

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Kaněčková

Aplikace dramaterapeutických technik při podpoře dětí s ADHD mladšího školního věku

Olomouc 2016

vedoucí práce: Mgr. Oldřich Müller, Ph

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila pouze uvedené zdroje a literatury.

V Olomouci dne 15.04. 2016

-----Zuzana Kaněčková

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucímu práce Mgr. Oldřichu Müllerovi Ph.D., za laskavý přístup a také za podporu ze strany mé rodiny a kolegů.

Obsah

Úvod	5
1 Terminologické vymezení	7
1.1 Problematika ADHD	7
1.1.1 Vymezení pojmu ADHD	8
1.1.2 Příznaky ADHD	8
1.1.3 Projevy ADHD	11
1.2 Dítě mladšího školního věku	15
1.2.1 Nástup do školy	15
1.2.2 Kognitivní, emocionální a sociální vývoj dítěte.....	16
1.3 Vymezení dramaterapie	17
1.3.1 Dramaterapie a její postavení v systému	19
1.3.2 Cíle a formy dramaterapie	23
1.3.3 Modely dramaterapie.....	25
2 Aplikace dramaterapeutických technik při podpoře dětí s ADHD	28
2.1 Dramaterapeutický průběh sezení	29
2.1.1 Úloha dramaterapeuta.....	31
2.2 Vybrané dramaterapeutické techniky a jejich aplikace	32
2.2.1 Hra v roli.....	35
2.2.2 Hra s Loutkami a maňásky	36
2.2.3 Neverbální techniky.....	37
Závěr	39
Seznam literatury	41

Úvod

Bakalářskou práci na téma *Aplikace dramaterapeutických technik při podpoře dětí s ADHD mladšího školního věku*, jsem zvolila zejména z praktického hlediska svého profesního i osobního zájmu. V minulých letech jsem působila jako asistentka pedagoga u žáka s ADHD syndromem na běžné základní škole. Ale i v současné době, v roli vychovatelky školní družiny, mi umožňuje každodenní spolupráci a kontakt s těmito dětmi, které jsou na základních školách běžně integrované. Růst zájmu o problematiku dětí s ADHD můžeme zaznamenat také v pedagogické teorii i praxi, ale zejména v širší veřejnosti, tedy ze strany rodičů. Jejich zájem pramení nejen z neustále rostoucího počtu dětí s touto diagnózou, ale zejména také s nárůstem či diagnostikou širšího spektra této poruchy. V realitě školního prostředí tvoří děti s ADHD stále rostoucí skupinu, což přináší nové požadavky na specifickou práci s těmito dětmi, jak ze strany rodičů, tak i pedagogů. Ve své práci bych se chtěla zaměřit na alternativní metodu práce, která poukazuje zejména na podporu rozvoje osobnosti dětí a nikoliv pouze na potlačování negativních projevů. V rámci svého studia mě velmi zaujala dramaterapie, která chápe klienty tedy děti jako ty, kteří potřebují zejména podporu a nikoliv nálepku dítěte s poruchou (Lištiaková, Valenta; 2015).

Cílem mé práce je **analyzovat současné trendy aplikace dramaterapeutických technik při podpoře dětí s ADHD mladšího školního věku**. Z povahy přístupu ke zkoumané problematice bude práce teoretického zaměření. Práce bude rozdělena na dvě hlavní části. Na prvním místě bude věnována pozornost zejména teoretickému vymezení zkoumaných kategorií, tedy problematice ADHD, definici dítěte mladšího školního věku a samotné dramaterapie. Ve druhé části bude analyzována aplikace dramaterapeutických technik, které jsou nejčastěji využívány u dětí s ADHD. Zaměříme se na popis samotných dramaterapeutických sezení a poté na vybrané dramaterapeutické techniky a jejich aplikaci.

K dané analýze bude využito široké spektrum dostupných zdrojů domácí i zahraniční produkce. K problematice samotné dramaterapie existuje poměrně úzké spektrum publikací, které se povětšinou věnují obecným teoretickým vymezením poměrně novým metodám expresivních terapií, tak jejich praktickou aplikací. Z aktuálně nabízené odborné literatury je nutné vyzvednout zejména práci slovenské autorky Kataríny Majzlanové a její práci *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike* (2004), dále domácí autor Milan Valenta s dílem *Dramaterapie* (2007) a předchozím přelomovým vydáním z roku 1999 ve spolupráci

s americkým dramaterapeutem Michael Reismanem. V našich podmínkách se k teoretické stránce dramaterapie upínají díla odkazující se na Renée Emunahovou či Roberta Landyho, jako výše uvedení autoři. Ze zahraničních autorek je přínosné dílo Sue Jenningsové, *Úvod do dramaterapie – divadlo a léčba. Ariadnina niť* (2014). K doplnění řady informací sloužily také díla Evy Machkové, *Úvod do studia dramatické výchovy* (1998) a novější *Metodika dramatické výchovy – zásobních dramatických her a improvizací* (2011) či Josefa Valenty, *Metody a techniky dramatické výchovy* (2008). K širšímu pohledu na terapie ve speciální pedagogice lze doporučit dílo kolektivu autorů pod vedením Oldřicha Mullera, nesoucí stejný název (*Terapie ve speciální pedagogice*) z roku 2014. Mezi aktuální počiny lze doporučit publikaci *Rukověť dramaterapie a teatroterapie* (2006), která vyšla pod hlavičkou Univerzity Palackého v Olomouci a do níž přispívají domácí i zahraniční odborníci.

Aktuálně nabízené řešení problematiky ADHD nalezneme v publikacích Drahomíry Jucovičové a Hany Žáčkové: *Máme dítě s ADHD: rady pro rodiče* (2015). Mezi jejich další díla s touto problematikou lze uvést *Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele* (2013). Další významným zdrojem je například velmi populární dílo autorek Prekopová Jiřina a Christel Schweizerová, *Neklidné dítě* (2013). Pozornost si jistě zaslouží také aktuální dílo Zdeňky Michalové a Ilony Pešatové, *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy* (2011) či Martina Antala, *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem* (2013).

Nejvíce zdrojů je možné nalézt k tématu dítěte mladšího školního věku, kterému se věnují publikace pedagogicko-psychologického, ale i sociálního zaměření. Přínosné bylo dílo Marie Vágnerové, *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy* (2001) či novější redigované vydání publikace kolektivu autorů pod vedením Jitky Šimíčkové – Čížkové, *Přehled vývojové psychologie* (2010), ale i mnoho dalších.

1 Terminologické vymezení

V této části bude pozornost zaměřena na teoretické vymezení základních kategorií, které jsou nezbytné pro kategorizaci cíle práce. Na prvním místě bude nutné specifikovat samotnou problematiku ADHD, poté se zaměříme na popis dramaterapeutických nástrojů a v neposlední řadě bude nezbytné definovat rizikovou skupinu dětí mladšího školního věku.

1.1 Problematika ADHD

Problematika ADHD je známá nejen v oborech profesně zaměřených na práci s dětmi, ale v současné době se dostává do povědomí také širší veřejnosti, zejména rodičů. Často se můžeme setkat s názory, že dříve takové děti nebyly a dnes má každé „neklidné“ dítě diagnózu ADHD. ADHD syndrom tu však byl, je a bude. V minulých letech bylo ADHD označováno termínem lehká mozková dysfunkce neboli LMD. Tento pojem však zahrnoval i jiné syndromy, které měly společnou příčinu. Rozdílné projevy však daly podnět k bližší specifikaci jednotlivých poruch a po roce 2000 se prosadilo označení ADHD, které nese ve svém názvu konkrétní projevy tohoto syndromu. Mohli bychom tedy říci, že se stále rostoucí kvalitou úrovně diagnostikování je odhalen vyšší počet dětí s touto poruchou, kterým jsou dále nabízeny vhodné možnosti intervence.

ADHD je komplikovaná porucha s mnoha přesahy, jejíž základní charakteristika spočívá především v projevech hyperaktivity, impulzivity a poruchy pozornosti. Vedle označení ADHD figuruje také zkratka ADD, která se vyznačuje stejnými potížemi, od ADHD se však odlišuje absencí hyperaktivity (podrobněji v následujících částech).

Obecně by se však dalo říci, že nárůst těchto dětí je každých deset let přibližně dvojnásobný. Moderní medicína nám zároveň potvrzuje, že vznik této poruchy je stavěn na neurologickém podkladu. Domnívám se tedy, že otázky, týkající se této problematiky, jsou právem aktuálním tématem nejen odborníků.

1.1.1 Vymezení pojmu ADHD

Zkratka ADHD, neboli Attention Deficit Hyperactivity Disorder, znamená v českém překladu nedostatek soustředění s poruchou hyperaktivity a je diagnostikována na základě

stanovených symptomů v klasifikačním systému Americké psychiatrické asociace, označované zkratkou DSM-V¹. (Munden, Arcelus, 2006)

Přestože se česká odborná veřejnost řídí klasifikačním systémem Světové zdravotnické organizace, známé jako MKN-10², která na základě téměř identických projevů, avšak v jejich závažnějších podobách, označuje příslušné symptomy pojmem Hyperkinetická porucha, stala se zkratka ADHD běžným označením i v našich podmínkách, přestože při porovnání kritérií obou klasifikačních systémů, můžeme nalézt určité odlišnosti. Důsledkem těchto odchylek je rozdílnost četnosti dětí s ADHD, tedy že počet dětí, diagnostikovaných podle klasifikace MKN-10, je v menší míře, se závažnějšími příznaky, na rozdíl od klasifikace podle DSM-5, na jejímž základě má dítě s méně závažnými problémy stanovenou stejnou diagnózu. (Munden, Arcelus, 2006)

Vztah mezi uvedenými termíny dále specifikují Jucovičová, Žáčková (2015, s. 15): „*Pojem hyperkinetická porucha nebo hyperkinetický syndrom bývá častěji využíván ve zdravotnictví, ve školské a poradenské praxi se setkáváme většinou s termínem ADHD/ADD³.... Oba termíny ale zahrnují poruchu pozornosti, impulzivitu a poruchu aktivity i ve smyslu motorické hyperaktivity.*“

1.1.2 Příznaky ADHD

Jak již bylo zmíněno, je známo, že porucha ADHD je podmíněna biologicky. Její příznaky se projevují na základě oslabení percepčních, kognitivních a motorických funkcí centrální nervové soustavy, které mohou, ale nemusejí mít zásadní vliv na vývoj osobnosti

¹ Zkratka z anglického originálu *The Diagnostic and Statistical Manual Disorders, 5th edition.*

² Zkratka z anglického originálu *The Diagnostic and Statistical Manual Disorders, 5th edition.*

³ porucha pozornosti bez hyperaktivity

a chování dítěte. Na kvalitu jeho života působí mnoho vnitřních, ale i vnějších faktorů, které se významně podílejí na jeho ontogenezi.

Z výše uvedeného vyplývá, že vývoj centrální nervové soustavy je aberantní a míra jejího narušení se může projevovat v následujících oblastech:

- v poruchách koncentrace pozornosti,
- hyperaktivitou,
- impulzivitou a emoční labilitou,
- v poruchách koordinace jemné i hrubé motoriky,
- narušeného biorytmu a zvýšené unavitelnosti,

Náchylnost k těmto projevům v souvislosti s dalšími vnějšími vlivy, které na dítě působí negativně, se následně mohou stupňovat a v průběhu vývoje spět k dalším symptomům, kterými mohou být:

- narušení komunikačních schopností,
- specifické poruchy učení,
- či opožděné osvojování sociálních funkcí, které může dospět až do stadia sociální maladaptace. (Gavendová, 2011)

Aby mohla být stanovena diagnóza ADHD, musí se u dítěte projevovat některé ze základních příznaků, a to dlouhodobě, zpravidla nejméně půl roku, v období před sedmým rokem věku. Těmito příznaky jsou: hyperaktivita, impulzivita a nepozornost, které se mohou projevovat v různé míře a kombinaci.

Kritéria, podle kterých klasifikujeme ADHD, jsou popsána v již zmíněném Klasifikačním systému nemocí Americké psychiatrické asociace a jež popisují také autoři Drtílková, Šerý. Jsou jimi:

Kritéria A I:

- porucha pozornosti
 - nepozornost při školních úkolech, pomíjení detailů, chyby z nepozornosti;
 - neudrží pozornost při hře;

- zdá se, že neposlouchá během rozhovoru;
- neposlouchá instrukce a nedokončuje úkoly;
- má organizační problémy;
- nesnáší úkoly vyžadující mentální úsilí a vyhýbá se jim;
- ztrácí věci;
- vnější stimuly snadno přeruší jeho soustředění;
- zapomnětlivý v denních aktivitách.

Kriteria A II:

- hyperaktivita
 - často neúčelně pohybuje rukama nebo se vrtí na židli;
 - často opouští lavici ve třídě;
 - často přelézá nebo pobíhá v nepřiměřených situacích;
 - obtížně při hrách zachová ticho;
 - stále v pohybu;
 - nadměrně mnohomluvný.
- impulzivita
 - často vyhrkne odpověď před dokončením otázky;
 - dělá mu obtíže čekat v pořadí;
 - často přerušuje ostatní. (Drtílková, Šerý, 2007)

V každém z kritérií dále musí převažovat více jak šest uvedených symptomů. V závislosti na jejich kombinaci, můžeme definovat také subtypy ADHD.

Jucovičová, Žáčková (2015) uvádějí 3 základní podtypy. První typ se vyznačuje převažující poruchou pozornosti. Dětem s tímto typem chybí systematickosti a naopak převládá chaotičnost, nestíhají úkoly v zadané době. Nedokáží odhadnout čas a smysluplně ho využít z hlediska plánování. Jejich zvýšená nepozornost přispívá k častému zapomínání či ztracení věcí. U druhého podtypu převládá motorická hyperaktivita s impulzivitou. Pro tyto děti je typická nepřetržitá aktivita a potřeba stále něco dělat, být v pohybu. Je pro ně obtížné setrvat na jednom místě, neustále musejí někde pobíhat, poskakovat. Pokud opravdu musejí vydržet na místě, mají neustálou potřebu si s něčím hrát, například s tužkou, lahví, listováním a pokud nemají po ruce nic, co by je v danou chvíli zaujalo, dokáží být fascinováni i vlastními

prsty, hrát si s vlastním tělem. Reagují okamžitě, bez rozmyslu, jejich mnohomluvnost a neustálé komentování a hlasité projevy jsou pro ně charakteristické. Třetím subtypem, a zároveň nejvíce vyskytovaným, je kombinace předchozích dvou typů. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

Žádný typ však není jednoznačně vymezen. Projevy jsou individuální a odvíjejí se mírou narušení centrální nervové soustavy, osobností jedince a dalších faktorů, které na něj během vývoje působí, každé dítě s ADHD má specifické projevy.

V raném věku může být dítě s ADHD bráno jako živější či zlobivé a příznaky mohou začít být více patrné ve chvíli, kdy je vystaveno vyšším požadavkům svého okolí. Často je to po nástupu do předškolního zařízení, kde se od dítěte očekává určitá míra samostatnosti v sebeobslužných činnostech, sociálních dovednostech, připravenosti učit se novému, odpovídajících danému věku. Hyperaktivní dítě je ve svých úkonech často těžkopádné a neobratné, vůči kolektivu se chovají bez zábrán, při společných hrách mohou být značně netrpělivé, což může vyústit v nudu a následnou orientaci k jiné aktivitě, která však narušuje kompaktnost probíhající hry a v ostatních časech probudí nelibost. Na nesouhlasné reakce dítě s ADHD často reaguje agresivně. Nedokáží se tedy déle soustředit na jednu činnost nebo ji odmítají vykonávat zcela, a to tehdy, zdá-li se jim daná aktivita obtížná pro jejich úspěšné zvládnutí. Jejich pracovní a sociální nevyzrálost je často jedním z důvodů odložení školní docházky. (Jucovičová, Žáčková, 2015)

1.1.3 Projevy ADHD

Zejména v období mladšího školního věku, tráví děti nejvíce svého času ve školním prostředí. A právě toto prostředí, jakožto významný socializační činitel je také místem, kde se naplno projeví daná porucha ADHD (k problematice dítěte mladšího školního věku více v kapitole 1.3 Dítě mladšího školního věku). Prekopová (2013, s. 69) jejich nástup do školní instituce popisuje slovy: *„Pro mnoho dětí se stane neklid problémem teprve tehdy, když přijdou do školy. Jsou to ony děti, které chvíli neposedí, takové, které nereagují na zavolání. .. Těmto dětem chybí stupeň sociálního vnímání a sociálního chování, které jsou předpokladem takzvané školní zralosti.“* Většina dětí s ADHD se tedy v počátcích nemusí cítit součástí třídního kolektivu. (Prekopová, 2013) Vedle povinné výuky je to využívání volnočasových

aktivit ve formě zájmových kroužků či trávení volného času ve školní družině. Dochází zde k utužování a navazování nových společenských vazeb.

Nástupem do školního prostředí jsou na dítě kladeny nároky v oblasti celkové vyzrállosti a připravenosti zvládat nové úkoly, s důrazem na příznivý vývoj. Tato očekávání mohou být pro žáka s ADHD zátěžovým a stresujícím faktorem. Může se stát, že začnou-li mít dojem vlastního selhávání, jejich nežádoucí vzorce chování se spíše prohloubí, což by se mohlo negativně projevit v následujících obdobích.

1.1.3.1 Impulzivita

Je obecně známo, děti s poruchou pozornosti a hyperaktivity jsou z velké části integrované na běžných školách. Přicházejí tak do každodenního kontaktu s dětmi, které často neznají projevy ADHD a je pro ně obtížné navázat s takovým spolužákem kamarádský vztah.

Přílišná impulzivita dítěte často narušuje vyučování, společné hry, vstupuje do jiných rozhovorů, jakoby rádo poslouchalo jen sebe. A jeho nadměrná hlučnost může tuto domněnku podpořit. Jeho impulzivní poznámky a reakce v komunikaci mohou být často neadekvátní a odrazující v další společné komunikaci.

Důsledky svého jednání si ale dítě často neuvědomuje. Jeho myšlenky se nezastaví a jen nerozumí tomu, proč se od něj ostatní odvrací. Nedokáže domyslet důsledky svého jednání a ve výsledku bývají zmatené. Nevědí si rady s tím, jak vlastně navázat kontakt s ostatními, což u nich způsobuje sklony k depresím, plačtivosti či agresivitě, čímž ovšem dále nevědomky prakticky prohlubují odstup s ostatními.

Z vlastní zkušenosti vím, že dětský kolektiv, který již má nějaké informace o možných projevech ADHD, takového spolužáka dokáže tolerovat, ne však s ním navázat důvěrnější vazby. Přestože je tedy dítě akceptováno ve svých nepřiměřených projevech, upřednostňováno v pořadí, jelikož nedokáže vydržet vyčkat, až se dostane na řadu a často je i více chváleno, to vše intaktní děti přijímají jako skutečnost. Avšak pocit, že ony si takový přístup dovolit nemohou a jeho chování, vyvolávající spíše dojem sebestřednosti, je dospělými tolerováno, jim brání přijmout ho jako sobě rovného. Ve výsledku děti akceptují svého spolužáka tam, kde je to od nich očekáváno. Mohou-li se však věnovat vlastním

aktivitám a hrám, dostávají se děti s ADHD v jejich pozornosti do pozadí. V sociální rovině jsou proto často osamělé.

Vyhrknutí odpovědi ještě před tím než zazní celá otázka, je dalším typickým projevem jejich impulzivity. Často se vloží někomu do řeči, aniž by ho nechaly dopovědět větu a zároveň ve své překotnosti zapomenou, co vlastně samy chtěly říci. To vytváří dojem, že ADHD jsou snílci a běžně se propadají ve svých myšlenkách do svého světa. Ve snaze zapojit se tak zachytí část otázky, ovšem často ji vytrhnou z kontextu a odpověď, kterou navíc vysloví bez vyzvání, bezděčně, je často neadekvátní. Pocity studu a neúspěchu se mohou projevovat nižší snahou soustředit se na výkon.

1.1.3.2 Hyperaktivita

Jak uvádí Paclt (2007), jedná se o nadměrnou či vývojově nepřiměřenou úroveň motorické či hlasové aktivity. Tento symptom se tedy projevuje nepřetržitou fyzickou aktivitou a zvýšenou potřebou vydávat nespécifické zvuky. Hyperaktivní děti mají nutkavou potřebu být v neustálé činnosti, při které zapojují celou motoriku. Neustále někam odbíhají, poskakují, plazí se, kutálí, a pokud jim to okolnosti nedovolí a musí setrvat na židli, alespoň vytváří kreativní polohy vsedě. Často se po těle škrábou, někdy jsou známky na jejich kůži velice markantní, jako by si nevěděly rady se svým vnitřním napětím. I při sezení jejich nohy jakoby někam kráčí nebo poskakují, hrají si s věcmi, neustále na něco sahají a ani jejich mimika nezůstává v poklidu. Ve své tváři mění často výrazy a vytvářejí grimasy.

Jejich neustálý neklid a ustavičný pocit činnosti jim nedovolí zažít vnitřní pohodu, jsou v neustálém napětí, což také může skončit tím, že se z hyperaktivity náhle dostanou do hypoaktivního stavu. Po velkém vypětí mohou upadnout do stavu úplného deliria a vyčerpání. V takové situaci mají problém i se zvednutím ruky a jen bezvládně leží nebo sedí. Jejich tělo se však rychle zregeneruje a během chvíle jsou opět všude.

Často cítí takový přetlak ve svém těle, že ani psát nemohou klidně, často ryjí do papíru a jejich psaní je překotné. Zejména u těchto dětí je vhodné, nabídnout jim sportovní aktivitu jako možnost využití volného času, kde mohou svoji nadměrnou energii pozitivně využít. Vzhledem k unáhleným projevům a dalším rizikovým faktorům, by se mělo jednat o pravidelnou, organizovanou aktivitu, s patřičným dohledem a pevnými pravidly. Aby se

ADHD dítě cítilo jistě, bezpečně, s jasně stanovenými pravidly a režimem, který si samy mnohdy nedokáží vytvořit.

Někdy, zejména v nižším věku, kdy je pro ně více obtížné ovládat své emoce dokáží být při činnostech, které vyžadují trpělivost, velice vznětlivé, jelikož se často jedná o aktivitu, která od nich vyžaduje značné úsilí.

1.1.3.3 Pozornost

Udržet pozornost a soustředit se na jednu činnost, je pro dítě s ADHD syndromem značně obtížné. Mohli bychom také říci, že jeho neschopnost soustředit se na jednu věc, jeden úkol, mu značně ztěžuje potřeba soustředit pozornost na vše okolo. Snadno se tak rozptýlí a odpoutává pozornost od své práce a obrací svůj zájem k nepodstatným, rušivým elementům. Může se však také stát, jsou upoutáni pozorností k jinému bodu, od kterého se nedokáží odpoutat. Citlivé vnímání k okolním vzruchům dětem brání déle se koncentrovat na jeden požadovaný cíl a často svou práci ani nedokončí. Výsledky jeho snažení poté bývají horší, než by odpovídalo jejich schopnostem a inteligenci, svou nedostatečnou pozorností se připravují o lepší hodnocení, v důsledku jejich častého selhávání pozornosti. (Drtílková, Šerý et al, 2007) Neschopnost udržení pozornosti se projevuje v jejich nesystematičnosti, potíže spojené s nedostatečnou pozorností se projevují, při organizování své práce, v plánování činností. Často jsou označováni jako nepořádné, vzhledem k nepřehlednému uspořádání svých věcí. Svou pozornost obtížně zaměřují na detaily. Jejich bdělost se také projevuje při komunikaci s ostatními. Během hovoru jim často a neúmyslně odbíhají myšlenky, díky čemuž ztrácí souvislosti, pokud je konverzace delší, často přestávají vnímat docela. Pokud ale během hovoru zachytí zajímavý podnět, který jim vrátí jejich pozornost, reagují na konkrétní větu či slovo, která je však vytržena z kontextu a jejich odpovědi jsou zmatečné. Ani svému vzhledu nedokáží věnovat dostatečnou pozornost, jejich neupravenost je nejvíce patrná obráceným tričkem na ruby, se štítkem ve předu, pokud zvolili košili, většinou se špatně zapnutými knoflíky. (Drtílková, 2006)

nejvíce práce s udržení pozornosti mají zvláště při aktivitách, které jim nejdu nebo mají-li pocit, že pro ně daná činnost není dostatečně motivační. Také úkoly, které vyžadují delší dobu k jejich vyřešení, nejsou pro děti s ADHD zcela vhodné. Pokud nejsou dostatečně motivované a průběžně stimulované, ztrácí o danou činnost zájem, neboť dlouhé snažení je

vyčerpává a chybí jim potřebná vytrvalost. Jejich snížená schopnost udržení pozornosti, která jim brání vstřebat větší množství potřebných informací, má vliv na jejich paměť, řeč nebo myšlení.

1.2 Dítě mladšího školního věku

Děti s ADHD jsou v tomto období rizikovou skupinou, která je silně ohrožena nejen v oblasti sociální a behaviorální, ale také edukačního působení. (Michalová, Pešatová, 2011) Dítě s ADHD je tak v tomto věku pod velkým tlakem, neboť rostoucí požadavky zvládá vzhledem ke svým vrstevníkům mnohem obtížněji a může dojít k jeho selhání. „*Od dítěte se nyní vyžaduje vytrvalá, systematická snaha o dosažení cíle, který je vzdálený, překonávání překážek a nezdaru, a to i tehdy, když činnost není sama o sobě přitažlivá. S neúspěchem je tentokrát spojena zvláště hrozba pro sebeúctu dítěte- známý komplex méněcennosti. V jeho důsledku může dítě kapitulovat, rezignovat na své plnohodnotné uplatnění ve společnosti. Ve světě práce a vzdělání se pak bude cítit jako méněcenný outsider.*“ (Říčan, 2010, s. 170) Dítě se syndromem ADHD se tímto outsiderem může stát velice snadno důsledkem nedostačující vytrvalosti a motivace, překonávat tyto překážky.

1.2.1 Nástup do školy

Nástupem do školy nastává etapa v životě dítěte, které přebírá novou životní roli, roli žáka. Toto období se věkově vymezuje od 6-7 let, podle zralosti a připravenosti na tento přechod, do 10- 11 let. Z psychoanalytického pohledu, můžeme toto období vnímat jako klidové v oblasti pudové aktivity, kdy se dítě více zaměřuje na dění kolem sebe a získávání informací.

Pro dítě se školní prostředí stává světem, jenž mu nabízí mnoho nového a nabízí mu možnost vlastní iniciativy, kdy se žák snaží pochopit a porozumět všemu novému, podporuje jeho aktivní jednání, snaživost a ochotu spolupracovat, v očekávání pokroku. Ve snaze zažít úspěch, začíná dítě projevovat větší iniciativu v touze po uznání autoritou, která má pro dítě velký význam. Ze začátku se autoritám zcela oddává a ztotožňuje se s jeho názory, ke konci tohoto období stále danou autoritu uznává a respektuje, ale ne ve všech názorech se s ní ztotožňuje, vzhledem k tomu, že již disponuje větším množstvím informací a dokáže si vytvořit vlastní úsudek.

1.2.2 Kognitivní, emocionální a sociální vývoj dítěte

Vývoj každého jedince je individuální a specifický. Obecně bychom však mohli říci, že v tomto období je jejich vývoj značně expanzivní a k jeho zpomalení dochází až před ukončením tohoto období. Mozek se stává objemnější, zvyšuje se také objem srdce, dochází k celkovému posilování organismu a zdokonalování svalové činnosti. Zdokonaluje svou obratnost, hrubá i jemná motorika začíná být využívána systematicky a koordinovaně, což umožňuje také větší rychlost a přesnost jejich použití. Během školní práce, která vyžaduje, značnou míru soustředění a koncentrace, je pro ně možnost pohybové aktivity žádoucím uvolněním.

Také poznávací procesy zaznamenávají v tomto období prudkých změn ve svém vývoji. Žák se chce aktivně podílet na získávání informací, které mu dají odpověď na jeho otázky, do kterých se snaží proniknout. Jeho vnímavost ho podněcuje k neustálé účasti a zájmu po věděni, snaze porozumět a pochopit souvislosti, které jsou pro něj nové, na které ještě nezná odpověď. Své vnímání je již tedy schopné zapojit záměrně, s cílem poznávat nové, reálné skutečnosti. Své maximální úroveň dosahuje také dětská představivost. Svou fantazii stále rádo používá, dokáže však již rozlišovat fikci od reality. Ke svým představám se již navrácí záměrně v rámci hry. Můžeme tedy říci, že již je schopno vyhodnocovat situace a nespojovat realitu s představivostí.

Nástupem do školy dítě nevyužívá záměrně svou paměť. Ta je zatím spíše bezděčná a mechanická. Postupem času, s rostoucími nároky při školní práci, se učí svou paměť užívat záměrně, k čemuž významně přispívá také jeho vlastní motivace osvojovat si nové poznatky a motivace ze strany učitele. Se zdokonalováním paměti úzce souvisí rozvoj a schopnost udržení pozornosti, která je významným činitelem v oblasti úspěšnosti žáka. Zprvu není žádné dítě schopno plně se soustředit po delší časový úsek. Požadavky s potřebou udržení pozornosti jsou kratší povahy. Postupně se však jejich náročnost stupňuje, čímž se udržení pozornosti posiluje a prohlubuje. Děti začínají lépe chápat okolní vztahy a začíná se objevovat určitá propojenost a logika. Nabýváním vědomostí se začínají lépe orientovat v čase i prostoru, vyhodnocovat možné strategie při řešení problémů a vytvářet alternativní možnosti.

Řeč se stává kvalitnější jak z pohledu artikulace, tak také z pohledu slovní zásoby. Zvyšuje se úroveň mluveného projevu. Dítě si začíná osvojovat také projev psaný a postupně rozvíjí skladby vět, přechází na složitější útvary a dokáže lépe vyjadřovat své potřeby. Získáním schopnosti číst, se stává méně závislé na zdroji informací a začíná se samo angažovat ve vyhledávání vlastních informací, týkajících se jeho zájmů.

Emoční projevy začínají být více kontrolovatelné, s ohledem na pocity ostatních, dětský egocentrismus se ubírá do pozadí, a začíná se více soustředit na vztahy ve svém okolí, zejména svou pozornost soustřeďuje na své vrstevníky a na to, jak je v jejich očích hodnoceno. (Šimíčková- Čížková, 2010)

Navazování vztahů, může být pro ADHD děti velikou překážkou. „*Ostatní děti nedokážou tolerovat jejich neustálou aktivitu, neschopnost se soustředit a zaujatost jen svými problémy.*“ (Train, 1997, s. 26) Neschopnost udržovat jejich vztahy, může vést děti ke značnému zklamání v této oblasti a přispět k tomu, že se budou chtít dalšímu zklamání vyhnout a vzdají své pokusy o jejich další navazování. Může se tedy stát, že se začnou cítit osamocené, což se projeví v jejich chování a další motivaci uspět. (Antal, 2013)

1.3 Vymezení dramaterapie

Divadlo, drama, jako takové, existuje v povědomí společnosti od nepaměti. Terapeutické účinky divadla vyjádřil již Aristoteles, který považoval drama za nejvyšší druh umění, který očišťuje duši. (Majzlanová, 2004, s. 17) Podíváme-li se ještě hlouběji do minulosti, dramatičtí využívali již pravěcí lovci ve svých rituálech, aby se zbavili strachu a dodali odvalu před lovem. V pozdějších kulturách, využívali šamani rituálních obřadů, které měly za cíl změnu postojů a myšlení jejich účastníků. Můžeme říci, že drama a jeho terapeutické využití existuje v mnoha podobách, jejich provedení je odlišné v závislosti na dané kultuře a zvyklostech, záměr je však podobný, často totožný. Pomineme-li obřady a rituály, po dlouhou dobu bylo divadlo obecně bráno zejména jako forma uměleckého projevu. Vnímala se spíše jeho estetická stránka. Využití divadla jako pedagogického prostředku u nás teoreticky vymezil až Jan Amos Komenský, sepsáním teoretických statí o uplatnění dramatické hry ve vzdělání. (Müller a kolektiv, 2014, s. 132) Současný pohled na odlišné pojetí dramatu jako umění a dramatu jako terapeutického prostředku nabízí například

Sue Jenningsová (2014, s. 10): „ *Zatímco divadlo můžeme vnímat jako prevenci pro udržení duševního zdraví, dramaterapie je formou léčby.* “

Divadlo tedy již není bráno jen jako prostředek estetického zážitku, ale díky své praktické využitelnosti si získalo významné místo v terapeutické oblasti. Dramaterapie vychází tedy nejen z klasického pojetí divadla a jeho konceptu, také z oblasti pedagogiky, speciální pedagogiky, přičemž učení vnímá jako nabývání zkušeností skrze vlastní prožitky. Neméně důležitá je také oblast psychologie, zejména psychologie vývojová, která se zabývá jednotlivé fáze vývoje a postavení hry v daných obdobích, sociální, zaměřená na konflikty a interakce skupiny (do této oblasti můžeme zařadit aktivní formy učení jako hraní rolí, sociodrama, inscenační či sociální hry), ale také psychologie umění, která zkoumá působení dramatické tvorby a zážitku a jejich vliv na osobnost. (Majzlanová, 2004) Významnou pozici v dramaterapii zaujímá také psychoterapie, která je jedním ze základních stavebních kamenů celého pojetí dramaterapie.

Můžeme tedy říci, že dramaterapie se od klasického pojetí divadla odlišuje svým dalším, praktickým využitím. Pro své účely využívá dramatu jako léčebného prostředku, i jako prostředku edukačního. (Valenta, Reisman, 1999) Slovenská dramaterapeutka Katarína Majzlanová (2004, s. 9) popisuje dramaterapii a její význam pro člověka takto: „*Dramaterapie je jeden z Léčebně- výchovných přístupů, který pomáhá člověku lépe poznat sebe samého, lépe se orientovat v různých situacích, pomáhá mu lépe chápat, porozumět, být sám sebou, ověřit si své postoje, možnosti změn a empatii.*“

Podobně se o působení dramaterapie na lidskou osobnost zmiňuje Jenningsová (2014), která pociťuje mezi jednáním v životě a na jevišti silnou vazbu. Dramaterapii vidí jako nástroj k nahlédnutí a porozumění sobě i ostatním, příležitost ke zlepšení vzájemné interakce. Tuto myšlenku dále rozvíjí Valenta, Reisman (1999), kteří uvádí, že dramatickými lekci si postupně osvojujeme chování a emoční portréty z hraní rolí, které následně můžeme využít v běžném životě. Tento názor dále konkretizuje: „*V životě je těžké reagovat novým způsobem na staré situace. Ale není tak těžké reagovat novým způsobem na tytéž situace v dramatu. Zkušenost nové reakce naučené na scéně nám pak usnadňuje využití této reakce ve skutečném životě.*“ (Valenta, Reisman, 1999, s. 19)

Aby však těchto změn bylo možné dosáhnout, je důležitý rozvoj spontánnosti jedince, která je ve své podstatě základem celého konceptu dramaterapie. (Majzlanová, 2004) Pocit uvolnění a otevření se, ztráta zábran a posun k vlastní přirozenosti otevírá pocity vnitřní svobody, nahlédnutí do vlastní duše a dosud skrytých a neprobádaných možností. „*Celý tento proces začíná dramaterapeutickou technikou, ale když se nakonec zvedne opona, zjistíme, že to, co bylo za oponou divadla, nepotřebuje již více jeviště.*“ (Valenta, Reisman, 1999, s. 20)

1.3.1 Dramaterapie a její postavení v systému

Svémi uměleckými prostředky se dramaterapie řadí do skupiny expresivních terapií. Z tohoto pohledu dramaterapii definuje také Valenta (2007 s. 24), který vymezuje dramaterapii jako: „*postup upravující narušenou činnost organismu dramatickými (divadelními) prostředky.*“ Své postavení zaujímá vedle arteterapie, v užším významu, poetoterapie či biblioterapie, tanečně- pohybové terapie, muzikoterapie, psychodramatu, psychopantomimě a dalších, které ve svém procesu využívají expresivních prostředků.

Vzhledem k tomu, že dramaterapie nevnímá estetické hledisko jako primární výstup, ale dle Majzlanové (2004) nese také prvek výchovný, diagnostický, terapeuticko- reedukační či korekčně rozvíjející (terapeut při sezeních diagnostikuje a upřesňuje diagnózu a zároveň pozoruje dané změny a jejich přínos), zařazuje se, svými formami, metodami a prostředky mezi paradivadelní systémy, jejichž společným rysem je užívání dramatických prostředků v procesu, který je edukačně či terapeuticky orientován. Dle jejich povahy je tedy můžeme rozdělit na paradivadelní systémy edukační povahy a paradivadelní systémy terapeutické povahy.

Do první skupiny řadíme dramatickou výchovu (též dramika, tvořivá dramika, drama ve výchově, výchovné drama apod.) a divadlo ve výchově. Machková (1998, s. 32) uvádí: „*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 mezilidských vztahů, situací a vnitřního života lidí současnosti i minulosti, reálných i fantazií vytvořených. Toto prozkoumávání a poznávání se děje ve fiktivní situaci prostřednictvím hry v roli, dramatického jednání v situaci. Je to proces, který může, ale nemusí vyústit v produkt (představení).*“

Dramatickou výchovu můžeme pojmut jako zájmovou činnost, jako školní předmět nebo ji využít jako metodu v jiných směrech. Proces dramatické výchovy je složen ze tří oblastí. Prvním okruhem je rozvoj osobnosti. Pro tyto účely tedy využívá hry, které rozvíjejí uvolnění, soustředění, sebeuvědomování či vnímání okolního světa, hry, které prohlubují pohybové dovednosti nebo hry, které rozvíjejí mluvní projev. Zaměřuje se také na kreativitu a tvořivost. Další složka je zaměřena na rozvoj v sociální oblasti. Své uplatnění zde mají hry a cvičení, týkající se kontaktu a komunikace. Jedná se například o cvičení důvěry (zrcadla, slepci), námětové hry a improvizace na téma sociálních vztahů a situací v běžném životě. Třetím okruhem a jádrem samotné dramatické výchovy je dramatická hra. Tato hra má děj a týká se mezilidských vztahů. Její účastníci mohou v této hře využít simulaci, tedy být sami sebou nebo využít alterace, převzetí role někoho jiného (z hlediska sociálního). Z uvedeného vyplývá, že cíle dramatické výchovy jsou jak pedagogické tak psychologické. (Machková, 2011) Určitý rozdíl v porovnání s dramaterapií spočívá, dle Valenty (2007) v tom, že dramatika svými prostředky podporuje osobnostní a sociální růst a obecně zvyšuje kvalitu života, zatímco dramaterapie je určena především osobám, které mají sociální či psychické problémy.

Zatímco dramatickou výchovu můžeme označit jako dětské drama, divadlo ve výchově je profesionální představení hrané herci, za účelem výchovy a vzdělání ohrožené mládeže, jako zážitková forma prevence. Představení je zakončeno analýzou proběhlého představení a společnou diskuzí. (Valenta, Reisman, 1999)

Do paradivadelních systémů, které mají povahu terapeutickou, řadíme Psychodrama, sociodrama, psychogymnastiku či teatroterapii.

Teatroterapie je, na rozdíl od ostatních expresivních terapií, které staví na první místo samotný léčebný proces, zaměřena na výsledný produkt, tedy na konkrétní představení a interpretaci před publikem. Jejími aktéry jsou zpravidla herci se zdravotním postižením, ať už sluchovým, mentálním, tělesným, zrakovým či s jinými specifickými potřebami, ale například také jedinci bez přístřeší trpící odcizením a ztrátou identity. Přestože je teatroterapie zaměřena zejména na uměleckou tvorbu, samotná příprava vystoupení, masky, kostýmy, kulisy, scénář a mnoho dalších organizačních záležitostí souvisejících s přípravou, neznamena pro účastníky jen zážitek, ale nabízí jim také reedukaci, kompenzaci, sociální rehabilitaci a pro určité skupiny také resocializaci, čímž naplňuje svou terapeutickou povahu. (Müller a kolektiv, 2006)

Sociodrama, jedna z dramatických metod, která se zaměřuje na problém skupiny. Dalo by se říci, že její postupy jsou stejné jako u psychodramatu, řeší však otázky sociopolitické, otázky týkající se vztahu jiných společností, které jsou vázány na skupinu. Může se jednat o minoritní skupiny, o skupiny, na jejichž účastníky působí stejné prostředí, tedy kulturní, pracovní, politické a mnoho dalších. Povaha skupiny je již tedy předem dána a jejím úkolem je improvizovaná dramatizace a zpracování společného problému. Není jejím záměrem zpracovávat osobní problémy jednotlivců, ale naučit se obratnosti v sociálních, rolových vztazích. (Majzlanová, 2004)

Podstatou psychogymnastiky je vyjadřování vtaů a situací neverbálním způsobem. Jejím hlavním prostředkem je pantomimické vyjádření, které se může týkat konfliktů, procesů či situací, ve kterých klient při jejich interpretaci využívá pohyb a dynamiku celého těla. (Valenta, Reisman, 1999)

Z terapeutických disciplín má dramaterapie nejbliže psychodramatu. Až do 60. let 20. století byla její součástí. Dnes je však již brána jako svébytná disciplína s vlastní teorií a výzkumem a prvky psychodramatu využívá jako jednu ze svých metod.

Význam psychodramatu spočívá v hlubším sebepoznání a odkrývání osobnosti, v objektivním pohledu na sebe i své okolí. Ve svém procesu využívá pěti základních prostředků. Jevišťe, jako prostor, ve kterém se psychodrama odehrává, protagonista, kterým je klient ztvárňující roli sebe samého, pomocní herci, jež na sebe berou role ze skutečného života hlavního protagonisty. Důležité je také publikum, které je tvořeno členy skupiny, ti se v průběhu děje mohou libovolně zapojit, pokud se jich probíhající situace dotýká. Také terapeut má svůj význam jako režisér celého dění. Může tedy do hry vstupovat, měnit a upravovat scénář hry.

U dětí je cílem psychodramatu vytvoření takových podmínek pro skupinu, aby jejich členové začali vnímat projevy svého nežádoucího chování jako neopodstatněné a zároveň jim byly zprostředkovány takové korekční formy chování a komunikace, které jsou přínosem pro rozvoj jejich osobnosti a pomohou zlepšit jejich vzájemné vztahy (Majzlanová, 2004). Dále Majzlanová (2004, s. 58) uvádí: „*Psychodrama můžeme aplikovat u dětí s poruchami chování s různými symptomy neurotického vývoje, u dětí s adaptačními problémy, s problémy v učení, s psychopatickým vývojem, se suicidálními pokusy, u výchovně zanedbaných, psychicky*

deprivovaných dětí.“ Děti se tak učí mezi sebou spolupracovat, mohou zasahovat do děje vlastními tvořivými nápady, mohou se projevat podle vlastních možností, bez vyšších nároků a očekávání, zdokonalují se v dalších rolích, které následně mohou zařadit do svého osobnostního repertoáru, což má jistý vliv na jejich sebevědomí. Tím, že si vyzkouší role větší, ale také ty menšího významu, zbavuje se postupně i egocentrického jednání a postupně si osvojuje žádoucí projevy chování.

Nejčastěji používanými technikami v psychodramatu jsou hraní role, alter ego, výměna rolí nebo zrcadlo. V roli klient ztvárňuje sám sebe a přehrává situace z vlastního života, které jsou pro něj obtížně řešitelné. Využití alter ega spočívá v tom, že na jevišti se zároveň ocitá jeho dvojník, který vyjadřuje jeho vlastní pocity a myšlenky. Ztvárňuje klientovo svědomí. Výměna rolí, jak už napovídá samotný název, je založena na tom, že hlavní protagonista přebírá vedlejší roli a dostává tím možnost náhledu na své jednání z jiného úhlu pohledu, nebo se může stát součástí publika a pozorovat své chování, které ztvárňují ostatní herci. Této technice říkáme zrcadlo. (Valenta, 2007) U dětí uplatňuje psychodrama například rituální hry (oslavy, svatby, nebo činnosti, které se pravidelně opakují na začátku či na konci sezení, kterým může být společný slogan, pokřik), vhodné jsou také pohádky, mýty a příběhy, které si mohou děti společně vyprávět nebo vymýšlet (oblíbená je řetězová hra, ve které děti postupně vytvářejí vlastní příběh na dané téma), scénky vhodné k uvolnění a odreagování, často tématicky zaměřené na přírodu, scénky na koncentraci a pozornost (například šumění lesa, sochy) nebo hry, které vycházejí ze skutečnosti, kde si mohou vyzkoušet jiné role než jim vlastní (Majzlanová, 2004).

Jeden z hlavních rozdílů, proč se dramaterapie neztotožňuje s psychodramatem, spočívá v jejím přístupu ke klientovi. Pevně daná struktura psychodramatu má za cíl proniknout do konkrétních problémů aktérů, přenést je na jeviště z podvědomí či nevědomí do vědomí a pracovat s nimi. Dramaterapie je volnější. Nabízí možnosti vstupování do více rolí, pracuje více se skupinou než s vnitřními konflikty jednotlivců, uvádí je do prostředí „jako by“ (Majzlanová, 2004), jejich role je součástí příběhu, na rozdíl od psychodramatu, kde je příběh postaven na roli. Také terapeut se v dramaterapii často stává součástí příběhu a vstupuje do role.

Nedá se však říci, že by dramaterapeut nechával své klienty napospas osudu a spoléhal se pouze na jejich učení vlastními zkušenostmi. Dává svým klientům svobodně ztvárňovat

danou činnost. V tomto ohledu je pomoc terapeuta nejvíce zapotřebí v samotných počátcích. Ne každý je ve svém projevu rozený herec, často zde hraje roli stud a obavy, které je potřeba odbourat. Terapeut tak v této fázi může klientům radit, co mají dělat, avšak jak uvádí Way(2014, s. 27) „*Ale nikdy a za žádných okolností to není doprovázeno nějakým náznakem, instrukcí nebo předvedením jak to udělat. Každý sám pro sebe vymyslí „jak“ a dělá své vlastní pokusy, natolik rozdílné, jak jen je možné.*“ A dále dodává: „*Cenné pro každého jedince je odkrýt svou vlastní cestu jak to dělat. To je ta pravá příležitost ke svobodě.*“ (Way, 2014, s. 27) Klient tak postupně přestává potlačovat svou přirozenost a začíná naplňovat cíle, ať už terapeutické či edukační povahy.

1.3.2 Cíle a formy dramaterapie

Cíle jsou s ohledem na jedinečnost vysoce variabilní. (Valenta, 2007) Obecně však celý proces dramaterapie směřuje k pomoci klientovi porozumět sobě samému, k získání nadhledu na vztahy s jinými lidmi, prožívat své emoce, k získání vnitřní motivace, k lepší orientaci v různých situacích, k odbourání komunikačního bloku, k uvolnění a eliminaci napětí, k lepší koncentraci a dalších, majících pozitivní význam pro osobnostní i sociální rozvoj. (Majzlanová, 2004) Klient tak během terapeutického procesu postupně přestává potlačovat svou přirozenost a začíná naplňovat cíle edukačního, terapeutického či léčebně-formativního záměru.

Ujasnění cílů je ale obtížné, pokud je skupina příliš různorodá. Pro to, aby terapeut stanovil vhodné cíle a prostředky pro její účastníky, je důležitá určitá homogenost účastníků, tedy aby měli určitou společnou charakteristiku a vytvořili blíže specifickou skupinu. Zpravidla je tímto společným rysem věk (s možným rozmezím jednoho až dvou let), diagnóza nebo pohlaví (smíšené skupiny, izosexuální- zejména v institucích, kde jsou již klienti pohlavně rozděleni), které z daného hlediska nastiňují společnou orientaci na problém. Valenta (2007, s. 30) vyjmenovává nejčastější klientelu. „*Největší skupinu klientů tvoří mentálně postižení jedinci, další nejfrekventovanější skupinou jsou klienti s psychiatrickou diagnózou (zkušeností), mladí lidé se specifickými vývojovými poruchami učení a chování, mládež s jinými poruchami chování či psychosociálně ohrožená, jedinci ohrožení či trpící sociálním vyloučením, jedinci nacházející se ve výkonu trestu, jedinci s postpenitenciární péčí, a v neposlední řadě také gerontologičtí klienti.*“

Valenta, Reisman (1999) se zmiňují také o vymezení klientely z pohledu formálního rozdělení dramaterapie. Dramaterapii psychoterapeutické povahy, více zaměřenou na emocionálně- volní oblast, tvoří zejména osoby s duševními poruchami a poruchami chování, edukativně zaměřenou dramaterapii, která se více zaměřuje na rozvoj kognitivních funkcí, je vhodná pro skupiny s mentální retardací, poruchy psychického vývoje, poruchy chování a emocí s nástupem v dětství a adolescenci, kam můžeme zařadit jedince s ADHD, či ADD, poruchy chování a emocí, poruchy sociálních vztahů a další. Skupina může mít uzavřený charakter, jehož účastníci se účastní celého procesu, od začátku až do konce. Proces, ve kterém mohou klienti volně přicházet (platí v začátcích, kdy je skupina zatím ve svém rozjezdu) a odcházet, nabízí skupina otevřená. Počet členů je variabilní v závislosti na daném problému, složení skupiny nebo závisí na stanovených technikách. (Majzlanová, 2004)

Další forma dramaterapie nabízí individuální přístup, tedy spolupráce jednoho klienta s terapeutem. Tyto formy (skupinová a individuální) mohou být mezi sebou variabilní. Klient se zpočátku účastní individuálních setkání, přičemž posléze může přejít na skupinovou formu. Také účastník skupiny, u něhož se projeví hlubší problémy v průběhu sezení, může přejít k individuální spolupráci. (Majzlanová, 2004) Jak uvádí také Valenta (in Müller a kolektiv, 2014, s. 157): „*Skupinová dramaterapie napomáhá klientům ke sdílení a pomáhá redukovat pocit izolovanosti, ale někteří klienti nejsou sdílení ještě schopni a často je pro ně jedinou schůdnou formou terapie individuální dramaterapie.*“

Obecně má každá skupina kolem osmi až deseti osob, které podle závažnosti problému absolvují určitý počet sezení. Majzlanová přibližnou délku trvání uvádí v minimálním počtu deseti sezení, jedná-li se o preventivní setkání, u jednotlivců, kteří jsou ohroženi nebo míra jejich problému není tak vysoká. Při závažnějších problémech potom může spolupráce trvat až dva roky. (Majzlanová, 2004) Vliv na délku trvání má také skutečnost, jedná-li se o ambulantní či klinickou formu. Ambulantní formu dramaterapie nabízejí například denní centra, speciální školy, občanská sdružení či instituce speciální výchovy, kam klienti docházejí a z hlediska délky trvání má dlouhodobější charakter než forma klinická, při níž je dramaterapie brána jako doplňková terapie v rámci léčeben, psychiatrických oddělení, klinik a trvá v rozmezí maximálně délky pobytu v zařízení. (Müller a kolektiv, 2014) Otázkou jak dlouhý má být celý proces nebo samotné, dílčí sezení se zamýšlí Jenningsová (2014, s. 111): „*Přijde mi zvláštní, že dramaterapeuté obecně přebírají časovou strukturu psychoterapie, tj*

50 minut pro individuální a hodinu a půl pro skupinu, obvykle jednou týdně. Nikde jsem se nesešla s výzkumem, který by potvrdil, že toto je ideální čas a v mé praxi jsem zkoušela i jiné. Obecně si myslím, že pro většinu lidí znamená jedno setkání za dva týdny spoustu terapie a některé mé skupiny na druhou stranu běžely i třikrát nebo čtyřikrát týdně. Výcviky jsem vedla i šestkrát týdně nebo ve dvouměsíčních intervalech a v obou případech byla křivka učení velmi intenzivní a všichni se přizpůsobili.“ Z uvedeného tedy vyplývá, že časové intervaly nelze přesně stanovit, můžeme se podle jednotlivým cílových skupin přibližně orientovat. Konkrétní časové vymezení, jak jednotlivých sezení, tak celkové terapie, je však značně specifické a individuální.

1.3.3 Modely dramaterapie

Dramaterapie z hlediska své využitelnosti nabízí své služby jako podpůrná a doplňující léčba v rámci jiných přístupů, můžeme ji však využít i jako zcela samostatnou metodu léčebně- pedagogické intervence. Podle metod a prostředků, které v terapii používá, ji můžeme rozdělit do jednotlivých modelů. Nejčastější využití mají modely tvořivě- expresivní, rolové, model úloh a zručností, Divadelní model, model výchovný, integrovaný, Vývojový a model, využívající drama jako terapii.

Model tvořivě- expresivní je příkladem vývojové linie v dramaterapii. Nejdříve je hra brána jako zážitková forma, ve které dítě za pomoci své tvořivosti ztvárňuje pojetí vlastní reality pomocí zástupných předmětů. Po zpracování projektivní a symbolické hry přechází k hraní role. Věkem a zralostí klienta se potom zvyšují jeho nároky na děj i na složité pojetí a otázky ztvárňující role.

Model úloh a zručností je založen na dramatických hrách a a situacích, které řeší každodenní, běžné problémy a nabízí klientům cvičení, při kterých si osvojují zručnosti, potřebné v běžném životě. Tento model je využíván zejména u dětí trpících psychickou deprivací, dětí zneužívaných či týraných: Děti, které prošly určitým traumatem a v neposlední řadě dětí nezralých, které si tak mohly zdramatizovat situace, které jsou pro ně jinak slovně těžko vyjádřitelné.

Dalším modelem, ve kterém si klient navyšuje svou sociální zručnost, je Rolová teorie modelů. Ta nabízí širokou škálu rolí, jejichž přehrávání v různých situacích posiluje klientovu osobnost a rozšiřuje jeho nadhled při řešení specifických situací v reálném životě. Možnost

ztvárnění jiných rolí než těch, se kterými se ztotožňujeme, umožňuje nejen náhled do vlastního nitra, ale zároveň dává možnost lépe pochopit a následně tedy i uchopit vnější vztahy.

Model divadelní využívá jako svůj prostředek léčby klasické pojetí divadla. Pracují se strukturovaným textem, jehož oni sami nebyli tvůrci, do svých rolí však komponují vlastní pocity a zkušenosti. Výsledkem je tedy produkt, hra, ve finální fázi odehraná před publikem. A stejně jako u teatroterapie, také Divadelní model dramaterapie využívá klasických komponentů divadla. Jsou jimi například rekvizity, kulisy, příprava kostýmů nebo potřebné technické vybavení. Témata, vhodná ke zpracování, mají většinou literární předlohu, jsou však vybírána celou skupinou, tvořící herce i publikum, tak aby korespondovala s jejich společným cílem.

Model terapeutického dramatu využívá, mýtů, bájí, lidových pohádek či legend, které určitým způsobem, symbolicky vystihují příběh klienta a nepřímo ztvárňují jeho problém. Terapeut tak má možnost v univerzální rovině nastínit danou problematiku, a nenásilnou formou nasměrovat klienta k jejímu ztotožnění se s vybranou předlohou. Tento model je účinný zejména u dospívajících a dospělých osob, je však nezbytné, aby předloha zaujala a poskytla potřebný impulz a naplnila tak svou podstatu.

Model, který staví převážně na improvizaci, nazýváme Modelem výchovným, který tvořivě zpracovává divadelní strukturu. Obecný rámec hry je daný, současně však přizpůsobitelný nastalým okolnostem. Svoji charakteristikou tedy evokuje k improvizaci, v sounáležitosti s nastalou situací a pocitu z přirozeného projevu. Tento model nenabízí podrobný scénář a konkrétně stanovená pravidla, týkající se samotného obsahu. Naopak dává podnět k volnému zpracování a k vyjádření vlastního potenciálu při ztvárnění rolí.

Neméně důležitým modelem je Model vývojový, jenž se odvíjí podle dosažených zkušeností, v rovině psychologické, sociální, kulturní a dalších důležitých aspektech v životě, majících vliv na utváření zkušeností. Z hlediska dosaženého stupně vývoje a nabitých dosavadních zkušeností, je tak dítě v mladším školním věku schopno vnímat hru jako skupinovou činnost, respektovat daná pravidla, chápe jednodušší pojetí rolí, dokáže přehrát kratší scénky. Toto období má ve vztahu ke hře symbolické pojetí a tvořivá hra v tomto

vývojovém období dominuje. Můžeme říci, že společně s vývojem celé osobnosti přechází i symbolická hra ve složitější a propracovanější dramatické útvary.

Model, využívající prostředků z jiných oblastí umění, nazýváme Integrovaný. V samotném procesu tedy k vyjádření svých pocitů, problémů, situací využívá vedle dramatických prostředků také hudbu, tanec, pohyb, výtvarnou činnost nebo umělecké texty. Využívá ale také kombinace jednotlivých přístupů samotné dramaterapie. Podstata tohoto modelu je založena na akci a interakci. V dramaterapii je tato metoda používána k nácvikům konstruktivních hádek, ke cvičením asertivity, k řešení konfliktů a relaxačním technikám. (Majzlanová, 2004)

2 Aplikace dramaterapeutických technik při podpoře dětí s ADHD

Děti se syndromem ADHD disponují širokou škálou symptomů. Vágnerová (2001, s. 15) popisuje nevýhody dětí, u kterých došlo k narušení centrální nervové soustavy: *„Jejich nevýhodou je neklid, nesoustředěnost, unavitelnost a nižší tolerance k zátěži. Svoje schopnosti nedovedou plně využít, obvykle pracují ještě na nižší úrovni, než by bylo možné, vzhledem k jejich schopnostem, očekávat.“* Jejich projevy dále charakterizuje: *„Tyto ději mají sklon reagovat impulzivně, bývají dráždivé a labilní. Uvedené potíže dále zhoršují jejich školní práci a velmi často vedou ke vzniku sekundárních problémů, nejčastěji v oblasti chování.“* (Vágnerová, 2001, s. 15)

Psychoterapeutka Oaklanderová popisuje častý přístup k dětem s ADHD z hlediska jejich podpory. *„Lékaři velmi pohotově předepisují ke zklidnění takového dítěte. Párkrát jsem viděla děti, které pod vlivem léků seděly na místě dostatečně dlouho, aby se mohly něco naučit, nebo působily tak vzorně, že se zdálo, že došlo k zásadní změně osobnosti-od agresivního a neoblíbeného k příjemnému a poslušnému dítěti. Ovšem stejně jako behaviorálních technik, které se věnují pouze symptomatickému chování, ani takto léčené dítě se nedokáže bez vnější pomoci začlenit do svého světa.“* (Oaklander, 2010, s. 182) Domnívám se, že cílem a snahou dramaterapie u dětí s ADHD je právě podpora a pomoc začlenit se do tohoto světa.

Je patrné, že projevy zasahují do rozličných oblastí chování. Kromě hyperaktivity, impulzivity či poruchy pozornosti mají děti potíže také s koordinací vlastního pohybu, mnohdy ztrácejí přehled a jsou zmateni svými vnitřními pochody, postrádají orientaci v čase či orientaci v prostředí, v komunikaci se svým okolím jsou neobratní, často se u nich projevují specifické poruchy učení, nejen v oblasti psaní, čtení, ale také v oblasti praktických a zručnost vyžadujících aktivit, ve kterých se mohou jevit jako neobratné.

2.1 Dramaterapeutický průběh sezení

Koncept dramaterapeutického procesu se odvíjí od výběrové skupiny a jejího problému. Úkolem dramaterapeuta je, vzhledem k jeho dosavadním poznatkům o skupině (jednotlivci), vyhodnotit potřebný cíl, záměr, na jehož základě stanoví vhodné metody a techniky, tvořící program dílčích sezení, která jsou součástí celku, tedy uceleného dramaterapeutického procesu.

Činnosti, které hodlá dramaterapeut použít mohou mít jedno společné téma, prolínající se celým procesem, například pohádka nebo příběh, které se vztahují a prolínají se skrze veškeré aktivity. Vedle všeprostupujícího námětu se může jednat o tematicky individuální činnosti, jež v dramaterapeutickém procesu nabízejí naopak široký repertoár námětů a vybraných technik. Celý proces může být celkově koncipován. To znamená, že dramaterapeut naplánuje celý obsah procesu, s danými metodami a technikami, cílem a dosažené informace o skupině či jednotlivci, které v rámci sezení uplatní. Může však využít také postupu přípravy jednotlivě, před každým sezením zvlášť, na základě poznatků z minulých setkání a dané činnosti pozměňovat a upravovat, vzhledem k aktuálním potřebám. Dramaterapeut není tímto plánováním a vytvořením obecného rámce však bezvýhradně omezován. Vyžaduje-li to situace, může terapeut improvizovat na konkrétní podněty v průběhu samotného sezení. Samozřejmostí je odbornost a zkušenosti terapeuta, který svými zásahy posílí zájmy skupiny. (Majzlanová, 2004)

Před začátkem sezení je důležité, zjistit aktuální rozpoložení každého člena skupiny. Terapeut by se měl tedy ještě před zahájením setkat a pozdravit s každým jednotlivcem a na základě získaných informací, vyhodnotit atmosféru účastníků, která by mohla mít vliv na další dění. Počáteční aktivita by z hlediska své formace měla probíhat v kruhu, jenž by měl symbolizovat celistvost, ale také rovnost mezi jednotlivými členy, ve které nikdo ze zúčastněných nestojí v pozici začátku a konce, navodit pocity soudržnosti a důvěrnosti. V této fázi se terapeut zdraví se skupinou a seznamuje ji s následujícím obsahem sezení (Valenta, Reisman, 1999). Pozdrav se v průběhu celého procesu ritualizuje, jedná se tedy o aktivitu, která je neměnná, očekávaná a prováděna při každém setkání. Přivítání, společně se zahřívací technikou, obecně zařazujeme do úvodní části sezení. Úkolem zahřívací techniky je uvolnění členů, zbavení přebytečného napětí a současně vybuzení jeho přirozeného projevu verbální či

neverbální povahy, které vyžadují navazující aktivity. Z hlediska tohoto záměru jsou vhodné hry na odreagování a uvolnění napětí, hry na koncentrování a pozornost, rituální hry, neverbální techniky, hry s maskou nebo projektivní techniky. (Majzlanová, 2004) Můžeme sem tedy zařadit klidné pohybové aktivity, jako jsou dechová cvičení, vhodné pro úvod jsou také relaxační cvičení s využitím hudby či provázená terapeutovým hlasem, příhodné je také vyjádření vlastních pocitů jednotlivých členů. (Valenta, Reisman, 1999)

Hlavní část sezení, kterou můžeme označit také jako základ či jádro každého setkání, je specifická svým vývojem. Reaguje na postupné změny, dynamiku metod a technik, zdokonalujícím se přístupem, prohlubující se spoluprací či narůstající objevování vlastních možností, s orientací na daný cíl. Metody a techniky se průběžně přizpůsobují aktuálním potřebám a situacím. Při prvních setkáních je vhodné vybírat postupy, které nejsou náročné na spolupráci celé skupiny. Zpravidla se začíná aktivitami, které pro své provedení vyžadují menší skupiny, vhodná je také spolupráce ve dvojicích. Teprve při překonání počátečních bariér a nejistoty z neznámého, může terapeut pracovat na vztahu celé skupiny. Rostoucí nároky účastníku jsou v souladu se stupňováním náročnosti jednotlivých sezení. Dramaterapie by měla poskytovat možnost seberealizace a pocitu úspěšnosti z probíhajících činností. Zvolené techniky by tedy měly odpovídat zájmu klientů, pokud nastane určitý nesoulad, kdy se klient s danou úlohou nemůže vnitřně ztotožnit, měl by mít možnost jiného, alternativního řešení, které je pro něj akceptovatelné. Ať již tedy dramaterapeut vybírá rozličné metody a techniky v hlavní části sezení, musí volit aktivity s ohledem na vybranou skupinu. Aby předešel případnému nezájmu a neochotě spolupracovat, měl by volit aktivity a způsoby, které ji budou motivovat. Činnosti dostatečně přitažlivé, podnětné a dynamické, které účastníky osloví. Nejsou-li některé techniky svým provedením pro klienta vnitřně přijatelné, měl by terapeut nabídnout možná alternativní řešení, která se jeví pro klienta jako vhodnější a přijatelnější a povzbudí ho k jeho seberealizaci. Při každém sezení se terapeut řídí také zásadou nechávat své názory v pozadí a neprezentovat je před skupinou. Své postřehy a úsudky využívá jako jeden z faktorů, ovlivňujících jeho přípravu na průběh dalších setkání. Klienti tak mají možnost vlastního sebe vyjadřování, aniž by je terapeut svým postojem ovlivňoval a potlačoval tak jejich přirozené jednání.

V poslední části sezení se účastníci opět setkávají v kruhové formaci a otevírá se jim možnost diskuze, ve které rekapituluji průběh sezení. Do popředí se dostává možná reflexe

a sebereflexe účastníků, jejich postřehy a pocity, které je v činnostech provázely. Svá hodnocení mohou vyjádřit slovem, případně neverbálním způsobem, například výrazem tváře nebo pohybem. Aktivní účast v závěrečném hodnocení však není nikterak podmíněna. Pro terapeuta je tato společná diskuse zdrojem důležitých informací, které dále zpracovává a využívá je při další práci.

2.1.1 Úloha dramaterapeuta

Na otázku, kdo je dramaterapeut odpovídá Majzlanová (2004, s. 183): *„Jsem terapeutem, režisérem, manažerem, „vedoucím“ skupiny..., jsem zprostředkovatelem, spoluvůdcem, průvodcem určité skupiny lidí (jednotlivce), kteří hledají pomoc a podporu, jsem člověk, který je připravený akceptovat a zvládat nové situace.“*

Jednou ze základních úloh dramaterapeuta je vytvoření takového prostředí, ve kterém se klient bude cítit bezpečně a uvolněně. Mohli bychom říci, že toto bezpečné prostředí vytváří samotný terapeut svou osobností a přístupem. Jeho projev by měl být autentický, ve všech situacích přirozený, stejně jako otevřené projevoování vlastních citů. Zároveň by však měl vytušit, kdy je vhodnější projevit více taktu a diskrétnosti a zachovat profesionální přístup, i když přátelský a důvěryhodný. Akceptováním klienta a jeho bezvýhradným přijetím, nabírá terapeut na vážnosti a stává se pro klienta autoritou. Jestliže tedy klient získá pocit, že je uznáván autoritou, projeví se to i v jeho vlastním hodnocení sebe sama.

V dramaterapii je vztah terapeuta s klientem velice důležitý. Vztah je jedním z významných faktorů, působících ovlivňujících na celý proces. Terapeut se nezajímá pouze o problémy skupiny, ale vnímá také problémy jejích členů a snaží se dekodovat jejich vnitřní řeč, řeč, která je skrytá uvnitř člověka a odhaluje pravé pocity, které se jedinec může snažit na venek potlačovat.

K získání potřebné důvěry je nezbytné, chovat se ke klientům s patřičnou úctou a respektem, přistupovat k nim jako k rovnocenným partnerům. Měl by k nim přistupovat se zájmem a podporovat je v jejich snažení. Také nestrannost je jednou ze základních norem. Dramaterapeut proto nikdy neodsuzuje, nehodnotí, ani neopravuje v situacích, které se liší s vlastními názory. Své postoje před skupinou neprezentuje, aby tak neovlivnil jejich přirozený postoj. Akceptováním jejich svobodné vůle a motivací tak dramaterapeut klienta vede k vlastnímu sebe projevoování, sebepoznávání a reflexi.

Jak z výše uvedeného vyplývá, přístup dramaterapeuta je převážně nedirektivní. Jsou však skupiny, které v průběhu sezení, pevnější vedení potřebují. Terapeut proto uplatňuje strukturovanější podoby sezení u klientů, u nichž se projevují agresivní sklony, hyperaktivita, u klientů pasivnějších, kteří jsou zvyklí na direktivní přístup a nejsou schopni jednat zcela samostatně, i u těch, kteří potřebují vázanější vedení z hlediska jejich nevyzrálosti. Takové skupiny mají jasně daná pravidla a průběh setkání je terapeutem více organizován.

Další z úloh dramaterapeuta je správný výběr metod a technik. Obecně platí, že zvolená technika může fungovat v jedné skupině, zatímco pro odlišnou skupinu se stejná technika může jevit jako zcela nevyhovující. Dramaterapeut tedy na základě vlastních zkušeností, pozorováním skupiny a získáváním informací, vyhledává takové techniky a metody, mající potencionální přínos pro vybranou skupinu klientů. Práce terapeuta spočívá v průběžné přípravě. Jeho přístup vyžaduje značnou míru zodpovědnosti a odborné znalosti by měly být dramaterapeutovou základní výbavou. Měl by disponovat dovednostmi v oborech, ze kterých dramaterapie čerpá. Dramaterapeut tedy disponuje vědomostmi z oblasti psychologie (vývojové, sociální, psychologie osobnosti, obecné psychologie, patopsychologie, pedagogické psychologie, psychologie umění,...), psychiatrie, z oboru pedagogiky (speciální, léčebné, sociální), biologických disciplín a divadelního umění (teorie dramatu, divadlo nebo drama v terapii a výchově.). Významným zdrojem jeho znalostí je psychoterapeutický výcvik, jehož absolvováním získává také cenné zkušenosti člena skupiny. V samotných lekcích je terapeut nejen vypravěčem a průvodcem, se často se sám stává jedním z členů skupiny a přebírá odpovídající role.

2.2 Vybrané dramaterapeutické techniky a jejich aplikace

Dramaterapie všechny oblasti syndromu ADHD vnímá jako součást celku a nezaměřuje se pouze na dílčí potíže, ale snaží se těmto dětem umožnit co možná nejširší zapojení narušených funkcí v rámci reedukace a dát jim prostor k objevování vlastního potenciálu a skrytých možností. (Valenta, 2007) Dramaterapie se zaměřuje na oblasti, ve kterých mají děti s ADHD syndromem potíže. Jedná se zejména o oblasti zaměřené na soustředění a koncentraci pozornosti, koordinaci pohybu, vnímání rytmu, prostorovou orientaci, oblast zaměřenou na vztahy a spolupráci a v neposlední řadě také oblasti orientované na řeč, oční komunikaci a tělesný kontakt. (Majzlanová, 2004)

Při práci s nepozornými, impulzivními a hyperaktivními dětmi se v průběhu sezení doporučuje zapojovat techniky, které průběžně podporují uvolnění napětí a usměrňují nežádoucí projevy chování, které jsou pro tyto klienty typické. Důležitý je také častější přechod mezi aktivitami, v důsledku jejich nižšího stupně udržení pozornosti a koncentrace, což také souvisí s výběrem vhodných aktivit, které jsou z hlediska zájmu pro děti atraktivní a motivační, ale zároveň neztrácejí svůj terapeuticko- formativní charakter.

Práce s těmito dětmi vyžaduje specifický přístup během dramaterapeutických sezení. Zejména děti s tímto syndromem potřebují mít jasně stanovená pravidla a režim, aby se v daném prostředí cítily bezpečně. Na začátku lekce je důležité tyto děti celkově zklidnit a naladit je na správnou hladinu. Z tohoto pohledu jsou tedy nevyhovující taková zahřívací cvičení, které by na dítě působily rušivě a spíše ho rozladily. Vhodnější se tedy pro začátek sezení jeví aktivity, navozující zklidnění a koncentraci. dramaterapeut proto setkání zahajuje společnou komunikací v kruhu, následují hry a cvičení na odreagování a uvolnění napětí, neverbální techniky, práce s maskou, smyslové hry, aktivity, zaměřené na pohyb těla, který může být hudebně podbarven. Často využívané jsou rytmické hry a cvičení, například využití rytmicko- dynamického řetězce, tedy rytmické říkanky, které jsou doprovázeny pohyby. Začátek i konec každé lekce je vhodné doplnit rituální aktivitou. Oblíbeným a často využívaným rituálem je například pomyslné vytažení opony, kterým vstupují do herního prostoru, a kterou na konci sezení opět symbolicky zatáhnou.

Terapeut by měl mít připravenou zásobu technik, působících motivačně či naopak zklidňující techniky a průběžně je kombinovat přiměřeným způsobem, aby neztratil kontrolu nad děním, z důvodu nezájmu nebo naopak neovladatelnou živelností klientů. Je také třeba počítat s tím, jak uvádí Way (2014), že děti, které zpočátku nemají zkušenosti a dramaterapeutické dění je pro ně neznámá oblast, vyvolávající určité rozpaky, se nemohou dostatečně pohroužit do činností během prvních sezení. Dramaterapeutické činnosti berou děti s hlubším zájmem vážněji, teprve až v jejím pozdějším průběhu. Ze začátku jsou tedy vybírány hry a cvičení, která jsou dětem známá nebo mají jasně a srozumitelně stanovená pravidla. Složitější techniky, například improvizace, etudy, hry s volnějšími pravidly, se z tohoto důvodu využívají až v pozdějších lekcích. Mohli bychom tedy říci, že děti postupně získávají a osvojují si dramatickou obratnost. Od jednodušších neverbálních technik a improvizací postupně přecházejí k interpretaci složitějších příběhů. Dramaterapeut se

nesnaží motivovat děti pouze vhodnými aktivitami, ale zejména vlastním slovem. Podpora a pochvala, je pro tyto klienty nadměru důležitá a pozitivní zpětná vazba jim dává zažívat pocity z vlastního úspěchu, jenž je silným a v dramaterapii zvláště nepostradatelným motivačním prvkem. Dramaterapeut musí také dbát na to, aby ke všem dětem přistupoval stejně, aby se všichni jeho klienti cítili na stejné úrovni a nedal tak podnět k možné nežádoucí rivalitě.

Dalším pozitivním přínosem při práci s dětmi s ADHD, je spolupráce s intaktními dětmi, které jsou pro děti příkladem správného modelu chování a ovlivňují tak skupinu pozitivním směrem. Průběh celé dramaterapie je naplňován rozmanitou škálou a variací vybraných technik, které terapeut pečlivě zvažuje, tak aby co nejlépe korespondovaly s daným cílem skupiny či jednotlivce a jejich povahou. Je také potřeba uvést, že vybrané techniky se v rámci dramaterapie neaplikují samostatně, ale v rámci uceleného kontextu a způsobem, jímž naplní terapeuticko- edukativní povahu a smysl dramaterapie. Mezi nejčastěji využívané řadíme neverbální techniky, rolovou hru, dramatizaci, improvizaci, dramatickou hru, loutkovou a maňáskovou hru, techniky s využitím masek, sociodrama a psychodrama.

Podpora dramaterapie u dětí se syndromem ADHD spočívá v působení jednotlivých technik a postupů na určité oblasti, ve kterých má dítě problém. Především se jedná o jeho nepotlačitelné nutkání být neustále v pohybu, neschopnost delší koncentrace a udržení pozornosti, často se dostává do situací, ve kterých nedokáže projevit potřebnou trpělivost a vše řeší okamžitě, bez ohledu na následky. Mnohdy si ani neuvědomuje, určitou propojenost svého chování s reakcemi okolí a tedy ani možné důsledky. Z, pro něj, neočekávaných reakcí, může mít zmatené pocity. Komunikace s ostatními tak pro něj může být problematická. V tomto ohledu spočívá podpora dramaterapie v lepším pochopení, vymezení nežádoucího chování, nabízí dítěti nové situace a dává mu prostor správně uchopit nové prožitky. V bezpečném prostředí se mu nabízí možnost, vyzkoušet si a osvojit možná alternativní řešení. Průběh celé dramaterapie je naplňován rozmanitou škálou a variací vybraných technik, které terapeut pečlivě zvažuje, tak aby co nejlépe korespondovaly s daným cílem skupiny či jednotlivce a jejich povahou. Je také potřeba uvést, že vybrané techniky se v rámci dramaterapie neaplikují samostatně, ale v rámci uceleného kontextu a způsobem, jímž naplní terapeuticko- edukativní povahu a smysl dramaterapie. Majzlanová (2004) za nejčastěji

využívané techniky považuje neverbální techniky, rolovou hru, dramatizaci, improvizaci, dramatickou hru, loutkovou a maňáskovou hru, techniky s využitím masek, sociodrama a psychodrama. Vybraným technikám bude věnována pozornost níže.

2.2.1 Hra v roli

Role, hraje v životě významnou úlohu, která nás provází po celý život. Již po narození přejímáme roli dítěte svých rodičů, roli školáka, roli manžela, rodiče, prarodiče. V průběhu života, tak přebíráme role příslušné našemu věku a odpovídající zralosti. Stejně je tomu také v dramaterapii. Dětem jsou nabízeny takové role, které jsem schopny pochopit a zpracovat, jejich ztvárnění nemá komplikovaný charakter, ale odpovídá možnostem dítěte.

V dramaterapeutickém pojetí je hraní v roli technikou, která dítěti pomáhá pochopit a zorientovat se v mezilidských vztazích, ale také rozvíjet vlastní sebepoznání. Nabízí řadu námětů a charakterových postav, které vycházejí z vlastních zkušeností a se kterými se běžně děti mohou setkávat, ale také řadu situací nových, které je mohou v jejich jednání obohacovat. (Majzlanová, 2004) Roli tedy můžeme pojmut třemi možnými způsoby. Jedna z možností jakým způsobem vstoupit do role je simulace. Tady hraní sama sebe v situaci, která v danou chvíli neodpovídá skutečnosti a je pouze modelová. Alterace naopak nabízí takové role, se kterými dítě ještě nemá osobní zkušenost a ztvárnění této role se snaží realizovat na základě jiných zdrojů než vlastní zkušenosti. Třetím způsobem uchopení role je charakterizace, ve které se osoba vnitřně ztotožňuje s jejím charakterem. Znamená to tedy, že jedinec přestává být sám sebou. Tento způsob se však při práci s dětmi neuplatňuje. (Valenta, 2007) Dramaterapeutický prostor nabízí dětem vyzkoušet si situace, které jsou pro ně běžné a dávají jim nahlédnout nejen na chování druhých, ale i jich samotných. V mladším školním věku, s ohledem na jejich dosud nevyzrálý psychický vývoj, má hra v roli spíše ilustrativní charakter. Většinou se jedná o situace, ve kterých vystupují rodiče, kamarádi, sourozenci, později nastupují profese, se kterými přicházejí děti běžně do kontaktu, například, učitel, vedoucí kroužku, dětský lékař, nakonec zakouší situace, pro něj neznámé, ve kterých více zapojuje svou fantazii a představy. Prostor se tak může zaplnit kosmonauty, dobrodruhy atp. Role je vhodné mezi dětmi vyměňovat, tak aby měly možnost, prožít situaci z jiného úhlu. (Machková, 2011) Děti dokáží ztvárnovat role s větší lehkostí než dospělí. Jsou více tvořivé a spontánní a neprojeví se u nich takové zábrany jako v pozdějším věku. Jsou více bezprostřední, což jim značně usnadňuje ztvárnění jejich představivosti. (Majzlanová, 2004)

Po ukončení hry v roli, by měla následovat příslušná reflexe. Děti by tak měly s dramaterapeutem diskutovat o svých rolích, jejich ztvárnění, o pocitech, které v průběhu hraní cítily, co jim přišlo důležité, do jaké míry se hraná situace lišila od jejich běžného života. Pokud se jich přežraná situace vnitřně více dotýká a nedokáží se k tomu vyjádřit slovy, mohou mimikou nebo pohybem vyjádřit svůj pocit. (Majzlanová, 2004)

Konkrétní situace, které jsou jádrem rolové hry, jsou voleny na základě daných potřeb, které je třeba uspokojit. U dětí s ADHD se tak hra v roli zaměřuje zejména na podporu a rozvoj v oblasti sebepoznání, vnímání daných norem a hodnot, systematického plánování, pochopení souvislostí a možných následků, k lepšímu pochopení vztahů. Zvládání emocí a konfliktů, spolupráce, jak z vedoucí pozice, tak také z pozice, ve které se musím podřizovat. (Majzlanová, 2004) Těchto žádoucích změn je možno dosáhnout dlouhodobým procesem, s využitím korektivní zkušenosti, nácvikem v hodných metod a konečným osvojením žádoucího. Hru v roli jako takovou nemůžeme vytrhovat při konkrétní činnosti z kontextu, jako samostatnou aktivitu. Prolíná se téměř všemi technikami dramaterapie, s využitím možných, dostupných prostředků. Rolovou situaci tak můžeme ztvárňovat verbální či neverbální technikou, s využitím masek, loutek, předmětů. Situaci a vybrané role můžeme stavět na podkladě pohádek, příběhů, legend a mýtů, strukturovat její pojetí tak, aby děti měly dostatečný prostor improvizace a byla jim tak nabídnuta možnost tvořivých výstupů a řešení.

2.2.2 Hra s Loutkami a maňásky

Využívání loutek a maňásku je v dramaterapeutickém procesu oblíbenou a vyhledávanou činností. Zejména u dětí je tento způsob práce značně efektivní. Dětem znatelně usnadňuje mluvit o svých problémech přes loutku. Tato technika nabízí dětem přenesení sebe samých do loutky, která již tolik nemá strach, svěřit se se svými pocity a starostmi. V dalším případě může do loutky projektovat osobu, na kterou se zlobí, nebo naopak které nedokáže vyjádřit svou náklonost. Díky této projekci může vyjádřit naplno své emoce, beze strachu, že by jí skutečně ublížil.

Loutku tedy můžeme chápat jako projektivní předmět, podporující imaginární hru, do které děti přenášejí vlastní zkušenosti, situace a pocity. (Majzlanová, 2004) Loutka tedy přebírá roli samotného dítěte nebo zastupuje jinou postavu, například rodiče, spolužáky. Při dramatizacích také loutku můžeme využít v kombinaci s vlastním působením, kdy je možno

ztvárnit část celku se samotnými aktéry a částí, které budou zastoupeny loutkami. (Valenta, 2008)

Hlavní význam využití loutky tedy spočívá v tom, že dává dítěti pocit, že je prostřednictvím loutky chráněno před konfrontací s okolím. Terapeut dává dítěti dostatečný prostor k práci s loutkou a není mu bráněno, libovolně a v jakékoliv míře s loutkou jednat. Přes komunikaci s loutkou, může dítě zlepšit a upravit si své vztahy s okolím, řešit problémy. Loutka také na dítě nevyvíjí žádný tlak a jejím prostřednictvím přirozeně si zlepšovat sociální dovednosti v oblasti komunikace. Může být vhodným nástrojem pro odvádění negativních emocí a působit k posílení vnímání emocí pozitivních. „*V dramaterapeutické praxi loutky a maňásky často využíváme jako motivační prostředek, jako prostředek k navázání kontaktu, k prezentaci výchovných zásad, pravidel dramatické hry, při přehrávání určité situace, dialogu- jako součást nebo prvek v příběhu jiných dramaterapeutických technik (rolová hra, práce s příběhem, metaforou, dialogová improvizace, sociodrama,...)*“ (Machková, 2004, s. 114)

2.2.3 Neverbální techniky

Verbálními technikami rozumíme takové, které nahrazují mluvenou řeč, řečí těla. Svým projevem jsou tedy vhodné v situacích a vyjadřování, které je pro klienta obtížně popsatelné verbálně a snáze se dokáže projevit výrazem tváře a pohybem těla. Využití neverbálních prostředků je vhodné u dětí se syndromem ADHD, majících potíže s vyjadřováním, například disponují-li nízkou slovní zásobou, projevuje se u nich komunikační blok, mají poruchou řeči. Možnost neverbálního vyjádření, může přispívat k jejich lepšímu sebehodnocení. Z hlediska zařazení se tato technika aplikuje v úvodu sezení, jako pomocná, pomocí níž se klienti připravují a aktivizují na další program. Hry a cvičení tohoto charakteru slouží k uvolnění, k vyjádřením vlastních pocitů a k povzbuzení komunikace ve skupině. Konkrétní možnosti neverbálního vyjadřování nabízí etuda. Její podstatou je vyjádření pocitů v konkrétní situaci. Jedná se o ztvárnění krátkých celků, které se klient snaží ztvárnit konkrétními projevy, které vyjadřují charakteristické znaky na dané téma. Tento útvar je vhodný pro nácvik pohybů těla, vyjádření emocí a procvičování očního kontaktu. Pomocí této techniky mají klienti možnost sebevyjádření, přičemž využití pouze neverbálních projevů není nezbytnou podmínkou. Etudy můžeme využívat k vyjádření vlastností (spravedlivost, nespravedlivost, čestnost apod.), mohou mít také nácvikový

charakter, které připravují děti na složitější pantomimické ztvárnění, kdy jsou děti seznámeny s určitou situací, a vyjadřují možné reakce. Další náměty etud mohou ztvárňovat pocity dětí (radost, smutek, obavy, vzrušení, apod..) či sloužit k výchovnému účelu. Příkladem může být situace, kdy během přestávky ve škole dítě uvidí, že dva spolužáci bijí jiného. Etuda také není podmíněna dějem, ten se stává součástí až pantomimických cvičení, která přicházejí na řadu po získání zkušeností z jednodušších pohybových mimoslovních technik, jakými jsou také etudy. (Majzlanová, 2014)

Pantomima tedy nevyjadřuje pouze nálady a pocity, ale zaměřuje se na průběh nějaké scény s konkrétním dějem, které může nabídnout terapeut nebo si je dítě vybírá samo. Za předstupeň pantomimických her a cvičení bychom mohli považovat rytmická cvičení, která jsou vhodným nácvikem a přípravou pro složitější pantomimické náměty. Na rozdíl od pantomimy se jedná o pohyb bez dramatických prvků, vstup do role se tedy neočekává, jedná se pouze o ztvárnění pohybu. Po zkušenostech a získání větší jistoty mohou děti přejít ke složitějším pantomimickým technikám. Jak uvádí Machková (1998, s. 93): „*Pantomima je pohybový projev, při němž člověk s použitím celé psychosomatiky s výjimkou řeči vstupuje do role- stává se někým nebo něčím jiným, než je sám.*“. Pantomima tedy vyjadřuje určitý děj, který je vyjadřován zejména pohybem, do kterého však děti mohou zakomponovat také zvuky, nebo je dotvářet slovem, neverbální projev je však jejím základním charakteristickým znakem. Pro mladší děti je vhodná tzv. narativní pantomima. Vyznačuje se tím, že dramaterapeut dětem vypráví příběh, který souběžně převádějí do pantomimy. Je však důležité, zvolit takový příběh, který bude nabízet jednoduché činnosti ke ztvárnění. Další možností, jak děti mohou ztvárňovat pantomimu je simultánnost, kdy hráči společně vyjadřují jeden námět, kterým jsou spíše nedramatické činnosti. (Machková, 1998)

Výhodou mimoslovní techniky je její jednoduchost ve vyjádření, která dětem může usnadnit jejich komunikaci a naučit je úspornému a věcnému projevu. Neverbální techniky prospívají dětem, mající potíže s obsahovým projevem, které jsou nesoustředěné a nedokáží udržet pozornost, často jim unikají souvislosti. Tyto techniky také rozvíjí smysl pro rytmus a prostorové cítění. (Machková, 1998)

Závěr

Ve své práci jsem se věnovala aktuálnímu a méně rozšířenému tématu využití dramaterapeutických technik při podpoře dětí s ADHD, kdy jsem se zaměřila pouze na skupinu dětí mladšího školního věku. Danou problematiku jsem zvolila zejména z důvodu rozšíření spektra znalostí, které mohu v praxi využít nejen jako asistentka pedagoga, ale také i v každodenní interakci s dětmi školní družiny, kde pracuji v současné době. V průběhu studia oboru Speciální pedagogika pro výchovné pracovníky, mě velmi zaujala docela neznámé nabídka terapeutických nástrojů, vycházejících z potřeb a podpory klientů, které bych ráda ve své praxi aplikovala.

Cílem mé práce bylo **analyzovat současné trendy aplikace dramaterapeutických technik při podpoře dětí s ADHD mladšího školního věku.**

K dosažení stanoveného cíle bylo nutné prvně definovat dílčí kategorie, které bylo provedeno na základě analýzy dostupných zdrojů (uvedených v Úvodu). Problematika ADHD je v současné době chápána jako komplex poruch hyperaktivity, impulzivity a pozornosti v různých kombinacích a stupních (více v podkapitole 1.1 Problematika ADHD). Nejčastěji se tento komplex poruch projevuje ve školním prostředí, kdy právě období dítěte mladšího školního věku (více v podkapitole 1.2 Dítě mladšího školního věku) bývá rizikové a to jak z důvodu nejčastějšího diagnostikování této poruchy, tak jeho další intervence. Dramaterapeutické nástroje se v současné době jeví jako jedna z možností alternativních přístupů v rámci podpory dětí s těmito speciálními vzdělávacími potřebami. Dramaterapii (více v kapitole 1.3 Vymezení dramaterapie) můžeme vnímat spíše jako léčebně- výchovný proces, jehož přidanou hodnotou je řada propracovaných technik podporujících osobnostní a sociální rozvoj. Podstata technik dramaterapie pramení z využití dramatických prostředků, metod a modelů, které nabízí uvolněný přístup, spojený s improvizací.

U dětí s ADHD napomáhá zejména dle Majzlanové (2004) soustředění a koncentraci pozornosti, koordinaci, orientaci, spolupráci či komunikaci.

Výstupem této práce je přehled a využití těchto technik u dětí s ADHD (podrobněji v kapitole 2. Aplikace dramaterapeutických technik při podpoře dětí s ADHD) Přestože dramaterapie nabízí větší spektrum technik, jako například Psychodrama a jiné, v důsledku zaměření na práci s dětmi mladšího školního věku, byly vybrány pouze výše uvedené. (viz.

srov. Majzlanová, 2004) Na základě analýzy byly vyhodnoceny vybrané techniky: neverbální techniky, hra v roli, loutková a maňásková hra. Společným jmenovatelem těchto technik je zejména zaměření na podporu úspěšnosti, pochopení sebe sama, porozumění samotné poruchy a jejích aspektů.

Aplikace hry v roli může být přínosem v oblasti vztahů, jejich lepšího pochopení, orientaci a dalšího rozvoje. Hra s loutkou může rozvíjet narušené vztahy či negativní postoj k sobě samým, podpořit rozvoj sociálních dovedností a nabývání zkušeností při řešení problémů. Neverbální techniky mohou děti kladně obohacovat v oblasti jejich komunikace, být prospěšné při potížích s pozorností a při práci s vlastním tělem. Osobně za významný přínos považuji spojení herních prvků s volným přístupem a spontánností, které ale vyžadují značnou erudovanost terapeuta.

Současné pojetí dramaterapie bychom mohli srovnat s trendy a přístupy v zahraničí, zejména díky spolupráci odborníků na mezinárodní úrovni.

Seznam literatury

ANTAL, Martin. *To dítě je nepozorné: jak žít s hyperaktivním dítětem*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2898-1.

DRTÍLKOVÁ Ivana. *Dítě s hyperkinetickou poruchou*. 1. vyd. Praha: Gasset, 2006. ISBN 80-903682-6-3.

DRTÍLKOVÁ Ivana, Omar ŠERÝ et al. *Hyperkinetická porucha/ ADHD*. 1. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-419-5.

GAVENDOVÁ Nora. *Korekční program pro děti s ADHD*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita, 2011. ISBN 978-80-7248-647-2.

JENNINGSOVÁ Sue. *Úvod do dramaterapie- divadlo a léčba. Ariadnina nit*. 1. vyd. Praha: Jalna, 2014. ISBN 978-80-260-6783-2.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máte neklidné, nesoustředěné dítě? Metody práce s dětmi s ADHD především pro učitele a vychovatele*. 3. vyd. Praha: D+H, 2013. ISBN 978-80-87295-11-3.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra a Hana ŽÁČKOVÁ. *Máme dítě s ADHD. Rady pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5347-8.

LIŠTIAKOVÁ Ivana a Milan VALENTA. *Evaluaace v dramaterapii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4723-0.

MACHKOVÁ Eva. *Úvod do studia dramatické výchovy*. Praha: IPOS, 1998. ISBN 80-7068-103-9.

MACHKOVÁ Eva. *Metodika dramatické výchovy- zásobník dramatických her a improvizací*. 12. vyd. Praha: Národní informační a poradenské středisko pro kulturu, 2011. ISBN 978-80-7068-250-0.

MAJZLANOVÁ Katarína. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. 1. vyd. Bratislava: Iris, 2004. ISBN 80-89018-65-3.

MICHALOVÁ Zdeňka a Ilona PEŠATOVÁ. *Specifické poruchy učení a chování v inkluzivním prostředí základní školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2011. ISBN 978-80-7372-815-1.

MÜLLER Oldřich (ed.) a kolektiv. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2. přepracované vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4172-7.

MUNDEN, Alison a Jon ARCELUS. *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-430-4.

OAKLANDER, Violet. *Třinácté komnaty dětské duše*. 1. vyd. Dobříš: Drvoštěp, 2010. ISBN 80-903306-0-6.

PREKOPOVÁ, Jiřina a Christel SCHWEIZEROVÁ. *Neklidné dítě*. 3. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0466-4.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti. Obor v pohybu*. 6. revidované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3133-9.

ŠIMÍČKOVÁ- ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3. upravené vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2010. ISBN 978-80-244-2433-0.

TRAIN Alan. *Specifické poruchy chování a pozornosti: jak jednat s velmi neklidnými dětmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-131-2.

VÁGNEROVÁ Marie. *Kognitivní a sociální psychologie žáka základní školy*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0181-8.

VALENTA, Josef. *metody a techniky dramatické výchovy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1865-1.

VALENTA Milan. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1819-4.

VALENTA Milan a kolektiv. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1358-2.

VALENTA Milan a Michael REISMAN. *Dramaterapie*. 1. vyd. Olomouc: Netopejr, 1999. ISBN 80-86-096-27-0.

WAY Brian. *Rozvoj osobnosti dramatickou hrou*. 2. revidované a aktualizované vyd.
Praha: Sdružení pro tvořivou dramaturgii, 2014. ISBN 978-80-903901-4-0.