

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

**Využitie dramaterapie u osôb drogovovo
závislých**

Študent:
Vedúci bakalárskej práce:
Olomouc 2014

Natália Gejdošová
Mgr. Kristýna Krahulcová

Prehlásenie študenta

Prehlasujem, že som celú bakalársku prácu vrátane príloh vypracovala samostatne pod vedením vedúceho bakalárskej práce a uviedla som všetky použité zdroje a literatúru.

V Olomouci

podpis študenta

Podakovanie

Ďakujem vedúcemu bakalárskej práce Kristýne Krahulcovej za ochotu pri odborných konzultáciách a realizácii praktickej časti.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČASŤ	
1 Dramaterapia.....	7
1.1 Vymedzenie pojmu	7
1.2 Paradivadelné systémy	8
1.3 Klientela	9
1.4 Ciele	10
1.5 Význam dramaterapie	10
1.6 Techniky v dramaterapii	11
1.7 Štruktúra dramaterapeutického procesu	12
2 Závislosť	15
2.1 Syndróm závislosti	15
2.2 Znaky závislosti	16
2.2.1 Silná túžba užívať látku	16
2.2.2 Potiaže v sebaovládaní	17
2.2.3 Somatický odvykací stav	17
2.2.4 Rast tolerancie	18
2.2.5 Zanedbávanie iných záujmov	19
2.3 Typy drogových závislostí	19
2.3.1 Závislosť na alkohole	20
2.3.2 Drogová závislosť opiátového typu.....	22
2.3.3 Drogová závislosť kokaínového typu.....	23
2.3.4 Drogová závislosť kanabisového typu	24
2.3.5 Drogová závislosť amfetmínového typu	25
2.3.6 Drogová závislosť halucinogénového typu	26
2.4 Následky užívania drog.....	27
3 Liečba závislosti	28
3.1 Teória liečby závislosti	28
3.2 Rola psychoterapie v liečbe závislosti	29

PRAKTICKÁ ČASŤ

4	Výskumné šetrenie.....	33
4.1	Špecifikácia výskumného šetrenia	33
4.2	Cieľ práce	33
4.3	Výskumné otázky.....	34
4.4	Výskumný súbor	34
4.5	Metódy zberu dát.....	35
5	Interpretácia dát	37
6	Zhodnotenie výskumnej časti a odporúčenie pre prax.....	52
	Záver	55
	Použitá a preštudovaná literatúra	57
	ANOTACE	59

Úvod

Témou bakalárskej práce je Využitie dramaterapie u osôb drogozo závislých. V poslednej dobe narastá počet osôb s diagnózou závislosť na alkohole, či závislosť na iných nealkoholových drogách. Moderné formy liečby závislostí nám okrem klasickej farmakoterapie ponúkajú aj širokú škálu využitia expresívnych terapií v liečebniach, napríklad arteterapia, muzikoterapia, biblioterapia, zooterapia, či už hore uvedená dramaterapia. Dramaterapia je špecifický druh terapie, ktorý pomocou dramatických prvkov hravou a nenútenou formou poskytuje pacientom náhľad na samých seba z iného pohľadu. Dramaterapia je terapia individuálna, a závisí iba na klientovi či a do akej miery sa ponorí do spolupráce a na jej konci uvidí sám seba v inom svetle. Autorka si vybrala cieľovú skupinu osôb závislých na alkohole a iných drogách a to z toho dôvodu, pretože verí, že človek ktorý si svoju závislosť vybudoval sám, sa jej dokáže aj sám zbaviť. A to je dôvod prečo si vybrala práve kombináciu dramaterapie a osôb drogozo závislých.

Práca je rozdelená do dvoch častí. Prvá časť je teoretická, v prvej kapitole sa nachádzajú poznatky z dramaterapie, jej história, vývoj, cieľ, ako aj ďalšie paradivadelné prístupy a rola terapeuta. Druhá kapitola je zameraná na samotnú závislosť na droge, jej znakoch a rozdelení drogových závislostí v rámci sprievodných príznakov. Posledná kapitolu teoretickej časti sa zameriava na samotnú liečbu drogových závislostí.

Praktická časť je venovaná výskumnému šetreniu, v ktorom sú zaznamenávané prípadové štúdie troch klientov, vrátane kompletných anamnéz, u ktorých je na základe pozorovania zisťovaný možný vplyv dlhodobého dramaterapeutického pôsobenia. Ďalšou pozorovanou vzorkou bola skupinka klientov, u ktorých boli pozorované pozitívne a negatívne aspekty správania počas dramaterapeutického procesu, ako aj spolupráca so skupinou.

1 Dramaterapia

Dramaterapia je jednou z formou expresívnych terapií, vyčlenila sa z psychoterapie v 60. rokoch 20.storočia, takže v povedomí širokej verejnosti nemá ešte hlboké korene. Zámerne využíva prvky dramatickej výchovy a divadelné prostriedky, či metafory a symboly, ktoré sú zamerané na zvládanie modelových situácií. Dramaterapia dáva klientom možnosť kreativity a spontaneity, čo klientovi ponúka náhľad so samého seba.

1.1 Vymedzenie pojmu

„Prečo má dráma takú moc? Prečo nás dokáže nadchnúť, zaktivizovať, rozplakať? Je to sila, ktorá umocňuje zážitok, je nevtieravá, ale priťahujúca, plynie „ako-by“ a predsa je skutočná, odкрýva bolesť a zároveň hľadá výslnie. Poskytuje človeku možnosť tvoriť, experimentovať, zažiť, spoznať niekedy viacej a hlbšie, ako to umožňuje sám život. V dramaterapii možno prekročiť scenár všedných dní, ktorý po návrate z dramatickej reality sa zdá neraz skutočnejší, zrozumiteľnejší a plnší i napriek prekážkam a ťažkostiam, ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou života“ (Majzlanová, 2004, str.16).

Dramaterapiu označujeme ako disciplínu liečebne výchovného charakteru, ktorá cielene používa dramatické a divadelné postupy na zmiernenie mentálneho ochorenia, sociálnych a psychologických problémov. Používa prosté, jednoduché a symbolické vyjadrovanie, vďaka ktorému jedinec ľahšie dokáže pochopiť a vniknúť do seba samého, taktiež môže dosiahnuť osobnú úľavu, psychický a fyzický rast, či sociálnu integráciu (Valenta, 2011).

Dramaterapia dokáže človeka nadchnúť, napomáha mu lepšie chápať okolitý svet, ale aj seba samého. Samotná dráma dokáže človeka potešiť ale aj dojať. Dáva človeku možnosť byť kreatívny, experimentovať s prostredím, okolitými ľuďmi, či svojou vlastnou bytosťou, spoznať veci z inej stránky, ako ich vidí v reálnom živote. Aktivizácia drámy počíta so zapojením mysle (imaginácia a predstavivosť) telo (pohyb-mimika,

gestika) a hlas (artikulovaná a neartikulovaná reč). Samostatná aktivita sa uskutočňuje prostredníctvom akcie a interakcie. V dramatareputickom priestore možno rozhrať množstvo neznámych rolí, v ktorých je jednotliviec slobodný, a taktiež nútený využívať spontánne reakcie, pri ktorých má možnosť precvičiť si rôzne situácie z praxe. Táto disciplína má v súčasnosti zastúpenia v mnohých odvetviach a to v klinickej, výchovnej, umeleckej a reedukačnej oblasti (Majzlanová, 2004).

V tejto disciplíne nie je kladený dôraz na produkt, teda na divadelnú inscenáciu, či samotné predstavenie, ale na proces. Týmto sa dramaterapia výrazne líši od teatroterapie, v ktorej je naopak kladený dôraz na produkt, ktorý taktiež prináša mnohé klady, napríklad integrácia handicapovaných osôb do intaktnej spoločnosti, či sebahodnotenie a sebarealizácia (Valenta, 2011).

1.2 Paradivadelné systémy

Systémami edukačného charakteru úzko späté s dramaterapiou sú dramatická výchova a divadlo vo výchove, ktoré využívajú rôznorodé dramatické prostriedky k dosiahnutiu výchovných a edukačných cieľov, ktorými sú napríklad schopnosť prežívania a interpretovania rôznych situácií. Divadlo vo výchove je prezentované profesionálnymi hercami s edukačným zámerom. Niektoré súbory umožňujú samotným žiakom vstup do role. Po predstavení väčšinou nasleduje diskusia a reflexia. Keď už začneme hovoriť o dramaterapii ako takej, jedným z jej priamych zdrojov je určite psychodráma, pri ktorej klient dramatizuje svoje vlastné postoje, zážitky, pocity a prania. Pri nej je možné použiť realitu „ tu a teraz „ , nie je však vylúčené použiť opačnú alternatívu „akoby“. Použitie techník je taktiež rôznorodé, napr. : monológ, výmena rolí, dvojník, alter ego, či zrkadlo. Umožňuje teda preniknutie do vlastných minulých traumatických zážitkov, vždy rieši osobnostné problémy daného jedinca (Valenta, 2011).

S. Kratochvíl (2009) považuje psychodrámu za najvýznamnejšiu podpornú formu skupinovej psychoterapie, a najčastejšie sa využíva v praxi ako prostriedok pri odreagovaní sa pacienta a získaní vlastnej korektívnej emočnej skúsenosti. Vyjasňuje pacientove motívy a nepríjemné tajné prania a dáva príležitosť vyskúšať si rôzne typy modelových konfliktných situácií.

S psychodramatom paralelne súvisí aj sociodráma, ktorá sa na rozdiel od psychodrámy nesnaží dostať na povrch konkrétne situácie daného jedinca, ale zaoberá sa sociálnymi problémami spravidla minoritných spoločností ako sú napr. imigranti. Na prelome 70. a začiatkom 80. rokov 20. storočia sa na európskej divadelnej scéne objavuje nový trend – divadlo hrané predovšetkým postihnutými hercami, ktorý prelomil bariéry a postihnutých jedincov priblížil k svetu intaktnej spoločnosti. Táto aktivita prispieva k ich re edukácii, kompenzácii a v mnohých prípadoch aj k samotnej resocializácii. Medzi ostatné paradivadelné systémy môžeme zaradiť Divadlo utlačovaných, ktorého cieľovou skupinou sú obeť útlaku či domáceho násillia, Divadlo fórum, ktoré dáva možnosť divákovi vstúpiť priamo do príbehu a zmeniť jeho dej, Neviditeľné divadlo, pri ktorom sa bežní ľudia z davu stávajú hercami, bez toho aby o tom vedeli, či Divadlo reminiscencie, určené seniorom ktorý s pribúdajúcim vekom strácajú pamäťové schopnosti (Valenta, 2011).

1.3 Klientela

Pri porovnaní s ostatnými terapeutickými disciplínami, môžeme dramaterapiu označiť za disciplínu s najrozsiahlejšou klientelou. Najširšiu klientelu tvoria jedinci s mentálnou retardáciou. Medzi druhú najširšiu klientelu zaraďujeme klientov s psychiatrickou diagnózou, ďalej sem spadajú osoby so špecifickými poruchami učenia a chovania, osoby psycho-sociálne ohrozené, osoby vo výkone trestu, osoby trpiace sociálnym vylúčením či osoby v gerontologickom veku (Valenta, 2011, Majzlanová, 2004).

1.4 Ciele

Ciele dramaterapie sú mnohotvárne, ale závisia od konkrétneho klienta, s ktorým terapeut pracuje. Terapeut sa musí sústrediť na očný kontakt s klientom, postavenie hlasu, či samotnú mimiku a gestiku, v závislosti od daného postihnutia jedinca. K najfrekvencovanejším cieľom dramaterapie patrí nácvik sociálnej interakcie, získanie kontroly nad svojimi pocitmi a emóciami, spoznanie seba samého a tak odbúrať napätie, uvoľniť sa, schopnosť spontánneho a kreatívneho správania sa v bežných životných situáciách, či práca na sebe samom – rozvoj vlastnej sebadôvery, sebaúcty, či prijať život so svojim postihnutím a pracovať aj s obmedzením v rámci svojich možností. V neposlednom rade táto disciplína napomáha rozvoju kreativity a fantázie, pri práci v skupine napomáha odblokovaniu komunikačného kanálu, či vytvorenie pocitu zodpovednosti (Valenta, 2011).

1.5 Význam dramaterapie

Odborníci sa zhodujú o významoch dramaterapie, medzi ktoré patrí predovšetkým pôsobenie na osobnosť, navodenie emócií, korektívnych zážitkov či uplatňovanie a využívanie dramatických situácií (Majzlanová, 2004).

Podľa A.Škovieru (1978), dramaterapeutické techniky a improvizované hry môžu plniť funkciu:

- “ 1.- v socializácii jedinca,
- 2.-v odreagovaní stavov napätia a agresie,
- 3.- v sublimácii spoločensky neakceptovateľných foriem správania,
- 4.- v sebapoznávaní jedinca,
- 5.-v korigovaní vlastných postojov a v učení sa novým postojom,
- 6.- vo vytváraní odolnosti voči negatívnym vonkajšími vplyvom,
- 7.- v odstránení šablónovitosti a nediferencovanosti v správaní,

8.- v posilňovaní zdravého sebedomia v adekvátnom sebahodnotení.“

Z liečebno-pedagogickej roviny vidíme najdôležitejší vplyv dramaterapie na jedinca v tom, že dáva možnosť netraumatizujúceho ventilovania pocitov, obnovovania si pozitívnych skúseností, posilňuje náhľad do seba samého – seba vyjadrovanie, sebapoznávanie a sebaakceptácia (Majzlanová, 2004 , Emunah, 1994).

1.6 Techniky v dramaterapii

Medzi jednu z najdôležitejších techník zaraďujeme neverbálnu techniku, v ktorej je uplatnená predovšetkým reč tela, využívajúca časopriestor (Valenta, 2008).

A. Chesner (1994) uvádza, že fyzický prejav môže človeka priviesť, aj bez jeho vlastného vedomia, do emočnej oblasti a tak vyvolať precítenie už zažitého pocitu.

Keďže medzi fyzickou schránkou a psychickou stránkou existuje hlboké prepojenie, telesná aktivita dáva jedincovi možnosť vstúpiť do jeho vlastného vnútorného sveta (J.McDougall, 1989).

Neverbálne techniky sa uplatňujú pri úvodných častiach stretnutí pri práci so skupinou, sú využívané pre dosiahnutie uvoľnenia, odreagovania napätia, príprava na dramatické aktivity a sústredenie sa (Majzlanová, 2004).

Významnou technikou je etuda. Je to krátky dramatický útvar vyjadrujúci emóciu, náladu dramatického deja. Cieľom dramatickej etudy je:

„a) rozvíjať citlivé a vedomé vnímanie partnera v určitej modelovej situácii,

b) rozvíjať schopnosť čo najzrozumiteľnejšie vyjadriť to, čo chce hráč povedať,

c) vžiť sa do druhého človeka (empatia), precítiť jeho situáciu, prežívanie (uvedomenie si príčiny, prečo sa tak správa v určitej situácii),

d) rozvíjať neverbálny spôsob vyjadrovania sa, ktorý dokresľuje zážitok a robí reč zrozumiteľnejšou, adresnejšou“ (Zemanová, 1992).

U trochu viac skúsených klientov, ktorí majú za sebou viaceré pohybové aktivity, využívame techniku nazývanú pantomíma. Od etudy sa odlišuje tým, že nejde len o vyjadrenie nálady alebo pocitu, ale je sprevádzaná dejom či mikro-príbehom. Hlavným prvkom je pohyb, ktorý má istú motiváciu a smeruje ku konkrétnej charakterizácii. Pri jej uskutočňovaní je dôležité, aby mali klienti presne určené kde sú, čo robia, koho napodobňujú, aby sa lepšie precítili predlohu a dokonale ju vyjadrili svojim telom (Majzlanová, 2004).

Stvárňovanie danej témy slovom aj pohybom pri ktorom je možné použiť aj rôzne pomôcky je nazývané dramatizácia. Jej cieľom je, aby sa pacient vžil do charakteristických vlastností postavy ktorú v danej chvíli predstavuje. Text v tomto prípade nemusí byť fixne daný, možno použiť aj voľné prerozprávanie témy. V tejto technike je žiadúce používať aj mimiku, gestikuláciu a vhodný rečový prejav. Jediniec si rozvíja predstavivosť, citové prežívanie či sociálnu interakciu a komunikačné schopnosti. Upevňuje si nácvik charakteristických prvkov spoločenského správania, uvedomuje si typické rysy danej postavy (Majzlanová, 2004).

1.7 Štruktúra dramaterapeutického procesu

Podľa S.Jenningsovej (1996), organizovanie dramaterapeutického procesu úzko súvisí s organizáciou bežného života jedinca, ktorý má vo svojej podstate tiež istú dramatickú štruktúru. Nepredvídateľné situácie (náhodné stretnutie známeho na ulici), či dlhodobejšie organizované akcie (rodinná oslava) majú dopredu danú štruktúru a kontext, sú presne určené role v závislosti od konkrétnej situácie (Majzlanová, 2004).

Pri príprave štruktúry dramaterapeutických sedení pre novú skupinu, kladie S.Jenningsová (1996) veľký dôraz na aktivitu lektora, od ktorého

závisí chod celého sedenia, musí sa snažiť predísť konfliktom a sceliť si ciele danej konkrétnej skupiny s ktorou pracuje (Majzlanová, 2004).

Majzlanová (2004) vymedzuje, že samotná štruktúra dramaterapeutického sedenia sa skladá z niekoľkých dôležitých bodov. V úvode lekcie je nutné, aby terapeut s klientmi nadviazal kontakt, ktorý bude viesť k vytvoreniu si pozitívneho vzťahu a prehĺbenia vzájomnej dôvery. Terapeut sa snaží zistiť akú náladu majú v danej situácii klienti, na základe čoho musí prehodnotiť úvodné aktivity, aby sa zapojili všetci, aj pasívnejší klienti. Začínať je vhodné v kruhu, ktorý symbolizuje jednotu. Na navodenie správnej atmosféry sedenia je dôležitá rozcvička. Spravidla sa jedná o fyzickú aktivitu, ktorá sa zameriava predovšetkým na odbúranie svalovej tenzie, pri skúsenejších skupinkách je možné využiť aj imagináciu spojenú s pohybom, pri ktorej klienti na základe podtextu voľne asociujú svoje predstavy. Správnym výsledkom rozcvičky by malo byť zmiernenie rozdielov klientov, a pokúsiť sa ich všetkých dostať na „jednu loď“. Pre vstup na scénu je vhodné používať vždy rovnaký rituál, cez ktorý sa klienti prenesú priamo na scénu (stiahnutie kúzelnej opony, cesta zázračným autobusom). Pri naštartovaní samotnej hry je nutná obozretnosť terapeuta, ktorý sa musí chytiť každého jedného impulzu od klienta, z ktorého by bolo možné vybudovať improvizáciu. V tejto fáze sa mnoho klientov stáva rezistentnými, ktorí majú strach sa tvorivo prejaviť. Prácou terapeuta v tomto prípade je snažiť sa v čo najvyššej vhodnej miere angažovať všetkých klientov do spoločnej aktivity. V hlavnej časti sedenia je vhodné začať aktivitami vo dvojiciach, a až potom plynulo prejsť k práci v skupinách, ktorá následne vyvrcholí v jeden spoločný skupinový produkt. Jones (2000) vymedzuje pre hlavnú časť sedenia nasledujúce pole aktivít:

- „a) improvizácia životných traumat či záťažových situácií,
- b) dramatizácia snových symbolov,
- c) projektívna dramatizácia s predmetmi s cieľom transparenacie nevedomých obsahov,
- d) manifestácia vzťahových problémov prostredníctvom techniky „živých sôch“,

e) využitie masiek k demonštrovaníu rozpolených častí JA,

f) inscenovanie fiktívnych príbehov s cieľom klientovho projektovania vlastných nevedomých obsahov spojených s prežitým príbehom,

g) dramatizácia vonkajšieho prostredia klientov a skúmanie vplyvu tohto prostredia na ich aktuálne problémy“ (Valenta, 2011).

V závere sedenia sa klienti znova pomocou rituálu vracajú späť do reality. Nastáva priestor pre celkové uvoľnenie a ukludnenie, klient potrebuje pár sekúnd ticha, kedy si uvedomí že sa vracia opäť do reálneho sveta. Reflexia nemusí byť tradičná, verbálne vyjadrenie svojich dojmov v kruhu, ale taktiež môže byť vyjadrená prostredníctvom reči tela, metaforou či kresbou (Valenta, 2011).

2 Závislosť

Medzi bezpečným užívaním drogy, ktoré má užívateľ pod kontrolou a závislosťou na droge existuje veľmi tenká hranica. Mnoho ľudí si nedokáže pripustiť, že už dospeli do stavu závislosti a stále sa ukrývajú pod vedomie, že všetko majú pod kontrolou. Problémom niektorých jedincov je práve fakt, že svoju závislosť si priznajú a pripustia až vtedy, keď dospeje do horšieho štádia a jeho liečba je náročná a nie vždy úspešná. Táto kapitola opisuje syndróm závislosti, znaky závislosti a rozdelenie závislostí v na základe látky, ktorú jedinec užíval.

2.1 Syndróm závislosti

Medzinárodná klasifikácia chorôb je systém klasifikácie ochorení, príznakov, príčin ochorenia a ďalších termínov z oblasti medicíny. Pôvodne sa jednalo o zisťovanie príčin smrti (Bretillonova klasifikácia). Klasifikácia postupne prechádzala úpravami a revíziami. Od roku 2004 je používaná aktuálna 10. revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb. MKN-10 obsahuje 22 kapitol s hierarchickým členením, kde sa charakterizuje a lokalizuje ochorenie

(<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>)

Podľa 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (2004) môžeme syndróm závislosti definovať ako: „ skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov, v ktorých užívanie nejakej látky alebo triedy látok má u daného jedinca omnoho väčšiu prednosť než iné jednanie, ktoré si kedysi cenil viac. Centrálnou popisnou charakteristikou syndrómu závislosti je túžba (často silná, niekedy premáhajúca) brať psychoaktívne látky (ktoré môžu, avšak nemusia byť lekársky predpísané), alkohol alebo tabak. Návrat k užívaniu látky po období abstinencie často vedie k rýchlejšiemu znovuobjaveniu iných rysov syndrómu, než tomu je u jedincov, u ktorých sa závislosť nevyskytuje. Definitívna diagnóza závislosti by sa obvykle mala stanoviť iba vtedy, pokiaľ v priebehu jedného roku došlo k trom alebo viacerým z nasledujúcich javov : silná túžba

užívať látku, telesný odvykací stav, dôkaz tolerancie k účinku látky, postupné zanedbávanie iných potešení alebo záujmov a pokračovanie v užívaní cez jasný dôkaz zjavne škodlivých následkov.“

2.2 Znaky závislosti

V tejto podkapitole opisujem súbor znakov, na základe ktorých môžeme definovať u jedinca závislosť. Objavovať sa však musí dlhodobo, po dobu aspoň 6 mesiacov aspoň 3 z dole uvedených znakov. Závislosť sa môže prejaviť na psychickej, ako aj na fyzickej stránke jedinca.

2.2.1 Silná túžba užívať látku

Z príkladov z praxe je známe, že túžba užiť drogu býva silnejšia ako túžba užiť alkohol. Používateľ drogy je schopný vykonať čokoľvek, aby sa dostal k zdroju drogy. V mnohých prípadoch býva táto túžba silnejšia ako samotný užívateľ, čo ho privádza k vykonávaniu krádeží, či iných trestných činov. Túžba užívať látku sa prejavuje na telesnej aj na duševnej stránke jedinca. Psychické baženie po droge spôsobuje oslabenie pamäti, dezorientáciu mozgu a predlžuje sa reakčný čas, teda je zhoršený postreh a odpútava pozornosť od reálneho života. Pri telesnom bažení pozorujeme zvýšenú tepovú frekvenciu, čo spôsobuje nárast aktivity potných žliaz. Pravidelní užívatelia drogy sa s túžbou po droge stretávajú opakovane, a tak sú schopní natrénovať si predchádzanie tomuto stavu, a to predovšetkým vyhýbaním sa situáciám, ktoré by túžbu po droge vyvolávali, uvedomenie si negatívnych dôsledkov užitia návykovej látky, či odvedením pozornosti na iné aktivity (Nešpor, 2011).

V tomto štádiu sa jedinec navonok nelíši požívaním látky od bežných spoločenských noriem. Iba sám jedinec si je vedomý toho, že užíva alkohol alebo drogu kôli jej účinkom, pretože pod vplyvom drogy sa jednoducho cíti lepšie ako triezvy. V stave intoxikácie človek dokáže lepšie vyriešiť situácie, ktoré sa mu zdajú v triezvom stave neriešiteľné. Pokiaľ však svoj aktuálny problém jedinec vyrieši, je ešte schopný konzumáciu obmedziť,

je však veľmi pravdepodobné že pri najbližšej možnej príležitosti po alkohole či droge opäť siahne (Heller, Pecinovská a kol.1996).

2.2.2 Potiaže v sebaovládání

Pacient si vo väčšine prípadov prestáva reálne uvedomovať svoju osobu a jej vnútorný svet. Pri týchto situáciách je potreba sa primárne zamerať na telesnú schránku, prostredníctvom autogénneho tréningu či iných relaxačných techník. Nesprávne sebauvedomovanie môže často viesť k regresii a neprimeranej únave, ktoré je potreba pozmeniť úpravou životného štýlu. Je nutné zmeniť lokality ktoré jedinec navštevuje a zamedziť kontakt s osobami, ktoré by mohli opakovane spôsobiť požitie drogy. Dôležitým aspektom je naučiť sa odmietat' akýkoľvek podnet, ktorý by mohol spôsobiť kontakt s látkou (Nešpor, 2011).

V tomto štádiu dochádza aj k výraznému zhoršeniu vzťahov s blízkymi príbuznými. Časté je fyzické a psychické zanedbávanie svojich potomkov, samozrejme platí aj že dochádza k narušovaniu pevných emocionálnych väzieb vo vzťahu rodič a potomok, čo vyúsťuje do fyzickej a psychickej deprivácie potomkov. Mladé matky užívajúce drogy počas tehotenstva si veľmi ťažko dokážu naviazať citový vzťah so svojimi novorodencami, keďže dieťa si hneď po narodení musí prejsť odvykacím stavom (Barnardová, 2011).

2.2.3 Somatický odvykací stav

Pri vysadení opakovaného užívania látky doliehajú na organizmus negatívne faktory. Nie je možno ich spájať s iným telesným ochorením, ktoré by nemalo spojitosť s užívaním drogy. Stav sa vo všeobecnosti vyznačujú predovšetkým kŕčmi, zvracaním a bolesťou pohybového a nosného aparátu. Opioidy spôsobujú taktiež i slzenie, výtok z nosu, husiu kožu či nekludný spánok. U kokaínu a iných stimulantov sú pozorovateľné známky únavy a letargie, spojené s nepríjemnými snami, či naopak nadmernou nespavosťou (Nešpor, 2011).

U osôb závislých na alkohole je špecifický takzvaný Delirium tremens. Jedná sa o najčastejšiu psychózu u alkoholikov. Postihuje prevažne starších mužov po 40 roku života. Je to súhrn metabolických porúch pri ktorom zlyháva adaptácia organizmu na prijatý alkohol. Pri ľahkej forme Delirium tremens sa objavuje podráždenosť, triaška, nespavosť, nočné mory, potenie a mierna časová dezorientácia. Táto ľahká forma vzniká obvykle do jedného dňa po náhlejši abstinencii a ustupuje za dva až tri dni. Ťažká forma je charakteristická zmyslovými bludmi (vidiny malých zvieratiek) a telovými ilúziami (brnenie, svrbenie). Veľmi častý je výskyt epileptických záchvatov. Okrem iného sa objavuje veľká úzkosť, zrýchlená srdečná činnosť, neklud, potenie, zvracanie a silná triaška. Ochorených je nutné liečiť v nemocnici (Kvapilík, Svobodová a kol. 1985).

2.2.4 Rast tolerancie

Pri opakovaných užívateľoch návykových látok je pravdepodobné, že už po dvojmesačnom pravidelnom užívaní dochádza k nárastu tolerancie. Je charakterizovaná tým, že k dosiahnutiu rovnakého účinku je potrebné navýšiť prísun dávky, a teda že rovnaké množstvo dávky vyvoláva slabšie účinky ako na počiatku užívania. Nárast tolerancie nastáva z dôvodu zníženej reaktivity centrálného nervového systému na návykovú látku ako aj pokles tolerancie v dôsledku imunologickej reakcie organizmu na niektoré látky. Tolerancia môže naopak poklesnúť v neznámom prostredí, po dlhodobejši abstinencii ako aj pri užívaní liečiv (Nešpor, 2011).

Heller, Pecinovská a kol. (1996), uvádzajú, že dlhodobé nadmerné užívanie látky spôsobuje adaptáciu buniek organizmu na trvalý prívod drogy. Dôsledkom je znížená odpoveď na pôvodne účinnú dávku – vzrast tolerancie- ten vedie k stupňovaniu dávok a neskôr k rozvoju abstinencného syndrómu. Rýchlosť vypestovania závislosti je závislá na dispozíciách jedinca, veku pri začiatku užívania drogy a spôsobu zneužívania drogy. Čím väčšie dispozície jedinec má, tým skôr začne drogu užívať.

2.2.5 Zanedbávanie iných záujmov

K zanedbávaniu osobných záujmov, ale aj pracovných či rodinných povinností dochádza predovšetkým z túžby užiť drogu. Niektoré osoby sú schopné stráviť aj niekoľko hodín denne zháňaním finančných prostriedkov na drogu, či už samotnej drogy, čím sa zužuje oblasť jeho záujmov. Jedincovi je potrebné dodávať vhodnú motiváciu na opätovný kontakt so spoločenským prostredím. Vhodný je návrat k záľubám z predošlej doby, či hľadanie nových záujmov a testovanie svojich vlastných možností (Nešpor, 2011).

Mnoho drogovo závislých osôb sa uchýli ku krádežiam za účelom získania prostriedkov na drogu. V extrémnych prípadoch k takýmto činom nútia drogovo závislé osoby aj svoje mladistvé deti, ktoré z dôvodu svojho nízkeho veku nemôžu byť trestne stíhané. Deti mnohokrát bývajú svedkami samotnej aplikácie drogy či na vlastné oči vidia výtržníctvo súvisiace s drogovou činnosťou. Takéto zážitky bývajú pre dieťa silne traumatizujúce, spôsobujú mu psychické potiaže na celý život, ako aj rozvrat celej rodiny (Barnardová, 2011).

Pokiaľ je užívateľ drogy trpiaci iným ochorením, ktoré jeho užívanie drog zhoršuje, a aj napriek upozorneniam lekára naďalej užíva látku, jedná sa už o znak závislosti. Najdôležitejším aspektom v tomto prípade je motivácia klienta k zmene postoja k sebe a svojmu zdravotnému stavu (Nešpor, 2011).

2.3 Typy drogových závislostí

Už vzniknutá drogová závislosť sa u jedinca prejavuje v rôznych formách. Niektoré drogy pôsobia na organizmus upokojujúco, niektoré naopak povzbudzujúco. Táto kapitola obsahuje charakteristiky jednotlivých drog, rozdelenie typov drogových závislostí, ako aj psychické a fyzické známky po užití drogy.

2.3.1 Závislosť na alkohole

Alkohol je zlúčenina vznikajúca skvasením cukru. Chemická látka, ktorú ľudia konzumujú sa nazýva etylalkohol, zložený z kyslíku, vodíku a uhlíku. V priamych formách ho ľudia konzumujú v pive, víne, liehovinách a likéri, je možné ho nájsť však aj v rozpúšťadlách, vodách po holení, či voňavkách (Kvapilík, Svobodová a kol. 1985).

Miera opitosti jedinca je závislá na koncentrácii alkoholu v krvi. Triezvosť nastáva po úplnom rozložení alkoholu v organizme. Ku vyššej koncentrácii alkoholu dochádza viac u žien ako u mužov, čo je spôsobené menším množstvom telesných tekutín, ktoré sú potrebné ku zriedeniu alkoholu. Vstrebávanie alkoholu taktiež spomaľuje jedlo, predovšetkým cukry obsiahnuté v chlebe a zemiakoch. Zdravotným dôsledkom jednorazového nadmerného užitia alkoholu je charakteristické búšenie v hlave, slabosť či nevoľnosťou. Ďalším dôležitým sprievodným javom je dehydratácia organizmu (Tyler, 2000, Lindenmeyer, 2009).

Pokiaľ sa jedná o opakované dlhodobé pitie, alkohol je spojený s radou chorôb a iných zdravotných komplikácií. Prvou známkou ochorenia z dlhodobého pitia sú problémy výživy a trávenia, ako napríklad zápal žalúdočnej steny, či nedostatočné vstrebávanie živín do čriev, prejavujúce sa nevoľnosťou, vracaním nechutou do jedla a hnačkou. Najrozšírenejšou komplikáciou spojenou s dlhodobým nadmerným požívaním alkoholu je ochorenie pečene. Rozlišujeme tri druhy : zhrubnutie pečene, alkoholická hepatitída a cirhóza. Cirhóza sa obvykle vyvíja 10 až 15 rokov. Je to progresívna spravidla smrteľná choroba pri ktorej dochádza k zmene obsahu tuku a následnému tvrdnutiu pečene a ničeniu buniek. Výskum dlhodobo sledujúci žijúcich alkoholikov dokázal, že u týchto osôb dochádza k zmenšovaniu mozgu, prejavujúci sa zlyhávaním pamäti, spomaleným myslením a úbytkom slovnej zásoby. Väčší výskyt rakoviny jazyka, ústa, hrdiel, hlasiviek a prs je práve u alkoholikov. Alkoholici s veľkou pravdepodobnosťou zanechávajú známky aj na svojom potomstve. Najčastejšou nemocou je fetálny alkoholový syndróm, ktorého hlavnou známkou je vrodená mentálna

retardácia. Fyziologicky má dieťa malú hlavu, plochý a široký stred tváre a nízko postavený krátky nos obrátený dohora (Tyler, 2000).

Kvapilík (1985) opisuje zmeny správania v dôsledku pravidelného užívania alkoholu. Ako prvé sú zasiahnuté intelektuálne funkcie. Podľa najrôznejších testov sledujúcich stanovené inteligenčného kvocientu (IQ) je možné zistiť, že po užití alkoholu dochádza k zníženiu verbálnych zložiek a výkonových schopností. Narušuje predovšetkým vybavovanie pamäťových stôp. Častokrát dochádza k zmenám nálady. Po intoxikácii alkoholom je v popredí eufória, rozjarenosť, výrečnosť, neskôr sa však objavujú známky depresie, ospalosti či samotného spánku. U ľudí užívajúcich alkohol dlhodobo môžeme zistiť celkovo zvýšenú impulzivitu, povrchnosť a nevyrovnanosť. So zvýšeným prísunom alkoholu u jedinca narastá aj miera agresivity. Tá sa však prejavuje zväčša pri interakcii jedinca s okolím, spoločnosťou a prostredím. Pri individuálnom pití je agresivita podmienená viac osobnostnými vlastnosťami než samotnou látkou. Ďalším nezanedbateľným faktorom ovplyvňujúcim chovanie je spánok. Dlhodobé podávanie alkoholu silne potlačuje frekvenciu snových fáz a ich dĺžku. U jedinca sa môžu vyskytovať „nočné mory“ a nekludný spánok. V najťažšom stupni závislosti sa môže nespavosť prevaliť i v bdelom stave pomocou „denných živých snov“.

Lindenmeyer (2009) rozlišuje štyri formy správania sa pri pití u závislých od alkoholu. Prvou formou (alfa) je konfliktné pitie, pri ktorom jedinec siaha po alkohole v konkrétnych situáciách, pretože nedokáže svoje problémy a ťažkosti riešiť iným spôsobom. Druhou formou (gama) je opíjanie sa. Závislosť spočíva v tom, že jedinec aj napriek predsavzatiam a sľubom nedokáže požiť iba malé množstvo alkoholu, čo najčastejšie ústi do silnej opitosti. Treťou, už závažnejšou (delta) formou, je dopĺňanie „hladiniek“. Spočíva v tom, že postihnutý rozdeľuje pitie pravidelne počas dňa, aby koncentrácia alkoholu v krvi neklesla do takej úrovne, ktorá by mohla spôsobiť príznaky odňatia alkoholu. Najzávažnejšou formou (epsilon) je stav, v ktorom u jedinca aj napriek abstinencii dochádza k nutkaniu na prudkú a nekontrolovateľnú konzumáciu alkoholu.

2.3.2 Drogová závislosť opiátového typu

Tieto drogy súhrnne nazývame narkoanalgetiká, čo v preklade z gréčtiny znamená „bezbolestné znecitlivenie“. Medzi tieto drogy s narkoticko-analgetickým účinkom patria predovšetkým ópium, morfín a heroín. Všetky sú vyrobené z maku siateho, konkrétne z jeho výťažku – ópia, ktoré vyteká z makovice ako tekutina bielej farby. Keď tekutina odkvapká, nechá sa zaschnúť. Po zaschnutí sa zmení na tuhú hnedú hmotu, ktorá sa následne tvaruje do kociek a je pripravená na konzumáciu. Najznámejší zástupca týchto drog je heroín. Vyrába sa laboratórne, pričom sa do ópia pridávajú iné látky ako kyselina chlorovodíková či kofeín. Aplikuje sa zvyčajne fajčením, po zriedení v kyseline je možné ho aplikovať aj injekčne, čo zintenzívňuje nástup drogy. Ďalšími zástupcami z radu opiátov je morfín a kodeín. Obidve tieto drogy sa pôvodne používali v lekárstve na utíšenie bolesti a tlmenie kašľa (Pelclová,2009, Escotado 1996).

Najdominantnejší účinok drogy je eufória. Narastá sebavedomie či sociálna aktivita, u iných jedincov sa naopak prejavuje spokojnosť a príjemná letargia. Z biologického hľadiska môžeme pozorovať potenie, ľahký pokles telesnej teploty či nutkanie na zápchu a vracanie. Typická dávka morfínu sa rovná hodnote okolo 200-300 mg v injekčnom podaní. S pribúdajúcim návykom na morfín, najmä na heroín sa u jedinca veľmi rýchlo rozvinie psychická a fyzická závislosť. Začnú sa objavovať zmeny v povahe, nastupuje podráždenosť, poruchy v pamäti, zvýšená unaviteľnosť a egocentrizmus. Časté sú paranoidné stavy s nebezpečím samovraždy (Novomeský, 1996).

Čo sa biologického hľadiska týka, pleť je bledá, koža ochabnutá, vlasy šedivejú o niečo skôr ako zvyčajne. Redukcia telesnej hmotnosti je spojená s nechúťou do jedla, jedinec vyzerá staršie ako v skutočnosti, zvyčajne o celé desaťročie. Výrazne mizne libido, u žien dochádza k vynechávaniu menštruačného cyklu. Stopy po vpichoch sa ľahko pozorujú, často zvrátené či zjazvené. Chrup je zdevastovaný, pri predávkovaní býva na perách skrvavená pena. Príčinou smrti často býva opuch mozgu, často sprevádzaný plesňovým zápalom pľúc, ďalšou

príčinou môže byť celkové oslabenie a následné zlyhanie organizmu, či tuberkulóza zapríčinená nesterilnou striekačkou (Pelclová, 2009).

2.3.3 Drogová závislosť kokaínového typu

Táto droga sa radí do skupiny stimulantov a krátkodobo pôsobí na nervovú sústavu človeka ako lokálne anestetikum. V porovnaní s amfetamínom je účinok slabší. Zdroj tejto drogy je rastlina *Erythroxylum coca*, ktorá rastie vo vlhkých tropických lesoch, ale aj rastlina *Erythroxylum novagranatense* pestovaná v suchých horských oblastiach predovšetkým v Peru (Escochotado, 1996).

Aplikuje sa v cigarete, tento spôsob sa však moc nepoužíva, pretože účinky sú minimálne. Rozšírená je aplikácia injekčnou formou. Obvykle sa do zmesi pridáva kyselina, ale aj voda či alkohol. Účinky tejto drogy sú minimálne, trvajú priemerne 20 minút. Najznámejší spôsob aplikácie tejto drogy je šnupanie. Keďže jej účinky sú krátkodobé, užívateľ si ju bezproblémovo aplikuje touto formou aj počas práce, zábavy či akejkoľvek činnosti (Tyler, 2000).

Pri nízkych dávkach aplikovaných na nosovú sliznicu narastá sprvoti pocit eufórie, stupňuje sa psychická aj somatická výkonnosť organizmu. Nálada je veselá, zhovorčivá, spadajú zábrany, stúpa sexuálne vzrušenie, výrazne sa znižuje potreba spánku a hladu. Objavuje sa výrazné zvýšenie krvného tlaku, môže sa vyskytnúť hyperkinéza či halucinácie, najmä zrkové. Ťažko intoxikovaná osoba je bledá, pulz je rýchly, objavuje sa nutkanie na vracanie (Kvapilík, Svobodová a kol. 1985).

Typickí chronickí užívatelia kokaínu sa vyznačujú telesnou schátranosťou, nepokojom, triaškou a lesklými očami s výrazne rozšírenými zrenicami. Ďalšími znakmi sú znížená chuť do jedla, depresia a impotencia. Pri abstinenčnej kríze sa vyskytujú pocity“ drvenia kostí“ jedinec by najradšej opustil svoju telesnú schránku, čo často vedie k samovražde (Novomeský, 1996).

2.3.4 Drogová závislosť kanabisového typu

Tieto drogy, medzi ktoré sa radí marihuana a hašiš pochádzajú z rastliny, ktorá sa vyznačuje zelenými pílovitými listami a dorastá do výšky až jedného metra. Pestujú sa o voľnej prírode za pomoci slnečného svetla, ale aj v uzavretých priestoroch, v skleníkoch použitím chemikálií a ožarovania. Táto forma sa nazýva skunk. Na priamu aplikáciu sa používajú usušené listy, kvety a plody. Hašiš sa do tela dostáva rôznymi spôsobmi, možno ho konzumovať pomocou jedenia či pitia. Pre jedincov, ktorí si chcú dávku zosilniť je vhodná forma primiešania do marihuanovej cigarety. Marihuana sa aplikuje jedine fajčením v podobe cigarety, či vodnej fajky. Na rozdiel od fajčenia cigarety, dym sa nevyfukuje bezprostredne do ovzdušia, ale zadržiava sa niekoľko sekúnd v pľúcach (Mann, 1996, Doležal, 2000).

U užívateľov tejto drogy sa sprvoti nemusia objaviť žiadne účinky drogy ani po opakovaných dávkach. Keď sa však účinky prejavia, môžeme u jedinca pozorovať celkové uvoľnenie, eufóriu, mnohokrát i ospalosť. Orientácia v časopriestore býva narušená, taktiež nastávajú poruchy zmyslových orgánov- dvojité videnie, narušenie stability či dočasná strata chuťových vnemov. Veľmi časté sú halucinácie. Medzi negatívne príznaky patrí úzkosť, paranoje, samovražedné sklony. Z biologického hľadiska nastáva pocit sucha v ústach, niekedy sa objavuje nevoľnosť a u pravidelných užívateľov i zvýšený apetít. Po odznení účinkov látky, zhruba 2-6 hodín, nastávajú bolesti hlavy, pocity skleslosti a vnútornej prázdnoty (Mann,1996).

Marihuana je v našej spoločnosti považovaná za nelegálnu drogu a mnoho odborníkov ju odcudzuje. Doležal (2000) naopak tvrdí, že v modernej dobe je úplne nezmyselné, aby štát jednu drogu (alkohol) toleroval a zarábal na nej peniaze len preto, že je u nás „tradičná“, zatiaľ čo inú drogu (marihuanu) , ktorá je výrazne menej riziková z hľadiska návyku, sociálneho úpadku a zdravotného poškodenia – zakazoval len preto, že je považovaná za drogu mládeže.

2.3.5 Drogová závislosť amfetmínového typu

Táto látka, v našich zemiach nazývaná ako pervitín, či perník má povzbudzujúce účinky, zvyšuje energiu a sebadôveru prostredníctvom stimulácie centrálnej nervovej sústavy. Zvyšuje aktivitu celého organizmu a navádza k silnejšiu prežitku okolitého prostredia. Zložením sa jedná o biely kryštál, či špinavo biely jemný prášok, ktorý je zriedený inými látkami – kofeínom či glukózou, v menej kvalitných typoch sa nachádza múka či púder. Aplikovať ho možno šnupaním, jedením či fajčením. Šnupanie spočíva v rozdrvení kryštálu na jemný prášok. Musí byť dostatočne rozdrvený, aby pri šnupaní nepodráždil nosovú sliznicu. Prášok sa následne vyformuje do 5-7 cm dlhej čiary, ktorá sa aplikuje do nosa pomocou improvizovanej trubičky (Tyler, 2000).

Zhltnutie drogy už nie je také populárne ako v minulosti. Dávka sa zabalí do veľmi jemného papierika a zapije sa tekutinou. Fajčenie látky prebieha použitím sklenenej fajky, ktorá sa zahrieva a inhalujú sa výpary z drogy. Ďalšou alternatívou je aj aplikácia do žily pomocou injekčnej striekačky, táto forma spôsobuje silnejší nástup a efekt drogy, môže však spôsobiť smrť predávkovaním a následnou otravou organizmu. Táto alternatíva je zaujímavá pre silne závislé osoby (Pelclová, 2009).

Pri aplikácii tohto typu drogy narastá fyzická aj psychická energia, jedinec nepociťuje potrebu spánku ani jedla. Takýmto spôsobom dokáže jedinec fungovať aj niekoľko dní, postupne sa dostaví však pokles energie, nastávajú biologické problémy ako hnačka, zvýšená potreba močenia a sucho v ústach (Nešpor, 2011).

U chronických užívateľov tejto drogy sú prvotné účinky podobné účinkom pri požití hašišu. Nastáva veľmi príjemný pocit, sklony k meditácii. Sexuálna stimulácia sa úplne vytráca. Telesná stránka býva ochabnutá. Nastáva totálny rozvrat funkcií centrálnej nervovej sústavy, častá býva smrť užívateľa, ktorá je spôsobená krvácaním do mozgu. V prípade vyliečenia býva častá depresia či poruchy spánku. Celková osobnosť organizmu býva deformovaná, nastávajú psychické ťažkosti

častokrát paranoje. Človek sa stáva agresívnym tvorom, je nebezpečný pre okolie (Novomeský, 1996).

2.3.6 Drogová závislosť halucinogénového typu

Už v dávnej minulosti bola táto droga (LSD, halucinogénne huby) považovaná za látku, ktorá vyzdvihovala potlačené zložky osobnosti a poskytovala duševné uvoľnenie. Neskôr však bolo zistené, že dlhodobjšie užívanie tejto drogy spôsobuje poruchy pamäti, diskreditáciu z dôvodov neprimeraného chovania, zmeny sexuálneho zamerania, neprimeranú otvorenosť a samostatné vytvorenie závislosti. Pričom primárnym účinkom drogy malo byť iba vytváranie potešenia (Escotado, 1996).

Sprievodnými znakmi intoxikácie drogou tohto typu sú zmeny v oblasti vnímania, rôzne typy zrakových bludov či halucinácií. Zrakové halucinácie sa vyznačujú intenzitou farieb a svetelných zábleskov. Predmety strácajú svoj skutočný tvar, vo vnímaní užívateľa sa rozplývajú po priestore. Časté sú aj antropomorfné halucinácie –premena predmetov na nereálne zvieratá. Ako u všetkých drog halucinogénneho typu, obzvlášť však pri užívaní LSD, sa môže vyskytnúť nežiadúci a nepríjemný stav, dokonca už i po prvej dávke. Jedinec sa stáva paranoidným a dezorientovaným. Znížená orientácia v časopriestore. Čas plynie veľmi pomaly. Jedinec môže podľahnúť samovražedným sklonom. Somaticky negatívne vplyvy užívania drogy halucinogénneho typu sú zvýšenie telesnej teploty a zníženie krvného tlaku. Sprievodnými znakmi sú chvenie tela, zrýchlenie dýchania či kmitanie svalstva. Pravidelní užívatelia tejto látky môžu pozorovať výrazné zmeny osobnosti. Z jedinca sa stáva introvertná osobnosť bez záujmu o okolie. Stráca sa schopnosť prispôbiť sa bežným podmienkam spoločnosti. Opakovaná konzumácia drogy nevedie k fyzickej závislosti, ale predovšetkým k závislosti psychickej (Novomeský, 1996).

2.4 Následky užívania drog

Medzi najčastejšie následky užívania drog radíme fyzické následky. Patrí medzi ne predovšetkým zvýšený krvný tlak, poruchy spánku, úbytky na váhe, či najčastejšie poruchy pečene a obličiek. Vykonávanie niektorých činností pod vplyvom drogy vedie ku konfliktom so zákonom. Jedná sa predovšetkým o šoférovanie vozidla pod vplyvom látky, či vykonávanie prostitúcie za účelom získania finančných prostriedkov (Lindenmeyer, 2009).

Užívanie drogy prináša aj mnoho sociálnych dôsledkov, ako strata zamestnania, rozvrat rodiny, či celkové odcudzenie nielen s blízkymi osobami ale celou spoločnosťou. Obzvlášť závažné sú psychické dôsledky, medzi ktoré radíme úzkosť, depresie či syndróm vyhorenia, ktorý môže viesť k pokusom o samovraždu. Dlhodobé užívanie drog vedie k sexuálnej dysfunkcii, jedinec stráca akékoľvek citové väzby a záujem o svoju sexualitu, čo môže vyvrcholiť k sexuálnemu zneužívaniu za účelom získania finančných prostriedkov. Dlhodobé užívanie látok je finančne nákladné, jedinec je schopný predať celý majetok aby získal zdroj drogy, čo vedie k osobnému bankrotu (Rotgers, 1999).

3 Liečba závislosti

Nástup na liečbu je len prvým krokom k úspechu. Na liečbe jedinca čakajú prekážky a situácie, s ktorými sa nemusí vyrovnávať ľahko, a mnohokrát je celá liečba neúspešná. Základom úspešnej liečby je uvedomenie závislého jednotlivca, že sa nelieči kôli niekomu inému, ale zo svojho vlastného presvedčenia. V tejto kapitole sa nachádza teória liečby závislosti, rola psychoterapie v liečbe závislosti a detoxikácia.

Prvým krokom je samotné uvedomenie jedinca, že je odhodlaný s drogou skončiť. Ďalším dôležitým aspektom psychoterapie je nácvik zvládania rôznych životných situácií a nepríjemných aspektov. V rámci psychoterapie je dôležitá aj motivácia k zmene životných priorít, o ktorých sa zmiňujem práve v druhej podkapitole.

3.1 Teória liečby závislosti

Jedinec, ktorý je rozhodnutý liečiť svoju závislosť, musí v prvom rade prijať fakt, že je voči alkoholu či drogám bezmocný, a teda nie je schopný kontrolovať prísun týchto látok do svojho organizmu. Až po tomto sebauvedomení môže začať na sebe pracovať. U mnohých osôb však dochádza k obranným mechanizmom a popretiu závislosti, čo znemožňuje zahájenie liečby. Tieto mechanizmy vychádzajú z pocitov hanby, výčitiek, strachu a viny. V počiatočnej liečbe je vhodné pacienta oboznámiť o možných fyzických a psychických dôsledkoch požívania drogy, ako aj jeho zoznámenie s ďalšími ľuďmi trpiacimi podobnými problémami, čo môže zmierniť jeho pocity viny (Rotgers, 1999).

Ľudia v komunite sa navzájom podporujú, spoločne riešia problémy a vyhýbajú sa sociálnej izolácii. Ich spoločným cieľom je dosiahnuť úplnú abstinenciu, nie iba kontrolované užívanie látky. Kontrolované užívanie látky totiž nemá žiadny úspech, ani u dlhodobo sledovaných pacientov. Okrem toho sa závislé osoby, ktoré pokračujú v kontrolovanom užívaní látky, vystavujú mnohým rizikám, a to vzniku finančných, manželských, pracovných či psychických problémov. Počas celej liečby je kladený dôraz

na individuálnu a skupinovú terapiu. S postupným sebazpoznávaním počas terapie časom dochádza aj k sebakritike. Hlavnou úlohou je uvedomiť si, čo jedinec počas svojej závislosti vykonal nesprávne a komu svojim správaním ublížil, čo by malo viesť k postupnému urovnávaniu vzťahov. Dôležité je, aby jedinec dokázal prijať negatívne dôsledky svojho správania a dokázal s tým ďalej pracovať. Veľa závislých osôb o sebe tvrdí, že sú jednoducho „chorí“ a s tým sa nič nedá robiť. Pacientov je nutné motivovať k plnému prevzatiu zodpovednosti nad svojim správaním. Počas liečby si pacient môže nacvičiť aj nácvik sociálnych rolí, a rozhodovanie o svojom vlastnom živote, vrátane práce, partnerstva, financií či rodičovstva (Kalina, 2008).

3.2 Rola psychoterapie v liečbe závislosti

Prvým krokom je samotné uvedomenie jedinca, že je odhodlaný s drogou skončiť. Ďalším dôležitým aspektom psychoterapie je nácvik zvládania rôznych životných situácií a nepríjemných stavov. V rámci psychoterapie je dôležitá aj motivácia k zmene životných priorít, o ktorých sa zmieňujem práve v tejto kapitole.

Väčšina drogovovo závislých osôb, ktorí vyhľadajú odbornú pomoc, nie sú plne presvedčení, že chcú svoju závislosť skutočne ukončiť. Dokonca aj počas liečby si niektorí jedinci nevedia reálne uvedomiť, ako bude ich život prebiehať po úplnom vysadení drogy z ich organizmu. Preto je dôležité pevné rozhodnutie skončiť so závislosťou (Rotgers, 1999).

Veľká časť drogovovo závislých osôb je k liečbe prinútená vonkajšími vplyvmi, na žiadosť rodiny či priateľov. Úspešnú liečbu však možno zahájiť až vtedy, keď je o rozhodnutí presvedčený predovšetkým sám jedinec, a nielen jeho príbuzní (Kratochvíl, 2009).

Drogová závislosť môže u jedinca tvoriť problém pri zvládaní bežných životných situácií, ako hľadanie práce či bývania. Súčasťou psychoterapie je teória sociálneho učenia, ktorá predstavuje nástroj

pri zvládaní problémov a vyrovnávaní sa s nimi. Jedinec si počas liečby musí uvedomiť možné riziká, ktoré môžu nastať, keď znova začne užívať drogy (Rotgers, 1999).

Počas liečby sa závislý jedinec snaží opustiť skupinu ľudí užívajúcich drogy, a pokúša sa vrátiť medzi intaktnú spoločnosť, rodinu a priateľov, kde nebude mať prístup k návykovej látke. Preto je jedinec nútený zvoliť si iné životné priority a spôsoby odmeňovania samého seba. Práca už nie je len prostriedok na získanie financií na zaobstaranie drogy, ale je to predovšetkým prostriedok sebarealizácie a osobnostného rastu. Jedinec sa taktiež snaží nájsť si iné aktivity, ako šport či umenie, ktoré budú kompenzovať drogu a zaplnia jeho čas. Psychoterapia ponúka pacientovi možnosť pracovnej rehabilitácie či iných činností, ktoré mu napomáhajú k znovu osvojeniu si zabudnutých zručností (Lindenmeyer, 2009).

Mnoho závislých nedokáže zvládať a kontrolovať svoje afekty, čo je jedným z hlavných podkladov pre rozvoj drogovej závislosti. Dôležitým úkolom liečby je teda pomôcť závislým pro rozpoznávaní a zvládaní afektných stavov. Jednou z možností, ako si osvojiť schopnosť zvládať tieto stavy a pracovať s nimi je technika, využívaná mnohými terapeutmi a spočíva v tom, že v chránenom terapeutickom prostredí sú u pacienta vyvolávané afekty, ktoré sa pacient učí rozpoznávať, znášať ich a reagovať na ne zodpovedným a adekvátnym spôsobom (Heller, Pecinová a kol.1996).

Detoxikácia organizmu sa zaraďuje medzi prostriedky farmakoterapie. Táto terapia sa od psychoterapie líši svojim priebehom, dobou účinkovania a cieľovými symptómami. Farmakoterapia má pre liečbu závislosti omnoho užší rozsah ako psychoterapia. Tá sa totiž dá realizovať klinicky či ambulantne, individuálne či skupinovo a navyše sa dá uplatňovať u širokej škály osôb. Farmakoterapia je určená iba pre úzku skupinu osôb. Pre príklad môže byť uvedený metadon, ktorý sa aplikuje pri závislosti na opiátoch, ale nemá žiadny priamy účinok pri liečbe závislosti na kokaíne. Niektoré látky potrebné k odvykaniu sú voľne

prístupné a dajú sa ľahko zneužiť, preto sa detoxikácia realizuje pri hospitalizácii alebo v dobre kontrolovanom prostredí. V tomto období môže byť aj obmedzená psychoterapia, predovšetkým kôli nepokoju, zmeteniu a nervozite, ktoré môže pacient prežívať (Rotgers, 1999).

PRAKTICKÁ ČASŤ

Praktická časť práce je zameraná na popis cieľov, metód, zberu výskumných dát a ich vyhodnotení. Táto časť je rozdelená do troch kapitol.

Prvá kapitola je najrozsiahlejšia, zaoberá sa samotným výskumným šetrením. Je v nej popísaná presná špecifikácia výskumného šetrenia, cieľ práce ako aj výskumné otázky. Taktiež je v nej popísaný výskumný súbor a metódy zberu dát.

Druhá kapitola praktickej časti je zameraná na samotnú interpretáciu dát. Sú v nej popísané presné postupy pri práci s pacientmi s využitím dramaterapie v dvoch rozličných zariadeniach, použité techniky ako aj subjektívne názory klientov.

Posledná kapitola sa zaoberá samotnými výsledkami výskumného šetrenia. Autorka sa zamýšľa nad možnými nedostatkami a vyjadruje svoje doporučenie pre nasledujúcu prax.

4 Výskumné šetrenie

Kapitola sa zaoberá definovaním výskumných otázok a cieľov výskumného šetrenia. Sú tu popísané jednotlivé metódy výberu výskumného vzorku, ako aj získavanie kvalitatívnych dát.

4.1 Špecifikácia výskumného šetrenia

Najvýznamnejšou úlohou celej bakalárskej práce bolo určenie výskumných otázok a charakterizovanie cieľov výskumného šetrenia. Celá práca je zameraná predovšetkým na predvýskum, ktorý bude konkrétnejšie a podrobnejšie špecifikovaný a rozšírený v diplomovej práci. Výskumné šetrenie sa teda zameriava na mapovanie situácie účinnosti expresívnych terapií ako doplnkových terapií pri liečbe drogových závislostí.

Autorka si zvolila zámerný výber jednotlivcov, z čoho vyplýva, že celé šetrenie má kvalitatívny dizajn. Pre výskumné šetrenie je použitá deskriptívne exploratívna metóda, na základe ktorej sú zvolené nasledujúce metódy výskumu: kazuistika, pozorovanie a priama práca s klientom, ktoré sú podrobne definované v podkapitole 4.5.

4.2 Cieľ práce

Práca sa zaoberá tým, ako je možné uplatniť a aplikovať dramaterapiu na osoby závislé na alkohole či iných drogách, ktoré sú umiestnené na psychiatrických liečebniach. Počas práce so skupinou si autorka všíma správanie jednotlivca individuálne a jeho správanie v skupine. Na prácu boli vybrané skupiny z dvoch psychiatrických liečební, na Slovensku a v Českej republike, ktoré sa taktiež bude snažiť porovnať.

Cieľom je teda zodpovedať výskumné otázky a porovnať prácu v dvoch rôznych zariadeniach.

4.3 Výskumné otázky

Pri pohľade na samotné ciele výskumného šetrenia teda môžu byť stanovené aj výskumné otázky tejto práce. Výskumné otázky:

1.) „*Aká je miera využitia dramaterapie, a iných expresívnych terapií v dvoch konkrétnych zariadeniach?*“

Táto otázka je zameraná všeobecne na používanie a účinnosť dramaterapie v psychiatrických liečebniach a možnosť jej dlhodobej realizácie počas liečby klienta. V práci sú použité vzorky dvoch psychiatrických liečební- v Českej a v Slovenskej republike.

2.) „*Aký vplyv má dramaterapia na osobnosť jedinca?*“

Táto výskumná otázka si kladie za cieľ spozorovať u klienta mieru otvorenosti, s akou dokáže komunikovať o sebe a svojich problémoch, vďaka ktorým sa lieči v psychiatrickej liečebni.

3.) „*Aký účinok má dramaterapia na skupinovú dynamiku?*“

Posledná z výskumných otázok sa zaoberá samotnou skupinou, ako dokážu jednotlivci v skupine pracovať, prispôbiť sa ostatným, vyjadriť svoj názor a naopak rešpektovať názor iného z členov skupiny.

4.4 Výskumný súbor

Výskumným súborom sú dve skupiny klientov, na ktoré bola aplikovaná dramaterapia ako aj iné expresívne prístupy.

S jednotlivcami z prvej skupiny prebiehala spolupráca v Ústrednej Vojenskej nemocnici SNP v Ružomberku, na Psychiatrickom oddelení, ktorého súčasťou je aj oddelenie pre liečbu alkoholizmu a iných toxikománií. Na tomto oddelení prebiehala prax 3 týždne so skupinou cca 30 pacientov s rôznymi diagnózami, ako napríklad schizofrénne poruchy

s bludmi, afektívne poruchy či organické duševné poruchy. Pre výskumné šetrenie tejto bakalárskej práce boli pozorovaní traja pacienti trpiaci závislosťou na alkohole a drogách. Všetci účastníci pozorovania a priamej práce boli na liečení prvý krát, s dramaterapiou a inými expresívnymi terapiami nemali doposiaľ žiadne skúsenosti.

Druhá skupina, vybraná pre vypracovanie praktickej časti, sú pacienti z Vojenskej nemocnice v Olomouci, na Stredisku sekundárnej prevencie a liečby závislostí. S touto skupinou cca 12 členov prebiehala spolupráca pravidelne 1x do týždňa v rozsahu 90 minút denne. Všetci pacienti zúčastnený lekcie trpeli závislosťou na alkohole či iných drogách. Takmer všetci títo klienti absolvovali opakovanú liečbu na psychiatrickom oddelení, a s dramaterapiou, ako aj inými formami expresívnych terapií už v minulosti prišli do kontaktu. Počas práce na tomto výskumnom šetrení bolo na hodine prítomných 14 pacientov.

4.5 Metódy zberu dát

Pre výskumné šetrenie bakalárskej práce autorka použila nasledujúce metódy kvalitatívneho výskumu: pozorovanie, kazuistika klientov a priama práca s klientmi.

Charakteristikou kvalitatívneho výskumu je fakt, že k získaniu výsledkov sa nepoužívajú štatistické metódy. Podstatou kvalitatívneho výskumu je tiež aj nový pohľad na javy, o ktorých už nejaké informácie máme, alebo o nich máme len veľmi malé povedomie (Strauss, Corbinová, 1999).

Kvalitatívny výskum je charakterizovaný tým, že výskumník zbiera na začiatku témy, ktoré môže behom výskumu meniť a upravovať. Hovorí sa o ňom niekedy ako o „pružnom výskume“ (Hendl, 2005).

Kazuistika, alebo aj prípadová štúdia, je metóda, ktorá skúma dlhodobé príčiny a dôsledky vzniknutého „prípady“ danej osoby. V rámci komplexnosti kazuistiky jedinca nahliadame na funkčné a životné oblasti

života účastníka výskumu (prípadu) a jeho historicko- bibliografické pozadie (Miovský, 2006).

Na psychiatrickom oddelení v Ružomberku boli použité práve metódy prípadovej štúdie. Na psychiatrickom oddelení Vojenskej nemocnice v Ružomberku mala autorka v úvodných hodinách praxe možnosť nahliadnúť do osobných dokumentácií a chorobopisov pacientov. Na základe rozhovorov so zdravotníckym personálom získala ďalšie potrebné informácie o osobnostiach pacientov, ktoré veľmi významne uľahčili spoluprácu s nimi.

Na psychiatrickom oddelení Vojenskej nemocnice v Olomouci autorka možnosť nahliadnutia do pacientových chorobopisov nevyužila, pracovala s nimi bez ohľadu na ich pracovné, rodinné a sociálne charakteristiky. Táto metóda poskytla možnosť práce v dvoch odlišných sférach.

Ďalšími metódami výskumu bolo pozorovanie a priama práca s pacientmi. V oboch prípadoch prebiehala počiatočná spolupráca za pomoci lektorov, kde autorka mala možnosť spozorovať, ako lekcija zvyčajne prebieha (viď podkapitola 1.7), ako sa správajú a prejavujú pacienti individuálne a v spolupráci so skupinou. Postupom hodín sama praktikovala niektoré z techník lekcije, až v závere došlo k priamej spolupráci s pacientmi.

V druhej časti výskumného šetrenia, vo Vojenskej nemocnici v Olomouci, bola hodina v závere spracovaná pomocou individuálneho rozboru, ktorý pozostáva zo subjektívnych názorov pacientov na priebeh a prácu počas danej lekcije.

5 Interpretácia dát

V nasledujúcej kapitole je opísaný konkrétny priebeh spolupráce s pacientmi v oboch psychiatrických liečebniach použitých vo výskumnom šetrení.

Vojenská nemocnica Ružomberok

Kazuistika I.

Lukáš, 22 rokov

Osobná anamnéza

Lukáš sa narodil ako chcené dieťa v 36. týždni tehotenstva, v detstve netrpel žiadnymi vážnejšími duševnými poruchami. V staršom školskom veku bol na základe posudku od školského psychológa preložený do osobitnej školy, kedy začal pozorovať zmeny. Sám tvrdí že v „magický dátum“ 12.12.2012 prekonal ťažkú autonehodu, na základe ktorej začali jeho problémy prerastať. Havaroval s blízkym kamarátom, následkom čoho mal odreniny a škrabance na zadnej časti lebky.

Rodinná anamnéza

Lukáš je prvorodené a jediné dieťa svojich rodičov. Matka ho porodila vo veku 18 rokov. Počas tehotenstva bola príliš mladá a požívala alkohol. Je vyučená krajčírka bez výučného listu a otec automechanik s výučným listom. Nevlastný otec pracuje ako živnostník, opravár áut a matka je v súčasnej dobe nezamestnaná. V minulosti bola matka hospitalizovaná na psychiatrickom oddelení v dôsledku toho, že lieky určené na potláčanie psychotických porúch kombinovala s alkoholom.

Keďže Lukáš je jediné dieťa svojich rodičov, všetko mu tolerujú a podporujú ho v jeho záľubách, no bohužiaľ aj v myšlienkach, ktoré sú mnohokrát mylné, avšak majú na neho dostatočný vplyv, takže ich zásluhou sa začal Lukáš liečiť na psychiatrickom oddelení.

Školská anamnéza

Na základnej škole sa nevyskytovali žiadne väčšie problémy s rovesníkmi. Do kolektívu zapadol dobre, kamarátov si našiel rýchlo, bol spoločenský. Na druhom stupni základnej školy dostal na základe psychologického vyšetrenia odporúčenie na preloženie do osobitnej školy, kde nastali problémy v chovaní. Pocity menejcennosti, strata dôvery voči svojim vlastným schopnostiam, neochota pracovať a zapájať sa do novej skupiny.

Sociálna anamnéza

Lukáš vôbec nie je samotár, má veľa kamarátov s ktorými trávi svoj čas. Jeho práca je zároveň aj jeho koníčkom, opravuje autá a mobilné telefóny svojim známym, čím si upevňuje a vytvára nové sociálne väzby s okolím.

V posledných rokoch zažil prvú nepríjemnú skúsenosť s láskou. Na sociálnej sieti si písal s dievčaťom, do ktorého sa zamiloval. Keďže trpel nadváhou, dala mu podmienku aby schudol, a tak sa aj stalo, v krátkej dobe schudol až 40 kg. Po dlhšej dobe sa mal s dievčaťom stretnúť osobne, avšak ona sa na schôdzku nedostavila, čo ho veľmi zranilo. Následne na sociálnej sieti písal všetkým členom jej rodiny, aby ich varoval akú „zlú“ dcéru majú. Problémy pretrvávali, Lukáš nevyhľadal odbornú pomoc, a keďže doma videl svoju matku riešiť problémy pomocou alkoholu, on sa taktiež vo svojom mladom veku vydal touto cestou.

Problémy pred vstupom do programu

Lukáš začal vnímať že jeho práca nie je až taká svedomitá ako v minulosti. Kamarát, ktorému údajne zle opravil auto sa mu vyhrážal že na neho pošle „gorily“ a zbijú ho. Susedke opravoval mobilný telefón, no keď si poň prišla, v strese nevedel kde ho položil, a tá sa mu následne

začala vyhrážať že mu porozbíja okná. Nástup na liečbu nastal vtedy, keď Lukáš začal intenzívne piť alkohol, pretože nenašiel inú formu riešenia svojich problémov. Hoci alkohol požíval krátku dobu, rozhodol sa liečiť na psychiatrickom oddelení.

Priebeh spolupráce

Lukáš spočiatku nemal záujem komunikovať s kýmkoľvek z personálu nemocnice. Keď však niekomu z personálu začal dôverovať, jeho vzťah k danej osobe bol tak intenzívny, že s danou osobou nemal problém rozprávať sa o všetkom. Autorka osobne s Lukášom nadviazala kontakt bezproblémovo, keďže videl, že som si dokázala získať aj dôveru ostatných klientov. Zvolila individuálnu prácu, Lukáš totiž nemal dobré vzťahy s istými pacientmi, čo by mohlo značne narušiť proces. Najzaujímavejšie techniky pre tohto klienta boli pohybové aktivity. Úvod hodiny začínal vždy bazálnou stimuláciou na uvoľnenie a uvedomenie si celého tela. Od najjednoduchších techník, ako je voľná improvizácia na hudbu sa postupne dostali až k najhlavnejšej technike, ktorou bola riadená imaginácia. Lukáš sa počas imaginácie stretával s rôznymi životnými situáciami a zápletkami, ktoré vyjadroval rečou svojho tela.

Výsledok spolupráce

Keďže tento človek bol veľmi mladý na svojom prvom liečení, nebol zamestnaný zložitými technikami. Navyše nemá kladnú skúsenosť s neznámymi ľuďmi. Lukáš mal v minulosti psychické problémy z dôvodu svojej nadváhy, preto prišli obavy a s strach z práce s telom. Obavy sa však nenaplnili. Jedna dobrá zvolená výhoda bolo, že práca s týmto klientom bola zvolená individuálne a nie skupinovo.

Osobné vyjadrenie klienta k spolupráci

„Zo začiatku som mal strach a bol som v rozpakoch, čo sa bude diať. Myslel som si že budeme 2 hodiny sedieť, pozeráť sa na seba a rozoberať ma, prečo som taký aký som, ale celkom ma prekvapilo čo sa tam nakoniec to bolo fajn. Troška som sa aj hýbal a tancoval, nebál som sa toho pretože som bol sám. Pred ostatnými by som sa asi bál že ma vysmejú. Rád by som

vedel ako by táto terapia vyzerala keby sme sa stretávali pravidelne a dlhodobo a ako by to pokračovalo, asi by mi to predsa postupom času spravilo nejaký poriadok v hlave. Do budúca by som chcel pokročiť v tom, aby som sa nehanbil robiť takéto veci aj pred ostatnými a oni zasa predou mnou. Možno by nebolo na svete toľko problémov, keby boli ľudia k sebe otvorenejší.“

Kazuistika II.

Michal, 33 rokov

Osobná a rodinná anamnéza

Michal sa narodil ako druhé dieťa svojich rodičov. Vyrastal v úplnej, dobre zabezpečenej rodine. Má staršieho brata s ktorým nikdy neprišiel do konfliktu. Otec pracuje ako asistent starostu na obecnom úrade, matka je na predčasnom invalidnom dôchodku, nakoľko utrpela ťažký úraz chrbtice, ktorý jej bráni vykonávať niektoré pracovné činnosti. Momentálne žije so svojimi rodičmi vo veľkom, dobre vybavenom rodinnom dome, brat je už osamostatnený.

Sociálna anamnéza

Michal je človek skromnej a plachej povahy. Nerád sa dáva do rozhovoru s cudzími ľuďmi, istejšie a uvoľnenejšie sa cíti podľa svojich slov v partii blízkych ľudí ktorých dobre pozná. Má vyštudované Stredné odborné učilište s maturitou, odbor stolár. Tomuto remeslu sa venoval počas celého doterajšieho života, posledné 2 roky je však nezamestnaný, evidovaný na úrade práce.

Má 7 ročného syna, je zdravý, dobre sa vyvíjajúci, práve zahájil školskú dochádzku. Syn žije sám s matkou, Michal s nimi netvorí rodinu, sú však v kontakte, výživné neplatí.

V minulosti požíval alkohol ako „každý mladý človek“. Neskôr začali dávky pribúdať, aj ½ litra tvrdého alkoholu denne. V minulosti bol už hospitalizovaný na psychiatrickej liečebni, abstinovať však nevydržal. V roku 2010 pod vplyvom alkoholu spôsobil autonehodu, pri ktorej umrela jeho susedka, dostal však iba podmienku.

Problémy pred vstupom do programu

Na liečbu sa prišiel prihlásiť dobrovoľne. Tvrdil že musí okamžite prestať s pitím, inak „nevie čo bude ďalej s jeho životom“. Pár dní pred nástupom na liečbu bol v Dunajskej Strede u kamaráta pomáhať mu na stavbe domu. Počas práce dostal epileptický záchvat, nič si nepamätá, jeho kamarát tvrdí že mal dosť silné kŕče a pomohol sa. Pár dní pred daným incidentom (cca 3 dni) spolu dosť popíjali, aj liter tvrdého alkoholu denne. V poslednej dobe mal veľké problémy s pitím, tvrdí, že okno nikdy nemával, nepamätá si iba daný moment záchvatu, neznesie už ani také dávky alkoholu ako predtým. Nerobí mu už dobre, práve naopak. Pije ho už len preto aby sa cítil eventuálne dobre, celý deň si udržiaval pomyselnú „hladinku“. Občas sa musel v noci zobudiť, a požiť nejaké množstvo alkoholu, aby ho netriaslo.

Priebeh spolupráce

Nadviazať kontakt a vzťah s týmto klientom nebolo náročné. Už pri prvom stretnutí pôsobil príjemne a optimisticky. So všetkými klientmi na oddelení vychádzal priateľsky, bez ohľadu na pohlavie a vek. Na začiatku sa spoločne zahrli známu hru „meno, mesto, zviera, vec“. Potom súťažili kto za jednu minútu dokáže napísať najviac remesiel na určité písmeno. Neskôr začal pracovať samostatne, autorka mu nadiktovala slovo, ku ktorému mal napísať nejaké asociácie, ktoré ho v tej chvíli napadli. Po tejto technike dala Michalovi 5 prázdnych papierikov, na ktoré písal odpovede na mnou kladené otázky. Každá moja otázka znela „Kto som?“ Postupne zahadzoval jeden lístok po druhom a vybral si ten ktorý je pre neho najdôležitejší. Na záver dostal papier na ktorý si napísal odpovede na otázku „Čo by som chcel byť?“ Ten

bol však jeho neprečítala si ho, jeho úlohou bolo odložiť si ho, po dlhšej dobe sa k nemu vrátiť a zhodnotiť, či sa mu naplnili jeho ambície.

Výsledok spolupráce

Na začiatku spolupráce bol Michal veselý a súťaživý, snažil sa za každú cenu nado mnou vyhrať. Zdôveril sa, že takto to má aj v živote, keď niečo chce, proste to musí mať aj cez mŕtvoly. Taktiež ale tvrdil že už si to niekoľko krát uvedomil a rád by s tým niečo robil, ale nemá motiváciu a oporu, keďže manželka so synom ho opustila, a vždy sa radšej na to vykašle a žije ako vie. Odpovede na jeho otázky „Kto som?“ zneli: človek, manžel, otec, zamestnanec a kamarát. Pri diskusii smutne prehodnotil, že všetky tieto jeho role sú momentálne poškodené, a za všetko môže len jediná vec- alkohol. Michal je mladý rozumný človek, ktorý ešte nie je v štádiu ktoré sa nedá zachrániť. S dobrou podporou a motiváciou sa môže svojej závislosti zbaviť a opätovne sa zaradiť do normálneho života.

Osobné vyjadrenie klienta k spolupráci

„Zo začiatku som si myslel, že naozaj sa budeme celý čas hrať „meno, mesto, zviera, vec“. Keď však išlo do tuhého a začalo sa všetko točiť okolo mňa, cítil som neprijemne, keď zrazu uvidela aký som zlý manžel a otec. Ale bol mi to vlastne jedno čo si o mne myslí, mne je totiž všetko jedno a vždy si idem iba za tým svojim. A to moje je v poslednej dobe iba alkohol, ktorý mi zobral manželku, syna prácu a už mi berie aj moje vlastné ja. Bolo to dobré sa nad sebou takt trochu zamyslieť z iného uhla pohľadu. Asi by som nemal byť taký sebec a pomáhať ľuďom, a potom by asi začali pomáhať aj oni mne, lebo presne to potrebujem, niekoho kto ma podrží a podporí a ukáže mi moje chyby, ktoré musím napraviť aj v normálnom živote. Nechcem byť predsa navždy zavretý na psychiatrii.“

Kazuistika III.

Dušan, 21 rokov

Osobná a rodinná anamnéza

Pacient sa narodil ako prvorodené dieťa svojich rodičov, v detstve ani neskoršom veku neprekonal žiadne vážnejšie komplikácie, zdravotné či psychické. V momentálnej dobe žije v rodinnom dome spolu s rodičmi a dvoma mladšími súrodencami (17 a 13 rokov). Otec je zamestnaný ako strojník v bani a matka pracuje v práčovni. S matkou celkom vychádza, pretože sa s ňou moc nerozpráva, s otcom si veľmi nerozumie, pacient tvrdí že dôvodom je otcova výbušná povaha.

Sociálna anamnéza

Dušan vyštudoval strednú školu strojnícku s maturitou, hneď po škole sa zamestnal ako sústružník, ale keďže za prácou musel dosť ďaleko dochádzať a bola aj málo platená, rozhodol sa že pôjde pracovať do bane, kde je zamestnaný aj jeho otec. V minulosti mal veľa záľub, snowbording, cyklistika, paraglajding. Posledné 2 roky sa už nevenuje takmer ničomu, nakoľko si našiel dievča a tomu sa naplno venoval, či reálne alebo telefonicky, keďže bývala v inom meste. Po niekoľkých mesiacoch vzťahu na diaľku sa Dušan dozvedel, že mu priateľka zahýba. Túto situáciu si nechcel však pripustiť a tak siahol po mäkkých drogách, ktoré ho postupne priviedli aj k tvrdším drogám.

Problémy pred vstupom do programu

Dušan v posledných mesiacoch menil nevyhovujúcu prácu za lepšiu, na novom pracovisku ho však zo sľúbenej dobre platenej pozície hneď po pár dňoch presunuli na inú pozíciu, vo veľmi vysokej teplote musel sám zvládať prácu, ktorá bola bežne určená aj pre štyroch ľudí. Sťažoval sa predákovi ktorý túto informáciu rozšíril po celej bani a následne na to bol s Dušanom rozviazaný pracovný pomer. Ďalšie komplikácie

nastali s partnerkou (18 rokov), za ktorou vo voľnom čase, ktorého mal po prepustení viac než dosť, dochádzal každý deň na internát aj proti jej vôli. Jedného večera za ňou opäť prišiel, ona ho však nemala záujem vidieť, no Dušan si nedal povedať a čakal ju pred internátom, pred ktorý po čase prišli policajti, obvinili ho z obťažovania a vyviedli ho na okraj mesta. Toto sa stalo dvakrát. Keď sa Dušan aj po druhom vyvedení z mesta vracal naspäť domov, v rozrušení narazil do stĺpu, a rozbil si spätné zrkadlo ktoré mu spôsobilo školu 160 euro. Po návale nešťastných udalostí sa psychicky zrútil, najprv sa len prechádzal po miestach kde chodil spolu s priateľkou a spomínal si na spoločné chvíle, po čase to však nezvládol a rozhodol sa skončiť so životom obesením na strome, na mieste, kde sa stretávali s priateľkou. Keď sa opakovane dva laná pretrhli, pokúsil sa Dušan, podľa vlastných slov o inú smrť, a to predávkovaním metamfetamínom v kombinácii s alkoholom. Keď sa po opakovaných vyhrážkach o samovražde nevracal domov, bolo po ňom vyhlásené pátranie, policajti ho našli hneď v daný deň v aute na okraji mesta bez známok seba poškodzovania a otravy. Požil totiž veľmi malú dávku drogy a alkoholu, ktorá neohrozovala jeho život. Na psychiatrickú ambulanciu bol privezený bez odporu svojimi rodičmi.

Dušanov otec tvrdí, že všetko sa začalo pred dvoma rokmi keď sa dal dokopy s priateľkou. Predtým mal veľa záľub, no od stretnutia s ňou žije akoby vo svojom vlastnom svete a stále je s ňou či fyzicky či na telefóne. Otec taktiež popiera reči o samovražde, tvrdí že horolezecké lano a ťažné lano, na ktoré sa mal údajne obesiť ležalo celý čas neporušené v garáži a v daný deň po celý čas telefonoval s matkou alebo priateľkou. Tvrdí, že síce má dlhodobu silnú depresiu a samovražedné sklony, no v daný deň si na život nesiahol, chcel len zaujať preto lebo si myslí, že okolie mu nevenuje toľko pozornosti koľko on venuje jemu.

Priebeh spolupráce

Spolupráca s týmto klientom bola jednoduchá a zábavná. Sám sa vyjadril sa, že je otvorený všetkým možnostiam a teší sa na to, ako budeme spoločne rozoberať jeho dušu. Z toho dôvodu boli zvolené

dramatické techniky. Začali jednoduchými technikami bez slov – kráčanie v priestore v hneve, s dobrou náladou, v strese, po dlhej práci a podobne. Pokračovali etudami vo dvojici na tému: Dvaja neznámi ľudia sa stretnú v čakárni u lekára a jeden z nich má na topánke exkrement a túto situáciu sa snažia vyriešiť. Druhou vtipnou technikou bola modelová situácia v ktorej zlodej v obchode ukradol predavačke cigarety, ktorá si to všimla a snažila sa od neho nezaplatený dovar dostať naspäť. Ďalšou technikou bola spontánna improvizácia. Voľne sme tvorili príbeh so začiatkom: Sme manželia, sedíme v aute a manžel ma vezie do pôrodnice pretože začínam rodiť. Táto situácia bola nasmerovaná k havárii auta, v ktorej sa manželovi nič nestalo ale manželke naopak áno. Úlohou manžela bolo zachrániť svoju umierajúcu manželku a dcérku.

Výsledok spolupráce

Spolupráca s týmto klientom bola prínosná. Od prvej chvíle sa správal priateľsky a zdôveril sa so svojimi osobnými problémami. Na konci hodiny sa veľmi pekne poďakoval za vypočutie. Sám okolo seba totiž nemá toľko priateľov ktorým by mohol prezradiť svoje problémy. Podľa svojich slov je na všetko sám a nik sa o neho nezaujíma. Počas práce sa snažil byť tým dominantným článkom, viesť celý proces a všetko sa snažil obrátiť na humor. Aj keď situácie v niektorých chvíľach príliš humorné neboli, klient si neustále vyžadoval pozornosť. Počas poslednej techniky v ktorej musel pomyselne zachraňovať dve osoby ktoré miluje ho trochu humor opustil. Na konci našej spoločnej hodiny dostal klient otázku ako sa v roli človeka ktorý stráca blízku osobu a jeho poslednou úlohou bolo popremýšľať nad tým, ako sa asi cíti jeho rodina a najbližší, keď je v ohrození života on.

Osobné vyjadrenie klienta k spolupráci

„Spoluprácu hodnotím ako prínosnú pre moju liečbu. Som rád že som vyskúšal niečo nové a kreatívne s čím som sa na predchádzajúcich liečbach nestretol.“

Výsledky pozorovania behom dramaterapeutických lekcíí

U všetkých troch klientov bolo spočiatku veľmi dôležité naviazanie spolupráce a vzájomného vzťahu. Spozorovala som značný rozdiel v komunikácii na začiatku a na konci spolupráce. Rozvoj vzájomnej komunikácie bol progresívny, so všetkými klientmi som si dokázala za niekoľko hodín vybudovať kladný vzťah. Ďalej som spozorovala, že klientom veľmi pomohli úvodné techniky, ktoré navodili spoluprácu a správnu atmosféru. Všetci traja klienti však troška spoznali ku koncu spolupráce, keď mali trošku začať premýšľať o sebe. Jednohlasne sa klienti zhodli na tom, že by pre nich bola prínosná dlhodobá spolupráca. Názory klientov na samotnú hodinu sa v globále takmer vôbec nerozlišovali a boli vskutku podobné. Najviditeľnejšie zmeny som teda spozorovala v oblasti správania, komunikácie a spolupráce.

Vojenská nemocnica Olomouc

V tejto časti práce autorka vychádza zo záznamov intervencií, vzniknutých po každej lekcii dramaterapie na danom oddelení.

Prítomní:

Radek- závislý na alkohole

Michal – závislý na alkohole

Lukáš- závislý na pervitíne

Tomáš- závislý na alkohole, hazarde a „rock n rolle“

Ilna- závislá na liekoch a postupne aj alkohole

Roman- závislý na liekoch

Lad'a 1.- závislý na alkohole a pervitíne

Kristýna- závislá na pervitíne a marihuane

Petra- závislá na alkohole

Lad'a 2.- závislý na alkohole

Eva- závislá na alkohole

Kuba- závislý na pervitíne

Peter- závislý na liekoch

Lenka- závislá na alkohole

OBSAHOVÁ NÁPLŇ:

Úvodné kolečko: privítanie a zopakovanie skupinových pravidiel
Predstavenie po kolečku, meno, druh závislosti, dĺžka pobytu na liečbe a plány do budúcnosti ohľadom ďalšej liečby.

Warm up: Živé pexeso- jeden dobrovoľník išiel za dvere, ostatní sa vo dvojiciach dohodli na nejakom zvieracom zvuku a pomiešali sa medzi sebou. Jedinec, ktorý bol za dverami musel nájsť rovnaké dvojice a

spárovať ich, na princípe klasického pexesa. Túto techniku sme zopakovali 2x.

Hlavná technika: Imaginácia za účelom odhalenia svojich vlastností

Po úvodnej rozhrievajúcej si pacienti pohodlne sadli na stoličky a začali imaginovať. Na začiatku imaginácie bolo telesné uvoľnenie, klienti sa potom presunuli príjemným slnkom zaliate miesto v prírode kde sa stretli so zvieratkom. Zvieratko najprv pozorovali z diaľky, postupne sa k nemu priblížili, zoznámili sa porozprávali sa a pri rozlúčke mu zanechali odkaz do budúcnosti. Po „návrate“ do miestnosti svoje zviera stvárnil na papier. Nie však tak ako ho vidí okolie zvonka, ale ak ako ho videli oni počas svojho stretnutia. Potom si mali napísať charakteristické vlastnosti zvieratka a odkaz ktorý mu zanechali. Na záver nám svoje zvieratká predstavili a porozprávali aké vlastnosti zvieratka majú alebo by chceli mať. Úplne na konci prebehla reflexia celej hodiny.

Individuálny rozbor:

Jakub- nakreslil si hada ktorý je trpezlivý, silný, statočný a chladnokrvný. Sám podrobne porozprával o každej vlastnosti hada, ktorú okamžite spozoroval aj na sebe. Hadovi poprial „šťastný lov“, ktorý podvedome poprial aj sebe, keďže z liečby odchádza a na ďalšiu liečbu nastúpi až za niekoľko mesiacov, praje si šťastie aby to vydržal a znova neupadol do drog. V reflexii zhodnotil všetky hodiny dramaterapie ako prínosné. Tvrdí že ho to motivovalo do budúcnosti aby pracoval s ľuďmi. Počas všetkých hodín bol aktívny, optimistický a plný chuti pracovať.

Eva- svoje zviera stvárnila pomocou srdca a slnka. Bola to laň a jej odkaz bol „opatruj sa“, čo v nej vyvolalo silné spomienky sprevádzané plačom. Eva vždy pracuje pozorne, tvrdí že dnešná aktivita bola pre ňu náročnejšia.

Tomáš- Nakreslil vtáka v lese ktorý je slobodný voľný a dravý. Poprial mu „šťastný lov“. Svoje zviera vedel spojiť aj so svojou osobou, tvrdí, že niekedy loví ľudí no občas sa sám môže stať aj korisťou. V reflexii sa vyjadril že načerpal zaujímavé skúsenosti. Pochválil akí sú k

sebe všetci otvorení, rešpektujú sa a rozoberajú medzi sebou veci ktoré by trebárs za bežných životných podmienok vôbec nerozoberali.

Ilona- nakreslila si krásne mačiatko, je osamelé a nežné a má aj negatívnu vlastnosť že chytá vtáky. Odkázala mu „nech prelezie cez plot a vyskúša a niečo nové“. Sama doma má svoju mačku takže mala konkrétnu predstavu. Tvrdila že hodina bola veselá aj poučná a dokázala jej ukázať obraz o sebe.

Michal- jeho zvieratko bol pes, ktorý je verný, nakoniec sa ani nerozlúčili ale zostali spolu. Trošku utiahnutý pán, v reflexii sa vyjadril len že to bolo dobré a fajn.

Petra- vždy vysmiata a spolupracuje. Nakreslila si koňa žiarivými farbami, ktorý symbolizuje voľnosť, harmóniu a pohodu, ktorú určite zažívala aj ona pokiaľ ju nezačal zväzovať alkohol, a teraz jej to chýba a preto sa jej v imaginácii vybavil práve kôň. Tvrdila že to pre ňu dnes bolo náročnejšie a vážnejšie oproti minulým hodinám.

Peter – nakreslil si kráľa zvierať- leva, ktorého už od malička obdivuje, sám tvrdí o sebe že jeho vlastnosti nemá ale chcel by ich mať. Jeho odkaz bol „sila a dravosť“. Na reflexii povedal že na prvý krát sa mu to veľmi páčilo a bude o tom hodne premýšľať.

Roman – skôr introvertnejší člen, čo o čom svedčí aj jeho zviera – krtko, ktorý je utiahnutý a žije v tme. Poprial mu „radosť“ ktorá určite chýba momentálne aj jemu. Počas hodiny mal zdravotné problémy na ktoré poukazoval už v úvode hodiny a bolo to pre neho náročnejšie.

Láďa – aktívny mladý človek, nakreslil si kočku ktorá pre neho symbolizuje risk ale aj istotu, odkázal jej „varovanie“ , sám sa možno cíti pod nejakou hrozbou, zrejme pod hrozbou alkoholu a toho čo by nasledovalo keby do toho znova upadol. V reflexii sa vyjadril že je škoda že aj v bežnom živote sa ľudia nad sebou nezamýšľajú tak ako na dramaterapii.

Radek- nakreslil si hada ktorý je laxný a ľudia z neho majú strach, vyjadril sa že z neho v skutočnom živote nikto strach mať nemusí. Vyjadril sa, že to pre neho bolo zaujímavé a nové .

Lad'a- o svojom zvierati sa dosť rozhovoril, bolo vidno že sa nad sebou zamyslel, stretol sa so psom a vyjadril ho slnkom. Pes je verný a oddaný, vyjadril sa že tak isto to má on vo vzťahoch keď sa úplne človeku dokáže oddať no uvedomil si aj negatívne následky, preto si dal aj odkaz aby bol „férový.“ Tvrdil že túto techniku už pozná z iných liečení a nemá ju moc rád, ale dnes pre neho bola zmysluplná.

Tomáš – nový člen, introvertný, nakreslil si psa o ktorom moc nehovoril, a nenechal mu ani žiadny odkaz. Na konci sa však vyjadril že ho to zaujalo.

Lenka – na základe osobnej skúsenosti si nakreslila jazvečíka, ktorého v skutočnosti aj mala. Vyvolali sa v nej smutné spomienky spojené s plačom, jej odkaz bol „ budeš navždy v mojom srdci.“ Dnes to bolo pre ňu prínosné a myslí si o sebe že keď plače prejavuje svoju slabosť.

Kristýna – na hodine pôsobila vyrovnanejšie ako na predošlých hodinách, nakreslila si geparda s ktorým sa moc nestotožnila, nenechala mu žiadny odkaz iba mu poďakovala. Tvrdí že dnes to bolo pre ňu troška náročnejšie ako zvyčajne.

Výsledok šetrenia

Počas práce so skupinou klientov autorka spozorovala aktivitu, spontaneitu, ochotu komunikovať a otvorenosť. Celá intervencia bola kladne naladená. Skupina sa pomocou úvodnej techniky naladila na danú tému, takže dokázali s hlavnou technikou pracovať. Na začiatku hodiny sú vždy klienti napätí a plní obáv z toho čo sa bude diať, úvodné kolečko a prípravná technika pomáha vybudovať dôveru a priaznivú atmosféru v skupine. V skupine bola vytvorená bezpečná atmosféra pre prácu

a klienti nemali problém vyjadrovať aj nepríjemné veci zo svojho vnútra. Na záverečnej reflexii sa všetci klienti vyjadrili že na túto terapiu chodia radi, a to predovšetkým z dôvodu že prostredníctvom dramaterapie sa na svoj aktuálny problém dokážu pozrieť aj z iného uhla pohľadu.

Počas intervencie autorka spozorovala, že ľudia s drogovou závislosťou sú otvorenejší a komunikatívnejší ako ľudia so závislosťou na alkohole. Klienti závislí na alkohole mali sklony k podceňovaniu sa a negatívnym myšlienkam, zatiaľ čo klienti drogovu závislí boli pozitívne naladení a snažili sa obrátiť na vtip aj nepríjemnejšie situácie. U klientov s drogovou závislosťou spozorovala vyššiu mieru hyperaktivity a „skákania do reči“ ako u osôb závislých na alkohole. Klienti počas dramaterapie dostali možnosť opustiť každodenný stereotyp. Podľa vlastných slov prišli na nové myšlienky, bolo to zaujímavé spestrenie dňa a tiež ich to na nejakú dobu zamestnalo. Pozitívne hodnotili aj uvoľnenie sa. Odreagovanie, či veľmi dôležité, zabudnutie na zlé myšlienky. Dramaterapia bola pre pacientov aj prostriedkom sebapoznávania, sami sa po lekcii vyjadrili, že dostali podnety k premýšľaniu nad sebou samým a svojimi pozitívnymi či negatívnymi vlastnosťami. Čo sa týka komunikácie v skupine, klienti dostali príležitosť netradičnou formou spoznať sa navzájom, čo buduje vzájomnú dôveru medzi nimi. Taktiež dramaterapia podporuje rozvoj ich predstavivosti, prináša im pohyb, či poučenie ako aj rozšírenie svojich obzorov.

6 Zhodnotenie výskumnej časti a odporúčenie pre prax

Táto kapitola sa zameriava na zhrnutie výskumného šetrenia a komentovanie výskumu a priebehu analýzy. Výsledky sa prepojili s teoretickými poznatkami uvedenými v teoretickej časti práce.

Na psychiatrickom oddelení Vojenskej nemocnice v Ružomberku autorka zažila sklamanie. Pri prvých stykoch s personálom a pacientmi sa často stretávala s otázkami typu: „*A čo to vlastne je tá dramaterapia?*“ V podobnom duchu prebiehala celá prax. Po vzhliadnutí režimu dňa si uvedomila, že v tejto liečebni sa akékoľvek expresívne terapie nepoužívajú, liečba pacientov je prevažne zameraná na farmakoterapiu. Každý pracovný deň v do obedných hodinách prebiehala skupinová práca, ktorej sa aktívne zúčastňovala. Prvý problém, na ktorý narazila bolo, že na prácu so všetkými pacientmi lôžkového oddelenia (ktorých bývalo cca 30) pripadali iba dve zdravotné sestry. Pacienti boli rôzneho veku, pohlavia a každý s úplne odlišnou diagnózou. Ich bežná práca bola zameraná iba na pasívne počúvanie hudby alebo slovné hry, nič náročnejšie, hlbšie a kreatívnejšie. Pre individuálnu prácu si teda vybrala troch klientov, s ktorými na konci mojej praxe absolvovala individuálnu prácu s použitím dramaterapeutických techník. Pre zavedenie expresívnych terapií pre túto liečebňu by určite odporučila zdravotníckemu personálu, aby si klientov rozdelil do dvoch skupín podľa diagnóz, práca by mala určite väčší zmysel a bola by prínosnejšia aj pre samotných pacientov.

Na psychiatrickom oddelení Vojenskej nemocnice v Olomouci autorka trávila lekcie každú stredu v rozsahu 90 minút v podvečerných hodinách od 16.00 do 17.30. Tieto lekcie sa konajú pravidelne už štvrtý rok pod vedením Mgr. Kristíny Krahulcovej a Mgr. Lenky Czereovej z Ústavu špeciálnopedagogických študií Univerzity Palackého v Olomouci. Na lekcii sa zúčastňovalo cca 15 pacientov s rovnakými diagnózami – závislosť na alkohole a drogách. V porovnaní s prvým prípadom boli títo klienti aktívnejší a kreatívnejší. Menej sa stretávala s komentármi typu : „*Ja na to nemám, Ja toto nezvládnem, Ja to jednoducho nechcem robiť...*“

Pri rozhovore s klientmi som sa dozvedela že klienti sa s dramaterapiou už stretli aj v iných liečebniach v Českej republike. Na klientoch bolo zrejmé, a aj ich záverečné reflexie nasvedčovali tomu, že lekcie dramaterapie sú pre nich prínosom a zúčastňujú sa ich veľmi radi. Dramaterapia dávala pacientom možnosť odreagovania sa, zabudnutia na svoje problémy, a taktiež im hravou formou dávala nový pohľad na svoje problémy. Pôsobila na nich uvoľňujúco a aj terapeuticky.

Autorka sa skutočne presvedčila, že dramaterapia má kladný vplyv na osobnosť jedinca. V teoretickej časti práce uvádza, že dôležité je navodenie pozitívneho vzťahu terapeuta s pacientom, čo je kľúčová informácia. Pacienti boli zo začiatku hanbliví, uzavretí, až po niekoľkých hodinách strávených v ich prítomnosti mohla začať plnohodnotná práca. Pre osobnú budúcu prax bude klásť veľký dôraz na môj priateľský vzťah s klientom. Vždy si myslela, že terapeut musí pôsobiť autoritatívne a vodcovsky, no na týchto praxiach som sa naučila že to tak nie je. Pacient sa dokáže so svojim problémom otvoriť a pracovať s ním iba v bezpečnom chránenom prostredí, ktorý pre neho musí terapeut vytvoriť.

Ďalším dôležitým atribútom je práca v skupine. Je takmer nemožné zostaviť skupinu jedincov, ktorí si budú navzájom sympatizovať a súhlasiť navzájom so svojimi názormi a pripomienkami. Pri práci na psychiatrickom oddelení Vojenskej nemocnice v Olomouci si uvedomila, že osoby závislé na alkohole pôsobia introvertnejšie, strnulejšie a sú dosť citliví. Naopak, osoby závislé na drogách sú hyperaktívne, mnohokrát skáču do reči a tým sa snažia presadiť si svoj názor, a takmer všetky problémy vzniknuté počas práce sa snažia odľahčiť a obrátiť na humor. Prácu je potrebné prispôbiť vždy obom typom charakterov. Potrebné je striedať aktívnejšie techniky s tými kľudnejšími a sedavejšími. Pri práci bolo udržanie skupinovej dynamiky veľmi náročné, nakoľko nemá takmer žiadne skúsenosti s touto prácou. Takmer v každej zložitejšej situácii pomáhali lektorky. Ich prácu a prístup s pacientmi obdivuje, a do budúca by sa rada naučila zvládanie rôznych situácií pri práci s klientmi. Všetkých klientov treba rešpektovať a dať im právo na ochranu vlastného súkromia. Pacient, ktorý nechce diskutovať v prítomnosti ostatných klientov v tomu nesmie byť v žiadnom

prípade pod nátlakom donútený. Naopak pacient, ktorý má záujem riešiť svoje problémy v skupine by mal dostať dostatočný priestor na svoje vyjadrenie, taktiež aj ostatní pacienti ktorí mu chcú akýmkoľvek spôsobom poradiť, pomôcť a podeliť sa so svojimi skúsenosťami. Terapeut musí mať v každom prípade túto lekciu pod kontrolou, aby pacientom nebolo ublížené a taktiež dbať na plynulý proces lekcie.

Záver

Psychiatrické liečebne sú pre mnohých zaujímavou tematikou. Autorku vždy zaujímalo akými formami pacientov liečia, a ako trávia bežný deň. Podobne je to aj s osobami závislými na alkohole a drogách, ktoré sú intaktnou spoločnosťou už len z princípu odcudzované. Realizácia výskumného šetrenia v bakalárskej práci dala možnosť nahliadnuť a dokonca aj pracovať s týmto typom ľudí v spomínaných psychiatrických liečebniach.

V teoretickej časti boli výrazne prehĺbila svoje vedomosti z okruhu dramaterapie, z preštudovaných zdrojov sa dozvedela bližšie poznatky o paradivadelných systémoch rôznej povahy, a upresnila si aj informácie o štruktúre dramaterapeutického procesu. V druhej kapitole sa dozvedela najmä o účinkoch alkoholu drog na osobu, ako aj samotné prejavy drogovej závislosti. V poslednej kapitole sa po preštudovaní odbornej literatúry dozvedela nové informácie o samotnej liečbe drogových závislostí.

Najprínosnejšia bola realizácia praktickej časti. Bolo prekvapivé, že dramaterapia ako aj iné expresívne terapie sa v Psychiatrickej liečebni v Ružomberku takmer vôbec nevyužívajú. Hodnotí to veľmi negatívne, nakoľko táto liečebňa je v Slovenskej republike veľmi uznávaná, a liečia sa v nej pacienti z rôznych iných okresov. Pracovníci by sa mali zúčastňovať rôznych kurzov a školení, ktoré by do ich zariadenia priniesli nové prístupy, nakoľko samotná farmakoterapia bez použitia iných doplnkových terapií nemusí byť účinná vždy na 100%.

Práca v Psychiatrickej liečebni v Olomouci bola odlišná. Mnohí pacienti sa s dramaterapiou už stretli v minulosti. Lekcie ktoré s nimi trávili neboli pre pacientov povinné, napriek tomu sa ich každý týždeň pacienti zúčastňovali v plnom počte. Na záverečnej reflexii takmer každý klient zhodnotil lekciu ako prínosnú a zaujímavú, mnohí z nich s radosťou vyjadrili že sa už tešia na ďalšie pripravené stretnutie. Sama je veľmi rada, že výskumné šetrenie bakalárskej práce jej dalo možnosť nahliadnuť na tento typ práce. Touto cestou sa chce určite uberať aj naďalej, a preto sa rozhodla spolupracovať ako dobrovoľníčka vo Vojenskej nemocnici

v Olomouci v stredu sekundárnej prevencie a liečby drogových závislostí, kde budem každý týždeň v rozsahu 90 minút spolupracovať ako jedna z lektorov pri vedení dramaterapeutických lekcií.

Autorka si z celej práce odnáša hlbší náhľad na terapeutický proces a prácu s osobami závislými na alkohole a iných drogách. Podrobnejším výskumom v tejto oblasti sa bude zaoberať v diplomovej práci.

Použitá a preštudovaná literatúra

- BARNARDOVÁ, M., Drogová závislosť a rodina. 2.vyd. Praha:Triton 2011, 208s.ISBN 978-80-7387-386-8
- DOLEŽAL, J. Marihuana 2000. 2.vyd. Olomouc:Votobia 1997. 173s. ISBN 80-7214-291-7
- EMUNAH, R. Acting for real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance. 1.ed. New York: Brunner/Mazel 1994, 336p.
- ESCOHOTADO, A. Stručné dejiny drog. 2.vyd. Praha: Volvox Globator 1996, 176s. ISBN 80-7207-512-8
- HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kolektiv. 1.vyd. Závislosť známa neznáma. Praha: Grada 1996. 162s. ISBN 80-7169-277-8
- HENDL, J. Kvalitatívny výzkum. 2.vyd. Praha:Portál 2005. 408s. ISBN 978-80-7367-485-4
- CHESNER, A. 1994. in VALENTA, M. Dramaterapie,4.vyd. Praha:Grada 2011 264s., ISBN 978-80-247-3851-2
- JENNINGS, S. Dramatherapy, London: Routledge 1994 in VALENTA, M. Dramaterapie,4.vyd. Praha:Grada 2011 264s., ISBN 978-80-247-3851-2
- JONES, P., Drama as therapy.Theatre as living. London: Routledge 1996, ISBN 97-804-150-996-91 in VALENTA, M. Dramaterapie,4.vyd. Praha:Grada 2011 264s., ISBN 978-80-247-3851-2
- KALINA , K. Terapeutická komunita/Obecný model a jeho aplikace v léčbe závislostí/. 1.vyd.Praha:Grada, 394s.2008, 80-247-244-92
- KALINA, K., Psychoterapeutické přístupy a ich uplatnění v adiktologii, 1.vyd. Praha:Grada 2013, 528s.ISBN 97-880-2474-3615
- KRATOCHVÍL, S. Skupinová psychoterapie v praxi .3.vyd. Praha:Galén 2009. 297s. ISBN 97-880-726-234-71
- KVAPILÍK,J. ,SVOBODOVÁ, A. a kolektiv. 1.vyd. Člověk a alkohol, Praha:Avicenum, zdravotnické nakladatelství 1985 , 237s. ONL 113-250-115-636
- LINDENMEYER,J. Závislosť od alkoholu, 1.vyd. Bratislava:Vydavateľstvo F 2009. 137s. ISBN 978-80-88952-54-1

- MAJZLANOVÁ, K. Dramatoterapia v liečebnej pedagogike.2.vyd. Bratislava:Iris 2004, 196s. ISBN 80-89018-65-3
- MANN, J. ,Jedy, drogy, léky. 1.vyd. Praha:Academia 1996, 203s. ISBN 80-200-0508-0
- McDOUGALL, J. 1989. in MAJZLANOVÁ, K. Dramatoterapia v liečebnej pedagogike.2.vyd. Bratislava:Iris 2004, 196s. ISBN 80-89018-65-3
- MIOVSKÝ M., Kvalitatívny prístup a metody v psychologickém výzkumu.1.vyd. Praha:Grada 2006. 332s. ISBN 80-247-1362-4
- NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost, 2.vyd.Praha:Portál 2011.176s. ISBN 97-880-736-790-88
- NOVOMESKÝ, F., Historia, Medicina, Právo, 1.vyd. Bratislava:Advent-Orion 1996, 120s. ISBN 80-887-194-96
- PELCLOVÁ, D. Nejčastejší otravy a jejich terapie. 2.vyd. Praha: Galén 2009. 163s. ISBN 978-80-7262-603-8
- ROTGERS, F., Léčba drogových závislostí, 2.vyd. Praha:Grada 1999, 264s. ISBN 80-716-983-69
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J., Základy kvalitativního výzkumu, 1.vyd.Boskovice:Albert 1999, 196s. ISBN 978-80-86429-79-3
- ŠKOVIERA, A.: Niektoré možnosti využívania rolovej hry v DÚM. Bulletin Fice – zápisy z referátov Bratislava 1978.
- TYLER, A. Drogy v ulicích, Mýty- Fakta- Rady, 1.vyd.Praha:Ivo Železný 2000. 426s. ISBN 80-237-360-6X
- VALENTA, J. Metody a techniky dramatické výchovy, 2.vyd. Praha: Grada 2008. 279s. ISBN 978-80-247-1865-1
- VALENTA, M. Dramaterapie.4.vyd. Praha:Grada 2011 264s., ISBN 978-80-247-3851-2
- ZEMANOVÁ, 1992. in MAJZLANOVÁ, K. Dramatoterapia v liečebnej pedagogike.2.vyd. Bratislava:Iris 2004, 196s. ISBN 80-89018-65-3

Internetový zdroj:

<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Natália Gejdošová
Katedra:	Ústav speciálnepedagogických studií
Vedoucí práce:	Kristýna Krahulcová
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Využitie dramaterapie u osôb drogovu závislých
Název v angličtině:	Using of drama therapy in the terapy of drug addicted people
Anotace práce:	Bakalárska práca je zameraná na uplatnenie dramaterapie u osôb závislých na alkohole a drogách. Cieľom práce bolo spozorovať účinnok dramaterapie na klienta, rozvoj jeho osobnosti a rozvoj skupinovej dynamiky.
Klíčová slova:	Terapia, alkohol, drogy, klient, spolupráca, vzťah, komunikácia, proces
Anotace v angličtině:	Thesis is focused on the application of drama therapy in people addicted to alcohol and drugs. The goal was to observe the effects of drama therapy to the client, the development of his personality development and group dynamics.
Klíčová slova v angličtině:	Therapy, alcohol, drugs, client, cooperation, relationship, comunication, proces
Přílohy vázané v práci:	0
Rozsah práce:	59 stran
Jazyk práce:	Slovenský jazyk

