

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Arnošt Štěpán

Dramaterapeutická intervence v prostředí
psychiatrické léčebny

Olomouc 2014

Vedoucí práce: Mgr. Pavel Svoboda Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně za použití jen uvedených pramenů.

V Olomouci dne 20.4.2014

.....
Arnošt Štěpán

Poděkování

Chtěl bych poděkovat všem, kteří svými radami participovali na tvorbě této bakalářské práce. Zejména pak panu Mgr. Pavlu Svobodovi Ph.D., za jeho věcné poznámky a obětavou pomoc. Dále zaměstnancům Psychiatrické léčebny Šternberk, za ochotu a odborné rady a informace a také klientům a koterapeutům, za jejich nasazení během intervence.

ÚVOD.....	7
1 EXPRESIVNÍ TERAPIE.....	9
1.1 Muzikoterapie.....	9
1.2 Tanečně pohybová terapie.....	10
1.3 Arteterapie.....	11
1.4 Biblioterapie.....	11
1.5 Poetoterapie.....	12
2 DRAMATERAPIE.....	13
2.1 Postavení dramaterapie v oblasti paradivadelních systémů.....	13
2.1.1 Dramaterapie X Psychodrama.....	13
2.1.2 Dramaterapie X Výchovná dramatika.....	14
2.1.3 Dramaterapie X Teatroterapie.....	14
2.2 Klientela dramaterapie.....	15
2.3 Cíle dramaterapie.....	15
2.4 Typy dramaterapie.....	16
2.4.1 Individuální dramaterapie.....	16
2.4.2 Skupinová dramaterapie.....	16
2.5 Formy dramaterapie.....	16
2.5.1 Forma ambulantní.....	17
2.5.2 Forma klinická.....	17
2.6 Improvizace v dramaterapii.....	17
2.7 Katarze.....	17
2.8 Korektivní emoční zkušenost.....	18
2.9 Distanc.....	18
3 PSYCHIATRICKÁ PÉČE.....	19
3.1 Organizace psychiatrické péče.....	19
3.1.1 Zdravotnická zařízení ambulantní péče.....	19
3.1.2 Zdravotnická zařízení ústavní péče.....	19
3.1.3 Zdravotnická zařízení zvláštní péče:.....	19
3.2 Hospitalizace v psychiatrických léčebnách.....	20
4 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA VE ŠTERNBERKU.....	21
4.1 Charakter zařízení.....	21
4.2 Dětské oddělení.....	21
4.2.1 Pedopsychiatrie.....	21
4.2.2 Nejčastější důvody hospitalizace.....	22
PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
5 METODICKÁ ČÁST.....	25
5.1 Forma výzkumu- metody a techniky.....	25
5.1.1 Obsahová analýza dat.....	25
5.1.2 Rozhovor.....	25
5.1.3 Pozorování.....	25
5.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	26
5.3 Charakteristika intervenčního prostředí.....	26
5.4 Osobnost výzkumníka.....	26
5.5 Cíle výzkumu :.....	27
6 VÝZKUMNÝ PROJEKT.....	28
6.1 První setkání.....	28
6.1.1 Přivítání.....	28
6.1.2 Sřelecký výcvik.....	29
6.1.3 Sledování.....	29

6.1.4	Kamufláž	30
6.1.5	Najděte stopy	30
6.1.6	Rekonstrukce	30
6.1.7	Výslech	30
6.1.8	Otisky prstů	31
6.1.9	Ukončení	31
6.2	Druhé setkání	31
6.2.1	Přivítání	31
6.2.2	Příprava na odlet.....	31
6.2.3	Přilby	32
6.2.4	Let.....	32
6.2.5	Bláznivá planeta.....	32
6.2.6	Vybitá baterie	32
6.2.7	Můj mimozemšťan.....	33
6.2.8	Tak se u nás žije.....	33
6.2.9	Letíme domů	33
6.2.10	Ukončení.....	33
6.3	Třetí setkání	33
6.3.1	Přivítání	34
6.3.2	Cesta do dalekých zemí.....	34
6.3.3	Japonsko	34
6.3.4	Severní Amerika	34
6.3.5	Afrika	35
6.3.6	Austrálie	35
6.3.7	Dialogy u babylónské věže	35
6.3.8	Nilská horečka.....	35
6.3.9	Ukončení	35
7	KAZUISTIKY	37
7.1	Klient Ma.	37
7.1.1	Anamnéza	37
7.1.2	Průběh terapie.....	37
7.1.3	Zhodnocení.....	38
7.2	Klientka E.	38
7.2.1	Anamnéza	38
7.2.2	Průběh terapie.....	39
7.2.3	Zhodnocení.....	40
7.3	Klient P.	40
7.3.1	Anamnéza	40
7.3.2	Průběh terapie.....	40
7.3.3	Zhodnocení.....	41
7.4	Klient Mi.	41
7.4.1	Anamnéza	41
7.4.2	Průběh terapie.....	41
7.4.3	Zhodnocení.....	42
8	INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT.....	43
8.1	Zhodnocení klidových aktivit.....	43
8.2	Ověření předpokladů	43
ZÁVĚR:.....		45
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		46
ANOTACE.....		48

ÚVOD

„Svět je jako divadlo a vše co se na světě stane, se větší či menší mírou týká všech.“

Jan Ámos Komenský

Tato práce je zaměřena na dramaterapii a její využití v psychiatrické léčebně. Konkrétně se zaměřuje na dětskou klientelu. Tato klientela má své specifické požadavky na přístup, ale i formu jakékoliv intervence. Dramaterapie je díky své variabilitě účinným a užitečným nástrojem v práci s dětmi s psychiatrickou diagnózou, ale i bez ní.

Autor si toto téma zvolil, jelikož věří, že budoucnost terapeutických intervencí na pedopsychiatrických klinikách patří expresivním terapiím. Dramaterapie je svým charakterem, ale i přístupem, dle autorova názoru, pro tuto klientelu jedním z nejvhodnějších postupů, jelikož poskytuje možnosti nejen tvůrčí, ale také komunikační, kooperační, ale také pohybové, což je zejména u dětí s hyperkinetickou poruchou zásadní. Dalším faktorem, které autorovu volbu ovlivnil byla autorova dlouhodobá spolupráce s dětským oddělením Psychiatrické léčebny ve Šternberku, kde se s touto klientelou setkal poprvé a delší dobu je součástí projektu dramaterapeutické intervence.

Autor chce ve této práci ověřit tři stanovené předpoklady. Tyto se týkají jednak obecné použitelnosti dramaterapie v práci se klientelou pedopsychiatrií, ale také úskalí v podobě specifických vlastností této klientely, které mohou narušit průběh intervence. Třetím předpokladem, který se autor pokusí ověřit je účinnost dramaterapeutické intervence, resp. její velmi krátké formy, v dlouhodobé péči o tuto klientelu.

Výzkum, který se stal oporou této práce, by měl sloužit studentům a praktikům, kteří nemají přesnou představu o fungování dramaterapeutické intervence. Měla by pomoci představit si, jak tato může fungovat, ale také, jaká jsou její úskalí v práci s danou cílovou skupinou.

V teoretické části se autor věnuje vybraným druhům expresivních terapií a jejich zařazení. Podrobněji se pak věnuje dramaterapii, jejímu zaměření, klientele i cílům. Tato část slouží čtenáři k lepšímu uchopení problematiky. V další části se autor věnuje psychiatrické péči v České republice. Jejímu členění, ale také její různorodosti. Autor ve zkratce přibližuje nevýznamnější pracoviště.

Praktická část je věnována vlastní intervenci, která na podzim roku 2013 pod autorovým vedením proběhla v Psychiatrické léčebně Šternberk. Obsahuje program intervence s podrobným vysvětlením a orientační průvodní motivací jednotlivých aktivit v takové formě, v jaké jej autor použil. Následují pak kazuistiky, ve kterých se čtenář dozví, jak probíhala intervence u vybraných klientů a zda byly viditelné nějaké pozitivní nebo negativní změny. Závěrem praktické části autor shrnuje, výsledky svého zkoumání a ověřuje stanovené předpoklady.

1 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Expresivní, někdy též umělecké, neverbální, či art kreativní terapie, jsou ve speciální pedagogice poměrně mladým odvětvím. Jak již název napovídá, jsou založeny na expresi - vyjádření, výrazovosti, a to skrze jistý druh umělecké tvorby. Podle druhu umělecké činnosti, která je základem jednotlivých expresivních terapií, je také rozdělujeme.

Expresivní terapii lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce, či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. (Müller, 2005)

1.1 Muzikoterapie

Muzikoterapie se dá chápat, jako využití hudebního umění k pomoci lidem se změnou jejich chování, emocí či myšlení. Zároveň se zabývá vlivem hudby na člověka, na jeho tělesné i duševní onemocnění.

Hudba, jako terapeutický prostředek, se neváže jen a pouze na novodobý psychoterapeutický přístup, nýbrž se ve své podstatě jedná o dlouho využívané médium. Příkladem může být využití hudby v rituálech pravěkých etnik, či písemnostmi doložené léčení hudbou v antickém Řecku. Moderní muzikoterapie je svázána s americkým kontinentem. Konkrétněji s nemocnicemi v USA, kde byli ošetřováni vojáci ranění v první a druhé světové válce, kdy do těchto zařízení docházeli umělci a hráli veteránům, kteří si nesli psychické i fyzické následky. Nečekané terapeutické výsledky daly vzniknout prvnímu muzikoterapeutickému výcviku, který začal v roce 1944 na Michiganské univerzitě.

Muzikoterapie má stejně, jako ostatní expresivně laděné terapie svoji formu receptivní (vnímání a prožívání hudby) a aktivní (aktivní hudební tvorbu), přičemž mohou tvořit obě tyto formy víceméně kompatibilní celek. (Valenta, Müller, 2009)

Pro muzikoterapii jsou dle J. Kantora (in Müller, 2005) charakteristické, mimo jiné, tyto znaky:

- během terapeutického procesu se využívá zvuku, hudby a hudebních elementů (rytmus, melodie, harmonie)
- rozvíjí terapeutický vztah prostřednictvím společných hudebních a zkušeností a komunikace terapeuta a klienta

- hudba má neverbálně komunikační, strukturální emocionální a kreativní kvality
- je prováděna kvalifikovanou osobou
- má uplatnění v prevenci, léčbě a následné rehabilitaci

1.2 Tanečně pohybová terapie

Tanec je nedílnou součástí lidstva od nepaměti. Využití nacházeli v mnohých oblastech. Od estetických, až po náboženské. Již staří Kréťané (3000 – 1400 př.n.l.) využívali tance kolem stromu, či ohně v náboženských obřadech k vyhánění zla z těla.

Tanečně pohybová terapie se začala utvářet po druhé světové válce a propojovala v sobě poznatky psychoterapie a zkušenosti moderního tance. První taneční terapeuti neměli psychoterapeutické vzdělání, byli to většinou učitelé tance, kteří ve spolupráci s psychiatry využívali možnosti tance ke komunikaci s pacienty z uzavřených oddělení v psychiatrických léčebnách, zejména s těmi, kteří nebyli přístupni verbální práci. (Čížková, 2005)

Kratochvíl (2002) uvažuje o pohybové terapii jako o metodě, při které lze vyjádřit různé situace, pocity a vztahy beze slov .

Payneová (1999) zase hovoří o tanci a pohybu jako o aktivních, expresivních a komunikativních prostředcích, založených na práci s tělem, při kterých lze společensky přijatelným způsobem zbavit agresivity, strnulosti a apatie- tancem (popř. cvičením) lze odstranit vztek, smutek nebo vyjádřit náklonnost a radost; pohyb, a to především tanec, je vhodnou součástí metod, které mohou pomoci nemocným lidem, nebo klientům nejrůznějších poraden.

Čížková (2005) zmiňuje pět základních teoretických principů v tanečně pohybové terapii:

- Tělo a mysl jsou v neustálé vzájemné interakci.
- Pohyb reflektuje osobnost.
- Účinnost tohoto přístupu závisí hlavně na vztahu terapeuta a klienta.
- Pohyb, stejně jako sny, kresba, malba, či volné asociace, může být projevem nevědomí.
- Vytváření pohybu v interpretaci, má samo o sobě jistý terapeutický účinek, jelikož umožňuje člověku experimentovat s novými způsoby pohybu, které vytvářejí novou zkušenost bytí ve světě.

1.3 Arteterapie

V širším pojetí je možno arteterapii brát jako léčbu uměním obecně. Tedy výtvarným uměním, hudbou, literaturou, tancem apod. V užším pojetí se jedná pouze o terapii za použití prvků čistě výtvarných. Jako taková pracuje s procesem i produktem, tedy s tvorbou a reflexí.

Šicková- Fabrici (2002) využívá následující definice: „Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování, nebo obohacení osobnosti.“

Jako terapeutická metoda se arteterapie začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších psychoterapeutických směrů. Průkopníky arteterapie byli většinou výtvarníci, kteří prošli psychoterapií a hledali možnosti propojení výtvarného působení s psychoterapeutickými postupy a jejich uplatnění v léčbě (www.arteterapie.cz)

Metody využívané v arteterapii, resp. soubor postupů by se daly shrnout dle Potměšilové a Sobkové (2012) takto:

- Imaginace
- Animace
- Koncentrace
- Restrukturalizace
- Transformace
- Rekonstrukce

1.4 Biblioterapie

„Biblioterapie je metoda psychoterapie, využívající léčebné nebo podpůrné účinky četby. Je to způsob komunikace, v níž se tištěný text stává terapeutickým prostředkem, podporujícím vliv prostředí, zejména ve zdravotnických zařízeních.“ Takto o biblioterapii mluví Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2009)

Náhled na tuto expresivní terapii však není jednotný. Jak uvádí Müller (2009), lze obecně konstatovat, že náhled autorů na předmět a poslání biblioterapie je polaritní

– část z nich považuje disciplínu za součást psychoterapie zaměřené výlučně na intervenci psychických nemocí v rámci klinické praxe, zatímco druhá část vidí její širší uplatnění i ve speciálně pedagogických (popř. pedagogických institucích a v penitencionálních či gerontologických zařízeních).

Funkce biblioterapie jsou dle Müllera (2005) shodné se základními funkcemi literárního umění, tzn. :

- funkce informační - informace pro řešení běžných i problémových situací
- funkce výchovná - podněty pro formování osobnosti
- funkce konfrontační – zpětná vazba k názorům člověka
- funkce estetická - estetický zážitek a podněty pro vývoj estetického vnímání
- funkce katarzní – uvolnění skrze protikladné prožitky
- identifikační – možnost ztotožnění se s hrdinou, vytvoření vzoru
- funkce relaxační – odreagování, zvolnění tempa, činnosti
- funkce prestižní – možnost identifikace s určitými sociálními skupinami

1.5 Poetoterapie

Tato kapitola nepřichází po kapitole věnované biblioterapii náhodou. Obě tyto expresivní terapie totiž mají mnoho společného.

Biblioterapie dle Svobody (2007) klade důraz na zejména na práci s dějem textu a jeho významem, kdy se jejím významem stávají techniky, které vycházejí například z přehrávání rolí, převyprávění příběhů apod., kdežto u poetoterapie získává na důležitosti podvědomá a do značné míry intuitivní práce s rýmy, rytmem, zvukomalbou a dalšími básnickými atributy.

Každá terapeutická činnost má za úkol zlepšení, či alespoň zabránění zhoršování nemoci, psychického stavu, sociálních dovedností apod. V případě stanovování konkrétních cílů je třeba, jak uvádí Svoboda (2007), vycházet z individualit jednotlivých klientů. V takovém případě se pak mezi nejčastějšími změnami vyskytují tyto:

- navození vnitřní relaxace
- změna orientace pozornosti od vnitřních problémů
- rozvíjení pozornosti, paměti a myšlení
- zrychlení přizpůsobení se novým životním podmínkám
- aktivizace a stimulace vedoucí k uzdravení

2 DRAMATERAPIE

„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“ (Valenta, 2006, s.7).

Dramaterapie je specifické aplikování divadelních struktur a dramatických procesů s cílevědomým terapeutickým záměrem. (S. Jennings, in Majzlanová, 2004)

Takto zní dvě z mnoha definic dramaterapie / dramatoterapie / dramoterapie, které nám mohou přiblížit obsah této expresivní terapie. Dramaterapie má však mnohé společné i s dalšími terapeutickými, či edukačními metodami, spadajícími mezi paradivadelní systémy.

Obecně lze ve světě najít dva přístupy k systémovému pojetí dramaterapie.

- *Drama as therapy* – pojetí dramaterapie jako samostatného psychoterapeutického postupu
- *Drama in therapy* – využití dramaterapeutických postupů v rámci „velkých“ psychoterapeutických škol

2.1 Postavení dramaterapie v oblasti paradivadelních systémů

2.1.1 Dramaterapie X Psychodrama

Valenta (2011) uvádí, že dramaterapie je na rozdíl od psychodramatu aktivitou více skupinovou. Nevěnuje se potížím jednotlivce, nesnaží se proniknout do individuálních traumat jednotlivce, nýbrž pracuje se znaky a metaforami, přijímá kreativitu a stylizaci.

Hranice mezi těmito dvěma technikami však není přesně stanovena. Podle Valenty by při pokusu o vymezení bylo nutno brát v potaz alespoň osm diferenčních úrovní dle Reismany (in Valenta, 2011):

- Rozdíl teoretické báze
- Otázka katarze
- Důraz na úroveň nevědomí
- Forma na obsah terapeutických sezení

- Skupinová aktivita a dynamika
- Pojetí terapeutovy role, jeho zapojení do hry
- Typologie rolí, do kterých klient vstupuje
- Soubor prostředků v terapii používaných

2.1.2 Dramaterapie X Výchovná dramatika

Výchovná dramatika je oborem nikoli terapeutickým, nýbrž edukačním. Valenta (2006) vidí základní rozdíly především na klientele a v cílech. Na dramaterapii participují klienti se specifickými problémy, či potřebami, zatímco účastníky výchovné dramatiky jsou především žáci různých typů a stupňů škol. Rozdíl v cílech dokládá terapeuticko-formativní povahou dramaterapie, oproti informativním, či v oblasti formativní spíše na etiku orientovaných cílů výchovné dramatiky.

Výchovná dramatika (též dramatika, dramatická výchova, DIE, tvořivá dramatika) rozvíjí nejen dramatický talent, citění a estetické vnímání, nejenže vychovává v jedinci poučeného diváka i aktivního „divadelníka“, ale také s pomocí dramatických a divadelních prostředků podněcuje a zkvalitňuje personálně sociální růst jedince. Na druhou stranu dramaterapie je pak určena osobám s psychickými a sociálními problémy (Müller, 2009).

2.1.3 Dramaterapie X Teatroterapie

Na konci 70. let a na začátku 80. let dvacátého století, se začíná v Evropě objevovat nový fenomén – divadlo hrané téměř výlučně herci s postižením (sluchovým, tělesným, ale i mentálním, či psychickým). Na konci 80. let již existuje celá řada divadelních souborů s herci s převážně mentálním postižením. (Valenta, 2011)

Asi nejvýraznější rozdíl mezi teatroterapií a dramaterapií je zaměření teatroterapie nejen na proces, jako tomu je u dramaterapie a dalších expresivních terapií, nýbrž také na produkt.

Martin Dominik Polínek (in Müller, 2005) hovoří o teatroterapii jako o celém složitém procesu, přípravy a interpretace divadelního představení, jehož součástí jsou nejen herci samotní, ale také režisér, scénárista, ale i technici, hudebníci, jednoduše všichni, kteří se na přípravě jakkoli podílejí.

2.2 Klientela dramaterapie

Dramaterapie má mezi divadelně-terapeutickými postupy pravděpodobně nejširší. Podle frekvence je možné klientelu dle Valenty (2011) rozdělit do následujících skupin:

- Jedinci s mentálním postižením
- Jedinci s psychiatrickou diagnózou
- Mladí lidé se specifickými poruchami učení a chování
- Mládež s jinými poruchami chování, mládež psychosociálně ohrožená
- Jedinci ohroženi nebo trpící sociálním vyloučením
- Jedinci nacházející se ve výkonu trestu
- Gerontologičtí klienti

Vzhledem k této šíři a typu klientely, Valenta dále poznamenává, že profesně mají k dramaterapii nejbližší speciální, sociální i jiní pedagogové, ale také psychologové, lékaři, či odborníci pracující v oblasti prevence sociálně patologických jevů

2.3 Cíle dramaterapie

Budeme-li brát v potaz různorodost klientely, vyplyne nám, že cíle se budou klient od klienta lišit. Například u Autistických dělí se cíle mohou zaměřovat na změny chování, kdežto u seniorů může být například zaměřen na uvědomění si toho, čeho v životě dosáhli a že jejich další život má smysl. (Valenta, 2011)

K základním cílům dle Majzlanové (2004) patří redukce tenze, rozvoj empatie, tvořivosti, fantazie, kreativity, odblokování komunikačních kanálů, integrace osobnostních vlastností, rozvíjení sebedůvěry, sebeuvědomění, vytváření pocitu zodpovědnosti a samostatnosti, úpravu reálné aspirace a nácvik sebeovládání.

S. Jennings (in Majzlanová, 2004) definuje všeobecněji zaměřené cíle dramaterapie takto:

- soustředění se na zdravé aspekty člověka (rozvíjet, co je schopné rozvoje)
- léčení přes divadelní umění
- rozvinou dramatickou představivost, intuici, imaginaci
- procvičovat si životní a sociální zručnosti

- skrze „dramaterapeutický odstup“ umožnit práci se spornými otázkami klienta
- maximalizace osobnostního růstu a sociálního vývinu

Mezi dlouhodobě zaměřené cíle dramaterapie podle Majzlanové (2004) patří:

- redukce intrapsychického napětí
- zvýšení odolnosti vůči stresu a napětí
- zlepšit sebevědomí a sebehodnocení
- podpořit kooperaci, zlepšit prosociální chování, rozvíjet spolupráci, vzájemný kontakt a důvěru

2.4 Typy dramaterapie

Další rozdělení lze provést podle velikosti skupiny, resp. zda terapie probíhá skupinově, nebo individuálně.

2.4.1 Individuální dramaterapie

Individuální typ dramaterapie je jen velmi málo využíván. V našich zemích se téměř vůbec nevyskytuje. V zahraničí se tento typ využívá zejména u osob s pervazivní poruchou (autismus), u klientů trpících posttraumatickým stresovým syndromem a u klientů s mentálním postižením. (Valenta, 2011)

2.4.2 Skupinová dramaterapie

Tato je základní organizační formou všech paradivadelních systémů, dramaterapii nevyjímaje. Podstatnou složkou je totiž skupinová dynamika. Skupiny mohou mít různé velikosti, od malých skupin, majících jen několik členů (partnerská dramaterapie), přes větší skupiny, až po terapii s komunitou. Dále je dle Majzlanové (2004) možné dramaterapeutické skupiny rozdělit na otevřené a uzavřené.

- Otevřené jsou skupiny, kde je domluveno například 20 setkání a po osmém mohou někteří členové odejít, či naopak po pátém mohou noví přijít.
- Uzavření skupiny jsou takové, které začínají a končí všichni členové.

2.5 Formy dramaterapie

Obecně lze říci, že lze na formy rozdělit podle prostředí a způsobu, kterým

dramaterapie probíhá.

2.5.1 Forma ambulantní

V případě této formy dramaterapeutické intervence, dochází klient z domova. Je na ni nahlíženo jako na terapeuticko-formativní přístup. Tato forma je většinou záležitostí různých neziskových organizací, občanských sdružení, speciálních škol, privátní praxe, denních center apod. (Valenta, 2011)

2.5.2 Forma klinická

Klinická forma je považována za komplementární (doplňkovou) aktivitu. Tato probíhá většinou v psychiatrických klinik, léčeben, či oddělení a to podle pravidla, že aktivita, které klienta nepoškozuje, je lepší, než pasivita. (Valenta, 2011)

2.6 Improvizace v dramaterapii

Valenta (2011) označuje improvizaci za jeden ze základních prostředků dramaterapie. Improvizace totiž lépe, než strukturovaná hra odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty, volné asociace, umožňuje expresi a rozvíjí spontaneitu.

Emunah (in Valenta, 2007) rozlišuje tři typy improvizace:

- Plánovaná improvizace- je strukturovaná, klient se dopředu rozhoduje, jaké místo v improvizaci zaujme, výsledek vstupu je však často neznámý.
- Neplánovaná improvizace, je taková, kde má klient okamžitou možnost volby, přijmout či nepřijmout vstup do určité role.
- Nepřipravená improvizace- plně mimo plán terapeuta, klient dopředu nepředpovídá roli, ani situaci.

2.7 Katarze

Rita L. Atkinson (2003) pojmenovává Katarzi jako zbavení se emoce jejím intenzivním prožitkem.

Tento pojem zavedený Aristotelem je velmi těsně spjat s pojmem **abreakce**. Tato je prostředkem k dosažení katarze. A to tím, že terapeut umožní odžítí si patogenních emocionálních zážitků, které byly natolik potlačené, že je klient nemohl naplno prožít.

2.8 Korektivní emoční zkušenost

Korektivní emoční zkušenost je dle F. Alexandra (in Valenta, 2011) zkušenost, kterou klient získá prožitím, jež je kontrastní a rozporná s jeho nevhodným očekáváním, čímž nabývá potenciál vedoucí ke změně postoje a tím i chování.

Kratochvíl (1995) uvádí, že při emoční korekci se okolí chová jinak, než by osoba s neadekvátním chováním na základě své chybné generalizace očekává.

Ve speciálně pedagogické praxi se s korektivní emoční zkušeností můžeme setkat například u dětí, které byly po dlouhodobém nesprávném vřazení, přemístěny do správného typu školy. (Valenta, 2011)

2.9 Distanc

Distancování znamená odstup klienta. V dramaterapii jej lze dle Landyho (in Valenta, 2011) rozdělit do tří následujících úrovní:

- Přílišná distance: klient je odtažitý, potřebuje mít pevně stanovené hranice mezi sebou a ostatními, vyhýbá se jakékoli identifikaci a ve skupině je považován za strohého v jednání, až cizího.
- Malá distance: klient nemá stanovenou hranici pro fyzickou, emoční i aktivní identifikaci s druhými, klient je nadměrně zranitelný.
- Estetická distance: Klient je schopen najít rovnováhu fyzické rozumové i emocionální distance.

3 PSYCHIATRICKÁ PÉČE

3.1 Organizace psychiatrické péče

Organizaci psychiatrické péče lze rozdělit do tří základních podskupin: zdravotnická zařízení ambulantní péče, zdravotnická zařízení ústavní péče a zvláštní zdravotnická zařízení.

3.1.1 Zdravotnická zařízení ambulantní péče

Jsou to psychiatrické ambulance, které poskytují komplexní psychiatrické služby. Věnují se tedy prevenci, diagnostice i léčbě.

3.1.2 Zdravotnická zařízení ústavní péče

Tato se dělí na:

- Nemocnice: psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic, psychiatrické kliniky, případně jednotky intenzivní psychiatrické péče. Tyto typy zařízení poskytují léčebné služby pacientům s kratším předpokládaným průběhem nemoci.
- Odborné léčebné ústavy: tyto jsou určeny pacientům s vleklejším průběhem nemoci či léčby. Jedná se především o psychiatrické léčebny.
- Ošetrovatelské ústavy: poskytují specializovanou ošetrovatelskou a rehabilitační péči pro zlepšení, či udržení stavu. Doposud nebyla tato zařízení zřízena samostatně. Fungují při psychiatrických léčebnách.

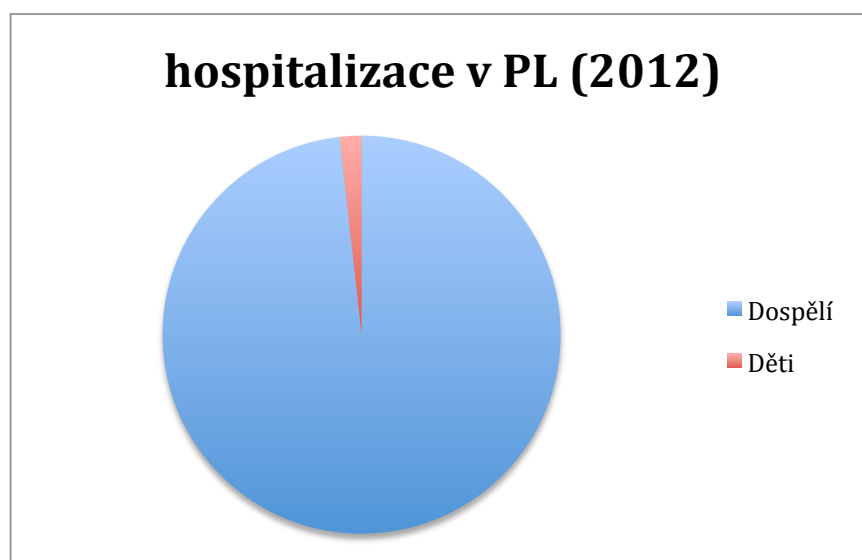
3.1.3 Zdravotnická zařízení zvláštní péče:

Do této kategorie se řadí mnohá zařízení. Pro přehled uvádím jen ta s nejvýraznější působností.

- Protialkoholní záchytné stanice: poskytují služby osobám, které po požití alkoholu vzbuzují veřejné pohoršení, nebo mohou ohrozit druhé či sami sebe.
- Protidrogová centra: poskytují pomoc osobám užívajícím návykové látky i jejich osobám blízkým.
- Krizová centra: pomáhají osobám ve stavu psychické krize.
- Lázeňská péče: určena pro osoby s psychózami, neurózami, nepsychotickými poruchami i psychosomatickými poruchami

3.2 Hospitalizace v psychiatrických léčebnách

V České republice je celkem dvacet jedna psychiatrických léčeben. Podle průzkumu UZIS Bylo v roce 2012 v psychiatrických léčebnách provedeno přesně 59 385 hospitalizací, přičemž z toho připadalo 1 045 na hospitalizace na dětských odděleních. (www.uzis.cz)



4 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA VE ŠTERNBERKU

4.1 Charakter zařízení

Psychiatrická léčebna Šternberk byla založena roku 1892. Je to tedy zařízení s dlouhodobými zkušenostmi péče o pacienty. Roku 1990 se na popud zřizovatele-Ministerstva zdravotnictví odpojila od Fakultní nemocnice Olomouc. Lokalita, do ve které je léčebna umístěna je klidným okrajem Města Šternberka s minimálními rušivými vlivy.

Zařízení poskytuje široké možnosti lůžkové i ambulantní péče. V odděleních umístěných v pavilonech v areálu s působivou parkovou úpravou, se nachází zázemí pro pracoviště různých psychiatrických oborů. Oddělení léčebny jsou: Gerontopsychiatrie, Gerontopsychiatrie ženy, Interní oddělení muži a ženy, Psychoterapeutické oddělení ženy a muži, Psychiatrie ženy, Psychiatrie muži, Oddělení pro léčbu závislostí a Pedopsychiatrie.

4.2 Dětské oddělení

V areálu psychiatrické léčebny, se toto oddělení spolu se základní školou nachází v oplocené zahradě. Obsahuje 30 lůžek, během prázdnin až 36. Pokoje jsou většinou čtyřlůžkové. Pacienty jsou děti a mládež ve věku od šesti do osmnácti let, navštěvující základní školu či vyšší stupeň dalšího vzdělávání.

4.2.1 Pedopsychiatrie

Mnoho psychických poruch v dětství je způsobeno nedozrálostí CNS a s věkem mizí. Pedopsychiatrie se zaměřuje na ochranu a péči o duševní zdraví dětí od jejich narození, až do dosažení dospělosti ze somatického i psychického hlediska. Dítě nelze brát jako zmenšeného dospělého.

U dětí je nutné mnohem více zohledňovat věk a vývojovou fázi, ve které se dítě nachází. Kromě faktorů vrozených hrají v dětském věku velmi významnou roli zejména faktory sociální, kumulace stresových událostí i možnost somatizace (vyjádření duševních problémů tělesnými příznaky). (Orel, 2012)

Janotová (2012) uvádí tyto rozdíly mezi dětskou psychiatrií a psychiatrií dospělých:

- při stanovení diagnózy je třeba přihlížet ke stádiu psychického vývoje; chování a emoce přiměřené v dětství mohou být příznakem duševní poruchy, pokud se projevují v dospělosti
- Dítě je bezprostředně závislé na rodině a škole, při diagnostických úvahách je nutno znát informace z prostředí, ve kterém dítě žije
- Farmakoterapie se užívá méně často než u dospělých, jedna pro odlišnost diagnóz, jednak proto, že některá psychofarmaka nejsou v dětském věku doporučena nebo vyzkoušena
- Vyšetření je třeba přizpůsobit věku a vývojovému stupni dítěte, například velmi malé děti se vyšetřují v přítomnosti rodičů, psychologické testové metody pro děti jsou odlišné od testů pro dospělé, hodnocení EEG zahrnuje též vývojové znaky

4.2.2 Nejčastější důvody hospitalizace

Pro nastínění situace je třeba zmínit nejběžnější příčiny hospitalizační léčby dětí v psychiatrické léčebně ve Šternberku. Tato část je vypracována na základě zdravotnické dokumentace a záznamů tamního psychologa.

- **Hyperkinetická porucha (ADHD)**

Děti s ADHD jsou nápadné svými pohybovými projevy, motorickou neobratností. Mívají slabou vůli, oslabenou vrozenou neschopností soustředit se. (Pipeková, 2010)

- **Neurotické poruchy**

Společným znakem různorodé a široké skupiny těchto psychických poruch je především úzkost a tělesné projevy (různé kvality a kvantity). Naléhavost a prožitek subjektivních příznaků mohou být velmi vysoké, často snižují životní spokojenost a narušují běžné fungování. (Orel, 2012)

- **Emoční poruchy**

V dětském věku se mohou vyskytovat psychické poruchy, jejichž hlavním a dominantním rysem je úzkost a strach. V tomto věku se můžeme častěji setkávat se somatizací. V řadě případů tyto poruchy nepřecházejí do dospělosti. Mohou se však transformovat a přetrvat v dospělosti- např. v podobě úzkostných či fobických poruch. (Orel, 2012)

- **Poruchy chování**

Prvky problematického a narušeného chování jsou součástí obrazu řady diagnostických jednotek- hyperkinetických poruch, poruch přizpůsobení, poruch sociálních vztahů apod. Mohou se vyskytovat také samostatně.

Tato kategorie je vyhrazena pro opakující se vzorce chování, které jsou typické nedodržením a narušováním norem, pravidel i práv druhých. Často se objevují agresivní projevy vůči věcem, zvířatům i lidem, krádeže, nepoctivost, lhaní, záškoláctví atd.

- **Neorganická enuréza**

Asi v 80% se vyskytuje v podobě nočního pomočování. Může se ale objevit i ve formě denního pomočování. A to u dětí, které by již měly umět močení ovládat- běžně dítě tuto schopnost získá do tří až pěti let (Orel, 2012)

- **Poruchy sociálních vztahů**

Tato kategorie je tvořena třemi nejvýraznějšími poruchami: elektivním mutismem, reaktivní porucha přichylnosti v dětství a dezinhibovaná porucha v dětství. (Orel, 2012)

Elektivní mutismus se projevuje důsledným mlčením v určitých situacích nebo v kontaktu s určitými lidmi. Nejedná se o poruchu řečových schopností.

Reaktivní porucha přichylnosti v dětství se projevuje bážlivostí až apatií v sociálních vztazích projevující se v útlém věku.

Dezinhibovaná porucha v dětství je charakteristická abnormálním sociálním zapojováním. (Orel, 2012)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODICKÁ ČÁST

5.1 Forma výzkumu- metody a techniky

K vypracování této bakalářské práce jsem použil následující techniky a metody sběru dat.

5.1.1 Obsahová analýza dat

Hlavním zdrojem obsahové analýzy dat byla autorovi zdravotnická dokumentace jednotlivých pacientů. Tato poskytla základní informace včetně psychiatrických diagnóz, anamnézu rodinnou, školní i sociální, popis minulého i nynějšího stavu, informace o pacientových projevech a mimořádnostech, které se vyskytly po dobu hospitalizace. Dokumentaci bylo třeba průběžně, po čas celého výzkumu, kontrolovat, zda nenastaly nějaké změny, či nedošlo-li k mimořádným situacím, které by mohly mít vliv na vnější, či vnitřní projevy jednotlivých subjektů.

5.1.2 Rozhovor

Ve výzkumu bylo použito výhradně rozhovorů polostrukturovaných. Lze je rozdělit do těchto kategorií.

- rozhovor s ošetřujícím psychologem o vhodnosti programu pro jednotlivé pacienty a diskuze nad zdravotnickou dokumentací
- rozhovor s nižším zdravotnickým personálem o aktuálním psychickém stavu jednotlivých pacientů a o pozorovaných změnách vázaných na průběh terapie
- rozhovor s jednotlivými klienty vždy před zahájením a po ukončení setkání o jejich emočním rozpoložení, potřebách a postřezích.

5.1.3 Pozorování

Pozorování bylo zúčastněné a probíhalo po celou dobu intervence. Bylo zaměřeno nejen na individuální projevy, ale také na projevy skupinové. Podstatné bylo sledovat vztahy ve skupině, nastalé koaliční situace, komunikaci a vzájemnou spolupráci, ale také vztahy klientů k terapeutovi a koterapeutům a to jak z jednotlivce, tak i celé skupiny.

5.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor byl tvořen pacienty dětského oddělení (oddělení 17) psychiatrické léčebny ve Šternberku. Jednalo se o sedm chlapců a jednu dívku. Jednotliví členové byli vybíráni jejich ošetřujícím psychologem na základě výzkumníkových požadavků. Požadavky se týkaly především počtu. Tento byl stanoven na osm klientů. Dalším požadavkem bylo, aby všichni členové skupiny spadali do věkové kategorie 8 – 14 let, s mentální kapacitou v normě, případně v hraničním pásmu mentální retardace. Klienti vybraného vzorku odpovídali nejčastějším diagnostickým kritériím pro hospitalizaci (viz. teoretická část) . U těchto dětí byly zpravidla diagnostikovány poruchy chování, u většiny pak porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Častým patologickým projevem byla bezdůvodná agrese vůči vrstevníkům a autoritám.

5.3 Charakteristika intervenčního prostředí

Intervence probíhala v budově Dětského oddělení, konkrétněji ve středně velké místnosti jinak používané jako tělocvična. Tato místnost se nacházela v prvním patře budovy a to v části, ve které v době výzkumu neprobíhaly žádné činnosti, které by mohly, byť jen akusticky, narušit průběh intervence. Místnost byla prázdná, na podlaze rozprostřené tenké matrace, v jedné části byly na stěně žebřiny. Nutno podotknout, že působila ne příliš útulně, na druhou stranu neposkytovala možnost rozptýlení pozornosti.

5.4 Osobnost výzkumníka

Výzkumník je studentem Speciální pedagogiky- Dramaterapie na Univerzitě Palackého v Olomouci. Je aktivním člověkem se spoustou zájmů a aktivit. Výzkumník se angažuje v několika projektech zaměřených na práci s osobami se speciálními potřebami. Angažuje se v organizaci společenských večerů pro mladé lidi s handicapem. Tento projekt organizace Balanc o. s. Je zaměřena na výuku společenského chování a tance, a to zábavnou a poutavou formou. Další výzkumníkovou aktivitou je asistence a organizační pomoc v aktivitě Divadlem SPOLUpracujeme organizace Spolu Olomouc, kde se věnuje teatroterapeutické činnosti s osobami s mentálním a kombinovaným postižením. Do nedávna se účastnil projektu Sebeobhájci, který spolu se svým spolužákem vedl. V roce 2013 se podílel na výstavě Moje cesta, která je součástí projektu CHODICILIDE.CZ, jehož cílem je přiblížit svět

osob s postižením intaktní populaci. Od konce roku 2013 je organizačním pracovníkem projektu *Tera* Filozofické fakulty Univerzity Palackého. Tera je projektem zaměřeným na expresivní terapie a psychoterapii. V rámci tohoto projektu se jako organizátor podílel na mnohých workshopech a na konferenci Společný Prostor. Od roku 2012 se podílel na přípravě programu dramaterapeutické intervence v Psychiatrické léčebně ve Šternberku. Od září 2013 tento projekt vede. Pravidelně do léčebny dojíždí spolu se svými dvěma kolegyněmi. Právě poslední zmiňovaná dobrovolnická činnost, se mu stala oporou pro tvorbu této závěrečné práce.

5.5 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je ověřit následující předpoklady:

- 1. Dramaterapeutická intervence v prostředí dětského oddělení psychiatrické léčebny je možná.**
- 2. U pacientů s diagnostikovanou poruchou pozornosti s hyperaktivitou bude vysoké procento narušení klidových aktivit.**
- 3. Krátkodobá dramaterapeutická intervence může mít viditelný pozitivní vliv na pacienty dětského oddělení psychiatrické léčebny, na jejich sociální dovednosti, vztah k ostatním členům skupiny a jejich chování.**

6 VÝZKUMNÝ PROJEKT

V psychiatrické léčebně ve Šternberku probíhá pravidelná dramaterapeutická intervence již několik let. Během této doby se na jeho vedení podílelo již více, než deset dobrovolníků. Od září roku 2013 je oficiálním vedoucím aktivity autor a spolu se svými dvěma kolegyněmi pokračuje v započaté činnosti. Vedení lekcí se střídá, nedá se tedy jasně stanovit dlouhodobá role jednotlivých ko/terapeutů.

Tato intervence probíhá zpravidla každé úterý a to v délce devadesáti minut. Skupina se vždy skládá maximálně z osmi dětí, vedoucího intervence- terapeuta a jednoho, či dvou koterapeutů. Intervenci jak pozitivně, tak negativně ovlivňuje vždy mnoho faktorů. V tomto případě je tím nejvýraznějším, bohužel negativním, faktorem časté střídání členů skupiny. Tyto změny jsou způsobeny různou délkou pobytů jednotlivých pacientů, přičemž nejdelší možný pobyt je stanoven na tři měsíce.

Podstatné je také to, že personál léčebny intervenční tým v činnosti podporuje. Největší podpory se dostává od tamního psychologa, který poskytuje veškeré informace a rady, co se týká pacientů a také se účastní některých organizačních setkání.

Na podzim roku 2013 nastala situace, kdy byli přijati noví pacienti a z původní skupiny nezbyl nikdo. Ve spolupráci s tamním psychologem byla sestavena skupina, která by, pokud by nedošlo k mimořádné situaci, měla být konstantní po dobu minimálně pěti týdnů. Z toho důvodu se autor rozhodl svůj výzkum uskutečnit právě v tuto dobu. Výzkumný čas stanovil na první tři setkání s touto novou skupinou a to proto aby měl jistotu, že nastanou-li mimořádné okolnosti, bude mít dostatek času na jeho realizaci.

6.1 První setkání

Název: Škola detektivů

Pomůcky: větší papír na dohodu, připravené papírové stopy se slovy

Délka: 90 minut

Cíl: seznámení se, prolomení bariér, navázání kontaktu a spolupráce

6.1.1 Přivítání

Přicházející klienti se usadí do kruhu uprostřed místnosti spolu s terapeutem a koterapeuty. Seznámení se proběhne v kruhu. Každý řekne své jméno, oblíbenou

zmrzlinu a místo, kam by se chtěl podívat. Pokud chce, může dodat, s jakým pocitem do skupiny přichází.

Po představení je třeba vytvořit a sepsat dohodu. Formu dohody stanovujeme pravidla proto, aby klienti nepřišli do nastaveného systému, ale aby mohli spoluutvářet prostředí, ve kterém budou pracovat. Dohoda by měla, mimo jiné, obsahovat tato pravidla: pravidlo STOP, žádné fyzické ani verbální útoky, žádné vulgarismy. Sepsanou dohodu s podpisy všech členů dáme na viditelné místo a po skončení programu uschováme na další setkání.

Následuje představení tématu, kterému se budeme věnovat. Ptáme se na známé detektivy, na to, co by měl každý detektiv umět apod.

6.1.2 Střelecký výcvik

Průvodní motivace: *Každý detektiv musí vědět, jak se ovládá zbraň, musí dobře odhadnout, kdy ji lze použít a zároveň musí umět vyhýbat se ohrožení.*

Všichni se postaví do kruhu. Jeden stojí uprostřed, představuje vedoucího výcviku. Vedoucí výcviku v jeden okamžik zřetelně namíří svou imaginární zbraň na některého ze členů stojících v kruhu a řekne hlasitě *bang!*. Ten, na koho je vystřeleno si musí co nejdříve dřepnout a ti, kteří stojí po jeho stranám, musí vystřelit na sebe navzájem. Ten, kdo řekne *bang!* později, vypadává a sedne si na zem (stále zůstává v kruhu). Pokud si člověk, na kterého vedoucí výcviku vystřelí, nedřepne včas, vypadává, stejně jako ten, kdo vystřelí, pokud nemá. Takto hra pokračuje až zbydou dva poslední hráči. Následuje rozstřel, při kterém stojí k sobě zády a čekají na povel. Stanoví se situace, při které se oba otočí a střelí. Vedoucí řekne, že se bude střílet, až se řekne například něco, co je modré. Vedoucí výcviku udává různé předměty různých barev. Jakmile řekne něco, co je modré, hráči se otáčejí a střílí. Kdo první řekne *bang!*, vyhrává a pro další kolo se stává vedoucím výcviku.

Aktivitu opakujeme třikrát.

6.1.3 Sledování

Průvodní motivace: *V praxi se může stát i detektivovi samotnému, že bude někým sledován. Proto musí umět splynout s prostředím.*

Na jedné straně místnosti stojí terapeut, na druhé zbytek skupiny. Terapeut se otáčí a skupina má za úkol se pomalu přiblížit k terapeutovi. Musí ale dávat pozor, aby je terapeut nezahlédl se pohybovat. Ten se totiž otáčí stále dokola, může měnit směr i

rychlost. Ten, kdo je odhalen, musí se vrátit zpět na své původní místo. Ten, kdo se první dostane k terapeutovi- první se jej dotkne, ten přebírá pro další kolo jeho roli.

Opět opakujeme třikrát

6.1.4 Kamufláž

Průvodní motivace: *Umění splynout s prostředím ale není jen o tom, pohybovat se nějakým způsobem. Velmi důležitou vlastností detektiva je umění používat masky a schopnost je rychle měnit.*

Skupina chodí po prostoru. Na povel terapeuta se musí proměnit ve stanovený charakter, zvíře, či věc. Je-li to možné, pokračovat při tom ale v pohybu. Terapeut mění charakter na: starý člověk, had, motocyklový závodník, socha, kůň, malé dítě apod.

6.1.5 Najděte stopy

Průvodní motivace: *To, co dělá detektivní práci tak zajímavou, ale zároveň tak složitou je hledání stop. K tomu, abychom odhalili, zločin, se musíme naučit hledat stopy a dávat si je dohromady.*

Pod některými z matrací jsou ukryty stopy vystřižené z barevného papíru. Jsou jen dvě barvy. Úkolem je, aby každý našel jednu stopu a utvořil skupinu s těmi, kteří mají stejnou barvu. V každé skupině je jeden koterapeut.

6.1.6 Rekonstrukce

Průvodní motivace: *Z malých střípků by měl detektiv umět poskládat celý příběh a pokud je to nutné, i zorganizovat rekonstrukci toho, co se podle stop stalo.*

Na každé stopě je napsáno slovo. Jedna barva má tato slova: zloději, lup, skrýš, hádka. Druhá barva tato: lupiči, útěk, policie, dopadení. Úkolem skupin je vytvořit z daných slov krátký příběh a pak jej ztvárnit. Při přípravách, je-li to nutné, pomáhají koterapeuti. Po krátké přípravě obě skupiny předvedou své příběhy.

6.1.7 Výslech

Průvodní motivace: *Potřebuje-li detektiv zjistit od podezřelého nějaké informace, musí se umět zeptat a taky si je zapamatovat.*

Obě skupiny vzniklé při minulé aktivitě se postaví naproti sobě. Klienti utvoří dvojice s tím, kdo stojí naproti nim. Jeden, se pro tento okamžik stává vyšetřovatelem, druhý vyšetřovaným. Vyšetřovatel musí během dvou minut zjistit co nejvíce informací od vyšetřovaného. Ten může mluvit pravdu, ale taky si může vymýšlet. Pak svá zjištění řekne skupině. Nakonec se role vymění.

6.1.8 Otisky prstů

Průvodní motivace: *Na světě neexistují dva lidé, kteří by měli stejné otisky prstů.*

To je důvodem, proč musí detektiv vědět, jak se sejmout.

Na zemi je připravená jedna z matrací tak, aby si na ni mohl někdo lehnout a druhá tak, aby se si dalo ležícího přikrýt. Postupně si lehají na matraci všichni členové skupiny, přičemž jsou pokaždé od hlavy dolů přikryti druhou matrací. Zbytek skupiny opatrně dlaněmi otiskuje tělo ležícího do matrace na něm.

6.1.9 Ukončení

Na závěr si všichni sesednou zpět do kruhu. Postupně provedou krátkou reflexi toho, jak se cítí, co se jim líbilo a co nelíbilo. Nakonec se terapeut poděkuje za aktivitu a požádá o pomoc při úklidu. Klienti odcházejí na zpět na oddělení.

6.2 Druhé setkání

Název: Hluboký vesmír

Pomůcky: Přílby z kartonu, voskovky, ruličky od toaletního papíru, barevné papíry, lepidlo

Délka: 90 minut

Cíl: prohloubení sebedůvěry, podpora kreativity

6.2.1 Přivítání

Všichni sedí v kruhu. Terapeut přivítá celou skupinu. Postupně všichni v kruhu opakují svá jména, reflektují svůj uplynulý týden a to, jak se právě cítí. Poté, co všichni řeknou, co chtějí, dává terapeut papír se sepsanou dohodou (pravidly) na viditelné místo a pravidla si spolu s klienty zopakuje.

Terapeut se dostává k tématu lekce pozvolnými otázkami: Kdo by se chtěl podívat do vesmíru? Na jiné planety. Jaké to asi je někde takhle letět? atd.

6.2.2 Příprava na odlet

Průvodní motivace: *Všichni dobře víme, že do vesmíru létají jen velmi dobře vycvičení kosmonauti. Ti musí být připraveni na všechny situace, které je na cestách vesmírem mohou potkat. Mohou se dostat na místa, kde bude jen málo kyslíku, nebo na planetu, jejíž povrch je žhavý anebo na planetu, kde fouká tak silný vítr, že se musí být scholeni do klubička.*

Všichni stojí v prostoru čelem k terapeutovi. Když terapeut řekne kyslík, znamená to, že si všichni musí lehnout na záda a zadržet dech. Když řekne horko, být stát na nohou a poskakovat, jakoby byla zem horká. Řekne-li vítr, znamená to, že se všichni v kleče schoulí co nejvíce do klubíčka. Terapeut střídá náhodně jednotlivé povely, přičemž mírně zrychluje.

6.2.3 Přílby

Průvodní motivace: *Protože, jak všichni dobře víme, se ve vesmíru nedá dýchat, musíme si vyrobit přilby našich skafandrů.*

Každý ze skupiny dostává přilbu předem vyrobenou z kartonu. Voskovkami si ji může upravit, pomalovat tak, jak se mu to bude líbit.

6.2.4 Let

Průvodní motivace: *Konečně máme po výcviku a můžeme se vydat na cestu. Pojdme nasednout do naší lodi a objevovat nové světy.*

Všichni se postaví do jedné řady a chytí se za ramena. Terapeut je v čele a určuje rychlost, jakou se skupina pohybuje po prostoru. Od pomalé chůze až po rychlý běh. Během cesty se v pilotování střídají všichni členové skupiny.

6.2.5 Bláznivá planeta

Průvodní motivace: *Po dlouhé cestě jsme se konečně dostali na jednu z neznámých planet. Tato planeta je ale něčím velmi zvláštní. Její přitažlivost je pořád mění. Chvilí je nám tak lehký, že bychom mohli snad i odletět a chvilí je nám tak těžko, že skoro nedokážeme stát na nohou.*

Všichni se pohybují po prostoru. Snaží se zaplnit celou místnost. Terapeut dává pokyny, aby přiblížil úroveň gravitace. Úrovně náhodně střídá od nemenší, kdy celá skupina skoro létá, až po tak silnou gravitaci, kdy se neudrží na nohou. Po celou dobu se však musí skupina pohybovat.

6.2.6 Vybitá baterie

Průvodní motivace: *Při objevování cizích planet, kdy kosmonauti hojně komunikují s ostatními, se může stát, že dojde baterie komunikačního zařízení. Jednomu z nás se to stalo. Aby mohl mluvit, musí si baterii od někoho dobít.*

Tato aktivita je klasickou hrou na honěnou s netradičními prvky. Ten, který začíná honit, se musí dotknout zadkem zadku jiného člena. Po celou dobu, po kterou honí, nemůže mluvit, protože má slabou baterii u vysílačky. Jakmile však někoho chytí,

baterii si tím dobije a mluvit může. Chycený však dostává babu a přestává mluvit, dokud nechytne někoho dalšího. Postupem času terapeut přidává měnící se gravitaci.

6.2.7 Můj mimozemšťan

Průvodní motivace: *Při letu domů jsme si všimli, že na skafandr každého z nás se přichytil malý mimozemšťan.*

Klienti nyní z připravených ruliček od toaletního papíru, barevných papírů a voskovek vyrobí vlastního malého mimozemšťana. Jakmile budou hotovi, představí jej skupině. Řeknou jeho jméno, vlastnosti apod.

6.2.8 Tak se u nás žije

Průvodní motivace: *V lodi teď máme spoustu malých mimozemšťanů. Kapitán lodi je požádal, aby nám ukázali, jak se žije u nich na planetě.*

Rozdělíme klienty do dvou skupin. Každá má za úkol připravit krátkou scénku s vyrobenými mimozemšťany na téma *tak se u nás žije*. V každé skupině je jeden koterapeut a pomáhá při tvorbě, je-li to třeba. Po 5-10 minutách si navzájem scénky ukáží.

6.2.9 Letíme domů

Průvodní motivace: *Mimozemšťani by s námi chtěli zůstat a tak se na cestu zpátky vydáváme s nimi.*

Skupina se pohybuje v prostoru stejně, jako se pohybovala v aktivitě *Let*.

6.2.10 Ukončení

Na závěr si všichni sesednou zpět do kruhu. Postupně provedou krátkou reflexi toho, jak se cítí, co se jim líbilo a co nelíbilo. Nakonec se terapeut poděkuje za aktivitu a požádá o pomoc při úklidu. Klienti odcházejí na zpět na oddělení. Vyrobené masky a mimozemšťany si mohou nechat.

6.3 Třetí setkání

Název: Cesta kolem světa

Pomůcky: lístečky s napsanými zvířaty

Délka: 90 minut

Cíl: rozvoj schopností improvizace, spolupráce a komunikace

6.3.1 Přivítání

Všichni sedí v kruhu a terapeut začíná obvyklými otázkou- jak se dnes cítíte?, co byl Váš nejlepší zážitek z uplynulého týdne?. Jakmile všichni, včetně koterapeutů odpoví, opět terapeut umístí papír s dohodou na viditelné místo a spolu se skupinou si pravidla zopakují.

K navázání na tématiku intervence použije terapeut otázky typu: byl jste někdo v zahraničí, pokud ano, kde?, do které země byste se chtěli někdy podívat? Apod.

6.3.2 Cesta do dalekých zemí

Průvodní motivace: *Vydáváme se na cestu do dalekých zemí. Budeme jistě procházet různými typy krajiny a dostaneme se do několika zemí, kde potkáme jejich obyvatele. Velcí cestovatelé se nikdy nebojí si vyzkoušet zvyky zemí, do kterých přijdou. Nebojme se ani my.*

Skupina chodí po prostoru a snaží se jej zaplnit celý. Terapeut udává typy krajiny, kterým je třeba přizpůsobit styl pohybu. Používá krajiny jako: hory, moře, poušť, džungle apod.

6.3.3 Japonsko

Průvodní motivace: *Dorazili jsme do Japonska. Cestou jsme potkali jednoho z japonských kněží, který nám slíbil, že nás naučí umění Ninja bojovníků.*

Celá skupina stojí v kruhu, dají své ruce do středu a jakmile jeden zakřičí *kdo se chce stát ninjou?!*, všichni odskočí a postaví se do bojových pozic. Úkolem je, aby hráči zasáhli kohokoli v kruhu svou dlaní do jeho dlaně, ale vždy k tomu mají jen jediný pohyb. Jakmile uskuteční výpad, i v případě, že minou, musí zůstat v pozici, ve které skončili. Je-li někdo plácnut, ztrácí jednu ruku a nadále ji v boji nesmí používat. Ztratí-li obě ruce, vypadává ze hry. Aby se ten, na koho je výpad veden mohl bránit, může uhnout, odskočit apod., ale opět jen jedním pohybem. Role útočníka se střídá podle postavení v kruhu.

6.3.4 Severní Amerika

Průvodní motivace: *Podarilo se nám dojí a doplavit až do malé indiánské vesnice někde v Severní Americe. Naštěstí náš náčelník přijal a nabídl nám vyzkoušet si střelbu z luku.*

Skupina se rozdělí na dvojice a postaví se na jednu stranu místnosti. Jeden vždy představuje střelce s lukem, druhý pak šíp. Střelec se postaví za šíp, natáhne jej a vystřelí. Šíp letí přes celou místnost až se zabodne do stěny na opačném konci. Tato střelba se opakuje třikrát, pak se střelec šíp vymění.

6.3.5 Afrika

Průvodní motivace: *Při naší cestě jsme se dostali až do Afriky. Jenže africká Sahara je zrádná a my jsme narazili na fata morganu.*

Dvojice z poslední hry se postaví naproti sobě. Jeden představuje cestovatele, druhý fata morganu. Fata morgana přesně napodobuje pohyby cestovatele. Klient roli cestovatele vymýšlí rozličné pohyby a klient v pozici fata morgany jej plynule napodobuje. Po chvíli se role vymění.

6.3.6 Austrálie

Průvodní motivace: *Podařilo se nám doplout až do Austrálie. Jenže problém nastal, když jsme zjistili, že tamní domorodci neumí žádný světový jazyk, jenom ten svůj.*

Každý ze skupiny si vylosuje z připravených lístečků se zvířaty. Jakmile si vybere, předvede pantomimicky zvíře ostatním. Jakmile ostatní uhodnou, jde losovat další. V případě, že si některý z klientů nebude vědět rady, pomohou mu koterapeuti, nebo ostatní členové skupiny.

6.3.7 Dialogy u babylónské věže

Průvodní motivace: *Stala se nám nemilá věc. Tím, jak jsme potkávali samé cizince, jsme zapoměli naši společnou řeč. Jak se teď ale spolu domluvíme?*

Klienti se opět rozdělí do dvojic. Každý si vymyslí svou vlastní řeč, která nedává významový smysl. Ve dvojicích si pomocí této své řeči musí říct, jaké jsou jejich koníčky. Nesmí ale používat běžná slova, ale jen nonsense řeč a posunky. Po skončení nám svá zjištění představí.

6.3.8 Nilská horečka

Průvodní motivace: *Při našem pobytu v Africe, se jeden z nás nakazil velmi zvláštní nemocí. Nilskou horečkou.*

Vybraný člen skupiny leží na zádech a snaží se dotknout se ostatních. Při svém pohybu po místnosti však nesmí zvednout hlavu a zadek ze země. Ostatní před ním prchají jako raci. Jakmile se někoho dotkne, je uzdraven a ten, který byl chycen onemocní.

6.3.9 Ukončení

Na úplný závěr si všichni sesednou do kruhu a proběhne krátká reflexe. Terapeut zjišťuje, zda bylo něco, co klientům vadilo. Nakonec požádá klienty, aby reflektovali, jak se cítí a jak by ohodnotili vzájemnou spolupráci. Terapeut společně s koterapeuty

poděkuje za energii a nasazení a požádá o pomoc při úklidu místnosti. Klienti odchází na oddělení.

7 KAZUISTIKY

Je třeba zmínit, že v rámci ochrany osobních údajů, není možné zveřejňovat jakékoli informace vedoucí k identifikaci jakéhokoli v pacientů. Z tohoto důvodu jsou následující kazuistiky upraveny tak, aby neporušovaly zákon o ochraně osobních údajů.

7.1 Klient Ma.

7.1.1 Anamnéza

Klient Ma. (13 let) byl hospitalizován s depresivní poruchou osobnosti. Jedná se o jeho první pobyt v tomto typu zařízení a byl zahájen na doporučení lékařky z dětské psychiatrické ambulance. V minulosti se závažně ohrozil na zdraví strangulací (škracením), ale matka nesouhlasila s hospitalizací, proto byl stav ošetřen ambulantně a zlepšen. V poslední době se výrazně nepoškozoval, jen na dlani mu byly nalezeny dva šrámy. Příčina nebyla zjištěna.

Pochází z neúplné rodiny, kdy otec platí výživné, nicméně nevyužívá možnosti návštěv. Klient Ma. žije s matkou. Donedávna žili společně s matčíným přítelem. Přibližně měsíc před tímto výzkumem ukradl v domácnosti matčina přítele 2700 Kč. Peníze cíleně hledal. Z tohoto důvodu se matka od přítele odstěhovala. Reakce klienta Ma. je bipolární na jednu stranu tvrdí, že je mu to líto, na druhou se tím vychloubá.

7.1.2 Průběh terapie

Na začátku intervence působil velmi nesměle. Jeho zapojení do procesu bylo vždy jen po slovní výzvě. Nutno podotknout, že toto mohlo být způsobeno změnou prostředí a nejistotou z této změny vyplývající. Jeho postoj byl klidný a působil soustředěně.

Během prvního setkání došlo k viditelnému uvolnění. Toto nastalo hned v první aktivitě- *střelecký výcvik*. V okamžiku, kdy se Ma. stal velitelem výcviku, stal se velmi aktivním, ale počínal si s rozvahou. Od tohoto okamžiku byl iniciativním a nebyl třeba jej do jakýchkoli aktivit více motivovat. V průběhu aktivity *rekonstrukce*, byl hlavním iniciátorem ztvárnění příběhu. Při reflexi prvního setkání uvedl, že jej aktivity bavily a cítí se na rozdíl od začátku se cítí uvolněně.

Na začátku druhého setkání uvedl, že se necítí dobře, protože mu bylo sníženo bodové hodnocení (systém odměn a trestů na dětském oddělení), z důvodu, že se popral

s jiným pacientem. Cítil se být ukřivděný, jelikož konflikt nevyprovokoval. Po celý začátek působil spíše melancholickým dojmem a jeho zapojení do aktivit bylo spíše povrchní. Zajímavou reakcí bylo, že poté, co si vyrobil masku, si ji chtěl nechat na hlavě po celou dobu setkání. Myslím, že toto bylo způsobeno onou údajnou křivdou, že se pokoušel schovat před zodpovědností za své jednání. Ačkoli jeho účast nebyla natolik aktivní, jako při prvním setkání, při závěrečné reflexi vypověděl, že je s průběhem spokojen. Na otázku, zda je spokojen se svým výkonem, odpověděl, že ano, ale že jej skupinové aktivity dnes nebavily, že by raději pracoval sám.

Při třetím setkání byl Ma. velmi dobře naladěný a při příchodu utekl skupině, aby mohl do místnosti vstoupit jako první. Při zahájení řekl, že se už nemohl dočkat. Jen v závěru lekce, v aktivitě dialogy u babylónské věže, se dostal do mírného konfliktu s jiným členem skupiny, se kterým byl ve dvojici, ale konflikt zůstal u verbální formy. Na nevhodnost svého chování byl upozorněn, načež se omluvil. Při závěrečné reflexi se projevuje svůj zájem nadále se aktivně účastnit setkávání a podotýká, že se ve skupině cítí dobře. Před odchodem samovolně organizuje úklid místnosti.

7.1.3 Zhodnocení

Práce s Ma. byla zajímavá, zprvu vystupoval s nedůvěrou a to jednak k terapeutovi a koterapeutům, ale také ke skupině. V průběhu intervence bylo vidět prolomení bariér a ztráta ostychu. Velmi pozitivně hodnotím i jeho reflexe, které byly osobní a důvěryhodné.

7.2 Klientka E.

7.2.1 Anamnéza

Jedenáctiletá pacientka byla přijata k pokračování střednědobého pobytu pro ADHD s disharmonickým vývojem osobnosti, rysy schizoidní, emočně labilní. Diagnostikován elektivní mutismus. Podle posudku z roku 2008 je dívka schopná běžné účelové lži.

Žije v domácnosti s matkou. Obvinila otce z osahávání, není však jisté, zda k tomu došlo. Od této situace matka hyperprotektivní. Komunikace s otcem minimálně-pravděpodobně ovlivněno matkou.

V listopadu 2011 ukradla, spolu s kamarádkou, v nákupním centru dítě v kočárku. Poté s ním chodily po městě a jezdili městskou hromadnou dopravou. Při příchodu domů se bála reakce rodičů, dítě proto nechala na chodbě panelového domu. Dítě nedošlo žádné zdravotní újmy.

7.2.2 Průběh terapie

Na začátku intervence byla velmi plachá, nevyhledávala kontakt. Při komunikaci, nenavazovala oční kontakt. Působila nejistě s nechtív se zapojit.

Na začátku prvního setkání vůbec nemluvila. Při sezení v kruhu se opatrnými pohyby z kruhu vyčleňovala. Její účast na prvních aktivitách byla čistě mechanická. Bez prožitku. Při aktivitě *rekonstrukce* byla naprosto pasivní, chtěla být ale součástí skupiny. Při poslední aktivitě *otisky prstů*, projevila zájem si ji zopakovat. Při reflexi shrnula setkání jen jedním slovem- „dobrý“.

Na začátku druhého setkání opět vůbec nekomunikovala. Při první aktivitě *příprava na odlet*, se začala usmívat, z čehož autor usoudil, že ji aktivita baví. Výrobě přilby se příliš nevěnovala. Spíše pozorovala činnost ostatních. Zajímavý zlom však nastal ve chvíli, kdy měli klienti za úkol vyrobit si svého mimozemšťana a s ním pak, spolu s dalšími, připravit krátkou scénku. Při scénce se totiž v rámci role s rekvizitou rozmluvila a velmi aktivně reagovala na děj příběhu. Příběh byl o obyčejném setkání, autor tedy nemyslí, že by tento mohl mít vliv. Zdá se, že spíše se cítila bezpečně ukryta za rekvizitou. Při konečné reflexi však byla jen velmi málo mluvná a její výpověď byla jen zopakováním toho, co řekl klient před ní.

Při zahájení třetího setkání byla o poznání sdílnější, než při předchozích intervencích. Byla schopna vyjádřit, jak se cítí a jaký byl její týden. Při aktivitách působila uvolněným dojmem a aktivně se jich účastnila. Změna nastala při aktivitě *Austrálie*, kdy E. se odmítla aktivity zúčastnit. Na dotazy nereagovala do té doby, dokud se k ní nepřidala koterapeutka. S její pomocí se E. do aktivity zapojila. Nutno říci, že E. reagovala výrazně lépe na obě koterapeutky, než na terapeuta. Tento rozdíl je způsoben, dle výzkumníkovy názoru, lepším vztahem klientky k ženám. Nicméně při závěrečné reflexi komunikovala aktivně i s terapeutem.

7.2.3 Zhodnocení

Při práci s touto klientkou jsem byl hned několikrát na rozpacích. Vyvstávaly mi otázky, zda mohu já sám, jako terapeut, pomoci E. aby se cítila bezpečně. Rozhodl jsem se ji do ničeho nenutit a respektovat její komunikační odlišnosti. Zároveň jsem ale trval na tom, aby se aktivit účastnila. Zdá se, že tento postup pomohl E., aby se ve skupině cítila bezpečněji, našla si v ní své místo a navázala vztahy s ostatními členy.

7.3 Klient P.

7.3.1 Anamnéza

Tento osmiletý chlapec byl přijat k hospitalizaci v psychiatrické léčebně ke svému prvnímu pobytu. P. přivezli jeho poručníci na doporučení dětského ambulantního psychiatra. Důvodem pro pobyt byly agresivní projevy ve škole, kde bezdůvodně bil spolužáky, kradl a ničil jim věci. Dle zdravotní dokumentace má diagnostikováno ADHD s poruchou chování s deprivací v raném dětství.

Od šesti let je spolu se svými dvěma sourozenci v adoptivní péči. Doma mívá záchvaty, při kterých velmi pláče.

7.3.2 Průběh terapie

Ještě před začátkem prvního setkání byl velmi neklidný. Během sepisování dohody- pravidel, byl velmi aktivní a přinášel kvalitní poznatky. V první aktivitě- *střelecký výcvik* byl spolu s klientem M. velmi úspěšný, což mělo viditelný dopad na jeho motivaci do dalších aktivit. Při předposlední aktivitě *výslech*, nebyl schopen poslouchat a zapamatovat si, co říkal jeho kolega, na druhou stranu velmi rychle vymýšlel příběh. Při závěrečné reflexi poznamenal, že je s aktivitami spokojen.

Druhého setkání se P. již neúčastnil, neboť při setkání s ošetřujícím psychologem projevil nechuť do programu docházet. Důvod nesdělil. Lze se jen domnívat, proč ztratil zájem o aktivitu, která jej dle mého názoru, pozorování a jeho reflexe z prvního setkání bavila. Spolu s jeho ošetřujícím psychologem jsme došli k závěru, že vliv na jeho rozhodnutí, mohl mít fakt, že si našel nového kamaráda, který nebyl do programu zařazen.

7.3.3 Zhodnocení

Vhledem k tomu, že intervenci sám klient přerušil, nelze s jistotou říci, zda byly vidět nějaké pozitivní změny. Jeho odchod však pravděpodobně žádným výrazným způsobem neovlivnil průběh intervence a její výsledky. Otázkou jen zůstává, zda odchod P. neměl vliv na aktivizaci verbálního projevu klientky E. při druhém setkání.

7.4 Klient Mi.

7.4.1 Anamnéza

K prvnímu pobytu na psychiatrii byl osmiletý Mi. přijat na základě doporučení dětského psychiatra. Dokumentovány projevy hyperkinetické poruchy a podivnosti v chování. Důvodem byly časté bezdůvodné útoky na děti ve škole. Je veden v pedagogicko-psychologické poradně bez diagnostického vstupu. Pracoval také s psycholožkou.

Mi. žije v doplněné rodině. Jeho biologický otec nadměrně užívá alkohol. Otec s chlapcem se stýká.

7.4.2 Průběh terapie

Při zahájení prvního setkání působil tento chlapec poněkud zmateně. Při každém vysvětlení mu bylo třeba vše vysvětlit hned několikrát. Jakmile se však jednalo a pohybově aktivní činnost, byl velmi šikovný a jeho nadšení bylo dobře čitelné. V aktivitě *najděte stopy*, se mu však nedařilo svou stopu najít a začal být nervózní a vůči ostatním verbálně agresivní. Po jejím nalezení se však rychle uklidnil a dále v aktivitách pokračoval bez výrazných rušivých, či patologických projevů. V závěrečné reflexi uvedl, že se mu aktivity líbily, až na jedinou výjimku - *hledání stopy*.

Při druhém setkání působil uvolněným dojmem, na zahájení řekl, že se cítí být trochu unaven, nicméně se těší na to, co budeme dělat. V aktivitě *vybitá baterie* nebyl příliš úspěšný, což se opět projevilo na jeho náladě a agresivním jednání vůči ostatním členům skupiny. Se změnou aktivity však agrese opět opadla. Zajímavým úkazem bylo zahájení spolupráce s dalším členem skupiny v aktivitě *Můj mimozemšťan*. Mi. si nebyl jistý, jak má při výrobě postupovat. Všiml jsem si ale, že je u něj jiný z klientů, proto jsem mu neposkytl pomoc já. Myslím, že právě tento moment byl pro Mi. důležitý, neboť skrze tuto pomoc navázal vztah s jiným členem skupiny. Na závěr reflektoval, že je spokojený.

Při třetím setkání se mi zapojoval aktivně a žádné zvláštní projevy nebyly pozorovány. Při závěrečné reflexi uvedl, že by byl rád, kdyby program mohl pokračovat.

7.4.3 Zhodnocení

Klient Mi. i přes počáteční zmatení a mírné vyloučení ze skupiny se stal její plnohodnotnou součástí a podařilo se mu navázat bližší kontakt s dalším členem skupiny. Tento progres byl pro mne samotného velkým povzbuzením a motivací do další práce.

8 INTERPRETACE ZJIŠTĚNÝCH DAT

8.1 Zhodnocení klidových aktivit

Šest klientů z osmi celkových, kteří se účastnili intervence, má diagnostikovanou poruchu pozornosti s hyperaktivitou. Ze záznamu činnosti a pozorování vyplývá, že v celkem jedenácti klidových aktivitách došlo ze strany klientů k osmnácti narušením. Narušením se rozumí výrazná, záměrně vykonávaná činnost, nesouvisející s danou aktivitou, která v čase plnění zadaného úkolu není žádoucí a narušuje jeho průběh.



pozn.: u klienta 4 (P.) nejde o konečný stav, neboť opustil intervenci v jejím průběhu

8.2 Ověření předpokladů

Add.1: Prvním výzkumným úkolem, který si autor stanovil, bylo dokázat, že dramaterapie má své místo i v práci s dětmi s psychiatrickou diagnózou. Průběhem výzkumné intervence, byl dokázáno, že její využití je možné a ze strany zdravotnického personálu i velmi žádané.

Add.2: Druhým předpokladem, který se autor v této práci snažil ověřit bylo, zda děti s diagnostikovanou poruchou pozornosti s hyperaktivitou, budou mít během intervence tendence narušovat klidové aktivity, či naopak budou natolik pohlčení a zaujati průběhem, že se toto projevit nebude. Pozorování dokázalo, že pouze jedna klientka neměla výrazné tendence program narušovat, resp. bylo upozorováno narušení jen jedné, z celkových jedenácti klidových aktivit. V případě ostatních klientů bylo narušování mnohem četnější. Z tohoto důvodu považuje autor tento předpoklad za ověřenou.

Add.3: Třetím záměrem bylo pomocí dramaterapeutické intervence pozitivně ovlivnit sociální dovednosti, vztah k ostatním klientům a chování členů skupiny. Toto se podařilo prokazatelně naplnit jen ze dvou třetin. Autor vyzoroval výrazná zlepšení spolupráce a vzájemné komunikace mezi jednotlivými klienty a dokonce i navázání nových vztahů, ale není schopen na základě pozorování s jistotou určit, zda měla natolik krátká intervence dopad na pozitivní změnu chování. Ověření této otázky by vyžadovalo delší trvání intervence a následné pozorování projevů chování daných klientů i mimo skupinu.

ZÁVĚR:

Využití dramaterapie je v České republice, zdá se, ještě v plenkách. To i přes mnohé své výhody. Variabilita využití dramaterapie poskytuje obrovské možnosti při jejím využití a přizpůsobení intervence u různých cílových skupin. Díky tomu má tato expresivní terapie, dle autorova názoru, budoucnost v mnohých typech zařízení.

Na dětském oddělení psychiatrické léčebny ve Šternberku probíhají dramaterapeutické aktivity již několik let, přesto mají někteří ze zaměstnanců zkreslené představy o jejím průběhu, ale i cílech. Velmi často se autor setkával s názory, že se při intervenci pokouší o nácvik divadelního představení, ale že jeho úspěšnost je s danou klientelou značně omezena. Ve snaze předejít těmto nesprávným předpokladům, nabízel autor nižšímu zdravotnickému personálu možnost se této intervence zúčastnit. Tyto snahy však nevedly k téměř žádnému pozitivnímu výsledku.

Při tvorbě programu autor musel brát v potaz specifika vybrané skupiny. Z toho důvodu byla příprava mnohdy velmi složitá a zdlouhavá. V jednom případě, kdy byl autor informován o nepříznivém zdravotním stavu některých z klientů, musel několik aktivit přehodnotit. Tyto změny však byly provedeny před zahájením intervence a tudíž nenarušily její chod změnami v průběhu.

Úkolem této práce bylo využití dramaterapie v psychiatrické léčebně. Konkrétní zařízení si autor vybral z důvodu, že zařízení a jeho chod i personál již zná z dřívější dobrovolnické činnosti, má představu o potřebách tamní klientely a zkušenosti z práce s ní. Volba jednotlivých aktivit byla výsledkem snahy o různorodost programu, zároveň však o co možná nejlepší pozitivní vliv na klienty.

Pro budoucí efektivnější využití dramaterapie v Psychiatrické léčebně Šternberk by bylo ideální, aby zaměstnanci s externími terapeuty komunikovali více na intervenční úrovni, aby byla vidět jejich snaha a ochota pomoci pacientům i skrze jiný druh terapie, než který se v tomto zařízení běžně provozuje.

Autor považuje za důležité zmínit, že výzkum, který prováděl, jej ujistil ve směru jeho budoucího zájmu a případného profesního zaměření. S psychiatrickou léčebnou ve Šternberku bude autor i nadále spolupracovat a aktivně se podílet na přípravě programu pro tamní pacienty. Výhledovým cílem autora je i systematická práce s personálem, rozvoj programu, který by plnil roli edukační, ale také relaxační.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. ATKINSON L., *Psychologie*, Praha: Portál, 2003, ISBN: 80-7178-640-3
2. ČÍŽKOVÁ K., *Tanečně pohybová terapie*, Praha: Triton, 2005, ISBN: 80-7254-547-7
3. HARTL, HARTLOVÁ, *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2009, ISBN: 978-80-7367-569-1
4. HÖSCHEL A KOL., *Psychiatrie pro vyšší zdravotnické školy*, Praha: Scientia Medica, ISBN: 80-85526-64-6
5. KRATOCHVÍL S., *Základy psychoterapie*, Praha: Portál, 2002, ISBN: 80-7178-657-8
6. KRATOCHVÍL S., *Skupinová psychoterapie v praxi*, Praha: Galén, 1995, ISBN:80-85824-20-5
7. MAJZLANOVÁ K., *Damatoterapia v liečebnej pedagogike*, Bratislava: Iris, 2004, ISBN: 80-89018-65-3
8. MÜLLER O., *Terapie ve speciální pedagogice*, Olomouc: UP, 2005, ISBN: 80-244-1075-3
9. OREL A KOL., *Psychopatologie*, Praha: Grada, 2012, ISBN: 978-80-247-3737-9
10. PAYNEOVÁ, *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, Praha: Portál, 1999, ISBN: 80-7178-213-0
11. PIPEKOVÁ J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, Brno: Paido, 2010, ISBN: 978-80-7315-0
12. POTMĚŠILOVÁ, SOBKOVÁ, *Arteterapie a artefiletika nejen pro sociální pedagogy*, Olomouc: UP, 2012, ISBN: 978-80-244-3120-8
13. RABOCH, PAVLOVSKÝ, JANOTOVÁ, *Psychiatrie- minimum pro praxi*, Praha: Triton, 2012, ISBN: 978-80-7387-582-4
14. SVOBODA P., *Poetoterapie*, Olomouc: UP, 2007, ISBN: 978-80-244-1682-3
15. ŠICKOVÁ- FABRICI J., *Základy arteterapie*, Praha: Portál, 2002, ISBN: 80-7178-616-0
16. VALENTA, *Dramaterapie*, Praha: Grada, 2011, ISBN: 978-80-247-3851-2
17. VALENTA, MÜLLER, *Psychopedie*, Praha: Parta, 2009, ISBN: 978-80-7320-137-1
18. VALENTA A KOL., *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*, Olomouc: UP, 2006, ISBN: 80-244-1358-2

Internetové zdroje

1. www.capz.cz
2. www.uzis.cz
3. www.plstbk.cz

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Arnošt Štěpán
Katedra:	Ústav speciálně-pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Pavel Svoboda Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Dramaterapeutická intervence v prostředí psychiatrické léčebny
Název v angličtině:	Dramatherapy intervention in the mental hospital
Anotace práce:	<p>Práce se zabývá metodikou dramaterapeutické intervence pro klienty pedopsychiatrických klinik či dětských oddělení psychiatrických léčeben. Autor se zaměřuje na dramaterapii, její postavení mezi expresivními terapiemi a praktické využití. Dále se věnuje systému psychiatrické péče, konkrétně pak psychiatrické léčebně ve Šternberku. V praktické části pak na základě zde získaných poznatků a zkušeností popisuje prostředky k dosažení stanovených cílů</p>
Klíčová slova:	Dramaterapie, Pedopsychiatrie, Expresivní terapie, Psychiatrická léčebna,
Anotace v angličtině:	<p>The work deals with the methodology dramatherapy interventions for clients pedopsychiatric clinics and children's wards of psychiatric hospitals. The author focuses on dramatherapy, its position between expressive therapies and practitioners. It also discusses the mental health care system, specifically the psychiatric hospital in Šternberk. The practical part is about using dramatherapy to verify research objective</p>

Klíčová slova v angličtině:	Dramatherapy, pedopsychiatry, expressive therapy, psychiatric hospital, mental hospital
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	49 stran
Jazyk práce:	český