

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**DRAMATERAPIE U OSOB S MENTÁLNÍM
POSTIŽENÍM**

Dramatherapy for people with mental disabilities

Bakalářská práce

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

Autor: Markéta Klausová

Studijní obor: Speciální pedagogika

Rok odevzdání: 2012

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití uvedené literatury.

V Praze dne 10. 4. 2012

Podpis

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Barbaře Valešové Malecové Ph.D. za odborné vedení a mnoho podnětných rad při vypracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá tématem využití dramaterapeutických technik při práci s osobami s mentálním postižením. Práce zahrnuje problematiku mentální retardace, vymezuje dramaterapii a využití jejích technik při práci s osobami s mentálním postižením. Cílem bakalářské práce je představit návrh konkrétního dramaterapeutického programu pro osoby s mentálním postižením, který je zaměřen na oblast emočního prožívání.

Klíčová slova: mentální retardace, mentální postižení, dramaterapie, dramaterapeutický program, dramaterapeutické setkání.

Abstract

This bachelor thesis deals with the use of dramatherapeutical techniques when working with persons with mental disabilities. The work includes the problematic of mental retardation, and defines dramatherapy and its techniques in its work with persons with mental disabilities. The aim of this work is to present a specific proposal dramatherapeutical program for persons with mental disabilities, which is focused on the emotional experience.

Key words: mental ratardation, mental disability, dramatherapy, dramatherapeutical program, dramatherapeutical meeting.

OBSAH

ÚVOD	7
1 MENTÁLNÍ RETARDACE	9
1.1 Definice pojmu mentální retardace	9
1.2 Klasifikace mentální retardace a charakteristika jednotlivých stupňů	10
1.3 Příčiny vzniku mentální retardace.....	14
1.4 Specifika psychického vývoje osob s mentální retardací.....	15
2 VYMEZENÍ DRAMATERAPIE	21
2.1 Vymezení pojmu	21
2.2 Interdisciplinární zdroje dramaterapie.....	22
2.3 Význam a cíle dramaterapie	23
2.3.1 Význam dramaterapie.....	23
2.3.2 Cíle dramaterapie.....	24
2.4 Fáze dramaterapeutického programu	25
2.5 Struktura dramaterapeutického setkání	27
2.5.1 Jednotlivé části dramaterapeutického setkání	27
3 DRAMATERAPIE U KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	30
3.1 Základní metodické pokyny pro dramaterapii u klientů s mentálním postižením	30
3.2 Specifika dramaterapeutického setkání u klientů s mentálním postižením.....	31
3.3 Neverbální techniky	32

3.3.1	<i>Neverbální hry a cvičení</i>	32
3.3.2	<i>Etudy</i>	33
3.3.3	<i>Pantomima</i>	34
3.4	Rolová hra.....	34
3.4.1	<i>Typy rolových her</i>	35
3.4.2	<i>Využití rolových her u klientů s MP</i>	35
3.5	Loutková a maňásková hra.....	36
3.5.1	<i>Využití loutkové a maňáskové hry u klientů s MP</i>	36
3.6	Dramatizace.....	37
3.6.1	<i>Využití dramatizace u klientů s MP</i>	37
3.7	Improvizace.....	38
3.7.1	<i>Využití improvizace u klientů s MP</i>	39
3.8	Dramatická hra.....	39
3.9	Uplatnění masek.....	40
4	NÁVRH DRAMATERAPEUTICKÉHO PROGRAMU PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	41
4.1	Organizace skupiny.....	41
4.2	Návrh dramaterapeutického programu.....	42
	ZÁVĚR	66
	SHRNUTÍ	68
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	69

ÚVOD

Z potřeb praxe se rodí všechny nové věci...

Dramaterapie je v naší zemi relativně mladý obor. Její využívání představuje pro klienty s mentálním postižením nový, zajímavý způsob, jakým mohou přispět k celkovému rozvoji a integraci své osobnosti.

Běžnými pedagogicko – psychologickými, verbálními prostředky, lze proniknout do „duše“ klientů s mentálním postižením jen z části. Využívání dramaterapie přispívá k hlubšímu porozumění vnitřního světa člověka s mentálním postižením (co by si přál, po čem touží, o čem sní, v čem se bouří, o čem přemýšlí).

Jedna z důležitých okolností, která přispěla k výběru mé bakalářské práce na téma dramaterapie u osob s mentálním postižením bylo bližší poznání každodenního režimu osob s mentálním postižením v Domově pro osoby se zdravotním postižením (DOZP) v Milřích na Tachovsku. Pozorování konkrétních, individuálních programových aktivit např. esteticko – výtvarných (keramika, kresba) včetně živé účasti na spolupráci s psychorehabilitační skupinou, ve které jsou při práci s klienty využívány dramaterapeutické techniky a prostředky. Dále pak osobní uvědomění, jak lidé s mentálním postižením v zařízeních žijí ve výrazně limitovaném prostředí, které přes veškerou snahu personálu je přece jen omezeno, a to jak intenzitou, tak i množstvím podnětů, které by mohly účinně stimulovat jejich city, myšlení a jednání. Musíme tedy vycházet z předpokladu, že vývoj osobnosti proběhne úspěšně tehdy, jsou-li uspokojeny nejen potřeby biologické, hygienické, ale také potřeby psychologické a sociální.

Cílem vypracování bakalářské práce na výše uvedené téma, je navrhnout dramaterapeutický program pro klienty z psychorehabilitační skupiny v DOZP Milře, který bude zároveň využitelný i pro další klienty s mentálním postižením z jiných zařízení s dlouhodobým pobytem.

Bakalářská práce je dělena do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje mentální retardaci, její klasifikaci, etiologii a specifikům psychického vývoje osob s mentální retardací. Ve druhé kapitole se snažím o vymezení dramaterapie, popsat její interdisciplinární zdroje, význam, cíle a nakonec popsat jednotlivé fáze dramaterapeutického procesu a strukturu jednotlivých setkání. Třetí kapitola začíná uvedením základních metodických pokynů pro dramaterapii u klientů s mentálním

postížením, specifika dramaterapeutického setkání s klienty s mentálním postížením a dále popisuje jednotlivé dramaterapeutické techniky a možnosti jejich využití u osob s mentálním postížením. Čtvrtá, zároveň poslední kapitola je věnována návrhu na využití dramaterapeutických technik u osob s mentálním postížením, která vychází z praxe v psychorehabilitační skupině v DOZP v Milířích. V rámci této kapitoly je představena psychorehabilitační skupina a návrh dramaterapeutického programu pro tuto skupinu.

1 MENTÁLNÍ RETARDACE

Mentální retardace ovlivňuje celou osobnost člověka. Na jedné straně můžeme mentální retardaci vnímat pouze jako limitující činitel. V takovém případě často převažují tendence nabízet člověku s mentální retardací (dále jen s MR) pouze to, co se nám z našeho pohledu jeví jako adekvátní vzhledem k hloubce jeho postižení. Proto si také mnohdy myslíme, že takový člověk umí pouze přijímat něčí péči a nikoliv už dávat dál. Na straně druhé, pokud se budeme snažit o pochopení přirozeného vnitřního světa člověka s MR, jeho psychiky a skutečných potřeb, ale i o to, co se od takového člověka můžeme učit, je to cesta, jak člověka s MR plnohodnotně začlenit do společnosti.

V této kapitole se budeme zabývat definováním pojmu mentální retardace a její klasifikaci. Dále se zaměříme na nejčastější příčiny vzniku mentální retardace a specifika v psychickém vývoji osob s MR.

1.1 Definice pojmu mentální retardace

Dle Švarcové (2006, s. 29) nazýváme mentální retardací „*snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.*“

Vágnerová (2004, s. 289) popisuje mentální retardaci jako „*souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit.*“

Pipeková (2006, s. 269) definuje mentální retardaci jako „*stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnost myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí), k němuž dochází v průběhu vývoje jedince.*“

Podle Horta a kol. (2000, s. 116) je mentální retardace definována jako „*neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje vzhledem k věku a vytvoření sociální závislosti kvůli neodpovídajícímu porušenému nebo zastavenému intelektovému vývoji.*“

Vágnerová (2004) dále uvádí, že mentální retardace je vrozená a zároveň trvalá, přestože je možné určité zlepšení.

Valenta a Müller (2004) upozorňují, že u mentální retardace nejde pouze o opožďování duševního vývoje. Mentální retardace se totiž projevuje jak v oblasti

duševní, tak i tělesné a sociální. Nemůžeme tudíž automaticky přirovnávat jedince s mentálním postižením k mladšímu „normálnímu“ jedinci.

Všechna tato vymezení mentální retardace nám vytvářejí celkový obraz mentální retardace. Pokud bych měla výše uvedené shrnout v jednu shrnující definici, byla by následující:

Mentální retardace je vrozený a trvalý stav, který je důsledkem organického poškození mozku. Projevuje se snížením intelektových schopností, které jedince provází celým jeho vývojem, a to v nejrůznějších oblastech života.

1.2 Klasifikace mentální retardace a charakteristika jednotlivých stupňů

Podle Valenty (2011) je pro využívání dramaterapie u osob s mentálním postižením limitující pásmo **středně těžké mentální retardace**. V této části se tedy budeme zabývat především lehkou a středě těžkou mentální retardací. Další druhy mentální retardace nastíníme jen okrajově.

Podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

- F 70 lehká mentální retardace, IQ 50-69;
- F 71 středně těžká mentální retardace, IQ 35-49;
- F 72 těžká mentální retardace, IQ 20-34;
- F 73 hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20;
- F 78 jiná mentální retardace;
- F 79 nespecifikovaná mentální retardace

(Švarcová 2001, s. 27).

Lehká mentální retardace

Organická etiologie se vyskytuje u menšiny osob s lehkou MR (Valenta, Müller, 2004). Spíše je uváděn vliv dědičnosti, sociokulturní deprivace nebo nedostatek stimulace (Pipeková, 2006).

Podle Říčana a Krejčířové (1997) je lehká MR diagnostikována často až v předškolním věku, nebo méně často až po nástupu do školy, kde dítě selhává.

Pipeková (2006) uvádí, že do tří let se u dítěte s lehkou MR objeví lehké opoždění nebo zpomalení psychomotorického vývoje. Mezi třetím a šestým rokem se poté objevují nápadnější problémy, jako např. malá slovní zásoba, opožděný vývoj řeči, různé vady řeči, nedostatečná zvědavost, stereotyp ve hře.

Osoby s lehkou MR dovedou podle Vágnerové (2004) uvažovat v nejlepším případě na úrovni dětí středního školního věku. Respektují základní pravidla logiky, ale nejsou schopni abstraktního myšlení. Myšlení je konkrétní. Pipeková (2006) řadí mezi nejčastější problémy v myšlení slabší paměť, omezenou schopnost logického myšlení, konkrétní mechanické myšlení a váznoucí analýzu a syntézu.

Ve verbální oblasti je projev jednodušší, objevuje se především užívání kratších vět, objevují se také nepřesnosti ve skladbě vět. Často bývá narušena výslovnost řeči (Vágnerová, 2004). Jak uvádí Švarcová (2006), osoby s lehkou MR si mluvu osvojují opožděně. Jsou ale většinou schopni užívat řeč účelně a udržovat konverzaci.

V emocionální oblasti se projevuje impulzivnost, zvýšená sugestibilita, úzkostnost a afektivní labilita (Pipeková, 2006).

Většina osob s lehkou MR je plně nezávislá v osobní péči (hygiena, jídlo...) a v praktických domácích dovednostech (Švarcová, 2006). Povinná školní docházka je realizována nejčastěji v ZŠ praktické. Mají možnost integrace do běžné ZŠ. Většinou jsou také schopni absolvovat jednoduché učební obory (Pipeková, 2006). Zaměstnání je spíše vhodné to, které vyžaduje především praktické schopnosti (Švarcová, 2006).

U osob s lehkou MR se mohou v různé míře projevit přidružená postižení, jako je autismus, epilepsie, tělesné postižení nebo poruchy chování (Švarcová, 2006).

Pipeková (2006) uvádí výskyt osob s lehkou MR v celkovém počtu jedinců s MR na 80%.

Středně těžká mentální retardace

Jak uvádí Valenta a Müller (2004) etiologie tohoto stupně MR je již většinou organická.

Opoždování začíná být většinou patrné v kojeneckém nebo nejpozději v batolecím období. Opožďuje se pohybový vývoj, ale prakticky vždy je od samého počátku výrazně opožděn vývoj řeči (Řičan, Krejčířová, 1997). Hort a kol. (2000)

uvádí, že dítě se středně těžkou MR je nápadně psychomotoricky opožděné s malým kontaktem s okolím.

Podle Vágnerové (2004) lze uvažování osob se středně těžkou MR přirovnat k myšlení dítěte předškolního věku, které pokaždé nerespektuje pravidla logiky. Pipeková (2006) dále uvádí slabou schopnost kombinace a usuzování.

Ve verbální oblasti je patrné výrazné opoždění. Dítě začíná žvatlat až kolem šestého roku (Hort a kol., 2000). Pipeková (2006) charakterizuje řeč jako velmi jednoduchou s častým výskytem agramatismů. Slovník je obsahově chudý. Podle Švarcové (2006) je úroveň rozvoje řeči značně variabilní. Někteří jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco jiní dokážou stěží vyjádřit své základní potřeby. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když dokážou porozumět jednoduchým instrukcím a naučit se používat některou z forem neverbální komunikace.

Časté jsou nepřiměřené afektivní reakce a emocionální labilita (Pipeková, 2006).

Jedinci se středně těžkou MR jsou schopni si osvojit jednoduché dovednosti a návyky, především v oblasti sebeobsluhy (Vágnerová, 2004). Vzdělávají se nejčastěji v ZŠ speciální a další vzdělání je možné v praktické škole (Pipeková, 2006). Podle Švarcové (2006) jsou pokroky ve škole limitované. Většinou dochází k osvojení trivia- čtení, psaní, počítání. V dospělosti jsou jedinci se středně těžkou MR obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem nebo v chráněném zaměstnání (Pipeková, 2006).

Jak uvádí Valenta a Müller (2004) je středně těžká MR často kombinovaná s epilepsií, neurologickými, tělesnými a duševními poruchami. Podle Švarcové (2006) je diagnostika přidružených psychiatrických poruch obtížně určitelná, a to vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta.

Výskyt jedinců se střední MR v celkovém počtu jedinců s MR činí 12% (Pipeková, 2006).

Těžká mentální retardace

Výrazná retardace se objevuje již v útlém věku, a to v dosahování vývojových mezníků (Říčan, Krejčířová, 1997). Výrazné opoždění je patrné v psychomotorickém vývoji. Značná je pohybová neobratnost a nutnost dlouhodobého osvojování pohybů (Pipeková, 2006).

V dospělosti jsou lidé s těžkou MR schopni chápat jen základní vztahy a souvislosti na úrovni batolete (Vágnerová, 2004).

Mnoho jedinců s těžkou MR se nenaučí nikdy mluvit (Říčan, Krejčířová, 1997).

Vágnerová (2004) uvádí, že v mnoha případech jde o kombinované postižení. Často je přítomna porucha motoriky, epilepsie a příznaky celkového poškození centrálního nervového systému.

Výskyt osob s těžkou MR je v celkovém počtu jedinců s MR 7% (Pipeková, 2006).

Hluboká mentální retardace

Spolu s mentálním postižením je u osob s hlubokou MR zpravidla přítomno i velmi těžké pohybové postižení. Jsou schopni pouze minimálního pohybu nebo jsou často zcela imobilní (Říčan, Krejčířová 1997).

Podle Vágnerové (2004) se poznávací schopnosti u osob s hlubokou MR téměř nerozvíjejí. Jsou nanejvýš schopni diferencovat známé a neznámé podněty a libostí či nelibostí na ně reagovat.

Pipeková (2006) uvádí kombinace hluboké MR s postižením sluchu, zraku a těžkými neurologickými poruchami. Často je také přidružen atypický autismus. Hort a kol. (2000) uvádí u hluboké MR epileptické záchvaty, stereotypní pohyby, bulimii a masturbaci.

Výskyt jedinců s hlubokou MR v celkovém počtu jedinců s MR je uváděn 1% (Pipeková, 2006).

Jiná mentální retardace

Stanovení stupně MR podle obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné kvůli přidruženému senzoričkému nebo somatickému poškození, těžkým poruchám chování či autismu (Švarcová, 2006).

Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby byl pacient zařazen do jedné z výše uvedených kategorií (Švarcová, 2006).

1.3 Příčiny vzniku mentální retardace

Mentální retardace může být způsobena:

- 1) **endogenními** (vnitřními) **příčinami**,
- 2) **exogenními** (vnějšími) **příčinami**.

ad 1) *Vnitřní příčiny* jsou již zakódovány v systémech pohlavních buněk, z nichž vzniká nový jedinec, jsou to **příčiny genetické** (Švarcová, 2006). Podle Valenty a Müllera (2004) jsou genetické příčiny z kvantitativního hlediska převažujícím faktorem pro vznik mentální retardace. Vlivem známých i neznámých mutagenních faktorů (např. chemické vlivy, dlouhodobé hladovění, záření...) dochází k mutaci genů, k aberaci nebo ke změně počtu chromozomů.

Podle vybraných autorů do této kategorie patří (Vágnerová, 2004; Valenta, Müller, 2004):

- **dědičná metabolická onemocnění** (např. fenyلكetonurii, glykogenózu, galaktosemii...);
- **syndromy způsobené změnou počtu chromozomů** (např. Downův syndrom - trizomie 21 chromozomu, Edwardsův syndrom – trizomie 18 chromozomu, Patauův syndrom – trizomie 13 chromozomu);
- **syndromy způsobené změnou počtu pohlavních chromozomů** (např. Turnerův syndrom – 45, X, Klinefelterův syndrom – 47, XXY);
- **syndromy způsobené strukturální poruchou autozomů** (např. syndrom kočičího křiku – ztráta části 5 chromozomu).

ad 2) *Vnější příčiny*, jak uvádí Švarcová (2006), se člení podle období působení na prenatální, perinatální a postnatální.

V **prenatálním období** může mentální retardace vzniknout především příčinou infekce matky během těhotenství (např. zarděnky, syfilis), její špatnou výživou, přímou intoxikací embrya či plodu, úrazy matky (Pipeková, 2006; Valenta, Müller, 2004).

V **perinatálním období** (období porodu a bezprostředně po něm) může mít mentální retardaci za následek tyto faktory: mechanické poškození mozku při porodu, hypoxie (nedostatek kyslíku), předčasný porod a nízká váha dítěte (Pipeková, 2006; Valenta, Müller, 2004).

V **postnatálním období** (období po porodu do dvou let věku dítěte) může mentální retardaci způsobit zánět mozku, úrazy mozku, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku či špatná výživa (Pipeková, 2006; Valenta, Müller, 2004).

1.4 Specifika psychického vývoje osob s mentální retardací

Základem pro práci s osobami s MR je znalost specifík, která s sebou mentální retardace přináší. Právě tato znalost vytváří předpoklady pro správný výběr metod, skrze které pak můžeme působit na osoby s MR.

Specifika vnímání osob s mentální retardací

Skrze vnímání člověk poznává své okolí, rozlišuje známé a neznámé podněty a tím se orientuje ve svém prostředí (Švarcová, 2006).

Rubinštejnová (1973, citovaná podle Valenty a Müllera, 2004) uvádí následující specifika vnímání osob s MR:

- **zpomalený a snížený rozsah zrakového vnímání** – intaktní jedinec vnímá globálně, zatímco jedinec s MR postupně;
- **nediferencovanost zrakových vjemů** – tvarů, předmětů, barev. Silně porušena je diskriminace figury a pozadí;
- **inaktivita vnímání** – jedinec s MR se spokojuje s povrchním poznáním předmětů;
- **nedokonalé vnímání času a prostoru;**
- **zpomalené rozlišování hlásek a jejich zkreslení.**

Švarcová (2006) poukazuje na fakt, že právě nedokonalé počítky a vjemy jsou základními symptomy, které zpomalují rozvoj vyšších psychických funkcí, především myšlení. Podle Valenty a Müllera (2004) lze nedostatky vnímání poměrně úspěšně překonávat speciálně pedagogickými metodami a přístupy.

Specifika myšlení osob s mentální retardací

Myšlení je definováno jako „*zprostředkované a zobecňující poznání skutečnosti, zejména jejich podstatných znaků a vztahů*“ (Čáp, 1980; citovaný podle Švarcové, 2001).

Myšlení jedinců s MR je vždy vázáno na realitu. Je důležité, jak se jim situace jeví, o její podstatě nejsou schopni uvažovat. **Snížená kritičnost** a **vyšší sugestibilita** je výsledkem neschopnosti nadhledu. Myšlení je charakteristické **stereotypností** a **rigiditou**. Tato ulpívavost je obranou před nesrozumitelnými, novými a neznámými podněty, které v nich mohou vyvolávat obavy, úzkost (Vágnerová, 2004).

Specifika paměti osob s mentální retardací

Charakteristikou paměti osob s MR je **pomalé osvojování nového a nestálost uchování** tzv. „zapomětlivost“. Je to dáno vyhasínáním podmíněných spojů a dočasným útlumem korové činnosti. Jedinci s MR si lépe zapamatují vnější znaky předmětů a jevů, ale nezapamatují si vnitřní logické souvislosti, jelikož je nevyčleňují (Švarcová, 2006). Jak uvádí Valenta a Müller (2004) paměť je u osob s MR především mechanická. S tím je spojeno nekvalitní třídění pamětních stop, jelikož mechanická paměť není schopna větší selekce, to znamená, že udržuje pamětní stopy bez většího výběru.

Specifika učení osob s mentální retardací

Podle Dolejšího (1978, citovaný podle Švarcové, 2001, s. 35) je učení „*psychologický proces, v němž se stimulací z vnějšího prostředí a praktickou činností dítěte v kontaktu s jeho okolím navozují, tvoří a podporují změny a pokroky ve vývoji a chování dítěte.*“ Švarcová (2006) uvádí, že učení je základní podmínkou psychického vývoje.

Schopnost učení je v důsledku nedostatečného porozumění, nedostatků v koncentraci pozornosti a paměti u osob s MR v různé míře omezena. Učení bývá **především mechanické, asociační**. Všechny informace, dovednosti i návyky si fixují v rigidní podobě, a tak je i užívají. Obecně platí, že jedinci s MR mají **sníženou efektivitu učení** – trvá velice dlouho, než se něčemu naučí. Typickým rysem bývá určitá poznávací pohodlnost, kterou je třeba překonávat. Jedincům s MR vyhovuje spíše stereotyp, k poznání nového nejsou příliš motivováni. Bývají ale ochotni se učit za podpory jiného člověka, k němuž mají pozitivní vztah. Jejich učení je primárně **motivováno emotivně** (Vágnerová, 2004).

Specifika emočního prožívání osob s mentální retardací

„Emoce mají v životě lidí s mentálním postižením mimořádný význam a patří k nejvýznamnějším motivačním činitelům jejich vývoje“ (Švarcová, 2006, s. 53).

Švarcová (2006) uvádí následující nápadnosti emočního prožívání:

- **city bývají často neadekvátní podnětům vnějšího světa**. Nejčastěji se projevuje nadměrná síla prožívání, která vzniká na základě i nepodstatných příčin;
- **nedostatečné řízení citů intelektem** se projevuje například tím, že jedinci s MR nemohou najít uspokojení své potřeby v nějaké jiné činnosti, která nahrazuje činnost původně zamýšlenou;
- **patologické citové projevy** často komplikují výchovné vedení. Je to například málo ovládaná popudlivost, která se nejčastěji projevuje při únavě nebo oslabení organismu, a to vznětlivým podrážděním;
- dále se může projevovat **přetrvávající euforie či apatie**.

Švarcová (2006) dále poukazuje na fakt, že jedinci vyrůstající dlouhodobě v ústavních zařízeních či nefunkčních rodinách mají často vážně narušen psychický vývoj. **Citová deprivace** se ještě podstatněji dotýká jedinců s MR, jelikož bylo zjištěno, že intelektově podprůměrní jedinci jsou ve svém duševním vývoji citlivější k situacím, které podmiňují citovou deprivaci. Všichni tito lidé potřebují ve zvýšené míře, aby se mohli vyvíjet v láskyplném a celkově příznivém prostředí.

Specifika v chování osob s mentální retardací

U osob s MR není v dostatečné míře rozvinuta **schopnost sebeovládání**. Řídí se hlavně emocionálními impulzy než racionálně. Afektivní reakce mohou být signálem nadměrné zátěže. Někdy lze takové projevy chápat jako obranu vůči situaci, které nerozumí, ve které se necítí dobře. Nejčastěji se objevuje bušení hlavou do zdi, křik, sebepoškozování a další. Některé nápadnosti, jako jsou automatismy, kývání apod. mívají buď kompenzační význam – nahrazují či regulují přísun podnětů nebo uvolňují napětí (Vágnerová, 2004).

U osob s MR se v mnoha případech objevuje **sklon k agresivnímu jednání**, a to především v období adolescence a rané dospělosti. Podle Vágnerové (2004) mohou být **příčiny agresivních reakcí** následující:

- nadměrný stres vyvolaný nadměrnými sociálními požadavky, kterým není jedinec s MR schopen porozumět ani jim vyhovět;
- negativní postoj různých lidí – ponižování, odmítání...;
- různá omezení, jejichž smyslu jedinec s MR nerozumí;
- organické poškození mozku, které zvyšuje dráždivost a sklon k impulzivnímu jednání.

Co se týče reakce na agresivní chování, jsou podle Švarcové (2006) tresty ve výchově osob s MR velmi málo efektivní. Neznamená to ale, že by se agresivní chování mělo tolerovat či omlouvat, poněvadž tak by se takové jednání pouze upevňovalo a postupem času by se stávalo čím dál tím více neúnosným. V některých případech se osvědčuje nevhodné projevy ignorovat, pokud jimi jedinec nikomu neublíží, u jiných působí pozitivně dočasná izolace. Některé projevy vyžadují intervenci dalších odborných pracovníků – psychiatr, neurolog a dalších.

Švarcová (2006, s. 60) dodává, že *„pokud se k lidem s mentálním postižením lidé v jejich okolí chovají vlídně a laskavě, zpravidla se v jejich chování nevyskytují žádné závažné problémy a postižení lidé se snaží jejich chování napodobovat. Lidé s mentálním postižením jsou ve své podstatě laskaví, přátelští a mírumilovní. Ti, kdo s nimi pracují nebo žijí, o nich často říkají, že jsou hodní“*.

Profesní, partnerská a rodičovská role člověka s mentální retardací

Ve vývoji člověka je typické, že se v dospělém věku osamostatní a získává důležité role: profesní, partnerskou a rodičovskou. U osob s MR je dosažení těchto rolí často nedostupné nebo možné pouze s určitou podporou a pomocí (Vágnerová, 2004).

Profesní role

Při pracovním uplatnění je důležité, aby vykonávaná činnost odpovídala možnostem člověka s MR. Taková pracovní aktivita pak může působit stimulačně a často udržuje kompetence člověka s MR. Pro osoby s MR je vhodné klidné pracovní prostředí, ve kterém se pohybují známí lidé. Práce by pak neměla vyžadovat rychlé reakce a náročnou senzomotorickou koordinaci. Tyto požadavky dobře naplňují např. **chráněné dílny**, kde se pracovní náplň i tempo individuálně přizpůsobuje kompetencím osob s MR (Vágnerová, 2004).

Partnerská a rodičovská role

Představa partnerství bývá u osob s MR často infantilní. Potřeba partnerství není vždy vytvořená. Partnerství osob s MR nemívá obvykle standardní charakter. Spíše se jedná o vyjádření touhy po blízkém člověku. Mnohé vztahy zahrnují pouze občasné společné aktivity např. při společném zaměstnání, v zařízeních pro volný čas. Převážně ženami s MR je v některých případech vyjadřována touha po naplnění rodičovské role. Bohužel ve většině případů nejsou schopny plnit požadavky rodičovské role (Vágnerová, 2004).

Problémy v běžném životě

Lidé s MR, stejně tak jako lidé bez postižení, se v každodenním životě mohou setkávat s nejrůznějšími problémy. Člověk bez postižení se s určitými situacemi (výpadek elektřiny, změna v dopravě...) vyrovnává intuitivně nebo na základě životních zkušeností. Mimořádné situace jako je např. setkání s agresorem, loupež, náhlé zhoršení zdravotního stavu... vyžadují vysokou schopnost improvizace, rychlé a efektivní myšlení a jednání. Možnost lidí s MR získávat životní zkušenosti bývá často omezena prostředím i samotným postižením (Charvátová, Brožková).

Typickými problémy v běžném životě a při zvládnutí rizik jsou:

- Lidé s MR často berou příjemného, milého člověka jako dobrého nebo jako autoritu.
- Často nemají povědomí o situacích, které se mohou běžně stát a jak jim předcházet (vykradení batohu na zádech v MHD...).
- Lidé s MR si obvykle nepřipouští, že se „zlé věci“ mohou stát i jim.
- Mají nedostatek zkušeností s odmítnutím např. dárku, rozhovoru, požadavku...

Může se tedy stát, že pokud se člověk s MR pohybuje především v nechráněném prostředí, je vystaven mnoha rizikům např. lákání cizím člověkem, vymáhání informací k podpisu...Ale i v chráněném prostředí jako je domov či určité zařízení, v němž klient pobývá, existují rizika např. sám doma a někdo zvoní, obtěžování či zneužívání ze strany cizích, ale i známých osob (Charvátová, Brožková).

Všechny výše popsané situace a mnoho dalších se s klienty dá nacvičovat, předvádět a probírat, a tím pádem snižovat potenciální rizika, která pro lidi s MR vyplývají z každodenního života.

2 VYMEZENÍ DRAMATERAPIE

Dramaterapie je jeden z nejmladších oborů expresivních terapií u nás (Valenta, 2011). Je to obor, který má širokou škálu klientely. Dá se totiž velice dobře přizpůsobovat skupinám i jednotlivcům s nejrůznějšími obtížemi či postiženími. Její velká variabilita dává široký prostor pro sebevyjádření, porozumění sobě samému i ostatních, a to vše v prostředí imaginace, vstupu do nejrůznějších rolí, improvizací a dalších. Pokud je dramaterapie prováděna s patřičnou empatií vůči klientům, ale i se sebenasazením, nedá se o jejích výsledcích pochybovat.

2.1 Vymezení pojmu

Abychom správně pochopili podstatu dramaterapie, musíme se nejprve zaměřit na to, co pod pojmem dramaterapie vlastně chápeme.

Dramaterapie je jednou z expresivních terapií. Expresivní terapie využívají prostředky výtvarného, hudebního, dramatického, literárního nebo tanečního umění. Ve vztahu k výrazovým prostředkům se k expresivním terapiím řadí dramaterapie, muzikoterapie, arteterapie, tanečně – pohybová terapie a poetoterapie (Kovaříková, 2010).

Valenta a kol. (2006, citovaný podle Valenty, 2011, s. 23) definuje dramaterapii jako *„léčebně-výchovnou (terapeuticko-formativní) disciplínu, 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“*.

Majzlanová (2004, s. 15) chápe dramaterapii jako *„komplex 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 vyžadujících individuální přístup (ohrožení, postižení, narušení, zdravotně oslabení jedinci)“*.

Podle Jennings (1994, s. 17) je dramaterapie *„specifické uplatňování divadelních struktur a dramatických procesů s cílevědomým terapeutickým záměrem.“*

Baharová (1999, citovaná podle Majzlanové, 2004) ještě doplňuje, že dramaterapie umožňuje spontánní vyjádření pocitů a řešení problémů s nadhledem.

Dohromady nám výše uvedené definice vytvářejí komplexní pohled na dramaterapii. Podle mého názoru je nejvýstižnější definice Jennings (1994, s. 17), která ukazuje na důležitost určitého terapeutického záměru. K jeho dosažení jsou pak užívány dramatické prostředky.

2.2 Interdisciplinární zdroje dramaterapie

Jak už je patrné z jejího názvu, vychází dramaterapie přinejmenším ze dvou, na první pohled odlišných disciplín, a to dramatu a (psycho)terapie. Jelikož je to zároveň disciplína, která je zařazena mezi terapeuticko-formativní (léčebně-výchovné) postupy, rozšiřuje se i o pedagogická východiska (Valenta, 2011).

Dramaterapie čerpá převážně ze tří interdisciplinárních zdrojů.

Dramatické umění

Dramaterapie využívá metody a techniky, které se využívají i v herecké přípravě. Podle Majzlanové (2004) to jsou nejrůznější etudy, improvizace, hraní určitých rolí, individuální ztvárnění postav, krátké inscenace s dramatickou zápletkou i samotné divadelní představení. Pro dramaterapii je základní dramatický projev, dialog a kompozice.

Psychologie

Psychologie se zabývá obory, o které se dramaterapie opírá nebo z nich vychází. Jsou jimi např. psychologie osobnosti, vývojová psychologie, sociální psychologie (Majzlanová, 2004).

Jelikož můžeme dramaterapii také chápat jako jednu z forem psychoterapie, je důležité uvést psychoterapeutické směry, které dramaterapii nejvíce ovlivnily. Řadíme mezi ně psychoanalýzu Sigmunda Freuda, individuální psychologii Alfreda Adlera a analytickou psychologii Carla Gustava Junga (Valenta, 2011).

Pedagogika

Podle Majzlanové (2004) je pro dramaterapii významná *pragmatická pedagogika*, která v dramaterapii koresponduje s myšlenkou o učení a získávání zkušeností skrze zážitek a účast v situaci. Z reformních a alternativních směrů je to potom *Waldorfská pedagogika*, ve které dochází k osvojování konkrétních informací a poznatků skrze umělecký zážitek dítěte a jeho zkušenosti. Mezi další zdroje dramaterapie můžeme zařadit léčebnou pedagogiku, speciální pedagogiku a sociální pedagogiku.

2.3 Význam a cíle dramaterapie

2.3.1 Význam dramaterapie

Pokud chceme o něčem říci, že to má nějaký význam, a to především v pozitivním slova smyslu, pak to pro nás musí představovat určitou hodnotu, určitý pozitivní směr. Dramaterapie takový význam bezesporu má. Použitím dramaterapeutických metod a technik dáváme možnost odprostit se od svých problémů, handicapů...a prožívat at' už vážné, veselé, nereálné či vysněné chvíle. Právě ty nám mohou pomoci k řešení našich problémů tím, že na ně budeme schopni nahlížet z odlišného úhlu než dosud. A nejen to.

Jak uvádí Majzlanová (2004), dramaterapie umožňuje rozvíjet osobnost jako celek, rozvíjet různé sociální role. To zahrnuje také zlepšování vnímání, myšlení, rozvoj řeči, fantazie a tvořivosti.

Podle Majzlanové (2004) rozvíjí dramatický přístup následující specifické schopnosti:

- **schopnost naslouchat** – obsah příběhů se musí poslechnout dříve, než se ztvárňuje. Stejně tak se musí účastníci dopředu seznámit s dialogy, postavami, aby věděli, co se bude dít;
- **oční kontakt** – schopnost navazovat oční kontakt posiluje důvěru, která je třeba v komunikaci. Zejména neverbální cvičení, které vyžadují oční kontakt;
- **uvědomění si vlastního těla v prostoru** - v dramatických aktivitách se klient učí dodržovat osobní prostor a uvědomovat si prostorové hranice ostatních;

- **fyzická koordinace a vyjádření** – drama aktivuje využití těla ve formě expresivního, fyzického vyjádření, stejně tak, jako vyjadřování emocí pomocí těla;
- **vyjádření pocitů mimikou tváře** – důležité je, aby klienti uměli své pocity vyjádřit mimikou tváře a zároveň dokázali vyčíst emoce z tváří ostatních;
- **verbální vyjádření** – drama pomáhá rozvíjet verbální schopnosti klientů. Skrze improvizované drama se učí transformovat své myšlenky do slov.
- **pozornost a koncentrace** – pozorování vlastního těla a emocí napomáhá k rozvíjení koncentrace a soustředěnosti;
- **flexibilita a schopnost řešit problémy** – v rámci rolové hry si mohou klienti vyzkoušet různé role, které jim mohou poskytnout nové modely chování a jednání;
- **sociální interakce** – skrze ztvárňování nejrůznějších příběhů se klienti dostávají do vzájemné interakce s ostatními klienty. Klienti též získávají zkušenost ze vstupu z jedné role do druhé, odlišné;
- **sebedůvěra** – právě sebevědomí klientům často schází. Skrze dramatické zkušenosti se velmi efektivně působí na budování sebedůvěry. Pokud jedinec zažívá úspěch, mění i postoj k sobě samému.

Majzlanová (2004) vidí nejvýznamnější vlivy dramatického působení v tom, že poskytuje možnost netraumatizujícího vyjadřování pocitů, sebepoznávání a akceptace, získávání pozitivních zkušeností, umožňuje sebevyjádření, zlepšuje poznávání sebe samého i druhých.

2.3.2 Cíle dramaterapie

Stanovení cílů představuje významnou část dramaterapeutického procesu. Podle cílů, které stanovujeme podle potřeb a specifik klientů, potom volíme vhodné techniky, které k jejich naplnění směřují.

Podle Majzlanové (2004) mohou být cíle dlouhodobé a krátkodobé, hlavní a dílčí, konečné a předběžné, konkrétní a všeobecné.

Landy (1986, citovaný podle Jennings, 1994, s. 17) rozděluje cíle následovně:

- **hlavní cíl**, kterým je rozšiřování repertoáru rolí a schopnost hrát svou roli efektivně a
- **konkrétní cíle**, které jsou odvozeny od potřeb a specifík klientů.

Emunah (1994, citovaná podle Valenty, 2011, s. 39) vymezuje následující dlouhodobé cíle dramaterapie:

- zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence;
- získání schopnosti uvolnit se;
- zvládnutí kontroly svých emocí;
- změna nekonstruktivního chování;
- rozšíření repertoáru rolí pro život;
- získání schopnosti spontánního chování;
- rozvoj představivosti a koncentrace;
- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence;
- získání schopnosti poznat a přijmout své omezení i možnosti.

Základní cíle dramaterapie podle Majzlanové (2004) jsou redukce napětí, rozvoj empatie, tvořivosti, fantazie, odblokování komunikačního kanálu, integrace osobnosti, budování sebedůvěry a sebeuvědomění, vytváření pocitu zodpovědnosti a samostatnosti a nácvik sebeovládání.

Konečným cílem dramaterapie pak je „*umožnit klientům získat úplnou kontrolu nad svým chováním*“ (Slade, 1954, citovaný podle Majzlanové, 2004).

Cílem dramaterapie u jedinců s postižením je „*rozvíjení všech oblastí a stránek osobnosti, poskytnout jim vhodné prostředí a podmínky k uplatnění jejich zájmů a schopností*“ (Majzlanová, 2004, s. 173).

2.4 Fáze dramaterapeutického programu

Každý proces má určité specifické fáze, které je třeba respektovat. Tím spíše můžeme dosáhnout nějaké pozitivní změny.

Valešová Malecová (2011) uvádí následující fáze dramaterapeutického programu:

1. Seznamovací fáze

V této fázi je nejdůležitější vytvoření terapeutického vztahu. Dále je potřebné motivovat klienty k činnosti, vytvořit bezpečnou a důvěrnou atmosféru. Soustředíme se též na uvolnění klientů a odbourání napětí. Také je vhodné vymezit v této fázi pravidla pro společnou činnost.

Této části je doporučováno věnovat 2 – 5 setkání (záleží na délce programu).

2. Stimulační fáze

Tato fáze se zaměřuje na celkovou stimulaci ke spolupráci mezi klienty a terapeutem. Také se soustředí na rozvoj vnímání, fantazie, představivosti a dalších.

Tato část by měla trvat 3 – 5 setkání.

3. Hlavní fáze

V této části je možné začít zařazovat náročnější techniky, které vyžadují větší míru otevřenosti a sdílení. Důvěra mezi členy by tudíž měla být již dostatečně vytvořená.

V této fázi je dobré věnovat 3 – 5 setkání.

4. Fáze upevňování

Tato fáze má za cíl upevnění nově nabytých dovedností, způsobů chování, postojů, návyků a dalších. Také bychom měli klienta vést k uplatňování těchto nově nabytých zkušeností v reálném životě a tím podporovat jeho osamostatňování.

Tato fáze si vyžaduje 2 – 5 setkání.

5. Závěrečná fáze

Je to fáze, kdy se každý klient odpoutává od terapeuta i od celé skupiny. Nejde o jednorázovou záležitost, ale spíše o pozvolný proces. Klienti v této fázi by měli častěji přebírat iniciativu.

Při dramaterapii s narušenými klienty a klienty s postižením uvádí Majzlanová (2004, s. 174) následující fáze dramaterapeutického programu:

1. fáze

V této fázi doporučuje zařazovat hry a cvičení na uvolnění, soustředění a zcitlivění vnímání. Patří sem hry s pohybem, smyslové hry, rytmické hry a cvičení, dramatické hry.

2. fáze

Do této fáze patří dramatizační techniky, které jsou zaměřené na získání určitých dramatických zručností a na rozvoj kognitivních, emocionálních a estetických funkcí.

3. fáze

Tato fáze je zaměřená na získávání sociálních zkušeností v oblasti sociální interakce a komunikace, na empatické zpracování témat a na korekci způsobu chování, názorů a postojů.

2.5 Struktura dramaterapeutického setkání

Struktura dramaterapeutického setkání se významně podílí na konečném účinku dramaterapeutického programu samotného. Pokud bychom nerespektovali návaznost jednotlivých částí a jejich vnitřní propojení, mohlo by se stát, že ačkoli bychom vybrali a použili vhodná témata a techniky, kýžený efekt by mohl být menší, než by bylo v případě dodržování jednotlivých fází. Je proto důležité, abychom pochopili, k čemu jednotlivé části setkání slouží a jakou mají návaznost.

2.5.1 Jednotlivé části dramaterapeutického setkání

To, aby byl dramaterapeutický proces přínosný a úspěšný, tedy abychom alespoň z části dosáhli vymezených cílů, závisí z nemalé části na tom, zda se terapeutovi podaří vybrat vhodnou náplň jednotlivých setkání.

Základní schéma dramaterapeutického setkání můžeme rozdělit do tří hlavních částí:

1. Úvodní část

Majzlanová (2004) chápe úvodní část jako zahřívací, která má klienta zbavit napětí, navodit mu fyzické i psychické uvolnění a zároveň ho zaktivovat, aby byl schopný vlastního projevu. Zařazuje sem hry na uvolnění napětí a koncentraci pozornosti, neverbální techniky, práci s maskou a další.

Podle Valešové Malecové (2011) obvykle terapeut v úvodní části poskytne informace o tom, co se bude dít, jaké činnosti se budou odehrávat.

Valenta (2011) do této části zahrnuje:

- **Pozdrav terapeuta se skupinou**, který osobně považuje za nutný. Tyto úvodní aktivity by se měli odehrávat v kruhu, který symbolizuje i buduje jednotu.
- **Rozcvička, zahřívací cvičení (warm up)**. Může se jednat o fyzickou rozcvičku, ale i relaxační cvičení. Někdy může být více zaměřená na imaginaci než na pohyb samotném. Může se také jednat o verbální rozcvičku.
- **Otevření hracího prostoru**. Pro tuto část je autorem považován za vhodný určitý opakující se rituál. Tím se symbolicky přenášíme z běžného světa do světa imaginace plného věcí, krajin, zvířat...

Pokud terapeut na začátku vytvoří bezpečné prostředí, tak s ním skupina spolupracuje. Nesmí tedy jít pouze o to, že jsou klienti k aktivitě nuceni terapeutem (Valenta, 2011).

V úvodní části je vhodné využívat techniky, které zjišťují aktuální náladu a rozpoložení klientů. Jsou to kupříkladu tzv. Náladometry (využití Smajlíků, polohy palce apod.) (Valešová Malecová, 2011).

2. Hlavní část (jádro)

Hlavní náplň jednotlivých dramaterapeutických setkání se primárně odvíjí od potřeb a specifík klientů. Dále také od cílů, které jsme si vymezili a které očekáváme. To, jak budou jednotlivá setkání vypadat, určuje rámcově terapeut. Je však možné, že v průběhu dramaterapeutického procesu bude setkání více upravovat paralelně s tím, čím více bude skupinu a klienty v ní poznávat.

Při výběru technik zohledňujeme věk klientů, problémy, zkušenosti, přání apod. Důležitým faktorem je také to, jak moc se klienti už znají a jak moc se dokážou před ostatními „otevřít“ (Valešová Malecová, 2011).

Hlavní část setkání může obsahovat: *„práci s textem, dramatické hry, improvizace, rolové hry, práci s maskami, vyprávění a hraní příběhů, tvořivé psaní, hru s předměty a loutkami, dramatizaci, etudy, taneční drama, přípravu na představení a další“* (Majzlanová, 2004, s. 152).

Majzlanová (2004) dále uvádí, že náplň setkání může být **monotematicky zaměřená**, tedy taková, že všechny aktivity nějakým způsobem vycházejí z jednoho tématu (pohádka, příběh...), anebo můžeme využívat **různá témata**.

3. Závěr

Podle Majzlanové (2004) může závěr setkání obsahovat sebereflexi klientů, diskuzi, relaxační cvičení či jednodušší dramatizační prvky. Klienti také symbolicky vystupují z rolí a navrací se zpět do „běžného světa“. Za tímto účelem může být opět využíván určitý rituál. Reflexe je vždy dobrovolná a klient sám si může zvolit formu, jakou reflexi vyjádří (verbálně, pohybem, gestem, mimikou, kresbou...).

Závěrečná diskuze není pouze vhodným závěrem setkání, ale i prostor, ve kterém má terapeut ještě příležitost k dořešení případných problémů mezi klienty. Setkání by mělo končit v poklidné atmosféře, v radostném očekávání dalšího společného setkání (Hornáková, 1995; citovaná podle Valešové Malecové, 2011).

Valenta (2011) chápe závěr jako prostor pro uklidnění a zároveň přechod mezi hraním a vstupem do reálného světa, který bývá nejčastěji vyplněn rituálem odehrávajícím se v kruhu.

3 DRAMATERAPIE U KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Následující kapitola představuje jednu z nejdůležitějších součástí dramaterapeutického procesu. Jsou to techniky a prostředky, které jsou v rámci dramaterapie využívány k dosažení vymezených cílů.

Techniky a prostředky v dramaterapii jsou víceméně totožné s technikami ostatních paradržadelních systémů, jako je např. dramatická výchova, dramika tj. výchovná dramatika. Využitelnost těchto technik je ale odlišná vzhledem ke klientele dramaterapie.

Jelikož autoři publikací týkajících se dramaterapie rozdělují techniky různě, vybrali jsme si pro tuto práci dělení technik podle slovenské dramaterapeutky Kataríny Majzlanové. V rámci této kapitoly tudíž uvedeme nejdůležitější dramatizační techniky, kterými jsou **neverbální techniky, hra v roli, hra s loutkami a maňásky, dramaturizace, improvizace, dramatické hry a využití masek**. U každé techniky také vymezíme její využitelnost v dramaterapii s osobami s mentálním postižením (dále jen s MP).

3.1 Základní metodické pokyny pro dramaterapii u klientů s mentálním postižením

Práce s klienty s MP vždy vyžaduje systematické a názorné vedení, srozumitelný výklad požadavků a samozřejmě častější opakování. Většina aktivit by měla vycházet ze zkušeností, oblastí zájmu nebo známých příběhů, pohádek, programů. Tak by se klient neměl dostávat do situace, že neví, co se děje, jak má reagovat. Je také velice důležité vracet se k tomu, co klienty zaujalo a bavilo. Toho pak lze využít jako motivačního prvku pro další práci s klienty (Majzlanová, 2004).

Majzlanová (2004) dále také poukazuje na důležitost volby dramaterapeutických aktivit, které by měli být takové, aby je klient úspěšně zvládl, a tím získal motivaci k další činnosti.

Při práci s klienty s MP je doporučováno dodržovat následující zásady:

- Zásadu názornost.

- Zásadu postupu od jednoduššího ke složitějšímu
- Zásadu postupných kroků, kdy větší část rozdělíme na menší části, které po osvojení opět spojujeme.

Pro realizaci dramaterapie u osob s MP se dále doporučuje (Majzlanová, 1998, 2004; Vožd'ová, 2007; citované podle Valešové Malecové, 2011, s. 23):

- Aktivní přístup „realizátora“ dramatických setkání.
- Věnovat klientům dostatek času k pochopení smyslu her, aby dokázali splnit úlohu.
- Zaměřovat se na to, aby klienti měli možnost zažít úspěch.
- Zohledňovat problémy s verbálním i neverbálním vyjadřováním.
- Předvídat a zvládnout impulzivitu a zkratkovité jednání klientů.
- Silnější stimulační, využívání zajímavých podnětů přiměřených poznávacím schopnostem klientů.
- Respektovat zábrany klientů, strach ze zavřených očí.
- Vytvořit bezpečné prostředí, které napomáhá uvolnění psychického napětí a soustředění se na vlastní prožívání a spolupráci ve skupině.
- Přístupovat ke schopnostem klientů pozitivně, klást dostatečně vysoké požadavky, protože se mohou projevit dosud skryté možnosti jejich osobnosti.
- Kognitivní a verbální schopnosti je lépe nepřetěžovat.

3.2 Specifika dramaterapeutického setkání u klientů s mentálním postižením

V úvodní fázi setkání je důležité klienty na práci připravit a vytvořit přátelské, bezpečné prostředí, aby neměli obavy z neznámého.

V počátečních fázích programu klademe důraz na to, aby si klienti osvojili nový styl práce – práci ve skupině. Skupina v tomto smyslu neznamená pouze sdílení jedné místnosti, ale především znamená prostor pro sebevyjádření a sdílení se s ostatními (Valenta, 2011).

Pro přípravu skupiny je nutné poskytnout dostatek času i prostoru. Může se stát, že se setkáme s asociálním chováním klientů, jako je agresivita, křik,

sebeпоškozování nebo odmítnutí spolupráce. V takovém případě je třeba zjistit, jak dalece jsou skutečné a přirozené. Může se totiž jednat o jakousi obranu proti neznámému (Valenta, 2011).

Na ukončení setkání je někdy zapotřebí věnovat více času než na samé jádro setkání. Klienti nesmí být při odchodu „mimo realitu“, tím by setkání více škodilo, než prospívalo. Ukončení by mělo být pozvolné, s dostatkem prostoru na shrnutí toho, co skupina prožila. Každý člen skupiny by měl pochopit, že je setkání u konce (Valenta, 2011).

Na konci setkání je vhodné zařazovat relaxace. U klientů s mentálním postižením je vhodná relaxace prostřednictvím dýchání (Valenta, 2011).

3.3 Neverbální techniky

Neverbální techniky se v dramaterapii uplatňují jako pomocné a přípravné techniky, které nejčastěji uplatňujeme v úvodních částech setkání. Tyto techniky využíváme s cílem *odstranění napětí, zprostředkování radosti z pohybu, uvolnění, soustředění na zážitek z fyzického vyjádření a jako přípravu na verbální dramatické aktivity* (Majzlanová, 2004).

Podle Valenty (2011) tvoří neverbální techniky základ dramaterapie s klienty s MP. Klienti jsou totiž velmi často konfrontováni se slovními pokyny a požadavky. Je tudíž důležité, aby byly zařazeny techniky pracující s tichem. Tím se značně povzbuzuje řeč těla, oční kontakt a celkově začne vzrůstat úroveň neverbální komunikace.

3.3.1 Neverbální hry a cvičení

Podle Majzlanové (2004) využíváme neverbální hry a cvičení především za účelem rozeřtání skupiny, uvolnění a odbourání napětí.

Machková (1992) rozděluje hry a cvičení na rozeřtání, uvolnění a soustředění do tří skupin:

- Hry na rozehrání s fyzickou námahou, s živým pohybem. Klientům dávají dostatečný prostor k vybití energie či aktivizování. Do této kategorie spadají známé hry jako například „*Na honěnou*“, „*Na babu*“ a další.
- Hry na psychofyzické uvolnění, které se realizují v klidových pozicích v lehu, v sedu nebo s mírným pohybem. Výraznou funkci zde zastává představivost, jelikož jádro těchto cvičení spočívá v soustředěném uvědomování si vlastního těla a mysli a jejich fungování. Takové cvičení je například *motivované uvolňování*, kdy vedoucí slovně doprovází, líčí situaci, jako třeba „*Ležíte v teplé vodě na zádech a voda vás nadlehčuje.*“ a klienti si situaci představují, prožívají.
- Hry na soustředění pozornosti na předměty a jevy existující v okolním světě. Často jsou tato cvičení založena na mechanických činnostech (počítání apod.), na rytmu (hry z České Orffovy školy), na okamžité reakci na změny, na určité prvky řady (číselné apod.).

Většina těchto neverbálních her a cvičení je u klientů s MP dobře využitelná. Především hry na rozehrání a uvolnění. Hry na soustředění se musí přizpůsobit klientům tak, aby je byli schopni zvládnout (pracujeme s předměty, s jevy, které klienti znají; volíme pomalejší tempo rytmu a další).

3.3.2 Etudy

„*Etuda je drobný dramatický útvar na vyjádření pocitů, nálad dramatického děje*“ (Majzlanová, 2004, s. 83).

Cílem dramatické etudy je vnímání partnera, schopnost srozumitelně se vyjádřit, empatie a rozvoj neverbálních způsobů vyjadřování (Majzlanová, 2004).

Etuda může také být použita jako nácviková forma. V takovém případě může být etuda u klientů s MP zaměřená (Vomáčka, 1976; citovaný podle Majzlanové, 1998):

- Na procvičování pohybů a pozic hlavy a těla v různých sociálních situacích.
- Na procvičování pohybů rukou a nohou v konkrétní situaci.
- Na procvičování mimiky a očního kontaktu.

Jako příklady etud můžeme uvést: „*Kráčím v silném větru, dešti, sněhu apod.*“, „*Chodím jako voják, žebrák, stařec apod.*“, „*Jak se budu chovat v určité situaci?*“ a další.

Majzlanová (1998) dodává, že skrze etudy učíme to, aby si klient s MP uvědomoval, jak ho vnímá jeho okolí.

3.3.3 Pantomima

Machková (1992, s. 75) popisuje pantomimu jako: „*pohybová cvičení, dramatické hry nebo improvizace, v nichž se pohyb spojuje s určitou motivací...a v nichž je pohyb hlavním výrazovým prostředkem*“.

Základní význam pantomimických her je v komunikaci, ve vzájemné interakci, v pochopení, procítění a uvědomění si situací, pocitů a zkušeností (Majzlanová, 2004).

Témata vhodná pro pantomimu jsou například „*Pohádal jsem se s kamarádem a teď mě to mrzí.*“, „*Co bylo předtím, než...*“, „*Jaké to bylo když...*“ a mnoho dalších.

U klientů s MP lze pantomimu využít pouze tehdy, je-li jim pantomima jako taková vysvětlena a motivace, která by měla pantomimě předcházet je klientům dostatečně známá z jejich vlastní zkušenosti.

Pantomima ovšem není technika, která by se dala využít u všech klientů s MP stejně. Je nutné vždy vycházet z individuálních možností každého klienta.

Z předchozích částí můžeme vidět, že neverbální hry a cvičení představují velice důležitou součást dramaterapeutického procesu. Byť by se zpočátku mohli zdát jako nepodstatné a povrchní, mají své nezastupitelné místo. Učí totiž klienty základním prožitkům a zkušenostem, které jsou důležité pro jejich další fungování v rámci dramaterapeutického procesu.

3.4 Rolová hra

Dramaterapie se téměř vždy realizuje prostřednictvím role. Hra v roli (nebo také rolová hra) je součástí tzv. napodobovacích her, pracujících na principu „jako by“. Klient i terapeut přijímají a hrají určité role, aby se klientovi napomohlo objevit a zvnitřnit široký repertoár rolí (Valenta, 2011).

Podle Majzlanové (2004) je jádrem rolové hry přehrávání příběhu nebo situace. Ty mohou být vymyšlené nebo vytvořené na základě literární předlohy nebo zkušeností klientů.

3.4.1 Typy rolových her

Majzlanová (2004, s. 94) rozlišuje následující typy rolových her:

- *Hra na někoho jiného* (klient hraje roli rodiče, partnera, kamaráda nebo třeba učitele, prodavače či úředníka).
- *Hra sebe samého v určité situaci* (kdybych byl v tramvaji a viděl, jak zloděj někoho okrádá).
- *Hra sebe samého* (vyjádření nálady, vztahu k určitým osobám; repríza události – jak se to stalo).
- *Nácvik modelů* (interakce s představiteli mojí skupiny).

Rolové hry se mohou vztahovat k minulosti, přítomnosti nebo budoucnosti. Z hlediska užití rolových her s klienty s MP, je vhodné využívat techniky vztahující se ke známé, prožité minulosti nebo přítomnosti.

3.4.2 Využití rolových her u klientů s MP

Hrou v roli si klienti s MP nacvičují sociální dovednosti a získávají schopnosti řešit konflikty. Cílem rolových her tedy je, aby klient získal zkušenost v sociální interakci a komunikaci, a to bez obav z neúspěchu (Majzlanová, 2004).

Podle Valenty (2011) se rolová hra může využívat také v případě, pokud chceme nahlédnout na určitý problém v klientových vztazích. Pokud klient v nedávné době prožil nějakou hádku nebo konflikt, je možné požádat klienta, aby si vyzkoušel být v situaci „toho druhého“. Tím klientovi umožňujeme vnitřní vhled do prožité situace.

Valenta (2011) dále upozorňuje, že u klientů v pásmu středně těžké mentální retardace se vstup do rolí odehrává většinou pouze na úrovni simulace.

Cílem rolové hry u klientů s MP je zejména modelování přijatelného chování v již naučených a zažitých sociálních rolích (Valenta, 2011).

Rolová hra představuje základní prvek všech dramaterapeutických aktivit. Skrze hraní rolí v rámci dramaterapie si můžeme vyzkoušet nespočet rolí a sledovat a prožít naše, i reakce druhých na ně, a to v nejrůznějších situacích, jaké může připravit pouze život sám. Jak jinak bychom si mohli tyto situace prožít, než právě prostřednictvím rolové hry.

3.5 Loutková a maňásková hra

Tématem loutkové a maňáskové hry a jejího využití v dramaterapii se v naší dostupné literatuře nevěnuje do hloubky zatím žádný z autorů literatury vztahující se k dramaterapii. Slovenská dramaterapeutka Katarína Majzlanová se jako jedna z mála této problematice věnuje v dostatečné šíři. Následující informace jsou tudíž především převzaty od výše zmíněné autorky.

Loutky a maňasci patří mezi tzv. projektivní hračky, do kterých si hráči promítají svoje zkušenosti, aktuální naladění i své problémy. Často se při takové hře mohou objevit příčiny nejrůznějších problémů, které hráč do té doby nemusí mít plně zvědomělé. Takto působí loutky a maňasci především, když klient není schopen verbálně vyjádřit své problémy (Majzlanová, 2004).

3.5.1 Využití loutkové a maňáskové hry u klientů s MP

Pro klienty s MP může být hra s loutkami a maňásky velice příjemná a zábavná. Nejčastěji se loutky využívají k přehrávání určitého příběhu, pohádky. Klienti mohou být v roli diváků a terapeut nebo jeden z klientů přehrává např. pohádku. Ostatní klienti mohou do děje v určité chvíli vstupovat (co by teď měla daná postava udělat, kam by měla jít atd.). V tomto případě je lepší, když klienti příběh alespoň rámcově znají. Klienti také mohou dohromady ztvárnit určitý příběh v roli loutek nebo maňásků. U tohoto postupu je důležité, aby klienti byli seznámeni s tím, že hrají za loutku, jak s takovou loutkou mají pohybovat a další. Tato technika je dle mého názoru vhodná spíše při práci s vyspělejšími klienty (v pásmu lehké mentální retardace).

Loutka a maňásek je v dramaterapeutické praxi často užíván jako:

- motivační prostředek,

- prostředek k navázání kontaktu,
- k prezentaci výchovných zásad a pravidel;
- jako součást příběhu v jiných dramaterapeutických technikách

Loutkovou hrou lze vyvozovat, co znamená „dobré“ a „zlé“, skrze chování loutek. Do loutek se může projektovat chování klientů nebo možné alternativy chování (Valešová Malecová, 2011).

(Majzlanová, 2004, s. 114).

Loutková a maňásková hra se může odehrávat jak podle určité dramatické předlohy (příběhy, pohádky aj.), tak i jako volná hra (Majzlanová, 2004).

Při realizaci loutkové a maňáskové hry s klienty s MP je spíše vhodná volba určité dramatické předlohy. Volná hra by pro klienty mohla představovat příliš abstraktní pojem, se kterým by si nemuseli vědět rady.

3.6 Dramatizace

Majzlanová (2004, s. 118) vysvětluje dramatizaci jako „*ztvářňování příběhu určitého tématu, obsahu slovem a pohybem, přičemž je možné použití pomůcek, jako například loutky a rekvizity*“.

Obsahem dramatizace tudíž mohou být nejrůznější literární předlohy, pohádky či vymyšlené příběhy.

Dramatizace se od sebe mohou lišit různou mírou vázanosti na původní předlohu. Od *věrné dramatizace*, která zachovává příběh, postavy, prostředí a další formální záležitosti až po *volné variace* autorových motivů nebo základního tématu (Machková, 1992).

Dramatizace má význam především při navozování pozitivní motivace. Svým systematickým působením, spolu s dalšími dramatizačními metodami, poskytuje dramatizace klientům korektivní zážitek úspěšnosti, citovou podporu, prostor pro tvorbu a seberealizaci (Majzlanová, 2004).

3.6.1 Využití dramatizace u klientů s MP

Bičišťová a kol. (1992; citovaná podle Majzlanové, 1998) doporučují:

- Výběr spíše kratší pohádky a textu.
- Při dramatizaci volit kratší věty.
- Vyvarovat se dlouhých dialogů.
- Nepřerušovat příběh přestávkami.
- Při výměně obrazů využívat hudební motivy.

U klientů s MP, je častým přidruženým postižením narušená komunikační schopnost. Majzlanová (2004) pro přehrávání příběhu doporučuje výběr příběhů s jednoduchým textem. Složitější části mohou být nahrány na playback nebo využijeme roli vypravěče, kterým může být i terapeut.

Vzhledem k tématu naší práci nesmíme opomenout zmínit, že dramatizace jako jedna z technik dramaterapie je velice dobře využitelná při práci s klienty s MP. Představuje totiž srozumitelnou a poutavou formu, která je klienty s mentálním postižením velmi vstřícně přijímána.

K tomuto tématu můžeme zmínit „Divadlo Dúhadlo“ z Bratislavy, které je zároveň terapeutickou skupinou dětí s Downovým syndromem. Ve svém projektu se zabývá jak dramatizací autorských her např. „Hra na divadlo.“ nebo „Stvorenie? Stvorenie!“, tak i terapeutickou činností. Náplň práce je na pomezí dramatického a dramaterapeutického vedení a je proto nazváno jako „drama/toterapeu/tické“. Hlavní zásadou pro oba prvky ale zůstává, že proces tvorby je důležitější než její produkt. Hlavní důvod pro realizaci projektu „Divadlo Dúhadlo je hravě a včas rozvinout životní dovednosti a schopnosti dětí s MP. Tyto zručnosti a schopnosti jsou totiž velmi dobrým a důležitým předpokladem pro další zdárný rozvoj osobnostních, životních, pracovních zručností a návyků dospělých lidí s MP (UP – Down syndrom, 2010; citovaný podle Valešové Malecové, 2011).

3.7 Improvizace

Improvizace představuje určitý produkt, který vzniká bez konkrétní přípravy, bez předchozího plánu. Vychází z aktuální myšlenky a nálady.

Improvizace navozuje reálné životní situace, tím pádem účastníkům umožňuje získat zkušenosti, které jsou velice podobné zkušenostem z reálných situací. Tím

účastníkům umožňuje procítit a nahlédnout, jak by daná situace v jejich provedení vypadala (Somers, 1994 citovaný podle Majzlanové, 2004).

Improvizace může být *volná* (např. „prázdniny“ nebo „stáří“) nebo může být zadán hrubý rámec příběhu (např. „Chlapec je na návštěvě u kamaráda a vidí u něj vzácnou knihu, takovou, která se mu nedávno ztratila.“) (Machková, 1980).

3.7.1 Využití improvizace u klientů s MP

Majzlanová (1998) vidí význam při využití dialogických improvizací s klienty s MP v tom, že se klienti učí vnímat své okolí a učí se na něj adekvátně reagovat.

Improvizace pro klienta znamená nepřetržité sebeobjevování a dává možnost k vyjadřování jeho vnitřního světa (Majzlanová, 2004).

Klient si skrze improvizaci může vyzkoušet, jak by reagoval v nejrůznějších situacích. Tak má klient možnost nad svými reakcemi přemýšlet a naučit se takové situace zvládat.

Je samozřejmé, že při takové práci musíme vycházet z námětů, které jsou klientům známé. Mohou to být společné zážitky, pohádky, televizní programy a další. Zároveň musíme klientům naznačit rámec improvizace, kterého by se mohli držet.

3.8 Dramatická hra

Dramatická hra je hra s dramatickým jednáním, kde na sebe osoby vzájemně působí, vstupují do interakce. Dramatická hra nezahrnuje pouze hry s pravidly, ale i tvořivou hru, práci s textem, slovem, hudebními a pohybovými prvky. Klienti v dramatické hře využívají své dosavadní zkušenosti, tvořivým způsobem využívají různé materiály, ověřují si své nápady a učí se porozumět informacím (Majzlanová, 2004).

Podle Valenty (2011) slouží dramatická hra k navození důvěry mezi klienty i ve vztahu k terapeutovi a k vybudování atmosféry umožňující uvolnění spontánních reakcí.

Majzlanová (2004) dále řadí k významu dramatických her ještě odreagování, uvolnění napětí a navázání kontaktů.

Majzlanová (1998, s. 52) doporučuje zaměřit dramatickou hru u klientů s MP na:

- rozvíjení řeči a myšlení;
- hry zaměřené na korekci některých projevů chování.

Valenta (1992; citovaný podle Majzlanové, 1998) dále doplňuje hry zaměřené na rozvoj:

- soustředění;
- pozornosti;
- smyslového vnímání;
- rytmického cítění;
- prostorového cítění;
- fantazie;
- představivosti;
- interakčních schopností.

3.9 Uplatnění masek

Uplatňování masek při práci s klienty s MP není příliš často využívanou technikou. Mohlo by se stát, že by klientovi mohla maska „překážet“ ve vyjadřování. Tak, jako u klientů bez MP maska podněcuje a podporuje sebevyjadřování a spontaneitu, tak by u klientů s MP mohla působit úplně opačně. Klient by se mohl cítit nesvůj; mohl by se bát, co to má na tváři. Tím by jeho projev ztratil autenticitu.

Podle Majzlanové (2004) lze u klientů s MP masky využívat. Jejich uplatnění vidí především v tom, aby se klienti seznámili s možnostmi a obměnami ve výrazu tváře, mimiky, a tím nepřímo s maskou samotnou. K tomu je využitelné např. kreslení tváře prstem na zrcadlo, jejího výrazu nebo nálady. Také třeba dokreslování tváře na papír apod.

Oproti tomu kostýmy, nebo také jejich náznaky např. charakteristický doplněk, pomáhají klientům lépe se vžít do postavy, kterou ztvárňují. Kostýmy zároveň obohacují dramatický děj. Kostýmy jsou klienty s MP většinou pozitivně přijímány.

4 NÁVRH DRAMATERAPEUTICKÉHO PROGRAMU PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V rámci mé praxe v Domově pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) Milíře jsem byla účastna na programech místní psychorehabilitační skupiny, pod odborným vedením PhDr. Zlaty Sedláčkové. Vzniku této skupiny předcházelo hledání nových přístupů, které by prohloubily rehabilitační působení zejména na cílovou skupinu dospívajících a mladých dospělých. Ti do DOZP v době jeho otevření (r. 1993) přešli z jiných zařízení (kojenecké ústavy, dětské domovy), a tudíž byli ovlivněni předcházejícími sociálními podmínkami (deprivace z raného dětství).

Při hledání konkrétního přístupu bylo aktuální také hledisko prevence a včasné intervence. To bylo důležité v případech, kdy hrozily nebo se již objevily např. poruchy chování, emoční nestabilita, nižší sebekontrola, sklony k agresivitě a další. Současně bylo nutné vytvořit prostor pro podporu dalšího rozvoje osobnosti klientů.

Programovou náplň skupiny tvořila nejrůznější cvičení na rozvoj kognitivních funkcí, grafomotorická cvičení, využívali se též hudební, výtvarné a slovesné prvky. Právě předchozí zkušenost klientů s využitím estetických prvků mě vedla k nápadu na vytvoření dramaterapeutického programu pro tuto skupinu.

4.1 Organizace skupiny

Psychorehabilitační skupina v DOZP Milíře započala svou specifickou činnost v roce 2001. Skupina začínala s počtem 14 členů. Od začátku je heterogenní. V průběhu činnosti byl počet snížen na 12 členů, jelikož dva členové odešli na učební obor zahradnictví ve Stodě. Těchto 12 členů bylo rozděleno do dvou samostatných skupin, na I. a II. skupinu. Od počátku byly skupiny sestavovány tak, aby v každé z nich byli alespoň dva členové stejného pohlaví. Podobně bylo postupováno v zastoupení diagnóz a problémů, aby i jednotlivé projevy chování byly částečně vyvážené. Stejně tak bylo přistupováno k tomu, aby klienti ve skupině byli v určitém věkovém pásmu a zároveň neměli velké rozdíly v dosažené úrovni kognitivních schopností (klienti byli v pásmu středně těžké mentální retardace). Kromě zohledňování výše uvedených kritérií byli do skupiny včleňováni klienti s přidruženým narušením v sociální a emocionální oblasti (problémy v navazování

kontaktů, problémy v komunikaci, se známkami agresivního chování).

Psychorehabilitační skupina byla zařazena do výchovně – programové koncepce DOZP. Pro její činnost byly vyhrazeny dva dny – pondělí a středa, I. skupina 13:30 – 14:30 a II. skupina 14:45 – 15:45.

I. skupina zahrnovala zpravidla uživatele DOZP po absolvování povinné školní docházky na ZŠ praktické, která je umístěna v areálu DOZP Milíře. Věkové rozpětí členů této skupiny se pohybovalo od 19 - 20 do 23 – 24 let.

II. skupina soustředila věkově starší uživatele DOZP, a to od 24 – 25 do 30 let.

4.2 Návrh dramaterapeutického programu

Následující dramaterapeutický program je navržen pro klienty psychorehabilitační skupiny v DOZP Milíře.

Počet klientů: 6 (2 muži a 4 ženy)

Věk klientů: 19 - 25 let

Problémy klientů: IQ v pásmu středně těžké mentální retardace, narušené sebehodnocení, odlišná emotivita – kvalitou, intenzitou a přiměřeností; nevyrovnanost emočního prožívání, poruchy chování – snížená seberegulace, agresivní reakce; problémy ve vztazích v rodině i k ostatním lidem; citová deprivace

Délka setkání: 60 minut

Frekvence setkání: 1x týdně

Délka programu: 12 setkání

Hlavní cíle: Kontrola nad svými emocemi. Zlepšení vyjadřování emocí.

Dílčí cíle: posílení sebedůvěry, rozvoj sebeúcty; pochopení emocí; rozvoj schopnosti projevovat vlastní emoce adekvátním způsobem; rozvoj schopnosti kontrolovat své emoce; emocionální uvolnění; odbourání napětí; fyzické uvolnění; posílení smyslového vnímání; rozvoj empatie; rozvoj imaginace a tvořivosti; zlepšení neverbálního projevu; rozvoj verbální komunikace; rozvoj schopnosti naslouchat; rozvoj schopnosti projevit se.

1. setkání

Cíl setkání: fyzické a emocionální uvolnění, odbourání napětí.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Hra na jména: Klienti stojí v kruhu. Ten, kdo má míč ho hodí komukoliv z kruhu a vysloví jeho jméno.

3) Hlavní část

Ruka: Terapeut ukazuje jednotlivé části těla a spolu s klienty je pojmenovávají. Klienti jsou vyzváni, aby ukázali pojmenovanou část na svém těle. Dále se zaměřujeme na detailnější popis ruky: hřbet ruky, dlaň, prsty „*Kolik máme prstů?*“, „*Jak se jmenují?*“.

- „*Co dokáží naše ruce?*“ Předvádíme úchop, tleskání, mávání, pohlázení...
- Hledáme co nejvíce zvuků tvořených rukama (tleskání, luskání, bušení...)
- **Stínohra rukou:** V místnosti si nasvítíme jednu stěnu lampou. Před světlem pak zobrazujeme rukama zvířata, vlastnosti (jak by ruka prosila, strašila, přikazovala...) (Bečvářová, 2004).
- Nakonec si na balicí papír každý otiskne svojí ruku a podepíše se do ní. Výsledný výtvar si následně pověsíme na zeď.

4) Závěrečné cvičení

Zpívající šátek: Klienti si z krabice vyberou dva barevné šátky. Za doprovodu písně „Červený šátečku kolem se toč“ vytvářejí klienti improvizované pohybové kreace s šátky. Když hudba přestane hrát, zastaví se a vymění si šátek s nejbližším sousedem. Následně jsou klienti vyzváni, aby voskovými pastely vybarvili svůj vlastní „šátek“ (list papíru), a to jakkoli, dle jejich fantazie.

5) Reflexe

Klienti shrnují, co se jim líbilo, co je zaujalo. Zároveň mají prostor pro vlastní vyjádření k setkání.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

2. setkání

Cíl setkání: fyzické uvolnění, odbourání napětí, rozvoj imaginace.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „*Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.*“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Posílání tlesknutí: Klienti sedí na židličkách nebo na zemi v kruhu a mají položené ruce dlaněmi vzhůru na kolenou. Levou ruku na pravé ruce souseda po levici a pravou ruku pod levou rukou souseda po pravici. Klienti posílají jedno tlesknutí dokola. Začíná se pomalu, později zkusíme zrychlovat.

3) Hlavní část

Balonky: Úvodní motivace: „*Za starých časů, vždy na jaře, přijel do vesnice kolotoč. Pro děti to byla veliká radost. Chodily se denně houpat na houpačky, jezdit na malých autíčkách nebo si koupily barevný balonek. Obvykle prodával barevné balonky starý pán, který držel spoustu balonků na provázku v ruce. Balonky se pohybovaly sem a tam. Vypadalo to, jako by tančily na hudbu, která vyhrávala u kolotoče.*“

- Terapeut nebo jeden z klientů, nafoukne před ostatními balonek, zaváže ho a nechá volně mezi klienty. Poté jsou klienti vyzváni, aby si představili, že nafukují také svůj balonek – nadechují se, drží si „balonek“ u úst a vyfukují do něj vši silou vzduch.
- Klienti si představují, že jsou balonek. Sdělují, jakou mají barvu, jak vypadají.
- Na říkanku „*Balonek se nafukuje, přitom pěkně vykračuje, dívejte se lidi, jak balonek letí, letí, letí...prásk!*“ Klienti představují balonek, nafukují se (za pomoci rukou, tváří) a plují vzduchem, vyplňují celý prostor místnosti. Nakonec na slovo „Prásk!“ povolí a sesunou se volně k zemi. Opakujeme několikrát za sebou.
- Klienti ztvárňují kresbou sebe, jakožto balonky.

4) Závěrečné cvičení

Přetlačování dlaněmi: Klienti stojí ve dvojicích naproti sobě, dlaněmi se dotýkají v úrovni ramen. Klientům je vysvětleno, aby koncentrovali svou sílu do dlaní tak, aby síla byla rovnovážná (aby ani jeden z klientů nemusel ustoupit o krok dál).

5) Reflexe

Klienti s terapeutem sedí v kruhu a posílají si nafouknutý balonek. Kdo má balonek v ruce, může říci, co ho napadá, co prožil... k absolvovanému setkání.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

3. setkání

Cíl setkání: emocionální a fyzické uvolnění, posílení smyslového vnímání, rozvoj imaginace, zlepšení neverbálního projevu.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „*Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.*“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Chůze klientů po celém prostoru místnosti podle rytmu bubínku. Rytmus bubínku může být různě rychlý, když bubínek utichne, klienti se zastavují tam, kde zrovna jsou.

3) Hlavní část

Na balony: Klienti leží na zemi a lektor pronáší následující slovní motivaci:

„Představte si, že každý z vás je teď velký balon...ležíte zplihle na trávě...a čekáte, až vás někdo přijde nafouknout. A v tom přichází pan Marek a nafukuje vás – balon pumpičkou a šš...šš...šš...“

Terapeut obchází klienty a imaginární pumpičkou je nafukuje. Klienti na to reagují pohybem.

„Balony se narovňávají a rostou...jste pořád větší a větší balony a zvolna se odlepujete od země...“

Klienti vstávají a jsou „nafouklí“.

A jako velké, krásně kulaté balony si teď plujete vzduchem...vysoko nad zemí...zvolna...vysoko nad krajem.“

Klienti se při pomalé hudbě pohybují prostorem s rukama doširoka zvednutýma nad hlavou.

„Dole pod vámi se vine a klikatí řeka...Vidíme také zalesněné kopečky...V údolích jsou vidět vesnice a domky...a jsou z té výšky malé jako krabičky od sirek. Zavál vítr a nese vás dolů směrem k té vesnici...Už vidíme náves, kostel...ale co to? Trrrrrr...Balonky narazily na věž kostela a Ššššš...“

Klienti podle příkladu terapeuta uvolněně klesají na zem.

„Přichází opět pan Marek, opravuje vás a bere si svoji pumpičku a zase nafukuje.“

Terapeut opět obchází všechny klienty s imaginární pumpičkou a balony - klienti se opět nafukují.

„Ale ne! Hadice se panu Markovi vysmekla a ššššš šššš ššš šš š š...už zase ležíte splasklí na trávě. Pan Marek se ale nevzdává a zkouší vás nafouknout znova...Opět se nadouváte, rostete, kulatíte...“

Klienti opět reagují na pokyn, zvedají se, nafukují se a plují prostorem s rukama doširoka nad hlavou.

„Tentokrát se to panu Markovi konečně povedlo! A vy jste opět velký, kulatý balon plný síly...A pomalu plujete nad krajem...pod vámi se zelenají louky a auta na silnicích jsou malá jako dětská autíčka...sluníčko svítí a hřeje vás a je vám dobře, skvěle, báječně!“

(Šimanovský, 1998, s. 232).

4) Závěrečné cvičení

Předávání imaginární věci: Klienti si v kruhu posílají imaginární věc. Nejdříve si předávají něco hodně velkého a nakonec něco úplně malého (Valenta, 2011).

5) Reflexe

Klienti sdělují pocity, zážitky...ze setkání Vyjadřují se jednotlivě, postupně.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

4. setkání

Cíl setkání: rozvoj schopnosti naslouchat, rozvoj imaginace a tvořivosti, rozvoj neverbálního projevu, fyzické uvolnění.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: *„Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.“*

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

1) Úvodní cvičení

Klienti chodí po celém prostoru místnosti dle pokynů terapeuta. Nejprve úplně pomalu, trochu rychleji a nakonec nejrychleji. Na signál tlesknutí klienti zastaví.

2) Hlavní část

Pohádkový příběh I.: Na tabuli visí obrázky pohádkových postav – vodník, loupežník, Bílá paní, čarodějnice. Klientům je přečten následující veršovaný pohádkový příběh:

Loupežník přichází k hradu a říká: „*Já vám lidi přišel k hradu, zahlídl jsem tam za svítání, v okně Bílou paní.*“

Bílá paní na to říká loupežníkovi: „*Na hradě straší.*“

Loupežník je ale odvážný a Bílé paní na to odpovídá: „*Cha, cha, cha, bu, bu, bu, já se tu bát nebudu.*“

Loupežník se přimlouvá za Bílou paní: „*Pusťte prosím Bílou paní, nechce tančit při měsíci, touží býti obchodnicí a prodávat preclíky.*“

V tom odkudsi přichází čarodějnice s koštětem a zpívá si: „*Pometlem se zametá, všude kolem práší, hlava šátkem pokrytá, malé děti straší.*“ Kde se vzala, tu se vzala, přichází druhá čarodějnice a zpívá: „*Já mám lidi juchuchu, náušnici v uchu, nos mám jako okurku, ráda děti straším.*“

Loupežník a první čarodějnice se spřátelili a společně volají na druhou čarodějnici: „*My ji známe, na ni zavoláme, bábo, bábo, ukaž se nám!*“ Druhá čarodějnice dobře slyšela, že na ni volají, otočila se na ně, pozvedla si lehce svoji dlouhou sukni a rázně na oba zadupala, aby je zahнала pryč. Loupežník s první čarodějnici si sedli na nedalekou louku u rybníka. Tu najednou z vody vylézají vodníci Hastrmánci a říkají: „*My jsme dva vodníci, hastrmánci, tatrmánci, máme rádi pohodu a klid.*“ Loupežník

s čarodějnici opět říkají: „*My je známe, na ně zavoláme.*“ Oba hastrmánci se na ně potočili a odpověděli: „*Brekeke, brekeke.*“

Obě čarodějnice se daly do tance a zpívají: „*Pometlem se zametá, všude kolem práší, hlava šátkem pokrytá, malé děti straší.*“

Tu najednou k nim přiskočí loupežník a říká: „*Hopsy, šupsy, dejte sem to koště, nemotejte se tady už, dejte sem zlato, šperky, huš, huš, huš!*“ A koštětem, které oběma vzal, je odhání pryč. Loupežník se vrací pod hrad a do kroku si říká: „*Cha, cha, cha, bu, bu, bu, já se tu bát nebudu.*“ Pak se loupežník podíval k rybníku, kde předtím seděl a vesele si sám sobě říká: „*Vždyť v našem rybníce, žijí přece ještě vodnice!*“ Jak vyslovil slovo vodnice, opravdu z rybníka vystoupily dvě vodnice. Obě se pak obrátily na loupežníka, obě čarodějnice a oba hastrmánky. Chytili za ruce, zatočili se dokola a říkají: „*Kdo šel s námi do pohádky, může být jenom rád, celý rok se bude na svět, kolem sebe usmívat!*“

(Marcinko, 2005).

- Po přečtení si klienti vybavují, co slyšeli a zkouší za pomoci terapeuta příběh znovu sestavit. Zároveň si vybavují důležité momenty, které pro ně v příběhu byly.
- Klienti vyjadřují pocity z jednotlivých postav a snaží se jim přiřazovat charakteristické vlastnosti a rysy.
- Klienti zkouší vymyslet, kde postavy z příběhu mohli vidět nebo o nich slyšet. Jaké vlastnosti měli tam např. v jiné pohádce?
- Klienti napodobují určité momenty z příběhu např. let čarodějnice, zametání koštětem, loupežník kráčí do kopce k hradu, vodníci a vodnice se vynořují z rybníka.
- Nakonec klienti kreslí pasáž, postavu, moment...z příběhu, který je zaujal, a to podle vlastní volby.

3) Závěrečné cvičení

Terapeut říká slovní motivaci a k ní přiřazuje pohyby s patřičným výrazem. Klienti vytvářejí pohyb a výraz dle terapeuta a slovní motivace. Slovní motivace: „*Jdeme do obrovského kopce, první úsek je velice namáhavý, musíme vynaložit velké úsilí,*

abychom tento úsek vyšli. Podařilo se nám to a my jsme na rovné cestě, můžeme jít volněji a trochu se vydýchat. Na cestě před námi se ale objevil obrovský kámen, který nejde obejít, takže ho musíme přelézt. Chytíme se ho nejprve pravou rukou, přidáme levou nohu a vytáhneme se, chytíme se i druhou rukou a snažíme se přehodit levou nohu přes kámen. Povedlo se nám to a my seskakujeme z vrcholu kamene dolů. Už vidíme v dálce náš cíl, vrchol kopce. Sílu máme ještě dost, takže poslední úsek k cíli doběhneme. Jsme nahoře! Díváme se do dálky, vydýcháváme se a pijeme vlažný čaj.“

4) Reflexe

V kruhu klienti každý po jednom sdělují, co je zaujalo, co se jim nelíbilo atd.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

5) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

5. setkání

Cíl setkání: emocionální uvolnění, odbourání napětí, rozvoj verbální komunikace.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Klienti sedí v kruhu. Terapeut spouští „vlnu tleskání“. Začíná se pomalu a postupně se zrychluje. Úderem na bubínek nebo jiným sjednaným signálem se změří směr vlny.

3) Hlavní část

Pohádkový příběh II.: Tato část navazuje na příběh z předchozího setkání. V tomto setkání se klienti zaměřují na postavy, které v příběhu vystupují.

- Klienti si zkusí vybavit všechny postavy, které vystupovaly v příběhu z předchozího setkání.
- Příběh je vyprávěn znovu. Klienti dohromady vystupují v roli jednotlivých postav (všichni jsou loupežníci a říkají „cha, cha, cha...“ atd.). Zároveň je prostor místnosti rozčleněn na části z příběhu (hrad, rybník, louka...) a tyto části jsou naznačeny např. předměty, obrázky, kulisami...
- Terapeut s klienty přiřazuje melodie k vybraným pasážím textu postav.

Takto se zopakuje celý příběh s tím, že všichni klienti nakonec vědí, jaké dialogy mezi postavami probíhají, jak jednotlivé postavy vystupují atd.

- Nakonec každý z klientů vyjadřuje, jaká postava je mu nejbližší, jakou by chtěl ztvárňovat. Terapeut s klienty se snaží najít shodu a zkusí najít každému klientovi roli, která je mu blízká a zároveň na jakou stačí.

4) Závěrečné cvičení

Klienti sedí nebo leží se zavřenýma očima. Terapeut vyslovuje části těla a vyzívá klienty, aby tu část těla, kterou vyslovuje „zařali“ a soustředili do ní veškeré napětí z těla. Na pokyn je poté uvolní.

5) Reflexe

Zhodnocení setkání terapeutem i klienty. Každý dostává prostor pro vyjádření, a to v té chvíli, kdy se mu do rukou dostane předmět, který koluje v kruhu.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

6. setkání

Cíl setkání: rozvoj verbální komunikace, rozvoj schopnosti projevit se, emocionální uvolnění.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „*Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.*“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Klienti stojí v kruhu. Vybraný klient chodí kruhem a vysloví jméno toho, ke komu jde. Podají si ruku a řeknou „Ahoj!“. Vymění si místo a hra pokračuje (Valenta, 2011).

3) Hlavní část

Pohádkový příběh III.: Setkání je věnováno dokončení práce s pohádkovým příběhem z předchozích dvou setkání.

- Připomenutí příběhu klientům. Terapeut volně převypráví příběh, v určité části se zastaví a klienti se děj snaží doplnit.
- Zopakování rozdělení rolí pohádkových bytostí jednotlivým klientům z předchozího setkání.
- Klienti si vybavují a po částech přehrávají, jaký má jejich postava úkol, co říká, zpívá...
- Dle slovní motivace terapeuta vstupují do příběhu všichni klienti ve svých rolích, se svými úkoly.
- Nakonec navrhujeme možné kostýmy, doplňky pro postavy, podle jejich charakteristických rysů.

4) Závěrečné cvičení

Práce s dechem. Hluboký nádech, výdech je spojen se slovní motivací pro klienty: *„Ležíme na zádech na hladině rybníka. Voda je příjemně chladivá, uvolňuje celé naše tělo. Aby se naše tělo nepotopilo, musíme pravidelně, zhluboka dýchat. Dýcháme, voda nás krásně nadnáší a Slunce nás hřeje do tváře.“*

5) Reflexe

Klienti jsou vyzváni, aby vyjádřili, co se jim na setkání líbilo či naopak, co si z tohoto setkání zapamatovali.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

7. setkání

Cíl setkání: pochopení emocí, rozvoj schopnosti projevovat vlastní emoce adekvátním způsobem, rozvoj schopnosti projevit se neverbálně.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Na kocoura a myši: Kocour (terapeut) má zavřené oči, „spí“ u své misky s jídlem. Když kocour spí, myši (klienti) vylézají, aby se najedly. Když se kocour náhle probudí, musí se myši rychle vrátit na své místo, jinak je kocour chytne. Koho kocour chytne, stává se také kocourem.

3) Hlavní část

Terapeut pronáší následující slovní motivaci: „Co všechno nám v životě může přinášet radost?“

- Klienti vymýšlejí, z čeho měli v životě radost.
- „*Jak se může radost projevovat?*“ (smích, jásot, výskok...) Klienti odpověď také předvádějí.

„*Radost můžeme projevovat slovy, pohyby nebo také písní.*“

- Zpěv písní „ z vesela“ – Holka modrooká; A já vám, vždycky vám; Neťukej, neťukej...Klienti se za zpěvu písní volně pohybují do rytmu.

„Smutek také patří do našeho života.“

- Co nás může rozesmutnit? Kdo byl kdy smutný?
- Jak se smutek projevuje? V řeči, ve výrazu tváře, v jednání...Situace si předvádíme.

„Někdy nás také může něco rozhněvat.“

- Jak vypadá člověk, který je rozhněvaný?
- Co nás může rozzlobit?

„Co můžeme udělat, abychom se s hněvem vyrovnali?“

- Myslíme na něco hezkého, vyprávíme si veselé příhody, zpíváme si, jdeme na procházku, popovídáme si s kamarádem.

4) Závěrečné cvičení

Chůze po prostoru s různou emoční motivací. *„Ztratila se nám naše oblíbená věc, kniha...a teď nám chybí a jsme z toho smutní. Jdeme pomalu, smutně...“* *„Nakreslili jste krásný obrázek, máte z něj radost, ale omylem na něj vylijete sklenici s pitím. Jste teď rozhněvaní. Jdeme rázně, nazlobeně po prostoru.“* *„Povedlo se nám splnit úkol, který jsme měli a teď máme celý zbytek dne volný a můžeme si dělat, co se nám líbí. Vykračujeme si z vesela, s úsměvem.“*

5) Reflexe

V kruhu proběhne zhodnocení zážitků z tématu dnešního setkání.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

8. setkání

Cíl setkání: rozvoj schopnosti projevovat vlastní emoce adekvátním způsobem, rozvoj schopnosti kontrolovat své emoce, rozvoj verbální komunikace, rozvoj schopnosti naslouchat.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „*Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.*“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

„*Hlava, ramena, kolena, palce, kolena, palce, kolena, palce. Hlava ramena, kolena, palce, čelo, uši, ústa, nos*“ (Šimanovský, 1998, s. 162).

Klienti se při zpěvu písničky dotýkají částí těla zpívaných v písni. Píseň několikrát opakujeme a přitom mírně zrychlujeme tempo.

3) Hlavní část

Na videu, v počítači...máme nahraný konflikt dvou kamarádů např. „Jeden si čte knihu, druhý přijde, vezme mu ji. První toho druhého uhodí a přetahují se o knihu, která se nakonec roztrhne.“

- Klienti improvizovaně předvádí shlédnutý příběh. Rekonstrukce toho, jak se to odehrálo. Klienti se poté mohou v roli vyměnit.
- S klienty zkusíme navrhnout jiné, přijatelnější řešení konfliktu.
- Následně přehráváme příběh, tentokrát se správným rozuzlením. Postupně se střídají všichni klienti, kteří mají zájem.
- Klienti nakonec zkoušejí vymýšlet situace, které je dokážou rozhněvat. Vybrané situace s klienty přehráváme.

4) Závěrečné cvičení

Na mrazíka: Jeden z klientů je mrazíkem, ostatní se před ním snaží utéct. Na koho mrazík sáhne, ten „zmrzne“ v pozici, ve které zrovna byl. Zachránit „zmrazeného“ může ten, kdo na něj zhluboka dýchne teplý vzduch.

5) Reflexe

Probíráme, jak se klienti cítili „v konfliktu“. Shrnujeme, jaké řešení je vhodné. Prostor pro otázky a reflexi klientů.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

9. setkání

Cíl setkání: posílení sebedůvěry, rozvoj schopnosti projevat vlastní emoce adekvátním způsobem, rozvoj verbální komunikace.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Hra začíná slovy „Když jsem já šel kolem mlýna, přišla ke mně meluzína, ona řekla...“ Terapeut pak dodá nějaký úkol, který klienti musí co nejdříve splnit, např. chytte se něčeho červeného, posadte se do tureckého sedu, stoupněte si na jednu nohu...

3) Hlavní část

Klienti sedí v kruhu, posílají si nějaký předmět. Ten, kdo má předmět v ruce řekne někomu, koho má rád, nejraději (nejlepšího kamaráda, někoho z rodiny...).

- Na balicím papíře je nakreslen obrys postavy. Každý z klientů řekne jednu věc, vlastnost, důvod...proč má člověka, kterého zmínil, rád. Terapeut zapisuje „důvody“ do obrysu postavy. Vznikne tedy člověk, kterého máme rádi, který pro nás něco znamená.

„Představte si, že já (terapeut) nyní představuji člověka, kterého máte rádi.“

- „Jak pozdravíte člověka, kterého máte rádi?“ Klienti přichází k terapeutovi a zdraví se s ním, jako kdyby to byl ten člověk, kterého označili jako člověka, kterého mají rádi.

- *„Kam byste chtěli s tímto člověkem jít? Zkuste ho tam pozvat.“* Klient přichází jednotlivě k terapeutovi a vyjadřují mu pozvání někam, kam si přejí jít s člověkem, kterého mají rádi.
- *„Nyní řekněte nahlas jméno člověka, kterého máte rádi a řekněte mu, proč ho máte rádi.“* Klienti jednotlivě přistupují k terapeutovi, osloví ho jménem člověka, kterého mají rádi a vysloví: „Mám Tě rád, protože...“).

4) Závěrečné cvičení

Klienti předvádí dle následující slovní motivace semínko, které vyroste v květinu. *„Představte si, že jste semínko v hlíně, oteplilo se a začínáte vyrůstat. Sluníčko čím dál více hřeje a vy rostete. Nejprve roste tenký, zelený stonek, pomalu se narovná a nakonec vykvete krásný, barevný květ.“*

5) Reflexe

Zhodnocení setkání klienty i terapeutem. Reakce a pocity klientů na téma setkání.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

10. setkání

Cíl setkání: rozvoj schopnosti projevovat vlastní emoce adekvátním způsobem, rozvoj imaginace a tvořivosti, rozvoj schopnosti projevit se neverbálně.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Slovní motivace: „Přijdete-li z prací na zahradě, na dvorku kolem našeho Domova, musíte se umýt. Umývání pod sprchou bude velmi účinné, představíme-li si, že proud vody, který po nás stéká při sprchování odshora dolů, odnáší únavu a také všechny vaše starosti...“

Klienti spolu s terapeutem napodobují svlékání jednotlivých kusů oblečení, mydlení žínkou od hlavy k nohám.

„Důkladně se ořete ručníkem a znovu se oblékněte. Pomalu si sedněte na židle, zavřete oči a klidně, pomalu dýchejte nosem.“

3) Hlavní část

Terapeut připraví na tabuli obrázky nebo fotografie různých domů – panelák, rodinný dům, zámek, činžák, hrad...

- Klienti popisují, co vidí na obrázcích. Terapeut případně doplňuje informace.
- „Každý někde bydlí...“ Klienti jsou vyzváni, aby navrhovali, kdo ve kterém domě může asi tak bydlet.
- „Ve kterém domě byste chtěli bydlet vy? A proč?“
- Kresba; stavba z kostek, krabiček...na téma „Můj domov“.

Když mají klienti postavený každý svůj dům, jsou jim nabídnuty různé postavičky.

- Klienti dostanou za úkol rozestavit před postavený dům postavičky těch, kteří v tomto domě s nimi bydlí.
- Každý klient poté pojmenovává postavičky podle toho, o koho se jedná.

4) Závěrečné cvičení

Klienti mají za úkol klepat na dveře od domu podle různé motivace:

„Běžíme ze školy, venku strašně prší a my chceme rychle dovnitř...“

„Vzal jsem kamarádovi oblíbenou hračku, teď se mu jdu omluvit a vrátit mu ji...“

„Jdeme na oslavu narozenin a uvnitř na nás čeká spousta dobrot...“

5) Reflexe

Klienti si v kruhu předávají předmět. Kdo má předmět, má i slovo.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

11. setkání

Cíl setkání: rozvoj imaginace a tvořivosti, rozvoj schopnosti naslouchat, rozvoj schopnosti projevit se.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: *„Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.“*

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Zrcadla: Klienti stojí naproti sobě, ve dvojicích. Klient kopíruje pohyb druhého klienta. Nejprve jednoduché pohyby zadané terapeutem – kruhy, čtverce... Nakonec jsou klienti vyzváni, aby zkusili určitý pohyb vymyslet sami (Valenta, 2011).

3) Hlavní část

Uhodni scénu: Každý klient si vylosuje papírek, na němž je krátce popsána scéna, kterou skupina odehrála, zažila (nafukování balónků, Bílá paní, roztržená kniha...). Každý klient předstoupí před ostatní a přečte jim, co má napsáno na svém papírku. Ostatní klienti hádají, o co se jedná, a zkoušejí si vybavit celou scénu. Tu si mohou následně přehrát tak, jak si ji zapamatovali (Valenta, 2011).

4) Závěrečné cvičení

Klienti jsou vyzváni, aby vyjmenovávali, co všechno se v předchozích setkáních dozvěděli, co se naučili... Každý klient zkouší něco vymyslet. Ten, kdo něco vymyslí, „to“ vloží do připravené papírové krabičky s víkem. Když je krabička „naplněná“ jsou klienti vyzváni, aby krabičku ozdobili tak, aby se jim líbila (polepování, kreslení, malba...). Krabička je poté předána klientům s instrukcí, aby krabičku nezapomínali pravidelně otvírat a znovu si připomínat, co se naučili, v čem se zlepšili.

5) Reflexe

Klienti si v kruhu posílají předmět. Kdo má předmět v ruce, má i slovo. Zhodnocení setkání klienty i terapeutem.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

12. setkání

Cíl setkání: posílení sebedůvěry, rozvoj sebeúcty, zlepšení neverbálního projevu, rozvoj verbální komunikace.

1) Přivítání

Rituální pozdrav: „*Odložte všechny starosti a smutky, nechte je za dveřmi, budeme se nyní věnovat sobě navzájem, navozovat si příjemnou náladu ze všeho, co dnes budeme dělat.*“

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

Rituální kruh: Klienti stojí nebo sedí v kruhu a posílají si po kruhu míč. Kdo má míč, má prostor říci „Z čeho jste dnes měli radost?“, „Co se vám dnes povedlo?“, nebo naopak „Byli jste z něčeho smutní, rozzlobení?“

2) Úvodní cvičení

Pantomimický dar: Klienti utvoří dvojice. Klienti si postupně předají pantomimický dar, kterým může být cokoliv. Po předání klient řekne, co předal. Poté předává stejným způsobem i druhý klient (Valenta, 2011).

3) Hlavní část

Předání diplomů: Každému klientovi je terapeutem předán diplom o absolvování dramaterapeutického programu. Je na něm jméno klienta a popis individuálních úspěchů a ocenění klienta. Potom, co každý z klientů obdrží diplom, utvoří klienti kruh a postupně si své diplomy předčítají nahlas (předčítat v případě potřeby může též terapeut) (Valenta, 2011).

4) Závěrečné cvičení

Skupinová fotografie: Klienti jsou vyzváni, aby utvořili nějaký útvar, skupinu...ke společné fotografii. Poté je zhotovena fotografie, kterou klienti dostanou po vyhotovení na připomínku dramaterapeutického programu (Valenta, 2011).

5) Reflexe

Klienti hodnotí setkání i celý dramaterapeutický program.

Náladometr: Klienti si vybírají z piktogramů, obrázků, „smajlíků“ (veselý, neutrální, smutný, rozzlobený) takový, který vyjadřuje jejich aktuální náladu (Valešová Malecová, 2011).

6) Rituální rozloučení

Klienti utvoří kruh a uprostřed se spojí rukama. Zakřičí „Ahoj!“ a potřesou si rukama.

ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo vytvoření návrhu dramaterapeutického programu pro osoby s mentálním postižením. Tohoto cíle se podařilo dosáhnout a byl vytvořen konkrétní návrh.

První kapitola této práce se zabývala problematikou mentální retardace (dále jen MR), jakou byla klasifikace MR společně s charakteristikami jednotlivých stupňů MR. Dále pak řešila příčiny vzniku mentální retardace a nakonec specifiky psychického vývoje osob s mentální retardací. Právě naposledy zmíněná kapitola byla pro tuto práci velice podstatná, neboť řeší mimo jiné i to, jak člověk s MR vnímá určité situace, na jaké úrovni je schopen myslet nebo jaké problémy může mít v běžném životě.

Druhá kapitola se věnovala teoretickému vymezení dramaterapie, včetně významu a cílů, které dramaterapie ve vztahu k oboru speciální pedagogiky má. Tato kapitola také popisovala, jaké fáze dramaterapeutický program má a jakou strukturu mají jednotlivá setkání v něm. Právě fáze a struktura dramaterapeutického programu byli pro tuto práci velmi důležité, jelikož cílem této bakalářské práce byl právě návrh dramaterapeutického programu pro osoby s mentálním postižením.

Na dramaterapii u osob s mentálním postižením a její jednotlivé techniky byla zaměřena třetí kapitola. Dramaterapie disponuje širokou škálou nejrůznějších technik, metod a přístupů. Ne všechny jsou ale využitelné a vhodné právě pro práci s klienty s MP. A právě využitelnost jednotlivých technik u klientů s MP byla v rámci této kapitoly také uváděna.

Čtvrtá kapitola čerpá z teoretických poznatků předchozích kapitol a konkrétním návrhem dramaterapeutického programu pro klienty s MP naplňuje vytyčený cíl. Tento program byl navržen pro klienty z DOZP Milíře, kteří byli zároveň členy psychorehabilitační skupiny, na jejichž programech jsem byla účastna v rámci své praxe v DOZP Milíře. Právě to, že jsem program navrhovala pro konkrétní klienty, které jsem osobně znala, mi práci velice usnadňovalo. Při výběru technik pro jednotlivá dramaterapeutická setkání jsem si totiž vždy představovala, jak by asi konkrétní techniku klienti zvládli.

Doufám tedy, že se mi podařilo vytvořit takový program, který bude přínosný nejen klientům v DOZP Milíře, ale i dalším klientům.

SHRNUTÍ

Bakalářská práce se zabývá využitím dramaterapie u osob s mentálním postižením.

Práce se věnuje teoretickým poznatkům z oblasti mentální retardace a jejími specifickými projevy a důsledky. Dále pak vymezuje dramaterapii, jakožto jednu z expresivních terapií. Práce pokračuje propojením obou předchozích kapitol a uvádí jednotlivé techniky dramaterapie a jejich využití při práci s klienty s mentálním postižením. Poslední kapitolu tvoří návrh dramaterapeutického programu pro klienty s mentálním postižením, který je zaměřen na rozvoj v oblasti emočního prožívání.

Summary

This bachelor thesis addresses the use of dramatherapy for people with mental disabilities. The work is devoted to theoretical knowledge in the field of mental retardation and its specific manifestations and consequences. Then defines the dramatherapy, as one of the expressive therapies. Work continues by linking the two previous chapters, and lists the various dramatherapy techniques and their use in work with clients with mental disabilities. The last chapter contains dramatherapeutical program for clients with mental disabilities, which is focused on the development of emotional experience.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BEČVÁŘOVÁ, I. *Pracovní listy z dramatické výchovy*. Prachatice: SVIS MŠMT, 2004. 100 s.

HORT, VI. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2000. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.

CHARVÁTOVÁ, L., BROŽKOVÁ, L. *Ne-bezpečí v životě lidí s mentálním postižením*. [online] c 2002-2012, [cit. 27. března 2012] Dostupné na [www:<dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2223>](http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2223).

JENNINGS, S. a kol. *The handbook of dramatherapy*. London: Routledge, 1994. 232 s. ISBN 0-415-09056-3.

KATUŠČÁK, D., DROBÍKOVÁ, B., PAPIK, R. *Jak psát závěrečné a kvalifikační práce*. 5. vyd. Nitra: Enigma, 2008. 161 s. ISBN 978-80-89132-70-6.

KOVAŘÍKOVÁ, L. *Expresivní terapie v institucionální výchově*. [online] In *Vysokoškolské poradenství aktuálně 5*. Olomouc: PPC FF Univerzity Palackého v Olomouci, 2010. s. 2-5. Dostupné na [www:<expresivniterapie.cz/docs/newsletterPPA_c5.pdf>](http://www.expresivniterapie.cz/docs/newsletterPPA_c5.pdf).

MACHKOVÁ, E. *Metodika dramatické výchovy: Zásobník dramatických her a improvizací*. 7. vyd. Praha: Artama, 1992. 149 s. ISBN 80-7068-0415.

MACHKOVÁ, E. *Základy dramatické výchovy*. 2. vyd. Praha: SPN, 1987. 160 s. ISBN 85-80-45/2.

MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v liečebnej pedagogike*. 2. vyd. Bratislava: Iris, 2004. 196 s. ISBN 80-89018-65-3.

MAJZLANOVÁ, K. *Dramatoterapia v starostlivosti o mentálně postihnutých*. In *Paedagogika specialit VI – Speciální pedagogika 8*. Olomouc: ACTA UNIVERSITATIS PALACKIANAE OLOMUCENSIS, 1998. s. 51 – 55. Dostupné na [www:<rojko.sk/files/studovna/Array14.pdf>](http://www.rojko.sk/files/studovna/Array14.pdf).

MARCINKO, L. *Strašidla a pohádkové bytosti*. Praha: Portál, 2005. 175 s. ISBN 80-7178-822-8.

MÜLLER, O. *Dramatika nejen pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1995. 76 s. ISBN 80-7067-572-1.

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

PAVLOVSKÁ, M. *Dramatická výchova*. Brno: Cerm akademické nakladatelství, 1998. 22 s. ISBN 80-7204-071-5.

PIPEKOVÁ, J. ed. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. vyd. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. ISBN 80-2441-475-9.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. 248 s. ISBN 80-7178-264-5.

ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VALENTA, M. *Dramaterapie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2011. 264 s. ISBN 978-80-247-3851-2.

VALENTA, M. *Dramaterapeutické projektování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 91 s. ISBN 80-244-0615-2.

VALENTA, M. *Péče o mentálně postižené v zahraničí (Holandsko a Camphillské hnutí)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1993. 56 s. ISBN 80-7067-322-2.

VALENTA, M., KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: Kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr, 1997. 194 s. ISBN 80-902057-9-8.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. 447 s. ISBN 80-7320-063-5.

VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie a teatroterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 139 s. ISBN 80-244-1358-2.

VALENTA, M. a kol. *Rukověť dramaterapie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. 180 s. ISBN 978-80-244-2274-9.