

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**DRAMATERAPIE Z POHLEDU ÚČASTNÍKŮ
A TERAPEUTŮ**

**DRAMATHERAPY SEEN FROM THE PERSPECTIVE
OF PARTICIPANTS AND THERAPISTS**



Magisterská diplomová práce

Autor: MgA. Lucie Vaverová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Olomouc

2013

Mé poděkování patří vedoucímu této práce, Mgr. Martinovi D. Polínkovi, Ph.D., za jeho čas, inspiraci a podporu, které mi při psaní této práce věnoval a Mgr. Miroslavovi Charvátovi, Ph.D. za cenné metodologické rady.

Také děkuji všem participantům tohoto výzkumu, že byli ochotni podělit se o své zážitky a zkušenosti.

V neposlední řadě děkuji mým rodičům za jejich nikdy nekončící podporu a trpělivost.

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma „Dramaterapie z pohledu účastníků a terapeutů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 23. března 2013

.....

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE	6
1. UMĚNÍ A SVĚT	7
1.1. Pilíře.....	8
1.2. Umělecké kreativní terapie	10
2. DIVADLO A SVĚT – DIVADLO SVĚTA	13
2.1. Divadlo, drama a dramatická realita	14
2.2. Paradivadelní systémy.....	16
2.1.1. Paradivadelní systémy edukační povahy	16
2.1.2. Paradivadelní systémy terapeutické povahy	17
3. DRAMATERAPIE	19
3.1. Definice a vymezení dramaterapie	19
3.2. Kořeny dramaterapie.....	20
3.2.1. Dramaterapie jako samostatný obor	23
3.3. Modely dramaterapie	25
3.4. Dramaterapie a psychoterapie.....	27
3.4.1. Procesy změny	27
3.4.2. Dramaterapie v systému psychoterapií	28
3.5. Dramaterapeutické faktory	29
3.6. Dramaterapie a její aplikace	35
3.6.1. Cíle dramaterapie.....	35
3.6.2. Cílová skupina.....	36
3.6.3. Formy dramaterapie.....	38
3.6.4. Struktura dramaterapeutické lekce.....	40
3.6.5. Proces v dramaterapii.....	41
3.6.6. Dramaterapeut.....	44

3.7. Dramaterapie a její postavení ve světě.....	46
3.7.1. Profesionální asociace.....	47
3.7.2. Dramaterapie a její postavení v České republice.....	48
4. DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A DRAMATERAPIE	50
4.1. Poruchy nálady	51
4.1.1. Dramaterapie a klienti s poruchami nálady	52
4.2. Schizofrenie(F20).....	53
4.2.1. Dramaterapie u schizofrenních pacientů	54
4.3. Poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek	55
4.3.1. Dramaterapie u osob v léčbě závislosti na psychoaktivních látkách.....	56
4.4. Poruchy vyvolané požíváním alkoholu	57
4.4.1. Dramaterapie u osob v léčbě závislosti na alkoholu.....	58
5. ASSESSMENT, EVALUACE A VÝZKUM	59
5.1. Assessment a evaluace v dramaterapii	60
5.2. Současný výzkum a hodnocení	62
VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE	65
6. VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU	66
7. APLIKOVANÁ METODIKA.....	67
7.1. Metoda tvorby dat	68
7.2. Metody zpracování a analýza dat.....	70
7.3. Etika výzkumu.....	71
8. ZKOUMANÁ POPULACE A VÝBĚROVÝ SOUBOR.....	72
8.1. Horizont Zlín	72
8.2. Toxikorehabilitační oddělení 15, PLKM	73
8.3. Terapeutická komunita Sejřek	74
8.4. Psychoterapeutické smíšené oddělení 32C, FNOL	74
8.5. Terapeutické divadlo PLKM	75

8.6. Shrnutí.....	75
9. VÝSLEDKY	78
9.1. Specifické přínosy dramaterapie z pohledu klientů	78
9.1.1. Zvědavost	78
9.1.2. Nové prožitky a poznatky	79
9.1.3. Sebepoznání.....	79
9.1.4. Skupinová práce	80
9.1.5. Práce na sobě	81
9.1.6. Sebehodnocení	82
9.1.7. Odreagování a uvolnění	82
9.2. Nedostatky dramaterapie.....	83
9.2.1. Změna podmínek	84
9.2.3. Vnitřní zábrany	85
9.2.4. Dvojitá úloha dramaterapie	86
9.2.5. Konkrétní činnosti.....	87
9.3. Postavení v léčbě.....	88
9.4. Specifika práce s konkrétní skupinou klientů	90
9.5. Subjektivní vnímání procesu změny	93
9.6. Shrnutí – Zakotvená teorie	96
10. DISKUZE	99
11. ZÁVĚRY	104
SOUHRN	106
Seznam použitých zdrojů a literatury	107
Přílohy diplomové práce.....	117

ÚVOD

“Přeji Vám, abyste pochopili smysl divadla; neboť jen ti, kteří milují iluze a ví o tom, se dostanou dál“ (překlad autorky). Tento výrok W. H. Audena jsem četla v jedné z nejdůležitějších knih, která kdy byla o dramaterapii napsána a vnímám jej jako jedinečnou metaforu pro pochopení smyslu dramatu a toho, co může pro lidi znamenat.

Vždy mě přitahovalo umění, a to zejména umění dramatické. Od dětství jsem se mu nějakým způsobem věnovala, ať už šlo o školní představení a dlouholeté navštěvování hodin dramatické výchovy nebo bytové divadlo, zpěv a tanec či vedení dramatických kroužků a účasti na celé řadě paradržadelních aktivit. Začala jsem si uvědomovat svůj talent a cit pro divadlo a kreativní práci. Po střední škole jsem se přihlásila na Divadelní fakultu Akademie múzických umění v Praze, kde jsem vystudovala obor Herectví se zaměřením na autorskou tvorbu a pedagogiku. Během studia této holisticky orientované koncepce dramatické kultury a tvorby jsem se zaměřila na možnosti prohlubování autorského přístupu v rámci psychoterapie a na její psychosomatické a umělecké konotace.

Zároveň s tím, jak se během studia na divadelní fakultě prohlubovalo mé pochopení smyslu a možností divadla, jsem si začala uvědomovat, že je to právě dramaterapie, která mi umožňuje propojit mé životní cesty. Spojit můj zájem o expresivní terapeutické přístupy se studiem psychologie. Když jsem si měla vybírat téma diplomové práce, nebylo pochyb, čemu ji zasvětím. Také ve svém dalším životním směřování se chci zabývat možnostmi divadla a způsobu nahlížení na svět, jež nám nabízí, a těžit při tom z plodné metafory světa jako divadla a divadla jako světa.

V České republice dochází teprve pomalu k objevování hloubky a pochopení možností, jež holistické přístupy, a konkrétně dramaterapie, nabízí. Holistické pojetí člověka je stále neprobádané, stejně jako principy dramatické hry a jejich vliv na lidské zdraví. Rozhodla jsem se tedy prozkoumat, jaký je pohled klientů a terapeutů na dramaterapii v Čechách a na Moravě. Zasazením do širších souvislostí odpovědět na otázku, jaký je stav dramaterapie v České republice, v čem je její situace specifická a podrobným studiem literatury naznačit její nevyužité možnosti.

TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

1. UMĚNÍ A SVĚT

„Poezie je nezbytná – kdybych jen věděl k čemu.“

(Jean Cocteau)

Pro porozumění principům dramaterapie je nezbytné nahlédnout na principy a smysl umění jako takového a na dramaterapii v kontextu ostatních uměleckých terapií.

Umělecké dílo je dle Fischera (1967) prostředkem, který má člověka přivést do rovnováhy s jeho okolím. Jelikož ani v nejdokonalější společnosti nemůžeme čekat dokonalou a permanentní rovnováhu člověka s jeho okolím, máme záruku, že umění, které bylo nepostradatelné v minulosti, zůstane pro člověka nezbytným i nadále.

„Člověk, který se stává člověkem prací, který vystoupil ze světa zvířat jako přetvořitel přírodních věcí ve věci umělé, tedy jako kouzelník a jako tvůrce společenské skutečnosti, bude vždy velkým kouzelníkem, bude vždy Prométheem, který přináší oheň z nebes na zem, bude vždy Orfeem, který si podrobuje přírodu melodií. Umění může zemřít jen tehdy, zemře-li lidstvo“ (Fischer, 1967, 232).

Umělecké zážitky se mohou stát díky zřeteli k poznávací hodnotě a díky své jedinečnosti a schopnosti zrcadlení skutečnosti východiskem pro hledání obecnějšího kulturního nebo přírodního rozměru lidské existence a pro objevování osobní identity v kontextu své doby a kultury. Představám o člověku, o jeho reálných možnostech v dobrém i ve zlém, se tedy prostřednictvím uměleckého ztvárnění dostává netušeného rozšíření, a to prostorově i časově, historicky i třídně (Slavík, 2001).

Dle Lukácse (1976) je jedním z aspektů působení uměleckých děl probuzení a povznesení lidského sebeuvědomění. Bohatě a hluboce uchopený vnější svět se začne uměleckým dílem vztahovat k obohacenému a prohloubenému sebeuvědomění člověka.

„Zpěv a hudba, tanec a pohyb, divadlo a rytmus slov podporovaly odedávna lidská společenství, pomáhaly udržovat kontinuitu historie a tradice a měly významnou spirituální funkci. Připomínaly mimo jiné člověku, kdo je a kam patří“ (Šupa, in Vybíral, Roubal, 2010).

1.1. Pilíře

Existuje celá řada pojmů nadřazená všem uměleckým směrům, všem druhům uměleckých kreativních terapií, paradivadelním systémům i dramaterapeutickým přístupům. Mezi ty nejpodstatnější patří fenomén autorství, expresivity, holistického pojetí a kreativity.

P. Rut (osobní sdělení, 7. 12. 2011) zmínil, že **autorství** je zesíleným žasnutím nad věcmi, důvod, proč stojí za to, je zachycovat. Neboť právě ve chvíli, kdy si kultura myslí, že už vše zná, přichází lidé, kteří se umějí divit. Podle Ruta nejde jen o oblast uměleckou, ale o autorství v širším kontextu. Jde o umění nebýt svázaný jen účelem, o umění vzít věc samu o sobě, o existenci jako takovou.

Vyskočil (in Čunderle, 2011) píše o autorské tvorbě, že je znovuzobjevováním podstatného kolem nás i v nás samotných. Nejde jen o dosahování uměleckého autorského postoje, ale zejména postoje životního. Postoje, který je odpovědný, etický a primárně tvořivý. Jde o pravý opak postoje konzumního, jedná se o přístup filosofický týkající se sebepoznání, sebepřijetí a sebeuskutečňování člověka jako jedinečné osoby.

Expresivita je dle Slavíka uvádění zkušenosti se stavem těla a jeho aktivitou do vztahu se smyslovou zkušeností z vnějších podob. *„Člověk získává šanci ztělesňovat jinak nedostupné duševní obsahy – a tak se pohybovat mezi světem své touhy a světem své fyzické reality. Podobně jako prostor snů je to prostor splňovaných nebo alespoň navozovaných přání, o kterých bychom měli vědět, přemýšlet a mluvit spolu. Nejenom při expresivní terapii“* (Slavík, 2010, 59).

Bruner (1986a, in Freedman & Combs, 2009) uvádí, že právě při uskutečňování nějakého výrazu znovu zakoušíme, znovu prožíváme, znovu vytváříme, znovu vyprávíme, znovu budujeme a nově uzpůsobujeme svou kulturu. Turner (1988b, 10, in Freedman & Combs, 2009, 211) v tomto kontextu poznamenává: *„Těžce vydobyté významy by se měly vyprávět, malovat, tančit, hrát na jevišti, vypouštět do oběhu“*.

V šedesátých letech 20. století byl v mnoha oblastech lidského snažení a potřeb přenesen důraz ze slov na činy, na akci. Tělo a emoce se začaly dostávat do rovnocenné pozice s myšlením. Pohled na lidskou bytost začal zahrnovat celek

všech osobních procesů a zdrojů, které lze rozvíjet a využívat k překonání překážek, bariér a rizik, s nimiž se v životě setkáváme (Barker, 1989, in Hickson, 2000).

Tento **holistický pohled** na člověka je přístupem humanistické psychologie a klade důraz na celistvost organismu, jenž nemůže být pochopen pouhou analýzou jednotlivých částí (Hartl, 1994; Hayes, 1998).

Také Masters a Houston (1994) poukazují na fakt, že jsou naše funkce a vlohy v systému tělo-mysl mnohem složitěji spojeny, než bychom si na základě našeho nerozvinutého uvědomování mohli myslet. Dle autorů se dosud nikdo ani nepřiblížil k plnému pochopení všech možností člověka. A přitom to, jak fungujeme, je určováno tím, jak využíváme celý organismu. Zda jej využíváme jen zčásti nebo celistvěji, rozhoduje dle autorů o tom, budeme-li v širším smyslu úspěšní či neúspěšní, tedy podaří-li se nám přiblížit k hranicím našich možností.

„Člověk chce být celým člověkem, dere se z částečnosti svého bytí k tušené žádoucí ‚celistvosti‘, k plnosti života, k průzračnějšímu a spravedlivějšímu světu, ke světu, který má smysl. Prahne tedy po tom, rozšířit své zvědavé a světaktivní já až k nejzazším souhvězdím a do nejskrytějších hloubek atomu, spojit své ohraničené ‚já‘ se společenským bytím“ (Fischer, 1967, 124). V tomto smyslu je dle Fischera umění nepostradatelným prostředkem stmelení jednotlivce s celkem, se zážitky, zkušenostmi a idejemi celého lidského rodu.

Dle Vyskočila (in Čunderle et al., 2008) je celostní pojetí nesmírně důležité, a zejména v době, kterou ovládá technokracie a scientismus, je třeba na tuto základní rovinu znovu a znovu poukazovat.

Dacey a Lennon (2000) uvádějí, že v dosavadní historii lidstva byla za nejcennější lidskou schopnost považována inteligence, tedy schopnost učit se a využívat stávajících vědomostí. Autoři však upozorňují, že v nadcházejícím tisíciletí tomu tak již nebude. Největší cenu bude mít **kreativita**.

Malá československá encyklopedie (1984–87, in Žák, 2004, 28) uvádí následující definici: *„Kreativita je produktivní styl myšlení, odrážející se v činnosti člověka; specificky lidská aktivita realizovaná v tvůrčím procesu, jehož výsledkem je artefakt (dílo, reálné řešení daného problému) vytvořený kreativním jedincem; jedna*

ze základních psychologických potencialit člověka, rozvíjená z prvotní formy dispozice do aktivní a vůlí ovládané schopnosti tvůrčí produkce.“

Probouzení kreativní životní energie je dle Rogerse (1993, in Scott, Ross, 2012) součástí uměleckých kreativních terapií. Autor uvádí, že to, co je kreativní, je i terapeutické. A to, co je terapeutické, je často kreativním procesem. V tomto se tedy dle něj kreativita, umění a terapie prolínají.

Všechny čtyři výše zmíněné pojmy patří mezi pilíře uměleckých kreativních terapií, o nichž bude řeč v následující kapitole.

1.2. Umělecké kreativní terapie

*„Čím srdce zpívá, tím ústa přetékaají.“
(lidové rčení)*

Umělecké kreativní terapie, někdy nazývané jako expresivní terapie, využívají specifických expresivních projevů, a to buď vnímáním a prožíváním uměleckých produktů nebo aktivní účasti v procesech uskutečňovaných v rámci umělecké tvorby¹(Valenta, Müller, 2009).

Právě pojem ‚exprese‘ spojuje expresivní terapie s tradicemi estetiky a umění. Expresivita odlišuje dle Slavíka expresivní terapie od většiny verbálních terapií, jež nejsou založené na expresivní tvorbě, ale jen na slovním vyjádření. Slavík (2010, 56) dodává: *„Každý ostatně ví, že tancovat je cosi jiného, než si o tanci jen vyprávět (...) bezprostřední smyslovou zkušenost s konkrétním objektem nelze nahradit zkušeností získanou popisem tohoto objektu.“*

¹ Je třeba odlišit umělecké kreativní terapie od tzv. **outsider art**, v němž jde o neinstitucionalizovanou tvorbu umělců tvořících z vnitřní potřeby, využívajících pro svou práci velmi často nezvyklé materiály a majících pouze minimální kontakt s uměleckým světem nebo vzděláním (Žlebková, 2008).

V odborné literatuře se také můžeme setkat s pojmem ‚neverbální terapie‘. Ten však slouží jen jako pasivní vymezení vůči terapiím verbálním. Pojem ‚expresivní‘ lépe vystihuje podstatu přístupu, kterou je sebevyjádření (Šupa, in Vybíral, Roubal, 2010).

Valenta a Müller (2009) uvádějí, že se ve světě v současnosti ustálil dvojitý pohled na využití umění v léčbě: ‚Art as therapy‘ a ‚Art in therapy‘. **Art as therapy** (umění jako terapie) spadá do oblasti arteterapie tak, jak bude popsáno dále, zatímco umění v terapii (**Art in therapy**) mohou využívat, a často využívají, nejrozličnější ‚verbálně orientované‘ psychoterapeutické školy – od hlubinné terapie přes kognitivně-behaviorální přístupy až k humanisticky založené psychoterapii.

Počátek ‚osamostatnění‘ a svébytného vývoje expresivních terapií lze dle Valenty a Müllera (tamtéž) zařadit do období, kdy se začali někteří lékaři vážně zabývat uměleckými projevy svých klientů, tedy na konci 19. století. Žlebková (2008) však upozorňuje na fakt, že plnou serióznost získává umění osob s duševním postižením či lidí z jiných důvodů izolovaných společností až na přelomu milénia.

Dnešní expresivní terapeutické postupy se vyvíjely v rámci jednotlivých druhů umění. Podle toho, zda pracujeme s uměním hudebním, dramatickým, literárním, výtvarným či tanečním, rozlišujeme především muzikoterapii, dramaterapii, teatroterapii, psychodrama, biblioterapii, arteterapii a tanečně pohybovou terapii.

Základem **arteterapie** je neverbální vyjádření prostřednictvím vizuálního zobrazování (za pomoci kreslení, malování, modelování, tvorby koláží a asambláží, hry s pískem a užití dalších alternativních výtvarných technik), které vede k náhledu klienta na jeho vnitřní svět, uchopení problému a hledání řešení (Bažantová, in Vybíral, Roubal, 2010).

Pro arteterapii je více než produkt výtvarného úsilí klienta důležitý proces tvorby se všemi jeho aspekty. Výtvarná hodnota díla nicméně může hrát významnou terapeuticko-rehabilitační roli. Stejně důležitá může být interpretace díla, na níž by se měla podílet celá skupina i sám autor (Valenta, Müller, 2009).

Muzikoterapie rozvíjí terapeutický vztah prostřednictvím společných hudebních zkušeností, a to díky neverbálně komunikačním, strukturálním, emocionálním a kreativním kvalitám, jež jsou v hudbě obsaženy (tamtéž)

Cílem **taneční pohybové terapie** je získání pocitu celistvosti a jednoty těla, mysli a duše. Tělo a jeho pohyb je primární médium a funguje vedle slov jako další modalita pro terapeutickou práci. Prožitky a myšlenky přenáší klient spolu s terapeutem či skupinou do pohybu, hledají se možné změny, vytváří se prostor pro analýzu i intervenci spontánních pohybů a fyzických vjemů. Pohyb a tanec v terapii nejsou vnímány z estetického či výkonového hlediska, ale jako prostředek vyjádření, interakce a další terapeutické intervence (Dusbábková, in Vybíral, Roubal, 2010).

Poetoterapie se soustředí na práci s poezií a spočívá v aktivní tvorbě. Poezie specifickým způsobem propojuje racionální rovinu s emocemi a otevírá přístup k prožívání jedince. Odráží se v ní vztah racionálního a emotivního, a to často ve vztahu formy a obsahu básně, což plodí napětí, se kterým poetická terapie pracuje. Poetoterapie se volně prolíná s biblioterapií, která však pracuje i s prózou a s hotovým textem (Petr Hudlička, in Vybíral, Roubal, 2010).

Biblioterapie pochází z řeckého slova *biblion* (kniha) a *therapeia* (léčba), jde tedy o léčbu knihou (Valenta, Müller, 2009).

Majzlanová (2011, in Svoboda, 2012) definuje biblioterapii jako záměrné, systematické a cílevědomé terapeuticko-výchovné působení jednotlivými složkami literárního projevu na postižené, narušené, ohrožené a nemocné jedince tak, aby napomohlo zlepšit nebo upravit jejich celkový stav ve smyslu zmírnění nebo eliminace problémů v chování a žití.

Cinematografie je inovativní metoda umožňující těžit z účinku, který má filmový obraz, zápletka či hudba na lidskou psychiku, zejména na vzhled, inspiraci, emoční uvolnění, úlevu a přirozenou změnu (Wolz, nedat.).

Dramaterapie bývá nazývána ‚královnou uměleckých terapií‘, neboť do sebe dle Dočkala (in Vybíral, Roubal, 2010) absorbuje i další umělecké obory jako je výtvarná činnost, hudba, slovesné umění a tanec.

Dříve, než se pustíme do podrobnější definice dramaterapie, její teorie, aplikace a výzkumu, podíváme se na obor ze širší perspektivy. Abychom mohli plně nahlédnout terapeutický potenciál dramatických prostředků, je potřeba umět ocenit hloubku zakořenění divadelní zkušenosti v lidské společnosti.

2. DIVADLO A SVĚT – DIVADLO SVĚTA

„Celý svět je jeviště a všichni lidé na něm jsou jen herci.“

(W. Shakespeare, Jak se Vám líbí)

V posledních sto letech se objevil názor na drama a divadlo jako na nezbytnou součást zdravé společnosti a zdravých jedinců. Jones (2000) se ptá, proč by mělo být divadlo tak nepostradatelné, a jak se divadlo vlastně může stát nepostradatelným.

Autoři se shodují na tom, že divadlo přesahuje jeviště a neslouží pouze pro zábavu nebo poučení, ale je nezbytné pro každou společnost a jedince, tak jako vzduch, jídlo a sexuální styk (Brook, 1968; Schechner, 1977; Jevrejnov, 1927, in Jones, 2000).

Na smysl a důležitost divadla v životě jednotlivce i celé společnosti poukazuje také Gordon (in Jennings, 1987), když tvrdí, že skrze umění se člověk vždy snažil nalézat a pochopit smysl života, ale skrze dramatické umění se pokoušel a stále pokouší, rozplést změř protichůdných, sporných pocitů, vjemů a tužeb, které mají všechny postavy ve vnějším i vnitřním světě.

Divadlo nám pomáhá rozumět, kdo jsme a kde se nacházíme, neboť skrze ně chceme vidět, jak se věci mají, jak se měly nebo jak se budou mít. Divadlo má schopnost zhustit příběh do určitého času, místa a jednání, takže ho můžeme pojmout jako jeden celek, můžeme si z něj vzít poučení či čerpat nový pohled na věc. Divadlo je také jedinečné pro svou schopnost sjednotit výtvarné umění, tanec, hru, příběh a drama. Divák je zapojen do děje tím, že vedle sebe vnímá zároveň vizuální obraz, zvuky, pohyb i verbální projev. To vše zároveň na sensorické, emocionální a intelektuální rovině (Meldrum, in Jennings, Cattanach, Mitchell, Chesner, & Meldrum, 1994c).

Na základě tohoto zjištění bylo divadlo vždy považováno za nejnebezpečnější ze všech druhů umění. Již Platónem bylo vypovězeno z jeho Ideálního státu a ve středověku je vykážali z kostelů. Také dnes jsou divadla zavírána, dramatické kroužky často považovány za přepych a dramaterapie byla jako profese formálně uznána až po muzikoterapii a arteterapii. Divadlo a drama v lidech stále vzbuzuje úzkost, zejména pokud nebylo náležitě vysvětleno či pochopeno (tamtéž).

2.1. Divadlo, drama a dramatická realita

„Život je krásné divadlo, žel jeho repertoár nestojí za nic.“

(Oscar Wilde)

Dramaterapie ve své teorii i praxi zahrnuje aspekty procesu dramatického i divadelního. Jelikož se termíny ‚drama‘ a ‚divadlo‘ velmi často používají jako ekvivalenty, je podstatné tyto dva termíny blíže specifikovat, a zároveň je vztáhnout k pojmu ‚dramatická realita‘, jež je pro divadlo, drama i dramaterapii stěžejním konceptem.

Slovo **drama** (jednání) pochází dle Pavise (2003) z řečtiny a označuje dramatické či divadelní dílo. Dramatické umění je jedním z literárních žánrů a zároveň činností spojenou s tvorbou herce, který ztělesňuje či předvádí publiku dramatickou postavu. Výraz dramatické umění tedy označuje jak divadelní uměleckou praxi, tak soubor her, textů a dramatické literatury, které slouží jako základ pro vytvoření inscenace.

Hledat specifika **divadla**, vymezení substance obsahující všechny vlastnosti všeho divadla, je dle Pavise (tamtéž) postupem poněkud metafyzickým. Je stále otázkou, zda existuje divadelní znak a soubor specificky divadelních kódů, či zda si naopak divadlo kódy vypůjčuje od jiných uměleckých systémů.

Jennings, et al. (1994,14–15) v tomto kontextu poznamenává: *„Drama nepotřebuje scénu, nepotřebuje ani kostýmy, rekvizity a scénografii. Co drama potřebuje, je jedině člověk nebo skupina lidí, kteří propůjčují sami sebe – svá těla a myšlenky – k jednání a často k vyprávění příběhů. (...) Divadlo je společným setkáním na určitém místě v určitou dobu. Herci a diváci se spolu pohybují na pomezí reálného a imaginárního času, životní reality a dramatické reality.“*

Jedním z těch, kdo se začal tázat, co je základem divadla, byl Grotowski (1986, in Johnson, 1996; Slavík, 2001). Grotowski zjistil, že i po odstranění kulis, kostýmů, líčení, masek, osvětlení, stylizované akce a dokonce i textu divadlo stále zůstává formou setkání mezi hercem a divákem. Tento koncept **chudého divadla** inspirovaný Antoinem Artaudem, má počátky v tzv. Druhé divadelní reformě, která se pokusila vrátit divadlo k jeho autonomnímu pojetí, k chápání divadla jako součásti samotné reality. Mezi jeho nejvýznamnější představitele patří Julian Beck a Judith Malina a jejich soubor Living Theatre, Jerzy Grotowski s Divadlem-laboratoří a Eugenio Barba s Odin Teatret.

V českém prostředí se snaží na tyto otázky odpovídat **dialogické jednání**, autorská disciplína prof. Ivana Vyskočila. Jde o zakoušení existence ve veřejné samotě a objevování, nepředmětné zkoumání vlastního spontánního a autentického jednání, objevování fenoménu „být tady a teď“. Jde v něm o dialogičnost, sdělnost a komunikativnost, zkoumání vlastního výrazu propojováním tělesné úrovně v jednotě s myšlením (Čunderle, 2003; Suda, 2009).

Jones (2000) vyzdvihuje zejména dva aspekty dramatu a divadla. Drama a divadlo dle něj nejsou pouhou imitací celospolečenského dění, ale vždy patřily mezi aktivní způsoby, jak se ho spoluúčastnit. Druhým podstatným aspektem je léčivý potenciál ukrývající se v dramatu a divadle. V jeho základech leží slavnostní akt lidského setkání, fenomén oddělený od každodenní reality, ale zároveň mající základní funkci tuto realitu reflektovat a aktivně na ni reagovat. Dle Jonese je divadlo procesem směřujícím k vytvoření divadelního představení, a drama je vstupní bránou do zvláštního stavu, v němž jedinci, prostor a věci existují v předstírané realitě.

Tato takzvaná **dramatická realita** existuje na pomezí reality a fantazie, je součástí obou, ale nenáleží žádné, je realitou „jako by“. *„Jedním z hlavních atributů dramatické reality je její kapacita spojovat a svádět dohromady imaginární a reálné, virtuální a konkrétní; je to konkrétně vytvořený virtuální svět“* (Pendzik, 2006, 273). Díky tomu je dle autorky dramatická realita dobrým prostorem pro vyjadřování obtížných pocitů, testování hypotéz či znovuprožívání vzpomínek, neboť propůjčuje pocit bezpečí. Dramatická realita má také reflektující kvalitu, dovoluje lidem vidět věci z jiné perspektivy a pozorovat vlastní zkušenost a chování. V dramatické realitě tedy vzniká dialektický vztah mezi životními paradoxy, které mají jak emocionální, tak existenciální dopad: *„Pochopit paradox je vždy posilující zkušeností: pomáhá nám tolerovat naše vnitřní rozpory a zvládat paradoxní aspekty života. Z toho důvodu má fakt, že dramatická realita dokáže pojmut základní paradoxy lidského života, obrovský léčivý účinek“* (tamtéž, 274).

V dramaterapii je dramatická realita klíčovým konceptem, a možná také jejím jediným opravdovým znakem. V porovnání s verbální terapií, kde dochází k intervencím primárně v rámci aktuální situace skrze terapeutický vztah, vznikají intervence v dramaterapii výhradně skrze dramatickou realitu. Cesta dramaterapií sebou pokaždé nese určitou formu kontaktu s touto zkušeností, ať už skrze role, improvizaci, scénickou práci, dramatizaci příběhů, hry či rituály. V první řadě však dramatická realita zahrnuje akt tvoření, proces, který je již ze své podstaty považován za léčivý (Pendzik, 2006).

2.2. Parodivadelní systémy

„Zvykli jsme si na to, že divadelní múza si tradičně navléká dvě masky – veselou do komedie a smutnou, aby jí to slušelo v tragédiích. Ovšem drama má ve skutečnosti mnohem více tváří než jen ty, které se ,nosí‘ v divadle jakožto svébytném druhu umění.“

(Milan Valenta)

Systémy, jež přesahují umělecké cíle divadla, a které dramatické umění využívají ještě k jinému, než jen k uměleckému cíli, nazýváme parodivadelní systémy. Valenta (2007) uvádí, že se jedná o použití divadla k nedivadelnímu účelu, tedy k účelu, který primárně nesleduje uměleckou hodnotu či estetický zážitek.

Parodivadelní práce spočívá dle Grotowského (1980, in Jennings, et al., 1994) ve vzájemném setkání a v postupném ‚odzbrojování‘, zbavování se masek a konvencí, které v nás dusí vše, co je spontánní.

Valenta (2007) dělí parodivadelní systémy dle účelu užití divadla na parodivadelní systémy edukační či terapeutické povahy.

2.1.1. Parodivadelní systémy edukační povahy

Prvním systémem edukační povahy je **dramatická** výchova, improvizovaná a k předvádění určená forma dramatu, která využívá původně dramatických prostředků k naplnění psychologických a pedagogických cílů. Dramatická výchova může být samostatným předmětem ve školách a základních uměleckých školách, či ji lze využívat jako didaktickou a výchovnou metodu v rámci jiných předmětů za účelem osobnostního rozvoje. V širším pojetí bychom mohli pod pojem dramatická výchova včlenit také dětské divadlo, tedy divadlo hrané nezletilci. Účastníci jsou v jejím průběhu směřováni k představování si, hraní a reflektování lidské zkušenosti. Někdy též bývá dle Valenty (2007) nazývána jako výchovná dramatika, tvořivá dramatika, tvořivé drama či dramika (v anglické terminologii DIE, Drama in Education či developmental drama).

Druhým systémem je **divadlo ve výchově** (v angličtině známé jako TIE, Theatre in Education), jehož podstatou je vznik divadelního představení hrané především profesionálními herci, a směřující k vzdělávacím a výchovným cílům. V některých představeních je dovoleno žákům vstupovat do připravených rolí a měnit tak částečně děj i obsah představení. Po představení zpravidla následuje rozbor obsahu hry a reflexe žáků spolu s herci souboru (tamtéž).

2.1.2. Paradivadelní systémy terapeutické povahy

Prvním způsobem terapeutického využití divadla je dle Valenty (tamtéž) **divadlo jako terapie** (v anglicky mluvících zemích známé jako Drama as Therapy), dle něhož je dramaterapie pojímána jako svébytný psychoterapeutický postup, zatímco **divadlo v terapii** (anglicky Drama in Therapy) je využití dramaterapeutických postupů v rámci ‚velkých‘ psychoterapeutických škol, především Gestalt a behaviorální orientace.

Mezi paradivadelní směry, jež užívají divadlo jako hlavní prostředek léčby, řadíme psychodrama, sociodrama, psychogymnastiku, teatroterapii a dramaterapii.

Psychodrama je dle Valenty (tamtéž) dramatická improvizace zaměřená na terapeutické cíle, při nichž klient dramatizuje svoje zážitky, přání, postoje a fantazii. Hickson (2000) a Casson (1996) popisují psychodrama jako akční metodu skupinové terapie, jejíž pomocí člověk znovu prožívá svůj konflikt s cílem vyřešit své problémy. Používá se v ní technik jako je sociální drama, psychodramatický šok a hraní rolí.

Hlavní postavou neboli protagonistou je pacient, terapeut je režisérem a zbytek členů skupiny pomocní herci a publikum. Pomocní herci jsou protagonistovi k dispozici, aby mohl dramaticky ztvárnit své zkušenosti. (Kratochvíl, 2002).

Základy psychodramatu položil Jacob Levy Moreno. Na počátku tohoto století začal pořádat programy zaměřené na spontánní projev pro děti a dospělé. Zájem o tvořivost jej vedl k tomu, že v roce 1909 začal povzbuzovat děti ke spontánnímu zahrání svých problémů. Tato práce vedla ve 20. letech ke vzniku ‚divadla spontánnosti‘ pro dospělé. Takovýmto způsobem povzbuzoval Moreno své klienty: *„Hrajte jako nikdy předtím, abyste mohli začít být tím, čím byste mohli být. Pusťte se do toho. Buďte svou vlastní inspirací, svým vlastním dramatikem, svým vlastním hercem, svým vlastním terapeutem a konečně i vlastním stvořitelem“* (Hickson, 2000,17).

Sociodrama je oproti psychodramatu více zaměřeno na hraní rolí v situacích lidí, kteří mají jiné sociální normy a hodnoty. Valenta (2007) uvádí, že v našich podmínkách je potřeba vnímat význam sociodramatu zejména v kontextu přístupu k minoritním skupinám obyvatelstva a k imigrantům ze zemí s odlišnou sociokulturní a náboženskou tradicí a značnými sociopolitickými problémy. V ostatních aspektech sociodrama s psychodramatem více méně splývá.

Podstatou **psychogymnastiky** je nonverbální vyjadřování situací a vztahů prostředky pantomimy. Z toho důvodu bývá někdy označována jako psychopantomima. Kratochvíl (2002) popisuje průběh psychogymnastického setkání tak, že po úvodním ‚rozproudění‘ pomocí živého svalového pohybu předvádějí klienti pantomimická témata, mající vztah k jejich problému a následně sdělují jak účastníci, tak předvádějící svá pozorování a pocity.

Koncem 70. a počátkem 80. let 20. století se objevila **teatroterapie**, zcela nový přístup k postiženým jedincům, který rezonoval s duchem rozvíjejícího se procesu jejich emancipace a integrace. V této souvislosti se objevil i nový druh divadla, který se od své klasické podoby významně lišil, neboť tito herci přinášeli do divadelní práce značná specifika (Valenta, 2007).

Některé soubory vznikající v 80. letech zejména v Anglii, Francii, Španělsku, Belgii a Holandsku se v průběhu let začaly profesionalizovat. Velmi známý je u nás profesionální divadelní soubor mentálně postižených herců Maatwerk z holandského Rotterdamu. V Čechách se dočkala největších ohlasů Bohnická divadelní společnost herce a režiséra Martina Učíka, který pracuje s chronickými pacienty psychiatrické léčebny (tamtéž).

Teatroterapií však dle Polínka (2012) nemůžeme nazývat libovolnou divadelní práci proto, že má jaksí mimovolně terapeutický efekt. Její terapeutické zacílení musí být záměrné, cílené a musí vědomě využívat takových psychologických prostředků, které vedou k terapeutickým cílům. Polínek (in Valenta a kol., 2010) chápe teatroterapii jako složitý a rozmanitý proces přípravy a interpretace divadelního představení, který zahrnuje jak samotné herce, tak scénáristy, dramaturgy, hudebníky, atd. V porovnání s ostatními expresivními terapeuticko-formativními přístupy je dle Polínka teatroterapie ve vztahu k umění a terapii nejvíce hraniční disciplínou.

Dramaterapie se také řadí mezi systémy paradržadelní povahy, podrobněji se jí budeme zabývat v následující kapitole.

3. DRAMATERAPIE

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

(Robert Landy)

Definicí dramaterapie, kořeny jejího zrodu, teoretickými modely, jejími interdisciplinárními zdroji, účinnými faktory, možnostmi aplikacemi a postavením ve světě i v České republice se nyní budeme zabývat podrobněji.

3.1. Definice a vymezení dramaterapie

Dramaterapie je formou psychoterapie, jež užívá v rámci terapeutického vztahu prostředky dramatického umění. Dramaterapeuti jsou zároveň umělci i terapeuti a těží ze svého divadelního i terapeutického výcviku, aby vytvářeli metody práce, jež u klientů povedou k psychologickým, emocionálním a sociálním změnám. Terapie klade v dramatickém kontextu rovnocenný důraz na mysl a tělo. Mezi příklady možností umělecké intervence patří užití příběhů, mýtů, dramatických textů, loutek, masek a improvizace. Ty umožňují klientům prozkoumávat obtížné s bolestivé životní zkušenosti (British Association of Dramatherapists, nedat.).

Národní asociace pro dramaterapii (North American Drama Therapy Association, nedat.b) definuje dramaterapii následovně: *„Dramaterapie je záměrné užití dramatických a/či divadelních procesů k dosažení terapeutických cílů“.*

Dle Emunah (1994) je dramaterapie záměrné a systematické užití dramatických či divadelních procesů za účelem dosažení psychologického růstu a změny. Nástroje, které využívá, vycházejí z divadla, její cíle však mají kořeny v psychoterapii.

Z českých autorů můžeme uvést definici Valenty a kol. (2007, 23): *„Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní) disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků*

k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.“

Dramaterapie patří dle Kolínové (2005) svou podstatou k holistickým přístupům, neboť zahrnuje práci s tělem, hlasem, řečí, výrazem, rytmem a s významy tělesnosti vázanými na všechny projevy jedince v souvislosti s jeho prožíváním. Cílem dramaterapie je pak dle autorky dosažení kongruentního stavu jedincova bytí.

3.2. Kořeny dramaterapie

V kapitole pátrající po kořenech dramaterapie se zaměříme na nejvýznamnější zdroje, z nichž dramaterapie čerpala. Pokusíme se objasnit počátky zrodu dramaterapie jakožto samostatného oboru a jejího dosavadního vývoje.

O léčebném účinku dramatu věděli již naši předkové v pradávné historii. Začneme-li u šamanských rituálů a půjdeme dále přes Egypt, Řecko až do současnosti, nalezneme mnoho odkazů, jak se drama využívalo nejen k divadelním představením, ale i za účelem ozdravení obce či jednotlivce (Dočkal, 2009).

Jedním z názorů na vznik divadla, a později tedy i dramaterapie, je jejich původ v **rituálu**, neboť všechny rituály reflektují způsob, jakým lidé chápou svůj vztah k silám, jež ovládají jejich blaho i jejich vzájemné vztahy. Dramatické rituály vytvářejí strukturu, která dokáže zároveň pojmout limity i cesty přesahu, slouží jako nádoby pro mocné a často nevysvětlitelné pocity, obrazy a nevědomé asociace (Brockett, 1999; Emunah, 1994; Hickson, 2000). Do dnešní doby jsou dle Landyho (1997a) ženské šamanky z Korey, taoističtí mniši z Číny, maskovaní tanečníci na festivalech Owuru v Nigérii a lidé slavící na karnevalech v Brazílii součástí katartického léčení skrze archetypální role a jejich schopnosti.

Řecká civilizace vytvořila mezi osmým a šestým stoletím před Kristem první velkou divadelní éru. V Attice, jejímž hlavním městem byly Athény, se na Dionýsovu počest pořádaly každý rok čtyři slavnosti, a na jedné z nich, Městských Dionýsiích, bylo poprvé uvedeno drama (Brockett, 1999).

Již Aristoteles naznačuje, že Řekové neustále zdůrazňovali spirituální zvyky antického kmenového náboženství, jehož podstatou byla hluboká katarze, jedna ze součástí terapeutické změny, a také jeden ze základních principů fungování dramaterapie. Tato terapeutická a výchovná kapacita byla v antickém Řecku podporována kulturní jednotou a komplexitou (Meldrum, in Jennings, et al., 1994c).

S pojmem katarze neboli dramatického odžití je dle Valenty (2007) organicky spojena tzv. **abreakce**, tedy odreagování patogenních emocí, **agování**, vybití nevědomých emočních impulzů a **korektivní emoční zkušenost**, což je zkušenost rozporná s klientovým očekáváním a vedoucí díky tomu k možné změně postojů a tím i chování.

Divadlo plnilo v antickém Řecku funkci, jež byla nezbytná pro celou společnost. Svým specifickým způsobem zhmotňovalo pravdu a navracelo se spirituálnímu přesahu, který pramenil ze zakoušení ‚pravdy‘ a schopnosti vypořádat se s událostmi. Tuto funkci dnes dle Meldrum (in Jennings, et al. 1994c) částečně naplňuje individuální psychoterapie.

Na konci devatenáctého a ve dvacátém století se rodí tzv. moderní divadlo a spolu s ním se objevuje celá řada divadelních přístupů, z nichž dramaterapie zásadním způsobem čerpá. Budeme se zabývat sedmi nejvýraznějšími představiteli, kteří tyto přístupy reprezentují.

K. S. Stanislavskij je divadelní režisér působící na přelomu 19. a 20. století, který prozkoumával proces hereckého ztvárnění a jako první přišel s konceptem ‚magického kdyby, jehož principem je klást důraz na vyjádření emocí a jejich uvolnění. Herci pracovali skrze proces improvizace s okamžiky ze svých reálných životů, které vyvolávaly podobné emoce, jichž chtěli docílit u charakterů svých postav. Stejně tak u publika, které se s určeným charakterem identifikovalo, došlo často k vyvolání těchto emocí a k vybavení si zkušeností spojených s danými emocemi (Emunah, 1994; Jones, 2000).

Bertolt Brecht své herce naopak zrazoval od emocionální identifikace s postavou. Jeho herci pracovali na vytvoření emocionální distance, a to zejména pomocí efektu zcizení. Brechtovský přístup zdůrazňuje emocionální odcizení a rozvoj uvědomění (Emunah, 1994).

Ač jsou přístupy Stanislavského i Brechta velmi odlišné, oba vedou k expresi a uvědomění emocí, tedy výsledkům, jež jsou jedněmi z cílů dramaterapie (tamtéž).

Antoin Artaud byl silně ovlivněn slavnostním a rituálním balijským divadlem, které je o hodně bližší náboženskému obřadu než zábavě. Herci Artauda užívají jazyk snu, představy, poezie, zcela se odcizují dobovému divadlu a zvou své diváky na magickou cestu. Tento druh divadla však není únikem z reality, ale cestou k ní, je založen na odkrývání nepravdy, která nás obklopuje. Tento druh herectví založený na integritě je cestou k hlubokému poznání a léčebným zdrojům, není cestou ven, ale cestou dovnitř (tamtéž).

Jerzy Grotowski vyloučil ze svého divadla vše až na dva základní prvky: herce a publikum a nazval svůj přístup ‚chudým divadlem‘. Jeho herci se nesměli uchýlovat k líčení, ke kostýmu ani ke scéně a rekvizitám (Brockett, 1999).

Jeho koncept ‚svatého herce‘ je postaven spíše na odstraňování osobních bloků než na hromadění hereckých dovedností. Intenzivní herecký trénink vede k odstraňování masek, které si každý den nasazujeme, k dosažení své podstaty, svého jádra. Hraní je dle Grotowského více než emocionálním a psychologickým procesem procesem spirituálním (1968, in Emunah, 1994).

Nikolaj Jevrejnov soudil, že vrozený divadelní instinkt vede člověka k ‚hraní rolí‘ a ke snaze transformovat realitu v něco lepšího. Divadlo tudíž nemá napodobovat život, ale život se má snažit, aby se vyrovnal nejlepšímu divadlu. Publikum bylo vedeno k tomu, aby se identifikací s protagonistou podílelo na divadelním zážitku a skrze něj zakoušelo existenci uspokojivější, než je běžný život (Brockett, 1999).

Skrze pochopení a vcítění se do fiktivní role se herci dle Jevrejnova dostává schopnosti přestát řadu psychologických i psychických problémů. Vytvořil obraz dvou realit, realitu jedince a realitu persony, kterou nazval ‚alter ego‘ (Jones, 2000).

Vladimir Iljine přišel jako první s pojmem terapeutického divadla. V průběhu poslední scény jeho divadla založeného na improvizaci dostávali herci prostor pro reflexi svých dramatizací a možnost vztáhnout fiktivní elementy ke každodenním životům. Iljinův přístup má největší vliv na vývoj dramaterapie v Německu a Nizozemí, kde byla jeho práce publikována, dosud však nebyla přeložena do angličtiny (Jones, 2000).

Nejvýznamnější postavou v historii dramaterapie je **J. L. Moreno**, současník Freuda, jehož rané práce v oblasti psychiatrie se objevily ve Vídni počátkem

dvacátých let 20. století. Jeho cíle byly vysoké, snažil se o změny v duševní oblasti, v občanském životě, ve vesmíru, a to ve smyslu prohloubení spontaneity bytí. Morenovým největším přínosem je vynález psychodramatu a sociometrie a základy teorie katarze a role se záměrem vysvětlit, jak a proč vede dramatizace lidské zkušenosti ke snížení utrpení (Jones, 2000).

Také **Peter Brook**, jeden z nejvýznamnějších režisérů a divadelních myslitelů, si klade otázku, jak může divadlo přispět k duševnímu zdraví. Brook (1968) zastává názor, že dnešní divadlo je ‚mrtvým divadlem‘, divadlem, které postrádá život, které nedokáže ztvárnit záhady a skryté touhy uvnitř nás, které nereflektuje naše očekávání ani snahy. Jako protipól ‚mrtvého divadla‘ definuje Brook ‚nezbytné divadlo‘, a jako jeho příklad uvádí právě divadlo, jež nepochází z žádného profesionálního či amatérského divadla, ale z psychodramatického sezení v psychiatrické léčebně. Neboť to je podle něj místo, kde vznikají skutečné věci a hledání jejich společného jmenovatele vytváří aktivitu, která je smysluplná a nade vše důležitá.

3.2.1. Dramaterapie jako samostatný obor

Na počátku dvacátého století bylo drama užíváno jako druh rekreace, jako doplněk k hlavním psychotherapeutickým způsobům práce s lidmi ve zdravotnické péči. Klíčový aspekt terapie zůstal vně dramatického zážitku klientů. Na drama bylo nahlíženo pouze jako na způsob, jakým lze pacientům zpříjemnit pobyt v nemocnici, občas také jako možnost zpřístupnění emocionálního materiálu, který byl dále předán do rukou psychologů a psychiatrů, kteří s ním mohou naložit dle svého (Jones, 2000).

Počátky dramaterapie jako samostatného oboru však spadají až do třicátých let 20. století. Mezi jeho průkopníky patří Angličan **Peter Slade**, autor konceptu využití léčebné síly divadla v edukaci. Právě on na své přednášce v roce 1939 poprvé použil termín dramaterapie (Valenta, 2007).

Rozkvětu se dramaterapie těšila zejména v šedesátých letech, kdy zároveň došlo ke vzniku prvních samostatných profesionálních asociací ve Velké Británii a Spojených státech amerických. Do počátku šedesátých let spadají také počátky dramaterapie v České republice (Dočkal, in Vybíral, Roubal, 2010).

Také **Sue Jennings**, jež je zásadní postavou britské dramaterapie, započala svou práci na počátku šedesátých let. Jennings stála u zrodu univerzitních a výcvikových institutů ve Velké Británii a výcvikových center po celé Evropě a na Blízkém Východě. (Jones, 2000).

Marian Lindkvist vytvořil v roce 1964 ve Velké Británii výcvikový program Sesame pro profesionály pracující v terapii s dramatem a tancem. Lindkvist v rámci výzkumu těžil z badatelských výprav, kde studoval pohyb, rituály a dramatizace, které tamní lidé užívali k definování a ukotvení vlastní existence (tamtéž).

Nové generace, které stavějí na odkazu Petera Sladea, Mariany Lindkvist a Sue Jennings, posouvají obor novými směry. Je to například práce **Alidy Gersie** v oblasti storymakingu, přístup **Anny Cattana**, jež stírá rozdíly mezi dramaterapií a terapií hrou, teoretická a praktická práce s emočně narušenými dětmi **Phila Jonese**, psychodramatická práce **Dorothy Langley**, paradivadelní práce **Steva Mitchella**, studie propojení dramaterapie a spirituálního života **Rogera Graingera** či práce **Ditty Dokter** s jedinci trpícími poruchou příjmu potravy (tamtéž).

Ve Spojených státech začala praktikovat drama terapii v psychiatrické léčebně na konci sedmdesátých let **Gertruda Schattner**. V návaznosti na tuto činnost byla roku 1979 založena Národní asociace dramaterapie. Jedna z jejích zakladatelek, **Eleanor Irwin**, se díky svému výcviku v psychoanalýze zasadila o celou řadu výzkumů v této oblasti (tamtéž).

Mezi významné americké dramaterapeuty patří **David R. Johnson**, autor speciálního přístupu, který se nazývá vývojové proměny. **Renée Emunah** stála u zrodu dramaterapeutického programu na Antioch College, později nazvané Kalifornský institut pro Integrovaná studia v San Francisku. **Robert J. Landy** přišel s novým přístupem v praxi i teorii dramaterapie. Jeho práce má kořeny v aplikaci znalostí z divadla a improvizace (tamtéž).

V posledních dvaceti letech nastal dle Jonese (tamtéž) ve vývoji dramaterapie zásadní zlom, neboť konečně přestala být chápána jako psychoterapeutická skupina či druh behaviorální terapie. Drama pomalu přestává sloužit terapii, neboť dramatický proces v sobě terapii obsahuje. V tomto pojetí je drama terapií samo o sobě.

3.3. Modely dramaterapie

Průkopníci dramaterapie přišli s obrovským množstvím technik a přístupů. Byli to herci, tanečníci, režiséři, učitelé, terapeuti i zdravotníci a těžili při své práci z divadla, terapie, různých seberozvojových workshopů a ze své vlastní životní zkušenosti. Vývoj pokračoval ve směru od psychologických zdrojů ke zdrojům více uměleckým (Emunah, 1994).

Jones (2000) pokládá potřebu definovat možnosti dramaterapie zastřením určitých aspektů a označit ji jako model za nedostačující a nekomplexní. Pro přehlednost této práce však považuji v souladu s Landym (1997a) za podstatné obeznámit čtenáře s nejvýznamnějšími dramaterapeutickými modely. Autor tvrdí, že sice je výzvou udržet diskurz otevřený a dokázat naslouchat celé bohaté škále přístupů, je však třeba vyvarovat se pouhému sběru libovolných vědeckých či uměleckých vhledů, neboť je pro udržení jasnosti a přehlednosti oboru potřeba jeho jasné ukotvení.

Ve **vývojovém modelu** patří mezi podstatné aspekty úzus, že celé dramaterapeutické setkání je tvořeno dramatickou, improvizovanou interakcí mezi terapeutem a klientem. Terapeut je zde aktivním účastníkem hry a zasahuje do dění vlastním ponořením se do hry klienta. Hra je v procesu léčby, který sleduje přirozené vývojové cykly, využita k dekonstrukci psychických struktur, které klientovi brání dosáhnout primární zkušenosti s plným bytím v přítomnosti (Johnson, 2009).

Vývojové proměny, originální přístup Davida R. Johnsona, mohou být v praxi využívány jako individuální terapie, skupinová či rodinná terapie, ale i v práci s větší komunitou. V kontextu dramaterapie a psychoterapie se prokázaly jako zvláště účinné u vážně narušených jedinců, jako jsou pacienti se schizofrenií či demencí, traumatizované děti i dospělí. Vývojové proměny jsou nicméně oblíbené také u zdravých jedinců, kteří v tomto přístupu objevují velký potenciál pro osobní rozvoj (Developmental Transformations, 2013.).

Nejvýznamnější představitelkou **divadelního modelu** je Sue Jennings. Jennings nechápe dramaterapeutu z pohledu psychoterapeutického, ale jako kreativní umělce a dramaterapii jako systém, jehož kořeny jsou pevně zasazeny v divadle a dramatu. Ke klientům je přistupováno jako k hercům a k terapeutovi jako k režisérovi. Jádrem celého modelu jsou dramaterapeutická sezení, jež mohou být strukturována stejně jako divadelní zkoušky. Terapeuti i ostatní členové skupiny pak zauímají jak pozice diváků, tak místa herců (Hickson, 2000).

Jádrem divadelního přístupu je „model dramatického vývoje“, tzv. *EPR model* (*Embodiment–Projection–Role*), jenž tvoří základ pro tzv. dramatický rozvoj osobnosti. Tento dramatický vývoj umožňuje dítěti vstoupit do světa představitivosti a symbolů, světa dramatické hry a dramatu. *EPR* formuje základ pro rozvoj identity a nezávislosti na základě citové vazby mezi matkou a dítětem (Jennings, nedat.).

Dle **integrativního modelu**, jehož autorkou je Renée Emunah, poskytuje každý klient a každý terapeutický vztah nový vhled a pohled na psychoterapeutický proces a, vzato z širší perspektivy, také na stav lidstva. Emunah propojuje pět zdrojů dramaterapie, mezi něž řadí dramatickou hru, jevištní práci, hru v roli, zrod inscenace a dramatický rituál se třemi hlavními psychologickými směry: psychoanalýzou, behaviorismem a humanistickou psychologií. Teoretický rámec tohoto modelu je na proces orientovaný, humanistický a hlubinný (Emunah, 1994).

Landyho **model teorie rolí** chápe jedince jako někoho, kdo ve svém životě hraje celou řadu biologických, rodinných, pracovních a sociálních rolí. Cílem dramaterapie je dle tohoto modelu pomoci klientovi zvýšit počet rolí, které má, aby nebyl zajat pouze v jedné nebo ve dvou z nich, a aby byl flexibilní ve schopnosti přesouvat se z jedné role do druhé (Jennings, Cattana, Mitchell, Chesner, & Meldrum, 1994a).

Landy (1993) vytvořil tzv. *Klasifikaci rolí*, již tvoří 84 typů rolí a přidružených podrolí založených na archetypálním čtení her pohledem západního dramatu. Landy se zřetelem na koncept rolí předpokládal, že dramaterapie, stejně jako divadlo, pracuje se dvěma realitami osoby a persony (*person and persona*), světa a scény a pomáhá klientům vypořádat se s tímto paradoxním stavem bytí a objevovat v procesu dramaterapie cestu k efektivnímu žití „dvojího života“ (Landy, 1993).

Terapeutické drama je konceptem, jenž využívá příběhy klientů, mýty, legendy a lidové pověsti. Příběhy se zde užívají pro jejich spirituální přesah, pro evokaci vlastních příběhů, vzpomínek a obrazů či pro rozpoznání copingových strategií pro zvládnutí stresu. Terapeutické drama může být v rámci dramaterapie zastoupeno v různých formách, pro všechny je však společné konkrétní ztvárnění rolí v rámci dramatické struktury a formy. Mistry mezi dramaterapeuty, kteří v terapii užívají příběhy a mýty jsou Mooli Lahad a Alida Gersie (Meldrum, in Jennings et al., 1994b).

3.4. Dramaterapie a psychoterapie

„Duše nás učí neustále (...), jenže nic neopakuje dvakrát.“

(chassidská moudrost)

V následující kapitole vymezujeme pojem psychoterapie a terapeutické principy procesu změny, jež jsou společné všem druhům psychoterapie. Zaměříme se na psychoterapeutické směry, které jsou s dramaterapií v nejužším kontaktu.

Vybíral a Roubal (in Vybíral, Roubal, 2010, 30) definuje psychoterapii následovně: *„Psychoterapie je léčebná činnost, při níž psychoterapeut využívá své osobnosti a svých dovedností k tomu, aby u klienta došlo k žádoucí změně směrem k uspokojivějšímu prožívání, chování ve vztazích a sociálnímu začlenění.“*

Dle Prochasky a Norcross (1999) je psychoterapie odborné a záměrné užití klinických metod a interpersonálních postojů, jež vycházejí z uznávaných psychologických principů. A to se záměrem pomoci lidem dosáhnout změny v jejich chování, myšlení, emocích či osobních charakteristikách směrem, který terapeut i klient považují za žádoucí.

Blank (2010) hovoří o rozdílu mezi terapeutickými aktivitami a terapií samotnou. Terapie je totiž záměrná systematická činnost s jasně danými cíli a plánem, jak těchto cílů dosáhnout. Terapeutické aktivity jsou dle autorky jakékoliv aktivity, které fungují.

3.4.1. Procesy změny

Prochaska a Norcross (tamtéž) uvádějí, že se pravděpodobně nikdy úplně neshodneme na teoretickém či filozofickém základu psychoterapie, a že hledání společných prvků mezi specifickými technikami ani v budoucnosti neodhalí významné styčné plochy.

Autoři však dále uvádějí, že jsou to takzvané procesy změny, skryté i zjevné činnosti, které klienty přivádějí ke změně prožívání, myšlení, chování či vztahů spojených s určitým problémem či obecnějším způsobem života. Probíhají jak během psychoterapie, tak mezi jednotlivými sezeními a formou svépomoci.

Prochaska a Norcross (tamtéž) vytyčují na základě komparativní analýzy hlavních psychoterapeutických systémů pět základních procesů změny:

Zvyšováním vědomí prostřednictvím psychoterapie dochází ke **zvyšování množství informací**, které jsou pro klienty dostupné, a ti pak mohou na působící podněty reagovat tím nejúčinnějším způsobem.

Dalším procesem změny je **katarze** vycházející z tzv. hydraulického modelu emocí, podle nějž jsou nepříjemné emoce, jako je třeba hněv či úzkost, zablokovány, aby je člověk neprojevil přímo. Pokud má však jedinec možnost projevit je v průběhu terapie přímo, dojde k vybití jejich energetického potenciálu a klient tím zbaví zdroje svých symptomů. Podnětu, který vyvolává katartickou reakci, se říká korektivní emoční zkušenost.

Role volby je třetím procesem změny. Vede k nárůstu možností uvědomění si nových alternativ, včetně vytvoření nového způsobu života. Zároveň se s ní však pojí úzkost ze zodpovědnosti za svou volbu.

Změny dosažené **modifikací podmíněného podnětu**, který ovládá naše reakce, docílíme buď tím, že změníme způsob reagování na určitý podnět, nebo změníme prostředí a tím minimalizujeme pravděpodobnost jeho dalšího výskytu.

3.4.2. Dramaterapie v systému psychoterapií

Postupy a metody dramaterapie lze díky její interdisciplinární povaze nalézt i v jiných psychoterapeutických přístupech. Zaměříme se na tři nejvlivnější z nich, jež mají blízký vztah k dramaterapii, a jež se s ní oboustranně ovlivňují: psychoterapii dynamickou, humanistickou a kognitivně-behaviorální (Kratochvíl, 2002).

Dynamickým psychoterapeutickým směrům poskytuje práce s dramatem zejména nástroj pro symbolické vyjádření potlačovaných emocí, k nimž se můžeme bezpečně dostat prostřednictvím dramatických či kreativních uměleckých procesů. V dramaterapii se však neklade takový důraz na proces přenosu, a také s interpretacemi se v rámci dramaterapie pracuje více než opatrně (Emunah, 1994).

Humanistická psychologie přispívá ze všech tří hlavních psychologických směrů k základům dramaterapeutické praxe nejpodstatněji. V obou směrech jsou vyzdvihovány a rozvíjeny zdravé části lidské osobnosti, oba vychází z předpokladu, že dostane-li se klientovi podpory a péče, začne být schopen poskytovat tuto podporu a péči sám sobě. Dramatické ztvárnění může vytvořit most mezi lidskými limity a lidskými aspiracemi, umožňuje realizovat to, co je nedostupné v reálném životě, avšak za doprovodu reálných prožitků. Kvality, které jsou v procesu dramaterapie často vyvolávány, korespondují s těmi, které humanistická psychoterapie popisuje jako kvality kreativního, sebeaktualizovaného jedince (Emunah, 1994).

Polínek (2009) přichází s přístupem, který nazývá *Gestalt drama*, jenž využívá paraivadelních prostředků v procesu gestalt psychoterapie. Jedná se o konstrukt, jímž autor demonstruje paralelu mezi oběma přístupy.

Kognitivně-behaviorální psychoterapie koresponduje s dramaterapií v tom, že jde také o přístup orientovaný na akci, směřující nejen k vhledu a emočnímu zranění, ale také ke změně v chování. Změna v obou přístupech neprobíhá pouze v představách, ale je přímo prováděna prostřednictvím hraní rolí (Emunah, 1994).

Procházka a Růžička (2011) hovoří v tomto kontextu o tzv. behaviorálním a kognitivním dramatu, jež se zaměřují na změny v chování, či na kognitivní práci s představami a myšlenkami.

3.5. Dramaterapeutické faktory

„Můj terapeut mi říkal, abych mluvila o svých pocitech. Na scéně své pocity žiju!“

(Výrok studentky, Appleton, 1995)

Celá řada významných dramaterapeutů definuje své vlastní pojetí a klasifikaci účinných prostředků a procesů dramaterapie.

Valenta (2007) řadí mezi prostředky dramaterapie např. improvizaci, hru v roli, dramatickou hru, mimická a řečová cvičení, mýty a příběhy, práci s textem, líčení, masky, loutkovou hru či pohyb.

Pro schopnost pojmout široké množství dramaterapeutických prostředků se držíme struktury Jonese (2000), která přehledně popisuje, na jakých principech

dramaterapie funguje. Jones definuje elementy a způsoby, jimiž drama a divadlo formují prostředky a procesy s terapeutickým potenciálem. Tyto faktory či elementy nesestávají z určitých technik či metod, nýbrž jde o devět základních dramaterapeutických procesů.

1. Dramatická projekce je proces, díky němuž klienti projikují aspekty sebe samých či své zkušenosti do divadelního či dramatického materiálu nebo do ztvárnění vlastním tělem, a díky tomu dávají průchod vnitřním konfliktům. Vztah mezi klientovým vnitřním stavem a vnější dramatickou formou je utvářen a rozvíjen skrze jednání, dramatickou expresi, jež umožňuje terapeutickou změnu díky vytvoření perspektivy, spolu s prozkoumáním a vhladem skrze materiální ztvárnění. Uvnitř tohoto vztahu se dále pracuje na tématech, jež klient do terapie přináší (Jones, 2000).

Jennings (in Jennings, et al., 1994, 2) vysvětluje význam práce s dramatickou projekcí: *„V našich každodenních životech zakrýváme aspekty sebe samých (...),zde jde o to, utvořit obraz či podívanou, jež umožní pochopit něco z nového, neotřelého úhlu pohledu.“*

2. Ztělesnění, vztah člověka a těla, jež je provázáno s individuální identitou, představuje způsob, jakým klient vyjadřuje materiál a potkává se s ním ,teď a tady‘ v dramatické přítomnosti. Užítí těla je v dramaterapii klíčové vzhledem k intenzitě, povaze klientova zapojení do procesu, pro hlubší zkušenost s materiálem, který klient do terapie přináší a pro rozšiřování tělesného potenciálu. Práce s tělem také vede k uvědomění si odpovědnosti za svůj život a k převzetí kontroly nad vlastním jednáním (Jennings, 1987; Jones, 2000; Gordon, 1975, in Jennings, 1987).

Goodman (1968, in Jennings, 1987) a Kolínová (2005) se shodují, že ke klíčovým okamžikům změny dochází u jedinců ve chvíli, kdy jsou ,fyziologicky v kontaktu‘, když žijí v souladu s prožíváním. Dramaterapie se zaměřuje právě na jednotu slova a těla a na jejich vzájemnost.

3. Dramaterapeutická empatie a distance jsou dva protipóly podílející se na vzniku dynamiky změny. Dělalí tak z dramaterapie díky bezpečné možnosti znovuprožití bolesti vlivnou léčebnou metodu. Díky možnosti vyjádřit hraním své emoce skrze přetělesnění do jiné postavy, se klientům dostává zvláštního prožitku tenze mezi pohledem z pozice první a třetí osoby. Nejde jen o zpracování problémů,

ale o stylizovanou práci, jež poskytuje informace o schopnosti vyjadřovat emoce a reflektovat zkušenost (Landy, 1997b; Jones, 2000; Slavík, 2010).

„Pojmenováním si svých rolí dosáhneme určité distance. Výsledné objektivizování našich rolí nám dává prostor pro větší uvědomění a přijetí rolí, stejně jako jejich zpětné ohodnocení a revize“ (Blatner, 1991, 103, in Emunah, 1994, 13).

4. Personifikace a ztvárnění přináší konkrétní zaměření na klientovu expresi, umožňují klientovi zakusit, co to je, být někým jiným, a zároveň objevit tisíc malých součástek z celku, kterým ve skutečnosti jsme. Termín ‚role‘ je divadelním pojmem, lze jej však použít metaforicky, k popisu stejného procesu hraní v životě mimo scénu. (Doyle, 1998; Jennings, 1987; Jones, 2000).

Bates (1987,68, in Emunah, 1994, 94) popisuje tento zážitek následovně: *„Už jenom chodit tak, jak chodí někdo jiný, poskytuje jiný pohled na svět. Ale spolupracovat s druhými jako změněná osoba, přeměněný charakter, to je zážitek osvětlení, neboť změna v postavě může změnit Tvůj život“.*

Experimentování s hraním rolí je tedy základem procesu dramaterapie. Ať už se jedná o role fiktivní nebo reálné, umožňuje jejich zkoušení klientům rozšířit repertoár rolí. Chování, role a emoce ztvárněné v dramatu se stanou součástí reálného repertoáru, repertoáru, ze kterého lze čerpat v životních situacích. *„Dramatické ztvárnění a hra v roli jsou často používány, aby nám pomohly objasnit a objevit role, které hraje, a dosáhnout propojení našeho vnitřního založení“ (Emunah, 1994, 16).*

Sociální psycholog Goffman (1969) přišel s metaforou divadla pro zkoumání sociálního chování a tvrdil, že společenský kontakt je konstruován stejně jako kontakt scénický. Lidé hrají role ve vztahu ke svému prostředí a k tomu, co od tohoto prostředí požadují, a využívají dojem, který zanechávají na publiku. Divadlo nám podle Goffmanova konceptu dramaturgické sociologie pomáhá reflektovat reálný život, stejně jako je v reálném životě reflektováno divadlo. Využívá také divadelního názvosloví jako je role, kostým, herecký tým, rituály či obecnostvo.

5. Hra dokáže měnit a posouvat hranice reality každého z nás, utvrzuje nás na jedné straně v naší existenci a na straně druhé nám ukazuje možnosti naší představivosti. Dramaterapeutické sezení je místem, ve kterém se utváří hravý vztah s realitou, vztah charakterizovaný kreativním, flexibilním přístupem k událostem či myšlenkám. To umožňuje klientovi zaujmout hravý, experimentální postoj k sobě samému a k životním zkušenostem. Hra pomáhá překonat zábrany, neboť ve spontánní

a uvolněné atmosféře mohou lidé efektivněji komunikovat a nacházet jistotu a bezpečí, neboť nic nepředvádějí, a nejsou nuceni podávat výkony (Jones, 2000; Hickson, 2000; Winnicott, 1980, in Jennings, 1987).

V odborné literatuře se lze setkat s velkým množstvím definic a pojetí hry, jež preferují daný oborový přístup k fenoménu (srov. Huizinga, 1971; Cailios, 1998; Berne, 1992). Finkovo (1992) ontické pojetí hry je však nejbližší naší metafoře divadla světa. Klade důraz na to, že hra není žádnou nevinnou, periferní, nebo dokonce dětinskou záležitostí. Lidská hra je symbolickým jednáním, jež dává smysl zpřítomňování světa a života. Fink (1992, 17) chápe samotnou podstatu světa jako hru: *„Hra nás obdarovává přítomností. (...) Hra je aktivita a tvorba. (...) Hra přerušuje kontinuitu, souvislost našeho životního běhu. (...) Hra je základním fenoménem existence, právě tak původním a svébytným, jako je smrt, jako je láska, jako je práce a jako je moc, ale není s ostatními základními fenomény spjata společným pachtěním se za konečným cílem.“*

6. Terapeutický performační proces může hrát v dramaterapeutickém procesu primární roli, neboť v sobě zahrnuje potřebu veřejně se vyjádřit k tématu, s nímž klient přichází. Proces vzniku představení však může být terapeutický sám o sobě, nehledě na obsah či téma, které klienti přinášejí (Jones, 2000).

Také Emunah upozorňuje, že terapeutický dopad divadelního představení, může být větší než dopad, jenž má na klienty dramaterapie orientovaná na proces, neboť se důsledky představení rozšiřují ze skupiny na společnost, z osobního do univerzálního. Zároveň však v této souvislosti uvádí: *„... nezáleží tolik na tom, jestli se uskuteční představení před publikem, či zda se dramatické ztvárnění týká osobní zkušenosti herce. Dramaterapie vždy buduje scénu, na které se odhaluje pravda, dosahuje vyšších úrovní komunikace a porozumění, z osobních záležitostí se stávají záležitosti celého univerza“* (Emunah, 1994, 12).

Klient může v procesu tvorby představení zastávat řadu rolí. A to jak na jevišti, tak v roli režiséra či diváka. Zkoušení těchto rolí také nese terapeutický potenciál, neboť nabízí možnost změny pohledu na materiál a změnu v přístupu k tomuto materiálu, a může vést k silnému zážitku vlastní tvořivosti, k pocitu, že jsou schopni použít tuto objevenou kreativitu v reálném životě (Jones, 2000).

Za hlavní cíl dramaterapeutického divadla považuje Majzlanová (2012) rozvinutí vlastního potenciálu hráčů, aktérů divadelního procesu, schopnost diskutovat a analyzovat vlastní zážitky a zážitky druhých. Valenta (2007) dále zmiňuje inkluzi,

sociální rehabilitaci herců, úpravu a posílení jejich aspirace, sebehodnocení a sebepojetí či saturování vyšších potřeb.

Dramaterapeutické divadlo, terapeutické divadlo a teatroterapie jsou fenomény hraniční a interdisciplinární, existuje celá řada názorů na jejich zařazení do systému a odlišení jejich rozdílů (zájemce o podrobnější informace odkazujeme na následující autory: Snow, D'Amico, & Tanguay, 2003; Majzlanová, 2012; Polínek, 2007).

7. Propojení života a dramatu je komplexní fenomén, s nímž dramaterapeuté pracují jak na vědomé a záměrné, tak i na nevědomé úrovni, neboť dramaterapeutická práce zahrnuje jak přímou dramatickou reprezentaci reality, tak na první pohled nepřímý vztah k určitým životním událostem (Jones, 2000).

Hranice mezi dramatem a skutečným životem je dle Emunah (1994) velmi tenká, neboť zkušenost dramatu je téměř totožná se zkušeností reálného života. A přitom ve světě dramatu máme dle autorky svolení a svobodu dělat to, co se zdá být tolik těžké v životě, např. změnit chování a model rolí. Dle autorky existuje silná vazba mezi ‚jevištní činností‘ a činností životní. Chování v dramatické lekci, hraní role a emocionální portréty v dramatu se stávají součástí našeho osobního repertoáru, který lze následně využít v běžných životních situacích. Dramatická volba, objevující se často v momentě spontaneity, se může stát životní volbou.

Střet dvou simultánních realit, každodenní a imaginární, bývá nazýván **dramaterapeutický paradox**. Díky vědomému propojování těchto dvou rovin a žití s tímto divadelním paradoxem zakoušejí ‚každodenní i divadelní herci stále znova pocit napětí a vzrušení (Landy, 2005).

Jones (2000) o tomto dramaterapeutickém paradoxu mluví jako o něčem, co je zároveň fiktivní a zároveň reálné. Nejde však o to, že by se dramaterapie snažila klienta zmást v tom, co je jeho životní a divadelní zkušenost, neboť to je většinou zcela zřejmé, existuje však velká blízkost mezi divadlem a realitou. Tato styčná plocha mezi životem v divadle a mimo něj je často extrémně velká a živoucí.

8. Interaktivní diváci a svědectví je fenomén, který může hrát v procesu dramatické projekce, ve skupinové dynamice a utváření nového pohledu a podpory významnou úlohu. Je však třeba mít na paměti, že dramaterapeutické publikum má s rolí diváka v západním divadle jen málo společného. Během jednoho sezení může klient několikrát vystřídat pozici herce a diváka a zároveň být svědkem svého vlastního jednání, například díky technice výměny rolí (Jones, 2000).

Sdílená zkušenost je významným rysem dramatické reality. Grotowski (1968, in Pendzik, 2006) upozorňuje na to, že setkání je tou nejzákladnější komponentou divadla. To samé platí dle Pendzika (2006) pro dramatickou realitu, která má ze své podstaty společenskou, interaktivní formu. Vzhledem k tomu, že jsou lidský vztah a spolupráce klíčovými faktory psychoterapie, je fakt, že je dramatická realita založena na interakci, extrémně podstatný.

Skrze divadlo se dle Meldrum (in Jennings, et al., 1994) můžeme vyjadřovat způsobem, kterým se vztahujeme k ostatním, neboť abychom dali dramatu konkrétní podobu, je potřeba se na ostatní naladit. Stejně tak jako opuštění individuálního způsobu vyjadřování, je zde sdíleno kreativní uspokojení z toho, že jsme udělali něco společně s ostatními lidmi. Tento pocit tvořivosti je pak prožíván naplno, jestliže má konkrétní dramatický kus patřičnou uměleckou a estetickou hodnotu.

Setkání jedle Vyskočila (in Hulec, 2004, 9) to nejzákladnější, o co v divadle jde: *„Bez setkávání, bez bytostného jednání, bez komunikace zbyde jen prázdné vegetování a odumírání. Divadlo přece nemůže být vypreparovaný, mumifikovaný – jak se říká umělecký–úkaz. Neboť divadlo je životné tím, co do sebe přijímá ze života.“*

9. Proměna, jejímž nástrojem je dramatická realita, je posledním z Jonesových (2000) dramaterapeutických faktorů. Do procesu proměny mohou být zahrnuty životní události a klienti, ale také lidé a objekty, vyskytující se v reálném světě, kteří jsou přetvořeni do rolí a postav, či do reprezentací něčeho jiného. Také vztahy, které klient utváří během dramaterapeutických sezení mohou být vnímány jako přetvářející a přetvářené. Minulé vztahy, minulé události a minulé způsoby jednání mohou být přinášeny do reality dramaterapeutické skupiny, zde mohou být přetvořeny skrze drama a skrze vztahy ve skupině.

Emunah (1994) popisuje proces proměny jako způsob, kterými se vyjádřené problémy mění v průběhu dramaterapeutické práce. Změna nastane užitím dramatického procesu za účelem vyjádření a prozkoumání materiálu, se kterým klient přichází. Zároveň k této změně dochází díky vznikajícímu, a to směrem k terapeutovi i k ostatním členům, pokud se pracuje ve skupině. Tento proces může otevřít celou řadu tvořivých, nových způsobů vypořádávání se s problémem a pohledem na něj.

Slavík, Wawrosz, & Elfmarková(2006, 30) v kontextu potencionální proměny uvádějí: „... i to nejprostší tvůrčí dílo je dobrým prvním krokem. Protože cosi víme o nepoznatelnosti světa, víme také, že na takto nastoupené cestě nenajdeme žádný konec. Vtip je ale v tom, vůbec se po ní vydat.“

3.6. Dramaterapie a její aplikace

*„Oko vidí a ucho slyší. Člověk je stvořen, aby viděl a slyšel, co chce.
Záleží jen na tom, aby si nezacpával uši.“*

(chasidská moudrost)

V následující kapitole se zaměříme na konkrétní cíle dramaterapie, možnosti jejího využití, strukturu dramaterapeutické lekce, dramaterapeutický proces a roli dramaterapeuta.

3.6.1. Cíle dramaterapie

Specifické cíle dramaterapie jsou dle Valenty (2007) velmi variabilní a vždy vyplývají ze zaměření na klientelu.

Majzlanová (1998) uvádí jako obecné hlavní cíle dramaterapie redukci tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnosti, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti a úpravu reálné aspirace.

Emunah (1994) hlavní cíle dramaterapie podrobněji rozpracovala. Mezi ty hlavní řadí expresi a uvědomění si emocí, pozorování sebe sama, rozšiřování repertoáru rolí, změnu a rozvoj obrazu sebe sama a zlepšení sociální interakce spolu s rozvojem interpersonálních dovedností.

Drama nabízí prostor pro **expresi a uvědomění** emocí, a to z toho důvodu, že po vyjádření těchto emocí neexistují žádné přímé následky v reálném životě, ale také proto, že drama umožňuje odstup či oddělení se od toho, co bylo vyjádřeno. Hráč

zažívá silné emoce a současně je pod kontrolou jejich vyjádření, což mu umožní uvolnit silné emoce skrze přijatelné prostředky (tamtéž).

V dramaterapii se klade důraz na **pozorování sebe sama** v širší perspektivě, jež zahrnuje minulost, přítomnost, budoucnost, spoluhráče, sebe ve vztahu ke všem a ke všemu, co existuje vně i ve vnitřku klienta (tamtéž).

V dramatu je možno objevovat nekonečně bohatý **repertoár rolí**, jež jsou v reálném životě značně omezené. Máme zde dovoleno experimentovat s vlastní identitou, objevovat a vyjadřovat skryté stránky nás samých, vyzkoušet si jiné druhy vztahů k ostatním. Rozšířený repertoár rolí nás vybavuje k tomu, abychom se mohli vypořádat s větším množstvím životních situací, zvládnutím nových úkolů, byli schopni odpovídat na staré úkoly novým a neotřelým způsobem a stávali se více přístupnými novým životním zkušenostem (tamtéž).

Existuje dynamický, interaktivní vztah mezi rolí a sebeobrazem: náš sebeobraz ovlivňuje repertoár rolí a obráceně. **Změna a rozvoj obrazu sebe sama** přináší zvýšení hodnoty sebe sama, uvědomění, pochopení, přijetí a respektování rozmanitých byť protikladných aspektů našeho bytí (tamtéž).

Posledním, z cílů, jež Emunah uvádí, je **podílení se na sociální interakci a rozvoji interpersonálních** dovedností, neboť je dramaterapie kolektivní a pro spolupráci určenou formou terapie. Tento cíl je důležitý hlavně pro klienty, kteří jsou vyloučeni ze společnosti a sociálně izolovaní. Dramaterapie napomáhá zvyšovat pocit důvěry a kompetenci ve vztazích, rozvíjí blízké vztahy a důvěru ve skupině, která se stává laboratoří toho, co je možné v reálném životě, potlačujíc velkou měrou odcizení, se kterým velké množství klientů do léčby vstupuje (tamtéž).

3.6.2. Cílová skupina

Největší skupinu klientů tvoří dle Valenty (2007) mentálně postižení jedinci, další nejfrekventovanější skupinou jsou klienti s psychiatrickou diagnózou či zkušeností, mladí lidé se specifickými poruchami učení a chování či mládež psychosociálně ohrožená, jedinci trpící sociálním vyloučením, jedinci nacházející se ve výkonu trestu a v postpenitenciární péči a v neposlední řadě také gerontologičtí pacienti. Mohou to

však dle Emunah (1994) být i lidé v odvykací kúře, váleční veteráni, oběti sexuálního násilí či lidé bez domova, imigranti, utečenci a lidé z etnických menšin.

Landy se v souvislosti se zaměřením dramaterapeutické práce na určitou skupinu klientů ptá, zda bude jeden konkrétní přístup efektivnější při práci s jednou konkrétní populací, či může být smysluplně strukturovaný přístup efektivní napříč celým spektrem, pokud bude upravený podle momentálních potřeb. Realita je však dle autora taková, že většina klinických dramaterapeutů jde tam, kde je právě potřeba. Přinášejí sebou své zkušenosti z výcviku a snaží se je modifikovat dle potřeb svých klientů. Jelikož je dramaterapie oborem poměrně novým, otevírá se zde dle autora docela široké pole pro experimenty. *„Je mi čím dál více jasné, že pravidla a techniky jsou s postupem času méně a méně podstatné, a to v závislosti na tom, jak se lidé v místnosti začínou poznávat. (...) Techniky v dramaterapii se tedy stávají pouhým nástrojem pro potřeby skupiny, která se potřebuje vyjádřit a navázat spojení mezi členy“* (Landy, 1997a, 10).

Stále aktuální je v dramaterapii téma motivace klientů, jež je spojeno s často pokládanou otázkou, zda by měl být klient dramaterapie také dobrým hercem. Landy odpovídá na tuto otázku záporně, avšak dodává, že dle jeho vlastní zkušenosti jsou lidé, kteří si vybrali dramaterapii jako způsob svojí léčby hraní minimálně přístupní, když už v něm nejsou vyloženě zkušení. *„Je v tom určitá ironie. Ti, kteří by mohli pravděpodobně z dramaterapie nejvíce vytěžit, jsou lidé, kteří nejsou právě spontánní, pociťují strach z hraní a otevřené exprese emocí. Je tedy výzvou, pokusit se najít způsob, jakým přilákat ty, kteří by mohli zkušeností s dramaterapií nevíce získat.“* (Landy, 1997a, 10).

Co se týče kontraindikace dramaterapie, mluví Dočkal (in Vybíral, Roubal, 2010) o možných problémech při práci se silně agresivními klienty. Otázka dramaterapeutické práce se schizofreniky bude diskutována v příslušné kapitole zabývající se dramaterapií u schizofrenních pacientů.

Přestože se většina dramaterapeutů zaměřuje na práci s lidmi v terapii, rozšířil se tento obor i za hranice klinických zařízení a pracuje také s ohroženými jedinci, v prevenci a zaměřuje se na zlepšování zdravého způsobu života (Drama Therapy Central, nedat.). Také Kolínová (2005) zmiňuje, že je dramaterapie stejně jako jiné druhy terapií vhodná nejen pro léčebné účely, ale i pro osobnostní rozvoj jedince.

3.6.3. Formy dramaterapie

Dramaterapeutickou praxi můžeme dělit dle toho, zda klient dochází z domova, nebo je hospitalizován ve zdravotnické organizaci, na formu ambulantní a ‚klinickou‘, a dále na denní sanatoria a stacionáře (Valenta, 2007):

Ambulantní forma je většinou záležitostí občanských sdružení, privátní praxe, neziskového sektoru, speciálních škol, denních center či institucí speciální výchovy. Na dramaterapii je v tomto případě nahlíženo jako na nosný terapeuticko-formativní postup. Ambulantní forma je většinou dlouhodobější, v řádu měsíců i let, nejčastěji jednou týdně v rozsahu hodiny a půl. Převažují v ní skupiny uzavřené, avšak často příznačně značnou fluktuací klientů.

‚Klinická‘ forma je záležitostí léčeben, psychiatrických oddělení a klinik. Dramaterapie je zde většinou považována za komplementární terapii. Tento přístup vychází ponejvíce z praxí ověřené zkušenosti, že u klientů s duševní poruchou je jakákoliv aktivita nepoškozující klienta lepší než pasivita.

Denní sanatoria a stacionáře jsou třetí formou možné intervence. Dramaterapie je v nich chápána jako jedna ze stěžejních skupinových psychoterapeutických aktivit.

Dle počtu klientů a jejich organizace rozlišujeme formu skupinovou, individuální či komunitní (Valenta, 2007):

Individuální dramaterapie je u nás oproti skupinové formě dramaterapie málo častá. Ve světě je nejvíce využívána u osob s pervazivní vývojovou poruchou, u klientů trpících posttraumatickým stresovým syndromem a u klientů s mentálním postižením.

Ačkoliv je dle Emunah (1994) dramaterapie nejčastěji prováděna se skupinami, lze hru v roli a dramatický proces integrovat do tradiční individuální verbální terapie. Dramatické ztvárnění podněcuje diskusi a diskuse může pobízet k dalšímu ztvárnění. Oba aspekty dohromady pak klienta vedou k nahlédnutí do hlubších vrstev svých pocitů a uvědomění.

Skupinová forma dramaterapie je základní organizační formou dramaterapie a paradržadelních systémů obecně, neboť je skupinová dynamika významným facilitátorem skupinových aktivit i terapeutickým prostředkem. Počet klientů

se ve skupinách pohybuje od osmi do dvanácti, vždy však záleží na druhu a stupni postižení a na počtu koterapeutů (Valenta, 2007).

Skupinová dynamika je zásadní agens skupinové dramaterapie. Je to soubor skupinového dění a skupinových interakcí se všemi zákonitostmi, jichž se využívá jako součásti terapeutické techniky. Ke skupinové dynamice patří zejména skupinová koheze, skupinové role, skupinová tenze, projekce minulých vztahů, tvorba podskupin, atd. (Kratochvíl, 2002).

Yalom a Leszcz (2007) uvádějí, že skupinová soudržnost je pro skupinovou terapii tím, čím je terapeutický vztah pro individuální terapii.

Skupinový proces pomáhá terapeutovi porozumět tomu, jak vědomá a nevědomá dynamika skupiny ovlivňuje charakter a proces terapie, vyžaduje ve zkušenosti se skupinovou prací reflexi vlastních vzorců chování a tendencí, a podněcuje symbolické ztvárnění a vyjádření. Síť všech jednotlivých psychických procesů a psychologická cesta, ve které se klienti potkávají, komunikují a spolupracují, je nazývána *matrixem*. Jde o ‚efekt pole‘ či ‚atmosféru‘, která není vědomě vnímána, ale která přesto propojuje jedince s ostatními, a zároveň sebe s těmi ‚ostatními‘ v sobě (Hougham, 2012).

Dramaterapeutická skupina je dle Jennings (1987, 14) jako prázdné jeviště, které dává prostor pro vyjevení různých obrazů: *„Je symbolem životního scénáře celého lidstva stejně jako životů jednotlivých členů skupiny, a také života skupiny. V kontextu dramaterapeutické skupiny je život skrze různé formy dramatické exprese znovu utvářen a představován v symbolické podobě.“*

Valenta (2007) dále dělí dramaterapeutické skupiny na **koedukované**, tedy co do pohlaví smíšené, a také častější a funkčnější a skupiny **izosexuální**. Podle druhu a typu postižení odlišuje skupiny **homogenní** a **heterogenní** a dle toho, zda skupina prochází dramaterapeutickým procesem od počátku do konce nebo zda dochází k fluktuaci pacientů na skupiny **otevřené** a **uzavřené**.

Terapeutické komunity do svých programů někdy také zahrnují dramaterapii a mají možnost zvolit intenzivnější a časově náročnější formy dramaterapie včetně dramaterapeutického projektování či teatroterapie. V České republice jsou to především komunity drogově závislých (tamtéž).

Ve Velké Británii se dle Emunah (1994) komunitní práce nejčastěji zaměřuje na specifická témata, jako jsou například strach, hostilita, předsudky, či pocity odcizení ve velkých městech. Jedná se například o práci s nakaženými AIDS, sexuálně zneužitými dětmi či s lidmi bez domova. Ve sdíleném společném prostoru divadla o sobě mohou komunity přinášet svědectví a být povzbuzovány ke změně.

Emunah (1994) dále vyděluje formu **rodinné dramaterapie**, v níž jde především o rozpoznání role, které kdo v rodině zastává. Prvky, které byly napřed rozvíjeny a podporovány v klinickém prostředí, si klienti přinášejí domovů. Nonverbální a kreativní procesy tak pomáhají stavět mosty mezi rodinnými příslušníky.

Rodinní příslušníci například mohou zakusit, co se stane, když si vymění své role uprostřed rodinné hádky či když budou děti po dobu jednoho dne v roli svých rodičů a rodiče v roli svých dětí (tamtéž).

Jako jednu z největších výzev současné společnosti vidí Emunah (tamtéž) v dosažení celosvětového míru. Možnou roli v tomto snažení připisuje právě dramaterapii, již v tomto případě nazývá **společenskou dramaterapií**. Autorka připouští, že jde spíše o utopii, ale zároveň předkládá konkrétní možná řešení celosvětových problémů pomocí dramaterapeutických prostředků.

V určitou chvíli konfliktu by si tak dle autorky například Arabové a lidé z Izraele vyměnili své role, vyjádřili své bolesti, zkusili možnosti řešení konfliktu, pracovali na vytvoření blízkého vztahu a společně vytvořili divadelní inscenaci, která by reflektovala záležitosti z jejich reálných životů.

Emunah však dále dodává: *„Dramaterapeuti však zřejmě nikdy nebudou pozváni, aby facilitovali při výměně rolí diplomatů a mohli v určitý okamžik zvolat: ‚štronzó! Ačkoliv dramaterapeuté nejsou experty, co se týče mezinárodních vztahů, jsou odborníky v poskytování jiného pohledu na svět, pojmenovávání vzorců chování, objevování minulosti a plánování budoucnosti, nalézání alternativních cest, posouvání z intelektuálního k emocionálnímu vnímání či z emocionální k objektivní reflexi. Věřím tomu, že tyto oblasti jsou využitelné jak pro jednotlivce, tak pro společnost. Dramaterapie v sobě zahrnuje nejen osobní léčbu, ale také kolektivní transformaci“* (Emunah, 1994, 302).

3.6.4. Struktura dramaterapeutické lekce

V literatuře lze najít celou řadu způsobů členění dramaterapeutické lekce. Budeme se opět držet pojetí Jonese (2000), podle něhož je účelem struktury dramaterapeutického sezení najít formu pro vyjádření pocitů se záměrem osobní změny. Obvyklou formou dramaterapie je dle autora struktura, jež se dělí na pět základních kroků. Délka trvání jednotlivých sekcí se mění v závislosti na způsobu

práce, kterou terapeut při práci se skupinou upřednostňuje. Zpravidla jsou však v každém sezení obsaženy všechny části.

- **Warm-up** jsou aktivity, jež následují po obecném pozdravu terapeuta se skupinou. Lze díky nim dosáhnout úrovně zaměření pozornosti na skupinu či jedince, kteří jsou příliš vzrušení pro to, aby mohli pracovat, či naopak příliš laxní. Pro účast v dramaterapeutických aktivitách je totiž nezbytné, aby byli účastníci ve stavu rovnováhy.
- **Focusing** je částí sezení, během níž dochází ke konkrétnějšímu zaměření na oblast, se kterou se bude dále pracovat.
- **Hlavní aktivita** je nejintenzivnější ze všech částí dramaterapeutického sezení. Může nabývat různých forem a může být vyjádřena různými způsoby. Dle potřeb a zakázky sezení se pracuje například s fyzickou expresí, skupinovou dynamikou, projekcí emocí do materiálu, hraním rolí, a zejména se zpracovává skupinový či individuální emoční materiál.
- **Uzavření a vystoupení z rolí** je fází, jež se vyznačuje uzavřením aktivní práce s dramatickými prostředky. Obvykle se jedná o jednoznačný okamžik, v němž jedinci opouští dramatický prostor či aktivity, a je to zároveň konec pro herce i pro diváky. Tato část zahrnuje vystoupení z rolí, opuštění materiálu a ukončení vztahů, které v průběhu dramatu mohly vzniknout.
- **Závěr** je klíčovým aspektem dramaterapie. Je to aktivita, která je oddělená od předchozího okamžitého vystoupení z rolí a opuštění hracího prostoru. Závěrečná fáze má dva základní komponenty. Prvním z nich je vytvoření prostoru pro další možnost integrace materiálu, se kterým se pracovalo v průběhu hlavní aktivity. Druhou částí je příprava na opuštění dramaterapeutického prostoru, jako je rituální aktivita, která ohlašuje konec, nebo strukturovaný čas, během něhož je klientům věnován prostor pro reflexi.

3.6.5. Proces v dramaterapii

Hlavním cílem dramaterapie je podle Pitruzzella (2010) podpořit a využít ve skupině potenciál ke změnám vnitřní rovnováhy a vztahů se světem, a to pomocí dramaticky laděného procesu. Tento proces je členěn mimořádnými okamžiky, které poukazují na diskontinuitu a kvalitativní skoky. V rámci dramatické reality jsou tyto mimořádné

okamžiky určitými body obratu na cestě podnikané jednotlivcem i skupinou a bývají spojeny s hlubokým osobním vhledem účastníků a také se změnami v každodenním, běžném životě těchto lidí. Otevírají možnosti dalších fází léčivého vývoje dramatického procesu.

Jones (2000) uvádí způsoby, jakými se proces změny vztahuje k dramaterapeutickému procesu.

První oblastí je rozvoj klientova vlastního **tělesného potenciálu**, a to tak, aby si klient na práci s tělem zvykl a učil se je užívat co nejefektivněji.

Druhá oblast se zaměřuje zejména na terapeutický potenciál a těží ze **změn identity**, ke kterým skrze hraní rolí dochází. Jde o zážitek přetělesnění, který mohou následovat vhléd a uvolnění, jež by měly vést ke změnám v klientově osobním životě.

Třetí oblast zahrnuje **objevování osobních, sociálních a politických sil a vlivů**, které tělo ovlivňují. Zde se v dramaterapii otevírá prostor pro další práci se sebepoznáním skrze práci na sobě i skrze práci skupinovou.

Komplexním způsobem popisuje jednotlivé fáze dramaterapeutického procesu Emunah (1994). Jednotlivých pět fází modelu lze podle potřeby zkracovat a rychleji tak přecházet z jedné do druhé, neboť fáze nejsou rigidními entitami, ale plynule po celou dobu přecházejí jedna v druhou a doplňují se. Do finálních fází se v procesu mnohdy nedojde, a není to ani nezbytně nutné. Posun mezi fázemi je dle Emunah znakem terapeutického růstu, rysem pozitivního vývoje terapeutického procesu.

První fáze je dle Emunah (tamtéž) nejvíce ovlivněna **dramatickou hrou**, jež klientům usnadňuje vstup do dramaterapie a procesu léčby. Hra odstraňuje případnou nechuť a strach, a to speciálně u dospělých klientů, kteří již často ztratili přímý kontakt se svojí hravostí. Rozvíjí se vztah a důvěra v terapeuta, pozornost je zaměřena na expresivitu, hravost, kreativitu, spontaneitu a humor.

Courtney (1968) přišel na základě svého dlouholetého výzkumu s tím, že dramatická hra je centrálním procesem jak myšlení a učení, tak i léčebných procesů.

Druhá fáze se ze spontánní improvizace a strukturovaných dramatických her první fáze dostává k **práci se scénou**, v níž je velmi důležité uvědomění, že hraní nám dává možnost „být jiný“, a že je to pocit osvobozující. Přibližně uprostřed této fáze

dochází zcela přirozeně k tomu, že klienti začínají svá divadelní ztvárnění komentovat a diskutovat o nich, mluví o asociacích, které se jim ve spojitosti s danou scénou vybavily a o pocitech a vzpomínkách, které jim scény evokovaly. Často se objevuje pocit překvapení, „aha“ zážitek nad projevenými emocemi či typem charakteru, který se na scéně objevil (Emunah, tamtéž).

Třetí fáze se vyznačuje posunem imaginární dramatizace do **hry v roli**. Scéna se stává prostorem, ve kterém lze role bezpečně a bez následků prozkoumávat a experimentovat s nimi. Ústřední je ve třetí fázi pojmání dramatu jako divadelní zkoušky před vstupem do reálného života. V této fázi se u klientů často začne objevovat naděje, že věci je možné změnit. Naděje přichází spolu se zážitkem, že dokáží na situace reagovat i jiným způsobem, než na jaký byli dosud zvyklí (Emunah, tamtéž).

Čtvrtá fáze posouvá klienty od konkrétních, každodenních témat k podstatě a smyslu jejich života. Proces se zaměřuje na jednotlivce a **vrcholí v inscenaci**, jejíž scény mají být výsledkem hlubšího prozkoumání témat a vzorců, které se v procesu objevily. Inscenace vede k jedinečnému porozumění smyslu uměleckého vyjádření a k ocenění dosažených dovedností, kterými lze ztvárnit často bolestivý obsah (Emunah, tamtéž).

Dramatický rituál je v pojetí Emunah (tamtéž) pátou a závěrečnou fází dramaterapeutického procesu. Rituály klientům pomáhají podívat se zpětně na celý proces a uchopit tuto zkušenost, ohodnotit svůj progres, poskytnout si navzájem zpětnou vazbu a vyjádřit emoce, jež ukončování terapeutického procesu vyvolává. Skrze dramatický rituál lze často vyjádřit to, co nelze vyjádřit slovy. Mluvíme zde o spirituální dimenzi, pocitu úcty a posvátnosti, o umění vyjádřit bolest skrze umění. Jedná se o způsob zarámování léčebného procesu jednotlivých sezení i celé léčby. Cílem této fáze je pomoci klientům v přenesení změn, kterých bylo dosaženo v kontextu dramaterapie, do reálného života a vyvolání pocitu otevřené budoucnosti.

„Léčebné rituály jsou schopné vyjádřit a ztělesnit emocionální, duševní a duchovní, osobní a univerzální, světské a posvátné. Jedinec, skupina či společnost, která prochází léčbou, je vnímána celostně; rozdílné aspekty nejsou oddělovány“ (Emunah, 1994, 21).

Jennings (1994; in Valenta, 2007) charakterizuje dramatický rituál jako systém performačních aktivit, které obsahují metaforu a symbol. Ty s námi nejen komunikují o změně, statutu či hodnotě, ale

zároveň nás ovlivňují fyzicky, emocionálně, kognitivně, metafyzicky i v rovině imaginace. Dramatický rituál, který začíná a končí v kruhu, navíc oslavuje cykly a fáze ve skupinovém procesu, drží skupinu pohromadě, ztělesňuje a zesiluje pocit jednoty a propojení ve skupině. ‚Jazykem rituálu‘ jsou masky, gestika, posturika, rytmika a opakování, monotónní zpěv. Tato ritualizovaná forma exprese má vždy specifickou strukturu postavenou na pevném modelu a jeho opakování.

3.6.6. Dramaterapeut

*„Vidíte, jak bezcennou věc ze mě děláte. Chcete na mě hrát.
Tváříte se, že víte, jak na to. Tajemství mého srdce chcete ze mě vyrvat.
Přezkoušet si mě chcete od nejnižších tónů až k těm nejvyšším.
A v tomhle nástroji je hodně hudby, hodně krásných hlasů,
ale vy to neumíte rozezpívat. Myslíte si, ksakru, že hrát na mě je snazší?
Ať už jsem pro vás jakýkoliv nástroj, rozladit mě můžete, ale nevyloodíte ze mě nic.“*

(W. Shakespeare, Hamlet, princ dánský)

Dle Britské asociace dramaterapeutů (British Association of Dramatherapists, nedat.) jsou dramaterapeuté zároveň umělci i terapeuté těžící ze svého vzdělání a výcviku v oblasti divadla a terapie, aby pracovali s metodami, jež povedou u klientů k účinným psychologickým, emocionálním a sociálním změnám.

Způsobilost k výkonu dramaterapie v České republice je stanovena v Etickém kodexu Asociace dramaterapeutů České republiky (viz Příloha 3, článek 2).

Johnson (in Jennings, 1992) uvádí jako základní charakteristiku, jež odlišuje dramaterapeuty od ostatních psychoterapeutů, jeho umístění na kontinuu distance v hracím poli. Nazývá tento fenomén **dramaterapeutem v roli**.

Johnson (tamtéž) rozlišuje šest možných rolí, jež na sebe dramaterapeut může v závislosti na potřebách klienta vzít:

- **Svěddek či zrcadlo** je role, v níž pozoruje dramaterapeut klienta, který je ve hře, a po jeho vystoupení z role mu poskytuje zpětnou vazbu, nebo mu zrcadlí obrazy či emoce, které byly užity v práci. Jde o pól, jenž bývá užíván zejména v analyticky orientované dramaterapii.

- **Režisér** je role, v níž stojí dramaterapeut vně probíhajícího dramatu, ale je velmi aktivní při výstavbě scény, hovoří s protagonisty, vysílá ‚pomocníky‘ a celkově režíruje scénu. Tento pól bývá užíván psychodramatiky a dramaterapeuty, kteří využívají prostředků divadelního představení.
- **Ko-terapeut** je dramaterapeut vně probíhající dramatické aktivity. Stává se však partnerem, jenž dodává nové role, názory a postřehy, navrhuje zakončení scén, stává se podporou hráčům a stará se o to, aby herci měli vše potřebné k tomu, aby mohli pokračovat ve hře.
- **Vedoucí** je role, při níž je dramaterapeut plně v dramatické aktivitě, uvnitř hracího pole. Dodává hráčům kuráž, aby se dokázali rozhlédnout a zkoumat, co je kolem nich. Vede účastníky od rozehrátí, cvičení představitivosti a pokračuje s nimi ‚na cestě‘, pomáhá jim přímo ve scénách učinit rozhodnutí. Přesto není plně pohroužen do hry a vždy má na zřeteli to, co zažívají klienti.
- **Průvodce** je oproti úloze vedoucího rolí, jež je více v centru imaginárního děje. Dramaterapeut sám se stává jedním z protagonistů dění a vede klienta do neznáma, žije v hracím poli a vítá klienty, kteří zaklepu na jeho dveře. Tento přístup bývá aplikován ve Vývojových proměnách.
- **Šaman** je role, v níž hraje dramaterapeut dramatickou hru, zatímco klient jej pozoruje jako divák. Tento pól je charakteristický pro ‚story-telling‘, terapeutická představení a metody navozující trans.

Johnson (tamtéž) dodává, že uspořádání terapeuta a klienta je ovlivněno rozdílným kulturním prostředím, ale také pohlavím klientů. Ochranitelský vztah terapeuta nacházejícího se vně hracího pole je spíše charakteristický pro patriarchální kultury. Intimita, uspokojení a vina terapeuta uvnitř hracího pole se střetává se sociálními rolími matriarchálních kultur. Tyto kulturní efekty se setkávají či nesetkávají s osobními preferencemi nebo rodinnými vzory terapeuta a klienta.

Dočkal (2009) v této souvislosti upozorňuje na fakt, že postavení dramaterapeuta v procesu je silně spojeno s otázkou moci. Jde podle něj o téma, které je v souvislosti s terapií stále aktuální, a to konkrétně u dramaterapeutů, jelikož právě oni mají často tendence užívat dramaterapeutické techniky jako pouhý účinný nástroj, neboť jsou jasné, strukturované, cílené a zároveň jsou velmi silné. To často klientovi neumožní postupně odhalovat kontext jeho jednání, získává rovnou výsledek předložený dramaterapeutem. Dramaterapie se tedy může být v rukou nezkušeného dramaterapeuta mocným nástrojem, který dokáže spíše ublížit.

3.7. Dramaterapie a její postavení ve světě

„Jak silná je dramaterapie? Je to narůstající obor s potenciálem dosáhnout srovnatelné úrovně s ostatními uměleckými terapiemi a zdravotnickými profesemi?“ (Landy, 2006, 136). Aby si autor dokázal odpovědět na tyto otázky, udělal průzkum o současném stavu dramaterapie a zahájil tím diskusi o její identitě jako profesi s jejími silnými i slabými stránkami. Spolu s kritickým pohledem na obor se autor zabýval také otázkami jeho budoucího směřování a výzvami, kterým čelí současní dramaterapeuté. Zároveň poskytl osobní vizi budoucího směřování dramaterapie. Na tato témata se soustředíme v následující kapitole.

Jennings (1987, 274) popisuje hierarchii rolí v rámci psychiatrické péče na konci osmdesátých let a poukazuje na postavení dramaterapie v tomto systému. Nazývá ji ‚hierarchií Bohů a smrtelníků‘: *„Přestože by měli mít všichni právo na rovnocenné vyjádření svých názorů, v konečné fázi rozhodují o řešení lékařské komise. (...) V kontextu zdravotnické péče bývají dramaterapeutické skupiny považovány za okrajové a dramaterapeuté mají mezi ostatními členy personálu často jen nevýznamné postavení. Je to jakoby se lékaři a sestry zabývali praktickými a ‚vědeckými‘ záležitostmi a dramaterapeuti pracovali v tajuplném světě.“*

O dvacet let později uvádí Landy (2006), že dramaterapie je jako profese příliš malá a osamocená. Často je dle autora odsouvána do izolace, odtržena od vztahů s ostatními uměleckými a expresivními terapiemi, poradenstvím a psychologií, od výchovného divadla i od divadelního umění jako takového.

Naději do budoucnosti dramaterapie vnesl rok 2005, kdy byl v New Yorku přijat nový zákon, který staví vystudované dramaterapeuty s řádným výcvikem na roveň ostatním uměleckým terapeutům, poradcům a psychoanalytikům (tamtéž).

Dramaterapie se stává respektovanou akademickou a terapeutickou disciplínou, dosud však dle Landyho (2006, 139) nebyla vybudována zdravá kritická perspektiva: *„Tak jako v mnoha jiných mladých oborech, i zde začínají vznikat ortodoxní názory a lidé se sdružují pouze kolem svých vůdců a jejich posvátných textů. Dramaterapie však není církev a po více než 25 letech profesního působení si zaslouhuje zdravý kritický pohled.“*

Při pohledu do budoucnosti podotýká Landy (1997a), že pro růst politický, ekonomický a intelektuální by měla dramaterapie hledat spolupracovníky a kolegy. Nastihuje rozšíření dramatického způsobu léčby na pole výchovy, sociálních aktivit, komunitního a spirituálního života (srov. Emunah, 1994). Autor také předpokládá, že budou dramaterapeuti ve větší míře spolupracovat s muzikoterapeuty, arteterapeuty, tanečními a poetoterapeuty. Funkcí dramaterapie by dle něj měla být aktivizace lidí ve smyslu většího uvědomění, síly, potěšení, výzvy, naděje a nových objevů.

3.7.1. Profesionální asociace

Dle Ciemnyjewske a Browna (2009, in Laudová, 2009) je nejvíce překvapující na kontextu dramaterapie jako profese rozmanitost vnímání samotného pojmu ‚dramaterapie‘. V některých zemích se užívá pojmu ‚teatroterapie‘, jinde se vžilo pojmenování ‚dramaterapie‘ (ve Velké Británii) či ‚drama terapie‘ (v USA). V řadě zemí dramaterapie jako takto pojmenovaná a registrovaná profese dokonce vůbec neexistuje a je často zaměňována za psychodrama, vzdělávací divadlo, popřípadě je, spolu s výtvarným uměním, hudbou a tancem, integrována do výcviku expresivních terapií.

Na standardy a etické kodexy dohlíží řada dramaterapeutických organizací po celém světě. Tyto asociace sdružují profesionály z příslušných zemí a vytváří síť dramaterapeutů a dramaterapeutických organizací v dalších zemích. Zároveň se snaží podporovat profesní rozvoj, vzdělání a poradenství v oblasti dramaterapie, rozvíjet dramaterapeutickou práci a reprezentovat dramaterapeuty po celém světě (The British Association of Dramatherapists, nedat.; Asociace dramaterapeutů České republiky, nedat.a).

Severoamerická dramaterapeutická asociace (NADTA) byla založena v roce 1979, aby stanovila a dále prosazovala standardy a profesní způsobilost dramaterapeutů. Asociace stanovuje požadavky, které musí být splněny pro dosažení kvalifikace registrovaného dramaterapeuta (RDT). Asociace poskytuje zájemcům o obor informace, pořádá každoroční konferenci a vydává periodika *The North American Journal of Drama Therapy* (NAJDT) a *Dramascope* a je členem Národní

koalice kreativních uměleckých terapií (NCCATA) (North American Drama Therapy Association, nedat.).

Ve Velké Británii se dramaterapeuté sdružují v **Britské asociaci dramaterapeutů (BADTh)**. Asociace formuluje kritéria pro výcvik a standardy profesionální praxe, registruje supervizory, organizuje konference a vydává periodikum *Dramatherapy Journal*. Také monitoruje narůstající výzkum v oboru, poskytuje informace veřejnosti a prosazuje zájmy dramaterapeutů (British Association of Dramatherapists, nedat.).

V Holandsku se dramaterapie vyučuje v bakalářském programu, v Řecku existují dva soukromé výcvikové programy, v Izraeli mají dva akademické programy. Další kurzy a workshopy, které však nevedou k získání plnohodnotného vzdělání v této oblasti, probíhají v Severním Irsku, na Kypru, v Itálii, Německu, České republice, Finsku, Hong Kongu, na Taiwanu, v Japonsku a v Koreji (Landy, 2006). Zvláštní postavení má dramaterapie ve Francii, neboť je zařazena spolu s pohybovou terapií mezi tzv. jevištní terapie (Rachačová, 2013).

Terapeuty, pedagogy, poradce a ty, kteří se zajímají o umělecké kreativní terapie, podporuje nezisková profesionální organizace **Mezinárodní asociace expresivních uměleckých terapií (IEATA)**, která sdružuje profesionály a buduje mezinárodní síť, snažící se o rozšiřování povědomí o možnostech uměleckého působení v rozvoji, zdraví, komunikaci a vzdělávání (IEATA, 2013) a **Evropské konsorcium pro vzdělávání v uměleckých terapiích (ECArTE)**, jejímž hlavním cílem je reprezentovat a podporovat rozvoj uměleckých terapií na evropské úrovni, a to zejména z hlediska vzdělávání a výcviků uměleckých terapeutů na profesionální úrovni (The European Consortium for Arts Therapies Education, nedat.).

3.7.2. Dramaterapie a její postavení v České republice

V České republice jsou klinické i výcvikové počátky dramaterapie spojeny s příchodem newyorského dramaterapeuta Michaela D. Reismana, který na konci 90. let zahájil dramaterapeutickou praxi s klienty s psychotickou zkušeností v denním sanatoriu Fokus v Praze-Bohnicích (Valenta, 2007).

V posledních pěti letech došlo ke vzniku Sekce muzikoterapie a dramaterapie při české psychoterapeutické společnosti ČLS JEP. Z její iniciativy vznikla ČAMAD – Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie a následně byla založena Asociace dramaterapeutů České republiky (viz níže). Odborná platforma pro články z oblasti dramaterapie a teatroterapie vznikla v časopisech *Arteterapie* a *Tvořivá dramatika*, popř. *Speciální pedagogika* (tamtéž).

V současné době u nás nabízí edukaci a výcvik v dramaterapii několik fakult a institucí: Pedagogická fakulta v Olomouci nabízí bakalářské a navazující magisterské studium dramaterapie jakožto součást studia odborné speciální pedagogiky, Denní sanatorium Fokus Praha otevřelo první komunitní výcvik dramaterapie, antroposoficky orientovanou terapii uměním nabízí Akademie sociálního umění Tabor, a také Pražská psychoterapeutická fakulta má dramaterapii ve své nabídce (Valenta, tamtéž).

S dramaterapií se však v České republice dle Valenty (in Buriánek, 2008) stále v podstatě začíná. Valenta (in Kšajt, 2010) uvádí, že dramaterapeuty v České republice čeká obdobná emancipační cesta, jakou museli prošlapat v Nizozemsku, Anglii či USA. Za nezbytný krok tohoto emancipačního procesu pokládá Valenta konsolidaci sil. Na jedné straně scházejí odborně fundované texty z edukativní a klinické praxe, na straně druhé chybí výzkum kvalitativně-kvantitativního designu.

Také v České republice se dramaterapeuté sdružují do organizace, jejímž posláním je podporovat jejich vzdělávání, osobní i odborný růst za účelem zkvalitnění služeb klientům. Účelem **Asociace dramaterapeutů České republiky (ADČR)** je podporovat profesní rozvoj v oblasti dramaterapie a rozvíjet dramaterapeutickou práci jak v České republice, tak i v zahraničí. Členové se kromě stanov řídí při své činnosti etickým kodexem (viz Příloha 3) a standardy asociace (Asociace dramaterapeutů České republiky, nedat.a).

V současnosti usiluje ADČR zejména o uznání a registraci profese Dramaterapeut – Dramaterapeutka a o další profesionalizaci, rozvoj a propagaci dramaterapie jakožto oboru s širokým využitím, jedinečným potenciálem a možností pomáhat (tamtéž).

4. DUŠEVNÍ ZDRAVÍ A DRAMATERAPIE

„Náš celý svět je velké jeviště bláznů. To proto pláčem, když se rodíme. Když přijdem na svět, pláčem, že jsme vstoupili na velké jeviště bláznů.“

(W. Shakespeare, Král Lear)

Zájem o zkoumání duševních nemocí velmi úzce souvisí s potřebou člověka zabývat se podstatou lidského bytí, s potřebou poznat sebe sama i v patologických rozměrech duševního života. Významným motivem tohoto zájmu je také úsilí o pochopení pohyblivých hranic mezi duševním zdravím a nemocí, mezi normalitou a abnormalitou (Černoušek, 1994).

Současná rozdrobenost psychiatrických teorií a výkladů duševní nemoci, různých škol a směrů je dle Černouška (tamtéž) způsobena překotným vývojem psychiatrie ve dvacátém století a tím, že tento obor převzal nejrůznější podněty z jiných vědeckých oborů a disciplín.

V následujícím výkladu se držíme pojetí Mezinárodní klasifikace nemocí– 10. revize (dále jen MKN–10), a to především z toho důvodu, že se jedná o klasifikaci v České republice nejvíce zakotvenou, ač se psychoterapeuté mohou neoficiálně opírat o DSM-IV-TR, americkou národní klasifikaci mentálních poruch, jež je podrobnější a konkrétnější než MKN–10, a tudíž se používá jako rozšíření a doplnění její psychiatrické části (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, nedat.).

Jsme si nicméně vědomi, že problematika je komplexnější a jednotlivé poruchy nejsou tak stroze a jasně ohraničené, jak pro přehlednost uvádíme níže, částečně se překrývají a zasahují i do jiných oblastí.

Holandský filolog a filosof Erasmus Rotterdamský již na přelomu čtrnáctého a patnáctého století prohlásil: *„Nikdo nemůže čekat, že se bláznivost bude chovat jako všichni ostatní, nikdo ji nemůže definičně vymezit, protože je neohraničitelná. Bláznivost a šílenství nemůžeme stísnit do hranic přesnějších pojmů.“* Český dramaturg, překladatel, esejista a literární teoretik Karel Kraus v této

souvislosti krátce poznamenává: „*Nejrozšířenější nemocí je diagnóza*“ (in Černoušek, 1994).

Diagnostické okruhy MKN–10 kopírují složení výzkumného souboru, který byl zdrojem dat pro výzkum diplomové práce. V následující kapitole tyto diagnostické skupiny stručně popíšeme a tato fakta propojíme s obecnými poznatky o užití dramaterapie s danou klientelou. Jedná se o kategorie poruch nálady, schizofrenie a duševních poruch a kategorii poruch chování vyvolaných účinkem psychoaktivních látek, již dále dělíme na závislost na nealkoholových drogách a závislost na alkoholu.

Pokládáme za podstatné položit na tomto místě otázku, proč nalézají umělecké kreativní terapie, a konkrétně dramaterapie tak úrodnou půdu právě na poli duševních chorob. Tento trend se dle Blažka a Olmrové (1985) začal objevovat souběžně s postupnou emancipací trpících a postižených jedinců v průběhu dvacátého století. Trpící a postižení se začali stávat účastníky a tvořivými subjekty společného dění, účastníky otevřeného dialogu, jehož principem je vzájemné dávání a hra, která umožňuje modelově zkoušet a testovat mnohé, co by za situace ne-hry mohlo mít katastrofální následky. O rozšířeném spektru možností a relativní svobodě při práci v klinických zařízeních hovoří J. Hašek svérázným způsobem ústy známé postavy Švejka: „*Vopravdu nevím, proč se ti blázní zlobějí, když je tam drží... Je tam taková svoboda, vo kteréj se ani socialistům nezdálo*“ (1987, in Černoušek, 1994).

4.1. Poruchy nálady

Základem poruch nálady je dle MKN–10 (2006) změna nálady nebo afektivity směrem k depresi či k povznesené náladě. Tato změna nálady je většinou doprovázena změnou celkové aktivity a většina ostatních příznaků je sekundární, nebo jsou za sekundární považovány. Začátek jednotlivých fází mívá vztah ke stresovým událostem nebo situacím. Většina z poruch nálady má tendenci k relapsům.

V rámci výzkumu jsme se setkali s bipolární afektivní poruchou a poruchou nálady v depresivní fázi.

Bipolární afektivní porucha (F31) je synonymem pro dříve užívaný termín maniodepresivní onemocnění či psychóza. Tato porucha je charakterizovaná opakovanými epizodami, při nichž je hluboce narušena pacientova nálada a úroveň činnosti. Porucha spočívá někdy v mánii či hypománii, tedy ve zvýšené energii

a aktivitě, či ve skleslé náladě, energii a aktivitě, tedy v depresi. Oba druhy epizod často následují stresové životní události nebo jiná duševní traumata, přítomnost stresu však pro diagnózu není podstatná (MKN–10, 2006).

V **depressivní fázi (F32)** trpí jedinec skleslou náladou, snížením energie a aktivity. Dle MKN–10 (tamtéž) je snížena schopnost radovat se, výrazný je pokles zájmů a zhoršení koncentrace, typická je zvýšená unavitelnost i po zanedbatelné námaze. Dalšími obvyklými příznaky jsou psychomotorické zpomalení a agitovanost, výrazná ztráta chuti k jídlu, úbytek na váze, výrazná ztráta libida. Charakteristické je ranní probouzení minimálně o dvě hodiny dříve než obvykle, načež je deprese horší ráno. Chybí také emoční reaktivita na normálně utěšené okolí a události.

4.1.1. Dramaterapie a klienti s poruchami nálady

Leib (2010) uskutečnil v rámci své výzkumné studie pětítýdenní dramaterapeutický workshop pro klienty s poruchami nálady. Výzkum úspěšně potvrdil, že dramaterapie má na klienty kladný dopad, jelikož přirozeným způsobem vede k hlubšímu emočnímu propojení a obohacuje výrazové prostředky klienta.

Aylward (2005) provedla kvalitativní výzkum dramaterapeutického skupinového procesu čtyř žen trpících depresí. Základem výzkumu bylo objasnit vliv hraní rolí na zlepšení depresivní symptomatiky. Výsledky ukázaly, že jedním z hlavních zdrojů pozitivní změny ve stavu klientů byl rozvoj kreativity, který vedl ke zvýšení sebejistoty a sebevědomí, posílení interpersonálních vztahů, možnost bezpečného vyjádření emocí neverbálními prostředky a práci s projektivním materiálem a metaforou, které nabízejí klientům alternativní možnosti sebevyjádření.

Dramaterapeuticky pracuje s jedinci trpícími poruchami nálady, strachem a úzkostmi také *Acting/Drama Therapy Center* sídlící v New Yorku. Nabízí pravidelné kurzy pro veřejnost. Pracuje se zde například s improvizací, monology, jevištní prací a jevištní trémou či s tréninkem před kamerou, a to s důrazem na podpůrné a bezpečné prostředí (Acting Center of NY, nedat.).

4.2. Schizofrenie(F20)

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které dle Boučka a kol. (2006) narušuje schopnost nemocného chovat se srozumitelně pro své okolí, ale také schopnost jednat a uplatnit se v životě.

MKN-10 (2006) charakterizuje schizofrenní poruchy výraznými poruchami myšlení a vnímání a afektivitou, která je nepřiměřená nebo oploštělá. Mohou se vyvinout určité kognitivní deficity, ale jasné vědomí a intelektové schopnosti jsou obvykle zachovány. Schizofrenní osobnost je postižena v nejpodstatnějších funkcích, jež dávají normálnímu jedinci pocit individuality, jednotnosti a autonomie. Běžné jsou zejména sluchové a vizuální halucinace, nepodstatné věci se mohou zdát důležitější než celek situace. To často zapříčiní, že se myšlení stane nepřesné, nespojitě a neproniknutelné a jeho slovní vyjádření někdy nepochopitelné.

Látalová a Praško (2012) uvádějí, že schizofrenie je velmi rozmanitá, nemocní mohou mít některé příznaky společné a jiné zcela odlišné, přičemž žádný z příznaků není zcela charakteristický.

MKN–10 (2006) uvádí čtyři nejčastější formy schizofrenie. Mezi příznaky **paranoidní schizofrenie (F20.0)**, patří relativně stálé, často paranoidní bludy obvykle doprovázené halucinacemi a jinými poruchami vnímání. Pro **hebefrenní schizofrenii (F20.1)** jsou typické změny afektivity, povrchní nálada často doprovázená chichotáním, nadneseným chováním, grimasováním atd., prchavé a fragmentární bludy a halucinace, nezodpovědné a nepředvídatelné chování beze smyslu a bez citu. **Katatonní schizofrenie (F20.2)** se vyznačuje výraznými psychomotorickými poruchami, které se často pohybují mezi dvěma extrémy, např. od hyperkineze ke stuporu nebo od automatické poslušnosti k negativizmu. Stav, které splňují všeobecná diagnostická kritéria pro schizofrenii, ale neodpovídají ani jedné z předešlých typů schizofrenie, nesou název **nediferencovaná schizofrenie (F20.3)**.

V rámci výzkumu jsme se setkali s klienty ve stabilizované fázi paranoidní schizofrenie.

4.2.1. Dramaterapie u schizofrenních pacientů

„Jako člověku se schizofrenií mi vždycky říkali, že bych neměl užívat svoji představitivost. V dramaterapii svou představitivost užívám a pomáhá mi to.“

(Sue P., v léčbě schizofrenie, North American Drama Therapy Association)

Léčba schizofrenie je postavená na komplexním terapeutickém přístupu kombinujícím farmakoterapii, psychoedukaci, psychoterapeutické a psychosociální přístupy (Seifertová, Libiger, Švestka, Mohr & Motlová, 2008).

Užití dramaterapie u pacientů se schizofrenií je poměrně kontroverzním tématem a je dle Yotise (2006) současnou psychiatrií zpochybňováno ze dvou hlavních důvodů. Prvním z nich je převaha užívání antipsychotik jako dostupného způsobu, jak čelit schizofrenii. Za druhé se přístupy jako dramaterapie mohou zdát riskantní pro obavu z další dezorganizace v pacientově již existující poruše a emocionální nestabilitě. Kritici navíc předpokládají u pacientů zmatení z požadavků dramatu a divadla založených na schopnosti udržet dva zcela odlišné či dokonce protichůdné druhy reality, a to ve stejnou dobu. Výzkum však dle autora ukazuje, že dramaterapeutická intervence blahodárným způsobem přispívá k celkové biopsychosociální léčbě pacientů se schizofrenií.

Dramaterapie naplňuje u pacientů trpících schizofrenií potřeby zvýšené podpory, stimulace, inspirace a pravidel na pozadí silného pocitu bezpečí a navíc využívá kreativním způsobem fantazii a tím zaplňuje pocity prázdnoty, které se u chronických pacientů často objevují (Jennings, 1987). Cechnicki a Bielańska (2009) zdůrazňují při práci se schizofreniky význam změny z role nemocného na roli herece.

Grainger (1990) doporučuje dramaterapii pro pacienty, u nichž je schizofrenický způsob nahlížení na svět po delší dobu ustálen nebo u těch, u kterých se ještě plně nerozvinul. Jedná se tedy pouze o akutní fázi nemoci, pro niž lze říci, že je dramaterapeutická zkušenost zcela nevhodná. Autor však upozorňuje, že je nutné pracovat s největší možnou opatrností a se zvýšenou měrou citlivosti na straně terapeuta, který si musí být po celou dobu vědom nebezpečí, která tato práce zahrnuje.

Valenta (2007) při aplikování dramaterapie na osoby se schizofrenií zdůrazňuje zejména práci s estetickou distancí a dějem, který se odehrává v situaci „tady a teď“, využití muzikoterapeutických prvků, nácvik koncentrace spojený s fyzickou relaxací a vizualizací, techniky zaměřené na vizuální, akustickou a emocionální paměť či využití charakterových masek.

Jourová (2012) ve svém výzkumu se schizofrenními pacienty uvádí, že řadili mezi přínosy dramaterapeutických setkání zábavu, uvolnění stresu a radost spojenou se sebepřekonáním. Mezi omezení dramaterapie řadili klienti úzkost ze své údajné neschopnosti účastnit se, s čímž souvisela úzkost z nepřijetí skupinou. Zároveň pozitivně i negativně se klienti vyjadřovali v souvislosti s potenciálním odhalením jejich vnitřních konfliktů. Pracovníci shodně vnímali jako přínos sebeprojevení klientů v dramaterapeutických situacích „tady a teď“, možnost projevit se jiným, autentičtějším způsobem. Dále pracovníci uváděli přínosy, které autorka shrnula do následujících kategorií: potěšení z vyjádření, překonání sebe a následný vstup do přímé interakce, komunikace s druhým, tvorba, jež znamená svobodu, možnost si s klienty hrát, zábava, uvolnění, klienti mohou dávat a ne pouze brát, klienti ustáli stresovou situaci bez drog. Mezi obecná omezení dramaterapie, která pracovníci vnímali, patřily strach a úzkost klientů spojené s odkrýváním jejich bolestných témat.

4.3. Poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek

Obecná charakteristika stádií vedoucích k závislosti je dle MKN–10 (2006) pro všechny poruchy v této kategorii stejná. Specifickými aspekty poruch vyvolaných požíváním alkoholu se budu vzhledem ke složení výzkumného souboru zabývat v následující kapitole.

Všechny poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek mají společnou vlastnost, a to užívání jedné nebo více psychoaktivních látek, které mohou, nebo nemusí být předepsány lékařem. Dle MKN–10 (2006) se jedná o poruchy, jejichž závažnost sahá od nekomplikované intoxikace a škodlivého užívání až k syndromu závislosti, psychotickým poruchám a demenci.

Syndrom závislosti (F1x.2) je charakteristický užíváním psychoaktivní látky nebo touhou tuto látku užívat. Obvykle nastávají potíže v kontrole užívání látky, zvyšuje se tolerance, dochází k postupnému zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů, vzrůstá potřeba na množství času k získání látky či pro zotavení se z jejího účinku. Při neužití látky se dostavuje somatický stav a při pokračování v užívání i přes důkaz škodlivých

následků dochází k poškození jater a myšlení. Jeho diagnóza je nejčastějším důvodem pro vyhledání odborné pomoci.

MKN–10 (2006) uvádí následující psychoaktivní látky vyvolávající poruchy a vedoucí ke vzniku závislosti: opioidy, kanabioidy, sedativa a hypnotika, kokain a další stimulantia, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla a jejich kombinace či požívání jiných psychoaktivních látek.

4.3.1. Dramaterapie u osob v léčbě závislosti na psychoaktivních látkách

*"Drama mi ukázalo, jak spolupracovat s druhými.
Ba co víc, dalo mi možnost být něčím v mém životě opravdu vzrušen bez užití drog."*

(Kurt M., v léčbě drogové závislosti, North American Drama Therapy Association)

Dramaterapie nabízí prostředí, ve kterém mohou klienti se závislostí otevřeně vyjadřovat své emoce, objevovat budoucnost bez drog, rozvíjet komunikační dovednosti, navazovat vztahy a mluvit upřímně. Dramaterapie umožňuje klientům bez nežádoucích následků ztvárňovat negativní chování jako je shánění drogy, odmítání drogy a představovat si a zkoušet nové role, jako je např. střízlivé já. Nabízí jiný způsob uvažování nad zhoubnými dopady jednání konkrétnějším způsobem, než to činí tradiční léčebné přístupy. Klienti nejsou pobízeni k racionalizaci či popření závislosti. Skrze dramatický proces jsou stavěni před výzvu postavit se svému problému přímo a pravdivě (North American Drama Therapy Association, nedat.).

Dalšími přednostmi technik využívajících při práci se závislými primárně jiných než slovních výrazových prostředků je dle Nevšimala (2003) práce s motivací klientů a důraz na nutnou změnu pohledu na způsoby cesty z drogové závislosti. Ta může vést kromě racionálního zpracování reality přes city, emoce a prožívání, přes holistický přístup k člověku.

Boháčová (2009) hovoří o přednostech zakončení dramaterapeutického procesu divadelním představením, mezi jehož přínosy řadí členství ve skupině, sebeprojevení

bezpečnou formou, seberealizaci, získávání nových informací a nácvik nového chování a interpersonální učení, konfrontaci se stresem a trémou, ale také s oceněním od diváků.

Dramaterapeuti nejčastěji pracují v následujících speciálních zařízeních pro jedince se závislostí: detoxifikační a rehabilitační centra, pobytové komunitní léčebné programy, nemocnice, AT poradny, kliniky pro léčbu zneužívání látek, methadonové léčebné programy a doléčovací centra (North American Drama Therapy Association., nedat.; Růžička, 2009).

4.4. Poruchy vyvolané požíváním alkoholu

Tato kategorie, jež v MKN–10 (2006) nese kód F10, zahrnuje tzv. závislost na alkoholu, dříve nazývanou jako alkoholismus. Jde o chorobu vznikající jako následek častého, opakovaného a nadměrného požívání alkoholických nápojů, vedoucí k patologickému návyku, ztrátě kontroly nad pitím a poruchám tělesného i duševního zdraví, interpersonálních vztahů a osobnosti (Hartl, 1994).

Řehan (nedat.) rozlišuje čtyři stádia závislosti na alkoholu. Prvním je **stádium počáteční, prealkoholické**, jež je charakteristické prvním abúzem (nadměrnou konzumací, pozn. autorky) alkoholu, po němž následuje zprvu občasný, a následně častější abúzus. Druhé stádium neboli **stádium varovné, prodromální**, se vyznačuje změnami vnímání a hodnocení reality a somatickými důsledky abúzu spolu s nárůstem subjektivní potřeby udržet si nenarušený sebeobraz. Třetí stádium, nazývané autorem jako **rozhodné či kruciální**, je typické narušením či ztrátou kontroly nad pitím. Souběžně se sebelítostí, odprošováním a sliby nastupují v této fázi masivní výčitky svědomí. Po krátkých obdobích ‚opatrné‘ konzumace přichází exces a bludný kruh se opakuje. Ve čtvrtém, **konečném, terminálním stádiu** vyžaduje organismus závislého jedince nepříjemnými abstinenciemi projevy doplnění hladiny alkoholu v krvi. Narůstají projevy vážného zdravotního postižení, často se vyskytují alkoholické psychózy, postupuje také morální a osobnostní degradace. Toto stádium končí nezřídká úmrtím.

4.4.1. Dramaterapie u osob v léčbě závislosti na alkoholu

Stahler uskutečnil jedinečný projekt pro klientelu z ženské věznice, která procházela léčbou závislosti na drogách a alkoholu. *Prayerformance* je dvanáctitýdenní program, který při práci s procesem závislosti využívá kreativitu a řadu přístupů ke spiritualitě účastníků, jež mají v kreativním kontextu při práci se závislostmi mnohaletou tradici (Stahler, 2007).

Alkohol s sebou nese dle Stahlera (tamtéž) mechanismus, který závislé jedince distancuje od jejich pocitů a životní zkušenosti. Závislí, kteří se nejsou schopni vyjádřit, pak toto napětí uvolňují skrze negativní chování, či se znečitlivují prostřednictvím alkoholu. Závislost tak slouží jako únik a vede lidi k víře, že žijí mimo realitu, ve svých snech. Dramaterapie se pokouší tyto představy změnit tím, že se snaží urychlovat uvolnění tělesného napětí skrze sebevyjádření a dramatickou hru. Ta má vynést na světlo jedincovu vnitřní realitu, aby ji mohl prožít jako fyzickou zkušenost. Toto vnější vyjádření vede v životě klienta k vnitřnímu otevření, k zážitku autentického já a je v protikladu k maskovaným vrstvám, které závislost na alkoholu vyvolává.

5. ASSESSMENT, EVALUACE A VÝZKUM

*„Cokoliv vidíme, může být jinak než ve skutečnosti.
Cokoliv popisujeme, může být jinak než ve skutečnosti.“*

(Ludwig Wittgenstein)

Mnoho divadelníků, spisovatelů a umělců vyniklo ve vykreslení lidských charakterů, ale většina z nich už se nezeptala, jak oni nebo my všichni poznáváme lidi, nebo jak přesné jsou naše vědomosti (Vernon, 1969, in Jones, 2000).

V posledních padesáti letech však bylo vynaloženo velké úsilí, abychom lépe pochopili léčivé principy umění. Byla učiněna celá řada pokusů o vytvoření teorií terapeutického efektu umělecké zkušenosti či průzkumy o podstatě umělecké komunikace. Byla provedena celá řada experimentů za účelem změření účinku umělecké intervence v konkrétních podmínkách a pokusy efektivně propojit působení jednotlivých typů umělecké exprese s určitým druhem psychické choroby. Výzkumníci za tímto účelem použili celou řadu metod, mezi nimi dotazníky, psychometrické testy, kazuistiky, dlouhodobé studie, projektivní přístupy a celou řadu uměleckých cest pro popsání dané situace (Slavík, 2001).

V porovnání s ostatními psychoterapeutickými směry však dramaterapeuté nepřikládají výzkumu, měření efektu dramaterapie ani publikování svých výsledků větší význam. Zároveň začíná Výzkumná komise Britské asociace dramaterapeutů klást stále větší důraz na kvalitu výzkumu a publikované literatury v oblasti dramaterapie, což vede dramaterapeuty k větší snaze hodnotit proces a dosažené cíle dramaterapie a provádět kvalitní výzkum (Meldrum, in Jennings, et al., 1994b).

Také dle Landyho (2006) je výzkum v dramaterapii oproti teorii a praxi silně pozadu. Většina článků, které lze v odborné literatuře dohledat, je založeno na teoretickém popisu. Za nadějně na poli výzkumu považuje Landy mladé absolventy, kteří nejenže budou dramaterapii praktikovat, ale budou se zároveň podílet na nových výzkumných projektech a jejich publikaci.

Meldrum vyjadřuje svůj názor na specifika, jaká by měl mít dramaterapeutický výzkum a hodnocení: *„Sama nevěřím tomu, že by měla dramaterapeutická praxe dokazovat či prohlašovat, že je nějakým způsobem ‚vědecká‘, protože není a nikdy nebude. Žijeme a pracujeme nicméně v ‚reálném‘ světě tržních sil a služeb zaměřených na zákazníka, výkonnosti, hodnocení, evaluací, rozpočtů, kontrol, a tak*

dále. Jelikož je práce dramaterapeutů ve zdravotnickém systému odsouvána na samý okraj, měli bychom se s těmito problémy vypořádat cestou hodnou dramaterapie. To znamená, že bychom měli přistupovat k výzkumu, evaluacím a hodnocení kreativně, realisticky a s takovým stupněm objektivity, kterou dokážeme nashromáždit pro objevování nástrojů a způsobů vhodných pro naši terapeutickou praxi“ (Meldrum, in Jennings, et al., 1994b, 206).

V tomto směru se dramaterapie, stejně jako ostatní kreativní terapie, potýká s problémem, že se praktikující dramaterapeuti obávají znehodnocení přirozenosti kreativního procesu jeho zkoumáním. Dosud neexistuje žádná oficiálně uznaná metodologie hodnocení a posouzení průběhu dramaterapeutického procesu. Mezi dramaterapeuty však panuje shoda v tom, že se jedná o integrální součást terapeutického procesu a zásadní část výzkumu. Uvědomují si, že se dramaterapie nebude moci vyvíjet jako samostatný obor, dokud si nevytvoří pro hodnocení a výzkum svá vlastní kritéria (Pendzik, 2003).

V následující kapitole prozkoumáme nejčastěji používané způsoby sloužící k hlubšímu a přesnějšímu poznání klientů v dramaterapii: assessment a evaluaci. V závěru se zaměříme na dosavadní výzkum na poli dramaterapie.

5.1. Assessment a evaluace v dramaterapii

Základním cílem **assessmentu** je dozvědět se toho o klientovi a jeho problémech co nejvíce a zjistit, jakým způsobem mu může dramaterapie pomoci udělat pokrok v řešení témat, která přináší do léčby. Jedná se o třífázový proces, na jehož začátku je úvodní hodnocení, během něhož by měl dramaterapeut posoudit, zda jsou klienti vhodní pro proces dramaterapie a odhalit oblasti, se kterými lze dále pracovat. Následné průběžné hodnocení se snaží prozkoumat, jakým způsobem může klient co nejlépe najít smysl v práci s dramatickou expresí v dramaterapii, a umožňuje terapeutovi náhled na změny, kterých je třeba dosáhnout a kterých již bylo dosaženo. Závěrečné hodnocení popisuje, kam se během terapie došlo a dává doporučení, čeho by se mělo dosáhnout v budoucnu (Jones, 2000; Valente, Fontana, 1996).

V **evaluaci** jde o ohlédnutí se za procesem dramaterapie a rekapitulaci účasti klientů. Lze ji provádět jako autoevaluaci či jako evaluaci z pohledu dramaterapeuta. Existují dva základní druhy takového hodnocení. Tzv. formující evaluace je na místě, když jde o hodnocení vývoje léčby. Tento způsob evaluace pomáhá jak terapeutovi, tak klientům lépe se orientovat ve stávající situaci. Tzv. souhrnná evaluace se provádí na konci léčby a pomáhá terapeutovi i klientům zrekapitulovat celý proces dramaterapie (tamtéž).

V dramaterapii existuje dle Jennings (1998) pět základních modelů assessmentu a evaluace aplikovatelných na širokou vrstvu populace. Jedná se o vývojový model britské dramaterapeutky Sue Jennings zvaný **EPR** (viz výše), a dále její metoda **Dramatic structure of the Mind**, která je základem dramaterapeutické teorie osobnosti. Třetí je model Mooli Lahada zvaný **Story making**, který mapuje pomocí analýzy tvorby příběhu a užitého jazyka silné stránky jedince, oblast konfliktů, jeho mechanismy zvládnání stresu a způsob nejvhodnější intervence. Čtvrtým modelem je **koncept hraní rolí** Roberta Landyho (viz výše), divadelní archetypální systém, ve kterém lze definovat diagnostické, léčebné a posuzovací postupy. Pátý model Davida Johnsona se nazývá **Test hraní rolí** a je založen na přesvědčení o projektivní podstatě hraní rolí a improvizace, na jejichž základě může terapeut usoudit na specifické terapeutické potřeby a nalézat konkrétní způsoby poskytnutí intervence.

Evaluace a assessment by v dramaterapii měly dle Jonese (2000) probíhat komplementárně v následujících krocích:

- Doporučení zabývající se způsobem, jakým se klient k dramaterapeutovi dostal; může obsahovat posudek, zda je klient pro dramaterapii vhodný.
- Úvodní assessment zpracovávající informace o klientově problému a navrhuující způsob, jak s ním bude v dramaterapii pracováno.
- Formulace obecných či specifických cílů.
- Průběžné (formativní) hodnocení účinnosti.
- Přezkoumání cílů a jejich případné upravení.
- Zpětná (souhrnná) evaluace poskytuje ohlédnutí se za procesem dramaterapie a posouzení změn, ke kterým ne/došlo.

5.2. Současný výzkum a hodnocení

Publikované výzkumy jsou většinou založeny na kvantitativním přístupu či kombinují přístup kvantitativní a kvalitativní, neboť jsou v terapeutické praxi více akceptovány. Celá řada studií však užívá pouze kvalitativní přístup, či se snaží prosadit nové druhy výzkumných strategií (Yotis, 2006).

Kvantitativní přístup v dramaterapii užívá již existující psychiatrické a psychologické škály, ale navrhuje také vlastní výzkumné nástroje. Ve výzkumu dramaterapie je tento přístup na místě, pokud je jeho cílem poskytnout důkaz o zlepšení pacientova stavu či o zmírnění symptomů. Yotis (tamtéž) však připouští, že empirický výzkumný design může být v této oblasti výzkumu těžko proveditelný, neboť je většinou obtížné sehnat pro dosažení signifikantních výsledků dostačující počet účastníků.²

V průběhu sedmdesátých a osmdesátých let proběhla na poli dramaterapie řada pokusů o kvantitativní výzkum držící se parametrů hlavního proudu výzkumu v sociálních vědách (např. Irwin, 1972; Johnson, Quinland, 1985; Landy, 1984, in Yotis, 2006).

S postupem let se však dramaterapeuti, stejně jako ostatní terapeuti pracující s kreativními terapiemi, začali obracet ke kvalitativnímu přístupu a k novým výzkumným paradigmatům, která jsou vhodnější pro výzkum v kreativním, terapeutickém procesu (Landy, 1997a).

Kvalitativní přístup se spíše snaží porozumět procesu změny v rámci dramaterapie, než aby zkoumal příčinné vztahy mezi proměnnými a měřil dopad těchto vztahů. Mezi nejčastější typy výzkumu v kvalitativním přístupu patří případové studie a kvalitativní analýza polostrukturovaných rozhovorů (Yotis, 2006).

Yotis (tamtéž) uvádí jako příklady nosných námětů pro kvalitativní výzkum v dramaterapii, jež byly v minulosti provedeny, výzkum změn estetické distance, vliv publika, psychoterapeutický efekt dramatu či dopad působení dramaterapie na nedostatek motivace, socializační deficit a slabé citové vztahy pacientů.

Za význačné práce kvalitativního přístupu označuje (Landy, 2006) práci Bouzoukise (2001) a Webera a Haena (2005), kteří provádějí pediatrický výzkum s dětskou populací a adolescenty. V Evropě je to zejména Pitruzella (2004), který se zaměřuje na dramaterapii v Itálii.

² To se ukázalo jako problematické také při výběru výzkumného souboru pro tuto diplomovou práci.

Významný výzkum provedl Irwin (1986). Autor v něm na základě kazuistik prozkoumává užití dramaterapie jako terapeutického a diagnostického nástroje u dětí.

Mitchell (1996) uveřejňuje své případové studie v knize *Dramatherapy: Clinical Studies* zabývající se klienty, kteří se podílejí na vzniku terapeutického divadla.

Pyman a Rugg (2006) uveřejnili studii, která zkoumala zkušenost participantů s dramaterapeutickým procesem, který vedl k vytvoření divadelního představení. Realizátoři výzkumu analyzovali polostrukturované rozhovory, které provedli jak s účastníky, tak s terapeuty a divadelními tvůrci. Z výsledků vyplynulo, že vnímání a uchopení této komunitní práce je víceúrovňové, spojené s osobním rozvojem a učením, výzvou, tolerancí a spoluprací, sebehodnocením a hodnocením druhých, zvýšeným uvědoměním si vlastní i skupinové kreativity a pocit zvýšení svých možností či úniku od reality. Účastníci také uvedli celou řadu výhod, které jim účast osobně přinesla. Mezi ně patřilo přátelství, zvýšený pocit sebejistoty a sebevědomí, pocit, že je někdo oceňuje, radost, možnost být „někým jiným“ a podpora pro učení se novým dovednostem.

Dále Yotis (2006) zmiňuje tzv. „nové paradigma“ v dramaterapeutickém výzkumu, jež nazývá **aktivní přístup**. Jedná se o vstřícný, interaktivní přístup k hledání pravdy, který oceňuje subjektivní perspektivu, sebeurčení a vzájemnou provázanost všech účastníků. Tento přístup chápe výzkum jako dialog (tzv. hermeneutický typ), jako fenomén (heuristický typ) či jako kulturní průzkum (etnografický typ).

Meldrum (1993, in Jennings, et al., 1994b) provedla pilotní studii užívající výzkum nového paradigmatu na téma současné dramaterapeutické praxe při práci s jedinci a se skupinami.

Terapeutický přístup je modelem zapojujícím šetření v situaci, v níž je výzkumník osobně zapojen. Výhodou tohoto přístupu je, že výsledek výzkumu formulovaný jako konkrétní problém má zvýšenou pravděpodobnost, že bude využitkován v praxi (Yotis, 2006).

Celá řada výzkumníků zabývajících se terapiemi uměleckými prostředky tvrdí, že autenticita uměleckých léčebných prostředků je znehodnocena, pokud ji pozorujeme a popisujeme zvenčí použitím standardů a měření původně určených jiným disciplínám. Yotis (tamtéž) tedy ve výzkumu v kreativních uměleckých terapiích doporučuje užívat poslední, **umělecky založený přístup**.

Také Landy (1997a) vidí umění jako reálnou metodu pro vědecké bádání a prohlašuje, že jestliže je terapeutický proces jednou založen na umělecké, dramatické zkušenosti, pak se potřebujeme podívat blíže na dramatické cesty poznávání, jež odhalují tajemství a nabízejí nové způsoby poznání. Musíme výzkum postavit na teorii

vycházející z divadla. Za ideální výzkum na poli dramaterapie považuje Landy (1997a, 11) rozšíření výzkumu za hranice pouhého popisu tím směrem, který dokáže ve svém důsledku přinést změnu: *„Vidím ve svých představách výzkum, který má jasné ukotvení v terapii, který má svou dramatickou podstatu a dokáže aplikovat nová vědecká paradigmatata, jako jsou heuristické a hermeneutické metodologie. Chápu dramaterapii jako obor nabízející výrazné přístupy k psychologickému zkoumání a hodnocení v tom, že založí svůj způsob práce pevně na parametrech dramatické zkušenosti.“*

V České republice se současný výzkum na poli dramaterapie týká zejména problematiky užití dramaterapie u dílčích diagnostických skupin. Jelikož se jedná zejména o diplomové práce studentů speciální pedagogiky, jsou tyto výzkumy zaměřené spíše směrem pedagogicko-edukativním, než-li terapeuticko-formativním (viz např. Boráková, 2011; Dlabačová, 2009; Grigarová, 2010; Chlupíková, 2011; Jourová, 2012; Krahulcová, 2007; Kubějová, 2012; Lovečková, 2009; Vožechová, 2008).

Vědecká práce, která by se zabývala principy fungování dramaterapie na našem území, která by se zaobírala principy fungování dramaterapie v širším kontextu, a která by nevycházela pouze z kazuistik participantů, ale byla podložena výzkumem, dosud nebyla v České republice zrealizována.

VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

6. VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU

V teoretické části diplomové práce byla učiněna analýza historických kořenů a teoretických základů dramaterapie. Dále jsme prostřednictvím odborné teoretické literatury a analýzou dosavadních výzkumů v této oblasti nahlédli na možnosti aplikace dramaterapie u konkrétních diagnostických skupin, které byly zahrnuty do výzkumu.

Výzkumným problémem této práce bylo na základě subjektivního vnímání dramaterapeutického procesu klienty a terapeuty zjistit, jaké jsou základní principy fungování dramaterapie na území České republiky.

Cílem výzkumného projektu jako takového bylo prozkoumat subjektivní vnímání přínosů a slabých stránek dramaterapeutického procesu klienty a terapeuty, jejich názor na postavení dramaterapie v léčbě, následná analýza a srovnání jejich výpovědí a formulace teorie, která by popsala principy fungování dramaterapie v českých podmínkách, a následně navrhnout možnosti pro zvýšení efektivity tohoto rozvíjejícího se směru.

Stanovené výzkumné otázky zněly:

1. Jaké je subjektivní vnímání dramaterapeutického procesu klienty a terapeuty?
2. Jak klienti a terapeuti vnímají specifické přínosy dramaterapie?
3. Jaké jsou z pohledu klientů a terapeutů slabé stránky dramaterapie?
4. Jaká je pozice dramaterapie v léčbě a životě klientů a dramaterapeutů?

7. APLIKOVANÁ METODIKA

Z důvodu komplexního vnímání zkoumaného fenoménu s cílem porozumět mu v přirozených podmínkách a v celkovém kontextu byl zvolen kvalitativní výzkum, jenž se z těchto důvodů jevil jako vhodnější než přístup kvantitativní. Zvolená metodika dovolila realizátorce výzkumu poznat detailně jemnou dynamiku vztahů mezi proměnnými a prozkoumat prožívání a zkušenosti klientů i terapeutů během dramaterapeutického procesu. Zároveň jí to umožnilo věnovat se jak předem definovaným tématům, tak pružně reagovat na témata, která do rozhovoru vnesli dotazovaní, a která mohla přinést další relevantní a důležitá data.

Hlavním zdrojem dat byla polostrukturovaná interview (viz Příloha 4 a 5) s patnácti klienty a devíti terapeuty a supervizory čtyř terapeutických zařízení (viz níže), které autorka za tímto účelem navštívila. Využity byly také dotazníky administrované před zahájením samotných rozhovorů (viz Příloha 6).

Doplňkovou metodou, která sloužila především k pochopení kontextu užití dramaterapie v klinickém zařízení, byla analýza dokumentů, jež vzešly z půlroční praxe v Psychiatrické léčebně v Kroměříži (dále jen PLKM), kterou realizátorka v roce 2012 absolvovala.

Realizátorka výzkumu je hlavní řešitelkou projektu *„Před oponou – Za oponou“*, podpořeného z grantu Nadace O2 Think Big, v jehož rámci vzniklo terapeutické divadelní představení *„Než muž sázel stromy“*. Na jeho realizaci se podílelo pět pacientů PLKM trpících schizofrenií. V rámci výzkumu byly z tohoto projektu analyzovány rozhovory natočené s tvůrci představení a jejich pracovní deníky. Setkání se konala pod supervizí psychologa, který realizátorce výzkumu následně poskytl interview. Autorka tedy měla možnost sama se účastnit dramaterapeutického procesu. To jí poskytlo cenné zkušenosti při práci s klienty a inspiraci při psaní této diplomové práce. Případné zkreslení výsledků následkem vlastní aktivity realizátorky výzkumu při práci s klienty zohledňujeme v diskuzi.

Triangulace metod získávání dat měla za cíl rozvíjet a aplikovat různé postupy za účelem minimalizace zkreslení, která mohla vzniknout při procesu získávání kvalitativních údajů (Miovský, 2006).

7.1. Metoda tvorby dat

Metodu polostrukturovaných interview (viz Příloha 3) si autorka vybrala z toho důvodu, že díky vytvořenému schématu specifikovaných okruhů otázek zaručuje postupné probrání všech témat a zároveň nechává jistou volnost ve změně pořadí, v jakém se lze vytyčeným okruhům věnovat. Při vytváření struktury rozhovoru se autorka držela předem vytyčených výzkumných otázek. Tento způsob vedení rozhovoru autorce dovolil kreativně využívat možností přirozené a nenucené komunikace s klienty a spolu s použitím následného inquiry umožnil prozkoumat téma do patřičné hloubky (Miovský, 2006).

V průběhu rozhovoru byly použity otevřené, doplňovací a naváděcí otázky (tamtéž), jež se autorka snažila spojit do funkčních celků tak, aby na sebe jednotlivé otázky logicky plyně navazovaly, a aby v průběhu rozhovorů nedocházelo k velkým skokům. Pro dosažení větší výtěžnosti interview se část počátečních otázek objevila v modifikované a rozšířené formě objevovaly též ve druhé části interview.

Otázky a jejich pořadí byly pro dosažení větší přesnosti v průběhu výzkumu upravovány. Tento postup je také v souladu s rámcem metody zakotvené teorie, která byla pro analýzu dat aplikována, a která klade mimo jiné důraz na práci v terénu a zakotvení teorie v realitě a na fakt, že se zkušenosti a zážitky neustále mění a vyvíjejí a nelze s nimi zacházet jako se statickými fenomény (Strauss, Corbinová, 1999).

Jednotliví respondenti byli nejprve osloveni třetí osobou (psycholog či sociální pracovník) s otázkou, zda jsou ochotni se výzkumu účastnit a dostavit se v konkrétním čase konkrétní místo. Všechny rozhovory probíhaly v předem určené místnosti daného terapeutického zařízení, v případě terapeutů v jejich kancelářích, vždy však podle předem stanoveného požadavku, abychom v průběhu rozhovoru nebyli rušeni. Rozhovory u všech probandů probíhaly v jejich volném čase, po skončení denního terapeutického programu, jen u dvou terapeutů proběhly během jejich pracovní doby.

Po krátkém seznámení se tazatelka nechala uvést do místnosti a usadila se nejčastěji přes roh stolu k respondentovi, tak, aby mu poskytla dostatek volného prostoru a nezaujala konfrontační pozici. V úvodu rozhovoru představila sebe a také projekt, na kterém pracuje. Klienti byli seznámeni s cíli výzkumu, anonymitou výzkumu,

možností kdykoliv rozhovor ukončit a s ochranou osobních údajů. Vysvětlena byla také nutnost rozhovor nahrávat. Všichni byli požádáni o podepsání informovaného souhlasu (viz Příloha 7).

V úvodní části interview byly účastníkům rozdány dotazníky (viz Příloha 6), které zjišťovaly konkrétní autobiografické informace a úvod do tematiky subjektivního vnímání vlastní léčby. Dotazníky měly zároveň pomoci navázat kontakt. Po jejich vyplnění započal samotný rozhovor a bylo zapnuto nahrávací zařízení³.

Maximální délka rozhovoru, která byla stanovena před začátkem testování, byla 1 hodina. Ve třech případech byla doba kratší než 30 minut, a v jednom případě přesáhla hranici jedné hodiny a dvaceti minut. Ostatní rozhovory se pohybovaly okolo 30-40 minut.

Dalším zdrojem dat byly autentické zápisky z pracovních deníků, které vznikly během procesu tvorby terapeutického divadelního představení *„Než muž sázel stromy“* (viz výše). Do deníků si tvůrci představení postupně zaznamenávali poznámky založené na pozorování klientů a sebereflexi vlastní práce. Deníky rovněž obsahovaly autentické přepisy výroků klientů, které byly do výzkumu rovněž začleněny. Jelikož se o užití dat z deníků rozhodlo až po ukončení projektu, jde o data vzniklá a fixovaná přirozeným způsobem, bez jejich záměrného ovlivnění autorkou.

Posledním zdrojem dat byly rozhovory⁴s tvůrci terapeutického divadelního představení *„Než muž sázel stromy“* natočené po jeho derniéře. Kameramanem a zároveň autorem struktury těchto rozhovorů (viz Příloha 4) je student katedry divadelních a filmových studií na UP v Olomouci.

³ Z důvodu nutnosti komplexního a autentického záznamu polostrukturovaných interview využila autorka možnosti audiozáznamu. Fixování dat bylo prováděno pomocí diktafonu Sony ICD-UX512. Archivace dat byla prováděna po každém rozhovoru. Zároveň byla pokaždé provedena předběžná kontrola kvality nahraného materiálu.

⁴ Rozhovory s tvůrci a supervizorkou byly natočeny na kameru Sony HDR-HC9E a jsou dostupná z: <http://www.youtube.com/watch?v=B5wvqHe6rpQ>

7.2. Metody zpracování a analýza dat

Základním materiálem tohoto výzkumu byl zvukový záznam polostrukturovaných interview, který bylo pro další analýzu nutné převést na textovou podobu. Doslovná transkripce všech rozhovorů byla provedena přímo realizátorkou výzkumu a kontrolována metodou opakovaného poslechu (Miovský, 2006). Osnova textu byla prováděna oddělením a zvýrazněním otázky na jednom řádku a odpovědí napsanou běžným písmem na řádku dalším. Miovský tento postup považuje za vhodný pro přepis dat narativního charakteru, která jsou součástí našeho výzkumu.

Zápisy z deníků byly za účelem lepší manipulace doslovně přepsány do počítače. U rozhovorů byla také provedena doslovná transkripce. Data z dotazníků byla doplněna k informacím, jež jsme o participantech získali během rozhovoru a začleněna mezi výzkumná data.

Analýza získaných dat byla provedena metodou zakotvené teorie (angl. *Grounded Theory*). Při aplikaci zakotvené teorie začínáme zkoumanou oblastí a necháváme, aby se v průběhu výzkumu samo vynořilo, co je v této oblasti významné (Miovský, 2006). Výhodou metody zakotvené teorie je dle Strausse a Corbinové (1999) její schopnost integrovat v rámci kvalitativní analýzy data získaná odlišným způsobem a využít tak více různých metod získávání dat (v našem případě interview, dotazníky, deníky a rozhovory). Vhodnost metody zakotvené teorie zdůvodňuje autorka tím, že nebylo provedeno mnoho výzkumů na podobném tématu, což dává prostor pro vytvoření teorie, která věrně reflektuje stav a možnosti aplikace dramaterapie, a dokáže tyto fenomény vysvětlit.

Autorka se ve svém výzkumu držela koncepčního uspořádání A. Strausse a J. Corbinové (1999), které popsali v knize *Základy kvalitativního výzkumu – postupy a techniky metody zakotvené teorie*.

V první fázi analýzy jsme provedli tzv. otevřené kódování, označili a kategorizovali pojmy pomocí pečlivého studia údajů. Nejčastěji používané byly kódové kategorie „*in vivo*“, tedy takové, které vycházely přímo ze slov účastníků výzkumu (Strauss, Corbinová, 1999).

Po seskupení pojmů, které se zdály příslušet stejnému jevu a následným rozvíjením vlastností a dimenzí kategorií jsme ve druhé fázi provedli tzv. axiální kódování, v rámci něhož jsme použili metodu vytváření trsů, abychom subkategorie sloučili do smysluplných celků a regulovali tak jejich počet. Pomocí metody kontrastů a srovnávání a metody vyhledávání a vyznačování vztahů jsme získaná data znovu uspořádali a vytvořili potenciální síť vztahů mezi kategoriemi. Tyto vztahy jsme následně zpětně ověřovali v základu datového záznamu (Miovský, 2006).

Vztahy mezi kategoriemi, které se ukázaly jako nepravdivé, jsme přeorganizovali nebo z výzkumu úplně vyloučili. Zbylo pět velkých kategoriálních systémů, které byly základem pro kódování selektivní, jež jsme začali uplatňovat již v průběhu kódování axiálního. Jako centrální pojem jsme ustanovili kategorii „*Subjektivní vnímání procesu změny*“, kolem níž jsou veškeré další kategorie uspořádány.

Závěrečným krokem bylo definovat samotnou zakotvenou teorii, a to na základě deskripce modelu vzniklého ve fázi selektivního kódování. Za účelem zachování terminologické čistoty paradigmatického modelu zakotvené teorie používáme ve výzkumné části práce jazyk dramaterapeutické teorie.

7.3. Etika výzkumu

Autorka si je vědoma nutnosti zajištění etických pravidel výzkumného projektu. Proto byly nedílnou součástí výzkumu **informovaný souhlas** (viz Příloha 7), který podepsali všichni účastníci výzkumu před jeho započítím. Klienti byli dopředu seznámeni s postupy, cíli a případnými riziky spojenými s výzkumem. Tyto údaje byly probandům sděleny ústní formou ústního, a zároveň byly uvedeny v informovaném souhlase. Bylo tak zajištěno právo na informace. Zároveň byla zdůrazněna dobrovolnost účasti a možnost z programu kdykoli podle vlastního uvážení vystoupit.

Právo na soukromí a ochranu informací bylo zaručeno oddělením zvukového záznamu od jakékoli informace, jež by mohla pomoci k identifikaci klientů. Pouze realizátorka výzkumu měla výhradní právo k přístupu a práci s nasbíranými daty. Anonymita byla zaručena v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Veškerá získaná data byla použita výhradně k účelu, za jakým byla sesbírána.

8. ZKOUMANÁ POPULACE A VÝBĚROVÝ SOUBOR

Zkoumanou populaci tvořili klienti s duševní poruchou na území České republiky, kteří během své léčby prošli procesem dramaterapie⁵, a byli ochotni se výzkumu účastnit. Pro výběr výzkumného souboru ze zkoumané populace byla využita metoda totálního a příležitostného výběru (Miovský, 2006).

Účastníci výzkumu, s nimiž byly provedeny polostrukturované rozhovory, byli vybíráni metodou totálního výběru. Tato metoda je dle Miovského (2006) založena na tom, že je výzkumný soubor tvořen všemi možnými prvky uvažovaného základního souboru. Probandi byli osloveni realizátorkou výzkumu prostřednictvím svých dramaterapeutů, které realizátorka výzkumu předem telefonicky kontaktovala a následně s nimi smluvila schůzku.

Metoda příležitostného výběru byla použita pro dosažení saturace dat. Realizátorce výzkumu se naskytlá příležitost využít pro výzkum analýzu existujících materiálů (pracovní deníky a záznam rozhovorů), které vznikly v průběhu realizace terapeutického divadelního představení *„Než muž sázel stromy“*.

8.1. Horizont Zlín

Zařízení Horizont Zlín je určeno dospělým duševně nemocným občanům od 18 let s duševním onemocněním v okruhu psychóz ve stabilizovaném stavu. Jeho posláním je tyto lidi podpořit a pomoci jim nalézt a znovu využít vlastní síly k naplnění života v oblasti vztahů, zájmů a pracovního uplatnění. Zařízení poskytuje socioterapeutické činnosti, vzdělávací aktivity a pracovní terapii (Horizont Zlín, nedat.).

Mezi poskytované služby patří i hodiny dramaterapie, která v Horizontu Zlín probíhá každou středu dopoledne od devíti hodin do půl jedenácté. Kromě těchto pravidelných setkání pracují klienti téměř každý rok na tvorbě divadelního představení, které je součástí terapeuticko aktivačních cílů celého procesu. Klienti

⁵ K. Laudová, předsedkyně ADCR uvádí: „V současné době není aktuální přehled praxe dramaterapie v ČR“ (osobní sdělení, 4. března 2013).

docházejí na dramaterapii dlouhodobě, v řádu let a tvoří smíšenou uzavřenou skupinu, jejíž členové se velmi dobře znají.

Dva dny předtím, než proběhla samotná interview, navštívila realizátorka výzkumu lekci dramaterapie, aby měla možnost navázat s klienty kontakt. Díky této návštěvě nevznikly větší problémy v komunikaci s klienty ani se získáním jejich souhlasu pro interview.

Po tomto kontaktu s klienty si autorka uvědomila, že je potřeba interview více strukturovat, neboť klienti nehovoří sami od sebe. Kolem každé ze základních pěti otázek tedy vytvořila ještě několik dalších podotázek, aby klienty aktivizovala a udržela u tématu. Tento postup se osvědčil ze dvou důvodů. Za prvé občas klienti nerozuměli původní otázce, a bylo potřeba je nasměrovat ke konkrétnějšímu uchopení odpovědí. Druhým důvodem byla častá ztráta pozornosti a nízká motivace pro obsáhlejší výpovědi, čemuž větší množství konkrétních otázek zamezilo.

8.2. Toxikorehabilitační oddělení 15, PLKM

Toxikorehabilitační oddělení 15 Psychiatrické léčebny v Kroměříži (dále jen PLKM) je otevřené oddělení pro muže a ženy nabízející komplexní léčbu závislosti, a to především závislosti na alkoholu. Léčba probíhá v terapeutické komunitě s režimovým omezením. Je realizovaná terapeutickým týmem zastoupeným ošetřujícím lékařem - psychiatrem, klinickým psychologem, sociální pracovnící a středními zdravotnickými pracovníky. Komplexní a intenzivní léčba závislosti trvá tři měsíce a je určena pro pacienty motivované, plně spolupracující, bez výrazných zdravotních a sociálních problémů, které by brzdily terapeutický proces (Psychiatrická léčebna v Kroměříži, nedat.a).

Součástí léčby na oddělení 15 jsou pravidelné hodiny dramaterapie, které probíhají každý čtvrtek od dvou hodin do půl čtvrté odpoledne. Dramaterapeutická skupina je smíšená otevřená a její participantů až na výjimky projdou celým tříměsíčním procesem.

Dramaterapeutických setkání se také účastní psycholožka oddělení, která zároveň působí jako supervizor. Do samotných aktivit se někdy sama zapojuje, jindy proces jen pozoruje, vždy však aktivně přispívá ke zpětné vazbě, jež je součástí všech setkání.

8.3. Terapeutická komunita Sejřek

Terapeutická komunita (dále jen TK) Sejřek v obci Sejřek je určena pro léčbu osob obou pohlaví, u kterých byla diagnostikována závislost na nealkoholových drogách. Dílčí cílovou skupinou jsou klienti s tzv. duální diagnózou, tedy s kombinací závislosti s další duševní nemocí (Terapeutická komunita Sejřek, nedat.).

Dramaterapie probíhá v TK Sejřek pod vedením dvou dramaterapeutů jednou za měsíc v rozmezí čtyř hodin. Klienti tvoří smíšenou otevřenou skupinu, na niž dochází po celých dvanáct měsíců trvání léčby. Toto neobvyklé časové uspořádání do bloků je dáno tím, že jeden z terapeutů do TK dojíždí, a tudíž si nemůže dovést klasická pravidelná setkání, která by probíhala každý týden. Také interview mohlo proběhnout pouze s jedním z dramaterapeutů, který byl v TK přítomen.

8.4. Psychoterapeutické smíšené oddělení 32C, FNOL

Psychoterapeutické smíšené oddělení 32C Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen FNOL) se zaměřuje na léčbu psychických poruch s výrazným podílem léčby pomocí psychoterapie. Oddělení je součástí Psychiatrické kliniky, která poskytuje komplexní psychiatrické a psychologické vyšetření a léčbu, vyšetření a léčbu specialistou na návykové nemoci, ambulantní a lůžkovou péči při akutních a chronických psychických poruchách, dynamickou a kognitivně behaviorální psychoterapii (Fakultní nemocnice v Olomouci, nedat.).

Na oddělení fungují zároveň dvě dramaterapeutické skupiny. První z nich probíhá jednou týdně po dobu hodiny a půl a vede ji jedna dramaterapeutka. Druhá probíhá dvakrát týdně také po dobu hodiny a půl a je vedena dvěma dramaterapeutkami. Klienti dochází na dramaterapii po prvním úvodním setkání po dobu zbylých pěti týdnů trvání léčby a tvoří smíšenou uzavřenou skupinu. Interview proběhla se třemi klienty trpícími poruchami nálady. Dva klienti byli z první skupiny s diagnostikou depresivní fáze (F32) a jeden klient, u nějž byla diagnostikována bipolární afektivní porucha (F31), přišel ze skupiny druhé. Dále proběhla interview s jednou dramaterapeutkou z každé skupiny.

8.5. Terapeutické divadlo PLKM

Zdrojem dat byly kromě polostrukturovaných interview také autentické zápisy z deníků a rozhovory, které vznikly v rámci projektu *„Před oponou – Za oponou“* podpořeného nadací O2 Think Big. Jeho autory jsou student speciální pedagogiky Univerzity Palackého v Olomouci a autorka této diplomové práce. K rozhodnutí použít materiál k výzkumným účelům došlo až po ukončení projektu, získaná data tedy nejsou ovlivněna případným záměrem o jejich zkresení.

Během podzimu 2012 proběhlo v PLKM třináct setkání zaměřených na práci s chronicky nemocnými pacienty, konkrétně s pacienty trpícími schizofrenií. Pacienti přišli z Psychiatrického oddělení 1 a 2 PLKM. Jedná se o otevřené ženské a otevřené mužské oddělení s volnými vycházkami, určené pro doléčování psychotických poruch a alkoholových závislostí a pro léčbu klidných spolupracujících nemocných všech diagnostických kategorií (Psychiatrická léčebna v Kroměříži, nedat.b,c).

Setkání se konala v klubu pacientů PLKM každý čtvrtek po dobu hodiny a půl. V průběhu jednotlivých setkání se ustálila skupina pěti pacientů trpících paranoidní schizofrenií, která na setkání pravidelně docházela. Důraz byl kladen na proces tvorby a vlastní autorský vklad pacientů, setkání byla strukturována jako klasická dramaterapeutická setkání, užívány byly expresivní přístupy se zřetelem na specifika onemocnění klientů. Projekt vyústil ve vznik divadelní inscenace a její prezentaci před veřejností. Premiéra proběhla 6. 12. 2012 v divadelním sále PLKM a zúčastnili se jí zejména pacienti, zaměstnanci léčebny a odborná veřejnost. Repríza pro širokou veřejnost proběhla 13. 12. 2012 v Café & Bar Mezi Světy, Olomouc. Inscenace byla natočena na video a předána jako výukový materiál pro UP v Olomouci.

8.6. Shrnutí

Výběrový soubor byl tvořen 20 klienty diagnostikovanými pro schizofrenii, poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek a poruchy nálady, kteří během léčby prošli dramaterapií, 5 dramaterapeutů, 2 supervizory a 2 tvůrci divadelního představení (viz Tabulka 1 a 2). Do výzkumu byla zahrnuta 4 zařízení: Horizont Zlín, Toxikorehabilitační oddělení 15 PLKM, TK Sejřek a Psychoterapeutické smíšené oddělení 32C FNOL a Psychiatrické oddělení 1 a 2 PLKM.

Tabulka 1. Klienti dramaterapie

	Pohlaví, věk	Dg. skupina	Délka dram. procesu	Zařízení
Klient Zlín 1 (KZ1)	Muž, 46 let	Schizofrenie	1 rok	Horizont Zlín
Klient Zlín (KZ2)	Žena, 78 let	Schizofrenie	4 roky	Horizont Zlín
Klient Zlín (KZ3)	Žena, 53 let	Schizofrenie	2 roky	Horizont Zlín
Klient Zlín (KZ4)	Muž, 27 let	Schizofrenie	4 roky	Horizont Zlín
Klient PLKM (KK1)	Žena, 48 let	Závislost na alkoholu	6 týdnů	Toxikorehab. oddělení 15
Klient PLKM (KK2)	Muž, 37 let	Závislost na alkoholu	6 týdnů	Toxikorehab. oddělení 15
Klient PLKM (KK3)	Muž, 40 let	Závislost na alkoholu	10 týdnů	Toxikorehab. oddělení 15
Klient PLKM (KK4)	Muž, 34, let	Závislost na alkoholu	10 týdnů	Toxikorehab. oddělení 15
Klient Sejřek (KS1)	Muž, 29 let	Závislost na drogách	11 měsíců	TK Sejřek
Klient Sejřek (KS2)	Žena, 25 let	Závislost na drogách	10 měsíců	TK Sejřek
Klient Sejřek (KS3)	Muž, 27 let	Závislost na drogách	8 měsíců	TK Sejřek
Klient Sejřek (KS4)	Žena, 31 let	Závislost na drogách	8 měsíců	TK Sejřek
Klient FNOL (KO1)	Žena, 32 let	Poruchy nálady	4 týdny	Psychoterap. oddělení 32C
Klient FNOL (KO2)	Muž, 27 let	Poruchy nálady	5 týdnů	Psychoterap. oddělení 32C
Klient FNOL (KO3)	Muž, 26 let	Poruchy nálady	6 týdnů	Psychoterap. oddělení 32C
Herec PLKM (H1)	Muž, 52 let	Schizofrenie	12 týdnů	Psychiatrické oddělení 2
Herec PLKM (H2)	Muž, 48 let	Schizofrenie	12 týdnů	Psychiatrické oddělení 2
Herec PLKM (H3)	Muž, 54 let	Schizofrenie	12 týdnů	Psychiatrické oddělení 2
Herec PLKM (H4)	Žena, 63 let	Schizofrenie	12 týdnů	Psychiatrické oddělení 1
Herec PLKM (H5)	Žena, 43 let	Schizofrenie	3 týdny	Psychiatrické oddělení 1
PRŮMĚR	41 let		35,35 týdnů	

Tabulka 2. Dramaterapeuté, supervizoři a tvůrci divadelního představení

	Pohlaví	Dg. skupina	Délka práce s danou skupinou	Oddělení
Terapeut Zlín (TZ)	Žena	Schizofrenie	4 roky	Horizont Zlín
Terapeut PLKM (TK)	Žena	Závislost na alkoholu	16 týdnů	Toxikorehabilitační oddělení 15
Terapeut Sejřek (TS)	Muž	Závislost na drogách	11 měsíců	TK Sejřek
Terapeut FNOL 1 (TO1)	Žena	Poruchy nálady	5 týdnů	Psychoterapeutické oddělení 32C
Terapeut FNOL 2 (TO2)	Žena	Poruchy nálady	5 týdnů	Psychoterapeutické oddělení 32C
Supervize PLKM 15 (SK)	Žena	Závislost na alkoholu	16 týdnů	Toxikorehabilitační oddělení 15
Supervize Divadla (SD)	Žena	Schizofrenie	12 týdnů	Psychiatrické oddělení 1 a 2
Tvůrce divadla 1 (TD1)	Žena	Schizofrenie	12 týdnů	Psychiatrické oddělení 1 a 2
Tvůrce divadla 2 (TD2)	Muž	Schizofrenie	12 týdnů	Psychiatrické oddělení 1 a 2
PRŮMĚR			33 týdnů	

9. VÝSLEDKY

Pomocí metody tvorby zakotvené teorie jsme získali čtyři základní kategorie, které se vzájemně ovlivňují, a mezi nimiž probíhá oboustranná interakce s kategorií centrální, již jsme nazvali *„Subjektivní vnímání procesu změny“*. Kolem tohoto centra se seskupuje jedenáct subkategorií, které reprezentují subjektivní vnímání probandů. V následující kapitole jednotlivé kategorie a vztahy mezi nimi popisujeme⁶, a na závěr pomocí deskripce vzniklé struktury definujeme zakotvenou teorii.

9.1. Specifické přínosy dramaterapie z pohledu klientů

Kategorie *„Specifické přínosy dramaterapie z pohledu klientů“* je jednou ze čtyř základních kategorií, jež je v oboustranné interakci s kategorií centrální. Kolem ní se utváří síť subkategorií, jež vznikly konceptualizací a kategorizací odpovědí na otázky: *„Jaká je Vaše motivace na dramaterapii docházet?“*, *„Co Vám dramaterapie konkrétně přináší?“*, *„Co během dramaterapie zažíváte, co jinde nezažíváte?“*, *„V čem Vám dramaterapie konkrétně pomáhá?“* Přidány byly zápisky z deníků tvůrců terapeutického divadla, které však přesně nekorespondují se strukturou interview a chápeme je jako obohacení dat získaných z interview.

Ve všech výzkumných skupinách popisují participanti konkrétní přínosy, které jim dramaterapie přináší. Jako pouhou povinnost bez výraznějšího pozitivního dopadu vnímá dramaterapii jen jeden klient z FNOL a z Horizontu Zlín.

9.1.1. Zvědavost

Klienti ze všech zkoumaných skupin uvádějí, že na dramaterapii chodí do jisté míry ze zvědavosti, která je aktivizuje a rozšiřuje jim pohled na vlastní možnosti i na možnosti léčby. Tato kategorie se vztahuje také k motivaci klientů na dramaterapii docházet.

⁶ Pro ilustraci uvádíme útržky interview jednotlivých participantů. Na konci každé podkapitoly zabývající se subjektivními pohledy klientů přikládáme pro přehlednost graf znázorňující počet odpovědí participantů v rámci jednotlivých kategorií.

„... pokaždé mě tam něco nového překvapí... můžeme si tam zkoušet zajímavé věci, ke kterým se člověk normálně nedostane, tak jsem vždycky zvědavý.“ (KO1)

Herci divadelního představení v tomto kontextu uvedli: *„Zapojil jsem se, protože jsem chtěl vyzkoušet novou terapii.“ (H1) „Zapojila jsem se ze zvědavosti a na pobídnutí paní psychologičky.“ (H4)*

9.1.2. Nové prožitky a poznatky

Kategorie, která z předchozí vyplývá, shrnuje konkrétní nové prožitky a poznatky, které klienti považují za podstatné.

Probandi ze všech skupin uvádějí, že je pro ně dramaterapie místem, kde překonávají sami sebe a prožívají s tím spojené dobrodružství.

„Tak určitě dobrodružství, příjemnej strach z neznáma, a že už do toho jdu.“ (KS3)

Nový je pro klienty také zážitek spontaneity a odbourání stydlivosti a strnulosti.

„Prostě je pro mě nejdůležitější, že je to spontánní, jde o to v uvolnění a být svá v ten okamžik.“ (KS4)

Dále se klienti nikdy nesetkali s možnostmi vyjádření emocí a jejich zpracování, které dramaterapie nabízí.

„Mám to spojené s emocema, a to jak je můžu dát je najevo, (...) a taky to zvládání emocí, že se to tam dělá tak nějak jinak.“ (KO1)

9.1.3. Sebepoznání

S novými prožitky a poznatky souvisí hlubší sebepoznání, na které kladou až na klienty z Horizontu Zlín důraz probandi ze všech zkoumaných skupin. Klienti oceňují zejména neverbální prostředky dramaterapie, které jim poskytují nový náhled na jednání, myšlení a na svou minulost.

„Je to jiný, je to víc, než jen sedět a povídat... vidím, jak reaguji na určité věci, a tím, jak se analyzuji, vidím, jakým směrem jsem se ubíral v životě, a dokážu, nebo vlastně chci to změnit.“ (KK4)

Probandi z TK Sejřek uvádí, že je to také skupinová interakce, která jim nabízí odlišný pohled na sebe sama a charakterizují kolektiv jako zrcadlo.

„To se normálně na skupině nedá, tam se dá leccos skrýt, kdežto při dramaterapii je to hodně takový osobní a mám pocit, že se tam člověk hodně ukáže, že se ty pocity nedají zakrýt a dozví se tam spoustu věcí o sobě.“ (KS3)

9.1.4. Skupinová práce

Shodujeme se s autory (Vyskočil, in Hulec, 2004; Grotowski, 1968, in Pendzik, 2006; Pendzik, 2006; Watts, in Jennings, 1992), že je setkání základním fenoménem typickým pro dramatické aktivity. Je kategorií, která se navzájem ovlivňuje jak s kategorií *„Sebepoznání“*, tak s kategorií *„Práce na sobě“*, o níž bude řeč níže.

Probandi všech pěti skupin uvádějí, že jim dramaterapie pomáhá odbourat pocity samoty.

„... chyběla by mi práce ve skupině, spolupráce. Přijdu mezi lidi... chyběl by mi ten kontakt s lidma.“ (KZ4)

Probandi ze všech zkoumaných skupin také dodávají, že jim dramaterapie pomohla lépe a z jiného úhlu pohledu poznat ostatní klienty.

„Tak mě bavilo rozehrávat s ostatníma osudy, s kterejma jsem tam taky musel těch šest tejdnu žít, takže mně dramaterapie pomohla v tom je poznat úplně jinak, jak bych je normálně na oddělení nepoznal.“ (KO3)

Důležitým tématem a často zcela novou zkušeností je pro účastníky dramaterapie zážitek skupinové koheze, která vyplývá z důvěry, otevřenosti, empatie a rovnosti. Rovnost většina klientů vnímá jak mezi terapeuty a klienty, tak mezi klienty navzájem.

„Mně asi nejvíc pomáhá ten kolektiv, uvolněnost těch lidí, i těch holek, který taky do toho jdou, a že nejsi v tom sám prostě... že si nefrčíme zase každé jenom sám na sebe.“ (KK2)

9.1.5. Práce na sobě

V kategorii *„Práce na sobě“* jsme sloučili výpovědi klientů, které vypovídaly o změnách, jež na sobě participanti pozorovali během jednotlivých setkání. Tento pokrok na sobě zmínili probandi ze všech zkoumaných skupin kromě probandů z Horizontu Zlín. Herci terapeutického divadla se k této kategorii nevyjádřili.

Tato kategorie je nejvíce ovlivněna kategoriemi *„Sebepoznání“* a *„Skupinová práce“*. Od centrální kategorie *„Subjektivní vnímání procesu změny“* se liší krátkodobějším zaměřením na jednotlivá setkání, zatímco centrální kategorie se zabývá změnami z dlouhodobější perspektivy. Obě kategorie však k sobě mají velmi blízko.

Klienti PLKM zdůrazňují rozvoj spontaneity, který u nich vede k postupnému odstraňování ostychu a zlepšení komunikace se skupinou.

„U mě to asi nejvíc odbouralo ten ostych vystoupit, předvádět se před víc lidma, ztratil jsem takové ty zábrany v komunikaci.“ (KK2)

Pro probandy z TK Sejřek je podstatné, že se naučili nebát se expresivním způsobem vyjadřovat před ostatními, důraz kladli na práci prostřednictvím svého těla a smyslů.

„Okecat jsem zvyklá cokoliv, tak s tělem a zapojením jinejch smyslů si nejsem jistá, ale je to pravdivější, jak se člověk vyjadřuje, jak komunikuje, je to intenzivnější.“ (KS2)

Probandi z PLKM i z FNOL zdůrazňují možnost vyzkoušet si řadu situací nanečisto, a oceňují kreativní způsob, jakým toto zkoušení probíhá.

„Můžu si tady vyzkoušet, jak se asociovat do společnosti (...) a zároveň se taky připravovat do budoucnosti, jak by ten život byl jako v poklidu dál.“ (KK4)

9.1.6. Sebehodnocení

Kategorie *„Práce na sobě“* zásadním způsobem ovlivňuje kategorii *„Sebehodnocení“*. Do této kategorie patří ocenění, které klienti vnímají v procesu dramaterapie ze dvou úhlů pohledu. Za prvé si participanti sami na sobě cení toho, že jsou schopni překonávat své zábrany a posouvat hranice svých možností. Tento typ ocenění je často spojen se zážitkem veřejné performance.

„Zapojil jsem se, abych si dokázal, že i když jsem nemocný, jsem schopen hrát pro lidi. Mám z toho radost, že vás nemají jako nemocného...“ (H2)

„... jako feťáka by mě nikdy nenapadlo takhle vylízt před lidi. Natož abych si myslela, že mi budou tleskat.“ (KS)

Jako druhý aspekt sebehodnocení participanti vnímají, že se cítí oceněni tím, že jim někdo věnuje speciální pozornost, zejména v případě, když za nimi dramaterapeut dochází externě.

„Chodím tam kvůli dramaterapeutům, že mi věnují pozornost. (...) Vážím si toho, že sem ty holky chodí.“ (KO2)

9.1.7. Odreagování a uvolnění

Probandi ze všech skupin uvádějí, že jim hodiny dramaterapie přinášejí odreagování a uvolnění, odbourání nervozity a stresu. Chápou dramaterapii v tomto smyslu jako volnočasovou aktivitu, která jim pomáhá alespoň po nějakou dobu nemyslet na své problémy. Tato kategorie zpětně ovlivňuje kategorii *„Zvědavost“*, a je tím pádem pro klienty jedním z motivačních činitelů.

„Určitě uvolnit se od problémů na chvíli, a tím pádem získat odstup k řešení problémů jako takových.“ (KO1)

„Dnešní program mi pomohl, že mi klesá v hlavě napětí.“ (H1)

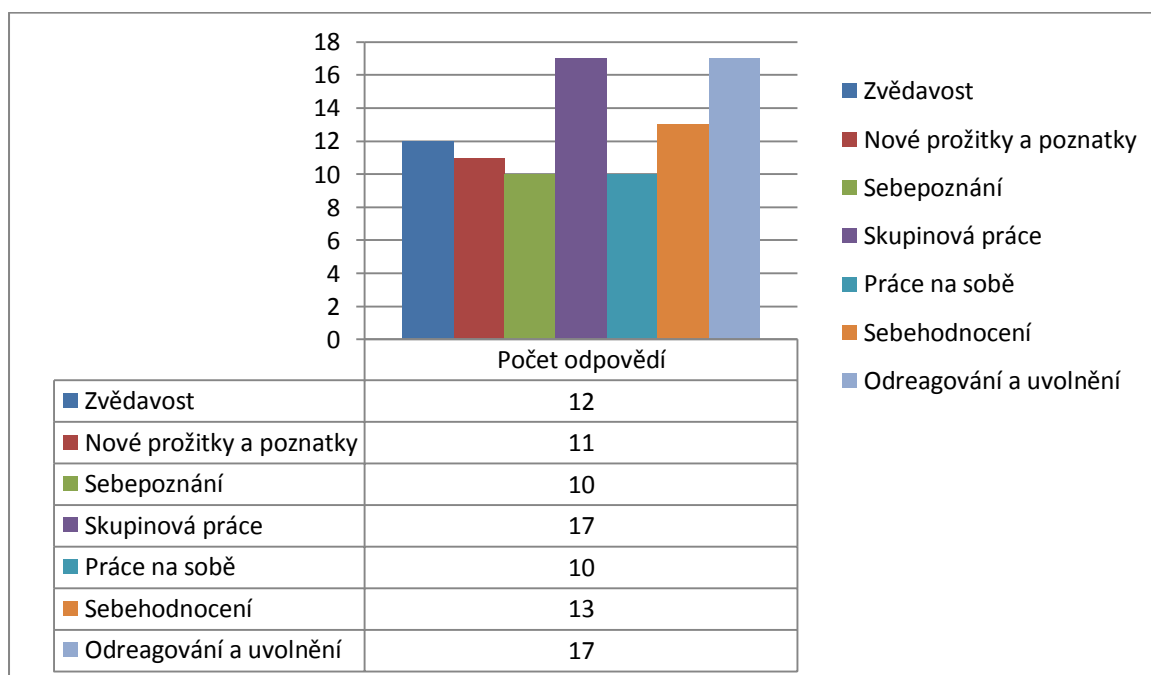
Dále v tomto kontextu probandi ze všech skupin uvedli, že mají radost ze hry a oceňují dobrou atmosféru, zábavu, a pozorují v průběhu setkání zlepšení nálady.

„U mě je to rychlá změna nálady. Já fakt třeba přijdu, že jsem otrávený nebo něco, a u dramaterapie je to minuta nebo několik minut a je mi líp....“ (KK3)

Čtyři z herců terapeutického divadla uvedli, že pro ně byla práce na divadelním představení podstatným zpestřením života v PLKM.

„Bylo to důležité zpestření, humor, legrace, bylo to tady něco opravdu jiného.“ (H4)

Graf 1. Specifické přínosy dramaterapie z pohledu klientů



9.2. Nedostatky dramaterapie

Také druhá základní kategorie je také v přímé interakci s kategorií centrální. Kategorie ‚Nedostatky dramaterapie‘ sdružuje celou škálu fenoménů, jež klientům a dramaterapeutům na dramaterapii vadí, které jim v dramaterapii chybí, a také zahrnuje návrhy na změnu současného uspořádání. Pouze čtyři probandi tvrdí, že by na dramaterapeutických setkání neměnili nic. Herci terapeutického divadla se k této kategorii nevyjádřili.

9.2.1. Změna podmínek

Řada klientů a dramaterapeutů je nespokojená s podmínkami, v jakých dramaterapie probíhá. Jedná se o problémy s časovým uspořádáním, místem, propagací dramaterapie, dobrovolností.

Problémem je také absence následné péče, již by klienti mohli v případě zájmu využít. V tom se shodujeme s výsledky výzkumu Johnsona (1980), který tvrdí, že návaznost v léčbě je zásadní, chceme-li klientům pomoci překonat vážnější problémy, osobní obavy a nepříjemné společenské tlaky.

V kontextu časového uspořádání dramaterapeutických setkání jsou klienti nespokojeni s četností dramaterapeutických setkání

„Jednou týdně je málo, nemůže vzniknout žádné pouto.“ (KO2)

O tom, že by měla být dramaterapie častěji, aby měla na klienty výraznější efekt, se vyjadřují také všichni terapeuti kromě dramaterapeutky z Horizontu Zlín.

„Jednou týdně je málo, to je jen taková ochutnávka, chtělo by to dvakrát i třikrát, jinak je to bez návaznosti, jen doplněk, zpestření.“

Z hlediska délky trvání dramaterapie uvádí terapeutka z FNOL, že pět týdnů je nedostačujících.

„... aspoň osm týdnů by to chtělo, takhle můžeme jít jenom do těch míň závažnějších témat, protože než se tam vytvoří nějaký bezpečí (...) oni se třeba na psychoterapii potkávají denně, ale mám pocit, že v tý dramce fakt člověk začíná od začátku, protože je to jinej druh práce.“ (TO1)

Klienti i dramaterapeutka z FNOL vyjadřují nespokojenost s místem, v němž dramaterapie probíhá.

„... mít prostor rozběhnout se, a mně chybělo místo, i změna místa...“ (KO3)

Klienti z PLKM se v této souvislosti zmiňují o tom, že by setkání měla probíhat v menších skupinkách.

„...takhle se tam nemůžeme hnout, a i ty reflexe jsou hrozně zdlouhavé...“ (KK4)

Klienti TK Sejřek uvádí, že by uvítali, kdyby byla skupina uzavřená, měli by ve skupinu větší takovou důvěru.

„... a taky je blbý, když se tady střídají lidi... že někdo odejde a prostě tady chybí, že ten nový člověk je jinej a neví, o co jde...je to hodně o důvěře.“ (KS4)

Podle klienta KO3 by měla být dramaterapie dobrovolná a placená.

„Je to takové násilné, mělo by to být dobrovolně. A mělo by se za to platit, aby si toho pacienti vážili.“

Tentýž klient se spolu s dramaterapeutkou FNOL shodují na tom, že záleží na způsobu propagace dramaterapie. Doporučují předchozí prezentaci, jinak může dojít k vytvoření předsudků, které brzdí následnou práci.

„...jak je dramaterapie prezentována na oddělení, kdo jim co mezi řádky řekne... že kdyby jim to řekli bez zabarvení (...) hodně čekají divadlo, musí se to vyjasnit a pak je to dobrý... třeba ta poslední skupina na to byla hodně nastavená, že se toho nebáli, a mohli jsme jet rychleji...“ (TO1)

Dramaterapii ve formě následné péče by uvítali probandi ze všech zkoumaných skupin kromě klientů Horizontu Zlín, kteří docházejí na dramaterapii dlouhodobě.

„Odcházím do doléčovacího centra, a chtěl bych tam v tom pokračovat. Kdyby byla nějaká ambulantní léčba... je to škoda... třeba se něco v budoucnu semele, myslím, že je toho ve mně víc, než se dosud ukázalo.“ (KK4)

Také obě dramaterapeutky z FNOL upozorňují na fakt, že chybí návaznost v možnosti ambulantních dramaterapeutických setkání.

Jeden z tvůrců terapeutického divadla uvádí: *„... touha vytvořit divadelní soubor s pacienty, který by byl stálý. Tady je to rozvíjelo, pracovali, ale co dál... oni se rozejdou domů a nám tady zbyde jen videonahrávka.“ (TD2)*

9.2.3. Vnitřní zábrany

Participantů se často zmiňují, že pro ně bylo alespoň z počátku těžké překonat stud, strach a pocity trapnosti z projevu před ostatními. Někteří se přes tento pocit

nedokázali přenést, a brání jim dále v dramaterapeutické práci. V tomto ohledu se však shodujeme s Landym (1997a), že nejvíce z dramaterapie mohou vytěžít právě lidé, kteří nejsou spontánní, pociťují strach z hraní a z otevřené exprese emocí.

„Třeba jedna paní do toho vůbec nechtěla jít a pořád měla divné pocity, že se na ni ostatní dívají, že nemá ráda svoje tělo... ale vždycky to udělala, a pak když odcházela, tak říkala, jak je hrozně šťastná, že tu dramaterapii měla, že se s tím tělem i trochu vyrovnala.“ (TK1)

Dramaterapeutka z FNOL se zmiňuje o tom, že se klienti cítí trapně zejména při hrách, které často považují za infantilní. Je pro ni velkou otázkou, jak klientům hry přiblížit, aby se při nich necítili trapně a mohli rozvíjet svoji hravost a kreativitu.

Herci divadelního představení se nedokázali shodnout, zda je pro ně hravost přínosná, či nikoliv. Nedokázali odlišit, co pro ně znamená slovo ‚hravý‘ a ‚dětinský‘. Tvrдили sice, že si chtějí hrát, ale zároveň jim to přišlo trapné.

9.2.4. Dvojí úloha dramaterapie

Kategorie ‚Vnitřní zábrany‘ má úzký vztah s kategorií, kterou jsme nazvali ‚Dvojí úloha dramaterapie‘, neboť řada pacientů a terapeutů poukazuje na paradoxní postavení, které pro ně dramaterapie má. Na jednu stranu ji mnozí participanti chápou jako zábavnou aktivitu, při které se mají možnost odreagovat. Na druhé straně jsou klienti nezřídka překvapeni, jak hluboko je mohou na první pohled bezelstně vypadající aktivity zasáhnout⁷.

„... oni se toho trochu bojí, ale věří, že je to důležitý tím, jak je to nepříjemný a obráceně, je to nepříjemný, ale je to důležitý. Vadí jim to hrabání se ve svým vnitřku, to hraní rolí, ve kterých se musí ukázat s opravdovýmma emocema. Ale přisuzují těm technikám, jestli se to tak dá říct, docela dost velkou moc.“ (TS)

⁷ Dle Pendzik však smyslem dramaterapie není docílit u klientů relaxace, ale dosáhnout světa dramatické reality, ve kterém mohou být bezpečně prozkoumávány, propracovány, přeměněny libovolné obsahy (Pendzik, 2006).

Další dramaterapeuti vyjadřují názor, že se klientům během hodin dramaterapie nechce řešit vážnější témata právě proto, že ji často chápou jako doplňkovou činnost, během níž nemusí myslet na své problémy.

„Když se mají zabývat filosofickými tématy, etikou, tak to v souvislosti s tím hravým projevem jim moc pod vousy nejde. Oni opravdu si chtějí hrát jako děti, zapomenout, opravdu si to užít, být oceňováni.“ (SK1)

Klienti zmiňují negativní pocity z toho, jak hluboko je dramaterapeutické působení zasáhlo, a to tím hlouběji, čím méně to čekali.

„Tak třeba když jsem mluvila na skupině, byla jsem připravená, že mě to rozseká. A tady mě to rozsekalo, a ani jsem nechtěla, nebyla jsem na to připravená.“ (KS2)

9.2.5. Konkrétní činnosti

Řada klientů uvádí konkrétní činnosti, které jim během dramaterapeutických setkání vadí, či které jim chybí. Tyto antipatie a požadavky jsou spojeny s osobními preferencemi či předchozími zážitky, a je těžké je zobecnit.

Probandi z FNOL například uvádějí, že jim chybí zpěv, hraní na hudební nástroje a tanec, jeden z klientů uvádí, že by chtěl vytvářet společný obraz.

„... nějaký přemosťující rituál, třeba společnej obraz... že ty lidi spolu něco budujou, aby to bylo propojený i mezi těma sezeníma... aby viděli i kus práce po tom všem... i kreslení, poezie, i pohyb... že ty lidi se pak podívaj, co si mysleli před šesti týdny a vidí třeba, jak se změnili...“ (KO3)

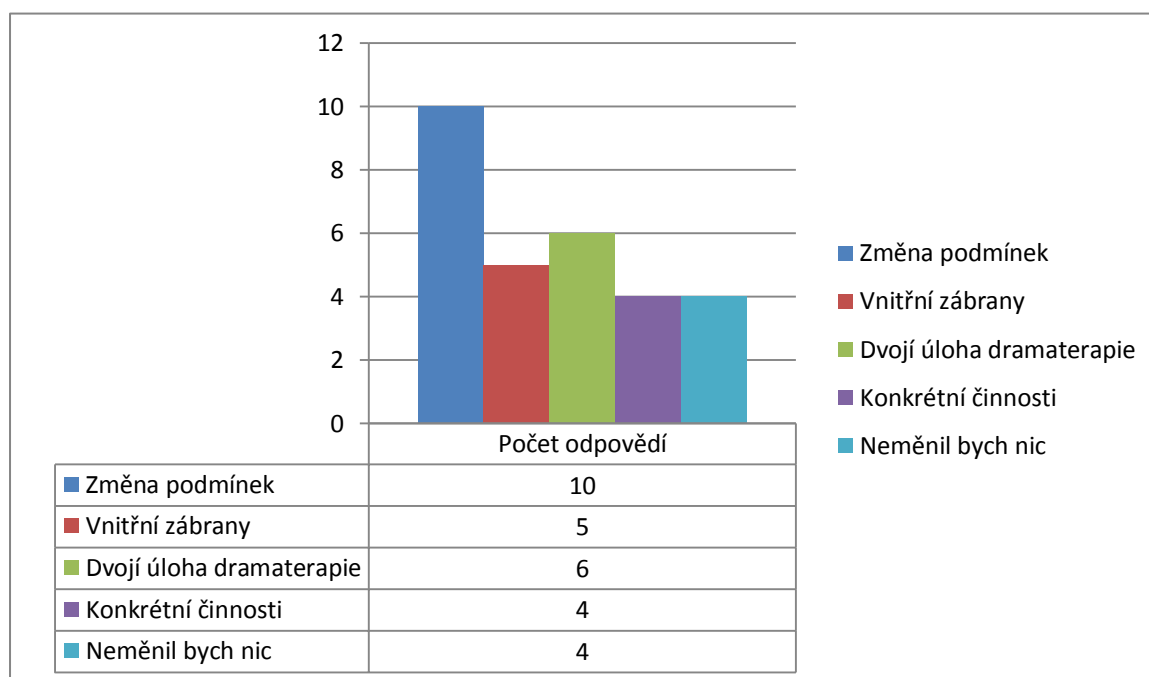
Některým probandům z PLKM vadily dotyky a příliš intimity.

„...a zkoušeli, jaké jsou naše hranice. Vadilo mi, že na mě sahají cizí lidi.“ (KK1)

Klienti z TK Sejřek uvádějí, že jim byly nepříjemné techniky, které se dělaly poslepu. Probandi z Horizontu Zlín uvádějí, že se bojí mluvit o věcech do detailů, aby jim někdo nevynadal. Také se jim nelíbilo, když je někdo oceňuje.

„... pořád se oceňovat... sebechvála smrdí!“ (KZ4)

Graf 2. Nedostatky dramaterapie z pohledu klientů a terapeutů



9.3. Postavení v léčbě

Kategorie *„Postavení v léčbě“* je třetí kategorií, která má vliv na kategorii centrální, a to z toho důvodu, že míra důležitosti, jakou participanti dramaterapii přikládají, přímo ovlivňuje subjektivní vnímání procesu změny. Z výpovědí vyplývá, že se u participantů vnímání dramaterapie v kontextu léčby pohybuje v dimenzi, na jejímž jednom konci klienti uvádí, že je pro ně dramaterapie na předních místech, zatímco na druhém konci se nacházejí výpovědi klientů, pro něž má dramaterapie v léčbě malý nebo žádný význam.

V Horizontu Zlín je dle slov dramaterapeutky dramaterapie jednou z hlavních aktivit. Dva probandi uvádějí, že je pro ně v rámci jejich léčby podstatná, jeden uvádí, že jsou pro něj setkání důležitým zdrojem odreagování a dle jednoho z klientů nemá větší význam.

Dramaterapeutka i supervizorka skupiny v PLKM se shodují v tom, že je dramaterapie na oddělení 15 chápána jako doplňková terapie (srov. Jennings, 1987).

„Ano, jste rozehrávačka. Dá se říct, že kdybychom to vzali, tak je to platná a užitečná aktivita pro přípravu klientů k dalšímu psychoterapeutickému ovlivňování citlivým, nenásilným, pro ně neohrožujícím způsobem.“ (SK)

Klienti PLKM však staví dramaterapii na první místo před psychoterapií, na její úroveň nebo ji řadí na druhé místo hned za individuální psychoterapii.

Dramaterapeutky FNOL vidí dramaterapii jako zpestření v rámci léčebného režimu.

„Slovo ‚koření‘ je pro to asi nejužitečnější. Nestojím si za tím, že by tam dramaterapie někdy mohla být jako nějaká hlavní náplň...“ (TO1)

„... je to takový doplněk (...) šest týdnů, tak je to vyloženě ochutnávka.“ (TO2)

Dva klienti FNOL se s dramaterapeutkami shodují v tom, že je pro ně dramaterapie důležitá jako odreagování od problémů.

„Je to pro mě spíše chvilková záležitost. To by asi muselo být dlouhodobější.“ (KO1)

Jeden klient z FNOL uvádí, že nechtěl, aby byla dramaterapie součástí jeho léčby. Dramaterapie se dle něj na psychiatrii nehodí.

„Je to hra, zasnění se, svým způsobem nacházení krásy ve chvíli, kdy lidé tu krásu nemají. Čímž pádem je to, jako by diplomat přišel do Al-Kajdy a o něco se snažil. Prostě neuspěje.“ (KO3)

Dramaterapeut z TK Sejřek staví dramaterapii na roveň ostatním terapiím, celý léčebný program dle něj funguje pouze pohromadě.

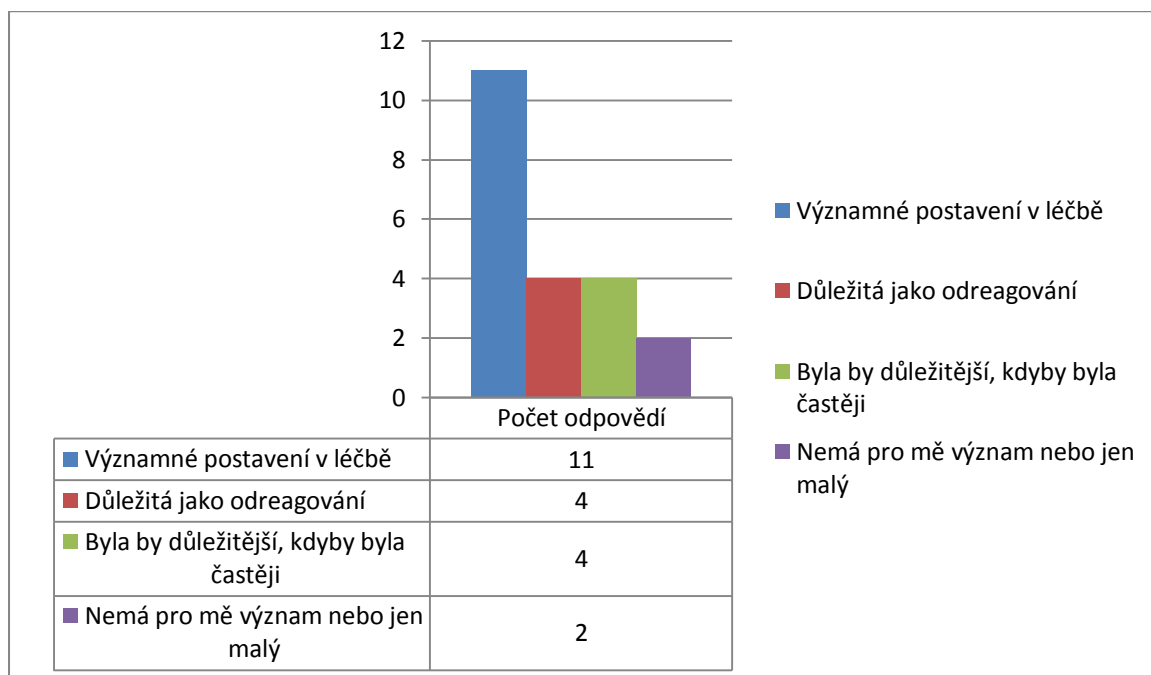
„... kdybychom řekli, že tohle je jen taková doplňková činnost, tak to přestane mít pro ně tu důležitost.“ (TS)

Dva z probandů uvádějí, že by pro ně měla dramaterapie větší význam, kdyby probíhala častěji, zatímco další dva klienti mají dramaterapii za jednu ze stěžejních aktivit.

„... pracuju tam se svojí osobností, na tom stojí celá má závislost...“ (KS3)

Pro tři z herců terapeutického divadla měla setkání významné místo v léčbě a pro dva z nich byla zdrojem odreagování a zpestření života v léčebně.

Graf 3. Postavení dramaterapie v léčbě z pohledu klientů



9.4. Specifika práce s konkrétní skupinou klientů

Možnostmi dramatických prostředků, které dramaterapie využívá, jsme se věnovali v kapitole 3.5. *Dramaterapeutické faktory*. V následující kapitole se zabýváme specifickými aspekty dramaterapeutické práce, na něž upozorňují konkrétní dramaterapeuté při práci s konkrétní diagnostickou skupinou. Uvádíme také dramaterapeutické faktory a témata, jež považují za podstatné sami klienti, a které dle nich vedou k procesu změny.

Tato kategorie je čtvrtou základní kategorií, která ovlivňuje kategorii centrální, neboť se zabývá konkrétními postřehy a doporučeními klientů a terapeutů, jež mohou silně přispívat k terapeutickému procesu změny.

Výpovědi probandů byly natolik odlišné, že jsme namísto tematického řazení zvolili řazení podle jednotlivých zařízení, abychom tak výrazněji odlišili specifika jednotlivých skupin.

Dramaterapeutka Horizontu Zlín poukazuje na pozitivní zkušenost s prací s loutkami, neboť se podle ní její klienti umí lépe vyjádřit v neverbální rovině. Dále upozorňuje na důležitost pochvaly a ocenění této skupiny klientů.

„Pomocí těch dramaterapeutických prostředků oni vidí, že mají hodnotu, že dokáží něco, za co se můžou pochválit. Hodně z nich si myslí, že jsou nemocní, tak na to nemají sebemenší právo.“ (TZ)

Klienti zdůrazňují důležitost pohybu: *„Ta pohybovost, to mi chybí... kreslení a zpěv mám i jinde...ale takové ty kroky nebo variace, to je specifické.“ (KZ3)*

V TK Sejřek upozorňuje na význam, který má dramaterapie pro klienty ve smyslu upuštění od kontroly, kterého se předtím snažili dosáhnout pomocí drog. Dále vyzdvihuje možnosti práce s tělem, k němuž mají dle něj klienti pokřivený vztah, a oceňuje možnost užití neverbálních prostředků.

„Zařazujeme často techniky, které fungují tak, že to nemůžou okecat.“ (TS)

Pro klienty TK Sejřek byl důležitý zážitek divadelní performance, kterou prezentovali na každoročním Kulturfestu, tradičním setkání, kterého se účastní většina terapeutických komunit v České republice (Advaita, o.s., 15. 10. 2012).

„To divadlo bylo důležité, bylo to takové vyvrcholení.“ (KS3)

Dále by probandy TK Sejřek zajímala práce s rituálem, neboť s ním mají své zkušenosti z pobytů v komunitách a litují, že se s ním zatím příliš neworkovalo.

Supervidující psycholožka PLKM poukazuje na téma sebevědomí a důvěry, jež shledává pro klienty se závislostí na alkoholu jako živé a palčivé.

„Závislý má narušený vztah k sobě samému, ke svému okolí (...) v dramaterapii si mohou tou nenásilnou, hravou formou prožít, jak se obnovuje sebedůvěra, a jak se obnovuje důvěra v ostatní.“ (SK)

Psycholožka na základě vlastního pozorování a následné terapeutické práce s těmito klienty doporučuje zařazovat do dramaterapeutického procesu zkoušení nových životních rolí. Stejně jako dramaterapeut z TK Sejřek zastává názor, že závislí touží po mimořádném prožitku, a dramaterapie dle něj poskytuje mimořádné prožitky, které nejsou způsobeny vlivem alkoholu.

Také klienti PLKM vyzdvihují hru v roli: *„Hra v roli mi pomáhá odbourat ostych a ukazuje mi další cesty... v tom se vlastně tak nějak ztotožňuji nebo realizuji... vnímám otevřenost a autentičnost skrze hru v roli.“* (KK3)

Dramaterapeutky i participanti z FNOL vyzdvihují téma sebeprosazení, sebeuvědomění a hledání opor a zdrojů v sobě. Dramaterapeutky upozorňují na důležitost pochvaly pro tuto skupinu klientů, kteří často trpí nedostatkem sebevědomí. Také je podle nich potřeba pracovat na schopnostech klientů vyjadřovat se otevřeně před skupinou, a to jak běžnými, tak nestandardními způsoby. Jako vhodný prostředek pro práci na těchto tématech doporučují práci s příběhem, který je dle nich navíc bezpečný pro svou symboliku a estetickou distanci.

„Aby si přes ty příběhy postupně mohli uvědomovat, že neexistují jen dobrá nebo špatná řešení, úspěchy či neúspěchy. Aby se nebáli být jiní.“ (TO2)

Tvůrci terapeutického divadla zdůrazňují při práci s klienty potřebu struktury a jasných zadání.

„Chce to věci jasné, konkrétní, snadno uchopitelné, protože se v příliš abstraktních tématech ztrácejí... to ‚nadpřirozené‘, snivé, z jiných světů, je už v jejich výrazu obsaženo jakoby samo sebou.“ (TD1)

Tvůrci divadla dále upozorňují na potřebu rozvoje schopnosti improvizace a spontaneity u této skupiny klientů a na důležitost práce s verbální i neverbální expresí.

„... ví, že to mají v hlavě třeba pomotaný, ale když to řeknou nahlas, tak jim to dochází. A teprve když to začali hrát tělem, začali zjišťovat, jak je to vlastně s ostatníma, že jim to dokážou nějak podat. Protože oni si třeba myslí, že to nemá cenu, a že jsou to blbosti, ale když jsou spontánní a řeknou to, tak často zjišťují, že to třeba pro ostatní lidi být blbosti nemusí.“

Na základě pozorování a podrobného zaznamenávání poznatků upozorňují tvůrci terapeutického divadla také na důležitost témat komunikace a emocí, a to s ohledem na dlouhodobou hospitalizaci a částečnou izolaci klientů.

9.5. Subjektivní vnímání procesu změny

Kategorie *„Subjektivní vnímání procesu změny“* je centrální kategorií celého systému. Je výslednicí společného působení všech předchozích kategorií. Výsledky našeho výzkumu se tak shodují s Pitruzellou (2010) a Jonesem (2000), podle nichž je hlavním cílem dramaterapie právě podpoření a využití potenciálu ke změnám vnitřní rovnováhy a vztahů se světem, a to pomocí dramaticky laděného procesu. Naše zjištění týkající se ústřední úlohy procesů změn také koresponduje s předpokladem Prochasky a Norcrosse (1999), podle kterých jsou to právě procesy změny, co klienty přivádí ke změně prožívání, myšlení, chování či vztahů spojených s určitým problémem či obecnějším způsobem života. Shodujeme se ve výsledcích také s výzkumem Pymana a Ruga (2006), dle kterých je vnímání a uchopení dramaterapeutické práce víceúrovňové, spojené dle autorů např. s osobním rozvojem a učením, výzvou, tolerancí a spoluprací, sebehodnocením a hodnocením druhých, zvýšeným uvědoměním si vlastní i skupinové kreativity a pocitem zvýšení svých možností či únikem od reality.

Za nejpodstatnější považují klienti v tomto kontextu všech skupin téma odbourání strachu a ostychu, které spojují s učením se větší míře uvolnění, spontánnosti a autenticity.

„Dřív jsem se bála vystupovat před lidma, a teď už vím, že to zvládnu. Jakože jsem schopná do toho jít, že to není trapný, co dělám, a prostě si věřit, no...“ (KS1)

Dramaterapeutka Horizontu Zlín uvádí, že klienty v této souvislosti zásadně posunula práce s improvizací, díky níž jsou pohotovější a méně se bojí.

Vliv dramaterapie na zlepšení komunikace a vztahů pozorují probandi ze všech zkoumaných skupin.

„Nebát se mluvit s lidma a zapojit se, když se něco děje, to je to nejdůležitější. (...) Naučit se žít mezi lidma, protože jeden z faktorů recidivy je samota.“ (KK3)

Dramaterapeutka PLKM se též zmiňuje o výrazném zlepšení komunikace a verbálního vyjadřování, které u klientů během dramaterapeutického procesu pozoruje, a které přisuzuje pocitu bezpečí, jež dramaterapie klientům poskytuje.

Dramaterapeut TS k tomuto tématu uvádí, že zážitek společného hraní je pro klienty výbornou inspirací, jak trávit kvalitně a bez užití drogy volný čas ve společnosti.

Sebepřesah a vůli k další práci na sobě považují za zásadní probandi z PLKM a FNOL.

„... nezůstat na místě a objevovat, co je skryté, nacházím ty věci, které jsou až v tom spodku, nutí mě to dál o sobě přemýšlet...“ (KK2)

Tvůrci divadla zdůrazňují vliv hry na motivaci k další práci na sobě, neboť jim nabízí možnosti, kterých si předtím nebyli vědomi.

„... ve hře mění pohled sami na sebe a na své schopnosti. Mění to tunelovité vidění a oni mají možnost vidět, co všechno můžou, jaká je to vlastně paleta.“ (TO2)

Větší otevřenost, upřímnost, vyjádření a zvládnutí emocí, pozorují probandi z TK Sejšek a z FNOL.

„... mě třeba potěší, nějaký spontánní projev radosti a otevřenost, když se můžu projevit, tak to mám vždycky spojený s uvolněním emocí, to jsem neuměla.“ (KO1)

„... že jsem upřímnější k lidem, a že jsem vůbec pochopil slovo upřímnost ...“ (KS3)

Probandi z TK Sejšek a z PLKM uvádějí, že jim dramaterapie pomohla zvýšit sebevědomí. Někteří z nich uvádí, že jim snad tato zkušenost pomůže při hledání zaměstnání.

Žádnou změnu na sobě nepozorovali dva participanti z Horizontu Zlín a z FNOL.

Herci divadelního představení se k tomuto tématu nevyjádřili, nemůžeme tedy jejich výpovědi zařadit do shrnujícího grafu. Z výpovědí obou tvůrců terapeutického divadla i supervizorky však vyplývá, že pacienti byli na konci procesu schopni hlubšího a delšího soustředění, vyjadřovali více expresivně své emoce, začali být spontánnější, přestávali se stydět, a výrazně se zlepšila jejich schopnost komunikace.

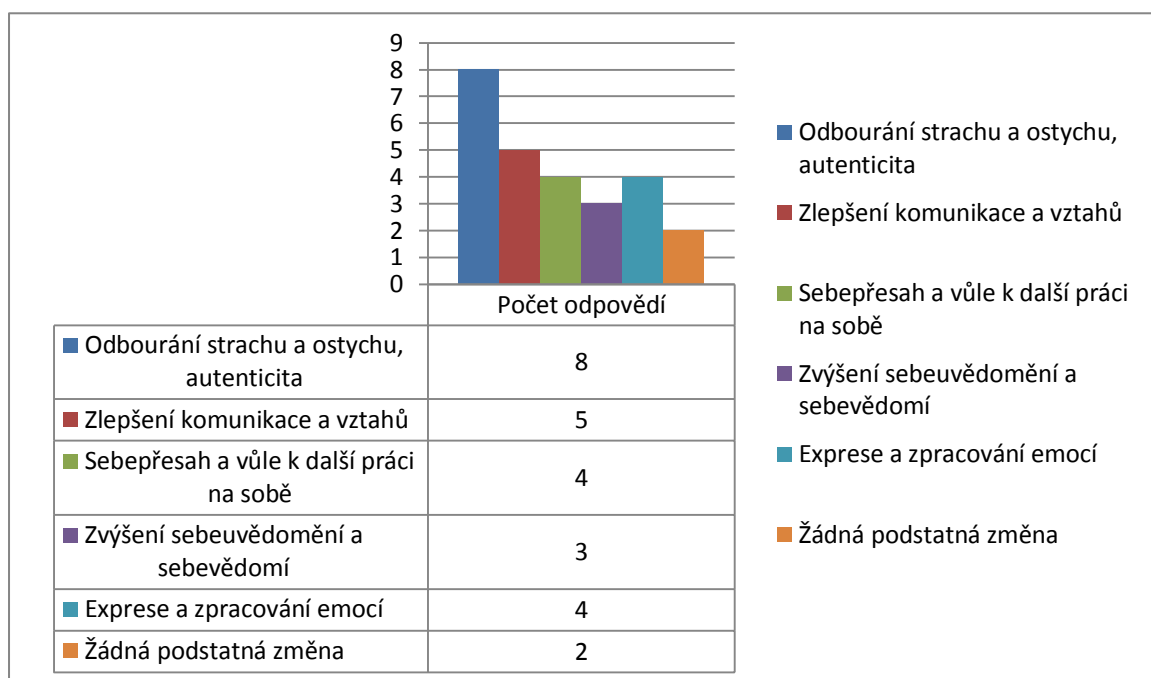
„Oproti září... předtím nemluvíli, nepozdravili, neuměli se hýbat, nekomunikovali... a tady si popustili uzdu, přestali být sevřený v tom strachu z lidí.“ (TD1)

„Kdybych měl ty lidi, jak se chovají teď, porovnat s tím, jak se chovali na první schůzce, tak je asi nepoznám. Protože oni se začali hýbat, začali komunikovat, smát se, začali na tom pracovat.“ (TD2)

Supervizorka terapeutické divadelní skupiny hovoří o překvapení z tvořivého přístupu chronických pacientů.

„Bylo to patrné už od samého začátku i u pacientů, kteří již víckrát nepřišli. Myslím si, že to pro ně byl ohromný zážitek, protože ta psychická nemoc je určitým handicapem, a oni se nemůžou účastnit takových projektů, takže to, že se účastnili, je pro ně obrovským zážitkem.“ (SD)

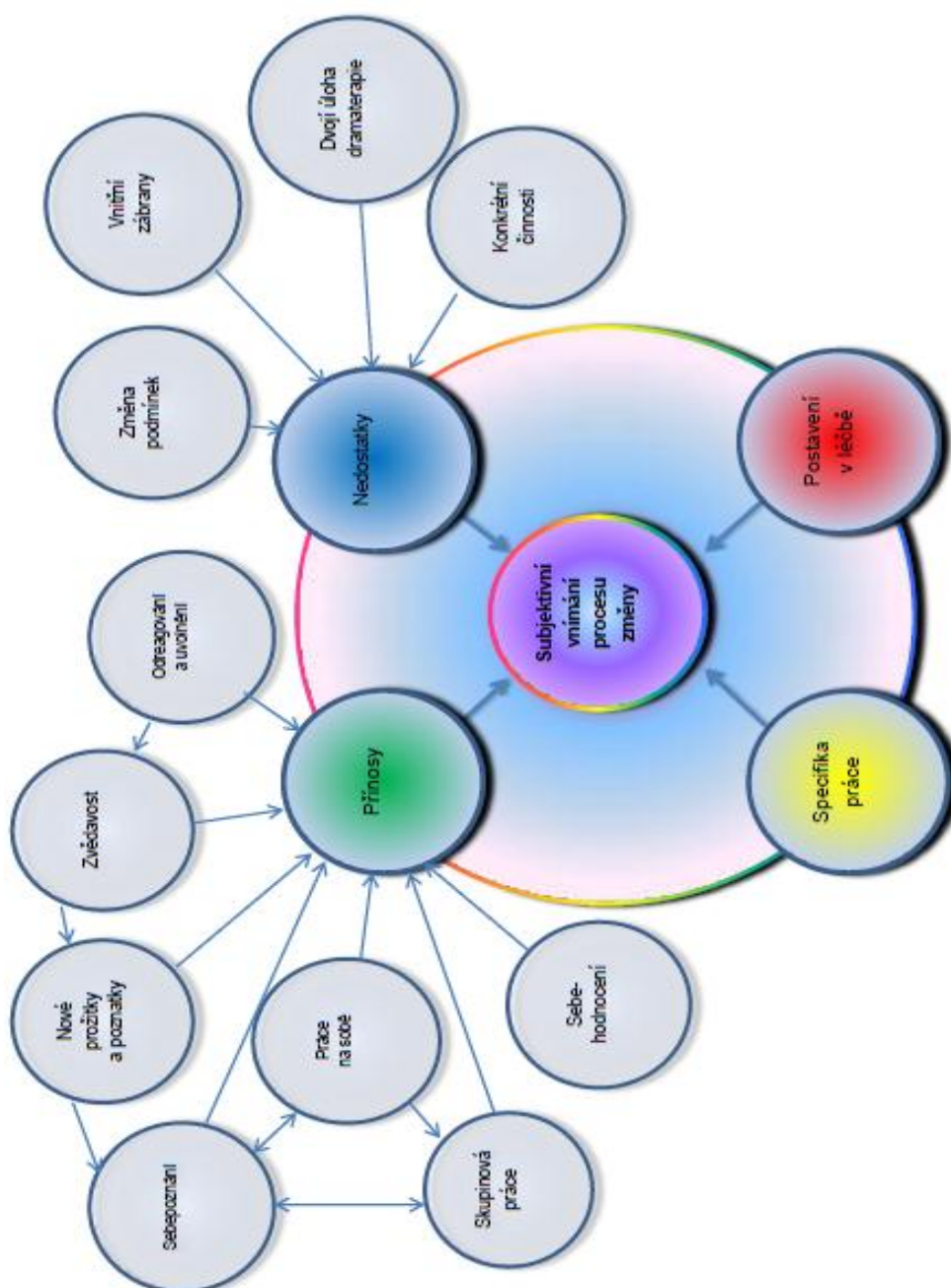
Graf 4. Subjektivní vnímání procesu změny klienty



9.6. Shrnutí – Zakotvená teorie

Centrální kategorií, kolem které se utváří bohatá síť jednotlivých faktorů ovlivňujících proces dramaterapie, nese název *„Subjektivní vnímání procesu změny“*. Tato zastřešující kategorie sdružuje ty aspekty dílčích kategorií, které mají vliv na terapeutický proces změny. Vazby mezi jednotlivými kategoriemi přehledně shrnuje Obrázek 1.

Obrázek 1. Suhrn principů fungování dramaterapie



Výsledky výzkumu se shodují s autory (Pitruzella, 2010; Jones, 2000; Prochaska, Norcross, 1999; Pyman, Rug, 2006), podle nichž jsou to právě procesy změny, co klienty přivádí ke změně prožívání, myšlení, chování či vztahů spojených s určitým problémem či obecnějším způsobem života, jež by měly být cílem víceúrovňového terapeutického působení.

První základní kategorií, která má vliv na kategorii centrální, je kategorie *„Specifické přínosy dramaterapie z pohledu klientů“* zahrnující síť subkategorií konkrétních přínosů dramaterapie. Subkategorie *„Zvědavost“* je úzce spojena s aktivizací a s motivací účastnit se dramaterapeutických setkání. Tato subkategorie sytí subkategorii, zvanou *„Nové prožitky a poznatky“*, mezi jejíž aspekty patří překonání sama sebe a s ním spojené dobrodružství, zážitek spontaneity a možnost volné exprese emocí za využití dramaterapeutických prostředků. S novými prožitky a poznatky souvisí subkategorie *„Sebepoznání“*, jehož proces je podporován zejména užitím neverbálních prostředků. Fenomén sebepoznání skrze interakci ve skupině je elementem, který propojuje předchozí kategorii se subkategorií *„Skupinová práce“*, jež pomáhá odbourat pocity samoty, poznat ostatní klienty z jiného úhlu pohledu a poskytuje zážitek skupinové koheze. Subkategorie *„Práce na sobě“* je ovlivněna oběma předchozími subkategoriemi a zahrnuje témata odbourání ostychu, zlepšení komunikace se skupinou a trénink situací. Zároveň tato subkategorie přímo ovlivňuje subkategorii *„Sebehodnocení“*, jež je zvyšováno překračováním vlastních hranic a oceněním ostatních. Poslední kategorií je *„Odreagování a uvolnění“*, které, ač syceno největším množstvím odpovědí, je kategorií mající souvislost pouze se subkategorií *„Zvědavost“*, a je tak poněkud odtržená od zbytku tvořícího kompaktní systém vztahů.

Součástí druhé základní kategorie, již jsme nazvali *„Nedostatky dramaterapie“*, jsou následující čtyři subkategorie. Subkategorie *„Změna podmínek“*, se týká zejména času, místa, velikosti, otevřenosti skupin a absence následné dramaterapeutické péče. *„Vnitřní zábrany“* je subkategorií zastřešující negativní pocity, jako je stud, strach a trapnost. Subkategorie *„Dvojitá úloha dramaterapie“* vystihuje často vnímaný rozpor mezi chápáním hry jako pouhé zábavy a jejím potenciálem pro hlubší pochopení fenoménů a terapeutickou změnu. Poslední je subkategorie *„Konkrétní činnosti“*, jež sdružuje fenomény spojené s osobními preferencemi.

Třetí základní kategorie pojmenovaná *„Postavení v léčbě“* je vyjádřena dimenzí, na jejímž jednom konci stojí názor, který staví dramaterapii na přední místa v hierarchii terapeutických aktivit a na druhém konci přesvědčení, že má dramaterapie v léčbě význam zanedbatelný.

Čtvrtá základní kategorie nese název *„Specifika práce s konkrétní skupinou klientů“*. Zastřešuje široké spektrum specifických aspektů dramaterapeutické práce s konkrétní skupinou klientů.

Výše zmíněné kategorie mají signifikantní potenciál pro iniciaci změny v životě klientů. Interagují mezi sebou navzájem a spojují se v kategorii centrální, kterou je kategorie *„Subjektivní vnímání procesu změny“*. Ta obsahuje pět témat stěžejních pro dramaterapeutický proces změny. Jde o téma odbourání strachu a ostychu, které vede k větší míře autenticity a téma zlepšení komunikace a vztahů jak mezi klienty navzájem, tak v interpersonálním životě mimo zařízení. Vyšší míra schopnosti exprese a zpracování emocí je tématem, které je spojeno s možností otevřenosti a upřímnosti, jejichž rozvoji dramaterapie pomáhá, a to zejména pomocí práce s neverbálními prostředky. Dále je to téma sebepřesahu, tedy posouvání vlastních hranic a objevování svého tvořivého potenciálu spolu s vůlí k další práci na sobě. Toto téma souvisí s efektem zvýšení sebevědomí, jež je spojeno s oceněním ze strany diváků a dramaterapeuta.

10. DISKUZE

Zhodnocení průběhu a naplnění cíle výzkumu

Dramaterapie je relativně mladým, leč rychle se vyvíjejícím umělecko-terapeutickým směrem. Ve střední Evropě si pomalu hledá své pevné místo mezi psychoterapeutickými systémy s dlouholetou tradicí, a po malých krůčcích začíná budovat svou vlastní teoretickou základnu. Výzkumy týkající se tohoto nově ustavovaného oboru jsou realizovány zejména na poli edukačně-pedagogickém, a to pouze s poměrně úzkým zaměřením na konkrétní skupiny klientů. Oproti zahraničí však dosud na našem území nebyl proveden výzkum, který by v širším kontextu zkoumal principy fungování dramaterapie se zaměřením terapeuticko-formativním.

Shledali jsme proto jako přínosné se touto problematikou zabývat, a začít tak pomalu zaplňovat dramaterapeutickou knihovnu nejen publikacemi teoretickými, případně založenými na kazuistikách a sebereflexi, ale na kvalitním výzkumu, který považujeme pro každý perspektivní obor za nezbytnou součást jeho dalšího vývoje.

Analýza formou zakotvené teorie byla podle našeho názoru adekvátně zvolenou metodou vyhodnocení dat, vytvoření kategorií a prozkoumání vztahů mezi nimi. Cílem našeho výzkumu bylo prozkoumat subjektivní vnímání dramaterapie klienty a terapeuty, tyto názory dále analyzovat, srovnat, a formulovat teorii, která by popsala principy fungování dramaterapie v českých podmínkách s možností přesahu k návrhům pro zvýšení efektivity tohoto rozvíjejícího se směru.

Subjektivní vnímání dramaterapeutického procesu klienty a terapeuty se prolíná celým výzkumným projektem a koncentruje se v pojetí centrální kategorie, jež obsahuje výpovědi klientů a dramaterapeutů týkající se subjektivního vnímání procesu změny. V této koncepci procesu změny jako cíle dramaterapeutického působení se shodujeme s řadou autorů (Pitruzella, 2010; Jones, 2000; Prochaska, Norcross, 1999; Pyman, Rug, 2006).

V konkrétních faktorech, které klienti považují za podstatné, se však naše zjištění od literatury částečně odlišuje. Na rozdíl od Jonese (2000) se například participanti našeho výzkumu téměř nezmiňují o rozvoji tělesného potenciálu, s nímž by se hlouběji pracovalo prostřednictvím hry v roli, a který by vedl k zážitku

přetělesnění, k vhladu a k uvolnění, jež mohou vést ke změnám v klientově osobním životě. Dle našeho předpokladu to může být způsobeno jak nedostatečnou délkou dramaterapeutického procesu, tak nezkušeností dramaterapeutů, kteří často nemají odpovídající dramaterapeutické vzdělání a praxi. Dalším důvodem může být široké spektrum dramaterapeutických modelů, z nichž každý pracuje jinými prostředky, a které se tudíž mohou lišit průběhem dramaterapeutického procesu.

V porovnání s Emunah (1994) se také probandi našeho výzkumu téměř nezmiňují o dramatickém rituálu, který by pro ně mohl mít v léčebném procesu kruciólní význam v přenesení změn do reálného života. To se také shoduje s faktem, že se klienti jen zřídka zmiňují o propojení života a dramatu a o procesu proměny problémů v rámci dramaterapeutické lekce, jež považují Emunah (1994) a Jones (2000) za stěžejní dramaterapeutické faktory.

V rámci dramaterapeutického procesu klienti subjektivně vnímají celou řadu přínosů. Patří mezi ně aktivizace, motivace k objevování nových možností a získávání nových zkušeností a poznatků. S těmito aspekty souvisí hlubší náhled na sebe sama a objevování možností osobnostního rozvoje, které následně vedou k vyššímu sebehodnocení klientů. V neposlední řadě se klientům během dramaterapeutického procesu dostává vysoké míry odreagování a uvolnění.

Porovnáme-li specifické přínosy, jež klienti a terapeuti v kontextu dramaterapie uvádějí, s dramaterapeutickými cíli, jež definuje Emunah (1994), dojdeme k zjištění, že také zde chybí v českém prostředí efektivní práce na roli, která by klientům umožnila bezpečně experimentovat s vlastní identitou, a rozšiřovat tak repertoár rolí, jež jsou v reálném životě značně omezené.

Pomocí kategorie, která shrnuje subjektivní pohled na nedostatky dramaterapie, reagujeme na požadavek kritického náhledu na obor, jenž vznesl Landy (2006), a kterým bychom rádi podpořili diskuzi o identitě dramaterapie jako profese a zároveň upozornili na výzvy, které tato kategorie přináší.

Klienti řadí mezi slabé stránky dramaterapeutického procesu zejména nevyhovující časový management, a to jak ve smyslu nedostatečné četnosti jednotlivých setkání a celkové délky trvání dramaterapeutické intervence, tak ve smyslu absence jakýchkoliv možností následné péče. Dalším aspektem zmiňovaným v tomto kontextu

byly negativní pocity mající základ ve vnitřních zábranách, které klienti během dramaterapeutických setkání pociťují. Patří mezi ně především pocity studu, strachu a trapnosti, jež jim znemožňují čerpat z možností, které jim dramaterapie může nabídnout. S rozporem mezi pojetím hry jako pouhé zábavy a silným terapeutickým nástrojem souvisí fenomén, který jsme pojmenovali ‚dvojitá úloha dramaterapie‘. Ten vede v mnoha případech k okamžikům zmatení a překvapení, nakolik být mohou být dramaterapeutické techniky impulsem pro hluboký vhled a vyvolání bolestivých vzpomínek a pocitů.

Význam dramaterapie v léčbě klientů se pohybuje na škále, jejíž dva konce se podstatně liší. Od pozice, v níž je dramaterapie vnímána jako zcela nepodstatná a nemající žádný dopad, až po názory, že je jednou ze zásadních terapeutických aktivit. Tato diverzifikace souvisí s celkovou dramaturgií léčebného programu a charakterem konkrétního léčebného zařízení. Výše zmíněné přístupy k dramaterapii korespondují s mírou vlivu, jež má pro klienty v jejich osobním životě.

Z výsledků vyplývá, že pozice v léčbě nemusí souviset s dobou, jíž se klienti dramaterapeutického procesu účastní, jako spíše s důležitostí, jež je této aktivitě věnována. Přicházíme tedy s předpokladem, že pokud bude brána dramaterapie se vši vážností efektivního terapeutického nástroje, zvýší se tím pádem také spektrum jejích možností a síla jejího léčebného vlivu na klienty.

Potenciální zdroje zkreslení

Domníváme se, že hlavním zdrojem zkreslení může být rozdílná výtěžnost polostrukturovaných interview. I přes velkou snahu získat pomocí rozhovorů adekvátní množství a kvalitu informací, objevily se mezi výpověďmi jednotlivých klientů nezanedbatelné rozdíly. Řada klientů nemluvila samostatně a i přes úsilí výzkumníka jejich odpovědi konkretizovat nebylo často dosaženo košatějších odpovědí. Navzdory tomu předpokládáme, že jsme z interview vytěžili dostatečné množství kvalitních dat, jež se stala základem našeho výzkumu.

Ke zkreslení mohou přispět ty výpovědi klientů, které se týkaly tzv. paradoxu dramaterapie. Nežrádka bylo obtížné rozlišit fenomény, které klienti označovali za přínosné od fenoménů, které řadili do kategorie nedostatků tohoto přístupu. Dle

našeho předpokladu ovlivňují tuto kategorii zejména osobnostní předpoklady klientů, jejich vůle a motivace pracovat s negativními a bolestivými prožitky a zkušenostmi a otevřeností vůči novým a neznámým způsobům práce.

Mezi další zdroje zkreslení může patřit také fakt, že se realizátorka výzkumu sama účastnila dramaterapeutického procesu, jenž byl částečně také zdrojem dat (srov. Yotis, 2006). Domníváme se nicméně, že vzhledem k pouze podpůrnému charakteru těchto dat nedošlo k signifikantnímu zkreslení výsledků, a že naopak tato zkušenost obohatila pohled výzkumnice na aspekty dramaterapeutické práce s klienty, jež jí byla oporou a inspirací při psaní této diplomové práce.

Podněty pro další výzkumy tohoto tématu

V budoucnosti považujeme za plodné zabývat se konkrétními aspekty dramaterapie v českých podmínkách. Pro navazující výzkum bychom rozšířili zejména kategorii *„Specifika práce s konkrétní skupinou klientů“*, a to za účelem bližšího určení efektivních prostředků na subjektivní vnímání procesu změny z perspektivy dílčích diagnostických skupin v konkrétních typech léčebných zařízení, za účelem přesnějšího zacílení dramaterapeutického působení a zvýšení jeho efektivity.

V rámci této kategorie dále považujeme za podnětné věnovat se hlouběji diferenciaci konkrétních témat, s nimiž participanti do dramaterapie přicházejí, a působení dramaterapeutických faktorů, jež jsou nástroji procesu terapeutické změny.

Z výpovědí klientů i terapeutů vyplynula celá řada dalších fenoménů, jejichž analýza a další průzkum však přesáhly možnosti této diplomové práce. Z našeho pohledu mohou být vhodnou inspirací pro další výzkum v oblasti dramaterapie. Jedná se například o téma divadla jako součásti dramaterapeutického procesu, postavení dramaterapeuta v procesu, problematika nedostatečné supervize a otázky týkající se způsobu vedení reflexí na závěr dramaterapeutických sezení.

Podněty pro praktické využití

Výsledky mohou být využity v dramaterapeutické praxi primárně pro pochopení spletité sítě fenoménů, jež mají vliv na subjektivní vnímání procesu změny, ke kterému by mělo dramaterapeutické působení vést.

Inspirací pro další aplikaci výsledků výzkumu může být výzva, jakým způsobem získat pro dramaterapeutický způsob práce i klienty, kteří se proti němu staví do opozice, a zdůvodňují to například vlastní nekompetencí k hereckému výkonu či stydlivostí, a dalšími vnitřními zábranami. Přitom by právě tito klienti, jak jsme uvedli výše, mohli z dramaterapie nejvíce vytěžit.

Dalším tématem, na které bychom v souvislosti praktického využití výsledků výzkumu rádi upozornili, je fenomén, jenž jsme nazvali *dvojí úloha dramaterapie*. V případě našeho výzkumu vyvstává otázka, jakým způsobem pracovat s vážnými a bolestivými tématy pomocí dramatické hry, jež s sebou nese konotace infantilnosti spojené s pocity trapnosti. Doporučujeme a považujeme za nezbytné se touto problematikou zabývat, neboť může být pro vnímání dramaterapie, a tím pádem také pro její efektivní a smysluplné užití, zásadní.

11. ZÁVĚRY

Výsledky analýzy kvalitativních dat získaných od klientů, kteří v rámci léčby duševní choroby prošli procesem dramaterapie, jejich dramaterapeutů, psychologů poskytujících supervizi a tvůrců terapeutického divadelního představení, se shodují se zahraničními autory (Pitruzella, 2010; Jones, 2000; Prochaska, Norcross, 1999; Pyman, Rug, 2006), podle nichž by být měly cílem terapeutického působení procesy změny.

Za centrální a nejdůležitější jsme označili kategorii *„Subjektivní vnímání procesu změny“*, jež sdružuje aspekty dílčích kategorií mající na tuto kategorii vliv. Centrální kategorie obsahuje pět témat stěžejních pro dramaterapeutický proces změny. Jsou jimi odbourání strachu a ostychu, zlepšení komunikace a vztahů, vyšší míra schopnosti exprese a zpracování emocí a téma sebepřesahu, tedy posouvání vlastních hranic a objevování tvořivého potenciálu spolu s vůlí k další práci na sobě.

S centrální kategorií souvisí čtyři základní kategorie, jež mezi sebou interagují, a společně tak působí na subjektivní vnímání procesu změny.

První základní kategorií jsou *„Specifické přínosy dramaterapie z pohledu klientů“* zahrnující síť subkategorií konkrétních přínosů dramaterapie, mezi něž patří *„Zvědavost“*, jež sytí subkategorii zvanou *„Nové prožitky a poznatky“*. Ta je úzce spojena se subkategorií *„Sebepoznání“*, jehož proces je podporován zejména užitím neverbálních prostředků. Navazuje na ni subkategorie *„Skupinová práce“*, jež pomáhá odbourat pocity samoty, poznat ostatní klienty a poskytuje zážitek skupinové koheze. Subkategorie *„Práce na sobě“* je ovlivněna oběma předchozími subkategoriemi, a přímo ovlivňuje subkategorii *„Sebehodnocení“*, jež je zvyšováno posouváním vlastních hranic a oceněním ostatních. Poslední kategorií je *„Odreagování a uvolnění“*, která má souvislost pouze se subkategorií *„Zvědavost“*, a je tak poněkud odtržena od zbytku tvořivého kompaktní systém vztahů.

Druhou základní kategorií jsou *„Nedostatky dramaterapie“*, jejíž součástí jsou čtyři subkategorie: *„Změna podmínek“* týkající se konkrétního upořádání, *„Vnitřní zábrany“* zastřešující negativní pocity, *„Dvojitá úloha dramaterapie“* vystihující rozpor mezi chápáním hry jako pouhé zábavy a jejím terapeutickým potenciálem, a *„Konkrétní činnosti“*, jež sdružuje fenomény spojené s osobními preferencemi.

Třetí základní kategorie *„Postavení v léčbě“* je vyjádřena dimenzí, na jejímž konci stojí důležitost dramaterapie, v kontrastu s názory na zanedbatelnou míru jejího působení.

Čtvrtá základní kategorie nesoucí název *„Specifika práce s konkrétní skupinou klientů“* zastřešuje široké spektrum aspektů dramaterapeutické práce s konkrétní skupinou klientů.

SOUHRN

Diplomová práce popisuje základní principy fungování dramaterapie u klientů, kteří v rámci léčby psychické choroby prošli dramaterapeutickým procesem. Vznikla na základě dlouhodobého zájmu autorky o propojení potenciálu paradivadelních směrů a psychoterapie. Inspirací bylo široké spektrum zahraniční a domácí literatury, jež poskytla bohatý materiál pro analýzu historických kořenů, teoretických základů a možností aplikace dramaterapie.

Studie byla provedena formou polostrukturovaných rozhovorů, které byly analyzovány pomocí metody zakotvené teorie podle Strausse a Corbinové (1999).

Výběrový soubor tvořilo 20 klientů diagnostikovaných pro schizofrenii, poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek a poruchy nálady, 5 dramaterapeutů, 2 psychologové poskytující supervizi a 2 tvůrci terapeutického divadelního představení. Do výzkumu byla zahrnuta 4 zařízení: Horizont Zlín, Toxikorehabilitační oddělení 15 a Psychiatrická oddělení 1 a 2 Psychiatrické léčebny v Kroměříži, Terapeutická komunita Sejrek, Psychoterapeutické smíšené oddělení 32C Fakultní nemocnice Olomouc.

Při vyhodnocování jsme získali čtyři základní kategorie a jedenáct subkategorií, mezi nimiž probíhá oboustranná interakce, a které ovlivňují kategorii centrální, již jsme nazvali *„Subjektivní vnímání procesu změny“*. Tyto kategorie a subkategorie se staly základem pro vytvoření teorie popisující subjektivní vnímání dramaterapeutického procesu klienty a terapeuty vybraných terapeutických zařízení na našem území.

Omezení výzkumu lze spatřovat v příliš širokém zaměření cíle výzkumného projektu vzhledem k malému počtu participantů, což může být zdrojem zkreslení a výsledky pak nemohou být zobecňovány na celou zkoumanou populaci. Snažili jsme se tomuto zkreslení zabránit použitím všech dostupných a relevantních zdrojů dat a jejich řádnou analýzou. Dalším možným zdrojem omezení je nezkušenost výzkumnice s metodou zakotvené teorie.

Výsledky výzkumu potvrdily většinu zahraničních výzkumů. Vzhledem k nedostatečnému množství výzkumných projektů realizovaných na toto téma je však posouzení obecné platnosti výsledků neadekvátní.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Acting Center of NY. (nedat.). Získáno 4. března 2013 z <http://www.speakeeezi.com/drama.htm>
- Asociace dramaterapeutů České republiky. (nedat.a). *Asociace*. Získáno 4. března 2013 z <http://adcr.cz/asociace>
- Asociace dramaterapeutů České republiky. (nedat.b). *Etický kodex Asociace dramaterapeutů České republiky (ADCR)*. Získáno 28. února 2013 z <http://adcr.cz/wp-content/uploads/2012/06/eticky-kodex-ADCR.pdf>
- Advaita, o. s. (15. 10. 2012). *Kulturfest: Zážitek bez drog*. Získáno 16. března z <http://advaitaliberec.cz/2012/10/kulturfest-zazitek-bez-drog/>
- Aylward, A. (2005). *Recovering the lost voice: exploring the use of role in dramatherapy with depressed women*. (Nepublikovaná diplomová práce). Concordia University in Montreal, Quebec, Canada.
- Bažantová, M. (2010). Arteterapie. In Vybíral, Z. Roubal, J. (Eds.), *Současná psychoterapie* (514-519). Praha: Portál.
- Blank, B. (2010). Theater Processes Therapeutic in Drama Therapy. *The New Social Worker*, 17(2), 12-14.
- Blažek, B., Olmrová, J. (1985). *Krása a bolest*. Praha: Panorama.
- Boháčová, K., (2009). Tvůrčí fotografie, práce s maskou a dramaterapie při komunitní léčbě drogově závislých: Projekt Člověk ...ící/ý. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 18, 54-57.
- Bouček, J. a kol. (2006). *Speciální psychoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Brockett, O. (1999). *Dějiny divadla*. Praha: Dilia.
- Brook, P. (1968). *The Empty Space*. London: Penguin Books.
- Buriánek, M. (2008). *Příběh dramaterapie*. Získáno 27. ledna 2013 z http://www.rozhlas.cz/vltava/dokument/_zprava/504189

- Casson, J. (1996). Archetypal splitting: Drama therapy and Psychodrama. *The Arts in Psychotherapy*, 23, 307-309.
- Cechnicki, A., Bielańska, A. (2009). Understanding and treatment of people suffering from schizophrenia in Kraków, *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 17-25.
- Corcos, M., Jeammet, P., Morel, A., Chabert, C., & De Lara, A. (2012). Current developments in the practice of individual psychoanalytic psychodrama in France. *International Journal of Psycho-Analysis*, 93,561-584.
- Courtney, R. (1968). *Play, drama and thought: The intellectual background to drama in education*. London: Cassell.
- Černoušek, M. (1994). *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada Avicenum.
- Čunderle, M. (Eds.). (2003). *Heslo k autorizaci: Hic sunt leones (o autorském herectví)*. Praha: Akademie múzických umění v Praze.
- Dacey, J., Lennon, K. (2000). *Kreativita*. Praha: Grada.
- Developmental Transformations. (nedat.). *DvT Theory*. Získáno 4. února 2013 z <http://www.developmentaltransformations.com/about.html>.
- Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch*. (nedat.). In Wikipedia. Získáno 16. března 2013 z http://cs.wikipedia.org/wiki/Diagnostick%C3%BD_a_statistick%C3%BD_manu%C3%A1l_ment%C3%A1ln%C3%ADch_poruch
- Dočkal, V. (2009). Dramaterapie a moc. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 9, 43-45.
- Dočkal, V. (2010). Dramaterapie. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.), *Současná psychoterapie* (526-530). Praha: Portál.
- Dočkal, V., Albrich, B. (2009). The Space Between, the potencial for change. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 20-21, 149-151.
- Doyle, Ch. (1998). A self psychology theory of role in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 25(4), 223-235.

Drama Therapy Central. (nedat.). *Key Principles*. Získáno 4. února 2013 z http://www.dramatherapycentral.com/index.php?option=com_content&view=article&id=92:key-principles&catid=43:about-drama-therapy&Itemid=162

Dusbábková, J. (2010). Taneční pohybová terapie. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.), *Současná psychoterapie* (519-526). Praha: Portál.

Emunah, R. (1994). *Acting for real: dramatherapy process, technique, and performance*. New York: Brunner/Mazel, Inc.

Fakultní nemocnice Olomouc. (nedat.). *Jakou péči poskytujeme*. Získáno 7. března z http://www.fnol.cz/klinika-psychiatrie_21.html

Fink, E. (1992). *Oáza štěstí*. Praha: Mladá fronta.

Fischer, E. (1967). *O nezbytnosti umění*. Praha: Svoboda.

Freedman J., Combs G. (2009). *Narativní psychoterapie*. Praha: Portál.

Goffman, E. (1969). *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: The Penguin Press.

Gordon, R. (1987). Playing on many stages. In Jennings, S. (Ed.), *Theory and Practice for Teachers and Clinicians*. Cambridge: Brooklyne Books.

Grainger, R. (1990). *Drama & Healing*. London: Jessica Kingsley.

Hartl, P. (1994). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál.

Hayes, N. (1998). *Foundations of Psychology*. London: Nelson.

Hickson, A. (2000). *Dramatické a akční hry*. Praha: Portál.

Horizont Zlín. (nedat.). *O nás*. Získáno 7. března 2013 z http://www.cspzlin.cz/Horizont-Zlin_29/default.aspx

Hougham, R. (2012). The matrix, group processes and dramatherapy. *The Arts in Psychotherapy*, 39(1), 60-65.

Hudlička, P. (2010). Poetoterapie-Léčebné psaní. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.), *Současná psychoterapie* (513). Praha: Portál.

Hulec, V. (2004). Otevřme na sebe průvan. Rozhovor s Ivanem Vyskočilem. *Divadelní noviny*, 13(4), 8-9.

Irwin, E. (1986). Drama Therapy in Diagnosis and Treatment. *Child Welfare*, 65(4), 347-357.

Jennings, S. (1987). *Dramatherapy – Theory and practice 1*. London: Routledge.

Jennings, S. (1994). Prologue. In Jennings, S., Cattanah, A., Mitchell, S., Chesner, A., & Meldrum, B. *The handbook of dramatherapy*. New York: Routledge.

Jennings, S. (1998). *Introduction to Dramatherapy*. London: Jessica Kingsley Limited.

Jennings, S. (nedat.). *Embodiment Projection Role (EPR)*. Získáno z <http://www.suejennings.com/epr.html>

Johnson, D. (1980). Effects of a theatre experience on hospitalized psychiatric patients. *The Arts in Psychotherapy*, 7(4), 265-272.

Johnson, D. (1992). The Dramatherapist ‚in role‘. In Jennings, S. (Ed.), *Dramatherapy: Theory and Practice 2*. London: Routledge.

Johnson, D. (1996). Towards a poor dramatherapy. *The Arts in Psychoterapy*, 23 (4), 293-306.

Johnson, D. (2009). Developmental Transformations: Towards The Body as Presence. In Johnson, Emunah (Eds.). *Current Approaches In Drama Therapy*. Springfield: Charles Thomas.

Jones, P. (2000). *Drama as Therapy: Theatre as Living*. New York: Routledge.

Jourová, J. (2012). *Percepce využití dramaterapie v terapeutické komunitě při práci s klienty závislími na drogách*. (Nepublikovaná disertační práce). Masarykova Univerzita v Brně.

Kolínová, B. (2005). Oživit své vnitřní drama (Dramaterapie jako součást života). *Časopis české arteterapeutické asociace*, 8, 35-37.

- Kratochvíl, S. (2002). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Kšajt, F. (2010). Dramaterapie je pro mě příběhem. Rozhovor s profesorem Milanem Valentou. *Časopis České arteterapeutické asociace*, 25, 57-63.
- Landy, R. (1986). *Drama therapy: Concepts and practices*. Springfield: C. C. Thomas.
- Landy, R. (1993). *Persona and performance: The meaning of role in drama, therapy, and everyday life*. New York: Guilford Press.
- Landy, R. (1997a). Dramatherapy – The State Of The Art. *The Arts in Psychotherapy*, 24 (1), 5-15.
- Landy, R. (1997b). Dramatherapy and distancing: Reflections on theory and clinical application. *The Arts in Psychotherapy*, 23(5), 367-373.
- Landy, R. (2005). The education of the drama therapist: In search of a guide. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 275–272.
- Landy, R. (2006). The future of drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 135-142.
- Látalová, K., Praško, J. (2012). *Nemoc zvaná schizofrenie*. Praha: Mladá fronta.
- Laudová, K. (2009). Dramaterapie v Česku a v Evropě. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 20-21, 152.
- Leib, J. (2010). *Benefits of Drama Therapy for Actors with Creative Blocks due to Fear, Anxiety, and Depression*. (Nepublikovaná diplomová práce). Lesley University in Cambridge, Massachusetts.
- Lukács, G. (1976). *Umění jako sebepoznání lidstva*. Praha: Odeon.
- Mackewn, J. (2004). *Gestalt psychoterapie*. Praha: Portál.
- Majzlanová, K. (1998). Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese. *Tvořivá dramatika*, 2-3, 34-36.
- Majzlanová, K. (2012). Divadelní model dramaterapie. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 29, 104-115.

- Masters, R., Houston, J. (1994). *Naslouchejte svému tělu*. Praha: Pragma.
- Meldrum, B. (1994a). A role model of dramatherapy and its application with individuals and groups. In Jennings, S., Cattanaah, A., Mitchell, S., Chesner, A., & Meldrum, B. *The handbook of dramatherapy*. New York: Routledge.
- Meldrum, B. (1994b). Evaluation and assessment. In Jennings, S., Cattanaah, A., Mitchell, S., Chesner, A., & Meldrum, B. *The handbook of dramatherapy*. New York: Routledge.
- Meldrum, B. (1994c). Historical background and overview of dramatherapy. In Jennings, S., Cattanaah, A., Mitchell, S., Chesner, A., & Meldrum, B. *The handbook of dramatherapy*. New York: Routledge.
- Mezinárodní klasifikace nemocí– 10. Revize*. (2006). Praha: Psychiatrické centrum Praha.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mitchell, S. (1996). *Dramatherapy: Clinical Studies*. London: Jessica Kingsley.
- North American Drama Therapy Association. (nedat.a). *Drama Therapy with Addictions Populations*. Získáno 4. Února 2013 z <http://www.nadt.org/assets/documents/addictions-fact-sheet.pdf>
- North American Drama Therapy Association. (nedat.b). *About NADTA* . Získáno 4. Února 2013 z <http://www.nadt.org/about-nadta.html>
- Nevšimal, P. (2003). Neverbální techniky v terapii závislých. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 4, 27-30.
- Pavis, P. (2003). *Divadelní slovník*. Praha: Divadelní ústav.
- Pendzik, S. (2003). Six keys for assessment in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 30, 91-99.
- Pendzik, S. (2006). On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 271-280.

Pitruzzella, S. (2010). Okamžiky povznesení: momenty transformace v dramaterapii. Teoretická esej a případová studie. *Časopis České arteterapeutické asociace*, 22-23, 106-116.

Polínek, M. (2009). *Gestalt drama: IX. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a IV. Dramaterapeutická konference*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Polínek, M. (2010). Teatrologická východiska teatroterapie. In Valenta, Müller, & Polínek. *Dramaterapie v institucionální výchově* (129-136). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Polínek, M. (2012). Gestalt přístup v teatroterapii. *Časopis české arteterapeutické asociace* (29), 122-125.

Prochaska, O., Norcross, J. (1999). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada.

Procházka, R., Růžička, M. (2011). Kognitivně behaviorální terapie a dramaterapie. Možnosti a meze. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 26, 109-113.

Psychiatrická léčebna v Kroměříži.(nedat.a). *Oddělení léčebny, 15 toxirehabilitační oddělení*. Získáno 7. března 2013 z <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/15---toxirehabilitacni-oddeleni>.

Psychiatrická léčebna v Kroměříži.(nedat.b). *Oddělení léčebny, 1 psychiatrické oddělení*. Získáno 7. března 2013 z <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/1---psychiatricke-oddeleni>

Psychiatrická léčebna v Kroměříži.(nedat.c). *Oddělení léčebny, 2 psychiatrické oddělení*. Získáno 7. března 2013 z <http://www.plkm.cz/cs/oddeleni-lecebny/2---psychiatricke-oddeleni>

Pyman, T., Rugg, S. (2006). Participating in a community theatre production: A dramatherapeutic perspective. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*,13(12), 562-571.

Rachačová, I. (2013). *Dramaterapie a možnosti jejího využití*.(Nepublikovaná diplomová práce). Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích.

Růžička, M. (2009). Možnosti práce s dramatem v terapeutických skupinách v procesu doléčování osob se závislostí. In Valenta a kol. *Rukověť dramaterapie II.* (151-154). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Řehan, V. (nedat.). *Adiktologie I.* (Nepublikovaný rukopis). Univerzita Palackého v Olomouci.

Scott, E., Ross, C. (2012). Integrovanie kreatívnych terapií do liečby traumy a závislostí: Osem základných procesov. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 29, 126-139.

Seifertová, D., Libiger, J., Švestka, J., Mohr, P. & Motlová, L. (2008). Schizofrenie. In Seifertová, Práško, Horáček, & Höschl, *Postupy v léčbě psychických poruch* (80-101). Praha: Academia Medica Pragensis.

Schechner, R. (1977). *Performance Studies, An Introduction.* London: Routledge.

Slavík, P. (2001a). *Alternativní kultura. Kruté a chudé divadlo.* Získáno 25. února 2013 z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/880430-alternativni-kultura/201322225660002-krute-a-chude-divadlo/>

Slavík, J. (2001b). *Umění zážitku, zážitek umění (teorie a praxe artefletiky), I. díl.* Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta.

Slavík, J. (2010). Ať žije expresivita! Tři teze o expresi v expresivní terapii v souvislostech estetiky a umění. *Časopis české arteterapeutické asociace Arteterapie* 24, 53-59.

Slavík, J., Wawrosz, P., & Elfmarková, Š. (2006). Dobrodružství světatorby. *Gymnasion*, 5, 21-30.

Stahler, W. (2007). Prayerformance: A Drama Therapy Approach with Female Prisoners Recovering from Addiction. *Journal of Creativity in Mental Health*, 2(1), 3-12.

Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu.* Boskovice: Albert.

Suda, S. (2009). Kazuistika klienta – Dialogické jednání v dramaterapii. In Valenta, M. a kol., *Rukověť dramaterapie II.* (173-180). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Svoboda, P. (2012). Expresivně formativní terapie - biblioterapie. *Časopis české arteterapeutické asociace*, 29, 42-51.

Šupa, J. (2010). Expresivní terapie. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.), *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.

Terapeutická komunita Sejřek. (nedat.). *Základní informace*. Získáno 7. března 2013 z <http://www.tksejrek.kolping.cz/detailpage.aspx?IDPage=1>

The British Association of Dramatherapists. (nedat.). *Dramatherapy*. Získáno 5. února 2013 z <http://www.badth.org.uk/dtherapy>

The European Consortium for Arts Therapies Education. (nedat.). *About ECARTE*. Získáno 25. února 2013 z <http://www.ecarte.info/about/>

The International Expressive Arts Therapy Association. (nedat.). *Who We Are*. Získáno 4. února 2013 z <http://www.ieata.org/about.html>

Valenta, M. (2007). *Dramaterapie*. Praha: Grada.

Valenta, M., Müller, O. (2009). *Psychopedie*. Praha: Parta.

Research, Proceedings of the Second Arts Therapies Research Conference (April).

Valente, L., Fontana, D. (1996). Assessing clients progress in Dramatherapy. In Jennings, S. (Ed.), *Dramatherapy: Theory and Practice 3* (3-29). London: Routledge.

Vyskočil, I. (2008). Úvodní slovo. In Čunderle, Kratochvílová, Malaníková, & Pulicarová, (Eds.), *Psychosomatika & pohyb*. Praha: NAMU.

Vyskočil, I. (2011). Veřejné autorské čtení jako nutná, završující i iniciační fáze autorské slovesné tvorby. In Čunderle, Švec (Eds.), *Psychosomatické disciplíny v teorii a praxi*. Praha: NAMU.

Watts, P. (1992). Therapy in Drama. In Jennings, S. (Ed.), *Dramatherapy: Theory and Practice 2*. London: Routledge.

Wolz, B. (nedat.). *Welcome to Cinematherapy.com*. Získáno 4. února 2013 z <http://www.cinematherapy.com/>

Yalom, I., Leszcz, M. (2007). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Praha: Portál.

Yotis, L. (2006). A review of dramatherapy in schizophrenia: methodology and outcomes. *Psychotherapy Research*, 16 (2), 190-200.

Žák, P. (2004). *Kreativita a její rozvoj*. Brno: Computer Press.

Žlebková, E. (2008). Bláznovství v odrazech umění II. *Časopis české arteterapeutické asociace* (16), 28-34.

Přílohy diplomové práce

Příloha 1: Formulář zadání magisterské diplomové práce

Příloha 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha 3: Etický kodex ADČR

Příloha 4: Interview

Příloha 5: Doslovný přepis interview, proband KS3

Příloha 6: Dotazník účastníka výzkumu

Příloha 7: Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Příloha 1: Formulář zadání magisterské diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2011/2012

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PS)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mg.A. VAVEROVÁ Lucie	Polnímovka 545, Kamennice nad Lipou	F08153

TÉMA ČESKY:

Dramaterapie z pohledu účastníků a terapeutů

NÁZEV ANGLICKY:

Dramatherapy seen from the perspective of participants and therapists

VEDOUcí PRÁCE:

Mgr. Martin Dominik Poltnak, Ph.D. - KSP

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium literatury z oblasti paradigmačních umění a psychoterapie. Službu stávajících výzkumných poznatků a přístupů.
2. Příprava výzkumného projektu, jehož cílem bude zmapovat subjektivní zkušenosti pacientů procházejících dramaterapií a porovnat ji se zkušeností jejich terapeutů. Následně porovnat subjektivní zkušenosti pacientů s odlišnou problematikou a jejich terapeutů.
3. Realizace výzkumného projektu. Vytvoření tematických okruhů pro polostrukturovaná interview s pacienty a jejich terapeuty.
4. Realizace polostrukturovaných interview.
5. Analýza získaných kvalitativních dat.
6. Diskuze nad dosaženými výsledky, zpracování závěru a souhrnu DP.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Enslin, R. (1994). *Acting for real: dramatherapy process, technique, and performance*. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Jennings, S. (Ed.). *Dramatherapy: Theory and Practice for teachers and clinicians*. Cambridge: Brookline Books.
- Johnson, D.R. (1980). Effects of a theatre experience on hospitalized psychiatric patients. *The arts in psychotherapy*, 7: 265-272.
- Landy, R. (1986). *Drama therapy: Concepts and practices*. Springfield, IL: C.C. Thomas.
- Norcross, J.C., Prochaska, J.O. (1994). *Psychoterapeutické systémy*. Praha: Grada.
- Svoboda, M., Četková, E., Kuterová, H. (2006) *Psychopatologie a psychiatrie. Pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál.
- Valenta, M. (2007). *Dramaterapie*. Praha: Grada.
- Valenta, M., a kol. (2006) *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci
- Vytrnáč, Z., Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál.

Podpis studenta:

Datum:

Podpis vedoucího práce:

Datum:

Příloha č. 2: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Dramaterapie z pohledu účastníků a terapeutů

Autor práce: MgA. Lucie Vaverová

Vedoucí práce: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Počet stran: 116

Počet znaků: 211451

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 124

Abstrakt (800–1200 zn.):

Dramaterapie je forma psychoterapie užívající v rámci terapeutického vztahu divadelních prostředků. Cílem této diplomové práce je prozkoumat základní principy fungování dramaterapie u klientů, kteří v rámci léčby psychické choroby prošli dramaterapeutickým procesem. Teoretická část práce zahrnuje historický exkurz, vysvětlení základního teoretického rámce, prozkoumání principů fungování dramaterapie a možností její aplikace.

Výzkum byl realizován s dvaceti účastníky dramaterapie, pěti dramaterapeuty a dvěma supervizními psychology, se kterými byly provedeny polostrukturované rozhovory. Pro obohacení výzkumných dat byly do výzkumu začleněny autentické zápisy z pracovních deníků a záznamy rozhovorů dvou tvůrců terapeutického divadelního představení. Všechna data byla analyzována metodou zakotvené teorie.

Výsledky této diplomové práce popisují podstatné aspekty subjektivního vnímání dramaterapeutického procesu klienty a terapeuty na území České republiky.

Klíčová slova: dramaterapie, expresivní terapie, kreativní umělecké terapie, celostní přístup, paradivadlo

ABSTRACT OF THESIS

Title: Dramatherapy seen from the perspective of participants and therapists

Author: MgA. Lucie Vaverová

Supervisor: Mgr. Martin Dominik Polínek, Ph.D.

Number of pages: 116

Number of characters: 211451

Number of appendices: 7

Number of references: 124

Abstract (800–1200 characters):

Dramatherapy is a form of psychological therapy in which the performance arts are utilised within the therapeutic relationship. The goal of the thesis is to explore basic principles of functioning of dramatherapy through interaction with clients who went through a dramatherapeutic process during treatment of various mental disorders. The theoretical part includes a historical review, an explanation of a theoretical framework, an exploration of dramatherapeutic principles as well as the possibilities applying dramatherapy.

The research was conducted with twenty clients involved in dramatherapy, five dramatherapists and two supervising psychologists who participated in semi-structured interviews. In order to create a richer data set, the research also draws on detailed notes taken during the process of preparing the therapeutic theatre performance. It furthermore includes recorded interviews with the two creators of this therapeutic theatre performance. All data was analysed using the methodology of Grounded Theory.

The results of this thesis bring forth critical aspects of subjective perceptions of the dramatherapeutic process from the perspective of participants and therapists in the Czech Republic.

Key words: dramatherapy, expressive therapies, creative art therapies, holistic approach, paratheatre

Příloha 3: Etický kodex ADČR

ETICKÝ KODEX ASOCIACE DRAMATERAPEUTŮ ČESKÉ REPUBLIKY (ADČR)

Preambule

Etický kodex byl vytvořen na přelomu let 2008 a 2009 přípravným výborem ADCR jako soubor směrnic a ukazatelů, které mají lépe definovat způsob, jakým by se měl dramaterapeut pohybovat ve svém oboru tak, aby jeho dramaterapeutická činnost byla co největším přínosem pro všechny účastníky v terapeutickém, vzdělávacím a výzkumném procesu a v širší perspektivě pro celou společnost.

Etický kodex ADCR je provázán s dalšími dokumenty ADCR, zejména Stanovami a Standardy.

Tak jako standardy ADCR se zabývají především definicí základních okruhů, východisek a cílů dramaterapeuta, aby určily jeho specifické postavení mezi ostatními druhy a styly terapie, etický kodex se zaměřuje na vnitřní principy jednání dramaterapeuta jako osoby: poukazuje na jeho odpovědnosti a připomíná hranice, jejichž překročení by jej mohlo přivést do konfliktu s dramaterapeutickou obcí ADCR, ale také sama se sebou.

Etický kodex ADCR je podřazen platným zákonům České republiky. Etický kodex ADCR je strukturován v těchto článcích:

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

Článek 1: Profesionální odpovědnost

Dramaterapeut přijímá odpovědnost za své působení v klinické práci, výuce, supervizi, a výzkumu, a je ve shodě s etickými standardy a platnými zákony.

(a) Dramaterapeut nečiní vědomě veřejná prohlášení, která jsou klamná.

(b) Dramaterapeut je povinen podat zprávu o takovém jednání jiného dramaterapeuta, které vedlo nebo vede k poškození klienta nebo organizace a nestačí neformální řešení.

(c) Rozhodne-li příslušný orgán ADCR o dalším etickém šetření, dramaterapeut se zavazuje v tomto šetření spolupracovat.

(d) Dramaterapeut respektuje právo klientů svobodně rozhodovat a pomáhá jim pochopit důsledky takových rozhodnutí.

(e) Dramaterapeut informuje klienty o kompetencích a odpovědnosti obou stran v rámci terapeutického vztahu. Profesionální odpovědnost dramaterapeuta je po celou dobu trvání terapeutického vztahu udržet jasné hranice rolí.

(f) Je-li klient nezletilý nebo nezpůsobilý právním úkonům, poskytuje terapeut veškeré informace, potřebné v rámci terapeutické dohody, rodiči nebo zákonnému zástupci, popř. rodič nebo zákonný zástupce terapeutovi, pokud to není zákonem ustanoveno jinak. Dramaterapeut zároveň učiní všechna opatření potřebná pro zachování důvěrnosti svého terapeutického vztahu s nezletilým klientem a vyvaruje se poskytnutí takové informace, která by ze strany rodiče nebo zákonného zástupce mohla negativně ovlivnit průběh léčby. Všechna tato opatření jsou činěna s vědomím klienta.

(g) Dramaterapeut respektuje zakázku a kontrakt uzavřený s klientem. Neproděluje terapii nad rámec potřeb a možností klienta. Terapii ukončí tehdy, když klient dosáhl daných cílů a plánů a další dramaterapeutické služby už nejsou pro klienta náležitě prospěšné.

Článek 2: Způsobilost k výkonu dramaterapie

Odbornou praxi dramaterapie vykonává pouze dramaterapeut s odpovídajícím vzděláním, výcvikem a zkušenostmi, které odpovídají profesionálním standardům práce v oblasti dramaterapie.

(a) Dramaterapeut vykonává svoji dramaterapeutickou praxi v souladu s odbornými standardy dramaterapie.

(b) Dramaterapeut svojí činnost provozuje v rámci řádně osvojeného vzdělání, kurzů a výcviku a neprojektuje nesprávné či zavádějící postupy.

(c) Dramaterapeut svou činnost a profesionální způsobilost vykazuje pouze na základě dokumentů, které jsou řádně akreditovány příslušnými institucemi.

(d) Dramaterapeut činí taková opatření, která jej chrání před osobním selháním v praxi, a to zejména formou individuální psychoterapie a supervize.

(e) Dramaterapeut, který se ocitne v situaci dočasné nebo omezené způsobilosti, či nezpůsobilosti k vykonávání dramaterapeutické praxe, učiní vhodné kroky (např. odborné konzultace) k tomu, aby nejlépe zhodnotil, není-li vhodné svou praxi omezit, popřípadě pozastavit.

(f) Dramaterapeut si aktivně zachovává vysoký standard odborné kompetence a způsobilosti, sleduje klinický výzkum a pokračuje v rozvoji svých profesionálních dovedností.

Článek 3: Pravidla důvěrnosti a ochrany dat

Odpovědností dramaterapeuta je zabezpečit důvěrnost terapeutického vztahu. Zároveň postupuje v souladu se Zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Ve výjimečných případech je zpřístupnění informací na místě, zejména pokud by jejich znepřístupnění mohlo vážně ohrozit zdraví a bezpečnost klienta nebo další osoby. To platí i v případech, na které se ze zákona vztahuje ohlašovací povinnost.

(a) Dramaterapeut respektuje a zachovává důvěrnost při výkonu praxe, supervizi, výuce a výzkumu.

(b) Důvěrné informace uvolňuje pouze s informovaným souhlasem klienta nebo jeho zákonného zástupce.

(c) Pouze s informovaným souhlasem klienta nebo jeho zákonného zástupce používá data v publikační činnosti či psané a slovní prezentaci.

(d) Dramaterapeut dodržuje přísná opatření k ochraně důvěrných informací o klientovi, odpovídá za jejich umístění na zajištěném místě a umožní jejich zpřístupnění pouze dle příslušného zákona.

Článek 4: Informovanost

Dramaterapeut je odpovědný za řádné informování klientů, studentů, účastníků výzkumu po celou dobu terapie, supervize a výzkumného procesu. Tato informovanost se týká zejména: cílů, technik, metod, terapeutických postupů, stanovení hranic a případných rizik.

(a) Dramaterapeut dbá na průhlednost a čistotu terapeutického vztahu.

(b) Dramaterapeut zajistí informovaný souhlas klienta či jeho zástupce, je-li zřejmé, že kognitivní či smyslový deficit neumožní klientovi samému jeho vyjádření.

(c) Dramaterapeut používá takový způsob vyjadřování, který vede k porozumění u daného klienta či jeho zástupce.

(d) Dramaterapeut informuje při zahájení terapie o účelu, cíli, technikách, hranicích a době trvání terapie tak, aby byl klient dostatečně informován a mohl se tím terapie zúčastnit.

(e) Dramaterapeut získává souhlas klienta či jeho zástupce před nahráváním zvukového nebo natáčením obrazového materiálu.

(f) Dramaterapeut se ujistí, že klient jasně porozuměl všem podmínkám terapie, zejména souvisejícím poplatkům, záznamu, terapeutickému plánu a pravidlům důvěrnosti.

Článek 5: Profesionální vztahy

Dramaterapeut *respektuje jedinečnost každého člověka* bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

(a) Dramaterapeut se v souvislosti s výkonem dramaterapeutických aktivit zdržuje projevů sexuálního obtěžování, fyzické nadřazenosti a verbálního a neverbálního chování, které by svou podstatou sexuální bylo.

(b) Dramaterapeut nevstupuje do sexuálního vztahu se svými klienty, studenty, praktikanty, supervidovanými a účastníky výzkumu.

(c) Dramaterapeut se vyvaruje paralelních vztahů s klientem. Použije všechny vhodné nástroje k tomu, aby zajistil, že jeho odborný úsudek nebude omezen nebo oslaben, zejména informovaný souhlas, konzultace, supervize a dokumentace.

(d) Dramaterapeut poskytuje odborné služby klientovi, který je v terapeutické léčbě u jiného odborníka pouze po vzájemné dohodě s klientem a po zvědomění a vyjasnění tohoto jednání. Upozorní klienta na obtíže a rizika spojená s tímto jednáním. Případně, vždy však s vědomím klienta, kontaktuje dotyčného odborníka.

(e) Dramaterapeut postupuje zvláště obezřetně při uveřejňování svých odborných doporučení a názorů prostřednictvím odborných posudků nebo jiných forem veřejného prohlášení.

(f) Dramaterapeut respektuje práci kolegů, uvádí jejich citace, závěry z výzkumů, ve svých pracích vědomě neuvádí chybné či zavádějící formulace.

Článek 6: Principy výuky, lektorování a supervize.

Dramaterapeuté jsou ve své výukové činnosti zavázáni standardy ADCR a Etickým kodexem ADCR.

- (a) Dramaterapeut se řídí etickými standardy své profese a seznámí studenty nebo supervidované s jejich odpovědností.
- (b) Dramaterapeut poskytuje řádný výcvik, a vyučuje teorii a techniky, v souladu s odbornými požadavky odborných standardů ADCR, nebo odpovídá dalším cílům programu vzdělávání.
- (c) Dramaterapeut v průběhu školicí činnosti poskytuje aktuální, přesné a úplné informace, zejména: popis cílů, obsah kursu, rozvrh, poplatky a veškerá kritéria, která musí být naplněna k úspěšnému dokončení programu.
- (d) Dramaterapeut definuje a udržuje příslušné odborné, sociální a etické hranice ve vztahu se studenty a supervidovanými.
- (e) Součástí spolupráce s dobrovolníky je intervize, tj. setkání dramaterapeuta a dobrovolníků za účelem sdílení odborné problematiky v průběhu dramaterapeutické práce s klienty.
- (f) Dramaterapeut poskytuje studentům příslušnou zpětnou vazbu v rámci profesionálního vztahu.
- (g) Dramaterapeut nevstupuje do paralelních terapeutických vztahů se svými studenty a supervidovanými. V případě potřeby je odkazuje na další odborníky.

Článek 7: Princip fyzického kontaktu, hraní rolí a dalších aktivit v dramaterapii

Dramaterapeut je odpovědný za kvalifikované užívání dramaterapeutických metod a technik. Udržuje vysokou odbornou úroveň své práce, která se vždy odkazuje na konkrétní terapeutické cíle, bezpečnost a nejlepší zájem klienta.

- (a) Dramaterapeut používá fyzický kontakt v kontextu terapeutického cíle s individuálním obsahem, a to bezpečným a respektujícím způsobem.
- (b) Dramaterapeut si nevynucuje fyzický kontakt klienta a dá klientovi prostor odmítnout fyzický kontakt v jakékoli fázi sezení.
- (c) Při používání fyzického kontaktu, hraní rolí a dalších dramaterapeutických technik v kontextu dramaterapeutického sezení udržuje dramaterapeut profesionální hranice.

Článek 8: Etika výzkumu

Výzkumní pracovníci v oblasti dramaterapie (dále jen výzkumník) respektují důstojnost a prospěch účastníků výzkumu.

- (a) Výzkum musí být legální, čestný, pravdivý a v nejvyšší možné míře objektivní a bude veden v souladu s odpovídajícími vědeckými zásadami
- (b) Výzkumník konzultuje jakékoli případné etické otázky související s výzkumem s odborníkem, který se výzkumu přímo neúčastní.
- (c) Výzkumník informuje účastníky výzkumu o všech aspektech výzkumu, podnikne všechny kroky k tomu, aby byl zajištěn informovaný souhlas i u hospitalizovaných účastníků s omezeným porozuměním a možností komunikace.
- (d) Výzkumník respektuje právo účastníků ukončit svoji účast ve výzkumné studii kdykoli v průběhu, aniž by toto ukončení mělo negativních vliv na jejich léčbu.

(e) Výzkumník udělá vše potřebné pro to, aby osobní údaje, které získá v rámci výzkumného projektu, byly využity pro jiný účel než výzkumný. Výjimkou jsou případy bezprostředního ohrožení zdraví účastníků výzkumu nebo ostatních lidí, které by z takového zneprístupnění plynuly (viz článek 3).

Článek 9: Finanční vyrovnání

Ve věci finančního vyrovnání za dramaterapeutické služby postupuje dramaterapeut vždy korektně a transparentně.

(a) Dramaterapeut se s klienty, třetími osobami, které jsou plátcí, nebo s osobami v supervizi dohodne na finančním vyrovnání předem.

(b) Dramaterapeut nenabízí ani nebere peníze za intervizi.

(c) Změny v platbách za služby související s výkonem dramaterapie jsou vázány smlouvou mezi dramaterapeutem a plátcem.

Článek 10: Dramaterapeut vykonávající soukromou praxi

Terapeut, který je Garantovaný člen ADCR a provozuje dramaterapeutickou soukromou praxi, je odpovědný za poskytování dramaterapeutických služeb přímo klientům, kteří tyto služby platí, nebo platícím prostřednictvím pojišťovny nebo jiných institucí.

(a) Terapeut provozující soukromou praxi dramaterapie poskytuje dramaterapeutické služby v prostředí, které je bezpečné a funkční.

(b) Při příjmu upřesní systém plateb za služby, rozvrh plateb, rozvrh terapeutických sezení a informace týkající se hranic důvěrnosti v terapeutickém vztahu a případné povinnosti je překročit.

(c) Dramaterapeut provozující soukromou praxi konzultuje s odborným lékařem nebo psychologem v případech, které takový odborný posudek, případně medikaci vyžadují.

(d) Dramaterapeut provozující soukromou praxi se musí řídit platnými zákony, které se týkají samostatného poskytování psychiatrické/psychologické péče.

(e) Dramaterapeut provozující soukromou praxi přizpůsobí obsah své činnosti rozsahu svého výcviku. Dramaterapeut o sobě neprohlašuje, že jeho odborná kvalifikace je vyšší než ta, které skutečně dosáhl.

(f) Terapeut provozující soukromou praxi dramaterapie ukončí péči tehdy, když klient dosáhl daných cílů a plánů a další dramaterapeutické služby už nejsou pro klienta náležitě prospěšné.

(g) Terapeut provozující soukromou praxi dramaterapie ukončí poskytování svých služeb klientovi dle podmínek vzájemné dohody.

(h) Při ukončení terapeutického vztahu vyhotoví dramaterapeut provozující soukromou praxi doklad o ukončení terapie, nebo předání, případně doporučení k další odborné péči.

Při tvorbě tohoto dokumentu byly použity materiály: **Code of Ethics NADT** (National Association of Dramatherapy /USA /), **Code of Practice BADTh** (British Association of Dramatherapists), **Etický kodex ČAA** (Česká Arteterapeutická Asociace), **Etický kodex SPČR** (Sociálních pracovníků ČR), **Mezinárodní kodex výzkumu trhu a sociálního výzkumu** (ICC/ESOMAR).

(Asociace dramaterapeutů České republiky, nedat.b)

Příloha 4: Interview

a) POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW PRO ÚČASTNÍKY

1. Jaká je Vaše motivace na dramaterapii docházet?
2. Co Vám dramaterapie konkrétně přináší?
3. Co během dramaterapie zažíváte, co jinde nezažíváte?
4. Jaké má dramaterapie místo ve Vaší léčbě?
5. Jaké má dramaterapie místo ve Vašem životě?
6. V čem Vám dramaterapie konkrétně pomáhá?
7. Je něco, co Vám v dramaterapii vadí a co Vám chybí?
8. Jaký byl Váš nejlepší a nejhorší zážitek během dramaterapie?
9. Změnil/a byste něco na stávajícím způsobu zařazení dramaterapie do léčby?
10. Chtěl/a byste ještě něco dodat?

b) POLOSTRUKTUROVANÉ INTERVIEW PRO DRAMATERAPEUTY

1. Jaká je motivace klientů docházet na dramaterapii?
2. Co jim dramaterapie přináší specifického?
3. Co klienti zažívají během dramaterapie, co jinde nezažívají?
4. Jaké si myslíte, že má dramaterapie místo v léčbě klientů?
5. Jaké má dramaterapie místo v životě klientů?
6. Jaká jsou specifika dramaterapeutické práce s touto diagnostickou skupinou?
7. V čem konkrétně těmto klientům dramaterapie pomáhá, co méně a co myslíte, že jim vadí?
8. Jaký byl Váš nejlepší a nejhorší zážitek během dramaterapie?
9. Změnil/a byste něco na stávajícím způsobu zařazení dramaterapie do léčby?
10. Proč se Vy věnujete dramaterapii?
11. Chtěl/a byste ještě něco dodat?

c) ROZHOVORY S TVŮRCI DIVADELNÍHO PŘEDSTAVENÍ

1. Jak projekt *„Před oponou – Za oponou“* vznikl?
2. Jak jste se jako tvůrci potkali a jak byste se představili?
3. Co bylo cílem projektu?
4. Byl cíl naplněn?
5. Jaký si myslíte, že měl projekt pro pacienty význam?
6. Chtěl/a byste něco předat dalším potenciálním tvůrcům dramaterapeutického projektu?

Příloha 5: Doslovný přepis interview, proband KS3

1) *Jaká je Vaše motivace na dramaterapii docházet?*

Máme to povinný, ale určitě se tam člověk naučí pracovat se svými pocíťma, že jo... což se normálně na skupině nedá, takže tam tydlety pocity odkryje líp nějakým způsobem. Zkoumá ty vjemy a je s těma ostatníma lidma, to pomáhá... jak to uchopit... A člověk je taky hodně vyzývanej k tomu, aby popsal svoje pocity, protože tam jde taky hodně o to, jak je to ve vztazích... protože u skupiny člověk moc neví, jak je na tom u ostatních... takže vlastně člověk pozoruje, jestli je přijímanej nebo není, tak pozoruje svoje pocity nebo třeba pracujeme s těma sochama, no jak se dělaly ty živý sochy, že vlastně tam se člověk dozví spoustu věcí o sobě, jak to má třeba s ostychem, jestli se stydí před ostatníma nebo jak to má v těch vztazích... jestli se bojí mluvit, jestli je uzavřenej do sebe a takovýhle věci...jinak, než na skupině. Tam se dá leccos skrýt, kdežto při dramaterapii je to hodně takový osobní a mám pocit, že se tam člověk hodně ukáže, že se to nedá zakrýt. Motivace... poznat sám sebe a pracuju tam se svojí osobností, na tom stojí celá má závislost, když mluvím za sebe...

2) *Co Vám dramaterapie konkrétně přináší?*

Mně to přináší určitě emoční dobrodružství, prožitek toho, s čím sem přicházím, prožití svých pocitů...mám šanci pozorovat věci, který bych na sobě normálně nepozoroval a hodně věcí mi dochází... tak třeba s rodinou... mi dochází, že se naši rozvedli, když mi byl snad rok a že možná tam taky bude problém a že to s tím nějak souvisí a že bych se s tím měl vyrovnat a taky mi to pomohlo se s tím vyrovnat, že už nemám otce... kterýho jsem měl jenom jako malinkej. A kdyby měl člověk mluvit i o těch negativních věcech, tak spousta negativních pocitů... jako bývá vždycky po drama většinou dost blbě... a to možná dost proto, že se člověk fakt potkává sám se sebou a že to prostě vnímá no... vnímá sám sebe a v těch pocitech zůstává a to je dost důležitý tady, jako neutíkat od toho, aby to nebyla jenom hra to drama...a tady to určitě není hra, já to беру dost vážně, protože mě je potom často fakt dost zle a mám tak akorát náladu se někam zavřít, no fakt mi není dobře... A taky uvolnění.

3) *Co během dramaterapie zažíváte, co jinde nezažíváte?*

Tak určitě dobrodružství, příjemnej strach z neznáma...třeba když mám zavázaný oči a nevím, co bude... a pak taky ta důvěra, protože pro mě je těžký někomu věřit a složitě si navykám na tu důvěru, tak to je problém pro mě... se na někoho spolehnout... protože já se jinak spolíhám jenom sám na sebe...

4) *Jaké má dramaterapie místo ve Vaší léčbě?*

Pro mě je to určitě na předních místech... já jsem třeba úplně zapomněl mluvit o tý práci se skupinou, důvěra a tak... to jsou tady pro mě podstatný věci a feťáci hodně mají tendenci jet sami na sebe a při tý terapii se to člověk učí, jako důvěřovat jim. Takže tady z těch důvodů je to pro mě určitě na předních místech, třeba v první trojce... protože tam jsou i věci, ke kterým se člověk normálně nedostane... tak tady jsou ty terapeutický skupiny a komunity, ale to je tak asi všechno... a arte... ale to jsou všechno

takový věci, kdy je tam sám za sebe a frčí si sám na sebe a maximálně se učí lidi poslouchat, ale spolupracovat, to tady moc není no...

5) *Jaké má dramaterapie místo ve Vašem životě? Změnila v něm něco?*

Tak určitě nějaká mimika a na člověka hodně prozradí to, jak se chová, pohybuje a tak, to je známá věc, že jo... a při tý drama to je jako hodně vidět... jak se cítí, v jakým jsou rozpoloženi... a tak je to taky na lidech vidět, jestli je to baví nebo nebaví... to si myslím že do života jako při získávání zaměstnání asi bude důležitý, ale teď to ještě nedokážu posoudit, jsem tady jenom osm měsíců no... nevím. A osobnostně asi otevřenost... že jsem upřímnější k lidem a že jsem vůbec pochopil slovo upřímnost... že jsem vždycky myslel, že jsem upřímněj, ale tady jsem zjistil že vlastně vůbec nejsem upřímněj... no a taky si věřit.

6) *V čem konkrétně Vám dramaterapie pomáhá?*

Tak určitě rozkrývání svých problémů, svých stinných stránek, já mám velkej problém ve vztazích, neumím v tom chodit, neumím přijít k lidem blízko, cítím se v tom hrozně blbě a tohle mi tu věc pomohlo nějak odkrýt... až tohle. Protože mi to pořádně nedocházelo a taky to sebezpřijetí... že se za to člověk dokáže jak pochválit, tak posmutnit si nad těma svejma špatnejma stránkama a myslím, že je to nějaká cesta k tomu vyřešení se... Tak mně se líbí třeba takový to, že jsme psali na papír, co bysme dali lidem ze skupiny za dobrou stránku, kterou nemá, a pak jsme to předváděli, tak to pro mě bylo hodně zajímavý, že jsem viděl, jak to vidí ostatní... potom ty živý sochy, že jo... jak jsme se postavili... a vůbec tyhle ty práce s těma rolema... A ještě mě napadlo to rozehrívání... protože já se těžko uvolňuju před více lidma... takže mně to pomáhá se fakt uvolnit, abych ze sebe dostal nějaký emoce... mně se do toho moc nechce a to rozehrátí mi pomůže na to dostat chuť na to skupinový... nějaký ty hry takový...

6a) *Kdybyste měli říct něco konkrétnějšího o práci s tělem nebo o práci s příběhem, jak s tím pracujete?*

Já moc nevím, co si mám pod prací s tělem představit...ale jako role a tak, tak s tím pracujeme, to jo... no to je podstatný, já totiž nějaký pocity neumím moc popsat a nějaký nejdou moc popsat a mám pocit, že tím tělem to člověk dokáže nějak nejlíp, dokáže vyjádřit sám sebe přes to tělo...

7) *Je něco, co Vám v dramaterapii vadí a co Vám chybí?*

Co mi vadí... tak určitě kritika že jo... když se třeba píše na papír, co mi vadí na ostatních nebo co bych jim vytknul, taj to jsou těžký věci, že jo... jako fakt z toho není dobře... tak to mi vadí a určitě to smysl má... ale že by bylo jako něco zbytečného, tak to nevím, já se s tím snažím tak nějak vyrovnat a říct si, že to k něčemu je... tak to prostě přijmu. Už jsem tady dlouho, tak jsem se to všechno naučil nějak přijímat...

7a) *Je něco, co Vám tam chybí? Co byste si rád vyzkoušel?*

My jsme si toho vyzkoušeli docela dost... i ty chutě a tak... asi ten rituál... to by mě zajímalo.

7b) Chybí Vám tam nějaký divadelní výstup?

Tak my jsme byli na Magdaléně, my jsme trénovali divadlo... A bylo to dost podstatný... Já když jsem byl malej, tak jsem hrál divadlo a zjistil jsem, že jsem se změnil... že se stydím, že si nevěřím... jako malý dítě jsem byl takovej sebevědomej, takže vidím, že mám nějaký mezery a nedostatky, který třeba přišly s těma drogama... tak tohle mi to třeba pomáhá odkrýt no... takže to asi je důležitý.

8) Jaký byl při dramaterapii Váš nejlepší a nejhorší zážitek?

Pro mě bylo určitě nejhorší, že většina lidí napsala na papír, že je štvu... ne a ještě jeden byl nejhorší... když jsme měli dělat poslepu mašinku a všichni se spojit, tak mě úplně vynechali, úplně vystrčili... jsem se cítil hrozně osamělej... to jsem byl na odchodovce, to jsem chtěl otevřít... a pak jsem si sedal daleko od kruhu a byl jsem odstrčenej... pro mě byl asi nejlepší zážitek ta důvěra... že si lidi měli vlastně přizvat lidi, kterým věří a udělat s nima živou sochu, tak si mě devadesát procent zvalo... a to bylo vlastně několik měsíců po tom špatným, tak to jsem se jako konečně cítil jako přijatej v tý skupině a to mi bylo příjemný...

9) Změnil byste něco na stávajícím způsobu zařazení dramaterapie do léčby?

Tak určitě že je to tady podstatný a užitečný, akorát by to mohlo být častějce no... máme ji docela málo... a je hodně práce, jinej program...optimálně tak dvakrát do měsíce ty delší bloky...ale zase ty čtyři hodiny jsou hodně dlouhý...ono se na ní dá docela zvyknout, ale ze začátku se do toho lidem nechce a než se uvolní, tak to trvá no... když mám mluvit za sebe, tak já jsem třeba po celý první dvě hodiny trucoval a seděl jsem v koutě. Nebylo mi dobře, cítil jsem, že mě někdo do něčeho tlačí, cítil jsem takovej nátlak na sebe...

10) Chtěl byste ještě něco dodat?

Tak že je to hodně o zvyku a o důvěře. Většinou bývají po dramaterapii mimořádky, většinou to rozjede konflikty a takový mezivztahový a málokdy to potom bývá v klidu... takže se člověk tak podívá na skupinu a ta skupina se podívá na sebe.

Příloha 6: Dotazník účastníka výzkumu



FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO
KATEDRA PSYCHOLOGIE
Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
Tel.: +420 585 633 501
psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

DOTAZNÍK ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Jméno:..... Věk:..... Datum:.....

1.	S čím se nyní léčíte	
2.	Který z Vašich symptomů (obtíží) Vás trápí nejvíce (uved'te max. 3)	
3.	Užíváte pravidelně nějaké léky spojené s Vaším pobytem v zařízení? Pokud ano, uveďte jaké	
4.	V současné době využíváte: - Služeb denního centra - Pobytové zařízení (specifikujte jaké) - Jiné zařízení (specifikujte jaké)	
5.	Jak dlouhou dobu v současnosti služeb zařízení využíváte?	
6.	Kolikrát jste byl dosud hospitalizován v psychiatrickém zařízení?	
7.	Kdy jste se setkal s dramaterapií poprvé a jak dlouho se jí nyní věnujete?	



8.	Jak jste <u>spokojen/a</u> s hodinami dramaterapie?	<p>a) naprosto spokojen/a</p> <p>b) spíše spokojen/a</p> <p>c) spíše nespokojen/a</p> <p>d) naprosto nespokojen/a</p>
9.	Který z Vašich <u>symptomů (obtíží)</u> se Vám při hodinách dramaterapie daří <u>odbourat nejvíce</u> ? (Vyjmenujte až 3 obtíže).	
10.	Navštěvujete v rámci nynější hospitalizace i jiné formy skupinové terapie a aktivit (arteterapie, jóga, sport apod.). Pokud ano, uveďte jaké.	
11.	Která z terapií/aktivit Vám za nynější pobyt v psychiatrické léčebně <u>pomáhala nejvíce k uzdravení</u> ? (*vypište dle pořadí 1. – 3.)	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
12.	Která z terapií/aktivit Vám za nynější pobyt v psychiatrické léčebně <u>pomáhala nejvíce se odreagovat a zbavit se psychických obtíží</u> ? (*vypište dle pořadí 1. – 3.)	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>
13.	Která z terapií/aktivit Vám za nynější pobyt v psychiatrické léčebně <u>pomáhala poznat sebe sama a porozumět svým pocitům</u> . (*vypište dle pořadí 1. – 3.)	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

Děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníků a poskytnutí rozhovoru. Pokud máte jakékoliv připomínky a náměty, můžete je napsat na druhou stranu papíru.



Příloha 7: Informovaný souhlas účastníka výzkumu



FILOZOFICKÁ FAKULTA UNIVERZITY PALACKÉHO
KATEDRA PSYCHOLOGIE
Křížkovského 10, 771 80 Olomouc
Tel.: +420 585 633 501
psychologie@upol.cz | www.psych.upol.cz

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Já, níže podepsaná/-ý, souhlasím se zařazením do výzkumné studie: „*Dramaterapie z pohledu účastníků a terapeutů*“ realizované v období od 10. října 2012 do 24. dubna 2013 při Katedře psychologie FF UP v Olomouci MgA. Lucii Vaverovou za odborného vedení Mgr. Martina Dominika Polínka, PhD.

Prohlašuji, že jsem byl/a mně jasnou a srozumitelnou formou obeznámen/a s průběhem vlastního výzkumného projektu, účelem i přínosem výzkumu. Potvrzuji, že si jsem vědom/a všech svých práv:

- ✚ na zajištění důvěrného a bezpečného prostředí;
- ✚ na respektování a ohled na můj aktuální psychický stav;
- ✚ kdykoliv ústní formou svou účast na výzkumném projektu pozastavit, či ukončit;
- ✚ na zpracování dat v souladu zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

V..... dne 2012

Podpis účastníka výzkumu

Děkujeme, že jste se rozhodli k účasti na této výzkumné studii, která věříme, že obohatí nejen oblast psychoterapeutického bádání, ale i Vás samotné a těšíme se na spolupráci s Vámi!

.....
MgA. Lucie Vaverová
Řešitelka výzkumu, studentka 5. ročníku
Tel.: 728 421383
Email: vaverovalucie@gmail.com

