

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kristýna Endrychová

Teatroterapeutická intervence na dětském psychiatrickém oddělení ve
Šternberku

Olomouc 2013

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

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Martina Dominika Polínka, Ph.D. K práci jsem použila literaturu, kterou uvádím v seznamu.

V Olomouci dne 15.4. 2013

.....

Kristýna Endrychová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Martinu Dominiku Polínkovi, PhD. za odborné vedení bakalářské práce. Dále bych ráda poděkovala všem pracovníkům dětského oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku, kde jsem prováděla praktickou část své práce

OBSAH

Obsah	2
Úvod	4
Teoretická část	5
1 Vymezení teatroterapie	6
1.1 Historie teatroterapie	6
1.2 Teatroterapie jako paradivadelní systém	7
2 Cíle teatroterapie	9
2.1 Léčebné hledisko	9
2.2 Umělecké hledisko	10
2.3 Cíle dramaterapie	11
2.4 Paradox teatroterapeutického zacílení	12
3 Osobnost teatroterapeuta	13
4 Metody a struktura teatroterapie	16
5 Dramatická výchova	19
5.1 Specifika metod dramatické výchovy	20
5.2 Vymezení metod, technik a cvičení v dramatické výchově	20
5.3 Typologie rolí tvořících obecný základ metod dramatické výchovy	21
6 Psychický vývoj jedinců v mladším školním věku a v dospívání	23
6.1 Období mladšího školního věku	23
6.2 Období dospívání	24
7 Psychoterapie u dětí a adolescentů	25
7.1 Psychoterapie u dětí	25
7.2 Terapeutický přístup u hospitalizovaných dětí	26
8 Vybrané poruchy u dětí	27
9 Vymezení psychiatrické léčebny na území České republiky	32
9.1 Psychiatrická léčebna	32
9.1.1 Režim v psychiatrických léčebnách	32
9.1.2 Léčba v psychiatrických léčebnách	33
9.1.3 Pracovní tým v psychiatrických léčebnách	33
9.2 Terapeutická komunita	33
9.2.1 Režim v terapeutické komunitě	34
9.2.2 Léčba v terapeutické komunitě	34

9.2.3	Složení týmu v terapeutické komunitě	35
9.3	Srovnání	35
	Praktická část.....	36
10	Cíle výzkumu.....	37
10.1	Výzkumné otázky	37
11	Metodika výzkumu	38
11.1	Metody získávání dat	38
11.2	Metoda analýzy dat	39
12	Charakteristika zkoumaného vzorku	40
12.1	Výběr zkoumaného vzorku	42
13	Realizace výzkumu.....	43
13.1	Psychiatrická léčebna Šternberk	43
13.2	Struktura projektu	45
13.3	Průběh výzkumu	45
14	Výsledky analýzy dat.....	47
14.1	Analýza dat	47
14.2	Odpovědi na výzkumné otázky.....	50
15	Shrnutí	52
	Závěr.....	53
	Seznam pramenů a použité literatury	54
	Seznam příloh.....	58

ÚVOD

„ Nejkrásnější na světě nejsou věci, ale okamžiky. ”

Karel Čapek

Téma pro svou bakalářskou práci Teatroterapeutická intervence na dětském oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku jsme si vybrala pro svůj zájem o divadlo a práci s dětskou psychiatrickou klientelou. Dětské oddělení navštěvuji už více jak dva roky. Za tu dobu jsem měla možnost účastnit a podílet se na tvorbě volnočasových aktivit pro děti a také dramaterapeutických lekcí pro děti. Spolupráce s personálem na dětském oddělení byla vždy velmi vstřícná a můj návrh byl přijat s nadšením.

Jako hlavní cíl mé práce jsem si zvolila zda účinky teatroterapie působí pozitivně na děti s duševním onemocněním a zda mají vliv na rozvoj jedince.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Teoretické části a praktické části. V teoretické části se budu zabývat zařazením teatroterapie do paradivadelních systémů, tím odkud teatroterapie čerpá jednotlivé techniky a metody. V závěru této části se zmíním o psychologii a psychoterapii u dětí. Také se zaměřím na vybrané poruchy ze zkoumaného vzorku a systémem, do kterého spadá psychiatrická léčebna. V praktické části je uveden výzkum, který byl proveden pomocí kvalitativního výzkumu. Nasbíraná data jsou zde zanalyzována a vyhodnocena.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část je rozdělena na devět hlavních kapitol. Úvodní kapitoly se zabývají vymezením, cíli a metodami teatroterapie a jejím zařazením do paradivadelních systémů. V dalších kapitolách se soustředíme na oblasti, ze kterých teatroterapie čerpá jednotlivé techniky a metody práce. V závěru teoretické části jsme se věnovali psychologii jedince, vybraným duševním a jiným poruchám ze zkoumaného vzorku a vymezením psychiatrické léčebny na území České republiky.

1 VYMEZENÍ TEATROTERAPIE

První kapitola se zabývá zařazením teatroterapie mezi paradivadelní systémy. Je zde nastíněná historie a vznik teatroterapie u nás a ve světě.

Valenta in Valenta (2006, s.11) „*Exaktně definovat teatroterapii je značně problematické, ostatně jako definování dalších expresivních terapií. Teatroterapie patří mezi tzv. expresivní terapie, tedy léčebné metody využívající jako prostředku uměleckých postupů.*

V expresivních terapiích, např. muzikoterapii, arteterapii, dramaterapii, nás zajímá spíše léčebný proces, konečný výstup je druhotný. Základem metod teatroterapie je však od samého začátku směřování k divadelnímu tvaru, k představení, a jeho interpretaci před diváky, čímž se zásadně liší od ostatních expresivních terapií. Na druhé straně není jen jakousi netradiční přípravou amatérského, či profesionálního divadelního představení, základním cílem této disciplíny, jak již její název napovídá, je léčba – terapie, která se uskutečňuje právě procesem přípravy a následnou prezentací divadelního představení. Přesto můžeme říct, že ve srovnání s ostatními expresivními terapiemi je blíže umění.”

1.1 HISTORIE TEATROTERAPIE

Teatroterapie se začala formovat koncem sedmdesátých a začátkem osmdesátých let dvacátého století, kdy se objevuje nový kulturní fenomén – divadlo hrané postiženými herci (mentálně, tělesně, sluchově, trakově, psychicky). Impulzem k tomu byl australský film, který dokumentoval přípravu a vystoupení divadelního představení *Madame Butterfly*, které se hrálo v budově opery v Sydney, mentálně postiženými herci. Tento fenomén se setkal s nebývalým zájmem v přístupu k lidem se specifickými potřebami a začal se konkretizovat v nejrůznějších speciálních zařízeních ve světě, byly vysledovány jeho terapeutické účinky a postupně se začal formovat nový terapeutický směr, který v sobě slučuje prvky divadla, výchovné dramatiky, dramaterapie aj. Můžeme říct, že teatroterapie je v současnosti stále více a přesněji využívána, ikdyž poznatky z teatroterapie se získávají jen z příbuzných vědeckých oborů a terapií aplikovaných přímo v teatroterapeutické praxi. V polovině osmdesátých let již existuje řada divadelních souborů, tvořených herci se specifickými potřebami ve Velké Británii, Francii, Španělsku, Belgii, Nizozemí. Některé soubory existují jako součást speciálních zařízení (např.: psychiatrické léčebny), jiné se z části profesionalizují (např.: nizozemský divadelní soubor Maatwerk z Rotterdamu). (Polínek in Müller, 2007)

Také v České republice existuje v současnosti řada divadelních útvarů, kroužků, sdružení zabývajících se uměleckou produkcí postižených herců, z nichž asi největšího renomé si získala Bohnická divadelní společnost herce režiséra Martina Učíka, pracující s chronickými pacienty psychiatrické léčebny. Pro psychicky nemocné funguje divadelní společnost jako protiklad nestrukturované, a tedy úzkost vyvolávající reality, kterou pacienti žijí. Divadlo je prožitkem vede k uvědomění pevné struktury, má navíc i resocializační význam ve smyslu úpravy sebevědomí a schopnosti komunikace. (Bartošová in Valenta, 2006) Vedle Bohnické divadelní společnosti, vzniklo v roce 1992 ještě Studio Citadela, zaměřené taky na kooperaci a spolupráci majoritní společnosti s minoritou osob s psychickým postižením v oblasti jednotlivých múz. Značné renomé – a to nejen „doma“ na Moravě – dosáhli absolventi Ateliéru výchovné dramatiky JAMU se svým Divadlem Neslyším (Divadlo v 7 a půl) Brno. Kromě těchto velkých teatroterapeutických projektů existuje u nás množství speciálních škol, institucí, ústavů sociální péče či občanských iniciativ z oblasti neziskového sektoru, které více či méně pravidelně realizují teatroterapeutické projekty (př.: Shakespearovskou společnost při Jedličkově ústavu, sdružení Oáza v Praze, Svítání – speciální školy Pardubice, o.s. SPOLU a ÚSP Klíč Olomouc, Nepanto – pantomima neslyšících, pražské divadlo bezdomovců Ježek a čížek, v Bratislavě existuje obdobný soubor zvaný Nota Bene.) (Valenta, 2007)

1.2 TEATROTERAPIE JAKO PARADIVADELNÍ SYSTÉM

Teatroterapie patří mezi paradivadelní systémy terapeutické povahy, což jsou postupy, které sice nahlíží na divadlo jako na umění, ale navíc využívají divadelních a dramatických prostředků k edukačním (dramatika - výchovná dramatika) nebo terapeutickým (dramaterapie, teatroterapie, psychodrama) cílům. (Valenta, 2001)

Již ve 3. tisíciletí před naším letopočtem byl účinek divadla, tance a hudby doporučován Imenhotepem k léčbě nemocných Staroegyptanů a v athénském divadle Dromokaiton každoročně pořádali představení duševně postižených. Jako další příklad využití divadla k jiným než estetickým účelům poslouží divadelní exhibice nejslavnějšího pacienta ústavu v Charentonu – markýze de Sade (Majzlanová in Valenta, 2007).

Tomuto „jinému“ užití divadla jsme si navykli říkat paradivadelní systémy. Uvedli jsem si několik literárně dochovaných příkladů“ zparadivadelnění“ divadla, tedy příkladů toho, jak se z divadla jako svébytného druhu umění vydělily v minulosti systémy sloužící jiným než prvotně estetickým účelům. Kdybychom ale překročili hranici historie psané písmem a vydali se na dalekou pout' k nejranějším počátkům lidské civilizace někam až do období mladšího paleolitu (30 – 10 tisíc let zpět), dospěli bychom k paradoxnímu zjištění, že totiž už tehdy se

v životě lovce a později i neolitického zemědělce objevily jakési preparadivadelní systémy, jež od vlastního divadla coby umění dělila hlubina tisíciletí vývoje. Kdybychom mohli podniknout tuto vzrušující pout' do naší daleké minulosti, spatřili bychom patrně paleolitického lovce navlečeného do kůže uloveného zvířete, jak zobrazuje v magickém rituálu nikoliv sám sebe, ale zvíře štvané lovci. Spatřili bychom možná první zemědělce v animistických maskách vykonávající obřad související s rytmem roku, sezónní prací a úrodu, jehož smyslem bylo mimo jiné i chování rodových tradic a odevzdání předky nabytých zkušeností dalšími pokolení. A třeba bychom měli možnost spatřit při práci i mistra rituálu – rodového šamana, kroužícího v extatické mimézi (napodobování) kolem nemocné ženy, která se třeba uzdraví proto, že uvěřila ve vyhnání démonie svého těla. Lovecký rituál, rodový obřad a magický tanec souvisely s „praktickým“ využitím divadla, přesněji řečeno s využitím předdivadelního tvaru mimésis – cíle rituálu lovce i obřadu zemědělce byly kromě jiného také edukační, šamanova „performance“ měla teatroterapeutickou povahu. (Valenta, 2007)

Teatroterapie má tedy své místo v paradivadelních systémech terapeutické povahy spolu s psychodramatem, sociodramatem, psychogymnastikou a dramaterapií. Tím, že směřuje k realizaci divadelního tvaru, preferuje uměleckou hodnotu. Tím, že během nácviku divadelního tvaru dochází k reedukaci či kompenzaci postižených funkcí klientů a k jejich rehabilitaci a resocializaci při veřejném performanci, získává teatroterapie značnou terapeutickou hodnotu. Ovšem herci se v průběhu nácviku divadelního představení učí sledovat děj (záměrná pozornost), učí se disciplíně, učí se textu a dozvídají se informace o hře, o autorovi hry, o době, kdy hra vznikla, čímž získává jejich aktivita také edukativní – výchovnou a vzdělávací hodnotu. (Valenta, 2001)

2 CÍLE TEATROTERAPIE

V této kapitole bychom rádi nastínili základní cíle teatroterapie, jelikož je důležité si vymezit, co spadá mezi hlavní cíle a co naopak patří mezi vedlejší. V kapitole jsme také uvedli cíle dramaterapie pro srovnání, jelikož i dramaterapie patří mezi paradivadelní systémy terapeutické povahy a využívá některých podobných technik.

Valenta uvádí (2006, s. 12) „Zatímco většina kreativních terapií se vyznačuje prostředky uměleckými a cílem terapeutickým, můžeme u teatroterapie vysledovat též umělecký záměr v konečném efektu. Výstupem teatroterapie je určitý divadelní tvar, který je zpravidla prezentován veřejnosti, případně specifické skupině diváků, to jej zavazuje k určité umělecké úrovni, i když je pravdou, že tento závazek není nejpřednější. Teatroterapeutické cíle bychom tedy mohli teoreticky vnímat ze dvou hledisek: z hlediska terapeutického a z hlediska uměleckého, přičemž to první je důležitější.”

2.1 LÉČEBNÉ HLEDISKO

Aby mohla být teatroterapie zařazena mezi terapeutické metody, musí být její prioritou léčba a léčebný efekt. Primární je cíl léčebný. Léčebné teatroterapeutické cíle se obecně vyznačují:

1. Univerzálností – teatroterapii lze aplikovat na nejrůznější cílové skupiny, onemocnění a postižení. Nejčastějšími cílovými skupinami teatroterapie jsou například:
 - osoby s mentální retardací,
 - neslyšící
 - nevidomí
 - lidé s psychickými poruchami,
 - jedinci s poruchami chování,
 - jedinci bez přístřeší trpící odcizením a ztrátou identity,
 - jedinci s jinými specifickými potřebami.
2. Nespecifičností – cíle jsou většinou definovány obecněji. Nedá se ve většině případech zaměřit na specifický problém, specifickou vadu. I když je možné vysledovat jakési, pro ni charakteristické, efekty.
3. Všestranností – teatroterapie rozvíjí nejrůznější složky osobnosti jedince. Činnosti při teatroterapii jsou velmi různorodé, působí:

- Kognitivně – např. rozšíření slovní zásoby.
- Afektivně – např. vytváření pocitu odpovědnosti vůči kolektivu.
- Psychomotoricky – např. rozvíjení pohybu, trénink mimických svalů aj.

4. Integrativním charakterem – cílové skupiny teatroterapie jsou často majoritní společností diskriminovány a velmi těžko hledají způsoby komunikace s ní. Prostřednictvím teatroterapie (např. při přípravě divadelního projektu) mohou tito handicapovaní jedinci komunikovat s tzv. „normálními“ lidmi, ať už se spolupracovníky při přípravě projektu nebo s diváky. (Polínek in Muller, 2007)

Cílový efekt teatroterapie je velmi různorodý, závisí na mnoha okolnostech – osobnosti teatroterapeuta, cílové skupině, specifických potřebách klientů atd., přesto můžeme vysledovat jeho určitá specifika :

- Rozvoj komunikace verbální i neverbální (včetně dotekové komunikace),
- Snížení sociální izolace,
- Zlepšení sebekritiky a sebereflexe,
- Zdokonalení sebekázně a smyslu pro povinnost,
- Rozvoj kreativity,
- Zvýšení sebevědomí,
- Zvládnutí kontroly svých emocí,
- Získání schopnosti spontánního chování,
- Rozšíření repertoáru rolí pro život. (Valenta a kolektiv, 2006)

2.2 UMĚLECKÉ HLEDISKO

Dalo by se diskutovat, jsou-li umělecké cíle pro teatroterapii hlavní, nebo jsou-li jen jakýmsi vedlejším produktem nutným z hlediska charakteru teatroterapie. Faktem zůstává, že umělecké hledisko je pro teatroterapeutickou práci velmi podstatné už jenom tím, že se teatroterapie ze všech kreativních terapií umění přibližuje nejvíce. Záleží také na přístupu teatroterapeuta, ten je určujícím faktorem významnosti uměleckých cílů. Umělecká kvalita teatroterapeutických projektů je mnohdy přímo úměrná léčebnému efektu. Z hlediska sebevědomí je například úspěch představení velmi pozitivní. Herec, i když je neprofesionál, vždy vycítí atmosféru v hledišti, jsou-li diváci zaujati, naladili-li je pozitivně. Potlesk a

tzv. „děkovačka“ je pro účinkující často tím nejsilnějším zážitkem. Také správná charakterizace rolí umožňuje klientům rozšíření repertoáru životních rolí. Úsilí o uměleckou kvalitu dodává teatroterapeutické práci rysy opravdovosti, profesionality, což má velmi pozitivní dopad na motivaci klientů. Hraničním příkladem vnímání důležitosti uměleckých cílů může být fenomén tzv. Outsider Artu. Tento pojem je anglickým ekvivalentem pojmu art Brut, což je označení pro práce vytvořené takovými umělci, kteří nejsou zasaženi „klasickou“ kulturou, jsou mentálně či sociálně handicapováni. Jejich tvorba je tedy velmi autentická. Termín Outsider Art se užívá většinou v souvislosti s malířstvím, nicméně je možné jej přesně užít na další umělecká odvětví, tedy i na umění dramatické. Stále častěji se můžeme setkat s mentálně postiženými herci jako s členy profesionálních divadelních souborů, kde je jejich výkon chápán primárně umělecky. I zde samozřejmě fungují terapeutické mechanismy a integrace. Existují profesionální divadelní soubory mentálně postižených umělců, např. již zmiňovaný divadelní soubor Maatwerk z Rotterdamu. U nás stojí za zmínku např. Bohnická divadelní společnost, jejímiž členy jsou lidé s psychiatrickou diagnózou, studenti, dobrovolníci i profesionální umělci. Nesmíme zapomenout na divadelní festival Mezi ploty, které patří svým rozsahem i náplní mezi nejvýznamnější akce nejen u nás, ale i v zahraničí. Jeho cílem je přiblížení psychiatrie široké veřejnosti a boj proti její stigmatizaci právě formou divadelně – hudebního festivalu s dalšími doprovodnými aktivitami. (Například tzv. psychoterapeutické strany, v nichž se široká veřejnost může seznámit s terapeutickými technikami jak z verbálních, tak expresivních terapií.) Mnoho speciálních zařízení se věnuje divadelní práci – např. Pardubická speciální škola Svítání. (Valenta a kol., 2006)

2.3 CÍLE DRAMATERAPIE

Nejdůležitějším cílem dramaterapie je rozvoj celkové osobnosti, prostřednictvím zkušenosti, která se realizuje v duchu objevování a odkrývání. Dramaterapie jako jeden z možných léčebněpedagogických korektivních přístupů může mít modelováním, přehodnocením a přeměnou postojů význanou úlohu v přeformování sociálně problematických členů společnosti. Působí na rozvoj a kultivaci celé osobnosti. Přes spontánní tvořivou aktivitu, vlastní zkušenost a zážitek, umožňuje pronikat do podstaty lidských vztahů a komunikace člověka. V dramaterapii si stanovujeme dlouhodobější i krátkodobější cíl, hlavní vedlejší

i průběžné cíle a konkrétně a všeobecně zaměřené cíle. K základním cílům dramaterapie patří redukce tenze, rozvoj empatie, tvořivosti a fantazie, odblokování komunikačního kanálu, integrace osobnostních vlastností, rozvoj sebedůvěry a sebevědomí, vytváření pocitu zodpovědnosti a samostatnosti, nácvik sebeovládání. (Majzlanová, 2004)

Jennings in Majzlanová (2004, s. 32) „*Všeobecněji zaměřené cíle v dramaterapii jsou:*

- *Soustředit se na zdravé aspekty člověka*
- *Léčení přes divadelní umění*
- *Rozvinout dramatickou představivost, intuici, imaginaci*
- *Přecvičovat si životní a sociální zručnosti*
- *„Přes dramaterapeutický postup “umožnit práci se spornými otázkami u klienta*
- *Maximalizace osobnostního růstu a sociálního vývinu”*

2.4 PARADOX TEATROTERAPEUTICKÉHO ZACÍLENÍ

Celkové směřování teatroterapie je estetické. Teatroterapeuté si uvědomují terapeutický potenciál metod teatroterapie, ale jejich základním cílem je vytvořit divadelní představení. Ani klienti mnohdy vůbec o své divadelní činnosti neuvažují jako o terapii. Proto je tato činnost autentická, zbavená psychoterapeutického stigmatu a výrazně motivovaná. Ovšem konkrétní cíle uváděné teatroterapeuty výrazně směřují do oblasti terapeuticko – formativní, integrační, edukační, konkrétní umělecké cíle jsou v naprosté menšině. Klienti subjektivně velmi silně vnímají terapeutické procesy během teatroterapie: katarzi, fenomén „jako”, přenos a protipřenos v interakci s diváky, korektivní emoční zkušenost. Toto prožívání výrazně spadá do terapeuticko – formativní oblasti. (Polínek in Valenta a kol., 2009) Polínek in Valenta a kol. (2009, s.94) „*Z toho můžeme odvodit následující princip: Umělecké zacílení teatroterapie naplňuje a umocňuje její terapeuticko – formativní cíle.*”

3 OSOBNOST TEATROTERAPEUTA

Kapitola se zabývá osobností teatroterapeuta, která jak naznačila i předešlá kapitola, značně ovlivňuje teatroterapeutickou práci a proces.

Polínek in Valenta (2009, s. 89) „*Vzdělanost odborníků uplatňující principy teatroterapie v praxi je na vysoké úrovni vzhledem k dosaženému stupni vzdělání, nejčastěji je vzdělání na vysokoškolské nebo vyšší odborné úrovni. Teatroterapeuté jsou většinou absolventy pedagogických a uměleckých fakult. Nejkompetentnější, co se vzdělání týče, jsou teatroterapeuté v oborech obecná a speciální pedagogika.*” Teatroterapie se jako obor u nás nevyučuje na žádném typu škol. Nejblíže snad k ní má obor speciální pedagogika se zaměřením na dramaterapii vyučovaný na Katedře speciální pedagogiky Pedagogický fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Lidé zabývající se v praxi u nás teatroterapií nemají často potřebné profesionální kompetence, jejich působení je často intuitivní, je vždy zaměřeno buď více terapeuticky, nebo více umělecky – to je závislé na jejich profesním zaměření. Záleží vždy na vedení jednotlivých zařízení, na iniciativě pracovníků, na ochotě pracovat teatroterapeutickými metodami, což často vede k ojedinělosti a nesystematičnosti teatroterapeutického působení a v neposlední řadě taky k neprofesionálním přístupům, které někdy mají až kontraproduktivní charakter. Vzhledem k tomu, že je teatroterapie snad nejvíce hraniční a nejvíce integrativní terapií, co se týká forem a metod, vzhledem k tomu, že se zde uplatňují nejen cíle terapeutické, jako u ostatních kreativních terapií, ale v daleko větší míře se zde uplatňují i cíle umělecké, jsou nároky na teatroterapeuta velmi vysoké, co se odbornosti, kompetencí a rozsahu týče. Je jistě problematické, snad i nemožné, vytvořit univerzální definici teatroterapeuta. Jeho kvalifikace se nutně odvíjí od typu zařízení, ve kterém působí, od druhu postižení klientů, se kterými pracuje, od hlavního cíle terapie, kterou uplatňuje atd. Ovšem jisté společné charakteristiky závislé na charakteru teatroterapie přece jen můžeme vysledovat. Následující definice teatroterapeuta tedy nemůže být brána jako obecně závazná, má za cíl definovat základní požadavky na teatroterapeuta, které vychází z praktických zkušeností. (Polínek in Müller, 2007)

Valenta a kol. (2006, s.17) „*Vysoké nároky na profesní i osobnostní připravenost teatroterapeuta jsou dány i tím, že teatroterapeut je často tím nejzákladnějším prvkem v působení teatroterapie na klienty. Od něj se odvíjí celkový styl práce, motivace, podněcování, usměrňování klientů. Teatroterapeut se velkou měrou podílí na režijním vedení, dramatinizaci, dramaturgii, ale také na směřování k terapeutickým cílům obecným i specifickým.*”

Výsledný efekt teatroterapie, jak z uměleckého, tak i z terapeutického hlediska, je z velké míry závislý právě na osobnosti teatroterapeuta.”

Profesní předpoklady teatroterapeuta vycházející z cílů terapie a můžeme je rozdělit na:

1. UMĚLECKÉ:

- Výchovná dramatika (dramika) – metody divadelní práce s neprofesionály, teatroterapeut musí umět správně motivovat a podněcovat k umělecké expresi, ke kreativnosti, musí být schopen všestranně rozvíjet divadelní , případně jiné umělecké dovednosti klientů adekvátním způsobem.
- Režie – principy režijního vedení jsou jedním ze základních momentů v teatroterapeutické práci, v přípravě divadelního představení, kde by se k podílení na režii měli podněcovat i klienti.
- Dramaturgie – výběr a úprava divadelních her. Znalost dramaturgických principů společně se znalostí specifík klientů umožňuje výběr adekvátní literární předlohy, dramatického textu apod.
- Dramatizace – často je nutné, mnohdy terapeuticky i umělecky efektivní vytvořit vlastní divadelní hru, případně motivovat klienty k napsání vlastního divadelního scénáře.
- Herecká průprava (jevištní pohyb, jevištní mluva, vstup do rolí apod.) - dobrá herecká připravenost terapeuta má vliv na správné divadelní vedení klientů a na celkový umělecký efekt výsledného divadelního tvaru.
- Scénografie – teatroterapie spočívá v komplexní přípravě, do které patří také návrh a realizace scény, to přispívá k všestrannému rozvíjení klientů a také k výslednému uměleckému efektu představení. Právě v realizaci scény se uplatňuje zvládání technických, divadelních klíčových bodů představení. (Valenta a kol., 2006)

2. TERAPEUTICKÉ:

- Pedagogické – znalost základních výchovných zásad je pro práci terapeuta stěžejní, výchovný styl terapeuta má mnohdy zásadní význam v efektivnosti terapie.
- Speciálněpedagogické (podle druhu specifické potřeby klienta) – vzhledem k tomu, že se teatroterapie uplatňuje v práci s klienty se specifickými

potřebami, je nutné znát specifika jednotlivých speciálněpedagogických disciplín. Tady existuje velká různorodost, speciálněpedagogické zaměření je závislé na typu zařízení, na konkrétních specifických potřebách klientů. Nejvíce se u nás uplatňuje teatroterapeutické působení v psychopedii, etopedii, ale i surodpedii a tyflopedit, mnozí z klientů mají též somatický či komunikační handicap.

- Psychologické – je nutné ctít nejmodernější psychologické poznatky, co se týká např. vývojové psychologie, terapeut je často chápán jako jakýsi mezistupeň pedagoga a psychologa.
- Psychoterapeutické (verbální i kreativní terapie) – teatroterapie vychází z prostředků a metod dalších kreativních i verbálních psychoterapií. Uplatňují se především principy muzikoterapie, poetoterapie, pohybové terapie, ale i psychosomatiky, hlubinné analýzy, imaginace, rodinné terapie, kognitivně behaviorální terapie aj.
- Psychiatrické – často bývá teatroterapie prováděna přímo v psychiatrických zařízeních, s klienty psychotickými, neurotickými. Je nutno znát kontraindikace pro jednotlivé typy psychických onemocnění. (Valenta a kol., 2006)

Grecmanová in Valenta (2006, s.) „*V působení teatroterapeuta hrají velkou roli také osobnostní předpoklady:*

Charakterové - upřímnost, zásadovost, rozhodnost, vytrvalost, cílevědomost, samostatnost...

Temperamentní – sebeovládání, tpělivost, optimismus...

Sociální – empatie, laskavost, srdečnost, ohleduplnost, vlídnost, taktnost... “.

4 METODY A STRUKTURA TEATROTERAPIE

V této kapitole bychom rádi popsali strukturu teatroterapeutické lekce a metody, které využívá teatroterapie. Zmiňujeme zde také dva dva odlišné přístupy teatroterapeutů. Při našem výzkumu byly použity oba přístupy, přizpůsobené fázi práce a zohledněné spolupráci klientů ve skupině.

Jak již bylo řečeno, je teatroterapie velmi flexibilní, interdisciplinární a má mnoha podob. Je tedy nemožné vytvořit univerzální strukturu a závazné metody práce. Metody práce jsou dramatické. Vycházejí z výchovné dramatiky, dramaturgie, principů režie, dramatizace z herecké průpravy pohybové, hlasové i teoretické, z principů scénografie. Dále metody vycházejí z oblasti hraničních oborů – dalších kreativních terapií (především dramaterapie), psychologie, psychiatrie, speciální pedagogiky, sociologie aj. Výběr a užití vhodných metod závisí především na konkrétní situaci, možnostech, druhu postižení a věkové skladbě klientů a také na zaměření konkrétního teatroterapeuta. Rozeznáváme dva základní přístupy teatroterapeutů podle režijního vedení:

- Direktivní typ, který preferuje spíše pevné režijní vedení, dává důraz na disciplínu, menší prostor pro improvizaci, většinou sám terapeut vybírá a upravuje divadelní hru. Využívají se víc prostředky vycházející z profesionálního divadla a důraz je dáván na celkový výsledek.
- Liberální typ dává velký prostor k účasti aktérů při výběru, úpravě a studování divadelní hry, více pracuje s improvizací a spontaneitou. Využívají se více prostředky vycházející z kreativních terapií a dramatiky, důraz je dáván spíše na přípravnou fázi než na konečný tvar.(Polínek in Müller, 2007)

Mezi tyto dva typy by se mohl zařadit typ demokratický, který zahrnuje oba dva předešlé typy. Každý z přístupů má své klady i zápory. Záleží s jakou skupinou teatroterapeut pracuje např.: u klientů s poruchou chování je lepší zvolit direktivnější vedení a přístup. (Polínek in Müller, 2007)

Struktura teatroterapeutické lekce je také variabilní. Je přizpůsobená klientele, se kterou pracujeme a také fázi ve které se nacházíme. Teatroterapie se liší od jiných kreativních terapií především svou dlouhodobostí a zaměřením na vytvoření určitého divadelního tvaru. Můžeme říct, že se jedná o jakousi projektovou metodu. Teatroterapie je rozdělena na jednotlivé

projekty, jedná se o práci na jednotlivých divadelních tvarech. Každý projekt je dále strukturován na několik fází:

- I. Výběr a úprava divadelní hry, případně vlastní dramatizace předlohy.
- II. Rozbor a studium textu hry.
- III. Předvádění hry do jevištní podoby – vlastní dramatická práce.
- IV. Veřejná divadlení produkce. (Valenta a kol., 2006)

Každá fáze může být různě dlouhá, někdy se některé z fází vynechávají (např. čtené zkoušky u mentálně postižených herců) nebo jsou některé fáze realizovány teatroterapeutem (např. výběr a úprava divadelní hry). Aby se však teatroterapie uchovala svá specifika, je nutná přítomnost druhé a třetí fáze. Lekce druhé fáze vycházejí spíše z poetoterapie, tvořivé dramatiky, z práce s hlasem apod. Třetí fáze je často pro teatroterapii tou hlavní. Zde je namístě vytvořit alepoň jakýsi nezávazný model struktury a specifik jednotlivé lekce:

- Optimální délka lekce je cca devadesát minut, nutné je ji přizpůsobit specifickým potřebám klientů. Příliš krátká lekce nenabízí prostor pro rozvoj kreativity, pro skutečně tvůrčí práci. Je třeba počítat s počáteční fází určitého „sladování“, než se přistoupí k intenzivní tvůrčí práci. Naopak, příliš dlouhá lekce snižuje motivaci, schopnost soustředění. Divadelní práce je mnohdy fyzicky i psychicky velmi náročná, což by měl terapeut zohledňovat.
- Počet herců je také variabilní. Záleží na hlavním cíli teatroterapie. Je-li více terapeutický, volí se spíše menší počet obvyklý pro teatroterapeutickou skupinu (8-10), je-li však cíl jiný, je možno pracovat i s více herci.
- Četnost lekcí by měla být úměrná fázi projektu, případně volená tak, aby zapadala do celkového terapeutického působení. Vhodná je četnost minimálně jednou týdně ve stejný čas i hodinu.
- Lekce by měla obsahovat úvodní a závěrečný rituál, který může nabývat nejrůznějších forem (speciální pozdrav, rozhovor při čaji apod.), což má velký vliv na vytvoření bezpečného hracího prostoru, který je při teatroterapeutické práci velmi významný.
- Na počátek lekce je dobré zařazovat tzv. warm – up techniky sloužící ke koncentraci, uvolnění, zaktivizování a vytvoření pozitivního mikroklimatu ve skupině.
- Dalším pravidlem je „od obecného ke konkrétnímu“. Nejdříve je dobré zařazovat obecnější divadelní techniky – krátké spontánní improvizace, postupně se dostávat až např. k charakterizaci konkrétních divadelních postav. Materiální, prostorové a časové

nároky teatroterapie jsou často větší než u jiných kreativních terapií, což vyplývá z jejich specifik. Nicméně i v této oblasti je dobré maximálně využít potenciálu klientů. Teatroterapie zahrnuje i pomocné profese jako osvětlovač, zvukař, kulisák aj. Čím víc se aktéři podílí na celkové divadelní práci, tím je teatroterapie efektivnější. Patří sem i scénografie, tvorba kostýmů a rekvizity. (Valenta a kol., 2006)

5 DRAMATICKÁ VÝCHOVA

Teatroterapie z velké části využívá metody a techniky z dramatické výchovy. Tato část nabízí pohled na principy dramatické výchovy z úhlu typu, druhu a i hloubky proměny hráče v jinou skutečnost. Zmiňuje hlavní specifika dramatické výchovy. Kapitola je věnovaná technikám a metodám, jelikož tyto postupy byly použity během teatroterapeutické intervence. V příloze číslo 1. jsou podrobněji popsány všechny techniky a metody, které byly použity v jednotlivých lekcích v průběhu výzkumu.

Machková (1998, s.32) „*Dramatická výchova je učení zkušeností, tj. jednáním, osobním nezprostředkovaným poznáváním sociálních vztahů a dějů přesahujících aktuální reálnou praxi zúčastněného jedince. Je založena na prozkoumávání, poznávání a chápání vztahů, situací a vnitřního života lidí současnosti i minulosti, reálných i fantazií vytvořených. Toto poznávání a prozkoumávání se děje ve fiktivní situaci prostřednictvím hry v roli, dramatického jednání v situaci. Je to proces, který může a nemusí vyústit v produkt.*”

Kořeny dramatické výchovy jsou drama a divadlo. Drama můžeme chápat jako psanou uměleckou reflexi světa, která obsahuje sdělení o určitém příběhu, události, které je uspořádáno do jistých dějových sekvencí, přičemž jádrem této události je obvykle nějaké napětí, nějaký rozpor nebo určitý konflikt, tlak, který nutí postavy jednat. Tak jako jiné druhy literárního umění umí i drama popisem konkrétních událostí podávat obecnější zprávu o principech fungování tohoto světa. Od jiných epických forem se drama odlišuje tím, že popis událostí, konfliktů a jednání, založený samozřejmě na pozadí vzájemných vztahů lidí, má především formu dialogů postav příběhu, doplněnou monology a řečmi, které jsou adresovány divákovi. A to je další specifikum této umělecké reflexe, spočívá v tom, že drama je určeno k předvádění, a tedy potřebuje ke svému uskutečnění ještě další systém, systém zprostředkující drama nějakému příjemci, systém zvaný divadlo. Divadlo můžeme pro naše účely chápat jako umění časoprostorové a fyzické, jako systém aktivit zajišťujících modelové zobrazení, a tím i zastoupení určité skutečnosti – zejména osob v prostoru a v čase, což se děje formou hry. Jde o hru, která vytváří fikci. Zobrazuje něco aktuálně „tady a teď“ nepřítomného, neexistujícího (nebo existujícího přítomného, ale přesto zobrazovaného hrou). Tuto „reálnou fikci“ vytvářejí herci, kteří z materiálu vlastního těla, svým pohybem a řečí – jednáním hrají jiné osoby nebo jevy, jejich vztahy a jednání – tzv. hra v roli. Tato hra probíhá v určitém prostoru, v určitém čase a za pomoci různých materiálních a technických

prostředků proto, aby ji jiní lidé – diváci mohli sledovat pro své poučení, potěšení, pro znejištění nebo pochopení. (Valenta, 2008)

Divadlo se uskutečňuje teprve před diváky, jeho smyslem je sdělení, komunikace určitého druhu. Divadlo sděluje divákům obrazy, fiktivní „napodobeniny“, modely lidí a jejich vzájemného jednání, obecně řečeno zobrazuje ukázky života. Avšak tam, kde člověk pracuje se svým vlastním psychofyzickým aparátem s cílem jej proměnit, obohatit, zdokonalit nejde o komunikaci, sdělování ani o modelování. Člověk je reálně sám sebou, poznává sám sebe, mění se a manipuluje svým vlatním originálem, experimentuje s ním, je to přímé poznávání, kdežto modelování nastává tehdy, když je něco zastoupeno něčím jiným. Protože v případě dramatické výchovy nejde o sdělení druhému, zůstáváme tu v pozici „individuální práce s modelem“, zatímco divadlo je sdělování pomocí modelu. Zde se cesty divadla a výchovné dramatiky rozcházejí, výchovná dramatiyk je sdílení mezi sebou a pro sebe, divadlo je sdělování širšímu okruhu dalších lidí. (Machková, 1998)

5.1 SPECIFIKA METOD DRAMATICKÉ VÝCHOVY

Hlavními pojmy k podstatě metod dramatické výchovy jsou hra v roli a fikce. Je to postup, při kterém se člověk svou vlastní osobou stává někým nebo něčím jiným. Principy „kdyby“ a „jakoby“ jsou v dramatické výchově klíčové, protože umožňují člověku nahlédnout na svět a život jinak než jen skrze vlastní pozici, charakter, zkušenost a jimi zúžený, omezený úhel pohledu. V dramice jde o to, aby se hráč do postavy vcítil, poznal ji jakoby zvnitřku. Fikce je výrazně odlehlá životní situaci a osobním nebo skupinovým rpoblémům hrajících. Důležitá je proto, aby se hráči odpoutali od zábran valstního života a pohledu na svět a dokázali s ena náměty a témata hry podívat objektivně, nezávisle, aby nepodléhali předsudkům a vžitým představám. (Machková, 2007)

5.2 VYMEZENÍ METOD, TECHNIK A CVIČENÍ V DRAMATICKÉ VÝCHOVĚ

- Co je to metoda ?

Pojmem metoda můžeme označit soubor dílčích postupů, popřípadě jejich společný princip v rámci „ hry v roli“. Tak například použijeme metodu pantomimy nebo metodu improvizace atd., přičemž pod těmito souhrnnými názvy ozančujícími princip činnosti se skrývá řada dalších dílčích metod a technik (pantomima: zpomalená, částečná apod.)

- Co je technika ?

Svoboda in Valenta (2008, s. 48) „Technika je konkretizace metody, respektive operacionalizace metody (metodou může být pantomima) základní princip činnosti) a technikou pak je například „ částečná pantomima” (prováděcí podoba tohoto principu). Podobně se usuzuje o vztahu metod a technik v sociálněpsychologickém výcviku. (Ve výcvicích sociálních dovedností se k dosahování vytyčených cílů užívají rozmanité metody. Tyto metody se konkretizují v různých herních technikách. ”

- Co je cvičení ?

Cvičení – případně trénink – další pojem označující typ metody. Jde obvykle opět o postup, který většinou chce: naučit a zmechanizovat, algoritmizovat určitou dovednost nebo který má umožnit použití již něčeho naučeného. V dramatické výchově spadají cvičení převážně do oblasti tzv. průprav. Jde o tvorbu dovedností podmiňující kvalitu hraní, dovedností podmiňujících „ kumšt” pro hraní. Proto hovoříme o hlasových cvičeních, smyslových cvičeních nebo aplikačních cvičeních, která mohou mít složitější podobu. Rovněž hovoříme o hereckých cvičeních (de facto cvičeních v tvoření, která se oddalují od zjevné mechaničnosti a algoritmočnosti, ale přesto, „trénují” uvolnění na scéně, zvládnutí prostoru, „ partnerení” atd.). (Valenta, 2008)

5.3 TYPOLOGIE ROLÍ TVOŘÍCÍCH OBECNÝ ZÁKLAD METOD DRAMATICKÉ VÝCHOVY

- Rovina simulace – je mezní typ rolového hraní vyžadující, aby hráč jednal ve hře za sebe, ale jakoby v jiných, momentálně ve skutečnosti „,nepřítomných”, ve hře však „,přítomných “ okolnostech, tedy ve fiktivní situaci, „já” ve své vlastní více či méně možné sociální roli a situaci. Hráč tedy hraje fakticky sebe sama, roli sebe sama nebo sebe sama v jisté své životní roli, ale reaguje v rámci fiktivní situace – buď opakuje, zpřesňuje, opravuje své jednání, nebo tvoří zcela nové. (Valenta, 2008)
- Rovina alterace – je typ rolového hraní, v jehož rámci na sebe bere hráč nějakou jinou roli ve smyslu ne „,já jakoby...” ve fiktivních okolnostech, ale ve smyslu „,já když jako hráč hraji nějakou postavu – já v (herní) roli”. Je to nejčastější úroveň hraní v dramatické výchově. Modelujeme – li hrou jiného člověka, role je vesměs vymezena jako sociální role – funkce či povolání (učitel, vedoucí, rolník) – nebo biologickými

atributy (starší dáma) – nebo jako některá ze základních existenčních rolí (matka, bratr). Alterace má tedy za úkol zobrazovat spíš základní rysy, typy, postoje, funkce sociální role atd. Role v rámci alterace mohou být chápány jako jakési obrazy sociálních rolí nebo statusů. (Valenta, 2008)

- Rovina charakterizace – jde hlouběji do vnitřních motivací postavy, do hledání jejích psychických charakteristik a zkoumání jejího vnitřního života. To se pak samozřejmě zhodnocuje v rámci hry v prožitku samého hráče a ve vnějších projevech postavy. Charakterizace se snaží ukázat nejen obecné rysy hraného jevu, ale též jeho individuální specifičnost v konkrétním případě, v konkrétní variantě. (Valenta, 2008)

6 PSYCHICKÝ VÝVOJ JEDINCŮ V MLADŠÍM ŠKOLNÍM VĚKU A V DOSPÍVÁNÍ

Kapitola stručně pojednává o psychickém vývoji jedinců ve věku, který jsme zkoumali během výzkumu. Jsou zde popsány specifika vývoje z pohledu inteligence, motoriky, emocionální a sociální obratnosti.

6.1 OBDOBÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Vstupem dítěte do školy nastupuje vývojová etapa mladšího školního věku. Zpravidla ji vymezujeme časovým úsekem od 6 – 7 let do 10 – 11 let, kdy se začínají objevovat první známky pohlavního dospívání. Psychosomatické vývojové změny nejsou bouřlivé ani převratné nápadná je aktivita a snaživost dítěte, ochota spolupracovat. Cílem je dosažení pocitu kompetence a sebevědomí, oproti pocitům selhání a méněcennosti. Obecně můžeme říct, že jde o nejstabilnější úsek v dětském vývoji, pokud dítě vyrůstá v přiměřených, zdravých podmínkách. Motorický vývoj se postupně zklidňuje. Pohyby jsou oproti předškolnímu období účelnější, rychlejší, přesnější, úspornější, koordinovanější, zlepšuje se hrubá i jemná motorika. Také oblast poznání je ve znamení rostoucí aktivity dítěte. Školákovi nevyhovuje pasivní přijímání informací, chce se všeho sám zúčastnit, pochopit souvislosti, zjistit vlastnosti předmětů a jevů, je v tomto ohledu pozorný a vytrvalý. Představivost dosahuje u mladšího školáka vrcholu, postupně ztrácí typickou spontaneitu z předškolního období, dítě dovede rozlišit skutečnost a fantazii, stále více vniká do životní reality. Jde o důležitý moment ve vývoji představ, dokáže záměrně vyvolávat potřebné představy. Hodnotová orientace a sociální kontrola jsou zpočátku velmi závislé na situaci a autoritě. Během období mladšího školního věku se sociální normy morálního jednání začínají stabilizovat. Morální vývoj je silně ovlivněn výchovnými postupy a způsobem interakcí mezi členy rodiny. V oblasti sebepojetí je podstatné kladné sebehodnocení, které je pro duševní výkonnost i celkové zdraví dítěte velmi významné. Sociální role žáka přináší nové společenské postavení, dítě rozšiřuje své sociální zkušenosti a odpoutává se od rodiny. Rodinné vztahy však zůstávají základem citové jistoty dítěte. (Šimíčková – Čížková a kol., 2010) Emocionální vyrovnanost a sociální obratnost jsou velmi důležité pro celkovou školní adaptaci a úspěšnost. Pro citové projevy mladšího školáka je typický ústup lability a impulsivity, stejně jako slábnutí egocentrismu, narůstá schopnost seberegulace. Dítě je schopné potlačit a vyjádřit své pocity, bere při tom ohled na očekávání okolí. (Langmeier, Krejčířová, 1998)

6.2 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Je to přechodné období mezi dětstvím a dospělostí. V tomto věku od 10 do 20 let, dochází ke komplexní proměně osobnosti. Většina změn je podmíněna biologicky, ale významně ji ovlivňují i psychické a sociální faktory. Je to období hledání a přehodnocování. Jedinec se snaží zvládnout svou vlastní proměnu, dosáhnout určitého statusu ve společnosti a vytvořit si zralejší identitu. Erikson in Vágnerová (2008, s. 325) „ *To se projevuje větší snahou o sebepoznání, které se uskutečňuje v rámci vrstevnické skupiny, poskytující možnost základního sebevymezení.*” Období dospívání je charakteristické hledáním své vlastní identity, bojem s nejistotou o sobě samém, o své pozici ve společnosti. Je důležité zda v tuto chvíli u dospívajícího převládne sebejistota, přesvědčení o vlastních schopnostech. Oproti období dětství, kdy je dítě závislé na rodině, je v tomto období mnohem větší potřeba se osamostatnit. Tělesné dospívání se projevuje viditelnými důsledky (růst postavy, proměna proporcí, sekundární pohlavní znaky, funkce pohlavních orgánů, sexuální prožitky atd.). Hormonální proměny mají vliv na změny emočního prožívání, jehož výkyvy mohou vzbuzovat pozornost a ovlivňovat hodnocení dospívajícího. Emoční reakce jsou často nepřiměřené vůči okolním podnětům, jsou intenzivnější, spíš krátkodobé a velmi proměnlivé. Projevuje se emoční egocentrismus, kdy je dospívající přesvědčen, že nikdo jiný nemůže mít tak vyjimečné a intenzivní prožitky. Začíná také srovnávat své vlastní tělo s fyzickými kvalitami vrstevníků i s aktuálně akceptovaným idolem. (Vágnerová, 2008) Říčan in Vágnerová (2008, s. 328) „*Adolescent se svým vzhledem často a v hojné míře zabývá, někdy lze mluvit až o narcistním zaměření. Kult těla je navíc podporován obecně platným sociokulturním standardem vysoké hodnoty mládeže a fyzické krásy.*” V rámci celkového vývoje dochází ke kvalitativní proměně způsobu uvažování , které umožňuje přesah konkrétní reality Dospívající jsou schopni uvažovat abstraktně i o variacích, které reálně neexistují, uvažují a zpracovávají více různých možností, takový způsob uvažování přispívá k rozšíření a obohacení úvah. Také se mění způsob manipulace s informacemi, už v rámci interpretace problému uvažují o různých alternativách. Dovedou experimentovat s vlastními úvahami, kombinují a integrují je v jeden celek. (Vágnerová, 2008)

7 PSYCHOTERAPIE U DĚTÍ A ADOLESCENTŮ

Kapitolu věnujeme psychoterapii, jelikož součástí psychoterapeutického působení může být i teatroterapie jako jedna z expresivních terapií. V kapitole srovnáváme průběh psychoterapie u dětí a dospělých a v závěru se zaměřujeme na samotnou hospitalizaci dětí.

Psychoterapie je léčebná činnost, léčebné působení, specializovaná metoda léčení nebo soubor léčebných metod, záměrné ovlivňování, proces sociální interakce. Psychoterapie je léčebné působení psychologickými prostředky, působí na nemoc, poruchu nebo anomálii, má za cíl odstranit nebo zmírnit potíže a podle možnosti odstranit jejich příčiny. Psychoterapii provádí vždy kvalifikovaná osoba. (Kratochvíl, 2006)

7.1 PSYCHOTERAPIE U DĚTÍ

Důležité je navázat dobrý terapeutický vztah, tím, že terapeut ukáže své porozumění a svou účast v nesnázích dítěte. Vlastní psychoterapeutická práce obsahuje podle povahy problému citové odreagování, osvojení nových způsobů chování, obnovení zdravého průběhu fyziologických funkcí nebo také může nabídnout korektivní vhled do obtíží, které dítě má. Terapie se snaží také dosáhnout integrace dítěte do jeho běžného života. U terapie dětí není důležitý vhled dítěte do problému, ale rozhodující je nová zkušenost v terapeutickém vztahu, který nabízí, jak se s obtížemi vyrovnat. Psychoterapeut musí být také mnohem více přizpůsobivější a variabilnější ve vedení a strukturování terapie, měl by také věnovat pozornost vztahu s jeho rodiči, kteří jsou součástí terapie, jelikož jsou účastníky patologických vazeb a okolností, ve kterých dítě žije. Jelikož dítě jinak cítí, myslí a vyrovnává se se světem jinak než dospělý. Je na terapeutovi, aby se naučil rozumět jeho pohledu na věci a jeho reakcím na vlastní problémy. Důležité je najít vhodný způsob komunikace, jímž se s dítětem dorozumíme. Srozumitelný způsob komunikace je prostředek, jak dítěti ukázat, že mu terapeut rozumí a bere jej vážně. Dítě často přichází k terapeutovi s postojem odporu nebo rezignace, což může vycházet z jeho špatné zkušenosti s dospělými. Terapeut má za úkol získat si dítě a motivovat ho ke spolupráci. Důležitým motivačním činitelem terapeuta je ukázat dítě, že ho bere jako plnocenného spolupracovníka. Dítě má cítit, že je pro jejich spolupráci nepostradatelné. Rizikem pro terapeutický vztah s dítětem je, že si dítě vytvoří závislost na terapeutovi, proto je důležité zdůrazňovat jeho vlastní schopnosti. Základní

prostředek psychoterapeutického přístupu k dítěti a jeho problémům je hra. Terapeutické využití hry spočívá v poskytnutí možností k sebevyjádření, odregování a zmírnění citového napětí. (Langmeier, 2000)

7.2 TERAPEUTICKÝ PŘÍSTUP U HOSPITALIZOVANÝCH DĚTÍ

Hospitalizace je životě dítěte významná změna. Znamená separaci dítěte od rodiny, školy i vrstevnické skupiny dětí. Tradiční posuzování délky pobytu rozlišujeme na krizovou, akutní, krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou hospitalizaci. Terapeutická účinnost při pobytu není odvozena pouze od cílené farmakoterapie a psychoterapie, ale je závislá na terapeutickém prostředí, které dítěti poskytuje emoční podporu a pomáhá vyřešit jeho situaci v rodině, škole a skupině vrstevníků. Psychoterapie v průběhu hospitalizace dětí a adolescentů by měla obsahovat adekvátní integraci individuální psychoterapie, skupinové psychoterapie vybraných dětí a rodinné psychoterapie. Dítě by mělo vstupovat do dobře organizovaného a strukturovaného prostředí, které respektuje věkové zvláštnosti a poskytuje dětem vedle odborné psychoterapie i řadu podpůrných aktivit stimulující vývojové potřeby. Při hospitalizaci má dítě na oddělení různě blízký a intenzivní kontakt s rozličnými osobami (lékař, psycholog, zdravotní sestry), které jsou vzájemně závislé na týmové spolupráci. V terapeutických programech pro děti a adolescenty hraje významnou roli integrace psychoterapie a farmakoterapie. (Koucourková, 2000)

8 VYBRANÉ PORUCHY U DĚTÍ

V této kapitole bychom se rádi zaměřili na vybrané poruchy, které byly diagnostikovány u zkoumaného vzorku, se kterým jsme pracovali. Pro doplnění informací poslouží anamnézy jednotlivých klientek ve 3. kapitole praktické části.

1. Mentální anorexie: je porucha charakterizovaná úmyslným snižováním váhy, které si pacient způsobuje a udržuje sám. Porucha se nejčastěji vyskytuje u dospívajících dívek a mladých žen, vzácněji mohou být postiženi i dospívající chlapci a mladí muži, jakož i děti před pubertou a starší ženy až do menopauzy. I když základní příčiny mentální anorexie nám dosud unikají, je stále zřejmější, že k vyvolání přispívá vzájemné působení sociokulturních a biologických faktorů, jakož i méně specifické psychologické mechanismy a zranitelná osobnost. Někdy je doprovázena podvýživou různé tíže s následnými sekundárními endokrinními a metabolickými změnami a poruchou tělesných funkcí. Zůstává určitá pochybnost, zda charakteristickou endokrinní poruchu lze úplně přičíst podvýživě a přímému vlivu různých forem chování, které ji vyvolávaly (např. omezený výběr jídel, nadměrné cvičení a změny ve skladbě těla, vyprovokované zvracení), nebo jsou-li ve hře také jiné faktory. Diagnostická vodítka: pro definitivní diagnózu musí být přítomny všechny níže uvedené poruchy:
 - a) Tělesná váha je udržována nejméně 15% pod předpokládanou nebo Queteletův index hmoty těla je 17,5 nebo méně. Prepubertální pacienti nesplňují během růstu očekávaný váhový přírůstek.
 - b) Snížení váhy si pacient způsobuje sám, tím že se vyhýbá jídlům „po kterých se tloustne“ a že užívá jeden nebo několik z následujících prostředků: vyprovokované zvracení, vyprovokovaná defekace, užívání anoretik a diuretik, nadměrné cvičení.
 - c) Specifická psychopatie, přičemž stále přetrvávají strach z tloušťky a zkreslená představa o vlastním těle jako vtíravá, ovládací myšlenka a pacient si sám sobě ukládá za povinnost mít nízkou váhu.
 - d) Rozsáhlá endokrinní porucha, zahrnující hypotalamo-pituitární-gonádovou osu, se projevuje u ženy jako amenorea a u muže jako ztráta sexuálního zájmu a potence. Mohou se také vyskytnout zvýšené hladiny růstového hormonu, zvýšené hladiny kortizolu a změny ve vylučování inzulínu.

- e) Jestliže je začátek onemocnění před pubertou, jsou pubertální projevy opožděny nebo dokonce zastaveny (zastavuje se růst, u dívek se nevyvíjejí prsa a dochází k primární amenorei, u hochů zůstávají dětské genitály). Po uzdravení dochází často k normálnímu dokončení puberty, avšak začátek menstruačního cyklu je opožděn. (MKN – 10, 2006)

Intervence: Většinu pacientů je obtížné léčit a u mnohých z nich onemocnění získá chronickou podobu. Pacienti se obvykle necítí nemocní a svou léčbu akceptují jen ambivalentně. Cílem léčby není jen zaměření na tělesný stav a váhový příbytek, ale na změnu v prožívání a vztazích pacientů.

Z psychoterapeutických technik je užívána léčba prostředím s režimovými prvky a rekreačními aktivitami, skupinová psychoterapie pro pacienty a jejich rodiče nebo rodinná terapie. Farmakoterapie není zaměřená na příčinu choroby, ale je indikována v případech s přidavnou symptomatikou (deprese). Výzkumy uvádějí zlepšení u více než poloviny případů. Mortalita se uvádí mezi 6% - 20%.

(Říčan, Krejčířová a kol., 2006)

2. Poruchy chování: jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým vzorcem disociálního, agresivního a vzorovitého chování. Je-li takové chování u daného jedince extrémní, mělo by porušovat sociální očekávání přiměřeně věku, a proto být závažnější než obyčejná dětská nezbednost nebo rebelanství v adolescenci. Ojedinělé disociální nebo kriminální činy nejsou samy o sobě důvodem pro tuto diagnózu, která vyžaduje, aby charakter takového chování byl trvalý. Diagnostická vodítka: Při posuzování, zda je přítomna porucha chování, by se měl brát v úvahu vývojový stupeň dítěte. příklady chování, na nichž je diagnóza založena, zahrnují nadměrné rvačky nebo tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo zvířatům, závažné ničení majetku, zakládání ohně, krádeže, opakované lhaní, vzdorovité provokativní chování a trvalou silnou neposlušnost. Každá z těchto kategorií, pokud je výrazná, dostačuje k potvrzení diagnózy, avšak ojedinělé disociální činy pro tuto diagnózu nestačí. Nedoporučuje se stanovit diagnózu, pokud by uvedené chování netrvalo alespoň šest měsíců nebo déle.

(MKN – 10, 2006)

Intervence: u poruch chování dětí a mladistvých je kladený důraz na jejich prevenci, případně nápravu v raných fázích jejich rozvoje. Především jde o psychologické, pedagogické a sociální působení. Léčba je také zaměřená na podporu adekvátního fungování rodiny. Odbornou pomoc mohou poskytnout centra rané péče, výchovní

poradci, pedagogicko – psychologické poradny nebo střediska výchovné péče. Medikamentózní léčba nemá příliš velký význam. Intervence je zaměřena na vytváření příležitostí pro různé aktivity volného času. Je možné využít některé z metod individuální nebo skupinové psychoterapie. Jednou z dalších možností je umístit dítě do specializované třídy, kde má větší možnost individuální péče. Pokud jsou výchovné problémy velké, další možností je ústavní nebo ochranná výchova. V těchto případech se počítá se spoluprací rodičů s příslušným ústavním zařízením. (Vágnerová, 2004)

3. Smíšené poruchy chování a emocí: tato skupina poruch je charakterizována kombinací trvale agresivního, dissociálního a vzdorovitého chování se zřejmými příznaky depresí, úzkosti a jiných emočních výkyvů. Diagnostická vodítka: Závažnost by měla být dostatečná k tomu, aby splňovala jak kritéria pro poruchy chování v dětství, tak pro emoční poruchy v dětství nebo pro nějaký typ neurotické poruchy dospělých nebo poruchy nálady. (MKN – 10, 2006)

Intervence: Farmakologická léčba je zaměřena na snížení nutkavé potřeby jednat určitým způsobem nebo na úpravu negativního emočního ladění, např.: depresí. Psychoterapie se soustřeďuje na získání náhledu u nemocného, aby porozuměl sám sobě, akceptoval změnu hodnot a nacvičil si potřebné způsoby chování. Léčba je hlavně zaměřena na změnu životního stylu. Spolupráce rodiny je potřebná pro zafixování žádoucího životního stylu a pro nalezení jeho nového smyslu. U agresivity určuje toleranci k agresivním projevům společnost. Posun hranice této normy je alespoň částečně ovlivnitelný mediálním působením na danou společnost. Různé instituce mohou touto formou, pokud mají určitou autoritu, postoj k agresi ovlivňovat. Medikamentózní terapie se obvykle užívá jako součást celkové psychiatrické léčby. (Vágnerová, 2004) Psychoterapie agresivity je také jednou z možností ovlivnění tohoto nežádoucího způsobu reagování. Psychoterapeutické působení je zaměřeno, jak na porozumění vlastnímu chování, tak na osvojení účelných způsobů zvládání agresivních impulzů. Získání náhledu může eliminovat mnohé problémy. (Čermák in Vágnerová, 2004)

4. Depresivní porucha chování: tato kategorie vyžaduje poruchy chování v dětství s trvalou a zřejmou depresivní náladou, která se projevuje nadměrným smutkem, ztrátou zájmu a radostí z běžných činností, pocity viny a beznaděje. (MKN – 10, 2006)

Možnost deprese byla u dětí donedávna silně podceňována nebo zcela popírána díky obecnému laickému pohledu na období dětství jako na období šťastné a bezstarostné. V posledních letech ovšem zaznamenáváme, že děti trpí depresí nejméně stejně často jako dospělí a i projevy jsou podobné jako u dospělých – poruchy jídla a spánku, smutná nálada, pohybový útlum, ztráta zájmu a energie, ztráta pocitu vlastní hodnoty, zhoršená soustředěnost, úvahy o smrti, suicidální myšlenky. U dětí bývá deprese nejčastěji reakcí na ztrátu blízké osoby, ale i na jiné typy akutních či chronických zážitků. Vysoká je incidence deprese u dětí s poruchami učení, pravděpodobně reakce na opakované školní selhávání a hyperkritické postoje okolí. Diagnostická vodítka: Diagnostika deprese u dětí může být obtížná, protože klinický obraz je variabilní, porucha nálady často není zjevná a ostatní uvedené symptomy jsou většinou zcela nespecifické. Důležité je především kvalitní pozorování hry a neverbálních projevů dítěte a využití projektivních technik, v nichž se mohou projevit témata nedostatečné péče, zanedbání, studu, kritiky, bolesti a smrti ev. i suicidální myšlenky. Úroveň výkonu je obvykle snížena, chybí radost ze hry a tvůrčí činnosti. Důležitá jsou dále sdělení rodičů a školy, jejich shoda je však většinou slabá a depresivní projevy dítěte zůstávají velmi často dospělými nepovšimnuty, spolehlivé je naopak hodnocení vrstevníků. (Krejčířová, Řičan a kol., 2006)

Intervence: Depresivní porucha je léčitelná, i když často dojde k obnovení chronického procesu. Sociální opora a chování blízkých lidí je pro nemocné velmi důležitá. Práce s rodinou patří mezi první kroky intervence, je nutné vysvětlit příčinu vzniku, vysvětlit, že jde o nemoc, kterou nezavinili oni, ani pacient sám. Členové rodiny by měli být ujištěni, že není nutné, aby přebírali odpovědnost za prožívání a chování nemocného. V léčbě se užívají psychofarmaka, především k zvládnutí a překonání akutních potíží. Výběr vhodné medikace závisí na průběhu choroby, její závažnosti, osobnosti nemocného a dalších faktorech. Pro postupnou úpravu stavu a změnu životního stylu slouží psychoterapie, lze zvolit různou formu (individuální, skupinovou, hlubinnou, rogersovskou...). Pro zlepšení rodinného života je vhodná rodinná nebo partnerská terapie. Důležitou součástí resocializace nemocných je pracovní uplatnění. (Vágnerová, 2004)

5. Sebeпоškozování: Jde zde o vědomou, cílenou činnost. Má nejčastěji charakter lokalizované automutilace, ke které dochází většinou pořezáním na zápěstí, ruce, dolních končetinách vzácně na prsou, břicho a obličej. Toto jednání může mít rituální

složku, jeho spouštěčem bývá stresor z okolí. Diagnostická vodítka: Příčiny pro toto jednání mohou být nejrůznější, nejsou diagnosticky specifické. Většinou se předpokládají nevědomé motivy, které obracejí agresivní impulzy proti sobě, hypotetizuje se jakási potřeba sebepotrestání. Podle psychologických vysvětlení mohou mít jedinci v aktuální situaci, kdy se řežou prožitek určité sebekontroly a způsobené krvácení jim přináší úlevu. (Hort, 2000)

Intervence: Sutton in Kriegelová (2008, s.133) „*Žádné ultimátum nefunguje a neexistují ani žádná rychlá řešení. Skoncování se záměrným sebepoškozováním je dlouhodobý proces a rozhodnutí musí vyjít od jedince samotného*”. U jedinců, kteří se poškozují se používá poradenská činnost zaměřena na primární diagnostiku, coaching a naplánování další léčby. Uplatňuje se krátkodobá i dlouhodobá psychoterapie, nejčastěji individuální. Z psychofarmak se osvědčila některá antipsychotika, k celkovému zklidnění nebo antidepresiva. Sociální intervence je většinou zaměřena na posílení kontaktu jedince s odborníky, upevnění sociální podpory, pokud je zjištěno patologické prostředí v rodině, je možné poskytnout pomoc sociálních kurátorů. (Kriegelová, 2008). Dallam in Kriegelová (2008, s.134) „*Uspěšná terapie záměrného sebepoškozování často závisí na učení se jiným způsobům zvládání zátěže než je poškozování. Mnoho zahraničních odborníků odrazuje od hospitalizace, jelikož nemocnice poskytuje uměle vytvořené podmínky, podle nich by měly být nové strategie jedince procvičovány reálném životě. Hospitalizace je nutná pouze v případě suicidálních myšlenek nebo chování, které je ohrožující na zdraví nebo životě jedince.*”

9 VYMEZENÍ PSYCHITARICKÉ LÉČEBNY NA ÚZEMÍ ČESKÉ REPUBLIKY

V kapitole se pokusíme vymezit psychiatrickou léčebnu její fungování, specifika léčby a srovnáme ji s terapeutickou komunitou, jelikož zde také probíhají skupinové terapie a využívají se zde některé expresivní terapie.

9.1 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA

Psychiatrická zařízení jsou zřizována buď jako součást vyššího zdravotnického zařízení, nebo jako samostatná pracoviště. Mohou taky vznikat kombinace různých nemocničních, intermediálních a ambulantních zařízení podle místních podmínek, potřeb a možností. Cílem je, aby v každém regionu byla dostupná potřebná nabídka psychiatrických, psychologických, psychoterapeutických a sociálních služeb. Z dlouholetých zkušeností vyplývá vyšší potřeba psychiatrických a sociálních služeb ve velkoměstských aglomeracích. Předmětem a náplní oboru psychiatrie je eprevence, diagnostika, terapie a rehabilitace osob s duševními poruchami v rozsahu dg.FO -99, jak jsou vymezeny podle kritérií současné Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize MKN – 10, platné v České republice od r. 1994 a rovněž výzkumem etiologie a terapie těchto duševních poruch a rehabilitace osob s těmito poruchami. (www.cmhcd.cz)

9.1.1 REŽIM V PSYCHIATRICKÝCH LÉČEBNÁCH

Dle zákona 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je povinností a právem pacienta znát vnitřní řád zdravotnického zařízení. Vnitřní řád léčebny upravuje ředitele společně s členy ústavní rady. (www.zakonyprolidi.cz) Režim v léčebně specifikuje výhody a sankce podle toho, jak důsledně dodržuje klient pravidla. V léčebnách chtějí hlavně podporovat chování, které vede ke získání odměny bezpečněji a perspektivněji a nikoli nutkavě a tak, jak se to jeví méně rizikové s hlediska potencionálního selhání. Cílem zařízení je, aby pacient z těchto vnějších pravidel udělal svá pravidla vnitřní a vzal je za své. (Dvořáček in Kalina, 2008).

9.1.2 LÉČBA V PSYCHIATRICKÝCH LÉČEBNÁCH

Psychiatrické léčebny vytvářejí podmínky pro diferencovanou péči prostřednictvím specializovaných oddělení typu pracovišť příjmových, doléčovacích, rehabilitačních, psychoterapeutických, psychogeriatrických, pro léčbu závislostí, dětských a adolescentních, pro ochranné léčení, sexuologických a také somatických. Pro své nemocné zajišťují péči odborníků dalších medicínských oborů. Psychiatrické léčebny hospitalizují též z nařízení orgánů činných v trestním řízení a soudů osoby k vyšetření duševního stavu pro soudně-posudkové účely. Cílem péče o osoby s duševními poruchami je co nejvíce podpořit schopnosti pacienta a jeho přirozeného zázemí tak, aby nemocný byl schopen se sám co nejvíce vypořádat se svými obtížemi. Snahou je napomoci osobám s duševní poruchou k dosažení produktivního a subjektivně uspokojivého života v co nejpřirozenějších podmínkách. K těmto cílům využívá psychiatrie léčebné postupy biologické, psychoterapeutické, socioterapeutické a rehabilitační. Pro dlouhodobé duševně nemocné je nezbytné doplnění zdravotní péče o péči sociální a rehabilitační. Zdravotní a sociální péče se u těchto nemocných vzájemně prolínají a doplňují. (www.cmhcd.cz)

9.1.3 PRACOVNÍ TÝM V PSYCHIATRICKÝCH LÉČEBNÁCH

V psychiatrických zařízeních pracují psychiatři, kliničtí psychologové, střední, nižší a pomocní zdravotničtí pracovníci, sociální pracovníci s vysokoškolským a středoškolským vzděláním, lékaři jiných odborností, rehabilitační pracovníci, fyzioterapeuti, ergoterapeuti, arteterapeuti, pedagogové, případně i dobrovolní a laičtí terapeuti a v některých léčebnách působí i duchovní. (www.cmhcd.cz)

9.2 TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

Kratochvíl in Kalina 2008, s.17) „*Terapeutická komunita je zvláštní forma intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlatního života.*”

9.2.1 REŽIM V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ

Podstatnou součástí identity terapeutické komunity (dále jen TK) je řád komunity, který určuje všem, co a kdy a za jakých podmínek mají dělat. Řád vyžaduje změnu po kleintech hned po příchodu do komunity. Změna chování je do začné míry vnucená, proto je přirozené, že se klienti všemožně brání. V prostředí TK však nemohou klienti z této situace unikat dosud používanými způsoby (užitím návykové látky atd.) Projeví se tak u nich množství pocitů, které si uvědomují a učí se vyjadřovat pomocí skupiny a terapeutů. Strukturovaný program je částečně odvozen z léčebného nebo výchovného režimu. Centrální místo má komunitní setkání. Jonesova charakteristika celé komunity - „na každodenním setkání pacienti a přítomný personál sedí ve velkém kruhu, diskutují o tom, co se v komunitě v posledních 24 hodinách přihodilo, a probírají jakýkoliv problém, který se vynoří, směřují ke společnému názoru a přijímají rozhodnutí. Práce má ve strukturovaném programu většiny terapeutických komunit nezanedbatelné místo. Má zajisti, že si klient osvojí nebo obnoví pracovní návyky a dovednosti. Využití práce jako součástí léčby v TK sleduje i širší a základnější terapeutické a resocializační cíle. Volný čas nedovoluje izolování od společenství. (Kalina, 2008)

Dvořáček in Kalina (2008, 118) *„Volnočasové aktivity by měly optimálně obsahovat komunitní i individuální části. Smyslem komunitních je zejména významný vliv společného trávení volného času na vytváření koheze společenství. Smyslem individuálních volnočasových aktivit je nejen odpočinout si, ale zakoušet jiné kvalitní a aktivní trávení volného času.“*

9.2.2 LÉČBA V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ

Léčebné působení terapeutické komunity zahrnuje celý komplex účinných faktorů, z hlediska individuálního vývoje jednotlivce. Psychoterapeutický proces v TK má zaměření na osobu a vztahy a na skupinu. V procesu individuálního vývoje v TK můžeme rozlišit tři etapy. První etapa je, když se klient připojuje ke společenství, získává přijetí a podporu, druhá etapa je vlastní proces učení, kdy klient prostřednictvím vztahů a interakcí dospívá k přehodnocení svých zkušeností se sebou a druhými. Ve třetí etapě klient zkouší nové způsoby jak být s druhými, potvrzuje si pozitivní změnu a přesvědčuje se, že může dosáhnout dalších změn bez obav a obran. (Kalina, 2008)

9.2.3 SLOŽENÍ TÝMU V TERAPEUTICKÉ KOMUNITĚ

V posledních desetiletích jsou týmy více multidisciplinární. Pracovníci mají různé vzdělání (psychologie, sociální práce, speciální pedagogika, medicína – psychiatrie) v zahraničí jsou více než u nás také duchovní a právníci. Různorodost vzdělání je doplňovaná specializovanými výcviky ve skupinové, individuální psychoterapii, rodinné terapii, arteterapii atd. Důležitým specifíkem je, že týmy TK jsou smíšené, pracují v nich profesionálové, neprofesionálové i absolventi TK. (Kalina, 2008)

9.3 SROVNÁNÍ

Při léčení na psychiatrických léčebnách je postavení pacienta spíše pasivní, naopak TK umožňuje každému projevit své schopnosti a hrát aktivní roli v procesu uzdravení se. Vzájemná komunikace mezi členy komunity, ke kterým patří i personál je velmi otevřená, takže i personál musí umět přijímat kritiku od klientů, což při léčbě v psychiatrických léčebnách není možné akceptovat. V léčebnách jsou role jasně vymezené na pacienta a lékaře, popřípadě zdravotní sestru. Potenciálem TK je vyváženost terapie a společenství. Vše, co se děje v komunitě je terapie. Každodenní život, neformální sociální interakce, konflikty při práci vytvářejí situace k učení se a růstu klienta. TK tedy mají větší možnost využívat terapeutických proces než psychiatrické léčebny. (viz 9.1, 9.2)

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je zaměřena na tvorbu a samotnou realizaci teatroterapeutického projektu, který probíhal na dětském oddělení Psychiatrické léčebny ve Šterněbrku. Vymezuje základní cíle a popis cílové skupiny. V závěru praktické části jsou uvedeny výzkumné metody, které byly použity, následně analyzovány a v konečné fázi vyhodnoceny.

10 CÍLE VÝZKUMU

Jako výzkumný problém jsme si definovaly zda teatroterapeutická intervence bude mít vliv na jedince s duševní poruchou, jestli pozitivně ovlivňuje osobnost jedince a má vliv na posílení jeho sebevědomí ?

10.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Z výzkumného problému byly definovány čtyři otázky:

1. Může mít teatroterapie pro lidi s duševní poruchou pozitivní přínos?
2. Může teatroterapie pomoci lidem s duševní poruchou při rozvoji komunikace?
3. Může teatroterapie pomoci posílit sebevědomí a sebehodnocení lidí s duševní poruchou?
4. Může teatroterapie pomoci lidem s duševní poruchou lépe se integrovat do společnosti?

11 METODIKA VÝZKUMU

Pro realizaci výzkumu jsme použili kvalitativní výzkum, jelikož nejlépe vyhovoval našim požadavkům.

Pro kvalitativní přístup jsou klíčovými termíny jedinečnost, procesualnost, dynamika a neopakovatelnost. Výzkumník splouvá vytváří realitu, na kterou je možné nahlížet z nekonečně mnoha perspektiv, proces poznávání je současně procesem neustále interpretace. Neomezujeme se na vybrané proměnné, pole zůstává obvykle velmi otevřené. Osobní vztah s účastníky výzkumu je také základním předpokladem úspěchu. (Miovský, 2006)

11.1 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT

Pro tento výzkum bylo použito čtyři metody sběru dat. Patřila mezi ně metoda pozorování, terénních poznámek formou deníkových zápisů, metoda nestrukturované ohniskové skupiny, metoda kontrastu a srovnávání a dotazník. (viz. příloha č.2)

Pozorování

Patří spolu s rozhovorem mezi vůbec nejstarší metody získávání psychologických poznatků. Pro naši práci bylo použito pozorování extrospektivní, otevřené, zúčastněné. Zúčastněné pozorování můžeme charakterizovat jako pozorování, kterého se pozorovatel přímo zúčastňuje, je tedy v prostoru přímo s účastníky a stává se součástí těchto jevů, je jedním z aktérů. Nabízí se mu možnost zapojit se do interakcí mezi účastníky. Pomůže mu to lépe pochopit a popsat, z jakého důvodu účastníci v danou chvíli takto jednají. (Miovský, 2006)

Terénní poznámky

Terénní poznámky slouží jako hlavní prostředek záznamu při zúčastněných pozorování. Terénní poznámky obsahují, co výzkumník slyšel, viděl, prožil, o čem uvažoval v průběhu shromažďování a reflektování dat. Terénní poznámky rozdělujeme na dva druhy: popisné a reflektující poznámky. (Hendl in Miovský 2008) V našem případě sloužily pro okamžité zaznamenávání situací během realizace projektu, dále posloužily ke zpětnému reflektování daných situací.

Ohnisková skupina

Patří mezi jedny z nejprogresivnějších kvalitativních metod pro získávání dat. Výzkumník určuje zaměření diskuze, ohnisko, které se odvíjí od cílu výzkumu a výzkumných otázek. Údaje jsou pak získávány prostřednictvím záznamu skupinové interakce. V našem případě byla použita metoda nestrukturované ohniskové skupiny, která se vyznačuje tím, že není dopředu vytvořena žádná závazná struktura, kterou by se průběh skupiny řídil. Míra řízení je velmi nízká a charakter vstupů moderátora se omezuje pouze na základní usměrňování a přidržování tématu. U nestrukturovaných ohniskových skupin výrazněji podněcujeme právě rozvoj skupinové dynamiky a interakcí a snažíme se přitom sledovat způsob, jakým účastníci interakci spoluvytvářejí a co přitom říkají. (Miovský, 2006) Pro naši cílovou skupinu byla tato metoda výhodná v tom, že posílila sebevědomí a sociální interakci ve skupině. Ohnisková skupina byla pro potřeby naší práce modifikovaná. (viz kapitola č. 13)

Dotazník

Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně. U našeho dotazníku bylo využito otevřených nestrukturovaných položek. Je u nich jen určen předmět, ke kterému se mají respondenti vyjádřit, jinak není respondent zpravidla usměrňován. Výpovědní hodnota otevřených položek značně závisí na ochotě respondentů se vyjadřovat. (Chráška, 2007) Cílem dotazníku bylo prozkoumat subjektivní přínos pro klinety. (viz. přílha č.2)

Metoda kontrastu a srovnávání

Kontrastování je velmi důležitá technika, pokud od sebe potřebujeme odlišit například dvě identifikované kategorie a upozornit na rozdíly mezi nimi, přestože mají mnoho společného. Kontrastování může být užitečné při zdůraznění některých odlišností určitého fenoménu, který vlivem některých kontextuálních vztahů může mít různý charakter. (Čermák a Štěpaníková in Miovský, 2006)

11.2 METODA ANALÝZY DAT

K analýze jsme použili metodu vytváření trsů. Jde o dílčí postup analýzy kvalitativních dat. Tato metoda slouží k tomu, abychom lépe seskupili a konceptuovali určité výroky do skupin. Například tak mohou vzniknout skupiny dle rozlišení určitých jevů, případů, místa. (Miovský, 2006)

12 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

V této kapitole bychom rádi charakterizovali zkoumaný vzorek. Z předešlých kapitol vyplývá, že naše klientela je psychiatrická, jedná se dívky od 10 do 17 let. V kapitole jsou uvedeny jednotlivé klientky pod čísly 1.-10. Je zde uveden věk a vybrané údaje z anamnéz jednotlivých klientek. Anamnézy jsou vybrány ze záznamů psychiatrického vyšetření. Zaměřili jsme se na rodinný stav jednotlivých klientek, základní informace o problematice psychiatrické klinetely, volnočasové aktivity klientek, pokud byly uvedeny a údaje, které nás zaujaly.

1. Klientka

Věk: 15 let

Anamnéza: Žije s matkou, otec zemřel. Kvůli záškoláctví byla přemístěna do diagnostického ústavu a poté do dětského domova. Odtud do psychiatrické léčebny. Sebepoškozuje se, pokusila se o sebevraždu. Líbí se jí vymýšlet různé povídky a příběhy, které mají záměrně tragický konec.

2. Klientka

Věk: 13 let

Anamnéza: Od dvou let žije v pěstounské péči. Diagnostikovány smíšené poruchy chování, emoční labilita, vznětlivost sebepoškozování, drobné krádeže a lži. Navštěvuje speciální školu. S učiteli vychází dobře, je snaživá, dlouho neudrží pozornost, ale neruší. Ve třídě nemá kamarádky, protože nemá „styl“. Ráda kreslí a pracuje na PC.

3. Klientka

Věk: 14 let

Anamnéza: Žije s matkou, rodiče jsou rozvedení. Pobyt doporučen pro sebepoškozování. Poruchy emocí – depresivní, odbržděné sexuální chování, poruchy chování, užívání návykových látek alkohol, tabák, drogy.

4. Klientka

Věk: 17 let

Anamnéza: Žije s matkou a babičkou. Otec nejeví zájem o dceru od jejího narození. Pobyt doporučen pro rapidní úbytek váhy. BMI – 17. Její zálibou se stal zdravý životní styl. Začala cvičit a stravovat se sama. Je premiantka, ovšem sama sebe hodnotí jako průměr.

5. Klientka

Věk: 12 let

Anamnéza: Žije s matkou, ale nerozumí si s ní. Toulá se místo navštěvování zájmových kroužků, krade peníze. Emočně stísněná, kouří tabák a sebepoškozuje se. Diagnostikovaná porucha chování a emocí.

6. Klientka

Věk: 13 let

Anamnéza: Žije s babičkou, která nejeví dostatečný zájem o její výchovu. Depresivní poruchy chování, sebepoškozování, disharmonický vývoj osobnosti. Mezi její zájmy patří kreslení, práce na PC a koužek sportovních hasičů.

7. Klientka

Věk: 17 let

Anamnéza: Žije v úplné rodině. Otec je agresivní, několikrát došlo k fyzickému napadení. Poruchy chování, útoky z domu, záškoláctví, nedostatečné výsledky školního prospěchu. Podezření na znásilnění. Emočně labilní, kouří tabák, nerespektuje autority, lže a krade.

8. Klientka

Věk: 14 let

Anamnéza: Žije s matkou, rodiče jsou rozvedení. Nemá dobrý vztah s přítelem své matky, který s nimi žije. Poruchy chování, záškoláctví, nerespektuje autority, experimenty s THC, emočně labilní.

9. Klientka

Věk: 10 let

Anamnéza: Žije v úplné rodině. Je vulgární a agresivní vůči svému okolí.

Diagnostikována porucha chování, ADHD na farmakoterapii.

10. Klientka

Věk: 14 let

Anamnéza: Žije s otcem, který nezvládá její výchovu. V léčebně umístěna pro útky a záškoláctví. Zkušenosti s tabákem a alkoholem, nerespektuje autority.

12.1 VÝBĚR ZKOUMANÉHO VZORKU

Pro výběr výzkumného vzorku byla zvolena metoda záměrného účelového výběru. Je zřejmě vůbec nejrozšířenější metodou výběru s jakou se při aplikaci kvalitativního výzkumu setkáváme. Záměrný účelový výběr vzorku označujeme takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Kritériem výběru je právě vybraná vlastnost nebo stav. Znamená to, že na základě stanoveného kritéria cíleně vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium (nebo soubor kritérií) splňují a současně jsou ochotni se do výzkumu zapojit. (Miovský, 2006) Výběr jsme uskutečnili společně s PhDr. Smejka. Na základě těchto kritérií: účastníci projektu museli být klienty psychiatrického dětského oddělení a museli se účastnit teatroterapeutické intervence. Jako cílová skupina projektu byly vybrány dívky ve věku od 10 let do 17 let. Jednalo se o uměle vytvořenou skupinu s ohledem na délku léčby. Přesto během projektu došlo k několika obměnám skupiny, čemuž se nedalo zabránit z důvodu předčasného odchodu klientů nebo nemoci klientů.

13 REALIZACE VÝZKUMU

V kapitole se zaměřujeme na charakteristiku psychiatrické léčebny, kde probíhal náš výzkum. Popisujeme zde strukturu projektu a průběh výzkumu.

13.1 PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA ŠTERNBERK

Vznikla jako samostatný právní subjekt na základě rozhodnutí MZ ČR č.j.OP-054-25.11.90 ze dne 25.11.1990 a byla delimitována z FN Olomouc ke dni 25.11.1990. Od svého vzniku byla Psychiatrická léčebna Šternberk státní rozpočtovou organizací a od 1.1.1991 má formu příspěvkové organizace. Posláním Psychiatrické léčebny je poskytování zdravotní péče osobám stíženým duševními poruchami u nichž je třeba specializované péče ústavní i ambulantní. K 1.1.2011 byla jmenována ředitelkou léčebny MUDr. Dagmar Malotová, MBA.

V rámci své hlavní činnosti Psychiatrická léčebna vykonává:

- ve svém spádovém území poskytuje psychiatrickou péči v souladu s koncepcí oboru psychiatrie na úrovni současných vědeckých poznatků a k tomu vytváří potřebné podmínky.
 - vykonává ochranné léčení uložené soudem.
 - provádí ve svém spádovém území zdravotně výchovnou činnost jako běžnou součást léčebně preventivní péče.
 - preventivní péči včetně služeb laboratoře, lékárny a odborných ambulantních služeb.
- (www.plstbk.cz)

Dětské oddělení Psychiatrické léčebny ve Šternberku, Racek

Dětské oddělení je určené převážně pro děti od 6 do 15 let, které navštěvují jakýkoliv typ školy, kde absolvují povinnou devítiletou školní docházku. Kapacita oddělení je 30 dětí. Nabízí terapii všech psychických poruch dětí školního věku od psychotických, pervazivních vývojových poruch, OCD poruch, poruch příjmu potravy, přes hyperkinetické poruchy, depresivní, úzkostné, reaktivní poruchy po poruchy sociálního přizpůsobení, detoxikaci a léčbu závislostí a poruch chování. Pracuje s dětmi disharmonicky se vyvíjejícími (sebepoškozující chování, abnorm. psychosex. vývoj, následky šikany), s enuretiky, enkopretiky či s dětmi deprivovanými a týranými. Nabízí širokou škálu psychoterapeutických

postupů – individuální vedení klienta a rodiny (je možná i intenzivní práce s rodinou), skupinovou psychoterapii, canisterapii, relaxační cvičení, ergoterapii, individuální a skupinovou arteterapii, motivační režim terapeutické komunity. O nutné farmakoterapii rozhoduje lékař dle aktuálního stavu dítěte.

Nabízí:

1. komplexní diagnosticko – terapeutické pobyty
2. 12 týdenní pobyt
3. během pobytu je zajištěn celý rozsah školní výuky
4. psychiatrické vyšetření, další odb. vyš. (např.EEG, neurol.)
5. psychologické vyšetření, rodinná terapie
6. individuální a skupinové terapeutické vedení /viz. výše/
7. pediatrická a další konziliární péče o somatický stav
8. volnočasové aktivity

krátkodobé pobyty:

- 3 – 5 týdenní observační či intervenční pobyty
- během pobytu je zajištěn celý rozsah školní výuky, v případě krátkodobého pobytu mohou rodiče využít i možnosti omluvit své dítě ve škole a tím pobyt dítěte učinit maximálně diskrétním
- psychiatrické a příp. další odborná vyšetření
- psychologické vyšetření
- nastavení vhodné medikace
- sociálně právní konzultace
- rozbor problematiky a konzultace s rodinou

Dále nabízí možnost hospitalizace mladistvých ve věku 15 –18 let nebo dětí předškolního věku – vzhledem k tomu, že oddělení je určeno převážně dětem ve věku 6–15 let, je přijetí

těchto pacientů realizováno jen tehdy, umožňuje-li to aktuální věkové složení pacientů. V letních měsících pořádá letní rehabilitační pobyty v rozsahu tří týdnů. V rámci pobytu je zajištěn veškerý rehabilitační a volnočasový program, orientační psychiatrické vyšetření, individuální vedení pacienta a jeho rodiny. Po vstupních vyšetřeních je dítě zařazeno do skupiny na oddělení, má svého osobního terapeuta a za podpory své rodiny usiluje o život podle pravidel komunity. Tou je posádka na lodi zvané Racek, děti i dospělí. (<http://racek.tym.cz>)

13.2 STRUKTURA PROJEKTU

Hlavním cílem teatroterapeutického projektu bylo posílit sebevědomí jedinců, rozvoj kreativity a komunikace verbální i neverbální. Umožnit jim náhled na vlastní schopnosti a dovednosti, motivovat je ke spolupráci s ostatními. Zkoumané oblasti byly: komunikace, sebevědomí, sebehodnocení, kreativita, spontaneita a integrita jedinců. Projekt probíhal v rozmezí tří měsíců od 12. 12. 2011 do 6.2. 2012. Proběhl v podobě osmi lekcí, z čehož poslední lekce byla veřejné vystoupení. Každá lekce obsahovala úvod, warm up, hlavní techniku, závěrečný rituál a společnou reflexi. Za závěrečný rituál byla zvolena básnička Indiáni jdou, která měla velký úspěch. Projekt byl rozdělen na tři hlavní části – úvodní, hlavní a závěrečnou. Podrobný popis jednotlivých lekcí nalezneme v příloze č. 1.

Úvodní část: byla zaměřená na seznámení se skupinou a sebezpoznaní. Pomocí warmingových technik a improvizací.

Hlavní část: se věnovala převážně vstupování do rolí, práci s příběhem, rozborem a studiem vybraného námětu a převádění hry do jevištní podoby.

Závěrečná část: veřejné vystoupení.

13.3 PRŮBĚH VÝZKUMU

Výzkum jsme uskutečnili v Psychiatrické léčebně Šternberk na dětském oddělení. Při výzkumu jsme spolupracovali a průběh intervence konzultovali s PhDr. Smejkaem a zdravotními sestrami. Realizace výzkumu probíhala v rámci ohniskových skupin, které probíhaly vždy na závěr lekce, jako součást reflexe. Jsme si vědomi nestandardního průběhu ohniskové skupiny, kdy jsme omezili časový plán ohniskové skupiny z důvodu neosustředěnosti. Během čtyř ohniskových skupin, které vznikly během 8. lekcí, jsme sledovali dynamiku skupiny, jednotlivé projevy klientů, jejich aktivitu, způsob vyjadřování,

pozornost a soustředěnost. V průběhu jsem si zapisovala poznámky, zatímco asistentka pozorovala projevy ve skupině. Potom jsme poznámky přepsaly do černotisku, vytvořily trsy pomocí metody trsů.(viz. kapitola 11) Na základě trsů vznikly čtyři ohniskové skupiny, které jsem sestavili do tabulky.

14 VÝSLEDKY ANALÝZY DAT

Výsledky vychází z trsů, které jsme zhodnotily a sestavily do tabulky, která vznikla na základě metody kontrastu srovnávání. (viz kapitola 11) Na výsledky je nutné nazírat jako na subjektivní náhled autorky a všech zúčastněných.

14.1 ANALÝZA DAT

Ohnisková sk. Trsy	1.	2.	3.	4.
Sebevědomí Sebehodnocení	0	+	+	+
Zájem	-	0	+	+
Komunikace	-	0	+	+
Spolupráce	0	+	+	+

Znaménka „+“ ukazují, že bylo dosaženo zlepšení v dané oblasti, znaménka „-“ ukazují, že v dosažené oblasti došlo ke zhoršení a znaménka „0“ ukazují, že jedinci nedosáhli ani zhoršení ani zlepšení. 1. Ohnisková skupina vznikla ze dvou prvních lekcí, 2. ohnisková skupina vznikla ze 3. lekce., 4. ohnisková skupina vznikla ze 4. a 5. lekce a pátá ohnisková skupina vznikla ze 6. a 7. lekce. Posuzovat tyto výsledky bylo značně obtížné a také se dá předpokládat subjektivní hodnocení výsledků. Do výsledků analýzy byly také zakompomovány výsledky získané z dotazníků, pozorování a terénních zápisků.

1. trs: Sebevědomí, sebehodnocení:

- I. Zpočátku se kolektiv rozděloval na dvě skupiny dívek, ty které na sebe strhávaly pozornost a ty které se spíše stranily a měly problém se ve skupině prosadit a sdělit svůj názor.
- II. Jakmile jsme začaly cvičit jednotlivé scény, u dívek byla vidět větší sebejistota. Často chtěly konzultovat svou roli a ověřovaly si zda je

jejich výkon dobrý. „Ikdyž jsem se do toho zamotala, tak jsem to zvládla, za to jsme ráda”.¹ „Před třemi měsíci bych to nedělala, teď mě to baví”. „Tady zapomenu na špatný věci”.

- III. V této fázi byly dívky už namotivované a jejich odpovědi byly většinou spokojenost s výkonem. Dokázaly se vzájemně pochválit. Povzbuzovaly se a dodávaly si odvahu. „Stres není na místě”.
- IV. V závěru bylo viditelné, že skupina je mnohem otevřenější a respektuje se navzájem. Jelikož mohly lépe poznat jedna druhou, dokázaly si dát více prostoru a byly schovívavější k členům skupiny, kteří byly méně průbojnější.

Zobecnění trsu: Zpočátku můžeme v intervenci očekávat ostych, nezúčastněnost a spíše pasivitu. Můžeme pozorovat, že proces k posílení sebevědomí vyžaduje v intervenci čas. Až poté můžeme sledovat v oblasti sebehodnocení a sebevědomí zlepšení. Dále můžeme pozorovat zlepšení sebekritiky a kontroly emocí.

2. trs: Zájem:

- I. Zpočátku byly dívky nejisté a zaskočené mnohými technikami a způsobem jakým se mají prezentovat před ostatními. Často byly negativní a nedůvěřivé vůči programu. „Kdybychom tady měli alespoň naše kluky, bylo by to lepší”.
- II. Jakmile věděly, že výsledkem bude veřejné vystoupení, jednoznačně s tím nesouhlasily a byly v rozpacích. „Já jsem se nikdy neuměla předvádět”. „Neumím hrát, nikdy jsem to nezkoušela”. „Se mnou nepočítejte”.
- III. Postupem času, když se dívky osmělovaly a přehodnotily nějaká svá stanoviska vůči hraní. Přístupy se začaly měnit. Pomalu se také blížil den vystoupení, atmosféra byla mnohem více zaměřená na práci. Dívky byly motivované a vládla energická a zároveň hektická atmosféra. „Musíme hrát, když jsme si s tím daly takovou práci”.

¹ Pro dokreslení uvádíme přímé výpovědi účastníků.

- IV. I když na konci projektu došlo k několika obměnám v sestavě skupiny, ztížené podmínky dívky neodradily naopak, k velkému překvapení se snažily, abychom došly ke společnému cíli.
- „Chceme si ty scénáře nechat a trénovat“. „Já zavolám mamce, aby přijela později, abych mohla hrát“.

Zobecnění trsu: Zpočátku můžeme předpokládat negativní reakce, pasivitu zúčastněných až ignoraci. V intervenci můžeme pozorovat obavy z neznámého způsobu práce. Po určitém čase můžeme předpokládat, že se skupina nadchne pro práci na teatroterapeutickém projektu a bude se snažit vynaložit veškeré své usilí pro naplnění cíle.

3. trs: Komunikace:

- I. Zpočátku se zúčastnily diskuze jen, když jsme je jmenovitě vybídly. Měly problém s přímým kontaktem z očí do očí. Užívaly vulgarismy, nekontrolovaly se při projevu, překřikovaly se.
- II. Dívky mají problém se vyjádřit, jsou spíš pasivní.
- III. Více se začínají zapojovat do debaty, mají různé připomínky k divadlu.
- IV. Nejvíce viditelným a kladným výsledkem v komunikaci bylo samotné divadlo, kdy se každá podle svých možností a schopností naučila text a předstoupila s ním. Měly jsme možnost sledovat dívky od začátku do konce a bylo viditelné a zřejmé u samotného výstupu, že komunikace byla posílena „Už se tolik nestydím před lidmi mluvit“.

Zobecnění trsu: Zpočátku můžeme v intervenci očekávat nekomunikativnost, vulgaritu v projevu, nekontrolovatelný verbální i neverbální projev. Obtíže s vyjádřením se. V průběhu intervence můžeme očekávat zlepšení v oblasti komunikace také díky posílení sebevědomí a sebehodnocení. Můžeme očekávat posílení v oblasti komunikace zlepšení úrovně projevu a způsobu samotného projevu.

4. trs: Spolupráce:

- I. Kolektiv byl zpočátku více rozdělený, některé dívky se spolu nebavily vůbec. Při zadání úkolů se všechny snažily splnit zadání,

ovšem z důvodu, že by pak musely odejít ze skupiny, kdyby neplnily úkoly. „To budu radši tady než na herně”.

- II. Při dalším nacvičování a zkoušení, kdy byly utvořené menší pracovní skupiny jsme mohly sledovat lepší spolupráci, většinou se dívky rozdělily do skupinek sami. A taky dávaly víc pozor při samotných nácvicích scén, kdy si uvědomovaly, že tam nejde jen o individuální práci. „Bála jsme se, že tu scénku E. pokazím”. „Myslím si, že jsme se dobře sešly ve skupině”.
- III. Nebyl problém dívky nějak usměrňovat nebo řešit rozpory. Spolupráce byla přirozená a mohly jsme pozorovat, že se starší dívky snaží pomoci těm mladším v jejich výkonu nebo při vysvětlování jiných činností. „Poznávám holky, jaké jsou”.
- IV. V závěru můžeme považovat naši skupinu za sehranou. I když jsem musely udělat změny v některých scénách a některé přidat, díky změně skupiny. Nebyl problém s přijetím nových členů. Mohly jsme pozorovat, že skupina má své silné stránky a nenarušil ji ani příchod nových členů. Mohly jsme slyšet i pochyby o skupině, které se ovšem nesešly s výsledkem. „Ani jsem nečekala, že se do toho všichni zapojí a naučí”. „Myslím, že nám to dost dobře šlo”.

Zobecnění trsu: Zpočátku můžeme očekávat individualistický přístup, nezúčastněnost, nespolupráci a vytvoření skupinek. V intervenci můžeme očekávat lepší spolupráci při vytvoření menších pracovních skupin. V průběhu času můžeme očekávat zlepšení v rámci celkové spolupráce skupiny. Rádi bychom upozornili na fenomén, který se vyskytl v tomto trsu. Pokud dojde k obměně skupiny v pozdější fázi, můžeme očekávat, že se nenaruší skupinová dynamika a cílový efekt.

14.2 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Může mít teatroterapie pro lidi s duševní poruchou pozitivní přínos?

Z výsledků můžeme vyhodnotit, že teatroterapie má pozitivní vliv na psychiatrickou klientelu za určitých podmínek, kterými byly v našem případě určitý počet lekcí a klientů ve skupině, složení skupiny a způsob vedení skupiny.

2. Může teatroterapie pomoci lidem s duševní poruchou při rozvoji komunikace?

Můžeme prokázat zlepšení v přímé komunikaci klientů, kdy došlo za určitých podmínek k obohacení slovní zásoby, k osvojení si určité úrovně komunikace a zlepšení neverbální komunikace

3. Může teatroterapie pomoci posílit sebevědomí a sebehodnocení lidí s duševní poruchou?

V oblasti sebehodnocení a sebevědomí měla teatroterapeutická intervence pozitivní přínos pro všechny zúčastněné. Můžeme sledovat zlepšení sebekritiky, sebereflexe a zvládnutí kontroly svých emocí.

4. Může teatroterapie pomoci lidem s duševní poruchou lépe se integrovat do společnosti?

Na základě kladných odpovědí u předešlých otázek se v rámci integrace předpokládá snadnější průběh a začlenění. Teatroterapie by mohla mít vliv na snadnější integraci vlivem posílení sebevědomí a komunikace.

15 SHRnutí

Při výzkumu jsme dospěli, ke čtyřem oblastem zkoumání. Sebehodnocení a sebevědomí, komunikace, zájem a spolupráce. V oblasti sebehodnocení a sebevědomí jsme vysledovali zlepšení sebevnímání a sebereflexe při teatroterapeutické intervenci. V oblasti komunikace můžeme očekávat obtíže s vyjádřením se a nekontrolovatelný projev. Ovšem vlivem posílení sebehodnocení a sebevědomí v průběhu teatroterapeutické intervence dochází ke zlepšení i úrovně komunikace. V oblasti zájmu, můžeme očekávat zpočátku spíše negativní postoje. Vlivem času v rámci teatroterapeutické intervence můžeme očekávat, že budou klienti více motivovaní a aktivnější. Vlivem posílení výše zmíněných oblastí můžeme očekávat snadnější sociální integraci.

Z výzkumu můžeme usuzovat, že pokud v průběhu lekce dojde k obměně skupiny, skupinová dynamika se nenaruší a tím nedojde ani k narušení efektu práce. Teatroterapeutická intervence potvrdila, že teatroterapie má pozitivní přínos pro jedince s duševním onemocněním. Posiluje je také v oblasti sebevědomí, sebehodnocení, spolupráce a komunikace verbální i neverbální. Dále můžeme potvrdit, že teatroterapeutická intervence měla vliv na rozšíření slovní zásoby, rozvoje kreativity a rozšíření repertoáru rolí pro život.

Zároveň také potvrdila výjimky. Motivace nemusí znamenat úspěch. Všechny klientky, které se účastnily výzkumu nesouhlasily s veřejným vystoupením. Souhlasily pouze s vybranými osobami z oddělení psychiatrické léčebny, které mohly shlédnout jejich vystoupení. Můžeme usuzovat, že pro osoby s duševní poruchou je konečná prezentace divadelního tvaru nedůležitá. Diváci jsou spíše bráni jako zdroj tenze a trémy.

ZÁVĚR

V teoretické části této práce jsem se pokusila vymezit teatroterapii, zaměřila jsem se na to odkud teatroterapie čerpá techniky a metody. Byly zde podány základní informace o problematice osob s duševní poruchou a uvedena základní charakterizace psychiatrické léčebny. Praktická část bakalářské práce se zabývá průběhem samotného výzkumu a zformulováním závěrů získaných výsledků.

Tetraoterapeutická intervence se ukázala pro dětskou psychiatrickou klientelu velmi přínosná. Dívky práce zaujala a bavila. Celkově výzkum ukázal, že teatroterapie je vhodná a pozitivně přínosná pro psychiatrickou klientelu. Za určitých podmínek. Těmito podmínkami je myšleno počet lekcí a počet klientů ve skupině, složení a vedení skupiny. Jako hlavní přínos této práce můžeme vidět ověření terapeutických účinků teatroterapie u osob s duševní poruchou a pozitivní vliv na tyto klienty.

SEZNAM PRAMENŮ A POUŽITÉ LITERATURY

- HORT, V. a kol. *Dětská a adoelscentní psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80 -7178- 472 – 9
- KALINA K. *Terapeutická komunita*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978 - 80- 247 -2449- 2
- KOCOURKOVÁ J. Psychoterapie dětí a adolescentů. In Hort, V. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178 -472-9
- KRATOCHVÍL S. *Základy Psychoterapie*. 5. Aktualizované vydání. Portál, 2007. ISBN 80-7367-122-0
- KRIEGELOVÁ M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978 -80 -247- 2333- 4
- LANGMAIER Josef. *Dětská psychoterapie*. 2. Rozšířené přepracované vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80 -7178 -381- 1
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ D. *Vývojová psychologie*. 2. Aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 -247- 1284 – 9
- MACHKOVÁ E. *Jak se učí dramatická výchova*. 2. Vydání. Praha: Akademie muzických umění, 2007. ISBN 978 -80 -7331 -089 -9
- MACHKOVÁ E. *Úvod do studia dramatické výchovy*. 1. vydání . Praha: Ipos, 1998 ISBN 80 -7068 -103- 9
- MAJZLANOVÁ K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. 2. vydání. Bratislava: Iris, 2004. ISBN 80 -89018 -65 -3
- MIOVSKÝ M.. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80 -247 -1362- 4
- MÜLLER O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80 -244-1075-3
- POLÍNEK M. *Teatroterapeutické trendy v systému péče o osoby se specifickými potřebami*. Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007.

POLÍNEK Martin Dominik. Teatroterapie. In Valenta Milan a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1358-2.

POLÍNEK Martin Dominik. Paradox teatroterapeutického zacílení. In Valenta Milan a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie II*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2009. ISBN 978-80-244-2274-9.

POLÍNEK Martin Dominik. Teatroterapie. In Müller Oldřich a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007. ISBN 80-244-1075-3.

ŘÍČAN P., Krejčířová D. a kolektiv. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 978 -80 -247 -1049 -5

ŠIMÍČKOVÁ – ČÍŽKOVÁ J. a kolektiv. *Přehled vývojové psychologie*. 3. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. ISBN 978 -80 -244 -2433 -0

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

VÁGNEROVÁ M. *Vývojová psychologie I. dětství a dospívání*. Dotisk 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2005. ISBN 978 -80 -246- 0956 – 0

VALENTA J. *Metody a techniky dramatické výchovy*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978 -80 -247 -1865 -1

VALENTA M.. *Dramaterapie*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978 -80 - 247 - 1819- 4

VALENTA M. a kolektiv. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2009. ISBN 978 -80 -244 -2274 -9

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

VYMĚTAL J. a kolektiv. *Obecná psychoterapie*. 1. vydání. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997. ISBN 80 -86123 -02 -2

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *MKN – 10*. Praha: Psychiatrické centrum Bohnice, 2006. ISBN 80 -85121-11

Internetové zdroje:

<http://www.cmhcd.cz/dokumenty/koncepce.pdf> [cit. 15. března 2013]

<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372> [cit. 8. března 2013]

Psychiatrická léčebna Šternberk - Úvod. [cit. 8. února 2013]

<http://www.plstbk.cz>

Dětské oddělení, Psychiatrická léčebna Šternberk –Ú vod [cit. 12. února 2013]

<http://racek.tym.cz/>

Legislativní normy:

Zákon 372 / 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Popis jednotlivých lekcí.

Příloha č. 2: Dotazník.

Příloha č. 3: Scénář.

Příloha č. 1

1.lekce

Úvod: posezení v kruhu, spolu s asistentkou se představím a sdělíme skupině z jakého důvodu jsme mezi nimi.

Warm up:

Jmenný kruh

Jméno + gesto nebo výraz charakteristický pro naši osobu.

Jméno + jídlo příznačné k našemu stavu nebo rozpoložení.

Poté opakujeme jméno i přiřazený výraz a jídlo sotjícího vedle nás po pravé ruce. Technika na postřeh, fantazii a sebepojetí.

Heja , Haji

Improvizace v kruhu. Hra na posílení dynamiky ve skupině a reflexů.

Po kruhu jde signál pomocí rukou a na křadě zvolání bud' - heja, hotdown, činčin nebo haji se mění situace v kruhu a všichni hráči s emusí soustředit, aby tempo bylo stále stejné.

Básnička

Indiáni jdou

Indi indi indi Indiáni jdou, halí haló, Indiáni jdou.

My se my se nebojíme se, halí, haló, nebojíme se.

Šel první, šel druhý, šel třetí Indián a ten poslední byl desátý uááá (ručka před ústy)

Skupina s epomocí této básně snaží na sebe napojit, úpracuje se s energií, která s emůže zpomalovat nebo zrychlovat.

Ledolamka:

Slunce svítí na toho, kdo ...

Hráči stojí v kruhu, jeden z nich vejde doprostřed kruhu a zvolá Slunce svítí na toho, kdo ...př.: má rád léto a tí, kteří mají rádi léto, se přiblíží, co nejvíc k hráči, co stojí uprostřed.

Cvičení zaměřené na sebepoznání a kreativitu jedince.

Hlavní téma lekce:

Vytváření erbů.

Pomocí předtisknutých erbů na papíře se šesti kolonkami, které obsahují otázky: Na co jsem v životě pyšný? Čím mi ostatní udělají radost? Co bych chtěl na světě změnit? Jaký mám plán do budoucnosti? Kterých vlastností si na sobě cením? Co bych na sobě chtěl změnit?

Poté se každý ze skupiny představí a pokračuje volná diskuze o jednotlivých odpovědích.

Kontaktní hra

Hra na postřeh koncentraci a interakci ve skupině.

Jeden z kolektivu sedí v kruhu, má zavřené oči a musí hlídat kuličku, kterou má před sebou. Ostatní se ji snaží ukrást.

Závěr:

Reflexe v kruhu

Závěrečný rituál:

Básnička *Indiáni jdou* doplněná gesty na příslušné sloky.

2.lekce

Úvod:

V kruhu, sdělení si zážitků a dojmů.

Warm up:

Zdravení se v kruhu (Dobrý den – Nashledanou/ kruh, jeden z nás stojí uvnitř, jakmile se k někomu začne přibližovat, ten se musí po pravé i levé straně rozloučit s partnery po bocích než přijde ten ze vnitř kruhu a pak se pozdravit s ním.)

Obměna1: Zdravíme se naší oblíbenou barvou a loučíme se naší neoblíbenou barvou!

Pořekadlo - Chůze po prostoru a užití pořekadla: (s různými emocemi – pyšně, zlostně, zvědavě... jedinci říkají skupinově).

Byla jedna bedla, ráda by si sedla. A vzala si pletení, noha už ji dřevění.

Ledolamka:

Chůze po prostoru se změnou prostředí:

Jedinci chodí po prostoru, mění rychlosti chůze a styl pohyb dle zadání prostředí.

(vtělení do prostoru).

Chůze po prostoru jako specifická osoba:

Každý si vymyslí postavu – výrazně charakteristickou. (př.: kapitán, kněz, operní pěvkyně...).

Zrychlení chůze po prostoru rychlost 1,2,3. V průběhu toho každý mezitím jak zrychluje i zpomaluje, po každém tlesknutí musí jít do štronza v určité poze, charakteristické pro danou postavu.

Utváření společného obrazu:

Poté každý dostane prostor pro svoji postavu a skupina dotváří obraz. Jednotlivec vchází do prostoru a vytvoří určitou charakteristickou pozou, tak aby mohli ostatní poznat, o koho jde a

zbytek jedinců dotváří obraz. Př.: Kapitánská poza, další přijde do prostoru udělá pozu + „jsem loď kapitána“ a utvoří loď. Další „jsme napnutá plachta na lodi“.

Koncentrace, fantazie:

Skupina leží zády na zemi hlavy dovnitř kruhu k sobě. Skupina dohromady tvoří příběh, střídají se po jedné až dvou větách.

1.příběh – perníková chaloupka dle vlastní fantazie.

2.příběh – Anička jde koupit dárek.

3.příběh – sousedka načapá děti, jak ji kradou na zahradě jablka.

Živý stroj:

Skupina podle své fantazie tvoří stroj. Každý člen je určitá součástka stroje. Jednotlivci by měli na sebe navazovat a spolupracovat.

Posílení týmové spolupráce a fantazie.

Závěr:

Reflexe v kruhu

Závěrečný rituál: Indiáni jdou

3.lekce

Warm up:

Ramsese

Ledolamka:

Postavy v kruhu – jsou zvoleny určité postavy a jejich charakteristický pohyb. Jeden ze skupiny je uprostřed kruhu, jakmile ukáže na někoho v kruhu, ten musí zareagovat a vytvořit postavu, kterou mu zadá.

Postavy: námořník, havajská tanečnice, pilot atd.

Hra na postřeh a aktivizaci.

Improvizace

1. Předávání si imaginárního předmětu po kruhu.

2. Rozpohybování se, hlava – nohy.

3. Vytvoření dvojic, rozdělení se na „pronásledovatele“ a chodce. Pronásledovatel reaguje na otáčení chodce a musí po jeho otočení improvizovat tak, aby nebyl podezřelý z „pronásledování.“
4. Jednotlivci se střídají ve fiktivní místnosti, každý z nich má možnost změnit „vybavení místnosti.“
5. Skupina rozdělena na polovinu. Utvoření řad, jednotlivci se střídají a utváří příběh.

Práce s příběhem

Rozdělení do skupin.

Po přečtení příběhu, získají prostředí pro práci na sochách, které týmově vytvoří každá skupina.

ROTACE

První skupina reaguje na sousoší druhé skupiny (druhá na třetí a třetí na první) a vytváří scénář. (charakter postav, zápletky příběhu)

ROTACE

Realizace příběhu.

(scénář první skupiny ztvární třetí skupina, scénář druhé skupiny ztvární první skupina a scénář třetí skupiny ztvární druhá skupina).

Závěr:Reflexe v kruhu.

Závěrečný rituál: Indiáni jdou.

4.lekce

Warm up:

Elektrika (přenášení signálu, reakce na partnera, udržení očního kontaktu).

Asociace

Ledolamka:

Pohyb v prostoru a vcítění se do specifického prostředí (dodržování rytmu – podpora rytmického cítění jednotlivců, rozehrátí).

Práce s rolí a prostředím:

Přenesení jedinců do specifického prostředí souvisejícím s vybraným námětem na divadelní hru.

Imaginace – pohyb ve starobylé, několika poschod'ové vile.

Úkoly: dodržování rytmu, situace v pantomimě -

1. Uschovat cenný předmět ve vile. (Co je to? Kam to schovávám?)
2. Někdo vás sleduje. (Jak se zachováte?)

Kdo jsi?

V jaké místnosti vily jsi?

Co tam děláš?

Práce s námětem

Skupina je libovolně rozdělena.

Zadání: Vytvořit na základě částečných informací scénku, která zodpoví ostatním klíčové otázky týkající se děje.

Forma: práce na scénkách.

Zadání: Vytvořit portrét osoby z vybraného příběhu. (charakter postavy, věk, specifické rysy...)

Forma: poslech, záznam

Cíl: rozvoj představivosti, koncentrace.

Debata, úvaha nad motivy všech osob, které se vyskytly v ději příběhu jejich charakteru.

Práce s postavami

Jednotlivec si vybere postavu z příběhu a snaží se ztvárnit jakoukoli její typickou činnost.

Forma: pantomima

Cíl: rozvoj fantazie, vžití do role.

Závěr: Reflexe v kruhu.

Závěrečný rituál: Indiáni jdou.

5.lekce

Warm up: Tématická prezentace k ději příběhu

Ledolamka: Shrnutí charakterů postav děje. Improvizace v roli.

Práce s textem

Tvorba jednotlivých scén

Závěr: Reflexe v kruhu.

Závěrečný rituál: Indi Indiáni jdou.

6.lekce

Warm up: Električka

Ledolamka: Pantomima s rekvizitou v určité roli.

Každý si vybere jednu rekvizitu, která patří určité postavě. Každý se s rekvizitou seznámí a vymyslí si scénku v určité roli s rekvizitou.

Tvorba jednotlivých scén podle scénáře a následně rozdělení rolí.

Závěr: Reflexe v kruhu

Závěrečný rituál : Indi indiáni jdou.

7.lekce

Warm up: Dostihy

Ledolamka: Seznámení se s kostýmy, zkouška s rekvizitami.

Hlavní téma lekce:

Práce na jednotlivých scénách, zkoušení.

Závěr: Reflexe v kruhu

Závěrečný rituál: Indi indiáni jdou.

8. lekce

Warm up: Dostihy

Generálka

Představení

Závěr: Vyplnění dotazníků.

Závěrečný rituál: Indi indiáni jdou.

Příloha č. 2

Otázky, které byly položeny v dotazníku.

1. Zaujala tě práce na divadelním představení?
2. Jak ses cítila ve skupině?
3. Byla pro tebe tvorba na představení v něčem přínosná?
4. Co si ze společné práce odnášíš?
5. Jsi spokojený z výsledkem společné práce?

Příloha č. 3

Scénář na motivy povídky Karla Čapka. Z knihy Povídky z jedné kapsy. Na scéně se podíleli všichni zúčastnění.

1.Scéna

3 hodiny ráno, zvoní telefon na posádkovém velitelství.

Hampl: *Nervózní do telefonu skoro řve.*

„Tady plukovník Hampl z generálního štábu. Pošlete mi ihned dva muže od policie, a vzkážete pro podplukovníka Vrzala, no ovšemže z informačního oddělení. Po tom vám nic není, aby ke mně ihned přišel. Ano teď v noci. Ať si vezeme auto. Tak honem hergot!”

Vrzal přijíždí do vilové čtvrti. Hampl ho vítá ještě v pyžamu.

Hampl: „Podplukovníku, mně se stala sakramentská věc. Předevčírem mě pověřili z hlavního velitelství, ať prostuduju jeden spis, ještě mi povídali, ať o tom ví, co nejmíň lidí Hampla! A v kanceláři ani muk.”

Vrzal: Jaký to byl spis? *Zkoumá pozorně pana Hampla.*

Hampl: No...bylo to z oddělení C. *Šeptem.*

Vrzal: „Aha.” *začal se víc zajímat.* „Tak dál povídej.”

Hampl: „Tak koukej, včera jsem na tom dělal celý den, ale co s tím v noci? Dát to do šuplete? To není nic, pokladnu nemám a kdyby někdo věděl, že to je u mě, tak je s tím amen. Já jsem to první noc schoval do své postele, pod matraci a do rána jsme to zvalel jako kanec. Má žena je ještě tlustší. No druhou noc mi žena poradila, ať to shcívám do plechové piksly od makarónů a schováme to do spíže, tu na noc zakmykáme.”

Vrzal: „Má vaše spíš dvojité nebo jednoduché okno?”

Hampl: Hrom do toho, to ěm nenapadlo! (vybuchne) zatracená věc. Zatracení lidé, dělají tak mizerná okna! (naštavaně).

Vrzal: „Tak dál.” *Upomíná ho.*

Hampl: „No, co bylo dál. Ve dvě hodiny ráno slyším služebnou, jak piští a křičí ve špajzce zloděj! To je všechno.”

Vrzal: „A věděl někdo, že máš ty spisy u sebe?” *Bubnuje prsty a pozorně naslouchá.*

Hampl: „To nevím, ti lumpové špioni jsu všude.”

Vrzal: (sedí v křesle a diva se z okna, zaujme ho protější dům) „Kdo bydlí támhle?”

Hampl: „Tam bydlí nějaký ředitel banky nebo co. Zatracená věc, Vrzale mě se zdá, že jsme na stopě.”

Vrzal: „Ukaž mi tu spíž, prosím tě.”

Hampl: „Ale ano, jistě . Pojd' za mnou. “

Hampl ukazuje ve spíži, kde stála plechovka a Vrzal zatím zkoumá místo činu.

Vrzal: No tedy. Budu na tom pracovat. Pár stop jsem zachytil. Služce nic neříkej, jen, že se ztratilo pár konzerv, nic víc.

Hampl: Poslyš, ty ten spis přece najdeš, že ? (zoufale)

Vrzal: Budu se snažit.

2.scéna

Ráno v pekařství. Služebná Máry přiběhne do pekařství a svěřuje se prodavačce.

Máry: To by jste nevěřila, co se u nás satlo. U Hamplů s eztratil nějaký spis. Někdo vypáčil okno. Já jsme se tak lekla, až jsem začala pištět. No já musím letět hned zpátky. Ti policajti taky udělají svinčik, asi budu muset celej den jenom uklízet.

Prodavačka: Pozorně poslouchá a nabírá pečivo, na které služka ukazuje.

Máry: Dejte mi tam ještě dva koblížky. (mlsně)

3.scéna

U snídaně. Pan Hampl sedí jak hromádka neštěstí, pořád nad něčím přemýšlí. Paní Hamplová ho pozoruje a snaží se ho rozptýlit. Služebná podává snídani na stůl a snaží se vyzvědět, co nejvíce.

Paní Hamplová: Karlouši, tak si přeci dej alespoň tu kávu. Stres ti vůbec nesvědčí, měl jsi už dávno odejít do penze. *Starostlivě.*

Pan Hampl: *Nevnímá, co mu žena říká.* „Já myslím, že to viděl ten soused. Určitě je to špion.

Máry: (pozorně napíná uši) Dáte si kávu nebo koláč plukovníku? ”

Pan Hampl: „ Co o něm víte Máry? Povídejte všechno!”

Paní Hamplová: *Netrpelivě čeká, co se dozví.*

Máry: No víte. On se moc do řeči se mnou nikdy neměl. Ale jeho komorník, to je jiná, ten když.... *Snaží se být důležitá.*

Pan Hampl: Máry! Co ej zač stručně a jasně! (velitelsky ji zastavuje)

Paní Hamplová: (lekne se, když muž zvýší hlas)

Máry: „ No tak pan Drozd, tak se jmenuje jakože. Tak ten teda pořád něco dělá na zahradě, on asi rád sadí různý kyticky. On je takovej z přírodu asi.”

Pan Hampl: „A něco dalšího nevíte, kdo s ním bydlí? “

Máry: „ Noooooo asi Ota jenom, to je ten komorník.”

Paní Hamplová: „No to by stačilo Karle! Vyšetřovat bude někdo jiný. Ty si běž odpočinout! Máry přines ještě koláč!”

Pan Hampl: *Vstane od stolu a jde zkoumat k oknu, co dělá soused.*

Máry: *Poslouchá za dveřmi, jestli se něco nedozví.*

4.scéna

V pekařství. Přichází komisař Pištora, jde si pro jeho oblíbený višňový koláč.

Prodavačka: „Pane komisaři. Toje vám věc. Dnes ráno se loupilo u Hamplů. Prej nějaký důležitý psaní. Už jste o tom slyšel? Prej možná i nějakí mrtví, no ty jste nevěřil, taková klidná ulice a co se tady neděje.”

Pištora: „Ale, jen co jsme zavřeli Tondu na Pankrávc, tak má Andrlík ais volnej rajon. No tak já to půjdu prozkoumat. To si piště, jakože se pištora jmenuju. Dejte mi jeden višňový, jako vždy.”

Prodavačka: „No to byste měl. A pak přijděte na jeden koláček.”

5.scéna

Zvoní zvonek. Pan Hampl se lekne a rychle běží otevřít. Máry poslouchá z kuchyně, co se děje. Za dveřmi stojí Pištora.

Pištora: Dobrý den, já jsem Pištora z komisařství.

Hampl: Co chcete? (nedůvěřivě vyštěkne)

Pištora: Prý vám tu vykradli špajz. Tak jsem tady. (zubí se)

Hampl: „To nestojí za to, ukradli jenom krabici s makaróny. Nechte to plavat.” *Snaží se ho držet ve dveřích.*

Pištora: „To je divné. Asi je někdo vyrušil. Tak já se na tu spíš půjdu podívat.”

Pan Hampl: „No tak pojd'tě...” (znehuceně vede komisaře do špajzu).

Pištora: „No tak to udělal Peppek nebo Andrlík. Vypáchili okno dlátem.”

Hampl: „Cože, jak to můžete vědět.” *Zaraženě.* „Aby jste se nemýlil!”

Pištora: „Že by tady byl někdo nový na špajzy?” „To bych věděl. „V klídku pane, já se mrknu k Andrlíkovi.”

Pan Hampl: „Tak ho pozdravujte. Sbohem.” *Neprátelsky.* „Máry vyprovod' pana Pištora a zamkni dveře.”

Máry celou dobu poslouchá za dveřmi.

6.scéna

Pan a Paní Hamplovi sedí v obývacím pokoji. Pan Hampl nervózně poklepává na stůl, paní Hamplová poslouchá hudbu z gramofonu.

Paní Hamplová: „Karlouši, měl jsi pana komisaře pozvta na kávu. Takový Neruda je z tebe. Podívej se na sebe. Měl by ses šetřit.”

Pan Hampl: „Bohunko, ty asi nechápeš, že mě brzy vyhodí. Bude se mnou konec. A ta ostuda. Budeme se muset přestěhovat akdoví, co ještě.“ *hystericky*

Paní Hamplová: „přestěhovat!” *překvapeně* Ale Karle, já už jsem si tady zvykla, to nejde. Já jsem přece tvoje žena. *Vstává ze židle.* To nesmíš dopustit. Co by si pak o mě povídaly ostatní paničky z ulice. *Hystericky vykřikuje a chodí po pokoji.*

Máry poslouchá za dveřmi.

Paní Hamplová: „Máry přines mi hodně silnou kávu.”

Máry: *Lekne se, když ji paní zavolá. Vstoupí do místnosti.* „Ano paní a pán si dá taky?”

Pan Hampl: „K čertu s kávou, musím si zavolat”. *Pan Hampl odchází.*

7.scéna

Do vily Hamplových přichází nečekaná návštěva. Přichází Setsra paní Hamplové a její kamarádka. Zazvoní zvonek. Máry jde otevřít. Pustí hosty do domu a vede je do obývacího pokoje.

Máry: Paní, mate návštěvu, vaše sestra....

Sestra paní Hamplové: „Ale prosím vás, snad se můžu ohlásit sama.” *Skočí do řeči služebné a vejde bez ohlášení do obývacího pokoje* „Ahoj Bohunko!”

Paní Hamplová: nevěří svým očím, její setsra, kterou vidí jenom dvakrát za rok. Netuší nic dobrého. „Alice nečekal bych tě v toto dobu, právě jsme s Karlem odpočívali. A vidím, že jsi nepřišla sama?”

Sestra paní Hamplové: „To jsem ráda, že nerušíme. “ „Dovol, abych ti představila svou drahou přítelkyni slečnu Borovou”.

Paní Hamplová: *Je velmi zaskočená a sestru nevidí zrovna nejraději.* „Těší mě slečno Borová”.

Vzájemně si podají ruce a všechny dámy si sednou na sedačku.

Sestra paní Hamplové: „Tak povídej, co je nového?” „Jak se má Karel?”

Paní Hamplová: „Alice vím, že jsi nepřišla jen tak. Co potřebuješ tentokrát?”

Sestra paní Hamplové: „Ty se mi neozveš, jak je rok dlouhý, tak jsem se stavila na návštěvu.” „Taky jsme tě přišly tady se slečnou Borovou zasvětit do našeho plánu na novou prodejnu přímo v centru.”

S. Borová: „ Vaše sestra říkala, že máte velmi dobrý vkus a obchodního ducha”.

Paní Hamplová: *Je velmi zaskočená a lapá po dechu.* „ Alice jestli potřebuješ peníze, tak jsi to měla říct hned, já tady nebudu hrát nějaké tvoje hry ”. „ My s Karloušem máme svoje starosti.” „ Promiňte slečno Borová, ale vaše návštěva mě velmi zaskočila a úprimně za chvíli někoho očekáváme.”

Sestra paní Hamplové: „ Ale Bohuno, nebuď tak nepříjemná, vždyť po tobě zatím nic nechci”. „ Ovšem pokud by jsi nám dala něco do začátku, tak ti nabídneme čtvrtinový podíl v naší firmě.”

Paní Hamplová: „ Drahá sestro, tvá návštěva mě velmi rozrušila. Mohla by jsi prosím se svou přítelkyní opustit náš dům”. *Zaujímá nepřátelský postoj.* „ Ihned!” „Máry vyprovod’ návštěvu.”

Sestra Paní Hamplové: „ No tak my přijdeme někdy jindy, když jsi tak rozrušená. Ale přemýšlej o tom!”

Slečna Borová: *Velmi zmateně vstává a odchází.* „ Těšilo mě.”

Paní Hamplová: „ Sbohem”. *Je naprosto vyčerpaná.*

8.scéna

Pan Hampl telefonuje Vrzalovi. Chce mu nabídnout úplatek za rychlé vyřešení případu.

Pan Hampl: „ Haló”. *volá medově.* Tady Hampl. Prosím tě, jak daleko...já vím, že nemůžeš nic říkat. Víím, že je to těžký případ, ale ... jenom okamžik Vrzale. Mě tak napadlo, že ze svých prostředků, dám destě tisíc tomu, kdo toho zloděje dopadne. To víš, za takovu službu. Ale prosím, tě kamaráde. Děkuji ti. *oddychne si.*

9. scéna

Pan Pištora přichází k domu Hamplových. Zazvoní zvonek. Máry jde otevřít, ale ještě než cokoli stačí říct Pištora spěchá do obývacího pokoje.

Máry: „To jsou dneska, ale hosti. Člověk ani neotevře dveře a už se hrnou do domu. „Počkejte!”

Pištora: „ Tak už jsme tady. Tak prosí byl to on.”

Hampl: *úlekem rychle vstane z gauče.* „ Co prosím, kdo? “

Máry: *vběhne do pokoje* „ Promiňte prosím, nedal se zastavit”.

Pan Hampl: „ V pořádku Máry”. O kom to člověče mluvíte?

Pištora: „No přece Andrlík. Kdopak jiný? Pepek je totiž na Pankráci!”.

Pan Hampl: „ Co máte s tím Andrlíkem? “ *Utrhne se na něho.*

Pištor: „Přece on ukradl ty makaróny ve špajzu“. Už hos sbalili na komisařství. Říká, že v té piksly nebyly makaróny, ale nějaký lejstro. Tak se jdu zeptat, jestli je to pravda?

Pan Hampl: „Člověče!“ Kde mate to lejstro!!!!” *vykřikne.*

Pištor: V kapse! Kampak jsem jo...aha. *hrabe se v kapsách.*

Pan Hampl: „Človíčku zlatý, já bych vám za to dal nevím co. *radostně povykuje*

„Bohunko, pojď sem, pan komisař. Pan Pištor nás zachránil.”

Paní Hamplová: „Co se děje Karlouši? “

Pan Hampl: „Bohunko pan komisař dopadl zloděje, máme spis opět zpátky.”

Paní Hamplová: „Těší mě pane komisaři.” „Dáte si koláč?” Máry přines višňový koláč.

Pan Hampl: „Dejte si s námi skleničku.” *Nalévá griotku.*

Pištor: „Ale já moc nepiju, ale snad jednu na oslavu bych mohl.”

Paní Hamplová: „Tak ať nám slouží zdravíčko!”

Pištor: „Kdyby jste příště zase něco poteřbovali, tak volejte Pištoru.” Nasheldanou.

Pan Hampl: „Chtěl bych vám dát něco za vaši snahu.” Šeptá „Tady máte něco na přilepšenou”. *Podává mu peníze.*

Pištor: „Ale to nic nebylo, to jste nemusel.”

Pan Hampl: „Jen když se ten zatracený spis našel.”

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristýna Endrychová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr.Martin Dominik Polínek, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Teatroterapeutická intervence na dětském psychiatrickém oddělení ve Šternberku
Název v angličtině:	Theatrotherapist intervention on children's psychiatric wards in Šternberk
Anotace práce:	Tato práce je zaměřena na ověření terapeutických účinků teatroterapie u klientů s duševní poruchou. Výzkum ukázal, že teatroterapie má za určitých okolností na klienty s takovouto formou poruchy velmi pozitivní terapeutický vliv. Cíl této práce byl tedy naplněn.
Klíčová slova:	Teatroterapie, teatroterapeutická intervence, osoba s duševní poruchou, psychiatrická léčebna.
Anotace v angličtině:	This thesis is pointed to verify the therapeutic results of theatrotherapy for clients with mental disorder. The research has pointed that on the certain conditions the theatrotherapy influences these people very positively. The aim of this thesis was fulfilled.
Klíčová slova v angličtině:	Theatrotherapy, teatroterapeutická intervention, a person with a mental disorder, psychiatric hospital.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Popis jednotlivých lekcí. Příloha č. 2 Dotazník. Příloha č. 3 Scénář.
Rozsah práce:	58 s.
Jazyk práce:	Český jazyk

