brněnského sociálního pracovníka a psychoterapeuta Nepustila (2014), který na základě zahraničních výzkumů provedl vlastní šetření s bývalými uživateli pervitinu, kteří přestali s dlouhodobým užíváním bez odborné léčby. Za důležité faktory ukončení užívání pervitinu, považujeme ukončení kontaktu s lidmi „feťáky“, se kterými jsme látky užívali a kteří nás mohou negativně ovlivnit „stáhnout zpátky“. Dalším faktorem je pomoc blízkých osob. Tyto osoby nás mohou přivést do nového prostředí, podají nám pomocnou ruku a vytváří pocit sounáležitosti. Často se také lidé po ukončení užívání pervitinu vrací zpátky do školy, poznávají nové lidi a nové prostředí pro život, což má pozitivní vliv a zároveň je jistou prevencí. Terapeutickou komunitu bychom v tomto smyslu mohli pokládat za metodu, která využívá všechny výše zmíněné faktory. Klienti, kteří vyšli z léčby (stejně tak

jedinci, kteří léčbou neprošli), se musí chránit a zachovat si tak určitou kvalitu života. K tématu za jakých podmínek lze ukončit dlouhodobé užívání drog bez léčby a kdy už je léčba nutná, neexistuje v současné době dostatek literatury. Stálo by tedy za pokus, vykonat šetření v podobě přehledové studie. Empirická zkušenost však ukazuje, že u velké části klientů má léčba svůj význam. Autorčin návrh pro výzkum tedy zní porovnat kvalitu života jedinců, kteří ukončili dlouhodobé užívání drog bez léčby s jedinci, kteří prošli léčbou TK.

Diskutabilním tématem je zajisté také příčina vzniku závislosti, na kterou vzniklo několik teorií. Momentálně je nejspíše nejrozšířenější biopsychosociální model, kdy převažují jak biologické, psychické, tak sociální faktory (Kudrle in Kalina, 2003a). Na druhé straně se objevuje nová teorie Johanna Hariho, která tvrdí, že vše, co jsme si doposud mysleli o závislosti, je špatně. Celá teorie Johanna Hariho je k dispozici v příloze č. 2.

V této práci jsme zjišťovali terapeutický efekt dramaterapie v terapeutické komunitě. Šetření bylo vykonáno pouze v jednom zařízení, a proto je jistě vhodným předmětem k šetření podobný výzkum, ale ve větším rozměru. Pro další výzkum by bylo vhodné porovnat terapeutický efekt dramaterapie v několika TK, díky kterým bychom mohli získat komplexnější informace. Autorka práce se míní i nadále pohybovat v této problematice a vrátit se k tomuto tématu šířeji v diplomové práci. Avšak na základě výzkumů již provedených můžeme srovnat naše šetření s Vaverovou (2013), která vykonala podobné šetření s klienty i jiných zařízení než v TK. Vaverová získala ze svého šetření obdobné přínosy dramaterapie v oblasti nových zkušeností, motivace, odreagování a uvolnění. Dále klienti hodnotili jako přínosné osobnostní rozvoj a zvýšenou míru sebehodnocení. Zaměřila se také na nedostatky dramaterapie, za které klienti považují nedostatečný počet setkání a délku trvání lekce. Uvedené nedostatky však při tomto šetření zaznamenány nebyly, možná díky pevnému programu TK. Zajímavým faktem, na který Vaverová upozorňuje, je rozpor mezi zábavou a terapeutickým nástrojem, který lze označit jako dvojí úlohu dramaterapie. V tomto se shoduje s námi provedeným šetřením, kdy je pro klienty až překvapivé, jak mohou být zdánlivě jednoduché a zábavné techniky hluboce terapeutickým nástrojem. V porovnání s Emunah (1994) se závěrem zmiňujeme o rituálu v dramaterapii, o kterém se klienti tohoto šetření vůbec nezmínili, i přesto, že právě rituál hraje v dramaterapii i terapeutické komunitě velice významnou roli nejen v oblasti změny.

Doporučení pro další výzkumy

- Porovnat efekt a způsob jakým pomáhá dramaterapie v dalších terapeutických komunitách.
- Analyzovat práci s psychickým traumatem pomocí dramaterapie v terapeutické komunitě.
- Porovnat kvalitu života jedinců, kteří ukončili dlouhodobé užívání drog bez léčby s jedinci, kteří prošli léčbou v terapeutické komunitě.
- Na základě zkušenosti s dramaterapií v terapeutické komunitě vypracovat účinné postupy pro práci s gamblery.

7 Závěr

Bakalářská práce se zabývá evaluací dramaterapie v terapeutické komunitě. Toto téma jsme shledali jako přínosné, jelikož je dramaterapie progresivní obor, který se stále zdokonaluje a vyvíjí. V teoretické části jsme vymezili základní údaje o závislosti a návykových látkách. V oblasti návykových látek jsme pojednávali pouze o těch, které užívali klienti šetření (tedy o alkoholu, sedativech, pervitinu a kokainu). V druhé kapitole jsme vymezili terapeutickou komunitu a její filosofii. Následně jsme se zabývali pravidly, fázemi léčby a účinnými faktory terapeutické komunity pro lepší pochopení systému péče o cílovou skupinu práce. V poslední kapitole teoretické části jsme pojednávali o paradivadelních systémech terapeutické povahy, ze kterých jsme širěji specifikovali dramaterapii, protože právě na dramaterapii bylo zaměřeno výzkumné šetření. Všechny tři kapitoly měly za cíl, aby alespoň částečně pomohly čtenáři proniknout do této problematiky a čtenář měl tak možnost dále porozumět části praktické.

V praktické části jsme vzhledem k cíli práce shledali přínosným využití kvalitativního výzkumu, ze kterého jsme použili metodu polostrukturovaného interview. V úvodních kapitolách praktické práce jsme vymezili cíl práce a výzkumný vzorek, na kterém bylo vykonáno šetření (tedy čtyři klienty TK Magdaléna o.p.s.). Následně byla uvedena jasná struktura interview, které se autorka práce po celou dobu šetření držela. Rovněž jsme se zmínili o etických parametrech výzkumu, které byly v průběhu šetření dodržovány. Následovaly výsledky šetření a jejich interpretace, ze kterých jsme vyvodili jasné závěry a naplnil se tak předem stanovený cíl výzkumu. Na konci diskuse byla uvedena doporučená témata k dalším výzkumům, kterými je dle autorky práce přínosné se dále zabývat.

V této práci si uvědomujeme, že šetření na základě čtyř klientů ze stejného zařízení je velice subjektivní. I přesto doufáme, že dokládá přínosné informace, přinejmenším pro TK Magdaléna o.p.s., které bylo přislíbeno doložení efektivity uskutečněného výzkumu. Informace zde poskytnuté mohou však sloužit i studentům oboru dramaterapie a stejně tak dramaterapeutům pracujícím se skupinou jedinců závislých na návykových látkách.

8 Seznam bibliografických citací

1. ADAMEČEK, David; RICHTEROVÁ – TĚMÍNOVÁ, Martina a KALINA, Kamil. Rezistenční léčba v terapeutických komunitách. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003b. ISBN 80-867-34-05-6.
2. ADAMEČEK, David. Fáze komunitního programu a způsob přijetí do TK. In NEVŠÍMAL Petr (ed.) aj. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II: česká praxe*. Praha: Středočeský kraj, 2007. ISBN 978-80-7106-937-9.
3. BAYER, David. Analgetika, sedativa a trankvilizéry. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003a. ISBN 80-867-34-05-6.
4. EMUNAH, Renee. *Acting for real: drama therapy process, technique, and performance*. 1. vyd. New York: Brunner/Mazel Publishers, 1994. ISBN 978-0876307304.
5. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
6. GÖHLERT, Fr. Cristoph a KÜHN, Frank. *Od návyku k závislosti: Toxikomanie; Drogy: účinky a terapie*. Přeložila Dagmar LIEBLOVÁ. 1. vyd. Praha: Ikar, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
7. HARI, Johann, 2015. Příčiny vzniku závislostí jsou jiné, než si myslíme. In: Archetypal [online].[cit. 2017-03-26]. Dostupné z: <https://archetypal.cz/2015/johann-hari-the-likely-cause-of-addiction/>
8. HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

9. JONES, Phil. *Drama For Life Keynote: Trauma and Dramatherapy - play, space, language and relationships*. 1. vyd. South African Theatre Journal. 2015. ISSN 1013-7548.
10. KALINA, Kamil. *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2449-2.
11. Kolektiv autorů sdružení SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
12. KRATOCHVÍL, Stanislav. *Terapeutická komunita*. Praha: Academia, 1979. Nemá ISBN.
13. KUDRLE, Stanislav. Psychopatologie závislosti a kodependence. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003a. ISBN 80-867-34-05-6.
14. KUDRLE, Stanislav. Úvod do bio-psycho-spirituálního modelu závislosti. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003a. ISBN 80-867-34-05-6.
15. LIŠTIAKOVÁ, Ivana a Milan VALENTA. *Evaluační v dramaterapii*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4723-0.
16. MAJZLANOVÁ, Katarína. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. 2. vyd. Bratislava: Iris, 2004. ISBN 80-89018-65-3.
17. NEPUŠTIL, Pavel. *Bez léčby to jde: proces přestávání s pervitinem bez odborné pomoci*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2014. ISBN 978-80-210-6754-7.

18. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
19. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize: Tabeleární část, Duševní poruchy a poruchy chování [online]. Přel. ÚZIS ČR. 2. aktualiz. verze k 1. 4. 2014. Geneva: World Health Organization, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
20. MINAŘÍK, Jakub. Stimulancia. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003a. ISBN 80-867-34-05-6.
21. MINAŘÍK, Jakub a Vladimír, KMOCH. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.
22. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
23. POLÍNEK, Martin. Teatroterapie. In MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.
24. RŮŽIČKA, Michal a Roman PROCHÁZKA. *Kognitivně behaviorální terapie a dramaterapie. Možnosti a meze*. Arteterapie č. 26. roč. 2011. ISSN 1214-4460.
25. RŮŽIČKA, Michal a Martin Dominik POLÍNEK. *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky: učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů*. Olomouc: P-centrum, 2013. ISBN 978-80-905377-1-2.
26. ŠVAŘÍČEK, Roman. Kritéria kvality kvalitativního výzkumu. In ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára aj. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

27. ŠVARŘÍČEK, Roman. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In ŠVARŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára aj. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
28. VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.
29. VALENTA, Milan aj. *Slovník speciální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.
30. VAVEROVÁ, Lucie. *Dramaterapie z pohledu účastníků a terapeutů*. 2013, Diplomová práce. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Martin Dominik Polínek.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.
32. YALOM, Irvin D. a Molyn LESZCZ. *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. 3. vyd., v Portále 2. vyd. Přeložila Hana DRÁBKOVÁ a Martin HAJNÝ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1073-3.

Příloha č. 1 – Svolení o vykonání výzkumu v terapeutické komunitě Magdaléna o.p.s.

Svolení o vykonání výzkumu bakalářské práce

Potvrzuji, že Michaela Eremiášová (studentka Univerzity Palackého v Olomouci, oboru Speciální pedagogika – Dramaterapie) má svolení vykonat svůj výzkum bakalářské práce, formou polostrukturovaného rozhovoru v TK Magdaléna o.p.s.

Dne

25/11/2016
.....

Podpis a razítko ředitele

[Handwritten signature]
.....
 **Magdaléna, o.p.s.**
léčba závislostí
IČO: 270
Zámeček nad Brdy
tel: 318 592 596
fax: 318 517 401
www.magdalena-ops.cz

Příloha č. 2 - Teorie dle Johanna Hariho

Teorie dle Johanna Hariho

Johann Hari (2015) přichází s teorií, ve které tvrdí, že vše, co jsme si doposud mysleli o příčinách závislosti, není pravda. Autor knihy *Chasing the Scream: The First and Last Days of the War on Drugs* (Po stopě výkřiku: První a poslední dny války proti drogám), se vydal na 30 000 mil dlouhou cestu. Při této cestě zjistil, že vše, co se o závislosti naučil, je špatně. Doposud bylo lidstvo přesvědčeno o tvrzení, že pokud budeme užívat určitou látku dvacet dní, dvacátý první den na ni budeme závislí. Toto tvrzení dokazoval mimo jiné experiment mnoha zahraničních odborníků, který byl vykonán na krysách. Krysu umístíme do klece a poskytneme jí dvě nádržky s vodou. V první je čistá voda, v druhé voda s kokainem. Prokázalo se, že devět z deseti krys si navykly na vodu s kokainem, staly se závislé a užívaly ji tak dlouho, dokud nezemřely.

Avšak jednoho dne si profesor psychologie Bruce Alexander všiml určité zvláštnosti. Krysa je v kleci sama a nemá nic jiného, než dvě nádržky s vodou. Napadlo ho vybudovat park pro krysy. V parku měly krysy vše, na co si vzpomněly, od tunelů až po sex. Byl to krysí ráj. I zde byly umístěny dvě nádržky s vodou, jedna čistá a druhá s kokainem. Následovala překvapivá situace. Krysy sice vodu s drogou vyzkoušely, ale nadále se jí převážně vyhýbaly. Žádná z krys nezemřela na předávkování. Můžeme tedy tvrdit, že byly krysy spokojené a šťastné, a proto neměly potřebu drogu užívat.

Tato teorie se však neopírá jen o krysí experiment, poskytuje i další příklady. Tím je například válka ve Vietnamu. Vojáci posláni do Vietnamu užívali během války heroin a několik z nich se stalo závislými. Není divu, vojáci byli nuceni zabíjet a sami byli vystaveni riziku smrti. Heroin byl tedy skvělou činností, jak trávit čas. Můžeme si povšimnout, že válka připomíná krysí klec. Lidé doma byli již připraveni, že vojáci po návratu budou muset nastoupit řádnou léčbu. Avšak nemuseli, protože 95% vojáků si po návratu z války na heroin ani nevzpomnělo. Byli totiž zpátky u své rodiny a přátel – podobně jako krysy v krysím ráji.

Následuje příklad se zlomeninou. Pokud si člověk zlomí určitou kost v těle, bude odvezen do nemocnice, kde dostane lék na bolest. Tímto lékem je morfin, totožný s heroinem. Morfin je o několik procent kvalitnější než heroin na ulici (nejsou do něj přidány nežádoucí látky, od pouličních dealerů). Dle staré teorie o závislosti by měli lidé po propuštění z nemocnice urputně heroin shánět. Tato situace však ještě nenastala.

Na závěr si uvedeme příklad z Portugalska, kde bylo ještě před patnácti lety jedno celé procento obyvatelstva závislé na heroinu. Po několika nepovedených pokusech o zmírnění uživatelů heroinu se Portugalsko rozhodlo pro nový přístup. Zrušilo trestní postih na všechny drogy a peníze vložilo na obydlí a zaměstnávání lidí závislých. Tito jedinci se zároveň učili v přátelském prostředí klinik znovu vnímat své pocity po několika traumatizovaných letech jejich života. Výsledky tohoto nového přístupu byly neskutečné. Bylo potvrzeno snížení injekčních uživatelů o celých padesát procent.

Teorie Johanna Hariho potvrzuje, že lidé mají vrozenou potřebu vytvářet si blízké vztahy s lidmi, jenže pokud nemůžeme, protože jsme například traumatizováni, sbližujeme se s něčím, co nám poskytuje úlevu (drogy, herní automaty, pornografie, apod.). Studie poukazují, že průměrnému člověku postupem času klesá počet přátel. Společnost si zvykla vyčleňovat závislé jedince ze společnosti, znesnadnit jim přístup k práci, a pokud jsou obviněni z držení drog, zavírá je do vězení. Možná přišel čas více se věnovat uzdravení společnosti, která by se měla více podobat krysímu parku (Hari, 2015).

Příloha č. 3 – Doslovný přepis interview

K1

1. Otázka: Jakým způsobem ti neverbálky pomáhají v procesu léčby?

„Tak to můžu dát vyloženě jako příklad s tebou, kdy jsem si vlastně nechával navyšovat antidepresiva, mi nebylo nějak nejlíp a teda v to úterý, teda včera mi jako opravdu nebylo do smíchu a jako ty tvoje hry mě vyloženě rozesmály. Takže v tomhle směru ti určitě pomůžou, ale zároveň to může mít i opačnej efekt, že někdo je unavenej, ten program je hodně náročnej a pak ta hodina a půl děláním něčeho co tě nebaví, ti jako spíš ty síly ubírá jo, takže ono je to pro i proti.“

„A pak jsou tam zajímavý momenty když třeba ta hra na to koukání zpřímá do očí, tak tam i můžeš, jako odhadnout třeba se kterým člověkem zrovna třeba nevycházíš nejlíp, že jo. Ten oční kontakt toho hodně prozradí, takže můžeš vycejtit tu agresi, nebo naopak tu radost, že člověk s tebou je ve dvojici, takže v tom sou jako ty neverbálky taky hodně přínosný a taky se pozná na lidech, že jim třeba není dobře, což v průběhu dne nemusíš poznat, nemusíš to poznat ani na komunitách a na těch neverbálkách je to zřejmý, tam to divadelní prostředí rádo by žejo, kde se ten člověk musí vyjadřovat, hodně projevovat a když ten člověk sedí na boku celou dobu a nic neříká. Už se nám to tady stalo nejednou, kdy jsme díky neverbálkám poznali, že někomu není dobře.“

2. Otázka – Jak se ti zkušenost s neverbálkami promítne do života po léčbě? (v kontextu toho, že budeš mít třeba nějaké nepříjemné pocity, budou se ti vracet chutě, vzpomínky z minulosti, myslíš, že si na něco z toho vzpomeneš?)

„Možná je to účel toho Kulturfestu, ale musím říct, že já jak jsme to divadlo dělal, tak to znám, když z nacvičování je spousta zážitků a vzpomínek vždycky co ti zůstanou po zbytek života a třeba až ukončím Magdalénu a ukončím doléčovák a třeba za pět let se mi udělá špatně, nebudu na tom psychicky dobře, tak budu mít fotky z Kulturfestu, budu mít video, budu mít vzpomínky, a můžu si to video pustit, můžu si zavzpomínat na doby, kdy jsem byl tady a bylo mi dobře, kdy jsme něčeho dosáhli společně. Takže v tomhle tom je ten Kulturfest hodně, hodně velkej bod tady tý naší léčby. My jsme si to tady i říkali, že to je, jako i ten video záznam, i ty fotky, že nás dokážou hodně podpořit. My jsme si to tady i pouštěli a člověk z toho má fakt dobrej pocit. Zvedne ti to náladu, když se na to podíváš.“

3. Otázka – Myslíš, že ti ty neverbálky pomohly nějak nahlížet na tvoje tzv. traumata z minulosti?(třeba jestli ti to pomáhá nějak se vyrovnat s nepříjemnými zážitky)

„Tak jako když, tak je to spíš z přítomnosti, ale nemůžu říct, že kdybych si vzpomněl na minulost, tak bych šel s někým hrát nějakou hru z neverbálek, to přímo ne. Ale jak už jsem řek, když mi tady není dobře, je mi tak nějak těsno, tak ty neverbálky mě z toho dokážou zvednout, nebo poukázat na to, že mi není dobře a ostatní si toho všimnou.

Co se týče nějakých vzpomínek na minulost, tak upřímně řečeno nejsem schopnej si jako nějak vybavit, že by mi to pomohlo. Tam v té terapii pracuju já osobně teda jinak.“

Vzpomněl by sis třeba ještě na nějakou klíčovou aktivitu, která tě fakt zaujala, něco v tobě zanechala?

„To se budu opakovat, ale vytáhnu dva momenty, hodně ve mně zanechal ten Kulturfest, jak už sem říkal, hodně velkej bod a druhá věc je že skutečně pro nás jako lidi abstinující, je velkej problém představit si jak se budeme bavit – bez drog, bez alkoholu, a pro někoho je to možná i do teď nepředstavitelný, ale díky neverbálkám je prostě těch her nespočet a můžou se hrát jak ve dvou, tak ve dvaceti lidech a můžem se díky tomu zabavit. Takže my když jsme hráli i blbý městečko palarmo nebo blbýho mrazíka, tak tam sou ty momenty, kdy si člověk uvědomí, že se dá bavit i bez chlastu a bez drog.“

K2

1. Otázka - Jakým způsobem ti neverbálky pomáhají v procesu léčby?

„Tak učím se tam asi nějaký lepší vyjádření vlastně, pomáhá mi to. Vlastně mě to docela bavilo, když jsem tam ještě chodila, a odreagovala jsem se hlavně. Takže asi odreagování, nějaká forma hry a asi to vyjadřování před sebou, což mi vlastně dělá problém.“

Takže když jste potom i třeba na skupině, tak ti to pomáhá, nebo myslíš teď čistě jen na neverbálkách?

„Čistě jen při těch neverbálkách, nebo když jsme hráli jako představení pro normálně lidi, žejo, v Mníšku, tak tam jsem musela mluvit před lidma a byla jsem hrozně nervózní. Tak to jako pomáhá asi.“

Myslíš, že si o sobě díky tomu něco zjistila? Že si třeba teda nervózní při takových situacích?

„No určitě, ale tak to já o sobě vím už dlouho. Ale zjistila jsem, že teda divadlo není moje silná stránka. Že bych jako nemohla bejt herečka nebo něco.“

2. Otázka – Jak se zkušenost s neverbálkami promítne do života po léčbě?(v kontextu toho, že budeš mít třeba nějaké nepříjemné pocity, budou se ti vracet chutě, vzpomínky z minulosti, myslíš, že si na něco z toho vzpomeneš?)

„Nevím, ale vzpomenu si určitě na můj nejsilnější zážitek z neverbálek a to byl pád důvěry, kdy jsem vlastně musela věřit tý skupině a padala jsem z vejšky takhle po zádech, tak vlastně nějaká důvěra v lidi mi díky tomu vlastně stoupla.“

3. Otázka – Myslíš, že ti ty neverbálky pomohly nějak nahlížet na tvoje tzv. traumata z minulosti? (třeba jestli ti to pomáhá nějak se vyrovnat s těmi nepříjemnými zážitky....)

„Tak vyrovnat asi ne, ale spíš připravit se třeba na nějaký budoucí zážitky, kdy jsme dělali v Bohnicích, že jsme se přehrávali nějakou situaci z drogového prostředí a musela jsem se zachovat prostě úplně jinak, než jsem se zachovala do teďka, třeba odmítnout drogu, nebo co dělat když si dám a to jsme tam vlastně trénovali jako formou divadla.“

A myslíš, že to budeš moct využít?

„Jako vzpomenu si na to vždycky. No a určitě si vzpomenu na Kulturfest, když jsme hráli představení pro 250 lidí, to byl prostě zážitek. To ve mně zanechalo teda silnej pocit.“

Máš ještě něco, co bys mi chtěla říct? Baví tě to, nebo tě to spíš nebaví?

„Spíš mě to nebaví. To překonání se je pro mě náročnější než vlastně to uspokojení. Já jsem to vůbec nechtěla třeba hrát, to bylo 250 lidí a vlastně potom ten potlesk nebo ten konečnej výsledek nebyl prostě. No nestálo mi to za to.“

1. Otázka - Jakým způsobem ti neverbálky pomáhají v procesu léčby?

„Tak hlavně asi to odreagování, uvolnění se a je to zdroj zábavy, dost se při tom smějem, ať už s terapeutem nebo s tebou, co jsme měli ty poslední neverbálky tak to byla jako sranda, uvolnění a spíš jako oddychovka to je, než že bych v tom viděl něco vážného a hlubokého.“

Takže je to takové uvolnění spíš od těch terapií, je to takový oddech?

„Jo, ikdyž je tam cítit, že to je taky terapie, tak bych řek, že to není tak „otravný“, jako terapie. Spíš teda ta terapie může být dost nepříjemná a bolestivá místy ve smyslu odkrejsání nějakých svých věcí, ale tady je to takový uvolněný a ikdyž si třeba člověk na něco přijde, tak prostě to není nějakým bolestivým procesem, a je to takový spíš sranda, ale zase na druhou stranu je to asi vyvážený tím, že samozřejmě to nemůže nahradit tu skupinu, nebo interakční, nebo tady ty vážnějše pojatý součástí terapie, kde se člověk otevírá a tak žejo, ale furt si myslím, že to jako hodně doplňuje takovou tu drsnou terapii.“

Myslíš, že jsi díky tomu něco o sobě zjistil? Nebo o ostatních ve skupině?

„Jo, a sou to zase jako ty drobnosti, který se hoděj spíš jako v každodenním životě, než v klíči na celkovou abstinenci, spíš si všímám detailů jakéj kdo je, jak kdo dokáže bejt vtipnej, jak kdo dokáže vystihnout situaci, jak já třeba dokážu pohotově zareagovat, nebo si tak jako hravě zkusíme své limity a můžeme je porovnávat takovým řekneme negemblerským způsobem – jednou jsme měli toho Štěpána a on jako vymýšlel, že dal prostě pevný fixní role pár lidem, třeba že ten bude předcvičovat, ten bude dělat pohovor, ten bude dávat početní úlohy, apod. a člověk jako přišel na ten plac a prostě ten jeden začal dávat početní příklady, k tomu se přidalo to předcvičování a takhle si mohl člověk vyzkoušet, kolik věcí naráz dokáže dělat, žejo. A to bylo jako hrozně zábavný a zároveň takový, že i když jsme to porovnávali, tak nikdo neměl mindrák, jestli je někdo horší nebo lepší, spíš to bylo, jakože fakt jenom zábava, takže takový drobnosti, který potěšej a nezklamou, neurazí. To je jako ta výhoda toho. Sice to nejsou super vážný věci, ale fakt je člověk v pohodě potom a není rozsekanej jako po nějaký skupině.“

**2. Otázka – Jak se zkušenost s neverbálkami promítne do života po léčbě?
(v kontextu toho, že budeš mít třeba nějaké nepříjemné pocity, budou se ti vracet
chutě, vzpomínky z minulosti, myslíš, že si na něco z toho vzpomeneš?)**

„Jo, už se mi to asi stalo i teď, že jako v tom mém pojetí těch neverbálků, že to chápu spíš jako takovej hravej přístup k řešení nějakých problémů. Tak když se prostě dostanu do nějaký jako nepříjemný situace (už jsem to tu několikrát zkusil), tak jako hravě přistoupím k řešení problémů a odpovím jako tak abych neurazil, abych nebyl za kašpara, aby to neznělo trapně, nebo jako prázdňě, ne že něco lakuju, ale s takovým nějakým nadhledem, hravostí, abych z toho vyklouzl jako když je prostě něco nepříjemný a prostě se do toho nechci jako nějak, nechci naskočit do té situace, tak aby mi to bylo nepříjemný, tak se pokusím jako hravě odpovědět, jako tak, abych byl v pohodě. Asi si to dokážu jako představit na úřadech, kde by mě dusili, nebo kde bych si potřeboval prosadit svoji já nevím, před revizorem, že jsem se zapomněl koupit jízdenku a byla by to pravda teda, nebo takový jako vážný situace, ale myslím, že hrozně praktický, prostě do života.“

**A myslíš, že třeba když máte ty skupiny, tak ti neverbálky pomohly lépe se vyjadřovat?
Nebo nemáš třeba díky tomu strach stoupnout si před skupinu a něco říct?**

„Jo, v něčem jo, sice v jiným případě, protože mě se občas honěj hlavou jako hodně složitý myšlenky, nebo já si myslím, že sou hrozně složitý, a třeba ty neverbálky nás učej nějak se nepastit v nějakých složitejch konstrukcích a rukama nohama prostě vyjádřit to, co má člověk, prostě co na srdci to na jazyku. Nějak výstižně a stručně, to vyjádřit a prostě nemotat hrušky s jabkama. Což pak na něch skupinách se právě hodí, když já se občas jako zapastím v nějakým rozhovoru, nebo vysvětlování, tak je to dlouhý, ostatní ztrácí pozornost, nemá to tu váhu, jakou by to mělo mít a vlastně mě to štve, že jsem se nevymáčknu a ostatní se znudili. Takže tak.“

**3. Otázka – Jak a jestli ti ty neverbálky pomohly nějak nahlížet na tvoje tzv.
traumata z minulosti? (třeba jestli ti to pomáhá nějak se vyrovnat s těmi
nepříjemnými zážitky....)**

„To asi ne, jak jsme si říkali, my jsme si nezkoušeli ty věci znovu prožívat, pak si asi dokážu představit, že by to asi mohlo bejt docela drsný, ale tohle se spíš děje v rámci těch našich skupin, že se jako vracíme do nějakých situací, který jako nasimulujou terapeuti v rámci té skupiny, a pak to silný je, ale takhle si myslím, že by se při těch neverbálkách jak je máme

my muselo jako náhodou nabrnknout na něco, co jsem třeba v minulosti prožil a pak třeba jo, ale takhle říkám no, takhle to vnímám spíš jako příjemnou záležitost.“

K4

1. Otázka - Jakým způsobem ti neverbálky pomáhají v procesu léčby?

„Pomáhají mi asi se líp vyjadřovat, lepší komunikace s lidma, možná lepší kontakt se skupinou.“

V jakém smyslu ten lepší kontakt?

„Jsem blíž těm lidem při těch neverbálkách. Je to víc osobní.“

Takže přes ty hry se k nim můžeš dostat jakoby blíž? Tím pádem si o nich i zjistil něco nového, co jsi předtím třeba nevěděl?

„Jo. Zjistil jsem určitě, kdo je jak stydlivej, kdo se hůř vyjadřuje, ale díky tomu, že jsou ty neverbálky nějaký způsob v podstatě hry, tak i třeba lidi, který se normálně nevyjadřují, tak to berou ty neverbálky prostě jinak a dokážou komunikovat, dokážou se vyjadřovat.“

2. Otázka – Jak se zkušenost s dramaterapií promítne do života po léčbě? Vzpomeneš si na nějaký silnější zážitek nebo na nějakou aktivitu?

„Určitě je tam spousta těch aktivit, který jsme dělali, tak u kterejch se určitě zasměju, hra hovno prdel byla opravdu jako výborná. A je tam spousta těch aktivit a do budoucna – já si myslím, že i v reálným životě se dají některý ty hry nějakým způsobem využít. Ale jinak jako určitě do budoucna k nějaký lepší komunikaci s lidma.“

3. Otázka – Jak a jestli ti ty neverbálky pomohly nějak nahlížet na tvoje tzv. traumata z minulosti? (třeba jestli ti to pomáhá nějak se vyrovnat s těmi nepříjemnými zážitky)

„To si asi úplně nemyslím, já to spíš beru jako zpestření léčby a jelikož jako GTA – závislej na všem mám vosekaný všechny hry, tak to beru jako nějaký způsob hry, a proto mě to i baví.“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Michaela Eremiášová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Michal Růžička, Ph. D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Dramaterapie a její potenciál v terapeutické komunitě u osob se závislostí
Název v angličtině:	Dramatherapy and its potencial in therapeutic community for persons with addiction
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá potenciálem dramaterapie v terapeutické komunitě u osob se závislostí. Práce je rozdělená na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vymezuje pojem závislost, návykové látky, terapeutickou komunitu a paradržadelní systémy terapeutické povahy, z kterých šířeji specifikuje dramaterapii. Praktická část pojednává o metodě kvalitativní, polostrukturovaném interview, o výzkumném vzorku šetření a dalších náležitostech důležitých pro provedení výzkumu. Následně odpovídá na cíl šetření, tedy jakým způsobem pomáhá dramaterapie v terapeutické komunitě. Závěr práce je věnován shrnutí výsledků šetření a diskusi s doporučením pro další výzkumy.
Klíčová slova:	závislost, návykové látky, terapeutická komunita, dramaterapie
Anotace v angličtině:	The dissertation is focused on potential of dramatherapy in a therapeutic community for people with addiction. The work is divided to theoretical and practical part. Theoretical part defines terms like addiction, addictive drugs, therapeutic community and paradržatrical systems of therapeutic nature, from which widely specifies dramatherapy. The practical part

	deals with the method of qualitative, semi-structured interview, further with investigative sample of research and other requirements important for the research. Then answers the purpose of the investigation, which means in what way helps dramatherapy in a therapeutic community. The conclusion summarizes the results of the investigation and contents discussion with recommendations for further researches.
Klíčová slova v angličtině:	addiction, addictive drugs, therapeutic community, dramatherapy
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 – Povolení vykonat šetření v terapeutické komunitě Magdaléna o.p.s. Příloha č. 2 – Teorie dle Johanna Hariho Příloha č. 3 – Doslovný přepis interview
Rozsah práce:	43 stran
Jazyk práce:	Český jazyk