



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Možnosti využití verbální terapie jako terapeutického nástroje v péči o zdraví

Vypracovala:
Nikola Vokurková

Vedoucí práce:
MUDr. Ing. Bc. Markéta Kastnerová, Ph.D

České Budějovice
Duben 2018

Abstrakt

Hlavním cílem práce je na základě dostupné literatury charakterizovat verbální terapii jako takovou a především její podskupiny, na které jsem se cíleně zaměřila. Jsou jimi biblioterapie, poetoterapie, dramaterapie a terapie reminiscenční. Vymezením těchto odvětví s pomocí literární rešerše společně s metodou polostrukturovaného interview a pozorování jsem se pokusila nastínit využití verbální terapie jako terapeutického nástroje v péči o zdraví.

V praktické části se věnuji dopadu verbální terapie na aktuální citové rozpoložení, navazování sociálního kontaktu v rámci verbální terapie a zvýšený zájem o verbální terapii v určitých obdobích života jedince.

Práce obsahuje diskuzi, kde nalezneme zhodnocení stanovených cílů.

Klíčová slova: verbální terapie, biblioterapie, poetoterapie, dramaterapie, psychodrama, reminiscenční terapie, socializace, komunikace, terapeutické přístupy, terapie uměním

Abstract

The main purpose of my bachelor thesis is to characterize verbal therapy, based on available literature, as it is. Especially its subgroups I focused on- bibliotherapy, poetry therapy, dramatherapy and reminiscence therapy. By defining these lines with the help of a literary research along with semi-structured interview method and observation method I attempted to outline the use of verbal therapy as a therapeutic tool at the health care.

In a practical part, I dealt with the impact of verbal therapy on actual emotional condition, establishing of a social contact within the therapy and increased interest in verbal therapy in a certain phase of people's lives.

My thesis contains a discussion, where we can find an assessment of the set goals.

Keywords: verbal therapy, bibliotherapy, poetry therapy, dramatherapy, psychodrama, reminiscence therapy, socialization, communication, therapeutic approaches, art therapy

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích

dne 27.dubna 2018

.....

Nikola Vokurková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce MUDr. Ing. Bc. Markétě Kastnerové, Ph.D., za užitečné rady, pomoc a trpělivost při psaní této práce. A také terapeutům a klientům, kteří byli ochotni poskytnout mi potřebné informace k realizaci mé práce.

„V každém z nás je ještě někdo, koho neznáme.“

Carl Gustav Jung

Obsah

1	Úvod.....	8
2	Speciální pedagogika.....	8
3	Terapeutické přístupy.....	9
4	Psychoterapie.....	9
5	Verboterapie.....	10
6	Komunikace verbální.....	11
6.1	Dělení dle Střížové.....	11
6.2	Úrovně verbální komunikace.....	12
6.3	Rysy lidského mluveného jazyka podle C.F. Hocketta.....	12
7	Intrapersonální komunikace.....	13
8	Funkce literatury.....	14
9	Biblioterapie.....	15
9.1	Biblioterapeutický proces.....	16
9.2	Biblioterapeut.....	16
9.3	Jakými fázemi klient prochází?.....	16
9.4	Členění.....	17
9.5	Autobiblioterapie.....	17
9.6	Expresivní biblioterapie.....	17
10	Poetoterapie.....	18
11	Dramaterapie.....	20
11.1	Rolová metoda.....	21
11.2	Cíle.....	22
11.3	Dramaterapie vs psychodrama.....	23
12	Reminiscenční terapie.....	24
12.1	Historie reminiscenční terapie.....	25
12.2	Přístupy v reminiscenční terapii.....	25
13	Vybraná zařízení s aplikací verbální terapie.....	29
13.1	Domov Libníč.....	29
13.2	Domov pro seniory Máj České Budějovice.....	29
14	Metodika.....	31

14.1	Metodika sběru dat.....	31
14.1.1	Metoda kvalitativního dotazování.....	31
14.1.2	Metoda pozorování.....	31
15	Cíl práce.....	32
15.1	Hlavní výzkumná otázka.....	32
16	Výzkumný plán.....	32
16.1	Návrh výzkumu, stanovení jeho cíle a výzkumných otázek.....	32
16.2	Tvorba interview.....	33
16.3	Příprava terapií.....	33
16.4	Místo realizace výzkumu.....	33
16.5	Průběh.....	33
16.6	Zpracování dat.....	34
17	Respondenti.....	34
17.1	Terapeut č.1.....	34
17.2	Terapeut č.2.....	34
17.3	Respondent č.1.....	35
17.4	Respondent č. 2.....	35
17.5	Respondent č.3.....	35
17.6	Respondent č.4.....	36
18	Vyhodnocení rozhovorů.....	36
18.1	a) terapeuti.....	37
18.2	b) respondenti.....	40
19	Část druhá- terapie.....	45
19.1	Terapie č.1.....	45
19.2	Terapie č.2.....	48
19.3	Terapie č.3.....	49
19.4	Terapie č.4.....	50
20	Diskuse.....	51
21	Závěr.....	55
22	Zdroje.....	56
23	Přílohy.....	58

1 Úvod

V mé bakalářské práci shrnu části verbální terapie pod jedno velké téma. Cílem práce je představit a charakterizovat verbální terapii jako speciálně pedagogickou disciplínu, která se zaměřuje na jedince ocitajícího se v obtížné situaci, kteří nevědí, jak dál si v ní počínat. Četbou vhodné literatury, jejím psaním, recitováním, vzpomínkami a dramaterapií mohou objevovat nová řešení a východiska z dané situace. Hlavním cílem je tedy charakterizovat biblioterapeutické, poetoterapeutické, dramaterapeutické a reminiscenční techniky.

Po několik posledních desítek let nebyl brán příliš velký důraz na člověka jako takového, na jeho pocity, potřebu relaxace. Spíše se konzumní společnost zaměřuje na materiální potřeby a na jejich koloběh spojený především s finančním růstem. Naštěstí se vrací do „módy“ důraz na lidskou psychiku pocházející z dávných dob se stovkami let funkční praxí. Žijete- li ve městě, máte chuť uvolnit stres pomocí jógy či pilates, najdete lekce v téměř každém fitness. Nechce se Vám docházet na skupinové relaxace? Stačí otevřít prohlížeč internetu a zadat heslo, které Vás zajímá a hned se Vám objeví nespočetné množství odkazů včetně videí, kde- pokud chcete- motivaci a inspiraci vždy najdete. Od jógy přeš terapii pomocí zvířat, arteterapii a jiné terapie neverbální se nacházíme u terapií verbálních. Tedy aplikované slovy. Může jít o pouhý rozhovor mezi dvěma lidmi, přáteli, známými i třeba lidmi naprosto cizími. Já se ale chci věnovat těm kreativnějším druhům jako je biblioterapie, což je zkráceně terapie pomocí literatury, poetoterapie, kdy si k životnímu blahu pomáháme veršemi, psychodrama a dramaterapii- vhodné pro milovníky divadla. Napováženou jsou potom techniky jako muzikoterapie, kterou bych osobně také do verbální terapie zařadila. Při procházení nespočtů zdrojů, jak internetových tak literárních, jsem nenašla dílo, které by jednotlivé složky verbální terapie shrnulo pod jednu střešou. Což mi upřímně čas strávený na této práci nijak neulehčilo. Spíše naopak. Kromě definic a podrobného studování jednotlivých odvětví je třeba používat i selský rozum a cit, abych do této práce zařadila všechny složky správně.

2 Speciální pedagogika

Speciální pedagogika je interdisciplinární obor (primárně včleněný do soustavy pedagogiky, ale s výrazným přesahem do psychologie, sociologie, medicíny a dalších věd), který se snaží v teoretické i praktické rovině řešit možnosti podpory osob, u nichž je z důvodu zdravotního postižení, sociálního znevýhodnění či jiných příčin výrazným (znevýhodňujícím) způsobem narušena jejich schopnost společenské adaptace (a

následně potom žádoucího společenského uplatnění a postavení). K dosažení tohoto cíle přitom využívá celou řadu přístupů spojených se specifickými metodami, technikami, formami a ostatními možnými prostředky intervencí. Mezi využitelnými přístupy mají významné postavení přístupy terapeutické povahy.¹

3 Terapeutické přístupy

Valenta a Müller (2004, s. 125) uvádí, že „*terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin prospěšné změně (např. V prožívání, chování, fyzickém výkonu). Tyto přístupy vycházejí z nejrůznějších zdrojů a současně využívají nejrůznějších prostředků, metod, technik a forem práce.*“

Tyto přístupy můžeme uplatnit buď primárně v rámci jednotlivých terapií, tedy samostatných a ucelených systémů s vlastní teorií a metodologií (viz. např. psychoterapie, dramaterapie, arteterapie apod.), nebo sekundárně v rámci jiných odborných, na podporu znevýhodněného člověka zaměřených činností (v institucionálně vedené speciální výchově, speciálním vzdělávání apod.)

4 Psychoterapie

Dle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 488) jí lze popsat jako „*léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, to je slovem, gestem, mimikou, mlčením, případnou úpravou prostředí*“. Je jedním z účinných prostředků psychické pomoci, plánované, promyšlené a prováděné odborníky. Vyžaduje talent, schopnost improvizace a intuici, je vždy úsilím k odpovědnosti, snahou rozšířit subjektivní svět pacientových hodnot.

Psychoterapeut – dle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 488) „*člověk, který má výcvik a vzdělání, aby mohl léčit duševní a emocionální poruchy, příp. z nich odvozené potíže tělesné, a to prostřednictvím psychologických prostředků (tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, příp. úpravou prostředí)*“²

¹ MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7

²HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178303x.

Nejstarší systematická psychoterapie, psychoanalýza, považuje léčebný proces současně za vzdělávání a výchovu. Pacient se učí metodám sebepoznání a přitom formuje sám sebe, své vztahy ke druhým a učí se pochopit i určující zákonitosti lidské vzájemnosti. Depresivní nemocný se musí naučit tomu, co dosud neuměl, totiž odvaze i dovednostem odpoutat se od osoby, k níž byl svým životem nadměrně a příliš připoután.³

Psychoterapie probíhá nejčastěji pomocí rozhovoru, kdy se psycholog snaží klienta ovlivnit, či nasměrovat ho správným směrem. Nemáme žádný přesný model, dle kterého se musí psychoterapie dělat, spíše vhodně nakombinovat terapie, abychom dosáhli tíženého výsledku. Psychoterapie je běh na dlouhou trať, jedno sezení opravdu nic nezmuže, s klientem lze nějakým způsobem pracovat, až když si získáte jeho důvěru.

Během terapeutického procesu se snaží terapeut dojít k tíženému cíli. Proces lze charakterizovat jako „plánované a strukturované dění řízené terapeutem s cílem navození žádoucích změn v myšlení, prožívání a chování klienta“⁴. Hlavními činiteli jsou klient, terapeut a obsah. Proces probíhá v konkrétním prostředí, má určitý průběh. Dá se jím rozumět příběh psychoterapeutického dění (Čech, 2009). Toto dění obsahuje 4 části. počáteční fázi (navázání kontaktu, vytvoření vztahu, motivace), fázi terapie (proces změny), fázi zakončení (citlivé a adekvátní ukončení terapeutického vztahu) a poteraapeutickaou fázi (projevy efektu terapie, v případě potřeby neustálý kontakt terapeuta a klienta).

5 Verboterapie

prof.PhDr.Rudolf Kohoutek,CSc. jí popsal jako

„psychokorektivní metoda vycházející z teorie či hypotézy, že cílená, odborně vedená a trénovaná změna verbální, ústní i písemné sociální komunikace vede k žádoucím změnám v osobnosti“.

6 Komunikace verbální

„slovní, konverzace zprostředkovaná slovy, jazykem“.

³RŮŽIČKA, Jiří. Péče o duši v perspektivách psychoterapie. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-312-1.

⁴VYMĚTAL, Jan. Úvod do psychoterapie. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

Mnoho lidí se mylně domnívá, že verbální komunikace musí být zprostředkována pouze slovem mluveným. Opak je pravdou. Při verbální komunikaci se používá verbálních prostředků – což může být jak mluvené tak psané slovo (sem můžeme zařadit i znakové soustavy - vědecký a umělecký jazyk - rovnice, noty-tedy i hudebníci mohou spolu pomocí notových záznamů komunikovat na verbální úrovni, až samotné vyjádření a význam melodie spadá do komunikace neverbální).

6.1 Dělení dle Strážové⁵

Dělí verbální komunikaci takto:

1. konverzace - je dáno specifické téma, na které lidé hovoří - konverzují. V konverzaci by měli účastníci dbát na dodržování pravidel komunikace. Konverzace může být osobní nebo i elektronická, v dnešní době velmi oblíbená na sociálních sítích.
2. rozhovor - patří k podstatným znakům osobního styku lidí. Týká se nějakého problému, situace a času. Dochází v něm k výměně informací.
3. dialog - tento způsob komunikace je nejvyšší formou osobního rozhovoru a sociální komunikace. Podstatným znakem dialogu je předávání slova a výměna rolí, naslouchání, návaznost odpovědi na otázky.
4. diskuze - rozprava, rozhovor, debata, které vyjadřují stav pochyb, nejasnosti nebo vznik nových poměrů.
5. projev – veřejný výstup k velkému počtu posluchačů, vedený formou monologu.
6. prezentace -je cíleným a účinným přenosem informací.
7. pohovor – průběh srovnatelný s diskuzí, odehrává se výměna názorů, obě strany sdělují své informace, otázky pokládají a na otázky také odpovídají

6.2 Úrovně verbální komunikace

Skupina odborníků z univerzity Palo Alto v Kalifornii, která se zaměřovala na analýzu komunikačního kontextu, v roce 1964 rozdělila verbální komunikaci do následujících úrovní:

- suplementární- nepřetržité oboustranné vyrovnávání informační, emocionální a prožitkové úrovně vyměňovaných sdělení, oba udržují rovnováhu, snaží se jeden před druhým se svými zážitky nezústat pozadu (přítel- přítel)
- komplementární- jedna osoba je v direktivní, dominantní pozici vůči druhé (učitel- žák, rodič- dítě, lékař- pacient, poslanec- volič, nadřízený- podřízený). Oba účastníci takové rozdělení rolí respektují, žák, dítě ani pacient se nesnaží konkurovat dominantnímu partnerovi. Tento typ komunikace je výhodný a

⁵ STRÁŽOVÁ, Vlasta. *Prezentace informací a komunikace*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2010

účinný při předávání informací, proto se do tohoto modelu dnes řadí a komunikace s počítačem.

- metakomplementární- osoba, která je v dominantní pozici, tuto možnost nevyužívá a úmyslně ji přenechává druhé osobě (terapeut- pacient), projevuje se umění naslouchat druhému, mlčet, lépe vniknout do problému a společně pak nalézt řešení.

6.3 Rysy lidského mluveného jazyka podle C.F. Hocketta⁶

- 1) Hlasově- sluchový kanál (komunikace se uskutečňuje mluvením původce a slyšením příjemce)
- 2) Rozptylové sdělování a zaměřené přijímání (signál putuje od mluvčího všemi směry, ale může být posluchačem prostorově lokalizován)
- 3) Rychlé mizení (jednou pronesený signál rychle mizí a není již dále dostupný pro přezkoumání)
- 4) Změnitelnost (dospělí mohou být jak příjemci, tak původci sdělení)
- 5) Úplná zpětná vazba (mluvčí mohou mít přístup k čemukoliv ze své produkce)
- 6) Specializace (množství energie v signálu není důležité, slovo znamená totéž, ať je šeptáno či vykřikováno)
- 7) Sémetičnost (signály něco znamenají, vztahují se k vlastnostem světa)
- 8) Libovolnost (symboly jsou abstraktní, kromě mála onomatopoických výjimek se nepodobají tomu, co zastupují)
- 9) Nespojitosť (slovník je tvořen samostatnými jednotkami)
- 10) Posunutí (komunikační systém může být použit k odkazování na věci vzdálené v čase a prostoru)
- 11) Otevřenost (schopnost vynalézat nové zprávy)
- 12) Tradice (jazyk může být určen a osvojován)
- 13) Zdvojování při vytváření vzorců (pouze kombinace jednotek jinak nemajících smysl mají smysl- to se projevuje jak v rovině zvuků a slov, tak v rovině slov a vět)
- 14) Obcházení pravdy (jazyk umožňuje lhát a klamat)
- 15) Reflexivnost (lze komunikovat o samotném komunikačním systému)
- 16) Naučitelnost (mluvčí jednoho jazyka se může naučit druhý)

7 Intrapersonální komunikace

Intrapersonální komunikací rozumíme komunikaci lidského jedince se sebou samotným. Často charakterizována také jako dialog se sebou samým.

⁶PESESCHKIAN, Nossrat. *Psychoterapie v každodenním životě: jak se účinně vypořádat s konflikty*. Brno: Cesta, 2000. ISBN 80-7295-010-x.

Podle Janouška (2001 a 2002)⁷ je třeba Intrapersonální komunikaci a intrapersonální dialog oddělovat.

Intrapersonální dialog lze chápat jako více méně záměrný a uvědomovaný.

Intrapersonální komunikace je brána z většího úhlu. Kromě výše zmíněného dialogu zahrnuje i formy bezděčné, například v reakcích na vlastní úspěch či neúspěch. ("Dobře ty, holka!"). Tato slova si můžeme říkat jak "v duchu", tak nahlas.

Z tohoto hlediska lze charakterizovat intrapersonální komunikace:

- Záměrná- nahlas- uvědomovaná v průběhu= intrapersonální dialog
- Záměrná- potichu- uvědomovaná v průběhu= intrapersonální dialog
- Nezáměrná- nahlas- uvědomovaná v průběhu nebo až dodatečně= afektivní reakce
- Nezáměrná- potichu- uvědomovaná v průběhu nebo až dodatečně= afektivní reakce
- Komunikace se sebou samým ve snu, je nezáměrná, potichu či s možnými hlasitými projevy ve stavech různě omezené bdělosti, s možným dodatečným uvědomováním.
- Samomluva vznikající spontánně, ale ne na základě převážně afektivním. Probíhající mimovolně, ne cílevědomě, nahlas i potichu. Pokud je neuvědomovaná, je spíše projevem vnitřní řeči.

Existuje celá řada dalších forem komunikace, propojených s intrapersonální. Jedná se například o komunikaci člověka s technologiemi, novými médii. Lze to chápat jako určitá kooperace, kdy je například počítač naším pomocníkem či vnějším kulturním zdrojem.

8 Funkce literatury⁸

- **poznávací** (informativní, vzdělávací)
literatura má schopnost poskytnout nám nové informace, sebezvzdělávat se, najít smysl života, uvědomit si cestu (cestopisy, životopisy, ...)
- **výchovná**
schopnost působit na čtenáře, ovlivňovat jeho chování, morálku, jednání, mravní názory, usměrňovat ho; zpětné působení literatury na život (například Foglarovy knihy)
- **zábavná**
literatura formou zábavy, ať už jako koníček, či zkrácení času při čekání, k pobavení, zabavení se,

⁷JANOŮŠEK, Jaromír. *Verbální komunikace a lidská psychika*. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1594-0.

⁸Funkce literatury. *Český jazyk* [online]. [cit. 2018-04-23]. Dostupné z: <http://www.cesky-jazyk.cz/slovnicek-pojmu/literatura-a-jeji-funkce/#axzz5A8iCyzbM>

- **estetická** (estetika = nauka o krásnu)
 - pozitivně působí na naše smysly, na city, především krásna literatura, vnitřně nás obohacuje; vzbuzuje citění, fantazii, chce zanechat zážitek
 - estetická funkce dělá z literatury umění
- **formativní** – vliv literatury na formování naší osobnosti, rozvíjení vnímání, fantazie, myšlení...
- **společenská** – dílo dokáže podstatně ovlivňovat společnost (válečná doba, komunistický režim)

Další pohled na funkci literatury:

„Při biblioterapii využíváme (v různé intenzitě) základních funkcí literárního textu – čili funkce:

- informační
- výchovné
- konfrontační
- estetické
- katarzní
- identifikační
- relaxační
- prestižní“

(Müller In Renotiérová, Ludíková, 2004,s. 66)

9 Biblioterapie

Biblioterapie může být chápaná, jako **speciálně pedagogická disciplína**, která se zaměřuje především na pomoc a podporu orientace klienta ve vlastním životě, snaží se v klientovi najít klid, očistit duši.

„Biblioterapie slouží klíčebnému využívání u duševně nemocných pacientů, u zdravotně oslabených, nemocných, při komplexní léčbě v nemocnicích, různých nápravných zařízeních, a domovech důchodců“ (Svoboda, 2007).⁹

⁹SVOBODA, Pavel. *Poetoterapie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1682-3.

Je taková metoda psychoterapie, která využívá léčebné a podpůrné účinky četby. Je postavená na základech psychologie a psychiatrie. Prvně bych zmínila vývoj této metody. Slovo biblioterapie pochází z řeckých biblión (kniha) a therapeia (terapie). Biblioterapii není vhodné zaměňovat s klasickou léčbou, slouží spíše jako podpůrný doplněk, kde prostřednictvím četby pacient získá jiný pohled na sama sebe, přijde k novým informacím, které mu mohou dopomoci překonávat životní překážky s menšími obtížemi. Pomocí biblioterapie můžeme díky vhodně zvolené literatuře pomoci vyrovnat se s nemocemi, postižením, závislostmi, sociálními problémy. Není však pravidlem, že nástrojů biblioterapie mohou využívat pouze nemocní jedinci. Naopak je to velice vhodný prostředek k rozvíjení lidské osobnosti.

Tento interdisciplinární obor je velmi mladý- termín poprvé použil Samuel McChord Crothers v roce 1916 (Beatty 1962, Canning 2010) ve svém článku v časopise *Athlantic Monthly*. První zmínky o léčbě prostřednictvím knih jsou zaznamenány již ve Starém Řecku. Například Thébská knihovna měla na dveřích nápis „Psyches latreion“, což můžeme volně přeložit jako „sanatorium duše“. Lze s tímto oborem propojit i například čarodějná zaříkadla, prastaré mýty, posvátné spisy, modlitby. Začátek 20.století ale posunul vnímání biblioterapie k plnohodnotnému vědnímu oboru. Především průkopnické Spojené státy americké začaly zakládat instituce, vydávat tematické časopisy a vznikaly první biblioterapeutické fondy pro potřeby pacientů ve zdravotnických zařízeních.¹⁰

9.1 Biblioterapeutický proces

Podstatou je důkladné zaměření se na jak emoční, tak na racionální podstatu díla. Smyslem je dílo pečlivě vnímat, abychom dosáhli reflexe zátěžové situace na pozadí četby, uvolnili psychické napětí, došli ke katarzi a vzhledu do situace. Díky těmto podmínkám můžeme snadněji znovu nalézt chuť do života. Primárně tedy pozitivně ovlivňujeme psychosomatický stav, posilujeme psychickou odolnost. Vedlejšími účinky může být například rozvoj fantazie, tvořivost, komunikační schopnosti.

9.2 Biblioterapeut

Jak by měl vlastně biblioterapeut vypadat? Díky velké oborové provázanosti se mohou biblioterapeutické činnosti věnovat psychologové, psychoterapeuti, zdravotníci, knihovníci, sociální pracovníci a spousta dalších.

Měl by mít ale určité předpoklady:

osobnostní (například emoční stabilitu, schopnost empatie, tvořivost, fantazii, nadšení pro obor, otevřenost, nadhled, důvěryhodnost)

¹⁰KADRLOVÁ, Bc. Nikola. *Biblioterapie s opuštěnými dětmi*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Karlova Univerzita.

vzdělání a zkušenosti, vlastní motivace, schopnost sebereflexe

Samozřejmě mohou mít klienti různé požadavky na své terapeuty. Například u práce s dětmi je nejvhodnější pedagogické vzdělání, či u práce se seniory vzdělání sociální.

9.3 Jakými fázemi klient prochází?¹¹

- Identifikace. Tato fáze je téměř nezbytná pro účinnou léčbu četbou. Klient se ztotožní s fiktivní postavou, skrz kterou dává najevo emoce. Odpadá tím případný stud před terapeutem nebo skupinou.
- Katarze. Tato fáze přichází v okamžiku odblokování nahromaděných emocí nejčastěji ve výrazných emocionálních projevech, často v podobě zlosti. Projevy zlosti jsou v této terapii nevyhnutelné a terapeut musí umět adekvátně reagovat.
- Náhled. Klient se naučí dívat na své problémy s větší vzdáleností, čímž mu snadněji porozumí. Při skupinové terapii také může pomoci reakce okolí.
- Přijetí. Klient získá nový způsob myšlení a chování, které mu mohou usnadnit život.

9.4 Členění

Biblioterapie se vyskytuje v mnoha podobách. Lze ji členit na biblioterapii individuální nebo skupinovou. Dalším možné dělení popisuje biblioterapii klinickou, institucionální a vývojovou. Nejčastějším dělením je však:

-hagioterapie (skrze rozbor náboženských textů)

-fabuloterapie (skrze dětskou literaturu se zaměřením na pohádky)

-imagoterapie (ztotožnění s literárním hrdinou)

9.5 Autobioterapie

Jako další formu biblioterapie řadí jeden z autorů (Svoboda, 2012)¹² tzv.

¹¹KRUSZEWSKI, Tomasz. Biblioterapie - léčba četbou: Od teorie k praxi. Čtenář. 2008, Ročník 60, číslo 7/8, s. 221-223.

¹²SVOBODA, P. Expresivně formativní terapie-Biblioterapie. In Arteterapie. 2012, ročník 2012-2013, č. 29, 163 s.

autobiblioterapii, neboli takovou, kterou si může jedinec aplikovat sám. Zcela sám prochází léčivým procesem podle vlastních tužeb, přání a schopností. Předčítá si text, který ho nabíjí, dodává mu energii či stimuluje v pozitivní činnosti (Svoboda, 2012).

Autobiblioterapie vychází ze svobodného rozhodnutí samotného čtenáře. Jedinec sám může pokračovat na doporučení terapeuta v biblioterapii po dokončení řízené terapie.

Touto formou se zabývá i Brewster (2007), v angličtině tzv. „*self-help bibliotherapy*“. Terapie využívá literatury faktu založené na metodách a technikách kognitivní behaviorální terapie. Literatura má zdě funkci porozumění a případného upravení stávajícího postoje.

9.6 Expresivní biblioterapie

Expresivní biblioterapii si lze popsat tímto způsobem: „*primárním posláním expresivní biblioterapie je přes literární prostředky kontaktovat vnitřní svět a momentální citový stav jedince s okolím v bezprostřední a konkrétní činnosti*“¹³ Ve speciální pedagogice ji můžeme použít jako hlavní nebo podpůrnou alternativu pomoci (Valešová Malecová, 2010). V některých situacích je pro klienta mnohdy jednodušší vyjádřit se skrze literární dílo. Není důležitá umělecká hodnota díla, které vytvoří. Valešová Malecová (2010) uvádějí, že do expresivní formy biblioterapie patří:

Dokončování textu do uceleného tvaru:

- písmen do slov
- slov do vět
- dokončování příběhů s otevřeným koncem
- okončování otevřených vět

Vlastní tvorba:

- klient napíše svoje vlastní literární dílo na určené téma nebo téma dle vlastního výběru
- klient navazuje na předchozí část vyprávění, často se tato metoda používá i k dokončení verše.
- klient si přečte příběh a přepíše ho vlastními slovy, může napsat i svůj vlastní životní příběh.
- skupina lidí vymyslí společně svůj příběh (báseň) na dané téma, slovo či si sama téma může vybrat.
- na konec ale i na úvod biblioterapeutického setkání můžeme zařadit na uvolnění a odražení slovní hry, hádanky.

¹³PILARČÍKOVÁ-HÝBALOVÁ, S. Biblioterapia. 1. vyd. Liptovský Mikuláš: Slávka Pilarčíková-Hýbalová, 1997.

10 Poetoterapie

“Poetoterapie je verbální terapie jako prostředek k duchovnímu rozvoji a k podpoře lidského zdraví. Cesta k poznání, odpuštění, klidu, pokoře a lásce. Porozumění druhým. Význam lásky a empatie. Terapie pomocí koncentrované myšlenky- energií verše. Pochopení pravdy. Vnímání krásy a její interpretace. Zdravotní potíže při velké psychické zátěži. Uklidnění mysli četbou a poslechem”¹⁴

Zatímco biblioterapie využívá psaného a mluveného slova, poetoterapie je terapie využívající veršů, jejich rytmů a způsobu, jakým jsou recitovány. Využívá její estetické, očištné, relaxační, léčitelské a sociální funkce. (Svoboda, 2007). Poetoterapie může být nápomocná lidem různého věku, pohlaví, zálib. Od chronicky nemocných, přes drogově či alkoholově závislé a nekonče dětmi.

Při správném výběru může poezie u klientů obohatit jejich city, ale také jim pomoci **od nežádoucího napětí a stresu**. Pokud provádíme skupinovou terapii s klienty, je prospěšné, aby se klienti o své básně podělili a vyjádřili tak skrze ně své emoce. Díky tomu, že si klienti mezi sebou sdílejí své pocity, zároveň se mezi sebou i socializují a vzniká tak mezi nimi vazba, které často vede až k přátelství. Samozřejmě je otázkou času, kdy se bude chtít klient o své dílo podělit, než začne své skupině plně důvěřovat a dostatečně se jí otevře. Po usilovné práci terapeuta se klient opravdu může svěřit i se svými nejhlubšími a možná i podvědomými trablemi. *„Díky básním si jedinec více uvědomuje to, co cítí, a dokáže tomu hlouběji porozumět“* (Svoboda, 2007, s.20).

Jedna z klíčových věcí při psaní poezie je fantazie. Tu můžeme nalézt všude. Velmi často v bolesti, utrpení, životním traumatu, ztrátou blízkého. Můžeme nalézt inspiraci ale i v kráse přírody, v jarní rozkvétající přírodě, v intenzivní lásce, kterou k člověku chováme... Stačí se kolem sebe rozhlédnout.

Cíle dle Svobody¹⁵

- pokus o vnitřní relaxaci
- překonání deprese
- vymezení osobních problémů a hledání jejich řešení nebo pak spíše odvracení pozornosti od nich

Zde jsem vložila pro ukázkou dílo z dílny poetoterapie, napsanou mým respondentem.

„Jdou jarní potůčky

do střež třešní a jabloní

¹⁴ OULEHLA, Milan, MuDr.. Poetoterapie [online]. [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <http://milanoulehla.cz/poetoterapie/>

¹⁵ SVOBODA, P. Expresivně formativní terapie-Biblioterapie. In Arteterapie. 2012, ročník 2012-2013 , č. 29, 17 s.

a za nimi horký vítr
se svým výdechem usmál
Jdou jarní potůčky
do křídel divokých kačen
Jdou jarní potůčky
do země mechu a kapradí
a odtud přišel kouzelný
princ a z pohádky na bělouši
který měl stříbrné podkovy.
Dále cvrlikali jarní ptáčky
že země je plná bohatýrů
jako ten princ na koni
se stříbrnými podkovami
dále třešně a jablka svými
květy obdařovaly včelám
denní přístřeší
a vlaštovky zase létaly hodně
nízko protože měl přijít déšť.
Potůček se dál se svým zpěvem
plavil a v plném krásném
jarním dni večer šlo všechno spát.
Jen bobr a vydra o několik
kilometrů dál si dávali
siestu a pohádkový princ se náhle
změnil v poslední denní sluneční
paprsek“

(Rostá, 2008)

Tuto báseň si můj respondent vybral jako ukázkovou, jelikož k ní má velmi hluboký osobní vztah. Z básně číší optimismus, končící jaro, začínající léto, barvy, teplo,... Patří do sbírky Nové básně, což je sbírka vydaná nakladatelstvím a sehnatelná

v knihkupectvích. Poetoterapie jako taková je zatím na počátcích svého vývoje, pevně ale věřím, že terapeuti, kteří se jí zabývají, dojdou k novým skutečnostem a že bude brzy na pultech daleko víc materiálů ke studování poetoterapie.

11 Dramaterapie

Jelikož je pohled na ucelenou definici dramaterapie velmi obtížný, zaměřím se v této kapitole na několik dramaterapeutů. Jsou dramaterapeutické směry, které se zaměřují edukativní složku dramaterapie a definice, které se primárně zaměřují na její terapeutické cíle.

Britská autorka Sue Jennings chápe dramaterapii jako disciplínu, zcela autentický obor.

Oproti tomu Milan Valenta vysvětluje dramaterapii v rámci expresivní terapie. Na druhou stranu existují autoři, kteří se zabývají dramaterapií v rámci expresivní terapie nebo ji používají jako určitou metodu k naplnění terapeutických cílů .

The British Association for Dramatherapist (1979) definuje dramaterapii jako disciplínu, která nám napomáhá uchopit a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální postižení či onemocnění. Dramaterapie se stává nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky kterému můžeme poznat sami sebe, a to především naší tvořivostí, která zahrnuje jak verbální, tak i neverbální složku komunikace

The National Association for Drama Therapy v USA (Landy, 1985, s. 58) nabízí toto vymezení: Je to záměrné použití dramatických či divadelních postupů, s cílem dosáhnout symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a v neposlední řadě osobního růstu.

Slovenská dramaterapeutka Majzlanová v roce 1998 definovala dramaterapii v shodě s NADT, a to že dramaterapie je umělecká a speciálně pedagogická metoda, kterou aplikujeme v rámci individuální i skupinové spolupráce pomocí improvizovaných situací, tedy "tady a teď", což v nás vyvolává prožívání emocí, získávání vnitřní motivace a vede k celkové integraci¹⁶

Z těchto vymezení lze určit, že se jedná o uměleckou a léčebně-výchovnou, speciálně pedagogickou metodu. Může se jednat jak o individuální nebo skupinovou práci, která využívá dramatické struktury v improvizovaných situacích, tedy "tady a teď", evokuje k prožívání emocí, získávání vnitřní motivace, vede k integraci a ideálně ke katarzi. Ta ale vyžaduje vysokou úroveň vnitřního vhledu do sebe sama.

Dramaterapie patří k těm nejuvolnějším terapiím, klient se vžívá do projektivních rolí, dramaterapeuti běžně používají při své práci loutky, masky, líčení, psaný text a element muzikoterapie či arteterapie.

¹⁶MAJEWSKÁ, Bc. Petra. *Dramaterapie a její využití v praxi*. Olomouc, 2012. Bakalářská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

11.1 Rolová metoda

obsahuje celkem 8 následných kroků:¹⁷

1) Invokace role- vniknutí klienta do specifické role. Naučit klienta efektivně vstoupit do role.

2) Označení či pojmenování role- klient se dokáže lépe do určité role vcítit, pomůže mu se vstupem do fiktivního světa a na chvíli opuštění reality. Roli můžeme pojmenovat metodou, k jaké má klient hlubší vztah. Tzn. Pomocí krásné literatury, či abstraktně, reálně nebo prostě s charakteristiky role, kterou bude hrát.

3) Hra- Pokud splníme předchozí body, můžeme přejít k samotnému hraní. Zde nastává klíčová situace, nejde jen o to roli zahrát, klient by si měl s rolí pohrávat, experimentovat, do hloubky se seznámit s jejím charakterem, žádoucí je i představa, jak se bude postava dále vyvíjet, její očekávané chování. Od věci není ani včlenění sub rolí, což lépe objasní charakteristiku postavy. Například role: otec, podtyp: starostlivý otec či role: přítel s podtypem falešného přítele.

4) Zrcadlení- snažíme se objevit kvality, funkce a styl hraní role. Klient se pokouší reflektovat emocionální, intelektuální, fyzické, spirituální, sociální a jiné kvality a je mu doporučováno tyto zkušenosti přemístit ze světa fikcí do svého reálného života.

5) Vztahování fiktivní role k všednímu životu. Klient se snaží uvědomit, jak role souvisí s jeho životem, jak přehrává roli v sociální interakci.

6) Integrovaní rolí. Tento proces je pro dramaterapii velmi důležitý, často však neměřitelný. Správná integrace znamená konstrukce funkčního repertoáru rolí a jeho následné využívání v každodennosti. Důsledkem integrace je schopnost žít s ambivalentními rolami bez vnitřní úzkosti, uvědomění si herce (individuální já) a socializované postavy (sociální já).

¹⁷LANDY, R. (2009). Role Theory and The Role of Method of Drama Therapy. In Johson, D. R., Emunah, R. (Ed.), Current Approaches in Drama Therapy (65-88). Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher.

7) Sociální modelování znamená najít způsob, kterým klientova role ovlivní jeho sociální prostředí. Pomocí rekonfigurace rolového systému a následného používání může dojít k ovlivnění dalšího jednání v sociálním prostředí.

11.2 Cíle

Ze zaměření na klientelu vyplývají specifické cíle dramaterapie, které jsou velmi variabilní. Například při práci s autistickými dětmi se klade důraz na změnu jejich chování a terapeutický přístup musí být přesně strukturovaný a soustředěný na oční kontakt, využití modulačních faktorů hlasu, pozorování v zrcadle apod.

U starých lidí můžeme za specifický cíl vytyčit cvičení paměti (prevence Alzheimerovy choroby) či schopnost uvědomění toho, co v životě dokázali, a že jejich další život má smysl.

Významná kalifornská terapeutka Renée Emunah (1994) staví následující nespécifické cíle dramaterapie:

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

11.3 Dramaterapie vs. psychodrama

Zakladatelem psychodramatické školy je J.L. Moreno, narozený v Bukurešti v roce 1889, stal se rakousko-americkým lékařem, psychiatrem, sociologem a především tedy zakladatelem psychodramatu. Již během svého života byl stavěn do popředí nejvýznamnějších sociologů. Zemřel v roce 1974, v Beaconu, New York.

Jedním z hlavních rozdílů mezi dramaterapií a psychodramatem je v tom, že dramaterapie je více aktivitou skupinovou, neřeší problém jedince a jeho potíže, nesnaží se tolik proniknout do individuálních traumat z minulosti, za účelem jejich přenosu, přesunutí do vědomí. Pracuje více se znaky a metaforami, snaží se o stylizaci a kreativitu. Kdežto psychodrama je více zaměřené právě na nalezení jakéhosi

alternativního postoje, modelu chování. Dramaterapie také více využívá divadelní prostředky, rolové hry. Řízení lekce je v dramaterapii volnější, terapeut tolik nezasahuje do dění terapie.

Yalom (1970) popsal historii skupinové terapie psychodramatem. Ta zaregistrovala největší rozmach v období druhé světové války, kdy kvůli nedostatku pracovníků ve válečných nemocnicích v USA a Velké Británii a oproti tomu neočekávaně bylo nutné zahájit skupinové léčebné techniky, aby se mohly věnovat nečekaným kvantám pacientům trpícím psychózami.

Scheidlinger (2004) uvádí, že v roce 1942 vznikly dvě podstatné organizace určené pro skupinové terapie. Jedna z nich- J.L. Morenova Společnost pro skupinovou psychoterapii a psychodrama (Society for Group Psychotherapy a Psychodrama) byla navržena pro sociální vědce i klinické specialisty. Ta druhá- Slavsonova Americká asociace pro skupinovou psychoterapii (American Group Psychotherapy Association) byla vymezená odborníkům z klinické praxe (mental health professionals).¹⁸

12 Reminiscenční terapie

„Když bohové chtějí člověka nejvíce potrestat, vezmou mu jeho vzpomínky.“

(prof. PhDr. Dušan Šimek)

Když jsem sbírala materiály pro svou bakalářskou práci, na tuto terapii jsem narazila poměrně náhodou. V minulosti jsem slyšela o velké spoustě terapií, ale reminiscenční byla pro mě naprostou záhadou. Tento druh verbální terapie je zaměřen především na klienty v seniorském věku, často postihnuté demencí, Alzheimerovou chorobou, částečnou ztrátou paměti či ideálně jen jako prevence, či procvičování kognitivních funkcí. Tito klienti v seniorském věku bohužel často nemají nic jiného než jen vzpomínky z mládí. Reminiscence z latinského *reminiscere* lze volně přeložit jako vzpomínání. V literatuře bývá často citována definice britského Roberta Woodse a jeho kolegů. Ti definují reminiscenci jako hlasité nebo tiché (skryté, vnitřní) vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí (Woods et al., 1992, S.138).

Všichni máme představu, jak senioři v domovech většinou vypadají. Jsou zahořklí, bez chuti pokračovat ve smysluplném životě, i když mají často možnosti velmi omezené. Stejně tak, jak je důležité nezanedbávat péči o pohybový aparát, aby ho udrželi ve fungujícím stavu, je to samozřejmě velmi podobné i s mozkovou činností. Tedy v tomto

¹⁸URBANOVÁ, Zuzana. *Užití psychodramatu ve skupinové psychoterapii*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

případě hlavně pamětí. Existují domovy, které mají přímo reminiscenční místnost určenou pro tuto terapii. Takové místnosti bývají vybaveny v retro stylu, čímž si klienti právě připomínají, jak vypadalo jejich bydlení, když byli mladší. Ať už jde o nábytek, křesla, komody, obrazy, nádobí, také zde najdeme literaturu, dobové časopisy, novinové články, politické projevy, klidně i oblečení, fotografie, hudební nahrávky ... Sem mohou docházet sami, snažit se oživit vzpomínky. V ideálním případě je doporučeno rodinám přinést svým příbuzným přímo jeho fotografie z mládí, jeho oblíbené nahrávky, staré oblečení, cokoliv co doma najdou a dají co krabice či kufříku. Pro terapeuta je pak podstatně jednodušší pracovat s konkrétními materiály a případy. Takové terapie probíhají formou volného rozhovoru, kdy terapeut s klientem procházejí vzpomínkový kufřík a povídají si, co v kufříku vlastně našli. Terapeut klade otázky, ptá se například kdo všechno se nachází na fotografiích, z jakého jsou roku, k jaké příležitosti byly pořízeny, co dalšího si klient z daného období pamatuje, zde může terapeut použít například výše zmíněné hudební nahrávky či novinové články. Touto nenásilnou formou si klient procvičuje kognitivní funkce, vyplní tím čas strávený v domově, který by pravděpodobně nijak efektivně nevyužil. Vzhledem k velkému počtu klientů ku počtu zaměstnanců domova je totiž nemožné věnovat se takto každému individuálně a při skupinových terapiích se většinou klienti příliš zapojovat nechtějí. Chce to čas a trpělivost, aby se klient rozpovídal. Když toto nastane, další a další terapie už jsou příjemné pro obě strany.

12.1 Historie reminiscenční terapie

Historie reminiscenční terapie není příliš obsáhlá. Od do zhruba šedesátých let minulého století bylo totiž na vzpomínkovou terapii nahlíženo spíše negativně. Tedy že celý proces vzpomínání působí na seniory spíše takovým smutným dojmem, že co bylo už není, hezké časy nejdou vrátit, vzpomínat na přátelé, kteří už mezi námi nejsou taky nepřináší nic dobrého. Tuto myšlenku v podstatě vyvrátil nebo ukázal jiný směr až Robert Butler, který vydal teorii rekapitulace života, anglicky life review. Což byl řekněme základní kámen pro zrod reminiscenční terapie. Najednou se na vzpomínání začalo dívat z jiného úhlu, lidé už vůči tomu nebyli tak skeptičtí a začali to brát jako neoddelitelnou součást životního cyklu.

„Za další důležitý okamžik pro rozvoj reminiscenční terapie je možno považovat Projekt pro vytvoření reminiscenčních pomůcek (The Reminiscence Aids Projekt), sponzorovaný britským ministerstvem zdravotnictví a sociální péče v letech 1978-79.“¹⁹

Na těchto základech založila angličanka Pam Schwietzer první reminiscenční centrum, které se nacházelo v Londýně. Bylo určeno lidem jakéhokoliv věku, kteří se chtěli této

¹⁹ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. Reminiscenční terapie. Praha: Galén, 2011. s. 19-20

terapii věnovat naplno, naučit se její metody. Pam dále pomáhala nárůstu dalších reminiscenčních center po Velké Británii a celé Evropě.

12.2 Přístupy v reminiscenční terapii

Jedna z prvních analogií byla vydána Norrisem (1986), kde byly přístupy rozděleny do třech složek:

- oddechová- určena pro vyplnění volného času, relaxace
- podpůrná- zde je cílem podpoření dobrého psychického stavu, posílení identity seniorů
- terapeutická- díky reminiscenci rekapitulujeme život, snažíme se s ním vyrovnat, jak s průběhem, tak blížícím se koncem.

Dle Janečkové a Vackové můžeme přístupy k této terapii dělit takto²⁰

- narativní- tento přístup spočívá hlavně v příbězích z minulosti, které klient vypraví, snaží si vzpomenout co se kdy dělo, jak v souvislých příbězích, tak jakékoliv asociace s příběhy spojené, zkrátka, aby měl klient pocit, že je tu terapeut pro něj, že není příliš pozdě a bezcenné, aby se snažil opět zapojit do společenského života. Snaha navodit spíše pozitivní vzpomínky, než ty negativní. Hlavním smyslem je zde vyplnění volného času seniorů, socializace, nastolení psychické pohody. Probíhá díky volným, spontánním myšlenkám, které nadhazujeme. Terapie může probíhat buď ve dvojici, či skupinově, nahlas či potichu. Nejčastější formou je vyprávění svého life story členům terapeutické skupinky. Dobrá atmosféra v dobře fungující skupince je zde základem pro pohodovou a uvolněnou terapii. Podle Colemana (1986) bývá tento přístup příliš zjednodušený kvůli nedostatečnému proškolení terapeutů a pracovníků v zařízeních pro seniory, kteří z této terapii přetransformují na pouhou zábavu a aktivizaci seniorů, ale nejsou dostatečně znalí, aby mohli kvalitně pracovat s traumaty, kterými si senioři často prošli.
- expresivní- tato metoda se snaží o “vydolování” velmi těžkých životních situací, které má klient hluboko v sobě, nikomu je nesvěřuje, a to má velice negativní dopad na kvalitu života, který vede. Díky tomu, že vyplynou na povrch, dostaví se pocit výrazné úlevy, od druhé strany získává pocit pochopení, což je pro lidi v seniorském větu taky velice klíčová záležitost. Díky pochopení získávají pocit sounáležitosti- někdo vnímá životní story, nějakým způsobem na něj reaguje.

²⁰JANEČKOVÁ, Hana a Marie VACKOVÁ. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-581-3.

Tuto Metodu expresivního vyjádření emocí a otevření minulosti nazývanou disclosure popsal psycholog James Pennebaker. Jejím cílem je změnit způsob, jakým člověk o těchto skutečnostech uvažuje a emoce s tím spojené. Tento přístup se od narativního a reflektujícího liší důrazem na přítomnost a budoucnost. Nehledí tedy jen zpět ale snaží se ze vzpomínek poučit (v dobrém i špatném) a soustředit se na to, co bude nebo co může být.

- reflektující- tato metoda má nejlepší výsledky, zde se jedná o snahu navodit i negativní vzpomínky, které daný klient v životě prožil. Využívá se zde výše zmíněného life review od Roberta Butlera. Jedinec si při této formě reminiscence prozkoumává své nitro, snaží se v hlavě zorganizovat časovou posloupnost svého života a utváří jeden velký obraz. Negativní vzpomínky zde plní funkci, která pomáhá vyrovnávat se s životními traumaty, neúspěchy, přijmout život takový, jako byl, je a bude, snaha vytěžit z negativních vzpomínek co nejvíce pozitivního, v nejlepším případě i nastane smíření se členy rodiny nebo dlouholetými přáteli. Tento přístup rozvinul Philippe Cappeliez o tzv. kognitivně- reminiscenční terapii, která je určená pro klienty trpící depresi a poruchami poznávání. Zde je jasně dán konstrukt terapie, která se skládá z malé skupinky 4-6 klientů, kteří se schází týdně na hodinu až hodinu a půl dlouhých sezeních po dobu šesti až dvanácti týdnů s jedním nebo dvěma terapeuti. Zde má každý klient vymezený určitý čas na to si dané téma promyslet, klidně i napsat, o jaké zážitky by se chtěl podělit. Většinou se zde hovoří o rodinných vztazích, co se klientovi v životě povedlo a co by udělal jinak, historky ze života, důležitá životní rozhodnutí a další.

Je zde snaha o rozvoj a posílení integrativních a instrumentálních vzpomínek, přičemž při integrativních se klient pokouší přehodnotit své nedostatky a krize takovým způsobem, aby si z nich mohl co nejvíce odnést pro svůj současný život. Co se týče vzpomínek instrumentálních, v nich klient sděluje pozitivní zkušenosti ze svého života- co se mu povedlo, jakého životního cíle zvládl dovést, jaké náročné zkušenosti zvládl a jak dlouhá cesta k tomu všemu vedla. Terapeut je zde v pozici direktivní a zároveň podpůrné. Pomocí otevřených otázek pomáhá klientům najít svou identitu a validovat emoce, které z odpovědí vychází.

Validační techniky dle Naomi Feil (1993)²¹

- Centrování- vnitřní soustředění validačního pracovníka a uvolnění jeho vlastních emocí před tím, než přistoupí ke klientovi a začne s ním empaticky komunikovat.
- Empatie
- Užívání neohrožujících, konkrétních otázek: Co? Kdo? Kde? Jak?

²¹Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory
Janečková Hana, Vacková Marie

- Parafrázování, opakování slov.
 - Užívání polarity: Jak to bolelo nejvíc? Jaké to bylo v tom nejhorším případě?
 - Představa protikladu: Jsou noci, kdy nepřichází? Co jste dělala, když váš muž zemřel? Jak jste to zvládla?
 - REMINISCENCE- společné prohlížení fotografií, vzpomínání na milého člověka.
 - Udržování příjemného, zřetelného, hlubšího a milujícího tónu hlasu.
 - Zrcadlení- pozorování a opakování pohybů a emocí, navození empatie.
 - Spojování projevů poruch chování s neuspokojivými potřebami (projevení zájmu)
 - Užívání oblíbeného smyslového vjemu: Jak to znělo? Jak to vypadalo?
 - Dotek, blízkost.
 - Používání hudby.
- informační (biografie)- spočívá podle gerontologa Petera Colemana především v předání informací další straně, zejména se jedná o mladší generace, u kterých mají senioři pocit, že jim cennými radami do života chod života usnadní, že jsou nápomocni. Informace mohou být v podobě poznatků, zkušeností a postojů. Podle Colemana je tento přístup reminiscenční terapie jednou z mála možností, jak se můžou senioři, kteří při odchodu do důchodu ztratili většinu svého sociálního postavení, znovu najít a cítit se významně. Ať už jde o pohled na významnou historickou událost, kterou nám může senior popsat z jiného úhlu, než který známe, nebo se jen dozvíme například rozdíly mezi životem, který vedeme dnes a životem tehdy. To jim dá pocit důležitosti.

Je třeba brát na mysli, že reminiscence může být prováděná jako aktivita nebo jako terapie. V prvním případě může být „terapeutem“ kdokoliv osobě blízký. Podle Janečkové a Vackové (2010) se však ukazuje, že reminiscence jako aktivita nemá žádné přímé dopady na zdraví.

Podle studií máme, ač nemnohé, důkazy, že reminiscence zlepšuje kognitivní funkce, behaviorální funkce, nálada, depresivitu a životní spokojenost (Wang, 2004, Woods et al., 2005).²²

²²JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál, 2010. s. 23.

13 Vybraná zařízení s aplikací verbální terapie

13.1 Domov Libnič

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie je příspěvková organizace, která se nachází v obci Libnič, a také v Českých Budějovicích. V Libniči se nachází Domov se zvláštním režimem dle ustanovení §50 zákona č.108/2006 Sb.- organizace je zřízena pro poskytování pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, případně kombinovaného zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Do Centra sociálních služeb Empatie dále spadá denní stacionář dle ustanovení §46, tedy ambulantní služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního, a to především mentálního postižení, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, a také sem spadá týdenní stacionář, který je vymezen §47 určený pro stejný typ osob jako ve stacionáři denním. Tato pracoviště se nacházejí na Pražské třídě. Patří k nim ještě chráněné bydlení na Tyršově Sadu dle §51 určené také především pro osoby s mentálním postižením, má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Organizace je zřízena pro poskytování pobytových služeb dospělým osobám, které jsou posouzeny jako plně invalidní.

Cílem, posláním, této organizace je pomoc a rozkvet klientů při udržení si tělesné a mentální soběstačnosti a pomoci mu na co nejvyšším možném stupni zapojit se do běžného života společnosti. Organizace zprostředkovává velké množství terapií od arteterapie, přes různé terapie pohybovými aktivitami, po terapie, které spadají do skupiny verbální. Ať už jde o terapii, kde je k dispozici psycholožka, dramaterapii, poetoterapii, biblioterapii, reminiscenční terapii- je zde z čeho vybírat a zároveň pro mě, kde čerpat materiály pro bakalářskou práci.²³

Vybrala jsem si tuto organizace z důvodu, že jsem zde absolvovala praxi ve 2. ročníku, kde jsem splnila očekávání, a tak nebylo příliš komplikované docházet sem znovu.

13.2 Domov pro seniory Máj České Budějovice

Domov pro seniory Máj v Českých Budějovicích je také příspěvková organizace, která byla zřízena městem České Budějovice. Jako hlavní činnost má poskytování pobytových ale také ambulantních služeb sociální péče podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Pod Domov Máj spadají 4 další pracoviště- Větrná, Na Zlaté stoce a dvě pracoviště v Tylově ulici. Mezi hlavní činnosti této organizace spadá zprostředkování domova pro seniory, domova se zvláštním režimem, odlehčovací

²³ Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie [online]. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <http://domovlibnic.cz>

služby a denní stacionář. K doplňkovým činnostem patří hostinská činnost, praní a žehlení prádla, opravy a údržba oděvů,...

- Pracoviště Větrná 731/13- největší z pracovišť, rozdělení podle pater na úroveň samostatnosti, několik interních a externích terapeutů. nachází se zde krásná reminiscenční místnost.
- Na Zlaté stoce 32/28- poměrně nové pracoviště- od roku 2012, nachází se na poměrně malém prostoru, proto je určeno pro klienty, kteří nejsou „ležáci“, většinou zde naleznete seniory s Alzheimerem či jiným typem demence. Toto prostředí je více domácké, nabízí širší škálu terapií, včetně těch, které jsou prováděny na přilehlé zahradě.
- Tylova 13/9- funguje od roku 2008. Tato služba je určena především lidem, kteří se o seniora starají u sebe doma a potřebují si odpočinout. Není tedy určeno přímo k bydlení, nýbrž ke chvilkovému pobývání. Je zde časté jen denní docházení, terapií a aktivit je tu prováděno naprosté minimum.
- Tylova 14/11- provozováno od roku 2010. Je stejně jako sousední provozovna určena pro poskytnutí odpočinku pečující osobě.²⁴

²⁴ Domov pro seniory Máj: České Budějovice [online]. [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: <https://www.ddmajcb.cz>

14 Metodika

Pro svůj výzkum jsem vzhledem k tématu zvolila pro teoretickou část rešerši a pro praktickou kvalitativní výzkum. Dle metodologa Creswella (1998, s.12) lze definovat kvalitativní výzkum takto²⁵:

“Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.”

14.1 Metodika sběru dat

14.1.1 Metoda kvalitativního dotazování

Klíčovou součástí mé praktické části bylo semi-strukturované interview, což je typ hloubkového rozhovoru. Z části je tvořen osnovou, která je pro tazatele závazná. Tedy měla jsem stanovené určité body, kterých jsem se držela. Také je zde ale flexibilní část, kterou tazatel přizpůsobuje respondentům dle situace. Tato flexibilita nám pomáhá z rozhovoru vytěžit nejvyšší možné maximum a zároveň se dostat do hloubky duše respondenta. Samozřejmě pokud je on ochotný nám tyto informace poskytnout. Rozhovory jsem vedla jak s terapeutky ve výše uvedených zařízeních, tak se samotnými klienty. Občas byl terapeut přítomný i u rozhovoru s klientem, jelikož se vedle něj klienti cítili uvolněněji a byl ochoten jít více do hloubky. Respondent byl vždy dotázán, zda s rozhovorem a následným použitím v mé práci souhlasí a nahráván na diktafon a následně přepsán.

14.1.2 Metoda pozorování

Druhou, neméně podstatnou částí mé praktické práce, byla metoda pozorování. Toto pozorování bylo otevřené- tedy respondent věděl, že je pozorován. Klíčové pro tuto část pro mne bylo v metodě dotazování získat potřebné informace od respondentů, zejména preference jedné verbální terapie, kterou jsem poté aplikovala ve 3 sezeních. Snažila jsem se vypořádat krátkodobé behaviorální změny jedince způsobené právě aplikací terapie.

Svou praktickou část jsem rozdělila na dva sektory. V tom prvním nalezneme stručný popis respondentů. V prvním případě se jedná o dva terapeutky, kteří mají mnohaleté zkušenosti s vedením terapií, jak verbálních, tak neverbálních. Následuje popis 4

²⁵HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

respondentů, na kterých je právě verbální terapie aplikována. Následuje vyhodnocení polo-strukturovaného interview, který se skládá z části pro terapeuty a klienty.

Ve druhém sektoru mám popsany průběh terapií s každým respondentem jednotlivě. Tyto terapie jsem vedla pod dohledem terapeuta, **a to vždy tu terapii, kterou klient během interview označil jako preferenční**. Sezení trvalo 60 minut každé, přičemž každý z respondentů se zúčastnil tří terapií. Jelikož tito klienti nebyli v těchto terapiích nováčky, byl průběh poměrně hladký.

15 Cíl práce

Cílem této práce je představit a charakterizovat verbální terapii jako takovou, její podskupiny a zjistit možnosti využití verbální terapie jako terapeutického nástroje v péči o zdraví v praxi.

15.1 Hlavní výzkumná otázka

Jaké terapie můžeme zařadit do terapií verbálních a jaký mají vliv na pocity jedince

Další otázky, které jsou předmětem mého zkoumání:

- Poetoterapie, dramaterapie, biblioterapie a terapie reminiscenční mají pozitivní dopad na aktuální citové rozpoložení
- Verbální terapie pomáhá klientům lépe navodit sociální kontakt v kolektivu
- Zájem o verbální terapii u klientů stoupá v období deprese či špatného citového rozpoložení

16 Výzkumný plán

V následující kapitole popíšu systematický plán této práce. Vzhledem k tomu, že má praktická část se skládá z více dalších kapitol, celou praktickou část shrnu pro přehlednost do této jedné kapitoly. Půjde zde spíše o “nástin” praktické části, podrobnější popis nalezneme vždy v jednotlivé kapitole.

16.1 Návrh výzkumu, stanovení jeho cíle a výzkumných otázek

Na počátku plánování struktury mé bakalářské práce jsem si položila cíle, kterých jsem chtěla dosáhnout. Zvolila jsem si tedy za cíl charakterizovat jednotlivé složky verbální terapie, což jsem provedla v části teoretické. Část praktická měla za cíl zjistit možnosti využití verbální terapie jako terapeutického nástroje v péči o zdraví v praxi. Vzhledem k

povaze tématu jsem si zvolila kvalitativní výzkum, kde pro mě bylo zdrojem dat polostrukturované interview a pozorování.

16.2 Tvorba interview

Otázky do rozhovoru byly sestavovány v korespondenci s výzkumnými otázkami a na tyto otázky také nasedají; jsou však poněkud více rozvíjející. Měla jsem připravený vzor, který jsem si brala na interview k ruce a celý proces jsem nahrávala na diktafon a následně přepisovala. Možnosti odpovědí, které jsem uvedla do tabulky, byly vytvořeny až na základě výsledků z interview. Tedy jsem přenechávala volbu volné odpovědi respondentovi. U terapeutů jsem se soustředila na získání charakteristiky jejich terapií, kdežto u klientů spíše na subjektivní pocity, které jim terapie přináší.

16.3 Příprava terapií

Poté, co jsem při interview zjistila, jakou terapii klient preferuje, sestavila jsem s pomocí terapeutů přípravu terapie pro každého klienta zvlášť. To jsem prováděla s pomocí literatury či materiálů v podobě zápisek terapeutů z předchozích let. Samozřejmě vše s dohledem terapeutů, kteří své klienty znají, a věděli, jakým směrem se při terapii ubírat.

16.4 Místo realizace výzkumu

Jak jsem již zmínila v kapitole Vybraná zařízení s aplikací verbální terapie, místa pro realizaci interview byly dvě. Prvním byl Domov Libnič a druhým Domov pro seniory Máj. V kontaktu jsem byla s terapeutem z vybraných zařízení, jelikož dobře znali denní harmonogram svých klientů. Terapeut byl tedy stanoven datum na první interview. Začala jsem v Domově Libnič, kde jsem prováděla rozhovory v denní místnosti, hezké, domácí prostředí připomínající klasický obývací pokoj. Část terapeutickou jsem prováděla taky v této místnosti, jelikož byla plná literatury, tudíž velmi vhodným prostředím. V Domově Máj jsem prováděla interview i terapeutickou část v reminiscenční místnosti. Místnost pro mě navazovala atmosféru „jako u babičky“, tudíž klientům v seniorském věku je toto prostředí velmi blízké a vhodné na provádění terapie. Místnost byla barevná, vybavená retro nábytkem, dobovými časopisy, obrazy krajin...

16.5 Průběh

Výzkum jsem započala polo-strukturovaným interview, které jsem zaznamenávala na diktafon. Měla jsem předem připravené otázky, na které mi respondenti volně odpovídali. Průběh byl hladký, respondenti neměli problém sdělovat osobní pocity. Při terapiích byl přítomen i terapeut, který dohlížel na chod terapie. Jelikož mí respondenti neabsolvovali terapii poprvé, věděli, co od terapie očekávat a na terapii se těšili. Bohužel respondentka č.2 nebyla schopna na prvním sezení terapii absolvovat, tak jsme se sešli později. Podrobněji mám terapie popsány v dalších kapitolách.

16.6 Zpracování dat

V první fázi mne čekala transkripce nahraných rozhovorů. Ta sice byla časově náročnou záležitostí, nicméně během ní bylo možné rozvážit způsob dalšího zpracování a analýzy sebraných dat. Poté jsem otázky rozdělila do jednotlivých okruhů a vybrala ty odpovědi, které k jednotlivým okruhům náležely. Přepsala jsem odpovědi respondentů a na závěr jsem odpovědi shrnula do stručné tabulky, pro větší přehlednost.

Ve fázi druhé, kde bylo mou výzkumnou metodou pozorování, jsem si během terapie psala poznámky, které jsem následně shrnula, vybrala si z nich potřebné údaje a ty jsem uvedla do popisu jednotlivých sezení. Navíc k tomu jsem přidala škálu aktuální nálady, kdy vždy dostali respondenti před a po terapii možnosti od 1 do 10ti, přičemž 10 je nejlepší.

17 Respondenti

17.1 Terapeut č.1

Muž, 51 let, vystudovaný psycholog, zabývá se terapiemi verbálními i neverbálními. Tvrdí, že nejlepšími výsledky lze dosáhnout kombinací speciálních terapií, protože tím získáme podstatně větší šanci, že budou klienta terapie bavit, každý si totiž najde to své. Vede terapie jak skupinové, tak individuální. Nepreferuje žádnou více, každá terapie sedne někomu jinému. Někdo se víc otevře v soukromí pouze s terapeutem, ve skupinové terapii lze zas navázat sociální kontakty a sdílet bolest. Za svou dlouholetou praxi jako terapeut spolupracoval s klienty trpící psychózami, mentálně postiženými či lidmi, kteří se pouze chtějí odreagovat od každodenního stresu v práci a osobním životě.

17.2 Terapeut č.2

Žena, 49 let. Vystudovala střední školu zdravotní, nicméně prostředí, ve kterém pracuje nyní, je jí daleko bližší. Je jednou z terapeutek, která vede v zařízení verbální terapie. Úzce spolupracuje s terapeutem č.1, který do zařízení pravidelně dojíždí. „Naši klienti jsou osamělí, jsou velmi rádi, když si s nimi někdo povídá a provádí kreativní aktivitu. Rádi si čteme, o knížkách si povídáme, recitujeme básničky, prohlížíme staré fotografie, a taky hodně malujeme a vytváříme k obrázkům příběhy“. Samozřejmě ani paní terapeutka nemá práci jednoduchou, spousta seniorů nemá chuť k životu a je velmi těžké je přesvědčit ke spolupráci. „Spousta klientů jen sedí a pozorují nás, tedy u nich je terapie spíše pasivní, je velmi náročné klienty zapojit“.

17.3 Respondent č.1

Jako první místo ke své praktické části jsem zvolila Domov Libnič. Zde jsem se setkala s mým prvním respondentem. Pan R. narozený v roce 1964, vystudoval Gymnázium

Česká, v Českých Budějovicích. Po úspěšně složené maturitní zkoušce začal studovat Filozofickou fakultu, obor archivnictví a pomocné vědy historické na Univerzitě Karlově v Praze. Bohužel musel studium přerušit ze zdravotních důvodů. Trpí totiž psychózou, konkrétně schizofrenií. Pana R. jsem několikrát v Domově Libnič navštívila, asi nikdy jsem se nesetkala s tak sečtělým člověkem, jako je on. Vyprávěl mi svůj životní příběh, když jsem potom toto téma probíhala s jeho terapeutem, dostali jsme se k závěru, že jeho „spouštěč“ schizofrenie byla smrt matky, která nastala v jeho 17. letech. Ještě mu přilil olej do ohně komunistický režim, patří totiž k těm lidem, kteří se s režimem nikdy nesrovnali.

„Chci, aby z imaginace vznikl kus krásna”- Respondent č.1

17.4 Respondent č. 2

Žena, narozena v roce 1984. Při rozhovoru nejistá, nemá ráda skupinové terapie, má ráda hudbu- ovšem písně zpívá pomocí své vlastní řeči, tudíž jsem jí zařadila do skupiny verbální terapie. Paní vyrůstala bez rodičů, prožila dětství v dětském domově, což se na ní hluboce poznamenalo. Pomocí řeči dává průchod svému egu, při skupinových terapiích se snaží pomocí tohoto alter ega vynikat před ostatními. Při skupinových terapiích mají totiž jedinci snahu se prosadit, ti kteří se o to nepokouší, jsou většinou v rohu a sami od sebe se do terapie nechtějí zapojovat. Věra mi předvedla několik výstupů. Jednalo se vždy o známé písně, melodie seděla téměř přesně, z čehož vyplývá, že problémy se sluchem paní nemá. Při rozhovoru se poměrně styděla a její řeč nebyla úplně dokonalá, občas jsem měla problém jí rozumět. Ale když začala zpívat Hallelujah, věřila bych, že jazyk, kterým to zpívala, má hlavu a patu. Že to není jen nějaké náhodné střídání slabik, ale skutečně cizí jazyk. Hlavně slova ve slokách se opravdu opakovala, přesně tak, jako v originálním znění. Paní písně zpívala se sebedůvěrou, nahlas a s nadšením. Po této písni se více otevřela, chtěla si povídat, byla více přátelská, začala povídat o svých zálibách a rodině.

17.5 Respondent č.3

Muž, narozen v roce 1942. V Domově Máj žije již 7 let. Je zde poměrně spokojený, ačkoliv by radši samozřejmě žil u své rodiny, která bohužel nemá prostor na to vzít si ho k sobě. Zvolili tedy toto řešení a pana P. párkrát do měsíce navštíví. U pana P. lze pozorovat náznaky začínající demence, je zmatený, má poruchy krátkodobé paměti, po fyzické stránce mu také tělo neslouží příliš dobře. Přesto mluví poměrně hodně a optimisticky, takže se mi s ním při terapii hezky pracovalo. Pan P. vedl poměrně průměrný život bez nějakých závažných traumat, které by rapidně zhoršily kvalitu života. Po smrti jeho ženy před 8mi lety byl ale podmínkami a zhoršeným psychickým stavem donucen přestěhovat se do Domova Máj. Se svou ženou byl celý svůj život,

takže pro něj bylo vyrovnávání obtížné. Myslím si, že tento respondent je ukázkový prototyp seniora v domově, jen více veselý.

17.6 Respondent č.4

Paní M., narozena v roce 1943 na Moravě. Vyrůstla s matkou, nevlastním otcem a starší sestrou. Tatínek zemřel během války. Na středním učení se potkala se svým mužem a přestěhovala se za ním do Českých Budějovic. Zde žila pokojný život až do 30ti let, kdy jí a dva syny muž opustil. Synové se později odstěhovali za prací do hlavního města a ona zůstala sama až do důchodu. A tak se po nějaké době ocitla v Domově Máj. Paní M. patří k seniorům, kterým jakýkoliv druh terapie velice pomáhá. Synové za matkou dojíždí spíše sporadicky a tak jediné, co má, jsou známí z patra Domova a vzpomínky. Paní M. je na svůj věk čilá po psychické i fyzické stránce, ale jsou na ní patrné šrámy z minulosti.

18 Vyhodnocení rozhovorů

a) Terapeuti

První otázka byla věnovaná respondentům- terapeutům:

- 1) Jaké druhy verbální terapie při své práci používáte?
- 2) Jak dlouhé bývají zpravidla Vaše terapie?
- 3) Registrujete na klientech pozitivní dopady verbální terapie?
- 4) Pozorujete nějaké negativní aspekty verbální terapie?

b) Klienti

- 1) Jaké z uvedených terapií jste někdy v minulosti absolvoval/a?
- 2) Proč jste se začal/a verbální terapii věnovat?
- 3) Vyberte jednu z terapií, která je Vám nejbližší.
- 4) Preferujete individuální terapii či skupinovou?
- 5) Máte pocit, že jste díky některé z verbálních terapií navázal/a lépe sociální kontakt?
- 6) Kdy se ve Vás probouzí potřeba verbální terapie?
- 7) Věnuje se Vám v těchto oblastech i rodina, nebo pouze terapeut? (četba, básně, prohlížení fotografií, scénky)

18.1 a) terapeuti

1) Jaké druhy verbální terapie při své práci používáte?

Terapeut č.1: „To je velmi široký pojem, jelikož nikde nenalezneme přesný výčet terapií, které sem spadají. A otázkou je- jaké všechny poddruhy terapií můžeme zařadit pod terapii verbální? Mám kolegy, kteří sem například zařazují i třeba muzikoterapii. Já ale souhlasím s Vašimi čtyřmi hlavními tématy. Ty sem rozhodně patří a já budu jen rád, pokud se budou šířit mezi studenty více a více. Nicméně, abych odpověděl na otázku- s klienty provádíme biblioterapii- četbou i psaním, poetoterapii- recitováním i psaním, dramaterapii a psychodrama a mou oblíbenou reminiscenční terapii“.

Terapeut č.2: „Víte, my všechny tyto terapie aplikujeme už léta. Jen to nazýváme lidštěji. Čtete si- naši nejstarší klienti mají rádi pohádky, tak čtete pohádky. Básničky recitujeme rádi- zvláště ke specifickým příležitostem- když přijde čert s Mikulášem, když jsou Velikonoce, Vánoce, snažíme se, aby tu klienti dožili pestrý život. Minulý týden jsme hráli divadlo o Mrazíkovi. A podařilo se nám ho vyhnat. A co se týče reminiscence- jistě víte, že máme na Domově reminiscenční místnost, snažíme se tam trávit čas, když nám nějaký zbyde“.

	Biblioterapie	Poetoterapie	Dramaterapie	Reminiscenční t.
Terapeut č.1	ANO	ANO	ANO	ANO
Terapeut č.2	ANO	ANO	ANO	ANO

Z tabulky je patrné, že jsem si respondenty- terapeuty- vybrala správně. Oba dva se výše zmíněným druhům verbální terapie věnují, stejně tak jako mí čtyři následovní respondenti, kteří jsou klienty těchto terapeutů.

2) Jak dlouhé bývají zpravidla Vaše terapie?

Terapeut č.1: „Zpravidla, tedy nejčastěji. Na to Vám odpovím, že zhruba 45 minut až hodinku. V ideálním případě. Jenže když člověk pracuje s klienty, kteří jsou mentálně postižení nebo trpí nějakým typem psychózy, ne vždy se Vám povede udržet si jeho pozornost celou hodinu. Mentálně postižení mi nezůstanou na terapii, pokud je to nebude bavit. A vždycky nejde zabavit všechny, to není v možnostech žádného terapeuta, kterého znám. Naším schizofrenikům naopak stačí nekvalitní spánek, nové léky, více léků, méně léků,... Ale ANO, v ideálním případě ta hodina zhruba“.

Terapeut č.2: „Naši klienti jsou často velmi vděční, že se jim věnujeme. Není výjimkou, že terapie trvá klidně i dvě hodiny, a jsme to my, kdo se snaží terapii ukončit. Zvláště, když se jedná o biblio či poetoterapii. Tyto terapie jsou během na dlouhou trať. Nicméně opravdu plní svůj účel, klienti se vzájemně socializují, zapojují se do debat, i když během dne mluvit nechťejí. Také jsou ale dny, zvláště v dlouhých zimních týdnech, kdy musíme vynaložit opravdu veškerou naši snahu, aby se aspoň část seniorů do práce zapojila. Je to opravdu různé“.

	45-60 min	60 min a více
Terapeut č.1	ANO	
Terapeut č.2		ANO

3) Registrujete na klientech pozitivní dopady verbální terapie?

Terapeut č.1: „ Samozřejmě, jinak bych to nedělal. Je to jedním z důvodů, proč mě tahle práce baví. Vidím první výsledky téměř ihned. Krásným příkladem jsou klienti, kteří mají problém s vyjadřováním, pozorností, socializací, jsou úzkostní, bojí se projevit. U takovýchto klientů jsou změny většinou viditelné již během prvního sezení. Samozřejmě tyto terapie jsou během na dlouhou trať, pokud chceme docílit dlouhodobých výsledků. Snažím se své klienty i pobízet, aby na sebe aplikovali autoterapii, tedy česky řečeno samoléčbu. Zvýšíme pak efektivitu naší práce. V praxi to znamená, že si bude klient číst, či psát povídky, básně, tedy bude se o sebe zajímat aktivně, budovat své já“.

Terapeut č.2: „ Pozitivní dopady tato terapie, tak jako např. arteterapie, kterou také aplikujeme často, rozhodně má. Jak jsem již zmínila v předchozí odpovědi, velká část našich klientů je opravdu až bych řekla vděčná za sociální kontakt s námi. Bohužel na spoustu z nich nemají příbuzní čas, tak jim zbýváme jen my. Pak ale taky máme spoustu klientů, kteří odmítají pracovat i po našem velkém úsilí, a klienty, kteří už bohužel nejsou terapie schopni. Prostě už nevnímají a i přesto, že se opravdu snažíme najít si k nim cestu, je to ve velké spoustě případů beznadějně. Bavme se ale o té skupině klientů, se kterými provádíme terapie pravidelně. Největším plusem shledávám fakt, že tyto terapie naše klienty sblíží. utvoří si mezi sebou určitá pouta, mají témata k diskuzi, což je v tomto věku více než důležité. Socializace je rozhodně jednou z nejpodstatnějších složek a důvodů, proč tento druh terapie provádět. Klienti jsou často ostýchaví, bojí se nevázat kontakt, většinou ze strachu z odmítnutí, také jsou časté proslovy typu , že už to nemá cenu, dělat si na sklonku života přítele, apod. Socializace může pomoci najít dávno ztracenou chuť k životu. Taky se snažím terapie aplikovat zábavnou formou, díky čemuž pozoruji jistou úlevu od úzkosti, zlepšení nálady, dny jsou hned veselejší. Klienti se rozpovídají, hraní povědomých scének jim pomáhá s vyjadřováním. Rozhodně považuji tyto terapie za prospěšné. “.

	Socializace	Zlepšení nálady, zbavení se úzkosti	Vyjádření svého JÁ	Zlepšení schopnosti komunikace
Terapeut	ANO	ANO	ANO	ANO

č.1					
Terapeut č.2	ANO	ANO		ANO	

4) Pozorujete nějaké negativní aspekty verbální terapie?

Terapeut č.1: „*Určitě. Nelze jí aplikovat plošně na všechny klienty. Například mí klienti z Chráněného bydlení (viz kapitola Domov Libnič) povídku opravdu nenapíší. S nimi můžu číst pohádky pro děti, poezii nikoliv. Také mám klienty, kteří se neradi verbálně projevují. Rádi dochází na arteterapii, vyrábí všelijaké produkty v dílnách ale verbální terapie je pro ně něco opravdu nepříjemného. Nehledě na to, že spousta mých klientů neumí číst ani psát, také mám klienty, kteří nemají žádný vztah k umění, s těmi je poté také náročné v rámci těchto terapií pracovat.*“

Terapeut č.2: „*Neznám jakékoliv metody, které by s sebou nešly aspoň nějaké negativní aspekty. Každý člověk je jiný, každý preferuje něco jiného, každého zaujmeme něčím jiným, proto se jako terapeut snažím neustále rozšiřovat obzory a zajímat se o nové směry, které můžu aplikovat na další a další klienty. Verbální terapii je velmi obtížné aplikovat na klienty, kteří zkrátka odmítají verbální projevy. Nebo už jsou v tak pokročilém stádiu své nemoci, že nejsou verbální komunikace ani schopni. Také vidím problém v nezájmu o kulturu, umění, na stará kolena klienti návyky nemění.*“

	Nelze aplikovat na klienty, co se nechtějí verbálně projevovat	Nelze aplikovat u negramotných	Nezájem o umění
Terapeut č.1	ANO	ANO	ANO
Terapeut č.2	ANO	-	ANO

18.2 b) respondenti

1) Jaké z uvedených terapií jste někdy v minulosti absolvoval/a?

Pan R. „*my tomu tady takhle neříkáme, prostě si čteme, předvádíme scénky, hrajeme si loutkový divadlo a fotek tady mám plnou bednu. Já ještě ve volném čase píšu básně*“.

Paní V.: „*já vůbec nevím, co to znamená. (Po objasnění termínů) Já si četla už jako malá. V děcáku byly knížky můj kamarád. Poslední dobou mám ráda i básničky, ale jen občas. Co mě ale moc baví, je hrát divadlo. A fotografií z dětství moc nemám a nerada na to vzpomínám. Ale ráda si prohlížím fotky, když jsme tu měli karnevaly a trhy a tak. To bylo dobrý*“.

Pan P.: „*Knížky mám rád. Rád jsem citoval nebožce ženě. Teď už jen sobě cituju...A taky budu citovat Vám. Divadlo občas hraju, občas je to zábava, občas ne. Ale ta vzpomínková terapie, ta se mi líbí. Víte, já mam hodně vzpomínek. Hodně pěkných vzpomínek. Ale ty knížky mám rád*“.

Paní M.: „*Biblioterapie, poetoterapie i dramaterapie, to znám. To my tu děláme. A na reminiscenční máme přímo místnost. Taky tam chodím, nosím si s sebou fotky svejch kluků, moc za mnou nechodí, pak Vám ukážu i vnučátka*“.

	Biblioterapie	Poetoterapie	Dramaterapie	Reminiscenční t.
Pan R.	ANO	ANO	ANO	ANO
Paní V.	ANO	ANO	ANO	ANO
Pan P.	ANO	ANO	ANO	ANO
Paní M.	ANO	ANO	ANO	ANO

2) Proč jste se začal/a verbální terapii věnovat?

Pan R.: „*Já už hodně četl na gymnáziu, to už je opravdu dlouho. Básně jsem začal psát až v Červeňáku. Nebylo tam co dělat, tak jsem začal psát. Ale divadlo a reminiscenci, tu znám až z Libniče. Od té doby, co jsem tu, věnuju se terapiím aktivně. Alespoň mám co dělat. Hodně jsem začal číst, když umřela maminka. A tady mě to baví, ta krásná literatura. Naplňuje mě*“.

Paní V.: „*Od doby, co jsem tady. V Libniči. Já četla i dřív ale to jen tak. Jsem tu ráda, nechci pryč. Neměla jsem nikoho, všichni umřeli. Nebo nevím, kde jsou. Já ráda píšu písničky, o drogách a tak. Chci varovat lidi, aby nebrali drogy jako já. A mě to baví psát. Já nevím, co jinýho bych dělala, kdybych nepsala písničky a nehrála divadlo*“.

Pan P.: *„Je to tak 7 let. Dřív jsem četl, i doma recitoval. Ale nikdy to pro mě nebyla terapie, ale zábava. Po smrti ženy jsem si potřeboval něčím vyplnit čas. Teď je to moje zábava na celý den. A reminiscenční terapii jsem začal pravidelně navštěvovat, co jsem tu. Ale četl jsem už dřív.“*

Paní M.: *„Mě to, děvčátko, příliš nebavilo. Já nikdy nebyla na čtení. Umím to ale nečtu. Ale tady se nám ty dny vlečou, je to příjemné, když si začneme číst. Pohádku. Já jenom poslouchám, už na to nevidím. Ale když si tak vzpomínám, když odešel muž, psala jsem básničky a pohádky pro mé kluky. Aby nebyli smutní.. Občas hraju i divadýlko s kolegy, třeba i s loutkama. Ale to jen občas. Ale ráda chodím na to prohlížení starých fotek a časopisů.“*

	Životní trauma	Vyplnění času	Zábava	Příchod do zařízení
Pan R.	ANO	ANO	ANO	NE
Paní V.	ANO	ANO	ANO	ANO
Pan P.	ANO	ANO	ANO	ANO
Paní M.	ANO	ANO	Částečně	ANO

3) Vyberte jednu z terapií, která je Vám nejbližší.

Pan R.: *„Krásná literatura je jedním z nejlepších léků na každodenní strastí. Psaní básní mě naprosto naplňuje, rád tu pro další generace nechám odkaz v podobě sbírky básní. Takže já volím rozhodně poetoterapii.“*

Paní V.: *„Díky našemu malému divadlu si můžu představit, že jsem někdo jiný. Někdo, kdo udělal všechno správně. Nebo hůř než já. Já ráda píšu, to taky. Básničky a písničky, ale divadlo bych hrála furt“.*

Pan P.: *„Já mám nejradši básně. Psát je moc neumím, ale přednesu Vám nějakou klasiku. Tuhle, jak vy říkáte poetoterapii, mám vážně rád“.*

Paní M.: *„Víte, já Vám už říkala, že jsem nikdy nečetla. Ani jsem na to umění neměla nikdy čas, byla jsem na syny sama, víte. Ani tomu nerozumím. Ale mám opravdu ráda tu vzpomínkovou terapii. Tam chodím často i sama, ale ráda s Vámi půjdu“.*

	Biblioterapie	Poetoterapie	Dramaterapie	Reminiscenční t.
Pan R.		ANO		
Paní V.			ANO	

Pan P.		ANO		
Paní M.				ANO

4) Preferujete individuální terapii či skupinovou?

Pan R.: „Pokud si musím vybrat, volím terapii skupinovou. Lidé z Libniče rádi poslouchají mé básně, chodím k nim i na pokoje, nebo recituju na akcích, nebo jen tak, pro radost. Protože ta krásná poezie, to je radost“.

Paní V.: „Já radši jen s panem Ivanem (terapeut). Já nechci, aby všichni věděli o mých zkušenostech s drogami. Nechci. Ale třeba divadlo ve skupině je dobré, minule jsem hrála princeznu. Já a princezna (smích) a našla jsem si na divadle kamaráda“.

Pan P.: „Já mám ty skupinové terapie rád. Utvořil jsem si na stará kolena nové přátele a teď na terapii chodíme spolu. Ale nelíbí se mi tomu tak říkat. Terapie. Nejsem přeci nemocný“.

Paní M.: „Já u sebe ani terapeutku většinou nepotřebuju. Chodím sama a často. Ale občas si ráda s ní popovídám. A taky tam občas potkám někoho cizího a seznámíme se. Ale tady se ty lidi tak mění, vy se s někým seznámíte a on umře. Domov důchodců v kostce“.

	Individuální	Skupinové
Pan R.		ANO
Paní V.	ANO	
Pan P.		ANO
Paní M.	ANO	

5) Máte pocit, že jste díky některé z verbálních terapií navázal/a lépe sociální kontakt?

Pan R.: „Já Vám říkal, že recituju pro ostatní klienty. Oni mě znají, sami mě žádají, ať za nimi zajdu. Měníme si cigarety a recitujeme. Já tu mám díky mé poezii přátel spoustu, z divadla taky“.

Paní V.: „Já mám kamarády z divadelní terapie. A občas si povídáme i o knížkách“.

Pan P.: „Zase to slovo terapie, nelíbí se mi. Prostě se scházíme s přáteli a čteme si a povídáme si o knížkách nebo o minulosti“.

Paní M.: „Ale ano, hlavně s paní terapeutkou jsem navázala blízký kontakt. A taky s lidmi, kteří chodí do vzpomínkové místnosti. A i si nějaké tváře pamatuju z divadla a čtení pohádek“.

	Biblioterapie	Poetoterapie 41	Dramaterapie	Reminiscenční
Pan R.		ANO	ANO	
Paní V.	ANO		ANO	

6) Kdy se ve Vás probouzí potřeba verbální terapie?

Pan R.: „Dřív to bylo hlavně, když jsem měl depresi. Zkoušel jsem se z toho vypsát. Občas se mi to i podařilo. Teď mám dobré období, naopak píšu, protože venku začínají kvést sněženky, zafouká jarní vánek, prostě se snažím to krásno venku, co konečně vidím, dát do formy a přenést na papír, ale smutek je lepší inspirací“.

Paní V.: „Já ráda hraju divadlo a píšu písničky a básničky, když jsem smutná. Bývám smutná často“.

Pan P.: „Mám tu potřebu, protože si od smrti ženy přijdu sám. Hlavně ze začátku, teď už jsem si vytvořil přátele. Ale bylo to hlavně kvůli žalu“.

Paní M.: „Já prostě ráda pořád vzpomínám, mám spoustu fotek, ráda se na ně koukám. Ale většinou, když je mi smutno“.

	Období smutku	Období vesela	Obojí
Pan R.			ANO
Paní V.	ANO		
Pan P.	ANO		
Paní M.	ANO		

7) Věnuje se Vám v těchto oblastech i rodina, nebo pouze terapeut? (četba, básně, prohlížení fotografií, scénky)

Pan R.: „Rodinu nemám“.

Paní V.: „Já svou rodinu neznám nebo nemám“.

Pan P.: „Děti za mnou párkrát do roka zajdou, občas i s vnučátky. Ale to není moc časté, takže paní terapeutce patří velké díky“.

Paní M.: „Paní terapeutka, rozhodně. Mí synové přijedou z Prahy jen na svátky, vezmou si mě domů a pak se zase půl roku nevidíme“.

	Rodina	Terapeut
Pan R.		ANO
Paní V.		ANO
Pan P.	42	ANO
Paní M.		ANO

19 Část druhá- terapie

- Předmětem zkoumání této části práce je: Poetoterapie, dramaterapie, biblioterapie a terapie reminiscenční mají pozitivní dopad na aktuální citové rozpoložení

Tato část následovala do jednoho týdne po provedeném strukturovaném interview. Jak jsem již zmínila v metodickém plánu, klient si vždy zvolil terapii, kterou chtěl na sebe aplikovat a já si jí s pomocí terapeuta připravila a vedla. V rámci pozorování jsem si vše podstatné či zajímavé zapisovala a shrnula vždy v náležité kapitole.

Každého klienta jeho terapeut požádal před a po terapii, aby ohodnotil na škále od 1-10, přičemž 1=nejhorší a 10= nejlepší, svou náladu. Výsledky jsou shrnuté na konci kapitoly.

19.1 Terapie č.1

Respondent č.1- recitoval své básně, vysvětlovat jejich význam- POETOTERAPIE

Pan R. měl stejně jako ostatní respondenti na výběr mezi Biblioterapií, poetoterapií, dramaterapií a reminiscenční terapií. Vybral si poetoterapii. Na chvíli odešel a vrátil se se sbírkou básní. Svou sbírkou básní. Byla to sbírka, kterou psal po několik let, většinou při nepohodě, špatné náladě či při atacích schizofrenie. Prvně mi řekl, že nechce recitovat své dílo, což si ale rychle rozmyslel a začal recitovat.

Během interview byl pan R. poměrně nervózní, řeč nebyla plynulá, dlouhé odmlky, vypadávaly mu slova, v řeči byl poznat znatelný stud a nejistota. S prvním veršem jakoby vedle mě seděl někdo jiný. Tak sebejistý, s výrazným hlasem, recitování prožíval do hloubky svého nitra, s klidným a vyrovnaným hlasem. První dvě básně nechtěl komentovat, nereagoval na otázky. Mám zde pro ukázkou dvě básně, které pan R. napsal a byl ochotný mi je popsat.

„Letí labutě

Letí labutě

letí

letí

snad na severní pól

potěší dospělé

nezaletí

i děti

Letí labutě

letí labutě

letí

letí

snad se do svého zimoviště v tropech

na jižní pól

dobře dostanou

nezaletí

letí labutě

letí

snad když u nás

nastane zima

na severní pól

nezaletí

letí labutě letí

vzduchem vibrujíc

nekrvácejíce

do řek a rybníků

nezaletí.

letí labutě

letí

k tropům se

blíží jejich hlas

V tropech pak

čáp marabu a jaribu

pro tropické vibrace

ukazují svůj tvar

Letí labutě

letí

dnes většina

tam nezaletí

ale čáp bílý a

černý tam

úkryt před mrazy

najdou a na

jaře se vrátí.“ (23.10.2017)

Pan R. mi řekl, že tato báseň je o „bejvalému stavu věcí“. Protože dříve labutě na zimu létaly do teplých krajin. Ale teď jsou zimy mírné a zůstávají s námi po celý rok. To nazval „Nový stav věcí“. V této básni je tedy patrný odkaz na minulost, možná na spokojené

dětství, které se smrtí matky naprosto změnilo, může to být také narážka na lásku, ale „na jaře se vrátí“- vidina budoucnosti, bude zase dobře.

„Bez názvu“ (strana 12)

„Všude noc

a ve tmách se těžko

svítit dá

Všude noc

a jásá Jeroným Bosch

že tygr pozřel

poníka

Všude noc a

fortuna nade vším kralujíce

skelet pozřívá a drtí

Všude noc

a radost vyhnána ve

prospěch krále Smrtihlava

z dětí

Všude noc a loučů

je málo

Všude noc kdo ví

kde se snad na madrigal

naposled pořádně hrálo“

Poník- dává lidem naději a klid, mírumilovný tvor, býložravec, oproti tomu tygr je nelítostná šelma, Fortuna- z J.A. Komenského, pomyslné kolo štěstí, když se dostaneš nahoru, jsi úspěšný, tak spadneš a zemřeš. Pravděpodobně odkaz na mládí- úspěšný na gymnáziu, před sebou velká budoucnost a rázem smrt matky vše změnila.

VÝSLEDEK ŠKÁLY: PŘED 4, PO 8

19.2 Terapie č.2

Respondentka č.2- DRAMATERAPIE

Další terapie mne čekala s paní V. V plánu jsme měly terapii Dramatem. Paní V. byla ten den velmi nesoustředěná a nechtěla spolupracovat. Přesunuly jsme tedy terapii na pozdější hodinu. Když jsme poté navázaly kontakt, paní V. byla na terapii natěšená. Měla jsem připravené hry, nicméně paní V. se ujala vedení a sama si o terapii rozhodla. Já jsem měla být maminka a ona hrála sebe jako malou holčičku. Vedly jsme spolu klasický rozhovor matky a dcery, bylo zde vidět, že je poznamenaná životem v dětském domově. Že co jí v životě chybí asi nejvíce, je právě toto pouto s matkou, které nikdy neměla šanci získat.

Po několika větách se terapie zvrtila v něco naprosto nečekaného. Paní V. začala zpívat. Všechno to byly známe melodie, nejznámější z nich melodie písně Hallelujah. V čem byla píseň jiná? Paní V. ji zpívala svou řečí. Její terapeut mi pověděl, že čas od času touto řečí i vede rozhovory. Ale ta řeč nebyla jen náhodným generátorem slabik. Při refrénu se opakovala, byla procítěná. Nic podobného jsem nikdy neviděla. Opravdu jsem jí věřila, že ví, co zpívá a že to má určitou strukturu a smysl. Když jsem se ptala, o čem zpívala, řekla mi, že jde o drogy. Následně mi pan terapeut pověděl, že měla opravdu problémy s drogami. Především s kanabinoidy. Zde nelze vyloučit spojitost s její originální řečí. Na paní V. bylo znatelné, že si pozornost vyloženě užívá. „Potřebuje nějakých způsobem vyjádřit své ego“, pověděl mi terapeut. Poté jsme se vrátily k dialogu. Ten jsem vedly pár minut a najednou paní V. začala psát. Napsala báseň. Tentokrát v češtině. Tedy, víceméně. Paní V. má totiž problémy s gramatikou.

„Zamávám ti zamám

zelením tulipáme

a aby holka věděla ze

hašich je mím

Sám nic už mebaví

atak lehcce duhá s i

necení stříhacačkou

si píchám

protože mam vladne

král a má meno heroin

protože mám hledne

královma a má jméno

marihuana

pankáči zvali splimích hrdel

polipte vších prdel

pankači vzali it

mího plnich pení

but marihuámu

ajinak mic“.

Originální podklad od paní V. přidávám do přílohy, protože určitě stojí za to tuto skladbu vidět. Byla to pro mě taková verbální terapie v praxi opravdu. Když se na báseň podívám do hloubky, více na její význam, vidím několik zmínek o drogách, které jsem „přeložila“ do českého jazyka - „hašiš je mým, stříkačkou si píchám, protože nám vládne král a má jméno heroin, královna má jméno marihuana...“ Tato terapie byla velmi emotivně vypjatá ale hodnotím ji jako velice úspěšnou.

VÝSLEDEK ŠKÁLY- PŘED 2, PO 6

19.3 Terapie č.3

Respondent č.3- POETOTERAPIE

Svou další terapii jsem prováděla v Domově pro seniory Máj, kde jsem se seznámila s panem P. Jak jsem již zmiňovala při popisu respondentů, pan P. se narodil v roce 1942, je mu tedy 76 let a postihla ho začínající demence. Je zatím v poměrně lehkém stádiu, takže má spolupráce s ní nebyla nějak více ohrožená tímto onemocněním. Občas jsem zaznamenala poruchu v řeči. A to v takovém smyslu, že se pan P. zadržoval, zapomínal, co mi chtěl vlastně povědět, vyprávěl mi o zesnulé ženě a o básních, které jí psal, když byl mladý. Bohužel následkem úmrtí jeho milované ženy a následným stěhováním se mu tyto vzácné vzpomínky ztratily a nebyly už nikdy nalezeny. V očích, které na první pohled působily optimistickým dojmem, byl po hloubkovém rozhovoru znatelný smutek nad ztrátou ženy a nedostatečné lásky z rodinného prostředí. Po návrhu, že se přesuneme k samotné poetoterapii, jsme zamířili do jeho pokoje, kde mi pan P. ukazoval rozsáhlou sbírku knih, básní, novinových článků a památníků. Tato knihovna obsahovala spoustu známých pojmů a klasické literatury. Seifert, Mácha, Erben, Komenský, Hemingway...

Pan P. mi nabídl, ať si vyberu básně, které chci odrecitovat. Odmítla jsem s poděkováním a prosbou, ať on určí, jaká literatura na bude mít pozitivní dopad na jeho emoční stránku. Vybral si tedy klasiku- Máchův Máj.

„Vždy, když Máj recituju, vzpomenu si na Libušku. Recituju to pro ní. Vždycky měla skleněný oči, malá“ Když začal recitovat, viděla jsem srovnatelné výsledky jako u první terapie s panem R. S prvním veršem opadla úzkost, neplynulost řeči, pan P. se cítil sebejistě a bylo na něm znatelné, jak dílo s každým veršem prožívá. Po terapii se mu výrazně zlepšila nálada. Hodnotím ji jako velice úspěšnou.

VÝSLEDKY ŠKÁLY- PŘED 5, PO 8

19.4 Terapie č.4

REMINISCENČNÍ TERAPIE

Poslední terapii jsem absolvovala s paní M., která si zvolila reminiscenční terapii. Nerada čte, takže co se týče dalších výše zmiňovaných terapií, je spíše pasivním posluchačem. Jak jsem již zmínila při jejím popisu, paní M. se na jih provdala za muže, který ji později opustil. Což paní M. P

považuje za nejtraumatičtější zážitek ve svém životě. Nicméně i přes nenávisť, kterou k bývalému manželovi pociťovala, velice ráda vzpomíná na doby plné lásky. V čas naší terapie na mě paní M. už netrpělivě čekala v reminiscenční místnosti v Domově Máj. S sebou měla látkovou krabici plnou černobílých fotografií ze života. Poslední fotografie tatínka, než odešel do války, ze které se nevrátil. Domek, ve kterém žili. Paní M. Popisovala místo na Moravě, kde vyrostla. S obrovským zápalem a natěšením. Svůj životní příběh prokládala fotografiemi, takže bylo poměrně snadné nechat se vtáhnout do děje. Zajímavé mi přišlo, jak paní M. Vždy věděla, kde má přesně tu fotografii, kterou zrovna potřebuje k navázání příběhu. Nevím, zda to byla tím, že se na terapii připravovala a trénovala si ji, nebo tím, že už příběhy vyprávěla tolikrát, že to může zkrátka zvládat poslepu, pozpátku a snad i v cizím jazyce. Hlavní mezník, přesně jak jsem si myslela, nastal v období 70. let minulého století, tedy v období, kdy paní M. zůstala se syny bez manžela. Sama mi přiznala, že pro ni toto období bylo velice těžké, nepamatuje si příliš věcí, které se staly, byla to jediná doba, kterou neměla zaznamenanou na fotografiích a příliš z něj nezůstalo ani v paměti. Bohužel čas nás tlačil a nebyl dostatek prostoru věnovat se tématu více.

Věřím, že pravidelné sezení by mělo za následek určité odhalení podvědomí mé respondentky. Ačkoliv na tom místní terapeuti pracují, z nedostatku prostoru jsou pokroky málo znatelné. Nicméně to nemění nic na faktu, že bylo na klientce znatelné zlepšení nálady již před terapií, a ještě větší po ní.

VÝSLEDKY ŠKÁLY- PŘED 6, PO 9

20 Diskuse

Dovoluji si říci, že hlavního cíle této práce- tedy představit a charakterizovat verbální terapii jako takovou, její podskupiny a zjistit možnosti verbální terapie jako terapeutického nástroje v péči o zdraví v praxi se mi podařilo dosáhnout. Přestože teoretická část mé práce je poskládána na základě rešerší, nebylo často jednoduché obstarat si vhodnou literaturu pro čerpání informací. V otázkách, které jsem si pokládala za cíl, jsem nebyla příliš skeptická, jelikož mám s touto terapií osobní zkušenosti.

V rámci praktické části jsem si zvolila následující tři okruhy zkoumání:

-Verbální terapie pomáhá klientům lépe navodit sociální kontakt v kolektivu

Na tuto otázku mne nasměrovala myšlenka: „*Zatímco biblioterapie využívá psaného a mluveného slova, poetoterapie je terapie využívající veršů, jejich rytmů a způsobu, jakým jsou recitovány. Využívá její estetické, očištné, relaxační, lečitelské a SOCIÁLNÍ funkce... Díky tomu, že si klienti mezi sebou sdílejí své pocity, zároveň se mezi sebou i socializují a vzniká mezi nimi vazba vedoucí někdy až k přátelství*“.(Svoboda, 2007). Ačkoliv se pan Svoboda věnuje především poetoterapii, vzhledem k velmi podobnému charakteru terapie jsem tuto myšlenku aplikovala i na biblioterapii, dramaterapii a terapii reminiscenční. Renné Emunah (1994) zase zmíníla zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence ve stanovení cílů dramaterapie. Dále Janečková a Vacková (2010) v popisu narativního přístupu v reminiscenci zmiňují socializaci jako jeden z cílů.

Rozhovor s terapeuty, věnujícími se verbální terapii, přinesl následující výsledky:

Terapeut č.1: „ *Krásným příkladem jsou klienti, kteří mají problém s vyjadřováním, pozorností, socializací...*“

Terapeut č.2: „ *Velká část našich klientů je opravdu až bych řekla vděčná za **sociální kontakt** s námi. ... Největším plusem sledávám fakt, že tyto **terapie naše klienty sblížíjí**. utvoří si mezi sebou určitá pouta, mají témata k diskuzi, což je v tomto věku více než důležité. **Socializace** je rozhodně jednou z nejpodstatnějších složek a důvodů, proč tento druh terapie provádět. Klienti jsou často ostýchaví, bojí se navázat kontakt, většinou ze strachu z odmítnutí, také jsou časté proslovy typu , že už to nemá cenu, dělat si na sklonku života přátele, apod. Socializace může pomoci najít dávno ztracenou chuť k životu “.*

V rámci hloubkového interview s respondenty jsem se dočkala následujících odpovědí:

„ *Já tu mám díky mé poezii přátel spoustu, z divadla taky“*, pověděl mi respondent č.1. „*Já mám **kamarády** z divadelní terapie “*, svěřila se mi respondentka č.2, o které mi terapeut č.1 prozradil, že měla dříve velký problém s navázáním kontaktů, již od mala, kdy vyrůstala v dětském domově. „ *Prostě se **scházíme s přáteli** a čteme si a povídáme si o knížkách nebo o minulosti“* toto mi sdělil klient, který se po smrti své ženy uzavřel do

sebe a velmi tím trpěl., „Hlavně s paní terapeutkou jsem navázala **blízký kontakt**. A taky s lidmi, kteří chodí do vzpomínkové místnosti“.

-Zájem o verbální terapii u klientů stoupá v období deprese či špatného citového rozpoložení

Na tuto myšlenku mne navedla má osobní zkušenost, které se mne drží již od let na základní škole. Vždy, když jsem se necítila dobře nebo jsem se cítila sama, stačil mi ke štěstí průkaz čtenáře do knihovny. Také jsem našla zajímavý portál www.bibliohelp.cz, kde v podstatě první, čeho si na webu všimnete, jsou tučně zvýrazněné otázky pro čtenáře typu „**Dostali jste do tíživé životní situace? Potýkate se s vleklými problémy?...**“ Tedy je nás určitě víc, kdo má pocit, že na tyto otázky odpovídají čtenáři „ANO“ často. Také pan Svoboda (2007) ve svých publikacích stanovil překonání deprese jako jeden z hlavních cílů poetoterapie, což mě v mém předmětu zkoumání utvrzuje.

Zde uvádím úryvky a hloubkového interview, které potvrzují platnost mé myšlenky o zvýšeném zájmu o verbální terapii v období deprese či špatného citového rozpoložení.

„Dřív to bylo hlavně, když jsem měl depresi. Zkoušel jsem se z toho vypsat. Občas se mi to i podařilo“ sdělil mi respondent č.1, který v zápětí dodal, že jeho aktuální stav se zlepšil, a jeho inspirací jsou aktuálně krásy přírody. Nicméně na závěr podotkl, že smutek je pro něj větší inspirací k psaní básní.

„Já ráda hraju divadlo a píšu písničky a básničky, když jsem smutná. Bývám smutná často“ byla odpověď mé druhé respondentky, o které mi pan terapeut sdělil, že aktuálně prochází horším obdobím, což byl ostatně také důvod, proč jsme naši první terapii posunuli na později. Nicméně nebýt tohoto špatného období, s velkou pravděpodobností by mi respondentka nese-psala píseň, která je zmíněná v kapitole Terapie č.2 včetně fotografie textu, kterou nalezneme v příloze.

„Mám tu potřebu, protože si od smrti ženy přijdu sám. Hlavně ze začátku, teď už jsem si vytvořil přátele. Ale bylo to hlavně kvůli žalu“.

„Já prostě ráda pořád vzpomínám, mám spoustu fotek, ráda se na ně koukám. Ale většinou, když je mi smutno“.

-Poetoterapie, dramaterapie, biblioterapie a terapie reminiscenční mají pozitivní dopad na aktuální citové rozpoložení

Výsledků předchozích dvou otázek se mi podařilo dosáhnout pomocí metodiky hloubkového, polo-strukturovaného interview. Nyní následuje již zmíněná metodika pozorování, kterou jsem aplikovala při terapiích respondentem zvolené. Ačkoliv bylo na respondentech znatelné, že je hloubkové rozhovory neobtěžují ale jsou naopak rádi, že se jim s péčí věnuji, část terapií pro klienty byla daleko zajímavější. Ačkoliv jsem měla strukturu terapie vždy připravenou, nebránila jsem se požadavkům a přáním klientů, které byly poměrně časté. Také byl pro mne problém držet se předem stanoveného času, jelikož se mě klienti snažili přesvědčit, ať ještě neodcházím, takže jsem vždy nějaký čas přidala.

Na poslední otázku, které jsem se chtěla věnovat, mě přivedl hloubkový rozhovor s terapeutem č.1:

„...Při dlouhodobé spolupráci jsou vidět výsledky, které trvají déle, než jen pár hodin nebo dnů po terapii. Když se nám podaří změnit klientův negativistický pohled na svět, samozřejmě z velké části zapříčiněné právě verbální terapií, může mít tento stav ohromný dopad a s nějakým pravidelným udržováním duševního stavu může změnit kvalitu života k lepšímu“.
(Terapeut č.1)

Závěry k této otázce jsem vytvořila na základě pozorování při terapiích, jež jsem vedla a zároveň již zmíněnou škálou náladovosti se škálou 1-10, přičemž 1= nejhorší. Tyto škály dostal klient před a po terapii. Měřila jsem pomocí ní tedy změnu nálady bezprostředně po terapii.

Respondent č.1 ...Během interview byl pan R. poměrně nervózní, řeč nebyla plynulá, dlouhé odmlky, vypadávaly mu slova, v řeči byl poznat znatelný stud a nejistota. S prvním veršem jakoby vedle mě seděl někdo jiný. Tak sebejistý, s výrazným hlasem, recitování prožíval do hloubky svého nitra, s klidným a vyrovnaným hlasem.

Respondetka č.2 ...Další terapie mne čekala s paní V. V plánu jsme měly terapii Dramatem. Paní V. byla velmi nesoustředěná a nechtěla spolupracovat. Přesunuly jsme tedy terapii na pozdější hodinu. Když jsme poté navázaly kontakt, paní V. byla na terapii natěšená. První terapii jsme, jak jsem již zmínila, odložili na pozdější hodinu.

Respondent č.3 ...Když začal recitovat, viděla jsem srovnatelné výsledky jako u první terapie s panem R. S prvním veršem opadla úzkost, neplynulost řeči, pan P. se cítil sebejistě a bylo na něm znatelné, jak dílo s každým veršem prožívá. Po terapii se mu výrazně zlepšila nálada. Hodnotím ji jako velice úspěšnou.

Respondetka č.4 ...V čas naší terapie na mě paní M. už netrpělivě čekala v reminiscenční místnosti v Domově Máj. S sebou měla látkovou krabici plnou černobílých fotografií ze života. Poslední fotografie tatínka, než odešel do války, ze které se nevrátil. Domek, ve kterém žili. Paní M. Popisovala místo na Moravě, kde vyrostla. S obrovským západem a natěšením. Svůj životní příběh prokládala fotografiemi, takže bylo poměrně snadné nechat se vtáhnout do děje.

Respondent	Nálada před terapií	Nálada po terapii	Výsledek
Č.1	4	8	+4
Č.2	2	6	+4
Č.3	5	8	+3
Č.4	6	9	+3

Z tabulky je patrné, že se mi podařilo obhájit i mou poslední otázku zkoumání.

Přesto pro mne zůstává otázkou, proč v zařízeních panuje nálada nedaleko bodu mrazu? Z rozhovorů jsem se dozvěděla, že rodinné návštěvy nejsou příliš častou záležitostí, když jste umístěni v zařízení tohoto rázu. Možná bychom se mohli zamyslet, jestli nenavštěvování našich blízkých nemůže být jednou z příčin. Je to pro rodinu opravdu tak velká přítěž? Najít si 2 hodiny volného času týdně? Pro nás 2 hodiny, které strávíme produktivněji než u televize a pro naše příbuzné další síla do života. Budme tedy našim příbuzným laickými terapeuty, protože to v kombinaci s terapeuty zkušenými bude mít pravděpodobně velmi pozitivní výsledky.

21 Závěr

Cílem této práce bylo představit a charakterizovat verbální terapii jako takovou, její podskupiny a zjistit možnosti využití verbální terapie jako terapeutického nástroje v péči o zdraví v praxi.

Část teoretickou jsem sestavila pomocí literární rešerše. Praktický oddíl se skládá z části transkriptovaných polo-strukturovaných rozhovorů a části , kde byla při terapiích praktikována metoda pozorování.

V této práci byly zodpovězeny následující myšlenky:

- Poetoterapie, dramaterapie, biblioterapie a terapie reminiscenční mají pozitivní dopad na aktuální citové rozpoložení.
- Verbální terapie pomáhá klientů, lépe navodit sociální kontakt v kolektivu.
- Zájem o verbální terapii u klientů stoupá v období deprese či špatného citového rozpoložení.

Závěrem bych chtěla poznamenat, že mne velmi potěší, pokud tato práce poslouží jako inspirace pro odborníky, kteří se snaží najít nové terapeutické nástroje v péči o zdraví, a zároveň pro laickou veřejnost, která hledá prostředky, jakými obohatit duševní život pro sebe či své blízké.

22 Zdroje

- ATKINSONOVÁ, R. L., Atkinson, R. C. Smith, E. E. Bem, D. J.: Psychologie. Praha 2003.
- BAŠTECKÁ, B.: Psychologická encyklopedie. Portál: Praha, 2009.
- DAHLKE, R. Nemoc jako řeč duše. Pragma: Praha, 2014.
- HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HERMOCHOVÁ, Soňa. Hry pro dospělé. Praha: Grada, 2004. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0817-5.
- HICKSON, Andy. Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-387-0.
- JANEČKOVÁ, H. a M. VACKOVÁ. Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory. Praha: Portál, 2010.
- KUTHEILOVÁ, Jaroslava a Pavel PETR. Přicházím sama k sobě. Zlín: Kniha Zlin, 2010. WALT. ISBN 978-80-87162-99-6.
- MACHKOVÁ, Eva. Úvod do studia dramatické výchovy. Praha: IPOS, 1998. ISBN 80-7068-103-9.
- MOLICKA, Maria. *Příběhy, které léčí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-203-4.
- MOORE, Thomas. *Léčebná péče o duši: [průvodce procesem uzdravení celé osobnosti]*. Praha: Portál, 2010. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-782-4.
- MÜLLER, Oldřich. Terapie ve speciální pedagogice. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7
- NAKONEČNÝ, M. Sociální psychologie, 2., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Academia, 2009. ISBN: 978-80-200-1679-9
- NOVÁK, Tomáš a Věra CAPPONI. *Sám sobě psychologem*. 4., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4825-2.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PESESCHKIAN, Nossrat. *Psychoterapie v každodenním životě: jak se účinně vypořádat s konfliktů*. Brno: Cesta, 2000. ISBN 80-7295-010-x
- SCHEIDLLINGER, S. (2004): Group Psychotherapy and Related Helping Groups Today: An Overview. American Journal of Psychotherapy. New York: 2004.

STEJSKALOVÁ, Marina. *Psychoterapie uměním*. Praha: Pressto Publishing, 2012. ISBN 978-80-905141-0-2.

ŠPATENKOVÁ, N. a B. BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Praha: Galén, 2011

VALENTA, Milan. *Dramaterapie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd., V nakl. Grada 2. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3851-2.

VÝROST, J. - Slaměník, I. *Aplikovaná sociální psychologie I, Člověk a sociální instituce*. Praha: Portál, 1998. ISBN: 80-7178-269-6

VÝROST J. - Slaměník, I. *Sociální psychologie, 2., přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN: 978-80-247-1428-8

YALOM, I. D. (1970): *The theory and practise of group psychotherapy*. Basic books: New York.

Internetové-

Český jazyk.cz: *Studentský underground* [online]. 2009 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://www.cesky-jazyk.cz/slovnicek-pojmu/literatura-a-jeji-funkce/#ixzz50HoDMXbn>

Čtenář- měsíčník pro knihovny. *Čtenář* [online]. 2007 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://ctenar.svkkl.cz/>

OULEHLA, MuDr. Milan. *Poetoterapie* [online]. [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <http://milanoulehla.cz/poetoterapie/>

SCHWEITZER, P. *A short biography* [online]. © 2013 [cit. 2013-11-27]. Dostupné z: <http://www.pamschweitzer.com/>

Absolventské práce-

MAJEWSKÁ, Bc. Petra. *Dramaterapie a její využití v praxi*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

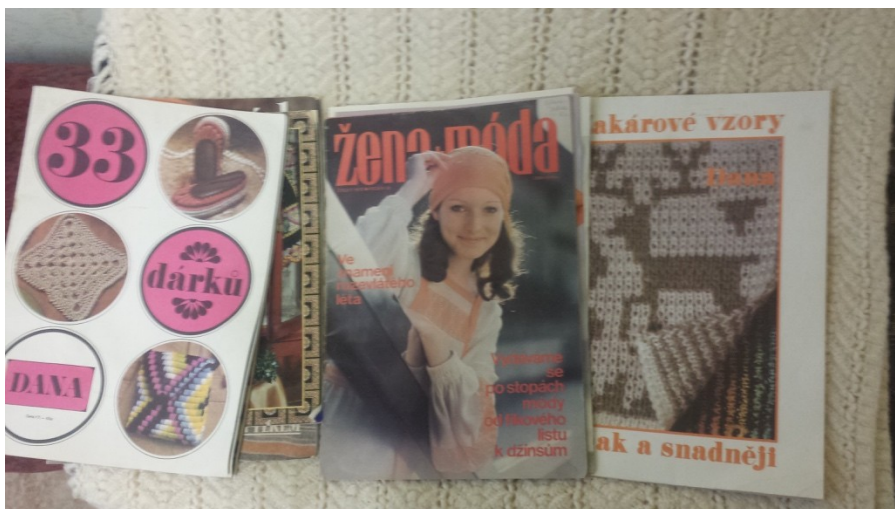
KADRLOVÁ, Bc. Nikola. *Biblioterapie s opuštěnými dětmi*. Praha, 2013. Bakalářská práce. Karlova Univerzita.

KLÍČOVÁ, Tereza. *Možnosti využití poetoterapie u mentálně postižených dětí*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

URBANOVÁ, Zuzana. *Užití psychodramatu ve skupinové psychoterapii*. Brno, 2008. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

23 Přílohy

Příloha č.1 -Reminiscenční místnost v Domově pro seniory Máj.



Příloha č.2- báseň, kterou napsala během terapie respondentka č.2

protěž mám vladre (2) Lámanám ti samám (1)
kříd a má meno heroin
protěž mám hladre
hálooma a má pmeno
marihuána pankeci
svatí splimiel hvedel
holi vších ptdel
kandati mien 12
milk
kříd hvedel

Lámanám ti samám
stelením kulijáme
a aby holka věděla se
že hášich je mím
fám nic už mebarvi
atak lechce duhá si
nemí stříhuetpačker
ti pikám

but marihuámie (3)
ajinak mic