

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie



Bakalářská práce

MUZIKOTERAPIE U SENIORŮ

Vedoucí práce: Mgr. Motlová Lenka

Autor práce: Martínková Jaroslava
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Ročník: 3.

2007

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

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

Dne: 2. 5. 2007

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lence Motlové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce, dále bych chtěla poděkovat paní ředitelce Domova pro seniory Hvízdal České Budějovice Mgr. Ludmile Kubelové za velmi kladný přístup k zavádění nových metod terapie v tomto sociálním zařízení, seniorům, s jejichž laskavým svolením uveřejňuji v této práci jejich fotografie a kresby a své rodině, jež mě při práci podporovala.

„Hudba jest nejčistším druhem umění, a proto nejpřímějším projevem krásy, jehož tvar i duch jest jediný prostý a nejméně obtížený něčím zevnějším. Cítíme jaksi, že projev nekonečna v konečných tvarech stvoření jest hudba sama, tichá a viditelná...

... “Proto , byť i hudba jako kterékoli jiné umění musila čekati na svoji docelenou plnost, přece každým krokem vydává krásu celku. Jako prostředek výrazu jsou i slova překážkou, poněvadž jejich smysl dlužno sestrojiti myšlenkou. Hudba však nezávisí na nějakém zřejmém smyslu, vyjadřuje, čeho slova vyjádřiti nemohou.“

(R. Tagore: Poznání krásy. Sádhaná)

OBSAH

ÚVOD	7
1 <u>MUZIKOTERAPIE</u>	10
1.1 Muzikoterapie	10
1.2 Historie muzikoterapie	10
1.2.1 Pravěk	11
1.2.2 Starověk	12
1.2.3 Středověk, renesance a novověk	13
1.2.4 17. a 18. století	13
1.2.5 19. a 20. století	13
1.3 Současný vývoj muzikoterapie ve světě	14
1.4 Muzikoterapie v České republice	15
1.5 Muzikoterapeut	15
2 <u>HUDBA</u>	17
2.1 Účinky hudby na člověka	17
2.1.1 Hudební slyšení	17
2.1.2 Hudební myšlení	17
2.2 Hudebnost člověka	18
2.2.1 Přístup k hudebnosti	19
2.2.2 Schopnosti tvořící podstatu hudebnosti	20
2.3 Muzikopatogenie	20
2.3.1 Škodlivost příliš hlučné hudby	22
2.3.2 Akustický smog	22

3	<u>PROBLEMATIKA STÁŘÍ A PSYCHOTERAPIE SENIORŮ</u>	24
3.1	Gerontologie	24
3.2	Stručná historie gerontologie	24
3.3	Vývoj gerontologie v České republice v posledních letech	25
3.4	Problémy vyššího věku.....	26
3.4.1	Duševní poruchy ve stáří	27
3.4.2	Psychoterapie ve stáří	28
3.4.3	Formy skupinové psychoterapie vhodné pro seniory	28
3.4.4	Individuální psychoterapie ve stáří	30
3.4.5	Vztah seniora a psychoterapeuta	30
4	<u>MUZIKOTERAPIE PŘI PRÁCI SE SENIORY</u>	32
4.1	Dělení muzikoterapie.....	32
4.1.1	Receptivní muzikoterapie	32
4.1.2	Aktivní muzikoterapie	33
4.1.2.1	Výtvarný projev při hudbě	33
4.1.2.2	Taneční projev při hudbě	34
4.2	Využití skupinové muzikoterapie u seniorů	34
4.3	Využití muzikoterapie v rehabilitaci seniorů	35
	ZÁVĚR	37
	Seznam literatury	39
	Seznam příloh	42
	Přílohy	43

ÚVOD

Důvodem, proč jsem se rozhodla věnovat tuto práci tématu muzikoterapie, je můj vlastní vztah k hudbě a přesvědčení o jejích pomáhajících a léčivých účincích, kladné zkušenosti s touto terapií a snaha rozšíření vědomostí o jejím používání. Ráda bych alespoň stručně pojednala o původu, historii, současnému aplikování této znovuzrozené terapeutické metody, hudebnosti v člověku a možnostech hudební a taneční pohybové terapie u seniorů.

Pracuji v domově pro seniory a mohu tudíž denně v praxi vidět, jak se starý člověk adaptuje na prostředí sociálního zařízení, jaké ho doprovázejí problémy zdravotní i sociální. Každý člověk je individualita a každý se přizpůsobuje změnám jinou měrou, obecně však musím předeslat, že ve vyšším věku je schopnost adaptace na mnohdy již doživotní změny podstatně snížena oproti lidem nižšího věku.

I když si mnozí myslí opak, jsou senioři velmi citlivými a pozornými vnímатели hudby. Právě proto zde byla muzikoterapie viděna jako přínos pro jejich život v sociálním zařízení. První krůčky k zavedení muzikoterapie byly nesmělé a provázel je jak nedostatek informací o samotné metodě muzikoterapie, tak i samozřejmá nedůvěra seniorů k něčemu novému. Ve výsledku však mohu konstatovat, že přijetí hudební terapie bylo až nečekaně pozitivní. Popisem a informacemi v této práci chci pomoci těm, kteří by chtěli tuto metodu zavést do své praxe.

O rozmanité možnosti využití hudby v medicíně, jimž se úhrnem, a vlastně ani ne vždy zcela přesně i zcela oprávněně, říká muzikoterapie, je dnes značný zájem, který, jak se zdá, stále vzrůstá. Jde o zájem v převaze kladný, oprávněný, seriózní, důvodný, vědecky opodstatněný a také přínosný, pokud jde o dosažené výsledky. Sám nápad léčit lidi hudbou je velmi dávného data. Uzdravování prostřednictvím nebo aspoň za spoluúčasti hudby je bezpečně doloženo ve starověku u různých, vzájemně často a ni nekomunikujících populací, a je dosti možné, ba pravděpodobné, že bylo uplatňováno ještě v dřívějších, prehistorických dobách.

Pokud je muzikoterapie provozována náležitým způsobem a v prostředí sobě odpovídajícím, patří hudba k příjemnějším a přitom hlubším stránkám lidského života. Není proto divu, že už pouhá zmínka o možnosti jejího i léčebného použití vyvolá bezprostřední pozornost. Pro mnohého člověka je muzikoterapie přitažlivá již tím, že na rozdíl od mnoha jiných zdravotních zákroků není bolestivá, namáhavá, nepohodlná, ani jinak nepříjemná. Lze říci, že právě bezbolestnost muzikoterapie je hlavním motorem zájmu o ni.

Inspirojící a terapeutickou moc má nejen hudba vážná = artificiální, ale i hudba lehčích a populárních žánrů. Příslušná hudba nemusí být ani speciálně meditační, relaxační, sublimální

(= zjemňující a povznášející mysl) apod. K tomu, aby člověk pookřál na duchu i na těle, se pro každého jedince může hodit úplně jiná hudba, navíc odlišná i podle recipientovy aktuální kondice a momentální psychické situace. Člověk tedy potřebuje pro svou mentální hygienu hlavně takovou hudbu, která jej oslovuje, s níž vnitřně souzní a které tak říká rozumí. Není tím samozřejmě míněno, že by se perspektivně vzato záměrně a programově neměl hudebně vyvíjet, růst a že by měl natrvalo hudebně žít jen z toho a tím, co už dávno zná.

Jistý mysteriózní nádech, jímž je muzikoterapie obestřena, nebývá pociťován jako minus, spíše naopak. Podněcuje lidskou zvědavost a zvědavost, budí rozličné, byť někdy ovšem i liché naděje. Je paradoxní, leč zajímavě a psychologicky i sociologicky pozoruhodné, že zrovna na sklonku našeho století, ba celého tisíciletí, dochází k výraznému rozmachu alternativní medicíny, jejíž některé metody jistě mohou být funkční a k níž občas bývá přiřazována i muzikoterapie, dále k nástupu různých směrů alternativní hudby a také alternativní spirituality, která se však nežádka ubírá bludnými stezkami pověry.

Oficiální (legitimní, univerzitní, klasická) medicína, jejíž poznatků nezadržitelně přibývá, dnes vcelku projevuje jistou vstřícnost ve vztahu k méně konvencionalizovaným léčebným technikám, a tedy i k muzikoterapii. Ve prospěch samotné muzikoterapie pak působí nikoli nevýznamně i sama důvěrná osobní zkušenost mnoha lékařů, kteří se muzikoterapií třeba sice přímo nezabývají, ale už mnohokrát se přesvědčili o uklidňujících, relaxačních, napřimujících, povzbuzujících a dalších žádoucích účincích hudby.

Muzikoterapie představuje zajímavý intelektuální problém, jehož řešení může neobyčejně prohloubit i výrazně pozměnit mnohé dosavadní náhledy na lidskou psychiku, přispět k důkladnějšímu poznání vztahů mezi duševní a tělesnou stránkou člověka (tedy mezi jeho psychikou a somatikou), napomoci při vysvětlování četných záhad a nejasností kolem samotného původu a vzniku hudby, objasnit relace mezi hudebně organizovaným zvukem a duševním světem lidského jedince nebo určité společnosti, podrobněji prozkoumat vliv hudby a zvuku na lidský organismus (také obráceně: vliv stavu lidského organismu na podobu hudební kreaace, kompozice, interpretace), důkladněji probádat příčiny zalíbení v hudbě určitého druhu, slohu (stylu), žánru u jedince, společenské skupiny nebo určité populace a ještě mnoho jiného. Interdisciplinární charakter muzikoterapie přitom přímo vede k tomu, že se o ni zajímají představitelé různých vědních profesí. Netřeba zdůrazňovat, že při zkoumání muzikoterapeutických možností se více dostáváme k jádru samotné hudby – onoho zvláštního, podivuhodného, jakoby „nehmotného“ světa.¹

¹ Kratochvíl S. Psychoterapie. In Linka, A. et al. Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s.17.

Bakalářská práce je teoretického charakteru a pojednává o muzikoterapii, jako o hudebním léčebném i preventivním prostředku pro kategorii seniorů. Obsahuje seznámení s touto terapeutickou metodou od historie po současnost a podstatu hudebního vnímání člověka, na kterém je založena. Dále je směřována na problematiku stáří, fyzických i psychických změn u lidí vyššího věku a následně využití muzikoterapie při práci se seniory.

Použitá literatura v bakalářské práci je zaměřena hlavně na dobře veřejně dostupné materiály a informace o muzikoterapii, gerontologii, psychoterapii a hudební psychologii. Jako stěžejní autory muzikoterapeutické literatury bych zdůraznila Z. Mátejovou, A. Linku a Z. Šimanovského; z literatury gerontologické je na místě uvést Z. Kalvacha, I. Holmerovou a M. Vojtěchovského. Významnými autory psychoterapeutické, rehabilitační a hudebně psychologické literatury jsou: S. Kratochvíl, J. Votava, J. Nazajkinskij a F. Sedlák.

Cílem práce je popis terapeutické metody muzikoterapie od jejích historických počátků až po současný vývoj ve světě i v České republice, vztah člověka k hudbě a jejích účinků na něj. Dále popsat problematiku stáří, možnosti léčby seniorů pomocí psychoterapie a podrobněji se zaměřit na muzikoterapii, jako na jednu z těchto metod použitelnou při terapii u seniorů.

Tímto popisem chci představit muzikoterapii jako vhodnou metodu i její využití tak, aby mohla být zdrojem základních informací, představit ji jako vhodnou formu terapie pro pomáhající profese, které pracují se starými lidmi a byla též případnou motivací pro všechny, jež se péčí o seniory věnují nebo do budoucna hodlají věnovat.

1 MUZIKOTERAPIE

1.1 Muzikoterapie

Muzikoterapie v současnosti představuje jednu z moderních progresivních terapeuticko-výchovných metod vysoko komunikačního charakteru, zaměřenou na preventivní a kurativní působení na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií.

Termín „muzikoterapie“, který se v naší literatuře používá nejčastěji, má řecko-latinský původ a v překladu znamená – léčení hudbou. Mimořádně významné a ničím nenahraditelné možnosti muzikoterapie vyplývají z mnohostranného zaměření jejího obsahu a širokého indikačního zaměření.

V obsahu muzikoterapie jsou zahrnuty také aktivní a receptivní činnosti, které živě a bezprostředně souvisí s emocionálním, etickým a estetickým zážitkovým světem, poznáním a zájmovou orientací dítěte, adolescenta, dospělého i starého člověka.

„Hudba v muzikoterapii má mimořádně cennou vlastnost neohraničitelného působení prostřednictvím své internacionální umělecké řeči a svých výrazových prostředků. Působí bez ohledu na věk, vzdělání, povolání, sociální příslušnost, národnost a nevyžaduje si speciální přípravu vnímajícího. Hudba stojí na nejvyšším stupni těch estetických hodnot, které jsou svým citovým výrazem přirozenému pochopení člověka nejbližší.“²

1.2 Historie muzikoterapie

Posuzujeme-li stáří vědního oboru, disciplíny nebo metody čistě jen podle jejich trvání od nejrannějších počátků až po přítomnost, pak muzikoterapie patří k léčebným metodám se skutečně dlouhodobou tradicí, třebaže s občasné a někdy i dosti citelně přerušovanou vývojovou kontinuitou. Jinak se nám ovšem její stáří bude jevit, přihlédneme-li k tomu, kdy se konstitovala v koordinaci s moderní vědou, byla akceptována legitimní medicínou a získala své dnešní pojmenování; z tohoto zorného úhlu patří muzikoterapie zajisté k metodám poměrně „mladým“.

Počátky muzikoterapie, tohoto podivuhodného můstku mezi medicínou a hudbou, nacházíme vlastně už v šerém dávnověku, kdy hudbě byla přičítána nejen schopnost

² Mátejová, Z. Muzikoterapie. Základy teorie a praxe muzikoterapie, skripta Pedagogické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě. 1991. s. 5.

ovlivňování citění, smýšlení a rozhodování lidí, což koneckonců není v rozporu ani s našimi dnešními zkušenostmi, ale navíc přímo magická moc, která se projevovala údajnou způsobilostí hudby vyjadřovat, ovlivňovat, spoluvytvářet, anebo zase naopak narušovat a kazit jak věčný kosmický, tak stávající společenský řád.³

1.2.1 Pravěk

Hudba v začátcích svého působení měla elementární význam jako magický prostředek na ovládnání přírodních sil, jako kult zaměřený na obměkčení démonů a bohů, i jako způsob boje s nemocemi a úzkostí ze smrti.

V uskutečňování prvotních nejprimitivnějších forem magického „léčení“, t. j. zaklínání, obměkčování, usmiřování démonů a duchů, převládalo spontánní a živelné působení rytmu jako prostředku disponujícího mimořádnou silou sugestivního ovlivňování. Zvuky, které mág nebo čaroděj vydával primitivním, málo hudebně diferencovaným způsobem, například tlučením holí o balvan nebo dutý kmen stromu, tlučením kamene o kámen v jistém rytmicky plynoucím, monotónním, postupně zrychlovaném nebo zpomalovaném tempu, vyvolávali u nemocných bezprostřední a výrazné reakce zasahující hlavně oblast motoriky. Sugestivitu a působivost rytmických zvuků zvyšoval magický zpěv čaroděje ve spontánním dynamickém vyjádření. Zpěvy čarodějů, zaklínačů nebo mágů obsahovaly výrazově působící slova, která měla jemně stoupající a klesající melodii s postupným zesilováním hlasu čaroděje či šamana. Tempo zpěvu bylo pomalejší nebo rychlejší podle toho, jaká byla nálada a odpověď „ducha“. Rytmus úderů, tempo a dynamika zpěvu strhávali čaroděje (mága, šamana) k živelnému pohybovému projevu, který se postupně stal nevyhnutelnou součástí obřadu magického léčení.⁴

Píseň je zde vždy funkční. S její pomocí bojuje přírodní člověk o zdraví, o dobrý lov, o štěstí, o lásku. Je součástí rituálů smrti a narození nebo přivolávání slunce a deště. Mimo obřady se ta která píseň nikdy nezpívá. Základním stavebním materiálem všech rituálů je hudba a tanec. Pasivní publikum neexistuje, tančí a zpívají všichni. Zlí démoni jsou zaháněni monotónními zpěvy, v nichž se opakují krátké intervaly, krátké motivy a které se vždy vracejí na výchozí tón. K tomu připojený rytmicky se opakující tanec vzbuzuje pocity euforie, extáze, jež zde však není spojována s pouhým prožitkem slasti radosti. Jde o něco víc: O stav vytržení

³ Linka, A.: Mladá metoda se starou tradicí. Kapitoly z muzikoterapie. 1997, s. 45 – 46.

⁴ Mátejová, Z.; Mašura, S. Dejiny muzikoterapie. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. 1992, s. 33.

mezi životem a smrtí, o stav mezi božstvím a lidstvím. Jedině v tomto stavu se napojují na magické síly, které ovlivňují jejich životy...⁵

Z primitivních způsobů magického léčení syntetizujících ve svém obsahu hru na primitivní hudební nástroje, zpěv, pohyb – tanec, se vyvinula forma jistého rituálu, která se postupně výrazově diferencovala, specifikovala a stabilizovala vzhledem k charakteristickým příznakům jednotlivých onemocnění.

Obsahovou mnohotvárnost a diferencovanost léčebných rituálů podmiňovalo vytváření dalších nových primitivních „hudebních nástrojů“. Ty umožňovaly postupně rozšiřovat základnu na rozvíjení různých nejjednodušších způsobů instrumentální hry. Každý kmen si různorodostí volby a seskupování nástrojů, vlastním spojováním vokálního a pohybového projevu vytvořil osobitou podobu léčebného rituálu, kterou si zachovával jako tajný magický prostředek.⁶

Hudba, rytmus, zpěv a tanec v takových obřadech měly značnou dynamiku. (J. Alvinová uvádí tempo okolo sta úderů za minutu.) 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 jediný výraz.

1.2.2 Starověk

Terapii hudbou znaly v podstatě všechny starověké civilizace. Vysoce tuto terapii hodnotili v Egyptě, Asýrii, Babylonu, 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 plavili své nemocné po Nilu na loďkách za doprovodu uklidňující hudby, hrané na jednoduché nástroje. 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. Pythagoras považoval hudbu za přímý odraz a projev harmonie řádu vesmíru. Předpokládal, že hudba je schopna nasolit tento

⁵ Šímanovský, Z. Pravěk. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1998. s. 17.

⁶ Mátejová, Z. Dejiny muzikoterapie. Základy teorie a praxe muzikoterapie, skripta Pedagogické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě. 1991. s. 10.

harmonický řád kosmu v člověku. Platon upozorňuje na morální význam hudby ve výchově a vzdělávání a na její profylaktickou funkci. Římané převzali tradici muzikoterapie od Řeků a velký římský lékař Galenos doporučoval hudbu například jako protijed při uštknutí hadem.

1.2.3 Středověk, renesance a novověk

Po pádu říše římské tradice terapie hudbou v západní Evropě postupně upadá do zapomenutí. Z období středověku se zachovaly jenom ojedinělé zmínky o využití terapie hudbou. V křesťanství hudba se hrávala obecně uklidňující funkci v rámci různých církevních obřadů.

V období renesance se muzikoterapie opět dostává spolu s dalšími vědami o člověku do centra pozornosti. Anglický lékař R. Buton se zaměřoval na využití hudby při duševních poruchách a francouzský lékař Ambrosie Paré studoval možnosti působení hudby na chirurgicky léčené pacienty.⁷

1.2.4 17. a 18. století

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. V 17. a 18. století se tedy 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.⁸

1.2.5 19. a 20. století

V první polovině 19. století žádná nová koncepce iatrohudby sice 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

⁷ Š Šimanovský, Z. Pravěk. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1998. s. 18. - 19.

⁸ Schánilcová – Vodňanská, J. Pár slov o historii muzikoterapie. In Šimanovský, Z. et al. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1998. s. 20. - 21.

vůbec a téměř upadla v zapomenutí, odsuzována jako nevědecká metoda. Až teprve na přelomu století se opět objevují snahy využít muzikoterapie v medicíně, v diagnostice však její terapeutické možnosti v centru pozornosti nebyly. Ještě počátkem našeho století někteří autoři, jako např. Schiller nebo Katnwer, nepředpokládají muzikoterapii větší uplatnění. Po druhé světové válce se však situace změnila.

1.3 Současný vývoj muzikoterapie ve světě

Paralelně se švédskou školou muzikoterapie, kterou zakládá roku 1948 A. Pontvik, se prezentuje hned v témže roce i škola americká. Je orientována jednak sociálněpsychologicky a jednak psychoanalyticky a zaměřuje se na problematiku chování. Směro orientovaný psychoanalyticky představují jména L. Shatin aj. Massermann, Větev orientovanou na sociálněpsychologické faktory reprezentují R. Dreikurs, H. Douglass a R. Wagner, B. R. Buttler a další.

Švédská koncepce oproti americké pokládá muzikoterapii za centrální obor v psychologii, protože hudba dokáže proniknout do duše hlouběji a bezprostředněji než slova, která jsou de facto jenom abstraktními symboly. K principům švédské školy se hlásí také Norsko, Dánsko, Finsko a Island.

Ve Velké Británii založila J. Alvinová Britskou společnost pro muzikoterapii a podobné společnosti byly založeny i v Kodani a v Rotterdamu.

V německy mluvících zemích reprezentují muzikoterapii hlavně jména H. G. Jaedicke a F. A. Fengler. V Lipsku pracuje od r. 1969 sekce muzikoterapie, kterou založili Ch. Kohlerová a Ch. Schwabe. Na neurologické klinice v Lipsku byla vyvinuta speciální metoda muzikoterapie spojená s terapií spánkem, která je aplikována při neurotických poruchách.

V Rakousku vzniklo r. 1959 První výchovné a výzkumné muzikoterapeutické centrum a muzikoterapie je zde na vysoké úrovni.

V Paříži byl založen Muzikoterapeutický ústav r. 1969 a v r. 1971 bylo založeno Švýcarské muzikoterapeutické fórum, díky kterému spolu mohou komunikovat odborní muzikoterapeuti z léčebně výchovných a dalších zařízení a z psychiatrických léčeben po celé zemi.

Na Slovensku patřila od r. 1968 muzikoterapie mezi předměty vyučované na Institutu speciální a léčebné pedagogiky při FF UK v Bratislavě.⁹

⁹ Šimanovský, Z. Současnost. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1998. s. 21 - 22.

1.4 Muzikoterapie v České republice

U nás se muzikoterapie začala používat především v psychiatrické léčebně v Praze v Bohnicích, dále na foniatrické klinice prof. Semana, v Jedličkově Ústavu pod vedením profesorů Kábeleho a Střeláka. Dlouhodobě u nás pracuje v tomto oboru Jitka Schánilcová – Vodňanská, J. Krček pracuje ve Svobodné waldorfské škole a v Akademii sociálně umělecké terapie. Také založil a vede muzikoterapeutickou školu Musica Humana, která dále rozvíjí dovednosti praktikujících muzikoterapeutů. Dále se muzikoterapií zabývá sekce katedry hudební výchovy na Ped. F. UK – volitelný obor pro studenty speciální pedagogiky pod vedením A. Tiché, J. Nerděna, P. Pokorné a dalších.

Muzikant Ivo Sedláček pracuje velmi úspěšně s mentálně postiženými ve Chvalech. Markéta Gerlichová praktikuje muzikoterapii s pacienty po úrazech mozku na Klinice rehabilitačního lékařství VFN. Řada muzikoterapeutů pracuje na speciálních školách a v ústavech sociální péče.¹⁰

Mezi osobnosti věnující se v současnosti aktivně muzikoterapii, její výuce, publikování a předávání muzikoterapeutických zkušeností můžeme dále zařadit Z. Šimanovského, T. Procházku, V. Marka, K. Grochalovou, A. Linku a další.¹¹

1.5 Muzikoterapeut

Dnešní muzikoterapeut má oproti svým předkům nesrovnatelně horší sociální pozici. Není všemocný mág, nepožívá bezmeznou důvěru a jistě nezvládá šamanské rituály dřívějších dob. Má ovšem jiné prostředky a jinou moc. Muzikoterapie přitahuje řadu lidí, kteří intuitivně tuší význam hudby pro duši a tělo. S entuziasmem vlastním všem začátečníkům pouštějí pacientům při tzv. receptivní muzikoterapii hudbu podle svých subjektivních měřítek. Nejsou informováni o škodlivém vlivu hudby, o kontraindikacích muzikoterapie atd. Při hudebních hodinách obvykle nemají stanovený žádný terapeutický cíl. V těchto případech nemůžeme hovořit o muzikoterapii, ale prostě jen o hudebních aktivitách.

Dnes již existuje řada škol a výukových center, kde se budoucí odborníci seznamují se základními znalostmi z oblasti psychologie, psychoterapie, celé hudební vědy i aktivního

¹⁰ Votava, J. a kol. Historie muzikoterapie. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2005. s. 156.

¹¹ Muzikoterapie, působení zvuku a hudby na lidský organismus. Rozhovory [online]. Informační stránky české muzikoterapie, poslední aktualizace 2007-03-23. [cit. 2007-03-28]. Dostupné na: www.muzikoterapie.cz.

muzicírování.¹² Muzikoterapeut nemá být především hudebníkem. Profesionální hudebníci totiž často zklamávají v tomto oboru proto, že nejsou schopni vnímat hudbu coby terapeutický prostředek. V muzikoterapeutické práci je estetické a umělecké hodnocení výkonu zcela neadekvátní. Produkováaná i poslouchaná hudba se nedělí na dobrou a špatnou, ale na účinnou a neúčinnou, nebo dokonce škodlivou.

Muzikoterapeut by měl být před terapií informován mnoha skutečnostech jako je např. současný stav pacienta, jeho hudební historie a musí znát přibližně sílu a směr emocionálního vlivu jednotlivých skladeb při receptivní muzikoterapii. Při aktivní formě má neobyčejný prostředek k uvolňování a odstraňování bloků, které při některých jiných formách terapie vytrvale kdesi „trčí“ a brzdí prospěšný vývoj.

*„Terapeutický proces klade na muzikoterapeuta velké nároky a vyžaduje si nejen vysokou intelektuální a vědomostní úroveň, hudební vzdělání, ale i pružnost jeho osobního přístupu k pacientům. Vztah muzikoterapeuta k účastníkům terapie je velmi důležitý. Je nevyhnutelné si uvědomit, že členové těchto terapií hledají v muzikoterapeutovi oporu, pochopení a pomoc ve svých potížích.“*¹³ Měly by být také zohledňovány tvořivé podněty účastníků. Jedním z důležitých faktorů při realizaci individuální i skupinové muzikoterapie je taktní a nevtíravý kontakt muzikoterapeuta s každým účastníkem.

¹² viz. Vodňanská, J. Muzikoterapie. Terapie s tisíciletou praxí. Regenerace, 2007, roč. 15, č. 4. s. 19.

¹³ Mátejová, Z.; Mašura, S. Osobnosť muzikoterapeuta. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. s. 61 – 63.

2 HUDBA

2.1 Účinky hudby na 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. Většina lidí vnímá hudbu v přírodě zcela přirozeně: zpěv ptáků, šumění stromů, bubnování deště, bzučení hmyzu, zurčení potůčku a podobně. Ale hudební prožitek nelze chápat jako pouhou reakci na hudební podněty. Naše tělo se podobá obrovskému resonančnímu nástroji. Dnes se již dá změřit, že působením hudby se mění nejen rytmus dýchání, ale také krevní tlak, elektrický odpor kůže, šířka zornic apod. Nasloucháme tedy doslova každou buňkou těla. Působení hudby na neurovegetativní systém však závisí na okamžité náladě, na temperamentu, na přístupnosti každého, na vzdělání i na sociokulturním prostředí.¹⁴

2.1.1 Hudební slyšení

Pokud je slyšení hudby neuvědomělé tj., že slyšíme zvuky, ale přímo se na ně nesoustředíme je toto vnímání nazýváno hudební percepcí, na rozdíl od hudební apercepce, která je soustředěným posloucháním, kdy vznikají představy, hudba působí intenzivně, navozuje atmosféru. Hudební vžívání může probíhat buď vtělesněním, což je působení hudby evokující podvědomé reakce těla (klepání nohou apod.), nebo vcit'ováním, kdy se vnímání hudby pohybuje na citové úrovni, člověk při poslechu zažívá různé nálady.¹⁵

2.1.2 Hudební myšlení

Při hudebním myšlení v podstatě vzniká pozorovací přístup, kdy každou hudbu posluchač nějakým způsobem podrobně analyzuje. Hudební myšlení je rozděleno na čtyři druhy.

Jako první je tzv. myšlení při hudbě, což je takový přístup, kdy vnímatel na základě hudby asociuje představy a kdy hudba aktivuje citovou a rozumovou složku vědomí.

¹⁴ Votava J. a kol. Hudebnost jako přirozená součást člověka. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2005. s. 157 – 158.

¹⁵ Peřinová L. Přednáška na TF JCU. Úvod do hudební psychologie a muzikoterapie. České Budějovice: 2005-10-06.

Dalším druhem hudebního myšlení je přemýšlení při hudbě a týká se pozorovacího přístupu, pronikání do struktury hudby za účasti racionality a citů, přičemž racionální stránka převažuje (analýza díla, kompozice apod.), při poslouchání člověk předpovídá další vývoj hudebního díla.

Třetí druh je tzv. uvažování o hudbě. Je to druhotná reflexe hudby např. uvažování o inspiraci autora skladby, o okolnostech vzniku skladby či přímo o autorovi.

Jako čtvrté je uváděno hudební tvořivé myšlení tj. myšlení hudbou, vlastní komponování či improvizace. Nová kompozice představuje pro jedince prvek novosti, vlastním komponováním vyjadřuje jedinec sám sebe.¹⁶

2.2 Hudebnost člověka

„Psychologický výzkum hudebnosti člověka je nedílnou součástí zkoumání jeho hudebního vývoje. Otázkám hudebnosti byla věnována pozornost již v prvních hudebně psychologických studiích, které vznikly před sto lety. Pojem hudebnost zahrnuje složité vztahy lidské psychiky k hudebnímu umění: hudební vnímání a prožívání a mnohotvárnou hudební aktivitu, založenou na hudebních schopnostech, potřebách a zájmech.“¹⁷

Sledujeme-li historický vývoj názorů na hudebnost významných badatelů a její psychologický výzkum, zjišťujeme, že se výsledky od počátku různily podle toho, která hlediska převažovala a z jakých východisek se přistupovalo ke zkoumání. Byly zdůrazňovány zřetel biologické, jindy zase psychologické nebo sociologické. Pozornost byla často obrácena jen k hudebnosti v určitém věkovém období (např. v předškolním věku nebo v období pubescence). Výzkumy byly zaměřeny často jen ke zkoumání základních hudebně sluchových schopností nebo dílčích hudebních projevů (např. reprodukčních nebo instrumentálních).

Teprve v posledních desetiletích byla v souvislosti se sdělovací a nahrávací technikou věnována větší pozornost výzkumu hudebního vnímání. Ukazuje se, že mechanické šíření hudby všech žánrů a kvalit přesunuje hudební zájmy převážně do oblasti percepce a značně tak ovlivňuje strukturu hudebnosti, kvalitu jednotlivých hudebních schopností i přístup celých generací k hudbě.

¹⁶ Peřinová L. Přednáška na TF JCU. Úvod do hudební psychologie a muzikoterapie. České Budějovice: 2005-10-20.

¹⁷Sedlák, F. Hudebnost člověka v konfrontaci názorů a psychologických výzkumů. Úvod do psychologie hudby I. Hudební schopnosti a jejich rozvoj, skripta UK v Praze. 2. vyd. Praha: 1986. s. 51.

Vážným metodologickým nedostatkem výzkumů hudebnosti byla izolovanost a oddělení reprodukčních schopností (pěveckých a instrumentálních) od percepčních. Hudebnost jako projev lidského vědomí nebyla také spojována s ostatními rysy a vlastnostmi osobnosti a nebyla vždy chápána jako nedílná součást psychického života jedince. Hudebnost jako složitý jev byla mnohými autory redukována pouze na jednu dílčí schopnost (nejčastěji hudební sluch) nebo na skupinu víceméně samostatných schopností bez vzájemných strukturálních vazeb.

Nepřesnosti způsobuje i nevytvořená hudebně psychologická terminologie a značná difúznost a šíře pojmu hudebnost. Mluví se často o hudebnosti celých národů nebo o hudebnosti určitých etnických skupin. Jindy je hudebnost zaměňována s hudbou, s hudebním uměním a hudební kulturou. V psychologii hudby je ovšem třeba vztahovat hudebnost hlavně k jedinci, jeho ontogenetickému a fylogenetickému vývoji a chápat ji jako komplexní psychologicko sociologický jev, umožňující mnohotvárné vztahy člověka k hudbě.¹⁸

2.2.1 Přístup k hudebnosti

Hudebnost jako základní kategorie vztahů člověka k hudbě není uspokojivě a vyčerpávajícím způsobem objasněna a vymezena. Příčinou je skutečnost, že hudebnost zahrnuje složité vztahy lidského vědomí k hudebnímu umění, hudební vnímání a prožívání a mnohotvárnou hudební aktivitu. Zkoumání projevů hudebnosti je velice náročné a předpokládá znalosti z obecné a vývojové psychologie, psychologie osobnosti, fyziologie, akustiky, psychologie hudby, hudební teorie a dějin hudby.

V oblasti všeobecné hudební výchovy je k označení vztahů k hudbě a k hudebním projevům přiměřenější používat pojmu hudebnost místo hudebního nadání. Pojem hudebnost nepředpokládá výrazný vlohový základ. Vždyť mnoho lidí si přináší jen určitý vztah k hudbě, který se projevuje tím, že se soustředí při jejím poslechu a projevují o ni zájem. Nejsou však schopni zazpívat nebo zpívají intonačně nečistě. Hudebnost chápeme jako psychologickou kategorii, umožňující adekvátní hudební aktivitu a mnohotvárné vztahy člověka k hudbě. Je integrací základních hudebních schopností, umožňujících hudební činnosti. Projevuje se též v hudebních sklonech, zájmech a potřebách. Jejím neopomenutelným rysem je emocionální a estetická citlivost k hudbě a jejím výstavbovým

¹⁸ Sedlák, F. Hudebnost člověka v konfrontaci názorů a psychologických výzkumů. Úvod do psychologie hudby I. Hudební schopnosti a jejich rozvoj, skripta UK v Praze. 2. vyd. Praha: 1986. s. 51. – 52.

prvkům a chápání hudebního obsahu. Tato citlivost je umožněna funkcí sluchového analyzátoru a jeho diferenční a analytickou činností.

2.2.2 Schopnosti tvořící podstatu hudebnosti

Podstatu hudebnosti tvoří schopnosti sluchově percepční, které můžeme rozdělit na: sluchovou citlivost k rozlišování vlastností tónů tj. jejich výšky, síly, délky a barvy, dále na sluchovou citlivost a orientaci v tónovém prostoru a sluchové komparace umožňující rozlišovat vztahy v hudebním útvaru. Dalšími schopnostmi jsou schopnosti auditivně motorické, schopnosti analyzačně syntetické, rytmické cítění, tonální cítění, harmonické cítění, emocionální reakce na hudbu, hudební paměť a hudební představivost.

Hudebnost jako psychologická kategorie je podmíněna společensko historickou praxí a hudebními činnostmi. Utváří se spolu s dlouhodobým vývojem hudby, v němž vznikají nové hudebně výrazové prostředky a nové intonace, rozšiřuje se pojem tonality a harmonie, utvářejí se nové instrumentální barvy. V posledních desetiletích jsou patrné kvalitativní změny v hudebnosti lidí. Zatímco ještě asi před padesáti lety se hudebnosti generací projevovala převážně zpěvem v rodinách, v souborech a instrumentální hrou, v současné době je základním projevem hudebnosti poslech hudby ze sdělovacích prostředků. Nadměrný poslech reprodukováné hudby a její všudypřítomnost přináší problémy v noetice hudebního vnímání a omezují tradiční hudební aktivity např. zpěv a nástrojovou hru.¹⁹

2.3 Muzikopatogenie

Některá známá přísloví, např. o chlebu se dvěma kůrkami, nebo o dvojím konci hole, mám připomínají, že věci mívají svůj líc i rub. Platí to samozřejmě i o hudbě, která za přiměřených okolností může zdravě prospívat nebo k němu být ve víceméně neutrálním vztahu, ale jindy může i škodit. Jestliže farmakologie a farmakoterapie musí počítat nejen s indikací, nýbrž i s kontraindikací léčiv, nebo třeba estetika, původně definovaná jako nauka o vnímání, dnes však obvykle jako nauka o krásu, nesmí ani muzikoterapie opomíjet svůj protipól.

Častěji se v prospěch muzikoterapie uvádělo, že na rozdíl od léků nepřináší riziko záměny, otravy, nadužívání či zneužívání, vedlejších účinků a toxikomanické závislosti, přičemž je velkou výhodou lahodnost hudby, její estetická výchovnost, poměrná nenáročnost a

¹⁹ Sedlák, F. Syntéza názorů a vlastní přístup k hudebnosti. Úvod do psychologie hudby I. Hudební schopnosti a jejich rozvoj, skripta UK v Praze. 2. vyd. Praha: 1986. s. 62 – 64.

příjemnost pro pacienta, jakož i relativně menší nákladnost. Tím však není řečeno, že by hudba neměla zase některá jiná, svá vlastní rizika, třebaže většina z nich vlastně ani nespadá na vrub hudby jako takové, nýbrž spíše na vrub neumělosti nebo nepřiměřených okolností její realizace, nejednou i na vrub hudebního provozu, jeho aparátu a konvencí.

Do muzikopatogenie lze předně zahrnout trvalejší, častější, intenzivnější a subjektivně pociťované takové hudební působení, kdy recipovaná hudba neúnosně ruší, nepříjemně dráždí, obtěžuje. Může jít o tyto vlivy: objektivně (invenčně, kompozičně, tektonicky) špatná nebo subjektivně nevyhovující hudba (od skladatele nebo ve stylu, které nemáme rádi, nebo na kterou zrovna nemáme chuť); hudba kazově, neslohově, nenadaně interpretovaná, často přerušovaná bez zřetelného důvodu a signálu pro vnímatele; hudba hraná na příliš defektní (rozladěný) nástroj; hudba reprodukována vadně, nekvalitně nebo příliš hlučně; hudba o sobě sice dobrá, ale vnímaná za nepříznivých okolností, např. podstatně rušená doléhajícími mimohudebními zvuky nebo náhodně vplývající jinou hudbou, poslouchaná ve chvatu, v životní situaci vyžadující bezodkladné řešení, ve stavu naléhavé fyziologické potřeby nebo obtíže, v extrémně nepohodlných podmínkách apod.; hudba o sobě dobrá, ale posluchači vnucovaná v situaci, kdy se mu to nehodí (např. odporující jeho náladě, rušící jeho vlastní hudební myšlení atp.); hudba nadměrně dávkovaná, např. vnuceným poslechem téže skladby nesčíselněkrát za sebou nebo profesionálně i jinak daným otupujícím mnohahodinovým poslechem různých skladeb.²⁰

Hudba nenechává člověka lhostejným, sugeruje, neřku-li vnucuje mu svou náladu. Pokud se nitro posluchače nemůže nerušeně ztotožnit s doléhající hudbou a její atmosférou i jejím vnitřním dynamismem, může docházet u hudebně vnímavějších jedinců k neurotizujícímu účinku. Případné negativní působení hudby však naštěstí nebývá zálučné. U hudby je vcelku výhoda v tom, že svůj eventuální záporný dopad sama signalizuje nepříjemností příslušného hudebního zážitku.

V současné době se muzikopatogenie a fonopatogenie (poškození nehudebním zvukem) zvláště výrazně uplatňuje prostřednictvím nadměrného hluku a dalších zvukově agresivních činitelů při recepci zejména některých druhů moderní hudby, jakož i nadbytečností hudebních a vůbec zvukových podnětů.

²⁰ Linka, A. Pojem a případy muzikopatogenie. Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s. 118.

2.3.1 Škodlivost příliš hlučné hudby

Dlouhodobá přílišná hlasitost, jak bylo lékaři už mnohokrát konstatováno, škodí sluchovému orgánu a zdraví vůbec. Dlouhodobý poslech příliš hlučné hudby, někdy kombinované s výrazovou monotónií a poměrnou stereotypií tvárných prostředků, témbrově a úhozově agresivními zvuky často elektroakustického původu (hudba zejména u některých druhů hudebních směrů např. big beat, rock, hard rock, heavy metal, techno, rap, punk aj.) účinkuje jako ohlušující zvuková masa, před níž není úniku.

Sluchový orgán, který je přirozeně nastaven na mnohem nižší průměrnou hlasitostní hladinu, se na déletrvajícím nadbytečným hlukem akomoduje, přizpůsobí se daným skutečnostem a sníží svou vnímavost, citlivost a rozlišovací schopnost. Degeneruje nadměrností podnětů. To se samozřejmě netýká jenom hudby, ale například i příliš hlučných výrobních stavebních a dopravních provozů. Zaměstnanci zde bývají vybavováni chrániči před hlukem, naproti tomu vyznavač mnohadecibelové hudby si počíná zcela opačně a svůj sluch hluku záměrně vystavuje. Chronické holdování hluku poškozuje sluchové orgány, vyvolává nežádoucí otřesy organismu a má otupující účinky.²¹

Monopolní konzum popisované hudební „stravy“, pokud není vyvážen podněty jiného, vyššího druhu či opačné tendence, povšechně snižuje recipientovu citlivost, vnímavost, vede k bezmyšlenkovitosti, zúženému prožívání a citovému zakrňování, případně k dalším psychickým deformacím.

„Na druhé straně je třeba přiznat, že někdy bylo hudby charakterizované mj. dunivými zvuky a nadměrností bicích nástrojů, byt' zcela sporadicky, využito v psychiatrických zařízeních i k terapeutickým účelům, k navození akusticky podmíněného šoku apod.“²²

2.3.2 Akustický smog

Jestliže lze vznášet proti inkriminované příliš hlučné hudbě výše uvedené další výhrady, lze jí, pokud odeznívá v adekvátním prostředí, přičíst k dobru rozhodně aspoň to, že svým fanouškům poskytuje potěšení, sice zdravotně problematické, nicméně přece jen potěšení, takže tato hudba pak má přede jen jakýsi smysl.

Hůře je tomu s hudbou jakéhokoli druhu, jestliže je posluchačům vnucována jako nezvaný host a proti naší vůli nás provází na každém kroku, pronásleduje nás a obtěžuje. Zde už nejde

²¹ Linka, A. Příliš hlučná hudba. Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s. 124.

²² Linka, A. Příliš hlučná hudba. Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s. 125.

jen o výše popisované zdravotní mínus, nýbrž navíc i o mínus zážitkové, jímž je eventuální zdravotní mínus ještě umocňováno.

Naše města i vesnice bývají hudbou, nezřídka nevalné úrovně, zbytečně zamořovány. Slyšíme ji v prodejnách samoobsluhách, obchodních centrech, restauracích, u holiče, v provozovnách jiných služeb, na ulici, v prostředcích hromadné dopravy a jinde. Všude tam, kde se nám hudba vnucuje, útočí na naši soustředěnost a vyrovnanost. Člověk vesměs nemůže poslouchat hudbu nezúčastněně, musí se s ní citově ztotožnit, identifikovat. Jestliže se však proces citové identifikace se znějící hudbou z rozmanitých příčin nemůže uskutečnit, má to neurotizující účinek; hudba pak působí jako stresor.

Příliš mnoho hudby – tolik, že se už nestává zážitkem, nýbrž hlukem – samozřejmě škodí. U některých hudbou a zvukem příliš pronásledovaných lidí se může časem vyvinout až jakási fonofobie – strach ze zvuku. Tam, kde se hudba stala odpadem a rušitelem klidu se dá užít termín akustický smog, zahrnující ovšem vedle nevítané, zbytečné nebo přímo rušivé hudby i nežádoucí hluk mimohudebního původu. Akustickým smogem se může stát jakákoli hudba, tedy i umělecká (vážná, umělecká), zaznívá-li někde zbytečně – jako rušivá hudební kulisa. Přílišná hlasitost, agresivní povaha hudby a akustický smog jsou dnes zřejmě nejčastějšími zdroji muzikopatogenie a fonopatogenie.²³

²³ Linka, A. Nadbytečná hudba. Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s. 126 – 129.

3 PROBLEMATIKA STÁŘÍ A PSYCHOTERAPIE SENIORŮ

3.1 Gerontologie

„Gerontologie je nejobecnějším názvem pro nauku o stárnutí a stáří. Zkoumá je z pohledu biologického, demografického, sociálního a z mnoha dalších aspektů.“²⁴

Stárnutí a stáří mohou být nazírány laicky i odborně; filosoficky, sociologicky, ekonomicky, medicínsky, biologicky. Proto se často i gerontologické publikace překrývají s pojednáními filosofickými, sociálními, či obecně životospřávnými.²⁵

3.2 Stručná historie gerontologie

Skutečnost, že ve stáří probíhají nemoci jinak než u mladých lidí či lidí středního věku, byla zřejmá pozorným klinikům již před mnoha lety. V roce 1843 ohlásil profesor J. Hamerník na pražské lékařské fakultě své přednášky o „nemocech pokročilého věku s klinickými demonstracemi“. O několik desetiletí později počínaje školním rokem 1904/1905 přednášel o chorobách stáří prof. F. Procházka. O jak významné a moderní postoje se jednalo, vyplývá ze srovnání s jinými zeměmi. Ve Francii uveřejnil slavný profesor J. M. Charcot své průkopnické „přednášky o nemocech starců“ v roce 1867. I. L. Nascher, který je považován za zakladatele americké geriatrické školy, vydal svoji knihu Geriatrie v roce 1914.

Ve dvacátých letech minulého století se zabýval problematikou nemocí ve stáří profesor R. Eiselt, který byl od roku 1926 přednostou Ústavu pro nemoci stáří v dosavadním chudobinci Sv. Bartoloměje a později založil při pražské lékařské fakultě kliniku nemocí stáří. Jednalo se o první kliniku tohoto typu na světě a profesor Eiselt setrval v jejím čele do roku 1939. V roce 1929 byly otevřeny Masarykovy domovy, na svou dobu moderní a zcela unikátní zdravotně sociální zařízení s 250 lůžky, které bylo bohužel brzy uzavřeno a již nikdy se nenavrátilo původnímu účelu.

Po druhé světové válce nastal ve světě významný rozvoj geriatrie, a to z mnoha praktických důvodů, jež lze dokumentovat na postojích a činnosti Marjorie W. Warrenové. Ta

²⁴ Holmerová, I.; Jurašková, B.; Zikmundová, K. Gerontologie a geriatrie a jejich místo. Vybrané kapitoly z gerontologie. 2. dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003. s. 43.

²⁵ Kalvach, Z. a kol. Malá historie gerontologie. Vybrané kapitoly z geriatrie a medicíny chronických stavů – II. díl. Praha: Karolinum, 1995. s. 208.

na základě svých zkušeností s tehdejšími odděleními pro dlouhodobě nemocné došla k závěru, že pacienti, kteří jsou tu hospitalizováni, lze rozdělit zhruba na třetiny a to na pacienti, kteří nebyli řádně vyšetřeni, takže je u nich předpoklad, že při správné diagnóze a terapii by toto oddělení nepotřebovali; pacienti, kteří nepotřebují hospitalizaci, a lze je ošetřit doma; a pacienti, kteří potřebují dlouhodobou péči. Její závěry, které se v podstatě staly základem pro britskou geriatrickou medicínu, byl následující:

- a) Lékaři velmi podceňují problematiku pacientů vyššího věku a často se u nich mýlí v diagnóze.
- b) Staří lidé se na klasickém nemocničním oddělení cítí velice špatně a často odcházejí v horším stavu než v jakém byli přijati.
- c) Jestliže je správně stanovena diagnóza a zaveden správný terapeutický postup, pak i velmi staří lidé mají velkou šanci na plné uzdravení.
- d) I když senioři trpí onemocněním s nedobrou perspektivou (stavy po cévní mozkové příhodě atd.), dobře plánovaná a přiměřená rehabilitace vede k významnému zlepšení kvality jejich života.²⁶

3.3 Vývoj gerontologie v České republice v posledních letech

Gerontologické problematice je také u nás v posledních letech věnována větší pozornost. Ve vývoji české gerontologie nastaly největší změny zhruba od roku 1994, tedy od doby kdy došlo ve výboru České gerontologie a geriatrické společnosti ke generační změně.

Vznikly texty a učebnice klinické gerontologie pro mediky, praktické lékaře a lékaře jiných oborů (Zdeněk Kalvach, Jiří Neuwirth, Vladimír Pacovský, Eva Topinková, Pavel Weber, Helena Haškovcová). Vznikly učební texty pro střední zdravotní personál (Václav Jedlička), od roku 1999 vycházejí Gerontologické aktuality (České gerontologické a geriatrické společnosti CLS JEP a České Alzheimerovské společnosti – Iva Holmerová, Jan Franta). Dále vychází časopisy Gerontologické aktuality a Geriatrická revue. Dá se říci, že jednotlivým problémům souvisejícím se stárnutím byla v posledních několika letech věnována nesrovnatelně větší pozornost.

V geriatrické praxi se například metabolismem a výživou ve stáří zabývá systematicky Gerontologická a metabolická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové, problematikou

²⁶ Holmerová, I.; Jurašková, B.; Zikmundová, K. Stručně k historii. Vybrané kapitoly z gerontologie. 2. dopl. vyd. Praha: Česká Alzheimerovská společnost, 2003. s. 7.

managementu ran Geriatrické centrum Nemocnice v Pardubicích, problematikou zdravotě sociálních aspektů Alzheimerovy choroby a jiných demencí se zabývá Gerontologické centrum v Praze a společenskými souvislostmi Alzheimerovy choroby a jiných demencí se zabývá Česká alzheimerská společnost, která vznikla v roce 1997. Novými možnostmi terapie a kvalitou v péči o seniory se zabývají další četné práce a iniciativy např. taneční terapie, reminiscenční terapie, videotrénink interakcí, trénování paměti a vzdělávání seniorů, problematika pečujících, kvalita služeb a standardy jednotlivých oddělení geriatrické péče.

Je však nutné podotknout, že ještě stále není u nás v současnosti význam této disciplíny doceněn. Je velmi zapotřebí efektivnějšího a moudřejšího uspořádání služeb, zlepšení postoje a vztahu společnosti k seniorům.²⁷

„Ať již má kultura vztah ke stárnutí negativní či pozitivní, jisté je, že procento starých lidí se ve světě zvyšuje, a to zvláště v rozvinutých státech. Prodloužení lidského života má za následek vznik termínů „mladý starý“ a „starý starý“. První jsou schopní, finančně samostatní, plnoprávní členové rodin, zatímco drzí trpí závažnými tělesnými nebo psychickými chorobami a potřebují pomoc zdravotních a sociálních služeb.“²⁸

3.4 Problémy vyššího věku

Je třeba připustit, že právě stáří je obdobím, kdy některé nemoci a poruchy přicházejí častěji a také lidé vyššího věku jsou častějšími klienty zdravotních a sociálních služeb. Stárnutí je proces individuální, která probíhá u jednotlivých lidí rozdílně. Přesto existují obecné rysy, které stáří charakterizují. Tyto změny se týkají různých systémů např. adaptačních schopností – starší lidé hůře a pomaleji reagují na veškeré změny vnějšího či vnitřního prostředí; srdce a cévního systému – ve stáří dochází ke snížení elasticity cév a ke snížení průtoku krve prakticky všemi systémy; pohybového systému – dochází k úbytku svalové hmoty a ke snížení kostí denzity. V důsledku toho jsou kosti lomivější, ochranná funkce svalového aparátu menší a dochází k častějším zlomeninám; výživy – staří lidé jsou ohroženi podvýživou, a to z příčin sociálních a také v důsledku změněného zdravotního stavu; nervového systému – ve stáří pravidelně přicházejí sensorické poruchy, omezena je také tzv. propriocepce, tedy ta část vnímání, která umožňuje identifikovat průběh a stav hybnosti. Myšlení starších lidí může být pomalejší a může být přítomna tzv. benigní stařecká

²⁷ Holmerová, I.; Jurašková, B.; Zikmundová, K. Vývoj v posledních letech. Vybrané kapitoly z gerontologie. 2. dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. s. 9 - 13.

²⁸ Hrdlička, M.; Hrdličková, D. Úvod. Demence a poruchy paměti. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 9.

zapomnětlivost; smyslových poruch – tyto poruchy patří i dle souhlasu odborných lékařských společností k obrazu normálního stáří např. nedoslýchavost vyššího věku, poruchy vidění, snížení čichového a chuťového vnímání, stejně tak jako vnímání polohy jednotlivých částí těla a pohybu těla.²⁹

S postupujícím věkem se množí počty nemocných, protože člověk v průběhu svého života prodělává řadu nemocí, které na něm zanechávají stopy a eventuálně přetrvávají ve formě chronicity. Choroby vyššího věku můžeme rozdělit do tří skupin, kterými jsou: choroby s přímým vztahem ke stáří (např. senilní demence) a choroby se speciálním průběhem ve stáří (např. stařecký diabetes, stařecká osteoporóza); choroby s částečným vztahem ke stáří (např. ateroskleróza, hypertrofie prostaty); choroby bez přímého vztahu ke stáří (např. nemoc přecházející do vyššího věku z věku středního).

Ve stáří se také úžeji k sobě váže podmíněnost zdravotní a sociální situace, kdy nejen sociální situace může vyvolat zdravotní potíže, ale ještě častěji mohou zdravotní potíže výrazně zkomplikovat sociální situace starého člověka. Velkým handicapem starého člověka je duševní alterace v jeho soukromém životě.

3.4.1 Duševní poruchy ve stáří

Řada prací se zabývá výskytem duševních poruch ve stáří. Nejčastějšími poruchami jsou neurózy. V diagnostickém spektru stoupají pochopitelně nejvýrazněji demence.³⁰ Je určité potřeba rozlišit rozdíl mezi poruchami paměti a demencí. Poruchy paměti jsou velmi nespecifický a rozšířený symptom a jen část z nich patří k diagnostickému okruhu demence. V povědomí laické veřejnosti se však oba problémy značně překrývají, či dokonce splývají. Jestliže se tedy u někoho poruchy paměti objeví, bývá to často varovným signálem buď pro postiženého, nebo jeho rodinu a okolí, aby se obrátili na lékaře, na němž pak je, aby v diagnostickém procesu nejprve stanovil, zdali se jedná skutečně o demenci, nebo jen o izolované poruchy paměti.³¹ Snad žádný okruh duševních poruch netrpí tak malou shodou v posuzování závažnosti stavu jako právě demence. V psychodiagnostice se využívají psychologické testy na organicitu.³² Jejich užití je vyhrazeno psychologům.³³

²⁹ Holmerová, I.; Jurašková, B.; Zikmundová, K. Zvláštnosti vyššího věku. Vybrané kapitoly z gerontologie. 2. dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. s. 9 - 13.

³⁰ Baštecký, J.; Kúmpel, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. Nemocnost duševními poruchami ve stáří. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 25.

³¹ Hrdlička, M.; Hrdličková, D. Vymezení pojmů demence a poruchy paměti. Demence a poruchy paměti. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 11.

³² viz. např. Testovník. Soubor testů pro gerontologii. Holmerová, I. (ed.), 2. dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-11-8.

Stejně jako symptomy somatických potíží mohou zůstat skryty i různé psychické poruchy, které starý člověk a jeho okolí přehlídí. . Velmi zajímavé jsou dlouhodobé studie sledující průběh duševních chorob ve stáří. V těchto pracích nacházíme mnohdy překvapivě optimistické prognózy. Jednoznačně špatnou prognózu mají pouze těžké organické psychosyndromy. Paranoidní syndromy a velká část depresivních syndromů mají dobré léčebné výsledky. Dobré terapeutické výsledky mají i lehké organické psychosyndromy s poruchami efektivity a zvýšenou unavitelností, jestliže nejsou spojeny s výraznějšími poruchami intelektu.³⁴

3.4.2 Psychoterapie ve stáří

Jednou z podstatných zvláštností psychoterapie ve stáří je to, že se jí většina lékařů (včetně psychoterapeutů) až do zcela nedávné doby vyhýbala. V povědomí přetrvává obecně tradovaná skepse Fredova, snad částečně oprávněná na přelomu 19. – 20. století, která zakořenila dogma o limitu padesáti let věku pro indikaci psychoterapie. Řada významných badatelů z doby pozdější sice posunula věkovou hranici nad 70 let, ale jejich postuláty nepronikly do myšlení praktikujících psychoterapeutů ani u nás a ani jinde na světě.

Hlavní indikační oblastí individuální a skupinové psychoterapie ve stáří jsou neurózy, především úzkostné a depresivní, a resocializace lehčích forem psychóz a demencí. Urgentními kandidáty pro individuální psychoterapii ve stáří jsou osoby osaměle žijící, nedávno ovdovělí, všichni depresivní se sebevražednými tendencemi, osoby přemístěné do institucí pro staré lidi, a starší lidé s opakovanými hospitalizacemi. Pro léčbu většiny starších osob umístěných v institucích byly vypracovány nejrůznější techniky s psychotherapeutickým potenciálem, nazvané mentální aktivizace.

3.4.3 Formy skupinové psychoterapie vhodné pro seniory

K širšímu uplatnění skupinové psychoterapie seniorů dochází ve světě v posledních 20 letech, u nás něco později. Předností skupinové psychoterapie před individuální je dle většiny

³³ Hrdlička, M.; Hrdličková, D. Gerontopsychiatrické posuzovací škály. Demence a poruchy paměti. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 19.

³⁴ Baštecký, J.; Kúmpel, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. Nemocnost duševními poruchami ve stáří. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 27 - 28.

autorů především zážitek intenzivního společenství, který je tak často frustrován osamělostí ve vyšším věku.³⁵

Nejčastěji používané formy terapie vhodné pro seniory:

- a) Analyticky orientované psychoterapeutické skupiny – jsou vhodné pro neurosy krátkodobě trvající, mající velkou potřebu svěřovat se se svým utrpením. Cílem je symptomická úprava podmíněná objasňování předvědomých nebo podvědomých konfliktů.
- b) Skupinová psychoterapie se sociokomunikační a psychodynamickou komponentou – je určena především pro hospitalizované starší nemocní, zvláště pro středně vyjádřené afektivní poruchy a lehčí demence. Cílem je resocializace po zpracování aktuálních konfliktů na vědomé či předvědomé úrovni.
- c) Programově zaměřené tréninkové skupiny – jsou určeny pro úpravu funkčních defektů nebo změn u demencí, psychotiků nebo selektivně tělesně postižených.³⁶ Pracuje se pomocí modelů učení: nácvik reorientace a zapamatování u demencí, sebespazování a rozhodování u depresí. U somaticky nemocných a demencí nejlépe ve formě skupinového léčebného tělocviku nebo léčby zaměstnáváním.
- d) Pedagogicky zaměřené skupiny – jsou bez přesně vymezeného diagnostického omezení, vhodné jak pro zdravé tak i nemocné starší občany v domovech pro seniory, odděleních následné péče a jinde. Skupina řeší pod vedením léčebného pedagoga nebo sociálního pracovníka některé specifické životní situace stáří a institucionalizace. Cílem je aktivizace životního stylu v ústavě a navázání kontaktu mezi obyvateli.
- e) Rozhovorové skupiny – probíhají pod vedením sociálního pracovníka, nebo psychologa či pedagoga v otevřených, vesměs krátkodobě trvajících skupinách. Diskutuje se specifická problematika stáří.
- f) Skupiny zaměřené na podporu činností a zájmů – jsou vhodné pro obyvatele nejrůznějších institucí s dlouhodobým pobytem. Cílem těchto skupin je zjišťování specifických zájmů, reaktivace zapomenutých dovedností a nácvik vhodných aktivit. Cílem snažení je posilování sebevědomí, vytržení z pasivity a snadnější navozování společenských kontaktů.
- g) Skupiny svépomocné – usnadňují organizaci ve specifických podmínkách domovů pro seniory, odděleních následné péče, a to ve formě samosprávy obyvatel nebo pacientů.
- h) Skupiny arteterapeutické – se scházejí pod vedením léčebného pedagoga. Vhodní jsou obyvatelé institucí oddělení následné péče, domovů pro seniory a otevřených psychiatrických

³⁵ Baštecký, J.; Kůmpel, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. Psychoterapie ve stáří. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 115.

³⁶ Lehrová, 1979. Skupiny pro pacienty. In Baštecký, J.; Kůmpel, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. ct. al. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 118.

zařízení. Cílem snažení je aktivovat zájem, tvůrčí schopnosti a zvyšování sebevědomí technikami grafickými a malířskými. K překonávání zábran, obav a strachu lze použít techniky povzbuzující spontaneitu a uvolnění z vědomé kontroly.

h) Léčba kontaktem se živými zvířaty – se pěstuje cílevědomě v institucích pro staré lidi v USA a Kanadě, a píše se o ní pod termínem PET THERAPY. Zvířata, především psi, dovedou nabídnout nejen přátelství, ale i kamarádství, lásku, pocit vzájemné sounáležitosti, potřebnosti respektování, a také smysl pro odpovědnost. Úloha domácích zvířat ve stáří přesahuje rámec institucí a dovede vylepšit život stárnoucích i v domácnosti, zvláště při osamění.³⁷

g) Skupiny muzikoterapeutické – mají v psychologické léčbě starých osob řadu předností před technikami verbálními. V geriatrici platí více než v jiných medicínských disciplínách pravidlo, že tento způsob hudebního působení neklade obvykle psychický odpor, nevyžaduje od seniorů intelektuální práci a logiku. Muzikoterapii ve skupině lze proto aplikovat i tam, kde člověk není schopen přijmout mluvené slovo. Z těchto důvodů je muzikoterapie účinná nejen u psychóz seniorů, ale i u demencí, parkinsoniků apod.³⁸ Lze ji aplikovat ve formě aktivní i pasivní.

3.4.4 Individuální psychoterapie ve stáří

Geriatrická psychoterapie disponuje některými společnými základními pravidly, která jsou nezávislá na jednotlivých psychoterapeutických školách. Nejdůležitějším krokem je volba optimální strategie a terapeutické komunikace. Na rozdíl od klasické psychoterapie ve středním věku je prospěšné, aby setkání se staršími pacienty probíhala v kratších časových úsecích (do 30 min) a při tom častěji (alespoň 3x týdně).³⁹ Je prospěšnější stanovit si malé a dosažitelné cíle, než usilovat o rekonstrukci osobnosti seniora.

3.4.5 Vztah seniora a psychoterapeuta

Seniorovi se snažíme především dobře porozumět a správně pochopit jeho aktuální stav. Mohou vznikat přenosové situace, v níž obvykle věkově mladší terapeut musí vystupovat

³⁷ Baštecký, J.; KúmpelL, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. Skupiny pro pacienty. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 118 - 119.

³⁸ Baštecký, J.; KúmpelL, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. Skupiny pro pacienty. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 119.

³⁹ Baštecký, J.; KúmpelL, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. Principy individuální psychoterapie ve stáří. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 121.

v nezvyklé roli dominantního rodiče, a starý člověk v jemu přijatelné, avšak ve skutečnosti i paradoxní roli dítěte, závislého na mladším rodiči.

V každé psychoterapii se zákonitě vynořuje problém hrozících psychologických ztrát (nemoc, smrt, osamění), a filosofická otázka smyslu života v pokročilém věku. Psychoterapeut musí být proto náležitě vzdělán v psychologii stáří,⁴⁰ v logopedii podle Frankla, v životní orientaci stárnoucích v pojetí Adlera, a s koncepcí psychologie druhé poloviny života v pojetí Junga⁴¹. Ericksonova ontogenetická psychologie stáří je pro terapeuty i laiky výstižně popsána v monografii Říčana⁴², a může dobře sloužit jako teoretický předpoklad pro léčbu bilancováním života. Cennou a pro širší praxi dobře použitelnou metodou individuální i skupinové psychoterapie ve stáří je léčba vzpomínáním. Vzpomínání na minulost je přínosné v tom, aby se i v pokročilém věku dořešily doposud nezpracované a zapomenuté dávné konflikty. Konečným cílem léčby vzpomínáním je propojení významných milníků minulosti s přítomností, a nově získané korektivní zkušenosti a postoje nasměrovat do nejbližší budoucnosti.

⁴⁰ Haškocová, H. Fenomén stáří. In Baštecký, J.; KúmpelL, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. ct. al. Principy individuální psychoterapie ve stáří. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 121.

⁴¹ Vojtěchovský, M. Možnosti skupinové psychiatrie a resocializace u starých lidí. In Baštecký, J.; KúmpelL, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. ct. al. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 122.

⁴² viz. Říčan, P. Cesta životem. Praha, Panorama 1989. In Baštecký, J.; KúmpelL, Q.; Vojtěchovský, M. a kol. ct. al. Gerontopsychiatrie. Praha: Grada Avicenum, 1994. s. 123.

4 MUZIKOTERAPIE PŘI PRÁCI SE SENIORY

4.1 Dělení muzikoterapie

Muzikoterapii je možno rozdělit na receptivní, kdy senioři hudbu poslouchají, a aktivní, kdy hudbu či zpěv sami provozují. Z jiného hlediska je možné dělení na muzikoterapii retrospektivní, zaměřenou na zážitky z minulosti, a perspektivní, orientovanou na budoucnost a na stabilizaci psychofyziologických procesů v organismu. „*V retrospektivní muzikoterapii má prožívání hudby podnítit aktivaci emocionality. Konfliktní prožitky patogenního rázu se tak mohou snáze a rychleji dostat do povědomí a být pak slovně vyjádřeny. Poslech hudby vede ke konfrontaci s vlastními životními prožitkovými oblastmi. Tento způsob využití hudby nevyžaduje její vědomé estetické chápání.*“⁴³

4.1.1 Receptivní muzikoterapie

Receptivní muzikoterapie je léčebně zaměřený poslech hudby. Podle léčebného cíle je dělena na komunikativní, reaktivní a regulativní.

Komunikativní muzikoterapie je společný poslech hudby, zaměřený na podpoření vzájemných kontaktů, porozumění a důvěry. Společné prožívání hudby může u seniorů podnítit sdílnost o emočních prožitcích i překonat nedůvěru k terapeutovi a skupině. Zároveň usnadňuje člověku prožívání hudby na základě emoční aktivace, aby se vyjádřil o konfliktních souvislostech, o nichž dosud nemluvil.

Reaktivní muzikoterapie má za úkol vyvolat afektivní reakci ve smyslu psychické katarze. Má vést pacienta k překonání neurotických zábran a uvolnění emocí spojených s jeho konfliktními situacemi. Je namístě také tam, kde vzniklo mezi pacientem a terapeutem nebo pacientem a skupinou napětí.

Regulativní muzikoterapie vede k uvolnění svalstva a vegetativních funkcí a k neutralizaci stavů napětí za pomoci hudby. Tímto postupem se sleduje podobný cíl jako při autogenním tréninku, myšlenky však směřují nejen k vlastnímu tělesnému procesu, ale také k hudbě.⁴⁴

⁴³ Kratochvíl, S.; Muzikoterapie. Skupinová psychoterapie v praxi. 2. vyd. Praha: Galén, 2001. s. 128.

⁴⁴ Kratochvíl, S.; Muzikoterapie. Skupinová psychoterapie v praxi. 2. vyd. Praha: Galén, 2001. s. 128 – 129.

4.1.2 Aktivní muzikoterapie

Aktivní muzikoterapie podněcuje skupinu k projevování se pomocí tónů, melodií, zpěvu, rytmu nebo tance. Rámec skupinového sezení může být podobný jako při psychogymnastice. Členové skupiny se např. pohybují po místnosti, vyluzují různé zvuky přecházející v tóny a spojují se s dalšími členy k vytváření souzvuku. Skupina si může spojit ve společném akordu nebo písni. Zde se nabízí řada technik či her.⁴⁵

U seniorů je oblíbený společný zpěv známých písní, národních či umělých, v sedě v kruhu, případně též formou kánonu nebo za doprovodu kytary či jiného dostupného hudebního nástroje. Další forma aktivní muzikoterapie využívá práce s rytmem, jako je např. vytleskávání určitého rytmu. S oblibou se využívá Orffova instrumentária s drobnými nástroji (bubínky, tamburíny, paličky, triangl, činelky, kastaněty apod.). Kromě spontánního skupinového rachocení zvolenými nástroji lze nástrojů využít i k individuálnímu sebeprojevení, vcit'ování se do druhých nebo ke komunikaci ve dvojicích.

Různé formy aktivní muzikoterapie podněcují sebeprojevení i komunikaci, také umožňují účinnou manipulaci s náladou. K aktivní muzikoterapii lze volně připojit i taneční a pohybovou terapii⁴⁶ nebo ji spojit s arteterapeutickými technikami.⁴⁷

4.1.2.1 Výtvarný projev při hudbě

V současné době se využívá spojení výtvarného projevu s hudebním uměním, tj. společné působení arteterapie a muzikoterapie, jako významný faktor v léčebných procesech. Výtvarný projev při hudbě je možné aplikovat mnoha způsoby jako je např. čmárání (jednoduché nesouvislé črty tužkou), muzikomalba (grafické vyjádření rytmu hudby souvislou čarou), prstomalba (roztírání, rozmazávání barev prsty, dlaní nebo celou rukou).⁴⁸

Starší lidé se přirozeně rychle unaví, takže je třeba dbát na časový rozvrh např. čas k jídlu, pozorně se přizpůsobit všemožným handicapům, jako je horší sluch, špatný zrak, artritida... Některé z nich lze překonat rozvážným uspořádáním sezení, používáním lupy, dobrým osvětlením, velkými štětci a pastelkami atd. Vhodné je zaměřením na takové činnosti, které jim

⁴⁵ viz. Šimanovský, Z. Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1998.

⁴⁶ viz. Payneová, H. Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1999.

⁴⁷ viz. Liebmann, M. Skupinová arteterapie. Nápad, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci. Praha: Portál, 2005.

⁴⁸ Mátejová, Z.; Mašura, S. Výtvarný projev při hudbě. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. s. 152 – 153.

pomohou udržovat pozornost při každodenních úkolech nebo které napomáhají rozpomínání se na vlastní úspěchy a dodávají jim pocit důstojnosti.⁴⁹

4.1.2.2 Taneční projev při hudbě

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 událostmi a 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. Je možné pracovat způsobem směřujícím „zvenku dovnitř“ – členové skupiny se obvykle pohybují s otevřenými očima a aktivita se vztahuje ke skutečné osobě nebo skutečnému předmětu, což jim dodává povědomí o emocionálních vzorech, které si budují k ostatním ve svém bezprostředním okolí; nebo způsobem „zevnitř ven“ – členové skupiny pohyby vytvářejí sami a pohyb se vztahuje jenom k vnitřnímu prožívání, často podvědomému.

Cílem práce s tancem a pohybem není pouze evokace nebo reflexe pocitů, ale podpora člověka ke vnímání, co se s ním při expresivním pohybu děje. Bude-li se více snažit přijmout vlastní tělo za své a probudí-li se v něm počáteční životní síla, bude se moci na procesu změny sám podílet.⁵⁰

Využití tanečního pohybu v terapii seniorů je stále pouze na samém počátku, ale pro mnohé skupiny těchto lidí má svůj velký význam. Účastníci těchto skupin bývají soudržnější, aktivnější a odvážnější a jsou si lépe vědomi svých možností.

4.2 Využití skupinové muzikoterapie u seniorů

Při muzikoterapeutických skupinových sezeních se seniory je velmi dobře využitelná jak forma aktivní, tak i receptivní. Muzikoterapii lze v podstatě aplikovat denně v obou formách. Maximální délka setkání musí být přizpůsobena zdravotnímu stavu seniorů. Skupina by měla být vedena zkušeným muzikoterapeutem nebo rehabilitačním pracovníkem.

Z aktivní formy muzikoterapie je obecně mezi seniory velmi oblíbený zpěv písní za doprovodu hudebního nástroje např. kytarového nebo klavírního a dále je to používání

⁴⁹ Liebmann, M. Klienti v institucích. Skupinová arteterapie. Nápad, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci. Praha: Portál, 2005.

⁵⁰ Payneová, H. Taneční a pohybová terapie – způsob práce. Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 1999. st. 19. – 20.

Orffových nástrojů i dalších pomůcek. (příloha č. I., II., III.) Velkou oblibu si též získává pohybová terapie. (příloha č. IV., V.)

Receptivní forma bývá aplikována v menších uzavřených sezeních, zde je velmi důležitý citlivý výběr poslechového repertoáru dle složení skupiny. Při imobilitě seniora může být použita (opět s citlivým výběrem) poslechová forma hudby do sluchátek. (příloha č. VI.) Receptivní formu muzikoterapie je také možné spojit s arteterapeutickou činností např. modelování či kreslení. (příloha č. VII.)

Zde je nevyhnutelná krátká praktická připomínka. Někteří autoři v literatuře o muzikoterapii např. A. Linka⁵¹ nebo Z. Mátejová⁵² uvádějí příklady konkrétních skladeb použitých při receptivní nebo aktivní muzikoterapii. Z praktické zkušenosti doporučuji pohlížet na ně skutečně jen jako na příklady využití v jiném prostředí a s jinými skupinami, protože složení každé skupiny je jiné a konkrétní muzikoterapeut by měl znát dobře složení konkrétní skupiny se kterými pracuje. Na nikoho nepůsobí tatáž skladba stejně, žádná skupina se neshodne na témže repertoáru skladeb. Průběh sezení by měl jistě mít danou připravenou strukturu, ale nelze jej realizovat podle přesného striktního naplánování od prvního do posledního tónu. Terapeutovi nesmí chybět schopnost improvizace, kreativity a souznění s členy skupiny.

4.3 Využití muzikoterapie v rehabilitaci seniorů

„Využití muzikoterapie je velmi široké, záleží spíše na vhodné metodice pro konkrétní typ postižení či nemoci. 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.“⁵³

Muzikoterapie výrazně pomáhá při zlepšování dechové kapacity speciálními technikami, vede k posílení koncentrace, pozornosti i paměti např. pacienti se musí soustředit na nějaký konkrétní hudební úryvek, který poté interpretují. Je také nápomocná při rozvoji mezilidské komunikace, neverbální i verbální např. pacient se těžko vyrovnává se svou změněnou situací po úraze nebo nemoci a zde má možnost se pokusit komunikovat pomocí speciálních hudebních nástrojů, pomocí zpěvu či pohybu. Muzikoterapie může hrát podstatnou roli při snadnějším zvládnutí emocí popř. pomůže emoce ventilovat; dále roli v rozvoji rytmu, který je významný při nácviku správné chůze a pohybu vůbec.

⁵¹ Linka, A. Muzikoterapeutický repertoár. Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria, 1997. s. 93 – 105.

⁵² Mátejová, Z.; Mašura, S. Osobnosť muzikoterapeuta. Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. s. 61 – 63.

⁵³ Votava, J. a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2005. s. 158.

V neposlední řadě muzikoterapie pomáhá člověku ve změněné situaci způsobené úrazem či nemocí znovu přijmout sebe sama a získat nad svou vlastní situací nadhled, odreagovat se od problému a naučit se relaxovat.⁵⁴

⁵⁴ Votava, J. a kol. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum, 2005. s. 159.

ZÁVĚR

V úvodu této práce jsem si předsevzala jako cíl představit terapii hudbou jako možný prostředek pomoci seniorům, poukázat na jejich problematiku a vyzdvihnout široké využití muzikoterapie právě při práci se starými lidmi. Chtěla jsem zdůraznit, že tento způsob terapie není jen „provozovat se seniory hudbu“, a i když je muzikoterapie velmi variabilní a využitelná mnoha směry (prevence, léčba), má své zákonitosti a pravidla. Aby byla muzikoterapie skutečně pomáhající a přínosná, je zajisté nutné vzdělávání a také zmíněné předpoklady muzikoterapeuta. Jsem přesvědčena, že práci budou moci využít potenciální zájemci pomáhajících profesí o zavádění této metody terapie do praxe.

Cílem bakalářské práce bylo komplexně teoreticky popsat a přiblížit muzikoterapii a její využití. Domnívám se, že cíl práce byl splněn.

Lidská společnost prochází neustálými změnami. Jednou z výrazných změn současné doby je růst podílu starých lidí na celkovém počtu obyvatel. Právě vzhledem k tomuto vývoji je péče o seniory čím dál více aktuálnější. Stále více starých lidí, z nichž mnozí trpí závažnými zdravotními nebo psychickými potížemi se stává uživateli v různých zařízeních pro tyto osoby zřizované a specializované, stále více rodin, které se snaží pečovat o svojí babičku, dědečka, matku či otce, hledá možnosti co nejlepší péče. V situaci toho, kdo takovou péči potřebuje, se časem může ocitnout kdokoli z nás. Pokud má tedy být tato péče pro seniory prospěšná a skutečně pomáhající, měla by být zajisté dána příležitost aktivitám, které mohou být účinné v tomto snažení.

Co je pro muzikoterapii specifické a podle kterých kritérií je doporučována? Myslím, že v použití muzikoterapie se před námi otevírají rozmanité možnosti, které nezůstávají omezeny jedním hlediskem. Hudba dokáže člověku změnit náladu, dát radost, pohodu, může přinést uklidnění a vyrovnání. Hudební nebo zvukové podněty vhodného druhu odvádějí pozornost od bolesti, mohou i přímo bolest snižovat, čehož bývá využíváno mimo jiné i v paliativní péči.

Ve vlastním slova smyslu léčebně se hudby využívá při odstraňování neuróz a funkčních poruch, psychogenně podmíněných pohybových defektů, také při léčbě Alzheimerovy nebo Parkinsonovy nemoci, srdečních onemocnění aj. Určitě nelze ve výčtu použití hudby jako terapie pominout také její funkci preventivního prostředku, kde ji lze využívat u lidí zdravých, ale pouze momentálně něčím oslabených, jako například zarmoucených, citově strádajících, opuštěných nebo neklidných, nesoustředěných či frustrovaných. Prostě všech (a nemusí to být jen staří lidé), jež hudba přijme do své náruče a alespoň dočasně supluje radost, štěstí, lásku, chybějící mezilidské vztahy.

Hudba se dále může uplatňovat jako prostředek k udržení duševní vyrovnanosti u jedinců různě tělesně handicapovaných, kde hudební působení sice nezlepší daný fyzický stav, ale aspoň je možné člověka jejím působením ochránit před případnými těžšími následnými psychickými poruchami.

Zajisté se naskýtá také otázka, jestli zároveň s tím, co je prospěšné tělu i psychice, nevpravujeme do člověka při obrovské mnohostrannosti a časté složitosti hudby spolu s komponentami, jež jsou pro nás příznivé a užitečné, navíc i jiné, o jejichž vhodnosti by ze zdravotního hlediska mohly být pochybnosti. Lidské tělo si však dovede vybírat z látek, které mu nabídneme, pokud nejsou vyloženě škodlivé, ty, které mu prospívají a jež pro svůj náležitý chod potřebuje. Dost možná si tedy podobně dovede vybrat i z tónů hudby a z ostatních zvuků, co je pro něj nejpříznivější.

Myslím, že by určitě nebylo na škodu, kdyby lidé začali vnímat hudbu nejenom jako fenomén estetický, ale také z hlediska její mohutné socioterapeutické a individuálně terapeutické potence. Touto prací jsem se zdaleka nedostala hluboko pod povrch všech oblastí a směrů muzikoterapie. Mou upřímnou snahou bylo představit ji jako vhodnou a pomáhající terapii pro seniory. Doufám, že získáváním v povědomí stále širšího okruhu lidí se bude tato terapeutická metoda dále rozvíjet.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

LITERATURA:

- 1) BAŠTECKÝ, J.; KÚMPEL, Q.; VOJTĚCHOVSKÝ, M. A KOL. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-070-8.
- 2) COREY, G.; COREY, M. S.; CALLANAN, P. aj. *Techniky a přístupy ve skupinové psychoterapii*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-160-3.
- 3) ČALS. *Pro nemocné*. [online]. Česká alzheimerská společnost. © 2004 Arteg studio, poslední aktualizace 2007-03-13. [cit. 2007-03-28]. Dostupné na: www.alzheimer.cz
- 4) ČAMAD, *Každé celistvé jednání je současně pohybem, slovem, rytmem i hudbou* [online]. Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie. [cit. 2007-02-02]. Dostupné na: www.camad.net.
- 5) ČPS ČLS JEP. *Poslání a cíle České psychoterapeutické společnosti*. [online]. Česká psychoterapeutická společnost české lékařské společnosti JEP. poslední aktualizace 2007-03-28. [cit. 2007-04-03]. Dostupné na: www.psychoterapeuti.cz.
- 6) DOBEŠ, V. Stáří je zřídkakdy zdravé. *Křížovatky zdraví*, 2004, roč. 1. č.5. s. 16. ISSN 1214-777X.
- 7) DOMOV PRO SENIORY HVÍZDAL ČESKÉ BUDĚJOVICE. *Kultura* [online]. Každodenní periodika zájmové činnosti, poslední aktualizace 2007-03-16. [cit. 2007-04-03]. Dostupné na: www.domovproseniory-hvizdal.cz
- 8) DYKAST, R. *Hudba věku melancholie*. Praha: Togga, 2005. ISBN 80-902912-5-2.
- 9) EDUKAČNÍ MUZIKOTERAPIE, *Edukační muzikoterapie* [online]. copyright © 2006 Matěj Lipský [cit. 2007-03-24]. Dostupné na: www.muzikoterapie.eu.
- 10) FELBER, R.; REINHOLD, S.; STŮCKERT, A. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. Hranice: Fabula, 2005. ISBN 80-86600-24-6.
- 11) FYZIOMUZIKOSTIMULACE. *Propojení fyzioterapie a muzikoterapie, cvičení, masáže a hudby* [online]. © 2006 FyMuSti [cit. 2007-04-02]. Dostupné na: <http://fymusti.wz.cz>.
- 12) GERONTOLOGIE. *Novinky*. [online]. Informační servis o službách pro seniory. Copyright © 2003 ČALS [cit. 2007-03-02]. Dostupné na: www.gerontologie.cz.
- 13) GRUBEROVÁ, B. *Gerontologie, skripta ZSF JU v Českých Budějovicích*. 2. vyd. České Budějovice, 1999. ISBN 80-7040-364-0.
- 14) HOCHGERNER, M.; POKORNY, V. *Koncentratívna pohybová terapia (KPT) v teórii a praxi*. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2003. ISBN 80-88952-10-7.

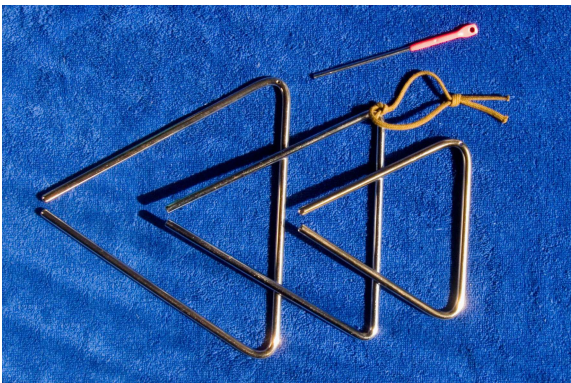
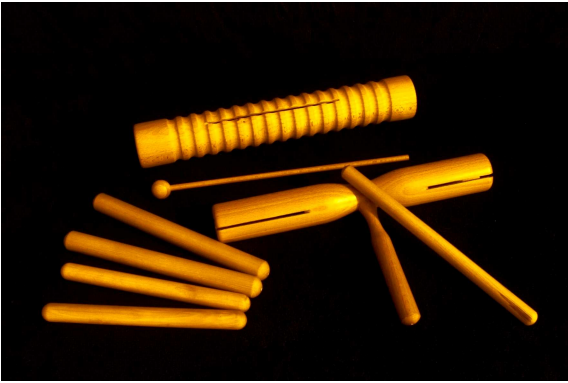
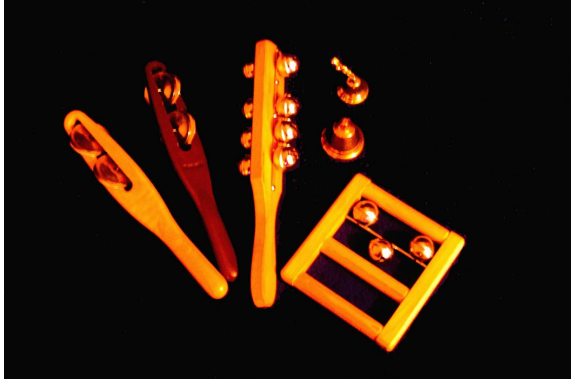
- 15) HOLMEROVÁ, I.; JURAŠKOVÁ, B.; ZIKMUNDOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 2. dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003. ISBN 80-86541-12-6.
- 16) HRDLIČKA, M.; HRDLIČKOVÁ, D. *Demence a poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-797-4.
- 17) CHODOROWOVÁ, J. *Taneční terapie a hlubinná psychologie. Imaginace v pohybu*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-554-X.
- 18) KALVACH, Z. A KOL. *Vybrané kapitoly z geriatry a medicíny chronických stavů – II. díl*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-001-7.
- 19) KALVACH, Z.; ZADÁK, Z.; JIRÁK, R. aj. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.
- 20) KRATOCHVÍL, S.; *Skupinová psychoterapie v praxi*. 2. dopl. vyd. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-096-7.
- 21) LIEBMANN, M. *Skupinová arteterapie. Nápady, témata a cvičení pro skupinovou výtvarnou práci*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-864-3.
- 22) LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*. Rosice u Brna: Gloria, 1997. ISBN 80-901834-4-1.
- 23) MAREK, V. *Hudba jinak*. Praha: Eminent, 2007. ISBN 80-7281-125-8.
- 24) MAREK, V. *Tajné dějiny hudby*. Praha: Eminent, 2000. ISBN 80-7281-037-5.
- 25) MÁTEJOVÁ, Z. *Základy teorie a praxe muzikoterapie, skripta Pedagogické fakulty Univerzity Komenského v Bratislavě*. Bratislava: UK Bratislava, 1991. ISBN 80-223-0401-8.
- 26) MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia pri zajakovosti*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1980.
- 27) MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4.
- 28) MATOUŠEK, O. A KOL. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.
- 29) MUZIKOTERAPIE, PŮSOBENÍ ZVUKU A HUDBY NA LIDSKÝ ORGANISMUS. *Techniky* [online]. Informační stránky české muzikoterapie, poslední aktualizace 2007-03-23. [cit. 2007-03-28]. Dostupné na: www.muzikoterapie.cz.
- 30) *Na pomoc pečujícím rodinám. Pro ty, kteří pečují o občany postižené demencí*. Holmerová, I.; Veleta, P. (ed.), 4. aktualizované vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003. ISBN 80-86541-10-X.
- 31) NAZAJKINSKI, J. V. *O psychológii hudobného vnímania*. Bratislava: OPUS, 1980. ISBN nevedeno.

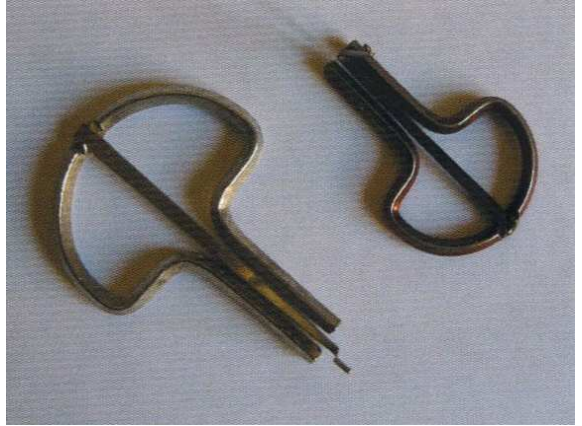
- 32) PAYNEOVÁ, H. *Kreativní pohyb a tanec ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-213-0.
- 33) POKORNÁ, P. *Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství, skripta UK v Praze*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982.
- 34) POLEDNÍKOVÁ, M. *Zdravotní výchova v programu gerontologické péče*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1978. ISBN neuvedeno.
- 35) RAUŠEROVÁ, R. Muzikoterapie. Za hudbou keltských předků. *Křížovatky zdraví*, 2004, roč. 1. č.5. s. 50 - 51. ISSN 1214-777X.
- 36) SEDLÁK, F. *Úvod do psychologie hudby I. Hudební schopnosti a jejich rozvoj, skripta UK v Praze*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.
- 37) STÁŘÍ.CZ. *Škola stáří. Pohybové problémy*. [online]. © 2003-2007 Stáří.cz, poslední aktualizace 2007-04-01. [cit. 2007-04-03]. Dostupné na: www.stari.cz.
- 38) ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-264-5.
- 39) *Testovník. Soubor testů pro gerontologii*. Holmerová, I. (ed.), 2. dopl. vyd. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003. ISBN 80-86541-11-8.
- 40) TRISOMIE 21. *Co je to FMT-metoda*. [online]. Downův syndrom a muzikoterapie pomocí švédské FMT-metody, poslední aktualizace 2006-12-06. [cit. 2007-02-20]. Dostupné na: www.trisomie21.cz.
- 41) VELETA, P.; HOLMEROVÁ, I. *Introduction to Dance Therapy for Seniors*. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2004. ISBN 80-86541-13-4.
- 42) VODŇANSKÁ, J. Muzikoterapie. Terapie s tisíciletou praxí. *Regenerace*, 2007, roč. 15, č. 4. s. 17 - 19. ISSN 1210-6631.
- 43) VOTAVA, J. A KOL. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.
- 44) WALSCH, D. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-970-4.
- 45) ZDENĚK ŠIMANOVSKÝ, *Muzikoterapie* [online]. copyright © 2006 Z. Šimanovský [cit. 2007-03-08]. Dostupné na: www.simanovsky.com.

SEZNAM PŘÍLOH

- I. Fotografie hudebních nástrojů používaných při muzikoterapii
- II. Pomůcky používané při aktivní a relaxační muzikoterapii
- III. Fotografie seniorů při aktivní muzikoterapii
- IV. Příklady muzikoterapie spojené s pohybovou terapií
- V. Fotografie seniorů při spojení muzikoterapie s pohybovou terapií
- VI. Fotografie imobilních seniorů při individuální pasivní muzikoterapii
- VII. Arteterapeutické kresby seniorů při poslechu hudby
- VIII. Příklad používané rytmické hry
- IX. Osvědčení o účasti na vzdělávacím semináři muzikoterapie

- I. Fotografie hudebních nástrojů používaných při muzikoterapii
- chřestítka, rolničky, zvonečky, talířky, paličky, drhlo, triangly, činelky, tibetské mísy
bonga, bubínky, tamburíny





- II. Pomůcky které mohou být používané při aktivní a relaxační muzikoterapii seniorů
- polštářky, šátky



III. Fotografie seniorů při aktivní muzikoterapii – zpěv písní a použití různých druhů nástrojů



- IV. Příklady muzikoterapie spojené s pohybovou terapií – popisy pohybů na dané skladby
- skladba „měsíček“ (procvičení koordinace pohybů)
 - skladba „lískové oříšky“ (procvičení jemné motoriky)

MĚSÍČEK

Taneční forma:

vsedě, v kruhu

Takt:

3/4 takt, předehra 4 takty

Takt:

Pohyb:

1 – 2

Vychází měsíc

pravou paži vést zdola obloukem nad hlavu a nechat ji nahoře – půlměsíc

3 – 4

levou paží totéž, až se prsty spojí nad hlavou – měsíc

5 – 8

Úplněk na nebi

trupem i pažemi spojenými nad hlavou pohybovat 2x vpravo a vlevo

9 – 10

Jdeme spát

dlaně spojit a položit pod pravou tvář, přitom hlavu mírně sklonit na pravou stranu

11 – 12

totéž na levou stranu

13

Dva svícny se svíčkou

pravou dlaň otočit směrem nahoru, špičky prstů směřují dopředu – držíme svícen se svíčkou

14

totéž s levou dlaní

15 – 16

obě svíčky postupně sfouknout

LÍSKOVÉ OŘÍŠKY

Taneční forma:

vsedě, v kruhu

Takt:

2/4 takt, předehra 4 takty

Takt:

Pohyb:

1 – 4

Nahmatání oříšků

prsty pravé ruky tvořit kroužky tak, aby se postupně ukazováček, prostředníček, prsteníček a malíček dotkly palce a tvořily tak malé kroužky

5 – 8

totéž levou rukou

9 – 12

znovu pravou rukou jako takt 1 – 4

13 – 16

znovu levou rukou jako takt 5 – 8

17 – 20

Rozlousknutí oříšku

1x tlesknout oběma rukama na stehna, 1x tlesknout do rukou, natáhnout paže před sebe a sevřít obě pěsti, otevřít obě pěsti a zároveň obrátit dlaně nahoru

21 – 32

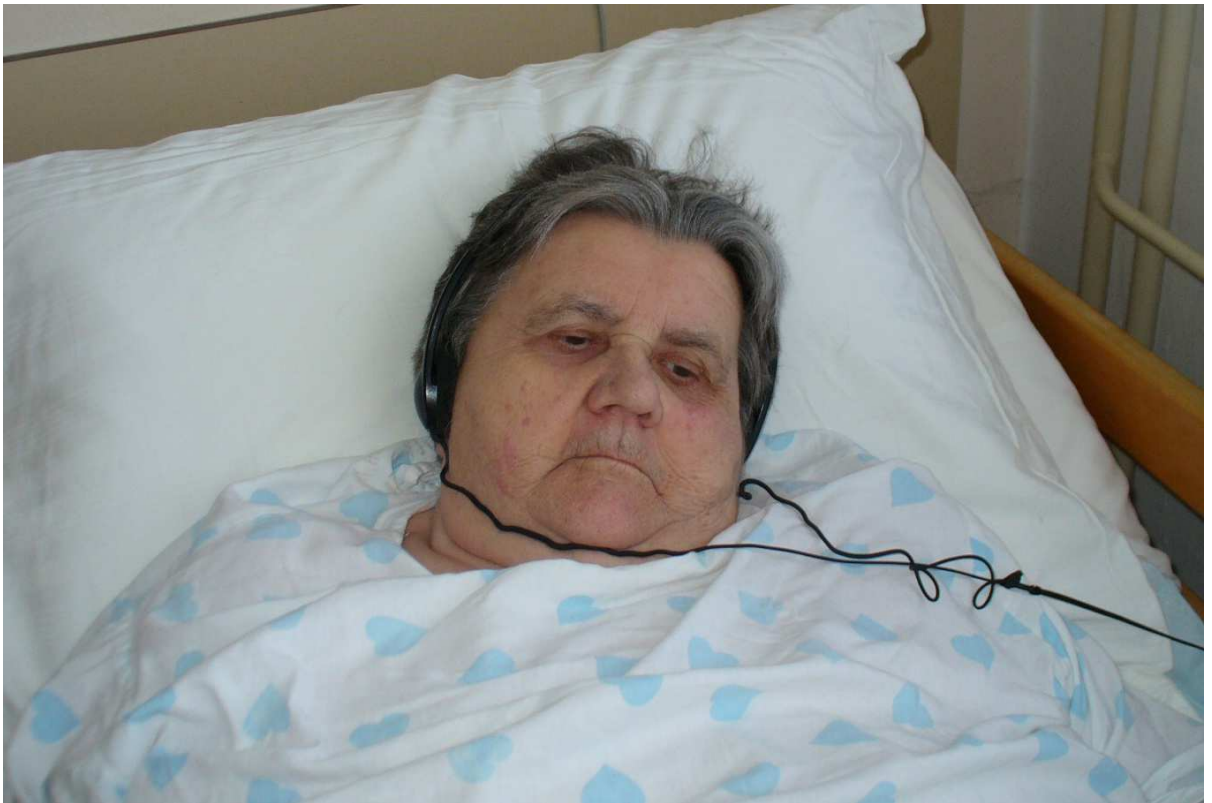
4x opakování taktu 17 – 20

V. Fotografie seniorů při spojení muzikoterapie s pohybovou terapií





- VI. Fotografie imobilních seniorů při individuální pasivní muzikoterapii
– reprodukováná hudba pouštěná do sluchátek



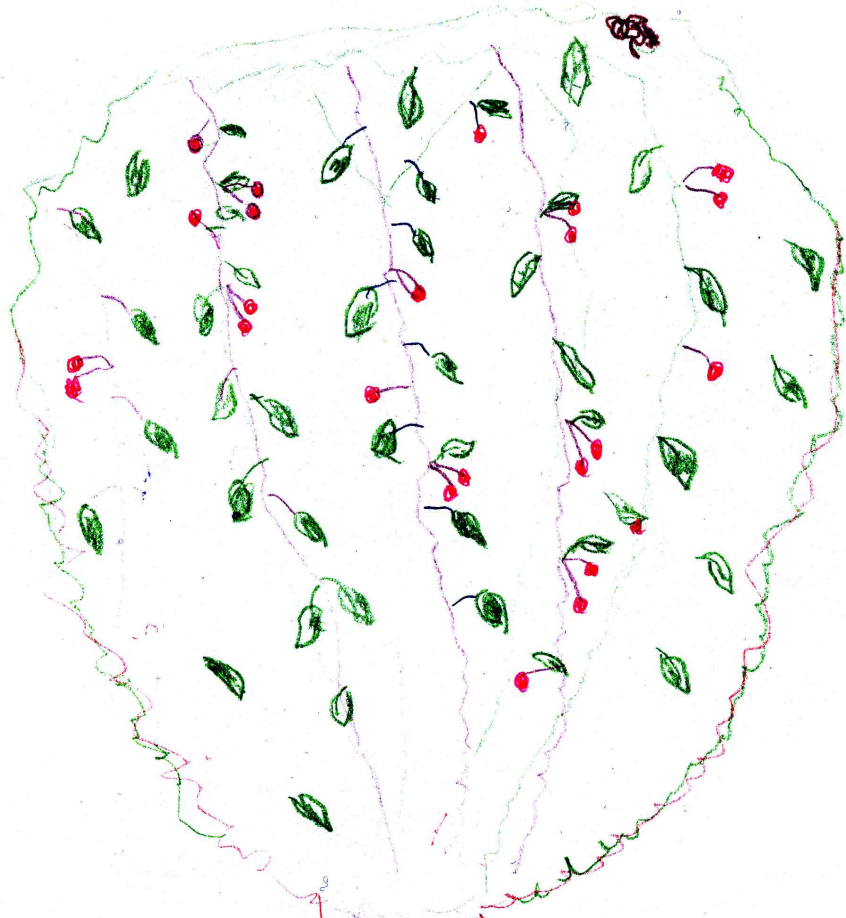
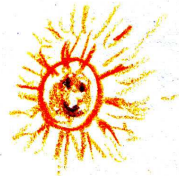


VII. Arteterapeutické kresby seniorů při poslechu hudby – téma stromy

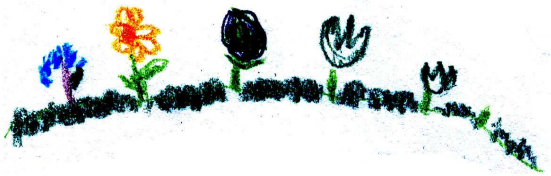
- 88 let, žena, Alzheimerova choroba
- 82 let, žena, bez psychiatrické diagnózy
- 100 let, žena, bez psychiatrické diagnózy
- 85 let, žena, vaskulární demence



PTÁČEK ZPÍVÁ



JÁ JSEM PČÍSEK







Time Time

VIII. Příklad a popis používané rytmické hry – „Hra na tělo“ (podkladem pro tuto hru: ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Praha: Portál, 1998.). Hra je přizpůsobena pro práci se seniory.

muzikálnost, schopnost mimoslovního vyjadřování

Doba trvání hry:

Pro jaký věk je hra vhodná:

Pro koho je hra určena.

pro seniory do 45 minut

všechny věkové kategorie

skupiny i jednotlivci

Hra zbavuje napětí, křečovitého držení těla a rozvíjí schopnost přirozeně a v rytmu zacházet s vlastním tělem a hlasem. Má sice v pedagogické praxi a v muzikoterapii totožný název, ale odlišnou podobu. Zatímco muzikoterapie dává větší prostor pro imaginaci, tvořivost a projekci vlastních citů, ve vyučování se hra orientuje spíše na dobrou reprodukci daných rytmických struktur. Body 1. a 2. následujícího popisu se však shodně uplatňují v obou oblastech. Uvedený postup odpovídá spíše muzikoterapeutickému pojetí:

1. Nejprve si vyzkoušíme, které zvuky můžeme vyluzovat na vlastní tělo. Chvilí všichni nejprve tleskáme, potom dupeme, luskáme a hvízdáme si, broukáme, zpíváme si beze slov atp. Zvuky přitom vždy zesilujeme, zeslabujeme, zkusíme je zrychlit, zpomalit atd.
2. Zkusíme si „na tělo“ (každý na svoje) zahrát společně asi pět minut. Vedoucí hry může zpočátku udávat metrum.
3. Zahrajeme si takhle všichni společně známou písničku. Hrou zdůrazňujeme náladu skladby.
4. Zahrajeme si krátkou volnou improvizaci na určité téma.

Podle složení skupiny volíme témata buď konkrétní: *jablko, kočka, vlk*. Případně reálnou věc jako téma hry položíme na zem doprostřed kruhu, aby byla všem na očích. Nebo volíme i témata abstraktní, např. *stesk, radost, pravda, křivda, trest, nebo já, ty, my, tajemství, láska, tento svět* atd.

Jindy zadáme jako téma některý archetyp: *louka, les, oheň, boj, moře*, nebo archetypální postavu: *Dítě, Bojovník, Dospělý, Žena, Muž, Zvíře* atd.

Po odehraném tématu ponecháme vždy chvíli ticha na doznění pocitů v hráčích.

Hrou na tělo je možné, podobně jako hrou na Orffovy nástroje, vyjádřit jakékoli téma, včetně základních emocí: strachu, hněvu, radosti a smutku, něhy a lásky. V posledně uvedeném případě se jeden nebo několik hráčů posadí doprostřed kruhu a ostatní v kruhu kolem nich hrají na tělo téma „něha a láska“. Sedící mlčky přijímají jejich pozitivní energii. Mívají přitom často silné a příjemné zážitky.

IX. Osvědčení o účasti na vzdělávacím semináři muzikoterapie

– Středisko celoživotního vzdělávání OS Za důstojné stáří v Praze pořádá vzdělávací semináře pro pomáhající profese. Během posledních let probíhají již i semináře muzikoterapie zaměřené hlavně na praktický nácvik použitelný při práci se seniory.

Středisko celoživotního vzdělávání při
OS Za důstojné stáří, Senovážné nám. 16, 110 00, Praha 1

Osvědčení

o účasti na

jednodenním vzdělávacím semináři pro pomáhající profese se zaměřením na
muzikoterapii

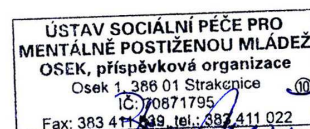
Místo konání : ÚSP Osek
Datum konání 19. 10. 2005
Délka kurzu : 7 hodin

Pro: *Jaroslava MARTÍŇKOVÁ*

Téma: - *Formy muzikoterapie našich klientů*
- *Hry s písničkou a hudbou*
- *Taneční výcvik*
- *Variace na využití Orffových nástrojů*

Dne 19. 10. 2005

.....
za OS ZDS
předsedkyně PaedDr. N. Fibichová



ABSTRAKT

MARTÍNKOVÁ, J. *Muzikoterapie u seniorů*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Lenka Motlová.

Klíčové pojmy: muzikoterapie (receptivní, aktivní), hudba, taneční a pohybová terapie, problematika stáří, senior, léčba, psychoterapie (individuální, skupinová)

Práce je teoretického charakteru a popisuje hudební terapeutickou metodu - muzikoterapii. Zabývá se problematikou stáří, fyzickými a psychickými změnami u seniorů, jejich individuální a skupinovou terapií. Dále je zaměřena na možnosti využití hudební taneční a pohybové terapie u osob vyššího věku a preventivní i léčebné účinky aktivní a receptivní muzikoterapie.

Abstract

MARTÍNKOVÁ, J. *Musicotherapy of elderly people*. České Budějovice 2007. Bachelor work.

South Bohemia University České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Practical Theology. Project's Supervisor Mgr. Lenka Motlová.

Keywords: Musicotherapy (Receptive, Active); Music; Dance and Motion Therapy; Senior Age Issues; Senior; Elders; Cure; Psychotherapy (Individual, Group).

This theoretical work is describing a music therapeutical method - the musicotherapy. Engages a questions of older age, physical and mental changes of elderly people and their individual or group therapy. Other focus is pointed to possibilities of usage dance and motion therapy for old aged people, and also to preventional and curative effects of active and receptive musicotherapy.