

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2013**

**Michaela Lynnette Torstenová**

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Využití divadla a terapeutických postupů vycházejících z dramatu v komunitní  
léčbě závislosti**

Autorka: Michaela Lynnette Torstenová

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Anna Klimešová

Studijní obor: Pastorační a sociální práce – B7508

Katedra sociální pedagogiky

Rok odevzdání: 2013

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou bakalářskou práci s názvem: Využití divadla a terapeutických postupů vycházejících z dramatu v komunitní léčbě závislosti napsala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

V Praze dne 1.5.2013

### **Bibliografická citace**

Torstenová, L., M., *Využití divadla a terapeutických postupů vycházejících z dramatu v komunitní léčbě závislosti*. Praha: Univerzita Karlova, 2013.

### **Anotace**

Práce se zabývá v první části popisem principů fungování terapeutických komunit, přičemž odlišuje komunity s hierarchickou a demokratickou strukturou, dále podrobně rozpracovává fungování hierarchických terapeutických komunit, které se využívají pro léčbu drogové závislosti. Zaměřuje se na důkladné zmapování psychologického profilu klienta a specifických cílů komunitní léčby, včetně prostředků jejich dosahování. Zmíněna jsou také základní myšlenková a terapeutická východiska a divadelní prvky, které se v komunitách běžně využívají. V druhé části práce jsou uvedeny paradivadelní systémy terapeutické a edukační povahy, mezi něž patří zejména psychodrama, dramaterapie, teatroterapie, psychogymnastika a tvořivá dramatika. Každý z těchto systémů je podrobně popsán a uveden do souvislosti s jeho možným využitím v rámci komunitní léčby drogové závislosti. Ve třetí části práce je zmapováno využití divadelních a dramatických postupů ve všech akreditovaných terapeutických komunitách v ČR, včetně podrobného popisu systematického zařazení některých paradivadelních systémů v TK Magdaléna. Ve čtvrté části práce je navržena systematická koncepce možného zařazení dramaterapie, jejíž cíle dobře korespondují s cíli komunitní léčby do léčebného programu komunit. Součástí je také ilustrativní ukázka programu. Práce poukazuje na důležitost a výhody systematické koncepce.

### **Klíčová slova:**

terapeutická komunita pro drogově závislé, paradivadelní systémy, psychodrama, dramaterapie, teatroterapie, psychogymnastika, tvořivá dramatika

## **Bibliographic references**

Torstenová, L., M., *Application of theatrical and dramatic methods based on drama in community treatment of addiction*. Prague: Charles University, 2013

## **Summary**

The topic of the thesis is based on description of how the therapeutic communities work. It distinguishes between a community with a hierarchical and democratical structure. It focuses mainly on hierarchical therapeutical communities most used on a field of the drug addict treatment. The thesis aims on profound description of psychological profile of a client and specific goals of community treatment including the means of its achievement. There are some basic therapeutical and philosophical grounds mentioned and theatrical elements commonly used in communities. The second part of the thesis describes the para-theatrical systems of therapeutical and educational character including above all a psychodrama, dramatherapy, teatrotherapy, psychogymnastics and a creative drama. Each of the system is well described and put on connection with its possible application for community treatment of those drug addicted. The third part of the thesis describes application of dramatical and theatrical methods in all accredited therapeutical communities in the Czech Republic, including detailed description of systematical inclusion of some para-theatrical systems in therapeutical community Magdalena. In the fourth part of the thesis is proposed a systematic strategy of how to adapt the dramatherapy into the therapeutical program of the communities for its goals match with goals of treatment. There is also a chapter regarding the demonstration of a possible program. The thesis' main message is on importance and advantage of systematic strategy.

## **Key words:**

therapeutical community for drug addicted, para-theatrical system, psychodrama, dramatherapy, teatrotherapy, psychogymnastics, creative drama

**Poděkování:**

Děkuji Mgr. Anně Klimešové za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce a Danielovi Karáskovi za důležité praktické informace o fungování terapeutických komunit a možnosti zařazení dramaterapie do programu komunitní léčby. Děkuji také Doc. Václavovi Martincovi, který byl mým učitelem prožitkového herectví.

Tuto práci věnuji památce Mgr. et MgA. Blance Kolínové, která mě naučila umění dramaterapie.

# Obsah

Úvod .....	1
1. Terapeutické komunity .....	3
1.1. Hierarchická terapeutická komunita pro drogově závislé.....	5
1.2. Psychologický profil klienta terapeutické komunity .....	8
1.3. Cíle komunitní léčby .....	9
1.4. Prostředky k dosažení léčebných cílů .....	11
1.5. Psychoterapeutická východiska .....	13
<i>Dynamické směry psychoterapie</i> .....	14
<i>Kognitivně-Behaviorální psychoterapie (KBT)</i> .....	14
1.6. Divadelní prvky v komunitní léčbě.....	15
2. Terapeutické a edukační systémy vycházející z dramatu .....	17
2.1. Psychodrama .....	18
2.2. Dramaterapie .....	22
2.3. Psychogymnastika.....	25
2.4. Teatroterapie .....	25
2.5. Tvořivá dramatika .....	26
3. Paradivadelní systémy v současné praxi drogových terapeutických komunit ..	28
3.1. Terapeutické komunity se systematickou divadelní praxí .....	31
3.1.1 Neverbální techniky.....	31
3.1.2 Teatroterapie .....	35
3.1.3 Kulturfest .....	36
4. Praktická část – Koncepce dramaterapeutického programu pro terapeutické komunity.....	38
4.1. Význam koncepce .....	38
4.2. Překážky při tvorbě systematické koncepce .....	40
4.3. Základní východiska .....	40
4.4. Tematické okruhy .....	42
4.5. Ukázka programu .....	46
5. Závěr.....	49
Použitá literatura.....	52

# Úvod

Využití dramatických a pohybových technik patří spolu s výtvarnými a hudebními metodami mezi základní stavební kameny tzv. expresivních terapií. Mezi hlavní principy pak patří hledání sebevyjádření, podněcování k tvůrčí a umělecké aktivitě a spontánnímu chování i hledání vztahu k vlastnímu tělu. Konkrétní využití tvůrčích a uměleckých přístupů je širokospektrální a nabízí značnou variabilitu metod a postupů, které v konečném důsledku závisí především na fantazii a terapeutických cílech vycházejících z potřeb dané cílové skupiny.

V letech 2006 – 2009 jsem se věnovala studiu dramaterapie v rámci tříletého psychoterapeutického výcviku pod vedením Mgr. MgA. Blanky Kolínové a paralelně také studiu samotného činoherního divadla v ateliéru hereckého pedagoga, režiséra a choreografa Doc. Václava Martince a později také v rámci denního studia na Vyšší odborné škole herecké. Inspirací mi bylo i dvouleté studium dialogického jednání na katedře autorské tvorby a pedagogiky na DAMU pod vedením Prof. Ivana Vyskočila a asistentů z řad doktorandského studia. Prakticky jsem pak dílčí dramatické a divadelní metody využívala zejména při vedení programů primární prevence závislostí pro ZŠ a SŠ, při spolupráci s Křesťanskou pedagogicko-psychologickou poradnou a občanským sdružením Prospe a později při vedení týmu začínajících preventistů. V oblasti závislostí jsem v rámci této spolupráce prošla dvouletým výcvikem primární prevence závislostí akreditovaným MŠMT a stáží v Drop-in o.p.s.

V této době jsem si nejen sama na sobě, ale i na ostatních členech divadelních, profesních, studentských či dramaterapeutických skupin uvědomila terapeutický potenciál divadla. Divadlo nabízí obrovský prostor pro experiment, hru, sebeuvědomění, katarzi, zkoušení nového jednání a rolí, zvyšování porozumění k jednání druhých, rozvoj verbálních i neverbálních dovedností i vlastní fantazii a tvorbu. Rozvíjí tvůrčí a umělecké schopnosti, učí improvizaci, naslouchání i vnímání partnera. Přínosy uměleckého i terapeutického působení divadelních technik, vlastní tvorby i postupů vycházejících z divadla jsou



nesporné. Začala jsem se tedy zajímat o jejich systematické a cílené využití v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

Vzhledem k omezenému časovému rozsahu programů primární prevence a tím i omezeným možnostem působení na kolektiv, jsem se nakonec rozhodla zaměřit na prevenci sekundární, konkrétně na problematiku komunitní léčby drogové závislosti. Jedním z motivů volby cílové skupiny je pro mě touha nadále se tomuto oboru věnovat, druhým důvodem je i samotné uspořádání komunitní léčby, jehož dlouhodobá koncepce umožňuje systematictější a cílenější práci v prostředí, kde jsou k ní klienti otevření.

Z dosavadních konzultací s kolegy, kteří se pohybují v předních českých drogových terapeutických komunitách, jsem nabyla dojmu, že se v nich dramatické metody a postupy sice částečně využívají, avšak spíše náhodně a nesystematicky podle zaměření konkrétního terapeuta, který v komunitě právě pracuje. Nelze tedy hovořit o systematickém využití divadelních a dramatických metod, protože zde chybí jasná a dlouhodobá koncepce.

Touto prací bych chtěla poukázat na možnosti využití dramatických metod a postupů pro práci s klienty v komunitní léčbě drogových závislostí a nastínit přínos systematické a dlouhodobé koncepce těchto programů. Cílem mé práce je tedy prozkoumání a popsání možného propojení cílů komunitní léčby drogové závislosti se systematickým využitím dramatických a divadelních metod a terapeutických postupů vycházejících z dramatu. Zároveň bych chtěla nastínit možnou koncepci využití těchto postupů při komunitní léčbě drogové závislosti a uvést příklad konkrétního terapeuticky koncipovaného setkání. V praktické části této práce uvedu kromě návrhu možné koncepce také stručný přehled využití divadelních a dramatických metod v současné komunitní praxi.

# 1. Terapeutické komunity

V této práci se budu zabývat možným využitím a přínosy dramatických a divadelních metod a terapeutických postupů vycházejících z dramatu při léčbě drogové závislosti v terapeutické komunitě. Terapeutická komunita (léčebné společenství) nabízí specifickou organizaci léčby, pro kterou je typické určité uspořádání, principy, pravidla a zákonitosti. Nejprve proto definuji pojem *terapeutická komunita* a následně upřesním specifika *terapeutické komunity pro drogově závislé*. Pro uchopení celého konceptu komunitní léčby drogové závislosti přiblížím také její organizační strukturu, jednotlivé fáze léčby a konkrétní léčebné cíle, terapeutická východiska a prostředky dosahování léčebných cílů. Vzhledem k cíli této práce považuji za důležité uvést také psychologický profil klienta terapeutické komunity (dále TK).

„Terapeutická komunita je zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde klienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další společný program s pracovní a jinou různorodou činností, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali problémy ze svého vlastního života, zejména své vztahy k lidem. Komunita je terapeutická proto, že kromě uvedené projekce umožňuje též zpětné informace o maladaptivním chování, podněcuje získání náhledu na vlastní problémy a na vlastní podíl na vytváření těchto problémů, má umožnit korektivní zkušenost a podporuje nácvik vhodnějších adaptivnějších způsobů chování.“<sup>1</sup>

Terapeutické komunity se zpravidla orientují na konkrétní skupiny klientů (např. komunity pro klienty s poruchou osobnosti, pro oběti domácího násilí, komunity pro drogově závislé aj.). Smyslem terapeutické komunity je být místem změny, přičemž základním myšlenkovým východiskem je skutečnost, že je změna kauzálně spojena s psychosociálním prostředím. Prostředí terapeutické komunity je tedy navrženo tak, aby síť mezilidských vztahů, interakcí, pravidel, hodnot a rolí v komunitě navodila žádoucí změny u jednotlivých klientů.<sup>2</sup> Dle cílové skupiny se pak liší model, ze kterého komunita vychází a od kterého se odvíjí její pravidla, struktura i to, na co je při léčbě kladen důraz.

---

<sup>1</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 17.

<sup>2</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 85.

V praxi dnes rozlišujeme *terapeutické komunity hierarchické* a *demokratické*, přičemž komunity hierarchické kladou větší důraz na kognitivní a behaviorální aspekty léčby a využívají hierarchický model rozhodování, při kterém je podíl klienta na rozhodování přímo odvislý od osobnostního růstu dosaženého v terapeutickém programu. Komunity demokratické vycházejí více z psychodynamických a skupinově dynamických psychoterapeutických teorií, pro něž je typický demokratický způsob rozhodování.<sup>3</sup>

Pro léčbu závislostí se dnes využívá model hierarchický, pro který je typický vysoce strukturovaný program s jasně definovanými hranicemi – morálními i etickými. Základní premisou léčby drogové závislosti v terapeutické komunitě je, že problém se netýká drogy, ale člověka. V popředí tedy stojí psychické problémy a problémy s interpersonálním chováním klienta, které jsou důležitější než samotné vzorce užívání drog. Tento koncept je založen na tvrzení, že užívání návykových látek je projevem, nikoliv podstatou problému.<sup>4</sup>

Jedním z důležitých faktorů terapeutické komunity pro drogově závislé je pocit, že se člověk stává součástí něčeho většího, než je on sám. Něčeho, co jej přesahuje. Klienti komunity nejsou nahlíženi jako pacienti instituce, ale stávají se jejími členy, kteří zastávají důležitou roli při jejím řízení. Podobně jako v rodině mají klienti ve společenství své místo, stávají se vzorem pro ostatní a podílejí se na rozhodování o věcech týkajících se fungování komunity. Členové týmu podněcují změnu a zdůrazňují osobní odpovědnost klientů. Důležitým aspektem změny je také tlak skupiny, která nabízí náhled na klientovo chování prostřednictvím interpersonálních interakcí, které přinášejí prožitek úspěchu či selhávání, které jsou považovány za nejsilnější faktory vedoucí k trvalým změnám.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 63.

<sup>4</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 84.

<sup>5</sup> Kooyman, M., *Terapeutická komunita pro závislé*, in *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.*, str. 12

## 1.1. Hierarchická terapeutická komunita pro drogově závislé

*Hierarchická terapeutická komunita* pro drogově závislé je strukturálně rozdělena do několika fází<sup>6</sup> (etap), kterými klient postupně prochází, přičemž v každé fázi má klient jiné postavení, odpovědnost, kompetence i privilegia. Jednotlivé fáze jsou vlastně hierarchickými stupni, které reflektují úkoly, nároky a terapeutické cíle, které by měl klient v průběhu léčby zvládnout. Strukturované fáze umožňují stanovení zvládnutelných a dosažitelných cílů a jsou také opěrným bodem pro hodnocení pokroku a úspěchů klienta.<sup>7</sup> Zařazení do jednotlivých fází a jasné stanovení konkrétních úkolů každé z nich pomáhá klientovi i ostatním členům komunity, aby si uvědomili, na jakých tématech klient právě pracuje a s čím se musí ve svém vývoji vyrovnat. Délka každé fáze je individuální a závisí na tom, zda klient dané téma a úkoly s ním související, zvládl natolik, aby mohl přijmout větší zodpovědnost a postoupit do další etapy, která s sebou nese nové úkoly i odpovědnost. V případě, že klient postoupil, ale ukáže se, že odpovědnost a úkoly dané fáze nezvládá, může být sesazen do fáze předchozí (vyjma nulté fáze).<sup>8</sup>

O postupu klienta do další fáze rozhoduje konsenzuálně celá komunita, včetně terapeutického týmu. Klient musí o postup nejprve sám požádat a poté před komunitou prezentovat, jak zvládl úkoly dané fáze a proč si myslí, že by měl postoupit dál. Prezentuje také svůj individuální plán pro další fázi. Členové komunity mu při přestupu mohou pokládat otázky a konfrontovat jej se svými názory, případně sdělovat doporučení. Klienti tedy v komunitě hrají aktivní roli při rozhodování o všem, co se jich týká.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> Termín fáze (phasis) není příliš vhodný, protože etymologicky znamená periodicky se opakující výkyv určitého parametru, zatímco u klientů předpokládáme, že se budou v léčbě spíše posouvat určitým směrem. Termín fáze se však běžně používá v odborné komunitní praxi i v literatuře, proto jej používám i pro účely této práce.

<sup>7</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 191.

<sup>8</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 62.

<sup>9</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 19.

Program léčby v terapeutických komunitách se zpravidla dělí do čtyř následujících fází: nulté, první, druhé a třetí.<sup>10</sup>

*Nultá fáze* trvá tři až šest týdnů a je určena přípravě na vstup do komunity. Klient se při ní seznamuje s pravidly a fungováním komunity i s jejími členy a terapeutickým týmem, vyjasňuje se jeho zakázka, očekávání a individuální potřeby, včetně konkrétního cíle léčby. Klientovi je v této fázi nabízeno poradenství v oblasti sociální, právní, zdravotní i rodinné s cílem vyřešit akutní problémy, které by později mohly vést k předčasnému opuštění komunity. V této fázi klient také absolvuje všechna potřebná lékařská vyšetření a za pomoci garanta plánuje specifické cíle své léčby. Klient se v nulté fázi neúčastní psychoterapeutických skupin. V závěru nulté fáze se klient stává právoplatným členem komunity, což bývá doprovázeno vstupním rituálem a podpisem smlouvy.<sup>11</sup>

*První fáze* slouží k začleňování do komunity. Klient při ní nemá žádný nebo minimální kontakt s vnějším světem, protože rodina, přátelé či partner mohou hrát negativní roli v tom, jestli klient bude v užívání drog pokračovat. Klient se v této fázi dále podrobně seznamuje s pravidly komunity a s tím, co se od něj v komunitě očekává a vstupuje do psychoterapeutické skupiny i individuální terapie. Důležitým úkolem této fáze je, aby se klient naučil otevřeně vyjadřovat své emoce, názory i postoje, nevyhýbal se konfrontaci ani přijímání podpory od ostatních. Učí se fungovat v terapeutické skupině, zvládat své negativní a destruktivní chování, přijímat ostatní a poskytovat jim zpětnou vazbu. Důležitým úkolem této fáze je zmapování vlastní minulosti a nalezení kořenů a příčin závislosti, stejně jako posilování motivace v léčbě a hledání důvodů pro trvalou abstinenci. Mezi další úkoly patří přijetí odpovědnosti sám za sebe a své zdraví a definitivní rozhodnutí pro přijetí pravidel komunity a změnu životního stylu. Na konci první fáze by měl klient akceptovat komunitu a zároveň být přijímán

---

<sup>10</sup>Adameček, D., Richterová-Těmínová, M., Kalina, K., *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách* In Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti*, str. 201-207.

<sup>11</sup>Adameček, D., Richterová-Těmínová, M., Kalina, K., *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách* In Kalina, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti*, str. 201-207.

ostatními členy a cítit, že má v komunitě své pevné místo. Délka této fáze bývá obvykle 2-3 měsíce.<sup>12</sup>

*Druhá fáze* trvá přibližně 6 měsíců a tvoří vrcholnou část komunitní léčby. Dochází při ní k získávání nových návyků, náhledů, postojů i praktických schopností, které jsou přenositelné do života mimo komunitu. Klient dále prochází intenzivní psychoterapií, která mu pomáhá vyrovnat se s traumaty minulosti a získat náhled na sebe sama. Druhá fáze je tedy časem změny „tady a teď“. Klient získává více odpovědnosti za sebe i za druhé, přičemž s rostoucí zodpovědností a osobní zralostí přichází také větší svoboda a privilegia. Klient v této fázi plní různé funkce v komunitním životě, přijímá odpovědnost za „nováčky“, má povoleny vycházky mimo komunitu i častější kontakt s okolním světem.<sup>13</sup>

Během závěrečné *třetí fáze* dochází k osamostatňování a postupnému odlučování od komunity. Stejně jako v dospívání musí dospívající odejít od rodičů a postavit se na vlastní nohy, musí se i člen terapeutické komunity vrátit do běžného života, vybaven vším, co v komunitě získal. Ve třetí fázi tedy dochází k cílenému uzavírání terapeutického procesu a bilanci dosažených úspěchů i toho, co ještě zbývá. V této fázi léčby si klient obvykle hledá práci nebo se účastní vzdělávacího programu a soustředí se na budování vztahů a opory mimo komunitu, ve svém novém životě bez drog. Z praktického hlediska si klient zajišťuje bydlení, doléčovací program a další záležitosti běžného života. Délka této fáze je přibližně 2-3 měsíce a její konec je doprovázen rozlučovacím, emočně silným rituálem.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 195-197.

<sup>13</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 197-198.

<sup>14</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 198-200.

## 1.2. Psychologický profil klienta terapeutické komunity

Principy komunitní léčby drogové závislosti jsou založeny na východisku, že problém závislosti se netýká drogy jako takové, ale osobnosti konkrétního člověka a jeho vztahů. Zneužívání návykových látek pramení z psychologických a vývojových problémů klienta a zrcadlí jeho problémy se zvládáním bazálních životních situací. Závislost je tedy důvodem pro vstup do léčby v TK, ohniskem terapeutického působení je však osoba a její vztahy.<sup>15</sup>

Galanter a Kleber popsali psychologický profil klienta terapeutické komunity pro drogově závislé takto:

„Pravidelně se objevuje nízké a / nebo nereálné sebehodnocení a charakteristiky nezralosti a disociálního chování, jako je nízká tolerance všech forem nepohody a odloženého uspokojení, problémy s autoritami, neschopnost zvládat pocity, špatná kontrola impulzů a špatný úsudek a testování reality. Dominantním způsobem zvládání situací je manipulace, podvádění a lži. Pro klienty je rovněž typická osobní a sociální nezodpovědnost, deficit v komunikačních dovednostech a ve schopnostech se učit.“<sup>16</sup>

Dalšími znaky klientů TK podle Galantera a Klebera jsou problémy v socializaci, vysoká míra úzkosti a deprese, narušené myšlení a afektivita. Časté jsou také poruchy osobnosti. Většina klientů TK aktuálně postrádá stabilní rodinné zázemí, které většinou nezažili ani v raném dětství. Rodiny klientů TK jsou většinou rozpadlé s řadou dalších navazujících problémů, jako je kriminalita, nezaměstnanost, zdravotní problémy, nedostatek sociální podpory aj.<sup>17</sup>

Alexander Bassin, jeden ze zakladatelů Daytop Village<sup>18</sup>, upozorňuje u závislých na častý problém vážného narušení osobní identity, nízké sebevědomí a neschopnost udržet si dlouhodobý vztah.<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> De Leon, G., *The Therapeutic community: Theory, model and method*, p. 37-48.

<sup>16</sup> Pieri, L., *The Therapeutic Community As Treatment In Substance Use Disorders*, New York: Columbia University Press, 2002, podle Galanter a Kleber (1998) In Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 187.

<sup>17</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 183-187.

<sup>18</sup> Komunita pro drogově závislé založená v roce 1963 v USA.

<sup>19</sup> Kooyman, M., *Terapeutická komunita pro závislé*, In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.*, str. 27.

### 1.3. Cíle komunitní léčby

Jak již bylo řečeno výše, stěžejním východiskem přístupu ke klientovi TK je teze, že hlavní příčinou problémů není závislost na návykových látkách, která je vnímána pouze jako symptom, ale problematická osobnost klienta a s ní související potíže ve vztazích. Cílem léčby v terapeutické komunitě není tedy jen odstranění symptomu závislosti a nový život bez drog a sebedestruktivního chování po skončení léčby, ale především vyřešení osobnostních problémů klienta, které vedly ke vzniku závislosti.

Mezi základní cíle léčby proto patří: zpracovávání klientovy traumatické minulosti, získání reálného obrazu o sobě a svých limitech, poznání nejčastěji používaných obranných mechanismů, vytvoření kladného sebepojetí, rozvoj sebedůvěry, získání schopnosti konstruktivně zvládat stresové situace a negativní emoce jako jsou strach, hněv či bolest, schopnost vyjádřit je přiměřeným způsobem, stejně jako vyjádřit také pozitivní city, jako jsou láska, radost aj. Klient by měl být schopen navazovat uspokojivé vztahy s druhými, být emočně otevřený, přiměřeně komunikativní, měl by umět přijmout vlastní odpovědnost za svůj život i chování a zaujmout zdravě kritický postoj vůči sobě i svému okolí, měl by umět riskovat a rozvíjet svůj potenciál na rovině intelektuální, sociální, tvůrčí, fyzické i sexuální. Důležitá jsou také pozitivní očekávání a příslib uspokojivé a otevřené budoucnosti. Cíle jsou orientovány na změnu životních hodnot a postojů i samotného životního scénáře.<sup>20</sup>

„Scénář je životní plán, založený na rozhodnutí učiněném v dětství, posilovaném rodiči a potvrzovaném následujícími událostmi... Specifické scénáře se pak vytvářejí zejména pod vlivem opakovaných rodičovských příkazů či „poselství“ jako „nikdy nikomu nevěř“, „buď hodná“, „jsi nešikovná“, „na co sáhneš, to pokazíš...“<sup>21</sup> Mezi časté negativní scénáře klientů TK patří: „nemám právo být šťasten,“ „nejsem dost dobrý,“ „nemám právo žít“ ...<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Kooyman, M., *Terapeutická komunita pro závislé*, In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.*, str. 37-40.

<sup>21</sup> Kratochvíl, S., *Základy psychoterapie*, str. 232.

<sup>22</sup> Kooyman, M., *Terapeutická komunita pro závislé*, In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.*, str. 38.



Americká organizace The Substance Abuse and Mental Health Services Administration's (SAMHSA) vydala v roce 2006 *Therapeutic Community Curriculum - Trainers Manual*, ve kterém jsou formulovány požadavky na změnu osobnosti klienta, které můžeme chápat jako konkrétně specifikované cíle léčby. Mezi základní požadavky na sebe-změnu patří: oblast *péče o sebe (self-care)*, kam můžeme zahrnout osobní hygienu, oblékání a zvyky, které jsou nezbytné pro udržení mentálního i fyzického zdraví, dále je to oblast *sebe-kontroly (self-control)*, zahrnující uvědomování si vlastního negativního chování jako je agrese, posměšky, nadávání, odchod, vydírání, vyhrožování aj., jako odpověď na to, co druzí lidé dělají nebo říkají. Klient by se měl naučit kontrolovat své impulsivní jednání, a naučit se novým, přiměřenějším reakcím. Měl by také porozumět tomu, že on sám je tvůrcem svých problémů. Třetí oblastí je oblast *sebe-řízení (self-management)*, kam spadá řízení a organizace vlastních pocitů a postojů, které ovlivňují naše jednání při řešení problémů a situací, jež jsou pro nás výzvou. Sebe-řízení zahrnuje také rozvíjení přiměřeného emočního zvládnání a přemýšlení následcích jednání před jednáním samotným. Cílem je minimalizovat nepromyšlené a nutkavé jednání. Čtvrtou oblastí je *sebe-porozumění (self-understanding)*, kam spadá porozumění vlastnímu prožívání, reakcím, postojům a vzorcům chování a souvislosti mezi přítomností a traumatickou minulostí. Poslední, pátou, oblastí je *sebe-pojetí (self-concept)*. Tedy to, jak jedinec vnímá a vidí sám sebe. Klient by měl rozpoznat, že jeho sebepojetí je falešné, neboť je založeno na dřívějším problematickém chování a prožít zkušenost, že ostatní jej budou akceptovat, pokud bude vyjadřovat své skutečné prožívání a myšlenky. Zdravé sebepojetí zahrnuje vědomí vlastní hodnoty a skutečnosti, že mohu utvářet svůj život a pozitivně zasahovat také do života druhých.<sup>23</sup>

Léčba by měla napomoci nejen osobnímu růstu a tvořivosti, ale také dosažení dospělosti, přičemž komunita je jakousi náhradní rodinou, která

---

<sup>23</sup> Department of Health and Human Services, *Therapeutic Community Curriculum – Trainers Manual*, p.263-268.

klientovi umožňuje dospět nejen emočně, ale i duševně, duchovně a sexuálně. Terapeutická komunita tedy nejen léčí, ale také vychovává.<sup>24</sup>

#### 1.4. Prostředky k dosažení léčebných cílů

Komunitní léčba je založena na vyváženém strukturovaném programu, který působí na všechny složky klientovy osobnosti a na různé úrovně jeho psychiky. Program nabízí velké množství situací, které jsou zdrojem sociálního učení a nabízejí tak podněty k růstu.<sup>25</sup> Mezi základní stavební kameny komunitního programu patří individuální psychodynamická a skupinově dynamická psychoterapie, využívají se však také kognitivně-behaviorální metody, v kontextu komunitní léčby tedy můžeme hovořit o integrovaném psychoterapeutickém přístupu.<sup>26</sup> V komunitní léčbě je však důležitý nejen rozměr terapie, ale také rozměr společenství, který zahrnuje společný život a sdílené zážitky klientů. Program komunity se snaží co nejvíce přiblížit reálnému životu a vytvořit tak u klientů zdravé návyky a přinést co nejvíce podnětů pro rozvoj. Kromě již zmíněné psychoterapie jsou zařazeny také pracovní, vzdělávací, nácvikové a kulturní aktivity, dále sportovní a volnočasový program.<sup>27</sup> Vše, co se v komunitě odehrává, s sebou přináší terapeutický potenciál a možnost růstu.<sup>28</sup> V rámci komunitního programu se vedle sebe uplatňují jak psychoterapie, tak výchova, přičemž jejich společné působení napomáhá dosažení maximální efektivity léčby.<sup>29</sup>

Mezi další účinné faktory komunitní léčby patří vytvoření bezpečného, stabilního a podporujícího prostředí, kde mají stěžejní význam jasná pravidla, struktura a řád, které jsou zpočátku předmětem konfliktů a testování hranic,

---

<sup>24</sup> Kooyman, M., *Terapeutická komunita pro závislé*, In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.*, str. 17.

<sup>25</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 111.

<sup>26</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 82.

<sup>27</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 111-113.

<sup>28</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 164.

<sup>29</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 111-113.

později se však zvnitřněná struktura stane významnou oporou nového sebepojetí klienta.<sup>30</sup>

Následující tabulka ukazuje, konkrétní oblasti, na které chce komunitní program u klientů působit, včetně metod a postupů, které jsou k tomu určeny.

**Tab. 1** *Strukturovaný program a jeho léčebné působení*

Léčebné ohnisko	Odpovídající prvky v programu
vývoj osobnosti a emoce	skupinová psychoterapie dynamicky orientovaná, individuální terapie, rodinná terapie a speciální postupy – arteterapie, psychodrama, tanec atd.
chování	konfrontační skupiny, poskytování zpětných vazeb, skupinová korekce nežádoucích a nezralých projevů, v obecné poloze struktura a pravidla
vzdělání, etika a duchovní rozměr osobnosti	vzdělávací aktivity, semináře, diskuse, tematické skupiny, apod., podporované hodnotami a řádem komunity
získání dovedností pro přežití	práce, komunikační dovednosti, nácvik sebeprosazování a řešení konfliktních situací a prvky obsahující sociální učení

Zdroj: Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 113 podle Adameček a spol. (2003)

Léčebných cílů bývá dosaženo především pomocí *interpersonálního učení*, které neprobíhá pouze v psychoterapii, ale ve všech komunitních aktivitách. Interpersonální učení zahrnuje např. *zpětnou vazbu*, při které klient dostává od ostatních členů komunity informace o tom, jak jeho chování působí na ostatní, dále negativní zpětnou vazbu tzv. *konfrontaci*, při které je kritizováno klientovo nezralé nebo nepatřičné chování, *náhled*, při kterém dochází ke zvědomění dříve nenahlížených souvislostí a vzorců chování či *korektivní emoční zkušenost*, kdy klientovo okolí nezareaguje ve smyslu jeho negativního očekávání, utvořeného na podkladě minulých traumatických zážitků a zkušeností, ale nabídne klientovi podporu a přijetí, které vedou k prožití nové emoční zkušenosti. Jelikož členové

<sup>30</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 170.

skupiny reprezentují jakýsi „sociální mikrosvět“, jsou tyto zkušenosti relevantní a přímo využitelné i v životě mimo komunitu.<sup>31</sup>

Tento proces neprobíhá lineárně, ale spíše ve spirále. Klient tedy téma na určité úrovni zpracuje, časem se k němu ale vrací, aby jej mohl propracovat hlouběji. Posun ve vývoji se odehrává na základě posloupnosti, kterou pro přehlednost můžeme znázornit v několika etapách. V *první etapě* by měl klient zažít pocit přijetí do komunity, akceptaci vlastní osoby a pocit sounáležitosti s druhými, a to i přes negativní vzorce chování a traumatické zkušenosti, a z nich plynoucí negativní očekávání, které si do komunity přináší. Teprve poté, co dojde k začlenění a přimknutí klienta ke komunitě, získá klient dostatečný pocit bezpečí, aby mohl těžit ze zpětných vazeb a interakcí s druhými a utvářet živé vztahy, ze kterých je možno se učit a také přehodnocovat svůj pohled na sebe i druhé. Klient se tak ve *druhé etapě* učí porozumět svým problémům a svému negativnímu chování a z něj plynoucích obtížích, rozpoznává své nejčastější obrany a získává náhled. Snaží se také porozumět prožívání a jednání druhých. V této etapě by mělo dojít utvoření nové osobní identity a rozloučení s negativním sebe-obrazem z „feťácké“ minulosti. *Třetí etapa* je etapou upevňování pozitivních změn a pozitivních adaptačních strategií, experimentováním ve vztazích a otevírání se pozitivní budoucí perspektivě. Cíle léčby nejsou vnímány jako konečné a jednou pro vždy dosažené, ale počítá se s jejich dalším rozvíjením a upevňováním, prostřednictvím následné terapeutické péče po skončení komunity.<sup>32</sup>

## 1.5. Psychoterapeutická východiska

Jak již bylo řečeno výše, všechny aktivity, které se v komunitě odehrávají, mají v sobě terapeutický potenciál a jsou součástí celkové terapeutické koncepce komunity. Stejně tak programové zařazení divadla či dramatických a divadelních

---

<sup>31</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 141.

<sup>32</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 163-164.

postupů by mělo mít v sobě terapeutický záměr, tedy důvod proč se tato aktivita v komunitě dělá a jak to souvisí s cíli léčby. Některé terapeutické metody, o kterých v této práci pojednávám, jsou na využití dramatu přímo postaveny (psychodrama, dramaterapie, psychogymnastika), přičemž např. Morenovo psychodrama se řadí mezi samostatné psychodynamické terapeutické směry.<sup>33</sup> Považuji proto za nutné alespoň v krátkosti zmínit psychoterapeutická východiska, ze kterých terapeutické komunity pro drogově závislé při léčbě vycházejí. Patří sem již zmíněná psychodynamická a skupinově dynamická psychoterapie a kognitivně-behaviorální metody.<sup>34</sup>

*Dynamické směry psychoterapie* mají své kořeny ve Freudově psychoanalýze, zohledňují tedy psychologické fenomény jako vědomí a nevědomí, přenos a protipřenos, učení o determinujícím vlivu raných zážitků jedince, ego obranných mechanismech spojených s ochranou před úzkostí, teorii snů, volných asociací a symbolů jako cestu k nevědomým obsahům, učení o vzniku neuróz aj. Dynamická psychoterapie tedy zohledňuje vliv minulých zážitků a nevědomých procesů na současné psychické problémy a životní obtíže. Oproti psychoanalýze však ustupuje od biologizujícího pojetí sexuality a klade důraz na interpersonální vztahy a sociální faktory. Snaží se o dosažení náhledu, prožití korektivní emoční zkušenosti, změnu postojů a z nich vycházejících způsobů chování, které umožní lepší sociální adaptaci jedince. K dynamické terapii řadíme také psychodrama J. Morena, kterému se budu věnovat v další části této práce.<sup>35</sup>

*Kognitivně-Behaviorální psychoterapie (KBT)* – je označení pro určité směřování v behaviorální terapii, které více zohledňuje subjektivní prožívání klienta a zařazuje i prvky z jiných, než behaviorálních směrů. Samotná behaviorální terapie vychází z experimentální psychologie, staví na objektivitě a přísně vědecky ověřitelných teoriích a zcela odmítá hlubinnou psychoanalytickou koncepci. Chování je v KBT považováno za sled naučených reakcí na určité podněty (stimuly) a za výsledek sociálního učení (Skinner). Odstranění

---

<sup>33</sup> Kratochvíl, S., Základy psychoterapie, str. 40.

<sup>34</sup> Kalina, K., Terapeutická komunita, str. 73.

<sup>35</sup> Kratochvíl, S., Základy psychoterapie, str. 40.

nežádoucího neurotického chování je možné pomocí přeučení a nácviku nového chování. KBT využívá krom nácviku mj. také desenzibilizaci, pozitivní zpevnování, podmiňování, sociální učení (Bandura), vnitřní senzibilizaci či hraní rolí a modelování, které slouží k nácviku sociálních dovedností a mají blízko k dramatickým postupům.<sup>36</sup>

### **1.6. Divadelní prvky v komunitní léčbě**

V rámci směrů, kterými je terapie v komunitě vedena, jsou některé divadelní prvky běžnou součástí komunitního života. Cílem při nich však není umělecká hodnota, nýbrž specifické cíle v rámci léčebného procesu. Jedná se o přímý *nácvik rolí*, který je zařazován v rámci tzv. prevence relapsu. Prevence relapsu je program, který je zaměřen na předcházení situacím, které mohou ohrozit klientovu abstinenci. Klienti si při něm zkoušejí například to, jak by se zachovali, pokud by jim byla nabídnuta droga, jak reagovat asertivně, bránit se manipulaci aj. V rámci programu se hrají scénky, po kterých klient dostává zpětnou vazbu na své chování včetně pojmenování chyb, může vyzkoušet jiné způsoby chování, či požádat někoho z klientů, aby scénku zahrál on. Nácvik rolí je zaměřen především edukativně a má klienta vybavit určitým spektrem možností pro případ životních situací, který by mohly vést k opětovnému užití drogy.<sup>37</sup>

Dalším prvkem je princip *jednej jakoby*, v rámci kterého jsou klienti podněcováni, aby např. jednali jako člověk, kterým chtějí být, nebo jakoby byli plní energie a optimismu. Tento princip vychází z předpokladu, že klienti nevědí, kým jsou, a jsou v komunitě proto, aby to našli. Princip „jednej jakoby“ jim umožňuje experimentovat s novými způsoby chování a následně zhodnocovat, nakolik jsou pro ně autentické a přijatelné. Tento princip je podobný jednání herce např. při hledání nové role.<sup>38</sup>

Divadelními můžeme nazvat také některé techniky uplatňované v komunikaci mezi klienty při tzv. *interakčních skupinách*, při kterých se skupina

---

<sup>36</sup> Kratochvíl, S., *Základy psychoterapie*, str. 57.

<sup>37</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 120-122.

<sup>38</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 124-125.

obvykle zaměřuje na jednotlivce, jehož chování je nepřijatelné, a dotyčný je s ním proto konfrontován. Pokud se dotyčný příliš brání, používají se následující techniky: *přehánění, zesměšňování, napodobování něčího chování a nepřímá konfrontace hovorem o dotyčném.*<sup>39</sup>

Řadu divadelních aspektů najdeme také v *komunitních rituálech*, mezi které patří např. rituál přijetí do komunity, ukončovací rituál nebo rituály přestupové. Rituály jsou používány při klíčových předělech klientova pobytu v komunitě, podporují sounáležitost komunity a tvoří výrazné předěly klientova života. Divadelnost rituálů jim dodává na síle, což umožňuje klientům v hlavní roli, aby tyto významné momenty prožili hlouběji a emotivněji.<sup>40</sup>

---

<sup>39</sup> Kooyman, M., *Terapeutická komunita pro závislé*, In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.*, str. 48.

<sup>40</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 127.

## 2. Terapeutické a edukační systémy vycházející z dramatu

„Pojem *Drama* je literární druh, který zobrazuje události řečí a jednáním (...), literární umělecký slovesný útvar, předvádějící příběh jednajících osob v přímé řeči (...), vzrušující události (...). K pojmu dramatický se uvádějí významy jako: dramatická tvorba, vyprávění, živý, napínavý příběh, divadelní, herecký (...)<sup>41</sup>

Vyjdeme-li z výše uvedené definice, zjistíme, že pro drama je typická dějovost, aktivita aktérů, konflikt, přímé jednání, zájem a zvědavost zúčastněných i určité situační napětí. Všechny tyto prvky jsou také důležitou součástí divadla, ať již v jeho primárně umělecké formě, či z něj vycházejících systémech.<sup>42</sup> Rozdíl mezi divadlem a dramatem je však podstatný. Hovoříme-li o divadle, jedná se především o komunikaci mezi herci a diváky, zatímco pojem „drama“ zohledňuje spíše samotnou zkušenost aktérů hry, bez ohledu na komunikaci s divákem. Drama je tedy dostupné pro každého, kdo má chuť objevovat sebe i druhé za pomoci dramatické hry, zatímco divadlo je spíše uměleckou disciplínou, která je náročná na specifické herecké dovednosti.<sup>43</sup> Pro účely této práce však budu pro zjednodušení ve smyslu dramatu používat také pojem divadlo, stejně jako M. Valenta ve své knize *Dramaterapie* (2001).

Hovoříme-li o divadle, které neslouží primárně uměleckým či estetickým účelům, ale je využíváno terapeuticky, pedagogicky či výchovně, hovoříme o tzv. *paradivadelních systémech*. Mezi primárně terapeutické paradivadelní systémy řadíme Morenovo *psychodrama*, *dramaterapii*, *psychogymnastiku* a *teatroterapii*. K systémům edukační povahy patří *dramatická výchova* a *divadlo ve výchově*.<sup>44</sup> Vzhledem k cíli této práce se zde podrobněji zaměřím především na

---

<sup>41</sup> *Krátký slovník slovenského jazyka* In Majzlanová, K., *Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese*, str. 11.

<sup>42</sup> Majzlanová, K., *Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese*, str. 11-12.

<sup>43</sup> Way, B., *Výchova dramatickou improvizací*, str.8.

<sup>44</sup> Valenta, M., *Dramaterapie*, str. 11.



systémy, které jsou dobře využitelné nebo se již využívají v komunitní léčbě drogové závislosti.

## 2.1. Psychodrama

Psychodrama je terapeutická metoda vytvořená ve 20. letech dvacátého století J. L. Morenem na podkladě jeho letité práce s herci, která vedla nejprve ke vzniku tzv. divadla spontánnosti, později pak ke vzniku samotného psychodramatu. Psychodrama umožňuje klientům přehrávat a propracovávat problematické a konfliktní situace z minulosti v situaci „tady a teď“. Jedná se o metodu skupinovou, při které ostatní členové fungují jako pomocná ega či pozorovatelé, kteří pomáhají protagonistovi ztvárnit problematickou situaci, vnitřní konflikt, přání, fantazie, postoje, sny či zážitky a poskytují zpětnou vazbu a podporu. Stěžejní roli hraje také režisér (terapeut), který celý proces řídí a usměrňuje.<sup>45</sup> Psychodrama oproti jiným terapiím rozšiřuje repertoár vyjadřovacích prostředků klienta, kdy krom mluveného slova využívá také pohybů, gest, mimiky, hudby či tance, takže umožňuje vyjádřit i těžko verbalizovatelné nebo zmatené emoce, stejně jako emoce, které vznikly v pre-lingválním stádiu vývoje. Více než přes intelektuální pochopení situace působí psychodrama skrze přímý emocionální zážitek zúčastněných. Umožňuje tak terapeutovi a ostatním členům skupiny přímo nahlédnout do vnitřního světa klienta, bez zkreslení způsobených často chybným sebe-vnímáním klienta, případně jeho špatnou interpretací událostí. Psychodrama se tak mj. stává dalším diagnostickým nástrojem terapeuta a vodítky pro skupinu. Díky dramatické povaze této metody může navíc terapeut přímo vstupovat do vnitřní skutečnosti klienta.<sup>46</sup>

Mezi základní formální prostředky psychodramatu patří jeviště, role protagonisty, role režiséra (terapeuta), role pomocných herců a publikum.<sup>47</sup>

---

<sup>45</sup> Kratochvíl, S., *Základy psychoterapie*, str. 209.

<sup>46</sup> Zeig, K., J. a kol., *Umění psychoterapie*, str. 563-568.

<sup>47</sup> Valenta, M., *Dramaterapie*, str. 12.

Psychodramatické sezení probíhá v několika etapách. Patří sem *rozehřátí* protagonisty i skupiny, při kterém by mělo dojít k fyzickému i psychickému uvolnění a aktivizaci všech zúčastněných. Může mít podobu her, krátkých scének, tance či fyzického cvičení. Tato fáze je značně variabilní a záleží na kreativitě terapeuta i naladění skupiny. Následuje *výběr protagonisty a představení problému*. Protagonista se může přihlásit sám, může být však také povzbuzen terapeutem či skupinou. Pokud se jedná o skupinu se stejnou diagnózou (např. drogové závislosti), může téma navrhnout skupina a jedinec se k němu může poté přihlásit. V této etapě by mělo dojít také ke specifikaci místa, času a zúčastněných osob, které se váží k problematické situaci. Následuje *improvizované vystoupení*, ve kterém se zapojují i ostatní členové skupiny, ztvárňující důležité postavy v příběhu, různé části osobnosti protagonisty, postavy ve snu, předmět konfliktu aj. V této etapě se uplatňují také různé psychodramatické techniky, které dle potřeby volí terapeut. Závěrečnou částí psychodramatického sezení je tzv. *sdílení*, při kterém členové skupiny sdílejí své zážitky s protagonistou nebo různými postavami příběhu, zatímco protagonista sedí v kruhu a naslouchá. V této etapě dochází k samotnému léčení protagonisty, důležité je proto jeho emoční přijetí ostatními členy skupiny, a to ať už je jeho sebeodhalení jakékoliv. Kritika či hodnocení by v této části byly velmi zraňující a je proto důležité se jim vyhnout. Po sdílení, je-li to třeba, následuje interpretace a analýza. Účinnějším prvkem však bývá prožitek samotného vhledu a přijetí skupinou, které s sebou nenesou riziko přílišné intelektualizace a vzdálení se od prožitku.<sup>48</sup>

Mezi nejdůležitější *techniky psychodramatu* patří:

*Hraní vlastní role* zahrnující dramatické ztvárnění příběhu protagonistou a pomocníky, při kterém protagonista hraje sám sebe. Může se jednat o konfliktní událost z minulosti, ztvárnit lze ale také budoucí situace, které v protagonistovy vyvolávají obavy, nebo které by si chtěl předem vyzkoušet. Do psychodramatu lze

---

<sup>48</sup> Zeig, K., J. a kol., *Umění psychoterapie*, str. 571-574.

zapojit i osoby, které jsou přímými účastníky konfliktu, pokud je to pro protagonistu bezpečné.<sup>49</sup>

*Výměna rolí* při které protagonista vystupuje ze své role v příběhu, kterou přebírá jím zvolený člen skupiny (pomocník) a vstupuje do role pro něj významné osoby, se kterou má konflikty, které chce blíže prozkoumat. S touto osobou pak vede rozhovor. V rámci výměny rolí dochází většinou k hlubšímu vcítění, při kterém protagonista vnímá, myslí, jedná a cítí jako tato osoba. Tato technika přináší důležitý náhled a novou perspektivu vnímání a vcítění do druhého,<sup>50</sup> které klientům TK často chybí (viz kapitola 1.2). Protagonista si díky této technice nejen vyzkouší nový způsob komunikace, který může rozšířit jeho repertoár reakcí, ale získá také představu o tom, jak jej tato, pro něj významná, osoba vnímá.

*Zrcadlení* je technikou zaměřenou na získání náhledu na sebe sama prostřednictvím zrcadlení druhých. Pomocníci přebírají nejčastější gesta, věty a způsoby chování protagonisty, který sedí v křesle a celý proces pozoruje, zatímco pomocníci přehrávají úryvky z jeho života. Tato technika má mnoho variací – např. nonverbální scénky, při kterých protagonistu pantomimicky či za pomoci hudebního vyjádření zrcadlí více pomocníků, či složitější verbalizované použití, kdy např. tato technika navazuje na přehrávání konkrétní situace z protagonistova života, kdy pomocný herec v určité chvíli převezme roli protagonisty, kterého se pak nejprve snaží co nejvěrněji napodobit a poté nabídne novou formu řešení situace (též nazýváno *modelování*). Tato technika pomáhá protagonistovi získat lepší náhled na sebe sama, nabízí nové způsoby jednání, a v neposlední řadě pomáhá získat odstup od emočně náročné situace.<sup>51</sup>

*Alter ego (dvojník)* je technikou, při které do dramatické situace vstupuje navíc tzv. „alter ego“ protagonisty. Jedná se o část protagonistovi osobnosti, která v příběhu dosud není patrná a se kterou protagonista buď není v kontaktu, nebo ji nedovede vyjádřit. Alter ego se tedy pokouší vyjadřovat protagonistovy skryté pocity jako je strach, láska, vztek aj., může také vyslovovat myšlenky, které

---

<sup>49</sup> Kratochvíl, S., *Základy psychoterapie*, str. 210.

<sup>50</sup> Moreno, J., *Rozehráte svou vnitřní hudbu*, str. 65-67.

<sup>51</sup> Moreno, J., *Rozehráte svou vnitřní hudbu*, str. 73-74.

by si protagonista možná přál říct, nebo může znázorňovat protagonistovo svědomí a nabízet alternativní pohled na protagonistovy motivy a příčiny jednání.<sup>52</sup>

*Monodrama a prázdná židle.* Technika prázdné židle se nejčastěji využívá v případě, že protagonista nemůže najít ve skupině vhodného pomocníka, který by danou roli pro něj uspokojivě ztvárnil, v případě zemřelých osob, nebo v případě individuální terapie, kdy nejsou pomocníci k dispozici. Do prostoru se postaví prázdná židle, na které si protagonista představí onu důležitou osobu, kterou co nejkonkrétněji popíše, aby ji co nejvíce zpřítomnil. Poté hovoří k dané osobě nebo si s ní může vyměňovat roli, čímž vytvoří monodrama.<sup>53</sup>

*Monolog* je specifická technika psychodramatu, při které je protagonista na jevišti sám a mluví sám k sobě. Pomocní herci a terapeut tvoří vnímavé publikum, které poskytuje podporu a dodává energii. Protagonista zveřejňuje své myšlenky, názory, postoje, pocity, hodnocení atp. Tato technika pomáhá lepší orientaci ve vlastních myšlenkách, postojích, pocitech i hodnotách a podporuje navázání vnitřního dialogu.<sup>54</sup>

Psychodrama jako metoda rozvíjí spontánnost a tvořivost, které umožňují protagonistovi nalézat nové odpovědi na staré situace a vymanit se tak ze zaběhnutých vzorců chování, rozšiřuje také repertoár reakčních možností na situace nové,<sup>55</sup> což je jeden z významných cílů komunitní léčby (viz kapitola 1.3).

„Psychodrama směřuje k vytvoření modelu skutečnosti s abreaktivními prvky, pomáhá pochopit vlastní reakce a umožňuje tak korigovat emoce. Této formy terapie se také využívá k proniknutí do minulých traumatických zážitků, k jejich rozkrývání a vyplavování na povrch tak, aby bylo možné je pojmenovat.“<sup>56</sup>

Psychodrama bývá klienty vnímáno velmi pozitivně, protože jim rychle přináší velké množství informací o tom, jak zacházejí se sebou i s druhými, nabízí nové pohledy na sebe samé, mobilizuje jejich energii a tvořivost. V případě

---

<sup>52</sup> Kratochvíl, S., *Základy psychoterapie*, str. 210.

<sup>53</sup> Moreno, J., *Rozehrátky své vnitřní hudby*, str. 77-78.

<sup>54</sup> Kratochvíl, S., *Základy psychoterapie*, str. 210.

<sup>55</sup> Zeig, K., J. a kol., *Umění psychoterapie*, str. 572-573.

<sup>56</sup> Valenta, M., *Dramaterapie*, str. 12.

vytvoření bezpečného prostředí se jedná o rychlou a účinnou terapeutickou metodu.<sup>57</sup>

Z výše uvedeného popisu psychodramatu včetně jeho jednotlivých technik vyplývá, že se jedná o metodu, která perfektně koresponduje s cíli komunitní léčby, uvedenými v kapitole 1.3 Na základě zmíněných faktů tedy lze říci, že je výhodné psychodrama v komunitě využívat jako velmi účinnou a efektivní psychoterapeutickou metodu. Jelikož je však psychodrama založeno na zpracování konkrétního případu klienta, nelze jej podrobněji koncepčně obecně rozplánovat a musíme tedy zůstat u teze, že se jedná o metodu v komunitě dobře využitelnou.

## 2.2. Dramaterapie

Slovo terapie (z řeckého therapia) znamená léčit. Spojení slov drama a terapie znamená doslova léčení dramatem. Z etymologického významu slov tedy můžeme odvodit, že dramaterapie je postupem, který využívá prostředků dramatu k dosažení léčebných účinků.

Podle britské dramaterapeutky S. Jeninngs je dramaterapie záměrnou aplikací dramatických postupů a divadelních struktur pro dosažení zamýšleného terapeutického účinku.<sup>58</sup> The National Association for Drama Therapy ve Spojených státech definuje dramaterapii takto:

„Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu.“<sup>59</sup>

Slovenská dramaterapeutka Doc. PaedDr. K. Majzlanová hovoří o dramaterapii jako o jednom ze speciálně-pedagogických přístupů, který zážitkovou formou nabízí hlubší porozumění situacím, mezilidským vztahům i

---

<sup>57</sup> Zeig, K., J. a kol., *Umění psychoterapie*, str. 573.

<sup>58</sup> Jennings, S. and comp., *The Handbook of Dramatherapy* In Majzlanová, K., *Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese*, str. 12.

<sup>59</sup> Landy, R., *Drama Therapy: Concepts and practises*, p. 58.

sobě samému. Dává možnost experimentovat a vyzkoušet si nové způsoby chování i vlastní empatii v improvizovaných situacích, které se přibližují reálnému životu. Za využití principu „jakoby“ vstupují členové dramaterapeutické skupiny přes své prožívání a jednání do rolí v dramatických situacích, které jsou později dobře přenositelné do „běžného“ života.<sup>60</sup> Dramaterapie využívá improvizaci, skupinové hry a cvičení, hraní rolí, pantomimu, loutky, masky, tvorbu příběhů, mimické projevy, vyprávění, dramatizaci, tvorbu scény, hru s předmětem, tanec, princip „jako by“ aj. k dosažení osobnostního rozvoje zúčastněných. Mezi dílčí cíle patří rozvoj tvořivosti a spontánnosti, získávání náhledu a pochopení, lepší orientace v životních situacích, podpora prožívání emocí, prožitek úspěšnosti, seberealizace, sebe přijetí či změna úhlu pohledu a postoje. Celkově vede dramaterapie k větší integraci osobnosti.<sup>61</sup>

Významná kalifornská dramaterapeutka R. Emunah definuje nespécifické cíle dramaterapie ve shodě s cíli komunitní léčby. Patří sem především podpora klientů při častějším vstupování do sociálních interakcí, snaha o dosažení jejich hlubšímu porozumění, stejně jako zvyšování míry uvolnění, přirozenosti a spontaneity v nich. Mezi další cíle patří dosažení větší kontroly ve zvládnutí emocí a uvědomění si vlastního nekonstruktivního chování, včetně hledání nových, funkčnějších způsobů jednání. Dále je to rozšiřování množství rolí, které jsou přímo uplatnitelné v životě klientů, rozvíjení fantazie, představivosti a soustředění, zvýšení sebeúcty a sebedůvěry, ale i schopnosti poznat a přijmout svoje reálné možnosti, schopnosti či omezení.<sup>62</sup>

Základ dramaterapie, stejně jako u jiných terapeutických přístupů, však spočívá ve vytvoření důvěrného terapeutického vztahu mezi terapeutem a klienty, ve kterém se může odehrát hluboký léčebný proces. Aktivity nejsou vybírány náhodně, ale postaveny na míru klientům, přičemž se vším co se během dramaterapeutického setkání odehraje lze terapeuticky pracovat. Důležitou roli zde hrají také symboly a symbolická vyjádření emocí, které nemusí být vždy

---

<sup>60</sup> Majzlanová, K., *Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese*, str. 9-12.

<sup>61</sup> Majzlanová, K., *Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese*, str. 15.

<sup>62</sup> Emunah, R., *Acting for real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance* In Valenta, M., *Dramaterapie*, str. 19

verbalizovány, což umožňuje klientům zachovat si větší míru intimity a postupovat tempem, jakým oni sami chtějí. Symbolická komunikace v dramaterapii je alternativou k jiným druhům terapie, kde je často kladen důraz na přímou verbalizaci emocí.<sup>63</sup>

Profesionální dramaterapie se na počátku 60. let oddělila od psychodramatu a divadla ve výchově. Dramaterapie jako terapeutická metoda se opírá o humanistické principy jako je respektování individuality jednotlivce či princip sebeaktualizace, nejbližší je jí nedirektivní psychoterapie C. Rogerse, založená na autentičnosti, akceptaci, kongruenci a empatii. Najdeme v ní však také behaviorální prvky jako je nácvik či sociální učení, nebo jungiánské termíny jako je archetyp či kolektivní nevědomí. Při bližším zkoumání bychom našli průniky i s dalšími psychoterapeutickými směry. Dramaterapii lze tedy vnímat do značné míry jako metodu eklektickou.<sup>64</sup>

Dramaterapie má velmi blízko k již zmíněnému psychodramatu, od kterého se liší především odlišným zaměřením pozornosti terapeuta a způsobem práce. Psychodrama pracuje především s jednotlivcem a jeho příběhem, je realističtější, jde více do hloubky individuálních traumat, snaží se o zvědomení nevědomých konfliktů, zatímco dramaterapie se zaměřuje na skupinu jako celek, pracuje se stylizací, metaforou, symbolickým vyjádřením, hledá alternativní způsoby chování, pracuje s více divadelními prostředky, fikcí a rolou projekcí. Téma práce bývá více skupinové než individuální.<sup>65</sup>

Dramaterapie je metodou značně variabilní a nabízí mnoho možností a způsobů využití. Konkrétní podoba a uspořádání dramaterapeutického programu musí být vždy vytvořena s ohledem na cílovou skupinu klientů, časové možnosti programu, osobnost a fantazii terapeuta i terapeutické cíle. Ve čtvrté části této práce se budu konceptu dramaterapeutického programu v komunitní léčbě věnovat jako samostatnému tématu.

---

<sup>63</sup> Majzlanová, K., *Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese*, str. 13.

<sup>64</sup> Majzlanová, K., *Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese*, str. 23-27.

<sup>65</sup> Valenta, J., *Dramatická výchova a sociálně psychologický výcvik: srovnání systémů* In Valenta, M., *Dramaterapie*, str. 16.

### 2.3. Psychogymnastika

Psychogymnastika (též známá jako psychopantomima) je metodou skupinové terapie, při které se používá neverbálního pantomimického vyjádření k ztvárnění vnitřních konfliktů, pocitů, tužeb, vztahů k lidem atp., bez zneklidňující verbální složky řeči. Kromě samotné terapie se využívá také jako diagnostická pomůcka.<sup>66</sup>

Psychogymnastika může být použita jako samostatný program s vlastní strukturou, nebo může být zařazena do skupinové terapie formou vybraných prvků dle terapeutického záměru. Struktura psychogymnastického sezení zahrnuje *rozehřátí* formou neverbálních her a skupinových cvičení, které podporují tělesné vyjádření, soustředění a uvědomění, stejně jako hledání výrazu a různých způsobů vyjádření. Poté následuje *nosná část*, kde se klient pantomimicky vyjadřuje k zadanému tématu (např. můj vztah k matce, otci, skupině, vzpomínky na dětství, nesplněná přání, jaký jsem a jaký bych chtěl být, jak mě vidí druzí, jak vidím naši skupinu aj.). V této části také terapeut volí vhodnou intervenci. V *závěrečné fázi* dochází k uvolnění, získání odstupů od tíživého tématu a pocitu sounáležitosti se skupinou. Následuje také skupinová reflexe pocitů a dění. Psychogymnastika může využívat hudbu, rytmus i některé prvky psychodramatu.<sup>67</sup>

### 2.4. Teatroterapie

Teatroterapie je specifickým propojením divadla a terapie, při kterém si obě disciplíny zachovávají svou svébytnost a principy a zároveň jedna druhou doplňují a přesahují. Teatroterapie vznikla začátkem 80. let 20. století jako divadlo hrané téměř výlučně postiženými herci, u kterých za pomoci divadla docházelo k resocializaci, rehabilitaci a často také kompenzaci postižených funkcí. Teatroterapií se rozumí zkoušení a tvorba divadelního představení, které

---

<sup>66</sup> Hartl, P., Hartlová, H., *Psychologický slovník*, str. 472.

<sup>67</sup> Kratochvíl, S., *Základy psychoterapie*, str. 213-215.



je následně veřejně prezentováno divákům a mělo by proto splňovat základní umělecké a estetické kvality. Herci se při něm učí základním hereckým dovednostem, ale také disciplíně a týmové práci. Dozívají se informace o hře, autorovi i např. dobovém kontextu hry. Zároveň však při tvorbě představení a jeho prezentaci dochází k působení řady terapeutických efektů, čímž získává teatroterapie důležitý terapeutický význam.<sup>68</sup>

Teatroterapie je systematicky využívána v terapeutické komunitě Magdaléna, které je věnována samostatná kapitola ve třetí části této práce.

## 2.5. Tvořivá dramatika

Tvořivá dramatika (též výchovná dramatika, dramatická výchova, tvořivé drama či dramika) patří mezi paradivadelní systémy edukační povahy. Jedná se o improvizovanou formu dramatu, která však nesměřuje ke klasické divadelní inscenaci, ale orientuje se na samotný tvůrčí proces. Cíle jsou především psychologické a pedagogické. Patří mezi ně především komplexní rozvoj osobnosti člověka, jehož součástí je např. rozvoj schopnosti sdělovat a sdílet, praktický nácvik mluvené řeči s důrazem na její srozumitelnost a sdělnost, rozvoj prožívání a fantazie, vědomější používání všech hlavních tělesných smyslů, zvyšování náhledu a porozumění situacím, rozvoj intelektu, obrazotvornosti, kontrola vlastních emocí i fyzického já, aj.<sup>69</sup> Tvořivá dramatika využívá tradičních prostředků dramatického umění, jako je improvizace, vstupování do rolí, simulace, interpretace, vyprávění příběhů aj., přičemž účastníci jsou vedeni k představám, hraní a reflexi lidské zkušenosti.<sup>70</sup> Tvořivá dramatika se zatím nejvíce využívá při práci s dětmi a dospívajícími.

Vzhledem ke skutečnosti, že vše, co se v komunitě odehrává, musí být terapeutické povahy, však vidím její zařazení v rámci komunitního programu jako

---

<sup>68</sup> Valenta, M., *Dramaterapie*, str. 13-14.

<sup>69</sup> Way, B., *Výchova dramatickou improvizací*, str.13-16.

<sup>70</sup> Valenta, M., *Dramaterapie*, str. 10-11.

problematické, jelikož cíle tvořivé dramatiky jsou především edukativní a osobnostně-rozvojové.

### 3. Paradivadelní systémy v současné praxi drogových terapeutických komunit

Pro účely této práce jsem zmapovala současnou praxi ve využívání dramatických a divadelních postupů v drogových komunitách v ČR. Zjistila jsem, že z 11 komunit pro léčbu závislostí se v sedmi z nich divadlo a dramatické postupy využívají, avšak pouze v jedné komunitě systematickým a koncepčním způsobem. V této kapitole uvádím stručný přehled současné praxe ve všech akreditovaných komunitách pro léčbu závislostí v ČR, přičemž praxi se systematickým přístupem věnuji samostatnou kapitolu.

V *TK Karlov* je divadlo považováno za dobrovolnou aktivitu, jeho zařazení do programu tedy závisí na momentálním složení terapeutického týmu, osobním zaměření konkrétních terapeutů a na tom, zda se někdo z terapeutů divadlem s klienty chce zabývat. V současnosti se s klienty nacvičuje divadlo 2x do roka, jedno představení u příležitosti Kulturfestu, který každoročně pořádá *TK Magdaléna* a jedno u příležitosti komunitních oslav. Jedná se o komediální a parodické scény a pohádky, do 30 min délky. Scénář tvoří klienti sami, za pomoci terapeutky, která divadelní dílnu vede. Dílna nemá předem naplánovanou koncepci. Je zaměřena na výsledek, tedy představení, které se později s klienty zahraje, přičemž nezahrnuje výuku hereckých dovedností. Terapeutka, která dílnu vede, neprošla speciální hereckou přípravou, ale divadlem se zabývá amatérsky. Divadelní dílna není zařazena do pevného programu komunity, zařazuje se nárazově, cca 2 měsíce před plánovaným představením a to v časové dotaci 1x týdně 60 - 90 min, 2 týdny před představením jsou pak divadelní setkání až 2x týdně. Dramaterapii ani psychodramatu se komunita nevěnuje.<sup>71</sup>

*TK Renarkon* zařazuje divadelní dílnu do komunitního programu 1x ročně, u příležitosti již zmíněného Kulturfestu. Téma a scénář volí klienti sami, za

---

<sup>71</sup> Tyto údaje byly zjištěny z telefonických a osobních rozhovorů s terapeutky, kteří v jednotlivých komunitách pracují, případně praktikují metody, vycházející z dramatu.

pomoci terapeutů. Dílna bývá zařazena 3 měsíce před Kulturfestem, v rozsahu 2x týdně 60 – 90 min a terapeuti se při jejím vedení střídají, nikdo však nedisponuje odborným divadelním vzděláním ani neprošel hereckou přípravou. V rámci terapeutických programů bývají zařazeny některé známé prvky dramaterapie (např. sochání), nikdo z terapeutů ale nemá výcvik v dramaterapii. Psychodrama se v komunitě nevyužívá.<sup>72</sup>

*TK Krok* zařazuje divadelní dílnu nepravidelně pouze v případě, že v komunitě pracuje terapeut s výcvikem v dramaterapii. Jelikož v současnosti takovému terapeutem nedisponuje, nepraktikuje se v komunitě dramaterapie, psychodrama ani divadelní dílna, komunita by však obojí v budoucnu ráda zařadila. Hlavní problém vidí v nedostatečném financování. Klienti se mohou věnovat divadlu sami jako volnočasové aktivitě.<sup>73</sup>

*TK Fénix Bílá Voda* řadí divadelní dílnu mezi volnočasové aktivity. Klienti se jí věnují sami bez vedení terapeuta, který přichází až na generální zkoušku, v případě potřeby na začátku pomáhá s vytvořením scénáře. Divadlo klienti hrají přibližně 1x za 3 měsíce, u příležitosti Kulturfestu, výročí komunity, při víkendech rodičů s dětmi atp. Dramaterapii ani psychodrama komunita do programu nezařazuje.<sup>74</sup>

*TK Vršíček* nezařazuje do programu dramaterapii, psychodrama ani divadelní dílnu, protože nemají v týmu nikoho, kdo by se těmito oborům věnoval, a nemají dostatek informací o výhodách těchto programů pro komunitní léčbu. Vedoucí komunity Miloslav Čech vyjádřil zájem o zaslání této práce.<sup>75</sup>

V *TK Podcestný Mlýn* se dlouhodobější koncepce využití dramatických a divadelních postupů právě vytváří. Komunita v březnu 2013 přijala do týmu druhého dramaterapeuta, v souladu se záměrem najít dramaterapii

---

<sup>72</sup> Tyto údaje byly zjištěny z telefonických a osobních rozhovorů s terapeuti, kteří v jednotlivých komunitách pracují, případně praktikují metody, vycházející z dramatu.

<sup>73</sup> Tyto údaje byly zjištěny z telefonických a osobních rozhovorů s terapeuti, kteří v jednotlivých komunitách pracují, případně praktikují metody, vycházející z dramatu.

<sup>74</sup> Tyto údaje byly zjištěny z telefonických a osobních rozhovorů s terapeuti, kteří v jednotlivých komunitách pracují, případně praktikují metody, vycházející z dramatu.

<sup>75</sup> Tyto údaje byly zjištěny z telefonických a osobních rozhovorů s terapeuti, kteří v jednotlivých komunitách pracují, případně praktikují metody, vycházející z dramatu.

v komunitním programu její pevné místo. Cílem je začlenit dramaterapeutický program alespoň 1x měsíčně do čtvrtěčního odpoledne, které tradičně slouží ke kreativním terapiím či jako prostor pro genderové skupiny. Dramaterapie bude náplní dvou po sobě jdoucích terapeutických skupin o délce 90 min, s 60 min přestávkou mezi nimi. V současnosti je zařazována spíše náhodně, pokud se v programu komunity uvolní prostor. V komunitě se pravidelně využívá psychodrama, jako součást skupinové terapie, což je však dáno především dramaterapeutem v týmu. Lze tedy říci, že zařazení této metody závisí na složení konkrétního terapeutického týmu a terapeutickém zaměření jeho členů. Divadlo se v komunitě hraje 1x ročně u příležitosti Kulturfestu. Téma představení vybírají klienti, kteří také sami vytváří scénář. Zkoušení probíhá za účasti a s podporou dramaterapeuta.<sup>76</sup>

*TK Advajta* divadlo zařazuje jako volnočasovou aktivitu. Klienti jej připravují zcela sami bez pomoci terapeutů. Výsledné představení se hraje 1x ročně na Kulturfestu, případně u příležitosti výročí komunity. Dramaterapii ani psychodrama komunita nezařazuje.

*TK White light I o.s.* zaměstnává dramaterapeuta, který dramaterapeutické postupy a psychodrama zařazuje jako součást skupinové terapie v případě, že je to terapeuticky žádoucí a na základě jeho vlastního uvážení, koncepci však komunita nemá. Součástí léčby je také tvorba divadelního představení, které je zahráno 1x ročně na Kulturfestu. Scénář a představení s klienty připravuje dramaterapeut po celou dobu přípravy. Divadelní dílna je zařazena 3-4 měsíce před Kulturfestem, nejprve 1x týdně, s blížícím se představením však probíhá častěji.<sup>77</sup>

*TK Sejřek* zařazuje do svého programu dramaterapii, psychodrama i divadelní dílnu. Komunita zaměstnává dramaterapeutku a spolupracuje s dobrovolnicí s divadelním vzděláním, která s klienty připravuje představení pro

---

<sup>76</sup> Tyto údaje byly zjištěny z telefonických a osobních rozhovorů s terapeutem, kteří v jednotlivých komunitách pracují, případně praktikují metody, vycházející z dramatu.

<sup>77</sup> Tyto údaje byly zjištěny z telefonických a osobních rozhovorů s terapeutem, kteří v jednotlivých komunitách pracují, případně praktikují metody, vycházející z dramatu.

Kulturfest. Divadelní dílna je zaměřena na rozvoj hereckých dovedností. Klienti se učí např. improvizaci, technice správné mluvy, pohybu na jevišti, vnímání partnera atd. Psychodrama je do terapie zařazeno na základě aktuální potřeby a vhodnosti. Dramaterapie bývá do programu zařazena zpravidla 1x měsíčně v rozsahu 3-4h. Tematicky reaguje na aktuální dění v komunitě.<sup>78</sup>

*TK Němčice* – zástupci komunity nebyly bohužel ochotni odpovědět na dotazy.

### **3.1. Terapeutické komunity se systematickou divadelní praxí**

V *TK Magdaléna* jako v jediné komunitě pro drogově závislé existuje v době psaní této práce dlouhodobá, promyšlená koncepce terapeutického využití divadelních technik při léčbě drogové závislosti. Jelikož se jedná o první cíleně pojatou koncepci tohoto druhu, budu jí věnovat samostatnou kapitolu.

#### **3.1.1 Neverbální techniky**

Psycholog, speciální pedagog a dramaturg PhDr. Jaroslav Plichta zavedl v roce 1999 v komunitě Magdaléna pravidelný program tzv. *Neverbálních technik*, který neměl do té doby v komunitách v ČR ani v Evropě obdobu. Jednalo se o experimentální prostor zaměřený na hledání neverbálního a osobitého projevu klientů, který se svými cíli lišil od cílů skupinové psychoterapie, přesto však na klienty působil terapeuticky a jeho cíle se dobře slučovaly s cíli komunitní léčby. J. Plichta během svého působení v komunitě Magdaléna vytvářel také autorská divadelní představení na míru klientům tak, aby odpovídala jejich příběhům a potřebám, což byl opět inovativní a ojedinělý přístup založený na záměrném, terapeutickém využití divadla pro léčebné účely. Od roku 2001 se s ním na programu Neverbálních technik podílela také psychoterapeutka MgA. Václavka Křesadlová, Ph.D., která se poté, co J. Plichta v roce 2006 zemřel, ujala

---

<sup>78</sup> Tyto údaje byly zjištěny z telefonických a osobních rozhovorů s terapeuty, kteří v jednotlivých komunitách pracují, případně praktikují metody, vycházející z dramatu.

vedení programu stejně jako tvorby jeho nové koncepce, obsahu a terapeutických cílů. Program zatím nemá pevnou strukturu v podobě norem či daného obsahu, ale je utvářen na míru klientům a koncepčně se stále vyvíjí.<sup>79</sup>

Program Neverbální techniky má nyní v komunitním programu své pevné místo a je prostorem, ve kterém se klient může pravidelně 1x týdně zabývat otázkami svého projevu, výrazovosti, neverbálními složkami komunikace, psychosomatickou kondicí, hrou, fantazií či problematikou vlastního těla.<sup>80</sup> Mezi neverbální složky komunikace řadíme např. gesta, tělesné pohyby, postoj, držení těla, vzdálenost, mimiku, oční kontakt, tón hlasu, dikci, melodii, intonaci, frázování, doteky aj.<sup>81</sup> Záměrem programu je rozvíjet a zkoumat neverbalitu klienta, která pomáhá prohloubit jeho sebeuvědomění, vede k lepšímu porozumění vlastnímu projevu a jeho kultivaci, nabízí prostor pro setkání sám se sebou i s druhými, v bezpečném světě fantazie a hry. Neverbalita zde není používána k interpretacím nebo k terapeutickému nastolení tématu (např. modelování rodiny, znázornění vztahů mezi členy komunity, zhodnocování pokroku v léčbě atp.), ale je zkoumána jako svébytný fenomén komunikace, který nabízí lepší porozumění sobě i druhým a výrazně rozšiřuje komunikační možnosti klientů. Analýza neverbálních projevů není zcela odmítána, je pouze upozaděna natolik, aby měl klient možnost sám objevit význam jednotlivých gest, postojů, tónu hlasu a dalších složek neverbální komunikace. Klient by se měl v programu mj. naučit vědomě používat vlastní výrazovost a uvědomovat si své kvality v komunikaci. Vedoucí programu hledá spolu s klientem způsob jeho osobitého projevení pocitů a emocí, vedoucí k celkové autenticitě projevu klienta.<sup>82</sup>

Zajímavým fenoménem je také nahlížení symbolické stránky neverbální komunikace, která autenticky zrcadlí nevědomé stránky naší osobnosti. V neverbální komunikaci jsou ukryté naše často neuvědomované pocity, které je však při pozorném zkoumání a reflexi možno rozpoznat a integrovat do vědomí.

---

<sup>79</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 80-82.

<sup>80</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 80-83.

<sup>81</sup> Hartl, P., Hartlová, H., *Psychologický slovník*, str. 265-266.

<sup>82</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 84.

Klienti si zpravidla neuvědomují, co vlastním tělem, tónem hlasu, nebo třeba mimikou sdělují. Jedním z cílů programu je tedy pomoci jim uvědomit si tuto stránku komunikace, která jim může pomoci lépe porozumět vlastním nevědomým tendencím, komunikovat záměrněji a vědoměji a také lépe vnímat sdělení druhých.<sup>83</sup>

Jak jsem zmínila již v předchozí části textu, program nemá pevně daný obsah. Pevná je však struktura programu, která tvoří jakousi kostru celé práce. Setkání trvá 90 min a sestává z pěti etap: *odemykání neverbálního prostoru*, které zahrnuje připomenutí složek neverbální komunikace, sdělení výchozí otázky, pokud je předem dána a motivační diskusi, která má klienty aktivizovat a motivovat pro vlastní zkoušení. Další fází je *probouzení k aktivitě*, které má klienty rozehrát a procvičit jednotlivé složky nonverbální komunikace, navodit soustředění a tvůrčí atmosféru. Následuje fáze *hledání odpovědi na hlavní otázku* (např. zkoumání komunikace pomocí doteku), která sestává z přímých experimentů ve dvojicích či skupinkách. Experimenty probíhají na bázi improvizace, která je následně reflektována diváky i samotnými aktéry hry. Zkoušení má své zadání ve formě pravidel, nikdy však není dáno, jak se má situace vyvinout, nebo co by se při ní mělo dít. Klient zažívá nejistotu improvizace, při které mu nepředemětná povaha improvizace umožňuje naplnit experiment vlastním obsahem. Další fáze spočívá v *vedení tématu do širších souvislostí*. Dochází při ní k diskusi a shrnutí toho, co se při zkoušení odehrálo. Hledají se principy mezilidské komunikace a jejich zákonitosti, zkoumá se individuální a osobitý způsob vnímání každého jednotlivého klienta, pocity ze zkoušení, případně je téma uvedeno do širších souvislostí. Klient by měl odcházet se srozumitelným a uceleným zážitkem, zároveň by však práce měla vyvolávat otázky, se kterými klient z programu odchází a které podněcují k dalšímu hledání. Posledním prvkem ve struktuře programu je *aktivní zakončení*, které slouží k odlehčení a zakončení programu. Může se jednat např. o společný pokřik nebo jinou krátkou skupinovou aktivitu. Jelikož v terapeutické komunitě by měly

---

<sup>83</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 86-88.



všechny aktivity být terapeutické, je i při programu neverbálních technik kladen velký důraz na způsob *reflexe*, která pokud je správně vedená, dělá z programu neverbálních technik terapeutický program. Důležitá je sebereflexe klienta v procesu i reflexe samotného dění.<sup>84</sup>

Program je rozdělen do několika okruhů, podle vztahu aktérů a diváků. První okruh tvoří tzv. *improvizovaný rozhovor* dvou a více osob, který je sledován diváky. V tomto okruhu mohou být prozkoumávány různé roviny komunikace, zaměřením se na konkrétní nonverbální prvky komunikace (např. mimiku, gestikulaci, oční kontakt, vzdálenost aktérů aj.). V tomto okruhu se dá pomocí hry pracovat také na konkrétnějších tématech, které klient přinese. Např. věta, která mu neustále přichází na mysl, aniž by znal její význam, gesto které ho zaujalo aj.<sup>85</sup> Další okruh tvoří *improvizované vyprávění*, které se odehrává na poli fantazie vyprávějího klienta. Divák je přímo oslovován aktérem. Fantazie má pro klienty s drogovou minulostí zvláštní význam, protože často prožívají pocit, že jim jejich fantazie nepatří a je pro ně ohrožující a bezbřehá (někteří klienti mají např. za sebou psychotickou ataku). V tomto okruhu her mohou prožít zkušenost, že do fantazie se dá vědomě vstupovat a zase z ní vědomě vystupovat. Důležitý je zde prožitek bezpečí a hranic, tedy opačná zkušenost, než tito klienti v minulosti zažili. Důraz je kladen na nonverbalitu, verbální složka vyprávění bývá omezena např. na několik slov, klient tedy musí hledat jiné formy sdělení, jako je tón hlasu, dikce, gesta aj. Klient je vnitřně nucen k příběhu zaujímat vlastní postoj a hledat směr sdělení – tedy komu příběh vypráví (sobě, divákům, partnerovi), oba tyto prvky mají významný přesah do života klientů.<sup>86</sup> Posledním okruhem jsou společné *dramatické hry a cvičení*, které se zařazují, pokud je energie klientů intenzivně vázána v terapii (např. při akutním problému v komunitě) nebo skupina zatím není připravena na hlubší práci. Aktivity z této skupiny přináší odlehčení a radost ze hry a pilují dramatické dovednosti klientů.<sup>87</sup> Jednou až dvakrát za komunitní léčbu bývá zařazena také *práce s verbální složkou*

---

<sup>84</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 95-102.

<sup>85</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 105-108.

<sup>86</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 108-111.

<sup>87</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 111-114.

*komunikace*, která má více pedagogický charakter. Cílem je, aby klient získal jistotu ve svém hlasovém projevu, dokázal využívat dechovou oporu, bylo mu při komunikaci rozumět, či aby uměl např. převést psaný text do emočně zabarvené mluvené podoby (např. namluvit dětem pohádku).<sup>88</sup> Příležitostně bývá zařazeno také *dialogické jednání*, při kterém klienti za pomoci krátké nepředemětné improvizace před diváky (ostatní klienti) hledají protipól k vlastnímu jednání a postojům. Jedná se o práci s nevědomými částmi osobnosti, která při dlouhodobém zkoumání vede k větší celistvosti a integraci. Systematické využití v komunitě je však časově a koncepčně problematické, proto se zatím tímto způsobem nevyužívá.<sup>89</sup>

### 3.1.2 Teatroterapie

V letních měsících červenci a srpnu se čtvrtletní *neverbální techniky* nahrazují terapeuticky koncipovanou divadelní dílnou, na jejímž konci je autorské divadelní představení, které se hraje na kulturním festivalu Kulturfest, o kterém podrobněji píše níže. V terapeutické komunitě Magdaléna je příprava a hraní divadla pevnou součástí terapeutického programu komunity. Toto zařazení divadla do programu vychází z přesvědčení, že zájem o umělecký projev a tvorbu jsou jedním ze znaků zdravého způsobu života. Divadelní dílna vychází z koncepce tzv. *teatroterapie*, která zahrnuje prolínání divadla a terapie, při kterém si obě disciplíny zachovávají svou svébytnost a vzájemně se doplňují a jedna druhou přesahují. Inscenace by tedy měla mít parametry uměleckého díla, přičemž proces tvorby by měl být výhradně terapeutický jak při zkoušení, tak při hraní.<sup>90</sup>

Představení jsou autorská, klienti jsou tedy nejprve provázeni výběrem tématu, které vzniká v diskusi o tom, co se jim zdá na životě zajímavé, těžké, na co by chtěli upozornit atp. Důležitou otázkou je také to, co by v rámci tvorby divadla chtěli zažít a jak je to možno splnit, nebo kde v rámci představení vidí

---

<sup>88</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 114-115.

<sup>89</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 115-116.

<sup>90</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 133-136.

sami sebe a svou roli. Na základě diskuzí, improvizací, her a volby předlohy postupně vzniká scénář a rozdělení rolí. Klienti jsou vedeni k přijetí odpovědnosti za celé představení, dostávají úkoly mezi zkouškami a jsou podněcováni k živému zájmu o společný projekt. Samotné zkoušení by nemělo být drilem, ale procesem tvorby, který přináší zajímavé a intenzivní zážitky, pocity uvolnění a setkání s druhými. Klienti se tak učí zdravému způsobu zažívání něčeho mimořádného i bez užití drogy. Cílem je mj. pomoci klientovi nalézt jeho vztah k tvorbě představení a prožít sebe sama v uměleckém procesu. V případě, že se klient s uměním ztotožní a naučí se nalézt cestu k výrazným zážitkům bez drog, může to napomoci jeho pozdější abstinenci. Klienti se učí také odlišit čas pro zkoušení od času pro řešení problémů, což jim napomáhá k dosažení stavu klidu a získání odstupu od problému, včetně rozšířeného úhlu pohledu předtím, než problém začnou řešit. Někdy se problém vyřeší v rámci umělecké činnosti, která je sama o sobě terapeutická.<sup>91</sup>

### 3.1.3 Kulturfest

Od roku 1998 se v TK Magdaléna pořádá kulturní umělecký festival *Kulturfest*. Tento festival se odehrává během některého ze zářijových víkendů a se svými divadelními, hudebními či tanečními produkcemi na něj jezdí většina českých terapeutických komunit. Součástí festivalu je krom uměleckých produkcí také výtvarná dílna a fotbalový zápas. Festival není přístupný veřejnosti, aby bylo možno zaručit komunitu čistou, tedy bez drog a alkoholu.<sup>92</sup>

Kulturfest je považován za důležitou součást léčby v terapeutické komunitě, neboť klientům zpravidla přináší řadu zážitků, které významně podporují terapeutický proces. Jsou to např. spontánní setkání klientů, kteří se znají z doby své závislosti. Jejich setkání v komunitě jim potvrzuje správnost rozhodnutí začít s léčbou a přináší potvrzení léčebných úspěchů. Důležitý je také silný prožitek ocenění a přijetí, které je spojeno s potleskem po odehraném

---

<sup>91</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 136-143.

<sup>92</sup> <http://www.magdalena-ops.cz>

představení. Přijetí je něčím, čeho se klientům v minulosti často nedostávalo a potlesk diváků v naplněném sále v nich nezřídka vyvolává intenzivní pocity štěstí a dojetí. Svou roli hrají také intenzivní, příjemné zážitky spojené se sdílením pozitivních emocí jako je radost, dojetí, pocit sounáležitosti a společné tvorby, odvahy či prožitek katarze, které jsou intenzitou srovnatelné s extatickými drogovými zkušenostmi a nabízejí tak možnost uvědomit si, že tyto zážitky jsou možné i bez drog.<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 129-132.

## **4. Praktická část – Koncepce dramaterapeutického programu pro terapeutické komunity**

Jak již bylo řečeno v předchozí části této práce, ve většině českých terapeutických komunit pro léčbu závislosti zatím zcela chybí systematické a koncepční zařazení paradivadelních dramatických systémů do programu léčby. V této části se proto pokusím nastínit výhody určité koncepce a rámcově navrhnout její možnou podobu. Z jmenovaných paradivadelních systémů jsem jako metodu zvolila dramaterapii, kterou lze v rámci mnou navržené koncepce nejlépe využít.

Užitečnost paradivadelních systémů, jako je psychodrama či psychogymnastika jsem podrobněji popsala ve druhé kapitole této práce, ze které je zřejmé, že i tyto systémy lze v komunitách velmi dobře zařadit, protože se shodují a doplňují s cíli komunitní léčby a nabízí mj. důležité nástroje pro práci se závislými klienty. Vzhledem k jejich charakteru však systematická užití vidím spíše v jejich pravidelném zařazování do programu, které vyžaduje především zaměstnání terapeuta s příslušným vzděláním. Prostor pro jejich využití pak nabízí kterákoliv terapeutická skupina, která je denní součástí léčebného programu.

Koncepční použití teatroterapie a tvořivé dramatiky již vypracovala MgA. Václavka Křesadlová, Ph.D. a je podrobně zmíněno v kapitole 3.1 této práce.

### **4.1. Význam koncepce**

Klinická praxe v komunitách White Light I., Podcestný mlýn, Sejřek a Magdaléna ukazuje, že zařazení dramatických technik do programu zpravidla vzbuzuje v klientech velké obavy a s nimi související odpor. Tento typ programu však zároveň vyžaduje velkou míru osobního nasazení, sebeexplorace, účasti a tvořivosti. Vzhledem k těmto protichůdným tendencím je potřeba před začátkem jakékoliv práce zahrnující využití dramatu, nejprve vytvořit ve skupině důvěru

k této metodě a podpořit odvahu ke zkoušení, hraní a zkoumání příslušného tématu. Klienti se musí na vlastní kůži přesvědčit, že dramatická práce je pro ně bezpečná a spíše než ohrožení přináší bezprostřední a nezkreslené poznání. Koncepce s sebou přináší také určitou pravidelnost a zároveň konkrétní zkušenost, kterou si klienti mohou v komunitě mezi sebou předávat, což podporuje důvěru a pozitivní očekávání i u klientů, kteří se s tímto typem práce zatím nesetkali. Systematickost tak s sebou přináší možnost hlubší práce na nosném tématu, protože není potřeba neustále budovat důvěru a bezpečí, které je utvořeno během několika prvních setkání. Těžiště práce se tedy brzy přesune z tvorby settingu k samotnému tématu. Koncepce tak umožňuje systematickou práci na tématech, která jsou pro tuto klientelu důležitá a přínosná a která vychází z cílů komunitní léčby.

Další výhodou systematické koncepce je pak možnost jejího propojení s jinými programy expresivních terapií, které v komunitě již probíhají. Např. arteterapie je ve většině českých terapeutických komunit již plně etablovaná, přičemž např. v komunitě Podcestrný mlýn se v arteterapeutické skupině zpracovávají konkrétní a předem daná témata. V případě, že by se podařilo vytvořit spolupráci mezi terapeuty, kteří by jednotlivé programy vedli, a obě koncepce by se tematicky potkaly, mohou klienti nejprve téma rozpracovat v arteterapeutické skupině a následně být podpořeni k tomu, aby nechali téma dále vyvíjet. O týden později pak mohou volně navázat a dané téma si např. zpřítomnit formou dramatické scény ve skupině dramaterapeutické. Tím by se dosáhlo nejen prohloubení práce na tématu a lepší návaznosti mezi jednotlivými skupinami, ale i zvyšování uvědomění v rámci daného tématu a s ním souvisejícímu lepšímu propracování této problematiky. Komunita by tak mohla využívat výhod více druhů expresivních terapií se zachováním obsahové koherence.

## **4.2. Překážky při tvorbě systematické koncepce**

Při tvorbě koncepce je důležité zohlednit skutečnost, že skupina klientů se může během léčby výrazně proměňovat. Základní kapacita většiny komunit je 15 lůžek, která však obsazují klienti v různých fázích léčby. Často se stává, že komunitu některý z klientů předčasně opustí ať již vlastním rozhodnutím, nebo je vyloučen pro porušení pravidel. Klienti ve třetí fázi léčby se již neúčastní všech skupin, ale postupně se od komunity odlučují. Skupina tak není homogenní a nemá vždy společnou historii ani zkušenosti, na které lze navázat. S tím, jak se mění skupina, mění se také její potřeby. Zkušená skupina může mít zájem o zkoumání hlubších témat, zatímco noví klienti mohou potřebovat nejprve získat důvěru a motivaci k tomuto druhu práce.

Jednotlivá dramaterapeutická setkání tedy musí být více méně uzavřenými celky, ze kterých si klienti mohou přímo něco odnést, protože nikdy není jistota, že budou v programu pokračovat nebo že se na příští skupině neobjeví nový klient, kterého by bylo obtížné zařadit do již rozpracovaného tématu. Zároveň je nezbytná značná míra flexibility programu, která bude pružně reagovat na měnící se potřeby skupiny. Cílem koncepce tedy není vytvořit pevně uzavřený systém, který se pouze aplikuje krok za krokem, ale spíše sestavit tematické okruhy, na kterých by se dalo v souladu s cíli komunitní léčby pracovat.

## **4.3. Základní východiska**

Při nástinu možného koncepčního zařazení dramaterapie do komunitního programu vycházím z požadavku, aby byla tato koncepce variabilní a dobře zařaditelná do programu různých terapeutických komunit, bez nutnosti větších organizačních změn. O konkrétním složení programu rozhoduje terapeutický tým, s ohledem na nejlepší možný zájem klientů. Některé komunity mohou dramaterapii zařadit 1x týdně, jiné ji mohou chtít zkombinovat s jinými druhy expresivních terapií, jak jsem naznačila výše. Koncepce proto nabízí značnou míru flexibility a nabízí spíše obsahová východiska pro práci konkrétního dramaterapeuta.

Jednotlivá témata vychází z cílů komunitní léčby a zohledňují psychologický profil klienta terapeutické komunity. Význam jednotlivých témat a jejich propojení s cíli léčby nabízím níže.

Koncepce zahrnuje deset pevných tematických okruhů, které by měly být zařazeny v průběhu roční léčby, s ohledem na potřeby konkrétních klientů. Jednotlivá témata jsou však značně obsáhlá a dají se proto zařadit opakovaně a to z různých úhlů pohledu a v různém časovém období. Faktem přitom zůstává, že téma je zřídka pro klienta zcela zpracované. Irvin D. Yalom v této souvislosti hovoří o tzv. „cykloterapii“. Klient např. začne pracovat na určitém tématu, částečně jej zpracuje, následně se však vynoří jiný, aktuálnější problém, kterým je třeba se zabývat. Po čase se však původní téma vždy znovu objevuje a je tak možné jeho zpracování prohloubit.<sup>94</sup>

Smysl pevného programu, s jasně danými tématy spočívá ve vytvoření pocitu bezpečí, který s sebou nese předem daná struktura, která klientům zároveň nabízí možnost plánovat a promýšlet, co by v rámci daného tématu chtěli zpracovat, nechat si některé téma na později, uvědomit si důležitost daného tématu atp. Volná část zase nabízí terapeutovi možnost pracovat s objednávkou klientů, vracet se k důležitým tématům a pružně reagovat na potřeby konkrétní a měnící se skupiny. Klientům pak přináší možnost sdělit, na čem sami chtějí pracovat. Jednotlivá témata mohou být v komunitě vyvěšena např. na nástěnce, aby o nich byli klienti předem informováni. Klienti pak mohou vznést objednávku, na čem by příště chtěli pracovat. Terapeut ji však dle aktuální situace může a nemusí zohlednit.

---

<sup>94</sup> Yalom, D., I., *Chvála psychoterapie*, str. 154.



#### 4.4. Tematické okruhy

V této části uvádím již avizovaných deset pevných témat, které by se měly objevit v průběhu léčebného procesu každého klienta, který projde komunitním programem od začátku do konce. Některá témata, jako např. téma rodina, do návrhu systematické koncepce záměrně nezařazuji, a to i přes jejich nesporný význam, protože již jsou součástí strukturovaného komunitního programu. Tedy např. téma rodina je tématem první terapeutické skupiny každého nového klienta. Další skupinová terapie již není tematicky strukturovaná, ale pracuje s tématy, která se u klientů spontánně objeví.

Níže uvedené tematické okruhy vycházejí z cílů komunitní léčby a profilu klienta terapeutické komunity a mají především podpořit práci s daným tématem, nekladou si však ambici téma zcela zpracovat, neboť všechna níže uvedená témata se prolínají celým terapeutickým procesem. V rámci těchto témat však považuji dramaterapii za velmi užitečnou a dobře využitelnou metodu, což následně přiblížím na ukázce konkrétního programu. Jako témata vhodná pro roční cyklus dramaterapeutického programu jsem zvolila:

**Kontakt** (*dotek, blízkost, tělo, důvěra, odmítnutí, hranice, vztah*). Téma kontaktu je pro klienty léčící se se závislostí velmi významné. Mnoho z nich v dětství prožilo zneužívání či týrání, zpravidla pocházejí z nefunkčních a rozpadlých rodin, ve kterých si nemohli utvořit zdravý obraz vztahů založených na respektu a přijetí druhého. Samo užívání drog s sebou přináší postupnou ztrátu kontaktu s pocity a potřebami vlastního těla a jeho účelové zneužívání, mezi něž spadá mj. také prostituce za účelem získání drogy nebo příjmů na její zakoupení. Pod téma kontaktu proto spadá např. navazování kontaktu s vlastním tělem, prozkoumávání kontaktu s druhými, ale i témata jako jsou blízkost, dotek, důvěra či hranice. Zpracování těchto témat směřuje k integraci osobnosti a schopnosti navázat a udržet kontakt s druhým, což je předpokladem pro pozdější utváření vztahů.

**Asertivita** (*přiměřené sebe-prosazení, bezpečné odmítnutí, manipulace, zacházení s agresí*). Jak bylo zmíněno v kapitole 1.2 této práce, převažujícím

způsobem řešení situací u klientů TK je manipulace, podvádění a lži. Klienti mají problém s vyjádřením negativních pocitů i zvládnutím svého impulzivního jednání, přičemž mezi cíle z oblasti sebekontroly (kapitola 1.3) patří mj. uvědomování si vlastního negativního chování jako odpovědi na reakce a chování druhých lidí. Do tématu asertivita proto spadá zvyšování uvědomění a reflektování reakcí v konfliktních situacích, hledání zdravého sebe-prosazení a zacházení s agresí, reflektování manipulativního způsobu chování i experimentování s odpovědí na manipulaci, hledání způsobů bezpečného odmítnutí a projevení nesouhlasu. Všechny tyto aspekty korespondují s cílem naučit se novým a přiměřenějším reakcím.

**Autorita** (*vzor, zájem, pravidla, vzdor, odpovědnost*). Z výzkumů Galantera a Klebera (kapitola 1.2) i z klinické praxe vyplývá, že většina klientů TK má problém se vztahem k autoritě. V rámci běžného života a ve zvýšené míře i v TK jsou klienti konfrontováni s mnoha autoritami a musejí se vyrovnávat s mnoha „nesmíš“ a „musíš“. V rámci tématu autorita proto považují za důležité, aby si klienti uvědomili, že autorita neznamena pouze uplatňování vlastní moci nad druhými, ale zahrnuje také osobní odpovědnost za druhé. Toto téma nabízí také zřejmý přesah do rodičovství.

**Sebe-vnímání** (*jak mě vidí druzí, jak chci působit, vs. jak působím, masky, role, sebeúcta, sebedůvěra, čeho si na sobě mohu cenit*). V kapitole 1.2 zmíněný výzkum Galantera a Klebera ukazuje, že většina klientů TK vykazuje nízké a/nebo nereálné sebehodnocení. A. Bassin zmiňuje častý problém vážného narušení osobní identity.<sup>95</sup> Pokud se opět odkážu na cíle komunitní léčby (kapitola 1.3), pak k tomuto tématu můžeme přiřadit cíle jako získání reálného obrazu o sobě a svých limitech, rozvoj kladného sebepojetí a sebedůvěry a rozpoznávání falešného sebe-pojetí, které je založeno na dřívějším problematickém chování.

---

<sup>95</sup> Kooyman, M., *Terapeutická komunita pro závislé*, In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.*, str. 27.

**Komunikace** (*verbální a neverbální komunikace*). Většina klientů TK vykazuje značný deficit v komunikačních dovednostech.<sup>96</sup> V. Křesadlová ve své práci upozorňuje také na problémy s vnímáním neverbálních složek komunikace, kterou klienti zpravidla vůbec nereflektují.<sup>97</sup> Jelikož přiměřená komunikace je jednou z podmínek navazování úspěšných vztahů s druhými a zvýšení citlivosti vůči neverbální komunikaci vede mj. k lepšímu porozumění sobě samému<sup>98</sup>, považují zařazení tohoto tématu z hlediska léčby za významné. Cílem je např. pochopení významu neverbální komunikace, hledání prostředků k přiměřenému sebevyjádření, snaha o lepší porozumění sobě a druhým, zvyšování vědomí při komunikaci s druhým, ale i dosažení smysluplné a otevřené komunikace verbální.

**Vize a plány** (*představy o dalším životě, co chci a co si přeji*). Komunita je místem změny. Klienti do ní přicházejí mj. proto, aby objevili, kdo jsou a jak chtějí žít. Jedním z cílů léčby (kapitola 1.3) je nalezení nové identity a přijetí odpovědnosti za vlastní život. Téma vize a plány považují za důležitou součást tohoto hledání a zároveň za možný motivační faktor další léčby, neboť dramatická práce nabízí možnost vyzkoušet si kýžený stav „tady a teď“ a/nebo prozkoumat různé zvažované možnosti za pomoci hry. Nejasná představa tak může dostat konkrétní obrysy, ke kterým se lze poté v terapii vztahovat.

**Muži a ženy** (*role muže a role ženy, vzájemné potřeby, stereotypy ve vnímání opačného pohlaví, vztahy, výběr partnera, intimita, sex, sblížení*). Genderová problematika je od 90. let minulého století velmi diskutovaným tématem. TK se dnes snaží zohlednit specifické léčebné potřeby mužů i žen, stejně jako témata, které jsou pro každé pohlaví specifická. U žen se jedná zejména o otázky sexuálního zneužívání, obtěžování, traumata z fyzického násilí, fenomén „dvojitá deviance“<sup>99</sup>, rození dětí, prostituce aj., u mužů pak např. otázky

---

<sup>96</sup> Pieri, L., *The Therapeutic Community As Treatment In Substance Use Disorders*, New York: Columbia University Press, 2002, podle Galanter a Kleber (1998) In Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 187.

<sup>97</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 84.

<sup>98</sup> Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých*, str. 84-88.

<sup>99</sup> Pojem dvojitá deviant („double deviant“) definuje Etoe, 1992, cit in Vobořil, 2003, cit in Kalina, 2008, str. 295, jako problém dvojího společenského odsouzení ženy - uživatelky drog. Žena je odsouzena jednak za samotné užívání drog, a také proto, že neplní společenskou roli ženy.

chybějících pozitivních mužských vzorů, příprava na roli otce, strach z odhalení vlastní zranitelnosti, problémy s vyjádřením emocí aj.<sup>100</sup> Mezi základní témata tohoto bloku by tak patřilo prozkoumání stereotypů ve vnímání opačného pohlaví, hledání individuální náplně vlastní role muže a role ženy, očekávání od druhého pohlaví, strategie chování k druhému pohlaví, hodnoty, které ovlivňují volbu partnera, vztah intimity a sexu, duševní sblížení, úcta, respekt aj.

**Skupina a já** (*já a moje role ve skupině, spolupráce, podpora, ochrana, spolu-nesení, prostor, respekt, přijetí, svoboda, autenticita, tolerance*). Celé klientovo bytí v léčbě se odehrává ve skupině, tedy ve společenství ostatních klientů. Vzájemné vztahy a interakce hrají důležitou úlohu v celkovém procesu léčby. Dramatické techniky nabízí řadu sociometrických a diagnostických metod, které pomáhají klientům uvědomit si, kde se ve skupině nacházejí, jaká je jejich role, co by od skupiny potřebovali, co od skupiny dostávají atp. Neverbální metody nabízejí možnost prozkoumat těžko verbalizovatelné emoce.

**Emoce** (*Strach, obavy, únik, zranění*). V kapitole 1.2 jsem nastínila psychologický profil klienta TK, který implikuje, že většina klientů TK má problém se zvládnutím vlastních emocí, reagují nepřiměřeně, impulsivně a bez přemýšlení nad následky vlastního chování. Často nejsou schopni emoce přiměřeně vyjádřit. Mezi cíle uvedené v kapitole 1.3 pak patří např. emoční otevřenost, tedy schopnost přiměřeně vyjádřit pozitivní i negativní emoce, schopnost kontrolovat vlastní nutkavé jednání i schopnost konstruktivně zvládat stresové situace. V rámci tohoto tématu by se klienti měli učit porozumět emocím a vyjadřovat je v prostředí, které je bezpečné. Měli by si vyzkoušet různé způsoby vyjadřování emocí a být podněcováni k hledání jejich autentických projevů.

**Klíčové momenty mého života.** Mezi cíle uvedené v kapitole 1.3 této práce patří pochopení souvislostí mezi minulými událostmi klientova života a jeho současnými problémy. Dramatické metody umožňují ztvárnit tyto klíčové momenty uměleckou formou a přiblížit tak sobě i ostatním důležité křížovatky

---

Největšímu odsouzení čelí mladé matky a těhotné ženy. Velký společenský tlak brání ženám-uživatelkám drog-vystoupit z anonymity.

<sup>100</sup> Kalina, K., *Terapeutická komunita*, str. 295-303.

života, které klienta přivedly až do komunitní léčby. Tato retrospektivní práce nabízí prostor k zamyšlení a zmapování všech životních okolností, které vedly ke vzniku závislosti, a zároveň umožňuje klientovi přiblížit jeho příběh ostatním. Na výsledky se dá navázat ve skupinové terapii.

#### 4.5. Ukázka programu

Pro ilustraci dramaterapeutické práce s tématem uvádím jeden z možných příkladů programu pro skupinu, která se již s dramaterapií setkala. Tématem programu jsou *emoce*. Cílem je, aby si klienti vyzkoušeli různé způsoby vyjadřování emocí a učili se rozpoznávat i jejich neverbální projevy a to u sebe i ostatních členů skupiny. Délka setkání je 120 min. Použité techniky jsou převzaty z výcviku dramaterapie, který jsem absolvovala v letech 2006-2009 u MgA. B. Kolínové a dále z knihy *Dramaterapie* M. Valenty.

Program začíná 25 min. *rozehřátím* celé skupiny, které by mělo aktivizovat všechny zúčastněné, povzbudit je k neverbálním tělesným projevům, přinést emoční uvolnění, probudit chuť ke hře a volně přinést téma, kterým se budeme při tomto programu zabývat. Dobrým příkladem takového cvičení je *Ztvárňování*. Klienti se při cvičení pohybují volně po prostoru a pokaždé když terapeut řekne nějakou věc, klienti ji ztvární a zastaví se v soše („štronzo“). Na terapeutovo tlesknutí sochu rozpustí a dále se volně pohybují po prostoru. Ztvárňované objekty je možno vybírat s ohledem na téma setkání. V tomto případě tedy např. veselý koláč, šťastný trpaslík, našťvaný koberec, rozpačitá žába aj. Dalším rozehřívacím cvičením je např. *Skupinová nálada*, při které jde vždy jeden klient za dveře a zbytek skupiny se dohodne na nějaké společné náladě. Tu po návratu celá skupina ztvárňuje. Úkolem klienta, který byl za dveřmi je nejprve od skupiny náladu přijmout a následně ji zkusit pojmenovat. Opět by se mělo vystřídat několik klientů. Dalším rozehřívacím cvičením je *Emocionální pozdrav*, při kterém stojí klienti ve dvojicích zády k sobě a terapeut vysloví konkrétní pocit či náladu. Klienti se poté otočí a pozdraví se v dané náladě / pocitu. Posledním cvičením je *Emocionální pantomima*, při které je jeden klient na jevišti, a zbytek klientů jsou diváci. Klient si vybere nebo je mu terapeutem zadána emoce či pocit a jeho

úkolem je emoci či pocit ztvárnit. Diváci pak hádají, o jakou emoci či pocit se jedná.

Po rozehrátí následuje *hlavní část* programu v délce 70 min, při které by mělo dojít k naplnění stanoveného cíle programu. Jako nosnou techniku jsem zvolila tzv. *Emocionální sochy*, při kterých skupina nejprve chodí po prostoru a na povel terapeuta se zastaví ve „štronzu“, podobně jako při cvičení *Ztvárňování* v rozehrívací části programu. Štronzo nastane poté, co terapeut řekne nějakou náladu či emoci, kterou pak klienti ztvární svým postojem a mimikou. Poté jsou sochy rozpuštěny a následuje opět pohyb a další emoce. Po několika opakováních terapeut nechá některé sochy zastavené a některé dotekem oživí. Oživlé sochy si mohou nejprve prohlédnout ostatní, stojící ve štronzu, na výzvu terapeuta pak popisují, co vidí, případně jaké jsou vztahy mezi ztuhlými sochami. I tento princip může terapeut několikrát zopakovat. V závěru může terapeut ponechat zastavenou pouze jednu sochu, kterou po reflexi toho, co ostatní vidí, může nechat rozžít její příběh tím, že přidá verbální složku a povzbudí sochu, aby následovala svůj pocit a zahrála krátkou etudu, ze života této sochy. Po této technice by měla následovat krátká reflexe pocitů zúčastněných.

Je-li ještě časový prostor (závisí na délce reflexe a případné nutnosti terapeutické intervence), je možno zařadit techniku *Vzbuzení emocí*, při které jsou na scéně vždy dva herci (klienti), kteří nejprve rozehrají libovolnou improvizovanou scénku, např. kolega s kolegyní na obědě. Poté někdo z publika vykřikne např. „vztek“ a herci plynule pokračují ve scénce, do které však musí vztek zařadit. Po chvíli někdo z publika vykřikne další emocionální stav a scénka se opět vyvíjí daným směrem. Na jevišti by se mělo vystřídat několik dvojic. Variantou této techniky je omezení repertoáru emocí, které může publikum zadávat na ty, které jsou pro klienty těžké či problematické, jako například tíseň, frustrace, něha, laskavost, žárlivost, vztek, vzrušení, souznění aj.

V závěrečné části programu následuje 25 min *reflexe* toho, jak klienti setkání prožívali, jak se cítí nyní i toho, co je zaujalo a co mají pocit, že se naučili. Setkání lze zakončit krátkou pozitivní skupinovou aktivitou, např. vytvořením společného sousoší na téma radostné rozloučení.

Alternativou předestřenému programu, jehož cílem je, aby klienti prožili bezpečné a ohraničené vyjadřování emocí a získali tak nad nimi lepší kontrolu, je např. zařazení techniky *Emocionální prostor* do hlavní části programu. Při této technice je prostor místnosti rozdělen na čtyři části, přičemž v každé z nich je umístěn symbol jednoho emocionálního stavu. Terapeut by měl při jejich volbě zohlednit aktuální emoční stav klientů. Jedna část místnosti tak může reprezentovat např. vztek, další vzdor, třetí smutek a čtvrtá obavy. Klienti během techniky volně přechází mezi jednotlivými částmi místnosti, ve kterých jsou podněcováni k vyjádření daného emočního stavu a to verbálně i neverbálně. Klienti mezi sebou mohou vzájemně interagovat, každý z nich však může ze situace kdykoliv odejít do jiného koutu. Strukturované uspořádání pomáhá klientům bezpečně vyjádřit aktuální emoce, které jsou ohraničeny jasným rámcem této techniky. Klienti se tak učí emoce nejen vyjadřovat, ale také kontrolovat jejich projevy. V případě, že klient pravidla poruší, vzniká nosné téma pro terapii.

## 5. Závěr

Cílem této práce bylo poukázat na možnosti využití dramatických a divadelních postupů terapeutické a edukační povahy v komunitní léčbě drogové závislosti, přiblížit možnost propojení těchto postupů s cíli komunitní léčby a nastínit přínosy jejich koncepčního využití.

Východiskem práce byl odůvodněný předpoklad, že dramatické a divadelní postupy nejsou dnes v komunitách využívány koncepčně, ale jsou zařazovány spíše okrajově, a není tak využít jejich plný terapeutický potenciál. V praktické části práce jsem proto provedla telefonický průzkum ve všech akreditovaných komunitách pro léčbu závislosti v ČR, při kterém jsem zjistila, že z 11 akreditovaných drogových komunit, divadelní a dramatické postupy využívá pouze 7 z nich. Nejčastěji bývá do léčby zařazováno divadlo, ale klienti jej často zkoušejí sami, nebo s pomocí terapeuta bez větších divadelních zkušeností. Divadlo bývá zpravidla nahlíženo pouze jako volnočasová aktivita. Dramaterapie a psychodrama jsou využívány výhradně v komunitách White light I, Sejřek a Podcestný mlýn. Skutečně systematická koncepce zařazení některých paradivadelních systémů do léčebného programu však zatím existuje jen v TK Magdaléna. Jedná se o program *Neverbálních technik, teatroterapie* a pořádání uměleckého festivalu *Kulturfestu*. Jelikož se jedná o první koncepci tohoto druhu, která je v České Republice jedinečná, věnuji jí celou jednu podkapitolu, ve které ji podrobně popisuji.

V ostatních komunitách mají sice o zařazení paradivadelních systémů zájem, ale zpravidla nedisponují pracovníkem s potřebným vzděláním či dostatkem informací o možnostech jejich využití v komunitní léčbě.

V teoretické části práce jsem popsala principy fungování terapeutických komunit a vymežila rozdíl mezi komunitami demokratickými a hierarchickými, které se dnes pro léčbu drogové závislosti využívají. V této části práce jsem uvedla také průběh léčby v hierarchické komunitě a základní strukturu léčebného programu, která je nezbytná pro pochopení jejího fungování. Poté jsem popsala



základní východiska pro zkoumání možného zařazení dramatických a divadelních systémů terapeutické a edukační povahy, kterými jsou psychologický profil klienta terapeutické komunity, specifické cíle komunitní léčby a základní terapeutické a myšlenkové koncepty, na kterých je komunita postavena. Nezbytnou součástí této práce je také uvedení prostředků, kterými jsou cíle komunitní léčby v ČR realizovány. Pro úplnost práce jsem uvedla také v komunitě běžně užívané prvky mající divadelní charakter, jako je například nácvik rolí v rámci prevence relapsu, princip „jednej jakoby“, divadelní prvky v interakčních skupinách a komunitní rituály.

V druhé kapitole práce uvádím přehled paradivadelních systémů terapeutické a edukační povahy, mezi které patří zejména psychodrama, dramaterapie, psychogymnastika, teatroterapie a tvořivá dramatika. U jednotlivých systémů, je-li to možné, zároveň zmiňuji možnosti jejich zařazení do komunitní léčby drogové závislosti. Cílům a možnostem komunitní léčby nejlépe odpovídá psychodrama a dramaterapie, přínosná může být však také teatroterapie či psychogymnastika.

Ve třetí části této práce popisuji přehled současné praxe použití divadelních a dramatických postupů v českých akreditovaných komunitách pro léčbu drogové závislosti.

V poslední části práce se zamýšlím nad návrhem koncepce dramaterapeutického programu, který by zahrnoval práci na specifických cílech komunitní léčby. Popisuji zde výhody takové koncepce, ale i překážky, které jí brání. Součástí této praktické části je také návrh vlastní koncepce programu, včetně ilustrační ukázky možného zpracování jednoho z témat.

V práci jsem ukázala, že jednotlivé paradivadelní systémy, jako jsou psychodrama, dramaterapie či teatroterapie perfektně korespondují s cíli komunitní léčby, specifikovanými v kapitole 1.3 této práce a jejich systematické zařazení do komunitního programu může významně přispět k dosažení těchto cílů. Všechny tyto systémy se také dobře doplňují s běžně nejvíce zařazovanou dynamickou skupinovou psychoterapií a mohou mj. přinášet živá a aktualizovaná témata, které se mohou stát dalším materiálem pro terapeutická sezení.

Dramatické postupy je možné zařadit samostatně nebo je koncepčně propojit s v komunitách již etablovanými směry expresivních terapií, jako je například arteterapie.

Zařazení paradivadelních systémů v komunitě je prakticky dobře možné, protože program komunit prochází neustálým reflektovaným vývojem a je v kompetenci terapeutického týmu tyto přístupy začlenit, pokud je budou považovat za vhodné pro klienty.

## Použitá literatura

### Monografie

1. Adameček, D., Richterová-Těminová, M., Kalina, K. *Rezidenční léčba v terapeutických komunitách* In Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.
2. De Leon, G., *The therapeutic community: Theory, model and method*. New York: Springer Publishing Company, 2000. ISBN: 0-8261-1349-4.
3. Hartl, P., Hartlová, H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál: 2000. ISBN: 80-7178-303-X.
4. Kalina, K., *Terapeutická komunita: obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN: 978-80-247-2449-2.
5. Kooyman, M., *Terapeutická komunita pro závislé, 1992* In *Terapeutická komunita pro drogově závislé I.: Vznik a vývoj*. Praha: Středočeský kraj a Magdaléna o.p.s., 2004. ISBN:80-7106-876-4.
6. Kratochvíl, S., *Základy psychoterapie (5. vydání)*. Praha: Portál, 2006. ISBN: 80-7367-122-0.
7. Landy, R., *Drama Therapy: Concepts and practises*, Springfield. IL: C.C. Thomas, 1985. ISBN: 0-398-05928-4.
8. Majzlanová, K., *Uplatnenie dramaterapie v liečebno-výchovnom procese*. Bratislava: IRIS, 1998. ISBN: 80-89018-65-3.
9. Moreno, J., *Rozehrát svou vnitřní hudbu*. Praha: Portál, 2005. ISBN: 80-7178-980-1.
10. Valenta, M., *Dramaterapie*. Praha: Portál, 2001. ISBN:80-7178-586-5.
11. Way, B., *Výchova dramatickou improvizací*. Praha: ISV, 1996. ISBN:80-85866-16-1.

12. Yalom, D., I., *Chvála psychoterapie*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-984-5.

13. Zeig, K., J. a kol., *Umění psychoterapie*. Praha: Portál, 2005. ISBN:80-7178-972-0.

**Elektronické zdroje:**

14. Department of Health and Human Services, *Therapeutic Community Curriculum – Trainers Manual [on-line]*. Samsha News: Washington D.C.: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, 2006. [cit. 2013-04-01].

URL: [http://162.99.3.213/products/manuals/tcc/pdf/trainer\\_complete.pdf](http://162.99.3.213/products/manuals/tcc/pdf/trainer_complete.pdf)

**Jiné dokumenty:**

15. Křesadlová, V., *Autorské herectví a jeho proměny v rámci terapie závislých – Disertační práce*. Praha: Akademie Múzických umění v Praze, Divadelní fakulta, 2012