

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Václava Došlíková

Použití prvků expresivních terapií, dramiky a artefietiky při natáčení filmu
s osobami s mentální retardací

Olomouc 2013

vedoucí práce: prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen literaturu a prameny uvedené v seznamu v závěru bakalářské práce.

V Olomouci dne:

podpis

Děkuji vedoucímu mé bakalářské práce Prof. PaedDr. Milanu Valentovi, Ph.D. za odbornou pomoc, poskytnutí cenných informací i rad při zpracování mé bakalářské práce a za ochotu a trpělivost, kterou mi projevil. Také děkuji vedoucí denního stacionáře Ivetě Kolářové za umožnění mé přítomnosti při natáčení filmů a za pomoc při pořizování fotodokumentace z průběhu těchto setkání a DVD materiálů.

Obsah:

Úvod	6
1. Osoby s mentálním postižením	7
1.1. Vymezení pojmu mentální retardace a mentální postižení	7
1.2. Etiologie mentální retardace	10
1.3. Klasifikace mentální retardace	13
1.4. Specifika osob s mentální retardací	19
1.4.1. Vnímání	20
1.4.2. Myšlení, řeč	21
1.4.3. Paměť	23
1.4.4. Pozornost	24
1.4.5. Emoční prožívání	24
1.4.6. Vůle	25
1.4.7. Aspirace	26
2. Terapie ve speciální pedagogice	27
2.1. Psychodrama a sociodrama, dramaterapie, teatroterapie	30
2.2. Psychodrama a sociodrama	31
2.3. Dramaterapie	32
2.3.1. Cíle dramaterapie	33
2.3.2. Možnosti použití dramaterapie	33
2.3.3. Formy dramaterapie	34
2.3.4. Základní prostředky dramaterapie	34
2.3.5. Struktura dramaterapeutického setkání	35

2.4. Teatroterapie	37
2.4.1. Cíle teatroterapie.....	38
2.4.2. Metody a struktura teatroterapie.....	41
2.4.3. Osobnost teatroterapeuta.....	42
2.5. Dramatika - paradivadelní systém edukační povahy	44
2.5.1. Cíle dramiky.....	45
2.5.2. Metody dramiky.....	46
2.5.3. Formy dramiky.....	47
2.6. Artefiletika.....	48
3. Využití prvků expresivních terapií, dramiky a artefiletiky při natáčení filmu s osobami s mentální retardací	52
3.1. Denní stacionář Sociální služby Prostějov, p.o.	52
3.2. MENTAL POWER PRAGUE FILM FESTIVAL.....	53
3.3. Popis výzkumných technik a cíle šetření.....	54
3.4. Charakteristika výběrového souboru.....	54
3.5. Zpracování výsledků výzkumného šetření.....	58
3.6. Diskuze.....	79
Závěr	85
Seznam bibliografických citací a internetových zdrojů.....	86
Seznam použitých zkratk	89
Seznam příloh	89

Úvod:

První setkání autorky práce s natáčením filmu, ve kterém jsou hlavními protagonisty mentálně postižení herci, proběhlo v rámci praxe v denním stacionáři Sociálních služeb Prostějov, p. o., kde autorka absolvovala svoji praxi v prvním ročníku bakalářského studia. První informace od klientů stacionáře, jež byla podávána obrovským nadšením, zněla, že tento týden začínají natáčet film, který bude prezentován na festivalu MENTAL POWER PRAGUE FILM FESTIVAL. Poté dokázali všichni společnými silami převyprávět celý průběh natáčení i festivalu, na kterém byli v předloňském roce oceněni za nejlepší kameru a na němž v loňském roce získali ocenění ve formě ceny za nejlepší vedlejší ženskou roli. Z tohoto setkání tedy vyplynulo, že tato aktivita je pro klienty denního stacionáře velmi zásadní. Proto si autorka této práce dovolila požádat vedoucí denního stacionáře Ivetu Kolářovou o zapůjčení filmů, jež byly do dnešního dne s klienty natočeny, a o možnost účasti na natáčení filmu pro letošní ročník. Na základě vlastní účasti na natáčení se autorka rozhodla své zkušenosti zpracovat v této bakalářské práci.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické části se zaměřuje na charakteristiku osob s mentálním postižením, vymezení pojmů mentální retardace a mentální postižení, etiologii a klasifikaci tohoto postižení a na specifika osob s mentálním postižením v kognitivní oblasti. Druhá kapitola se věnuje terapiím ve speciální pedagogice, a to zejména dramaterapii a teatroterapii, ale také dramice a artefiletice.

V praktické části, která tvoří třetí kapitolu bakalářské práce, jsou shrnuty všechny poznatky získané pozorováním skupiny herců s mentální retardací a informace, které byly čerpány z rozhovoru s vedoucí denního stacionáře Sociálních služeb Prostějov, p. o. i se samotnými klienty stacionáře.

V propozicích festivalu, pro který se film natáčel, si autorka mimo jiné přečetla, že jde o snahu vytvořit podmínky pro uměleckou seberealizaci lidí s postižením a podílet se tak na jejich duševním rozvoji. Touto prací by si tedy ráda ověřila, jaký vliv má natáčení filmu a účast na festivalu na kvalitu života osob s mentálním postižením. Zároveň by ráda zjistila, jakou měrou jsou při natáčení přítomny prvky expresivních terapií, dramiky a artefiletiky

TEORETICKÁ ČÁST

1. Osoby s mentálním postižením

„Patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení. Nepostižení lidé často dokonce nemohou takto postiženým jedincům „přijít na jméno“, a tak o nich hovoří jako o „duševně nemocných“, o „bláznech“ apod. Nikdo si vlastně nedokáže stav mentálního omezení dost dobře představit a vžít se do situace osob s tímto handicapem; lze si zavázat oči a zkusit se projít po místnosti jako nevidomý, lze si zacpat uši nebo pokusit se komunikovat pouze neverbálními způsoby jako neslyšící, lze se posadit na ortopedický vozík a pokusit se zdolat určitou trasu jako tělesně handicapovaný člověk, nelze ovšem jakkoliv simulovat situaci člověka s mentálním postižením.“ (Slowík 2007, str. 109)

Každý člověk s mentálním postižením je specifickou osobností se svými charakteristickými rysy. Přesto se však u většiny osob s mentálním postižením projevují společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na hloubce, rozsahu a míře postižení jednotlivých psychických funkcí a na rovnoměrnosti jejich psychického vývoje v rámci mentální retardace. (Švarcová, 2000)

Například Valenta a Müller (2009) vyjmenovávají následující determinanty mentálního postižení podle Dolejšího: zvýšená závislost na rodičích, infantilnost osobnosti, pohotovost k úzkosti a neurastenickým reakcím, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováha aspirace a výkonu, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, porucha interpersonálních vztahů a komunikace, malá přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost, porucha vizuomotoriky a celkové pohybové koordinace.

1.1. Vymezení pojmu mentální retardace a mentální postižení

Pojem mentální retardace vychází z latinských slov „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit); doslovný překlad by tedy zněl „opozdění (zpomalení) mysli“. (Slowík, 2007).

Termín se začal používat v širším měřítku až po konferenci WHO v Miláně v roce 1959 a postupně nahradil celou řadu zastaralých pojmů. Pojem mentální retardace se používá

především ve vztahu k vrozenému mentálnímu deficitu, který má svůj vznik v prenatalním nebo perinatálním období, popřípadě se jeho vznik datuje do průběhu prvního roku po narození dítěte.

Existuje celá řada nejrůznějších definic mentální retardace. Definice, která by odpovídala všem aspektům mentální retardace a vyhovovala plně všem odborným názorům, však není zřejmě možná. Pro porovnání jsou některé z definic dále uvedeny.

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií.“ (Valenta, Müller, 2009, str. 12)

Slowík (2007, str. 110) říká: *„Mentální retardace je pojem vztahující se k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmě z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.“*

Mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, vzniklé v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. (Švarcová, 2000)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10) charakterizuje mentální retardaci takto: *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (<http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>)

Vymezení pojmu mentální retardace je ovlivněno řadou faktorů. Jedná se především o faktor biologický, který představuje chorobné procesy v mozku, faktor psychologický, kterým se rozumí snížená úroveň rozumových schopností měřitelných standardizovanými IQ testy, faktor sociální, jenž představuje dezorientaci ve světě a ve společnosti, faktor pedagogický, který se projevuje jako snížená schopnost učit se navzdory využití specifických vzdělávacích metod a postupů, a dále faktor právní, který představuje sníženou způsobilost k samostatnému právnímu jednání (Slowik, 2007).

Definice podle Vágnerové (in Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, str. 13): *„Nejčastěji je mentální retardace definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takovýto jedinec přijatelným*

způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti. “

Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV) : Mentální retardace je diagnostikována u jedince s inteligencí sníženou pod arbitrovanou úroveň v době před dosažením dospělosti. Adaptabilita takového jedince je snížena v mnoha oblastech.

Diagnostická kritéria pro mentální retardaci :

- Snížení intelektových funkcí (IQ 70 a méně).
- Souběžný deficit v oblasti adaptability jedince, a to nejméně ve dvou z následujících oblastí: komunikace, sebeobsluha, život v domácnosti, sociální a interpersonální dovednosti, využití komunitních zdrojů, sebeřízení, funkční (akademické)dovednosti, práce, odpočinek, zdraví, bezpečnost.
- Začátek poruchy před 18 rokem života. (Valenta, M., Müller, O. 2009)

Termíny **jedinec s mentální retardací a jedinec s mentálním postižením** v současnosti mnoho autorů používá jako synonyma, druhá část autorů ovšem považuje mentální postižení za širší pojem než mentální retardace. Někteří autoři považují pojem mentální postižení za širší, než je mentální retardace, neboť do něj zařazují osoby s IQ nižším než 85, což má své uplatnění především v české školní praxi, na rozdíl od mentální retardace s IQ pod 70 (Vašek a kol., 1994 in Černá a kol., 2008)

Podle Vaška je mentální postižení nejširší, nejvšeobecnější, střešní pojem používaný v pedagogické dokumentaci ve školství, který orientačně označuje prakticky všechny jedince s IQ pod 85, tedy osoby v pásmu mentální retardace a osoby v hraničním pásmu mentální retardace. (Vašek, 1994)

Zajímavý je i názor na relativitu stavu „být mentálně retardovaný“, který vyslovuje ve své knize Šiška (2005, str. 9), a který se váže právě i k posuzování mentální retardace pouze na základě hodnoty IQ: *“Být mentálně retardovaný je zpravidla považováno za absolutní stav – člověk buď je mentálně retardovaný, nebo není. Mentální deficit takového jedince je pak třeba určit, pojmenovat, natrvalo zařadit a provždy vědět, co s ním. Již letmé zkoumání obsahu mentální retardace z historické perspektivy naznačuje relativnost stavu být mentálně retardovaný. Uvedme příklad. V tradičním pojetí, tj. deficitním pojetí, je MR odvozena od stanovení hranice ve výsledcích diagnostických testů inteligence. Poté, co je hranice zakreslen, lidstvo je rozděleno na dvě skupiny – na „normální“ a „retardované“ (Bogdan, Taylor, 1989). Relativnost a prostupnost ohraničení obou skupin ilustruje následující příklad. Do roku 1959 panoval mezi odborníky konsensus ve 3% výskytu mentální*

retardace v populaci vycházejícího z psychometrické hranice 75 bodů IQ nebo 1,5 standardní odchylky. V roce 1959 Americká asociace pro mentální postižení (American Association for Mental Deficiency – AMD, později přejmenovaná na AAMR – American Association for Mental Retardation) revidovala psychometrické určení mentální retardace na 1 a více standardní odchylky. Podle této definice bylo v populaci 16% mentálně retardovaných. V roce 1973 AMD mentální retardaci předefinovala na 2 a více standardní odchylky a mentální retardací byla postižena 2% populace, čímž z mentální retardace „vyléčila“ tisíce lidí. Příklad ukazuje, že v některém období nebo situaci může být člověk označen za mentálně retardovaného, ale v jiném období nebo situaci nikoliv.“

1.2. Etiologie mentální retardace

Odborná literatura používá různé kategorizace příčin mentální retardace, které jsou velmi rozmanité. I přes velký pokrok medicíny i diagnostiky dodnes zůstává velké množství příčin mentální retardace neodhalených.

Výzkum příčin mentální retardace ještě zdaleka není ukončen, dokonce se dá říci, že se nachází spíše na počátku než v závěrečných fázích. Cestou do slepé uličky pro rodiče mentálně postižených dětí je usilovné hledání příčin mentálního postižení v těch případech, na něž medicína dosud nezná odpověď. Cestou k rozpadu rodiny je pokus hledání viny a viníků tam, kde žádná vina neexistuje. Tím trpí celá rodina i postižené dítě, které je vždycky nevinné, ať je příčinou jeho postižení cokoli. Žádný viník obvykle neexistuje. K mentální retardaci může vést celá řada různorodých příčin, jež se vzájemně podmiňují, prolínají a spolupůsobí. Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska:

- **Hledisko akcentující dědičnost** a více či méně podceňující vlivy prostředí a výchovy na člověka.
- **Hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí** na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které nezohledňovalo vlivy genetické. (Krejčířová in Renotierová, Ludíková a kol., 2006)

Mentální opožďování může být způsobeno jak příčinami **endogenními** (vnitřními), tak příčinami **exogenními** (vnějšími). Vnitřní příčiny - genetické - jsou zakódovány v systémech pohlavních buněk, jejichž spojením vzniká nový jedinec. Vnější činitelé, kteří mohou způsobit mentální retardaci, působí od početí, v průběhu celé gravidity, porodu, poporodního období i v raném dětství. Exogenní faktory mohou, ale také nemusí být bezprostřední příčinou

poškození mozku plodu nebo dítěte. Mohou také hrát roli činitele, který „spouští“ projevy zakódované patologie dědičnosti, nebo modifikuje její průběh. Exogenní faktory se dále dělí na prenatalní (působící od početí do narození), perinatální (působící těsně před, během a těsně po porodu) a postnatální (působící po narození). (Švarcová, 2000)

Zvolský (1996) uvádí jako nejčastější příčiny vzniku mentální retardace dědičnost, sociální faktory, další environmentální faktory, specifické genetické příčiny a nespecificky podmíněné poruchy.

Dědičnost, při které vzniká lehká mentální retardace následkem zděděného intelektového nadání rodičů a vlivů rodinného prostředí. Intelektové schopnosti jsou v tomto případě orientační výslednicí průměru intelektového nadání rodičů. Metabolické poruchy a jiné abnormality se vyskytují zřídka.

Sociální faktory, při kterých nízké výsledky v testech inteligence bývají způsobeny výchovou v nižších sociálních vrstvách, materiálním nedostatkem (chudobou), špatnými bytovými podmínkami a nestabilními rodinnými vztahy. Intelektové schopnosti jsou snižené sociokulturní deprivací v rodinách, dětských domovech a jiných institucích. V případech, kdy rodiče samotní mají intelekt nižší, zatěžují potomky jak dědičností, tak nepodnětnou výchovou, která pramení i z jejich nízkého intelektového vybavení. Tyto faktory se stávají příčinou lehké mentální retardace.

Environmentální faktory zahrnují infekční onemocnění v novorozeneckém období, úrazy spojené s nitrolebním krvácením, špatnou výživu a životosprávu matky, ozáření dělohy, porodní traumata, špatnou výživu kojence, úrazy spojené s nitrolebním krvácením, infekční onemocnění dítěte v novorozeneckém období. Bývají příčinou lehké i těžší mentální retardace.

Specifické genetické příčiny, jsou dominantně podmíněné, recesivně podmíněné, podmíněné poruchou sex chromozomů, podmíněné chromozomálními aberacemi.

Nespecificky podmíněné poruchy - u nichž zatím nebyla objevena chromozomální ani metabolická vada, ani nebylo zjištěno porodní trauma či jiné poškození. V patnácti až třiceti procentech zůstává příčina mentální retardace neobjasněna. (Zvolský in Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Valenta a Müller (2009) se drží kategorizace příčin mentálního postižení jako vzniklého vlivem příčin prenatalních (vzniklých před porodem), perinatálních (působících během porodu a krátký čas po něm) a postnatálních (působících v průběhu života).

V **prenatálním období** působí řada vlivů, mezi nimiž hrají důležitou roli ty, které způsobují „familiární“ mentálního postižení, a sice vlivy dědičné – hereditární. Mezi tyto vlivy řadíme nejen po předcích zděděné nemoci, které postupně vedou k mentálnímu postižení, ale také to, kdy dítě dědí po rodičích nedostatek vloh k určité činnosti. Jedná se tedy o faktory, které reprezentují spodní část Gaussovy distribuční křivky inteligence v populaci. (Zvolský, 1996 in Valenta, Müller, 2009)

Jak dále uvádí Valenta a Müller (2009), intelektové předpoklady narozeného dítěte nejsou matematickým průměrem inteligence biologických rodičů, v tomto ohledu působí tendence tzv. regrese ke středu (tj. k průměru populace), kdy inteligence dítěte vysoce inteligentních rodičů je statisticky nižší než u jeho rodičů, a naopak inteligence dítěte rodičů se subnormální inteligencí je zase vyšší.

Z kvantitativního pohledu považují za převažující faktor specifické genetické příčiny. Vlivem mutagenních faktorů, z nichž některé jsou známé (záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy atd.) a jiné zatím nedochází k mutaci genů (na úrovni aminokyselin), k aberaci chromozomů či změnám v jejich počtu (genomové mutace). Do této kategorie spadá velká skupina (21% etiologií mentálního postižení) recesivně podmíněných poruch, které zahrnují většinu metabolických onemocnění typu fenylketonurie, galaktosemie, homocystinurie atd.

Největší skupinou příčin mentálního postižení však tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, zvláště pak tzv. trizomie (existence tří chromozomů namísto běžného páru – dizomie, kdy jeden chromozom získáváme od otce a jeden od matky) se svým nejznámějším a nejrozšířenějším reprezentantem – Downovým syndromem způsobeným trizomií chromozomu 21 (příčina 23% mentálních postižení).

Další skupinu prenatálních vlivů tvoří environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství. V tomto ohledu existují jisté zákonitosti, a sice že čím dříve k patologii dojde, tím vážnější jsou následky pro zdraví dítěte (obecně je blastopatie a embriopatie, tj. 15 dní od oplodnění, závažnější než fetopatie, tedy vlivy působící ve fetálním období - po 3. měsíci těhotenství). Řadíme sem onemocnění matky nemocemi, jako jsou zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza; patří sem i otravy olovem a přímá intoxikace embrya či plodu, ozáření dělohy, alkoholismus matky, její nedostatečná výživa apod. Na vznik mentálního postižení může mít vliv i nedostatek plodové vody – oligohydromniom, dále vrozené vady lebky a mozku (mikrocefalie, hydrocefalie). Zároveň se objevují také názory, že

i prenatální deprivace (např. silně nechtěné dítě) se může projevit na duševním zdraví ještě nenarozeného dítěte.

K **perinatálním příčinám** řadí Valenta a Müller (2009) perinatální encefalopatii (organické poškození mozku), která bývá udávána jako příčina potíží, které se označovaly termínem lehká mozková dysfunkce. K dalším perinatálním faktorům pak patří mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie (tj. nedostatek kyslíku), předčasný porod (nedonošenost) a nízká porodní váha dítěte, též nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka.

Postnatální příčiny mentálního postižení podle Valenty a Müllera (2009) – v době po narození může mentální postižení způsobit mnoho vlivů, mezi něž patří zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida), mechanické vlivy jako traumata, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku a zvláště v pozdějším období onemocnění vedoucí k deterioracím inteligence typu Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, alkoholové demence, schizofrenie, epileptické demence apod. Snížení intelektových schopností může zapříčinit i sensorická, sociokulturní deprivace dětí vyrůstajících v nepřátelském, nepodnětném rodinném prostředí či dětí v institucionální péči. Takovéto prostředí se může podílet na poklesu inteligenčního kvocientu až o 20 bodů s tím, že pokud dojde včas k saturaci těchto potřeb, intelektový deficit se může upravit.

1.3. Klasifikace mentální retardace

Mentálně postižení tvoří jednu z početně největších skupin mezi všemi postiženými. Navíc počet osob s mentální retardací nejen u nás, ale i v celosvětovém měřítku stále stoupá. Tento vzrůst může být do značné míry relativní a vysvětluje se jako výsledek lepší evidence mentálně postižených, i když ani dnes není jejich evidence úplná. Například v našich podmínkách brání stále vytvoření evidence mimo jiné dodržování lékařského tajemství, kdy mnozí pediatři nejsou ochotni o svých pacientech s mentálním postižením informovat ani odborníky ve speciálněpedagogických centrech. Rostoucí počet lidí s mentálním postižením se vysvětluje také jako výsledek lepší péče pediatrů o novorozence, jejímž důsledkem je snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti. Díky stále se zdokonalující lékařské péči o děti v nejranějších stádiích vývoje se zachraňují i děti, které by bez této intenzivní péče dříve nezůstaly naživu. (Švarcová, 2000).

Ke stejné problematice se vyjadřují i Valenta a Müller (2009), kteří udávají 3 – 4 % osob s mentálním postižením v populaci s tím, že se v porovnání s minulostí eviduje jistý nárůst poruchy, který má značně diskutabilní příčiny. Za jednu z nich považují lepší lékařskou péči, kdy lékařská technika udrží při životě i takového novorozence, jež by v minulosti zemřel brzy po porodu. Je zde třeba přihlédnout k tomu, že na druhou stranu eugenika a prevence působí proti tomuto efektu. Jako důvod je dále udávána lepší diagnostika a evidence mentálního postižení v porovnání s minulostí. Dalším uváděným důvodem bývá narůstající dynamika vývoje civilizace, která klade stále náročnější požadavky na místo jedince ve společnosti – lidé, kteří by před několika desítkami let patřil do širší normy, dnes díky této dynamice spadají již pod její hranici.

„Pro současnou speciálněpedagogickou praxi je nejpoužívanější klasifikace dle stupně mentálního postižení. Orientačně se jednotlivé stupně mentální retardace ohraničují inteligenčním koeficientem (IQ) a mentální retardace se obvykle charakterizuje jako disproporce chronologického a mentálního věku. Mentální vývoj postiženého dítěte neprobíhal v tom tempu jako vývoj chronologický. Číselná hodnota IQ je potom určitým orientačním znakem stanovení jednotlivých stupňů mentální retardace.“ (Vašek in Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, str. 31)

Důležitým kritériem pro hodnocení poruchy rozumových schopností je jejich závažnost tj. kvantita úbytku (respektive zachování) určitých kompetencí. Můžeme ji určit srovnáním úrovně schopností mentálně postiženého jedince s normou. Toto srovnání probíhá pomocí psychologické diagnostiky inteligence. Kvantitativní hodnocení inteligence je pouhým globálním odhadem schopností určujícím pozici mentálně postižené osoby ve vztahu k populační normě. Modální průměrný výkon má hodnotu IQ 100, hranicí mentálního postižení je dnes IQ 70. (Vágnerová, 2004)

Podle MKN - 10 se stupeň mentální retardace obvykle měří standardizovanými testy inteligence, což může být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má vždy odpovídat současnému stavu duševních funkcí.

Stupně mentální retardace tak, jak je vymezuje MKN – 10:

F70 – Lehká mentální retardace

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržuje sociální vztahy a přispívá k životu společnosti.

Patří sem:

- lehká slabomyslnost (oligofrenie),
- lehká mentální subnormalita,
- debilita.

F71 – Středně těžká mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

Patří sem:

- střední mentální subnormalita,
- střední slabomyslnost (oligofrenie),
- imbecilita.

F72 – Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžadující trvalou potřebu podpory.

Patří sem:

- těžká mentální subnormalita,
- těžká slabomyslnost (oligofrenie),
- idioimbecilita.

F73 – Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Patří sem:

- těžká mentální subnormalita,
- hluboká slabomyslnost (oligofrenie),
- idiocie

F78 – Jiná mentální retardace

F79 – Neurčená mentální retardace

Znaky mentální retardace, které k jednotlivým stupňům poruchy nabízí MKN – 10, a jak jsou prezentovány odbornou literaturou:

Lehká mentální retardace - IQ se pohybuje mezi 50 a 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let). Opožděný řečový vývoj, hlavní problémy se objevují až s nástupem do školy. Většina klientů je plně nezávislá v sebeobsluze, většina těchto osob je schopna v dospělosti pracovat, byť v jednoduchých zaměstnáních, a bez problémů se pohybovat v sociálně nenáročném prostředí, navazovat sociální kontakty a být prospěšnými členy společnosti. Výchovné prostředí má u těchto klientů velký význam, výskyt dalších duševních poruch je podobný intaktní populaci. Organická etiologie je potvrzena u menšiny klientů, u většiny se uvažuje o spodní variantě distribuce inteligence v populaci.

Středně těžká mentální retardace - IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, řeč a myšlení jsou výrazně omezené, stejně jako schopnosti sebeobsluhy, klienti vyžadují v tomto směru chráněné prostředí po celý život. Mnozí jsou schopni dosáhnout určitého stupně nezávislosti a samostatnosti, přiměřených komunikačních dovedností a přiměřeného vzdělání. Možnost edukace se omezuje na trivium, řeč je jednoduchá a obsahově chudá i v dospělosti, někdy dokonce zůstává na nonverbální úrovni. Retardace psychického vývoje je často kombinována epilepsií, neurologickými, tělesnými i duševními poruchami. Etiologie tohoto stupně retardace je již většinou organická.

Těžká mentální retardace – IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 – 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory. Výrazné opoždění psychomotorického vývoje je patrné již v předškolním věku, možnosti sebeobsluhy jsou výrazně a trvale limitované, jedinci nejsou schopni sebeobsluhy, jejich potrava musí být speciálně upravena, řečový vývoj stagnuje na předřečové úrovni (vzácně jednotlivá slova). Kombinace s motorickými poruchami a s příznaky celkového poškození CNS. Velmi časté poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, hry s fekáliemi, piky, sebepoškozování, afektů a agrese.

Hluboká mentální retardace – IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost při pohybu, komunikaci a hygienické péči. Nutná trvalá péče i v těch nezákladnějších životních úkonech, často těžké sensorické a motorické postižení, těžké neurologické poruchy. Komunikační schopnosti maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí, etiologie je organická, kombinují se nejtěžší formy pervazivních poruch.

Jiná mentální retardace – Mentální retardaci nelze přesně určit pro přidružená postižení smyslová a tělesná, poruchy chování a autismus.

Nespecifikovaná mentální retardace – Tato kategorie se používá při diagnostice případů, kdy je prokázána mentální retardace, ale neexistuje dostatek informací k tomu, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených kategorií.

MKN – 10 dále používá toto členění na čtvrtém místě s položkami F70 – F79 k vyznačení rozsahu přítomných poruch chování:

- 0 Žádná nebo minimální porucha chování.
- 1 Významná porucha chování, vyžadující pozornost anebo léčbu.
- 8 Jiné poruchy chování.
- 9 Bez zmínky o poruchách chování.

Ještě je třeba doplnit, že psychopedická terminologie také diferencuje chování klienta podle typu na:

1. Eretické (hyperaktivní, verzatilní, neklidný).
2. Torpidní (hypoaktivní, apatické, netečné).

Dále rozděluje psychopedická literatura často mentální postižení na vrozenou mentální retardaci nebo získanou časně do 2 let života, tzv. **primární mentální postižení** (dříve oligofrenie, tj. slabomyslnost) a **sekundární postižení** - demenci - pokud došlo k postižení snížením inteligence po druhém roce života. Někteří z autorů potom navrhnou používat pro demence dětského věku termín **deteriorace inteligence**. Na rozdíl od dospělých se zde kombinují vlivy nemoci s vlivy vývojovými a dynamickými, a tak na rozdíl od dospělých není demence u dětí obvykle postižením stacionárním nebo progresivním.

Mentální retardace získaná, tzv. demence, je proces zastavení a rozpadu běžného mentálního vývoje po druhém roce života jedince. Příčinou jejího vzniku bývají pozdější vývojové poruchy centrální nervové soustavy, nemoci a také úrazy mozku. Nebývají poškozeny všechny složky osobnosti najednou, jako tomu bývá u mentální retardace, ale dochází k postupnému zhoršování stavu a prohlubování symptomů – progresi. Nejčastějšími projevy bývá snižování inteligence, porucha paměti, orientace, úsudku, schopnosti abstraktního myšlení, pozornosti, motivace, chování, komunikace a emotivity, celková degradace osobnosti. Podle doby výskytu rozlišujeme demenci na dětskou (deterioraci inteligence) a stařeckou.

Výskyt psychiatrických onemocnění u osob s mentální retardací bývá označován jako „dvojitá diagnóza“. Příznaky dalších chorob jsou hůře rozeznatelné díky špatným vyjadřovacím schopnostem a omezení jednoduchých myšlenkových operací u osob s mentální retardací. Schizofrenie se u mentálně retardovaných projevuje nápadnými změnami v chování, zhoršením intelektových funkcí, případně halucinacemi. Afektivní poruchy a deprese se projevují náhlým zhoršením nálady, smutným výrazem a změnami v chování. Pokud dochází k suicidiálním pokusům, bývají neobratně naplánované. Manický syndrom, který má své projevy v hyperaktivitě, se manifestuje neklidem, který je jen těžko rozlišitelný od erektního chování.

Neurotické poruchy se projevují spíše u lehce mentálně retardovaných a to v souvislosti se zvýšenými nároky na intelektuální činnost. Při změně vychovatelů, na které je osoba s mentální retardací vázána, ve školním prostředí atd. se objevuje lítostivost, plačtivost, tiky, případně enuresa neorganické etiologie.

Poruchy chování bývají velmi časté u těžce mentálně retardovaných. Patří mezi ně nejrůznější stereotypní pohyby, olizování hraček, hra s fekáliemi, pika, nesoustředěnost, impulzivní jednání. Problémem je sebepoškozování. U mnoha mentálně retardovaných se vyskytují poruchy autistického spektra a různé druhy manýrování. (Zvolský, 1998)

1.4. Specifika osob s mentální retardací

U osob s mentální retardací se psychický vývoj nejen opoždí oproti vývoji zdravých jedinců, ale je také jiný po stránce kvalitativní. Různorodost příznaků tohoto opožděného vývoje závisí na druhu, hloubce a rozsahu postižení.

„Většina lidí s lehkou i středně těžkou formou mentální retardace si své postižení uvědomuje a vnitřně je zpracovává – mnohé děti prožívají pocity bezmoci, neadekvátnosti a podobně.“ (Svoboda (ed), Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 409)

Stejně, jako se vyvíjejí normální děti, vyvíjejí se v průběhu svého života i děti s mentální retardací. Výzkumy ukazují, že psychický vývoj, který je specifický pro období dětského věku, probíhá i při nejtěžších patologických stavech organismu. Ve třicátých letech minulého století L. S. Vygotskij prokázal, že duševní vývoj mentálně postižených dětí přes veškerou svoji svéráznost probíhá podle stejných zákonitostí jako vývoj normálního dítěte. K těmto zákonitostem je třeba počítat hlavně závislost psychického vývoje dítěte na procesu učení, které je základní podmínkou psychického vývoje. (Švarcová, 2000)

Černá (2008, str. 81) říká: *„Mentální retardace se projeví u člověka, který má snížené schopnosti v osvojování si vědomostí a návyků, tak jak je to charakteristické pro ostatní populaci bez postižení. Ve většině sociálních vztahů bude mít mentální retardace za následek sociální handicap. Člověk s mentální retardací se tak s velkou pravděpodobností setká s obtížemi při naplňování sociálních rolí charakteristickými pro člověka stejného věku, stejného pohlaví, přičemž oba jsou příslušníky stejného širšího sociokulturního prostředí.“*

Švarcová uvádí ve své publikaci „Mentální retardace; vzdělání výchova a sociální péče“ (2000) tyto psychické zvláštnosti u osob s mentální retardací:

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudku,
- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů,
- snížená mechanická a zejména logická paměť,
- těkavost pozornosti,
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování,
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- impulzivita, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování,
- citová vzrušivost,
- sugestibilita a rigidita chování,
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“,
- opožděný psychosexuální vývoj,

- nerovnováha aspirací a výkonů,
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí,
- poruchy v interpersonálních skupinových vztazích,
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům.

Matulay (1986) upozorňuje na nutnost toho, aby všichni lidé, kteří budou v kontaktu s osobou s mentální retardací, především tohoto člověka dobře poznali. Poukazuje na nutnost obeznámení se kromě fyzického stavu a mentálních schopností postiženého také s prostředím, ze kterého člověk s postižením přichází, s jeho zkušenostmi z jiných prostředí, schopnostmi navazování sociální interakce. Je třeba získat také osobní charakteristiku klienta. Pokud klient sám není schopen o sobě hovořit, je možné použít informace od jeho nejbližších a z jeho okolí. Každého člověka je třeba charakterizovat jeho schopnostmi, které je možné dále rozvíjet nebo jich využívat pro rozvoj schopností dalších, a nikoliv tím, co neumí nebo nezvládá. U každého postiženého by mělo dojít k důkladnému posouzení funkce smyslových orgánů a také k zjištění schopností, potřeb, pocitů a zájmů. Je nutné popsat také formy komunikace a dorozumívání se s okolím a s jinými lidmi, které postižený používá, a to do jaké míry je schopen porozumět tomu, co říkají ostatní, dále jak fungují kontakty osoby s mentální retardací s jejím okolím a jestli jsou tyto kontakty jednostranné nebo oboustranné. Je užitečné seznámit se také s předcházejícím životem postiženého a rozlišit, co z jeho postižení vyplývá z jeho diagnózy, a co z nedostatku zkušeností a podnětů.

1.4.1. Vnímání

Prostřednictvím vnímání každý z nás poznává svět. Vnímání nám umožňuje základní orientaci v prostředí. Rozeznáváme známé a neznámé podněty a orientujeme se na základě našich předchozích zkušeností. Vnímání je do značné míry ovlivňováno mírou našich rozumových schopností. U dítěte s mentální retardací je proces vytváření si zkušenosti pomalejší a vykazuje také určité odchylky od stejného procesu u normálního dítěte.

„Opožděná, omezená schopnost vnímání, charakteristická pro děti s mentální retardací, má velký vliv na celý další průběh jejich psychického vývoje. První a nezanedbatelný je problém zpomalenosti tempa vnímání a značného zúžení rozsahu vnímání. Úzký rozsah vnímání ztěžuje dítěti s mentální retardací orientaci v novém místě a v neobvyklé situaci. Děti při pozorování skutečnosti špatně postihují souvislosti, vztahy a předměty. Nejvýraznější zvláštností vnímání dětí s mentální retardací je inaktivita tohoto psychického procesu. Postižené dítě při pohledu na nějaký obraz nebo předmět neprojeví snahu prohlédnout si ho

do všech detailů, vyznat se ve všech jeho vlastnostech. Spokojí se se zcela povšechným poznáváním předmětu.“(Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007 str. 22)

Valenta a Müller (2009) uvádějí tyto zvláštnosti percepce u osob s mentálním postižením podle Rubinštejnové:

- zpomalenost a snížený rozsah zrakového vnímání, který se vysvětluje zvláštností pohybu zraku – intaktní jedinec vidí globálně, osoba s postižením postupně, tím se snižuje orientace v prostředí, jedinec není schopen chápat perspektivu, překrývají se kontury, nerozlišuje polostíny,
- nediferencovanost počítků a vjemů – tvarů, předmětů, barev. Je narušena diskriminace figury a pozadí,
- inaktivita vnímání. Jedinec s mentálním postižením není schopen si prohlédnout materiál podrobně a vnímat všechny jeho detaily,
- nedostatečné prostorové vnímání, porucha hloubky vnímání,
- snížená citlivost hmatových vjemů – špatně vnímají objem, strukturu materiálu,
- špatná koordinace pohybů, k níž vede nedostatečný proces analýzy v korové části proprioceptivního analyzátoru,
- pro akustický analyzátor je charakteristická opožděná diferenciací fonémů a jejich zkreslení,
- nedokonalé vnímání času a prostoru.

Základními symptomy, které brzdí rozvoj vyšších psychických procesů, a to zejména myšlení u těchto dětí, jsou nedokonalé počítky a vjemy. Tyto nedostatky vjemů a počítků můžeme vyrovnávat a kompenzovat systematickou výchovou a vzděláváním dětí s mentální retardací. Zkvalitnění vjemů a počítků můžeme dosáhnout obohacováním životních zkušeností těchto dětí, rozšiřováním okruhů jejich znalostí a představ. Naopak nedostatek podnětů brzdí vývoj vnímání dítěte, zpomaluje rozvoj jeho myšlení, a tím prohlubuje mentální retardaci dítěte. (Švarcová, 2000)

1.4.2. Myšlení, řeč

Myšlenky vyjadřujeme pomocí slov, tedy řečí, jež bývá u osob s mentálním postižením často deformována. V první řadě u těchto osob nacházíme nedostatky v rozvoji fonemického sluchu, kdy jedinec hlásky slyší, ale nerozlišuje, či rozlišuje nedostatečně. Dalším problematickým faktorem jsou nedostatky v artikulaci. Svoji roli sehrává také

sluchové oslabení a z podstaty mentálního postižení plynoucí defekt obsahu sdělení. (Valenta a Müller, 2009)

Nedostatečný rozvoj řeči je podmíněn pomalu se utvářejícími a nepevnými diferenciacními podmíněnými spoji v oblasti sluchového analyzátoru. Nedostatky fonematického sluchu se prohlubují zpomaleným tempem vývojové artikulace. Správné rozlišování hlásek sluchem přispívá k správné výslovnosti, naopak nedostatečné sluchové vnímání zdokonalování výslovnosti brzdí. (Bartoňov, Bazalová, Pipeková, 2007)

Vágnerová (2004, str. 293) udává: „*Řeč mentálně retardovaných bývá postižena jak formálně, tak z obsahového hlediska:*

- *Jejich řečový projev bývá nápadný méně přesnou výslovností. To je mnohdy dáno nedostatky v motorické koordinaci mluvidel (v rámci organického poškození mozku) nebo zhoršenou sluchovou diferenciací, která jim neposkytuje potřebnou zpětnou vazbu.*

- *Je pro ně obtížnější porozumět i běžnému verbálnímu sdělení, protože mají omezenější slovní zásobu a větší potíže v pochopení celkového kontextu. Složitější slovní obraty, ironii, žert, metaforu apod. vůbec nejsou schopni chápat. Stručná a jednoduše formulovaná konkrétní informace je nejvhodnější variantou. Lidé s lehkým mentálním postižením zvládnou běžné konkrétní pojmy a základní slovní obraty. U nejzávažněji postižených se verbální schopnosti nerozvíjejí vůbec.*

- *Typickým znakem aktivního řečového projevu mentálně postižených je: jazyková necitlivost, která se projevuje četnými agramatismy. Nápadná jednoduchost vyjádření, tj. preference velmi krátkých vět a jednoznačných, konkrétních pojmů. Výběr pojmů a stabilních slovních spojení je opět značně stereotypní. U závažněji postižených bývají běžné také perseverace a echolalie (to znamená opakování určitých slov nebo částí sdělení bez kontextu a často i bez porozumění).“*

Myšlení je zobecněné a slovem zprostředkované poznávání skutečnosti. Myšlení osob s mentální retardací je odlišné od zdravého jedince tím, že spočívá ve velké konkrétnosti a slabé schopnosti zobecňování, která se zde utváří v podmínkách neplnohodnotného smyslového poznávání, nedostatečného rozvoje řeči a omezené praktické činnosti. Právě v abstrakci a zobecnění je ale hodnota skutečného myšlení. Pokud se myšlení jedince soustředí pouze na konkrétní situační souvislosti mezi předměty a jevy, je chudé a neproduktivní. Základním nedostatkem myšlení dětí s mentální retardací je slabá schopnost zobecňování, špatně si osvojují pravidla a obecné pojmy. Zobecňování je nejvyšší

a nejsložitější produkt lidského mozku a jeho neschopnost je následek poškození mozku. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Pro myšlení osob s mentální retardací jsou charakteristické i nesoustavnost myšlení, rychlá unavitelnost, odcházení od řešení úkolů, kolísající tonus psychické aktivity, a z toho plynoucí necílevědomost a nesoustavnost myšlení, slabá řídicí úloha myšlení, kdy dítě s MR není schopno použít již osvojené rozumové operace v případě nového úkolu, nekritičnost myšlení, pro kterou osoby s mentální retardací nepochybuji o správnosti svých okamžitých domněnek, své chyby nepozorují a ani nepředpokládají, že by jejich výroky nebo činy mohly být chybné. (Švarcová, 2000)

„Typickým znakem jedinců s mentální retardací je omezenější potřeba zvědavosti a preference podnětového stereotypu. Takoví jedinci bývají obvykle pasivnější a více závislí na zprostředkování informací jinými lidmi. Orientace v běžném prostředí je pro ně mnohem náročnější, protože hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých objektů a situací, a hůře chápou i jejich vzájemné vztahy. Důsledkem toho je silnější závislost na jiném člověku, který se stává prostředníkem mezi mentálně postiženým a vnějším světem. Uvažování je ovlivněno jakýmkoliv aktuálním děním. Pro konkrétního jedince je důležité, jak se mu situace jeví, o její podstatě není schopen uvažovat. Nedokáže se odpoutat od vlastního pohledu, od vlastních pocitů a potřeb, které jeho poznávání různým způsobem zkresluje. Neschopnost nadhledu se projevuje sníženou kritičností a vyšší submisivitou mentálně retardovaných osob. Myšlení MR jedinců je zjednodušené, omezené a vázané na konkrétní skutečnost. Myšlení mentálně postižených je obecně charakteristické značnou stereotypností, rigiditou a ulpíváním na určitém způsobu řešení. Tato ulpívavost a preference známého je obranou před subjektivně nesrozumitelnými, novými a neznámými podněty., které jsou jim nepříjemné a mohou vyvolávat různé obavy.“ (Fischer, Škoda, 2008, str. 95)

1.4.3. Paměť

Paměť nám zaručuje, že každým okamžikem nepoznáváme nové věci. Z hlediska vývoje mluvíme o geneticky uložených operacích a paměti individuální, která je z hlediska vzdělávacího procesu podstatnější. Paměť je selektivní - pamatujeme si jen to důležité. Paměť neslouží jen k uchování, ale i k zobecnění zkušenosti. Proces „zapamatování si“ v sobě proto obsahuje schopnost pochopit látku, vybrat z ní základní prvky, zjistit vztah mezi nimi a vřadit je do určité soustavy představ.

Paměť osob s mentálním postižením vykazuje určitá specifika. Postižení si vše nové osvojují pomalu, až po mnohačetném opakování. Naučené rychle zapomínají a pamětní stopy si vybavují nepřesně, vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. K zvláštnostem paměti osob s mentálním postižením náleží také nekvalitní třídění pamětních stop, postižení mají spíše mechanickou paměť. (Valenta, Müller, 2009)

1.4.4. Pozornost

Záměrná pozornost osob s mentálním postižením má nízký rozsah sledovaného pole, nestálost a snadnou unavitelnost, sníženou schopnost rozdělit se na více činností. Je pro ni charakteristické, že s nárůstem činností narůstá i počet chyb. (Kysučan in Valenta, Müller, 2009)

U osob s mentální retardací se setkáváme s problémem snížené schopnosti až neschopnosti eliminovat rušivé vlivy. Tím vzniká snadná odklonitelnost a unavitelnost, která odráží nízký rozsah pozornosti a její nestálost. Do popředí vstupuje snížená schopnost dělit pozornost na více činností. S narůstající zátěží úroveň pozornosti klesá a zvyšuje se počet chyb. Člověk s mentální retardací například zvládne bez problémů kresbu postavy a žádnou potíž mu nebude dělat rozhovor na přiměřené téma. V okamžiku, kdy dojde k současné realizaci obou činností, zvládá tento člověk v drtivé většině případů buď jednu, nebo druhou aktivitu. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

1.4.5. Emoční prožívání

Jednou z nejvýznamnějších oblastí osobnosti ovlivňující výrazným způsobem její prožívání a chování je její emocionalita. Ve své většině jsou děti s mentálním postižením emočně nevyspělé a chovají se jako děti nižšího věku. Nezralost osobnosti mentálně postiženého dítěte, podmíněna především zvláštnostmi rozvoje jeho potřeb a intelektu, se projevuje i v četných zvláštnostech v jeho emocích. (Švarcová, 2000)

Emoční prožívání a způsoby reagování mohou být v závislosti na příčině mentálního defektu změněny. Obvykle jde o zvýšenou dráždivost a větší pohotovost k afektivním reakcím. Mentálně retardovaný jedinec má stejné základní potřeby jako druzí lidé. Tyto potřeby však mohou být pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností různým způsobem modifikovány. Mentálně retardovaní jedinci mají tendenci uspokojovat svoje potřeby neodkladně a bez zábran. Pokud toho nedosáhnou, prožívají tuto situaci jako silně frustrující a reagují na ni různými obrannými mechanismy. Obvykle jde o zesílení tendence

zbavit se nežádoucího omezení nebo afekt vzteku, který lze chápat jako projev bezmocného protestu. (Fischer, Škoda, 2008)

„Citový vývoj má úzkou souvislost s vývojem osobnosti jedince, který se dotýká povahy, temperamentu, sociální přizpůsobivosti, schopností a procesu učení. Nezralost osobnosti dítěte s mentální retardací je podmíněna zvláštnostmi rozvoje jejich potřeb a intelektu a projevuje se v četných zvláštnostech emocionální sféry. City dítěte s mentální retardací:

- *jsou nedostatečně diferenciovány,*
- *prožitky jsou primitivnější a protikladné,*
- *diferenciované jemné odstíny prožívání téměř neexistují,*
- *jsou neadekvátní svou dynamikou podnětům vnějšího světa,*
- *jsou opožděné a obtížně se utvářejí tzv. vyšší city (svědomí, pocit povinnosti, odpovědnosti),*
- *častěji se vyskytují chorobné citové projevy (projevy málo ovládané popudlivostí, epizodické poruchy nálad, euforie, apatie).“* (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, str. 26)

1.4.6. Vůle

Jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti je její vůle, která se projevuje v cílevědomém a uvědomělém jednání. Mnozí autoři, kteří se zabývají otázkami mentální retardace, upozorňují na nesamostatnost dětí s mentálním postižením, na nedostatek jejich iniciativy, na neschopnost řídit vlastní jednání a překonávat překážky, což jsou typické příznaky nedostatku vůle (abulie). Slabá vůle se u dětí s mentální retardací neprojevuje vždy a ve všem. Rodiče a vychovatelé mentálně retardovaných dětí mají mnoho zkušeností z řešení situací, kdy dítě chtělo získat něco, po čem toužilo, a dokázalo kvůli tomu vynaložit značné úsilí a překonat řadu obtíží. U dětí s mentálním postižením na jedné straně vystupuje do popředí sugestibilita, nekritické přijímání rad a pokynů od okolních lidí, neschopnost ověřit si je a srovnat s vlastními zájmy a zkušenostmi, na druhé straně tytéž děti mohou být vůči jiným pokynům a požadavkům lidí kolem sebe neobyčejně imunní, dovedou dlouho vzdorovat rozumným důvodům a projevovat snahu udělat něco jiného, než o čem jsou žádány. Výchova vůle je vždy složitý a dlouhodobý proces. U dětí s mentální retardací je tento proces v závislosti na závažnosti jejich postižení ještě zdlouhavější a obtížnější. (Švarcová, 2000)

Ve volných projevech jedinců s mentálním postižením je patrná zvýšená sugestibilita, citová a volní labilita, impulzivnost, agresivita, ale i úzkostnost a pasivita. Specifickým rysem

je v tomto ohledu dysbulie (porucha vůle) a abulie (nerozhodnost, nedostatek vůle a neschopnost zahájit činnost, ztráta či snížení volných činností. (Valenta, Müller, 2009)

1.4.7. Aspirace

„Jedinec s mentálním postižením se liší od svého intaktního vrstevníka také specifickou aspirací. Stabilita a reálnost aspirace je projevem duševního zdraví a pro aspirační úroveň jedinců s mentálním postižením je příznačný výkyv na jednu stranu tj. směrem k podhodnocování se (nižší aspirace) či nadhodnocování se (vyšší - nereálné) aspirace.“
(Valenta, Müller, 2009, str. 39)

U osob s mentální retardací se můžeme setkat se širokým spektrem projevů jejich vůle a aspirací, které je možné pro potřeby praxe popsat ve dvou základních dimenzích:

- **Míra stability aspirací** - míra přetrvávání vytyčeného cíle, kolísání aspirace pod vlivem okamžitého nápadu nebo bezprostřední pohnutky.
- **Realističnost aspirace.**

Rozdíly mezi osobami s mentální retardací v těchto dimenzích způsobuje nejen míra závažnosti postižení kognitivních funkcí, ale také množství jejich sociálních zkušeností z různých životních rolí, vliv výchovy a pedagogického vedení. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

2. Terapie ve speciální pedagogice

„Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují od odstranění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin k prospěšné změně (např. v prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tyto přístupy mohou být aplikovány buď přímo v rámci terapií (psychoterapie, dramaterapie, arteterapie atp.), nebo nepřímo v rámci jiných odborných a cílených na člověka zaměřených činností (v institucionální výchově znevýhodněných osob apod.). Přitom vycházejí z nejrůznějších zdrojů a současně využívají rozmanitých prostředků, metod, technik a forem práce.“ (Müller in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, str. 123)

Za významné zdroje speciálněpedagogických terapií jsou považovány psychoterapie, fyzioterapie, empirie (zkušenosti) pedagogických pracovníků působících v praxi. Důležitými východisky jsou pro speciálněpedagogické terapie i poznatky jiných oborů např.:

- medicína - svými propedeutickými poznatky o vzniku, projevech, dopadech a léčení poruch orgánů či tělesného systému,
- psychologie - svými propedeutickými poznatky o pojetí, vývoji, změnách a činnosti psychiky jako základního předpokladu lidského společenského života,
- pedagogika - svými propedeutickými poznatky o možnostech cíleného formování určitých kvalit osobnosti - určitých druhů připravenosti k lidskému společenskému životu,
- sociologie - svými propedeutickými poznatky o sociálních determinantách lidského společenského života,
- kulturní antropologie - svými propedeutickými poznatky o vzájemné podmíněnosti biologických, specificky lidských, sociálních a kulturních podmínek existence člověka,
- právo - svými propedeutickými poznatky o obecně závazných pravidlech lidského chování určených státem (ochrana osobnosti klienta)
- filozofie - svým celistvým pohledem na člověka, na svět a jejich pojetí, na pojetí smyslu života, obecných norem života, které mají význam pro profesionální etiku terapeuta a vytváření si životních postojů klientem a obory činností, jejichž hlavním předmětem je prostředek totožný s prostředkem dané terapie - například:
- umění - svým významným kreativním, symbolickým, neverbálním, uvolňujícím, ale také metodologickým a diagnostickým potenciálem,

- hra - svým přirozeně motivačním, svobodně činnostním a formativním potenciálem,
- zvíře - svým vztahově kompenzačním potenciálem atp. (Müller, 2007)

Müller (2007, str. 20) speciálněpedagogické terapie vymezuje takto: „*Speciálně-pedagogické terapie buď navazují na léčbu (doplňují léčbu) v oblasti medicíny, nebo slouží jako svébytný druh pomoci při potížích vyplývajících z významných kulturních či sociálněadaptačních odlišností - přitom jsou zaměřeny na ty důsledky těchto problémů, jež se projevují ve snížených schopnostech (neschopnosti) normální životní seberealizace - ve vzdělávání, v práci, v bydlení, v zájmových aktivitách atd.*“

Výše bylo zmíněno, že terapie speciálněpedagogické vychází z psychoterapie. Müller (2007) od definice psychoterapie jako odborné, záměrné a cílevědomé aplikace psychologických prostředků použitých za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem, odvozuje také podobné definice pro jednotlivé speciálněpedagogické terapie. Například muzikoterapii lze považovat za odbornou záměrnou a cílevědomou aplikaci prostředků hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. Uvedené definice pak obsahují jistý významový akcent na použité terapeutické prostředky. A právě podle nich se dají terapie ve speciální pedagogice rozřadit do základních skupin zahrnujících: terapie hrou, činnostní a pracovní terapie, psychomotorické terapie, expresivní terapie (arteterapie), terapie s účastí zvířete (zooterapie, animoterapie). Na „hranici“ těchto základních speciálněpedagogických terapií se nacházejí další využitelné terapeutické přístupy (pocházející z jiných oborů - ale často modifikované) například: rodinná terapie, terapeutická komunita, skupinová rozhovorová sezení, skupiny setkání (encounterové skupiny) atp. (Müller, 2007)

Terapie hrou využívá prostředků hry za účelem pomoci lidem (hlavně dětem) změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Profese herního specialisty, která zaplnila pomyslnou mezeru v prosazované komplexně rehabilitační péči, je jednou z forem herní práce, jež se uplatňuje ve speciálně pedagogické a především ve zdravotnické praxi. Ve spolupráci se zdravotnickým týmem pečuje nejen o dobrý psychický stav hospitalizovaných dětí, ale i o jejich rodiče. Herní specialista vytváří podmínky k realizaci hry. Při svém působení dále analyzuje či jinak vnitřně zpracovává struktury, které si dítě za pomoci hraček, loutek, masek a dalších předmětů vytvoří - následně potom pomáhá dítěti jeho přirozeně strukturovaný svět spoluvytvářet a

sdílet. Často při tom používá i vstupu do rolí jednotlivých předmětů a osob, jež tento symbolický svět zaplňují. (Valenta, Müller 2009)

Činnostní a pracovní terapie - v tomto případě jde o dvě vzájemně se překrývající terapeutické kategorie. U obou jde o manipulaci s materiálním okolím (například s předměty, surovinami, materiály), použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. Praktický rozdíl mezi těmito terapiemi je minimální, hlavním záchytným bodem je, že pracovní terapie je zaměřená na výsledek činnosti, kterým je výrobek. U mládeže a dospělých klientů se terapeutických cílů dosahuje hlavně prostřednictvím rukodělných činností, například s textilem, dřevem a přírodními materiály, s papírem, kovem a s umělými hmotami, a nácvikem v oblasti činností z praktického života, jako například samostatného bydlení, péče o domácnost. U dětí předškolního a mladšího školního věku pak činnostní (pracovní) terapie využívá dětské hry, imitace úkonů každodenní práce nebo profese, ale i sebeobsluhy a hygieny. (Müller in Valenta, Michalík, Lečbých, 2012)

Psychomotorickou terapií nazýváme širokou škálu činností, které přesahují do ostatních terapeutických aktivit (například expresivně laděných). Využívá sice specifických metod a technik. Tělesná aktivita je zde často podporována a spoluvytvářena dalšími více méně hraničními prostředky (například sociálně psychologickými, hudebními), je někdy jen teoretickou záležitostí její samostatné vydělení. Charakteristická je tím, že při ní dochází k ovlivňování duševních funkcí a osobnosti člověka za pomoci jeho tělesné aktivace. Proto psychomotorickou terapii můžeme vymezit jako aplikaci tělesného pohybu použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem. (Valenta, Müller, 2009)

Expresivní terapie nebo také umělecké terapie mají svou teoretickou i metodickou základnu v oblasti psychoterapií. Při terapeutické práci s klienty se využívá prostředků výtvarného, hudebního, dramatického, literárního nebo tanečního umění. Jejich prostřednictvím pomáhají tyto terapie uchopit sociální a psychologické problémy jedince - podporují jeho emoční vývoj, umožňují mu dosáhnout vnitřní relaxace a podporují kladné interpersonální vztahy. Využívání expresivních terapií s sebou nese obrovský léčebný a výchovný potenciál, mohou být aplikovány při individuální i skupinové práci s klienty.

Lucie Kovaříková říká, že se v závislosti na užívaných výrazových prostředcích k expresivním terapiím řadí dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie, tanečně-pohybová terapie a poetoterapie. Bez ohledu na pozitivní vliv expresivních terapií na práci s osobami

s různými druhy postižení a poruch je jejich význam v současné době nedoceněn a využívání expresivních terapií je spíše okrajové

(http://www.expresivniterapie.cz/docs/newsletterPPA_c5.pdf)

Expresivní terapeutické postupy, které aplikují a modifikují umění jako možnou terapeuticky zaměřenou činnost a ve své podstatě vycházejí z neverbálních terapeuticko-formativně zaměřených psychoterapeutických směrů, se začaly používat v oblasti speciální pedagogiky. Vnitřní klasifikace těchto terapií může být opět provedena dle speciální lidské činnosti, která je u těchto terapiích hlavním prostředkem a podněcovatelem prospěšných změn. Podle toho, zda pracujeme s uměním hudebním, dramatickým, literárním, výtvarným, tanečním, rozlišujeme především muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii, psychodrama, biblioterapii, arteterapii v užším slova smyslu a tanečně-pohybovou terapii. (Müller in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

Terapie za účasti zvířete - zooterapie či animoterapie - má mezi terapiemi, které jsou aplikovány ve speciálně pedagogické praxi svým způsobem výjimečné postavení. Její výjimečnost můžeme vysvětlit terapeutickým prostředkem, kterým je živý tvor. Použití k terapii lze v podstatě jakákoliv společenská zvířata, nejčastějšími zvířaty používanými v těchto terapiích jsou psi a koně. V prvním případě hovoříme o canisterapii a ve druhém o hipoterapii (šířeji hiporehabilitaci). V obou případech mohou zvířata napomáhat k psychické stimulaci, rozvoji sociální komunikace, jistému stupni samostatnosti a nezávislosti či uspokojovat potřeby bezpečí a jistoty. (Valenta, Müller, 2009)

2.1. Psychodrama a sociodrama, dramaterapie a teatroterapie

„Dramaterapie, teatroterapie a psychodrama jsou expresivní terapie, které lze vymezit tím, že používají prostředky dramatického umění - např. svébytného inscenačního prostoru, improvizací hru v roli, pohybové výrazové prostředky, symbolická gesta apod. Avšak zatímco jejich používání mají společné, odlišují se v některých jiných faktorech.“ (Müller, 2007, str. 28)

2.2. Psychodrama a sociodrama

Zakladatelem psychodramatu a sociodramatu byl Jacob Levy Moreno (1892 -1974), který po první světové válce pracoval jako psychiatr ve Vídni. Základní myšlenka psychodramatu je, že problémů, které máme, se můžeme zbavit tak, že je zahrajeme jako „výstup na divadle“ a tím si je „odžijeme“. Skutečnost, že hrajeme „rolí“, nám umožňuje zbavit se zábran a volně vyjádřit své pocity.

Psychodrama je dramatická improvizace zaměřená k terapeutickým účelům pomáhající pochopit klientovi jeho vlastní reakce a umožňující korigovat jeho emoce. Klient dramatizuje svoje zážitky, přání, postoje a fantazii. Psychodrama se dodnes ve výběru technik drží více méně osvědčených morenovských technik, jako jsou hraní vlastní role, sebeprezentace a monolog, projekce, interpolace odporu, výměna rolí, dvojník a alter ego jako „moje druhé já“ - má vůle, moje svědomí, moje odvrácená tvář; alter ego diaboli - moje silná stránka, mé agresivní já, moje naděje, skepse, absurdita; zrcadlo (koterapeuti v roli „já“), pomocný svět a další méně známé techniky. Psychodrama směřuje k vytvoření modelu skutečnosti s abreaktivními prvky. Této formy terapie se také využívá k proniknutí do minulých traumatických zážitků. Psychodrama, pomáhá k jejich rozkrývání a vyplavování na povrch tak, aby bylo možné je pojmenovat. V psychodramatu se vždy řeší problém klienta. (Valenta, 2011)

Chování pacientů vzhledem k psychodramatu lze rozdělovat do tří kategorií:

- odmítání,
- přijetí pouze v roli diváka,
- ochota účastnit se v roli herce.

Postačí, pokud se pacient dostane alespoň do role diváka, aniž by bylo nutné vstoupit na jeviště. Pacient divák se účastní iluzorního nebo halucinatorního světa jiného pacienta, jako by to byla skutečnost a on sám se svojí narušenou realitou k ní byl v určitém vztahu. Fenomén katarze diváka umožňuje léčení i v této omezené roli, zvláště, když problém, který se dramatizuje, je podobný problému diváka. (Vymětal, 2007)

Sociodrama prakticky s psychodramatem splývá s tím rozdílem, že sociodrama se nezaměřuje na osobní problém klienta, ale na hraní rolí v situacích, které obsahují odlišné sacionormy a hodnoty a dotýkají se klienta. V naší zemi jde především o práci s minoritními skupinami obyvatelstva a s imigranty, kteří k nám díky odlišné sociokulturní a religiozní tradici v jejich zemích přichází s jiným hodnotovým systémem a etickými normami. (Valenta, 2011)

Valenta (1998, str. 7) odlišuje psychodrama od dramaterapie: „*Od dramaterapie je účelné odlišit morenovské psychodrama (popř. psychomelodrama či psychogimnastiku), které by mělo být výlučně psychologickou klinickou záležitostí zaměřenou na rozkrývání osobnostních konfliktů a problémů a „mapování“ vnitřních, popř. pseudokompenzačních mechanismů.*“

2.3. Dramaterapie

Z psychodramatu se před půl stoletím vydělila dramaterapie. Při hledání rozdílů mezi dramaterapií a psychodramatem je třeba uvažovat nejméně o následujících oblastech:

- dramaterapie opouští původní psychiatrické paradigma nastolené Morenem,
- dosažení katarze jedince není podstatné,
- v dramaterapii jsou využívána mnohem častěji volná témata,
- aktivity směřují více ke skupině než k jedinci,
- terapeut často vchází do role,
- dramaterapie nabízí širší výběr rolí pro klienty,
- prostředky užívané dramaterapií jsou více divadelní a narativní. (Valenta, M., Müller, O. 2009)

„*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 interakce osobnosti.*“ (Valenta a kol. 2006, str. 7)

Na pojetí dramaterapie je možné nahlížet ze dvou pohledů:

Drama as Therapy – dramaterapie jako svébytný psychoterapeutický postup.

Drama in Therapy – využití dramaterapeutických postupů v rámci psychoterapeutických škol (Gestalt a behaviorální směr)

V dramaterapii nacházíme několik základních pojmů, které k ní neodmyslitelně patří a zásadním způsobem mohou ovlivňovat emocionální stránku člověka. Termín **katarze**, který je využíván v dramatické tvorbě již od dob Sofokla, znamená jakousi očistu, osvobozující, ozdravný účinek, odstranění pocitu viny a uvolnění napětí a úzkosti. S katarzí je spojena **abreakce**. Jedinec dostává příležitost prožít si patogenní emocionální zážitky, které byly potlačeny a nebylo tak možné je naplno prožít. Tak dochází k uvolnění emocí a vnitřního napětí. Blízko k abreakci má **agování**, což v překladu může znamenat vybití nevědomých emočních impulzů. Dalším neméně důležitým pojmem je **korektivní emoční zkušenost**.

Jedná s o zkušenost, kterou jedinec získává prožitím situace, která je zásadně v rozporu s jeho nevhodným očekáváním. Tím se rozšiřuje jeho potenciál vedoucí ke změně postoje, a tím i ke změně chování (Valenta, 2011).

2.3.1. Cíle dramaterapie

Cíle dramaterapie přibližuje Valenta:

„K hlavním cílům dramaterapie patří redukce tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, rozvoj představivosti a koncentrace, integrace osobnosti, rozvoj sebedůvěry, sebeúcty, vytváření pocitu zodpovědnosti.“ (Valenta, 2008, str. 191)

Cíle dramaterapie jsou ovlivněny klientelou, na kterou se dramaterapie zaměřuje, a jsou velmi variabilní a široké. Například při práci s autistickými dětmi se klade důraz na změnu jejich chování a terapeutický přístup musí být přísně strukturovaný a soustředěný na využití modulačního faktoru hlasu, pozorování v zrcadle a podobně. U seniorů můžeme za cíl vytyčit cvičení paměti, jako prevenci Alzheimerovy choroby, či schopnost uvědomit si, co v životě dokázali a že jejich další život má smysl. (Valenta, 2011)

Podobný náhled na dramaterapii a její cíle uvádí ve své knize i Majzlanová (2004, str. 30): *„Z liečobnopedagogického hľadiska najvýznamnejší vplyv drámy vidíme v tom, že poskytuje možnosť netraumatizujúceho ventilovania pocitov, sebezpoznavania a sebeakceptácie, získavania pozitívnych skúseností, umožňuje sebvýjadrovanie, zlepšuje poznávanie seba samého i druhých. Vytvorenie atmosféry dôvery, bezpečia - bez konkurencie a strachu o hodnotenie výkonnosti, poskytuje vhodné podmienky na rozvoj spontánnosti, predstavivosti a tvorivosti, a to umožňuje plnšie vyjadrenie vnútorného sveta účastníkov dramato-terapeutického stretnutia.“*

Majzlanová (in Pipeková, Vítková, 2001) dále k tomuto tématu uvádí, že v dramaterapii je zastoupen aspekt výchovný, terapeuticko-reedukační, aspekt diagnostický a v neposlední řadě také aspekt korekčně-rozvíjející.

Tyto aktivity související s dramatem rozvíjejí u jedinců duševní a pohybové aktivity, samostatnost v jejich jednání, vnímání, myšlení, rozvoj fantazie, tvořivosti a řeči.

2.3.2. Možnosti použití dramaterapie

Možnosti použití dramaterapie jsou velmi široké. Valenta (2011) uvádí, že největší klientskou skupinou dramaterapie jsou mentálně postižení jedinci, další nejfrekventovanější skupinou jsou jedinci s psychiatrickou diagnózou (zkušeností). Klienty dramaterapie mohou

být mladí lidé s vývojovými poruchami učení a chování, mládež s jinými poruchami chování či mládež psychosociálně ohrožená, jedinci ohrožení či trpící psychosociálním vyloučením nebo nacházející se ve výkonu trestu a v postpenitenciární péči, dále i gerontologičtí klienti.

Drama jako takové není závislé od hodnoty IQ, věku, ani schopností. Vycházíme-li z představy, že život jedince je kružnicí, pak každý bod kružnice je místem, kde je možné začít. Funkcí dramatu je rozvíjení životní seberealizace jedince. Drama umožňuje bezpodmínečné přijetí nekonečné individuality v nekritické atmosféře osvobozené od strachu z neúspěchu a od srovnávání jednoho s druhým. Drama se týká jedinečnosti a individuálnosti každé lidské bytosti. To je ve skutečnosti důvod jeho neuchopitelnosti a neměřitelnosti. Tvrzení, že žádní dva lidé nejsou stejní, je obecně přijímaná pravda o fyzickém vzhledu. Stejně je možné přemýšlet i o emocích a obrazotvornosti, v nichž je individuálnost každého z nás plně zakotvena. (Way, 1996)

2.3.3. Formy dramaterapie

Formy dramaterapie Valenta (2011) vymezuje podle několika hledisek:

Podle toho, zda klient na dramaterapeutická sezení dochází z domova, nebo je hospitalizován a terapeut za klientem dochází, se jedná o:

- ambulantní formu - nosný terapeuticko formativní postup,
- klinickou formu - komplementární (doplňková) terapie,
- forma denních sanatorií a stacionářů (doléčování klientů s neurotickou a psychotickou zkušeností) - jedna ze stěžejních skupinových psychoterapeutických aktivit.

Podle počtu klientů:

- individuální terapie,
- skupinová terapie.

Podle komunity:

- komunity občanské,
- komunity výcvikové,
- komunity terapeutické.

2.3.4. Základní prostředky dramaterapie

Za jeden ze základních prostředků dramaterapie označuje Valenta (2011) improvizaci, která lépe než strukturovaná hra odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty a volné asociace. Umožňuje expresi aktuálního stavu a citění, rozvíjí spontaneitu, je zcela svobodná

v experimentování s různými rolemi, podporuje vnitřní vhléd do modelových situací a jejich dynamiky, buduje schopnost okamžité reakce a zapojení do spolupráce ve společnosti. Improvizace má podle Valenty k životu blíže než jakýkoliv jiný strukturovaný tvar.

Klady improvizace ve své knize hodnotí i Way (1996, str. 133): „*Improvizace je hraní bez scénáře. Protože nepotřebuje scénář, není improvizovaná hra závislá na schopnosti číst, a na pamětním učení dialogů. Je to činnost, kterou zvládnou všechny děti v jakémkoli věku a s jakoukoli mírou schopností. Kromě toho improvizace využívá všech psychických funkcí a odvíjí se od plného uplatnění vlastních zdrojů jedince, bez potřeby složitě interpretovat autorovy záměry.*“

Valenta (2011) rozlišuje tři typy improvizace podle Renée Emunah:

- **plánovaná improvizace**, kdy se klient dopředu rozhoduje, jaké místo v improvizaci zaujme, improvizace je silně strukturovaná, klient má velmi málo času na seznámení se s rolí a často je výsledek výstupu dopředu neznámý;
- **neplánovaná improvizace**, kde má klient okamžitou možnost volby, zda vstup do určité role přijmout či nepřijmout;
- **nepřipravená improvizace** - je zcela mimo plán a záměr terapeuta a klient dopředu nepředvídá roli ani situaci, plynule přechází z jedné scény do druhé. (Valenta, 2011)

Mezi další prostředky dramaterapie lze zařadit mimická a řečová cvičení, dramatickou hru, verbální hru a hru v roli, scénář, mýty a příběhy, práci s textem, vyprávění příběhů, líčení, masky, loutkovou a maňáskovou hru, pohyb, pantomimu, hru s objekty a kresbu (Majzlanová in Valenta, 2011)

2.3.5. Struktura dramaterapeutického setkání

Struktura dramaterapeutického setkání má tři fáze:

Zahřívací fáze: Cílem je povzbuzení spolupráce a důvěry mezi členy skupiny, uvolnění k sebevyjádření pohybovému nebo hlasovému. Dalším cílem je výběr témat. Protagonista zde není nutný. Techniky k rozehřátí účastníků jsou rituál a hra.

Fáze rozvinutí: V této fázi probíhá přehrávání rolí nebo celého vybraného představení. Pacientům je zadáváno téma nebo témata k přehrávání a hraní se účastní celá skupina.

Fáze reflektování a odložení role: Tato fáze přináší rituál odložení role, případně masky a sdílení prožitků s uvědomováním si spojitosti se sebou samým a svým skutečným životem. (Vymětal a kol., 2007)

Valenta (2011) vymezuje strukturu dramaterapeutického sezení takto:

Pozdrav terapeuta se skupinou. Před začátkem lekce je nutné, aby terapeut navázal kontakt se skupinou i s každým jejím členem zvlášť - skupinu terapeut seznamuje s plánem sezení a u jednotlivců zjišťuje stupeň jejich aktuální rezistence, která se objevuje zvláště při prvních sezeních zcela běžně. Počáteční aktivita by se měla odehrávat v kruhu, který je institucí symbolizující a současně budující jednotu skupiny a navozující pocit bezpečí.

Rozcvička, zahřívací cvičení (warm up). Většinou se jedná o fyzickou rozcvičku zaměřenou na uvolnění svalů a celkové tenze těla, včetně hlubokého dýchání, popřípadě relaxačních cvičení. Někdy je rozcvička zaměřena na imaginaci, volnou asociaci představ na podkladě hudby či zvuků. V souladu s mentální úrovní a připraveností skupiny je možné také zahájit sezení verbální rozcvičkou, kdy členové skupiny verbalizují své pocity či vyprávějí krátký příběh vlastního života. Tato rozcvička má upravit rovnováhu mezi přílišnou a malou distancí - osoba s velkou distancí by měla mít možnost dostat se více do tempa a jedinec s malou distancí by zase měl dostat příležitost odreagovat svoji impulzivnost a zklidnit se.

Otevření hracího prostoru. Pro vstup klientů na scénu a otevření vlastní terapeutické práce je vhodný opakující se rituál.

Nastartování hry. V této fázi sezení musí mít terapeut neustále na mysli dva dramaterapeutické principy - vřadit do improvizace každý impulz, který zachytí ve skupině, a budovat improvizaci vyváženě v duchu ontogenetického schématu: **Pohyb > zvuk > obraz > postava > verbální exprese.**

Na rozdíl od předcházejících dvou fází lekce se zde častěji objevuje rezistence klientů, kteří akceptují rituál rozcvičky a otevření hracího prostoru, ale obávají se vlastní tvořivé aktivity, kterou zde již hra vyžaduje. Terapeut by se měl snažit v co možná největší míře vtáhnout takovéto klienty do společné akce, ale zároveň neriskovat rozbití lekce či oslabení skupinové dynamiky.

Hlavní část sezení. Tuto část lekce lze uměle rozčlenit na personifikaci - vstup do rolí, strukturovanou hru v roli, kdy se objevuje jedna situace a jedno téma společné pro skupinu jako celek, a nestrukturovanou hru v roli, v níž se pracuje současně s několika situacemi, jež mohou mít stejnou emocionální tematickou podobu.

Phil Jones (in Valenta, 2011) vymezil následující pole aktivit pro tuto hlavní část:

- improvizace životních traumat a zátěžových situací;
- dramaturgizace snových symbolů;

- projektivní dramatizace s předměty s cílem transparence nevědomých obsahů;
- manifestace vztahových problémů prostřednictvím živých soch;
- využití masek k demonstrování rozpolcených částí „Já“;
- inscenování fiktivních příběhů s cílem klientova projikování vlastních nevědomých obsahů spojených s prožitým příběhem;
- dramatizace vnějšího prostředí klientů a zkoumání vlivu tohoto prostředí na jejich aktuální problémy.

Z hlediska formy se doporučuje začínat aktivitami ve dvojicích, a poté přejít na práci ve skupinách s vyvrcholením lekce při společné práci v rámci jedné skupiny.

Uzavření sezení. Úplný závěr sezení bývá nejčastěji vyplněn rituálem odehrávajícím se v kruhu, při němž dojde k dramatické rekapitulaci sezení

„Závěr samozřejmě nemusí vést k vyřešení klientových problémů, je to především prostor pro uklidnění, bod přechodu mezi hraním a okamžikem, kdy klient opustí sezení a vstoupí do reálného světa, a kdy je mu poskytnuto bezpečné místo k tomu, aby vyšel z role. Tento závěr nemusí být čistě kognitivní a verbální (verbální reflexe není nutná a záleží na povaze konkrétní skupiny), klienti mohou vyjádřit své pocity pohybem, vizuálním symbolem, kresbou...“ (Valenta, 2011, str. 148)

2.4. Teatroterapie

„...je třeba si uvědomit, že existují dva druhy aktivity, které nelze zaměňovat - jednou je divadlo a druhou je drama. Největší rozdíl mezi těmito dvěma aktivitami lze vyjádřit takto: „Divadlo“ se převážně týká komunikace mezi herci a diváky, „drama“ se především týká zkušenosti zúčastněných, bez zřetele k jakékoli funkci komunikace mezi herci a diváky.“ (Way, 1996 str. 8)

Teatroterapie patří mezi expresivní terapie, tedy léčebné metody využívající jako prostředku uměleckých postupů. V expresivních terapiích, například muzikoterapii, arteterapii, dramaterapii, nás zajímá spíše proces. Konečný výstup je druhotný, základem metod teatroterapie je však směřování k divadelnímu tvaru, k představení a k jeho interpretaci před diváky, čímž se zásadně vymezuje od ostatních expresivních terapií. Teatroterapie ale není jen jakousi přípravou amatérského či profesionálního divadelního představení, základním cílem této disciplíny, jak název napovídá, je terapie uskutečňovaná právě procesem přípravy a následně prezentací divadelního představení. Přesto můžeme říct, že se ve srovnání s ostatními expresivními terapiemi teatroterapie nejvíce blíží umění. (Polínek in Müller, 2007)

Müller (in Valenta, Michalík, Lečbých, 2012) k vymezení teatroterapie říká:
„Obdobně jako dramaterapii lze vymezit také teatroterapii, ale s tím rozdílem, že u tohoto paradivadelního systému je kromě procesu (důležitého právě u dramaterapie) kladen důraz na produkt, tj. na výsledný divadelní tvar inscenace a divadelní představení před publikem. Veřejná performance pak přináší další pozitiva, např. sociální integraci a sociální rehabilitaci herců s postižením.“

Začátek formování teatroterapie se datuje ke konci sedmdesátých let a začátku let osmdesátých dvacátého století. V této době se objevuje nový fenomén divadla hraného herci postiženými mentálně, tělesně, sluchově, zrakově i psychicky.

Velký zájem o divadlo hrané handicapovanými lidmi odstartoval australský dokument „Stepping Out“ z roku 1980 režiséra Chrise Noonana. Film zaznamenával přípravu a předvedení divadelního představení Madame Butterfly s mentálně postiženými herci, které proběhlo v budově světoznámé opery v Sydney. Projekt se setkal s nebývalým zájmem i díky nastupujícím integračním tendencím v přístupu k lidem s handicapem a stal se předlohou pro práci s handicapovanými v mnoha speciálních zařízeních po celém světě. V polovině osmdesátých let 20. století již fungovala celá řada divadelních souborů, které byly tvořeny lidmi se specifickými potřebami. Některé soubory byly zakládány při speciálních zařízeních a jiné se naopak profesionalizovaly. Umělecká činnost lidí s postižením začala být veřejností i odborníky vnímána jako specifická forma umění. (Müller, 2005)

U nás v České republice se teatroterapie postupně prosadila až na počátku devadesátých let, často pouze formou ojedinělých projektů. Některá zařízení ji však zařazují do komplexu terapeutických služeb poskytovaných klientům. Mnohdy jsou její principy zařízením využívány, aniž by byly považovány za specifickou terapii. Teatroterapie, která není příliš známá, často bývá zaměňována za dramaterapii, dramiku, dramatickou výchovu či psychodrama. (Valenta a kol., 2006)

2.4.1. Cíle teatroterapie

Oproti ostatním terapeutickým metodám dosahujících svých cílů uměleckými prostředky se teatroterapie nezaměřuje pouze na proces samotný, ale také na výsledný produkt - divadelní představení, které je prezentováno veřejnosti. Její cíle jsou tedy léčebné i umělecké. Teatroterapie působí také v rovině edukačně-formativní a integrační.

Hlavním cílem teatroterapie je cíl léčebný - na základě toho je teatroterapie řazena mezi terapeutické metody. Léčebně terapeutické cíle se obecně vyznačují:

Univerzálností - teatroterapii lze aplikovat na nejrozličnější cílové skupiny s různými druhy onemocnění a postižení. Nejčastějšími cílovými skupinami teatroterapie jsou osoby s mentální retardací, neslyšící, nevidomí, lidé s psychickými poruchami, jedinci s poruchami chování, lidé bez přístřeší, trpící odcizením a ztrátou identity a jedinci s jinými specifickými potřebami.

Nespecifičnost - většinou obecněji definované cíle, nezaměřuje se ve většině případů na specifický problém nebo specifickou vadu klienta.

Všestrannost - rozvíjí nejrozličnější složky osobnosti jedince.

Činnosti při teatroterapii jsou velmi různorodé, působí:

- kognitivně – například rozšiřování slovní zásoby,
- afektivně – například vytváření pocitu odpovědnosti vůči kolektivu,
- psychomotoricky – například rozvíjení pohybu, trénink mimických svalů.

Integrativním charakterem - cílové skupiny teatroterapie jsou často majoritní společnosti marginalizovány a těžko hledají způsoby komunikace s ní. Teatroterapie zprostředkovává prostřednictvím přípravy divadelního představení styk těchto handicapovaných jedinců s tzv. normálními lidmi, ať už jako se spolupracovníky při přípravě představení, nebo jako s diváky vyprodukovaného divadelního představení. (Polínek in Müller, 2005)

Polínek (in Müller, 2005) také uvádí, že cílový účinek teatroterapie je velmi různorodý a závisí jak na konkrétních klientech a jejich specifických potřebách, tak na osobnosti terapeuta.

Přesto se dají vysledovat ty nejčastější terapeutické efekty, kterými jsou:

- rozvoj komunikace verbální i neverbální,
- zmírnění sociálních fobií,
- snížení sociální izolace,
- zlepšení sebekritiky a sebereflexe,
- zdokonalení sebekázně a smyslu pro povinnost,
- rozvoj kreativity,
- zvýšení adaptability,
- zvýšení sebevědomí,
- zvládnutí kontroly svých emocí,
- získání schopnosti spontánního chování,
- rozšíření repertoáru rolí pro život.

Martin Učík z Bohnické divadelní společnosti, jejímiž členy jsou lidé s psychiatrickou diagnózou, hovoří o terapeutických účincích teatroterapie takto: „*Naši herci se dokáží opřít*

o existenci divadelní skupiny a o fakt, že do ní patří, že jsou důležití pro představení a mnohdy vybojují úspěšně svůj zápas s depresí, která by je jinak zahrnala do hospitalizace a medikace. To je pak moc hezký pocit pro všechny.“ (http://www.bohnicka.cz/?page_id=11)

„Často se nám stávalo, že na divadelní zkoušku přicházeli někteří herci zkroušení, depresivní, neurotizovaní. Po zkoušce mnohdy odcházeli s rozvernou náladou. Zatímco ten, kdo vedl zkoušku, odcházel vyčerpan. PhDr. Ivan Vyskočil, spisovatel a divadelník, mě upozornil na jisté nebezpečí: je třeba tuto práci kompenzovat něčím pozitivním - duševní hygienou - neboť klienti na vás vysílají svou negativní energii, jíž mívají v sobě až příliš. O to hezčí a silnější jsou chvíle, kdy se povede představení a všichni mají zážitek z dobře provedeného díla. „Katarze“ je zde zcela naplněným pojmem. Divadlo tu hraje zcela nezastupitelnou roli, spojuje v sobě veškeré možné terapeutické prostředky, dalo by se říct, že „léčí přirozenou cestou“. Ovšem za podmínky, že se praktikuje v „neléčebenském“ prostředí, bez bílých plášťů, ošetřovatelů a za pomoci nástrojů divadla - scénografie, hudby, choreografie a literární složky.“ (tamtéž)

Divadlo v klasické nebo v improvizované podobě je nástrojem, který umožňuje obzvláště jedincům s handicapem sebepoznání, sebeuvědomění, prohlubování vztahů a integraci. (Majzlanová, 2004)

Majzlanová (2004, str. 43) popisuje ve své knize i účinky divadelních improvizací, realizovaných v letech 1996 - 1998 v rámci divadelních představení pro rodiče a „spoluhráčského divadla“ se zdravými dětmi: *„V priebehu uvedeného obdobia sa u nich v značnej miere rozvinula schopnosť improvizácie, pohotovosť, koncentrácia, v mnohých prípadoch došlo ku korekcii správania a reagovania, k zlepšeniu komunikácie, k rozvinutiu schopností a vlôh atd.“*

Umělecké hledisko a umělecké cíle jsou pro teatroterapii neméně důležité. Ze všech paradivadelních systémů dbá teatroterapie na umělecké a estetické hledisko nejvíce. Součástí a konečným produktem terapeutického procesu je totiž samotné vystoupení klientů se secvičeným představením před publikem. Reakce obecnstva jsou pro účinkující velice důležité. Potlesk je pro herce ohodnocením jejich práce, velkou motivací k další práci a také často tím největším zážitkem celého procesu, kdy mohou zakusit uznání a pozornost za svoji práci od společnosti, ve které žijí, a nepochybně se chtějí účastnit na dění v ní a být úspěšnými jako každý jiný.

Polínek (in Müller, 2007) tvrdí, že umělecká kvalita teatroterapeutických projektů je mnohdy přímo úměrná jejich léčebnému efektu. Představení má například velmi pozitivní vliv

na sebevědomí účinkujících. Pozitivní dopad na motivaci klientů má úsilí o uměleckou kvalitu představení. Z toho vyplývá, že během nácviku představení dochází i k naplnění edukačně-formativních a integračních cílů. Klient se setkává s ostatními (scénárista, dramaturg, hudebníci, ostatní herci, zvukař, kulisáci atd.) a v přeneseném slova smyslu i sám se sebou. Tím se učí jak porozumět sám sobě, ale také novým způsobům interakce, komunikace s intaktní společností. Zlepšují se jeho motorické schopnosti a také prostorová orientace, učí se samostatnosti a zodpovědnému přístupu. Díky teatroterapii tedy dochází k rozvoji jeho osobnosti.

2.4.2. Metody a struktura teatroterapie

Teatroterapie jako interdisciplinární obor nabývá mnoha podob. Využívá metody práce výchovné dramatiky, dramaturgie, principů režie, dramaturgie, vychází z herecké průpravy pohybové, hlasové i teoretické a z principů scénografie. Dále teatroterapie čerpá například z metod dramaterapie, psychologie, psychiatrie, speciální pedagogiky a sociologie. Konkrétní teatroterapeut si volí takové metody, které vyhovují jeho záměrům, situaci, možnostem klientů, jež jsou dány jejich věkem a typem handicapu. Rozeznáváme dva základní přístupy dle režijního vedení:

Direktivní typ - pevné režijní vedení - disciplína, poslušnost, terapeut zde využívá prostředky vycházející z profesionálního divadla, vybírá a upravuje divadelní hru, dává hercům méně prostoru pro improvizaci a zaměřuje se hlavně na celkový výsledek.

Liberalní typ - dává velký prostor aktérům k jejich účasti na výběru, úpravě a nastudování hry. Využívá více prvků vycházejících z kreativních terapií a dramiky, pracuje s improvizací a spontaneitou herců, dává větší důraz na přípravnou fázi než na konečný tvar divadelního představení.

Mezi těmito hraničními typy je možné rozeznávat ještě typ demokratický, u kterého je možné najít oba výše zmiňované postupy. (Polínek in Müller, 2007)

Polínek (in Müller, 2007) dále práci na projektu rozděluje do čtyř fází:

- v první se vybírá vhodná divadelní hra a společně s klienty se upravuje a chystá její dramaturgie,
- v druhé fázi se věnuje soubor rozboru a improvizaci témat, o nichž se bude hrát,
- během třetí fáze probíhají zkoušky a vlastní dramatická práce,
- v poslední fázi pak dochází k prezentaci divadelního představení před publikem.

Délku lekcí je třeba přizpůsobit potřebám klientů, jako nejvhodnější doporučuje Polínek 90 min., tj. dobu, kdy mají klienti plnou schopnost být motivováni a soustředit se. Tento časový úsek také dává klientům dostatečný prostor k rozvinutí jejich kreativity. Polínek udává 8-10 klientů jako optimální počet skupiny, a to v případě, že se jedná o cíl teatroterapeutický. Četnost lekcí by měla být úměrná projektu. Lekce by měly probíhat ve stejný čas, minimálně jednou týdně. Pro vytvoření bezpečného hracího prostoru, který je důležitý pro teatroterapeutickou práci doporučuje zavést úvodní a závěrečný rituál. Lekci Polínek navrhuje začít s tzv. warm-up technikami pro uvolnění, aktivaci a koncentraci. Poté radí postupovat od „obecného ke konkrétnímu“ a zařazovat krátké spontánní improvizace, přes něž je možné, se postupně dostávat až k charakterizaci jednotlivých konkrétních postav z divadelní hry.

2.4.3. Osobnost teatroterapeuta

Studijní obor teatroterapeut momentálně v naší republice neexistuje, a tak většinou na této pozici působí laikové, kteří nemají často potřebné profesionální kompetence. Proto se řídí spíše intuicí. Podle jejich profese, kterou může být například speciální pedagog, zdravotnický pracovník, vychovatel, psycholog, ale také herec, režisér atd., se odvíjí zaměření jimi prováděné teatroterapie - tato je potom buď zaměřená více umělecky, nebo terapeuticky. Požadavky na kvalifikaci teatroterapeuta by měly být dány také druhem handicapu klientů a zařízením, ve kterém terapeut působí. Od osobnosti terapeuta se odvíjí to, jak budou klienti motivováni k práci na představení, a jak bude vypadat celkový styl práce. Teatroterapeut se podílí na režii, dramatinizaci i dramaturgii představení a tím na směřování k určitým terapeutickým a uměleckým cílům. Profesionální předpoklady teatroterapeuta můžeme rozdělit na základě dvojakosti cílů teatroterapie na:

Umělecké:

- Výchovná dramatika (dramatika) - teatroterapeut musí umět klienty motivovat a podněcovat k umělecké expresi, kreativnosti a rozvíjet umělecké dovednosti klientů, měl by zvládat metody práce s neprofesionály.
- Režie - principy režijního vedení by měly být součástí znalostí teatroterapeuta, ten by měl k podílu na režii motivovat i klienty.
- Dramaturgie - znalost dramaturgických postupů, výběru a úpravy hry, vše by se mělo řídit podle jednotlivých specifik klientů.
- Dramatinizace - často je nutné a zároveň terapeuticky i umělecky efektivní vytvořit vlastní hru a také motivovat klienty k její tvorbě.

- Herecká průprava - ovládnání jevištního pohybu, mluvy, vstupu do rolí - má vliv na vedení klientů a dopad na uměleckou kvalitu a efekt výsledného představení.
- Scénografie - do přípravy teatroterapie patří i návrh a realizace scény. Také její příprava přispívá k rozvoji klientů a k uměleckému efektu představení.
- Divadelní technika - znalost osvětlení a ozvučení představení, kterou by měli v ideálním případě postupně zvládnout spolu s ostatní divadelní technikou i klienti.

Terapeutické:

- Pedagogické - hlavní je znalost pedagogických zásad, výchovný styl terapeuta má zásadní vliv na efektivitu terapie.
- Speciálněpedagogické - je nutné znát jednotlivá specifika speciálněpedagogických disciplín tak, aby bylo možné pracovat s klienty s určitými specifickými potřebami. U nás se nejvíce pracuje s teatroterapií v psychopedii, etopedii, ale i v tyflopédii a surdopedii, řada klientů má též somatický či komunikační handicap.
- Psychologické - je nutné vždy ctít nejmodernější poznatky psychologie, terapeut je často chápán jako mezistupeň psychologa a pedagoga.
- Psychoterapeutické (verbální i kreativní terapie) - teatroterapie vychází z metod a prostředků ostatních kreativních terapií - muzikoterapie, poetoterapie, pohybové terapie, ale i psychosomatiky, imaginace, rodinné terapie, hlubinné analýzy, kognitivně behaviorální terapie aj.
- Psychiatrické - teatroterapie bývá často poskytována v psychiatrických zařízeních s neurotickými a psychotickými pacienty, je proto nutné znát kontraindikace pro jednotlivé typy psychických onemocnění.

Svoji nemalou úlohu v práci teatroterapeuta mají i jeho osobnostní předpoklady, jako například charakterové rysy (upřímnost, zásadovost, cílevědomost, samostatnost atd.), rysy temperamentní (sebeovládání, trpělivost, optimismus), sociální empatie, vlídnost, taktnost, ohleduplnost, laskavost atd. (Polínek in Valenta a kol., 2006)

2.5. Dramatika - paradivadelní systém edukační povahy

Dramatika patří mezi paradivadelní systémy, které využívají nejrůznější divadelní postupy a techniky jako prostředky výchovy a vzdělávání. Výrazným způsobem ovlivňují osobnost člověka, jeho osobnostní růst a jsou velkým pomocníkem při překonávání bariér handicapu.

Dramatika po formální i obsahové stránce souvisí především s dramatickým uměním. Zatímco dramatické umění směřuje ke konečnému produktu – divadelní hře, inscenaci, orientuje se dramatika spíše na rozvoj, výchovu, vyučování a terapii.

Dramatika, dramatická výchova, výchovná dramatika, tvořivá dramatika a tvořivé drama jsou názvy pro improvizovanou, k předvádění neurčenou a na vnitřní proces práce orientovanou formu dramatu, v níž jsou účastníci vedeni vedoucím k představování si, hraní a reflektování lidské zkušenosti. (Valenta, 2011)

Je to interdisciplinární obor, který využívá dramatických prostředků a zabývá se možnostmi a způsoby využití specifických prostředků dramatického umění ve vyučování, výchově a rozvoji jak zdravé, tak zdravotně postižené populace. Předmětem tohoto oboru je pedagogická nebo speciálně pedagogická činnost, využívající obsahu a prostředků dramatického umění. (Müller, 1995)

Dramiku je možné považovat za výchovnou metodu a prostředek sociálního a osobnostního rozvoje žáků, za efektivní didaktickou metodu, využitelnou při výuce humanitních předmětů a jazyků pro svoji schopnost zprostředkovat poznání prožitkem. Dramatické metody se také uplatňují v projektu, který je jednou z nejkreativnějších didaktických metod a je často ukončen veřejným vystoupením. Tím, že do tohoto vystoupení mohou ostatní žáci volně vstupovat se svými připomínkami, se zvyšuje didaktická hodnota tohoto vystoupení. (Valenta, 1998)

Valenta a Krejčířová (1997, str. 97) říkají, že dramatika: „... *apeluje na tvořivé myšlení, vychovává děti k tomu, aby byly v životě schopny postavit se aktivně k jakékoli práci, podněcuje obrazotvornost, invenci, formuje charakter, vyváženě působí na všechny psychické funkce, rozvíjí komunikační schopnosti verbální i nonverbální povahy, učí chování v nejrůznějších životních situacích, což je z hlediska výchovy mentálně retardovaných dosud nedocenenou devizou, neboť postižené může naučit konstruktivním vzorům jednání, alternativním východiskům ze situací, které jsou jinak schopni řešit pseudokompenzačními mechanismy. Dramatika tedy kompenzuje poruchy v sociální adaptaci, uspokojuje potřeby deprivovaných jedinců a vede k sebereflexi“.*

Působení dramatu ve výchově také popisuje Way (1996, str. 7): *„Odpověď na jakoukoli otázku může mít dvojitou formu buď informace, anebo přímé zkušenosti. První odpověď patří do kategorie akademického vzdělání, druhá do dramatu. Například odpověď na otázku: „Kdo je slepec?“ může znít: „Slepec je člověk, který nevidí.“. Jiná možná odpověď je: „Zavřete oči a zkuste najít východ z této místnosti.“. První odpověď obsahuje stručnou a přesnou racionální informaci. Druhá odpověď vede tazatele k přímé zkušenosti, překračující pouhou vědomost a obohacující jeho obrazotvornost. Může se dotknout srdce a duše stejně jako myslí. Přesně toto je - velmi zjednodušeně řečeno - funkcí dramatu“.*

Uvedené citace naznačují, že dramatika čerpá z mnoha zdrojů. Mezi nejdůležitější z nich je možné zařadit dramatická a jiná umění, ale také životní realitu a zkušenost. Dramatická umění propůjčují dramice poznatky pocházející z teorie dramatu. Z těch je odvozen základní princip hry a prožitku, kterého dramatika hojně využívá. Skrze osobní zkušenost a životní realitu dramatika přibližuje výchovu životu.

2.5.1. Cíle dramiky

Dramatika jako samostatná disciplína si klade tyto cíle:

V oblasti osobnostního rozvoje:

- Rozvoj smyslového vnímání, obrazotvornosti a všech psychických funkcí,
- rozvoj tvořivosti,
- rozvoj emocionality a kontrolované emocionální vybití,
- budování sebedůvěry a sebepoznání,
- schopnost vyjádřit své myšlenky,
- rozvoj sociálního citění, schopnosti týmové spolupráce a kompromisu.

V oblasti dramatické:

- Rozvinout a zaměřit psychické funkce k dramatické činnosti,
- kultivovat pohyb, zvládnout prostor a rytmus,
- kultivovat mluvenou řeč,
- osvojit si techniky simulace, hry v roli a charakterizace,
- schopnost dramatické improvizace,
- schopnost symbolického výrazu,
- získat skupinovou citlivost,
- osvojit si pojmy a postupy dramatu,
- získat dovednost komunikovat s obecností,

- získat základní vědomosti v oblasti dramatu (Machková in Valenta, 1998)

2.5.2. Metody dramiky

Obecnými metodami dramiky jsou **improvizace** (poskytující situace, které musí žák aktivně řešit, čímž se obohacuje o autentický prožitek) a **interpretace** (která je tvořivým zmocněním se předlohy, které žáka rozvíjí a obohacuje). (Valenta, Krejčířová, 1997)

K přibližování dramatických cílů a ideálů slouží nejrůznější prostředky. Metody používané v pedagogické praxi jsou:

1. **Metody průpravné** – různá cvičení a hry, jejichž cílem je rozehtátí, uvolnění, soustředění, navázání kontaktu, motivace, a které by měly tvořit jakousi průpravnou bázi k vlastnímu dramatu.
2. **Metody dramické** – tvoří základ práce dramiky

Patří k nim:

- **hra s příběhem** – vytváření příběhu, vyprávění příběhu a zapojení do příběhu,
- **hra v roli** – zobrazení poznávané nebo poznané skutečnosti, které se uskutečňuje prostřednictvím žákovy a učitelovy osoby. Podle osobní účasti uživatele má několik stupňů – hru v situaci, vstup do role a charakterizaci.

Dramické metody mívají v praxi podobu různých technik, například pantomimy, živého obrazu, hry s rolí pro celou skupinu, rituálu, aplikovaného užití verbální i nonverbální složky řeči, práce se zvuky a materiály atd., interakčních forem, jako jsou činnost jedince, dvojice, skupiny a způsobů řízení a práce učitele – jejich neodmyslitelnou součástí je také následná slovní i jiná reflexe zážitků.

3. **Metody doplňkové** – ve svém užití jsou rovnocenné metodám dramickým, domovsky jsou však zařazeny do jiných oborů, náleží spíše k psychologii, výtvarnému umění, hudebnímu umění a dalším oblastem lidské činnosti.

Za doplňkové metody můžeme považovat malbu, kresbu, modelování, písemný projev, práci s materiály, hudební projev, sociometrii, prvky autogenního tréninku, společenské hry s psychologickým dopadem, brainstorming, synektiku, morfologickou analýzu atd. Při jejich nevyváženém užívání se mnohdy dostáváme do jiných oblastí, jako například psychologie, proto je třeba vhodně je kombinovat s metodami dramickými. (Müller, 1995)

2.5.3. Formy dramiky

Dramika se v praxi uplatňuje ve více formách – jako nositel pedagogických principů, jako samostatný vyučovací předmět, vyučovací a terapeutická metoda (viz výše: psycho-drama, dramaterapie, teatroterapie) a zájmová činnost. (Valenta, Krejčířová, 1997)

Jako nositel pedagogických principů se ztotožňuje zejména s uvedenými zásadami:

Učení osobní zkušeností žáka – názornost oživuje a prohlubuje pojmové i verbální učení a smyslový vjem. Žák si ke slovu, přiřazuje vjem zrakový, hmatový, případně i další vjemy, jako čich, sluch atd..

Učení skrze řešení problému – žák musí reagovat na skutečné obtíže, odhalovat v nich problém a řešit ho. Smyslem řešení problému je, aby se žák učil myslet, třídil fakta, zjišťovat mezi nimi vztahy a tak docházet k novým poznatkům.

Přiblížení školy životu – poznávání jevů v přirozených životních souvislostech.

Partnerství učitele a žáka – posun zájmu z učiva na individualitu každého žáka. Učitel je zde partnerem žáka, který jej zná, podněcuje jej a pomáhá mu k tvořivému získávání vědomostí.

Výchova k lidství a občanství, kterou zdůrazňuje reformní školství, vychází z cílů výchovy v každé demokratické společnosti. Cílem je vychovat celistvého člověka jako individualitu i jako osobnost schopnou integrace do společnosti. (Müller, 1995)

Dramika jako **vyučovací předmět** se řadí vedle výtvarné výchovy, hudební a literární výchovy k předmětům esteticko-výchovným. Zaměřuje se na osobnostní a sociální rozvoj jednotlivce pomocí dramatického umění. Využívá především dramatické improvizace. V dramatických hrách dostávají žáci možnost zažít situace, se kterými se mohou v životě setkat, a tak si je předem prozkoumat a připravit se na ně. Mohou si je ve hře opakovat a zkusit si různé možnosti řešení. Obsahem předmětu jsou prvky a postupy dramatického umění. Těch dramika využívá jak v procesu, tak v případném produktu - divadelním představení - k osobnostnímu a sociálnímu růstu žáků a současně je přirozeným protipólem, ne soupeřem, předmětů, které tíhnou k logicko-deduktivním, analytickým a intelektuálním složkám myšlení.

Dramika jako **vyučovací metoda** se uplatňuje na všech stupních škol a ve velké míře prorůstá i do škol speciálních. Je velmi efektním prostředkem k dosahování rozvoje osobnosti a vyučovacích cílů. Pracuje s dramatickou smyšlenkou (fikcí), která odkrývá skutečnost (vyučovací cíl) prostřednictvím určitého zkreslení (metafory). Fikce by nemohla existovat bez základní látky, kterou je příběh, který žákům umožňuje poznávat život v jeho přirozených

souvislostech. Pro práci učitele platí, že by měl hrát, ale především učit a mít vyučovací proces pod kontrolou. Pro práci žáka platí, že by se měl při hře hlavně učit. (Valenta, Krejčířová, 1997)

S dramikou jakožto **zájmovou činností** se nejčastěji setkáváme v základních uměleckých školách, souborech a kroužcích. Děti se jí zúčastňují dobrovolně, z vlastního zájmu. Většina souborů i kroužků přijímá všechny děti, které se přihlásí. V dramice zájmové se však objevuje také otázka nadání a talentu. Je to dáno hlavně tím, že zde můžeme sledovat častější, ne však vždy nutné, směřování k produktu – divadelnímu představení.

Je důležité, v jakých prostorách se dramická setkání odehrávají. Tvar místnosti by měl umožňovat volný a bezpečný pohyb a také sezení v nejpřirozenějším, nejdemokratičtější a pro komunikaci nejlepším uspořádání a to v kruhu. V kruhu jsou si všichni rovni a to motivuje všechny k lepší vzájemné komunikaci.

2.6. Artefiletika

Termín artefiletika, zavedl docent Jan Slavík v polovině 90. let minulého století. Artefiletika je coby název složena ze dvou pojmů: Arte – umění samotné, filetický – odkazuje k filetickému přístupu ve výchově.

Artefiletiku je možné definovat jako zvláštní pojetí výtvarné nebo také expresivní výchovy, která se dotýká hranic arteterapie a obrací se především k autentickému zážitkovému poznávání člověka a jeho kultury, k rozvíjení emocionálních, sociálních a tvořivých stránek lidské osobnosti (Potměšilová, Sobková, 2012)

„Východiskem pro teorii i praxi artefiletiky, stejně jako pro celou výtvarnou výchovu, je výtvarný zážitek. Ve výtvarném zážitku se žák intimně setkává s výtvarnou formou a dobírá se určitých obsahů. Takto zprostředkované obsahy jsou hlavní poznatkovou náplní artefiletiky. To znamená, že poznávání v artefiletice má převážně jiný charakter než v typicky naukových předmětech. Směřuje především k chápání, k chápajícímu rozumění a k odhalování smyslu...“
(Slavík, 1997, str. 170)

Artefiletika je oborem, který se snaží přiblížit výtvarnou výchovu a tvorbu k vlastní životní zkušenosti a uchopit její prožitek. Tím, že klade důraz na reflexi tvořivé části, rozvíjí myšlení vyššího řádu. Teoretické principy artefiletiky jsou budovány na základě výtvarné výchovy, používají se však i v ostatních uměleckých oborech a výchovách. Artefiletika vychází ze dvou základních zdrojů, a to arteterapie a modernistického pojetí výtvarné výchovy. S arteterapií má artefiletika společné zejména:

Cíle: zaměřenost na sebepoznávání a na rozvíjení sociálních kompetencí prostřednictvím uměleckých výrazových prostředků.

Metody: zaměřenost na poznávání prostřednictvím umělecké výrazové části spojené s takzvaným reflektivním dialogem.

Formy: uspořádání v kruhu, používání skupinových aktivit.

Od arteterapie se artefiletika odlišuje zejména tím, že není v první řadě soustředěna na léčbu psychiky, ale na vzdělávání, výrazovou kultivaci, rozvoj umělecké tvořivosti a pozitivní prevenci, neboť pracuje s rozvojem osobnosti klienta. Podporuje jeho socializaci, rozvoj jeho komunikačních schopností, kultivaci emocionální a hodnotové sféry a prevenci psychosociálních problémů. Vede ke schopnostem reflexe vlastní činnosti a k zacházení s klimatem a dynamikou skupiny.

Druhým inspiračním zdrojem artefiletiky je již zmiňovaná výtvarná výchova. Od modernisticky pojaté estetické výchovy se artefiletika odlišuje:

V oblasti metod důrazem na reflektivitu, konstrukci poznání v dialogu a na vzdělávací rozměr výchovy uměním. Jde o to, že pokládá vlastní uměleckou tvorbu za první krok, na něž navazuje krok druhý, reflexe a dialog, v němž se rodí vzdělávací motivy.

V oblasti cílů se liší důrazem na poznávání umělecké kultury a vizuální kultury „všedního dne“. Poznávání se děje na podkladě reflexe vlastního uměleckého zážitku v dialogu s ostatními, který je „moderovaný“ učitelem.

Artefiletiku poznáme podle tří znaků:

1. Spojení tvorby a reflexe.
2. Systematická práce se vzdělávacími motivy.
3. Propojení poznávání světa a poznávání sebe samotného.

Artefiletiku můžeme řadit mezi směry zážitkové pedagogiky nebo zážitkového pojetí vzdělávání. Prožitek zde není cílem, ale prostředkem výchovného a vzdělávacího působení. (Géringová, 2011)

Je to disciplína, která úzce souvisí s arteterapií. Používá podobných postupů jako arteterapie, ale v oblasti výchovy. Jejím cílem není léčit, ale přispívat k sebepoznání, k rozvoji osobnosti, pozitivních rysů v oblasti výchovy. Je možné ji také využít jako součást prevence sociálních handicapů a dalších patologií.

Cílem artefiletiky je poskytnout člověku příležitost k poznání vlastních psychických možností a mezí, dát mu šanci nalézt jeho místo a jeho úlohy ve společnosti, vybavit ho citlivostí k bolesti druhých bytostí, připravit ho k duchovnímu růstu a k nalézání životního

smyslu s oporou v lidské kultuře, zejména v umění. (Potměšilová, Sobková, 2012) Artefiletika tedy hraje roli při obohacování kulturního povědomí klientů prostřednictvím uměleckých aktivit, které jsou uskutečňovány ve skupině. Jednotliví klienti zde dostávají prostor k vyjádření svých vlastních zkušeností, prožitků, přání a citů. Učitel zde hraje roli podněcovatele, moderátora, který podporuje žáky a pomáhá objasňovat případné širší souvislosti.

Podle J. Slavíka (1997) artefiletika přináší novou dimenzi výchovného procesu: reflexi. Tou se odlišuje od běžné výtvarné výchovy.

Teoretickým zázemím pro artefiletiku je fenomenologická filosofie, tvarová estetika, psychologie a sémiotika. Z fenomenologické filosofie přebírá artefiletika možnost pečlivého pozorování bez předsudků. Z tvarové estetiky pojem „dobrý tvar“, znamenající vyváženost figury a pozadí. Sémiotika se zabývá znaky a symboly, které nám slouží nejen ke komunikaci, ale také nám umožňují přijímat informace od našich předků a předávat informace našim následovníkům.

V artefiletice:

Znak – jednoznačně odkazuje k předmětu nebo myšlence.

Symbol – víceznačný odkaz, závislý na našich předchozích zkušenostech a na kulturním kontextu. Symboly jsou prostorem pro lidskou fantazii, umožňují nám ztvárnit a vyjádřit naši zkušenost, dávají nám možnost chápat svět.

Dalším pojmem v artefiletice je výtvarný nebo umělecký zážitek. Při setkání s artefaktem se u různých lidí objevují různé pocity, otázky či odpovědi. Umělecký zážitek se tak stává individuálním a jedinečným. Jde o jakési osobní setkání s uměleckou symbolikou. (Potměšilová, Sobková, 2012)

Slavík (1997) říká, že **umělecký zážitek má čtyři komponenty a to:**

- Významovou komponentu.
- Konstruktivní komponentu.
- Expresivní komponentu.
- Prožitkovou komponentu.

Významová komponenta – přiřazení aktuální situace k určité situační varietě. Je relativně nezávislá na kontextech. Jedná se o znakové přijetí toho, co je nám předkládáno. Podnět v nás vyvolá jednoznačnou odpověď

Konstruktivní komponenta – vnímající potlačuje svůj zájem o význam a zajímá se o materiál, výstavbu a vnitřní uspořádání objektu. Základní otázkou je: „Jak je to utvořeno?“.

Expresivní komponenta – i tato se zajímá o způsob výstavby a o uspořádání, ale nezaměřuje se tolik na to, jak je dílo utvořeno, ale na to, jak je autor v díle zastoupen, jak je z něj autor cítit, jak je možné jej v díle vidět i na možnost předávání určitých osobních poznatků a prožitků.

Prožitková komponenta – je výsledkem vlivu významu a charakteru aktu, v němž význam figuruje. Je závislá na specifickém momentálním stavu vnitřního světa vnímatele. Dává dohromady momentální emoční stav a subjektivní nastavení pro vnímání, které je závislé na předchozích zkušenostech.

Podle poměru zastoupení jednotlivých komponent dochází k tomu, že dílo je vnímáno znakově nebo symbolicky. Vnímající se zaměří na stránku technickou nebo emotivní.

PRAKTICKÁ ČÁST

3. Využití prvků expresivních terapií, dramiky a artefietiky při natáčení filmu s osobami s mentální retardací.

„Pokud nám u mentálně retardovaných v úvahách o jejich integraci do společnosti půjde výhradně o to, aby se co nejvíc „normalizovali“ a stali se tak psychologicky neviditelnými, bude to jen rafinovanější verze jejich dosavadního vytěsňování ze společnosti za zdi útulků a ústavů. Jestliže chceme mít naději, že od nich získáme něco víc než jen toto tenounké mimikry normality, pak musíme mít odvahu pohledět jim do tváře v přeneseném i doslovném smyslu, nepodrobené kosmetickým operacím.“ (Blažek, Olmrová, 1988, str. 44)

Autorka této práce se poprvé setkala s natáčením filmu s protagonisty s mentální retardací v rámci svojí praxe v denním stacionáři Sociálních služeb Prostějov, p.o.. V době, kdy absolvovala v tomto zařízení svoji praxi, schylovalo se k natáčení filmu *Jako nic*. Před natáčením autorka práce prožila s klienty čtrnáct dní v denním stacionáři. Zřejmě i proto byl zážitek z natáčení a z konečného produktu velmi silný. Autorka práce se v té době s klienty měla příležitost poznat natolik, aby za filmem viděla jejich práci, ale také jejich životní přání, názory, povahy a charaktery. Od té doby jejich činnost pravidelně sleduje a snaží se s nimi být ve styku. Kontakt s klienty a jejich práce jsou nesmírně obohacující a dodávají lidem, kteří spolupracují na natáčení filmu, obrovskou energii.

3.1. Denní stacionář Sociální služby Prostějov, p.o.

Denní stacionář pro osoby s mentálním postižením se nachází v přízemí objektu. Tento je k nalezení na ulici Pod Kosířem č. 27, v klidné obytné části města Prostějov. Zřizovatelem Sociálních služeb Prostějov, p. o. je Olomoucký kraj.

Kapacita denního stacionáře je 16 uživatelů. Své služby denní stacionář poskytuje ve všední dny v době od 6.30 do 16.00 hodin. Cílovou skupinou stacionáře jsou osoby s mentálním a vícenásobným postižením ve věku 18 - 64 let.

Denní stacionář poskytuje uživatelům tyto základní služby:

- pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy,
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pro klienty stacionáře jsou v nabídce také fakultativní služby:

- doprava vozidly poskytovatele,
- jednodenní poznávací výlety, vícedenní pobytové zájezdy.

Posláním denního stacionáře je poskytovat ambulantní služby osobám s mentálním postižením, umožnit jim setrvat v původním domácím prostředí, usilovat o zvyšování jejich soběstačnosti, poskytovat jim podporu při začleňování do běžného života a nabízet aktivní a zajímavé trávení času. Klientům nabízí stacionář širokou škálu činností. Klienti si vybírají aktivity podle svých zájmů. Mohou volit mezi prací v keramické dílně, rehabilitačním bazénem, výtvarnými a pracovními výchovnými činnostmi v denním stacionáři, kroužkem pečení a studené kuchyně, sportovními hrami, hrou na herní konzole, návštěvami bowlingového centra, návštěvami kulturních akcí, divadelních a filmových představení, hvězdárny, městské knihovny, výlety a vycházkami ve městě a okolí. V létě pořádá stacionář týdenní relaxační pobyty.

V denním stacionáři se také pracuje s klienty na nácviku různých kulturních vystoupení v rámci vánočních programů nebo akcí typu Žijí mezi námi. Každoročně také klienti denního stacionáře natáčejí film pro festival MENTAL POWER PRAGUE FILM FESTIVAL.

3.2. Mental Power Prague Film Festival

Mental Power Prague Film Festival je mezinárodní filmový festival (ne)herců s mentálním a kombinovaným postižením. Pořadatelem a organizátorem festivalu je HENDAVER, o. s., hlavním partnerem festivalu je Národní rada osob se zdravotním postižením v ČR v čele s panem Václavem Krásou.

Nultý ročník festivalu se konal v červnu roku 2006 v kině Aero. Promítal se film HOMBREDO (western, který natočilo Hendaver, o. s. s klienty Chráněné dílny svatý Prokop u červeného javoru). Následoval první ročník Mental Power Prague Film Festival, který se konal v červnu 2007 opět na stejném místě. Festivalu se zúčastnilo již osm organizací z ČR i ze zahraničí a navštívilo ho již přes 400 diváků. Celým večerem provázel herec a moderátor Tomáš Hanák, který je spolu s Tatianou Vilhelmovou, Jaroslavem Duškem, Vojtěchem Kotkem, Evou Holubovou a dalšími s festivalem spojen i dnes. V druhém ročníku, který se konal v červnu 2008 v Praze, se festival přestěhoval do prostor divadla Palace na Václav-

ském náměstí. V těchto prostorách probíhá dodnes. Festivalu se v roce 2008 zúčastnilo 10 organizací a prošlo jím na 700 diváků. V dalších letech docházelo k nárůstu popularity festivalu. Posledního, šestého ročníku festivalu se zúčastnilo již 21 organizací z České republiky i ze zahraničí a prošlo jím na 1500 diváků.

Na festivalu jsou uváděny filmy, ve kterých hrají pouze lidé s mentálním a kombinovaným postižením. Organizátoři na svých stránkách říkají, že: „*Hlavní myšlenkou festivalu je vytvořit podmínky pro uměleckou seberealizaci lidí s postižením a podílet se tak na jejich duševním rozvoji. Tato aktivita otevírá navíc zcela novou možnost společenské integrace postižených. Festival vznikl proto, aby umožnil těmto lidem vybočit z kolejí všedního života a umožnil jim zažít chvíle slávy a umělecké tvorby a posílit tak jejich sebevědomí a místo ve společnosti*“.
(<http://www.mentalpower.cz/festival/pro-media/promotexty/>)

Festivaly divadelní, hudební i festivaly dokumentárních filmů mapujících život lidí s postižením již existují. Mental Power Prague Film Festival je ale prvním festivalem hraných filmů v České republice. Podobný festival se nekoná ani nikde v zahraničí. Hraný film je přitom prostorem, v němž se setkávají činnosti, které jsou pro lidi s tímto postižením těmi nejpřirozenějšími a často jedinými formami komunikace, a to tanec, hudba a divadlo.

3.3. Popis výzkumných technik a cíle šetření

Pro svůj výzkum k této práci využívá autorka kvalitativní techniky zkoumání. Je v něm využito participačního pozorování klientů denního stacionáře Sociálních služeb Prostějov, p.o., kteří účinkují ve filmech natáčených v tomto stacionáři, nebo spolupracují na jejich tvorbě, dále interview s ohniskovou skupinou klientů a etnografické interview s vedoucí denního stacionáře Ivetou Kolářovou, která je vůdčí osobností při tomto natáčení.

Participační pozorování je účastnické pozorování, při němž je pozorovatel součástí pozorovaného vzorku. Při tomto pozorování se snaží získat rozsáhlou a hlubokou znalost zkoumané reality. Toto zkoumání je dlouhodobé a má trvat několik týdnů až měsíců. Pozorovatel se zúčastňuje na aktivitách pozorovaných osob, je u nich dlouhodobě přítomen, nebo se na nich přímo podílí. Toto způsobí, že pozorované osoby ztratí zábrany a chovají se uvolněně a přirozeně. Cílem tohoto pozorování je získání věrohodných, pravdivých a hodnověrných údajů. (Gavora, 2000)

Ohnisková skupina je jako forma kvalitativního výzkumu především skupinovým rozhovorem. Nemá však hlavní smysl ve výměně otázek a odpovědí mezi badatelem a respondentem, ale spoléhá spíše na interakci skupiny, jež je vyvolána tématy, která jsou

předkládána moderátorem rozhovoru a badatelem v jedné osobě. Charakteristickým znakem ohniskové skupiny je explicitní užívání skupinové interakce k získání informací a vhledů, které by bez této interakce ve skupině byly těžko přístupné. (Morgan, 2001)

Etnografické interview je interview, při kterém výzkumník více naslouchá, než hovoří. Osoba, se kterou se interview uskutečňuje, se nazývá informant. Informant spíše informuje, odhaluje a svěřuje se, než aby jen odpovídal na otázky. Etnografické interview je většinou nestrukturované. Interview má často neformální, uvolněný charakter. Otázky se odvíjí podle toho, jak se odvíjí téma interview. Často interview přerůstá do souvislého povídání informanta a stává se tak jeho monologem. (Gavora, 2000)

Jak je výše zmíněno, s pozorovanou skupinou autorka práce strávila několik týdnů. S klienty stacionáře se postupem času seznámila u činností, kterých se tito účastní v provozní době zařízení, poznala jejich rodiče, při dojíždění trávila s některými z nich cesty autobusem, a poté se zúčastnila i přípravy a natáčení jejich filmu *Jako nic*.

Cíle výzkumného šetření:

Cílem této práce je zjistit, zda natáčení hraného filmu a účast na filmovém festivalu jsou pro klienty s mentální retardací přínosem, a zda toto ovlivňuje kvalitu jejich života. Pro splnění hlavního cíle práce bude nutné zodpovědět výzkumnou otázku: **Může natáčení hraného filmu a účast na filmovém festivalu ovlivnit kvalitu života herců s mentální retardací účinkujících ve filmu?**

Dílním cílem práce je zjistit, jestli jsou při natáčení používány prvky expresivních terapií, dramiky a artefiletiky. Výzkumnou otázkou pro splnění tohoto dílního cíle práce tedy bude znít: **Jsou při natáčení hraného filmu s herci s mentální retardací použity prvky expresivních terapií, dramiky a artefiletiky?**

3.4. Charakteristika výběrového souboru

Klienti denního stacionáře Sociálních služeb Prostějov, p. o. natáčejí filmy pro Mental Power Prague Film Festival již od roku 2009. Tehdy se klienti stacionáře zúčastnili třetího ročníku festivalu s filmem *Překročený práh*, který festival uvedl s dovětkem „*Odysea napříč časem a prostorem*“. Film získal cenu za nejlepší kameru. Tento film, stejně jako film *Dnes se vdávám*, uvedený v roce 2010 na čtvrtém ročníku festivalu s podtitulem „*Filmové splnění nefilmových přání*“, pojednává o přáních, která mají klienti denního stacionáře, a která jsou

více, či méně (ne)splnitelná. Film *Dnes se vdávám*, byl oceněn za nejlepší ženskou vedlejší roli pro Michaelu Fialovou.

Autorka práce se zúčastnila natáčení filmu *Jako nic*, jenž byl natočen jako velmi volná parafráze Alenky v říši divů. Tato parafráze byla zcela vymyšlena klienty stacionáře. Jmenovaný film byl prezentován v roce 2011 na pátém ročníku festivalu a získal na něm taktéž cenu za nejlepší vedlejší ženskou roli, opět pro Michaelu Fialovou.

Natáčení filmu *Koncert* pro šestý ročník festivalu v roce 2012 zaštitil a na jeho vzniku se spolupodílel Problém divadla Point, což jsou mladí členové (středoškoláci) prostějovského divadla Point. Stejně jako Problém divadla Point se na natáčení, organizaci a zapůjčování prostor již několik let podílí prostějovský Ateliér Modrý Anděl a jeho majitelka Magdalena Jansová. Ateliér Modrý Anděl poskytuje dennímu stacionáři své prostory i v průběhu roku. Klienti stacionáře v něm mohou zkoušet různé výtvarné techniky, především v něm ale navštěvují hodiny keramiky.

Na natáčení filmů se podílí všichni klienti stacionáře. Bylo by tedy velmi obtížné charakterizovat každého z nich. Proto autorka práce vybírá pouze vzorek – ohniskovou skupinu - o rozsahu šesti osob. V charakteristice uvádí informace získané od personálu, rodičů, případně vypořádané poznatky.

Klient č. 1

Pohlaví: žena

Věk: 27 let

Etiologie lehké MR není známá. U této klientky je i zřetelné tělesné postižení. Podle informací od personálu a rodičů by mělo být postižení klientky způsobeno těžkým porodem a hypoxií. Klientka je velmi komunikativní a společenská. Při prvotním kontaktu s novým člověkem nebo věcí je nedůvěřivá, to se ale rychle mění už po několika minutách. Má velkou fantazii, miluje hudbu a zpívání. Při natáčení je vůdčí osobností, na kterou se spoléhají všichni ostatní.

Klient č. 2

Pohlaví: žena

Věk: 33 let

Klientka podle personálu s DMO. Není žádné viditelné tělesné postižení, pouze lehká MR.

Klientka je komunikativní, často kritizuje ostatní v kolektivu, ale také, pokud je třeba, pomáhá. Při natáčení není zvlášť aktivní, ale pokud roli má, zvládá ji bez problémů. Fantazii nijak zvlášť nezapojuje, spíše se nechá vést.

Klient č. 3

Pohlaví: muž

Věk: 29 let

Etiologie lehké MR je neznámá. Klient nemá žádné tělesné postižení. Je velice komunikativní, má rád zvířata, auta a obzvlášť autobusy - rád by byl řidičem autobusu. O tomto svém snu rád mluví. Velmi dobře se orientuje v zeměpise, což je zřejmě práce rodičů, kteří s ním často cestují a dodávají mu informace. Při natáčení je aktivní, dokáže jasně vyjádřit svůj názor a zapojuje fantazii. Dokáže vymýšlet zajímavé „zápletky“.

Klient č. 4

Pohlaví: muž

Věk: 33 let

Klient se střední MR. Etiologie není známá, ale dle informací od personálu jde o dítě narozené v pozdním věku matky. Těžší vyjadřování, jednodušší mluva s řečovými automatismy. V rámci svých možností klient dobře spolupracuje na všech činnostech, které má možnost absolvovat. Je hodně hlučný, a tak vyniká více jeho řečový problém.

Klient č. 5

Pohlaví: muž

Věk: 52 let

Etiologie MR je u tohoto klienta neznámá. Jde o lehkou MR. Tělesné postižení klient nemá. Klient je již vyššího věku, často přejímá názory svých rodičů, se kterými žije, a moc rád je ve skupině diskutuje s ostatními. Rád by se ženil a měl svoji rodinu. Je velmi komunikativní. „Hlavní fabulátor“ ve skupině. Pokud se vymýšlí děj filmu, vede v nápadech. Má rád Karla Gotta a dokáže krásně zazpívat jeho písničky.

Klient č. 6

Pohlaví: muž

Věk: 47 let

Downův syndrom. Lehká MR. Výrazná porucha artikulace (patlavost), která klientovi dělá potíže při komunikaci. Klient je komunikativní a velmi rád pomáhá s veškerými činnostmi v kuchyňce stacionáře. Chtěl by být kuchařem. Je oblíbený v kolektivu a velmi srdečný vůči personálu i klientům. Na natáčení se vždy velmi těší.

3.5. Zpracování výsledků výzkumného šetření

Pozorování probíhalo od března 2011 do února 2013. V roce 2011 autorka práce v denním stacionáři absolvovala praxi v rozsahu čtrnácti dnů, při které se účastnila běžných aktivit v denním stacionáři. S klienty autorka prošla celými dny, od ranní rituální svačinky, při které si povídají o předešlém dni a novinkách ve svých rodinách, až po odjezd domů. Autorka byla přítomna u jejich aktivit v Ateliéru Modrý Anděl, kde klienti stacionáře vyráběli keramiku, i u dalších výtvarných aktivit, například u enkaustiky, u hraní společenských her. Taktéž s nimi absolvovala v prvních slunečných dnech, které březen nabízel, vycházku po okolí, dále se společně s klienty zúčastnila divadelního představení a promítání filmu v kině.

Celých čtrnáct dní se klienti těšili na natáčení svého filmu. U natáčení byla autorka přítomna již se záměrem popsat natáčení v této práci.

Denní stacionář autorka této práce navštěvovala i v následujícím čase a zajímala se i o další plány klientů tohoto zařízení. Rozhovory s vedoucí denního stacionáře probíhaly v březnu 2011 a další v lednu a únoru 2013.

Z rozhovorů vedených s vedoucí denního stacionáře vyplývá, že největším problémem je zajistit technické věci související s natáčením filmu. Každý rok je třeba jednat s možným režisérem a dalšími lidmi, kteří pomáhají s technickou stránkou natáčení. Mimo stálých a věrných spolupracovníků jako je majitelka Ateliéru Modrý Anděl, paní Magdaléna Jansová, která pro natáčení filmů poskytuje prostory svého ateliéru, je třeba mnoho dalších lidí. Většinou je však problém sehrát vše časově. Natáčení probíhá tři dny a další práce jako střihání filmu či ozvučení zabírá další čas. Proto často spolupracuje stacionář na tvorbě filmu se studenty, jejichž časové možnosti jsou větší. Dva z filmů měl jako scénárista i režisér na starosti společně s paní Pavlou Sobotovou syn paní M. Jansové, Jakub Jansa. Právě natáčení jednoho z těchto filmů (*Jako nic*) se autorka práce zúčastnila.

První den natáčení se sejde celý tým. Lidé, kteří se starají o technickou stránku natáčení, přijíždí do denního stacionáře za klienty. Na domácí půdě nejprve dochází k vzájemnému seznámení, klienti musí nabýt důvěru vůči lidem, které mnohdy vidí poprvé. Poté se začíná s vymýšlením příběhu. Hlavní kostru příběhu stanovuje předem vedoucí denního stacionáře s režisérem a jeho spolupracovníky.

Při natáčení filmu *Jako nic*, který je volnou variací na Alenku v říši divů, docházelo první den ke komickým situacím. Všichni klienti se sešli ve společenské místnosti a vládla skvělá atmosféra. Jakuba Jansu už klienti znali z natáčení v předchozích letech i z ateliéru jeho matky, tudíž byli všichni naprosto bezprostřední. Každý měl spoustu nápadů, ale je třeba říct, že na realizaci většiny z nich by bylo třeba hollywoodského rozpočtu. Pro ilustraci je možné uvést nápad, že Alenka bude mít ve filmu spoustu zvířat, počínaje tygrem a konče slony a čtrnácti bílými pudlíky nebo nápad, že Alenku zajmou zlé dýně, které se budou na konci otevírat, a z nich bude vylétávat hejno lesních víl s kouzelnými hůlkami. Nakonec se tedy vybírají ty, které bude možné realizovat. Ty u nápadů, které realizovatelné nejsou, se přetaví společnými silami na variantu méně náročnou. Zlé dýně zůstávají, ale shoří a víly z nich vylétávat nebudou. Přednesením děje filmu jsou pověřeni dva z klientů, kteří jej ještě „dopilovávají“ v průběhu natáčení této „fabulace“. Vzniká tak slovní varianta příběhu, která poté bude provázet celý film.

Další den se všichni setkávají už v časných ranních hodinách v Ateliéru Modrý Anděl. Jakub s Pavlou, režisér a jeho pomocnice, mají skvělý nápad týkající se Alenčiných zvířátek. Všichni klienti dostanou velké papírové „čtvrtky“ a kreslí pudlíky, kteří se posléze vystříhnou a použijí ve filmu. Touto aktivitou se utlumuje nežádoucí hluk a aktivita v ateliéru. Klienti jsou zabráněni do práce. Na zvířátcích pracují i klienti, kteří přímo natáčejí film nechtějí. Při tvorbě v ateliéru se rozebírá vzhled jednotlivých výtvořů, barva, tvar, materiál atd. Pro některé z klientů je obtížné pudlíka nakreslit, ale je rozhodnuto, že se žádná kresba nebude opravovat. Každý tvoří dle svých možností. Vše bude použito. Fantazii se meze nekladou.

Někteří z klientů vytvoří společně s pracovníky stacionáře mráčky z papíru, papírové ploutve pro chodící rybičky, mašle, kterými se zdobí Alenka, a masku pro Bajaju. Mezitím se natáčely v zahradě ateliéru a v chodbách domu záběry filmu s hlavními aktéry - Alenkou a Bajajou. Bajaja (klient č. 4) má problém s vyjadřováním, a tak se vše trochu protahuje. Klient opakuje neustále jedno slovo, a tak se musí nakonec vybírat ten nejlepší záběr. Alenka (klientka č. 1) má neustále tendenci Bajajovi mluvit do jeho výkonu a sama zapomíná svoji domluvenou roli. Nakonec se musí tedy vše znovu zopakovat.

Větší část pracovníků stacionáře se věnuje klientům v ateliéru, ti chystají papírové pudlíky pro závěrečné záběry filmu. Vedoucí stacionáře spolupracuje s režisérem při natáčení s klienty. Režiséra berou klienti jako kamaráda. Tak má přeci jen vedoucí stacionáře větší autoritu, která je obzvlášť v situacích, kdy začínají herci ztrácet pozornost a začínají se rozptylovat, potřeba.

V průběhu natáčení je nutné, stále si opakovat děj filmu, který je domluven. Klienti mají tendence děj dále rozvíjet a natáčení by tak nebylo možné zdárně ukončit. Přimo na místě se s jednotlivými herci nejprve dohodne, o čem by tento záběr měl být, a co mohou a budou říkat a hrát. V této fázi se přihlíží hlavně k nápadům a invenci herců.

Scén, které se točí s dvěma hlavními aktéry, není mnoho - k jejich natočení stačilo dopoledne jednoho dne. Mezi tím ostatní klienti pozorují natáčení, ale hlavně dotváří kulisy k další práci na filmu. Ta přijde na řadu další den. Je krásné počasí a vládne všeobecně dobrá nálada podpořená svítícím a hřejícím březnovým sluncem. Natáčí se v zahradě ateliéru. Je třeba vytvořit masky i pro herce ve vedlejších rolích.

Rodiče mají za úkol dodat černá trička, což se ukazuje jako problém. Některá trička jsou tmavě modrá, na jiných je reklama. Je třeba vymyslet, jak reklamu zakrýt (trička se obrací „naruby“), a jak si trička šikovně vypůjčit mezi záběry.

Pracovnice stacionáře líčí klienty, což vyvolává obecné veselí a dobrou náladu. Klienti zapomínají, že jde o natáčení, a rozjíždí se volná zábava, kterou je potřeba zastavit. Herce je třeba znovu zklidnit, aby se soustředili na práci na filmu.

V tomto dni se natáčí společné scény s chodícími rybičkami (klientka č. 2), které Alence ve filmu radí cestu, a se zlými dýněmi (klient č. 3), které ji zajmou. Alenku následně osvobodí Bajaja a ožení se s ní.

V průběhu natáčení se všichni klienti baví, je na nich vidět spokojenost a pospolitost. V souvislosti s každou scénou má někdo historku, na kterou si vzpomíná. Včera vytvoření pudlíci, kteří jsou dnes využiti jako kulisa k svatbě Alenky s Bajajou, inspirují mnohé k povídání o jejich zvířatech a zážitcích s nimi. Celý den se také všichni baví o tom, jak probíhal pražský festival loni, a jaký asi bude letos. Je znát, že účast na festivalu je pro klienty stacionáře kulturní událostí prvního významu.

Další práce na filmu je již na Jakubovy a Pavle, kteří film sestřihají a ozvučí. Výsledný produkt poté klienti shlédnou ve stacionáři, a po jejich odsouhlasení poputuje tento na festival.

Ve výzkumném šetření autorka používá interview s ohniskovou skupinou. Odpovědi porovnává s výpovědí vedoucí denního stacionáře v etnografickém interview a s vlastním participačním pozorováním. Výzkumné šetření je rozděleno na sedm témat:

1. Natáčení filmu.
2. Účast na festivalu, Praha.
3. Spolupráce na natáčení s rodiči klientů.
4. Organizace natáčení, problémy při natáčení.
5. Nové kontakty, styk se sociálním prostředím.
6. Nové znalosti, dovednosti.
7. Využití prvků expresivních terapií, dramiky a artefietiky při natáčení filmu.

1. Natáčení filmu.

Každý rok spolu natáčíte film a mě by zajímalo, co je pro Vás na tom natáčení nejlepší, co se Vám líbí?

Klientka č. 1:

„Jo takhle...Tak, že...Nevím, jak bych ti to jako řekla...Ale mně se líbí, že natáčíme jako všichni, a že bych chtěla jako natáčet taky letos“.

Klientka č. 2:

„Jo, jo, jo. Že to točíme spolu, to se mi taky líbí....Taky s děčkama, co to točili a s Ivetkou, to točíme“.

Klient č. 5:

„Já to rád točím proto, že je tam sranda. Taky to točíme my. Už se těším, až budu točit“.

Takže se na natáčení těšíte. A na co tedy se těšíš nejvíc?

Klientka č. 1:

„Já se vždycky těším, jak bych ti to řekla, že budu moct zpívat. Já ráda zpívám“

K tomu, co klienty baví na natáčení filmu informantka řekla: „Všechny baví to natáčení, pospolitost, pak ta Praha, galavečer, potlesk, pozornost okolí. Jsou to jejich chvílky slávy. Oni jsou tak hrdí a šťastní. To se zase od nich můžeme učit. Oni se umí ocenit, my mnohdy ne. To je naše chyba“.

V průběhu natáčení filmu jsou klienti denního stacionáře už sehraná parta. Při natáčení skutečně vládne dobrá nálada. Dobré vztahy mají jak klienti, tak pracovníci stacionáře i s dalšími lidmi, kteří technicky zajišťují natáčení. Podle autorky této práce je natáčení pro klienty zejména příležitostí k „setkávání se“ s intaktní populací a budování vztahů s těmito lidmi. Toto setkávání se je zřejmě obohacující jak pro klienty stacionáře, tak pro druhou stranu. S natáčením vypomáhají často středoškoláci, pro které je tato práce jednou z mála možností, jak se dostat do blízkého kontaktu s lidmi s mentální retardací.

2. Účast na festivalu, Praha.

Na co se z natáčení těšíte nejvíc vy ostatní?

Klient č. 5:

„No, že tam budeme jako všichni...A že bude jako sranda“.

Klientka č. 2:

„To už říkals!. Já se vždycky těším do té Prahy. Jako že se tam zúčastníme“.

Klient č. 6:

„Pojedeme do té Prahy...Tam půjdeme do aquaparku...“

Klient č. 3:

„Taky na výlet, nebo jsme jeli na parníku třeba.“

Když jste na festivalu, děláte výlety po celé Praze, že?

Klientka č. 2:

„No,no.no, akorát, že oni to vždycky platí za nás právěže....Jako Ivetka s Haničkou to platí jako za nás, my to nemusíme jako platit...Ty výlety jako máme zaplacený, jako zadarmo od nás...jo. My nic neplatíme v Praze.“

Co se Vám líbí na těch výletech? Je Praha v něčem jiná než Prostějov?

Klientka č. 2:

„Těch výletů bylo tolik, že já už si ani na ně nepamatuju...Na Karlovým mostě jsme byli ...Na některým z těch náměstí jsme byli a chodíme se dívat taky na ty filmy.“

Klient č. 5:

„Na náměstí tam jsme byli, jak tam taky byl ten černoušek. To si pamatuju.“

Klient č. 4:

„Parník, parník...parník.“

Klient č. 3:

„Jo, taky na parníku jsme třeba byli. Praha je krásná, větší než je Prostějov.“

A spíte kde? Na hotelu?

Klient č. 6:

„Jo, no, ano, tak na hotelu, tam máme ty snídaně a obědy. Jdeme do té restauračky, že? Tam se vaří dobře.“

Klientka č. 2:

„No, tak když jsme na čtyři dny, tak máme takovej hotel, tam se ubytujeme a oni nám pak řeknou na druhý den, co jako budeme dělat. Někdy máme výlet, třeba taky jdeme do aquaparku tam v té Praze...“

Klientka č. 1:

„Půjdeme tam, jak byl ten most, jak jsme se taky s tím černouškem tam fotili, tak někdy chodíme...Kde chce Ivetka, tam chodíme. A taky na obědy chodíme...“

Co je na festivalu to nejlepší?

Klientka č. 2:

„To, že tam jsme, že zúčastnili jsme se...“

Klient č. 5 :

„No...tam je to všechno pěkný, že....Třeba tam je hodně lidí.“

Klient č. 3:

„Tak já myslím, že je pěkněj ten galavečer. Tam chodím rád“.

Libí se Vám atmosféra festivalu? Je tam hodně lidí? Tleskají?

Klientka č. 1:

„Je tam vyhlášení...“

Klientka č. 2:

„První se dívají na filmy a ta porota pak ohodnotí, podle toho, kdo vyhraje...pak mu dají cenu. My máme skoro pořád cenu...”

Klient č. 3:

„Jednou, jsme nevyhráli...“

Klientka č. 2:

„To ale nemáš.... To nevadí....“

Klientka č. 1:

„To nevadí, ale já si myslím, že letos vyhraje, ale musíme vědět, kterej film to bude jako...Protože letos nevíš, co to bude...Teprve zítra nám řeknou, jak se to bude jmenovat. Musíme se dohodnout, víš...“

Klient č. 5:

„Bývá tam tolik těch děcek...hodně. Jo, jo, jo...A je tam sranda...Tleskají taky, to jako jo...hm.“

No, a když přijedete další rok, pamatují si vás?

Klient č. 3:

„Jo...když tam přijedeme, tak někteří si nás pamatujou...“

Klientka č. 2:

„Ti v té porotě třeba si nás už pamatujou. Když si je taky pamatuju.“

Takže jste slavní?

Klient č. 4:

„Jo...jo, potom jo, slavní.“

Klient č. 3:

Tak slavní, to nevím teda, slavní.

Klientka č. 1:

„Jo, jsme asi slavní...ne? Když tam jezdíme...na ten festival, ne?“

Ten galavečer musí být zážitek. Jak to probíhá?

Klient č. 6:

„No, no, no...tam jsou ti herci jako“.

Klient č. 3:

„Dušek a teď byl ten Kotek. Tak tam jim třeba řekneme něco k tomu, jak jsme natáčeli a tak. Když teda něco třeba vyhraje. Když ne, tak to nevádí“.

Klientka č. 2:

„To byla sranda, letos tam byl právě ten... no ... Kotek...Vojta Kotek, ale byl tam ten Dušek střapatěj předtím“.

K účasti na festivalu a návštěvě Prahy informantka sdělila: „My film natáčíme nejen kvůli tomu natáčení jako takovému, pro nás jsou to především čtyři nádherné dny v Praze. V té Praze třeba loni jsme se dělili na dvě půlky, protože v první řadě všichni chtějí dovést z Prahy svým rodičům nějaké dárky, nebo si sami pro sebe nakoupit. Na to se strašně těší, na to chození po Praze a vybírání darů. To musíme udělat jako první věc, jinak bychom neobstáli. V prvních dvou dnech se potom především chodí sledovat filmy. Těch filmů běží třeba dvanáct a tak si většinou vytipujeme to, co chceme vidět. Klienti tak dlouho nevydrží. A pak aquapark...nejkrásnější, nejnovější v celé Praze. Tam jezdíme každý rok.“

Tam ale chodí jen část klientů. Všichni to nechtějí, část byla v Národním muzeu a všichni společně potom večer na Vltavě na parníku. To se moc všem líbilo. Klienti jsou samozřejmě taky nadšení z pobytu na hotelu. Moc často se takhle nikam nedostanou. Mají tak možnost načerpat nové zkušenosti. Je pro ně zážitek, že si můžou v restauraci sami objednat a s naší dopomocí si sami zaplatí. Taky je pro ně zážitek třeba metro nebo tramvaje. Žijí na relativně malém městě, takže všechno je nebo spíš ze začátku bylo nové. Teď už vidíme, že jsou daleko samostatnější a mají větší zkušenosti než při prvním ročníku.“

3. Spolupráce na natáčení s rodiči klientů.

Jak se to líbí rodičům to Vaše natáčení a filmy?

Klientka č. 1:

„Tatínek s tím vždycky souhlasí a filmy se mu líbí. On je rád, že to točím, že mě to baví“.

Klient č. 3:

„Naším se to jako vždycky taky líbí, jenom ten jeden moc nebyli spokojení....Ten, jak byl Překročený práh. To bylo moc smutny na ně. To moc se jim nelíbilo, že se to promítá“.

Proč se jim nelíbil ten film?

Klient č. 3:

„Že se jako moc nepovedl, nevím. Že jak bylo tady promítání, tak lidi se smáli, tak už mamka to nechtěla pouštět potom“.

Co to bylo za promítání?

Klient č. 3:

„To se tady pro lidi venku v parku udělalo promítání. Byla tam ta...Bára Štěpánová...Oni se pak tomu smáli, taky něco říkali...Naši už to nechtěli promítat“.

A co ostatní rodiče?

Klientka č. 2:

„Rodiče, jo, jim se to líbí. Jednou jsme to vystoupení měli vlastně, aji jak jsme měli tu besídku“.

Na dotaz jak vnímají natáčení rodiče informantka uvedla: „Já se jich neptám. Jejich děti jsou dospělé, tak je rozhodující, jak jsou spokojené ony a ne jejich rodiče. Ale loni přišla za mnou jedna maminka s poděkováním. Od druhé maminky jsme tu slyšeli, že udělala tři věci v životě správně a jedna z nich byla, že dala syna k nám. To je obrovské ohodnocení“.

Během natáčení filmu autorka sledovala, jak se účastní natáčení i rodiče klientů. Lze potvrdit, že jejich účast je minimální. Své děti sice v natáčení podporují, ale jde spíš o podporu „zpozvdálí“ než o přímou podporu a pomoc. Prakticky jedinou podporou při natáčení filmu *Jako nic* bylo dodání černého oblečení, podkladu pod kostým. Rodiče berou natáčení spíš jako jednu z mnoha činností v denním stacionáři.

4. Organizace natáčení, problémy při natáčení.

Kdo vymýšlí, o čem budete film točit?

Klientka č. 2:

„To oni většinou si vymyslí, pak nám to řeknou, a pak si třeba to předěláme nějak.“

Klientka č. 1:

„Ivetka to vymyslí, víš? My si pak třeba něco taky můžeme vymyslet.“

Klient č. 5:

„Vymýšlíme si to jako nic. Třeba nějak, jak to budeme hrát, nebo kdo tam ještě bude taky hrát.“

Klient č. 3:

„Ivetka vždycky řekne, co by chtěla točit, a pak nám řekne, kdo co bude hrát, a my to pak si dohodneme, a pak to hrajem.“

Klient č. 5:

„My to pak hrajem, hrajem.“

Tu roli, kterou hrajete se nějak učíte?

Klientka č. 1:

„No třeba si řekneme, co budeme říkat asi, a pak se to třeba učím, že si říkám, co budu říkat.“

Klient č. 3:

„Já si to taky říkám, co budu říkat, ale neučím se to.“

Takže si jen řeknete, kdo má jakou roli hrát a co bude říkat, a pak si to opakujete až při natáčení?

Klientka č. 1:

„No, tak ano, ano tak.“

Můžete mi říct, jestli někdo z Vás někdy odmítnul natáčet film?

Klientka č. 2:

„Tak někdo třeba nechce to jako jít točit, ale tak nemusí.“

Klientka č. 1:

„Jo, to nemusí, když nechce.“

A proč se někomu z Vás točit nechce?

Klient č. 3:

„Tak třeba zrovna nemá náladu to točit, nebo se mu nechce.“

Klientka č. 2:

Třeba se mu teď nechce, ale pak už se mu chce...příště, tak to zase točí.“

Klientka č. 1:

„Nebo taky třeba jak Radmilka je nemocná, tak sem nechodí, tak to netočí, ale točila.“

Informantka na dotazy, jak probíhá příprava na natáčení, jaké jsou při něm problémy a zda jsou klienti, kteří odmítají film natáčet, reagovala: „Žádné scénáře a podklady nejsou předem vytvářeny. Jednak by byl problém s jejich čtením a další s jejich zapamatováním. Navíc všechno, co se řekne takzvaně natvrdo, že tak to má být, potom působí moc naučeně a nepřírozeně. A to není cílem“. A dále: „...já se snažím vymyslet, o čem bychom mohli točit, většinou to potom podle fantazie klientů dotváříme přímo při natáčení a někdy je překvapení, co všechno z toho vyjde...technicky nevím někdy, jak to udělat, a jestli to bude možné; a

od toho právě tady jsou lidé, kteří tomu rozumí. Letos v týmu máme mladého muže, který studuje divadelní akademii a umí rozpohybovat plyšáky.

„Nejdřív musíme dát dohromady tým, který pro ten film bude pracovat, pak záleží na každém člověku, jakou mírou se na natáčení chce podílet. Dát dohromady ten tým, který potřebujeme, je asi největší problém. Je to hlavně o čase. Všichni chodí do práce a mají své povinnosti a tak se to musí sladit časově. „

Jak dále uvedla informantka, každý rok natáčel prozatím film jiný tým lidí v zázemí. Pouze dva z filmů mají společného režiséra a scenáristu a to Jakuba Jansu a Pavlu Sobotovou.

Na dotaz, kolik klientů a proč odmítlo natáčet informantka sdělila, že: „Odmítli vloni dva. Proč, se jich neptáme. To je jejich věc. My nepotřebujeme vědět důvody. Jsou dospělí. Bylo jasně řečeno ne a to my po nich chceme, to je učíme, říkat ne... Pracuje se tady na všech klientech, aby byly sví, aby si uměli říct, co mají rádi a co naopak nikdy dělat nebudou...nikdo je nemůže k ničemu nutit a to musí oni vědět...Ale když jsme pořádali, to slavnostní promítání pro rodiny a sponzory, oni se automaticky účastnili a k tomu filmu se vyjadřovali. Řeklo se: „Prosím účinkující z našeho filmu, aby přišli sem dopředu.“. Oni se automaticky přihlásili a to je v pořádku. Protože to všechno zažívali s námi, jen tam prostě nechtěli být vidět. A mně je úplně jedno proč a nikdy jsem se jich ani neptala a ptát nebudu. My taky někdy nemáme náladu na předvádění se a nemusíme se z toho nikomu zodpovídat.“

Průběh natáčení je popsán v této práci výše. Klienti nepracují podle žádného scénáře, velký prostor zde dostává imaginace a improvizace. Celé natáčení výrazně ovlivňuje aktuální naladění celého týmu a to jak lidí, kteří technicky zajišťují natáčení, tak klientů jakožto herců.

Klientům, kteří se nechtějí natáčení účastnit, se nabízí prostor právě v pomoci při technickém zabezpečení, ale mohou být také pouze přítomni a neúčastnit se nijak, jen být při tom. Při natáčení, kterého se zúčastnila autorka práce, se všichni klienti denního stacionáře podíleli alespoň na přípravě kulis pro natáčení.

5. Nové kontakty, styk se sociálním prostředím.

No, a když natáčíte, poznáváte nové lidi, ne? Seznamujete se, máte nové kamarády?

Klient č. 5:

„No, minulej rok jsme natáčeli...co jsme to natáčeli...“

To byl ten Koncert, ne?

Klient č. 5:

„Jo, jo, jo...“

Klientka č. 1:

„Jo, ty myslíš *Koncert*, to jo, tam jo...“

No, a co jsi mi chtěl říct? Tam jste někoho poznali?

Klient č. 5:

„Jo,jo,jo....tam s těma právě holkama....ten, Point.“

Klientka č. 2:

„Tak kluci tam byli taky, aji ty holky, že...“

Klient č. 5:

„Tam jsem zpíval v tom *Koncertu*....jako nic, jak pan Karel zpívá....jako nic.“

Klientka č. 1:

„Jo, jo, tam byla sranda s těma děčkama, taky jsme tam tančili s klukama.“

Klient č. 4:

„S holkama, tančili s holkama.“

Klientka č. 1:

„Tak někdo tančil s holkama a někdo s klukama...holky.“

A s nimi točíte i letos?

Klientka č. 2:

„Nee, letos budeme točit s někým jiným...ale to ještě budeme se radit...“

A kromě toho Koncertu jste poznali někoho dalšího? Na festivalu nebo při ostatních filmech?

Klient č. 3:

„Tak potkáme třeba hodně taky herců a tak. Tam v té Praze je hodně lidí.“

Klient č. 6:

„Hodně lidí tam je. Na ty filmy je hodně tam lidí. Na vyhlášení taky je hodně.“

Informantka k tomuto tématu řekla: „Pro mě byl loňský rok natočený film *Koncert*, přestože nic nevyhrál, tím nejhlubším za minulá léta, a tak jsme zorganizovali v městské knihovně slavnostní promítání filmu pro přátele, rodiny a funkcionáře z radnice a kraje. Bylo to úžasné. Ti studenti, kteří to s námi točili, se tam vyjadřovali, naši klienti se vyjadřovali. Bylo to nepřipravené, bylo to přímo z nich a naši klienti byli výborní, až překvapivě výborní. Studenti řekli, že poprvé v jejich životě se setkali s lidmi s mentálním postižením, že nevěděli vůbec, co od toho mají čekat, a jak se mají chovat. A byli překvapeni, že se nakonec chovali stejně jako v každé jiné situaci a odezva byla stejná jako v každé jiné situaci. Takže žádná změna, zjistili, že se baví s běžnými občany, kteří mají možná jen nějaké trošku jiné reakce. Pro ně do té doby bylo možné nás potkat třeba při procházce, ale to se jen míjíme. Díky tomu filmu jsme se potkali. Proto ten film byl pro mě tak moc důležitý. Byl totiž ku prospěchu mnoha lidem. Loni jich opravdu bylo hodně. Těch studentů bylo u toho natáčení deset a další dva to stříhali. Bylo to takové setkání. Ti naši borci tam viděli ty krasavice a naše děvčata ty krasavce. Moc se jim líbili, a tak si o nich tady vykládali, která je krásná, a třeba Pavel vykládal, kterou vypusinkoval tak, jak jen on to umí a holky, který kluk byl moc pěkný. Pavlovi jsme taky museli dlouho vysvětlovat, že to pusinkování není běžné chování a musí rozlišovat, kdo to unese. Je moc bezprostřední.“

„Samozřejmě, že se klienti setkávají v rámci natáčení i v rámci festivalu s velkou spoustou nových lidí, se kterými by se jinak asi nepotkali. Určitě jim to přináší nové zkušenosti.“

V průběhu natáčení filmu *Jako nic* se klienti měli možnost setkat jednak s Jakubem Jansou a Pavlou Sobotovou, které už znali z dřívějších natáčení, jednak samozřejmě docházelo ke komunikaci s lidmi z Ateliéru Modrý anděl paní Magdalény Jansové. V průběhu celého natáčení se zabývali všichni klienti hlavně plánováním návštěvy Prahy a z jejich komunikace

opět vyplývalo, že se těší především na setkání s lidmi, kteří se také festivalu účastní a na atmosféru, které festival provází.

6. Nové znalosti.

Co nového se učíte podle Vás při natáčení?

Klientka č. 1:

„Jako, jak to myslíš?“

Třeba nová slova nebo ty, Mišo, hodně s Jirkou zpíváte, tak písničky.

Klientka č. 1:

„Jo ták. No to jo, to se učím. Když se má zpívat, tak to já ráda zazpívám.“

Klientka č. 2:

„Ona pěkně zpívá. Ona má cenu za zpívání.“

Klientka č. 1:

„Taky...ráda hraju v tom filmu. To se vždycky taky ráda učím, co třeba budu hrát.“

Klient č. 3:

„To jo, taky roli se někdy učíme říct. Třeba to někdy zapomeneme, tak si to musíme zopakovat.“

A kdo mluví za Vás na galavečeru na festivalu?

Klient č. 3:

„No všichni. Všichni mluvíme, když chceme.“

Klientka č. 1:

„Tak to tam jdem na rozhovor, a jak oni se ptají na to točení filmu, tak odpovíme. To je sranda, ale to musíš dostat třeba cenu nějakou.“

Klient č. 5:

„Taky kytku, kytku musíš dostat.“

Takže jdete na pódium a tam mluvíte s tím, kdo moderuje večer o natáčení filmu?

Klientka č. 2:

„No, taky, jak se nám líbí tam, v Praze a co plánujeme se ptají a tak.“

Když jste v Praze, naučíte se tam něco nového? Třeba když jste v restauraci, v hotelu?

Klientka č. 1:

„Jo, jo, v hotelu třeba se ubytujeme a bydlíme tam. Tam je to pěkný, tam chodíme do té restauračky. Na snídaně taky tam chodíme.“

Klient č. 6:

„Tam si můžeš vzít, co chceš na snídani. Jinak ti to jako dají, jako na talíř.“

Klient č. 3:

„Taky třeba jezdíme různě jako vlakem nebo je tam třeba tramvaj, metro a tak.“

Klient č. 4:

„Parník, taky parník.“

A naučíte se tam třeba co nového? Platíte si to?

Klientka č. 1:

„No to jako platí Hanička a Ivetka. To my si, víš, jako neplatíme. To je už jako zadarmo potom.“

Klientka č. 2:

„Třeba se naučíš, jak se můžeš kam dostat. Když třeba nevíš.“

Klient č. 3:

„Taky se můžeš naučit objednat si, co bys chtěla třeba v restauraci na jídlo a pití. A já si řeknu, kam bych chtěl třeba jet a mám průkazku. Jezdím autobusem. Mám tu průkazku s doprovodem.“

Ty jezdíš hodně na výlety, že? Říkala mi to Iveta.

Klient č. 3:

„Jo. My s mamkou a tatškou nebo se ségrou jezdíme na výlety pořád. Třeba když je jako pěkně a tak. Já jezdím rád. Taky bych rád se někdy naučil řídit autobus.“

K možnosti klientů získat nové znalosti a dovednosti v průběhu natáčení a účasti na festivalu informantka řekla: „Tito lidé jsou většinou zbaveni způsobilosti k právním úkonům a my jsme byli v šoku, když jsme měli kontrolu, a zjistili jsme při ní, že v jejich případě je právním úkolem i zaplatit si lístek v autobusu. V případě, že s nimi podnikáte něco nového, jak je potom chcete učit věci, jako za sebe zaplatit lístek do MHD nebo vstupenku? Jsou zbaveni odpovědnosti k právním úkonům proto, že nedokážou spočítat: „Tady mám tolik peněz, z nich si musím zaplatit stacionář, jídlo, nájem...“, na to mají opatrovníka – ale na kapesné, peníze na výlet, na jízdné by to nemělo mít vliv. Pracovník sociálních služeb se může zeptat: „Chcete si to koupit sám, nebo potřebujete pomoc?“ Ale nemůže říct: „Hele, dej mi to sem, ty tomu nerozumíš, já ti to zaplatím.“ Představte si, že když pojedeme do té Prahy, tak oni mi tady odevzdají všechny peníze a my s nimi budeme manipulovat. Protože to je manipulace. On bude chtít koupit dárek rodičům a já mu ho vyberu a koupím, protože on se v tom neorientuje. Já budu rozhodovat? Teď je to tak, že on se podívá a řekne mi: „Ivetko, mohla by ses podívat, jestli na to mám?“ Já řeknu: „Ne, nemáš, ale toto je podobné a na to už máš.“ On se potom sám rozhodne, jestli si věc koupí. Je to prostě funkčně ve fázi rady. Jsou ale i takoví, kteří všechno poznají sami a nemusí se mě na nic ptát, ale i těm bych ty peníze měla vzít a rozhodovat za ně.“

„Určitě to našim klientům pomáhá třeba v rozvoji řeči. Naučí se nové výrazy, které se u nich v rodině nepoužívají, tak je nepoužívají ani oni. Jsou mnohdy hodně ve vyjadřování podobní svým rodičům. Konečně jsou to jejich nejbližší lidé a jako z takových si z nich berou příklad. Mnohdy jsou ale rodiče vyššího věku, a tak od nich mají informace a zvyky, které se k jejich věku úplně nehodí. Tak mají příležitost dostat se mezi jiné lidi a od nich se učit novým věcem. Včetně třeba toho vyjadřování se.“

7. Využití prvků expresivních terapií, dramiky a artefietiky při natáčení filmu.

Jak se chystáte na natáčení filmu? Viděla jsem, že se tady potkáváte s režisérem.

Klientka č. 1:

„No, jak to mám jako říct. Tak my se tady jako potkáme třeba před tím natáčením. A oni nám tady pak řeknou, co budem natáčet.“

Klient č. 4:

„To se potkáme někdy taky s někým jiným, třeba s těma holkama, že?“

S kterýma holkama? Myslíš z toho divadla Point?

Klient č. 4:

„Třeba taky jo. Nebo s někým jiným.“

Dobře, když se tady ve stacionáři potkáte s lidmi, kteří budou s Vámi natáčet, o čem se bavíte?

Klientka č. 2:

„Tak oni nám řeknou, co jako budeme točit, a pak se řekne, co budeme hrát.“

Klientka č. 1:

„Ivetka nám to řekne, co se bude...točit. Pak si to ještě řekneme, co budeme říkat.“

Když jste natáčeli film Jako nic, tak jste si vymysleli celý příběh, že? Tu Alenku v říši divů.

Klient č. 4:

„To byla Alenka, jo, jo...to byla.“

Klient č. 3:

„To jsme vymysleli celou to Alenku. Já jsem si vymyslel ty dýně třeba, co jsme hráli.“

Klientka č. 2:

„No, to sis sám jenom nevymyslel, ty dýně, to jsme si mysleli taky ostatní. A tam měly být ty zvířata, ale to by bylo nebezpečny, tak nebyly, že? Kuba to vymyslel tak, že byly papírový.“

Klientka č. 1:

„Já jsem hrála Alenku. Já jsem právě chtěla něco zpívat. Protože...já ráda zpívám. Ale tak...jako vždycky nemusím zpívat. Tak Jirka hrál jako toho...“

Klientka č. 2:

„Bajaju.“

Klientka č. 1:

„Jo, jo, Bajaju...tam hrál.“

Klient č. 4:

„Bajaju jsem hrál, Bajaju“.

Před tím, než se natočil ten film, tak se točilo to povídání příběhu s Jirkou a Pavlem. To už jste byli domluvení a oni opakovali to, co jste vymysleli s režisérem a Ivetou?

Klient č. 5:

„No....to už jsme říkali s Pavlíkem. To už bylo domluvený, to už se říkalo.“

Klient č. 3:

„To jsme se nejdřív domluvili, co bysme tam chtěli v tom filmu mít, ale to někdy taky nešlo....tak pak to říkali a to už se točilo. Nejdřív jsme si to ale vymýšleli.“

Klient č. 6:

„To se říkalo a točilo. Jirka to říkal. Jakub to točil.... na kameru to točil.“

Klient č. 3:

„Tys to taky říkal. A pak se to hrálo podle toho, co kluci říkali...jako ten příběh. To už pak jsme všichni hráli.“

Kdo vám kreslil a vystříhoval kulisy a masky?

Klientka č. 1:

„Jak jako kreslil?“

Klientka č. 2:

„Jako třeba ty ryby? To sami jsme si dělali.“

Ano. Ty pudlíky z papíru a ty ryby nebo masku pro Bajaju. Míšo, ty jsi měla nějaký závoj a mašle, ne?

Klientka č. 1:

„Tak třeba nám to dala taky Ivetka za úkol, že máme ty pudlíky namalovat. Protože jinak živi by nemohli tam být. To by asi nešlo.“

Klientka č. 2:

„No, to by asi neposlechli, ti psi. To musíš mít vycvičeny.“

Tak jste si je nakreslili?

Klientka č. 2:

„Jo, tak někdo je kreslil a někdo ne. Jak chtěl. Někdo nechtěl, tak nekreslil.“

Pomáhal Vám někdo?

Klientka č. 2:

„Tak někomu jo a někomu ne. Třeba s tím kreslením hodně Hanička (poznámka autorky: vychovatelka) nám pomůže, že? Nebo sami taky to uděláme.“

Klient č. 3:

„Já kreslím rád zvířata, ale rači je mám živý. Třeba kozy. U nás v hospodě mají na zahrádce kozy, ty malý jak mají v ZOO, tak tam chodím a třeba jim dávám trávu. Jsou kamerunský. Tak ty taky třeba by se mohly namalovat.“

Klientka č. 2:

„To jo, ale to máš...no kozy tam jsme nemalovali. Tam jsme malovali ty pudlíky.“

Informantka v rozhovoru na toto téma uvedla: „Vždycky se snažíme pracovat se všemi klienty. I ti, kteří zrovna netočí, nebo jen prostě nejsou naladěni na natáčení filmu, mají prostor k nějaké práci, kterou při natáčení využijeme. Jsou klienti, kteří raději kreslí a nechtějí se předvádět. Já je nemůžu nutit. Ani by to nemělo cenu. Tak s nimi pracujeme jinak.“

Nemůžeme říct, že se budeme věnovat jen těm, kdo zrovna aktivně točí. Většinou se nějakou formou v průběhu natáčení dodělávají pozadí, kulisy nebo masky pro herce, ale taky se kreslí nebo modeluje na různá témata, která vyplývají ze situace. Třeba u té Alenky v říši divů měla jedna z klientek doma zrovna fenku se štěňaty, hned se pak líp kreslili pudlíci pro film. Každý z nich byl sice podle představ jednotlivých klientů o tom, jak má pudlík vypadat, takže to byly někdy zvláštní výtvoři, ale to je pochopitelné. Mnoho z nich ani nemá představu o tom, jak přesně pudl vypadá. O to je pak ale ten výsledek zajímavější.“

„Na tom natáčení je nejlepší to, že je to, jako když pracuje člověk s opravdovým hercem. Uvedeme člověka, který má hrát roli do určité situace. Vysvětlíme si, co se vlastně děje a kde, v jaké situaci se nachází a on si to odehraje, jak to cítí. Oni se nic neučí, žádné scénáře, nic. Vychází ze své zkušenosti, z citu. Někdy neví, jak to zahrát, potom si situaci rozebereme a najdeme společně nějakou situaci podobnou, se kterou se už setkali a rozumí jí. Na základě toho on si potom najde tu formu, kterou bude hrát. Samozřejmě, někdo je větší herec a někomu to dá víc práce. Na tom ale nezáleží. Jde o to, že to všechny baví.“

„Našim klientům to určitě pomáhá poznat se hlouběji navzájem. Jsou potom k sobě i ohleduplnější. Tyto činnosti jim pomáhají se zklidnit a poznat, co jim dělá dobře. Musí vědět, co jim dělá dobře, měli by se orientovat, když je někdo rozčílí, jak to své rozčilení rozpustit a ne posílat dál. Ne přijít do stacionáře, jak se stávalo a plivat jedy kolem. Zároveň by měli díky těm společným činnostem tohoto typu poznat líp jeden druhého a naučit se navzájem respektovat.“

V průběhu pozorování autorka práce zaznamenala snahu pracovníků denního stacionáře pracovat na natáčení filmu se všemi klienty. Někteří se podíleli přímo na ztvárnění rolí ve filmu *Jako nic*, jiní se v průběhu natáčení věnovali s pracovníky denního stacionáře různým výtvarným technikám a práci na maskách a kulisách pro film. S klienty se pracovalo takovou formou, že bylo zadáno téma – psi, pudlíci Alenky z říše divů – a klienti na toto téma vytvářeli kresby uhlem, pastelkami, fixami, barvami. Každý volil jinou techniku a prostředky. S tvorbou „pomáhala“ jedna z pracovníků stacionáře. Klienti při tvorbě těchto kulis pro film seděli v kruhu kolem velkého stolu v ateliéru, pracovnice je obcházela a společně diskutovali o tom, co klienti vytvářeli - o materiálu, možnostech, jak jinak by mohli to samé téma vyjádřit. Výsledkem byly rozmanité kresby takových pudlíků z říše divů, jak si je klienti stacionáře představují. Někteří z klientů ve stejné době pomáhali druhé z pracovníků stacionáře vytvářet mašle a mráčky z papíru a masky pro postavy z filmu - chodící rybky a Bajaju.

Samotnému natáčení filmu předcházelo setkání klientů s režisérem a lidmi, kteří zajišťují technicky vznik filmu. V průběhu tohoto setkání, které trvalo téměř celé jedno dopoledne, klienti stacionáře spolu s tvůrci seděli v kruhu ve společenské místnosti stacionáře a vymýšleli kompletní příběh, o kterém se bude film točit. Klientům bylo pouze předneseno téma – připomenut příběh Alenky v říši divů. Poté se pracovalo na příběhu tak, aby v něm byly zastoupeny nápady jednotlivých klientů, budoucích protagonistů filmu. Celý vymyšlený příběh byl převyprávěn klienty a použit jako základní linka - fabulace, na jejímž základě se odehrává děj filmu. Po celou dobu natáčení filmu, a to jak při přípravných pracích, tak i při natáčení samotném, se personál stacionáře snažil o maximální možné zapojení všech klientů, kteří o natáčení projeví zájem. U všech klientů, ať už protagonistů filmu nebo klientů, kteří se natáčení pouze účastnili, ale ve filmu neúčinkovali, byl dáván velký prostor fantazii a improvizaci.

3.6. Diskuze

Stěžejním cílem výše uvedeného šetření bylo zjistit, zda má natáčení hraného filmu s protagonisty s mentální retardací pozitivní vliv na kvalitu jejich života. Pro splnění tohoto cíle byla nastolena výzkumná otázka:

Může natáčení hraného filmu a účast na filmovém festivalu ovlivnit kvalitu života herců s mentální retardací účinkujících ve filmu?

Výsledný produkt celého procesu natáčení je veřejně promítán na filmovém festivalu Mental Power Prague Film Festival. Právě toto veřejné promítání a účast na festivalovém dění umožňuje klientům sociální integraci a rehabilitaci. Natáčení filmu klientům stacionáře zprostředkovává možnosti k navázání styků a nových sociálních kontaktů směrem k intaktní populaci. Zároveň se při natáčení zlepšují jejich vyjadřovací schopnosti a řečový projev.

Jak uvedla v interview informantka: „*Samozřejmě, že se klienti setkávají v rámci natáčení i v rámci festivalu s velkou spoustou nových lidí, se kterými by se jinak asi nepotkali. Určitě jim to přináší nové zkušenosti.*“

„*Určitě to našim klientům pomáhá třeba v rozvoji řeči. Naučí se nové výrazy, které se u nich v rodině nepoužívají, tak je nepoužívají ani oni. Jsou mnohdy hodně ve vyjadřování podobní svým rodičům. Konečně jsou to jejich nejbližší lidé a jako z takových si z nich berou příklad. Mnohdy jsou ale rodiče vyššího věku, a tak od nich mají informace a zvyky, které se k jejich věku úplně nehodí. Tak mají příležitost dostat se mezi jiné lidi a od nich se učit novým věcem. Včetně třeba toho vyjadřování se.*“

Klientka č. 1 odpovídala v rozhovoru na téma nových znalostí:

„Jo tak. No to jo, to se učím. Když se má zpívat, tak to já ráda zazpívám.“

„Taky...ráda hraju v tom filmu. To se vždycky taky ráda učím, co třeba budu hrát.“

K poznávání nových lidí a navazování kontaktů na festivalu mimo jiné klienti řekli:

„Tak potkáme třeba hodně taky herců a tak. Tam v té Praze je hodně lidí.“

„Hodně lidí tam je. Na ty filmy je hodně tam lidí. Na vyhlášení taky je hodně.“

Klienti stacionáře také získávají mnohé nové zkušenosti a dovednosti. V průběhu festivalu se klienti dostávají do jiného prostředí, kterým je například hotel, na kterém jsou ubytováni, prostředí festivalu, ale i hromadná doprava ve velkém městě. Dostávají tak možnost rozšířit si znalosti a dovednosti, týkající se chování v různých sociálních prostředích.

Informantka se k těmto novým zkušenostem vyjádřila: *„Mají tak možnost načerpat nové zkušenosti. Je pro ně zážitek, že si můžou v restauraci sami objednat a s naší pomocí si sami zaplatit. Taky je pro ně zážitek třeba metro nebo tramvaje, žijí na relativně malém městě, takže všechno je nebo spíš ze začátku bylo nové. Ted' už vidíme, že jsou daleko samostatnější a mají větší zkušenosti než při prvním ročníku.“*

Klientka č. 1: *„Jo, jo, v hotelu třeba se ubytujeme a bydlíme tam. Tam je to pěkný, tam chodíme do té restauračky. Na snídane taky tam chodíme.“*

Klient č. 3: *„Taky třeba jezdíme různě jako vlakem nebo je tam třeba tramvaj, metro a tak.“*

Součástí festivalu je i galavečer s vyhlášením výsledků festivalu. Na tento večer se klienti stacionáře nesmírně těší. Přináší jim radost a také chvíle jejich vlastní slávy a pocit sebevědomí. Informantka k tomuto galavečeru řekla: *„Všechny baví to natáčení, pospolitost, pak ta Praha, galavečer, potlesk, pozornost okolí. Jsou to jejich chvílky slávy. Oni jsou tak hrdí a šťastní. To se zase od nich můžeme učit. Oni se umí ocenit, my mnohdy ne. To je naše chyba“.*

Klienti stacionáře odpovídali na dotazy, zda se cítí být slavní, a jak se jim líbí galavečer:

Klientka č. 1: *„Jo, jsme asi slavní...ne? Když tam jezdíme...na ten festival, ne?“*

Klientka č. 2: *„To byla sranda, letos tam byl právě ten...no...Kotek...Vojta Kotek, ale byl tam ten Dušek střapatej předtím“.*

Klient č. 3: *„Dušek a ted' byl ten Kotek. Tak tam jim třeba řekneme něco k tomu, jak jsme natáčeli a tak. Když teda něco třeba vyhraje. Když ne, tak to nevádí“.*

Autorka práce v průběhu svého pozorování zaznamenala posun v dovednostech především u klientky č. 1, kterou v době natáčení filmu *Jako nic* do stacionáře denně přivázel její otec a

také ji vyzvedával. Klientka dnes samostatně dojíždí do stacionáře autobusem. Dokáže si daleko více věřit a díky zlepšení komunikace se umí zeptat na cestu a najít si řešení, pokud nastane s dojížděním nějaký problém. Také si zvykla používat mobilní telefon, se kterým měla v době natáčení *Jako nic* (2011) problém. Autorka práce zaznamenala výraznou změnu v chování vůči novým lidem a podnětům u klientky č. 1. V době natáčení filmu *Jako nic* (2011) byla velmi nedůvěřivá a opatrná ve vztahu k lidem, které neznala. Autorce práce trvalo několik dní, než s klientkou navázala vztah, a než klientka dokázala komunikovat bez leknutí při každém rychlejším pohybu. Ve filmech tato klientka hraje velmi ráda a získává také často za svůj herecký výkon festivalové ceny. Klientka si zřejmě i zásluhou toho začala víc věřit a je vidět velký pokrok v její schopnosti komunikace s okolím. Je daleko klidnější a otevřenější.

Posun k lepšímu bylo možné zaznamenat i v kvalitě vyjadřování a řeči u klientky č. 2 a klienta č. 5. Všichni tři pravidelně hrají důležité role ve filmech natáčených pro festival a jsou také svým způsobem vůdčími osobnostmi ve skupině. Tito tři klienti měli vždy hlavní slovo i při rozhovorech, které s nimi a ostatními klienty stacionáře prováděla autorka práce. S klienty se samozřejmě ve stacionáři pracuje stabilně a různými formami, takže posoudit do jaké míry je toto zlepšení dílem natáčení filmu je takřka nemožné.

Vzhledem k informacím, které vyplynuly z výzkumného šetření, autorka práce považuje hlavní cíl práce, kterým bylo zjistit, zda má natáčení filmu s herci s mentální retardací a jejich účast na filmovém festivalu vliv na kvalitu jejich života, za splněný. Výzkumná otázka týkající se tohoto cíle byla zodpovězena. Kvalitu života herců s mentální retardací, kteří účinkují ve filmu, tato činnost pozitivně ovlivňuje. Rozvíjí se v řadě dovedností, mohou navštívit místa, která by jinak nenavštívili, poznávat nové lidi a navazovat nové kontakty.

Druhým, dílčím cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jestli jsou při natáčení hraného filmu s herci s mentální retardací použity prvky expresivních terapií, dramiky a artefiletiky. Pro splnění tohoto dílčího cíle byla stanovena výzkumná otázka:

Jsou při natáčení hraného filmu s herci s mentální retardací použity prvky expresivních terapií, dramiky a artefiletiky?

Z pozorování a z rozhovorů s klienty a s vedoucí denního stacionáře, paní Ivetou Kolářovou, vyplývá, že skutečně některé z těchto prvků v natáčení použity jsou.

Jako první společný prvek pro teatroterapii a dramiku jakožto zájmovou činnost je třeba zmínit především zaměření na konečný produkt, který je určen pro veřejnou produkci – v tomto případě hraný film.

Z prvků teatroterapie jsou při natáčení filmu použity čtyři fáze, velmi podobné těm, které vyjmenovává Polínek (in Müller, 2007):

1. V první fázi se vybírá vhodná divadelní hra a společně s klienty se upravuje a chystá vlastní dramatizace.
 - Zde se vybírá téma filmu, které se poté upravuje a na němž se pracuje spolu s klienty. Na rozdíl od teatroterapie, se zde nepracuje na základě scénáře.
2. Druhá fáze se věnuje soubor rozboru a improvizaci témat, o nichž se bude hrát.
 - Při práci na filmu se debatuje s klienty o tom, jak bude kdo hrát svoji roli, potom se na domluvené téma často improvizuje.
3. Během třetí fáze probíhají zkoušky a vlastní dramatická práce.
 - Při natáčení filmu se každá scéna nejprve zkouší a vybírá se ta nejlepší varianta, která se posléze natočí.
4. V poslední, čtvrté fázi pak přichází prezentace divadelního představení před publikem.
 - Po natočení filmu přichází jeho prezentace na festivalu.

Natáčení filmu, stejně jako teatroterapie, rozvíjí nejrůznější složky osobnosti jedince. Působí: kognitivně (např. rozšiřování slovní zásoby, rozvíjení výrazových schopností), afektivně (vytváření pocitu odpovědnosti vůči kolektivu a sounáležitosti), psychomotoricky (např. rozvíjení pohybu, trénink mimických svalů, nonverbální komunikace).

Integrativní charakter natáčení je také zřejmý. Natáčení filmu zprostředkovává prostřednictvím přípravy i účasti na festivalu styk handicapovaných jedinců s takzvaně normálními lidmi, ať už jako se spolupracovníky při přípravě projektu, nebo jako s diváky vyprodukovaného filmu na festivalu.

S teatroterapií se ovšem natáčení filmu zásadně rozchází v osobnosti teatroterapeuta, která zde není zastoupena. Teatroterapeut je zde nahrazen pouze v umělecké znalosti režisérem a kolektivem lidí, kteří spolupracují odborně na natáčení, dále v rovině pedagogické personálem denního stacionáře, který disponuje pouze pedagogickým vzděláním. Natáčení filmu si neklade terapeutické cíle a nelze jej řadit mezi terapie.

Na otázky spojené s odborností teatroterapeuta a znalostí principů teatroterapie, dramaterapie a dramiky či artefiletiky informantka v rozhovoru odpovídala: „*Nevím, nikdy jsem se o to nezajímala. Myslím si, že člověk vzdělaný a bez praxe s těmito lidmi na to, aby byl dobrý a dělal práci dobře, potřebuje ujít kus cesty. My jsme to vzali z druhé strany, my jsme měli praxi a ne vzdělání. Ale došli jsme ke stejnému cíli za prakticky stejnou dobu. Děláme to ale prostě od srdce.*“

„My ty věci děláme a bez nějakého vzdělání, tak že je ani odborně neumíme nazvat. Našli jsme si ten styl po svém. Obory, které se něčím takovým zabývají, neznáme.“

Je zde možné uvažovat o využití prvků dramiky, která stejně jako práce na natáčení rozvíjí obrazotvornost, smyslové vnímání, tvořivost, emocionalitu, schopnosti týmové spolupráce, sociální citění a schopnost vyjádření svých myšlenek.

Při natáčení filmu se uplatňují obecné metody dramiky, kterými jsou improvizace a interpretace. Dále se využívá dramatická metoda hry s příběhem. Každý z klientů má možnost vstoupit do vyprávění příběhu a zapojit se do něj svým příspěvkem. To ovlivňuje děj filmu a u klientů vyvolává hrdost na konečný produkt, ve kterém si mohou připomínat svůj vklad.

Klient č. 3: *„To jsme se nejdřív domluvili, co bysme tam chtěli v tom filmu mít, ale to někdy taky nešlo...tak pak to říkali a to už se točilo. Nejdřív jsme si to ale vymýšleli.“*

Informantka k této metodě sdělila: *„Žádné scénáře a podklady nejsou předem vytvářeny. Jednak by byl problém s jejich čtením a další s jejich zapamatováním. Navíc všechno, co se řekne takzvaně natvrdo, že tak to má být, potom působí moc naučeně a nepřírozně. A to není cílem“.*

„...já se snažím vymyslet, o čem bychom mohli točit, většinou to potom podle fantazie klientů dotváříme přímo při natáčení a někdy je překvapení, co všechno z toho vyjde.“

V průběhu celého natáčení se používají také doplňkové metody dramiky jako například malba, kresba, modelování, práce s různými materiály, zpěv a hudební projev. Tyto metody je možné také chápat jako prvky artefietické. Informantka v rozhovoru uvádí: *„Jsou klienti, kteří raději kreslí a nechtějí se předvádět. Já je nemůžu nutit. Ani by to nemělo cenu. Tak s nimi pracujeme jinak. Nemůžeme říct, že se budeme věnovat jen těm, kdo zrovna aktivně točí. Většinou se nějakou formou v průběhu natáčení dodělávají pozadí, kulisy nebo masky pro herce, ale taky se kreslí nebo modeluje na různá témata, která vyplývají ze situace. Třeba u té Alenky v říši divů měla jedna z klientek doma zrovna fenku se štěňaty, hned se pak líp kreslili pudlíci pro film. Každý z nich byl sice podle představ jednotlivých klientů o tom, jak má pudlík vypadat, takže to byly někdy zvláštní výtvořky, ale to je pochopitelné. Mnoho z nich ani nemá představu o tom, jak přesně pudl vypadá. O to je pak ale ten výsledek zajímavější.“*

Klientka č. 1: *„Tak třeba nám to dala taky Ivetka za úkol, že máme ty pudlíky namalovat. Protože jinak živi by nemohli tam být. To by asi nešlo.“*

Klientka č. 2: *„Jo, tak někdo je kreslil a někdo ne. Jak chtěl. Někdo nechtěl, tak nekreslil.“*

S dramaterapií, dramikou i atrefiletikou má tato činnost společnou práci v kruhu. Kruh se používá jak při prvním setkání, plánování témat a děje filmu, tak při práci na natáčení v ateliéru, kde se vytváří masky a kulisy. Celá tvorba je zde řízena - moderována - vychovateli z denního stacionáře. Podle názoru autorky práce je zde přítomen i reflexivní dialog, který patří do prostředků artefiletiky. Všichni klienti zde mají možnost se vyjádřit. Povídají si jednak spolu, ale také s vychovateli na téma, proč svůj výtvar pojali takto, proč použili tento materiál, jak by se dala stejná věc vyjádřit jiným způsobem i o různých asociacích, které jim v průběhu tvorby vyvstávají na mysli. Tento tvořivý proces není prvořadě určen k terapii, ale právě k rozvoji umělecké tvořivosti a osobnosti klientů stacionáře. Rozvíjí schopnost reflexe vlastní činnosti a schopnost komunikace ve skupině a zacházení s jejím klimatem.

V souhrnu je tedy možné konstatovat, že v natáčení hraného filmu s herci s mentálním postižením jsou použity prvky teatroterapie, dramiky a artefiletiky. Tento dílčí cíl práce autorka zodpovězením výzkumné otázky také považuje za splněný.

Závěr

V této bakalářské práci se autorka pokusila přiblížit natáčení hraného filmu jako jednu z možností alternativního přístupu v práci s jedinci s mentálním postižením.

Natáčení hraného filmu s herci s mentálním postižením je u nás poměrně novou aktivitou. Vzhledem k tomu, jakým způsobem ovlivňují dnešní populaci média, má tato aktivita jistě otevřenou budoucnost. Dnešní generace má blíže k filmu a televizi než ke kterémukoli jinému umění. Právě tohoto fenoménu dnešní doby je možné využít k tomu, aby se lidé s mentálním postižením mohli přiblížit intaktní společnosti, dát zřetelně najevo a předvést velkému množství lidí, že mají své schopnosti a nadání.

Filmy, které se účastní festivalu, jsou následně umístěny nejen na internetových stránkách festivalu, ale také například na YouTube, největším internetovém serveru pro sdílení videosouborů. Tím se filmy stávají přístupné ke zhlédnutí širokému obecnstvu a využívá se tak dalšího, v dnešní moderní době velmi používaného média. Internet ve velké míře používá mladá generace, která se takto seznamuje s filmy, jež jsou na festivalu prezentovány, a tak snad i tato aktivita do budoucna napomůže integraci osob s mentálním postižením do společnosti.

Tato činnost by mohla také v rámci speciální pedagogiky rozšiřovat nabídku podpory osob se speciálními potřebami a být jednou z cest této podpory, která hravou formou s využitím prvků dramatického umění přispívá k celkovému rozvoji osob s mentálním postižením.

Seznam bibliografických citací a internetových zdrojů:

BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.

ČERNÁ, Marie a kol. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika, Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0

GAVORA Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, ISBN 80-85931-79-6

GÉRINGOVÁ, Jitka. *Pomáhající profese. Tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3

MAJZLANOVÁ, Katarína. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: Iris, 2004. ISBN 80-89018-65-3.

MORGAN, David, L.. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. 2. titul série Metodologie, Boskovice: Nakladatelství Albert, 2001. ISBN 80-85834-77-4

MATULAY, Karol a kolektív. *Mentálná retardácia*. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 1986.

MÜLLER, Oldřich. *Dramika (nejen) pro speciální pedagogy*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995. ISBN 80-7067-572-1

MÜLLER, Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice. Teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 80-244-1075-3.

PIPEKOVÁ, Jarmila, VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Terapie ve speciálněpedagogické péči*. Druhé rozšířené vydání, Brno: Paido, 2001, ISBN 80-7315-010-7

POTMĚŠILOVÁ, Petra, SOBKOVÁ, Petra. *Arteterapie a artefiletika nejen pro speciální pedagogy*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3120-8

RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Speciální pedagogika*. 4. Vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

SLAVÍK, Jan. *Od výrazu k dialogu ve výchově: artefiletika*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 1997, Univerzita Karlova v Praze. ISBN 80-7184-437-3

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

SVOBODA, Mojmír (ed.), KREJČÍŘOVÁ, Dana, VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-545-8

ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.

ŠVARCOVÁ Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-506-7

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozšířené a přepracované vydání, Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3

VALENTA, Milan a kol. *Dramatika pro speciální pedagogy*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1998. ISBN 80-7067-799-6

VALENTA, Milan a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1358-2.

VALENTA, Milan a kol. *Herní specialista v somatopedii*. 3. Vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4 vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3851-2.

VALENTA, Milan, KREJČÍŘOVÁ Olga. *Psychopedie. Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř, 1997. ISBN 80-902057-9-8

VALENTA, Milan - MÜLLER, Oldřich a kol. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 4.vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

VAŠEK, Štefan a kolektiv. *Špecialna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník*. BRATISLAVA: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1994. ISBN 80-08-01217-X

VYMĚTAL, Jan a kol. *Speciální psychoterapie*. 2. Přepracované a doplněné vydání, Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1

WAY, Brian. *Rozvoj osobnosti dramatickou improvizací, Výchova dramatickou improvizací*. Praha: ISV nakladatelství, 1996, ISBN 80- 85866-16-1

ZVOLSKÝ, Petr a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum - Nakladatelství univerzity Karlovy, 1998, Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy. ISBN 80-7184-666-X.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. MKN – 10 [online]. 2013. [cit. 2013-01-12]. Dostupné z <<http://www.uzis.cz/zpravy/aktualizace-mkn-10-platnosti-od-1-ledna-2013>>

KOVAŘÍKOVÁ, Lucie. *Expresivní terapie v institucionální výchově* [online]. 2013. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z <http://www.expresivniterapie.cz/docs/newsletterPPA_c5.pdf>

UČÍK, Martin. *Historie Bohnické divadelní společnosti očima Martina Učíka*. [online]. 2013. [cit. 2013-01-15]. Dostupné z <http://www.bohnicka.cz/?page_id=11>

Promotexty k festivalu Mental Power Prague Film Festival. [online]. 2013. [cit. 2013-01-08]. Dostupné z <<http://www.mentalpower.cz/festival/pro-media/promotexty/>>

Seznam použitých zkratek:

AAMD – American Association for Mental Deficiency

AAMR – American Association for Mental Retardation

DSM-IV – Diagnostic and Statistical Manual

IQ – inteligenční kvocient

MR – mentální retardace

MKN -10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

MHD – městská hromadná doprava

WHO – Světová zdravotnická organizace

tzv. – takzvaně

atd. – a tak dále

tj. – to je

Seznam příloh:

Příloha A – Fotodokumentace z natáčení filmu Jako nic a festivalu Mental Power Prague Film Festival, kterou si odsouhlasili jednotliví klienti denního stacionáře.

Příloha B – Přepis etnografického interview s vedoucí denního stacionáře Ivetou Kolářovou.

Příloha C – Soubor DVD s filmy Překročený práh, Dnes se vdávám, Jako nic, Koncert.

Příloha A

Fotodokumentace z natáčení filmu Jako nic a festivalu Mental Power Prague Film Festival, kterou si odsouhlasili jednotliví klienti denního stacionáře.



**TYTO FOTOGRAFIE SE MI LÍBÍ A
SOUHLASÍM S TÍM, ABY JE SLEČNA
DOŠLÍKOVÁ POUŽILA VE SVÉ PRÁCI.**

V Prostějově dne: *15.6.2012*

SIMONA ROŽKOVÁ
Simona Rožková

Soubor fotografií vybraných a odsouhlasených klientkou: natáčení filmu, příprava kulis.



**TYTO FOTOGRAFIE SE MI LÍBÍ A
SOUHLASÍM S TÍM, ABY JE SLEČNA
DOŠLÍKOVÁ POUŽILA VE SVÉ PRÁCI.**

V Prostějově dne: 19. 6. 2012

PAVEL PROTIVANSKÝ
DAVEL

Soubor fotografií vybraných a odsouhlasených klientem: příprava kulis, natáčení filmu, festivalový rozhovor, galavečer festivalu.



**TYTO FOTOGRAFIE SE MI LÍBÍ A
SOUHLASÍM S TÍM, ABY JE SLEČNA
DOŠLÍKOVÁ POUŽILA VE SVÉ PRÁCI.**

V Prostějově dne: 15.6.2012

JIRÍ JERICĚ

Jirí

Soubor fotografií vybraných a odsouhlasených klientem: natáčení filmu, galavečer festivalu.



**TYTO FOTOGRAFIE SE MI LÍBÍ A
SOUHLASÍM S TÍM, ABY JE SLEČNA
DOŠLÍKOVÁ POUŽILA VE SVÉ PRÁCI.**

V Prostějově dne: *14.6.2012*

JIRÍ ŠTASTNÝ

Jirí Štastný

Soubor fotografií vybraných a odsouhlasených klientem: natáčení filmu, galavečer festivalu.



**TYTO FOTOGRAFIE SE MI LÍBÍ A
SOUHLASÍM S TÍM, ABY JE SLEČNA
DOŠLÍKOVÁ POUŽILA VE SVÉ PRÁCI.**

V Prostějově dne: *19. 6. 2012*

JANA ROZKOŠOVÁ

Rozkošová

Soubor fotografií vybraných a odsouhlasených klientkou: natáčení filmu, festivalový rozhovor, galavečer festivalu.



**TYTO FOTOGRAFIE SE MI LÍBÍ A
SOUHLASÍM S TÍM, ABY JE SLEČNA
DOŠLÍKOVÁ POUŽILA VE SVÉ PRÁCI.**

V Prostějově dne: *14.6.2012* **MICHAELA FIALOVÁ**

Miša

Soubor fotografií vybraných a odsouhlasených klientkou: natáčení filmu, festivalový rozhovor, galavečer festivalu s předáváním ceny za nejlepší vedlejší ženskou roli.





**TYTO FOTOGRAFIE SE MI LÍBÍ A
SOUHLASÍM S TÍM, ABY JE SLEČNA
DOŠLÍKOVÁ POUŽILA VE SVÉ PRÁCI.**

V Prostějově dne: *14.6.2012*

JAN VINTR

Jan Vintř

Soubor fotografií vybraných a odsouhlasených klientem: natáčení filmu, festivalový rozhovor, galavečer festivalu s klientovým festivalovým rozhovorem.

Příloha B

Přepis etnografického interview s vedoucí denního stacionáře.

Kdo prvotně vymyslel to, že natočíte film a zúčastníte se festivalu?

„My jsme dostali nabídku k účasti na účast na festivalu z Olomouckého kraje, který je naším zřizovatelem. Tu nabídku dostalo zřejmě více poskytovatelů. Nám se zdála zajímavá, a tak jsme na ni zareagovali.“

Jaké další aktivity děláte dál, co se týká divadla a filmu?

„Pokud se týká aktivit spojených s divadlem a filmem, tak je to hlavně to natáčení filmu, ale taky různá drobná vystoupení, klienti jim sice říkají besídky, je to tak zažité, ale já mám na to názor ten, že to není žádná secvičená besídka jako u dětí, je to vystoupení, které má svoji náplň a téma. Dělalí jsme vystoupení na motivy písničky Ladovská zima nebo na téma historických osobností. Karel VI., Kleopatra a podobně. To natáčení filmu je ale hlavní z těch aktivit.“

Co myslíte, že klienty na tom natáčení nejvíc baví a zajímá?

„My film natáčíme nejen kvůli tomu natáčení jako takovému, pro nás jsou to především čtyři nádherné dny v Praze. V té Praze třeba loni jsme se dělili na dvě půlky, protože v první řadě všichni chtějí dovést z Prahy svým rodičům nějaké dárky, nebo si sami pro sebe nakoupit. Na to se strašně těší, na to chození po Praze a vybírání darů. To musíme udělat jako první věc, jinak bychom neobstáli. V prvních dvou dnech se potom především chodí sledovat filmy. Těch filmů běží třeba 12, a tak si většinou vytipujeme to, co chceme vidět. Klienti tak dlouho nevydrží. A pak aquapark...nejkrásnější, nejnovější v celé Praze. Tam jezdíme každý rok. Tam ale chodí jen část klientů. Všichni to nechtějí, část byla v Národním muzeu a všichni společně potom večer na Vltavě na parníku. To se moc všem líbilo. Klienti jsou samozřejmě taky nadšení z pobytu na hotelu. Moc často se takhle nikam nedostanou. Mají tak možnost načerpat nové zkušenosti. Je pro ně zážitek, že si můžou v restauraci sami objednat a s naší dopomocí si sami zaplatit. Taky je pro ně zážitek třeba metro nebo tramvaje. Žijí na relativně malém městě, takže všechno je nebo spíš ze začátku bylo nové. Ted' už vidíme, že jsou daleko samostatnější a mají větší zkušenosti než při prvním ročníku.“

„Jirka Šťastný by Vám mohl říct všechno, co se v Praze děje, on si všechno pamatuje. Ten má fenomenální paměť. Je ale nenápadný, a tak si ho nikdo moc nevšimne. Honza taky, tam je to

dané od rodičů. Oni s ním jezdí tady kolem Prostějova a mají procestovaná všechna údolí. Na těch místech jsem taky byla, ale nevím, jak se to tam jmenuje; on ano. Ale tam na tom pracuje rodina, u toho Jirku je to v něm samém. Maminka je už starší paní. Vyrůstal v socialismu, tam se nikdy s takto postiženými lidmi nikdo nebavil, museli dělat, co jim řekli a maminka v tom taky vyrůstala, přijde jí to tak normální. Ona ho miluje a on miluje ji. Samozřejmě, koho jiného, že. To jsou dva nejbližší lidi k sobě. On to tak má, mu se to tak nastavilo a on podle toho funguje. On naprosto i z toho důvodu mate, vypadá slabý, ale je na některé věci geniální.“

„Jinak se samozřejmě těší všichni i na tu práci s filmem. Všechny baví to natáčení, pospolitost, pak ta Praha, galavečer, potlesk, pozornost okolí. Jsou to jejich chvílky slávy. Oni jsou tak hrdí a šťastní. To se zase od nich můžeme učit. Oni se umí ocenit, my mnohdy ne. To je naše chyba“.

Jak dlouho trvá natáčení filmu?

„Nejdřív musíme dát dohromady tým, který pro ten film bude pracovat, pak záleží na každém člověku, jakou mírou se na natáčení chce podílet. Dát dohromady ten tým, který potřebujeme, je asi největší problém. Je to hlavně o čase. Všichni chodí do práce a mají své povinnosti a tak se to musí sladit časově. Každý rok natáčel film někdo jiný. Jenom dva filmy mají společného režiséra a scénáristu. Jakuba Jansu a Pavlu Sobotovou. Jinak je natáčení pro klienty časově tak na dva až čtyři dny.“

Vytváříte nějaké podklady pro učení rolí, scénáře?

„Žádné scénáře a podklady nejsou předem vytvářeny. Jednak by byl problém s jejich čtením a další s jejich zapamatováním. Navíc všechno, co se řekne takzvaně natvrdo, že tak to má být, potom působí moc naučeně a nepřírozně. A to není cílem“.

„Každý rok je to podobné, já se snažím vymyslet, o čem bychom mohli točit, většinou to potom podle fantazie klientů dotváříme přímo při natáčení a někdy je překvapení, co všechno z toho vyjde...technicky nevím někdy, jak to udělat a jestli to bude možné, a od toho právě tady jsou lidé, kteří tomu rozumí. Letos v týmu máme mladého muže, který studuje divadelní akademii a umí rozpohybovat plyšáky.“

„Já Vám řeknu zajímavou věc. Já jsem letos začala přemýšlet nad filmem, a pak jsem to na naší personální poradě tady odvykládala. Zrovna letos je film věnován Pavlovi Protivanskému a jeho životu. A já jsem jim vykládala svoji vizi, jak bych si film představovala. Já znám Pavlíkův život jen z jeho vyprávění. Přesto, že Pavel špatně mluví a s vyjadřováním

má problémy, tak si tady se mnou občas sedne a povídá nám o životě. Přesto, že Pavel tak špatně mluví, tak bude ten film o něm a on v něm bude ten hlavní, jen nebudou titulky pouze v angličtině, ale budou i české. Je to film od jeho narození. Počátkem bude porod jeho maminky, při kterém se narodí „chudáček“. To proto, že Pavel vždycky říká: „Víš, já jsem se narodil jako chudáček.“ Ona mu to tak jeho maminka říká. Je to film o životě, tak tam musí být narození. Na začátku tedy bude skutečný porod přesto, nebo právě proto, že to nikdo z klientů nikdy nezažil a nezažije. Přitom to patří k životu a oni jsou dospělí lidé a měli by vědět, jak přišli na svět.“

Jak to technicky provedete?

„Na ČT 2 dnes probíhá cyklus „Čtyři v tom“ a my z toho vytáhneme ten porod a sestříháme jej s maminkou, kterou bude hrát jedna ze zaměstnankyň. Budou tam prostříhy a to, co je minulost bude černobílé, a co je přítomnost, bude barevně. 1968 se Pavel narodí. Sehnali jsme sesterské oblečení z 60 let. Všem rodičům, kterým se narodilo dítě s mentální retardací za socialismu, bylo řečeno přímo v porodnici, pokud to rozeznali doktoři: „Dejte to do ústavu, z toho nic nebude.“ Tak to říká Pavel a v tom filmu to zazní taky. Všichni tady ti hrdinové, co my tady ty jejich děti máme - a jsou to hrdinové, protože přesto, že neměli žádné informace a pomoc a společnost je vyčleňovala a zavrhovala, tak si ty své děti nechali – by si zasloužili všichni medaili. Jak se vyznamenává u prezidenta, tak tito rodiče, kteří si nechali v socialismu tyto děti, by měli být vyznamenáni. Ten Pavlík vyrůstal doma a byl schovaný. A to i v době, kdy ostatní chodili do mateřské školky. Oni se taky ti rodiče trochu styděli. Proč zrovna nám a co jsme komu udělali? Naproti jejich domu v těch Vrahovicích je parčík a tam se tomu Pavlíčkovi povedlo občas utéct, a protože nevěděl, jak se má chovat k ostatním, tak dělal „uááá“ a strašil je. Jelikož vypadal jinak než všichni ostatní, tak oni se ho všichni báli. Maminka utíkala, chytila Pavlíka a šup s ním domů. Měla přijít školní docházka a Protivanští seznali, že to nepůjde. Chtíc chodit i do práce a starat se o jeho sestru. Tak Pavlíka dali do ústavu do Víceměřic. Tam byly jeptišky. V ústavech se ale pouze vychovávalo. Nevzdělávalo se. Pavlík se poprvé dostal do kolektivu a setkal se s lidmi chápajícími a nechápajícími. Pro toho Pavla to bylo náročné období. Učil se, jak vlastně v tom kolektivu fungovat, on to vůbec neznal. Jeptišky byly chápající a nechápající. Chápající řekla, Pavlíku, já jsem si všimla, že jsi šikovný na prstíky, podívej se, co umím. Ukázala mu výšivku a Pavel to odkýval, že se to chce učit taky, a tak ho to ta chápající naučila. Na druhé straně je ta ne zlá, ale nechápající. Pavel si nese od okénka oběd a spadne mu talíř. Dostane od ní pohlevek. Jak jinak řešit tuto situaci? Na ně se tak musí. Ten Pavel za život prodělal strašně

moc změn a ještě prodělá. Je potřeba, aby bylo jasné, že ten život není lehký, a že když ti lidé mají 47 let, nejsou děti, ale čtyřiceti sedmi letí lidé se svými zkušenostmi, prožitky a se vším, co prožije za svůj život takto starý občan, prostě to nejsou nezkušené děti a nemají svůj vlastní svět. Mají svět takový, jaký jsme jim nabídli. Ten není jejich, ten je nás všech, a je na společnosti, co těm lidem umožní. A hlavně je to na těch lidech chápajících a nechápajících, žádné zlo a dobro, to ne. Chápající a nechápající. Začíná to už u rodičů. Jeden byl chápající a druhý nechápající. Tatínek to do dneška nepochopil. Když rodiče šli do důchodu, tak si Pavla vzali domů. V roce 1998 se tady zbudoval první denní stacionář, to byl ten náš, a jelikož ho budovala ředitelka tehdejšího ústavu ve Víceměřicích, tak kontaktovala rodiče těch, kdo měli děti doma, nebo je chtěli doma mít. To byl základ tohoto stacionáře a ti klienti jsou tu pořád. Tady se Pavel opětovně setkává s lidmi chápajícími a nechápajícími. A pro něho se tam nic nemění, ale pro pracovníky se to mění zákonem o sociálních službách. Začne tam povinnost nějakých hodin školení za rok. To je výborná věc pro pracovníky. Přesto, že si ti pracovníci projdou tím školením, dělí se dál na lidi chápající a nechápající. To je v povaze a ve společnosti. I přes vzdělávání to není práce pro každého, někdo nedojde k tomu poznání a nebude nikdy tím chápajícím, přesto může být hodnotný pro tuto službu, ale pro Pavla nastává další období. On ale nepozná, že se něco mění, jde to totiž pomaličku a ti lidé vědomě začínají pomaličku na Pavlovi pracovat. Pavel se začíná cítit lépe. Už to není Pavlíček, „Pavlíčku doneš, odnes, pojď sem a tam“, stává se z něj pan Pavel. „Pavle, prosím Vás, mohl byste? Děkuji Vám!“ Jde to nenápadně, ale Pavel teď přijde do stacionáře a není Pavlíček, ale Pavel. On po cestě na autobus vyroste. A to tam v tom filmu bude. On se bude zvětšovat a zmenšovat v tom filmu. On se před maminkou cítí malý a před tatínkem ještě menší, ale než dojde na ten autobus, tak se vtělí do Pavla. Je tu z něho vůči zaměstnancům stacionáře Pavel. Ale pozor, vůči některým klientům je Pavel a vůči některým Pavlíček, oni ho totiž někteří „zadupávají“ a on není tak silný, a tak se zmenšuje. Ale čeká ho krásná budoucnost, on jednoho dne všechno pochopí a bude velkým Pavlem už napořád. A jak to uděláme? Já měla v pátek schůzku s lidmi, kteří s tím filmem letos budou pracovat a ten kluk, co to bude točit, říkal: „Já tady mám scénář, jak si to představuju...“ A mně spadla brada. My jsme se potkali, měl skoro stejnou představu jako já, jen jsme si to spolu upřesnili. Realizovat to budeme tak, že se tam všichni, kdo se na tom podílí, mihnou. Nemusí mluvit, ale aby tam všichni byli, i paní ředitelka. Nejdřív bude porod, pak období školkové, kde bude znát, že nebyl v kolektivu. Pavlík bude „polentérovat“ kolem mamky, která vaří, žehlí. Tady vzniká problém, jak udělat malého Pavlíka. Pavel jako malý dostal od maminky, aby se nebál, plyšáka a on je na Pavla podobný. Pavel tam v těch chvílích, kdy

je dítětem, nebude. Tam ho zastoupí ten plyšák. Takže plyšák poroste jako Pavel a bude stejně jako Pavel různě velký v různých situacích. On mu bude radit. On když Pavel nebude vědět, tak mu napoví. Pantomimicky, nechci, aby mluvil. Vždy, když bude Pavel malý a bude mít problém, tak plyšák bude růst a bude mu oporou, a naopak, když Pavel poroste, tak plyšák bude menší a menší. A když už Pavel bude velkým, jeho maminka zestárne a onemocní a Pavel bude cítit, že už toho plyšáka nebude potřebovat, tak ho dá v nemocnici jí. Protože on už je dospělý a soběstačný a pomoc teď ve stáří bude potřebovat maminka. Pavel už dorostl své dospělosti a nepotřebuje už berličku.“

Bude k filmu scénář?

„Nebude. Hlavní představitel bude Pavel a ostatní role si rozdělíme. Každý si vymyslí svoji roli sám. Přímo na místě natáčení se pak vyvíjí ten příběh dál. Kostru příběhu bude tvořit přítomnost, kdy ten Pavel tu bude sedět na sedačce s naší pracovníci a ten svůj příběh bude vyprávět. A znovu si jej prožije. Bude tam vidět i ta pracovnice a bude se Pavla ptát, když něčemu nebude rozumět, a Pavel se zase bude ptát jí. Prostřihy pak budou do minulosti, černobílé. Pak do nějakého obláčku dáme budoucnost. Na tom natáčení je nejlepší to, že je to, jako když pracuje člověk s opravdovým hercem. Uvedeme člověka, který má hrát roli do určité situace. Vysvětlíme si, co se vlastně děje a kde, v jaké situaci se nachází a on si to odehraje, jak to cítí. Oni se nic neučí, žádné scénáře, nic. Vychází ze své zkušenosti, z citu. Někdy neví, jak to zahrát, potom si situaci rozebereme a najdeme společně nějakou situaci podobnou, se kterou se už setkali a rozumí jí. Na základě toho on si potom najde tu formu, kterou bude hrát. Samozřejmě, někdo je větší herec a někomu to dá víc práce. Na tom ale nezáleží. Jde o to, že to všechny baví.“

Na mě to působí strašně složitě.

„To vůbec ne, já si to umím představit. Musíte si umět představit, jak chcete co provést. Vždycky tady musí být někdo, kdo do toho vnese představu. I třeba někdo z tvůrců zvenčí.“

Ti ale nemají takovou znalost klientů, kteří ve filmu mají účinkovat, aby mohli takhle plánovat, ne?

„No, to asi ne, ale bez nich by to ale nešlo, oni to umí a dávají tomu tu technickou stránku a ví, co si můžou dovolit oni. Je to spolupráce. Nikdo z nás není odborník. Jsme amatéři. A taky se tak cítíme.“

Uplatňují se při natáčení všichni klienti?

„Uplatňují se ti, kteří chtějí!“

Odmítají někteří z klientů hrát roli ve filmu?

„Odmítli vloni dva. Proč, se jich neptáme. To je jejich věc. My nepotřebujeme vědět důvody. Jsou dospělí. Bylo jasně řečeno ne a to my po nich chceme, to je učíme, říkat ne...Pracuje se tady na všech klientech, aby byly sví, aby si uměli říct, co mají rádi a co naopak nikdy dělat nebudou...nikdo je nemůže k ničemu nutit a to musí oni vědět...ale když jsme pořádali to slavnostní promítání pro rodiny a sponzory, oni se automaticky účastnili a k tomu filmu se vyjadřovali. Řeklo se: „Prosím účinkující z našeho filmu, aby přišli sem dopředu.“ Oni se automaticky přihlásili a to je v pořádku. Protože to všechno zažívali s námi, jen tam prostě nechtěli být vidět, a mně je úplně jedno proč a nikdy jsem se jich ani neptala a ptát nebudu. My taky někdy nemáme náladu na předvádění se a nemusíme se z toho nikomu zodpovídat. Vždycky se snažíme pracovat se všemi klienty. I ti, kteří zrovna netočí, nebo jen prostě nejsou naladěni na natáčení filmu, mají prostor k nějaké práci, kterou při natáčení využijeme. Jsou klienti, kteří raději kreslí a nechtějí se předvádět. Já je nemůžu nutit. Ani by to nemělo cenu. Tak s nimi pracujeme jinak. Nemůžeme říct, že se budeme věnovat jen těm, kdo zrovna aktivně točí. Většinou se nějakou formou v průběhu natáčení dodělávají pozadí, kulisy nebo masky pro herce, ale taky se kreslí nebo modeluje na různá témata, která vyplývají ze situace. Třeba u té Alenky v říši divů měla jedna z klientek doma zrovna fenku se štěňaty, hned se pak líp kreslili pudlíci pro film. Každý z nich byl sice podle představ jednotlivých klientů o tom, jak má pudlík vypadat, takže to byly někdy zvláštní výtvary, ale to je pochopitelné. Mnoho z nich ani nemá představu o tom, jak přesně pudl vypadá. O to je pak ale ten výsledek zajímavější.“

Jak se líbí natáčení filmu rodičům klientů?

„Já se jich neptám. Jejich děti jsou dospělé, tak je rozhodující, jak jsou spokojené ony a ne jejich rodiče. Ale loni přišla za mnou jedna maminka s poděkováním. Od druhé maminky jsme tu slyšeli, že udělala tři věci v životě správně a jedna z nich byla, že dala syna k nám. To je obrovské ohodnocení.“

Poznávají klienti stacionáře při natáčení nové lidi a navazují nové kontakty?

„Pro mě byl loňský rok natočený film Koncert, přestože nic nevyhrál, tím nejhlubším za minulá léta, a tak jsme zorganizovali v městské knihovně slavnostní promítání filmu pro přátele, rodiny a funkcionáře z radnice a kraje. Bylo to úžasné. Ti studenti, kteří to s námi

točili, se tam vyjadřovali, naši klienti se vyjadřovali. Bylo to nepřipravené, bylo to přímo z nich a naši klienti byli výborní, až překvapivě výborní. Studenti řekli, že poprvé v jejich životě se setkali s lidmi s mentálním postižením, že nevěděli vůbec, co od toho mají čekat, a jak se mají chovat. A byli překvapeni, že se nakonec chovali stejně jako v každé jiné situaci a odezva byla stejná jako v každé jiné situaci. Takže žádná změna. Zjistili, že se baví s běžnými občany, kteří mají možná jen nějaké trošku jiné reakce. Pro ně do té doby bylo možné nás potkat třeba při procházce, ale to se jen míjíme. Díky tomu filmu jsme se potkali. Proto ten film byl pro mě tak moc důležitý. Byl totiž ku prospěchu mnoha lidem. Loni jich opravdu bylo hodně. Těch studentů bylo u toho natáčení deset a další dva to stříhali. Bylo to takové setkání. Ti naši borci tam viděli ty krasavice a naše děvčata ty krasavce. Moc se jim líbili, a tak si o nich tady vykládali, která je krásná, a třeba Pavel vykládal, kterou vypusinkoval tak, jak jen on to umí a holky, který kluk byl moc pěkný. Pavlovi jsme taky museli dlouho vysvětlovat, že to pusinkování není běžné chování a musí rozlišovat, kdo to unese. Je moc bezprostřední.“

Takže klienti získávají nové kontakty i nové zkušenosti?

„Samozřejmě, že se klienti setkávají v rámci natáčení i v rámci festivalu s velkou spoustou nových lidí, se kterými by se jinak asi nepotkali. Určitě jim to přináší nové zkušenosti. Mohli by jich ale mít mnohem víc, kdyby to umožňovala legislativa. Tito lidé jsou většinou zbaveni způsobilosti k právním úkonům a my jsme byli v šoku, když jsme měli kontrolu, a zjistili jsme při ní, že v jejich případě je právním úkolem i zaplatit si lístek v autobusu. V případě, že s nimi podnikáte něco nového, jak je potom chcete učit věci, jako za sebe zaplatit lístek do MHD nebo vstupenku? Jsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům proto, že nedokážou spočítat: „Tady mám tolik peněz, z nich si musím zaplatit stacionář, jídlo, nájem...“, na to mají opatrovníka – ale na kapesné, peníze na výlet na jízdné by to nemělo mít vliv. Pracovník sociálních služeb se může zeptat: „Chcete si to koupit sám nebo potřebujete pomoc?“ Ale nemůže říct: „Hele, dej mi to sem, ty tomu nerozumíš, já ti to zaplatím.“ Představte si, že když pojedeme do té Prahy, tak oni mi tady odevzdají všechny peníze a my s nimi budeme manipulovat. Protože to je manipulace. On bude chtít koupit dárek rodičům a já mu ho vyberu a koupím, protože on se v tom neorientuje. Já budu rozhodovat? Teď je to tak, že on se podívá a řekne mi: „Ivetko, mohla by ses podívat, jestli na to mám?“ Já řeknu: „Ne, nemáš, ale toto je podobné a na to už máš.“ On se potom sám rozhodne, jestli si věc koupí. Je to prostě funkčně ve fázi rady. Jsou ale i takoví, kteří všechno poznají sami a nemusí se mě na nic ptát, ale i těm bych ty peníze měla vzít a rozhodovat za ně.“

Jaký konkrétní přínos to natáčení a účast na festivalu má?

„Určitě to našim klientům pomáhá třeba v rozvoji řeči. Naučí se nové výrazy, které se u nich v rodině nepoužívají, tak je nepoužívají ani oni. Jsou mnohdy hodně ve vyjadřování podobní svým rodičům. Konečně jsou to jejich nejbližší lidé a jako z takových si z nich berou příklad. Mnohdy jsou ale rodiče vyššího věku, a tak od nich mají informace a zvyky, které se k jejich věku úplně nehodí. Tak mají příležitost dostat se mezi jiné lidi a od nich se učit novým věcem. Včetně třeba toho vyjadřování se. Kromě toho je potřeba pěstovat i vztahy v kolektivu, tady taky tráví spolu docela podstatnou dobu. Našim klientům to určitě pomáhá poznat se hlouběji navzájem. Jsou potom k sobě i ohleduplnější. Tyto činnosti jim pomáhají se zklidnit a poznat, co jim dělá dobře. Musí vědět, co jim dělá dobře, měli by se orientovat, když je někdo rozčílí, jak to své rozčilení rozpustit a ne posílat dál. Ne přijít do stacionáře, jak se stávalo a plivat jedy kolem. Zároveň by měli díky těm společným činnostem tohoto typu poznat líp jeden druhého a naučit se navzájem respektovat.“

Říkají Vám něco pojmy jako dramaterapie, teatroterapie, dramika nebo artefiletika?

„Ne, jsme v těchto věcech nevzdělaní. Odborně je neumíme nazvat. Našli jsme si ten svůj styl po svém.“

Nikdy jste se ani nezajímali o nějaké kurzy nebo vzdělávání v této oblasti?

„Nevím, nikdy jsem se o to nezajímala. Myslím si, že člověk vzdělaný a bez praxe s těmito lidmi na to, aby byl dobrý a dělal tu práci dobře, potřebuje ujít kus cesty. My jsme to vzali z druhé strany, my jsme měli praxi a ne vzdělání. Ale došli jsme ke stejnému cíli za prakticky stejnou dobu. Děláme to prostě od srdce.“

Příloha C

Soubor čtyř DVD s filmy Překročený práh, Dnes se vdávám,

Jako nic, Koncert.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Václava Došlíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	prof. PaedDr. Milan Valenta, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Použití prvků expresivních terapií, dramiky a artefiletiky při natáčení filmu s osobami s mentální retardací.
Název v angličtině:	The use of expressive therapies, dramatical education and artefiletics in filmmaking with mentally disabled people.
Anotace práce:	<p>Předkládaná práce se zabývá mentálním postižením a přínosem prvků expresivních terapií, dramaterapie, teatroterapie, dramiky a artefiletiky použitých při natáčení hraného filmu pro takto postižené osoby.</p> <p>Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Část teoretickou tvoří první dvě kapitoly. Praktické části práce je věnovaná samostatná třetí kapitola.</p> <p>První kapitola se věnuje problematice mentálního postižení. Pojednává o definici, klasifikaci, etiologii a specifických mentální retardace. Další kapitola teoretické části je věnována vymezení pojmu terapie ve speciální pedagogice, dramaterapie a teatroterapie, dramiky a artefiletiky.</p> <p>V praktické části byl použit kvalitativní výzkum; participační pozorování, rozhovor v ohniskové skupině a etnografické interview. Cílem práce bylo zjistit, zda jsou při natáčení filmu s mentálně postiženými herci používány prvky expresivních terapií, dramiky a artefiletiky, a zda je toto natáčení přínosem pro klienty a ovlivňuje kvalitu jejich života.</p>
Klíčová slova:	Mentální retardace, expresivní terapie, dramaterapie, teatroterapie, dramika, artefiletika.

Anotace v angličtině:	<p>This work deals with mentally disabilities, the use of expressive therapies, dramatherapy, teatrotherapy, dramatical education and artefiletics in filmmaking and their benefits for mentally disabled people.</p> <p>The work consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part consists of two chapters. The third chapter discusses the practical part.</p> <p>The first chapter deals with mental disabilities, the definition, classification, etiology and specificity in mental disability . The second chapter defines the terms therapy in special education, dramatherapy, teatrotherapy, dramatical education and artefiletics.</p> <p>The practical part uses qualitative research techniques, such as participatory action research, ethnographic interview and focus group.</p> <p>The aim of this thesis is to find out, if expressive therapies, dramatical education and artefiletics are used in filmmaking with mentally disabled people, and if this kind of filmmaking contributes to quality of life in involved clients.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Mental disability, expressive therapies, dramatherapy, teatrotherapy, dramatical education, artefiletics
Přílohy vázané v práci:	<ul style="list-style-type: none"> A. Přepis etnografického interview s vedoucí denního stacionáře Sociálních služeb Prostějov, p.o. B. Fotodokumentace z natáčení filmu Jako nic a festivalu Mental Power Prague Film Festival, kterou si odsouhlasili jednotliví klienti denního stacionáře. C. 4x DVD filmů Překročený práh, Dnes se vdávám, Jako nic, Koncert
Rozsah práce:	89 stran
Jazyk práce:	Český jazyk