

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky



Žaneta Filipková, DiS.

Přínos dramaterapie pro dospělého jedince s MP

The benefit of dramatherapy for individual with learning disability

Bakalářská práce

Studijní obor: Speciální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. Barbara Valešová Malecová, Ph.D.

Praha: 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Barbary Valešové Malecové, Ph.D.

V práci jsem použila pouze zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Praze dne

Podpis.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Barbaře Valešové Malecové, Ph.D. za její cenné rady a trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Obsah

Úvod.....	11
1. Mentální retardace.....	13
1.1 Klasifikace mentální retardace.....	14
1.2 Etiologie.....	16
1.3 Charakteristika dospělých osob s lehkou mentální retardací.....	17
1.3.1. Specifické zvláštnosti související s psychickou oblastí u člověka s lehkou mentální retardací.....	17
1.3.2. Odlišnosti v chování u člověka s lehkou mentální retardací.....	19
1.3.3. Socializace člověka s lehkou mentální retardací.....	20
1.3.4. Problémy s kterými se setkávají dospělí lidé s lehkou mentální retardací.....	21
1.4. Výchova a vzdělávání dospělého člověka s lehkou mentální retardací.....	22
1.4.1. Expresivní terapie.....	23
2. Dramaterapie.....	25
2.1. Postavení dramaterapie v paradivadelním systému.....	25
2.2. Edukační paradivadelní systémy.....	26
2.3. Terapeutické paradivadelní systémy.....	26
2.4. Sociálně a edukačně-terapeutické paradivadelní systémy.....	28
2.5. Dramaterapie u člověka s lehkým mentálním postižením.....	28
2.5.1. Organizační náležitosti dramaterapie.....	28
2.5.2. Cíle dramaterapie.....	29
2.6. Důležité faktory dramaterapie u člověka s lehkým mentálním postižením.....	31
2.6.1. Katarze, abreakce, emoční korektivní zkušenost.....	31
2.6.2. Skupinová dynamika, distancování.....	31
2.6.3. Všeobecné metodické pokyny.....	32
2.7. Prostředky dramaterapie u jedince s lehkým mentálním postižením.....	33
2.7.1. Improvizace.....	33
2.7.2. Dramatizace.....	35
2.7.3. Neverbální techniky, hry a cvičení.....	36
2.7.4. Pantomima.....	36
2.7.5. Etudy.....	37
2.7.6. Masky.....	38
2.7.7. Loutková a maňásková hra.....	39
2.7.8. Rolové hry.....	40
2.8. Fáze dramaterapeutického programu u dospělého člověka s lehkým mentálním postižením.....	41
2.8.1. Přípravná fáze dramaterapeutického programu.....	41
2.8.2. Seznamovací fáze dramaterapeutického programu.....	42
2.8.3. Stimulační fáze dramaterapeutického programu.....	42
2.8.4. Hlavní fáze dramaterapeutického programu.....	43
2.8.5. Upevňovací fáze dramaterapeutického programu.....	43
2.8.6. Závěrečná fáze dramaterapeutického programu.....	44
2.9. Struktura dramaterapeutické lekce (setkání).....	44
2.10. Domácí a zahraniční zkušenosti s využitím dramaterapeutického programu u klientů s lehkým mentálním postižením.....	45
3. Dramaterapeutický program pro klienty s lehkým mentálním postižením.....	46
3.1. Cíl praktické části bakalářské práce, metodologie.....	46

3.1.1.	Vstupní dotazníkové šetření.....	46
3.2.	Návrh dramaterapeutického programu pro klienty s lehkým mentálním postižením	47
3.2.1.	Stručná charakteristika jednotlivých klientů dramaterapeutického programu 48	
3.2.2.	Úvodní setkání dramaterapeutického programu.....	49
3.2.3.	První lekce dramaterapeutického programu.....	52
3.2.4.	Druhá lekce dramaterapeutického programu.....	55
3.2.5.	Třetí lekce dramaterapeutického programu.....	58
3.2.6.	Čtvrtá lekce dramaterapeutického programu.....	61
3.2.7.	Pátá dramaterapeutická lekce.....	63
3.2.8.	Šestá dramaterapeutická lekce.....	65
3.2.9.	Sedmá dramaterapeutická lekce.....	67
3.2.10.	Osmá dramaterapeutická lekce.....	69
3.2.11.	Devátá dramaterapeutická lekce.....	70
3.2.12.	Desátá dramaterapeutická lekce.....	72
	Závěrečné zhodnocení dramaterapeutického programu.....	75
	Závěrečná diskuse.....	76
	Závěr.....	77
	Resume.....	78
	Seznam použité literatury.....	79

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá dramaterapií u jedinců s lehkým mentálním postižením. Jsou zde analyzovány základní pojmy týkající se lehké mentální retardace. Čtenář je seznámen s dramaterapeutickými pojmy, definicemi a technikami. Práce řeší specifický přístup dramaterapie k dospělým jedincům s lehkým mentálním postižením. Cílem práce je navrhnout dramaterapeutický program a vyzkoušet jej v praxi. Tento program se soustředí na dospělou klientelu s lehkým mentálním postižením. Při realizaci programu bylo využito strukturované pozorování. Přínos bakalářské práce spočívá ve vytvořeném programu, který se zaměřil na rozvoj asertivity a na osvojení dovedností využitelných při cestování a nakupování. Během spolupráce s klienty došlo ke zjištění, že jen část z nich dokáže prosadit své některé zájmy a práva. Asertivní chování by mělo být proto rozvíjeno i v budoucnu formou dalšího dramaterapeutického programu.

Klíčová slova:

dramaterapie, mentální retardace, dospělý jedinec s lehkým mentálním postižením, techniky a cvičení, dramaterapeutický program, rozvoj jedince.

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with dramatherapy of the adult's with mild mental disability. There is analyze the elementary terms of the mental retardation. The reader is introduced with the terms of dramatherapy, it's definition, techniques. There is solving the specific access to people with mental disability. The goal of the bachelor's thesis is to suggest a dramatherapeutical programme and check out in practise. This programme is concentrated on the adult's clientage with mild mental disabilities. There is use a structured observation. The main contribution of the bachelor's thesis is in creation of the dramatherapeutical programme with focus on development of the assertiveness and on development of the skills which are usable during travelling and shopping. We've discover that just a part of the clients can stand up for some human rights and interest. It recommends to develop the assertiveness again.

Key Words:

dramatherapy, mental retardation, the adults with mild mental disability, techniques and exercises, dramatherapeutical programme, develop of the individual.

Úvod

V posledních desetiletích se zvyšuje důraz na hájení osobních práv jednotlivců s mentálním postižením. Důkazem toho je kromě zvýšení veřejného povědomí i přijetí řady právních norem, které chrání zájmy osob se specifickými potřebami. Při jednom nákupu jsem byla svědkem nevhodného chování k člověku s mentálním znevýhodněním, objektivně chápatelného jako porušení práv. Tehdy jsem přímo narazila na otázku, jak lze minimalizovat ponižující zacházení nebo dokonce vykořisťování v dnešní společnosti. Mohou se handicapované osoby bránit, když s nimi není třeba jejich asistent či opatrovník? Jistě byly blízkými, ať už ve škole nebo v rámci rodinného prostředí varování před lidmi, kteří by jim mohli ublížit. Jak by ale reagovali například v situaci, kdyby je chtěl někdo okrást, nebo z nich vymámit finanční prostředky a prodat jim produkt, který nepotřebují? Je zřejmé, že například vzhledem ke sníženým komunikačním schopnostem je tato část populace v tomto smyslu znevýhodněna. Uvědomila jsem si, že dramaterapeutická cvičení by mohla pomoci nasimulováním nebezpečných situací a osvojením si různých dovedností. Nehledě na to, že by lidem s mentálním postižením dramaterapeutické aktivity přinesly další pozitivní aspekty. Toto přesvědčení mě vedlo k výběru tématu této bakalářské práce a v praxi ke spolupráci s dospělou klientelou s lehkým mentálním postižením.

Na základě nových trendů je na dramaterapii nahlíženo jako na součást speciální (léčebné) pedagogiky a nachází své využití v mnoha speciálněpedagogických oblastech. Svůj význam má dramaterapie i v psychopedii, kdy dává šanci rozvíjet osobnost mentálně postižené osoby hned v několika rovinách. Vzhledem k tomu, že během života jsem získala určité profesionální zkušenosti v oblasti divadla, rozhodla jsem se zaměřit svou bakalářskou práci právě na dramaterapii v souvislosti s psychopedickou oblastí. Dalším důvodem je finanční nenáročnost dramaterapie v praxi.

Z výše uvedeného vyplývá i cíl bakalářské práce, kterým je návrh dramaterapeutického programu pro dospělého jedince s lehkou mentální retardací a jeho ověření v praxi. Tento program směřuje k rozvoji asertivity a osvojení si dovedností potřebných při činnostech, jako je cestování a nakupování.

Přínos bakalářské práce pak spočívá ve vytvoření dramaterapeutického programu,

který přispívá k rozvoji člověka s mentálním postižením (rozvoj asertivity) a k obhajobě občanských práv (osvojení dovedností). Tato práce značně souvisí se speciálněpedagogickými a psychopedickými cíly, které jsou svázány s úsilím o maximální rozvoj všech osobnostních složek člověka se zdravotním postižením s respektem k jeho zvláštnostem. Dramaterapeutický program je přínosný i v tom, že poukazuje na originalitu jedince s tímto druhem znevýhodnění a snaží se o jeho co nejširší začlenění do společenských struktur. Dramaterapeutický program je významný i tím, že pracuje hlavně s emocemi a nesoustředí se pouze na rozumový aspekt, ale na lidskou vnímavost ke hře a na bohatost vnitřního světa, který je u jedinců s mentálním postižením nepopíratelný.

Vzhledem k tomu, že je zde věnovaná velká pozornost dospělému jedinci s lehkým mentálním postižením ve spojitosti s dramaterapií, tak se první část této práce soustředí na vymezení mentální retardace, analyzuje symptomatologii a krátce nahlíží na její klasifikaci.

Dramaterapie je vědní disciplína, která má interdisciplinární povahu, proto se druhá část bakalářské práce zaměřuje na vysvětlení samotného pojmu dramaterapie a na to, jaké má postavení v tzv. systémech divadelních a nedivadelních. Následně vymezuje jednotlivé dramaterapeutické prostředky aplikovatelné právě u dospělého člověka s lehkým mentálním znevýhodněním, seznamuje s různými formami dramaterapie a popisuje jednotlivé fáze dramaterapeutického procesu.

Na druhou část navazuje praktická ukázka návrhu deseti dramaterapeutických lekcí. Tato cvičení jsou pro klienty navržena coby možný návod a hledání řešení mnoha praktických stránek každodenního života. Akcentována je mimo jiné i bezpečnost při cestování městskou hromadnou dopravou.

1. Mentální retardace

Člověk s mentální retardací má své specifické potřeby, toho si je vědoma i dnešní moderní společnost. Touto problematikou se začala zabývat speciálněpedagogická vědní disciplína s názvem psychopedie. Tento obor řeší široké spektrum otázek v souvislosti s mentální retardací, která se promítá do mnoha sfér osobnosti člověka. Zamyslíme-li se nad etymologickým významem pojmu mentální retardace, docházíme k následujícímu vymezení: *“Termín mentální retardace znamená opožděnost rozumového vývoje, je odvozen z latinského mens, 2p. mentis – mysl, rozum a retardace z latinského retardatio – zdržet, zaostávat, opožďovat.”* (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 13). Vývoj člověka s mentální retardací je tedy nejen jiný, ale jak vyplývá z předcházející definice, je mnohdy zpomalený.

Již před několika desítkami let se objevil celistvý pohled: *„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální. Nejvýraznějším rysem je trvale porušená poznávací schopnost, která se projevuje nejnápadněji především v procesu učení. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.* (Dolejší, 1978, citovaný podle Pipekové, 2010, s. 289). Zatímco dle Terminologického speciálněpedagogického slovníku UNESCO je při uchopení pojmu zdůrazněn především deficit intelektu a přizpůsobení se okolí: *“Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti.”* (Definice WHO, 1983, citovaná podle Černé, 2009, s. 79). Lze se setkat i s tím, že člověk s mentálním znevýhodněním je postaven mimo jakousi standartní společenskou normu. *“Mentální retardace je definovaná jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován.”* (Vágnerová, 2012, s. 289). Dále jsou zmiňovány i aspekty týkající se doby vzniku mentální retardace. *“Vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatalní, perinatální i postnatální etiologií.”* (Valenta,

Müller, 2003, s. 14). Nejkomplexnější vymezení pojmu mentální retardace se, dle mého názoru, obevuje v definici podle Dolejšího, která je zároveň také nejčastěji používanou definicí mentální retardace v odborné literatuře.

1.1. Klasifikace mentální retardace

V psychopedii se objevuje klasifikační systém, který bere v úvahu různá hlediska mentální retardace, jako jsou vývojová období, symptomatologie, chování aj. Současná klasifikace podle AAMR klade důraz na časové období, kdy mentální postižení vzniklo a zároveň bere v úvahu etiologické aspekty. *„Tato klasifikace z roku 2002 je založena na časovém faktoru a dělí etiologii mentální retardace podle doby vzniku na příčiny pre-, peri-, a postnatální. V rámci vytvořených skupin příčiny specifikuje a uvádí nejčastěji se vyskytující příklady.“* (Černá, 2009, s. 87). Klasifikace podle chování vymezuje následující kategorie: *„eretické (verzatilní), torpidní (apatické) a nevyhraněné.“* (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 31).

Odborníci se snaží klasifikovat mentální retardaci i podle takzvaného stupně, který je určen na základě inteligenčního kvocientu (IQ). Naměřené hodnoty informují pouze o kvantitativních hodnotách a zvláštěnostech jedince s mentálním postižením. Světová zdravotnická organizace (WHO) tento klasifikační systém aktualizovala v roce 1992 a v psychopedii se s ním setkáváme poměrně často a je využíván k rozdělení klientů do jednotlivých kategorií.

První kategorie tohoto klasifikačního systému dle WHO se týká **lehké mentální retardace (F70)**, která je podle Švarcové (2011) diagnostikována u 80 až 85% lidí s mentálním postižením. Tento stupeň retardace se vyznačuje zpožděným vývojem řeči v období dětství a v pozdějším věku s dosažením vcelku uspokojivých komunikačních schopností. Značná část těchto jedinců bývá ve svých sebeobslužných činnostech soběstačná a není závislá na jiné osobě. Dokáží se zorientovat v sociálním prostředí a podle Vágnerové (2012), jsou pracovní začlenitelní a potřebují pouze dohled a podporu. *“ U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus, a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení.”* (Švarcová, 2011, s. 38).

Druhou kategorií je **středně těžká mentální retardace (F71)**, která je spojena s patrnými problémy v oblasti řeči a myšlení, kde schopnosti porozumět událostem jsou zkrácené a osvojování elementárních složek trivia je značně stíženo. Jak uvádí Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007), tito dospělí lidé budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnostem ve společnosti. “*Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.*” (Švarcová, 2011, s. 39).

Další kategorií jsou osoby s **těžkou mentální retardací (F72)**, pro kterou je podle Pipekové (2010) charakteristický opožděný psychomotorický vývoj již v předškolním věku. Ten zabraňuje dosažení uspokojivé sebeobsluhy nebo dobrých komunikačních schopností a osvojení základního trivia. Řeč je na preverbální úrovni ve formě neartikulovatelných výkřiků nebo jednoduchých slov. Často se tento stupeň kombinuje s výraznými motorickými poruchami, objevují se stereotypní pohyby, somatické vady, nebo poruchy pozornosti.

Hluboká mentální retardace (F73) je typická komunikací, která spočívá v používání jednoduchých prvků. Porozumění ke slovním příkazům, požadavkům, instrukcím bývá sníženo na minimum. Postižení nejsou schopni sebeobsluhy, je přítomna inkontinence a vzhledem ke své imobilitě vyžadují stálou pomoc a stálý dohled. (Švarcová, 2011). Vyskytují se u nich často těžké senzomotorické postižení, neurologické poruchy. Budeme-li mluvit o etiologii, jedná se většinou podle Pipekové (2010), o organické příčiny.

Další kategorií klasifikace je **jiná mentální retardace (F78)**, kam jsou zahrnuty osoby u nichž není možné určit stupeň mentální retardace vzhledem k přidruženému sensorickému nebo somatickému postižení. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Jedná se především o osoby se zrakovým nebo sluchovým postižením, s těžkými poruchami chování, s tělesným znevýhodněním nebo s poruchami autistického spektra. Byla-li podle Švarcové (2011) prokázána mentální retardace a pro nedostatek informací nelze jedince klasifikovat, je řazen do kategorie **nespecifikované mentální retardace (F79)**.

1.2. Etiologie

Už od první chvíle kdy byla lidstvem zaznamenána existence mentální retardace, se hledaly její možné příčiny. Po etiologických faktorech se pátralo především, aby byla nalezena vhodná léčba. Bohužel se v historii několikrát odehrály nepříliš etické situace, kdy byli lidé s mentálním postižením segregováni a izolováni. Teprve mnohem později se vyjasnily některé etiologické aspekty a našla se celá řada faktorů, které se podílejí na jejím vzniku, to potvrzuje i následující myšlenka: *“Mezi lidmi s mentální retardací existuje obrovská variabilita týkající se příčin vzniku mentální retardace a jejich možných kombinací.”* (Černá, 2008, s. 84). Pokud se tedy zabýváme etiologií podrobně, odborníci na mentální retardaci nahlízejí různými způsoby: *“Ve výzkumu příčin vzniku mentální retardace vždy vystupovala dvě rozdílná hlediska. Hledisko akcentující dědičnost a více či méně podceňující vlivy prostředí a výchovy na vývoj člověka a hledisko zdůrazňující převážný vliv prostředí na utváření osobnosti člověka a jeho schopností, které nezohledňovalo vlivy genetické.”* (Švarcová, 2011, s. 42).

V souvislosti se vznikem mentální retardace hraje podstatnou úlohu časový aspekt. Pipeková (2010) uvádí, že mentální retardace může vzniknout buď v období prenatalním, perinatálním, nebo postnatálním. V prenatalním období má geneze mentální retardace souvislost s infekčním onemocněním matky během těhotenství, špatnou výživou, působením toxických látek a záření, nebo úrazem matky. V perinatálním období stojí za vznikem hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu, nebo protrahovaný (dlouhotrvající) porod. V postnatálním období, které se váže na dobu po porodu do 2 let věku dítěte má mentální retardace souvislost s infekcí novorozence, záněty mozku, úrazy, nebo špatnou výživou.

K často udávaným příčinám vzniku mentální retardace patří podle Švarcové (2011) následky infekcí a intoxikací (například toxoplazmóza, zarděnky, cytomegalovirus, pásový opar, kongenitální syfilis); postnatální infekce (např. záněty mozku); intoxikace (např. toxemie matky, otrava olovem). Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů: mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie); postnatální poranění mozku nebo hypoxie apod.

Možná se postupným vývojem medicíny podaří odhalit další příčiny, které stojí za vznikem mentální retardace, do té doby si odborníci musí vystačit s dosavadním vysvětlením etiologie, na které navazuje případná léčba či různé intervence.

1.3.Charakteristika dospělých osob s lehkou mentální retardací

Zabýváme-li se problematikou mentální retardace, je potřebné vymezit charakteristické znaky, které jsou přítomné u člověka s tímto typem postižení. V případě využití některých speciálněpedagogických intervencí, popřípadě expresivních terapií, pak budeme lépe postupovat při jejich uplatňování v praxi. Více porozumíme tomu, jak jedinci s mentálním postižením prožívají určité situace a budeme schopni předpokládat některé jejich reakce na speciálněpedagogické aktivity.

1.3.1. Specifické zvláštnosti související s psychickou oblastí u člověka s lehkou mentální retardací

V psychopedické literatuře jsou uvedeny symptomatické znaky, které mohou být společné pro všechny stupně mentálního postižení. Jedná se především o odlišnosti v souvislosti s **myšlením**. „*Myšlení představuje vyšší úroveň operování s psychickými obsahy. Vyšší v tom smyslu slova, že aktivně zpracovává informace, kterých se mu skrze ně dostává, odhaluje a analyzuje souvislosti, provádí třídění, kategorizace, nastoluje problémy a hledá řešení.*“ (Helus, 2011, s. 109). Tyto psychické procesy jsou u člověka s lehkou mentální retardací narušeny, což se projevuje konkrétnějším myšlením a omezenou schopností abstrahovat a generalizovat některé psychické obsahy. Porozumění světu a orientace v něm je pak komplikovanější než u intaktního člověka. Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) potvrzují, že pro myšlení člověka s lehkou mentální retardací jsou typické i jiné zvláštnosti, ke kterým patří například nedůslednost v myšlení.

Také obsah a forma **řeči** je u člověka s lehkým mentálním postižením jiná. „*Už začátky vývoje řeči se u nich objevují s větším nebo menším zpožděním.*“ (Lechta, 2002, s. 76). Člověk s lehčím stupněm postižení v některých případech opožděný vývoj řeči normalizuje a dosahuje stejné kvality komunikace jako jedinec z intaktní populace. Řeč je automaticky úzce spojena s komunikací a pokud v ní identifikujeme nějaký problém hovoříme o narušené komunikační schopnosti. Podle Klenkové (2006) je komunikační schopnost jednotlivce narušena tehdy, když některá rovina (nebo několik rovin současně) jeho jazykových projevů působí interferenčně vzhledem k jeho komunikačnímu závěru. U jedince s lehkou mentální retardací se setkáváme s různým druhem narušené komunikační schopnosti, jako je dyslalie, rinolalie, balbuties, dysartrie, tumultus sermonis,

dysprozodie, nebo dysartrie. Příčiny narušené komunikační schopnosti se vztahují nejen k nižšímu inteligenčnímu kvocientu ale podle Bartoňové, Bazalové, Pipekové (2007) k narušení některých center jemné motoriky a sluchového analyzátoru. V některých případech si osoba s lehkým mentálním znevýhodněním uvědomuje svoje komunikační deficity, což může negativně ovlivňovat jejich sebevnímání a sebedůvěru.

Změny nalézáme i v souvislosti s **vnímáním**. Podle Hartla, Hartlové (2009) jde o aktivní proces vytváření skutečnosti, v němž probíhá vzájemné působení vrozených činitelů a učení. U osob s lehkým mentálním postižením je porušena úroveň globálního vnímání, diskriminace figury a pozadí. *“Dále jde o rozdíly v zaměřenosti vnímání (nevydrží delší čas vnímat jeden předmět), v jeho rozsahu a celistvosti (mají zjednodušené vnímání), ve výběrovosti vnímání, které má spíše náhodný než výběrový charakter, v koordinaci vnímání a v diferenciaci vjemů.”* (Bajo, Vašek, 1994). Na základě těchto uvedených nedostačujících faktorů je pak okolní prostředí vnímáno zkresleně.

Další zvláštnosti v psychické oblasti se pojí k **paměti**, která sehrává v existenci každého jednotlivce nemalou úlohu. Podle Nakonečného (2003) paměť vyjadřuje neuropsychickou dispozici, bez níž by byl život člověka zcela nemožný, totiž uchovávat a používat svou zkušenost. Bez používání paměti by člověk nejen nevěděl, jak se jmenuje, kým vůbec je, kde bydlí, ale neznal by ani své nejbližší, neuměl chodit ani mluvit. Paměť u člověka s lehkým mentálním postižením je spíše mechanická. Příčiny těchto zvláštností nacházíme v podmíněných spojích, které vyhasínají rychleji a také v nekvalitním třídění pamětních stop.

Zhoršená je i koncentrace **pozornosti**. Valenta, Krejčířová (1992) potvrzují, že u osob s mentálním postižením vykazuje záměrná pozornost nízký rozsah sledovaného pole, nestálost, snadnou unavitelnost. S nárůstem kvantity výkonu narůstá, přirozeně, i počet chyb. Je nutno proto střídát záměrnou pozornost s relaxací.

Odlišná může být také oblast, která se týká **emocí**. Je možné setkat se s tím, že člověk s lehkým mentálním znevýhodněním méně ovládá své emoce. Valenta, Müller (2003) potvrzují, že někdy zdánlivě bezvýznamná narážka může přivodit silnou a dlouhodobou reakci, a u citově labilnějších jedinců až negativismus. Podle Bartoňové, Bazalové, Pipekové (2007) city člověka s mentální retardací

nejsou dostatečně diferencovány, jsou primitivnější a mnohdy protikladné, opožděné. Tzv. vyšší city se utvářejí obtížně, daleko častěji se vyskytují chorobné citové projevy. Často se v praxi setkáváme také s tím, že tito lidé jsou nepřiměřeně otevření k ostatním.

Rovněž **motivace** je určitým způsobem deformována. „*Motivace je jedna ze základních složek osobnosti a podobně jako emocionalita, schopnosti a inteligence ovlivňuje celé jednání člověka.*“ (Dolejší, 1983, s. 37). Člověk s lehkým mentálním postižením může mít odlišnou výkonost, přesto vhodnými metodami lze tyto jedince motivovat k lepším výkonům a následnému celkovému rozvoji.

I **volní vlastnosti** mohou být u člověka s lehkým mentálním znevýhodněním změněné. Může docházet k podceňování nebo naopak přeceňování schopností. Někdy je přítomna i takzvaná abulie, tedy nedostatek vůle nebo chorobná nerozhodnost, dysbulie. Podle Švarcové (2011) všechny tyto projevy jsou vyjádřením nezralé osobnosti. V praxi to například znamená, že člověk s mentálním postižením je méně iniciativní a spíše se podřizuje svému okolí. Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) pak potvrzují, že mají problém řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli.

Z výše uvedených odlišností vyplývá, že je potřebné volit adekvátní přístup v péči o tohoto člověka. Také při využití dramaterapie u jedinců s lehkým mentálním postižením se nesmí zapomínat na tyto specifika.

1.3.2. Odlišnosti v chování u člověka s lehkou mentální retardací

Reakce lidí s lehkou mentální retardací jsou někdy nepřiměřené a příčiny takového chování mohou být různé. "*Lidé s lehčím stupněm postižení sice obvykle vědí, jak by se měli v běžných situacích chovat, ale nelze od nich pokaždé očekávat standartní reakce. Důvodem je odlišné zpracování informací a sklon k jinému způsobu reagování.*" (Vágnerová, 2012, s. 297). Někdy lze u nich pozorovat v této sféře dokonce výrazné problémy, jako je agresivita, hyperaktivita, sebedestrukce, kdy pak hovoříme až o poruše chování, které mohou vyvolat ze strany vnějšího okolí negativní reakce. Emerson (1993) uvádí, že kombinace mentálního postižení a poruchy chování může ničit život těch, kteří jsou jimi postižení a možnost zdraví, bezpečí a blaho těch, kdo se o ně starají. Pečující personál je tak mnohdy donucen k nepříliš vítaným opatřením, které mohou mít

neblahé důsledky na člověka s mentálním postižením. Tyto zásahy v některých případech vedou u těchto dospělých lidí k negativním jevům jako je deprese, úzkosti, deprivace, frustrace. *"Další častou situací je, že člověk s mentální retardací, který se cítí být sám a touží po společnosti druhých lidí, udělá něco společensky nepřijatelného, například rozbije okno, protože ví, že obvykle následuje reakce, která mu přinese žádoucí pozornost."* (Švarcová, 2011, s. 65). Je proto vždy potřebné správně rozkódovat potřeby osob se znevýhodněním a porozumět jejich vnitřním pohnutkám.

Lidé s lehkou mentální retardací někdy nejsou schopni odhadnout následky svého chování, svůj podíl na tom může mít i jejich sebehodnocení. *"Obraz a hodnocení sebe (sebepojetí) jsou významnou součástí osobnosti člověka. Sebepojetí formuje povahové rysy, ovlivňuje dynamickou stránku osobnosti, jednání a chování osoby."* (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 26). Nejenže se mohou pustit do rizikových situací, které neumí odhadnout, ale podle Vágnerové (2012) vzhledem k omezené soudnosti, závisejí prakticky po celý život na názorech jiných.

Jak uvádí Vágnerová (2012), vzácně se setkáváme s kriminálním chováním, především mladších mentálně postižených mužů, které má specifický charakter a souvisí s mírou omezení jejich kompetencí. V těchto skutečnostech se odráží neschopnost rozeznat některá pravidla s použitím očekávaného chování včetně odlišného sebeovládání. Vzhledem k nižším rozumovým schopnostem jsou naopak lidé s mentálním postižením spíše terčem zneužívání, šikanování ze strany intaktní populace, než pachatelé trestných činů.

1.3.3. Socializace člověka s lehkou mentální retardací

Člověk s lehkým mentálním postižením už od prvního uvědomění si bytí pozoruje, vstřebává, osvojuje si principy mezilidských vztahů a nachází své místo v rodině, jejíž normy a vzorce chování bude používat v dalších etapách svého života. Tento proces se souhrně dá označit jako socializace. *„Termín socializace označuje proces začleňování jedince do vztahů s lidmi, do sociálních skupin, do společnosti, do sociokulturního systému. Základním mechanismem socializace je učení, specifitěji vymezené jako sociální učení.“* (Helus, 2011, s. 256). Míra úspěšnosti tohoto procesu je závislá na mnoha aspektech a u osob s lehkou

mentální retardací může být stížen. Například podle Pipekové (2010) je podmínkou pro začlenění se do společnosti sociabilita. *"Sociabilita se vytváří už v útlém věku (už v 1. roce života) rozvíjením citové sféry vzájemnou pozitivní vazbou dítěte a matky. Není-li sociabilita dostatečně vytvořena a upevněna, individuum později neprojevuje (ani) socializační úsilí."* (Edelsberger, 2000, s. 324). V procesu socializace jsou podstatné nejen individuální předpoklady každého jednotlivce s lehkým mentálním postižením, ale celá řada dalších okolností. Také Valenta, Müller (2003) potvrzují, že úspěch osob s mentálním postižením v zařazení se do společnosti závisí na mnoha faktorech, především je to hloubka postižení, prostředí ve kterém postižený žije a možnosti k jeho úspěšnému začlenění. K těmto podmínkám, jež jsou nutné k naplňování kvalitní socializace těchto osob patří – poskytované služby, výchova a vzdělávání respektující možnosti klienta, profesní příprava, zájmové aktivity, možnost vstupu na volný trh práce, umožnění pobytu v samostatné domácnosti.

1.3.4. Problémy s kterými se setkávají dospělí lidé s lehkou mentální retardací

Dospělý jedinec s lehkým mentálním postižením řeší ve svém životě celou řadu problematických otázek týkajících se zaměstnání, bydlení, partnerských vztahů. Tuto situaci mohou navíc komplikovat například předsudky ze strany majoritní společnosti. V dramaterapeutických cvičeních budou v praktické části této bakalářské práce některé předsudky nastíněny. Hartl, Hartlová (2009) pak definují předsudek jako emočně nabitý, kriticky nezhodnocený úsudek a z něj plynoucí postoj, názor přijatý jedincem nebo skupinou. Podle Šišky (2005) je pak většina populace toho názoru, že osoby s mentálním postižením jsou tzv. „věčné děti“. Není tedy divu, že na základě předpojatostí mohou být lidé s tímto typem handicapu diskriminováni.

Diskriminace je vysvětlována následujícími způsoby: *"Diskriminace je, když se s lidmi špatně zachází, protože jsou jiní než ostatní. Například, protože jsou zdravotně postižení. Diskriminace vnitřně hluboko zraňuje!"* (Dobromysl, 2013). Edelsberg (2000) pak spojuje význam slova diskriminace s vyřazováním a pronásledováním jedince ze společnosti. Na základě těchto premis, se lze domnívat, že diskriminace vede v některých případech až ke společenské izolaci.

Život člověka s lehkým mentálním postižením může být zatížen nejen

diskriminací, ale také zásahem do oblasti jejich práv. "*Historicky lidé s mentálním postižením neměli příležitost tato práva naplňovat a rozhodovat tak o svém životě.*" (Wolfensberger, 1972, citovaný podle Černé 2009, s. 209). V současnosti je tomu jinak. Existuje velké množství organizací, které se zabývají obhajobou lidských práv v souvislosti s mentálním postižením. Osobně se domnívám, že člověk s lehkým mentálním postižením by měl mimo jiné ovládat dobře asertivní chování, aby uměl prosadit své zájmy a práva. A právě rozvoj asertivity je jedním z cílů navrhovaného dramaterapeutického programu.

1.4. Výchova a vzdělávání dospělého člověka s lehkou mentální retardací

Výchova u jedince s lehkým mentálním postižením sehrává mnohy zásadní úlohu a svůj význam neztrácí ani v dospělosti. Rodina je prvním zdrojem výchovných podnětů přispívajících k osobnostnímu vývoji člověka. "*Důležité úkoly rodiny směřují k vytvoření základních dovedností a návyků, k vývoji řeči, rozvoji slovní zásoby, rozvoji sebeobslužných činností, samostatnosti v rozhodování, zapojení do praktických činností.*" (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 52). Dosáhne-li jedinec s lehkým mentálním postižením uvedených aspektů v uspokojivé míře, docílí větší nezávislosti právě v dospělosti. Podle Černé (2009) je důležitou dimenzí nezávislosti, která leží rodičům zvláště na srdci, schopnost ochránit sám sebe a rozpoznat potenciálně nebezpečné situace. Výchova by tedy měla u člověka s mentálním postižením v období dospělosti pokud je to možné vést k získání co největší nezávislosti. Bohužel někteří jedinci setrvávají i v dospělosti v rodinném prostředí.

Dalším prostředím, které má podstatný vliv na utváření osobnosti i v období dospělosti člověka s lehkým mentálním postižením je škola. "*Škola pro žáky s mentálním postižením má být místem, ve kterém je propast mezi učením a životem co nejmenší. Celý pobyt ve škole by měl neustále propojovat učení s praxí.*" (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 65). Edukace a výchova probíhá také v souvislosti s pracovním uplatněním. Do kategorie vzdělávání na pracovišti lze zařadit model podporovaného zaměstnávání. (Černá, 2009, s. 189).

1.4.1. Expresivní terapie

S využíváním uměleckých prvků se člověk setkával už v dávných dobách lidské civilizace. Tehdejší člověk jednal často intuitivně bez dlouhého přemýšlení, o tom jak velký význam má pro něj tento druh umění. Lidé využívali k ozdravení duše například muzikální, výtvarné nebo divadelní techniky. Valenta (2007) uvádí, že už v athénském divadle Dromokaiton každoročně pořádali představení duševně postižených. Jejich účast při divadelní performaci mohla přispívat k lepší rehabilitaci, ale také socializaci do starověké občanské společnosti. Nemuseli být izolováni, ba naopak dostali možnost předvést svůj výsledek umělecké práce.

Umění tedy sloužilo lidem v minulosti velmi dobře a je tu stále s námi. To potvrzuje i Zeleiová (2007), umění je stálým průvodcem člověka při jeho proměnách v čase. Ve svých nejrozmanitějších podobách je umění projevem lidské aktivity a myšlení, entuziasmu a reflexnosti, intuice a logiky. Teprve mnohem později lidé dokázali modifikovat uměleckou teoretickou platformu, z které mohly čerpat i expresivní terapie.

"Expresivní terapii lze definovat jako odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem. Ony umělecké prostředky jsou přitom imanentní jednotlivým druhům umění – tedy umění dramatickému, hudebnímu, literárnímu a výtvarnému." (Müller, 2005, s. 28). Prvotní stimuly k rozvoji těchto léčebně-výchovných přístupů přinesly významné osobnosti především na poli psychologie a divadla (S. Freud, K. S. Stanislavskij, B. Brecht aj.) (Valenta, 2007). Teprve pak se expresivní terapie mohly aplikovat i v souvislosti se speciální pedagogikou, jak potvrzují následující myšlenky. *„Předmětem zájmu speciální pedagogiky je především edukačně změřená enkulturace osob, které jsou z důvodu subnormální funkčnosti či organického poškození vlastního organismu, nebo z důvodu významných kulturních či sociálněadaptačních odlišností znevýhodněny ve společenském životě. Důležitou součástí procesu oné enkulturace jsou pak mimo jiné terapeutické přístupy k výše zmíněným osobám.“* (Müller, 2005, s. 13). V rámci terapeutických přístupů je používáno velké množství uměleckých prvků mající na člověka léčebný a formativní vliv. Svou důležitou funkci v expresivních terapiích sehrávají také terapeuti. Tím se může stát i speciální pedagog.

Ke známým expresivním terapiím patří arteterapie, muzikoterapie a dramaterapie. Podle Valenty (2007) se mohou vzájemně prolínat a doplňovat. Dramaterapie má v systému těchto expresivních terapií své důležité místo, proto je následující část bakalářské práce zaměřená na podrobnější analýzu dramaterapeutického oboru.

2. Dramaterapie

Oficiální počátek dramaterapeutického oboru spadá přibližně do 2. poloviny 20. století, kdy se dramaterapie oddělila od psychodramatu. (Valenta, 2007). Ve své podstatě tady byla již v určité formě před tím, její teoretická a praktická východiska souvisí s dramatickým uměním – divadlem, které je spojeno s touhou člověka vyjadřovat své pocity, myšlenky a nálady skrze umělecké prostředky. Odborníci dramaterapii definují různě, její léčebný a výchovný smysl zdůrazňuje následující definice: *“Dramaterapie v léčebné pedagogice představuje součást léčebně-výchovných přístupů u dětí, mládeže a dospělých s různými druhy poruch a postižení. Je komplexem léčebně-výchovných přístupů a metod, ve kterých se původně dramatické prostředky využívají k osobnostnímu růstu, k emocionálnímu uzdravení, ke korekci nežádoucích postojů a chování u osob vyžadující osobitý přístup.”* (Majzlanová, 2004, s. 15). Oproti tomu jiní odborníci nahlíží na vymezení dramaterapie v souvislosti se zdůrazněním úlohy skupiny v dramaterapeutickém procesu.: *“Dramaterapie je léčebně-výchovná (terapeuticko-formativní disciplína, v níž převažují skupinové aktivity využívající ve skupinové dynamice divadelních a dramatických prostředků k dosažení symptomatické úlevy, ke zmírnění důsledků psychických poruch i sociálních problémů a k dosažení personálně sociálního růstu a integrace osobnosti.”* (Valenta, 2007, s. 23). Na základě těchto premis vyplývá, že smyslem dramaterapeutického oboru je zvládnout určitá omezení, které mohou potkat každého jedince.

2.1. Postavení dramaterapie v paradivadelním systému

Dramaterapeutickou disciplínu řadíme do takzvaných paradivadelních systému, které koexistují s divadelním systémem. Jedna část paradivadelního systému má spíše léčebný charakter - sem patří *psychodrama, sociodrama, psychogymnastika, teatroterapie, dramaterapie*. Druhá část je spojena převážně s edukačním účinkem na jedince, sem řadíme *dramatickou výchovu nebo divadlo ve výchově*. Třetí část paradivadelního systému souvisí se sociálním a edukačně-terapeutickým pojetím, tedy s Divadlem A. Boala, Playback Theatre, Divadelními sporty, které se dají za určitých okolností využívat i u jedinců s lehkým mentálním znevýhodněním. (Valenta, 2007).

2.2. Edukační paradivadelní systémy

K edukačním paradivadelním systémům náleží *dramatická výchova*, která je známa i jako - *výchovná dramatika, tvořivá dramatika, tvořivé drama, dramika*. V anglicky hovořících zemích se setkáváme s označením Drama in education, Developmental drama. Valenta (2007) definuje dramatickou výchovu, jako improvizovanou, k předvádění neurčenou a na vnitřní proces práce orientovanou formu dramatu, v níž jsou účastníci směřováni vedoucím (učitelem) k představení si, hraní a reflektování lidské zkušenosti. Machková (1980) se pak domnívá, že jedinečnou dramatickou výchovu, na rozdíl od jiných volnočasových aktivit, dává možnost rozvíjet osobnost jako celek, pomocí ní si pak osvojujeme prakticky také sociální role, prostředky komunikace, modely mezilidské interakce a skupinovou dynamiku.

Dále k paradivadelním systémům edukační povahy patří i *divadlo ve výchově*, anglicky Theatre in Education. Divadelní performance je předvedena profesionálními herci za účelem výchovně-vzdělávacím. Děti, mládež a někdy i dospělí s mentálním postižením se stávají diváky, kteří mají možnost po představení diskutovat o hlavních tématech představení. (Valenta, 2007). Divadlo ve výchově se využívá v oblasti prevence sociálně-patologických jevů nebo k prohlubování jazykových dovedností dětí a mládeže.

2.3. Terapeutické paradivadelní systémy

Dramaterapie používá podobné divadelní struktury jako dramatické umění, ale už nesleduje tak významně jako divadlo dokonalou uměleckou hodnotu. Podle Hicksona (2000) dramaterapie umožňuje budování sebedůvěry a rozvíjení komunikačních dovedností, k nimž patří i schopnost společenského kontaktu s druhými. Výsledky dramaterapeutické práce proto jen zřídka spatříme na divadelních prknech, většinou zůstávají v prostorech kde se dramaterapie uskutečnila a s lidmi kteří ji absolvovali. V praxi se setkáváme s tím, že je zaměňována s teatroterapií, hranice mezi nimi nejsou totiž příliš pevné.

Oficiální počátek *teatroterapie* je spojen s koncem 70. let a se začátkem 80. let 20. století, kdy se objevil dokumentární film "Stepping Out". Ten podával svědectví o performaci Madame Butterfly v opeře v Sydney, kde vystupovali lidé s mentálním postižením. (Valenta, 2007). Teatroterapií se v České republice zabývá

například Občanské sdružení Oáza, Občanské sdružení SPOLU a Centrum sociálních služeb Klíč Olomouc. V zahraničí existuje řada profesionálních souborů osob s mentálním znevýhodněním, jmenujme například slovenské Divadlo z Pasáže, polský Theatr troche inny, maďarské divadlo Baltazar, německé divadlo Ramba Zamba nebo holandské Maatwerk. (Divadlo Inventura, 2013). U nás se na tento pozitivní fenomén pokouší od roku 2009 navázat občanské sdružení Inventura, které realizuje svá představení v pražském divadle Kampa a má ambici stát se prvním profesionálním souborem herců s handicapem. Na podobném základě funguje i divadelní soubor Kolovrátek v Brně, začátek jejich existence je spojen s rokem 2007. Zabývají se nejen divadelní činností, ale také natáčením filmů s tímto mottem: *"Věc, která se jednomu člověku může zdát jednoduchá a všední, může být pro druhého obtížně překonatelnou překážkou. O to větší radost následuje po jejím zdolání."* (Veleta, 2013).

Teatroterapie se soustředí především na přípravu divadelního vystoupení a na následné předvedení divákům. *„Zkušenost s divadlem je charakteristická tím, že lidé v sociálním kontextu řeší odlišnou realitu a spolupracují v jiném světě, který je definován speciálním prostorem a časem. Ve stejném čase se zabývá otázkami, které se týkají reálného života lidí, kteří zkoušejí divadlo či jsou v publiku.“* (Chesnner, 1995, str. 4). Během zkoušek pak herci s mentálním postižením pracují s textem a informacemi o divadelním představení a seznamují se se svými postavami, okolnostmi za kterých jednají a rovněž i s prostředím, ve kterém se příběh odehrává. *„Jedná se tedy o formu práce jakési specifické divadelní společnosti (socioterapeutické skupiny), která vnáší mnohé pozitivní prvky (např. dosažení úspěchu, seberealizace, snížení společenské izolace, tvořivost atd.) do nejistého světa jakkoli znevýhodněných jedinců.“* (Müller, 2005, str. 30). Teatroterapie má značný přínos pro jedince s mentálním postižením, nejen v podobě kompenzace, ale i možné sociální rehabilitace. (Valenta, 2007).

2.4. Sociálně a edukačně-terapeutické paradivadelní systémy

Do poslední části paradivadelních systému v souvislosti s člověkem s mentálním postižením spadají i *divadelní postupy a techniky Augusta Boala – Divadlo utlačovaných – Theatre of the Oppressed*. Hickson (2000) tvrdí, že A. Boal dal lidem nové komunikační a terapeutické metody, jejichž prostřednictvím se mohou vypořádat s problémy, jako je deprese, homofobie a další druhy vykořisťování nebo útlaku. Nejoblíbenější metodou boalovské koncepce je Divadlo Forum, kde diváci – klienti mohou vstupovat do děje, ovlivňovat jej, radit profesionálním hercům, využívat své vlastní životní příběhy a názory. Obě uvedené divadelní koncepce vycházející z boalovské tradice inspirované významnou divadelní osobností Bertolda Brechta.

Do sociálně a edukačně-terapeutických systému patří i *Playback Theatre*, technika která se poprvé objevila v roce 1975. U jejího zrodu stáli Jonatan Fox a Paul Freire z USA, za jejichž snahou bylo přání aby všichni lidé dokázali sdílet své osobní příběhy s ostatními. (Valenta, 2007). Není bez zajímavosti, že první praktická aplikace této metody se uskutečnila ve věznicích. Je možné říci, že smysl Playback theatre spočívá v tom, že: „Skupina herců přehrává „životní příběh“ (momenty z vlastního života) diváka-dobrovolníka, který svůj příběh za pomoci facilitátora (tzv. konduktéra) a před divadelní skupinou i publikem prostřednictvím prezentuje a poté obsazuje herce do rolí, ve kterých se příběh realizuje formou řízené improvizace. Divák – vypravěč může po shlédnutí dramaturgie „svého příběhu“ požádat herce o změny a přehrávání nové úpravy „lifestory.“ (Valenta, 2007, str. 20). Svě životní okamžiky mohou převyprávět i lidé s lehkým mentálním postižením a akce reflektovat některé skutečnosti svého života.

2.5. Dramaterapie u člověka s lehkým mentálním postižením

2.5.1. Organizační náležitosti dramaterapie

Dramaterapeutická setkání, které lze nazvat také jako lekci, intervenci, sezení mohou podle Valenty (2007) lidé s lehkým mentálním postižením absolvovat ambulantní formou v občanských sdruženích, neziskových organizacích, denních centrech. Další možností je klinická forma v rámci zdravotnických zařízení. Průměrná délka dramaterapeutického programu, který je složen z jednotlivých dramaterapeutických setkání je několik měsíců, někdy se ale jedná

i o několikaletou terapii.

Müller (2005) se zmiňuje o tom, že veškeré terapie mají určitou organizační formu. (např. individuální, skupinovou, rodinnou, párovou), výjimkou není ani dramaterapie. Chesnner (1995) uvádí, že dramaterapie se nejčastěji realizuje ve skupinové formě. Jsou-li pak do dramaterapeutické skupiny neustále přijímáni noví klienti, mluvíme o otevřené formě. Nevstupuje-li do skupiny žádný klient, jedná se o uzavřenou formu dramaterapie.

Výhodou skupinové formy je, že může využívat skupinovou dynamiku, pomáhá překonávat izolaci, podněcovat klienty, umožňuje větší množství zpětné vazby, evokuje vyjadřování klienta, působí jako motivační a aktivační činitel, navozuje vzájemné pochopení a podporu. (Majzlanová, 2004, citovaná podle Valešové Malecové, 2013).

Průměrně se dramaterapie podle Valenty (2007) ve skupinové formě účastní 8 až 12 klientů při maximálním počtu 70 lekcí. Minimální hranice se pohybuje okolo 10 sezení, které chápeme jako realizaci preventivního dramaterapeutického programu. Pohledy na délku a četnost jednotlivých sezení, stejně jako na ideální počet účastníků se dle předních odborníků na danou problematiku různí. Kupříkladu anglická dramaterapeutka Anna Chesnner, která pracuje s klienty s mentálním postižením je zastáncem následující kompozice sezení: „*Shledávám ideálním nejvíce 6 klientů a nejméně 2 nebo 3 členy terapeutického týmu, k tomu aby dramaterapeutická skupina fungovala.*“ (Chesnner, 1995, str. 132). Je tedy na dramaterapeutovi, aby dle cílů, možností terapie a klientů určil vhodné složení dramaterapeutické skupiny.

2.5.2. Cíle dramaterapie

Dramaterapeut na začátku programu sestavuje cíle vycházející z charakteru cílové skupiny, která se bude dramaterapie účastnit. K těm základním cílům podle Majzlanové (2004) náleží redukce tenze, rozvoj empatie, tvořivosti, fantazie, kreativity, odblokování komunikačního kanálu, integrace osobnostních vlastností, rozvíjení sebedůvěry, sebeuvědomování, vytváření pocitu zodpovědnosti a samostatnosti, úpravu reálné aspirace, nácvik sebeovládání. Na dramaterapeutické cíle je možné nahlížet jako na hlavní (konečné, obecné, globální) a specifické (dílčí). Za nespecifické cíle pokládáme dosažení následujících hodnot. "*Zvyšování*

sociální interakce a interpersonální inteligence; získání schopnosti uvolnit se; zvládnutí kontroly svých emocí; změna nekonstruktivního chování; rozšíření repertoáru pro život; získání schopnosti spontánního chování; rozvoj představivosti a koncentrace; posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence; získání schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti; „ (Emunah, 1994, citovaná podle Valenty, 2007, s. 31). V dramaterapii lze dosáhnout některých cílů dříve, některých později, proto je diferencujeme také na krátkodobé a dlouhodobé.

2.6. Důležité faktory dramaterapie u člověka s lehkým mentálním postižením

2.6.1. Katarze, abreakce, emoční korektivní zkušenost

Dramaterapie ve svém léčebně-výchovném procesu využívá princip *katarze*. Jejího pozitivního účinku na člověka si všimli už lidé v období antiky. „*Katarze se chápala buď ve významu mravním, jako součást zušlechtění citů, nebo též ve významu lékařském, jako vyvolání a neškodné vybytí afektů.*“ (Horyna, Štěpán, Blecha, Šaradín, 2002, s. 208). Tím, že při divadelním představení, zejména tragédiích, divák shlédnul a prožil drastickou scénu, po které následovalo zklidnění, došlo u něj k tomu, že se zbavil některých negativních pocitů. Postupem času, se proto katarze začala využívat i na poli psychoterapie a dramaterapie. S principem katarze je spojena i takzvaná *abreakce*. „*Abreakce je většinou chápána jako prostředek k dosažení katarze tím, že terapeut umožní klientovi znovuprožítí si patogenních emocionálních zážitků (např. konfliktů, traumat vytěsněných do individuálního nevědomí), které byly natolik potlačené, že je nemohl naplno prožít.*“ (Valenta, 2007, s. 91). Účinným faktorem dramaterapeutického procesu je i *korektivní emoční zkušenost*. „*Snaha poskytnout novou, pozitivní zkušenost, a tím odstranit patologické ulpívání na nepřizpůsobivých formách chování v mezilidských vztazích.*“ (Hartl, Hartlová, 2009, s. 703). Jedinci který má zafixován nesprávný vzorec chování dramaterapie poskytuje různé situace, ve kterých zažívá úspěch a tím dostává šanci pozměnit pohled na svůj život.

2.6.2. Skupinová dynamika, distancování

Dalším významným faktorem v průběhu dramaterapeutického procesu je *skupinová dynamika*, která se využívá především ve skupinové formě dramaterapie. Podle Hartla, Hartlové (2009) se jedná o hybné síly ovlivňující rysy skupinového chování. Skupinová dynamika má několik základních zákonitostí svého fungování, ke kterým patří koheze, tenze, kvalita vztahů. (Kratochvíl, 1995, citovaný podle Valenty, 2007). Probíhá-li dramaterapie v atmosféře nepochopení, lze očekávat, že úspěchy při dramaterapeutických aktivitách se nedostaví. Podle Valenty (2007) pak případná snížená skupinová tenze může signalizovat nedostatečnou motivaci účastníku dramaterapeutického setkání. Je tedy nutné

udržet určitou rovnováhu, aby všichni ve skupině cítili pohodu a mírné napětí, které je bude stimulovat v dramaterapeutických aktivitách. Kratochvíl (1995) uvádí, že kvalita vztahů ve skupině může být ještě ovlivňována minulými a současnými prožitými emocemi, které si přinášejí ze svého života. Vtom případě lze hovořit o emocionálním přenosu, který má dosah i na dynamiku ve skupině.

Svou podstatnou úlohu v dramaterapeutickém procesu sehrává i takzvané **distancování**. Tento proces podle Valenty (2007) pomáhá získat klientovi nadhled nad svými problémy. V případě, že je distance hodně velká klienti mají zábrany vyjadřovat své vnitřní pocity a názory. V okamžiku kdy je distance u klienta malá, naznačuje to zranitelnost v prožívání. I zde je potřebná správná rovnováha, která je označovaná jako estetická distance: „*Při estetické distanci si člověk uchovává jak pozici příliš distancovaného (kognitivního) pozorovatele, tak i pozici málo distancovaného (emocionálního) herce. Jestliže se tyto dvě pozice demonstrují současně, dojde ke zvýšení psychického napětí, které se katarakticky uvolní smíchem, pláčem, ale i zíváním, chvěním či červenáním.*“ (Valenta, 2007, s. 100). Aby dramaterapeutické postupy byly účinné, je vhodné dodržovat ve správném poměru i distancování.

2.6.3. Všeobecné metodické pokyny

U člověka s lehkým mentálním postižením, je žádoucí řídit se podle metodických pokynů, které mají svá následující specifika. „*Je vhodné poznat každého jednotlivce a sílu celé skupiny. Čím více o nich víte, například co mají rádi, jejich silné stránky, schopnosti a dovednosti které potřebují rozvíjet, tím lépe.*“ (Crimmens, 2006, s. 18). Proto bychom se měli před zahájením dramaterapie s budoucími klienty sejt a zjistit potřebné informace. S tím souvisí i to, že během výchovně-léčebného procesu na ně klademe jen ty nároky, o kterých si myslíme, že dokáží splnit. Neméně důležitým principem při práci s danou klientelou je i chápavost dramaterapeuta vůči potřebám účastníků dramaterapeutických lekcí. To potvrzují i ostatní odborníci, kteří praktikují ve své praxi dramaterapii u člověka s mentálním znevýhodněním. „*Základem je trpělivost. Změna a rozvoj je možný.*“ (Chesnner, 1995, s. 35).

K těm dalším metodickým pokynům patří především navození korektních vztahů mezi účastníky a dramaterapeutem. „*Vztah mezi terapeutem a klientem je*

profesionální, jelikož přes něj jsou například identifikovány některé problémy.“ (Debenham, 2013).

Dramaterapeut by měl na ostatní působit přátelským a vstřícným dojmem. (Majzlanová, 1998, 2004; Voždová, 2007, citovaná podle Valešové Malecové) *doporučují aktivní přístup „realizátora“ dramatických setkání; systematické vedení, povzbuzování (čímž se překonává pasivita klientů); usmerňování a názorný výklad požadavků (náplň, zameření hry), vysvětlování; věnovat jim dostatek času k pochopení ze smyslu her, aby dokázali splnit úlohu; zaměřit se na to, aby klienti měli možnost zažít úspěch; zohlednit problémy s verbálním i neverbálním vyjadřováním; častější opakování a vracení se k těm dramatickým aktivitám, které klienty zaujali; předvídat a zvládnout impulzivitu a zkratkovité jednání klientů.* Na klienty tedy nenaléháme, ale naopak vytváříme prostor pro atmosféru pohody, ve které je možné vše realizovat, dokonce se i příjemně pobavit. *„Terapeutické hry, písně a pohyb mohou být zábavné a mohou dát pocit mistrovství a úspěchu, který se podílí na zvýšení sebevědomí.“* (Dramatherapy, 2010). Témata vybíráme zpočátku ty nejjednodušší a pokud je to možné končíme u těch složitějších. *„Zvlášť při práci s mentálně postiženými jednotlivci platí potřeba volit témata, která jsou jim srozumitelná, známá a začínat se simultánním ztvárněním, přes práci ve skupině, ve dvojici až k individuálním projevům.“* (Majzlanová, 2004 citovaná podle Valešové Malecové, 2012 str. 61).

Důležitá je i příprava na každou dramaterapeutickou lekci a její správná organizace. Měly by být zvoleny jen metody, které jsou vhodné pro člověka s mentálním znevýhodněním. Klientům pak průběžně připomínáme pravidla různých cvičení.

2.7. Prostředky dramaterapie u jedince s lehkým mentálním postižením

2.7.1. Improvizace

Jedním ze základů dramaterapeutického programu jsou improvizáční techniky (Valenta, 2007). V improvizaci jde o nepřipravený verbální nebo neverbální projev. Jednotlivci mají příležitost vyjádřit své momentální pocity nebo přání a v neposlední řadě ztvárňovat kohokoli včetně sebe. Improvizace je ovšem složitým prvkem, proto ji u jedince s mentálním postižením aplikujeme obezřetně.

Je na uvážení každého dramaterapeuta, zda vůbec k improvizacním aktivitám přistoupí. „Zařazení improvizace závisí na vyjadřovacích (expresivních) schopnostech každého člena skupiny a na úrovni důvěry a interpersonální komunikaci ve skupině.“ (Chesnner, 1995, s. 139). Tato technika má v sobě tu výhodu, že lidem s lehkým mentálním postižením, můžeme co nejreálněji přiblížit okamžiky, které prožívají ve skutečném světě. Spousta situací během života přichází nečekaně a nelze se na ně předem připravit. V rámci improvizacních technik jedinci s lehkým mentálním postižením doszávají příležitost si vyzkoušet určitý druh životní improvizace a zároveň se nachází v bezpečném prostoru dramaterapeutické lekce a v prostředí, kdy je dramaterapeut připraven reagovat ve chvíli, kdyby se v improvizaci dostal do slepé uličky.

V akci improvizace může každý z nich prezentovat svoje vnitřní rozpoložení nebo myšlenky, které jej zrovna napadají. To potvrzuje i Valenta (2007), s tím že improvizace umožňuje expresi aktuálního stavu a cítění, rozvíjí spontaneitu, je zcela svobodná v experimentování s různými rolemi, podporuje vnitřní vhled do modelových situací a jejich dynamiky, buduje schopnost okamžité reakce a zapojení do spolupráce v societě a má blíže ke skutečnému životu nežli jakýkoliv strukturovaný tvar. Prostřednictvím improvizace tak velmi snadno poznáme, jak vnímá člověk s lehkým mentálním znevýhodněním okolní svět nebo jaké postavení ve společnosti zaujímá. To vše je možné vyčíst v hereckých jednáních v rámci improvizacních technik realizátorů. Dramaterapeut si může udělat představu o tom, jak by se člověk s lehkým mentálním postižením zachoval ve skutečné situaci.

Při prvním zařazení do dramaterapeutických lekcí je vhodné použít hromadné improvizace, které společně s dramaterapeutem všichni aktéři zpracovávají v dramaterapeutickém prostoru. Odborníci doporučují témata, která jsou jednotlivcům blízká a známá, jako v následujícím příkladu improvizace: „Všichni jsou členy posádky a ztroskotali na ostrově. Dramaterapeut jim zadává tyto úkoly: Jak se dostanou domů? Jak komunikovat s ostatními? Jak komunikovat s místními obyvateli?“ (Langley, 2012). Teprve později se přistupuje zvláště u lidí s tímto druhem handicapu k improvizacím ve dvojicích či samostatným výstupům.

2.7.2. Dramatizace

Termín dramatizace naznačuje, že se při setkáních bude dramaterapeut zabývat prací s textem. Podstata dramatizace spočívá v tom, že literární dílo (próza) je přetransformováno do divadelní podoby. "*Dramatizace rozvíjí představivost, paměť, myšlení, city, vyjadřovací schopnosti, samostatnost, posiluje sebedůvěru.*" (Hartl, Hartlová, 2009, s. 122). Přistoupíme-li k této technice u člověka s lehkým mentálním postižením, je potřebné zohledňovat právě jejich schopnosti týkající se čtení a následné interpretace textu. Nesmí se zapomínat ani na možnosti v oblasti související s pamětí, která by mohla vytvářet určitá omezení ve spojitosti s využitím dramatizace u člověka s lehkým mentálním znevýhodněním v dramaterapeutickém procesu. Na druhou stranu uvedená technika podle odborníků poskytuje šanci trénovat paměť a s ní spojené operace.

I Majzlanová (2004) potvrzuje, že dramatizace je vhodná pro mentálně postižené jedince, u kterých přispívá k formování žádoucího společenského chování. A navíc si mohou při herecké akci velmi blízko osahat různé styly jednání dramatických postav. Při nastudování záporného charakteru jsou jim přiblíženy některé aspekty neakceptovatelného chování těchto postav, včetně toho že je konfrontují s ostatními účastníky takové dramatizace. K tomu mohou posloužit i pohádkové příběhy, pověsti, legendy, které podle odborníků mají své důležité místo u člověka s mentálním postižením z následujících důvodů. „*Pohádky jsou dobře známé. Mnohé existují v modifikovaných podobách po celém světě. Jsou část kulturního dědictví, jsou součástí sdíleného jazyka od dětství až do dospělosti a spojují lidi navzájem.*„ (Chesner, 1995, str. 159).

Dramatizaci lze využít nejen při dramaterapii, ale také v případě teatroterapie – rozumějme když lidé s mentálním postižením pracují na přípravě a následném předvedení divadelního představení. Podle valenty (2007) tím, že dospělý člověk s lehkou mentální retardací nastuduje a zahraje zdramatizovaný text, zažije pocit úspěchu, který má vliv na zvýšení jeho sebevědomí a stává se o něco málo více samostatnějším. Dramatizace má pro člověka s lehkým mentálním postižením výhodu v tom, že se nemusí příliš improvizovat, text je předem připravený a z charakteru postav vyplývá herecká akce. Další nesporný přínos dramatizace spočívá v existenci mnoha záchytných bodů, o které se může aktér při setkáních opřít, což u následujících neverbálních technik tolik neplatí.

2.7.3. Neverbální techniky, hry a cvičení

Význam neverbálních technik spočívá podle Majzlanové (2004) ve vyjadřování pocitů, nálady, postojů prostřednictvím pohybů těla bez mluveného slova. Jedná se o určitý typ pohybových aktivit, které mají ve svém základu blízko k taneční terapii a psychogymnastice. Neverbální techniky nabízejí člověku s lehkým mentálním znevýhodněním pozitivní přínos v mnoha směrech. *„Pohybové schopnosti mají výrazný vliv na naše sebehodnocení. Tento psychický účinek je mnohem silnější, než jsme ochotni přiznat.“* (Hickson, 2000, str. 3). Neverbální techniky vkládáme často do úvodních částí dramaterapeutických setkání, především proto, že mohou snížit počáteční tenzi na začátku lekce. Jak uvádí Majzlanová (2004), využíváme je s cílem odreagování napětí, zprostředkování radosti z pohybu, uvolnění, soustředění na zážitek, z fyzického vyjádření, jako přípravu na verbálně dramatické aktivity, jako nácvikovou formu. Pohyb jež je akcentujícím prvkem neverbálních technik přináší účastníkům nemalé výhody. *„Lidé s mentálním postižením pociťují svůj handicap především v souvislosti v kontextu verbální komunikace. Naopak pohyb je smyslový, fyzický. Bez překážek slovní komunikace klienti mohou pak najít novou spontaneitu a svobodu.“* (Chesner, 1995, s. 46). Součástí neverbálních technik jsou neverbální hry a cvičení zastupující velkou skupinu, která je vhodná i při spolupráci s dospělými jedinci s lehkým mentálním postižením. Majzlanová (2004) dělí neverbální hry a cvičení podle počtu aktérů na nonverbální hry a cvičení sólové, nebo založené na dialogickém jednání, případně pak na skupinové (3 a více účastníků), popřípadě ještě na simultánní. Dále pak podle důrazu na využití nonverbálních prvků, na mimické a pohybové. Anebo podle tématu, které se týkají buď vlastností, předmětů, zvířat, přírody, člověka a světa kolem nás. Vedle výše uvedených neverbálních technik, cvičení a her lze aktérům namodelovat situaci a poskytnout možnost bez jediného slova ventilovat svoje pocity za pomoci pantomimy, nebo jiného stylizovaného nonverbálního hereckého jednání.

2.7.4. Pantomima

Pantomimická cvičení v dramaterapii vychází většinou z klasické pantomimy, která je zároveň samostatným divadelním systémem. Její kořeny nacházíme už v dávné minulosti, kdy stejně jako dnes byla oddělena od činoherního divadla. Vedle

klasické pantomimy existuje ještě taneční pantomima. *"Taneční pantomima spojuje pantomimické prvky s tancem. Je podkreselná hudbou, její pohybové vyjádření a ztvárnění je konkrétnější a srozumitelnější, než při klasickém tanci."* (Majzlanová, 2004, s. 88). Je choreograficky mnohem náročnější než klasická, přesto i lidé s mentálním postižením takový druh techniky mohou vyzkoušet.

I v pantomimě nacházíme velké množství situací, kterými se lze zabývat u dospělého člověka s lehkým mentálním znevýhodněním. *"Prostřednictvím pantomimy se jedinec učí vyjadřovat své prožívání, získává zpětnou vazbu a rozšiřuje si rejstřík sociálních rolí."* (Hartl, Hartlová, 2009, s. 394). Je zde například prostor k vyjádření vztahu každého jednotlivce nebo skupiny k tématům jako je třeba příroda nebo svět kolem nás. Záleží opět na dramaterapeutovi v jaké míře a zda využije pantomimu.

(Majzlanová, 1999, citovaná podle Valešové Malecové, 2012). Aby člověk mohl pantomimicky ztvárnit některá témata, je zapotřebí splnit několik podmínek. K těm prvním patří příprava klientů na tuto techniku. Před tím než začne stylizace pohybu, je potřebné absolvovat aspoň několik neverbálních cvičení. Je také nutné, aby klient pochopil podstatu pantomimických cvičení, proto dramaterapeut může předvést až přehnanou stylizaci pohybu. Ta se odráží nejen ve fyzické aktivitě, ale také v gestech nebo mimice obličeje. Tato zmiňovaná technika není jednoduchá ani pro člověka bez handicapu, proto je zcela logické, že jedinci se zdravotním omezením může činit problémy. Svazovat může i obyčejná tráma nebo strach z neznáma.

2.7.5 Etudy

Etuda je menší jednotka dramatické aktivity, v které je možné využívat jak verbální tak neverbální složky. V dramaterapii lze členit etudy na základě různých klíčů. *„Dělení etudy podle způsobu vyjádření: A./ 1. pohybová (jdem v dešti), 2. pohybová myšlenková, (etuda čekání), 3. pohybová a dějová (sám doma za zavřenými dveřmi – co budeme dělat?). B./ etudy s imaginární rekvizitou – hráč jedná tak, jakoby měl v ruce skutečný předmět, 2. etudy s imaginárním jednáním – napodobení různých činností (oblékání, holení se), stavu (nemoc, vitalita, síla), typu člověka (nesvědomitý žák, starý člověk).“* (Majzlanová, 2004, s. 84). Tyto dramaterapeutické aktivity nám dávají příležitost připravit se na složitější

techniky. Vzhledem k tomu, že jsou kratší, stačí pomocí nich vyjadřovat i jednoduchý děj. Vše se odvíjí od schopností a dovedností účastníků dramaterapeutického setkání. Klientům dramaterapie může etuda přinášet možnost rozvíjet verbální a neverbální dovednosti. V rámci ní se také mohou převtělit do jiné osoby nebo zobrazit sami sebe a pochopit své prožívání a chování.

Jinou výhodou etud je, že je lze začlenit téměř do všech částí dramaterapeutického setkání. Tedy jak na začátku lekce ve formě aktivizační techniky, tak i v průběhu jako stimulující dramaterapeutickou aktivitu. Etudy mohou být rovněž součástí rolových her, pantomimy, neverbálních technik anebo jiných dramaterapeutických technik. Dramaterapeut využívá zpočátku prosté pohybové etudy (běžím, chodím, malý, velký) přes etudy prezentující lidské vlastnosti, ke složitějším etudám s vymyšleným dějem a okolnostmi nebo motivacemi.

2.7.6. Masky

Maska je v dramaterapii prostředkem, za který může téměř každá osoba ukrýt nejen svou tvář, ale i emoce. I v reálném životě nosíme různé masky, které často měníme podle vlastní potřeby. Existuje nezměrné množství druhů masek prostřednictvím, kterých dáváme najevo některé své myšlenky a pod těmi dalšími skrýváme i ty nejtajnější pocity. V rámci dramaterapeutických sezení u člověka s lehkým mentálním postižením je tento prostředek vděčnou aktivitou, která je spojena i s určitým dobrodružstvím. „*Drama Therapy Institute v Los Angeles uvádí, že pomocí nich se účastníci dozví více o sobě samém a odhalí své pocity, emoce a vnímání. Zažijí také nový svět se svobodou a kreativitou.*“ (Gala, 2013). Pro mnohé aktéry dramaterapie to však může být první setkání s maskou, proto je úkolem dramaterapeuta seznámit klienty s tímto druhem dramaterapeutické aktivity. Pomoci může i vlastnoruční výroba masek z rozličných materiálů. Aktéři si podle svého přání vytvoří masku, která pro ně není již tak velkou neznámou, jako v případě kdyby jim dramaterapeut přidělil nové a neznámé masky. Výhodou masek je, že se dají zhotovit třeba z obyčejného papíru nebo dokonce i make-upu, který lze použít rovnou na tvář. „*Zde je pak buď způsobem jak přiblížit nějaký charakter, předběžně nás seznámit s nějakým typem, anebo prostředkem zcizení, vzdálení se všemu známému, vytržení z každodennosti.*“ (Horák, Kudrle, 2009, s.

34). Záleží tedy na dramaterapeutovi jakým způsobem se rozhodne práci s maskou využívat.

V některých případech se ale může stát, že práce s maskou nepřináší požadovaný účinek, zejména je-li přítomno u klientů závažnější zdravotní omezení. Dramaterapeut by měl počítat i s tím, že klienti mohou odmítnout pracovat s tímto typem dramaterapeutické techniky, která v nich může například vyvolat úzkostné pocity. *„Maska kromě množství pozitiv, v sobě skrývá i určité riziko možných kontraindikací a úskalí, kterými jsou především: strach z masky, neschopnost oddělit reálné od nereálného.“* (Majzlanová, 2004, citovaná podle Valešové Malecové, 2012, s. 50). Z toho vyplývá, že dramaterapeut by měl bedlivě sledovat, jak vnímají klienti s lehkým mentálním postižením masky, které jsou jim předloženy, včetně toho jakou si vyberou pro svá herecká jednání v rámci dramaterapeutických cvičení.

Přínos této techniky pro člověka s lehkým mentálním znevýhodněním během dramaterapeutických sezení je tedy velmi významný. Mimo jiné spočívá i v tom, že zvyšuje koncentraci pozornosti na obsahový rámec dramaterapeutické lekce, což poskytuje impulzy k tvořivé práci. Z těchto důvodů se práce s maskou a líčením začleňujeme především do úvodu dramaterapeutických lekcí.

2.7.7 Loutková a maňásková hra

U dospělého člověka s lehkým mentálním postižením lze v rámci dramaterapeutických lekcí aplikovat také loutkovou a maňáskovou hru. Přestože využití této techniky je spíše typické pro dětskou klientelu, má své zásadní místo i u té dospělé. Děje se tak především proto, že vnáší do dramaterapeutických lekcí značné zpestření. *„Tajemství loutky spočívá v tom, že se naprosto přiznaná loutka mění před očima diváků v herce neomezených možností.“* (Jurkowski, 1997, s. 36). Její zahrnutí do dramaterapeutického procesu může tedy přinést nejednu pozitivní výhodu. Některým klientům mohou loutky a maňásky přinést vzpomínky právě na období dětství a evokovat tak radostné zážitky, včetně pocitu bezpečí a lásky, které prožívali právě v této své životní etapě. Loutky a maňásky se stávají důležitým dramaterapeutickým prostředkem. *„V terapeuticko-výchovném přístupu spočívá působení hry s loutkou v rozvíjení komunikačních dovedností. Loutka je přímým účastníkem sólových výstupů ve formě monologu, dialogu, přes dramatizované*

písně a improvizované scénky s použitím pantomimy, scének a žertíků.“ (Kováčová, 2009, s. 43). Pozitivních aspektů loutek lze využít v úvodních setkáních dramaterapeutických lekcí, kdy loutky nebo maňásky usnadní vzájemnou komunikaci a vytvoří atmosféru potřebnou k dalším dramaterapeutickým činnostem. Při práci s loutkou se pak dramaterapeuti dopouštějí mnoha chyb. *„Nešvarem nejčastějším, jak v loutkách, tak v činohře, bývá přehrávání – šarže. Hlasy přiškrcené do nepřirozených pisklavých a řezavých fiskulí bývají snad nejčastějším a nejhorším omylem.*“ (Kolínová, 2009, s. 42).

Na techniku s loutkou je potřebné klienty podle Majzlanové (2004) připravit z několika hledisek. To první se týká hlasové výchovy a to druhé pohybových schopností. To znamená, že před započítím práce s loutkou procvičíme jemnou motoriku, která se využívá právě při vedení mnoha typu loutek. Protahání předloktí, zápěstí a vůbec horní poloviny těla je vhodné i proto, aby nedocházelo ke zbytečným komplikacím.

2.7.8 Rolové hry

Každý z nás ve svém životě zaujímá nějakou roli. Obsah rolového systému je rozsáhlý. V dětství na sebe například bereme roli žáka, na kterou se postupem času nabalují další. Společnost očekává od nositele role určité chování, které je spojeno s určitými znaky. Rovněž v divadle se setkáváme s hraním role v rámci divadelních představení. Herci na základě scénáře představují různé typy postav, které jsou determinovány rolí. I v dramaterapeutickém procesu může vstoupit člověk s lehkým mentálním postižením do různých aktivit prostřednictvím role. Naplňování role spočívá v mnoha aspektech. *„Rolová hra je významná komunikační technika, jakási generálka pro skutečný život. Působí motivačně, její úlohou je rozvoj sociálních a komunikačních dovedností.*“ (Ladous, 1987, citovaný podle Majzlanové, 2004, s. 93). Z toho vyplývá, že skrze rolovou hru je možné vyzkoušet různé situace, s kterými se člověk s lehkým mentálním postižením pravděpodobně setká ve svém životě. Zároveň je tu šance pozorovat reakce ostatních účastníků dramaterapeutického setkání, které je možné prozkoumat přímo v akci rolové hry. A mimo to se mohou seznámit i s tím, jak fungují pravidla a normy ve společnosti. Tyto skutečnosti potvrzují i ostatní odborníci. *„Lidé s mentálním postižením jejichž rolový repertoár je omezen, mohou objevit jiné styly*

vyjadřování a nové možnosti pro jejich život skrze hraní role v kontextu dramaterapie.“ (Chesnner, 1995, s. 6).

Uvedená dramaterapeutická aktivita může mít tedy značný přínos pro člověka s lehkým mentálním postižením po mnoha stránkách. Valenta (2003; citovaný podle Voždové a Valešové Malecové, 2007, 2012) se domnívá, že hlavní úlohou dramaterapie s mentálně postiženými jedinci není učení se novým rolím, ale modelování sociálně správného, či aspoň akceptovatelného chování v sociálních rolích, které se jedinec s mentální retardací už naučil. Majzlanová (2004) uvádí, že v rámci rolových rolí u mentálně postižených jedinců jde o nácvikovou formu učení pomocí podmiňování a nápodoby, záměřeného na optimalizování interpersonální percepce, na zvyšování sociální senzitivity, sociálních schopností, komunikačních a řečových schopností a schopnosti řešit konflikty.

2.8. Fáze dramaterapeutického programu u dospělého člověka s lehkým mentálním postižením

2.8.1. Přípravná fáze dramaterapeutického programu

Před začátkem každého dramaterapeutického procesu se soustředíme na řádnou přípravu celkového konceptu. *“Výhodou tohoto setkání je, že umožňuje klientům převzít odpovědnost za výběr vlastní terapie.”* (Chesnner, 1995, s. 14). V rámci přípravné fáze se může realizovat první setkání se skupinou, a to ještě před tím než začne oficiální zahájení programu. Dramaterapeutovi se nabízí možnost zjistit, jak velký je zájem o daný projekt. V případě že zjistí, že jejich zainteresování do chystaných lekcí je nízké, snaží se tuto situaci změnit, tím že je motivuje více na budoucí setkání. *“První sezení s klientem nastiňuje možnosti dramaterapeutické intervence a umožňuje dramaterapeutovi odpovědět si na to, jakým způsobem (a zda vůbec) bude intervenci možno realizovat. Dramaterapeut kleinta seznamuje se způsoby práce a klient se naopak svěřuje se svým očekáváním.”* (Mitchell, 1996, citovaný podle Valenty, 2007, s. 67). Důležitý je i výběr toho, k jakým dramaterapeutickým technikám se v průběhu dramaterapie přikloní. Také přesné promyšlení struktury a určení globálních (hlavních) nebo dílčích (nespecifických) cílů je potřebné v počátcích dramaterapie. Než přistoupíme k zahájení dramaterapeutických lekcí dramaterapeut pečlivě projde kazuistické studie a všechny dostupné dokumenty, které se týkají všech účastníků dramaterapeutických

setkáních. Také je nutné zvážit délku a frekvenci lekcí a poradit se s odborníky o navrhovaném programu. Podle Chesner (1995), se v rámci přípravné fáze může realizovat první setkání se skupinou, a to ještě před tím než začne oficiální zahájení programu. Dramaterapeutovi se nabízí možnost zjistit, jak velký je zájem o daný projekt. V případě že zjistí, že jejich zainteresování do chystaných lekcí je nízké, snaží se tuto situaci změnit, tím že je motivuje více na budoucí setkání.

2.8.2. Seznamovací fáze dramaterapeutického programu

V seznamovací fázi je jedním z prvotních úkolů vytvořit důvěru mezi dramaterapeutem a klienty dramaterapeutického setkání. Tím dalším je seznámení s celkovým pojetím dramaterapie včetně některých cílů a potvrzení diagnostických údajů účastníků. Podle Majzlanové (2004) je důležité vysvětlit pravidla, která by se měla v průběhu každé lekce dodržovat. K těm základním patří tolerantnost klientů k jiným, zdržení se agresivního chování a vzájemná otevřenost. V této fázi je potřebné rovněž vytvořit pohodovou atmosféru, která všechny účastníky aktivuje k dobrým výsledkům. V podstatě jde i o to, aby dramaterapeut v této fázi zapracoval na vytvoření týmu, který se bude vzájemně podporovat. Jedině pak se klienti nebudou stydět před sebou, aby si vyzkoušeli některé dramaterapeutické techniky. I v této fázi dramaterapeut sleduje, zda aktéry dramaterapeutické postupy baví. V případě že některý účastník nepociťuje sebemenší radost z realizovaných technik a jsou mu spíše určitou přítěží, není příliš přínosné, aby se dál klient účastnil dramaterapie. Nejen že brzdí sám sebe v rozvoji, ale také ostatní dramaterapeutických sezení.

2.8.3. Stimulační fáze dramaterapeutického programu

Tato fáze probíhá ve třech až sedmi setkáních. Plynule navazuje na seznamovací fázi. Cílem je celková stimulace k vzájemné spolupráci, rozvoj vnímání, trpělivosti, citlivosti, fantazie a spontánnosti a podpory vztahů. (Valešová Malecová, 2013). Její úlohou je tedy rozvoj dosavadní spolupráce mezi klientem a dramaterapeutem a rovněž stimulace dovedností vedoucí k hlavním a dílčím cílům. Dramaterapeut musí být vždy trpělivým spolupracovníkem, zejména u klientů kteří potřebují více času. *"Rychlost procesu je pomalá a dramaterapeut by ho neměl podceňovat."* (Chesner, 1995, s. 35). To se týká i dospělých lidí s lehkým mentálním postižením, kde se předpokládá větší časová dotace na některá cvičení.

Dramaterapeut zlepši vzájemnou spolupráci i posílením sebevědomí aktérů, téměř vždy je chváíme za provedení zadaných úkolů. Klienti tak získávají sebedůvěru, která je rovněž potřebná v souvislosti s naplňováním dramaterapeutických cílů.

2.8.4. Hlavní fáze dramaterapeutického programu

Hlavní fáze trvá tři až pět setkání a zaměřuje se na upevňování zatím dosažených aspektů v průběhu dramaterapeutického procesu. *"Plynule pokračuje v předcházejících postupech, více času se však věnuje procvičování a upevňování těch dovedností, schopností, které jsou individuálně potřebné."* (Majzlanová, 2004, citovaná podle Valešové Malecové, 2012, s. 53). To znamená, že do dramaterapeutických lekcí stále zařazujeme prostředky jako etudy, neverbální hry a cvičení a v neposlední řadě také improvizace. S těmito technikami se již klienti seznámili v rámci předešlých etap, proto by jim neměly činit velké problémy. Pozoruje-li dramaterapeut nějaký nedostatek zaměří svou pozornost na identifikaci příčin a zvolí následné řešení. Hlavní fáze tvoří tedy důležité jádro programu, mimo jiné i proto že nabízí možnost pro korekci chování nebo vytvoření nového vzorce chování.

2.8.5. Upevňovací fáze dramaterapeutického programu

Ve dvou až pěti setkáních klademe důraz na procvičování osvojených postojů a snažíme se například o transfer získaných dovedností, prostřednictvím nasimulovaných situací podobných těm, s kterými se člověk s lehkým mentálním postižením setkává v reálném životě. *„Na této úrovni spolupráce by měli klienti být schopni vzít osobní zodpovědnost za změny vzniklé během dramaterapie. Na tom se podílejí i určité kognitivní schopnosti.“* (Chesnner, 1995, s. 12). K těmto účelům využívá dramaterapeut stále etudy, neverbální hry a cvičení a pouze u některých jedinců techniku rolových her. I v této etapě se prověřuje, do jaké míry předcházející dramaterapeutické aktivity fungovaly a zda se vůbec naplnilo dramaterapeutovo očekávání. Jestliže nedošlo k osvojení některých modelů chování, je zřejmé že prostředky které byly zařazeny do dramaterapeutického programu dostatečně neodpovídaly potřebám klientů nebo na ně nebyli v průběhu dramaterapie dobře připraveni

2.8.6. Závěrečná fáze dramaterapeutického programu

Délka této fáze spočívá ve dvou až pěti setkání a klienti společně s dramaterapeutem se v ní připravují na ukončení dramaterapeutického programu. *"Centrum aktivit se soustředí na slavnostní obřad, podává celkovou reflexi, podává celkovou reflexi a pozitivní zpětnou vazbu komunitě jako celku a jedincům přehled toho, co se naučili."* (Valenta, 2007, s. 142). Dramaterapeut v těchto závěrečných dramaterapeutických setkáních upozorňuje klienty na to, že se blíží konec dramaterapeutického programu. *„V závěrečné fázi se doporučuje prodlužovat intervaly mezi jednotlivými lekcemi a častěji přenechávat iniciativu na klientech.“* (Valešová Malecová, 2013, s. 37). Z toho vyplývá, že při dodržení těchto doporučení budou klienti více připraveni na to, aby nově získané zkušenosti získali ve svém dalším životě. Valenta (2007) pak doporučuje uzavřít dramaterapeutický program například rituály jako je Přípitek, Předávání diplomů, Skupinová fotografie.

2.9. Struktura dramaterapeutické lekce (setkání)

Každé dramaterapeutické setkání probíhá v určitém schématu a je strukturováno podle doporučovaných pravidel. Nejčastější bývá dramaterapeutické setkání rozdělené na tyto části: 1. Úvodní část – zahřátí, navázání kontakty. 2. Jádro – prezentace témat, rozvinutí, 3. Závěr - uklidnění. (Majzlanová, 2004, s. 151). Je potřebné, aby si dramaterapeut strukturu každé lekce připravoval dopředu.

První část (Úvodní část): je charakteristická snahou vtáhnout všechny účastníky do děje dramaterapeutického setkání. *„Důležitou složkou úvodní části je klienta zahřát, zbavit ho zábran a dosáhnout uvolnění, zaktivizovat ho, aby byl schopný projevit se. Dále pak zvýšit důvěru ve skupině, navodit možnosti interakce.“* (Valešová Malecová, 2012, s. 38). Klienti mohou být také informováni na začátku dramaterapeutické lekce o její celkové struktuře.

Druhá část (Jádro): je typická tím, že jsou zde realizovány stěžejní aktivity. V druhé části dramaterapeut využívá práci s textem, dramatické hry, improvizace, rolové hry, práci s maskou, vyprávění, hraní příběhů, hru s loutkami a maňásky, dramatizaci, etudy, taneční drama. *„Při výběru jednotlivých technik a dramatických textů zohledňujeme věk klienta, problémy, zkušenosti, přání, aktuální psychické rozpoložení, v neposlední řadě cíle a fáze programu. Činnosti*

by měli být pro účastníky setkání poutavé a motivující.“ (Valešová Malecová, 2012, s. 39).

Třetí část (Závěr): obsahuje relaxační cvičení, M. Valenta upozorňuje na to, že se klienti: *"Nikdy nesmí dostat na úroveň imaginace či dokonce hypnózy. Musíme si být jisti tím, že se k nám klienti z našeho "výletu" vždy bezpečně vrátí zpět do reálného časoprostoru."* (Valenta, 2007, s. 231). Relaxace slouží k navození uvolnění pomáhající k opětovnému vstupu klienta do každodenní reality. Součástí závěrečné části je také diskuse dramaterapeuta s klientelou o zážitcích získaných na dramaterapeutickém setkání.

2.10 Domácí a zahraniční zkušenosti s využitím dramaterapeutického programu u klientů s lehkým mentálním postižením

Podle Majzlanové (1999) se dramaterapie v současnosti uplatňuje v institucích pro mentálně postižené jedince ve Velké Británii, Holandsku, Maďarsku. Nejvíce zahraničních zkušeností ovšem nacházíme v anglo-amerických zemích.

Ian McCurrach a Barbara Darnley využívají dramaterapii nejen u dospělých jedinců s mentálním postižením. Jejich terapeutická činnost trvá již 17 let, kdy zkoumjí v rámci organizace Strathcona Theatre Company v Londýně účinky dramatu na klienty s mentálním postižením s širokým spektrem problémů. Při delší spolupráci s některými klienty se potvrdilo, že se u nich zvýšili nejen komunikační dovednosti, ale také nezávislost a sebeúcta. (Rose Whyman, 2000).

Dramaterapeutka Anna Chesner působí v oblasti týkající se mentálního postižení. Její dlouholetá praxe zahrnuje mimo jiné také individuální formu dramaterapie, kdy se zaměřuje na klienty, kteří mají zásadnější problémy. V souvislosti s těžším stupněm mentální retardace využívá například uměleckých prvků stimulující smysly jako je čich, zrak, sluch. (Chesner, 1995).

V České republice se dramaterapií zabývala Voždová, která pracovala s klienty ústavu sociální péče, kdy se zaměřila na osobnostní růst jedince. Podle Voždové (2007) se formativní účinek dramaterapie začal ve skupině klientů s mentálním postižením projevovat ve druhém roce terapeutické práce. Změny u jednotlivých členů skupiny se projevovaly v sociální interakci, v sebehodnocení, komunikaci, ve vyjadřování vlastních pocitů, názorů a přání, zvýšením volního úsilí a aktivity.

3. Dramaterapeutický program pro klienty s lehkým mentálním postižením

3.1. Cíl praktické části bakalářské práce, metodologie

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce je ověřit v praxi navržený dramaterapeutického program pro dospělého jedince s lehkou mentální retardací. Tento konkrétní dramaterapeutický projekt se zaměřuje na rozvoj asertivity, která je potřebná nejen při uplatňování občanských práv. Při zhodnocení úspěšnosti dramaterapeutického programu bylo použito strukturované pozorování. Na základě interních standardů kvality sociálních služeb chráněného bydlení bohužel nebyly zpřístupněny lékařské diagnózy. Vstupní diagnostické informace pro dramaterapeutický program byly tedy získány z dotazníků a rozhovorů pracovníků a klientů chráněného bydlení. Spolupráce s klienty probíhala od srpna do listopadu 2013.

3.1.1. Vstupní dotazníkové šetření

Všem účastníkům byl předložen na začátku dramaterapeutického programu vstupní dotazník jednoduchého typu. *"V praxi se používají jak dotazníky standardizované, tak takové, které si pedagog vytváří sám."* (Černá, 2009, s. 123). Cílem dotazníků bylo zjistit: Jakou mají klienti představu o dramaterapii. A zda se často setkávají se situacemi, kdy mohou být ohroženy jejich práva a bezpečnost.

Někteří klienti dokázali dotazníky bez větších problémů přečíst a vyplnit, těm ostatním pomohla asistentka, která byla přítomna na úvodních setkáních. Prostřednictvím dotazníků bylo zjištěno, že klienti vlastně ani neví co přesně dramaterapie znamená. Pouze jeden z nich uvedl: "Že je to divadlo, co nás hodí do klidu". Dále vyplynulo, že převážná část nemá ani tu nejmenší zkušenost s dramatickými aktivitami. V otázce týkající se situací kdy mohou být ohroženy jejich práva a zájmy se došlo k následujícím výsledkům: Jedna třetina z nich má zkušenost s tím, že se jim někdo snažil vnutit nechtěný produkt. Například klientka Dana byla tak důvěřivá, že podepsala pro ní nevýhodnou smlouvu. V případě, že by se někdo z klientů ztratil při svém cestování (metrem, autobusem, vlakem), tak podstatná část z nich odpověděla, že by zavolala své asistence.

Výsledky tohoto dotazníkového šetření tedy potvrzují, že navrhovaný dramaterapeutický program je pro tuto klientelu smysluplný nejen proto, aby je

seznámil s dramatickými (dramaterapeutickými technikami) ale také napomohl například rozvoji jejich asertivity.

3.2. Návrh dramaterapeutického programu pro klienty s lehkým mentálním postižením

Dramaterapeutický program pracuje s dospělou klientelou, která spadá do kategorie lehké mentální retardace. Jejich věk se pohybuje od 30 do 34 let. Většina z nich je zaměstnaná. Klienti vedou v mnoha směrech plnohodnotný život, jehož součástí jsou i partnerské vztahy. V bytech chráněného bydlení, kde žijí je přítomna asistenční služba, která zajišťuje dopomoc při různých činnostech dle potřeby každého jednotlivce. Aby klienti byli přijati, museli splnit několik podmínek, jedna z nich se týkala absence vážné psychické poruchy a imobility. Někteří z nich se dokázali naplno osamostatnit, takže asistenční služby potřebují jen minimálně. Jedná se pouze o krizové situace, kdy se obracejí na asistentky. V programu jsou klienti uváděni pod odlišnými jmény. Některé techniky jsou inspirovány odborníky z dané oblasti. Ty ostatní (cvičení) si vytvořil dramaterapeut sám.

Skupinová forma

Počet klientů: 5

Věk klientů: 30 -35 let

Problémy klientů: přílišná důvěřivost a nedodržování bezpečnostních pravidel při využívání hromadné dopravy, obtížné zvládnání náročných situací, neschopnost řešit krizové a stresové okamžiky, sociální izolace spojená s problémy při začleňování do společnosti, ztížená verbalizace, zhoršená koncentrace pozornosti, nízká sebedůvěra a sebevědomí, špatná kooperace a participace, komplikace v oblasti emocionality.

Délka setkání: 45 minut. Klienti s lehkou mentální retardací mohou být disponováni k snadnější unavitelnosti a menší schopnosti soustředit se a přílišně dlouhé lekce by působily kontraproduktivně. Z těchto důvodů je zcela dostatečná 45 minutová délka dramaterapeutických lekcí.

Frekvence dramaterapeutických lekcí: klienti by se měli setkávat v časovém intervalu v rozmezí 1 krát týdně.

Délka programu: 3 měsíce.

Konečný cíl programu: osvojení dovedností nutných při využití hromadné dopravy a nakupování, rozvoj asertivity.

Částečné cíle programu: zvýšení sebehodnocení, zážitek radosti z úspěšně provedené dramaterapeutické aktivity, snížení tenze provázející komunikaci, rozvoj výrazových prostředků jako jsou gesta, mimika, rozvoj verbální komunikace, rozvoj rytmického cítění a obohacení vnitřního světa klientů o dramaterapeutické zážitky, osvojení nových vzorců chování.

Částečné cíle modifikované v průběhu realizace programu: posílení skupinové dynamiky, úprava distancování, posílení disciplíny.

3.2.1. Stručná charakteristika jednotlivých klientů dramaterapeutického programu

Klient Pavel: 35 let, má dostatečné komunikační schopnosti, obsah komunikace je velmi promyšlený a smysluplný, tempo řeči pomalé. Klient je velmi samostatný a nezávislý. Asistenčních služeb využívá v minimální míře. Patrná je určitá stydlivost a nejistota. Motorické schopnosti jsou dobré, to potvrzuje i to, že se účastní závodů a olympiád, kde získal nejednu medailí.

Klientka Jana: 33 let, komunikační schopnost je narušená, patrná je dyslalie. Potřebuje větší míru podpory, neboť je méně samostatná. Má velké výkyvy nálad. V motorické oblasti je patrná menší neobratnost. Zvládá běžné domácí práce. Je zaměstnaná jako pomocná uklízečka.

Klient Petr: 32 let, komunikační schopnosti vcelku dobré, jen občas jsou některé věty nesrozumitelné vzhledem k překotnému tempu řeči. Je patrná menší slovní zásoba. Je samostatný. Občas potřebuje dohled při dodržování hygieny. Pracuje v kavárně, kde roznáší kávu.

Klientka Dana: 30 let, narušená komunikační schopnost, dyslalie. Své myšlenky vyjadřuje tiše a nejistě. I zde je patrná menší slovní zásoba. Je samostatná. Pracuje v chráněné dílně. Zdá se býti uzavřená a velmi stydlivá.

Klient Karel: 35 let, narušená komunikační schopnost. Jeho tempo řeči je značně překotné. Při komunikaci odbíhá od podstatných témat a vyjadřované myšlenky tak působí značně chaoticky. Klient pracuje v úklidových službách. Občas se stává, že zapomene splnit některé své povinnosti, ale ty pracovní plní bez větších problémů.

3.2.2. Úvodní setkání dramaterapeutického programu

Fáze dramaterapeutického procesu: přípravná fáze, 0. setkání.

Dílčí cíle: dosažení vzájemné důvěry, navození pohodové atmosféry, zjištění některých dovedností, zprostředkování radosti z úspěšně provedené dramaterapeutické aktivity.

Úvod:

Dramaterapeut zahájil nultou lekci stručným představením. Přišla řada také na ostatní, kteří hovořili o svém životě, rodině nebo o tom jak tráví volný čas. Dramaterapeut jim pokládal otázky, které doplnily dosavadní informace o klientech. Došlo k vzájemnému seznámení a zpracování potřebných dokumentů. (souhlas atd.)

Zahajovací dramaterapeutická aktivita na zapamatování jmen: aby si všichni zapamatovali, jak se jmenují, dramaterapeut zvolil jednoduché řešení, kterým je obyčejný míč. Ten je přehazován z ruky do ruky, kdo jej chytí oznámí své jméno a posílá míč dále. (Mccurrach, Darrley, 2000). Tímto způsobem si účastníci programu zapamatovali a zafixovali svá jména.

Rozhovor s klienty: v této části dramaterapeut kladl další otázky, které se týkaly toho, čím by se chtěli klienti v rámci dramaterapeutických lekcí zabývat.

Vyplnění dotazníků: vzhledem k tomu, že dramaterapeut měl k dispozici o klientech jen málo informací, tak vstupní dotazník mu pomohl aspoň částečně dokreslit představu o možných hlavních a dílčích cílech programu. (více info. viz. Kapitola 3.1.1).

Jádro:

Jedním z hlavních úkolů úvodního setkání je také zjištění pohybových schopností aktérů dramaterapeutického setkání. Tedy v jaké míře se budou moci účastnit dramaterapeutických aktivit. K tomu posloužily následující techniky.

- **Vyhýbej se.** Tato hra byla inspirovaná cvičením, které Valenta doporučuje využívat v úvodní části a to konkrétně na tělesnou aktivaci. "*Klienti jsou požádáni, aby chodili po místnosti, potom rychleji tak, aby se přitom pokusili obsáhnout fyzicky co největší prostor. Instrukce zní: Pokuste se mít celou místnost pro sebe.*" (Valenta, 2007, str. 149). Jedná se o velmi účinnou techniku, která dokáže vybudit aktivitu u mnoha jedinců.
- **Hra s míčem.** Cvičení zjišťovalo obratnost klientů. Dramaterapeut jim

nejprve sdělil, aby se rozdělili do dvojic a otočili se k sobě zády. Úkolem klientů bylo, aby se jednotlivě přesouvali z jednoho rohu místnosti do druhého s míčem, který přidržovali svými zády. Klienti šli po prováděli zvičeních ve dvojicích jednotlivě – po sobě. Dramaterapeut jim řekl, kam se mají posunovat s míčem mezi zády.

- **Neverbální techniky.** Byly zde zařazeny, proto aby dramaterapeut zjistil jakou mají klienti úroveň nonverbálního vyjadřování. Zprvu dramaterapeut předvedl nonverbální cvičení sám, v podstatě jim takzvaně předehrával. Klienti pak předehranou situaci opakovali po dramaterapeutovi. Dramaterapeut klientům předvedl tyto cvičení: jak jí lžící, vidličkou, nožem nebo drží v ruce skleničku, hrníček. Ty se pak měnily v kulaté předměty (jablíčko, hruška) nebo placaté (tácek, talíř). Dál se dramaterapeut soustředil na nonverbální přehrávání poklidné chůze, která byla doplňována dalšími okolnostmi. (Svítilo sluníčko – chůze byla pohodová. Foukal vítr – chůze byla rychlejší) .

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika: jedná se o první seznámení s tímto druhem relaxace. Obvyklá délka se pohybuje v rozmezí 5-10 minut. Závěrečná uvolňovací technika využívala prvků autogenního tréninku. "*Prostřednictvím cílené svalové relaxace lze navodit relaxaci psychickou, jde o postupný nácvik uvolňování svalstva, pocitů tepla a tíhy, regulace dechu, srdeční činnosti. Spolu s tělesným uvolněním se dostavuje i duševní klid a soustředění.*" (Hartl, Hartlová, 2009, s. 628).

- **Cesta na oblíbené místo.** Klienti si lehli na zem v poloze na zádech s nataženými horními a dolními končetinami. Na dramaterapeutův pokyn klienti zavřeli oči a začali se soustředit na svůj dech. Jejich úkolem bylo, aby si představili, že je jim krásně teplo po celém těle. Dramaterapeut vše komentoval takto: "To teplo cítíte až v konečcích prstů na nohou.". A také ve svých dlaních. A je vám skvěle." Dále si klienti představili místo, které mají nejraději. To dramaterapeut slovně doprovázel takto: "Je vám tady dobře a možná zde máte i své přátele." Po chvíli se klienti vraceli opět zpátky do reality, kam je dramaterapeut přivedl těmito slovy: "Pomalinku pohněte svými prsty

celého těla a otevřete oči. Vychutnávejte si klid a pohodu, která je kolem vás, uvnitř vaší duše a mysli. Rozhlédněte se kolem sebe a vstávejte. Protáhněte pomalu své tělo."

Závěrečná diskuse: je v úvodním setkání značně důležitá, dramaterapeut si potvrdil získané informace. Tyto informace jsou uvedeny nejen v hodnocení. (5 - 10 minut)

Závěrečná rituální hra: navazuje na předcházející diskusi. Záměr uvítacího rituálu spočívá v tom, že jsou projeveny aktuální pocity aktérů. Projevené pocity také reflektují zda je dramaterapeutické aktivity zaujaly. Je-li účastník programu pozitivně naladěný, to naznačí silným potleskem. Není-li tomu tak, jeho potlesk je méně intenzivní. Když klienti nejeví sympatie k takovému rituálu, mohou prezentovat své pocity a názory také ústní formou. (5 minut)

Hodnocení: Seznamovací hra s míčem proběhla velmi hladce, klienti si snadno zapamatovali všechna jména. Jen některým z nich se muselo vícekrát zopakovat, v čem spočívá princip tohoto cvičení. Z rozhovoru vyplynulo, že nemají příliš konkrétní představu, o tom co by chtěli v rámci dramaterapeutických lekcí zkusit. Vyplňování dotazníku je trochu vylekalo, neboť někteří z nich neumí příliš dobře číst a psát, ale s pomocí asistentky je nakonec dokázali zkompletovat a porozumět obsahu. Na pohybové aktivity aktéři reagovali velmi pozitivně a při závěrečné diskusi se přiznali, že je tyto techniky velmi pobavily. Hra s balónem byla sice náročná, ale klienti ji zvládli. (Jen Karel a Dana neudrželi míč mezi zády). Nejlépe se ale cítili při závěrečné relaxaci, která je nabíla pozitivní energií. Klienti mezi sebou participovali a snažili se zvládnout všechny zadání, jen v některých případech jim v tom zabraňovala jistá stydlivost nebo obava z nezvládnutí úkolů.

V rámci úvodního setkání byly splněny tyto dílčí cíle: všichni se vzájemně poznali, stejně jako se seznámili s některými prvky dramaterapie. Atmosféra se zdala být pohodovou. Klienti zažili radost z úspěšně vydařených aktivit, což mělo vliv na jejich sebehodnocení v průběhu lekce. Dramaterapeut také získal představu o pohybových schopnostech všech klientů, které jsou dostačující pro realizaci zvolených cílů. V dalších lekcích budou klienti hodnoceni již jednotlivě.

3.2.3. První lekce dramaterapeutického programu

Fáze dramaterapeutického procesu: seznamovací fáze, 1. setkání.

Dílčí cíle: zprostředkování radosti z úspěchu, snížení tenze, dosažení vzájemné důvěry, rozvoj výrazových prostředků, jako jsou gesta, mimika.

Úvod:

Dramaterapeut zahajuje první lekci, s tím že klientům připomene opět své jméno a stručně je seznámí s aktivitami, které je čekají během této dramaterapeutické lekce.

Zahájení uvítacím rituálem: klienti jsou usazeni na karimatky, jak je jim to pohodlné. Atmosféru mohou zlepšit i jiné pomůcky, jako jsou polštáře, různé válce atd. Aktéři opět projevují své aktuální pocity vytleskáním rytmu. (5minut)

Relaxačně – zahřívací technika (warm – up) :

- **Hra Bublifuk.** Úkolem je dosáhnout uvolnění a tělesné aktivity, které jsou potřebné pro absolvování dalších technik. Aktéři dramaterapeutického programu se rozdělí na dvě skupiny. Jejich úkolem je pochyťat co největší množství bublin. V průběhu tohoto cvičení se nejen rozpohybují, ale také zažijí legrační situace, které je mohou povzbudit a přinést motivaci pro jejich další práci. Bubliny vytvářel dramaterapeut bublifukem, který je také počítal. Když soutěží jedna skupina, tak ta druhá pomáhá dramaterapeutovi s počítáním těchto bublin.

Jádro:

- **Jdeme.** Všichni společně předvádějí zadání určené dramaterapeutem. Klienti nonverbálně ztvárňují chůzi, která je zprvu prostá. Později je doprovázená různými příběhy. Cílem hry je připravit klienty na další dramaterapeutické aktivity. *1.příběh:* Klienti si představují, že se kolem nich objevují imaginární budovy a mezi nimi potkávají své přátele, které zdraví (mávají, usmívají se) nebo naopak se jim snaží vyhnout (otočí se, sklopí hlavu dolů). *2.příběh:* Klienti pomyslně nasednou do tramvaje nebo autobusu, který jede pomalu a po chvíli zrychluje. Během cesty přistoupí další cestující, kteří jsou velmi hluční. Klienti na to mohou reagovat různě. (např. pohyby hlavou).

- **Zvuky kolem nás.** V první fázi si každý vzpomene na nějaký zvuk ze svého okolí. (zvuk mašiny, houkající policejní auto, zvuk traktoru, zvuky různých zvířat). Dramaterapeut vybral jednoho klienta, který předvedl zvuk na který si vzpoměl a ostatní jej nabodobili. Poté se všichni vystřídají. V další fázi si klienti vybavovali zvukově zabarvená citoslovce, podstatná jména a slovesa (má, mé, bim, bam). Dramaterapeut znovu vybral klienta, který předvádí zadaný úkol. Vzhledem k tomu, že druhá fáze je náročnější, klienti mohou využívat pomoci dramaterapeuta. Cílem je zprostředkovat radost z úspěchu a zjistit míru kreativity. Technika je vhodná také k rozmluvení pro následující techniky. (10 minut)
- **Tématická dramatizace:** Cestujeme, nakupujeme, bydlíme. Klientům byly předloženy jednoduché situace, na kterých budou pracovat v průběhu celého dramaterapeutického programu. Klienti je mohou obohatit i o vlastní zkušenosti. Technika souvisí s hlavními cíly dramaterapeutického programu. Dramaterapeut představoval v těchto cvičeních nepříjemnou pokladní, agresivního cestujícího a spolubydlícího. *Příklady zadaných situací:* 1. Jdete nakupovat do hypermarketu. Berete si nákupní košík, pomyslně si do něj dáváte jogurty, mléko, zkrátka potraviny, které běžně nakupujete. U pokladny se setkáte s nepříjemnou pokladní. Jak zareagujete? 2. Jedete metrem, autobusem, tramvají. Přisedne si k vám agresivní cestující. Jak se zachováte? 3. Přijдете domů a zjistíte, že váš spolubydlící neumyl nádobí. Máte za úkol mu sdělit, aby po sobě uklidil. Dramaterapeut představuje v těchto cvičeních nepříjemnou pokladní, agresivního cestujícího a spolubydlícího.

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Výlet do světa vzpomínek.** Technika je důležitá pro uvolnění, ale také naznačení konce dramaterapeutického sezení. (Majzlanová, 2004). Aktéři se budou opět vracet ke svým každodenním povinnostem. Postupujeme jako v předcházející lekci, kdy byly využity prvky autogenního tréninku. Dramaterapeut postupuje jako v

minulé lekci. Klienti si ale tentokrát představují jiné místo.
(vzpomínky na příjemné události z jejich života) (5 minut)

Závěrečná diskuse: dramaterapeut zjišťoval prostřednictvím otázek, co si myslí o předešlých aktivitách. Co se jim nelíbilo nebo naopak líbilo. (5-10 minut)

Závěrečná rituální hra: znovu se opakuje začáteční rituál, dramaterapeut se snažil klienty "nalákat" na příští setkání. (5minut)

Hodnocení: Zahajovací a závěrečná rituální hra nečinila klientům žádné problémy. Jakmile dramaterapeut názorně předvedl rituální zahajovací hru klienti doslova rytmicky vytleskali své rozpoložení a bylo patrné, že u každého je jiné. Nejsvižnější rytmus byl u klienta Karla který je velmi pozitivní osobností, což se projevovalo i v průběhu celé této lekce. Do hry s bublifukem se zapojili všichni radostně. Klient Karel také hlasitě komentoval průběh celého cvičení a navrhl, abychom barvy poletujících bublin vyfotili. Zpočátku komentáře působily povzbudivě, ale později rozptylovaly zbytek skupiny, která se pak hůře soustředila na dramaterapeutické aktivity. Neverbální techniky byly pro klienty nezvyklé, styděli se například předvést jak běží nebo jdou lesem. Pocit bezpečí jim přinášelo to, že všichni předváděly dané aktivity společně. I tuto část klient Karel komentoval, stejně jako cvičení Cestujeme, nakupujeme, bydlíme. Proto se další lekce bude zaměřovat na zvýšení "určité disciplíny". V první situaci, která se týkala nakupování v hypermarketu klienti postupovali spíše submisivně. Jen klient Karel se dokázal ohradit proti nepříjemné pokladní. Druhá situace v souvislosti s cestováním byla řešena únikem. Klientka Petra se přesunula do jiné části vozu, stejně jako klient Karel a Petr. Klientka Dana nedohrála situaci do konce, zabránil ji v tom výbuch smíchu. Klient Pavel se slovně bránil a závěrečné diskusi hovořil o tom, že by se asi s takovým agresivním cestujícím popral. S třetí situací si klienti poradili uspokojivě. V podstatě si všichni sdělili mezi sebou, aby po sobě ten druhý uklidil. Při hře, která se týkala napodobování zvuků, se cítili rozpačitě, přesto je dokázali zopakovat. Někteří z nich byli při vymýšlení slabik velmi kreativní, nejvíce klient Pavel. Během první lekce se klienti nechali vést při všech aktivitách, výjimkou byla jen klientka Jana.

3.2.4. Druhá lekce dramaterapeutického programu

Fáze dramaterapeutického procesu: seznamovací fáze, 2. setkání.

Dílčí cíle: zprostředkování radosti z úspěchu, snížení tenze, rozvoj výrazových prostředků, posílení skupinové dynamiky, rozvoj spolupráce.

Úvod:

Jako na každé lekci dramaterapeut přivítá své klienty a předloží jim plán, který je čeká v dané lekci s ohledem na dodržování zvolených dílčích a hlavních cílů. Dramaterapeut upozorní taktně klienty, aby se zdrželi některých svých komentářů.

Zahájení uvítacím rituálem: i tentokrát klienti usazení na karimatce projevují momentální rozpoložení svým potleskem. Výhodou této techniky je, že v rámci ní je procvičována i rytmika. (5 minut)

Relaxačně – zahřívací technika (warm – up) :

- **Hra Balón.** Dramaterapeut se řídil následujícími pokyny: Dospělé rozdělíme na dvě části, podle potřeby je možné vytvořit více skupin. Úkolem aktéru je co nejdéle udržet míč ve vzduchu. Míč si přehazují mezi sebou. Záměrem hry je zaktivovat organismus a naladit na budoucí dramaterapeutické techniky. (Valenta, 2007). (10 minut)

Jádro:

- **Řeč těla.** Podle Majzlanové (2004) účastníci vyjadřují pocity souhlasu, nesouhlasu, netrpělivosti, únavy, hladu, žízně, tepla, chladu. Dramaterapeut může opět napovědět předehráváním klientům a to v případě že by v této aktivitě tápali, což také provedl. (5minut)
- **Hra Začátky řeči:** "Vedoucí motivuje situace, v nichž každý mluví co nejvolněji sám pro sebe, nikoho neposlouchá a nikdo neposlouchá jeho. Mluvní proud se uvolní, jestliže není obava z kritiky a zesměšnění. " (Machková, 2002, s. 126). Dramaterapeut předvedl klientům monolog popisující jak bude vypadat jeho večer. "Nejdříve půjdu na autobus a pak na metro. Pak si půjdu nakoupit. Až přijdu domů uvařím večeři. Tu dělám tak, že si udělám těstoviny...." Klienti si mohli najít pohodlné místo, aby nebyli při své samomluvě rušeni. Dramaterapeut odstartoval cvičení a sledoval aktéry. Machková (2002) doporučuje, že v případě, že se někomu nedaří vůbec vést monolog, začne se vedoucí vyptávat. Například na to jaké jsou jeho

plány na večer. Toto cvičení připravuje klienty na následující dramaterapeutickou techniku. (10 minut)

- **Etudy.** Klienti tuto techniku mohou a nemusí doprovázet mluveným slovem. Dramaterapeut jim opět předvedl názorně jednu etudu, aby věděli jak mají provést zadané téma etudy, kterým je nakupování v obchodním domě. Současně nabídl v předehrávání etyd další alternativy neverbálního vyjadřování, které klienti mohou dále využít v Tématické dramatizaci. Jedná se o to jak nonverbálně ztvárnit nákupní vozík nebo vytáhnout peněženku při placení z kapsy. Tyto prvky totiž nebyly vyjádřeny v předcházející lekci. V okamžiku kdy klienti předvádějí etudu o tom, jak nakupují dramaterapeut s nimi může kooperovat při ztvárňování tématu. Cílem etud je procvičit neverbální a (také verbální) vyjádření těla.
- **Tématická dramatizace:** Opět se vracíme ke krátkým scénkám týkajících se tematiky občanských práv. Skrze hereckou akci se klienti opět setkali s okamžiky, které je mohou potkat v každodenním životě. V rámci této aktivity se ve svých hereckých postavách vrací k okamžikům z předcházející lekce. Dramaterapeut hrál opět v těchto cvičeních negativní charaktery. *Příklady zadaných situací:* 1. Jdete nakupovat do hypermarketu. Berete si nákupní košík, pomyslně si do něj dáváte jogurty, mléko, zkrátka potraviny, které běžně nakupujete. U pokladny se setkáte s nepříjemnou pokladní. Jak zareagujete? 2. Jedete metrem, autobusem, tramvají. Přisedne si k vám agresivní cestující. Jak se zachováte? 3. Přijdete domů a zjistíte, že váš spolubydlící neumyl nádobí. Máte za úkol mu sdělit, aby po sobě uklidil. Tentokrát se mohli scénky doplňovat o závažnější konflikty. (Prodavačka špatně vrátí peníze, rvačka v dopravním prostředku, spolubydlící nechce uklidit).

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Hra Na louce:** tentokrát se klienti přenesou do lesa, kde je nádherná příroda. Dramaterapeut jim přibližoval popisem obrazy, které se tam

vyskytují. Relaxace je zde doprovázena hudebním podkresem. (5 minut)

Závěrečná diskuse: vždy je potřebné diskutovat o tom, jak vnímali účastníci dramaterapeutické aktivity. (5 minut)

Závěrečná rituální hra: jako vždy na závěr setkání se opakuje rituál pomocí potlesku. (5 minut)

Hodnocení: Také v druhé lekci se musel připomenout zahajovací rituál, přesto byli schopni klienti vyjádřit své momentální pocity. Do zahřívací počáteční techniky s balónem se všichni pustili opět se zaujetím. U klienta Karla bylo viditelné, že je méně motoricky zdatný, to mu však ani trochu neubíralo na zájmu o hru. Při nonverbální technice s názvem Řeč těla, už byli aktéři méně rozpačití, než tomu bylo v předcházející lekci, přesto jim opět pomohlo hromadné cvičení společně s dramaterapeutem. Hra Začátek řeči byla pro ně zprvu legrační. Klientka Dana se velmi styděla, proto si velmi tichým hlasem pro sebe takzvaně mumlala. Zato klient Karel byl jak se říká, ve své kůži, jeho zábrany byly minimální. Komplikovanější byly pro klienty takzvané etudy, bez doprovodu dramaterapeuta je zvládla odehrát jen polovina klientů. (Pavel, Jana, Karel). Po připomenutí tématické dramatizace (rozhovorem), jen někteří klienti dokázali navázat na příběh z minulé lekce. (Pavel, Karel, Jana si vybavili minulé scénky). Nejen proto se dané scénky v souvislosti s cestováním, občanskými právy budou stále opakovat v nadcházejících lekcích. Při realizaci tématické dramatizaci v druhé lekci, která byla obohacena o zásadnější konflikty reagovali klienti takto: v situaci odehrávající se v hypermarketu vystupovali klienti pohodovým způsobem. Klient Pavel si dokázal říct o správné vrácení peněz. Klient Karel dokonce zvyšoval svůj hlas. Klientka Jana a Dana sehrály scénku společně. Klient Petr napodobil hereckou akci po ostatních klientech. V případě, že by se stali svědky rvačky v dopravním prostředku, tak klienti Karel a Pavel by volali na 158 (dokázali si vybavit toto telefonní číslo). Klienti Jana, Dana, Petr zahráli scénku, tak že se snažili utéct. U klienta Karla si dramaterapeut všiml, že raději někdy některé situace spíše komentuje než "hraje".

3.2.5. Třetí lekce dramaterapeutického programu

Fáze dramaterapeutického procesu: stimulační fáze, 3. setkání.

Dílčí cíl: zprostředkování zážitku úspěchu, zvýšení sebedůvěry, posílení skupinové dynamiky, rozvoj spolupráce.

Úvod:

Dramaterapeut citlivě sdělí klientům, aby se zdrželi některých komentářů v průběhu následující lekce.

Zahájení uvítacím rituálem: viz. předcházející lekce. (10 minut)

Relaxačně – zahřívací technika (warm – up):

- **Hra Opakování emocí.** Jedná se o ztvárňování emocí jako je třeba radost, smutek, vztek. Klienti se postavili do kruhu a jejich pohled směřoval na dramaterapeuta. Ten nejprve předvedl radostnou emoci reflektující se v jeho tváři a v pohybech těla. To znamená, že se začal usmívat, jásat. Poté následovalo předehrávání situace, kdy dramaterapeut prožíval smutnou emoci. Jeho úsměv zmizel, - hlava klesla dolů. Klienti tyto emoce, které dramaterapeut předvedl opakovali. Pak dramaterapeut určil jednoho z účastníků setkání, který ostatním prezentoval jednu z předvedených emocí dramaterapeutem. (radost, smutek, vztek), v ten okamžik ostatní klienti napodobovali svého spoluaktéra dramaterapeutického setkání. (10 minut)

Jádro:

- **Hra dialogy.** Klienti byli rozděleni do dvojic a na papírku měli předepsané charaktery postav, které mají ztvárňovat. Situace se týkala cestování v metru s následujícím schématem: cestující se ztratil a žádá někoho o pomoc. Po této technice následuje reflexe, kdy se dramaterapeut ptá klientů na jejich dojmy z hry. *Charaktery postav jsou následující:* 1. Cestující se setkává s mladým teanegrem. 2. Cestující se setkává s neslyšícím. 3. Cestující se setkává s nepřijmeným spolucestujícím. (10 minut)
- **Televizní debata.** Dramaterapeut se objevil v roli moderátora. Ostatní účastníci dramaterapeutického programu vytvořili publikum, které přihlíží televiznímu interview mezi dramaterapeutem a jeho hostem. Tato dramaterapeutická aktivita je inspirovaná hrou s názvem

Televizní interview. Dramaterapeut může začínat takto: *"Vítejte v naší televizní show, kde se představí zajímavé osobnosti různých společenských vrstev, aby se s námi podělily o své životní příběhy...!"* (Valenta, 2007, s. 163). Dramaterapeut si jako prvního hosta vybral nekomunikativnějšího klienta, který byl vystředán další osobou z publika. *"Dramaterapeut zahájí skupinovou interakci a připojí doložku či titulek show, který je relevantní skupině. Terapeut pak pokračuje v roli hostitele, uvádí vybrané osobnosti na obrazovku."* (Valenta, 2007, s. 163). Na obyčejný papír stačí napsat název televizní debaty probíhající v pomyslném televizním studiu. (př. Jak se žije hvězdám v Česku). Pak už dramaterapeut-moderátor pokládal svému hostovi jednoduché otázky. (Jak se teď aktuálně máte? Co plánujete v nejbližších dnech? Co si myslíte o své práci?). Technika pomáhá zvýšit sebedůvěru klientů tím, že si vyzkoušejí roli hvězd. Prověruje také komunikační schopnosti účastníku dramaterapeutického setkání. (10 minut)

- **Tématická dramatizace:** Znovu se vracíme k dramatizaci s názvem – Cestujeme, nakupujeme a bydlíme. Tentokrát tyto příběhy znovu opakujeme. Klienti si připomeli, co je důležité během cestování, nakupování (pravidla při přecházení silnice). Vhodné je přidat navíc komentáře jak ze strany klientů, tak dramaterapeuta, který představoval opět v těchto cvičeních negativní postavy. *Příklady zadaných situací:* 1. Jdete nakupovat do hypermarketu. Berete si nákupní košík, pomyslně si do něj dáváte jogurty, mléko, zkrátka potraviny, které běžně nakupujete. U pokladny se setkáte s nepříjemnou pokladní. Jak zareagujete? 2. Jedete metrem, autobusem, tramvají. Přisedne si k vám agresivní cestující. Jak se zachováte? 3. Přijdete domů a zjistíte, že váš spolubydlící neumyl nádobí. Máte za úkol mu sdělit, aby po sobě uklidil. (10 minut)

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Hra Předávání imaginárního míče.** Dramaterapeut usadil klienty na zem a na židle rozmístěné v kruhu. Mezi klienty putoval pomyslný

míč, zprvu v pomalém a později v čím dál rychlejším tempu. V další fázi si mezi sebou začali pohazovat míč v různé výšce, kterou střídali a pak se opět vraceli k pomalému předávání imaginárního míče. Jinou variantou tohoto cvičení je změna charakteristiky balónu, který se může proměnit v kostku, válec nebo jiné tvary, kterou jsme také vyzkoušeli.

Závěrečná diskuse: dramaterapeut diskutuje jako vždy o průběhu celého setkání. (5 - 10 minut)

Závěrečná rituální hra: znovu zapojujeme rituál prezentující prostřednictvím intenzity potlesku pocity klientů. (5 minut)

Hodnocení: Na třetím setkání jen v menší míře dramaterapeut připomínal počáteční zahajovací rituál. Nejlépe se cítil klient Karel, ostatní pociťovali, jak také i slovně přiznali spíše únavu (ze zaměstnání). Všichni klienti dokázali mimicky ztvárnit radost, vztek či jiné emoce. Trochu menší problém nastal v okamžiku mají-li zapojit do své akce více své tělo. Tehdy začínají být nejistí a potřebují pomoc dramaterapeuta, aby jim poradil jednotlivé prvky. Další část, která se týkala dialogu se povedla jen klientům Pavlovi a Karlovi, kteří dokázali mezi sebou komunikovat a předvést celé zadání. Ostatní klientky reagovaly smíchem a v podstatě se styděly cokoli předvést, přestože mají v sobě potenciál danou hru zvládnout. Televizní interview se setkalo s velkým úspěchem, někteří klienti se po skončení této techniky cítili velmi dobře. Jako první host byl vybrán klient Pavel, který zodpověděl všechny položené otázky. (v pomalém tempu). Pak do pomyslného křesla usedla klientka Dana, která měla problémy se zodpovězením těchto otázek: Co si myslíte o své práci? Jste spokojený se svým životem? V úkolu který se týkal dramatizace, klienti byli více šikovni než v předcházející aktivitě. Závěrečné techniky nečinily účastníkům žádné problémy a byly jim velmi příjemné.

3.2.6. Čtvrtá lekce dramaterapeutického programu

Fáze dramaterapeutického procesu: stimulační fáze, 4. setkání.

Dílčí cíle: rozvoj výrazových a pohybových prostředků komunikace (gestiky, mimiky aj.), úprava distancování, posílení disciplíny, zprostředkování zážitku úspěchu z dramaterapeutického setkání, zvýšení sebedůvěry a sebevědomí.

Úvod:

V této etapě se dramaterapeut snaží udržet dosavadní pozitivní vztah mezi klienty, všichni se již dostatečně znají, což vytváří nejlepší podmínky pro efektivní spolupráci.

Zahájení uvítacím rituálem: viz. předcházející lekce (10 minut)

Zahřívací technika (warm – up):

- **Odspoda nahoru.** Hickson (2000) doporučuje, aby se všichni rozestoupili na vzdálenost paží. Dramaterapeut stál před skupinou a předváděl následující cviky: zvednutí pravé nohy, kterou nechal nejprve napnutou a pak ji otáčel v kotníku doprava, potom doleva. Totéž opakoval s levou nohou. Dále zvedal pravou nohu, ohnul jí v koleni a otáčel ve velkých kruzích nejprve doprava, potom opět doleva. Totéž opakoval druhou nohou. (10 minut)

Jádro:

- **Rozmluvení.** Klienti se rozdělili do dvojic, jejich úkolem bylo vymýšlet slabiky, které jeden z nich opakuje, po chvíli se vymění. Dále byly slabiky vystřídány krátkými větami. Cílem je aby klienti se nejen patřičně rozmluvili, ale také trénovali svou participaci.
- **Technika loutky (maňáska).** Vzhledem k tomu, že klienti projevíli přání vyzkoušet si práci s maňáskem, je do této dramaterapeutické lekce zařazena technika loutky (maňáska). Klienti si mohli vyrobit vlastnoručně svou postavu, která představuje je samotné. K tomu postačí pouhé ponožky nebo rukavice, konflíky. Když si vytvořili každý svého maňáska, tak si mohli zopakovat příběhy, které už znají z předcházejících lekcí. Tedy tématickou dramaturgií s názvem Cestujeme, nakupujeme a bydlíme. *Příklady zadaných situací:* 1. Jdete nakupovat do hypermarketu. Berete si nákupní košík, pomyslně si do něj dáváte jogurty, mléko, zkrátka potraviny, které

bežně nakupujete. U pokladny se setkáte s nepříjemnou pokladní. Jak zareagujete? 2. Jedete metrem, autobusem, tramvají. Přisedne si k vám agresivní cestující. Jak se zachováte? 3. Přijдете domů a zjistíte, že váš spolubydlící neumyl nádobí. Máte za úkol mu sdělit, aby po sobě uklidil. (10 minut)

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Hra vítr, voda, déšť.** Klienti se rozestoupili po místnosti, aby měli dostatek místa. Dramaterapeut jim předehrál jak předvést vítr, vodu, déšť. Ztvárňování větru začínalo zpažením rukou směrem nahoru. Ty se pohybovaly z prava do leva a naopak. Vítr byl zpočátku klidný, pak silnější. Tomu odpovídaly i pohyby rukou, které byly nejprve menší a pak větší. Stejně dramaterapeut postupoval při předehrávání vody a větru. Dramaterapeut pak v průběhu hry dával klientům pokyny, které se týkaly "převtělení" do živlů, jako je vítr, voda, déšť. Tyto pokyny byly následující: 1. *Vítr:* Představte si, že jste lehoučký vánek pohybující se po této místnosti. Vánek se pomalu a jistě mění v silný vítr, který strhává listí ze stromů. Vítr pak zesiluje, až se z něj stává silná vichřice. 2. *Voda:* Najednou jste se proměnili v klidnou hladinu rybníka. A už je tady zurčící potůček, který krásně bublá a mění se v řeku vlévající se do moře. 3. *Déšť:* A začíná pršet. Objevuje se osvěžující déšť, které se začíná měnit v bouřku. (5 minut)

Závěrečná diskuse: viz. předcházející lekce. (5-10 minut)

Závěrečná rituální hra: viz. předcházející lekce. (5 minut)

Hodnocení: Dramaterapeut skoro vůbec nemusel připomínat podstatu zahajovacího rituálu. Vzhledem k tomu, že klienti prožili náročnější den, z jejich rytmického vyjadřování byla znatelná únava. Navzdory tomu se dokázali zapojit do počáteční rozcvičky. U klienta Karla se objevily problémy, když měl stát na jedné noze, stejně jako pro klientku Janu. Cvičení Rozmluvení bylo pro celou skupinu humorné. Až teprve po té co dramaterapeut zdůraznil smysl této aktivity, dokázali ji klienti brát o něco vážněji. Zpočátku měli obtíže vymyslet i některé

zvuky. Dramaterapeut jim poskytl svou podporu a inspiroval je k mnohým slabikám. Velkým úspěchem se stalo pro klienty vyrábění loutky, polovina z nich totiž pracuje v Drutěvě Praha, kde je nutná určitá zručnost. Třetí fáze práce s loutkou proběhla velmi zkratkovitě, proto se bude opět opakovat v příštích lekcích dramaterapie. Při závěrečných technikách projevili klienti velké zaujetí, načerpali pozitivní energii a při závěrečném rituálu rytmicky vytleskali své rozpoložení plné optimismu.

3.2.7. Pátá dramaterapeutická lekce

Fáze dramaterapeutického procesu: stimulační fáze, 5. setkání.

Dílčí cíle: rozvoj výrazových a pohybových prostředků komunikace (gestiky, mimiky aj.), zprostředkování zážitku úspěchu z dramaterapeutického setkání, zvýšení sebedůvěry a sebevědomí.

Úvod:

V této fázi dramaterapeutického programu by měli klienti důvěřovat dramaterapeutovi, který je už seznámen se „stylem práce“ a povahovými rysy klientů s lehkým mentálním postižením, proto může dramaterapeutické činnosti modifikovat i v průběhu dramaterapeutických setkání. (Chesner, 1995).

Zahájení uvítacím rituálem: viz. předcházející lekce. (10 minut)

Zahřívací technika (warm – up):

- **Hra Střídání výrazů.** Všichni členové dramaterapeutické skupiny se zformovali do kruhu a na pokyn dramaterapeuta měnili výrazy obličeje. Tato hra funguje na podobném principu jako hra vtřetí lekci s názvem Opakování emocí. V této Hře Střídání emocí ovšem aktéři využívali pouze mimiku obličeje. Nejdříve klienti ztvárňovali společně jejich mimikou výrazy jako úsměv, zamračení, zamyšlení. Po prozkoumání všech výrazů pracoval každý aktér samostatně. Dramaterapeut dohlížel nad průběhem celého cvičení a sledoval zda se aktérům daří měnit výrazy. (10 minut)

Jádro:

- **Pantomimická cvičení.** Jelikož se jedná o stylizovanější techniku, tak klienti nejdříve všichni společně s dramaterapeutem předváděli různé druhy emocí. Dramaterapeut naznačoval při své demonstraci klientům větší až

přehnanou stylizaci, která je pro pantomimu typická. Cílem tohoto cvičení je rozvíjet neverbální prostředky komunikace. (10 minut)

- **Technika masek.** Klienti vyráběli masky z materiálů, které mají k dispozici. Jedná se především o barevný papír, gumičky. Použitý obyčejný papír byl ozdoben perličkami, flitry. Na masky mohli klienti namalovat různé kresby typu maska veselá, maska smutná, maska zamračená. Klienti si mohli zahrát jednoduchou akci. (Rozhovor masek o tom jak se jim daří, Co je nového?) Dramaterapeut si všímal reakcí klientů, vzhledem k problematičtějšímu využívání techniky masky u mentálně postižených jedinců. (10 minut)
- **Tématická dramatizace.** Opětovně se klienti setkali se situacemi, které souvisí s cestováním, nakupováním. *Příklady zadaných situací:*
 1. Jdete nakupovat do hypermarketu. Berete si nákupní košík, pomyslně si do něj dáváte jogurty, mléko, zkrátka potraviny, které běžně nakupujete. U pokladny se setkáte s nepříjemnou pokladní. Jak zareagujete?
 2. Jedete metrem, autobusem, tramvají. Přisedne si k vám agresivní cestující. Jak se zachováte?
 3. Přijdete domů a zjistíte, že váš spolubydlící neumyl nádobí. Máte za úkol mu sdělit, aby po sobě uklidil.

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Hra Oáza.** Jedná se o stejný princip jako v minulých relaxačních technikách Na louce, Výlet do světa vzpomínek. Cesta na oblíbené místo. Klienti byli tentokrát přivedeni dramaterapeutem do pomyslné oázy. Dramaterapeut před tím ještě vysvětlil, co vůbec taková oáza znamená. (Místo klidu, palem atd.) (5 minut)

Závěrečná diskuse: viz. předcházející lekce. (5-10 minut)

Závěrečná rituální hra: viz. předcházející lekce. (10 minut)

Hodnocení: Klienti automaticky hned v úvodu začali vyjadřovat rytmizovaným potleskem své pocity, aniž by dramaterapeut musel připomínat zahajovací techniku. Zaznamenatelná byla i jejich radost z toho, že dramaterapeut dokázal

títmo způsobem pochopit jejich pocity. Hra Střídání výrazů nečinila klientům žádné větší problémy, naopak byli velmi nadšení a značně se bavili při ztvárňování tohoto specifického zadání. Pantomimické cvičení bylo pro ně trochu nezvyklé, stylizace která je s ní spojená, činila problémy především klientce Daně. Klient Karel byl trochu více zbrklý a opět vyjadřoval své komentáře. Klienti Pavel, Jana, Petr, Dana si dokázali vyrobit masku z papíru. Dramaterapeut dopomohl jen klientovi Karlovi. Výroba masek byla časově náročnější, proto se realizovali jen dialogy pouze mezi klientem Karlem a Pavlem, kteří si povídali o tom jak se mají. (Popisovali své povinnosti – jako docházka do práce, uklízení v domácnosti chráněného bydlení). Závěrečná uvolňovací technika Oáza byla pro klienty příjemnou relaxací. Klienti si dokázali představit jak vypadá Oáza: klientka Dana ji popisovala jako místo, kde jsou palmy. Klient Karel pak doplnil, že je to místo klidu, proto nebylo zapotřebí Oázu kreslit

3.2.8 Šestá dramaterapeutická lekce

Fáze dramaterapeutického procesu: hlavní, 6. setkání

Dílčí cíle: rozvoj výrazových prostředků komunikace, zprostředkování zážitku úspěchu.

Úvod:

Zahájení uvítacím rituálem: viz. předcházející lekce. (10 minut)

Relaxačně – zahřívací technika (warm – up) : Cílem je dosažení koncentrace a uvolnění.

- **Hra Opakování v řadě.** Dvě řady – páry stáli proti sobě. A: "Já to chci." B: "Nemůžeš to mít." A: (prosebně) "Chci to..." B: (jemně) "Je mi líto, ale nemůžeš to dostat." A: (zoufalý vriskot) "Já to chci...Chci to!!" B: (důrazně a hlasitě) "Nemůžeš to mít!" (Valenta, 2007, s. 143). (10 minut)

Jádro:

- **Nonverbální cvičení.** Dva klienti předváděli pomocí výrazových prostředků např. déšť, bouřku. Tito aktéři nesměli vůbec mluvit, používají jen mimiku a gesta. Ostatní účastníci dramaterapeutického setkání napodobovali demonstrovanou improvizaci. Následovala krátká reflexe s otázkami jak se cítili při realizaci nonverbálního cvičení. Dramaterapeut se snažil motivovat klienty na další techniky

tím, že pozitivně zhodnotil jejich snahu. Smyslem této techniky je rozvíjet výrazové prostředky klientů programu. (10 minut)

- **Dialogická improvizace.** Dialogické improvizace obsahují simplifikovaný rámcový děj se zápletkou a “východiskovým bodem”. (Majzlanová, 2004). Dramaterapeut oznámil klientům, aby si představili, že jsou v obchodním domě a někdo je okradl. Charakteristika hlavních protagonistů je nezbytnou součástí improvizací. Dramaterapeut vybral trojici, která ztvární zadání (Někdo nás okradl v obchodním domě a my si stěžujeme Prodavači). Jeden z klientů představoval Okradeného, další Prodavače a ten třetí Lupiče. Hlavní akce spočívala na postavě Okradeného a Prodavače. Lupič ukradl peněženku a utekl. Po realizaci dialogických improvizací následovala reflexe s otázkami: Jak by postupovali v reálné situaci? Zvolili by stejné řešení? Poté se dialogické situace znovu přehrávali s nejvhodnějším řešením. (15 minut)
- **Předvedení dramaturgie skrze vyrobeného maňáka.** Klienti si opět připomenou Tématickou dramaturgií příběhů spojených s cestováním nebo nakupováním. *Příklady zadaných situací:* 1. Jdete nakupovat do hypermarketu. Berete si nákupní košík, pomyslně si do něj dáváte jogurty, mléko, zkrátka potraviny, které běžně nakupujete. U pokladny se setkáte s nepříjemnou pokladní. Jak zareagujete? 2. Jedete metrem, autobusem, tramvají. Přisedne si k vám agresivní cestující. Jak se zachováte? 3. Přejdete domů a zjistíte, že váš spolubydlící neumyl nádobí. Máte za úkol mu sdělit, aby po sobě uklidil. (15 minut)

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Hra na slepce.** Dramaterapeut určil postavu slepce, který je veden z jedné části místnosti na druhou. Toto cvičení přináší pozitivní energii, radost z pomoci jiným, podporuje zároveň i motivaci v dramaterapeutických setkáních. (5 minut)

Závěrečná diskuse: opět rekapitulují dosažené pokroky v průběhu dramaterapeutické lekce. (5-10 minut)

Závěrečná rituální hra: viz. předcházející lekce.

Hodnocení: Jako vždy na začátku lekce byl realizován uvítací rituál, který se pro klienty stal velmi důležitým a na který si zvykli a jež jim přinášel pocit bezpečí. Hra Opakování v řadě byla pro klienty těžká v tom smyslu, že se báli projevit svou zlobu. Teprve při asistenci dramaterapeuta se jen někteří osmělili zvýšit svůj hlas, přesto zejména klientkám činila tato technika nemalé problémy. Obtíže nastaly i v dialogických improvizacích, které byli schopni zvládnout jen klienti Pavel a Karel. Klient Petr rovněž obstál, jeho akce nebyla složitá. Klientky byly jistější při hře s maňáskem, jelikož se aspoň částečně zbavili svých zábran. Pan Karel se stále snažil slovně konkretizovat hrané situace, což v tomto případě bylo pozitivní. Docházelo k tomu, že si uvědomoval, jak by reagoval ve skutečné situaci. Závěrečná uvolňovací technika pak byla pro klienty velmi pohodovou aktivitou.

3.2.9 Sedmá dramaterapeutická lekce

Fáze dramaterapeutického procesu: hlavní, 7. setkání.

Dílčí cíle: rozvoj výrazových prostředků komunikace, obohacení slovní zásoby, osvojení si nových vzorců chování, zvýšení sebedůvěry a sebevědomí.

Úvod:

Zahájení uvítacím rituálem: viz. předcházející lekce. (10 minut)

Zahřívací technika (warm – up):

- **Emocionální orchestr.** "Skupina se postaví do dvou řad čelem k terapeutovi, který je v roli dirigenta orchestru. Každý člen komunity se rozhodne pro emoci, kterou bude vyjadřovat pomocí nějakého zvuku. Dirigent pak zahájí skladbu orchestru tím, že na jednoho či několik členů skupiny (nástrojů), kteří zahájí zvukovou expresi své emoce." (Valenta, 2007, str. 147). Dramaterapeut se řídil tímto popisem hry. (10 minut)

Jádro:

- **Obří gesta:** "Dramaterapeut osloví skupinu s tím, aby popřemýšleli o tom, jak by vyjádřili některé věci tělem bez využití slova. Vytvoří se seznam, který obsahuje tyto zadání: pokrčení v ramenou, souhlas vyjádřený hlavou, stopování palcem. Klienti sedící v kruhu, tento

seznam prezentují.“ (McCurrach, Darrley, 2000, str. 24). Tato technika rozvíjí výrazové prostředky, tentokrát klienti před ztvárněním herecké akce o ní předem diskutovali a měli vytvořený seznam. (10 minut).

- **Improvizace: Hra na kamarády.** Klienti se stali dobrými kamarády, jeden z nich měl zajímavý předmět a druhý z aktérů jej měl za úkol získat pro sebe. Snažil se přemlouvat svého kamaráda, k čemuž využíval svých verbálních a nonverbálních schopností. (10 minut)
- **Předvedení dramatizace skrze vyrobeného maňáska.** Klienti opět opakovali dramatizaci příběhu spojeného s cestováním a nakupováním. (15 minut)

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Hra s imaginárním předmětem.** Princip tohoto cvičení spočívá v pantomimické prezentaci drobných předmětů, jako je lžička nebo balón či hrníček. Klienti se pohodlně usadili do kruhu. Dramaterapeut začínal jako první předvádět svou akci s imaginárním předmětem. Klienti pak nonverbálně opakovali po dramaterapeutovi imaginární předměty, které ztvárnil. Pak přešli na řadu klienti. První z nich předvedl nějaký „imaginární předmět“. Ostatní jej museli uhodnout a teprve poté imaginárně ztvárnit. (5 – 10minut).

Závěrečná diskuse: viz. předcházející lekce. (5 -10 minut)

Závěrečná rituální hra:

- **Hra Tep srdce.** Aktéři dramaterapeutické setkání leželi na podložce, jednu ruku si položili na hrudník, aby cítili ozvy svého srdce. Po krátkém soustředění začali vyklepávat rytmus srdce na podlahu druhou volnou dlaní. Technika slouží nejen k relaxaci, ale také k vnímání tělesného schématu. (5 minut)

Hodnocení: Při cvičení s názvem Emocionální orchestr nastal obrovský zmatek, někteří klienti měli dokonce problém udržet svou emoci. Při dalších pokusech si byli již jistější a dokázali být více úspěšní. Některé fáze této techniky byly doprovázeny gejírem smíchu, který signalizoval nesmírné pobavení všech klientů.

V následující technice Obřích gest se pak vyskytl opětovný problém pojící se k tomu, že účastníci dramaterapeutického programu mají obtíže při samostatné práci, kdy mají vymýšlet nová témata. Zato cvičení s maňáskem jim činila menší komplikace. Pohodové byly pro ně i závěrečné aktivity této lekce.

3.2.10 Osmá dramaterapeutická lekce

Fáze dramaterapeutického procesu: upevňovací, 8. setkání.

Dílčí cíle: rozvoj výrazových prostředků komunikace (gesta, mimika aj.), obohacení slovní zásoby, upevňování nových vzorců chování v situacích, kdy mohou být ohrožena jejich práva, pozitivní sebepojetí a sebevnímání, zprostředkování radosti z úspěchu během dramaterapeutických lekcí.

Úvod:

Zahájení uvítacím rituálem: viz. předcházející lekce. (10 minut)

Zahřívací technika (warm – up):

➤ **Hra oční kontakt.** Klienti se pohybovali po místnosti se sklopeným zrakem k zemi a na dramaterapeutův signál svůj pohled zvednou vzhůru. Jejich úkolem bylo navázat oční kontakt s nejbližší osobou a udržet ho nejméně pět vteřin. (5 min)

Jádro:

- **Sochy.** „Nejprve byl představen základní koncept: Když hraje muzika, tak klienti se mohou volně pohybovat nebo tancovat. Když dramaterapeut zvolá stop, jejich pohyb se zmrazí. Tato hra podporuje schopnost nonverbálně se vyjadřovat.“ (Chesner, 1995, str. 66). (10 minut) Technika je britskou dramaterapeutkou zařazovaná právě ve střední části dramaterapeutické lekce. Další odborník doporučuje jinou aktivitu, která je realizovaná s klienty hned v zápětí.
- **Společně vyprávovaný příběh.** Dramaterapeut se řídil v tomto cvičení těmito pokyny: "Skupina sedí v kruhu a jeden ze členů začne vyprávět příběh, po chvíli předá slovo svému sousedovi, který v příběhu pokračuje, a tak koluje vyprávění v kruhu dál a dál. Náročnější varianta: Skupina je seřazena jako orchestr. Před ním stojí kapelník, který začne vyprávět příběh a pak ukáže na někoho v orchestru, který okamžitě a bez prodlevy musí pokračovat v načaté

věť či slovo a se stejnou intonací a melodií postupovat v příběhu tak dlouho, dokud kapelník neukáže na někoho jiného v orchestru, který pak rozvíjí příběh dál." (Valenta, 2007, str. 176).(15 minut)

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Hra Na podzim.** Klienti se "proměnili" v listí, poletující různými směry. Dramaterapeut doprovázel cvičení bubínkem a měnil tempo pohybu. V jednu chvíli foukal jemný vánek, který se pak proměnil ve vichřici. (5 minut)

Závěrečná diskuse: viz. předcházející lekce. (5-10 minut)

Závěrečná rituální hra: viz. předcházející lekce. (5minut)

Hodnocení: Úvodní techniky nečinily klientům žádné obtíže. V případě Hry na oční kontakt neměli sebemenší problém při jejich realizaci. Jen klientce Janě a Karlovi trvalo trochu déle než porozuměl základnímu principu. Hra Sochy byla pro klienty příjemnou aktivitou, kterou také snadno pochopili. Jejich pohybové ztvárnění bylo uspokojující. Téměř vždy se zastavili, když bylo potřeba. (Na zvolání stop). Větší problém nastal u cvičení Společně vypravovaný příběh, které bylo zařazeno poprvé do dramaterapeutických lekcí. V první variantě si klienti dokázali předávat mezi sebou slovo. A vytvořili zajímavý příběh, který se týkal jejich pracovních povinností. Druhá varianta uvedené techniky se bohužel klientům nepodařila realizovat. Pro klienty bylo složité improvizovat a vytvářet pokračování příběhu, když na ně dramaterapeut (kapelník) ukázal. Závěrečná technika v podobě Hry na podzim byla pro ně opět příjemná. Při vyjadřování své nálady potleskem bylo patrné pozitivní naladění.

3.2.11 Devátá dramaterapeutická lekce

Fáze dramaterapeutického procesu: upevňovací. 9. setkání.

Dílčí cíle: upevňování nových vzorců chování v situacích v náročných situacích, rozvoj pozitivního sebepojetí a sebevnímání.

Úvod:

Blíží se konec dramaterapeutického programu, proto dramaterapeut citlivě

upozornil všechny klienty na tento fakt. Tím že se pak dokáží odpoutat, jsou připraveni na případné využití osvojených vzorců chování.

Zahájení uvítacím rituálem: viz. předcházející lekce. (10 minut)

Zahřívac technika (warm – up):

- **Hra Výměna.** Klienti seděli na svých židličkách a pouze jedna osoba stála v kruhu, která neměla své místo. Na pokyn dramaterapeuta si dva z nich vyměnili svá místa. Ten kdo byl uprostřed se snažil jejich volnou židli obsadit. (5 minut)

Jádro:

- **Improvizace: Hra Jdu nakupovat.** Klienti měli za úkol nakoupit potraviny v imaginární samoobsluze nebo novou košili v butiku. Jeden z dvojice představoval prodavače a druhý nakupujícího. Hráči tak měli možnost v rámci improvizace doplnit svůj rolový repertoár chování. Dramaterapeut jim pak stížil herecké okolnosti, tím že se z nich stali nespokojení zákazníci, kteří požadovali zpátky peníze za kazové zboží.
- **Etuda: Hra Telefonní hovor.** Klienti vytvořili dvojice a prostřednictvím imaginárního telefonu vedli rozhovor na volitelná témata. V případě, že klienti tématicky tápali, dramaterapeut jim pomohl vymyslet krátký příběh se zajímavou zápletkou. Cvičení učí klienty komunikovat na různé úrovni. Je zajímavé pak pozorovat jak si s tím poradí. (15 minut)

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Hra u moře.** Tentokrát se relaxační cvičení imaginárně přesunulo k moři. Dramaterapeut je v této relaxační technice opět vedl. (5 minut)

Závěrečná diskuse: viz. předcházející lekce. (5-10 minut)

Závěrečná rituální hra: viz. předcházející lekce. (5minut)

Hodnocení: Hra s výměnou židlí klienty velmi pobavila, zpočátku byl problém ale s panem Karlem, který nechápal princip této techniky. V improvizaci dramaterapeut výrazně napomáhal s realizací daných scének. Přesto dokázali klient Karel a Pavel zahrát z improvizovanou etudu na téma jdu nakupovat.

Dramaterapeut dopomohl klientkám Daně a Janě slovními komentáři typu: zkuste si stát za svým a požadujte vrátit peníze. I ve hře Telefonní hovor klienti projevili nepřilíživě rozsáhle improvizální schopnosti. Zajímavé ale je, že uvedené cvičení je velmi zaujalo, důvodem je zřejmě to, že telefon patří do jejich každodenního života. Dramaterapeut klientům pomohl tím, že předehrával s klientem Pavlem rozhovor. Ukázal jim také jak zahrát telefon. (Přiložená ruka k uchu, jakoby držící telefon). Telefonní rozhovory mezi klientkami Janou a Danou byli spíše kratší. Klient Karel a Petr předvedli rozhovor dostačujícím způsobem. V Dramatizaci si klienti znovu vyzkoušeli nebezpečné situace, které je mohou potkat při cestování, nejlépe dokázal reagovat klient Pavel.

3.2.12 Desátá dramaterapeutická lekce

Fáze dramaterapeutického procesu: závěrečná, 10. setkání.

Dílčí cíle: zprostředkování radosti z úspěchu během dramaterapeutických lekcí, snížení tenze, rozvoj pozitivního sebepojetí a sebevnímání, rozvoj výrazových prostředků komunikace.

Úvod:

Zahájení uvítacím rituálem: viz. předcházející lekce. (10 minut)

Zahřívací technika (warm – up):

- **Hra Mezi čtyřmi rohy.** Cvičení se realizovalo v místnosti, která byla pomyslně rozdělena na čtyři stanoviště. Klienti přebíhali z jednoho stanoviště na druhé. Jeden z klientů byl určen, aby stál uprostřed místnosti a snažil se dotknout přebíhajících kolem něj. V momentě kdy se mu podařilo chytit (dotknout se) při tomto přebíhání nějakého spoluhráče, tak jej vyřadil ze hry. Chycený klient si šel sednout. (5 minut)

Jádro:

- **Technika loutka (Maňásek).** Na této poslední lekci klienti opět předvedli scénky, které vytvořily v předcházejících cvičeních. Naposledy si zde zopakovali principy týkající se obhajoby jejich práv, zájmů a bezpečnosti jak v cestování, tak i v jiných situacích. *Příklady zadaných situací:* 1. Jdete nakupovat do hypermarketu.

Oslovuje vás neznámý člověk (promotér) a vnucuje vám zboží, které nechcete. Co uděláte? 2. Jedete metrem, autobusem, tramvají. Spadnete a zlomíte si nohu. Jak se zachováte? 3. Přejdete domů a zjistíte, že váš spolubydlící nezaplatil nájem. Jak to vyřešíte?

- **Přípitek.** Vzhledem k tomu, že 10 lekce je poslední, tak je do ní zařazena tato technika. "*Přípitek má být nejdříve pronesen s imaginární sklenicí, potom má následovat přípitek se skutečnou sklenicí s nealkoholickým sektem. Připijí si každý s každým. Přípitek poskytuje strukturovaný, ritualizovaný a oduševnělý způsob přiznání a vyjádření citů – včetně hrdosti a vděčnosti – a ukončení slavnostní série.*" (Valenta, 2007, str. 179). Otevřel se zde prostor pro mnoha témata. Dramaterapeut pokládal otázky typu: Jaké máte plány a přání do budoucna? Chtěli byste se ještě někdy zúčastnit dramaterapie? Co si o ní myslíte? Jak byste ji popsali? Co si myslíte, že se vám v průběhu našeho setkávání povedlo nejvíce? (15 minut)

Závěr:

Závěrečná uvolňovací technika:

- **Výlet do světa vzpomínek.** Klienti se znovu vracejí k relaxaci, kterou již dobře znají. Dramaterapeut postupoval jako v minulých lekcích.

Závěrečná rituální hra: viz. předcházející lekce. (5 minut)

Hodnocení: Zahřívací techniku Mezi čtyřmi rohy klienti pochopili bez problémů. Jen pro klienta Petra to bylo složitější vzhledem k nejistotě v jeho motorice, stejně jako pro klienta Karla. Svůj účel hra přesto splnila, dokázala klienty aktivovat pro další cvičení. Vítězem této hry se stala klientka Dana. Klienty měla za úkol „pochytat“. Tato hra pro ni nebyla jednoduchá, její spoluhráče se jí podařilo pochyttat celkem rychle. V technice Loutka (Maňásek) navázali účastníci programu na předcházející témata – nakupování, cestování, bydlení. V poslední lekci se ovšem setkali s dalšími variantami toho s čím se můžou setkat v reálném životě. V první situaci týkající se scénky s promotérem, dramaterapeut musel vysvětlit význam slova promotér. Nechtěné zboží by si z nich koupila jen klientka Dana. (O scénce jsme diskutovali, ostatní klienti apelovali na Danu že by si zboží neměla

kupovat, když jej nechce). V druhé situaci související se zraněním v dopravním prostředku, by klienti Jana, Dana, Petr volali asistentku. Klient Pavel a Karel by zavolali z mobilního telefonu záchranou službu. (Opět si vybavili číslo - tentokrát 155). V poslední situaci s nezaplaceným nájmem, klienti v herecké akci požádali o zaplacení. V podstatě jim to nečinilo žádné problémy. Závěrečný Přípitek klienti uvítali s radostí. Dozvěděli jsme se, že o změně zaměstnání uvažuje Petr. Klient Pavel by se rád oženil se svou partnerkou, ale ještě před tím by rád změnil zaměstnání. Hlavním důvodem jsou finance. Když se dramaterapeut ptal na dramaterapii, kterou absolvovali. Již dokázali definovat, co si máme pod tímto pojmem představit. Všichni hodnotili aktivity, s kterými se setkali za „fajn“ a rádi by se účastnili dalšího dramaterapeutického programu.

Závěrečné zhodnocení dramaterapeutického programu

Zajímavý pokrok v průběhu realizace programu byl pozorován u klienta Karla, který si na začátku držel od "dramaterapeutického dění" distanci. Raději některé aktivity spíše komentoval, než naplno "hrál". Klient se začal plně zapojovat postupně a jeho distance se tak změnila.

Největší pokroky vzhledem ke všem stanoveným cílům byly viditelné u klienta Pavla. V zadaných situacích, které se týkaly využívání hromadné dopravy si poradil nejlépe ze všech klientů. Dokázal nabídnout a ztvárnit různá alternativní řešení, na rozdíl od ostatních klientů. Stejně se projevoval v případě tématu nakupování. V situaci "reklamace peněz" si asertivně dokázal prosadit své právo a vynutil si správnou částku. Nejmenší pokroky se dostavily u klientky Dany a Jany. V dramaterapeutických aktivitách nebyly tak kreativní jako ostatní.

Dramaterapeutický program naplnil jen některé dílčí cíle. Lze k nim zařadit rozvoj výrazových prostředků, obohacení vnitřního světa klientů o dramaterapeutické zážitky, snížení tenze doprovázející komunikaci.

Klienti po absolvování několika lekcí byli více uvolnění a začali do cvičení a her zapojovat nové výrazové prostředky, s kterými se v průběhu programu seznámili. Výraz tváře již nebyl tak neutrální a dramaterapeut již mohl rozpoznat emoce jako například radost nebo smutek.

Konečné cíle dramaterapeutického programu se týkaly rozvoje asertivity a osvojení si dovedností nutných při cestování a nakupování. Také tyto cíle se podařilo naplnit pouze z části. Rozvoj asertivity souvisel s prosazením zájmů (práv) právě při nakupování a cestování. Asertivně dokázali jednat v nasimulovaných situacích jen klienti Karel a Pavel (částečně Jana). U ostatních účastníků je zapotřebí delší trénink těchto dovedností, abychom si byli jisti, že se tak dokáží zachovat i mimo prostor dramaterapeutických setkání.

Závěrečná diskuse

Klienti se účastnili dramaterapeutických setkání vždy v dobré náladě. Až na výjimku, kdy se klientka Dana necítila dobře (nachlazení). Na lekce účastníci docházeli pravidelně a vždy v časovém předstihu. Ke spolupráci s dramaterapeutem přistupovali zodpovědně. Aby došlo ještě k většímu požadovanému rozvoji asertivity a osvojení si dovedností uplatnitelných v souvislosti s cestováním a nakupováním je žádoucí další spolupráce s klienty a dramaterapeutem v rozmezí několika měsíců až let. Na dramaterapeutické aktivity, které se aplikovaly u této dospělé klientely s lehkým mentálním postižením, můžeme tedy nahlížet jako na přípravu pro další program. Klienti se již seznámili s některými principy her, a proto by mohli dosáhnout mnohem větších výsledků.

V průběhu lekcí jsem se snažila klienty seznámit s celou řadou her a cvičení, což bylo časově náročné. (Lekce byly přetahovány). Pokud bych jako dramaterapeut/speciální pedagog realizovala znovu dramaterapeutický program, ubrala bych na počtu těchto technik. V závěru každé lekce bych využívala rituál, diskusi a relaxaci s autogenními prvky tréninku. Klienti dokonce sami vyžadovali opětovné zařazení této relaxace do programu. Již bych do závěru nepřidávala žádná jiná cvičení typu jako Hra vítr, voda, déšť. Z lekcí bych také vyřadila práci s maňáskem a maskami, ta sice klienty velmi zaujala, ale zpomalovala naplnění zvolených cílů. Při další práci s klienty bych se znovu zaměřila na rozvoj asertivního chování.

Při realizaci tohoto programu se objevily i nová výzkumná otázka, která se týká toho, do jaké míry jsou klienti schopni nově získané zkušenosti uplatnit ve svém životě. To by se mohlo stát výzkumným cílem další závěrečné práce.

Závěr

Bakalářská práce se zabývala využitím dramaterapie u dospělé klientely s lehkým mentálním postižením. Abychom mohli přistoupit k realizaci dramaterapeutického programu je potřebné seznámit se s problematikou mentálního postižení a dramaterapeutického oboru, proto v první teoretické části dochází k základní analýze mentální retardace.

V druhé teoretické části byly srovnávány názory autorů na jednotlivé dramaterapeutické techniky, které jsou součástí takzvaných paradivadelních systémů. Bylo zjištěno, že speciální pedagogové/dramaterapeuté mohou aplikovat různé prvky dramaterapie, teatroterapie a dramatické výchovy do své praxe u jedinců s lehkým mentálním postižením. Některé zjištěné poznatky jsou pak následně využity v praktické části dramaterapeutického programu (např. Všeobecné metodické pokyny).

Praktická část zkoumá navržený dramaterapeutický program v praxi prostřednictvím strukturovaného pozorování. Při realizaci programu došlo k celé řadě zjištění a objevily se nové výzkumné otázky.

Přínosem závěrečné práce je vytvořený dramaterapeutický program pro dospělou klientelu s lehkým mentálním postižením a jeho ověření v praxi. Tím se také naplnil cíl této bakalářské práce.

Resumé

Výsledkem první teoretické části této bakalářské práce je srovnání názorů některých autorů na vymezení, klasifikaci a etiologii mentální retardace. Jsou zde také uvedeny problémy, s kterými se setkávají lidé s lehkým mentálním postižením ve svém životě.

Dále se v druhé teoretické části seznamujeme s charakteristikou dramaterapie, která je součástí takzvaných paradivadelních systémů. Tato část přináší zjištění o tom, jaký přístup je vhodné uplatňovat v dramaterapii k osobám s lehkým mentálním postižením a podává přehled o tom, které dramaterapeutické techniky lze aplikovat u dané klientely.

Praktická část bakalářské práce se soustředí na návrh dramaterapeutického programu pro dospělé osoby s lehkým mentálním postižením, který je zaměřen na rozvoj asertivity a osvojení dovedností potřebných při činnostech jako je cestování a nakupování. Při ověřování dramaterapeutického programu v praxi bylo zjištěno, že pouze někteří klienti dokáží asertivně vystupovat a prosadit tak některé své zájmy a práva. Přínos bakalářské práce pro speciálněpedagogický obor spočívá ve vytvořeném programu, který mohou speciální pedagogové využít také u ostatních klientů s tímto typem postižení.

Resume

The outcome of the first part of the bachelor's thesis is comparison of the beliefs of some authors and determination, classification and etiology of mental retardation. There are introduced some problems of the people with mental disability in their life.

In the second theoretical part are included characteristics of dramatherapy that is component of some special drama system. This part brings findings of which access and dramatherapeutical techniques are appropriate by people with mild mental disability.

The practical part of the bachelor's thesis is concentrated on suggest a dramatherapeutical programme for people with mild mental disability which is focus on development of the assertiveness and on development of the skills which are usable during travelling and shopping. It was found out that only some clients can stand up for some their human rights and interest. It recommends to develop the assertiveness again. The contribution of the bachelor's thesis for special education is in creation of the dramatherapeutical programme for people with mild mental disability which can be use in the others clients.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- BAJO, I., VAŠEK, Š. *Pedagogika mentálně postižitých*. 1. vyd. Bratislava: Sapiencia, 1994. 251 s. ISBN 80-967180-1-0.
- BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315 161-4.
- CHESNNER, A. *Dramatherapy for People with Learning Disabilities*. 1. vyd. London: Jessica Kingsley Publishers, 1995. 222 s. ISBN 1-85302-208-x.
- CRIMMENS, P. *Drama Therapy and Storymaking in Special Education*. 1 vyd. London: Jessica Kingsley Publishers, 2000. 208 s. 1-84310-291-9.
- ČERNÁ, M. a kol.. *Česká psychopedie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2009. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Avicenum, 1983. 224 s. ISBN 08-048-83.
- EDELSBERG, L. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jiročany: Nakladatelství H&H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5
- EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 166 s. ISBN 978-80-7367- 390-1.
- HARTL, P., HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. 2.vyd. Praha: Portál, 2009. 774 s. ISBN 978-80-7367-569-1.
- HELUS, Z. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 317 s. ISBN 978-80-247-3037.0.
- HICKSON, J. *Dramatické a akční hry*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 167 s. ISBN 80-7178-387-0.
- HORÁK, L. KUDRLE, S. Terapie líčením. (In) *Arteterapie*, 2009, Roč. 6, č. 17, s. 34-35. ISSN 1214-44-6.
- HORYNA, B., ŠTĚPÁN, J., BLECHA, I., ŠARADÍN, P. a kol. *Filosofický slovník*. 2.vyd. Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002. 463 s. ISBN: 80-7182-064-4.
- JURKOWSKI, H. *Magie loutky*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon, 1997. 287 s. ISBN 80-902482-0-9.
- KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. 1995. 329 s. ISBN 80-85824-20-5.
- KOLÍNOVÁ, B. Dramaterapeutické zlovyky. (In) *Arteterapie*, 2006, roč. 4, č.11, s. 42-43 . ISSN 1214-4460.

KOVÁČOVÁ, B. Loutka (aktér terapie) a její specifická aplikace v praxi. (In) *Arteterapie*, 2006, roč. 4, č.11, s. 43-45. ISSN 1214-4460.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 224 s. ISBN 978-80-247-1110-9.

HORÁK, L. KUDRLE, S. Terapie líčením. (In) *Arteterapie*, 2009, roč. 6, č. 17, s. 34-35. ISSN 1214-44-6.

LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 3. vyd. Praha: Portál, 2002. 190 s. ISBN 80-7178-572-5.

MACHKOVÁ, E. *Metodika dramatické výchovy*. 9. vyd. Praha: Artama, 2002. 153 s. ISBN 80-7068-166-7.

MACHKOVÁ, E. *Základy dramatické výchovy*. 2. vyd. Praha: SPN, 1980. 157 s. ISBN 85-80-45/2.

MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapie*. 2. vyd. Bratislava: Iris, 2004. 196 s. ISBN 80-89018-65-3.

MCCURRACH I., DARRLEY B. *Special Talents, Special Needs, Drama for people with Learning Disabilities*. 2. vyd. London: Athenaeum Press, 2000. 195 s. ISBN 1 85302 561 5.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

NAKONEČNÝ, M. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003, 507 s. ISBN 80-200-0993-0.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315 98-0.

ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005, 100 s. ISBN 80-246-0992 – 4.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 221 s. ISBN 978-80-7367-889-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7

VALENTA, M. *Dramaterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 252 s. ISBN 978-80-247-1819-4.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 1. vyd. Praha: Parta. 2003. 439 s. ISBN 80-7320-039-2.

VALENTA, M., KŘEJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: Didaktika mentálně retardovaných*. 1.

vyd. Olomouc: UP Olomouc, 1992. 120 s. ISBN 80-85931-65-6.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. *Studijní materiál k předmětu Dramaterapie II*. Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, 2012.

VALEŠOVÁ MALECOVÁ, B. *Studijní materiál k předmětu Dramaterapie I*. Praha : Katedra speciální pedagogiky. Pedagogická fakulta. Univerzita Karlova, 2013.

VOŽDOVÁ, M. *Formativní vliv dramaterapie na klienty s mentální retardací v ústavu sociální péče*. Brno: Katedra speciální pedagogiky. Pedagogická fakulta. Masarykova Univerzita, 2007.

ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 239 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

Internetové zdroje:

DEBENHAM, Lucy. *Art Therapy and Learning Disabilities*. [online]. London: About Learning Disability, 2013. [cit. 2013-21.11]. Dostupný z WWW: <<http://www.aboutlearningdisabilities.co.uk/art-therapy-learning-disabilities.html>>.

Divadlo inventura. 2013. *O divadle*. [online]. Praha: Inventura, o.s. 5.1.2013. [cit. 2013-15-07]. Dostupný z WWW: <<http://www.divadloinventura.cz/>>.

Dobromysl. 2012. *Manuál o diskriminaci*. [online]. Praha: Dobromysl. 2012. [cit. 2013-11-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.dobromysl.cz/o-portalu.htm>>.

DOROTHY, Langhlay. *Introduction to Dramatherapy*. [online]. London: Stage Crazy. Thursday, May 10, 2012. [2013-07-10]. Dostupné na: <<http://stagecrazyheathermay.blogspot.cz/2012/05/by-dorothy-langley-dramatherapy.html>>.

Dramatherapy. 2010. *What is dramatherapy?* [online]. London: Dramatherapists, Louise Croombs, 2010. [cit. 2013-06-09] Dostupné na: <<http://www.dramatherapist.net.>>.

GALA, Rohit. *Drama Therapy Techniques and Guide*. [online]. London: Drama-Therapy. 2013. [cit. 2013-06-10]. Dostupné z WWW: <<http://saviosilva.net/drama-therapy.htm>>.

Sdružení Veleta, o.s. 2013. *Natáčení filmů*. [online]. Brno: Divadelní soubor Kolovrátek, 2013 [cit. 2013-07-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.sdruzeniveleta.cz/?m=nataceni_filmu>>

WHYMAN, Rose. *New Theatre Quarterly* [online]. Cambridge: Cambridge Journals. 15, January, 2009. [cit. 2013-09-07] Dostupné z WWW: <<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=3029732>>