

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Zdravotně sociální fakulta**

**Muzikoterapie v Karlovarském kraji**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Motlová

Autor: Bc. Lukáš Květoň

2008

## ABSTRACT

The topic of this thesis is “Music therapy in Karlovy Vary Region”. As the topic itself says, this work concentrates on music therapy as a valuable form of psychotherapy.

A theoretical part of this thesis contains description of the history of music therapy and treatment by means of music. Apart from that, the theoretical part deals with an impact of music on people. It is also focused on positive and negative impact of music and sounds. The author describes various kinds and forms of music therapy. In the introductory part of this work the author concentrates on the area of music therapy and then he concerns with the common use of music therapy, including its division into particular target groups affected by music.

The end of theoretical part concerns with methods and techniques in music therapy, where some of which were also used practically, as was finally proved by research.

The author oriented his research towards the use of music therapy in the Karlovy Vary Region, as it is claimed in the name of this thesis. The aim of this thesis is to find out whether the addressed institutions of social services have encountered music therapy, and in what extent is music therapy carried out in the Karlovy Vary Region.

In addition to research the author led music therapy meetings with seniors in České Budějovice, and Karlovy Vary. Techniques and experiences from this practice are described in the part of results and they are backed up with photo-documentation.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Muzikoterapie v Karlovarském kraji“ vypracoval samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 1.dubna 2008

Poděkování:

Na tomto místě bych rád poděkoval vedoucí diplomové práce **Mgr. Lence Motlové** za její vedení, rady a připomínky při zpracovávání této práce.

Dále bych rád poděkoval **všem mnou oslovených zařízení**, které mi laskavě odpovídali na mé dotazy.

Můj dík patří také **Mgr. Markétě Gerlichové**, u níž jsem navštěvoval kurz muzikoterapie, který mi pomohl zorientovat se v tomto tématu a kde jsem se naučil i techniky, které představuji v praktické části této práce.

Nakonec děkuji **svým rodičům**, díky nimž jsem mohl studovat a bez jejichž podpory bych se neobešel ani při zpracování této práce.

Děkuji.

## Obsah:

<b>1. Současný stav.....</b>	<b>9</b>
1.1. Definice muzikoterapie.....	9
1.2. Historie muzikoterapie a léčení hudbou.....	12
1.2.1. Pravěk.....	12
1.2.2. Starověk.....	13
1.2.3. Středověk.....	14
1.2.4. Renesance a novověk.....	14
1.2.5. 17. a 18. stol.....	14
1.2.6. 19. stol.....	15
1.2.7. Současnost.....	16
1.3. Hudba jako přirozená součást člověka.....	20
1.4. Jak hudba působí.....	21
1.4.1. Zvuk.....	22
1.4.2. Rezonance, chvění a vibrace.....	24
1.4.3. Rytmus.....	25
1.4.4. Řeč a hlas.....	26
1.4.5. Zpěv.....	26
1.4.6. Zvukové znečištění.....	27
1.5. Druhy a formy muzikoterapie.....	29
1.5.1. Hudební autoterapie a heteroterapie.....	29
1.5.2. Individuální a skupinová muzikoterapie.....	30
1.5.3. Aktivní a pasivní muzikoterapie.....	30
1.6. Instrumentální složka muzikoterapie.....	31
1.6.1. Hra na tělo.....	32
1.6.2. Hudební nástroje v muzikoterapii.....	34
1.7. Využití muzikoterapie u jednotlivých skupin.....	52
1.7.1. Děti a dospívající.....	52
1.7.2. Muzikoterapie v logopedii.....	54
1.7.3. Muzikoterapie v tyflopédii.....	54
1.7.4. Muzikoterapie v surdopedii.....	55

1.7.5.Muzikoterapie v psychopedii.....	56
1.7.6.Muzikoterapie v somatopedii.....	57
1.7.7.Muzikoterapie v etopedii.....	58
1.7.8.Muzikoterapie u DMO.....	58
1.7.9.Muzikoterapie u LMD.....	59
1.7.10.Muzikoterapie u seniorů.....	59
1.7.11.Muzikoterapie v paliativní péči.....	61
1.7.12.Muzikoterapie v lékařství a rehabilitaci.....	62
1.7.13.Muzikoterapie v porodnictví a neonatologii.....	65
1.7.14.Muzikoterapie a schizofrenie.....	65
1.7.15.Muzikoterapie a drogová závislost.....	66
1.8.Struktura lekce muzikoterapie.....	67
1.9.Muzikoterapeutické techniky a metody.....	68
1.9.1.Poslech hudby – receptivní složka muzikoterapie.....	68
1.9.2.Hudební improvizace.....	70
1.9.3.Hudební interpretace.....	72
1.9.4.Zpěv.....	73
1.9.5.Pohybové aktivity při hudbě.....	76
1.9.6.Tanec a taneční terapie.....	78
1.9.7.Výtvarný projev při hudbě.....	82
1.9.8.Relaxace.....	84
<b>2. Cíl práce.....</b>	<b>87</b>
2.1. Hlavní cíle práce.....	87
2.2. Dílčí cíle práce.....	87
<b>3. Metodika.....</b>	<b>88</b>
3.1 Použitá metoda.....	88
3.2 Charakteristika souboru.....	91
<b>4. Výsledky.....</b>	<b>92</b>
4.1 Muzikoterapie v Karlovarském kraji.....	92
4.1.1 Přehled zařízení a způsobu kontaktu.....	92
4.1.2 Grafické znázornění výsledků výzkumu.....	97

4.2 Výsledky muzikoterapeutických činností se seniory v Českých Budějovicích a v Karlových Varech.....	102
4.2.1 Muzikoterapie se seniory v Českých Budějovicích.....	102
4.2.2 Muzikoterapie se seniory v Karlových Varech.....	105
<b>5. Diskuse.....</b>	<b>108</b>
5.1 Diskuse k současnému stavu.....	108
5.2 Diskuse k výsledkům výzkumu.....	110
5.3 Diskuse k muzikoterapii prováděné se seniory v Českých Budějovicích.....	113
5.4 Diskuse k muzikoterapii prováděné se seniory v Karlových Varech.....	115
5.5 Stanovené hypotézy.....	117
<b>6. Závěr.....</b>	<b>118</b>
<b>7. Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>120</b>
<b>8. Klíčová slova.....</b>	<b>127</b>
<b>9. Přílohy.....</b>	<b>128</b>

## ÚVOD

Není pochyb o tom, že hudba patří od nepaměti k člověku. V průběhu dějin lidstva měla hudba různý význam a smysl. A právě léčebný význam hudby byl možná tím prvním. Od těch dob se jistě mnoho změnilo, avšak hudba jako taková z života lidí nikdy nezmizela. Hudba hraje při všech důležitých momentech v životě člověka, od maminčiny ukolébavky až po poslední rozloučení s člověkem. Hudba byla často tím jediným, co lidem v těžkých životních chvílích zůstalo. Paradox naší doby je v tom, že dnes a často i za pomoci vědeckých metod a postupů znovu objevujeme to, co jsme již dávno zapomněli. Dnešní doba zcela opomíjí léčebný účel hudby a degradovala ji na pouhou zvukovou kulisu. Kdekoliv jsme, ať již pracujeme, jedeme v autě, nakupujeme či sedíme v kavárně, tak na nás doslova útočí povrchní melodické hity. Díky tomu jsme se stali jaksi otupělí a odnaučili se vnímat, jak na nás hudba skutečně působí. Naštěstí, jak jsem již zmínil, je doba objevování nám již podvědomě známým věcem. A to je případ i muzikoterapie, tedy léčby pomocí hudby. V posledních desetiletích je již muzikoterapie ve světě a začíná být i u nás hojně používanou metodou terapie. Přibývá také stále více lidí, kteří zaujímají k hudbě alternativnější postoj. To vše svědčí o tom, že se lidé pomalu začínají učit opět vnímat hudbu, jako něco zázračného, něco co nám může pomoci a často to ani nic nestojí...

Téma této diplomové práce s názvem „Muzikoterapie v Karlovarském kraji“ jsem si zvolil zejména proto, že hudba je mým velkým koníčkem a hraje v mém životě velkou roli. Po vlastní zkušenosti se skupinovou hrou na bubny a po absolvování kurzu muzikoterapie ve mně zkušenosti a poznatky o léčivé síle hudby narostly natolik, že jsem se rozhodl tomuto tématu skutečně věnovat. Zničehonic se při mém studiu „vynořil“ poznatek využití hudby v sociální oblasti, kde má jistě velké opodstatnění. V tomto tématu se tedy spojila životní záliba s profesním zaměřením, což vždy nemusí být věcí samozřejmou, ale pokud tomu tak je, je to určitě velké štěstí. Je jasné, že muzikoterapie a hudba samotná není všelékem, ale pokud je správně aplikována může vnést do života člověka tolik potřebnou harmonii.

# 1. Současný stav

## 1.1 Definice muzikoterapie

Všeobecně platná a užívaná definice muzikoterapie neexistuje. Obecně lze říci, že tímto termínem označujeme terapeutické a výchovné metody, ve kterých dominuje hudba. Existuje mnoho muzikoterapeutických škol, mající rozdílný pohled především ve zdůraznění té či oné složky (poslech, aktivní hra a podob.). Zjednodušeně by se dalo říci, že se dělí do dvou základních směrů: medicínského a muzikologického. **(Votava a kol., 2005)**

Termín muzikoterapie, který se v literatuře používá nejčastěji, má řecko-latinský původ a v překladu znamená léčení hudbou (řecky moisika, latinsky musica – hudba; řecky therapeineio, latinsky iatreia – léčit, ošetřovat, ale i vzdělávat, cvičit, pomáhat). Mimořádně významné a ničím nenahraditelné možnosti muzikoterapie vyplývají z mnohostranného zaměření jejího obsahu a širokého indikačního uplatnění. Muzikoterapie, jako jedna z progresivních léčebně výchovných metod, má v systému komplexní péče o jedince s postižením své specifické poslání. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Muzikoterapie je terapeutický program založený na hudbě. Dělí se obvykle na receptivní muzikoterapii, při níž klient hudbě naslouchá, a produktivní muzikoterapii, při níž se vyjadřuje zpěvem nebo hrou na hudební nástroj. Receptivní muzikoterapie má klienta vhodně naladit. Aktivní muzikoterapie mu umožňuje zážitek tvořivosti a také mu dává možnost vyjádřit nálady, city, vztahy k lidem apod., případně zpracovatelné ještě ve verbální podobě. **(Matoušek, 2003)**

Muzikoterapie je tedy léčba pomocí hudby, respektive pomocí aktivit spojených s hudbou a zpěvem. Pracuje se s verbálními i neverbálními prostředky. Využívá hudby, rytmu, nejrůznějších zvuků a tónů a pracuje i se zpěvem (s písní). Např. zpěv a dechové aktivity mají značný vliv na tělesné a psychické procesy. Hudba tak může mít nejen relaxační účinky, ale má i stimulační efekt. Stává se významným prostředkem nejen komunikace, ale také vyjadřování (exprese) vnitřních pocitů. Hudbě lze nejen

naslouchat, vnímat ji, nechat ji na sebe působit, ale také ji tvořit či kreativně přetvářet. **(Jankovský, 2006)**

Šimonovský definuje muzikoterapii jako činnost, při které ten, kdo využívá hudebních prostředků citlivě reaguje na potřeby klientů a vychází jim vstříc. V této obecné rovině může být muzikoterapie provozována kýmkoliv, kdo je schopen správně vnímat jejich potřeby a těm vycházet vstříc za pomoci hudby. **(Vilímek, online)**

Muzikoterapie působí na pacienty celostně. Využívá hudby, rytmu, zvuků, tónů, zpěvu, často v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou je jednak vytváření nebo podílení se na hudbě, tak i její poslouchání, vnímání či jiné kreativní zpracování. Muzikoterapie využívá verbální i neverbální prostředky. Verbalizovat můžeme zpěvem, rytmizací slov, výkřiky či šepotem. Neverbálně pracujeme s hudbou, rytmem i zvuky. **(Gerlichová, online)**

Je těžké definovat pojem muzikoterapie, protože ta se po druhé světové válce vyvinula z mnoha na sobě nezávislých oborů. V podstatě jsou to medicína, klinická psychologie, pedagogika a speciální pedagogika. K přesnému vymezení docházelo v posledních letech pouze tehdy, když šlo o určení samostatnosti muzikoterapie. Tendencí posledních let je chápat muzikoterapii jako možnou formu psychoterapie jako muzikopsychoterapii. **(Pipeková a kol., 2001)**

Podle Barbary A. Romanowské (2005) je muzikoterapie multifunkční oblast (ve vědeckém světě považována za interdisciplinární), která v sobě spojuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky. Muzikoterapie je jednou z forem psychoterapeutického a fyzioterapeutického působení. **(Romanowská, 2005)**

Joseph J. Moreno (2005) muzikoterapii vnímá jako cílevědomý proces, během něž pomáhá terapeut klientovy zlepšit, udržet nebo obnovit pocit duševní pohody. Využívá k tomu hudební prožitky, jako dynamická hnací síla slouží vztahy, jež se vytvoří skrze hudební prožitky. V této definici nacházíme některé faktory, jež jsou obvykle považovány za prvky muzikoterapie. Jsou mezi nimi zaměření na dosažení výsledku a pojem duševní pohody, který předpokládá holistickou a nedělitelnou spojitost mezi duševním a tělesným zdravím bez umělého dělení. Takto široce pojatá definice zdraví uznává, že hudba může ovlivnit široké spektrum psychologických a psychických parametrů. Klade také přiměřený důraz na primární úlohu hudebních prožitků a vztahů,

jež z nich vyrůstají. Hudební zážitky považuje za nezbytné faktory při uskutečnění pozitivních změn. Některé výzkumné práce v oboru muzikoterapie se snažily oddělit účinky hudby v terapii a považovaly je za prvek odlišný od působení terapeuta. V praxi jsou oba faktory neoddělitelné a nelze je ani oddělit od vzájemných interakcí mezi terapeutem a individuálním klientem nebo skupinou, na niž je terapie zaměřena. **(Mořeno, 2005)**

S pojmem muzikoterapie se můžeme setkat ve značně rozlehlém slova smyslu. Někde se ve skutečnosti v souvislosti s nějakým léčebným procesem provádějí hudební aktivity, ale nehovoří se o muzikoterapii, jindy naopak název muzikoterapie označuje spíše rozšířenou a speciálním směrem zacílenou hudební výchovu či občasný poslech hudby s pacienty léčebného zařízení s výběrem hudebního materiálu více méně podle hudebních zálib nebo vkusu osob, které tuto muzikoterapii řídí. V nejužším slova smyslu užíváme názvu muzikoterapie tehdy, když je specifickou formou psychoterapie při léčení např. duševních poruch, neurotických nebo psychotických, zejména při individuální psychoterapii nemocného, se zcela specifickým léčebným záměrem a se zcela specifickou léčebnou metodou. **(Pokorná, 1982)**

Muzikoterapií rozumíme podle diagnózy specifickou léčebnou psychoterapeutickou metodu, která podle psycho-patologických zákonitostí užívá specifického hudebně komunikativního media receptivního i aktivního, aby docílila terapeutických efektů při léčení neuróz, psychosomatických poruch a euro-psychiatrických onemocnění. Muzikoterapie může být také chápána jako forma terapie s určitou oblastí indikace a se zcela specifickým prostředkem. Tím se ostře odlišuje od všech forem hudební pedagogiky, poslechu hudby při jízdě autem a podobných záležitostí, které jsou v poslední době uváděny pod pojmem muzikoterapie. **(Pokorná, 1982)**

Poněkud širší obsah pojmu muzikoterapie shledáváme u takového užití hudebních aktivit, zejména ve skupinové formě, kdy – jako jedna z psychoterapií- mají působit především na zlepšení sociálních vazeb pacientů, na usměrňování sebehodnocení, zařazení do kolektivu apod. **(Pokorná, 1982)**

V dalším rozšíření pojmu muzikoterapie chápeme takové zařazení hudebních aktivit do léčebného, častěji však rehabilitačního procesu, kdy využíváme jednak motivace, jednak mobilizujících prvků hudby. I zde je hudby užito se zcela určitým záměrem, ale

je podstatně širší okruh použitelných hudebních skladeb nebo druhů hudebních aktivit. V nejširším smyslu můžeme užít pojmu muzikoterapie u takových hudebních činností, které již nejsou léčbou, terapií, ale spíše psychohygienickým procesem, který využívá s určitým záměrem vlivu hudby na psychiku člověka (např. V oblasti gerontologie, při dlouhodobé hospitalizaci), zejména pak v kontextu s výchovným procesem, zařazením některé z hudebních aktivit (včetně poslechu hudby) do denního režimu léčebného nebo výchovného zařízení. Téměř plynule a bez zřetelného ohraničení přechází tu pak pojem muzikoterapie až do sféry nejrůznějších forem hudebních aktivit ve volném čase, ať už organizovaných či individuálně dobrovolně zvolených. Zde ovšem nemůžeme už hovořit o muzikoterapii, i když si plně uvědomujeme vliv i těchto hudebních aktivit na psychiku zúčastněných. **(Pokorná, 1982)**

## **1.2 Historie muzikoterapie a léčení hudbou**

### **1.2.1 Pravěk**

Muzikoterapie je starobylá disciplína, která provází lidstvo celou svou historií. Hudba a rytmus jako léčebné prostředky jsou lidmi používány už od nepaměti. Původně byla hudba chápána hlavně jako forma komunikace s nadpřirozenými silami, jako způsob, kterým se lidé snažili zapůsobit na bohy a demony ve prospěch svého kmene, nebo určitého jedince. **(Šimanovský, 2001)**

Již v pravěku byla hudba chápána jako způsob boje s chorobami a úzkostmi. U přírodních národů hudba byla a je součástí denního konání, kultury, obřadů, léčení. **(Votava a kol., 2005)**

Například Indiáni kmene Wallawala, kteří onemocněli, až několik hodin denně zpívali. U Indiánů kmene Ogibwa šaman seděl u hlavy nemocného a zpíval mu. Rituály měly jak léčebnou, tak jindy také preventivní funkci a v jejich moci bylo zahnat zlé duchy a nemoci daleko za území kmene. Jednalo se nejen o nemoci jednotlivce, ale někdy také o poruchy spíše sociálního rázu, když se například rodilo méně dětí a kmen začínal vymírat. Pro Indiány byly rituály nejen magickou silou, v jejíž moci bylo jednotlivce i společenství uzdravit. Zároveň to byla pro celý kmen také skvělá zábava.

Přírodní národy totiž zdaleka neoddělovaly tak striktně, jako to děláme my, prvek zábavy a hry od vážného ponoření do skutečnosti, do určitého tématu. Terapie tu často spočívala i ve vytváření jakési modelové situace, dramatu stylizovaně podávajícího průběh choroby a její postupné léčení vedoucí až k uzdravení nemocného. Ten svou aktivní účastí a hrou v rituálu jasně vyjádřil svoji vůli a touhu po uzdravení. Věřilo se, že hudba, kterou provozuje šaman, účinně zahání a vyhání z těla nemoci a zlé duchy. Některé národy měly dokonce pro pojmy hudba, tanec a zpěv jen jeden výraz. Postupně se tak vyvinuly z primitivního způsobu magického léčení určité formy rituálu, jež se diferencovaly vzhledem k jednotlivým druhům onemocnění. Pozvolna se také vytvářely nové hudební nástroje a každý kmen si vytvářel vlastní osobité rituály odlišné od těch ostatních. (Šimanovský, 2001)

### **1.2.2 Starověk**

Terapii hudbou znali v podstatě všechny starověké civilizace. Vysoce tuto terapii hodnotili v Egyptě, Asýrii, Babylonu, v Izraeli, Řecku a Římě. Ve starém zákoně najdeme zmínky o vyléčení krále Saula z depresivních stavů za pomoci hry na harfu. V Egyptě už tři tisíce let před naším letopočtem plavila své nemocné po Nilu na loďkách za doprovodu uklidňující hudby, hrané na jednoduché nástroje. Jak byla terapeutická hodnota hudby uznávaná ve starém Řecku, je zřejmé i z toho, že bůh Apollón byl bohem hudby a zároveň byl uctíván jako dárce zdraví. Řekové chápali význam hudby také profylakticky, jako prevenci v oblasti mentální hygieny, kde hudba pomáhá vytvářet rovnováhu mezi psychickou a somatickou složkou člověka. Hudební terapií se proto zabývali i myslitelé jako byl Pythagoras, Platon, Aristoteles, a můžeme je pokládat za přímé předchůdce muzikoterapie. Aristoteles razil pojem hudební katarze. Měl jím na mysli určitou formu uvolnění a odplavení zátěžových faktorů, stavů za doprovodu emocí. Důležitější je podle něj hudbu poslouchat nežli aktivně hrát. Léčitel Aeskulap předepisoval terapii hudbou citově narušeným pacientům a Pythagoras považoval hudbu za přímý odraz a projev harmonie řádu vesmíru. Předpokládal, že hudba je schopna nastolit tento harmonický řád kosmu v člověku. Platon upozorňuje na

morální význam hudby ve výchově a vzdělávání a na její profylaktickou funkci. Ve svém díle *Charmides* doporučuje podávat na bolesti hlavy lék vyrobený z listů rostlin zároveň s magickým zpěvem. Bez hudby a zpěvu je lék neúčinný. Básník Homér popisuje, jak Achilles utišoval zpěvem a hrou na lyru svou zuřivost, a v eposu *Odyssea* líčí, jak Odysseova rána přestala při hudbě a zpěvu krváčet. Uvedení myslitelé se zabývali také různým působením používaných modů. Dórské stupnici připisoval Aristoteles duchovní sílu a stupnici lydické mimořádný vliv na děti. K doprovodu zpěvu byla za optimální nástroj považována lyra. Ceněna byla píšťala. Obecně se věřilo, že tóny kitháry napomáhají procesu trávení. Římané převzali tradici muzikoterapie od Řeků a velký římský lékař Galenos doporučoval hudbu například jako protijed při hadím uštknutí. (Šimanovský, 2001)

### ***1.2.3 Středověk***

Po pádu říše římské tradice terapie hudbou v Evropě postupně upadá v zapomnění. Z období středověku se zachovaly jenom ojedinělé zmínky o využití terapie hudbou, například si některá bohatá města najímala hudebníky a píště, kteří měli svojí hrou uklidňovat nemocné lidi. V křesťanství hudba sehrávala obecně uklidňující funkci v rámci různých církevních obřadů. (Šimanovský, 2001)

### ***1.2.4 Renesance a novověk***

V období renesance se muzikoterapie opět dostává spolu s dalšími vědami o člověku do centra pozornosti. Anglický lékař R. Burton se zaměřoval na využití hudby při duševních poruchách a francouzský lékař Ambroise Paré studoval možnosti působení hudby na chirurgicky léčené pacienty. (Šimanovský, 2001)

### ***1.2.5 17. a 18. století***

V tomto období se objevuje ještě více teorií a praktických metod. Anglický lékař R. Brocklesby píše první ucelenou publikaci o systému muzikoterapie. Také na Slovensku

žijící lékař I. R. Ambro napsal spis o léčení hudbou používaném v medicíně. Léčbě hudbou se v 17. a 18. století říkalo *iatromusia* a mezi základní principy tohoto oboru patřilo starořecké učení o harmonii kosmu, která se promítala za pomoci hudby do živého organismu. Z křesťanského učení byla převzata myšlenka transcendentálních sil, které mohou mít nebo mají vliv na psychiku a psychosomatické pochody v člověku. V iatromusii se věnovala pozornost i fyziologickým a biochemickým procesům při percepci hudby. Na konci 17. století vydává francouzský jezuita A. Kircher významné dílo *Phonurgia Nova (1684)*, v němž prezentuje názor, že existuje hudba dvojí: přirozená a umělá. Přirozená hudba obklopuje vesmír a umělá hudba je ta, která představuje harmonické složení těla a jeho vnitřní fyziologické pochody. E. A. Nicolai se zabýval somatickými reakcemi na poslech hudby, zejména změnami tepu a rytmu dýchání. Nicolai uvádí, že hudba může uvolňovat afekty, a tak terapeuticky působit. Tomuto pojetí odpovídá i známý případ španělského krále Filipa V., jenž trpěl melancholií a depresemi. Z těchto stavů byl úspěšně vyléčen zpěvem slavného operního zpěváka Farinelliho, který byl za tím účelem pozván ke dvoru. Právě v 17. a 18. století se objevila profese, která byla přímým předchůdcem muzikoterapeutů – iatrohudebníci. Psychické změny chápali jako následek fyziologických pochodů v těle a léčili živou hudbou prostřednictvím speciálních léčivých skladeb. (Šimanovský, 2001)

### **1.2.6 19. století**

V první polovině 19. století sice žádná nová koncepce muzikoterapie nevznikla, avšak v některých psychiatrických léčebnách se praktikovala léčba hudbou ve formě „aktivního zaměstnání za pomoci hudby“. Ve druhé polovině 19. století se pak muzikoterapii nedařilo vůbec a téměř upadla v zapomenutí, odsuzována jako nevědecká nebo „vědy nedůstojná hra“. (Šimanovský, 2001)

Také první polovina dvacátého století nebyla muzikoterapii příliš nakloněna. Tento postoj vyplýval do jisté míry z rychlého rozvoje techniky, která umožnila rozšíření reprodukováné hudby, jež začalo podstatně měnit přístup lidí k hudebnímu umění, do jisté míry pak z vědomí závažných metodologických problémů, souvisejících

s nedostatečnou možností objektivizovat a exaktně prokazovat účinné síly a mechanismy působící při léčebném hudebním prožitku. **(Pokorná, 1982)**

### ***1.2.7 Současnost***

Po druhé světové válce se postoj k muzikoterapii výrazně změnil. **(Šimanovský, 2001)**

V Americe v roce 1948 vzniká takzvaná „americká škola“, která však nevychází z jednotné teoretické koncepce. Někteří teoretikové, poukazují na příliš empirický charakter americké muzikoterapie, která převážně popisuje pozorované účinky předváděných ukázek hudby nejrůznějších stylů na pacienty s různými diagnózami. Někdy se o ní také hovoří jako o hudební farmakologii. **(Pokorná, 1982)**

Šimanovský o „americké škole“ muzikoterapie uvádí, že je orientována jednak sociálně-psychologicky, jednak psychoanalyticky a zaměřuje se na problematiku chování. **(Šimanovský, 2001)**

Paralelně s americkou školou vzniká „škola švédská“, která přisuzuje muzikoterapii centrální funkci v léčebném procesu na rozdíl od školy americké. **(Pokorná, 1982)**

Švédská škola vnímá muzikoterapii jako centrální obor, protože podle ní, hudba dokáže proniknout do duše hlouběji a bezprostředněji než slova, která jsou de facto jenom abstraktními symboly. K principům švédské školy se hlásí také norskou, Dánsko, Finsko a Island. **(Šimanovský, 2001)**

V dalších letech dochází k velkému rozmach zájmu o muzikoterapii i v jiných zemích. Zejména o tom svědčí bohatá publikační činnost i řada mezinárodních setkání a kongresů s početnou účastí vědeckých pracovníků i širšího okruhu zájemců o tuto léčebnou metodu. V tehdejší Německé demokratické republice se léčení hudbou věnuje řada odborníků soustředěná v sekci muzikoterapie při Společnosti pro lékařskou psychoterapii s centrem v Lipsku, kterou založil Christoph Schwabe. Ch. Schwabe publikoval již velký počet menších studií i obsáhlých publikací o muzikoterapii. Jeho kniha z roku 1978, *Methodik der Musiktherapie und deren theoretisch Grundlagen*, se zabývá podrobně psychoterapií jako léčebnou metodou obecně, dále rozebírá podrobně problematiku hudby jako komunikativního prostředku a definuje muzikoterapii jako

takovou. Tato obsáhlá publikace, shrnující dosavadní výsledky teoretického bádání i praktických zkušeností autora v této oblasti, je velmi podnětná i pro nás, protože jejím základním východiskem je materialistický světový názor, který je základem i našich vědních oblastí jak filosofických a uměno-vědních, tak psychologických a psychiatrických. **(Pokorná, 1982)**

Právě na neurologické klinice v Lipsku byla vyvinuta speciální metoda muzikoterapie spojená s terapií spánkem, která je aplikována při neurotických poruchách. V Německu byl v roce 1971 založen německý Výbor pro muzikoterapii a Společnost pro muzikoterapii. Jejich vliv je možné zaznamenat ve Španělsku, Holandsku, Švédsku a ve skandinávských zemích. **(Šimanovský, 2001)**

V Rakousku vzniklo roku 1959 První výchovné a výzkumné muzikoterapeutické centrum a muzikoterapie, které je zde na vysoké úrovni. Každým rokem se v Salcburku koná kongres odborníků, hudebních terapeutů, a Rakouská společnost pro muzikoterapii se zasloužila o to, že se obor začal přednášet už v roce 1958 na Hudební akademii ve Vídni. **(Šimanovský, 2001)**

Ve Velké Británii založila J. Alvinová Britskou společnost pro muzikoterapii, v jejímž čele stojí A. Boulton. Tato společnost vydává časopis *British journal of music therapy*. Podobné společnosti byly založeny i v Kodani a v Rotterdamu. **(Šimanovský, 2001)**

V Paříži byl roku 1969 založen Muzikoterapeutický ústav. Jeho činnost se orientuje do značné míry na terapii autismu dětí, na pacienty s nevyjasněnou diagnózou a na skupinovou terapii psychotiků. **(Šimanovský, 2001)**

V roce 1971 bylo založeno Švýcarské muzikoterapeutické fórum, díky kterému spolu mohou komunikovat odborní muzikoterapeuti z léčebně výchovných a dalších zařízení a psychiatrických léčeben po celé zemi. **(Šimanovský, 2001)**

V bývalém SSSR vznikl už v roce 1927 na neurologické klinice v Moskvě metoda, která vychází z principu muzikoterapie. Autorem je V. A. Giljarovskij. Jeho následovníci vytvořili systém léčebné logopedické rytmiky pro děti trpící balbutismem a systém pro děti s poruchami sluchu a pro neslyšící. Vedoucí Institutu psychiatrie při Akademii lékařských věd I. Zarikován vyzývá v sedmdesátých letech 20. století k uplatnění principů muzikoterapie ve všech psychiatrických zařízeních a léčebnách

v zemi. G. Kogan zavedl v sanatoriu Zorka muzikoterapii v rámci speciální pedagogiky. Hudba podle něj vychovává i zušlechťuje, přináší estetické zážitky a vytváří radostnou atmosféru. V Polsku jsou muzikoterapeutická centra v Krakově a ve Wroclavi, v Rumunsku pak v Kluži a v Predelu na Sinaji. V Maďarsku je hlavně v Budapešti muzikoterapie uplatňována ve spojení s Kodályho hudebně výchovným systémem. V bývalé Jugoslávii se využívalo muzikoterapie na psychiatrických a neurologických oddělení u dětí, které překonaly mozkovou obrnu, u dětí s LMD, s poruchami řeči, sluchu, také v geriatrických klubech a při léčení alkoholismu. D. Breitenfeld založil roku 1970 Muzikoterapeutické sdružení Chorvatska. **(Šimanovský, 2001)**

Na Slovensku se muzikoterapie provozuje v Bratislavě v Psychiatrické léčebně Pezinok. Od roku 1968 patřila muzikoterapie mezi předměty vyučované na Institutu speciální a léčebné pedagogiky při FF UK v Bratislavě. Z. Mátejová a S. Mašura jsou při psychologicko-výchovné klinice zaměřeni na muzikoterapii dětí i dospělých s poruchou řečové komunikace. Věnovali se také mladistvým a dětem neurotickým, dětem s LMD s poruchami chování, dětem s mentálním postižením atd. Uskutečnili i cyklus pořadů pro mládež s problematickým chováním, ve kterých s úspěchem uplatňovali prvky muzikoterapie. **(Šimanovský, 2001)**

V České republice se muzikoterapie začala používat především v Praze v psychiatrické léčebně v Bohnicích, na Foniatické klinice M. Seemana a foniatickém oddělení Logopedického ústavu pod vedením F. Kábeleho. **(Šimanovský, 2001)**

Mezi průkopníky aplikace hudby při výchově a léčení v Čechách patří také jména jako K. S. Amerling, A. Fryc a F. Bakule. K. S. Amerling, lékař, pedagog a přírodovědec, ředitel prvního Ústavu pro postižené děti v Praze. Vypracoval mnohotvárné postupy a metodiku „hudební psychoterapie“ pro mládež vyžadující speciální péči. Amerling osobně vedl hodiny hudební psychoterapie a jako hudební nástroj používal harmonium. Kládl důraz na receptivní (poslechovou) složku hudby. Děti s oblibou poslouchali jeho hru na harmonium. Stávali se při ní vnímavějšími a soustředěnějšími. Velký důraz na hudební výchovu slepých a slabozrakých dětí kladl A. Fryc, zakladatel a ředitel Ústavu a školy pro slepé v Levoči. V hudební výchově viděl nejen hmotné zabezpečení, ale i estetické vzdělávání svých chovanců a usiloval o důstojné postavení zrakově postižených ve společnosti. F. Bakule, ředitel Jedličkova

ústavu pro tělesně postižené založil 1919 „Sbor Bakulových zpěváků“, složený z tělesně postižených dětí a mládeže. Šlo v něm o estetickou výchovu s rehabilitačním cílem. Bakulova speciálně zaměřená hudební výchova udělala s těmito dětmi přímo zázračné přeměny, formovala je nejen esteticky, ale i z hlediska všestranného etického rozvoje osobnosti. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Bakule vytvořil revoluční techniku sborového zpěvu, která byla nadšeně přijata celou tehdejší hudební kritikou. Hned v počátcích své pedagogické dráhy Bakule pozoroval, jak mimořádně důležitou roli hraje při probouzení a rozvíjení dětské citlivosti hudba, a zvláště sborový zpěv. Důkazem pozitivního vlivu zpěvu na Bakulovy svěřence je i výrok, který po zhlédnutí vystoupení „Bakulových zpěváků“ vyřkl Adolph Ferrire: „Když odpočívají, působí všedně: zato když zpívají, obličej jim jenom září.“ **(Faucher, 1999)**

Dlouhodobě se v České republice muzikoterapii věnuje Jitka Schánilcová-Vodňanská, nejprve v protialkoholní léčebně u Apolináře a později ve Středisku péče o mládež a rodinu. Zde pořádá i výcvikové kurzy pro psychology, sociální pracovníky, pedagogy a další zájemce. V Akademii sociálně umělecké terapie v Praze a ve Svobodné walfsdorfské škole J. A. Komenského v Příbrami pracuje muzikoterapeut Josef Krček. **(Šimanovský, 2001)**

V Opavě je muzikoterapie spjata zejména se jménem I. Strosová, která využívá muzikoterapii ve spojení s psychodramatem. S. Kratochvíl muzikoterapii zařazuje jako jednu ze skupinových aktivit v terapeutické komunitě při léčení neuróz. Na některých pracovištích se můžeme setkat se zařazováním hudebních aktivit v širším slova smyslu, a není přitom vůbec užíváno slova „muzikoterapie“. **(Pokorná, 1982)**

Obecné povědomí a úroveň muzikoterapie ve světě i v naší republice roste zároveň s tím, jak se rozšiřují její možnosti a oblasti využití v praxi. Rovněž mnozí dobří učitelé hudební výchovy využívají ve značné míře principů muzikoterapie. **(Šimanovský, 2001)**

### 1.3 Hudba a rytmus jako přirozená součást člověka

Hudba patří neodmyslitelně k člověku a měla by v rámci profylaxe patřit do pravidelného denního rytmu každého člověka. Sám rytmus je nesmírně důležitý pro zdravý vývoj člověka (rytmus bdění a spánku, rytmus ročních období), prožívání rytmu cyklů v přírodě i v životě člověka je velmi důležité pro zdárný vývoj řeči, lokomoce, písma. **(Votava a kol., 2005)**

Ranné vědomí člověka se utvářelo v duchu cyklicko-rytmickém (den x noc, novoluní x úplněk, opakování ročních období apod.). Rytmus měl tedy od začátku pro život člověka velký význam. V individuálním vývoji člověka začíná hudební vývoj s jeho narozením. Také akustická (zvuková) komunikace mezi matkou a dítětem tvoří emocionální spojení mezi oběma, což má rozhodující význam pro pozdější osvojení si lidské řeči. **(Pipeková a kol, 2001)**

Rytmus nás všudypřítomně obklopuje, provází nás celý den ať už jako tikot hodin, rytmus lidské řeči či chůze. Rytmus nás provází i ve spánku, rytmus klidného, tichého oddechování svědčí o hlubokém spánku. Rytmus matčina srdce je tím prvním co vnímáme ještě v prenatálním stavu. Rytmus či spíše životní rytmy jsou přirozenou součástí našeho života, ať už se jedná o rytmy veliké (rytmus týdne) nebo o rytmy menší (hodiny) či o rytmy našeho těla (rytmus dechu, srdce). **(Znamení a rituály, online)**

Hudba provází člověka od narození. Matčin zpěv vnuká dítěti pocit bezpečí, jistoty a ochrany: i když má usínající dítě zavřené oči, matčin hlas mu signalizuje její blízkost. Někteří pediatři vyzorovali, že kojenci, jimž jejich matky nezpívají ukolébavky nebo konejšivé písně podobného druhu (velmi často se dnes bohužel spíše setkáváme s tím, že svým dětem nezpívají vůbec nic, popřípadě je nutí poslouchat hlučnou reprodukovanou hudbu, kojeneckému věku absolutně nepřiměřenou), bývají nervóznější než jejich vrstevníci vychovaní s mateřským zpěvem. Je prokázáno, že matčin zpěv uklidní dítě víc než třeba její vyprávění, byť podávané jemným a něžným způsobem (leda, že by šlo o vyprávění obohacené výraznějšími intonačními proměnami). V životě člověka má hudba celou řadu funkcí. Jako u všech krásných umění i u hudby však

z dnešního hlediska platí, že její hlavní, prvořadá funkce je estetická. Všechny ostatní funkce hudby (včetně případné funkce léčebné) jsou přídatné, druhotné, sekundární, popř. terciální atd. (Linka, 1997)

Je zajímavé, že neexistovala a neexistuje žádná kultura, která žije, popřípadě žila bez hudby. Hudba se jeví jako všeobecná a existenčně lidská potřeba k uspokojování. (Pipeková a kol., 2001)

#### 1.4 Jak hudba působí

Hudba je vedle malířství, sochařství apod. jedním z „krásných“ umění. Materiálem hudby jsou především tóny, ale vlastně i jiné (obecné) hudebně používané zvuky: šramot, šelest, lomoz atd.; připomeňme neladěné bicí nástroje nebo některé výškově matné tvárné prostředky a výsledky elektronické nebo konkrétní hudby; konečně k hudbě patří i pomlky (pauzy), neboť i s nimi jakožto s nulovou hodnotou je nutno v hudbě rovněž počítat. Obvykle se však hudba zjednodušeně charakterizuje jako umění tónů. Přitom se rozumí, že vyjadřovacím prostředkem hudby nebývá jednotlivý tón, nebo nahodilé seskupení tónů, ale jejich organizace a souhra, která se řídí celou řadou složitých a důmyslných pravidel, dodatečně odporovaných z praxe, z ní vycházejících a uspořádaných v pedagogicky použitelný návod. Tato pravidla hudebník respektuje z části vědomě, často však instinktivně, intuitivně. Některá pravidla se mění s rozdílností doby, místa, slohu apod., kdežto jiná mají tak řečenou nadčasovou platnost. Dovednost jejich aplikace si lze osvojit studiem hudebně teoretických disciplin. Nemalou roli při jejich osvojování hraje adeptův talent, vrozená dispozice, již zmíněný instinkt a intuice, adepta předcházející pasivní hudební zkušenost, bezděčné odporování z praxe atd. (Linka, 1997)

**Pipeková a kol. (2001)** uvádí trojí působení hudby na člověka:

- 1. Imitace (nápodoba) přírodních zvuků**, které odpovídají vrozeným, či v průběhu evoluce získaným vzorům „patterns“.
- 2. Křížově modální (kreuzmodale) analogie** např. ve formě prostorově-vizuálního vidění hudby – Synastacie (synestézie)

**3. Naučené emocionální hodnocení**, když hudba probouzí asociace k situacím určitým emocionálním obsahem.

Pipeková a kol. (2001) jako hlavní účinek hudby označuje anxiolytické působení hudby (proti úzkosti). Hudba jako komplexní podnět jednak zaměstnává mozkovou kůru (kortex), takže jiné podněty z okolního prostředí budou jen ztěžá zpracovány, jednak působí tlumivě na subkortikální centra (sídlo emocí). Tímto centrálním vnímáním je ovlivněn např. tonus kosterních svalů. Když je svalstvo uvolněné, člověk nepocítuje žádný strach. A skutečně při koncentrovaném prožitku hudby je svalové napětí nízké.

Mnohá šetření vedou k domněnce, že hudba přímo ovlivňuje emocionálně aktivizující struktury lokalizované sluchovým nervem (nervus acusticus) v limbickém systému a v retikulární formaci (formatio reticularis). Nejnovější poznatky ve výzkumu analgetik přicházejí s domněnkou, že hudba může potlačit aktivitu určitých struktur působících bolest přímo v mozkovém kmenu. **(Pipeková a kol., 2001)**

Hudba může působit relaxačně, dráždivě či stimulovat energii. V neposlední řadě jsou hudba, rytmus a zvuky prostředky vzájemné komunikace a exprese vnitřních světů člověka. **(Gerlichová, online)**

Je bezesporu, že hudba vyvolává v člověku určité psychické i somatické procesy. Člověk vnitřně pocítuje a prožívá působení hudby. Hudba a jednotlivé zvuky v něm vyvolávají jisté nálady, pocity, afekty, jakož i změny chování a současně jsou ovlivněny i nejdůležitější vegetativní funkce, ale i tvorba hlasu, řeči i vlastní aktivity. **(Lipský, online)**

#### **1.4.1 Zvuk**

*„Zvuk je kromě drog nejsilnější spouští změn vědomí.“*

Ralph Metzner

Základem pro vznik zvuku je vibrace těles. Jde o kmitající molekuly tvořící zvukovou vlnu, která následně prochází prostředím. Každý hudební nástroj, každý zdroj zvuku (nebo hluku) vzdává zvuk proto, že v něm nebo na něm něco kmitá. Frekvence

kmitů určují výšku tónu, který nástroj vydává. Změny vyššího a nižšího tlaku při průchodu zvukové vlny uvedou do kmitavého pohybu i ušní bubínek. **(Marek, 1996)**

Zvuk vzniká i činností vlastního těla, tyto zvuky mají poměrně malou hlasitost, takže zanikají v záplavě zvuků vnějšího akustického prostředí. Když chceme tyto zvuky slyšet, musíme se velmi soustředit. Mezi systémy orgánů, které jsou zdrojem zvuku, patří dýchací ústrojí (šum, šelest), srdce s cévním oběhem (buchot a puls při systole a diastole, šelesty), ale i žaludek a ostatní zažívací systém. **(Mátejová, 1992)**

Ušní bubínek přichozí zvuk několikanásobně zesílí. Přes vnitřní ucho a tamní nervová vlákna se zvuk dostává do mozku, čímž je způsobeno, že člověk slyší. Jinými slovy akustická informace se dostává od zdroje vzniku prostředím do ucha boltcem a zevním zvukovodem, který působí jako rezonátor pro frekvenci 3000 – 4000 Hz. Bubínek, jenž je předělem mezi zevním zvukovodem a dutinou středoušní, má vlastní rezonanci asi 1200 Hz. Převodní systém ve středouši přeneše zvukovou vlnu rozkmitaného bubínku na membránu oválného okénka hlemýždě a zprostředkuje přenos mezi plynným prostředím, z kterého vchází vzniklá energie do prostředí kapalného (nitroušní tekutina), do perilymfy. Vlnění perilymfy následně rozkmitá endolymfu, která rozechvěje bazální membránu uloženou na spodní straně hlemýždě. Tato membrána se skládá z příčně napjatých vláken nestejně délky, která se rozkmitají podle různých kmitočtů. Na začátku jsou nejkratší vlákna, která přijímají tóny vysoké. Hluboké tóny jsou zachycovány až ve vrcholu hlemýždě. Od vrcholu až k bázi hlemýždě se rozprostírají vlasové buňky Cortiho orgánu, které vlivem chvění bazální membrány narážejí na krycí membránu, a tím se podráždí. Elektrické vzruchy, které při tom vzniknou, jsou vedeny vlákny sluchového nervu do jader v prodloužené míše a odtud pokračuje sluchová dráha přes thalamus do centrálního korového analyzátoru. Akustická informace tedy postupuje z periferní části sluchového orgánu do centrální nervové soustavy specifickou sluchovou dráhou a v mozku je zpracována. Avšak kromě této specifické sluchové dráhy prochází část zvukové informace přes mozkový kmen ke čtverohrbolí a k retikulární formaci. Tato „nespecifická dráha“ modifikuje akustickou informaci, která se dostala do mozkové kůry specifickou dráhou sluchovou. Při poslechu hudby postupuje zvuková informace do mozkové kůry tedy přes obě dráhy, přičemž v retikulární formaci jsou vyvolány budivé reakce, které se v somatické sféře

projevují změnou svalového napětí a zvýšenou svalovou činností. Při dynamické hudbě pak můžeme pozorovat kývání hlavou, někdy i celým tělem, „bubnováním“ prsty dle taktu či rytmické pohyby nohou. **(Lipský, online)**

Hudba (zvuk) dále v somatické rovině způsobuje změny krevního tlaku, frekvence srdečního tepu, rychlosti a objemu krevního oběhu, hladin krevního cukru a mastných kyselin, sklonu ke shlukování trombocytů, stavu srdečních věnčitých tepen i periferního prokrvení, galvanického kožního odporu, ovlivňuje vylučování žaludečních šťáv, žaludeční a střevní peristaltiku, schopnost vidění (díky změnám zakřivení zornice), psychomotoriku (ruší sklon ke křečovitosti) a spoustu dalších neurochemických procesů, například enzymatické reakce. **(Marek, 1996)**

Je zajímavé, že lidé od narození hluší reagují stejnými znaky. **(Votava a kol., 2005)**

Zvuk má přímý vliv i na buněčné membrány. Kanálky, jimiž k buňkám proudí nezbytné ionty, se chovají jako oscilující obvody. Kmitočtem 15 kHz se tedy dá velmi příznivě ovlivnit rychlost postupu iontů vápníku buněčnou membránou. **(Marek, 1996)**

#### ***1.4.2 Rezonance, chvění a vibrace***

Rezonance je zvláštní vlastnost zvuku spojená s rytmem. Silné rytmické vibrace jednoho objektu vyvolávají slabší rytmické vibrace stejné frekvence u jiných objektů. Jestliže umístíte do místnosti několikery kyvadlové hodiny a necháte kyvadla různě kývat, po nějaké době se všechna kyvadla resonančně shodnou a budou se kývat ve stejném rytmu. Takové zrytmizování je jedním z aspektů rezonance. Ta může být definována jako frekvence, ve které začne objekt přirozeně nejsnáze vibrovat. Jeden objekt rozvibruje druhý, pokud sdílí stejnou resonanční frekvenci. **(Marek, 1996)**

Na člověka však také nepůsobí jen jeden akustický podmět. Člověk se nachází v moři vibrací a ne vše je jeho mozek prostřednictvím sluchu schopen registrovat. Zvuk slyšíme zhruba od 16 Hz do 20 000 Hz, což je poměrně malá část našeho zvukového vnímání. Zvukové vlny, ale působí na celý organismus. Vibrace tak dopadají na buňky celého těla a následně jsou zpracovány mnoha dalšími kanály. Veškeré lidské vnímání je multisensorální. **(Lipský, online)**

Někteří autoři uvádějí, že zvuk (hudbu) člověk vnímá doslova každou buňkou v těle. **(Votva a kol., 2005)**

Různé části těla rezonují s jinými zvuky a tóny. Pomocí těchto tónů můžeme muzikoterapeuticky pracovat na uvolňování napětí v různých částech lidského těla, či naopak na jejich stimulaci. **(Gerlichová, online)**

Pro všechny buňky těla je příznačné chvění. Mohou tudíž působit jako přijímače zvuku (hluku). Protože tyto procesy se vesměs odehrávají pod prahem vědomého vnímání, mohou se vyskytovat i tehdy, když náš rozum docházející informace vědomě nezpracovává. Příklad: I během spánku naše tělo slyší hluk dopravy venku a reaguje na to – ať již tento hluk vědomě vnímáme či nikoli. Rovněž elektrický proud, který proudí ze sítě do všech obydlí, může ovlivnit přirozené vibrace a rytmus těla. **(Halpern, Lingerman, 2005)**

### ***1.4.3 Rytmus***

Rytmus se dá popsat jako střídání krátkých a dlouhých rytmických hodnot. Je prokázáno, že rytmus na lidskou psychiku působí. Záleží na frekvenci rytmu, určité frekvence působí určité změny stavu lidské psychiky. Např. hluboké tóny (nízké frekvence) mohou vyvolávat depresivní stavy. Rytmus a struktura času (života) působí proti úzkostem. Očekávání, že se něco opakuje, snižuje úzkost z pohybu ve světě, který je jinak velmi chaotický. **(Znamení a rituály, online)**

Individuální přirozený rytmus člověka je konstitucionální a somatická dispozice, která se projevuje jako osobní charakteristické tempo. Rytmus má zakódovaný každý člověk. U koho je nedostatečně vyvinut, tak se u něho vyskytují i jiné příznaky snížené schopnosti vykonávat složité somatické a psychické úkony. Hudební rytmus je v úzkém vztahu k tělesnému rytmu a je prvořadým a velmi cenným prostředkem, který dává impuls k podpoře a výchově celkového tělesného rytmu. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

#### **1.4.4 Řeč, hlas**

Pipeková a kol. (2001) uvádí hypotézu, že začátky hudby spočívají ve vývoji lidské řeči (možnost se vyjadřovat, vnímat a zpracovávat neverbální významové obsahy zvuků, tónů, rytmu, melodie apod.) Již bylo zmíněno, že akustická (zvuková) komunikace mezi matkou a dítětem má rozhodující význam pro pozdější osvojení si lidské řeči. Řeč i hudba jsou akustickými signály, které stimulují sluchový orgán člověka pomocí určitého kódu a jsou zpracovávány v centrálních procesech. Při porovnávání hudby a řeči se dá vycházet z jejich společných znaků. Jde především o jejich totožný zvukový základ. Hudba i řeč jsou vázány na zvukové signály, a proto jsou obě dvě v mezilidských vztazích akustickým dorozumivacím prostředkem. Jsou akustickou komunikací. Hudba a řeč mají stejná akustická média a mají společné orgány na přijímání akustických signálů. Společné signály jsou i na vysílání při vokálním projevu. **(Pipeková a kol., 2001)**

Lidský hlas je odrazem emocí, psychického stavu, fyzického, duševního a duchovního zdraví. To, že vydáváme ze sebe hlas, má dobrý vliv na naše zdraví, vzhled, usnadňuje nám vyjadřování pocitů, emocí, poskytuje sebejistotu a učí porozumění s jinými. **(Romanovská, 2005)**

Souvislost hudby a řeči je zcela zřejmě založena na společných akustických a výrazových elementárních základech, které představují rytmus, tempo, melodie, harmonie, dynamika, přízvuk, apod. **(Pipeková a kol., 2001)**

#### **1.4.5 Zpěv**

Zpěv patří mezi nejstarší umělecké činnosti člověka. Zpěv měl vlastně od pradávna svoje různé funkce od zpěvných forem dorozumívání se při práci a při lovu až k zahánění duchů a démonů prostřednictvím jeho zaklínacích forem jako kultovního projevu se spontánním emocionálním výrazem. Působení svého zpěvu léčitel nebo šaman postupně zvyšoval prostřednictvím hry na primitivní hudební nástroje v sugestivním rytmu nutícím k pohybu. Spojením zpěvu s magicky účinkujícími slovy, s primitivním instrumentálním projevem a tancem vznikli formy preventivních a

kurativních rituálů, které se postupně v průběhu století rozvinuli do výrazově pozoruhodně diferencovaných forem. V historii léčebného využívání hudby, počínající začátkem dějin lidstva až po současnost, sehrával zpěv jako přirozený nástroj prvního vyjádření člověka významnou úlohu. Na jeho pozitivní psychické a somatické účinky poukazovali už starověké národy. V našich dějinách to byli hlavně J.A.Komenský a Š. Majer. Podle nich zpěv pomáhá čistotě hlasu a řeči, slouží zdraví a vede k morální i estetické výchově. V souvislosti s činností fyziologických orgánů je patrný pozitivní vliv zpěvu na dýchání, srdeční činnost a zažívání. Skupinová terapie zpěvem představuje nejstarší metodu aktivní skupinové muzikoterapie. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Vědecké výzkumy a nejnovější poznatky potvrdily opodstatněnost a hlubokou terapeutickou hodnotu obyčejného zpěvu. **(Marek, 1996)**

Zpěv má pro muzikoterapii centrální význam, i když se nejedná o speciální terapii zpěvem, vyplývá z toho, že je zpěv nejpřirozenější a nejpůvodnější hudební nástroj člověka. **(Felber a kol., 2005)**

Zpěv a práce s dechem má velký vliv na další tělesné a psychické procesy. **(Gerlichová, kurz, 2007)**

#### **1.4.6 Zvukové znečištění**

*„Hudba může být krásná, ale ticho je svaté.“*

*A.Linka*

Hudba (zvuk) může za přiměřených okolností zdraví prospívat nebo k němu být ve více méně neutrálním vztahu, ale jindy může i škodit. Zejména v přítomné době jsme na každém kroku obtěžováni akustickým smogem. Tento jev je někdy popisován jako **muzikopatogenie**. Do tohoto pojmu lze předně zahrnout trvalejší, častější, intenzivnější a subjektivně prociťované takové hudební (zvukové) působení, kdy recipovaná hudba (zvuk) neúnosně ruší, nepříjemně dráždí, obtěžuje. Je nutné zmínit, že pojem akustický

smog, zahrnuje ovšem vedle nevídané, zbytečné nebo přímo rušivé hudby i nežádoucí hluk mimo hudebního původu. **(Linka, 1997)**

Toto hlukové zamoření si často ani vědomě neuvědomujeme. Jde o hukot strojů na ulicích a v továrnách, zvuky v domácnosti (vysavač, lednice, apod.), ale i běžně neregistrované zvuky zářivkového osvětlení a ventilátorů. Toto vše podvědomě vnímáme a do značné míry nás to ovlivňuje. Člověk dlouhodobě žijící v tomto prostředí může trpět bolestmi hlavy, neurózami, dlouhodobým stresem, zvýšenou únavou, větší vznětlivostí apod. **(Marek, 1996)**

Asi současně s nástupem tohoto termínu se vynořil i pojem a požadavek „hudební ekologie“. Akustickým smogem, který je jedním z mnoha prohřešků proti požadavku nezamořovat životní prostředí nadbytečnými informacemi, se může stát i jakákoli hudba, tedy i umělecká, vážná i umělecká, zaznívá-li někde zbytečně např. jako rušivá hudební kulisa. **(Linka, 1997)**

V naší době sluch a tělo musejí snést více decibelů, než kdykoliv v dějinách. Obzvláště obyvatelé velkoměst hlukem trpí. Například rušná doprava má sílu 70 decibelů a více, řetězová pila až 100 decibelů, budík až 70 decibelů a vysavač až 75 decibelů. **(Halpern, Lingerman, 2005)**

Hluk přesahující 90 decibelů poškozuje sluch, zhoršuje psychické funkce a přispívá k rozvoji vředové choroby žaludku a vysokého krevního tlaku. Prohlubuje únavu a podporuje vznik neurotických příznaků, jako jsou nesoustředěnost, podrážděnost, nespavost, pocení a nechutenství. **(Myslivcová, online)**

Vědci pro akustiku z univerzity v Los Angeles zkoumali statistiku nemocí a úmrtí skupiny lidí, žijících v okruhu dvou mil kolem mezinárodního letiště. Obyvatelé této oblasti byli denně při startování letadel 560 krát vystaveni hluku 90-115 decibelů. Vědci tato čísla porovnali s jinou skupinou lidí, žijících 8-9 mil od startovací plochy. A dospěli k poznatku, že počet nemocí a úmrtí u obyvatel žijících v blízkosti letiště byl o 20 % vyšší než u skupiny žijící ve větší vzdálenosti od letiště. U první skupiny byly také o 31% vyšší návštěvy nervových klinik. **(Halpern, Lingerman, 2005)**

Divoká a hlasitá hudba při jízdě autem zvyšuje u řidičů náchylnost k autonehodám. Výzkumy ukázaly, že lidé, kteří za jízdy autem poslouchají divokou a hlasitou hudbu, jsou dvakrát náchylnější k autonehodám než ti, kteří poslouchají klidné skladby.

S rostoucím tempem hudby mají řidiči tendenci více riskovat. Příliš hlasitá hudba prodlužuje reakci na podnět o 0,16 sekundy. Při stokilometrové rychlosti se tak brzdná dráha prodlouží o čtyři metry. **(Myslivcová, online)**

Výzkumy ukazují na fakt, že mnozí dnešní mladí lidé mají takový sluch, jako měli kdysi lidé mezi 60-69 rokem života. **(Halpern, Lingerman, 2005)**

Potíže se sluchem má každý desátý člověk, sluchové vady trápí v Česku asi půl milionu lidí. **(Myslivcová, online)**

Akustický smog má určitou podobnost s kouřením tabáku v té věci, že také povolna a nepozorovaně škodí nejen vyznavačům a konzumentům přílišné hudby, ale i jejím nedobrovolným ostatním příjemcům. **(Linka, 1997)**

O pasivním kouření se mluví často, ale ještě neexistuje žádná liga proti akustickému obtěžování. **(Reuger, 2003)**

Je tedy nutné, aby si člověk kolem sebe vytvořil zdravé akustické prostředí (vhodná hlasitost hudby, zvuková a vibrační izolace, apod.) **(Halpern, Lingerman, 2005)**

## **1.5 Druhy a formy muzikoterapie**

### ***1.5.1 Hudební autoterapie a heteroterapie***

Podle toho, zda muzikoterapii provádí hudbou ovlivňovaný jedinec sám na sobě nebo jí na něm uskutečňuje někdo jiný, rozlišujeme hudební autoterapii – sebeléčbu a hudební heteroterapii, při níž pacient (klient) a terapeut jsou dvě různé osoby, popřípadě kdy se v roli terapeuta uplatňuje tým odborníků k tomu určených. V institucionální terapeutické praxi léčebných zařízení se z obou způsobů podstatně významěji vyskytuje hudební heteroterapie. Hudební autoterapie má výhodu větší intimity a pacientovy svobodnější volby, heteroterapie zase punc profesionálního terapeutického výkonu, což obvykle znamená větší míru kvalifikovanosti i případného psychoterapeutického účinku. **(Linka, 1997)**

### ***1.5.2 Individuální a skupinová muzikoterapie***

#### Individuální muzikoterapie

Jedná se o formu terapie, kdy se terapeut věnuje jen jedinému pacientovi. Tato forma má výhodu větší intimity a diskrétnosti, takže se hodí pro jednotlivce uzavřené, nesmělé, bázlivé, ostýchavé, s poruchami sebehodnocení, jakož i takové, kteří si přejí aby jejich léčba zůstala v tajnosti. **(Linka, 1997)**

Spolupráce klienta s terapeutem probíhá v rovině dialogu, ať už v rozhovoru či při hudebních aktivitách, improvizaci na hudební nástroje apod. **(Pokorná, 1982)**

V některých případech je lépe s muzikoterapií začít právě o samotě. Toto se týká především těžkých psychotických onemocnění a autistických poruch. **(Pipeková a kol., 2001)**

#### Skupinová muzikoterapie

Při skupinové muzikoterapii je při terapii přítomno 8-15 jedinců. **(Linka, 1997)**

Skupinová forma funguje podle pravidel skupinové terapie- komunity. **(Votava a kol., 2005)**

Skupinová forma muzikoterapie také většinou odpovídá celkovému záměru léčebného procesu, kdy v kolektivu formou různých „rolí“ v průběhu hudebních činností dochází k ovlivňování nesprávného sebehodnocení a poruch chování jednotlivce v kolektivu. **(Pokorná, 1982)**

### ***1.5.3 Pasivní a aktivní muzikoterapie***

#### Pasivní forma

Bývá také označována jako receptivní či poslechová. Tato forma muzikoterapie je uskutečňována pacientovým poslechem hudby jednak živě hrané, jednak reprodukované. **(Linka, 1997)**

Poslech hudby při muzikoterapii je především zaměřen na vlastní vjem a na obsah pocitů při poslechu. Pro podporu intenzity emocionálního prožitku při poslechu a soustředění na vnímání specifických hudebních výrazových prostředků, se využívá

vedení určitými danými úkoly (aby například nějakým pohybem rukou reagovaly na zaznění výrazně hlubokých nebo vysokých tónů, apod.). V souvislosti s receptivní složkou muzikoterapie je třeba dbát na vhodný výběr hudebních skladeb. **(Pokorná, 1982)**

### Aktivní forma

Jedná se o přímou účast na vzniku zvuku jako improvizace instrumentální, pohybové a hlasové. **(Romanovská, 2005)**

Hudební improvizace představuje stěžejní techniku muzikoterapie. Jde o spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. **(Techniky muzikoterapie, online)**

Přednostně jsou sledovány terapeutické zájmy, zatímco umělecká a estetická hodnota vzniklých krací nebo podaných výkonů je brána v úvahu jen druhořadě – jako podklad k dokreslení diagnostického obrazu, záminka k pacientově pochvale, ne však kritice nebo dokonce ironizaci. **(Linka, 1997)**

## **1.6 Instrumentální složka muzikoterapie**

*„... těm dětem, které se ve vývoji zpožďují, je třeba dát píšťalku, bubínek, dětské housličky, aby si pískajíc, bubnujíc a brnkajíc navykli svůj sluch poslouchat rozličné zvuky, a to i napodobovali.“*

J. A. Komenský

Instrumentální složka se v muzikoterapii nejčastěji uskutečňuje dvěma výrazově odlišnými způsoby. Hra na tělo a hra na hudební nástroje. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

### **1.6.1 Hra na tělo**

První způsob hra na tělo se zaměřuje na vytvoření rozličných zvuků (tleskání, dupání, pískání, luskání) pomocí vlastních hudebních aktivit. Využívá se při výchově nejmladších dětí a má svoje stálé místo i léčebno-výchovných postupech u handicapovaných dětí. Dítě (klient, pacient) si uvědomuje motorickou aktivitu svého těla, přemáhá překážky, které mu klade jeho vlastní tělo. Hra na tělo učí dítě uvědomovat si sílu svého těla, vyvíjí smysl pro rovnováhu a prostor. Pohyby dětí se stávají lehčími a pružnějšími. Dítě se při tom seznamuje i s rozdílností svých pohybů. Při všech pohybech, které dítě vykonává, se vychází z hudebního rytmu. Při hře na tělo mají být všechny pohyby jednoduché a mají vycházet z přirozených pohybů, bez namáhání svalů a kloubů. Rozmanitost ztvárnění pohybů odstraňuje únavu a budí zájem a pozornost. Každý nový pohybový prvek, nová kreace má vyvolat v dětech radostný zážitek z pohybu. Všechny zvuky, které vzniknou při hře na tělo, vycházejí z pohybové aktivity určitých částí těla nebo orgánů. Pohyby mohou být automatické, řízené požadavky fyziologických a psychických pochodů podobně jako v kybernetických systémech. Mohou být řízené volní činnostmi, kterou se můžou přizpůsobovat vnitřnímu a vnějšímu prostředí a somatickému stavu. Při pohybech těla vznikají určité přirozené jevy, které si člověk uvědomuje jednak vizuálně (vnímání změny polohy těla a končetin, vzdálenosti končetin od těla), jednak hapticky a akusticky. Uvědomuje si sílu, kterou je třeba vynaložit na určitý pohyb (např. při zdvihání břemena), uvědomuje si dotyk (např. při tleskání), jako i zvuk, který při pohybu vzniká. Všechny tyto jevy se vyskytují hlavně při rytmizaci pohybů-v rytmické gymnastice, v rytmických cvičeních a hrách. V nich se stává tělo přirozeným nástrojem. V těchto cvičeních se dítě učí poznávat samo sebe. Uvědomuje si intimitu svého bytí, nepoddajnost svého těla vůči vůli, kterou chce dítě pohyby ovládat. Takovéto poznávání vlastního Já je prvním začátkem etického života na základě uvědomění si hodnoty vlastní síly. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Markéta Gerlichová uvádí, že hraní na tělo by mělo předcházet hře na hudební nástroje. Jde o tleskání, pleskání, luskání, dupání apod. **(Gerlichová, kurz, 2007)**

Jednotlivé prvky hry na tělo se stávají neodmyslitelnou funkční součástí hudebně-pohybových her a cvičení u postižených a narušených jedinců každé věkové kategorie. Hra na tělo představuje nenahraditelný způsob primární rytmické stimulace a korekce v oblasti jemné i hrubé motoriky, rozvíjí citlivost taktilní percepce, sluchové analýzy i konstruktivního odreagování. Hra na tělo je základní formou sebevyjádření subjektu prostřednictvím svého těla jako citlivého rytmického nástroje. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Základní způsoby hry na tělo:

### **Tleskání**

Při tleskání jako základním prvku hry na tělo je třeba zajistit a kontrolovat uvolnění ramen a loktů. Tleskání je možno provádět jednotlivě nebo v páru.

### **Pleskání**

Při pleskání ve stoji jsou ramena a ruce volně spuštěné tak, aby dlaně rukou lehce a pružně přiléhali na boční stranu stehů. Rozmach při pleskání nemá být příliš velký, zvuk pleskání má být měkký, nepříliš silný.

### **Dupání**

Při dupání (střídavě pravou a levou nohou) je noha volně pokrčená v kolenní, chodidlo je rovné, asi 10 až 20 cm vzdálené od země. Dupe se celou plochou chodidla, jemně a pružně.

### **Luskání**

Při luskání jsou ramena a lokty uvolněné, lehce pokrčené. Luská se jemně a lehce prostředníkem o palec, přičemž vzniká luskavý zvuk. Menší děti neumí vytvářet luskavý zvuk, proto je vyzveme, aby pomocí palce, prostředníčku a ukazováčku vytvořili „zobáček“ a napodobili otvírání a zavírání zobáčku. Hru na tělo doplnit různými formami pohybu, spojených se základními pohybovými a pantomimickými prvky. Vždy je důležité stanovit si určitý cíl. Např. u tleskání- zlepšení koordinace, uvolnění, navázání kontaktu. Pohyby prsty lze zlepšit jemnou motoriku, zvýšení koncentrace a reakce. Při dupání můžeme mít za cíl zlepšení koordinace a uvolnění. Koordinace rukou, nohou a celého těla působí na zlepšení celkové koordinace, reakční schopnosti, pohotovosti, obratnosti a zručnosti. Hra na tělo pomocí úst, (hvízdání,

mlaskání, bručení, apod.) přináší uvolnění, rozšíření a obohacení výrazové schopnosti. Svě místo zde má i mimika, která může doprovázet všechny tyto činnosti. Mimika může mít za cíl ovládnutí tváře, její uvolnění a obohacení výrazové schopnosti. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

### ***1.6.2 Hudební nástroje v muzikoterapii***

Hudební nástroje pomáhají bohatstvím svých „barevných“ zvuků znovu vytvořit most od vnějšího hudebního poslechu k vnitřnímu prožitku. Zvláštní charakter nástrojů a jejich tónů vzniká použitým materiálem a jeho zpracováním. Všechny přírodní říše nám poskytují suroviny – horniny kovy, rostlinná říše dřevo stromů, říše zvířat kůži. Když například měď a cín dosáhnou zpracováním odpovídající ryzosti a jejich slitina je ve správném poměru, může být odlit zvon, to znamená, že jsou dány do formy, která znovu propůjčuje jeho nezaměnitelný zvuk. **(Felber a kol., 2005)**

Hudební nástroj za určitých okolností funguje jako most mezi pacientem a okolím. Kromě toho by se nemělo podceňovat, že nástroj má často funkci „alter ego“... v literatuře označováno jako „pomocné Já“. „Ono“ může říkat věci, které „já“ nesmím. Hra na hudební nástroj může výrazně pomoci tzv. katarzi (ventilace emocí), což je pro terapeutický proces důležité. Nesmí však použití nástroje vést k chaotickým stavům. Musí být stanovena určitá pravidla. Obecně se málo hovoří o tom, proč se zdá být právě určitý nástroj vhodný pro pacienta. Tento soulad je velmi důležitý. Tradiční nástroje naší kultury jsou všeobecně pro použití při muzikoterapii méně vhodné, protože vytváření zvuků je většinou dost těžké, kromě toho je již určena naše představa o zvuku s tím spojeným, takže je volná improvizace sotva možná. Ojedinelé studie však poukazují na to, že lze zavést cílené vyučování na tradičních nástrojích, aby se pacientům dodalo sebevědomí a pocit vlastní hodnoty. **(Pipeková a kol., 2001)**

V instrumentální složce, aplikované v muzikoterapii, se nejlépe osvědčily lehce ovladatelné hudební nástroje Orffova instrumentáře. Orffův instrumentář obsahuje lehce ovladatelné melodické a nemelodické nástroje. Z melodických se uplatňují hlavně

zvonkohra, metalofon a xylofon. Z nemelodických bubínky, ozvučná dřívka, činelky apod. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Pro názornost uvádím jednotlivé typy hudebních nástrojů využívané v aktivní muzikoterapii a jejich způsob použití:

### **Bicí nástroje**

Bicí nástroje představují širokou skupinu rytmických nástrojů. Bubny byly pravděpodobně vůbec prvními nástroji lidské historie (čínské kovové bubny se dochovaly v hrobech starých až 8000 let) a šamanské práce se zvuky a hudbou. Ploché šamanské bubínky používali šamani k léčení na celém světě. **(Marek, 2003)**

Bicí nástroje s praprvkem rytmu a taktu působí na orgány látkové výměny, na končetiny jako orgán pohybu. Jejich přednost spočívá v jejich snadné ovladatelnosti a tím napomáhají procesu sebevyjádření a stimulace rozmanitých forem neverbální a verbální komunikace jedinců s různými problémy. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Bubny- jedná se o rytmické nástroje, jejichž „tělo“(korpus) je ze dřeva, keramiky nebo kovu. Tělo bubnu nejčastěji připomíná kalich, sud, válec nebo obruč. Na jedné straně (nebo na obou) bubnu je připevněna blána, která je zpravidla z kůže či z plastu. Bubny se rozdělují podle druhu a původu – djembe (Afrika), darbuka (Arábie), conga a bonga (Latinská Amerika), španělský bubínek, džezový buben, tympány, ploché šamanské bubny (Severní amerika, Sibiř). **(Kameník, online)**

Právě šamanské bubny využívá s obrovským úspěchem při práci s dětmi naše první současná muzikoterapeutka Marie Břicháčková. **(Marek, 2003)**

Na různé bubny se hraje různými způsoby, ať už přímo dlaněmi na blánu bubnu (djembe, darbuka) nebo paličkou (šamanský rámový buben) či paličkami (džezový buben, tympány). **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Ruční bubínek- je nesnadněji zvládnutelný a nejčastěji používaný rytmický nástroj u zdravých, ohrožených, postižených a narušených jedinců veškerých věkových skupin. Ruční bubínek se skládá z okrouhlého rámu a kožené (nebo z umělé) blány natáhnuté na

rámu. Na ruční bubínek je možno hrát dlaní nebo paličkou. Zvuk bubínku stimuluje mnohotvárné formy pohybu jako je pochodování, běhání, skákání apod. Změnou tempa hry je možno zrychlovat anebo zpomalovat pohybové aktivity. Ruční bubínek je vhodný jako signální nástroj, označující náhlou nečekanou změnu činnosti. Při instrumentální skupinové hře bubínek a buben obecně představuje dominantní nástroj vzhledem k tomu, že udává rytmus a tempo. Ruční bubínek vzhledem k široké možnosti aplikace od nejjednodušších elementárních forem rytmu až po bohaté způsoby instrumentálního vyjádření je mimořádně vhodný při všech druzích postižení. I oblast aktivních složek muzikoterapie, ve kterých je možné záměrně a cílevědomě využít stimulační působení různorodého zvuku ručního bubínku, je velmi mnohotvárná. Je ho možné použít při pohybových hrách a cvičeních jako způsob rytmické stimulace, jako rytmický vedoucí nástroj při elementárních formách instrumentální hry, jako jeden ze způsobů neverbální komunikace ve skupině apod. Hru na ruční bubínek je možné systematicky využívat při výchově rytmu řeči u sluchově postižených jedinců, při evokování rytmu vnitřní řeči u jedinců s poruchami řeči, zejména u koktavosti a jiných poruch plynulosti a rytmu řeči. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Bubny obecně produkují tři základní zvuky – nízký, střední a vysoký. Pokud např. nízký zvuk bubny pacientův stav zhoršuje, měl by být vynechán. Případy hysterie se zase zhoršují vysokými zvuky. Stabilizující, uklidňující rytmus pomáhá pacientovy nalézt a ustálit tělesnou a psychickou rovnováhu. **(Marek, 2000)**

Při hře na bubny (džezový, djembe, darbuka, atd) je možné si vymezit i více cílů. Jde hlavně o podporu pozornosti, koncentrace, výdrže při činnosti, povzbuzení a rozvíjení představ a fantazie. Dále jde o cvičení zručnosti, jemné motoriky a koordinace pohybů celého těla. Při hře na bubny je možné pocítit vibrace a bezprostřední střídání fází napětí a uvolnění. Hru na různé bubny je možné použít u jedinců s mentálním postižením od předškolního věku až po dospělost, u neurotických dětí, mladistvých a dospělých, dětí s poruchami řeči, nedoslýchavých, slabozrakých a u jedinců s tělesným postižením (kromě jedinců s ochrnutím horních končetin) a u dětí s poruchami chování. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Španělský bubínek- je nástroj odlišný od početné skupiny bubnů. Je velmi podobný ručnímu bubínku. Skládá se z okrouhlého 4 až 8cm vysokého rámu, na kterém je z jedné strany natáhnutá kožená či plastová blána. Po obvodě rámu jsou otvory, ve kterých jsou připevněny dvojité kovové činelky. Které s pohybem nástroje chřestí. Způsob hry je podobný jako na ruční bubínek. Rozdíl v tom, že zvuk se vyluzuje lehkým úderem ruky na blánu bubínku, kterým druhá ruka současně pružnými kmitavými pohyby rozechvívá kovové činelky na rámu bubínku. Zvukový efekt techniky pružných úderů na blánu bubínku je výrazově obohacený o jemné zvonivé zvuky kovových činelků. Uvedený způsob hry je poměrně náročný, ale je možné ho postupně zvládnout při dlouhodobém nácviku koordinace hry dominantní a nedominantní ruky. Hru na španělský bubínek je možné podle potřeby a možnosti hráčů modifikovat do jednodušších způsobů a forem. Španělský bubínek je možné využít především v terapii emocionálně deprivovaných dětí a mladistvých, u poruch chování, u dětí s hospitalizačním syndromem, u jedinců s poruchami hybnosti, u nedoslýchavých, neslyšících a slabozrakých, u jedinců s mentální retardací, u dětí s dyslexií a dysgrafií, a u seniorů. Prostřednictvím mnohotvárných forem aplikace hry na tento nástroj je možné cíleně rozvíjet fantazii a představy, zvyšovat koncentraci, pozornost a schopnost sluchové analýzy, techniku jemné motoriky a kreativity účastníků muzikoterapeutických setkání. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

### **Další bicí a rytmické nástroje**

Ozvučná dřívka (claves)- jsou dvě oblé hůlky z grenadillového, růžového nebo guajakového dřeva, dlouhé asi 18 – 20 cm, které se používají k podpoře tanečních rytmů. Levou rukou drží hráč jednu z obou hůlek ve vodorovné poloze, položenou přes miskovitě prohnutou dlaň, která spolu se sevřenými prsty tvoří jakýsi rezonátor a druhou hůlkou drženou v pravé ruce, tluče do první hůlky. Údery vedenými do různých míst hůlky vznikají výškově rozdílné zvuky, které i přes svoji výškovou neurčitost připomínají kovově zabarvený zvuk xylofonu. **(Modr, 1997)**

Ozvučná dřívka se používají u jedinců všech věkových kategorií s psychosomatickým postižením na rozvíjení koordinace jemné a hrubé motoriky. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Ozvučná dřívka se dají také použít u dětí a dospělých postižených afázií. Dále je možné použití u jedinců s tělesným postižením na rozvíjení celkové motoriky. Další možné využití, je na vytváření a nácvik zručnosti nedominantní ruky v oblasti jemné motoriky, při výchově rytmu u jedinců s poruchami sluchu, hlavně při výstavbě řeči, při výchově citlivosti taktilní percepce u jedinců smyslově a mentálně postižených, při rozvíjení koncentrace a pozornosti v oblasti taktilní percepce u dětí s neurotickými příznaky, u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí, u jedinců s poruchami chování a u sociálně stigmatizovaných jedinců. Cíl aplikace hry na ozvučná dřívka vyplývá z uvedených možností jejich využití. Zde je třeba zdůraznit hlavně dosáhnutí psychomotorické zručnosti, koordinaci jemné a hrubé motoriky a různé prstové orientaci. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Stejně jako ozvučná dřívka, se využívají různá dřevěná drhla a ozvučné nástroje. Většinou mají podobu dutých plochých nebo válcovitých škatulek či krabiček různých tvarů. Jsou vyrobeny z dobře znějícího dřeva či bambusu. Při hře na tyto nástroje se používá palička s dřevěnou hlavičkou nebo různě silné dřevěné tyčky. Tyto nástroje mohou mít také podobu podlouhlého dutého válce. Na horní straně má podlouhlý otvor, přes který jsou po celé délce vyřezané příčné zářezy ve tvaru pilky či hřebenu. Zvuk se vyluzuje lehkým nebo silnějším třecím pohybem dřevěné paličky po zubech pilky. Zvuk tohoto nástroje je hrkavý, kvákavý a působí pocitem drsnosti. Jejich terapeutické využití je totožné jako u ozvučných dřivek. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Chřestidla- chřestidlo je jedním z nejrozšířenějších rytmických nástrojů. Nechybí na žádném z kontinentů, v žádném z kulturních okruhů, setkáváme se s ním v hudbě přírodních národů, vysokých kultur i ve folklóru, jen stěží nalezneme etnické skupiny, u kterých by v nějaké funkci nefiguroval. Zejména v hudbě přírodních národů je však nástrojem prakticky všude přítomným a jeho role často bývá velice důležitá. Chřestidlo používají i etnika donedávna žijící na nejarchaičtějším stupni vývoje, jako jsou

australští Aboridžinci, indiáni Amazonie či Pygmejové v deštném pralese Afriky. Nástroj je velice často užíván k magickým úkonům, k šamanským rituálům a v neposlední řadě k léčení. **(Matoušek, 2003)**

Chřestidlo může být z různého materiálu a může mít různou podobu. Od tradičních chřestidel Afriky z vydlabané tykve z části naplněné např. kamínky, až po plastové marakas(rumba koule) naplněné korálky nebo rýží.

Rytmičtý pohyb – dopadání množiny drobných předmětů na stěnu nádoby – generuje zvuk zvláštním způsobem rozostřený – rozložený v čase, přesto, ale velice jasně definující hráčem zamýšlený rytmický vzorec či puls. Chřestící efekt umožňuje překvapivé množství zajímavých zvukových odstínů při rytimizaci, různé druhy výrazných a nenápadných akcentů, dokonce i chřestivý zvuk zcela bez rytmické pulsace, docilovaný plynule krouživým pohybem. Případného složitějšího rytmu dosahuje hráč snadno souhrou dvou takovýchto nástrojů, každou rukou rozeznává jeden. **(Matoušek, 2003)**

Při hře se používají v páru tím způsobem, že hráč s nimi současně lehce potřásá ve stejném nebo v rozdílném rytmu. V muzikoterapii je vhodné používat i jednodušší způsob rozezvučení chřestidla, a to střídáním pružného skrčení a natáhnutí předloktí. Ruce držící nástroj se pohybují ve výšce hrudníku. Chřestidlo jde rozezvučet i prudším střídavým ohnutím a vyrovnáním zápěstí. Hrou na chřestidla je možné vyvolat různé asociace představ deště, šustění suchého listí apod. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Aplikační možnosti hry na chřestidla při jednotlivých činnostech aktivní a receptivní muzikoterapie:

- a) při skupinové a individuální řízené hře,
- b) v oblasti skupinové a sólové,
- c) při hudebně – pohybových hrách a cvičeních, jako specificky účinkující výrazový muzikální faktor ve složce verbální exprese
- d) při volných pohybových kreačích stimulovaných rytmicky strhující hudbou,

Různé druhy chřestidel se v terapii využívají k rozvíjení představ, fantazie a tvořivých improvizčních schopností u psychicky deprivovaných dětí a mladistvých. Další použití chřestidel je k rozvíjení auditivní a taktilní percepce u nedoslýchavých dětí prostřednictvím psychomotorické a vibrační stimulace. Hra na chřestidla také působí na

proces harmonického střídání napětí a uvolnění svalů ramen, předloktí a zápěstí u jedinců se somatickým postižením. Zvuk chřestidel podporuje normalizaci individuálního rytmu u dětí s LMD a encefalopatií, u neurotických jedinců všech věkových kategorií prostřednictvím rytmicky pravidelného pohybu při hře. Spontánní hra na chřestidla při rytmicky strhující hudbě může pomoci s konstruktivním odreagováním nadbytečné energie, hyperaktivity a agrese u dětí a mladistvých s poruchami chování. V neposlední řadě se tento nástroj dá použít jako způsob esteticko – rehabilitačně působící muzikoterapeutické aktivity u seniorů. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Zvláštním typem chřestidla používaného původně především při magických obřadech k zajištění deště, je i středoamerická „dešťová tyč“. Nástroj ve své klasické podobě je vyroben z kaktusového stvolu o délce asi 60 cm a průměru 6 až 10 cm. Ten je, ještě než vyschne a ztvrdne, po celé délce uvnitř vydlabán. Ostny z vnější strany se odlámou a zapíchají spirálovitě dovnitř tak, aby trčely do dutiny. Ta se z části naplní drobnými kamínky a oba konce trubice se uzavřou zátkou. Po vyschnutí získá nástroj vynikající zvonivý a šumivý zvuk, skutečně připomínající šumění deště. Působí ho kamínky narážející na ostny, jejichž spirálové řady uvnitř trubice značně zpomalují jejich přesypávání. **(Matoušek, 2003)**

Činely a činelky- jedná se o kovové (plechové) nástroje talířovitého tvaru. Činel může být samostatný, kdy se rozezvučuje nejčastěji paličkou s plstěnou hlavicí nebo mohou být činely, činelky dva v páru. Činely v páru je rozezvučí vzájemným úderem o sebe, přičemž vzniká jasný a ostrý zvuk dynamicky přehlušující ostatní nástroje. Při hře na párové činely je důležité zvládnout uvolněný krouživý pohyb předloktí a ramen tak, aby i mimořádně výrazný dynamický zvuk vzájemného současného úderu činelů měl potřebnou pružnost a výraznou hloubku. Malé činelky mají často ve svém středu gumové poutko, které je možno navléknout na ukazovák a palec a takto činelky úderem o sebe rozezvučet. Další způsob hry, při kterém lze dosáhnout ještě jemnějšího zvuku spočívá v současném uchopení poutek palcem a ukazovákem těsně nad středem činelku a rozezvučí je jemným vzájemným úderem o sebe. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Činely a prstové činelky je možné využít v oblasti jednotlivých činností aktivní a receptivní muzikoterapie:

- a) při skupinové i individuální řízené instrumentální hře,
- b) při skupinové a individuální instrumentální improvizaci,
- c) při realizaci hudebně- pohybových hrách a cvičeních,
- d) jako dramaticky umocňující prvek při hudebních vyprávěních a příbězích za doprovodu hudby

Činely, díky tvrdosti, síle a pronikavosti zvuku představují nástroje vhodné na odreagování agrese a konfliktů. Současně je možné je uplatnit jako způsob sebevyjádření jedinců s komplexi a zábrany v oblasti verbálního projevu. Činely je možné též využít u nedoslýchavých a neslyšících dětí vzhledem k mimořádné dynamice zvuku, jako i akusticko-vibrační působení významně pomáhá rozvíjet auditivní percepci. Dále se využívá u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí, u sociálně stigmatizovaných, neúspěšných, neakceptovaných jedinců, u mladistvých delikventů umožňuje zážitky pozitivního sebeprosazení a úspěšnosti. Další možné použití činelů a činelků je u jedinců s psychomotorickým postižením, u dětí a mladistvých s tělesným postižením ulehčuje nácvik rehabilitačně důležitých uvolňujících pohybů zápěstí, předloktí a ramen. Hru na činely je možné využít jako rytmicky, dramaticky a zvukomalebně sugestivně působící zvukový činitel při verbální expresi. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Triangl- má trojúhelníkový tvar se dvěma zaoblenými a jedním otevřeným rohem. Je vyroben z oblého tyčového, dobře znějícího kovu (ocel). Má stejně dlouhé strany a vyrábí se v různých velikostech. Čím je triangl větší, tím je jeho zvuk hlubší. Triangl má kovově zvonivý jasný zvuk. Při hře je triangl zavěšený na struně v jednom uzavřeném úhlu. Nástroj se drží jednou rukou za oko struny a druhou rukou se tenkou kovovou paličkou jemným úderem rozezvučuje. Zvuk trianglu připomíná zvuk zvonečků, rolniček apod. Rozezvučený triangl má dlouhý dozvuk, proto ho je při zvýšené pozornosti možné slyšet dlouhou dobu. V důsledku toho je možné prostřednictvím hry na triangl vědomě nacvičovat hudební pauzu, soustředění se na ticho, které nastalo po odeznění tónu trianglu. Proces akustického prožívání ticha je

třeba považovat za významnou aktivní muzikální činnost. Hru na tento nástroj je možné záměrně využívat v procesu rozvíjení sluchu u nedoslýchavých dětí a mladistvých, u jedinců s tělesným postižením všech věkových kategorií v procesu regulace svalového napětí a uvolnění. Prostřednictvím různých způsobů hry na triangel dochází k záměrnému nácviku jemné motoriky a pružnosti síly úderu kovovou paličkou. Pomocí rytmicky pravidelné hry na triangel v pomalém tempu je možné usměrňovat frekvenci dýchání a délku fonace u dětí, mladistvých a dospělých s poruchami řeči. Prostřednictvím střídání hudebních signálů na trianglech různé velikosti je možné zvýšit míru koncentrace pozornosti u dětí s LMD, neurotických jedinců, u jedinců s mentálním a smyslovým postižením všech věkových kategorií. Zvukový dojem hry na triangel působí jako stimul probuzení emocionality zážitkového světa zejména u psychicky deprivovaných dětí, mladistvých, dospělých i seniorů. Podněcuje představy a fantazii, rozvíjí tvořivost nejen u lidí s postižením, ale i u ohrožených jedinců veškerých věkových kategorií v oblasti instrumentálního, verbálního, výtvarného a pohybového projevu. Schopnost citlivého vnímání dozvuku triangu vede k dosažení celkového zklidnění a uvědomění si harmonie rozptylu zvuku v prostoru jako základ pocitů postupné relaxace a katarze. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Gong- nástroj pocházející z Orientu. Gong má kruhový tvar a podobá se mělkému talířku s průměrem 30 až 60 cm, s dvojcentimetrovým až trojcentimetrovým zahnutým okrajem, který má tlumit část neharmonických tónů. Gong se vyrábí z dobře znějícího kovu, nejčastěji z bronzu, litím, nebo tepáním. Při hře je gong zavěšen a zvuk se vyluzuje úderem plstěné paličky do jeho středu. V rámci instrumentální složky muzikoterapie se používají i gongy menšího průměru. Zvuk gongu lze charakterizovat jako zvukomalebně tmavý, tajemný, s pomalu plynoucím dozvukem, se sugestivně působící měkkostí hloubky, ale i hrozivým duněním způsobující napětí. Gongu lze využít při následujících činnostech:

- a) jako nástroj, kterým se signalizují změny v aktivních činnostech skupinové muzikoterapie
- b) při verbální expresi jako nástroj mimořádné výrazovosti a zvukomalebné sugestivity, dokreslující dimenzi melodie některých slov

c) při hudebně-pohybových cvičeních a hrách se zaujímáním relaxačních poloh

Gongu se využívá u dětí a mladistvých s poruchami chování jako způsob přitažlivé nedirektivní regulace. Využívá se u neurotických dětí a mladistvých, u dětí s LMD, u jedinců se smyslovým a mentálním postižením na stimulaci reakční pohotovosti a na adaptaci na nečekanou změnu situace. Dále je tohoto nástroje možno využít jako způsob motivující stavy psychomotorické relaxace. Cílem aplikace hry na gong v muzikoterapii je především vyvolání emocí, dosažení stavu meditace, uvědomění si délky znění zvuku a ticha, jako střídající se fáze napětí a uvolnění. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

### **Melodické nástroje**

Metalofon- je melodickým nástrojem mnohostranně využívaným v muzikoterapii. Tvarově se podobá lichoběžníku a vyrábí se v různých velikostech. Skládá se z plochých, obdélníkových destiček, vyrobených z dobře znějícího kovu. Kovové pláty se rozeznávají pomocí paliček s hlavičkami vyrobenými z různého materiálu (např. tvrdá guma, dřevo, plst, umělá hmota). Metalofony se vyrábějí v sopránovém a altovém ladění převážně s dodatkovými nebo stabilními půltóny. Metalofon je laděn ve stupnici C dur. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Zvonkohra- se skládá ze základní dřevěné kostry lichoběžníkového tvaru, na které jsou uloženy kovové destičky obdélníkového tvaru. Destičky jsou vyrobeny z kvalitní ocelové slitiny, která má dobrý zvuk, pěkný čistý tón podobný tónům kovových zvonečků. Zvuk je možné měnit použitím paliček, které mají hlavice z různého materiálu. Zvonkohry se vyrábějí v altové stupnici v tónovém rozsahu C2 až A3 i se sopránovou stupnicí od C3 až A4. Zvonkohry jsou různé velikosti a mají rozdílný rozsah tónů. **(Modr, 1997)**

Xylofon- má podobný tvar jako zvonkohra, ale místo kovových destiček má ploché dřevěné obdélníkové špalíčky, které jsou vyrobeny z kvalitního rezonančního dřeva (ořech, javor). **(Modr, 1997)**

Dřevěné destičky jsou volně položeny na gumových podložkách. Destičky se rozeznávají paličkami s gumovými či plstěnými hlavicemi. Xylofony se vyrábějí v různé velikosti a s různým tónovým rozsahem. Rozsah koncertního xylofonu je C1 až C4 nebo F až C4. Xylofony používané v rámci Orffovo instrumentáře jsou také rozdílné velikosti altového nebo sopránového ladění. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Tóny jednotlivých destiček jsou krátké a jasné, tupě zvonové a mlaskavé, barvou připomínají padající kapky deště. **(Modr, 1997)**

Xylofon charakterizuje bdělost, veselost, dovádivost. Můžeme, ale také vnímat jeho živelnou pečlivost a láteřivé řehtání (klapání). Ve skupině nástrojů je hra s xylofonem velmi barevná. **(Felber a kol., 2005)**

Marimbofon- nebo též zvaný marimba či balafon (menší forma). Je to nástroj afrického původu, pod jehož dřevěnými destičkami jsou tykvvové rezonátory. **(Modr, 1997)**

Destičky nástroje jsou vyrobeny z mahagonu, kostra z bambusu, jako ozvučnice slouží dýně (kalebas). Kostra je svázaná pásky mokré kůže, které se uschnutím smrští, čímž je dosaženo velkého tahu a tudíž pevnosti a stability celého nástroje. Ladění je pentatonické (stupnice o pěti tónech) a je ho docíleno různou délkou a tloušťkou destiček (klapek). Zvuk je podobný evropskému xylofonu. **(Stručný popis nástrojů, online)**

Zvuk těchto melodických nástrojů symbolizuje svět harmonie, pohody a křehkého muzikálního krásna. Rozezvučené melodické nástroje vytvářejí pro zdravé jedince, ale hlavně pro jedince s postižením zónu nespoutanosti, podněcující volné vyjádření nálady, emocí a představ. Objevování krásy zvuku melodických nástrojů, možnosti jejich bezprostředního zapojení do výrazově různorodých kombinací korespondujících nejen s charakterem aplikované činnosti, ale i s momentálním psychosomatickým stavem účastníků, vyúsťuje do pokusů o elementární improvizaci. Kvalita instrumentální aktivity v oblasti bicích melodických nástrojů je stejná, jako u jiných typů lehkou ovladatelných nástrojů, je podmíněna způsobem hry a náročností její techniky. Způsob hry na melodické nástroje je velmi variabilní a citlivě diferencovaný vzhledem k věku účastníků muzikoterapie, druh, stupeň a charakter jejich somatického a psychického postižení. Rozmanitost herní modifikace umožňuje jak realizaci nejzákladnější

komunikace s nástrojem, tak i technicky vyspělý a invenčně bohatý způsob hudební improvizace. Mnohotvárně motivovaná hra na melodické nástroje nevede účastníky muzikoterapie jen ke schopnosti uvědomělého vnímání a citlivého poslechu, ale i k navázání kontaktu a osvobození z izolace. Prostřednictvím skupinové hry na melodické nástroje se jedinci s různým postižením postupně osvobozují od svých subjektivních zábrán, od křečovitě polohy při hře a odevzdávají se působení harmonickému souzvuku tónů, vyvolávající v jejich nevyrovnané psychice zážitky štěstí. Zvukomalebnou sugestivnost melodických nástrojů podmiňuje jejich rozmanitý způsob rozezvučení. Při hře na zvonkohru, metalofon a xylofon se tóny vyluzují prostřednictvím paliček, nejčastěji s plstěnou, dřevěnou či plastovou hlavicí, které hráči při úplném uvolnění ramen, předloktí a zápěstí drží palcem, ukazovákem a prostředníkem. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Využití hry na melodické nástroje při jednotlivých činnostech:

- a) při verbální expresi jako nástroj symbolizující pohodu, harmonii, emocionální křehkost, něhu, krásu, ale i radost, štěstí a hravou bezstarostnost,
- b) při skupinové a individuální instrumentální hře,
- c) při rytmičné deklamaci a slovní expresi,
- d) při hudebně pohybových hrách a cvičeních,
- e) při pantomimě,
- f) při hudební relaxaci,
- g) při příbězích při hudbě, při asociálním výtvarném projevu,

Melodické nástroje se využívají např. u emocionálně narušených dětí, mladistvých a dospělých. Další použití je možné u jedinců všech věkových kategorií s neurotickou symptomatologií, u dětí s LMD a encefalopatií. Dále se melodických nástrojů využívá u jedinců se smyslovým a mentálním postižením, hlavně u jedinců s psychomotorickým postižením jako způsob s mnohostranným rehabilitačním účinkem, rozvíjející citlivost taktilní percepce v oblasti koordinace jemné a hrubé motoriky. Melodické nástroje můžou u psychicky narušených jedinců působit jako harmonizující a vyrovnávající stimul, odstraňující izolaci osobnosti a vytvářející cestu k sociálnímu kontaktu, např. u artistických dětí a při endogenních depresích dospělých. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

## **Strunné nástroje**

Lyra – jedná se o strunný drnkací nástroj, který se používal již ve starém Řecku a Římě. Skládá z dutého těla a dvou do oblouku zahnutých ramen, které z něj vycházejí. Mezi tělem a opačnými konci ramen je napnut proměnlivý počet strun, přičemž nejhlubší struna je nejdále od hráče. **(Wikipedia, online)**

Dnešní lyry jsou vyrobené z ušlechtilého dřeva. Mají čistý, jasný, pronikavý zvuk. Pro muzikoterapii dětí se zhotovují i malé dětské lyry. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Všem lyrám je společné dlouhé a lehké doznívání po rozeznění strun. Za hlavního zástupce skupiny lyr můžeme považovat altovou lyru. Dospělý člověk se při jejím zvuku může cítit jako v příjemném objetí, které mu zároveň dává prostor k volnému dýchání. Jasný a měkký tón posluchače uvolňuje a vytváří útulný, chráněný prostor. Tím je obzvláště vhodná k terapeutickým cvičením. Její dynamické spektrum se rozprostírá od tónů velmi silných až po jemné. Nástroj má velmi dlouhé doznívání. Lyra dokáže jak hráče, tak posluchače zvláštním způsobem dovést k naslouchání a k niternému prožívání hudby. Zároveň nabízí prostor pro určitá poslechová cvičení nebo pro speciálně komponované poslechové terapie. **(Felber, 2003)**

Lyra přináší prvky harmonie v nejjistším podání, její zvuk ovlivňuje dýchání, srdeční činnost a oblast emocionality. Tento hudební nástroj je možno využít u dětí, u kterých byl citový život narušen psychickým traumatem v ranném věku dítěte. Takové děti žijí v neustálém strachu a úzkosti. Čisté a jasné tóny lyry jsou velmi nápomocné léčení těchto dětí. Akordy hrané na tyto více strunné nástroje působí harmonizačně na citový život. Lyra pro své čisté, jasné a pronikavé tóny se dá výhodně využít při péči a výchově dětí se sluchovým postižením. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Kantele – je tradiční finský drnkací strunný nástroj. Konvenční kantele má obvykle pět strun (diatonicky laděných) a uzavřené rezonanční dřevěné tělo. **(Wikipedia, online)**

Je tak lehká, že na ni mohou bez námahy hrát oslabení pacienti i na lůžku. **(Felber a kol. 2005,)**

V muzikoterapii se kantele osvědčila při práci s autisty. Tento nástroj má zklidňující a uvolňující působení, které lze využít bez omezení. **(Gerlichová, Kurz, 2007)**

V muzikoterapii, se samozřejmě využívají i tradiční strunné nástroje jako je kytara, housle či viola. Na tyto nástroje hraje většinou sám terapeut a využívají se k doprovodu zpěvu, receptivním aktivitám a hudebně-pohybovým hrám. Tyto nástroje však předpokládají, že terapeut hru na ně dostatečně ovládá. **(Gerlichová, kurz, 2007)**

### **Dechové nástroje**

Dechové nástroje můžeme rozdělit na dechové nástroje dřevěné (flétna, basová flétna, hoboj, klarinet), žesťové nástroje nátrubkové (trubka, pozoun) a dechové nástroje vícehlasé (varhany, dudy). **(Modr, 1997)**

Dechové nástroje se vyvinuli z různých druhů píšťal a fléten, na které hráli lidé již v pravěku. Např. ve Slovinsku byla v hrobě neandrtálce nalezena flétna vyrobená z medvědí kosti. Umístění otvorů odpovídá stupnici, z níž vycházela evropská hudba. Nástroj je starý 43 000 let. **(Marek, 2000)**

V muzikoterapii se dechové nástroje používají jen velmi zřídka. Jednak kvůli snížené hygieně, při hraní a dále kvůli jejich těžšímu ovládní. Většina lidí má také vžitě představy o způsobu hry na tyto nástroje a zvuku s tím spojeným, což může narušit improvizaci jedince. **(Gerlichová, Kurz, 2007)**

Dechové nástroje se v muzikoterapii nejčastěji využívají jako signální nástroje, řídící některé muzikoterapeutické činnosti a hry. Zde je možno využít různých píšťal, trubky a ústní harmoniky. Ve speciální pedagogice se na dechové cvičení používá zobcová flétna, někdy i klarinet. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Zobcová flétna- patří mezi nejstarší dechové dřevěné nástroje. Na zobcovou flétnu se hraje, že zobáček hlavice se vloží mezi rty a proud vzduchu směřuje do štěrbiny příčného výřezu. Dřevěný klín, který je vložen v hlavici flétny usměřňuje proud vzduchu do středního dílu. Nárazem vzduchu na dřevěný klín se rozechvívá vzdušný sloupec ve středním dílu flétny, a tak vzniká určitý tón. Osm dírek na střední části flétny slouží k modulaci výšky a hloubky zvuku. Dírky se překrývají prsty. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Zvuk zobcové flétny je velmi jemný, má zvláštní zabarvení, které připomíná zpěv ptactva. Zobcovou flétnu je možné využít ve speciálně hudební i sluchové výchově při

nacvičování správného dýchání, ovládnutí pohybů rtů a při nacvičování jemné motoriky prstů. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Hry na tento nástroj je možné využít např. ve skupině dětí. Kdy každé dítě má jednu flétnu a hraje jen jeden tón. Přičemž skladba (písnička) vznikne tak, že každé dítě postupně hraje tón jiný. Toho můžeme dosáhnout tím, že každému dítěti necháme různě volnou jen jednu (požadovanou) díрку na flétně. Zbytek nepotřebných dírek můžeme přelepit lepicí páskou. Podobně se dají využít i jiné druhy fléten a píšťal jako jsou bambusové indické flétny či slovenské píšťaly zvané koncovky. **(Gerlichová, kurz,2007)**

Koncovka je nejjednodušší typ píšťaly bez tónových dírek. Tóny se tvoří pouze různě silným foukáním (přefukováním) – tak lze získat základní tónovou řadu. Ucpáním spodního otvoru získáme ještě paralelní řadu tónů. **(Plocek, 2003)**

Koncovku a hry na ní lze využít při relaxačních a dechových cvičeních. Hodnotná je i nutnost plného ovládnutí dechu při hře. Hra na koncovku blahodárně působí na alergiky a astmatiky a přitom není nutné složité učení prstokladu, jako u fléten. Hra na koncovku je plně intuitivní a zvládnou jí i malé děti. **(Broniš, online)**

Ústní harmonika-zvaná též foukací, je malý nástroj podlouhlého tvaru, jehož dnes již kovová skříňka je rozdělena v četné kanálky, ve kterých jsou umístěny různé počty (dle velikosti nástroje) tenkých kovových plátek (jazýčků). Plátky mají různou velikost a sílu, což má vliv na zvuk nástroje. Jazýčky se rozechvívají hráčovým výdechem a nádechem. Hráč při hře posouvá nástroj mezi rty na obě strany, aby vyhledal tóny potřebných výšek pro hru melodie. **(Modr, 1997)**

Ústní harmonika se hodí na nacvičování lehčích dětských anebo lidových písní pro děti. Tento nástroj je velmi vhodný pro jedince s tělesným postižením, kteří jsou připoutáni na lůžko nebo mají z různého důvodu omezen pohyb končetin. V tomto případě je možné upevnit nástroj do speciálního držadla s klouby, aby se na nástroj dalo hrát v každé poloze. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

## **Klávesové nástroje**

V muzikoterapii se nejčastěji využívá klavíru či varhan. **(Votava a kol., 2005)**

Klavír- jedná se o jeden ze základních nástrojů využívaných při muzikoterapeutických setkáních. Klavír se osvědčil díky svým mimořádně bohatým možnostem tónového vyjádření rozličných výškových kontrastních poloh, na šířku dynamických a barevných odstínů, rozmanitě a variabilně specificky působících zvukových efektů. Hra na klavír poskytuje široké možnosti střídání postupných i náhlých tempových, dynamických, výškových a výrazových změn, zaměřených na cílevědomé vyvolání specifických reakcí účastníků muzikoterapeutického setkání. Mnohotvárný výrazový charakter klavírní hry disponuje bezprostřední silou rytmické regulace a korekce, kterou jedinci s postižením nepociťují jako direktivní. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Důležité je i působení osobnosti muzikoterapeuta, jeho interpretací a improvizací. Obsah a způsob vyjádření získává touto vnitřní emocionální komunikací interpreta a posluchače nové cenné hodnoty, které působí nejen esteticky, ale i léčebno-výchovně. Hlavně při muzikoterapii dětí předškolního a mladšího školního věku je hra na klavír nenahraditelným léčebno-výchovným prostředkem cílevědomého působení. Hudební improvizaci a interpretaci vybraných hudebních skladeb muzikoterapeut přizpůsobuje a ztvárňuje vzhledem k momentálnímu stavu a náladě účastníku terapie. Význam živého vytváření hudby, doslova před očima dětí, má nesmírný výchovný a terapeutický význam jak ve skupinové, tak i v individuální formě muzikoterapie. Hrou na klavír je možné děti stimulovat v oblasti rytmu a melodie. Dítě podle dominujícího zvuku klavíru lehčeji rozpozná svůj vlastní hlas a svůj zpěv upravuje podle něho. Hra na klavír poskytuje zážitek živé hry a bezprostřední kontakt s účastníky setkání. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

## **Netradiční hudební nástroje využívané v muzikoterapii**

Někteří muzikoterapeuti záměrně nepoužívají klasických nástrojů, ale často jejich předchůdců či jiných netradičních i primitivních a pro nás exotických nástrojů. Terapeutovy se nestane, že by na ně někdo uměl, což může být pro muzikoterapii výhodou. **(Votava a kol., 2005)**

Často na tyto nástroje účastníci terapie ani neznají nebo alespoň neznají techniku hry na ně. K nástroji tedy přistupují bez předsudků a beze strachu. **(Marek, 2000)**

Tibetské mísy- někdy se nazývají též zpívající. Jedná se kruhové kovové nádoby miskovitého tvaru. Mohou být různé velikosti, některé lesklé a hladké, jiné matné, některé zlaté, jiné téměř zčernalé. Všechny, když se do nich udeří paličkou, vydávají neuvěřitelně dlouho znějící, bohatý, zpěvný, harmonický zvuk, podobný zvuku zvonů. Tento nástroj pochází z Tibetu a Nepálu. Mísy jsou vyrobeny ze slitiny sedmi kovů. Každá mísa je originál, proto má každá unikátní vlastnosti a zvuk. Zvukové kvality se neřídí velikostí či vahou misky. Některé malé mísy vydávají hlubší zvuk než mísy daleko větší. Na mísy se hraje paličkou a to úderem či tradičním způsobem točením paličkou kolem okraje mísy. Prvním způsobem dosáhneme zvuku jemným úderem dřevěné paličky na stěnu mísy. Pro změnu zvuku je možné využít paličky s plstěnou hlavicí, paličky potažené kůží či gumou nebo paličky plastové. Ke druhému způsobu hry je mít originální paličku ke hře na tibetskou mísu. Palička má poměrně silný průměr a je vyrobena z tvrdého dřeva. Mísu volně položíme na otevřenou dlaň a paličkou ve druhé ruce kroužíme ve směru hodinových ručiček kolem vnějšího okraje mísy. Dostaneme tak jediný táhlý zpěvný tón podobný zvuku, jako když točíme vlhkým prstem po okraji sklenice. **(Marek, 2003)**

Zpívající mísy mají na člověka nepopiratelný efekt. Zvuk zpívajících mís obsahuje vedle základního zvuku i dlouhou řadu velmi zesílených alikvotních (harmonických) tónů. Jsou zdrojem frekvencí, které tradiční nástroje neposkytují. Pokud mísu držíme při hře v ruce vibrace se šíří nejen vzduchem, ale i tělem. Naslouchání zvuku tibetských mís je v každém případě radikálním ztišením a zklidněním. Při terapii mísami často stačí uvolnit člověka tím, že mu u bosých nohou hrajeme paličkou s plstěnou hlavicí na nějakou větší mísu. Ze stejné slitiny a podobný zvuk mají i tibetské činelky zvané tingšá. Jsou zdrojem velmi povzbuzujících a léčebných frekvencí. **(Marek, 2003)**

Didžeridu (didjeridoo)- je zvláštní dechový nástroj australských Aboridžinců. Je to trubice asi 6 až 12 cm v průměru, dlouhá nejčastěji 120 až 180 cm, z vyschlé větve eukalyptu (blahovičníku) s vnitřkem vyhlodaným termity. Užší konec se pomocí včelího vosku upraví do vhodného tvaru a průměru jako nátrubek. **(Matoušek, 2003)**

Didžeridu je pravděpodobně nejstarší nástroj na světě, stáří se odhaduje na 30 – 70 tisíc roků. Nástroj bývá zdoben tradiční domorodou malbou hlinkami, může být i bez výzdoby. V našich podmínkách jsou originální eukalyptové nástroje nepříliš dostupné. Proto se zde setkáváme s nástroji bambusovými, ale mohou být vyrobeny i z našich tvrdých dřevin jako jsou jeřabina, buk, jasan, apod. **(Mates, online)**

Hra na tento neobvyklý nástroj je poměrně složitá. Vyžaduje uvolnění rtů, které jsou přiloženy k voskovému náustku. Rty dechem hráče vibrují a tím vzniká zvuk, který díky trubici rezonuje. Tradiční hra na didžerido vyžaduje zvládnutí techniky takzvaného cirkulárního dechu, kdy hráč hraje nepřerušovaně a používá tváře jako vzduchový rezervoár, zatímco se nosem nadechuje. Základní rytmický tón, hraný na nástroj se střídá s takzvanými „přefuky“. Zvuk se také často obohacuje různými výkřiky do trubice. **(Matoušek, 2003)**

Popularita tohoto nástroje v západních zemích značně stoupá. Jeho použití dnes můžeme slyšet v nejrůznějších hudebních žánrech, často v kombinaci s tradičními evropskými nástroji. Zcela samostatného významu nabývá didžeridu v terapii. Vyskytují se terapeuti, kteří pomocí tohoto nástroje léčí např. psychické poruchy. Jednak se používá zvuk samotný, kdy pacient vleže relaxuje a zaposlouchá se do zvuku nástroje a jako druhý způsob léčby se používají vibrace nástroje, který se přibližuje do těsné blízkosti určitých míst na těle. Na tyto konkrétní místa nebo body se působí právě vibracemi vycházející z nástroje. Taková léčba však obnáší značnou praxi a umění terapeuta v této oblasti. Je prokázán příznivý vliv hry na didžeridu na samotný organismus a psychiku hráče. Hra na tento nástroj zlepšuje funkci plic a tedy i dýchání. Hry na didžeridu se využívá při odvykání kouření. Nástroj je možné využít i u astmatiků, kdy může zlepšit jejich problémy s dýcháním. V každém případě by však tato léčba měla probíhat pod vedením zkušeného terapeuta, či lékaře. Jako každý hudební nástroj tak i didžeridu nám po jeho ovládnutí umožňuje vědomě vyjadřovat určité nálady, pocity či duševní stavy. **(Použití didžeridoo, online)**

### Ladičky

Ladička je instrument sloužící ke stanovení vzorového ladění hudebních nástrojů. Mají formu kovových vidliček, které následkem úderu vibrují a vydávají tón o kmitočtu

440 Hz. Terapie pomocí ladiček je nová alternativní léčebná metoda. Filosofie používání zvukových vln ladiček vychází z procesů, které se dějí v přírodě, přičemž vztahy s přirozeným prostředím splňují nejdůležitější úlohu během vzniku zdroje zvuku. Když aktivizujeme ladičky, vytváříme čisté hudební intervaly vycházející z přesných matematických propočtů, známých jako „pythagorejské ladění“. Při poslechu těchto tónů vytváříme archetypální rezonanci, která končí fyzickou i psychickou jednoduše mysli, těla i ducha. Terapeutické ladičky se používají k navrácení správné energetické rovnováhy, k odstranění negativních emocí a umožňují pocítit vlastní harmonii. Tyto ladičky jsou používány na přesně určené akupunktury a akupresurní body, aby byl uveden do pohybu a usměrněn systém energie proudící po energetických drahách v těle člověka. Pro terapii pomocí ladiček se používají různé sestavy ladiček o různých tónech a jejich kombinace. **(Romanovská, 2005)**

## **1.7 Využití muzikoterapie u jednotlivých skupin**

Muzikoterapie má velmi široký indikační rozsah. Pro názornost níže uvádím použití muzikoterapie u vybraných skupin.

### ***1.7.1 Děti a dospívající***

Muzikoterapie může být u dětí vhodnou a účinnou terapeutickou metodou. Za nejcharakterističtější rys práce s dětmi je možnost ovlivňovat celkový další vývoj dětské osobnosti, rozvoj její fyzické i psychické stránky. Skutečnost, že dítě ještě stále prochází vývojem, vybízí všechny, kteří se podílejí na usměrňování tohoto vývoje a na rozvíjení i narušených složek osobnosti, aby použili všech účinných prostředků na této cestě. Hudební aktivity se ukazují jako prostředek velmi účinný, mimo jiné také proto, že odpovídají dětské touze po hře. Hudební aktivity působí účinně na rozvoj fyzických dovedností, na přemáhání tělesného postižení, na rehabilitačním odstraňování následků dětské mozkové obrny apod. působí účinně na odstraňování psychických a emocionálních poruch a na rozvoj správných sociálních vztahů i na obohacení emocionálního života. Muzikoterapie u dětí může vycházet z optimálnějších

předpokladů než u dospělých. Jedním z těchto předpokladů je kromě již zmíněné chuti ke hře přirozený zájem o oblast tónů, zvuků, rytmu, a menší výskyt získaných zábran, které se projevují u dospělých. **(Pokorná, 1982)**

Hudba může vyvolat změnu nálady. Proto správně sestavený program receptivní muzikoterapie může efektivně přispět ke korekci emočního stavu dětí. Hudba může vytvořit vhodné prostředí. Správně použitý program zvukoterapie, tj. zvuků přírody (lesa, moře, deště, apod.) s hudbou či bez hudby, může pomoci v léčbě posttraumatických poruch, poruch spánku, v léčbě depresí, neurotických a úzkostných poruch. Možností zvuku bouřky je zase redukování strachu. Muzikoterapie při řízené imaginaci u dětských a adolescentních pacientů může přinést mnohem větší efekt než samotné imaginační techniky. Hudba může vytvořit bezpečný rámec v prožívání bolestivých emocí. Je to nesmírně důležité v práci s týranými dětmi, sexuálně zneužívanými, dětmi po suicidiálním pokusu. Hudba může pomoci dětskému a adolescentnímu pacientovi vyjádřit svůj pocit a to verbálně i neverbálně (pomocí hudebního nástroje, kresbou, gestem), poukázat na aktuální témata v psychoterapii. Hudba učí děti rychleji myslet i reagovat. Hudební cvičení nejen přispívá k rozvoji osobnosti, ale také zlepšuje činnost zcela konkrétních okruhů a buněčných spojů v mozku. Tóny zřejmě mohou zdokonalit i vyléčit mozek. Těmto otázkám se vsoučasné době aktivně věnuje americká muzikoterapie, například práce Williama B. Davise, Kate E. Gfeller a Ralpha Spintge. **(Stejskalová, Kocourková, online)**

Mgr. Gerlichová uvádí, že při hudebních aktivitách s dětmi je vhodné využít skladby a písně v pentatonice. Zvláště u dětí v předškolním věku. Dále je vhodná práce s říkadly a rozpočítávadly. U dětí raného věku je velmi důležité opakování aktivit. Vhodné je také využití rituálů, jak na začátku, tak na konci lekce. U starších žáků a studentů se osvědčilo využití improvizace s pomocí Orffova instrumentáře. Protože díky netradičním nástrojům nevznikají mezi studenty rozdíly v umění hry na tradiční nástroje. **(Gerlichová, kurz,2007)**

Elena Amtmannová uvádí možnost využití hudby a hudebních aktivit v dětských domovech či ústavech pro děti s postižením. Amtmannová poukazuje na skutečnost, že během režimu v těchto zařízeních se často změna činností a manipulace s dětmi děje bez jasných signálů, bez zřetelného ohraničení začátku a konce trvání dané aktivity.

Řešení tohoto problému autorka nalézá jak ve změně přístupu personálu, tak ve využití hudebních aktivit. Tyto aktivity autorka navrhuje použít ve formě krátkých písní za doprovodu klavíru či reprodukováných skladeb. Připravená skladba či nahrávka, která bude sestavená z krátkých symbolických písniček pro každou aktivitu, umožní lehké použití a zásadně vymezi strukturu dne. **(Pipeková a kol., 2001)**

V dětských domovech může být muzikoterapie nasazena jako stimulátor aktivity, k uklidnění, k odstranění či zmírnění agrese, k odstranění napětí. Je to vědomé použití hudby, které vede ke změně způsobu chování jedince. Tyto změny umožňují dítěti lepší pochopení vlastního já, jeho okolí a vedou tak k lepšímu zapojení do společnosti. **(Gerlichová, kurz, 2007)**

### ***1.7.2 Muzikoterapie v logopedii***

V oblasti logopedie jsou hudební aktivity již dlouhou dobu rozvíjeny. Týká se to především koktavosti, poruchy fluence, ale i dalších vad řeči. Mimořádná pozornost je věnována zpěvu, protože především pravidelné dýchání, rytmická složka písní a také spontánní motivace daná radostí z hudby má blahodárný vliv a pomáhá při zlepšení řeči. **(Pokorná, 1982)**

V případě koktavosti má využití muzikoterapie i funkci psychoterapie, protože koktavost je často spojena s neurózou. U dětí je důležité, aby cvičení řeči probíhalo formou hry, což hudební aktivity mohou zajistit. Gerlichová uvádí, že zpěvem lze výrazně zlepšit výslovnost dětí. **(Gerlichová, kurz, 2007)**

Je patrné, že terapeutické účinky zvuku a hudby mají své oprávněné místo i v této oblasti speciální pedagogiky. Muzikoterapeut však svůj program musí konzultovat s logopedem, který určí vhodnost metody po důkladném vyšetření. **(Lipský, online)**

K odstranění koktavosti u dětí a mládeže se osvědčila stepová cvičení v rámci taneční terapie. Právě pravidelný stepovaný rytmus napomáhal k jejímu odstranění. **(Veleta, 2002)**

### ***1.7.3 Muzikoterapie v tyflopédii***

V tyflopédii je význam hudebních aktivit velmi dlouho znám a má spíše kompenzační charakter. Nevidomí se s velkým zájmem a radostí věnují hudbě právě proto, že velmi mnoho zájmových činností je jim pro jejich zrakovou vadu odepřeno. **(Pokorná, 1982)**

Gerlichová uvádí, že je vhodné jedince s postižení zraku vést ke hře na hudební nástroj. **(Gerlichová, kurz,2007)**

### ***1.7.4 Muzikoterapie v surdopedii***

Využití muzikoterapie u neslyšících je různé často v závislosti na velikosti postižení sluchu. U jedinců se zbytky sluchu a s využitím kompenzačních pomůcek je možné použít většinu muzikoterapeutických postupů. Ovšem celá lekce a výsledky probíhají pomaleji. U jedinců plně neslyšících je možné využít hudebních vibrací např. silné reproduktory umístěné pod dřevěným podiem. **(Gerlichová, kurz,2007)**

Právě díky multisenzoriálnímu vnímání hudby mohou hudbu (zvukovou vlnu) vnímat i lidé, kteří jsou znevýhodněni nedoslýchavostí, hluchotou i hluchoslepotou. Jelikož jsou u těchto lidí velmi rozvinuty ostatní smysly (v tomto případě jde především o hmat), vnímají dopad zvukové vlny na celý povrch těla daleko intenzivněji. Proto je zcela mylná představa, že s těmito lidmi nelze pracovat v oblasti terapie hudbou či tancem. Je známo, že lidé neslyšící při terapii tancem improvizovaně tančí v rytmu hudby. Rozkmitané molekuly zvukové vlny proudící vzduchem dopadají na jejich kožní systém. Následné zpracování v centrálním nervovém systému má za následek uvědomění si vibrací spojených s rytmem hudby. Rytmus pak mohou vnímat i skrze podlahu bosými chodidly nebo dlaněmi opřenými o dřevěné obložení stěn sálu. **(Lipský, online)**

### ***1.7.5 Muzikoterapie v psychopedii***

U dětí s mentálním postižením je za nejvhodnější formu pokládána skupinová aktivní muzikoterapie, která vytváří příznivé podmínky pro odbourávání častých i drobných „patologií“ v komunikaci a mezilidských vztazích (individuální forma se využívá méně – většinou v případech, kdy jedinec není sám schopen akceptovat skupinu). Forma skupinové aktivní lekce většinou vyhovuje hlavně díky „výhodnější“ nonverbální komunikaci a nenásilně „nastartované“ skupinové dynamice. Zkušený terapeut užívá při této formě optimálního spojení cílené činnosti a přirozené hry, při nichž se účastníci lekce zbavují strachu z případného neúspěchu a díky kladnému prožitku získávají jistotu a chuť do dalších aktivit. **(Valenta, Müller, 2003)**

V oblasti psychopedie jde o zařazení muzikoterapie v souvislosti s několika hlavními záměry. Při práci s dětmi s mentální retardací, a to ve všech jejích stupních, se vyrovnáváme především s omezením všech rozumových funkcí. Při práci s dětmi s mentálním postižením se věnujeme výchově smyslové, jež podporuje nejen výkonnost všech smyslů, ale rozvíjí zároveň i schopnost soustředění a zájmu o některé přitažlivé podněty. Muzikoterapie s těmito dětmi rozvíjí jejich sluchové schopnosti, využívá jejich zájmu o vyluzování různých zvuků a tónů při hudebních aktivitách. Při muzikoterapii projevují některé děti s mentálním postižením intenzivnější a déle trávající soustředění než při jiných činnostech. Uspokojení a radost z hudebních her a práce s tóny, z poslechu hudby a možnosti prožívat jí pohybem, poskytuje těmto dětem prohloubení jejich citových prožitků a obohacuje jejich citový život. Je tedy u nich muzikoterapie i velmi účinným prostředkem výchovy emocionální. Další význam má muzikoterapie i ve sféře výchovy pohybové. Děti s mentálním postižením mají často neobratnou chůzi i jiné pohyby, což se projevuje při mnoha jejich činnostech. Při muzikoterapii je pohyb její významnou součástí. Možnost pohybovat se podle výrazně rytmické hudby vede děti k prohloubení vnímání hudebních prvků – rytmu, dynamiky, a hudba sama zase podněcuje a usměrňuje jejich pohyby a je často silnou motivací. Pohyb celého těla a pohybová hra spojená s hudebním vjemem a zároveň podnětem z tohoto pohybu přinášejí dětem radost a pocity uspokojení. **(Pokorná, 1982)**

U jedinců s mentálním postižením je důležité stanovení cíle muzikoterapie. Zda chceme lekcí dosáhnout rozvoje či uvolnění (relaxace) jedince. Lidé s mentálním postižením jsou schopni všech forem muzikoterapie. Muzikoterapie může v tomto případě pomoci s vybitím agrese. U jedinců postižených autismem se výborně osvědčila hra na strunný nástroj kantele. Zde je důležité, aby v místnosti, kde lekce probíhá, byl jen tento nástroj. Ostatní nástroje by mohly jedince rozptylovat. **(Gerlichová, kurz, 2007)**

Muzikoterapie v práci s dětmi i dospělými s mentální retardací zaznamenává velmi kladné výsledky. V psychopedii je tedy zařazení muzikoterapie zcela na místě. Zejména u osob s postižením rozumových funkcí, tam kde je porušena i schopnost koncentrace a ve sféře citů převládají afekty nad emocemi a dále ve spojení s některými tělesnými anomáliemi nebo s menší pohybovou obratností. Muzikoterapie v těchto případech rozvíjí sluchové schopnosti vnímatelů, využívá jejich zájmu o jednotlivé zvuky a tóny a prohlubuje citové prožitky. Také lze trénovat rozvoj motoriky a v některých případech i koncentrace. Navíc je zvuk a hudba ideálním prostředkem abreakce k uvolnění zátěžových stavů a nastřádané tenze. **(O muzikoterapii, online)**

### ***1.7.6 Muzikoterapie v somatopedii***

V oblasti somatopedie je také zavedení muzikoterapie významným přínosem. I zde je základem spontánní zájem dětí o hudební aktivitu, o hru na hudební nástroje, o zpěv, o pohyb podle rytmicky výrazné hudby. Je-li záměrně zvolena taková hudební aktivita, která podporuje pohyby, jež jsou vlastně rehabilitací, dochází k zlepšení dříve a za radostnějších, příjemnějších okolností, než při pouhém rehabilitačním cvičení. To samo je mnohdy pro dítě nepříjemné, bolestivé, zatímco cvičení spojené s hudební aktivitou je pro dítě přitažlivé a své fyzické obtíže překonává snadněji. **(Pokorná, 1982)**

Jak uvádí Mátejová, hudební aktivity mohou u jedinců s tělesným postižením zajistit odreagování situační deprese a pocitu bezvýchodnosti. Hudební aktivity pozitivně stimulují emocionální, estetické a sociální citění členů skupiny. **(Mátejová, Mašura 1992)**

### **1.7.7 Muzikoterapie v etopedii**

V oblasti etopedie se při práci s dětmi a mládeží s poruchami chování se především snažíme po stanoveních hlavních příčin těchto poruch napravovat nedostatky v oblasti citové a v oblasti sociálních vztahů. K odstranění nedostatků a deformací v obou těchto oblastech může muzikoterapie být velmi vydatně nápomocna. Při záměrné volbě některých aktivit při terapii můžeme postupně ovlivnit žádoucím směrem i postoj jednotlivých dětí a mladých lidí k sobě a okolí, tedy jejich socializaci. **(Pokorná, 1982)**

Ze základních struktur hudby se při léčbě poruch pozornosti a hyperaktivity primárně využívá hlavně rytmické struktury. Tato dimenze v polohách svého primárního biologického působení neustále ovlivňuje život člověka. Účinkuje prostřednictvím pravidelného střídání fází jistého děje. Rytmus je zdrojem pořádku. Akceptace hudby a jejího vnitřního pořádku můžeme procvičovat na téměř všech hudebních aktivitách, kde se vědomě pracuje s rytmem. Rytmus pomáhá dítěti i při kontrole pohybu, sebepoznávání a respektování pravidel. **(Pipeková a kol., 2001)**

Podle Mátejové můžeme umělým hudebním rytmem velmi účinně pomoci při ovlivňování individuálního přirozeného rytmu. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

### **1.7.8 Muzikoterapie u DMO**

Za pomoci hudebních aktivit lze u dětí s dětskou mozkovou obrnou dosáhnout znatelného uvolnění spazmů. Je však důležité děti aktivitou zaujmout, motivovat a před vlastní muzikoterapií je vhodné dětem rozmasírovat svaly. Pomocí aktivní hry na lehce ovladatelné nástroje lze cvičit dlaňové úchopy. Při práci s jedinci s DMO se využívá rytmu, písniček a říkadel. Důležité je vše opakovat. **(Gerlichová, kurz, 2007)**

U dětí s dětskou mozkovou obrnou je vždy lepší dát přednost přímé reprodukci před pouštěním hudby z přehrávače. Přímá reprodukce udrží lépe pozornost dětí. Hudba tyto děti snadno stimuluje k pohybu. Prostřednictvím rytmických cvičení, vyťukávání a hraní rozličných rytmických modelů se může podstatně zlepšit pravopis dětí. Díky

těmto cvičením se děti naučí správně rozdělovat slova a klást čárky kam patří. **(Pavlovská, 1980)**

### ***1.7.9 Muzikoterapie u LMD***

Hudební aktivity u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí pomáhají ke koncentraci a pozornosti. Dále jsou vhodné k aktivizaci adaptačních mechanismů dětí na zátěžové situace. Aktivní muzikoterapeutické postupy je možné využít k rozvíjení psychomotoriky a koordinace jemné a hrubé motoriky. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

### ***1.7.10 Muzikoterapie u seniorů***

Hudbu a hudební aktivity lze využít v nejrůznějších oblastech práce se seniory. K nejdůležitějším patří péče o duševně a tělesně nemocné seniory, rehabilitace po nemoci, aktivace analytickým poslechem hudby a rehabilitace seniorů žijících v institucích. Tam se setkává různorodá skupina lidí, kterou je možno nejsnadněji oslovit právě hudbou. Hudba je totiž prostředkem, který zasáhne všechny lidi, je relativně nezávislá na úrovni vzdělání a řeči a podporuje komunikaci mezi lidmi. Předností muzikoterapeutických skupin oproti verbálním technikám je, že proti nim neklade člověk vědomý odpor a nevyžadují od klientů intelektuální práci a logiku. Jsou proto účinné u psychóz ve stáří, u demencí, afázií, hemiparetiků a parkinsoniků. Hudba působí příznivě nejen na seniory, ale také na osoby, které o ně pečují. Muzikoterapii je možné využívat jak u nemocných, handicapovaných či nějakým způsobem ohrožených seniorů, tak u seniorů zcela zdravých.

Zpěv. Seniorům písně a hudba vůbec připomínají významné okamžiky jejich života, které mohou sdílet s ostatními. Text spojený s hudbou se lépe fixuje do paměti, proto jsou písně z mládí často nejdůležitějším pojítkem k vlastní minulosti a životu celkově. Každý se může identifikovat s nějakou písní a jejím textem. Vhodná píseň pak může poskytnout potřebné emocionální zázemí. Použití písní též usnadňuje orientaci klientů v čase, prostoru a posloupnosti aktivit s ostatními.

Poslech hudby. Podporuje vyjádření myšlenek a pocitů nedirektivním způsobem, usnadňuje navázání kontaktů a komunikace, vytváří prostředí pro sebereflexi. Hudba také evokuje vzpomínky a asociace klienta a zpřístupňuje nevědomý materiál. Může působit jako povzbuzující, radostná uvolňující podle svého rytmu, tónu a melodie.

Hudební improvizace. Představuje spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. Má především diagnostické a terapeutické využití. Z diagnostického hlediska je improvizace chápána jako projekivní technika, která bezprostředně zrcadlí vnitřní svět hráče. Při skupinové improvizaci je možné mapovat sociální interakce klientů, jejich vztahy, postavení uvnitř a schopnosti neverbální komunikace. Z terapeutického hlediska se zde seniorům dostává příležitost k volbě a rozvoji kreativity, fantazie, koncentrace a schopnosti reagovat. Mají možnost svobodně prozkoumat nové způsoby chování, vyjadřování, komunikace a interakcí. Výběrem nástroje, tempa, hlasitosti a způsobu hry určuje senior sám, jak bude hrát. Improvizace může být zcela volná, nebo mají klienti úkol improvizovat podle nějaké instrukce.

Užívané nástroje musí být snadno uchopitelné a použitelné. Nejvhodnější jsou Orffovy hudební nástroje, kam patří např. xylofon, dřívka, triangel, chrastítka a další.

Hudební vystoupení. Příprava hudebního vystoupení pro slavnosti a jiné příležitosti zahrnuje fázi přípravy a realizaci vystoupení. Vystoupení pomáhá seniorům budovat sebedůvěru, sebevědomí a sebedisciplínu, prohlubuje se vnímání a uvědomování druhých.

Pohybové aktivity a tanec. Hudba a pohyb jsou velmi úzce spojeny. Prostřednictvím tří hlavních složek hudby – melodie, harmonie a rytmu- se k pohybu probouzí vnější motorická nebo vnitřní emocionální část člověka. Získává zkušenosti o pohybu, řízení, orientaci a rovnováze na jedné straně a spojení, sebedůvěře a kvalitě života na straně druhé. Hudba, muzikoterapie a pohybová terapie jsou velice účinné pro zachování soběstačnosti a dobrého psychického stavu seniorů. Pohybové aktivity při hudbě podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem. U seniorů jde vedle tělesné aktivizace

především o oslovení všech smyslů, podporu kontaktu s ostatními účastníky a prožitek radosti a zábavy. Při konkrétních aktivitách je třeba dbát na to, aby byli zapojeni všichni přítomní, i ti s omezenou hybností. Tanec se jim může přizpůsobit, popř. se mohou zapojit zpěvem, tleskáním, máváním, kolébáním či dostanou speciální úkol (obsluha přehrávače). **(Gerlichová, kurz, 2007)**

Muzikoterapie umí seniorům posilovat důvěru ve vlastní síly, s ohledem na překonání deprese dokáže vést seniory ke ztrátě pocitu osamělosti a neupotřebitelnosti, učí je empatii a porozumění ostatním, upevňuje pocity vlastní hodnoty a seberealizace, učí čelit nepodařeným výkonům, akceptovat vlastní tělo, cvičit, relaxovat, poslouchat hudbu a v neposlední řadě také číst. Muzikoterapie pomáhá zpracovávat vlastní úzkost, agresi, emoční labilitu, vede k sebedisciplíně a seberegulaci, učí vidět reálně, dosáhnout u seniora psychosomatické rovnováhy, umět stanovit terapeutický cíl úzce související s diagnózou a dalšími léčebnými postupy. **(Kučerová, online)**

Gerlichová poukazuje na skutečnost, že pokud senioři v minulosti hráli na nějaký hudební nástroj, je důležité, jim dát možnost hrát i v domově pro seniory (např. v orchestru). Možnost tvoření hudby má pro seniory motivační prvek. **(Gerlichová, kurz, 2007)**

### ***1.7.11 Muzikoterapie v paliativní péči***

Muzikoterapie poskytuje klientům v terminálním stadiu onemocnění spíše paliativní než kurativní péči. Muzikoterapeutické cíle u těchto klientů představují následující výčet:

- a) tělesná i psychická relaxace,
- b) pomoc při usínání
- c) posílení vnitřní reality,
- d) vyjádření vědomých i nevědomých pocitů,
- e) usnadnění komunikace s klientem,
- f) podpora pozitivního vztahu k sobě, vlastnímu životu a prostředí,
- g) poskytnutí příležitosti stát se členem nějaké sociální skupiny,
- h) posílení vztahů s rodinou a přáteli sdílením společných hudebních zkušeností
- ch) smysluplné využití volného času,

- i) odvrácení pozornosti od nemoci,
- j) prozkoumávání spirituálních záležitostí,
- k) retrospekce životních událostí prostřednictvím asociací a vzpomínek spojených s hudbou,
- l) terapeut vytváří most k životu klienta před propuknutím choroby...

Muzikoterapie je prováděna většinou individuálně, bývá vhodné zahrnout do muzikoterapie také rodinné příslušníky. Ústředním cílem terapie je akceptace onemocnění ze strany klienta i rodiny a dosažení adekvátních změn v jejich životě. Muzikoterapie poskytuje příležitost k posílení „coping“ mechanismů a k verbálnímu i neverbálnímu vyjádření úzkosti, strachu, obav a pocitů spojených s vlastní diagnózou, hospitalizací, léčbou, změnami v životě a umíráním. Metody aktivní i receptivní muzikoterapie usnadňují překlenutí procesu ztráty blízké osoby, prožití a vyjádření pocitů, které jsou s ní spojené. Muzikoterapie pomáhá dosažení akceptace ztráty blízké osoby a přirozenému rozloučení se s ní. **(Kantor, online)**

V receptivní muzikoterapii u pacientů v terminálním stadiu nemoci je velmi důležitý vhodný výběr reprodukované hudby. Vždy má být upřednostněn a respektován výběr hudby samotným klientem. **(Music Therapy Applied, online)**

### ***1.7.12 Muzikoterapie v lékařství a rehabilitaci***

Vlastní využití muzikoterapie v lékařství a rehabilitaci představuje velmi širokou oblast s různými metodikami pro každý konkrétní typ postižení či nemoci. Muzikoterapie může přispět k zlepšení nepříznivých stavů pacienta spojených s hospitalizací. U hospitalizovaných pacientů je třeba sledovat následující muzikoterapeutické cíle:

- a) redukce stresu a úzkosti,
- b) zvládání bolesti a nepohodlí bez léků,
- c) pozitivní změna nálady a emočního stavu,
- d) aktivní a pozitivní účast na průběhu léčení,
- e) zkrácení délky pobytu v nemocnici,

- f) emocionální blízkost s rodinou a ošetřovateli,
- g) smysluplné trávení volného času pozitivním a tvořivým způsobem  
**(Gerlichová, online)**

Uklidňující účinky hudby se využívají také u pacientů na předoperačních odděleních pro zklidnění pacientů před operací. **(Music Therapy Applied, online)**

Analgetické působení hudby. Hudební nebo zvukové podněty vhodného druhu působí analgeticky (paliativně). Odvádějí pozornost od bolesti a přímo ji i snižují, zároveň plní funkci uklidňovací. Využívá se v chirurgii, gynekologii, porodnictví, apod. Hudba pomáhá vyjádřit úzkost, strach, pocity spojené s léčbou. **(Linka, 1997)**

Analgetického působení hudby se využívá i ve stomatologii. V Anglii se často využívá hudby jako „audioanalgetikum“ právě při stomatologických zákrocích. **(Music Therapy Applied, online)**

Výzkumy Britské společnosti pro chronickou bolest ukazují, že analgetické působení hudby je možné aplikovat na pacienty, kteří trpí chronickou bolestí. Přesto je výsledný efekt relativně malý a trvá příliš krátkou dobu. **(ČTK, online)**

Rehabilitace. Rehabilitačně lze hudbu využít jako příjemnou rytmickou podporu při nápravných cvičeních pacientů. Hudba mobilizuje, motivuje, aktivizuje a dodává lepší náladu. **(Linka, 1997)**

Využití muzikoterapie v rehabilitaci je velmi široké, záleží spíše na vhodné metodice pro konkrétní typ postižení či nemoci.

Využití muzikoterapie v rehabilitaci:

- a) Zapojení postižených částí těla: např. někteří pacienti odmítají používat postiženou končetinu vědomě, ale při hraní na vhodně zvolený hudební nástroj ji obvykle nevědomě používají, čímž ji procvičují.
- b) „Dechová gymnastika“- muzikoterapie výrazně pomáhá při zlepšování dechové kapacity speciálními pěveckými technikami. Jiný, dnes již populární způsob, jak rehabilitačně působit na dýchací aparát, je hraní na dechové nástroje (např. pískání na flétny u astmatiků).

- c) Muzikoterapie vede k posílení koncentrace, pozornosti i paměti- např. pacienti se musí soustředit na nějaký konkrétní hudební úryvek, který po té interpretují.
- d) Muzikoterapie může velmi pomoci při rozvoji mezilidské komunikace, neverbální i verbální. Např. pacient se těžko vyrovnává se svou změněnou situací po úraze a zde má možnost se pokusit komunikovat pomocí speciálních hudebních nástrojů, pomocí zpěvu či pohybu.
- e) Muzikoterapie může hrát podstatnou roli při snadnějším zvládnání emocí nebo může emoce ventilovat.
- f) Muzikoterapie může hrát důležitou roli v rozvoji rytmu, který je významný při nácvičku správné chůze a pohybu vůbec, ale i k nápravě řeči.
- g) Muzikoterapie skupinového charakteru zásadně usnadňuje socializaci pacientů.
- h) Muzikoterapie pomáhá člověku ve změněné situaci způsobené úrazem či nemocí znovu přijmout sama sebe.
- i) Muzikoterapie může vychovávat k poslechu hudby, ale i naučit se poslouchat druhému.
- j) V neposlední řadě muzikoterapie pomáhá získat nadhled nad vlastní situací, odreagovat se od problému a naučit se relaxovat. **(Votava, 2005)**

V rehabilitaci se dá velmi dobře využít také taneční terapie. Tanec je vždy pohybem celého těla, pohyb levých končetin facilituje pohyb pravých končetin a naopak. Drobnými tanečními kroky i jemnými tanečními pohyby můžeme dobře rehabilitovat pacienty po nejrůznějších úrazech i operacích. **(Veleta, 2002)**

Rekonvalescence. Pacientům, kterým končí ambulantní léčba, může hudba sloužit k rekonvalescenci. S muzikoterapií pokračují soukromě, aby udrželi, popř. prohloubili léčebný efekt. **(Linka, 1997)**

### ***1.7.13 Muzikoterapie v porodnictví a neonatologii***

O muzikoterapii aplikované v porodnictví lze mluvit v souvislosti s tzv. jemnými porody. Při těchto porodech je patrná snaha o snížení medikace, bolesti a realizaci porodu v přirozených podmínkách. Jemné porody obnášejí paradoxně méně komplikací a rizik. Snaží se vytvořit co nejpříjemnější prostředí pro matku i dítě. Hudba může pomoci podpořit u ženy přirozený porod. V některých zahraničních zemích je proto již více než 20 let běžná přítomnost muzikoterapeutů při porodu. Zaměření pozornosti na hudbu během porodu pomáhá koncentrovat se a eliminovat bolestivé počitky. Proto je hudba využívána jako kognitivní strategie pro kontrolu bolesti a potlačení tělesných reakcí na bolest. Aplikace progresivní relaxace při hudbě, řízené imaginace a hudby a dalších muzikoterapeutických technik dokáže pomoci odstranit mentální a fyzické napětí a úzkost. Individuální i skupinová muzikoterapeutická setkání poskytují matkám příležitost k vyjádření úzkosti a vyrovnání se s těmito pocity. Přítomnost hudby během porodu je velmi vítaná také proto, že významně zvyšuje pozitivní vnímání porodu. Výzkumy ukazují, že ženy, které se během těhotenství účastnily muzikoterapeutických programů, vykazují mnohem pozitivnější vnímání celkové zkušenosti s těhotenstvím než ženy, které se muzikoterapeutických programů neúčastní. Muzikoterapeutické techniky mohou samozřejmě využívat i porodní asistentky. Pozornost je věnována také oblasti neonatální péče a poradenství rodičů novorozenců. Hudba může být díky specifickým vlastnostem rytmu a zvuku vhodným stimulem pro aktivizaci novorozenců, letargických a úzkostných dětí. Na druhé straně může být použita jako přirozený prostředek pro uklidnění a navození spánku. Hudba v intenzivní péči o předčasně narozené děti vytváří vhodné pozadí, které maskuje rušivé zvuky. Takto podporuje homeostázu a neurologický vývoj novorozence. **(Kantor, online)**

### ***1.7.14 Muzikoterapie a schizofrenie***

Při léčbě schizofrenie je doporučována kombinace léků a terapie, přičemž muzikoterapie je jednou z možností. Na rozdíl od léků, muzikoterapie je schopná pomoci ne-chemickou cestou. Protože má hudba tu obrovskou sílu dotýkat se všech

stránek a hloubek našich emocí, nechat nám prožít kolektivní souznění hudební improvizace a poskytovat možnost sebevyjádření, když „dojdou slova“, je velmi efektivním prostředkem právě při práci se schizofrenními pacienty. Schizofrenie se kromě jiného projevuje sociální izolací, problémy s verbální a nonverbální komunikací, ztrátou kontaktů s realitou, ztrátou kontaktu se sebou samým, oploštěnými emocemi. Muzikoterapie je výborný prostředek, jak pacientovi pomoci právě v oblasti jeho sociálního a emocionálního života.

Některé cíle při práci se schizofrenními pacienty:

- a) zlepšení komunikačních schopností (verbálních i nonverbálních)
- b) interakce s okolím
- c) zvýšení schopnosti integrace do společnosti
- d) kontakt s realitou, zvýšení pacientova povědomí o sobě samém a o svém okolí
- e) rozpoznání svých vlastních pocitů a zvýšení schopnosti sebevyjádření
- f) uvolnění bariér, které brání pacientovi v sebevyjádření
- g) poskytnutí bezpečného místa, kde může pacient konstruktivně vyjádřit své pocity
- h) pomoci pacientovi zvládat jeho problémy související s denním životem na psychiatrické klinice. **(Weberová, online)**

### ***1.7.15 Muzikoterapie a drogová závislost***

Muzikoterapie se dá okrajově využít i u léčby jedinců závislých na návykových látkách. Podstata této práce vychází z určité podobnosti účinku hudby a drog. Hudba je stejně jako drogy schopna do určité míry měnit stav vědomí. U jedinců podstupujících léčbu závislosti se využívá tvořivá hudební terapie. Během hudební improvizace, kdy pacienti společně tvoří hudbu, která je naplňuje jsou nuceni po zaznění zvukového signálu hraní ukončit. Tím se učí akceptovat „ne“ a vyrovnávat se s následnou frustrací. Hudba může do určité míry závislým jedincům „nahradit“ drogu a tvoření hudby zaměřuje pozornost účastníka od návyku. **(Schotsmans, online)**

V muzikoterapii u jedinců se závislostí na návykových látkách se osvědčila aktivní improvizace na různé druhy bubnů. Dá se to vysvětlit určitým alternativním smýšlením těchto většinou mladých lidí. **(Gerlichová, kurz,2007)**

## 1.8 Struktura lekce muzikoterapie

Na tomto místě je nutné podotknout, že každý případ (onemocnění, postižení, emoční stav, apod.) má svá specifika. Nelze proto určit jednotnou, fixní a univerzální strukturu běžné lekce terapie. **(Gerlichová, kurz,2007)**

Pro názornost na tomto místě uvádím běžnou strukturu muzikoterapeutické lekce (setkání).

Struktura lekce muzikoterapie skupinové formy:

Úvod: v této části dochází k seznámení s účastníky, činnostmi, nástroji i s celkovou momentální atmosférou ve skupině.

Rozehřívací část: do této části je zařazena např. dynamická hra k aktivizaci účastníků.

Příprava na téma lekce: podle momentální situace. Např. navození koncentrace – získáme vhodnou skladbou, hrou či dechovým cvičením;

„vybití agresivity“ – dokážeme pomoci bicích nástrojů (zařazujeme, pokud cítíme potřebu uvolnit agresivitu a napětí ve skupině)

Téma lekce: jedná se o hlavní činnost, na které chceme pracovat.

Reflexe: ve které se debatuje o dojmech, zážitcích a pocitech.

Uvolnění a relaxace: závěrem se provádí některá z forem relaxace. **(Votava a kol., 2005)**

## 1.9 Muzikoterapeutické techniky a metody

### 1.9.1 Poslech hudby - receptivní složka muzikoterapie

Poslech hudby je základní součástí tzv. receptivní muzikoterapie. Je zaměřen hlavně na subjektivní prožitky, pocity a na myšlenkové asociace naslouchajícího. **(Šimonovský, 2001)**

Poslech hudby při muzikoterapii je vnímán jako aktivita a je především zaměřen na vlastní vjem a na obsah pocitů při poslechu. Pro podporu intenzity emocionálního prožitku při poslechu mohou být účastníci vedeni určitými danými úkoly či řízenými představami. **(Pokorná, 1992)**

Složka receptivního vnímání v kontextu celkového muzikoterapeutického dění vytváří specifické možnosti psychické a somatické aktivizace osoby s postižením s významným diagnostickým a terapeutickým dosahem. **(Mátejová, 1991)**

Muzikoterapie prosazuje odlišný přístup k poslechu hudby, než je v hodinách hudební výchovy. Nejde zde o fakta z dějin hudby, jde o „schopnost poslouchat“, vnímat emocionalitu, nechat na sebe hudbu působit. **(Votava, 2005)**

Jde o působení vybraných hudebních skladeb s terapeutickým aspektem a vyvolání odezvy prostřednictvím psychických a somatických reakcí. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Poslech hudby podporuje vyjádření myšlenek a pocitů nedirektivním způsobem. Usnadňuje navázání kontaktu, komunikace a interakce mezi terapeutem a klientem. Pomáhá klientovy dospět k obtížným a problematickým tématům tím, že vytváří kreativní prostředí pro jeho sebereflexi a verbální sdělení. Hudba evokuje vzpomínky, asociace klienta a zpřístupňuje nevědomý materiál. V tradiční podobě receptivní muzikoterapie se před samotným poslechem hudby aplikuje vstupní relaxace, která usnadňuje vytvoření představ, myšlenek, vzpomínek a různých imaginací. Po poslechu následuje rozhovor, zpracování pocitů a symbolů, které se při poslechu objevily. Hudba může být instrumentální nebo vokální. Píseň je konkrétnější a text písně přitahuje pozornost klienta. Klient může píseň použít jako pomůcku pro vlastní sebevyjádření. Text písně direktivněji ovlivňuje následnou diskusi mezi terapeutem a klientem. Texty

písní, které se vztahují k osobním tématům klientů, jsou v terapii užitečným pomocníkem. V písních lze obvykle najít velké množství možných pohledů a způsobů vyrovnávání s potížemi klientů. **(Muzikoterapie, online)**

Poslech hudby v rámci muzikoterapie může trvat od několika desítek sekund až po 15 či 20 minut. To je pokládáno za maximum pro jedinou skladbu. **(Šimonovský, 2001)**

V receptivní muzikoterapii hraje důležitou roli způsob zprostředkování hudebního zážitku. Hudba může být reprodukována či přímo interpretovaná terapeutem nebo je možné využít kombinace obou těchto způsobů. **(Mátejová, 1991)**

V receptivní složce muzikoterapie je důležitý vhodný výběr hudebních skladeb. V dnešní době již existují doporučené skladby pro určité cvičení či příležitost. Každý terapeut však vychází z vlastních zkušeností. Pro každou cílovou skupinu jsou vhodné různé typy skladeb. Pro děti se v rámci muzikoterapie využívá např. hudba z období baroka a klasicismu, dále různé tance od Mozarta, Beethovena a Schuberta. Dále je možné využít hudbu od Stravinského, Janáčka (Liška Bystrouška), Dvořáka, Suka, Smetany apod. Tato hudba je vhodná především pro svou přehlednou hudební formu, výraznou melodii a rytmus. Je možné použít i hudbu z našeho folklóru a různých dětských písniček. V souvislosti s muzikoterapií u dospělých se mimo vážné hudby často hodí i hudba jiných žánrů, jako je dechovka, taneční hudba, folk a jiné. Při muzikoterapii můžeme užít hudby ze všech nejrůznějších historických i stylových a žánrových oblastí, záleží jen na tom, jak, proč a u jakých jedinců s touto hudbou terapeut pracuje. **(Pokorná, 1982)**

Receptivní muzikoterapie má využití u všech věkových skupin a u všech druhů postižení či léčebných komplikací. Mátejová zdůrazňuje využití této formy terapie u neurotických pacientů, u jedinců s psychosomatickým postižením dále na interních a gynekologických, ortopedických a geriatrických odděleních. Při aplikaci této techniky u dlouhodobě hospitalizovaných dětí s leukémií, se srdečním a cévním onemocněním, s plicním a revmatickým onemocněním a diabetes se velmi osvědčila složka pasivního vnímání hudby, psychická a somatická relaxace prostřednictvím hudby, umocněná citlivě ztvárněnou verbální expresí. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

### **1.9.2 Hudební improvizace**

Hudební improvizace představuje stěžejní techniku práce muzikoterapeuta. Představuje spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. Hudební improvizace umožňuje vyvolat odpovědi klientů na jakékoliv úrovni postižení. Hudební improvizace má diagnostické i terapeutické využití. Může být značně strukturovaná. Rozlišujeme improvizaci připravenou (terapeut i klient předvídají její průběh) a nepřipravenou (improvizace spontánně přebíhá z jedné hudební situace do druhé). **(Muzikoterapie, online)**

Hudební improvizace a především její instrumentální složka, kterou všestranně rozpracoval ve svém metodickém systému Carl Orff, umožňuje mnohotvárné aktivní zaangažování do procesu vytváření elementárních forem hudby. V oblasti muzikoterapie se instrumentální složka aplikuje nejen jako způsob všestranné aktivizace, ale i jako jeden z prvků cílevědomého léčebného výchovného působení na patologicky změněný rytmus ohrožených, postižených a narušených jedinců všech věkových kategorií. Instrumentální složka Orffovo metodického systému se v muzikoterapii uskutečňuje dvěma výrazně odlišnými způsoby:

1. Způsob „hry na tělo“ se zaměřuje na vytváření diferencovaných zvuků (tleskáním, pleskáním, dupáním, luskáním, apod.) pomocí vlastních tělesných aktivit a pocitů.
2. Způsob elementární instrumentální improvizace, při kterém se používají lehko ovladatelné hudební nástroje. **(Mátejová, 1991)**

Hudební improvizace je z diagnostického hlediska chápána jako projektivní technika. Hudební nástroj nebo jiný výrazový prostředek (hlas, pohyb) zastupuje hráčovo alter ego (druhé já) a bezprostředně zrcadlí vnitřní svět hráče. Klient může prozkoumat a vyjádřit pocity, které je obtížné sdělit verbálně. Množství důležitých dat je možné získat verbálním rozhovorem s klientem po skončení improvizace. Tím se vyloučí potíže spojené se subjektivitou posuzování druhých. Verbální analýza hudební improvizace není nezbytná, neboť někteří kreativní terapeuti interpretace neprovádějí a za podstatné faktory považují vzájemnou blízkost a spolupráci s klientem. Interpretovat

hudební improvizaci si může dovolit jen kompetentní muzikoterapeut. Pokud verbální rozbor s klientem není možný, komunikace probíhá převážně na neverbální úrovni. Terapeut se snaží o citové vyladění (affect attunement) na improvizaci klienta, které je druhem hudební empatie. Analýzu hudební improvizace pro diagnostické účely usnadňují audio nebo video záznamy. **(Muzikoterapie, online)**

Z terapeutického hlediska nabízí hudební improvizace prostor ke svobodnému prozkoumávání nových způsobů chování, vyjadřování, komunikace a sociálních interakcí. Improvizační činnosti nabízí klientovy příležitosti k volbě a rozvoji kreativity. S rozvojem terapeutického vztahu se nabízí možnost změnit ustrnulé nebo patologické vzorce reagování a integrovat je do běžného života klientů. Změna chování v rámci hudební improvizací skupiny může vést k podstatným změnám ve skutečném životě. Hudební skupina se může stát odrazovým můstkem osobního růstu. Improvizace může být zcela volná nebo mohou klienti dostat za úkol improvizovat podle nějaké instrukce. V průběhu terapie muzikoterapeuti často využívají techniky hudební zrcadlení a hudební modelování. Při hudebním zrcadlení muzikoterapeut hudebně reflektuje to, co klient právě dělá. Pokud terapeut zrcadlí chování klienta, umožňuje mu to vstoupit hlouběji do jeho světa. Terapeut tím dává klientovy najevo, že jej přijímá. Zrcadlení umožňuje velmi rychlé navázání kontaktu s klientem a podporuje jeho vlastní aktivitu. Patří k nejúčinnějším způsobům navázání komunikace i u jedinců s těžkým mentálním postižením. Zrcadlit lze hudební i nehudební chování klienta. Hudebním zrcadlením může terapeut nedirektivním způsobem konfrontovat klienta s projevy jeho nežádoucího chování. **(Muzikoterapie, online)**

Výhodou hudebního zrcadlení je skutečnost, že vykresluje protagonistovo základní chování, aniž by k tomu bylo zapotřebí slov. Klient se nebude muset zabývat celkovou emocionální pravdou svého portrétu. Hudební prohlášení mohou zásadněji odrážet emocionální jádro klientovy interakcí a nelze je tak snadno odmítnout. Hudební zrcadlení může také podpořit protagonistovu bezprostřednost, přiměje ho k přijetí nových a tvůrčích způsobů chování. Při schůzce s terapeutem a skupinou. Pokud protagonista vidí hudební portrét svého chování ztvárněný terapeutem či jiným účastníkem setkání, může to pro něj být objevný zážitek, který jej inspiruje k přijetí nových způsobů chování. **(Moreno, 2005)**

Hudební modelování jako psychodramatická metoda je přirozeným rozšířením zrcadlení. Při modelování terapeut či jiný účastník překračuje hranice pouhého odrážení protagonistova jednání a aktivně předvádí protagonistovi nové možnosti jednání a komunikace. **(Moreno, 2005)**

Hudební modelování umožňuje klientům prostřednictvím improvizace předvádět nové způsoby chování a interakce. Myšlenka hudebního modelování vychází z behaviorální terapie. **(Muzikoterapie, online)**

Moreno uvádí i některé další modifikace techniky hudební improvizace. **(Moreno, 2005)**

### ***1.9.3 Hudební interpretace***

Ve srovnání s hudební improvizací je hudební interpretace direktivnější způsob práce, který spočívá v reprodukci předem známého hudebního materiálu. Podobně jako u hudební improvizace je možné kromě hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů využít také pohybu a dalších uměleckých prostředků. Hudební interpretace je vhodná pro klienty, kteří potřebují posílit sebedůvěru pro svobodnou exploraci hudebních prostředků, nebo kteří prožívají úzkost ze spontánního projevu. Pomáhá rozvíjet hudební dovednosti, percepční, motorické, sociální a kognitivní funkce. Buduje sebedisciplínu a schopnost sebekontroly (zvláště při skupinové hře klientů). Klient musí dodržovat základní pravidla, které určí terapeut. Při hudební interpretaci je omezeno kreativní vyjádření hudby, technika však dovoluje klientům účastnit se hudebních situací, které by nebyli schopni vytvořit bez předem připraveného plánu. **(Muzikoterapie, online)**

#### 1.9.4 Zpěv

Zpěv je další důležitou složkou hudebních aktivit v rámci muzikoterapie. Zpěv je jedním z nejpřirozenějších hudebních projevů člověka – nepotřebuje k němu žádný nástroj, hlasové předpoklady jsou dány každému. **(Pokorná, 1982)**

Skupinové vokální aktivity představují nejelementárnější prvek komunikativní funkce hudby. Při skupinovém, spontánním zpěvu jsou účinné faktory, které mobilizují emocionální síly člověka a společným zážitkem ho přivádějí k sociálnímu kontaktu. Skupinový zpěv přirozeným způsobem orientuje jednotlivce na skupinu, umožňuje jeho začlenění a vyvolává pocit bezpečné a úspěšné seberealizace. **(Mátejová, 1991)**

Hlavní tři terapeutické cíle skupinové terapie zpěvem jsou:

- a) aktivizace a navození sociálně- komunikačního procesu,
- b) výstavbu stabilizujícího modelu chování,
- c) korekce patologicky podmíněných zábran, omezujících schopnost vytváření, emocionálně-estetických zážitků.

Prostřednictvím uvedených terapeutických cílů skupinové terapie zpěvem se má dosáhnout emocionálního uvolnění, dosáhnout relevantního stanoviska a chování ve skupině, regulace negativního psychosomatického napětí, rozšiřování a diferencování emocionálně-estetických zážitků ve společném konání. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Zpěv při vhodně zvolených písních a vhodnou formou podněcuje radost a energii. Je dobré písně doprovázet nástroji či pohybem. Velmi důležité je řídit se pravidlem, že pokud někdo zpívat nechce, nesmíme ho nutit! **(Votava, 2005)**

Základním materiálem vokální složky skupinové muzikoterapie jsou lidové, zlidovělé písně, případně známé a oblíbené umělé písně různého žánru. Vhodné jsou hlavně rytmicky výrazné, živé a optimisticky laděné písně, nebo vážné, zádumčivé až sentimentální písně, zaměřené na hloubavé uvolnění a adaptaci pozitivních, převážně emocionálně laděných zážitků osobnosti. **(Mátejová, 1991)**

Zpěv pomáhá lidem s narušeným řečovým projevem zlepšit jejich artikulaci, rytmus řeči a dechovou kontrolu. Lidem s mentálním postižením slouží písně k rozšiřování slovní zásoby, memorování důležitých údajů a zvládnutí sekvenčních úloh. Použití písní podle principu strukturovaného učení usnadňuje orientaci klientů v čase, prostoru a

posloupnosti aktivit během dne. Seniorům připomínají písně významné okamžiky jejich života, které mohou sdílet s ostatními. Každý klient se může identifikovat s nějakou písní a s jejím textem. Vhodná píseň dokáže poskytnout potřebné emocionální zázemí. Skupinový zpěv přivádí zúčastněné ke společnému kontaktu, poskytuje anonymitu projevu a možnost odreagování. Zapojuje percepční, motorické, emocionální, kognitivní a další funkce. **(Muzikoterapie, online)**

Z lékařského hlediska se skupinová terapie zpěvem dá použít v oblasti psychiatrie, a to v ambulancích a odděleních rehabilitačních a speciálních psychoterapeutických klinik pro neurózy a psychosomatická onemocnění. Dále pak na geriatrických odděleních a v lázních. Skupinová terapie zpěvem může být indikována při všech psychopatologických symptomech s patologickou změnou vnímání sebe sama a z nich vyplívajících poruch schopnosti sebe vyjádření, seberealizace a realizace sociálně vhodných interpersonálních aktivit. Dále lze aplikovat skupinovou terapii zpěvem na rehabilitačních odděleních, v interních, ortopedických, gynekologických odděleních. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Zpěv je důležitou složkou muzikoterapie u dětí. Nejmenší děti mají ke zpívání spontánně kladný vztah. Čím jsou děti straší, tím méně projevují zájem o zpěv. V dnešní době děti většinou nepoznají intimitu společného zpěvu s rodiči a postupně samy často ztratí chuť zpívat. Díky tomu také narážíme při muzikoterapii s dětmi na to, že děti umějí zpívat málo písní. Z tohoto hlediska je třeba také posuzovat význam zpěvu v rámci muzikoterapie u dětí. Při hodinách muzikoterapie nejde o to, naučit děti zpívat mnoho písní. Jejím úkolem je především vyvolat u nich radost ze zpěvu a postupně v nich tento prožitek upevňovat. Zpěv je velmi často při muzikoterapii spojen s nějakou pohybovou hrou nebo s určitou situací v hodině – zpěv určité písně může být zahájením, jakýmsi společným pozdravem na začátku hodiny, nebo jiná píseň naopak rozloučením. Zpěv v hodině muzikoterapie nemusí vždy znamenat jen zpívání písní. Zejména u mladších dětí můžeme hrou rozvíjet i nejjednodušší improvizaci zpěvem. **(Pokorná, 1982)**

Pro děti jsou méně účinné písně, které obsahují příliš abstraktní, nezáživná nebo věkově nepřiměřená slova. **(Muzikoterapie, online)**

Zpěv v muzikoterapii má velký význam u jedinců s tělesným i mentálním postižením a to jak u dětí, tak i u dospělých. Vokální složka muzikoterapie významně napomáhá odbourávat často zafixované zábrany, přeladit osobnost a umožnit jí, aby ve skupině zaujala jistou bezpečnou a stabilní pozici. U těchto jedinců má zážitek úspěchu při skupinovém zpěvu dalekosáhlý význam a často je jedním z faktorů, které pozitivně ovlivňují i účinek ostatních aplikovaných léčebno-výchovných metod a postupů. Aplikace zpěvu v muzikoterapii u dětí s postižením má specifické účinky, protože pomáhá skupinu sjednocovat, integrovat, aktivizovat a povzbuzovat. Používání vlastního hlasu je u každého dítěte s postižením vrcholně důležité. Při výběru písní pro tuto skupinu jedinců je třeba dbát, aby písně byli působivé a zajímavé po hudební i obsahové stránce. Mají mít jednoduchou, přitažlivou melodii, živé tempo, vhodný tónový rozsah a přiměřenou délku hudebních frází. Slova písní mají být jednoduché, aby se dali lehce vyslovit a zapamatovat. **(Mátejová, 1991)**

Mimořádná efektivita aplikace vokálního projevu u jedinců s mentálním postižením vyplývá z faktu, že z morfologických struktur mozkové kůry u jedinců s mentálním postižením bývá nejméně poškozená oblast muzikálních schopností. V důsledku toho je možné vysvětlit relativně zachovanou anebo vyšší citlivost jedinců s mentálním postižením na rytmicky výrazné podněty pozitivně aktivizujícího charakteru. Zacílená systematická stimulace oblastí muzikálních schopností bývá východiskem rozvoje osobnosti jedince s mentálním postižením, hlavně když se aplikuje už v nejmladším věku jedince. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Zpěv jako složka muzikoterapie má mimořádný význam u adolescentů a dospělých s tělesným postižením. Jedinci s těžkým tělesným postižením, hlavně imobilní jedinci, často podléhají následkem traumatizující somatické stigmatizace, což se projevuje depresí, úzkostí, pocitem méněcennosti, strachem z budoucnosti, beznadějí, až apatií. Právě v těchto momentech nabývá mimořádného významu aplikace skupinového vokálního projevu jako bezprostředně účinkujícího prostředku dynamického odreagování, který umožňuje postupné přeladění účastníku s tělesným postižením do atmosféry pozitivní stimulace. Dynamické odreagování probíhá prostřednictvím záměrně vybraných písní, které svým baladicky laděným obsahem, citovým konfliktem a hlubokou nostalgií vytvářejí jistý dramaticko-suggestivní prostor hudebně-slovního

vyjádření, emociálně-etické konfrontace děje a výrazu písně s psychickou kolizí členů s těžkým postižením. V tomto případě je vhodné aplikovat písně s citlivě ztvárněnou symbolikou nostalgie přeměn přírody, utrpení nenaplněných citů člověka, hluboké lidského soužení v nekonečném koloběhu světla a tmy, tepla i krutého mrazu, hladícího vánku i nelítostné vichřice. Cílem aplikace lidových písní plných smutku, skrytého žalu, nostalgie, utrpení a bezvýchodnosti je umocnit, aktualizovat pocity smutku, deprese, beznaděje a přivést je až do vrcholícího bodu intenzity procítění, po kterém přirozeně dochází k procesu spontánního vyřčení těžkostí, uvolnění, ulehčujícího působení lítosti a verbálnímu vyjádření intenzity prožitých pocitů. Proces dynamického odreagování dotváří fáze pozitivní stimulace, která se realizuje prostřednictvím skupinové interpretace písní budivého, oduševnělého charakteru, působící sugestivní silou motivace nových pozitivních postojů k životu. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Slova písní i doprovod je dobré znát nazpaměť. Terapeut potom může věnovat většinu své pozornosti účastníkům a flexibilně přizpůsobovat tempo, dynamiku a frázování zpěvu účastníků. **(Muzikoterapie, online)**

### ***1.9.5 Pohybové aktivity při hudbě***

Pohyb jako nejbezprostřednější reakce na rytmus se přímo váže na hudební projev. Stává se jedním z nejsilněji působících prostředků spontánní emocionální a dynamické komunikace subjektu s jistými charakteristickými prvky hudby: rytmem, tempem, dynamikou a výrazem. Pohyb vyjádřený v různých výrazových polohách se stává specifickým způsobem tlumočení vlastního aktivního vztahu jedince k rytmu hudby. **(Mátejová, 1991)**

Pohybové aktivity při hudbě podporují a rozvíjí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem. Hudební rytmus dodává pohybům strukturu a usnadňuje pohybové vyjádření. Pozitivně působí při motorické reedukaci různých neurologických poruch. Rytmičké komponenty hudby pomáhají zvýšit motivaci, zájem a prožitek z pohybu a hudby. **(Muzikoterapie, online)**

Východiskem realizace každé hudebně-pohybové aktivity je přesně vymezený a určený terapeuticko-výchovný cíl, podle kterého muzikoterapeut volí odpovídající realizační média neverbálního i verbálního charakteru. Způsoby a technika komunikace ve skupině se určuje a reguluje prostřednictvím neverbálních stimulů, které účastníci vnímají jako nedirektivně působící zásah a bez problémů se mu ochotně podřizují. V hudebně-pohybových aktivitách je stimulem samotná hudba s určující, regulující a koordinující silou hudebního rytmu. Řízení této bezprostředně působící síly se uskutečňuje pomocí zvukových signálů, zabudovaných do celkového děje aktivity. Zvukové signály působí jako přirozená součást aktivity, kterou ožívují a dodávají jí jisté atraktivně působící dynamické napětí. Obsah hudebně-pohybových aktivit má odpovídat zájmovému zaměření účastníků a má je stimulovat k tvořivým modifikacím a výběru aktivit. Při realizaci hudebně-pohybových aktivit se velmi úspěšně uplatňují vybrané lehce ovladatelné nástroje Orffova instrumentáře a jiné jednoduché nástroje využívané v muzikoterapii. Důležitým faktorem při hudebně-pohybových aktivitách je správný výběr hudby. Ta musí působit jako stimulační, pohybově provokující prvek s jasnou a přehlednou rytmickou strukturou. To umožňuje účastníkům lehčí pohybové zapojení. Pro hudebně-pohybové aktivity jsou vhodné hudební skladby klasických, folklorních, tanečních, bítových a rokových žánrů. Nejvhodnější jsou orchestrální instrumentální skladby. Ideální způsob je primární interpretace muzikoterapeutem. Přednosti živě hrané hudby terapeutem spočívají v tom, že terapeut může podle charakteru, zaměření a cíle měnit tempo, dynamiku, jednotlivé úryvky skladeb nebo motivy hudební improvizace. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Obsahový program hudebně-pohybových aktivit muzikoterapeut vytváří na základě lékařské, psychologické. Léčebno-pedagogické a speciálně-pedagogické diagnostiky a na základě svého, systematicky probíhajícího individuálního pozorování členů skupiny, přičemž zohledňuje jejich věková a osobnostní specifika. **(Mátejová, 1991)**

Hudebně-pohybové aktivity mají velký význam u dětí se somatickým a psychickým postižením. Největší péče tímto směrem by měla být zaměřena na děti s pohybovým omezením. Hudebně-pohybové aktivity se dají aplikovat i u dětí s mentálním postižením, u kterých jsou zachovány zbytky smyslu pro rytmus a pohyb. **(Mátejová, 1991)**

S imobilními klienty můžeme pohybové aktivity a tanec provozovat i v sedě na vozíku. **(Muzikoterapie, online)**

Hudebně-pohybové aktivity dnes představují pevnou organickou součást hudebního projevu, která je cíleně a systematicky zabudovaná do programu muzikoterapie. Reprezentuje mimořádně významnou složku muzikoterapie, vhodnou na ovlivnění většiny druhů psychických, somatických a sociálních poruch v každém věkovém období. **(Mátejová, 1991)**

### ***1.9.6 Tanec a taneční terapie***

Už po tisíciletí je tanec součástí lidského života, například při oslavách a rituálech zrození, sňatku, sklizně a války. Tanec je pro člověka stejně přirozený jako hra, námluvy, jídlo nebo boj a často bývá pro tyto činnosti vyjádřením. Na celém světě je tanec součástí rituálů a národního dědictví. **(Payneová, 1999)**

Ve všech kulturách se první pokusy člověka o komunikaci, historicky i vývojově, objevují v preverbální fázi. Gesta a výrazy těla jednoznačně byli prostředkem k jakémukoliv pokusu sdílet zkušenost. Tak, jak se vyvíjel jazyk a struktura kmenů, tvar životu dávalo náboženství, tanec byl neoddělitelně součástí bohoslužby a modlitby, a pokoušel se o strukturování a vysvětlení života. Tanec tvořil silné a sjednocující vyjádření důležitých milníků lidského života: narození, puberty, sňatku a smrti. Byl jedním ze způsobů kontroly nad životem, tím, že smířoval se silami, ovládajícími déšť, slunce, úrodnost země a plodnost člověka. Rytmy a pohyb jednotlivých členů kmene dávaly skupině sílu a jednotu během boje, útěchu ve smutku. Struktura tance umožňovala předávání znalostí kmene na mladší členy. Tanec je jazyk, který využívá jednoty těla-mysli-ducha, aby se dostal do kontaktu s nejhlubšími zkušenostmi, bolestnými i radostnými, pro ty, kteří jsou pozorovateli, i ty, kteří se ho účastní. Jeho hluboce primitivní aspekty umožňují empatické chápání. **(Alternativní terapie, online)**

Taneční improvizace a dramatizace určité zkušenosti může přispět k uvolnění napětí, k sebe vyjádření a k integraci. Tanec a pohyb jako fyzická činnost pomáhají uvolnit napětí a depresi. Tanec i pohyb jsou totiž expresivní a komunikativní prostředky

založené na práci s tělem, kterými lze snížit množství adrenalinu v těle a společensky přijatelným způsobem se zbavit agresivity, strnulosti a apatie. Tím, že jedinec ze sebe „vytancuje“ vztek nebo radost, lásku nebo smutek, zvyšuje svou schopnost tyto pocity vyjádřit. **(Payneová, 1999)**

Hudba a rytmus k pohybu motivují a dokážeme tak překonávat zábrany fyzického či psychického původu. Tanec je nejkompexnější formou nonverbální komunikace. **(Veleta, 2002)**

Taneční terapie je formou psychoterapie, ve které je přednostním prostředkem změny pohyb. **(Podstata taneční terapie, online)**

Snaha používat tance jako jednoho z prostředků terapie vznikla po 2.světové válce a záhy si tato metoda získala velkou oblibu pro svou účinnost a relativní nenáročnost. Taneční terapie je nyní uznávanou metodou rozšířenou v celém světě. V taneční terapii se tanec chápe jako terapeutický pohyb. Estetická stránka zde ustupuje do pozadí a naopak se zdůrazňují faktory psychologické (schopnost nonverbálně komunikovat, zlepšit emotivitu a podobně), fyzické (zlepšení koordinace pohybu, celkové síly, rovnováhy atd.) i sociální (vytvoření skupiny lidí, kteří si mají co sdělit). **(Veleta, 2002)**

Při taneční a pohybové terapii mohou nevědomě navozené pohybové reakce vést k asociacím ranějších událostí a k jejich novému prožití. Tím si člověk uvědomí vtištěné pocity a pocity spojené s událostí a s novým prožitím si je může více uvědomit. Díky tomu, že proces probíhá v neverbální rovině a pohyb se stává prostředkem vyjádření, mohou se lidé do procesu hluboce ponořit. Základem jsou tvořivé taneční improvizace a nevědomé volné pohybové asociace, ať se jedná o individuální nebo skupinovou terapii. Tím, že do pohybových a smyslových procesů zapojíme výrazové pojetí a odlehčíme je hrou, umožníme, aby se objevila znovuprožitá a symbolicky ztvárněná preverbální zkušenost, třebaže je uložena velmi hluboko. **(Payneová, 1999)**

V současné době se taneční terapie soustřeďuje na rozvoj a podporu zdraví, na zlepšení stavu lidí trpících chronickými chorobami apod. Byly vypracovány a jsou připravovány programy zaměřující se na taneční terapii u pacientů s kardiovaskulárním onemocněním, hypertenzí, chronickou bolestí, demencí a Alzheimerovou chorobou, diabetem, astmatem, onkologickými onemocněními. Taneční terapie je úspěšně uplatňována u mladých lidí s tělesným postižením stejně tak jako u seniorů na

invalidním vozíku. „Taneční pro seniory“ můžeme také bez obav nazvat taneční terapií. Při správném vedení zde senioři nejen tancem relaxují a rehabilitují, ale tato společenská událost pozitivně působí také na jejich psychiku. Dalším důležitým aspektem tančení ve vyšším věku je reminiscence. Vždy lze najít hudbu, která tančícímu připomíná radost a mládí. Taneční terapeuti pracují s pacienty, kteří mají sociální, emoční, kognitivní nebo fyzické problémy. Spolupracují s psychiatrickými odděleními a klinikami, denními centry, pracují v ambulantních zařízeních, rehabilitačních centrech, školách a podobně. Pracují s lidmi každého věku, a to buď individuálně či ve skupinách. Mezi klienty současných tanečních terapeutů patří lidé každého věku a různého zdravotního stavu. Lze pomoci lidem trpícím poruchami příjmu potravy, obětím domácího násilí, dětem, se kterými bylo špatně zacházeno. Taneční terapie má svůj význam při řešení vleklých rodinných problémů, pro autistické děti stejně tak jako pro křehké staré lidi a chronicky nemocné, pro lidi s různým postižením i upoutané na invalidní vozík či lidi závislé na návykových látkách. (Veleta, 2002)

Taneční terapie může pomoci při:

- a) snadnější motivaci ke kondičnímu a rehabilitačnímu cvičení,
- b) navázání či zlepšení komunikace (při párových či skupinových tancích),
- c) doléčování poruch hybnosti,
- d) zlepšení koordinace pohybu a zlepšení mozkové činnosti,
- e) vnímání a vyjadřování rytmu a jeho prožívání,
- f) nenásilným zlepšení pozornosti, emotivního a estetického prožívání,
- g) doteku (může se jednat o podporu pro udržení stability nebo také o vyjádření pocitu a vztahu),
- h) zlepšení stability a držení těla,
- i) zlepšení nálady (člověk se cítí po pohybu, tanci lépe je příjemně unaven a lépe se mu spí),
- j) navození harmonie těla i duše (tanec uvolňuje psychickou tenzi. Pohyb je jedením ze spojovacích článků vnitřního a vnějšího světa),

- k) přijetí sebe sama, vytvoření pozitivního pocitu, větší jistoty a sebedůvěry (poznatek, že člověk s postižením či chronicky nemocný člověk může mnohdy dokázat víc než jeho zdraví vrstevníci) **(Veleta, 2002)**

Terapii tancem můžeme rozdělit na tance v chůzi (ve stoje) a na tance vsedě.

#### Tance v chůzi

Jedná se o skupinové tance, ale nejen o tance v páru. Tanečníci se při nich pohybují ve stoje v prostoru v kruzích, řadách nebo zástupech. Jsou to tance, které podporují komunikaci mezi jednotlivými tančícími. Tance jsou přizpůsobeny možnostem a hybností tančících, a proto jsou vypuštěny některé náročné prvky. Tance nevyžadují žádnou zvláštní přípravu účastníků. Mohou je jednoduše zvládnout i ti, kteří nemají příliš zkušeností s tancem. Důležité je ovšem profesionální vedení této aktivity. **(Veleta, 2002)**

#### Tance vsedě

Tanec je chápán jako pohyb v určitém rytmu či za doprovodu hudby. Proto je schopen tančit každý člověk, i ten, který pohybuje jen některou částí těla, tedy i člověk upoutaný na vozík. Důležitou složkou tance je přítomnost jiných lidí, která dává pocit jistoty, pocit, že člověk někam patří a není osamocen. Prožitku a radosti z tance lze docílit i vsedě. Díky motivaci ve skupině, podpoře hudby i terapeuta lze často při terapeutickém tanci docílit i těch pohybů, které pacient obvykle neprovádí. To vše zvýší sebedůvěru tančících. **(Veleta, 2002)**

Tance v sedě můžeme rozdělit do tří skupin:

1. Tance, které mají určitý příběh či připomínají nějakou činnost.
2. Tance, které se soustředí na procvičení určité části těla.
3. Tance, které využívají určité rekvizity (talířky, paličky, šátky, pruhy). Tyto rekvizity jsou používány při tanci a motivují k pohybové činnosti.

Taneční terapie je vždy úspěšná, když s hudbou a pohybem dokážeme předat také humor a radost. **(Veleta, 2002)**

### 1.9.7 Výtvarný projev při hudbě

Výtvarné umění patří mezi nejstarší projevy kulturního života člověka. Prvobytné výtvarné znázorňování paleolitického člověka vychází z jeho společenského života a práce, je odrazem jeho životních potřeb a přání. Výtvarné umění bylo úzce provázáno s hudbou, zpěvem, pohybem a tancem při rituálních obřadech. V současné době se využívá spojení výtvarného projevu s hudebním uměním, to znamená společné působení arteterapie a muzikoterapie, jako významného faktoru v léčebně-výchovném procesu dětí, mladistvých a dospělých s různými problémy a různým postižením. Hudba je pro výtvarný projev hlubokým inspiračním zdrojem. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

V arteterapii, stejně tak i při výtvarném projevu v muzikoterapii jde především o samotný proces tvorby. Výsledek této činnosti je druhořadý. **(Campellová, 2000)**

Výtvarný projev při hudbě lze aplikovat těmito způsoby:

- a) Čmáráním
- b) Prstomalba (mazání)
- c) Muzikomalba
- d) Asociativní projev při hudbě (malování) **(Mátejová, 1991)**

#### Čmárání

Čárání vychází z pohybu, který účastník transponuje do vizuální oblasti. Na čárání se používají barevné tužky nebo křídly a čmárání se vyznačuje přesnější konturou, konkrétnějšími liniemi. Tužky a křídly vedou k přesněji diferencovaným pohybům. Čmárání se většinou uskutečňuje na velké ploše papíru ať již připevněné na stěně, či na zemi. Při tomto způsobu práce dáme účastníkům jen povšechný pokyn, aby poslouchali hudbu a nechali dělat ruce to, co jim hudba napoví. **(Pokorná, 1982)**

Jednoduché čárání je možné využít při relaxaci, uklidnění a k přesnějšímu ovládnutí jemné motoriky u dětí s tělesným postižením či kombinovaným postižením, u dětí neurotických a u dětí trpících koktavostí. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

### Prstomalba

Někdy bývá prstomalba nazývána také jako „mazání“. Prstomalbou rozumíme malování, nanášení a roztírání prstových barev či kříd prsty, nebo celou rukou, po čtvrtkách, papírech, nebo po smývatelné stěně. Jedná se o jednu z nejeftektivnějších a nejméně používaných technik v arteterapii, kterou je možné využívat u jedinců s jakýmkoliv postižením a v kterémkoliv věku. Prstomalba roztíratelnými barvami se dá využít na bezprostřední spontánní aktivizaci neuroticky-pasivně laděných dětí se zafixovanými zábrany. Pestré barvy, které se rozlívají po ploše výkresu či stékají po stěně, uvolňují v jedincích zábrany a emocionální strnulost. Činnost rukou a prstů při prstomalbě zvyšuje motorickou pohotovost a zručnost. Prstomalbu realizujeme nejrůznějšími způsoby: jen prsty, celou dlaní, ale také oběma rukama naráz. **(Matejová, Mašura, 1992)**

Nejprve účastníkům dáme k dispozici jen dvě kontrastní barvy, teprve později jejich počet rozšíříme. Doba trvání této činnosti je nejprve velmi krátká, pět až osm minut, později až patnáct minut. Hudební skladba, kterou pro tuto činnost vybíráme, má být rytmicky i melodicky výrazná a formálně přehledně členěná. **(Pokorná, 1982)**

### Muzikomalba

Muzikomalba jako terapie má přivést jedince s postižením zpět do stavu rovnováhy. Podnětem pro muzikomalbu je rytmus – na tabuli nebo papír se znázorňuje pomocí čar, kruhů, trojúhelníků, křivek a uzlíčků. Předem není nic pro tento grafický záznam předepsané, vše musí být spontánní akcí. V hotovém grafickém projevu se hodnotí např. zaplnění prostoru, výběr barev, celkový výraz pozorovaného apod. Z těchto kritérií se pak kromě zručnosti může hodnotit také povaha účastníka. Také výběr barev je důležitý: např. žlutá a červená značí veselost, černá nedostatek v citovém projevu. Tato technika může být prováděna ve skupině, ale také individuálně. **(Matejová, Mašura, 1992)**

### Asociativní projev při hudbě (malování)

Tato metoda je metodou kombinovanou – hudební s výtvarnou. Do procesu muzikoterapie je zařazena jako velmi účinná metoda, která zejména při vyšších stupních

práce přináší i významné podněty pro poslech hudby vůbec. Malování při hudbě spojuje tedy receptivní muzikoterapii s arterapií. Poslech vybrané hudební skladby vyvolává u jednotlivých účastníků emoce pozitivní i negativní, vzpomínky na zážitky příjemné i nepříjemné, představy i fantazie, a to se většinou nějak projeví v námětech jejich kreseb. Nezáleží přitom ani na výtvarných technických dovednostech, ani na intelektuální úrovni a schopnostech účastníků. **(Pokorná, 1982)**

### ***1.9.8 Relaxace***

Relaxaci, často ve spojení s hudbou a s vybavováním představ, znali už lidé ve starověku. Ve starém Řecku, v Číně, Tibetu i v Evropě znali a využívali blahodárný vliv uvolnění těla na uvolnění duševní. **(Šimonovský, 2001)**

Hudební relaxace je formou pasivního receptivního vnímání hudby. Pomocí speciálních prostředků a postupů se cílevědomě a systematicky navozuje stav psychického a somatického uvolnění. Tento stav má vyloučit negativní a zátěžové vlivy a dovést porušenou nervovou a svalovou funkci opět k normálnímu výkonu. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Funkce hudby v procesu psychické a somatické relaxace spočívá v harmonicky vyrovnané percepci, kdy se vnímatel nemá soustředit na formu a obsah hudby, ale má hudbu chápat jako jisté „zvukové pole“, které svojí šířkou napomáhá procesu uvolnění a umožňuje účastníkům terapie ponořit se bez zábrán do volného toku asociací vyvolanou výrazem a dynamičností hudby. **(Mátejová, 1991)**

Schopnost důkladně se uvolnit osvojená při opakovaných relaxacích velmi pomáhá jak dospělým, tak i dětem zbavovat se vnitřního napětí a lépe potom zvládat nejrůznější problémy s usínáním, nervozitou, úzkostí, s agresivitou apod. Spojení hudby a uvolnění vytváří zvláště u dětí k hudbě hluboký a intimní vztah. Ten jim může vydržet po celý další život. **(Šimanovský, 2001)**

Relaxace hudbou vede k přirozenému posílení imunitního systému a je jednou z nejúčinnějších metod léčení následků stresů, neuróz, depresivních stavů, psychických, sexuálních a psychosomatických poruch. Účinky meditační a relaxační hudby jsou dnes již prokázány a dobře známy. Pravidelný poslech zlepšuje schopnost koncentrace,

usnadňuje rozhodování, rozvíjí tvůrčí myšlení, tříbí paměť a fantazii. Pravidelná relaxační cvičení mírní bolesti hlavy, únavu, podrážděnost, zvyšují kreativitu a celkovou pracovní aktivitu. **(Korec, online)**

Základním kritériem pro výběr hudebních skladeb pro hudební relaxaci je jejich výrazný tlumící, uklidňující a harmonizující účinek. Vhodné jsou skladby s pokojně plynoucím rytmem a vyrovnanou melodickou a harmonickou linií. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Nejvhodnější poloha účastníků při muzikoterapeutické relaxaci je vleže na zádech, je však možné ležet i v jiné pohodlné poloze – v „klubku“ na boku, a dá se relaxovat i vsedě nebo za pohybu. **(Šimanovský, 2001)**

Samotný proces hudební relaxace začíná působením citlivě vybrané hudby. Po chvíli vnímání mohou účastníci zavřít oči a nechat se volně unášet znějící relaxační hudbou. Pocit uvolnění muzikoterapeut prohlubuje tichými a jednoduchými pokyny, formulkami, které vyslovuje v souladu s rytmem, tempem a dynamikou hudby, tak neruší její formu a výraz. Verbální formulky jsou zaměřené na vyvolání pocitů postupného uvolnění a harmonie. Verbální exprese spočívá v zacíleném využití hudby a slova, různě komponovaného pro různé skupiny účastníků. Expresivní slovní projev, spojený s vhodnou hudební skladbou prohlubuje proces relaxace, hlavně když muzikoterapeut zachází se svým hlasem jako s citlivě rezonujícím nástrojem, který evokuje mnohotvárné pocity volnosti, klidu a psychosomatické harmonie. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Při relaxaci je důležité, abychom zajistili naprostý klid. Delší relaxace by měla mít čtyři fáze:

1. Uvedení do relaxace (vedení účastníků k uvolnění, soustředění, apod.)
2. Vizualizace (vedení účastníků k vybavování představ)
3. Uvedení zpět do reality (požvolné vedení relaxujících do plného vědomí)
4. Reflexe (sdílení zážitků) **(Šimanovský, 2001)**

Hudební relaxace zpravidla trvá od deseti do třiceti minut. A každé muzikoterapeutické setkání musí vždy končit nějakou formou relaxace. **(Gerlichová, kurz,2007)**

Proces psychického a somatického uvolnění prostřednictvím hudby je možné velmi významně umocnit aplikací autogenního tréninku. Autogenní trénink má nedocenitelnou hodnotu při dosahování celkového všeobecného klidového zaměření organismu. Autogenní trénink je při odpovědné indikaci vynikajícím prostředkem na léčení úzkosti, zábran a tenzí. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

## **2. CÍL PRÁCE**

Na základě zpracování diplomové práce s tématem „Muzikoterapie v Karlovarském kraji“ byly stanoveny tyto hlavní a dílčí cíle:

### **2.1. Hlavní cíle práce**

Hlavním cílem diplomové práce je uceleně popsat téma Muzikoterapie, tedy od samé definice pojmu, přes historii k současnosti, včetně významu hudby pro člověka a uceleně popsat hudební nástroje využívané v muzikoterapii a v poslední řadě popsat druhy a formy muzikoterapie a jejich využití u jednotlivých skupin klientů. Dále zmapovat využívání muzikoterapie v zařízeních poskytujících pobytové a ambulantní sociální služby v Karlovarském kraji.

### **2.2. Dílčí cíle práce**

Dílčím cílem je praktické aplikování muzikoterapie u senierek navštěvujících Kurz trénování paměti v rámci Centra pro seniory PATUP fungujícího při katedře supervize a odborné praxe na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a u klientů Denního stacionáře pro staré a zdravotně postižené při Farní charitě v Karlových Varech.

### **3. METODIKA**

V praktické části diplomové práce se autor zaměřil jednak na zmapování muzikoterapie v Karlovarském kraji, tedy zjišťoval, jaká zařízení poskytující sociální služby se muzikoterapií zabývají, a dále se autor zabýval samotnou muzikoterapií v praxi. K tomuto počínu byl inspirován kurzem muzikoterapie, jež absolvoval v Praze pod vedením Mgr. Markéty Gerlichové. Fotografie z „muzikoterapeutických sezení“.

**(příloha č. 9.2.)**

#### **3.1 Použitá metodika**

Pro praktickou část této diplomové práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Bylo použito metody dotazování, kdy autor zvolil techniku polořízeného rozhovoru a pomocí otázek zjišťoval od vedoucích pracovníků v zařízeních, ve kterých jsou poskytovány sociální služby využívání muzikoterapie v praxi na území Karlovarského kraje.

Autor oslovil zařízení poskytující pobytové a ambulantní sociální služby v celém Karlovarském kraji (celkem 52 zařízení) a zvolil několik způsobů oslovení jednotlivých zařízení (organizací): osobně, elektronicky (e-mail) a telefonicky. Tyto způsoby byly zvoleny z několika důvodů: osobní kontakt zvolil autor u zařízení, která se nacházejí v místě jeho bydliště a bylo tudíž možné je kdykoli navštívit. E-mailem a telefonicky kontaktoval autor ta zařízení, která nemohl z časových a vzdálenostních důvodů navštívit osobně. Elektronickou cestu volil tam, kde měly uvedenou e-mailovou adresu na zařízení, či na vedoucího pracovníka zařízení v kontaktech, telefonickou cestu pak tam, kde byl jako kontakt na určité zařízení uveden pouze telefon, ať již mobilní, či pevná linka.

Od zařízení jež autor oslovil, získával informace o tom, zda u nich provádí muzikoterapii či nikoliv. Pokud ano – zda pravidelně, či nárazově. Autora zajímala také otázka formy muzikoterapie, kterou ve výzkumu jednoduše rozdělil na aktivní a pasivní.

Mimo tato základní fakta autor zjišťoval také jaké je vzdělání jednotlivých pracovníků, kteří muzikoterapii provádí, a co je důvodem toho, že se muzikoterapie v některých zařízeních neprovádí vůbec.

Kvalitativní výzkum byl realizován v období od února 2007 do dubna 2007 ve všední dny od 12.00 – 17.00 hodin. Autor diplomové práce se přizpůsobil časovým možnostem pracovníků jednotlivých zařízení, kteří mu poskytli odpovědi na otázky.

Dále autor během zpracování diplomové práce vedl muzikoterapeutická sezení v období od dubna 2007 do srpna 2007, v celkovém počtu 10, z čehož 5 sezení se uskutečnilo se seniorkami navštěvující Kurz trénování paměti v rámci Centra pro seniory PATUP fungující při katedře supervize a odborné praxe na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a 5 sezení se seniory navštěvující Denní stacionář pro staré a zdravotně postižené při Farní charitě Karlovy Vary.

Při muzikoterapeutických sezeních v rámci zpracování diplomové práce autor využíval tyto aktivní a receptivní muziko-terapeutické techniky:

#### **Se seniory v rámci Kurzu trénování paměti a reminiscenční terapie v rámci Centra pro seniory PATUP při Zdravotně sociální fakultě**

Z aktivních technik bylo využito instrumentální hry na hudební nástroje. Autor zde aplikoval instrumentální cvičení s názvem „Na zadané téma“, kdy měli účastníci pomocí vybraného nástroje vyjádřit určité téma např. svou momentální náladu, pocit štěstí, smutku apod. Technika je založena na schopnosti sebevyjádření a abreakce. Dále autor použil techniku s názvem „Dialogy nástrojů“. Jedná se o techniku založenou na neverbální komunikaci, na komunikaci prostřednictvím hudebního nástroje. Poslední aktivní instrumentální technika, která byla na přítomné aplikována, nese název „Hrajeme poslepu“. Jde o cvičení založené na volné hře na nástroje, na vcítění, souhře a kooperaci přítomných.

Z receptivních (poslechových) technik autor volil techniku s názvem „Poslech a představy“. Zde se jedná o metodu založenou na emotivitě, schopnosti porozumět druhým, představivosti a sebereflexi. Účastníci poslouchají hudbu a věnují se představám a asociacím, které v nich hudba vyvolává. Dále bylo využito receptivní relaxační metody s názvem „Jste hudbou...“, která napomáhá uvolnění a odreagování, probouzí fantazii a utváří osobní vztah k hudbě. Přítomní se zaposlouchají do hudby a nechají klidnými pokyny terapeuta, aby vedl jejich představy. Dále autor využil krátkých relaxací „Relaxace segmentová“ a relaxaci s názvem „Velmi pomalé pohyby“.

Tyto metody přispívají k psychofyzickému uvolnění k osvěžení a k aktivaci. Relaxace segmentová je založena na postupném uvolňování celého těla po jednotlivých částech (hlava-trup, paže-dolní končetiny). Nakonec autor využil příležitosti setkání s touto skupinou seniorů a v rámci poslechové terapie nabídl přítomným seniorkám ukázky různých druhů hudby využívané při muzikoterapii. Přítomní měli jen hudbu poslouchat a nechat jí na sebe působit. Po každé ukázce následovala diskuse k vybrané skladbě.

### **Se seniory z Denního stacionáře pro staré a zdravotně postižené při Farní charitě Karlovy Vary:**

Z metod aktivní muzikoterapie autor volil jednoduchá cvičení s hudebními nástroji, které v knize nesou název „Jednodušší formy hry“. Hrou na vybrané lehké ovladatelné nástroje účastníci doprovázeli známou písničku a to nejprve reprodukovanou a posléze všemi zpívanou. Autor měl připravené i jiné aktivity s hudebními nástroji, které se však pro nevoli účastníku neuskutečnily. Další využitá aktivní muziko-terapeutická technika „Oživlé šátky“ je založena na pohybové fantazii a neverbální komunikaci. Přítomní s šátkem v ruce improvizovali (tančili) vsedě, při hudbě pohybem rukou v prostoru. Šátek „ožíval“, podle toho, jak hudba na přítomné působila. Autor na tuto skupinu dále aplikoval hudebně-pohybovou techniku s názvem „Jak rostou stromy“. Toto cvičení probouzí pohybovou fantazii, muzikálnost a vztah k přírodě. Účastníci poslouchají hudbu a nechávají se vést klidnými pokyny. V představě doprovázené pohybem, „rostou“ od semínka ve statný strom. Reakce od účastníků na tyto techniky byly různé a dále **viz diskuse**.

Z poslechových technik autor použil kromě technik „Poslech a představy“ a „Segmentové relaxace“, které jsou popsány již výše, také cvičení s názvem „Trojdielný poslech“. Jedná se o receptivní techniku používanou k pozitivnímu vyladění, k sebereflexi a k aktivizaci. Je zde použito tří hudebních ukázek, kdy každá působí jinak. Účastníci jsou ve třech různých fázích vedeni řízenými představami. Vzhledem k velmi rozdílným psychickým stavům se do těchto aktivit zapojili jen někteří z účastníků.

Jako doplňující techniku autor zvolil tzv. „Melodické hádanky“, kde autor pískal melodie známých lidových písní a účastníci měli za úkol uhodnout, o kterou píseň jde.

### 3.2 Charakteristika souboru

Autor v období od února 2007 do dubna 2007 oslovil všechna zařízení (celkem 52) v Karlovarském kraji, poskytující ambulantní a pobytové sociální služby, které jsou uvedeny v Registru poskytovatelů sociálních služeb v Karlovarském kraji. Registrem poskytovatelů sociálních služeb se autor řídil i při kontaktování jednotlivých zařízení. Od 13ti zařízení se autorovi nedostalo zpětné vazby a u 2 zařízení vedoucí pracovníci nebyli ochotni podávat požadované informace. Seznam zařízení, se kterými se autorovi podařilo navázat kontakt je popsán v kapitole **výsledky**.

Praktických sezení, při nichž autor využíval muziko-terapeutické techniky se účastnily seniorky - Kurzu trénování paměti v rámci Centra pro seniory PATUP fungující při Katedře supervize a odborné praxe na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a senioři v Denním stacionáři pro staré a zdravotně postižené při Farní Charitě Karlovy Vary.

Kurzu trénování paměti v rámci Centra pro seniory PATUP, se účastnilo muzikoterapeutických setkání vždy 8 seniorek ve věku 73, 74, 74, 76, 78, 78, 79, 84. Časový horizont muzikoterapeutických setkání byl od dubna 2007 do května 2007 a to vždy v úterý od 10.00hod. do 12.00hod.

Muzikoterapeutických setkání v Denním stacionáři pro staré a zdravotně postižené, se účastnilo 12 seniorů. Z tohoto počtu bylo 10 žen ve věku 68,69,72,72,77,80,81,85,86 a 86 let a dále 2 muži ve věku 79 a 84 let. Z tohoto počtu 10 seniorů trpí Alzheimerovou nemocí a zbylí 2 senioři vaskulárním typem demence. Časový horizont muzikoterapeutických setkání v Denním stacionáři pro staré a zdravotně postižené byl od července 2007 do srpna 2007 a to vždy ve středu od 10.00 hod. do 11.30 hod.

## 4. VÝSLEDKY

Ve výsledcích je uveden přehledně výčet zařízení poskytujících sociální služby a způsob jejich kontaktu.

Zjištěná fakta (odpovědi na zkoumané otázky) jsou pak přehledně zaznamenány do jednotlivých grafů. Grafy jsou doplněny krátkým komentářem, hlouběji jsou výsledky rozebrány v kapitole **diskuse**.

### 4.1 Muzikoterapie v Karlovarském kraji

#### 4.1.1 Přehled zařízení a způsobu kontaktu

Tabulka č. 1

	<u>Název zařízení:</u>	<u>Právní statut:</u>	<u>Cílová skupina:</u>	<u>Způsob kontaktu:</u>	<u>Provádění muzikoterapie:</u>
1.	Azylový dům v Sokolově	Zařízení OÚSS v Sokolově	lidé bez domova, klientům přicházejícím z domů na půl cesty, dětských domovů	telefonicky	Ne
2.	Centrum denních služeb pro zdravotně postižené a seniory – denní stacionář (Mariánské Lázně)	NNO – občanské sdružení	Osoby se zdravotním postižením	e-mailem	Ne
3.	Český západ, Toužim – aktivizační služby pro rodiny s dětmi	NNO – občanské sdružení	Příslušníci sociálně vyloučené romské komunity	e-mailem	Ne
4.	Denní centrum Žirafa	NNO – občanské sdružení	mentálně postižené děti	osobně	Ne
5.	Domov pro seniory v Hranicích	PO Karlovarského	senioři	e-mailem	Ne

		kraje			
6.	Domov pro seniory v Chebu	PO Karlovarského kraje	senioři	e-mailem	Ano
7.	Domov pro seniory Pernink –	PO Karlovarského kraje	senioři	telefonicky	Ne
8.	Domov – penzion pro seniory a pečovatelská služba – Teplá	Zařízení města Teplá – veřejnoprávní korporace	senioři	telefonicky	Ne
9.	Domov-penzion pro seniory – Chodov	Zařízení OÚSS v Sokolově, PO Karlovarského kraje	senioři	telefonicky	Ne
10.	Domov – „penzion pro seniory Skalka“ – Cheb	PO Karlovarského kraje	senioři	telefonicky	Ne
11.	Domov a penzion pro seniory „Spáleniště“ – Cheb	PO Karlovarského kraje	senioři	telefonicky	Ne
12.	Dům na půli cesty Kynšperk nad Ohří	PO Karlovarského kraje	mladí dospělí 18-26 let přicházející z ústavní výchovy	e-mailem	Ne
13.	Dům na půli cesty „Útočiště“ – Oloví	NNO – Občanské sdružení	mladí dospělí 18-26-let přicházející z výkonu trestu	telefonicky	Ano
14.	Farní Charita Karlovy Vary – denní stacionář pro staré a zdravotně postižené občany	NNO – církevní právnická osoba, zřizovatelem je Biskupství plzeňské	senioři a zdravotně postižení senioři	osobně	Ano
15.	Farní charita Karlovy Vary – denní stacionář pro osoby se zdravotním	NNO – církevní právnická osoba, zřizovatelem je	Osoby zdravotně a mentálně postižené	osobně	Ano

	a mentálním postížením	Biskupství plzeňské			
16.	Farní charita Karlovy Vary – Dům na půli cesty	NNO – církevní právnická osoba, zřizovatelem je Biskupství plzeňské	pro mladé dospělé (18-26 let)	osobně	Ne
17.	K-centrum Karlovy Vary	Občanské sdružení Světlo Kadaň	Osoby závislé na omamných a psychotropních látkách	telefonicky	Ne
18.	Komunitní centrum armády spásy Karlovy Vary	NNO – občanské sdružení	Lidé bez přístřeší, senioři	telefonicky	Ne
19.	Kotec – Mariánské Lázně – nízkoprahový klub pro děti a mládež	NNO – občanské sdružení	děti a mládež 12 – 25 let	osobně	Ne
20.	K-centrum Cheb	NNO – občanské sdružení	Osoby závislé na omamných a psychotropních látkách	osobně	Ne
21.	Krajský dětský domov pro děti do 3 let – Aš –	PO Karlovarského kraje	děti do 3 let	telefonicky	Ne
22.	Mateřské centrum Karlovy Vary	NNO – občanské sdružení	těhotné ženy, matky na mateřské dovolené a jejich děti	osobně	Ne
23.	Městská nemocnice a ústav sociální péče – Mariánské Lázně	PO Města Mariánské Lázně	senioři, nesoběstační klienti	telefonicky	Ne
24.	Městské zařízení sociálních služeb,	PO Města Karlovy Vary	senioři	telefonicky	Ano

	domov pro seniory – Karlovy Vary				
25.	Oáza klidu – Loučky	NNO – obecně prospěšná společnost	senioři	telefonicky	Ano
26.	Občanské sdružení pro integraci lidí s postižením – Dveře do kořán	NNO – občanské sdružení	osoby s mentálním postižením	telefonicky	Ne
27.	Prolomit vlny – o. s. Cheb –	NNO – občanské sdružení	mladiství prvopachatelé trestné činnosti, poškození, oběti trestného činu	telefonicky	Ne
28.	Střípky – o. s. Sokolov	NNO – občanské sdružení	Občanům se zdravotním či sociálním znevýhodněním	telefonicky	Ne
29.	Tyflo-centrum Karlovy Vary –	NNO – obecně prospěšná společnost	Osoby slabozraké a nevidomé	telefonicky	Ne
30.	Ústav sociální péče pro děti a mládež – Sokolík	Zařízení OÚSS v Sokolově, PO Karlovarského kraje	Osobám s mentálním postižením	e-mailem	Ano
31.	Ústav sociálním péče pro mentálně postižené „Mája“	PO Karlovarského kraje	osoby s mentálním postižením	telefonicky	Ano
32.	Ústav pro mentálně postižené „Pata“ – Hazlov	PO Karlovarského kraje	osoby s mentálním postižením	telefonicky	Ano
33.	Ústav sociální péče pro mentálně postižené v Lubech	Zařízení OÚSS v Sokolově, PO Karlovarského kraje	osoby s mentálním postižením	telefonicky	Ano
34.	Ústav sociální péče pro mentálně postižené	PO Karlovarského kraje	osoby s mentálním postižením	telefonicky	Ano

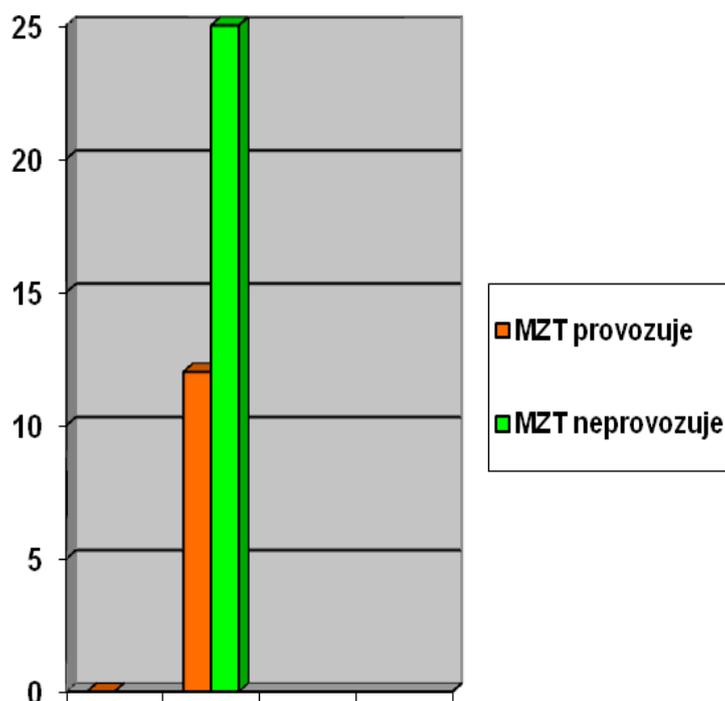
	v Mariánské – Ostrov				
35.	Ústav sociální péče pro mentálně postižené – Mnichov	PO Karlovarského kraje	osoby s mentálním postižením	e-mailem	Ano
36.	Ústav sociální péče pro mentálně postižené v Radošově	PO Karlovarského kraje	osoby s mentálním postižením	telefonicky	Ne
37.	Ústav sociální péče pro mládež – Habartov	Zařízení OÚSS v Sokolově, PO Karlovarského kraje	osoby s mentálním postižením	telefonicky	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedeného je patrné, že počet zařízení v Karlovarském kraji, se kterými se autorovi podařilo navázat kontakt z celkem 52 oslovených, činil 37. Z toho provádímuzikoterapii pouze 12 z nich. Zbylých 25 zařízení se muzikoterapii nevěnuje.

#### 4.1.2 Grafické znázornění výsledků výzkumu

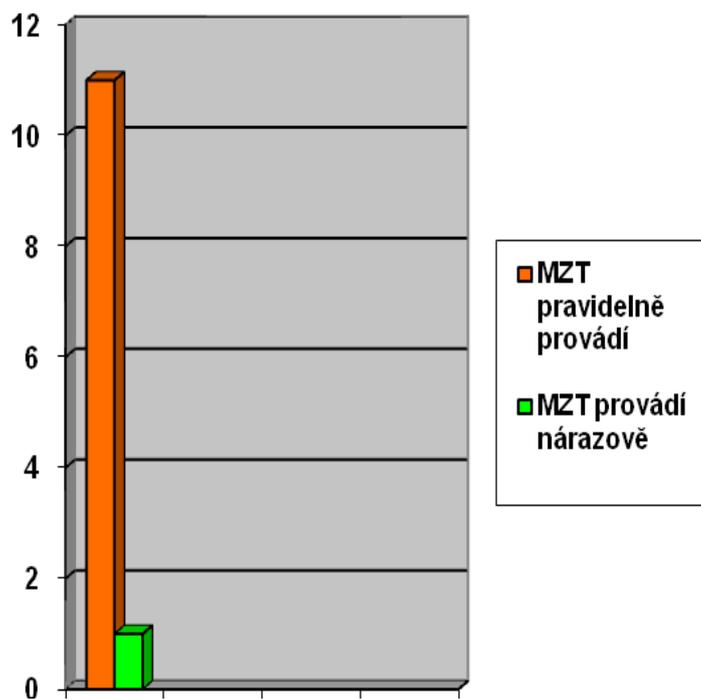
##### Graf č. 1 – Užití muzikoterapie v oslovených zařízeních:



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 37 oslovených zařízení v Karlovarském kraji provádí muzikoterapii pouze 12 z nich. Zbýlých 25 zařízení se muzikoterapii nevěnuje.

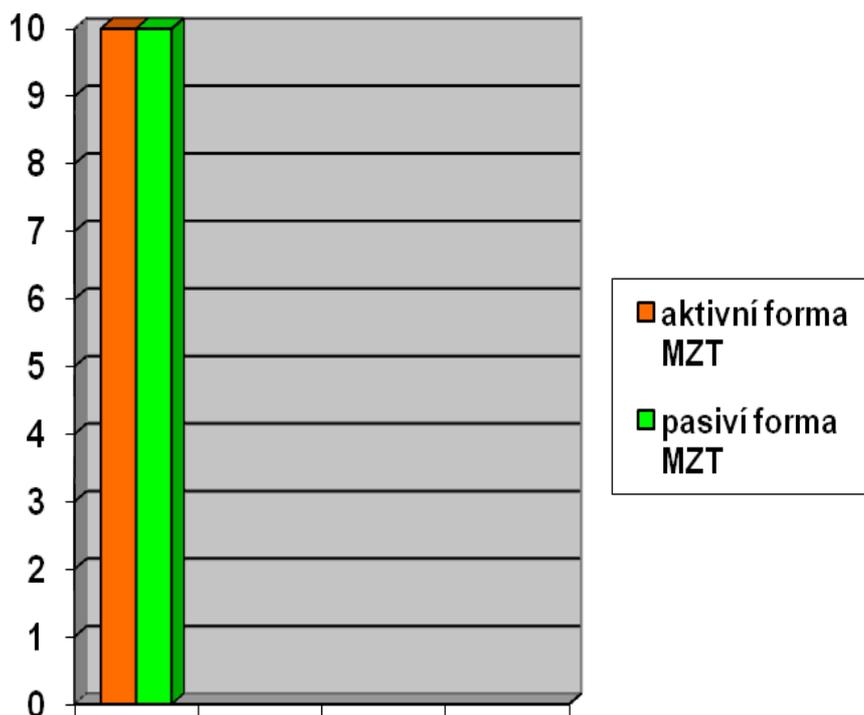
**Graf č. 2 – Provádění muzikoterapie v oslovených zařízeních:**



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 2 vyplývá, že pravidelně muzikoterapii provádí z celkového počtu 12 zařízení, celých 11 a v jednom zařízení se této terapii věnují jen nárazově.

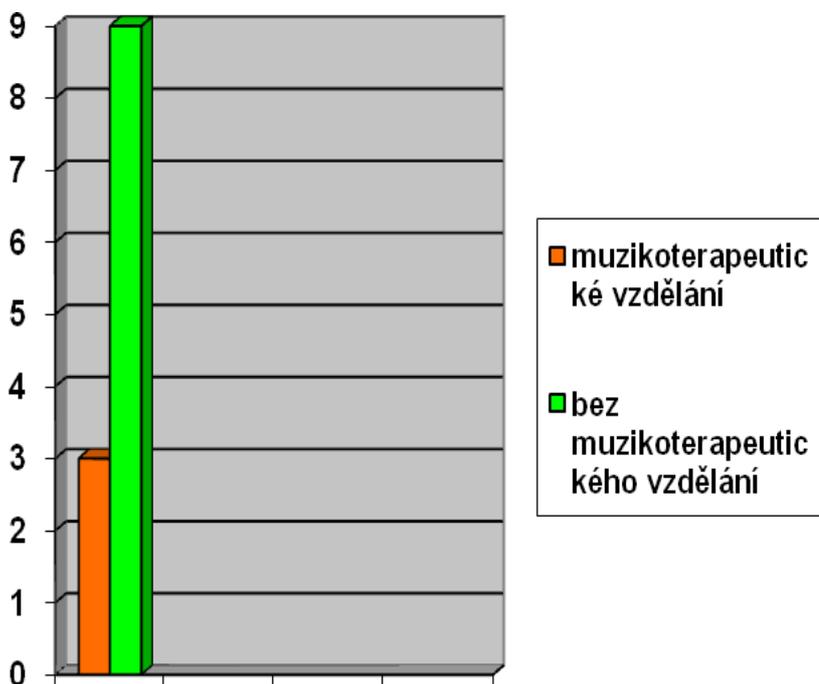
### Graf č. 3 - Použitá forma muzikoterapie v oslovených zařízeních:



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 3 vyplývá, že je používána ve stejné míře forma aktivní a pasivní. V zařízeních, kde bylo využito pouze jedné z forem, dávali většinou přednost formě pasivní, kterou využívají 4 zařízení. Pouze aktivní formu používá jen jedno zařízení. Celkový počet 20 forem v grafu je způsoben tím, že některá ze zařízení provozují formy obě – pasivní i aktivní. Obě formy muzikoterapie využívá 7 zařízení.

**Graf č. 4** Vzdělání pracovníků provádějících muzikoterapii v oslovených zařízeních:

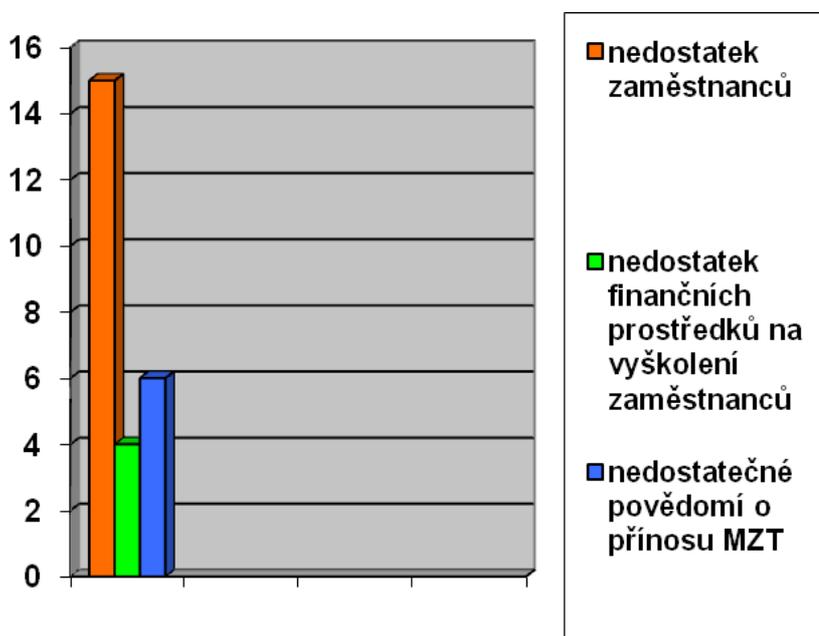


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu č. 4 je patrné, že zdaleka ne všichni, kteří muzikoterapii provádí, jsou také odborníky v této oblasti.

Pracovníci, kteří prováděli muzikoterapii bez příslušného vzdělání, čerpali především z odborné literatury a internetu. Obecně lze říci, že „neškolení“ pracovníci provozovali muzikoterapii v zařízeních, kde byla tato terapie spíše doplňkovou formou a byly využívány zejména techniky pro zpestření denního programu (hry s písničkami, s šátky apod...zejména v zařízeních, kde cílovou skupinou byly děti a mentálně postižení a relaxačních technik, především pro cílovou skupinu seniorů).

**Graf č.5 Proč se muzikoterapie v 25 zařízeních z celkem 37 neprovádí – nejčastější důvody:**



Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedeného grafu je patrné, že největšími překážkami pro provádění muzikoterapie jsou: nedostatek personálu celkově, nedostatek vzdělaných lidí v oblasti muzikoterapie, s čímž souvisí také nedostatek finančních prostředků na vyškolení takového personálu a v poslední řadě také stále nízká povědomost o muzikoterapeutickém přínosu u pracovníků v sociálních službách.

## 4.2 Výsledky muzikoterapeutických činností se seniory v Českých Budějovicích a v Karlových Varech

V rámci výzkumné části této práce autor prováděl praktická muziko-terapeutická sezení se seniory v rámci Kurzu trénování paměti v Centru pro seniory PATUP při Zdravotně sociální fakultě na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a se seniory - klienty Denního stacionáře pro staré a zdravotně postižené při Farní charitě v Karlových Varech.

Tyto činnosti byly prováděny na základě znalostí a zažitých zkušeností nabytých na Kurzu muzikoterapie pod vedením Mgr. Markéty Gerlichové v Praze. Jednotlivé techniky a metody, s nimiž se autor během kurzu seznámil, a jež následně použil v praktické části této diplomové práce, jsou popsány v kapitole **metodika**.

### 4.2.1 Muzikoterapie se seniory v Českých Budějovicích

Autor u této skupiny použil jak techniky aktivní muzikoterapie, tak techniky receptivní (poslechové) muzikoterapie. Samotné techniky a cvičení autor čerpal z knihy *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. (Šimanovský, 2001)

Mezi tyto techniky autor zařadil tyto:

- a) Na zadané téma – aktivní technika, kdy pomocí hudebních nástrojů účastníci vyjadřovali svou momentální náladu, pocity štěstí a zlost.
- b) Dialogy nástrojů – cvičení zaměřené na neverbální komunikaci.
- c) Hrajeme poslepu – technika zaměřená na sluch, vcítění, souhru a cit pro rytmus.
- d) Poslech a představy – pasivní technika zaměřena na sebereflexi a porozumění druhým.
- e) Jste hudbou – pasivní cvičení na uvolnění.
- f) Segmentová relaxace – pasivní - psychické i fyzické uvolnění.

- g) Velmi pomalé pohyby – hudebně pohybová relaxační technika - cvičení zaměřené na uvolnění.

Zprvu byly voleny poslechové techniky, aby měly seniorky možnost uvolnit se při hudbě a seznámit se tak nejprve s pasivní formou muzikoterapie, která následně, při dalších sezeních mohla přejít k formě muzikoterapie aktivní.

U poslechových technik, především relaxačních se autor setkal s velmi pozitivní odezvou od seniorek. Své pocity hodnotily jako velmi libé, příjemné. Zvláště pozitivně hodnotily techniky, jejichž úkolem bylo si v mysli vybavovat libovolné obrazy. Na základě této techniky se rozvedla velmi příjemná diskuze o tom, co si seniorky během poslechu hudby představovaly. Všechny se vrátily ve vzpomínkách do svých mladších let, což bylo v rámci Kurzu trénování paměti jistě přínosem.

Z receptivních (poslechových) technik autor volil techniku s názvem „Poslech a představy“. Zde se jedná o metodu založenou na emotivitě, schopnosti porozumět druhým, představivosti a sebereflexi. Účastnice poslouchají hudbu a věnují se představám a asociacím, které v nich hudba vyvolává. Po této technice následovala diskuze o jednotlivých představách, všechny přítomné seniorky se v představě nechaly zanést do své minulosti, o které si pak poutavě vyprávěly. Toto cvičení seniorky hodnotily velmi pozitivně. Dále bylo využito receptivní relaxační metody s názvem „Jste hudbou...“, která napomáhá uvolnění a odreagování, probouzí fantazii a utváří osobní vztah k hudbě. Přítomní se zaposlouchají do hudby a nechají klidnými pokyny terapeuta, aby vedl jejich představy. Tato technika podle seniorek vyžadovala jistou dávku soustředění a některé seniorky odmítly řízené představy a jen se klidně zaposlouchaly do reprodukováné hudby. Dále autor využil krátkých relaxací „Relaxace segmentová“ a relaxaci s názvem „Velmi pomalé pohyby“. Tyto metody přispívají k psychofyzickému uvolnění k osvěžení a k aktivaci. Relaxace segmentová je založena na postupném uvolňování celého těla po jednotlivých částech (hlava-trup, paže-dolní končetiny). Použité techniky některým ze zúčastněných nevyhovovaly, proto se jich neúčastnily. Po každém cvičení následovala zpětná vazba a rozprava.

Nakonec autor využil příležitosti setkání s touto skupinou seniorů a v rámci poslechové terapie nabídl přítomným ukázky různých druhů hudby využívané při

muzikoterapii. Přítomné seniorky měly jen hudbu poslouchat a nechat jí na sebe působit. Po každé ukázce následovala diskuse k vybrané skladbě. Pozitivně seniorky hodnotily spíše výběr skladeb vážné hudby, než skladby etnického či novodobého charakteru

Po poslechových technikách následovaly techniky aktivní muzikoterapie. Tyto techniky se nesetkaly s takovou pozitivní odezvou jako techniky pasivní, jelikož sebou nesou nutnost překonání určitého studu. Seniorky byly nejprve ke hře na hudební nástroje skeptičtí a bylo cítit určité napětí z pro ně neznámé činnosti. Tyto obavy se však zanedlouho rozplynuly a seniorky ke hře na nástroje přistupovaly s nadšením a aktivita je očividně bavila. Při poslední technice hry poslepu se dokonce přítomní dokázali na tolik „sehrát“ až je to samotné velmi překvapilo. Autor zamýšlel použít muzikoterapii také zpěvu a zpívání písní, to však seniorky s omluvou odmítly.

Z aktivních technik bylo využito hry na hudební nástroje. Autor zde aplikoval instrumentální cvičení s názvem „Na zadané téma“, kdy měli účastníci pomocí vybraného nástroje vyjádřit určité téma např. svou momentální náladu, pocit štěstí, smutku apod. Technika je založena na schopnosti sebevyjádření a abreakce. Dále autor použil techniku s názvem „Dialogy nástrojů“. Jedná se o techniku založenou na neverbální komunikaci, na komunikaci prostřednictvím hudebního nástroje. Poslední aktivní instrumentální technika, která byla na přítomné aplikována, nese název „Hrajeme poslepu“. Jde o cvičení založené na volné hře na nástroje, na vcítění, souhře a kooperaci přítomných. Při tomto cvičení bylo pro seniorky velký překvapením, jak rychle a dobře se dokázali na jednotlivé nástroje sehrát. Dle slov přítomných seniorek si z této techniky odnášely dobré naladění.

Všeobecně jsou aktivní formy muzikoterapie lépe přijímány dětmi, ale přesto i v případě sezení se seniorkami přinesly alespoň rozptýlení a dobrou náladu.

#### 4.2.2. Muzikoterapie se seniory v Karlových Varech

Z důvodu specifik Alzheimerovy choroby, a sice rozdílnými stadii této choroby u klientů Denního stacionáře pro staré a zdravotně postižené byl autor nucen při muzikoterapeutických sezeních spolupracovat s tamním personálem. Personál Denního stacionáře autorovi pomáhal s výběrem vhodných muzikoterapeutických technik. Také u této skupiny autor využil jak techniky aktivní muzikoterapie, tak techniky receptivní (poslechové) muzikoterapie. Samotné techniky a cvičení byly opět čerpány z knihy *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi* (Šimanovský, 2001). Po konzultaci s pečujícím personálem Denního stacionáře pro staré a zdravotně postižené osoby autor zvolil následující muzikoterapeutické techniky:

- a) Jednodušší formy hry – aktivní instrumentální technika – zaměřená na tvořivost a rytmus.
- b) Oživlé šátky – hudebně pohybová technika – zaměřená na pohybovou fantazii, neverbální kontakt a komunikaci.
- c) Jak rostou stromy – hudebně pohybová technika zaměřená na pohybovou fantazii.
- d) Poslech a představy - pasivní technika zaměřena na sebereflexi a porozumění druhým.
- e) Segmentová relaxace – pasivní - psychické i fyzické uvolnění.
- f) Trojdílný poslech – receptivní metoda – zaměřená na pozitivní vyladění.
- g) Melodické hádanky – technika na procvičení paměti.

Na prvním sezení byly zvoleny techniky poslechové, jejichž cílem bylo uvolnění a relaxace, které se v případě seniorů Denního stacionáře dostavilo a bylo jimi velmi pozitivně přijímáno.

Z receptivních technik autor použil kromě technik „Poslech a představy“ a „Segmentové relaxace“, které jsou popsány již výše, také cvičení s názvem „Trojdílný“

poslech“. Jedná se o receptivní techniku používanou k pozitivnímu vyladění, k sebereflexi a k aktivizaci. Je zde použito tři hudebních ukázek, kdy každá působí jinak. Účastníci jsou ve třech různých fázích vedeni řízenými představami. Vzhledem k velmi rozdílným psychickým stavům se do těchto aktivit zapojili jen někteří z účastníků, na které, podle jejich výpovědí měla cvičení dobrý a uklidňující vliv. Autor měl možnost se přesvědčit, že tato poslechová technika pro složitost a nutnost zapojení cílené představivosti není příliš vhodná pro osoby s demencí.

Jako doplňující techniku autor zvolil, tzv. „Melodické hádanky“, kde autor pískal melodie známých lidových písní a účastníci měli za úkol uhodnout, o kterou píseň jde. Tato technika se osvědčila jako velmi vhodná a přijatelná pro klienty Denního stacionáře pro staré a zdravotně postižené, protože umožňovala zapojení téměř všech klientů.

Co se týká aktivních forem muzikoterapie, nejvíce se osvědčila technika, kdy byli senioři vyzváni ke zpěvu jim známých písní. Byli-li přítomní vyzváni pouze názvem písničky, nebyly všichni schopni ihned si vybavit slova, ale po té, co se pustila hudební ukázka, vybavili si slova všichni zúčastnění.

Z metod aktivní muzikoterapie po dohodě s personálem autor volil jednoduchá cvičení s hudebními nástroji, které v knize nesou název „Jednodušší formy hry“. Hrou na vybrané lehké ovladatelné nástroje účastníci doprovázeli známou písničku a to nejprve reprodukovanou a posléze všemi zpívanou. Autor měl připravené i jiné aktivity s hudebními nástroji, které se však pro nevoli účastníku neuskutečnili. Další využitá aktivní muziko-terapeutická technika „Oživlé šátky“ je založena na pohybové fantazii a neverbální komunikaci. Přítomní s šátkem v ruce improvizovali (tančili) vsedě, při hudbě pohybem rukou v prostoru. Šátek „ožíval“, podle toho, jak hudba na přítomné působila. Autor na tuto skupinu dále aplikoval hudebně-pohybovou techniku s názvem „Jak rostou stromy“. Toto cvičení probouzí pohybovou fantazii, muzikálnost a vztah k přírodě. Účastníci poslouchají hudbu a nechávají se vést klidnými pokyny. V představě doprovázené pohybem, „rostou“ od semínka ve statný strom. Tato technika se setkala s velkým úspěchem, protože podle slov zúčastněných s sebou přináší jak uvolnění tak možnost tělesné aktivity v podobě protažení svalů.

Autor se díky těmto praktickým zkušenostem přesvědčil, že muzikoterapie může být nejen jednou z možností trénování paměti, což se osvědčilo jak při sezení se seniory v Českých Budějovicích, tak v Karlových Varech, ale přináší také možnost nenuceného a zábavného tělesného cvičení. Muzikoterapie v této oblasti má jistě své místo.

V případě muzikoterapeutických sezení se seniory obou skupin si je autor vědom pouze doplňujícího charakteru takového výzkumu a usuzuje postoj seniorů k muzikoterapii v rámci tak malého souboru a časového horizontu pouze orientačně.

## 5. DISKUSE

### 5.1 Diskuse k současnému stavu

Není pochyb o tom, že muzikoterapie, coby léčba pomocí hudby, jak uvádí **(Jankovský, 2006)** je vhodnou doplňující terapií u klientů využívajících sociálních služeb. I výsledky výzkumné části této práce potvrzují, že je muzikoterapie u klientů v nejrůznějších zařízeních činností velmi vítanou. Tato forma terapie se dá využít u klientů každého věku, jak tvrdí také například **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Hudba a rytmus jsou součástí našeho života i žití našich předků, jako léčebný mechanismus se používají od nepaměti, což dokládá také **(Šimanovský, 2001)** ve svých publikacích. Nejen tedy, že je hudba a rytmus naší součástí v každé době, ale také v celém životě člověka, tedy již od jeho narození. Velmi pozitivně se ve vývoji člověka odráží matčin zpěv, byť je zpěvem neprofesionálním. Matka tak může dát svému ještě nenarozenému, či novorozenému dítěti pocit bezpečí, o kterém píše i **(Linka, 1997)**. Výše uvedené lze přivlastnit všem národům, protože jak i **(Pipeková a kol., 2001)** zmiňují: „Neexistuje kultury bez hudby.“

Hudba jako nedílná součást lidského žití může léčit právě proto, že je nám vlastní, je pro nás přirozená. Tak jako byliny přirozeně rostoucí na naší zemi mohou vyléčit naše nemoci, stejně tak nám může být lékem hudba. Pokud bychom zůstali u přirovnání k bylinám, i mezi nimi najdeme rostlinky zdravé až jedovaté, stejně tak to může být i s hudbou, jak uvádí **(Linka, 1997)**. Za povšimnutí stojí zajímavý a jistě i pravdivý názor, který ve svých publikacích prezentují **(Linka, 1997)** i **(Reuger, 2003)**. Tyto autoři poukazují na pasivní přijímání zvuku, tedy spíše všudy přítomného hluku a přirovnávají to k pasivnímu kouření. Často si ani člověk neuvědomí, že je vystaven většímu hluku, než je pro jeho organismus zdravé. Zvýšený hluk například ve větších městech může přispívat k vzájemné lidské nevraživosti, všudypřítomnému stresu a jak uvádí Marek, může být významným faktorem zvýšené vznětlivosti a tím i agresivity. **(Marek, 1996)**

Myslívová **(Myslívová, online)** se vyjadřuje také k negativnímu ovlivňování hudbou, například v situaci řidiče, který poslouchá velmi hlasitou a často agresivní

hudbu. Takový řidič je vystaven vyššímu riziku dopravní nehody, nežli řidič poslouchající hudbu poklidnou, přiměřeně nahlas.

Autor této práce se také domnívá, že příliš hlasitá hudba, která je svým ladění rázu spíše agresivního, může v člověku podnítit chování vzbuzující, těžko kontrolovatelné, někdy až agresivního rázu. S tímto souvisí i vědecky podložené fakta, jimiž se zabývá také Lipský (**Lipský, online**) – tedy, že poslech hudby – respektive přenos zvukové informace, postupuje přes mozkovou kůru, a že tedy hudba hlasitá a rychlá může způsobit budivé reakce, které zvyšují svalové napětí lidského těla a snižují tak celkový klid člověka.

Z výše uvedeného je patrné, že opačné hudební ladění, tedy hudba klidná, relaxační a přiměřeně hlasitá člověka dokáže pozitivně naladit, celkově zklidnit ba i potěšit. V našem běžném životě se o příjemný zážitek z hudby nemusí jednat jen tehdy, pustíme-li si reprodukovanou hudbu, na kterou jsme zrovna „naladěni“, ale může se jednat také o zpěv, který má podle Felbera (**Felber a kol, 2005**) zásadní význam. Podle těchto autorů, je v muzikoterapii právě zpěv tím nejpřirozenějším hudebním nástrojem. I v případě muzikoterapie se seniory, kteří se ostýchali do rukou uchopit hudební nástroje, nebylo problémem použít právě ten nejpřirozenější, tedy zpěv. Je škoda, že dnes obecně lidé mají pocit, že zpěv je něco, co si nemůže dovolit každý. Často se lidé nechávají slyšet: „ale vždyť já neumím zpívat“ – to je právě ten největší omyl. Zpívat umí každý. Pravdou je, že něčí zpěv se poslouchá lépe, jiný hůře, ale tvrzení, že někdo umí zpívat a někdo ne to nepotvrzuje.

V lidech je jakýsi ostych, obava z reakce druhých, „co řeknou na můj zpěv“, tyto pocity nás ovlivňují natolik, že v nás doslova zabíjejí naše potenciály pro přirozený, sluchu lahodící zpěv. Právě tato obava je v lidech obrovskou překážkou k tomu, aby si každý pohrál se svým přirozeným nástrojem, který má vždy při sobě. Je ale nutné podotknout fakt, že na světě nenajdeme člověka, který by si někdy nezazpíval, něco nezabroukal apod. Tímto se potvrzuje ona přirozenost, o které se píše a která je neoddělitelnou součástí našeho života.

## 5.2 Diskuse k výsledkům výzkumu

Z **grafu č. 1** vyplývá, že z celkového počtu 37 oslovených zařízení v Karlovarském kraji provádí muzikoterapii pouze 12 z nich. Zbylých 25 zařízení se muzikoterapii nevěnuje. Toto zjištění není nikterak překvapující, podíváme-li se na **graf č. 5**, zjistíme také důvody, proč je tomu tak. Z tohoto grafu je patrné, že největšími překážkami pro provádění muzikoterapie jsou: nedostatek personálu celkově, nedostatek vzdělaných lidí v oblasti muzikoterapie, s čímž souvisí také nedostatek finančních prostředků na výškolení takového personálu a v poslední řadě také stále nízká povědomost o muzikoterapeutickém přínosu u pracovníků v sociálních službách.

Sám autor této práce prošel jedním z nabízených kurzů muzikoterapie v České republice. Podle svého zjištění musí konstatovat, že finanční a neméně i časová stránka této záležitosti mohou spoustu lidí odradit. Nehledě na to, že za muziko-terapeutickými kurzy, kde má člověk možnost získat alespoň osvědčení, či certifikát o absolvování, musí dotyčný dojíždět až několik set kilometrů v určitém termínu, což je někdy velmi těžce slučitelné ať už s pracovním, tak i s osobním a rodinným životem zájemců o toto studium. Ani zaměstnavatelům se není třeba divit – pokud vyšlou svého zaměstnance za vzděláváním v oblasti muzikoterapie, jistě o něj na několik dní v roce přijdou, což se může zdát nevýhodné, na druhou stranu takový zaměstnavatel mnohé získá, protože muzikoterapie jako jedna z uznávaných forem má a bude mít stále větší váhu v zařízeních poskytujících sociální služby. A jak ostatně píše i **Linka, 1997** : Hudba provází člověka od jeho narození. Pak tedy by neměla chybět ani v případě, kdy se jednotlivec dostane do nepříznivé životní situace.

Jak je patrné z **grafu č. 2** - pravidelně muzikoterapii provádí z celkového počtu 12 zařízení, 11 a v jednom zařízení se této terapii věnují jen nárazově. Toto zjištění je velmi pozitivní, jelikož vezmeme-li v úvahu, že muzikoterapie je prováděna z celkového počtu 37 zařízení pouze ve 12 z nich. Fakt, že z těchto 12 je v celých 11 zařízeních prováděna muzikoterapie pravidelně velmi chvályhodný. Z tohoto zjištěného výsledku lze konstatovat, že je-li už muzikoterapie v některém zařízení prováděna, je prováděna až na výjimky stále pravidelně.

Co se týče forem prováděné muzikoterapie, výsledky tohoto zkoumání nám zobrazuje **graf č. 3**. V jejich základním rozdělení na aktivní a pasivní, bylo zjištěno, že je aktivní forma muzikoterapie, tedy muzikoterapie, při níž se účastník přímo podílí na vzniku zvuku, popřípadě doplňuje pohybem či hlasovým projevem, jak se dočteme v teoretické části této stati dle Romanowské. (**Romanowská, 2005**), provozována celkem v 10 zařízeních. Autor sám poukazuje na velkou významnost aktivní formy muzikoterapie, její přínos vidí zejména v příjemném odreagování všech zúčastněných, navození uvolněnosti, zbavení se ostychu a nemalé plus přikládá také velkému kolektivnímu vědomí, je-li tato forma prováděna ve skupině. Skupinou lidí mohou být lidé, kteří se navzájem dobře znají, ale také účastníci zcela neznámí, kterým může tato forma pomoci v prvních krůčcích, vedoucích k vzájemnému poznání. Aktivní forma lze provádět pod vedením, kdy jeden z účastníků ostatní vede nějakým směrem a většinou tak sleduje určitý cíl. Tím cílem může být pouhé uvolnění a navození dobré atmosféry až třeba vyřešení konfliktů vzniklých uvnitř určité skupiny. K aktivní formě muzikoterapie je zapotřebí minimálně několika jednoduchých nástrojů, nepracuje-li zrovna skupina s vlastním hlasem. Nástroje autor popisuje v kapitole **1.6.2. „Hudební nástroje v muzikoterapii“**. Sám má s využitím několika nástrojů zkušenosti, jež vycházejí z jeho zájmové činnosti a též z absolvovaného muzikoterapeutického kurzu. O hudební improvizaci, coby stěžejní techniky muzikoterapie se můžeme dočíst také na internetových stránkách věnujících se tomuto tématu. (**Techniky muzikoterapie, online**) Ne vždy jsou účastníci nakloněni aktivní formě muzikoterapie a mnohdy raději volí techniku pasivní, tedy poslechovou. V případě velkého bloku v komunikaci mezi účastníkem muzikoterapie a terapeutem může být volen nejprve poslech a celkové zklidnění, které má za cíl navodit příjemné pocity a atmosféru sezení. Hudební nástroje coby předměty pro aktivní muzikoterapii mohou být někde poblíž a můžeme si o nich s účastníky jen povídat, jen tak pro zajímavost, či je dokonce předvádět. Ve fázi, kdy s účastníkem muziko-terapeutických sezení dosáhneme jeho vyšší aktivity, která může pramenit ze zbavení se ostychu, můžeme sáhnout po hudebním nástroji. Hudební nástroj podle Pipekové a spoluautorů může být mostem mezi pacientem a terapeutem, ale také mezi pacienty a okolím. (**Pipeková a kol., 2001**)

Z výzkumu nadále vyplynulo, že celkem v 10 zařízeních je prováděna pasivní forma muzikoterapie. Je tedy patrné, že v některých zařízeních je prováděna jak forma pasivní, tak forma aktivní. V zařízeních, kde je zvolen pouze jeden přístup, převládá pasivní nad aktivní. Podle Pokorné, je pasivní forma muzikoterapie zaměřená na vlastní vjem a obsah pocitů při poslechu. **(Pokorná, 1982)** Tato forma většinou nedělá žádným účastníkům potíže, jelikož jde o relaxaci a navození příjemného stavu. Obecně by se možná dalo říci, čím je člověk starší, tím více upřednostňuje klid, a to i v muzikoterapii. Naopak děti raději volí muzikoterapii aktivnějšího rázu, zejména je-li spojena s hrou na hudební nástroje, jak uvádí i Mátejová a Mašura. **(Mátejová, Mašura, 1992)**

Počet zařízení, ve kterých se muzikoterapie neprovádí, převyšuje celkový počet zařízení poskytující sociální služby, v nichž je muzikoterapie prováděna. Z celkového počtu 37 zařízení jich 25 muzikoterapii neprovádí, při bližším zkoumání tohoto ukazatele autor zjistil, že většina těchto zařízení o muzikoterapii jeví zájem, ale existují jiné důvody, proč se touto formou nezabývají. Tyto důvody jsou znázorněny v **grafu č. 5**, kde jsou uvedeny nejčastější překážky provádění muzikoterapie v oslovených zařízeních. Z tohoto grafu je patrné, že největšími překážkami pro provádění muzikoterapie jsou: nedostatek personálu celkově, nedostatek vzdělaných lidí v oblasti muzikoterapie, s čímž souvisí také nedostatek finančních prostředků na vyškolení takového personálu (jak ostatně dokazuje i **graf č. 4**) a v poslední řadě také stále nízká povědomost o muziko-terapeutickém přínosu u pracovníků v sociálních službách.

Nedostatek finančních prostředků, je neustálý boj zejména neziskových organizací, které poskytují sociální služby. S tímto souvisí také nedostatek personálního obsazení, včetně toho „vyškoleného“ v oblasti muzikoterapie. Tyto příčiny jsou velmi závažné, ale ne neodstranitelné. Autor se domnívá, že pakliže se zvýší povědomost o přínosu muzikoterapie pro jednotlivé klienty využívající sociální služby, bude tato aktivita do činností, jež jednotlivé zařízení nabízejí účelově zařazena a klienti se tak budou moci těšit z další pro ně velmi přínosné a zábavné formy terapie.

Řešením v této situaci, kdy sice víme, že muzikoterapie je jistě přínosem, ale na cestě k jejímu provádění stojí spousta překážek je podle autora celková osvěta o tomto druhu terapie. Možností jak by do jednotlivých zařízení mohla tato terapie „vniknout“ jsou například bezplatné semináře konané v rámci jednotlivých krajů, které by měly za úkol

zaujmout zejména vedoucí pracovníky jednotlivých zařízení. Ti by pak mohli být potenciálními osobami, které by proces tvorby muzikoterapie, včetně vyškoleného personálu ve svém zařízení započali. Zbývá tedy otázka finanční, zde autor vidí řešení v možnostech čerpání z evropských sociálních fondů, které se dá využít jednak na vzdělávání zaměstnanců, na zaplacení služeb školeného muzikoterapeuta či na vybavení pomůckami pro muzikoterapii, které také není levnou záležitostí.

I v případě, kde je dostatek personálu, tedy početně, není mezi nimi, jak už bylo zmíněno, pracovník, který by prošel alespoň základním kurzem zabývajícím se touto metodou, natož aby měl někdo z nich muzikoterapii vystudovanou. Jako náhražku se v těchto zařízeních snaží personál svým klientům poskytnout jakousi relaxaci v podobě poslechu hudby, ale často se jedná o hudbu reprodukovanou, mnohdy i o běžné rádio a to i přes veškerou snahu a dobré mínění personálu za muzikoterapii nemůže být považováno. Také pokorná zmiňuje ve svých publikacích, že pojem muzikoterapie zasahuje až do sféry nejrůznějších forem hudebních aktivit ve volném čase, ať už organizovaných či individuálně dobrovolně zvolených. Zdůrazňuje ale fakt, že se o muzikoterapii v pravém slova smyslu nejedná. **(Pokorná, 1982)** Jde především o to, že tyto aktivity zásadně neovlivňují rozpoložení a psychiku zúčastněných, nebo alespoň ne tak jak by měla. Tyto aktivity se na rozdíl od muzikoterapie mohou provádět, aniž by sledovaly určitý terapeutický cíl.

### **5.3 Diskuse k muzikoterapii prováděné se seniory v Českých Budějovicích**

Se seniory v Českých Budějovicích byla provedena muzikoterapeutická sezení v celkovém počtu 5. Na těchto sezeních autor vybral několik technik, které byly jak poslechové, tak aktivní.

Na těchto sezeních autor vybral tyto muziko-terapeutické techniky a metody, k nimž ho inspirovala publikace od Šimanovského. **(Šimanovský, 2001)** Mezi tyto techniky autor zařadil tyto:

- a) Na zadané téma – aktivní technika, kdy pomocí hudebních nástrojů účastníci vyjadřovali svou momentální náladu, pocity štěstí a zlost.
- b) Dialogy nástrojů – cvičení zaměřené na neverbální komunikaci.
- c) Hrajeme poslepu – technika zaměřená na sluch, vcítění, souhru a cit pro rytmus.
- d) Poslech a představy – pasivní technika zaměřena na sebereflexi a porozumění druhým.
- e) Jste hudbou – pasivní cvičení na uvolnění.
- f) Segmentová relaxace – pasivní - psychické i fyzické uvolnění.
- g) Velmi pomalé pohyby – hudebně pohybová relaxační technika - cvičení zaměřené na uvolnění.

Po poslechu a procítění hudby každá z účastnic pověděla své představy či vzpomínky, které v nich hudba vyvolala. Před začátkem povídání autor účastnice upozornil na jejich právo se k jejich představám nevyjadřovat a to z jakéhokoliv důvodu. Zpětné vazby se nevzdala žádná přítomná.

Účastnice měly zpočátku ostych z nástrojů, nechtěly se aktivně zapojovat a volily raději poslech. Autor sám jednotlivé nástroje účastnicím představil, čímž u nich vzbudil větší zájem o ně. Účastnice si pak úplně přirozeně jednotlivé nástroje rozebraly a ještě před chvílí celkem nepříjemnou situaci nakonec účastnice hodnotily jako velmi povedenou a zajímavou.

Při technikách relaxačních jedna z účastnic uvedla, že trpí astmatem a po prodýchání při hudbě svůj stav hodnotila velmi pozitivně, znatelně se jí dýchalo lépe. I Gerlichová, jež se u nás muzikoterapií zabývá, uvádí, že relaxační techniky mají velmi pozitivní účinek na fyziologii dýchání. **(Gerlichová, online)** Kantor k tomuto tématu podotýká, že muzikoterapeutická cvičení pomáhají odvrátit pozornost od nemoci, čímž pacientovi dodávají sílu a klid, tolik potřebný pro regeneraci jeho sil. **(Kantor, online)** I v běžném denním životě člověka je pravdou, že je-li mu těžko, ať již po psychické, či fyzické stránce, hraje hudba jako lék velkou roli, ale výběru je věnována vyšší pozornost. V těchto stavech člověk dává jistě přednost klidné tiché hudbě, před hudbou rychlou a příliš hlasitou.

Výběr hudebního žánru je jiný i v určitém období života člověka. Mladí lidé dávají přednost něčemu jinému než lidé s vyšším věkem. I v případě seniorů při muzikoterapeutických sezeních senioři ocenili vážnou hudbu, jako například Antonína Dvořáka, Bedřicha Smetany apod.

#### **5.4 Diskuse k muzikoterapii prováděné se seniory v Karlových Varech**

Se seniory v Karlových Varech se jednalo poněkud o odlišnou situaci oproti muzikoterapii se seniory v Českých Budějovicích. Tato odlišnost je charakteristická zejména složením účastníků – v Karlových Varech byla muzikoterapie prováděna v denním stacionáři pro osoby zdravotně postižené a seniory. Další odlišnost byla v tom, že se oproti Českým Budějovicím nejednalo pouze o ženy, ale také o muže.

Všichni účastníci trpí Alzheimerovou demencí, která do značné míry ovlivnila také průběh muzikoterapeutických sezeních. Ovlivnění spočívalo zejména ve smyslu udržení pozornosti všech zúčastněných a v obtížnosti volby technik. Techniky bylo těžké aplikovat tak, aby vyhovovaly všem zúčastněným.

Autor zde poukazuje na nezbytnost muzikoterapie individuální, která by v tomto případě jistě měla své opodstatnění, ale z prostorových důvodů zařízení bohužel nebylo možné tohoto dostat. Podle Linky spočívá výhodnost individuální muzikoterapie právě v tom, že je přítomen pouze terapeut a klient a terapeut má tak větší možnost naplno se cíleně věnovat potřebám klienta. **(Linka, 1997)** Vzhledem k tomu, že klienti denního stacionáře trpí demencí, je lepší muzikoterapii provádět právě o samotě s klientem, tedy individuálně. K tomuto názoru se připojuje také Pipeková a spoluautoři. **(Pipeková a kol., 2001)**

Autor měl zpočátku problém s výběrem technik, později, když lépe poznal osazení klientů a za pomoci personálu, jenž s nimi pracoval, dospěl k názoru, že vhodnou volbou mezi technikami budou spíše jednodušší muzikoterapeutické cvičení. Autor zařadil po předchozím seznámení s klienty tyto techniky:

- a) Jednodušší formy hry – aktivní instrumentální technika – zaměřená na tvořivost a rytmus.

- b) Oživlé šátky – hudebně pohybová technika – zaměřená na pohybovou fantazii, neverbální kontakt a komunikaci.
- c) Jak rostou stromy – hudebně pohybová technika zaměřená na pohybovou fantazii.
- d) Poslech a představy - pasivní technika zaměřena na sebereflexi a porozumění druhým.
- e) Segmentová relaxace – pasivní - psychické i fyzické uvolnění.
- f) Trojdílný poslech – receptivní metoda – zaměřená na pozitivní vyladění.
- g) Melodické hádanky – technika na procvičení paměti.

Po poslechu a procítění hudby každý z účastníků pověděl své představy či vzpomínky, které v nich hudba vyvolala. Před začátkem povídání autor účastníky upozornil na jejich právo se k jejich představám nevyjadřovat a to z jakéhokoliv důvodu.

Zajímavé byly reakce účastníků na poslední techniku, kterou autor zvolil proto, že mu personál pracující se seniory v denním stacionáři poradil, že klienti mají rádi lidové písně. Jelikož nechtěl autor pouštět klientům pouze reprodukovanou hudbu, zvolil tuto techniku, která se mu pro klienty jevila mnohem zábavnější a na níž se navázalo tím, že uhodnutou píseň si spolu s klienty zazpíval, k čemuž se přidalo i osazení personálu.

Tato technika nebyla pouze rázu zábavného, nezanedbatelný byl také fakt procvičení paměti, což bylo vedle povesezení dalším cílem této techniky. Reakce klientů na toto cvičení byly velmi pozitivní natolik, že autor se rozhodl tuto techniku s menšími obměnami zopakovat.

Závěrem lze říci, že skupinová muzikoterapie u klientů trpících demencí je obtížná, nikoliv však nemožná. Jde jen o to správně zvolit muzikoterapeutické techniky. Pokud by prostorově bylo možné provádět muzikoterapii u této cílové skupiny individuálně, autor této stati se k této volbě přiklání.

## 5.5 Stanovené hypotézy

V závěru, na základě teoretického zpracování této problematiky, a zejména na podkladech ve vlastním výzkumu autor stanovuje tuto hypotézu:

**H1:** Největší překážkou toho, aby se v zařízeních poskytujících sociální služby prováděla muzikoterapie, je nedostatek personálu, popřípadě jejich nedostatečné vzdělání v oblasti muzikoterapie.

**H2:** Je-li muzikoterapie v sociálních zařízeních prováděna, v nadpoloviční většině není vedena odborníky specializovanými na tento druh terapie.

## 6. ZÁVĚR

Autor se v diplomové práci s tématem Muzikoterapie v Karlovarském kraji snažil o ucelený pohled na toto téma. V teoretické části se zabývá její historií od pravěku po současnost, a popisuje hudbu jako přirozenou součást člověka. Na tyto kapitoly plynule navazuje působením hudby na člověka, kde mimo terapeutického popisuje i působení negativní. Po tomto úvodním seznámení se s oborem muzikoterapie, autor pokračuje rozdělením muzikoterapie tak, jak je běžně používána, včetně rozdělení jednotlivých cílových skupin, na něž má hudba terapeuticky působit.

V závěru teoretické části diplomové práce se autor zabývá muziko-terapeutickými metodami a technikami, z nichž některé použil také prakticky, jak dokládá v kapitole „výzkum“.

Výzkum autor zaměřil na využívání muzikoterapie v Karlovarském kraji, jak nese i název této práce. Autorovým cílem bylo zjistit u zařízení poskytující ambulanci a pobytové sociální služby v Karlovarském kraji zdali a v jaké míře se zde muzikoterapie provádí.

Kromě tohoto výzkumu měl autor během zpracovávání této práce možnost vést muziko-terapeutická sezení se seniorkami navštěvující Kurz trénování paměti a reminiscenční terapie v rámci Centra pro seniory PATUP fungující při Katedře supervize a odborné praxe na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a se seniory navštěvující Denní stacionář pro staré a zdravotně postižené v Karlových Varech. Techniky a zkušenosti z těchto cvičení popisuje v části „výsledky“ a dokládá je i fotodokumentací (přílohy).

V případě muzikoterapeutických sezení se seniory obou skupin si je autor vědom pouze doplňujícího charakteru takového výzkumu a usuzuje postoj seniorů k muzikoterapii v rámci tak malého souboru a časového horizontu pouze orientačně.

Diplomová práce nesoucí název Muzikoterapie v Karlovarském kraji může být zejména pro rozsáhlou teoretickou část použita jako ucelený studijní materiál tohoto tématu, dále pak může sloužit zařízením poskytujícím sociální služby, především těm, které o tento druh terapie projevují zájem.

Autor této diplomové práce se domnívá, že jak hlavní, tak dílčí cíle této práce byly splněny.

## 7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALTERNATIVNÍ TERAPIE. *Pohybové a taneční terapie: podstata taneční terapie.* [online] URL: <<http://terapie.az4u.info/cs/alternativni-terapie/pohybove-a-tanecni-terapie/terapie-tancem/terapie-tancem/clanky-k-terapii-tancem/podstata-tanecni-terapie.html>> [cit. 2007-7-21].
2. BRONIŠ, P. *Nádechem náš život začíná, výdechem končí.* [online] URL: <<http://www.vy.cz/koncovky/menu-terapie.html>> [cit. 2007-4-19].
3. CAMPBELLOVÁ, J. *Techniky arteterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi.* 2.vyd. Praha: Portál, 2000. 199 s. ISBN 80-7178-428-1.
4. ČTK. *Muzikoterapie: hudba pomáhá léčit chronickou bolest.* [online] URL: <<http://muzikoterapie.pramenyzdravi.cz/1261/Hudba-pomaha-lecit-chronickou-bolest.php>> [cit. 2007-4-25].
5. FAUCHER, F. *František Bakule: enfant terrible české pedagogiky.* 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 118 s. ISBN 80-7178-305-6.
6. FELBER, R. REINOLD, S. STÜCKERT A. *Muzikoterapie: terapie zpěvem.* 1.vyd. Hranice: Fabula, 2005. 242 s. ISBN 80-86600-24-6.
7. GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie při rehabilitaci pacientů po poranění mozku.* [online] URL: <<http://www.muzikoterapie.cz/?p=obsah/clanky/grlichova-m-2006-muzikoterapie-pri-rehabilitaci-pacientu-po-poraneni-mozku>> [cit. 2007-2-12].
8. GERLICOVÁ, M. *Kurz muzikoterapie.* Klinika rehabilitačního lékařství Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta UK v Praze, Albertov 7, 2007.

9. HALPERN, S. LINGERMAN, H.A. *Muzikoterapie:léčivá síla hudby*. 1.vyd. Bratislava: Eko-konzult, 2005. 194 s. ISBN 80-8079-044-2
10. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí: s tělesným a kombinovaným postižením*. 2.vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
11. KAMENÍK, D. *Rozdělení bubnů dle druhu a původu*. [online] URL: <<http://www.sopel.freemusic.cz/html/bubny.html>> [cit. 2002-11-15].
12. KANTOR, J. *Hudba v porodnictví a neonatologii*. [online] URL: <<http://www.muzikoterapie.cz/?p=obsah/clanky/muzikoterapie-v-paliativní-peci>> [cit. 2007-7-23].
13. KARLOVARSKÝ KRAJ, ODBOR SOCIÁLNÍCH VĚCÍ *Přehled poskytovatelů sociálních služeb na území Karlovarského kraje*. 2.vyd. Chebská tiskárny s.r.o.: 2006. 159 s.
14. KOREC, J. *Muzikoterapie: relaxace hudbou*. [oline] URL: <<http://muzikoterapie.pramenyzdravi.cz/2/Relaxace-hudbou.php>> [cit. 2007-4-24].
15. KUČEROVÁ, M. *Využití muzikoterapie v geriatrici*. [online] URL: <<http://sestra.cz/scripts/detail.php?id=278893>> [cit. 2007-8-20].
16. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. 1.vyd. Rosnice u Brna: Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1

17. LIPSKÝ, M. *Zvuk a hudba jako prostředek muzikoterapeutického působení na lidský organismus.* [online] URL: <<http://www.muzikoterapie.cz/Muziko/Lipsky.htm>> [cit. 2006-10-26].
18. MAREK, V. *Hudba je lék budoucnosti.* 1.vyd. Praha: Paprsek, 1996. 94 s. ISBN 80-901582-3-4.
19. MAREK, V. *Hudba jinak: hudební nástroje a styly, které mohou zlepšit vaše zdraví a změnit váš život.* Praha: Eminent, 2003. 177 s. ISBN 80-7281-125-8.
20. MAREK, V. *Tajné dějiny hudby: zvuk a ticho jako stav vědomí.* 1.vyd. Praha: Eminent, 2000. 214 s. ISBN 80-7281-037-5.
21. MÁTEJOVÁ, Z. *Základy teórie a praxe muzikoterapie.* 1.vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 1991. 140 s. ISBN 80-223-0401-8.
22. MÁTEJOVÁ, Z. MAŠURA, S. *Muzikoterapia: v špeciálnej a liečebnej pedagogike.* 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. 202 s. ISBN 80-08-00315-4.
23. MATES. *Něco málo o didjeridoo.* [online] URL: <<http://didjeridoo.wz.cz/didjeridoo.htm>> [cit. 2007-4-19].
24. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce.* 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.
25. MATOUŠEK, V. *Rytmus a čas v etnické hudbě.* 1.vyd. Praha: Togga, 2003. 158 s. ISBN 80-902912-2-8.

26. MODR, A. *Hudební nástroje*. 1.vyd. Praha: Supraphon, 1997. 283 s. ISBN 80-7058-400-9.
27. MORENO, J.J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. 1.vyd. Praha: Portál, 2005. 127 s. ISBN 80-7178-980-1.
28. MUSIC THERAPY APPLIED, *Medical Music Therapy*. [online] URL: <<http://membres.aol.com/musictherapycc/page7.html>> [cit. 2007-4-24].
29. MUSIC THERAPY APPLIED, *Music Therapy in Palliative/Hospice Care*. [online] URL: <<http://membres.aol.com/musictherapycc/page19.html>> [cit. 2007-4-24].
30. MUZIKOTERAPIE, *Techniky muzikoterapie*. [online] URL: <<http://www.muzikoterapie.cz/Muziko/techniky.html>> [cit. 2006-10-26].
31. MYSLIVCOVÁ, N. *Divoká hudba zvyšuje u řidičů náchylnost k autonehodám, riskují*. [online] URL: <<http://muzikoterapie.pramenyzdravy.cz/931/Divoka-hudba-zvysuje-u-ridicu-nachylnost-k-autonehodam-riskuji.html>> [cit. 2007-4-24].
32. O MUZIKOTERAPII. *Muzikoterapie a smyslové vnímání*. [online] URL: <[http://www.uspza.cz/index\\_sub.php?id=1202](http://www.uspza.cz/index_sub.php?id=1202)> [cit. 2007-7-3].
33. PAVLOVSKÁ, O. *Posobenie hudby na handicapované deti*. 1.vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1980. 68 s. ISBN 67-002-80.
34. PAYNEOVÁ, H. *Kreativní pohyb a tanec: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. 239 s. ISBN 80-7178-213-0.

35. PIPEKOVÁ, a kol. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2.vyd. Brno: Paido-  
edice pedagogické literatury, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.
36. PLOCEK, J. *Hudba středovýchodní Evropy*. 1.vyd. Praha:Torst, 2003. 125 s.  
ISBN 80-7215-203-3.
37. POKORNÁ, P. *Úvod do muzikoterapie:pro speciální pedagogiku-obor  
vychovatelství*. 1.vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1982. 114 s. ISBN 17-326-82.
38. POUŽITÍ DIDGERIDOO. [online] URL: < <http://www.didgeridoo-shop.cz> >  
[cit. 2007-4-19].
39. REUGER, CH. *Domácí hudební lékárnička: hudba je lékem pro duši*. 1. vyd.  
Praha: Ikar, 2003. 327 s. ISBN 80-249-020-1.
40. ROMANOWSKA, B.A. *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem*. 1.vyd.  
Brno:Alpress, 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7.
41. RUSKOVÁ, K. *Muzikoterapie pro seniory žijící v institucích (ČR, Německo)*  
České Budějovice.2006.64s.Bakalářská práce na Zdravotně sociální fakultě  
Jihočeské univerzity. Vedoucí bakalářské práce Mgr.Václav Šnorek.
42. SCHOTSMANS, M. *Music therapy with youngsters addicted to drugs, alcohol  
and medication*. [online] URL:  
<<http://www.musictherapy2007.com/rooster/Idnumber/Id=292.asp>> [cit.  
2007-8-2].

43. STEJSKALOVÁ, M. KOCOURKOVÁ, J. *Muzikoterapie u dětí a dospívajících*. [online] URL: <<http://www.muzikoterapie.cz/?p=obsah/clanky/muzikoterapie-u-deti-a-dospivajicich>> [cit. 2007-8-10].
44. STRUČNÝ POPIS NÁSTROJŮ, *Balafon*. [online] URL: <<http://www.volny.cz/djembe/cen.htm>> [cit. 2007-4-12].
45. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie : ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2001. 245 s. ISBN 80-7178-557-1.
46. VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 1.vyd. Praha: Parta 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
47. VELETA, P., HOLMEROVÁ, I. *Úvod do taneční terapie pro seniory*. 1.vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2002. 76 s. ISBN 80-86541-07-X.
48. VILÍMEK, Z. *Rozhovor s Mgr. Zdeňkem Šimanovským*. [online] URL: <<http://www.muzikoterapie.cz/Muziko/rozhovor02.htm>> [cit. 2006-10-26].
49. VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
50. WEBEROVÁ, J. *Improvizační muzikoterapie s dospělými*. [online] URL: <<http://casopisca.wz.cz/clanky/c12%20weber.doc>> [cit. 2007-7-14].
51. WIKIPEDIA. *Kantele*. [online] URL: <<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/133972-kantele>> [cit. 2007-5-12].
52. WIKIPEDIA. *Lyra*. [online] URL: <<http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/294643-lyra>> [cit. 2007-5-12].

53. ZNAMENÍ A RITUÁLY. *Rytmus*. [online] URL:  
<[http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/10123441000-znameni-a-ritualy/20756221200000-22.4.2007-19:15\\_rytmus.html](http://www.ceskatelevize.cz/vysilani/10123441000-znameni-a-ritualy/20756221200000-22.4.2007-19:15_rytmus.html)> [cit. 2007-8-11].

## **8. KLÍČOVÁ SLOVA**

AKTVNÍ MUZIKOTERAPIE

HUDBA

KARLOVARSKÝ KRAJ

MUZIKOTERAPIE

RECEPTIVNÍ MUZIKOTERAPIE

SENIOŘI

SOCIÁLNÍ ZAŘÍZENÍ

ÚČINEK HUDBY

## 9. PŘÍLOHY

### *9.1 Otázky*

### *9.2 Fotodokumentace autora – muzikoterapie u seniorů – České Budějovice*

### *9.3 Fotodokumentace autora – hudební nástroje používané v muzikoterapii*

### *9.4 Rozhovor s muzikoterapeutkou Mgr. Markétou Gerlichovou*

## **9.1 Otázky**

Autor hned po úvodní otázce – Zda se muzikoterapie v daném zařízení provádí či nikoliv, rozdělil skupiny dotazovaných, na skupinu ANO – tedy zařízení, kde se muzikoterapie provádí a na skupinu NE – tedy zbylá zařízení, kde se muzikoterapie neprovádí.

Dle výše uvedeného rozdělení dále kladl autor následující otázky:

### **ANO**

1. Provádí se ve vašem zařízení muzikoterapie?
2. Jak často se muzikoterapie ve vašem zařízení provádí? – (pravidelně /nárazově)
3. Jaká forma muzikoterapie se ve vašem zařízení provádí? – (aktivní /pasivní)
4. Kdo a jaké vzdělání má pracovník, který muzikoterapii provádí?

### **NE**

1. Provádí se ve vašem zařízení muzikoterapie?
3. Z jakého důvodu se ve vašem zařízení muzikoterapie neprovozuje?
5. Máte povědomí o muzikoterapii a jejím využití?

**9.2 Fotodokumentace autora – muzikoterapie u seniorů – České Budějovice  
(Kurz zlepšování paměti a reminiscenční terapie při JUČB)**



Zdroj: fotodokumentace autora



Zdroj: fotodokumentace autora



Zdroj: fotodokumentace autora



Zdroj: fotodokumentace autora



Zdroj: fotodokumentace autora



Zdroj: fotodokumentace autora

### 9.3 Fotodokumentace autora – hudební nástroje používané v muzikoterapii



Zdroj: fotodokumentace autora

Popis zleva: africké bubny Djembe – malé, velké, arabské bubny - Darbuky



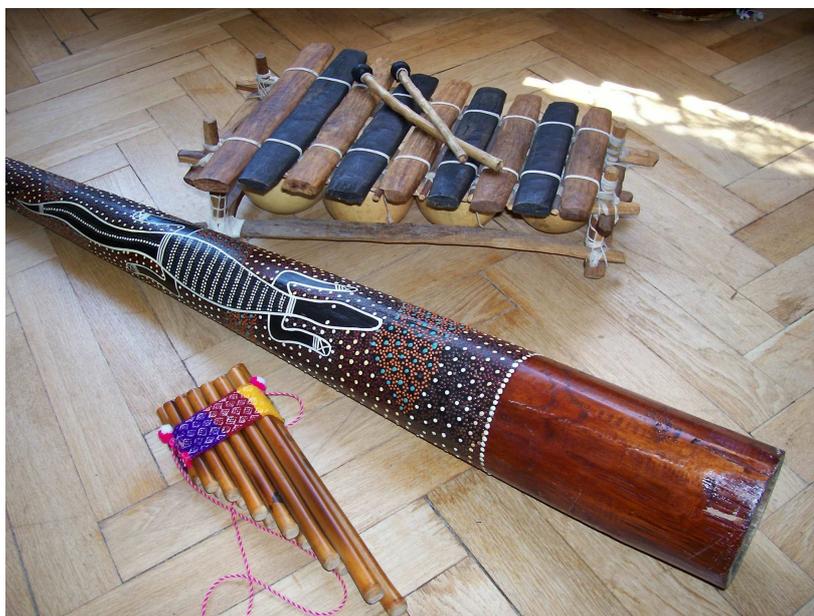
Zdroj: fotodokumentace autora

Tibetská mísa s paličkou



Zdroj: fotodokumentace autora

Shora: Metalofon s paličkami, xylofon, tamburiny, chřestidla a ozvučná dřívka



Zdroj: fotodokumentace autora

Shora: africký dřevěný xylofon zvaný Balaton, Didgeridoo, Panova flétna

#### **9.4 Rozhovor s muzikoterapeutkou Mgr. Markétou Gerlichovou**

*1. Jak a kdy jste se poprvé dostal/a k muzikoterapii?*

Při studiu Spec.ped. na Ped.f. UK. (Ale též asi hrálo roli, že můj otec je muzikant a matka spec. pedagog.)

*2. Co je podle Vás muzikoterapie?*

Forma terapie, při níž je dominantní hudba.

*3. Jaké je Vaše odborné vzdělání (ohledně muzikoterapie)?*

Státnice z HV na ped. f., mnoho hudebních kurzů z řad Orffovské školy a Musica Humana – pětiletá škola vedená v Čechách Josefem Krčkem, jinak patřící pod Universitu v Dornachu ve Švýcarsku (fakulta Umělecké terapie obor muzikoterapie).

*4. Jaké je Vaše zaměření (cílová skupina)?*

Zde na klinice pacienti po poranění mozku, jinak též děti a interpersonální vztahy.

*5. Jaké formy a techniky muzikoterapie upřednostňujete?*

Aktivní mt, sebevyjádření, práce s emocemi, rytmická cvičení, cvičení komunikace – verbální i nonverbální, práce se sluchovou analýzou a pamětí, koncentrace a relaxace, ...

*6. Jaké hudební nástroje v muzikoterapii upřednostňujete?*

Jednoduché nástroje např. samovýroba, Orffův instrumentář, kantele.

*7. Používáte v praxi nějakou svou metodu či techniku?*

Většinu.

*8. Může se podle Vás, označovat za muzikoterapii pouhý poslech hudby (byť relaxační), jak tomu je v různých zdravotnických či sociálních zařízeních?*

Nedá se obecně odpovědět, někdy může hrát takovýto poslech roli muzikoterapie, ale většinou jde jen o kulisu, záleží na konkrétní situaci.

*9. Vedete si dokumentaci jednotlivých muzikoterapeutických lekcí?*

Ano.

*10. Je něco co v České Republice muzikoterapii chybí?*

Mnoho: Uznání tohoto druhu terapie ve zdravotnictví, ucelenost vzdělávání muzikoterapeutů, ...

*11. Jaký podle Vás má muzikoterapie význam v pomáhajících profesích?*

Může být velký a široký, záleží na použití.