

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Vybrané prvky muzikoterapie při práci s osobami se specifickými potřebami

Vedoucí práce: Mgr. Karel Ochozka

Autor práce: Marie Petrová

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 3

2017

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

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

30.3.2017

Podpis studenta

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Karlu Ochozkovi za cenné rady, ochotu, trpělivost, připomínky a metodické vedení práce. Dále děkuji Zuzaně Pelcové za ochotu se mnou pohovořit o muzikoterapii a velké díky patří také Markétě Gerlichové, která se mnou mou bakalářskou práci konzultovala.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Úvod | 6 |
| 1. Úvod do muzikoterapie | 8 |
| 1.1 Pojem a definice muzikoterapie..... | 8 |
| 1.2 Historie a vznik muzikoterapie | 10 |
| 1.3 Typy muzikoterapie | 12 |
| 1.3.1 Hudební autoterapie a heteroterapie..... | 12 |
| 1.3.2 Aktivní a pasivní muzikoterapie..... | 12 |
| 1.3.3 Individuální a skupinová muzikoterapie | 13 |
| 1.4 Metody a techniky muzikoterapie..... | 14 |
| 1.4.1 Hudební improvizace | 15 |
| 1.4.2 Hudební interpretace | 16 |
| 1.4.3 Kompozice | 17 |
| 1.4.4 Poslech hudby | 18 |
| 1.5 Působení hudby na člověka..... | 19 |
| 2. Osoby se specifickými potřebami | 22 |
| 2.1 Termín postižení | 22 |
| 2.2 Klasifikace | 23 |
| 3. Prolnutí muzikoterapie a osob se specifickými potřebami | 25 |
| 3.1 Význam muzikoterapie u osob se specifickými potřebami | 25 |
| 3.1.1 Muzikoterapeutické modely u osob se specifickými potřebami | 26 |
| 3.2 Příklady terapeutických situací..... | 28 |
| 4. Praktická část | 29 |
| 4.1 Příklad z praxe | 29 |
| 4.1.1 Stručný průběh v čase | 30 |
| 4.1.2 O CDG syndromu blíže..... | 30 |
| 4.1.3 Postup terapiemi, rehabilitací a zejména muzikoterapií..... | 31 |
| 4.1.4 Má zkušenost s Vládičkem | 32 |
| 4.2 Muzikoterapeutické aktivity | 32 |
| 4.2.1 Uvolnění spasticity | 33 |
| 4.2.2 Snížení napětí | 34 |
| 4.2.3 Poslech | 35 |
| 4.2.4 Asociace | 36 |
| 4.2.5 Orffovy nástroje | 36 |
| 4.2.6 Propojení s taneční terapií | 38 |
| Závěr | 39 |
| Bibliografie | 41 |
| Elektronické zdroje..... | 43 |
| Abstrakt | 44 |

Abstract.....45

Úvod

Ráda bych upřesnila, proč jsem si vybrala téma „Vybrané prvky muzikoterapie při práci s osobami se specifickými potřebami“. Hudba obklopuje každého z nás, ať už to vnímáme či nikoli, je s námi od našeho počátku. Je tedy naší nedílnou součástí. Jelikož je mou specializací hudební výchova a již od mládí jsem se hudbě věnovala, bylo pro mě od počátku jasné, že své téma zaměřím na hudbu. Dlouho jsem však uvažovala, jakým směrem se ubírat, témat týkajících se hudby je nespočet. Poté jsem se rozhodla přímo pro muzikoterapii, abych se dozvěděla něco nového v oblasti, která mě zajímá a která se v dnešní době více a více rozrůstá. Musela jsem však své téma více specifikovat a rozhodla se pro využití muzikoterapie právě při práci s osobami se specifickými potřebami. Při rozmýšlení mi pomohlo i to, že v rodině máme člověka se specifickými potřebami, proto má volba byla jasná.

Už dlouho také pozoruji různé přednášky o muzikoterapii. Také jsem se zúčastnila hodiny u Zuzany Pelcové a dále konzultací u Markéty Gerlichové (Za ČR zvolena delegátem do Evropské konfederace muzikoterapeutů.). U muzikoterapie je velmi zajímavé, že každý má své osobité vedení hodiny a každá hodina, kterou vede někdo jiný, je tedy odlišná.

Pro příklad bych uvedla Zuzanu Pelcovou. O jejím zaměření na muzikoterapii jsem se dozvěděla od jejího manžela, který mě dříve vyučoval hře na kytaru. Od něho jsem věděla, že Zuzana se tomuto tématu hluboce věnuje. Stále navštěvuje nové a nové přednášky o muzikoterapii a z přednášek, kterých se zúčastnila, ji nejvíce zaujala právě Markéta Gerlichová, s tou je také stále v užším kontaktu. Zuzana své hodiny vede pokaždé jinak, zkouší vždy něco nového. Nejen, že hudbu používá k poslechu se spojením různých aktivit, ale také nechává samotný nástroj působit na tělo. To mě velice zaujalo, protože pohled na muzikoterapii se mění a samotný předmět se rychle vyvíjí.

Vybrala jsem si tedy toto téma, které se opírá o mé studium. Jako budoucí pedagog volného času považuji muzikoterapii za přínos i do běžných hodin ve školní družině, ačkoliv se nemusí jednat o děti se specifickými potřebami. Muzikoterapii lze také uplatnit v neziskových organizacích a vlastně téměř kdekoliv, kde může být pedagog volného času zaměstnán. Abych na tuto spojitost poukázala, budu navazovat na autory jako je Markéta Gerlichová, Matěj Lipský, Jiří Kantor, Steven Halpern, Hal A. Lingerman, či Zeleiová atd.

Cílem mé bakalářské práce je proniknout do tohoto tématu, poukázat na to, čím vším se muzikoterapie zabývá a zároveň předvést návrh aktivit, které je možné s osobami se specifickými potřebami provozovat i v domácím prostředí, pokud si určíte správné cíle.

V teoretické části bych se ráda zaměřila celkově na charakteristiku muzikoterapie, na její vznik, formy, metody a také techniky, které využívá.

V praktické části bych ráda využila vybrané prvky muzikoterapie na určitý příklad člověka se specifickými potřebami. V návaznosti na tyto potřeby také na vybrané aktivity, které je možné s ním provozovat v domácím prostředí, pokud si zvolíte dle jeho potřeb správný cíl. Následně otestovat, zda tyto aktivity fungují.

1. Úvod do muzikoterapie

V této části se seznámíme s celkovou charakteristikou muzikoterapie a základními informacemi o ní. Budeme se věnovat tomu, jak muzikoterapie jako taková vznikala, jak probíhá v praxi a dále popíšeme techniky, se kterými pracuje.

1.1 Pojem a definice muzikoterapie

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ. Pochází z řeckého *therapeia*, což znamená hudba a z latinského *iatreia*, to znamená pomáhat či léčit. Spojením těchto dvou slov dojdeme k léčení hudbou nebo pomoc člověku hudbou. V ČR se tedy místo pojmu muzikoterapie někdy také používá „hudební terapie“.¹

Markéta Gerlichová ve své knize popisuje muzikoterapii jako terapeutický obor, který operuje za pomoci hudby. Není však zaměřena pouze na jeden určitý cíl, jde zde o zlepšení kvality života, socializaci, léčebné účinky apod.²

Dle Jiřího Kantora pochází muzikoterapie z tzv. expresivních terapií. Přičemž slovo expresivní vyjadřuje práci s výrazovými uměleckými prostředky. Ty mohou být literární, dramatické či hudební atd.³

World Federation of Music Therapy je světová federace muzikoterapie a ta definuje muzikoterapii následovně: *„Muzikoterapie je profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedincem, skupinou, rodinou nebo komunitou, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního*

¹ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 21.

² Srov. GERLICOVÁ, M.; *Muzikoterapie v praxi : Příběhy muzikoterapeutických cest*, s. 15.

³ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 21.

*a duševního zdraví a pohody. Výzkum, praxe, vzdělání a školení v klinické muzikoterapii vycházejí z profesionálních standardů v souladu s kulturním, společenským a politickým kontextem.*⁴

Existuje mnoho definic muzikoterapie, ale ve výsledku není důležité, jakou budeme považovat za správnou. Nejzásadnější je to, že muzikoterapie je terapeutická metoda, kde se lidem pomáhá za pomoci hudby. Nezaměřujeme se však pouze na psychickou stránku klienta, ale také na stránku fyzickou, k tomu se dostaneme až dále.

Jak píše Kantor, ze všech současných definic vyplývají následující charakteristické znaky muzikoterapie:

- Využívá hudebních zkušeností. Ty mohou zahrnovat hudbu, ale také pouze zvuk.
- Klienti nemusí být hudebně znalí či mít nějaké zkušenosti.
- Hudba má nejrůznější kvality např. komunikační, estetické apod.
- Jde o interakci mezi klientem a terapeutem a o jejich osobnost.
- Měla by být prováděna muzikoterapeutem. Požadavky na muzikoterapeuta ve většině zemích určuje muzikoterapeutická asociace.
- Je prováděna individuálně, je určena pro všechny skupiny lidí či jednotlivce.
- Dokáže všestranně působit na organismus.
- Používá se k naplnění různých potřeb u klientů, např. spirituálních, sociálních či emocionálních atd.
- Muzikoterapeutické cíle jsou považovány za nehudební s rozsáhlou složkou terapeutického působení. (Zvládání stresu, motivace, sebevyjádření atd.)
- Muzikoterapie je nezávislá na uspořádání, může být skupinová, individuální, aktivní či receptivní aj.)
- Rozvoj vztahu mezi terapeutem a klientem prostřednictvím hudby.
- Není to proces jednorázový, ale jde o diagnostiku, terapeutickou intervenci a evaluaci, tedy je to proces systematický.
- Muzikoterapeuti pracují ve velké škále institucí: vzdělávací, medicínské, psychiatrické atd.
- V každé zemi je muzikoterapie trochu odlišná, je to však považováno za zdravou vlastnost muzikoterapeutické profese.

⁴ GERLICOVÁ, M.; *Muzikoterapie v praxi : Příběhy muzikoterapeutických cest*, s. 15.

- Existují asociace a společnosti, které mají na starost standardy pro odbornou přípravu či celkový rozvoj muzikoterapie.⁵

Nejdůležitější věcí, kterou bychom si měli uvědomit je, že člověku muzikoterapií chceme pomoci, proto bychom jej neměli do žádné činnosti či určitého pocitu nutit, ale pomalu se k němu dopracovat. Pro představu si uvedeme klienta, který na tom po psychické stránce není dobře, je skleslý a my ho chceme z této nálady „vytáhnout“. Pokud budeme hrát na nástroj, nemůžeme po něm požadovat veselou melodii, ale musíme se i my naladit na jeho pocity a pomalu se dle jeho pocitů dostávat do melodie veselejší.

1.2 Historie a vznik muzikoterapie

Jak už bylo psáno výše, hudba je s naším životem spjata už od pradávna. Už dávné civilizace měly různé obřady spojeny s hudbou, např. Egypťané za doprovodu hudby posílali nemocné po Nilu v loďkách v rámci jakési terapie.⁶ Nejstarší doložení o terapii hudbou můžeme najít už v Bibli, kdy David hrál na harfu a léčil tak deprese krále Saula. (1S 16, 23)

Jistě každý z nás viděl alespoň jeden film, kde šaman léčil za pomoci různých zvuků nebo vyháněl z těla například demony. V pravěku už hudbu nebo různé zvuky využívali jako jakousi formu komunikace s nadpřirozenými silami. Do takového obřadu se zapojoval celý kmen, nikdo nestál opodál. Například při vyhánění d'ábla z těla všichni zpívali a tancovali. Brali to nejen jako určitý druh terapie, ale také zábavy.⁷

Z období středověku se již tolik informací o terapii hudbou nedozvíme, do popředí se znovu dostává až v období renesance a novověku. Tam francouzský lékař Ambróse Paré zkoumal, jak pomoci chirurgicky léčeným pacientům pomocí hudby a anglický lékař Burton věnoval svou pozornost na pacienty s duševními poruchami.⁸

⁵ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 26-27.

⁶ Srov. GERLICOVÁ, M.; *Muzikoterapie v praxi : Příběhy muzikoterapeutických cest*, s. 16.

⁷ Srov. MÁTEOVÁ, Z.; MAŠURA, S.; *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*, s. 33-35.

⁸ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z.; *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 19-20.

V 17. a 18. století se již vyvíjelo mnoho teorií a metod. V této době se muzikoterapii říkalo iatromusia. Předchůdcem muzikoterapeutů byli tedy takzvaní iatrohudebníci. Byli zde představitelé jako Brocklesby – ten vydal publikaci o systému muzikoterapie, dále Ambro, Kircher – ten rozdělil hudbu na umělou a přirozenou, a v neposlední řadě Nicolai, který se zabýval zrychleným tepem či rytmem dýchání při poslechu hudby.⁹

V 19 a 20. století muzikoterapie spíše upadla v zapomnění, protože byla brána jako nevědecká. Muzikoterapii nebyla předpovídána žádná větší budoucnost a zlom přišel až po druhé světové válce.¹⁰

Dnes se již muzikoterapie znovu vyhoupla do popředí a jsou zřizovány různé ústavy, školy a centra. Na toto téma je vydáváno i mnoho knih a časopisů. V České republice se začala muzikoterapie využívat především v Praze v Bohnicích, na Foniatričké klinice. Působí ale právě i v centrech pro mládež nebo u nás v jihočeském kraji v DC Arpida, kde se pracuje s osobami se specifickými potřebami.¹¹

I přes to, že se muzikoterapie dnes již využívá i v lékařských zařízeních a to i po České republice, po rozhovoru se Zuzanou Pelcovou bych chtěla poukázat na rozdíl mezi zeměmi. Jak Zuzana sama tvrdí, je velice ráda, že i v České republice se tomuto oboru věnuje už větší pozornost a jde do popředí, i když stále není ucelený, přesto však vidí změny, které jsou například mezi Amerikou a právě Českou republikou. Jako příklad uvedla pacienty v nemocnici po nějakém zákroku či kómatu. Takoví pacienti jsou nesví, někdy mohou být i agresivní a v tuto chvíli přichází na řadu rozdíl v péči. V ČR lidé po takovém zákroku dostávají utišující léky, které je utlumí a lidé tak neprojeví své emoce. Oproti tomu ve Spojených státech mají v takovém případě k dispozici muzikoterapeuty, kteří s pacienty pracují tak, aby je vyvedli z jejich frustrace, špatných pocitů či agrese. Je jen otázkou, zda se taková forma péče dostane i do České republiky.

⁹ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z.; *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 20.

¹⁰ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z.; *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 20-21.

¹¹ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z.; *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, s. 21-23.

1.3 Typy muzikoterapie

Na muzikoterapii můžeme nahlížet z několika různých hledisek. Jedinec může provozovat terapii sám na sobě nebo ji poskytuje muzikoterapeut. Dále můžeme muzikoterapii dělit podle účasti či podle složení pacientů.¹²

Pro přehled těchto typů jsem čerpala z knihy *Kapitoly z muzikoterapie* od Arne Linky a dále od Jaroslavy Zeleiové, z knihy *Muzikoterapie – Východiska, koncepty, principy a praxe* a z knihy Kantora, Lipského a Weber *Základy muzikoterapie*.

1.3.1 Hudební autoterapie a heteroterapie

Jak již bylo zmíněno výše, jde zde o to, zda muzikoterapii provádí jedinec sám na sobě, či je na jedinci uskutečňována někým jiným.

Už jak nám vypovídá slovo „auto“, autoterapie je tzv. samoléčba, z čehož vyplývá, že pacient a terapeut je jedna a tatáž osoba. Jde zde o to, že člověk, který prošel léčbou pod vedením muzikoterapeuta, nadále pokračuje v těchto praktikách soukromě.¹³

Dalším a více využívaným druhem muzikoterapie je heteroterapie. Jsou zde dvě odlišné osoby a to terapeut a pacient. Měla by být více profesionální, protože od muzikoterapeuta očekáváme větší odbornost a kvalifikovanost. Tím pádem jde o dosažení větších terapeutických účinků.¹⁴

1.3.2 Aktivní a pasivní muzikoterapie

Aktivní a pasivní muzikoterapie se dělí dle toho, jak se klient zapojí do hudebního procesu.

¹² Srov. LINKA, A.. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 54.

¹³ Srov. LINKA, A.. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 60.

¹⁴ Srov. tamtéž

Při aktivní muzikoterapii se pacient aktivně podílí na muzikoterapeutické činnosti a jde zde také o improvizaci. Klient provozuje vokální či instrumentální činnost. V některých případech je lze spojit dohromady. Pacient nemusí mít žádné hudební vzdělání, používají se zde většinou pouze jednoduché hudební nástroje nebo hra na lidské tělo, což může být například tleskání rukama o různé části těla. Jednoduché nástroje, které aktivní muzikoterapie využívá, se nazývají Orffovy nástroje. Pro příklad si můžeme uvést činelky, paličky, triangl či bubínek. Nesmíme však zapomínat, že jde o terapeutický účinek a ne o estetický projev, proto se musíme jako terapeut vyhnout negativní kritice. Tím bychom pacienta nanejvýše psychicky zranili.¹⁵

Pasivní nebo-li receptivní muzikoterapie (lze ji také označit jako poslechovou) se vyznačuje tím, že pacient sám nebo ve skupině poslouchá a vnímá hudbu, která na něj při sezení působí. Taková hudba může být živě hraná či reprodukována. Je jen na terapeutovi, jakou si zvolí. Živá hudba může být například koncert, zde jde i o prostředí a kontakt s interprety. Na druhou stranu reprodukována hudba, což může být hudební přehrávač, může být kdykoliv zastavena, přepnuta nebo být poslouchána v námi příjemné poloze. Někteří autoři ale reprodukovanou hudbu odmítají z důvodu vynechání mezilidského kontaktu.¹⁶

Zůstává otázkou, zdá nedochází k prolínání aktivní a receptivní muzikoterapie. Pokud na sebe totiž při improvizaci necháváme působit hudbu, dochází tedy k jejímu poslechu, což je aktivní čin.¹⁷

1.3.3 Individuální a skupinová muzikoterapie

Jak už z názvu vyplývá, zde se muzikoterapie rozlišuje podle počtu klientů, kteří se terapeutického procesu účastní.

V individuální muzikoterapii jde pouze o vztah pacienta a terapeuta. Hodí se pro člověka, který je více uzavřený a má strach se projevit před větší skupinou, k tomu se však lze časem dopracovat.¹⁸

¹⁵ Srov. LINKA, A.; *Kapitoly z muzikoterapie*. s. 61.

¹⁶ Srov. tamtéž.

¹⁷ Srov. ZELEIOVÁ, J.; *Muzikoterapie : Východiska, koncepty, principy a praxe*, s. 76.

¹⁸ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 122-123.

Skupinová muzikoterapie se dá ještě dělit na otevřenou či fixní, nebo-li uzavřenou skupinu. Do fixní skupiny dochází stále ti samí lidé, má to výhodu hlavně v tom, že lidé odhodí stud a dokáží se ve skupině více uvolnit a otevřít. Oproti tomu do otevřené muzikoterapie mohou docházet lidé různě, dle své potřeby.¹⁹

Dle některých knih či z ukázek diplomových prací jsem si povšimla, že je zmíněna i hromadná muzikoterapie. To je ovšem omyl. Jak mi bylo řečeno i Markétou Gerlichovou, taková forma neexistuje nebo alespoň není vůbec možná. Poté už by muzikoterapie nebyla terapií, ale pouze nějakým setkáním. K tomuto tématu se vyjadřuje i Jaroslava Zeleiová a sama hromadnou muzikoterapii bere pouze jako možnou variantu, která se využívá především během společenských vystoupení.²⁰ Nemůžeme brát veřejná vystoupení jako terapii, z toho je tedy zřejmé, že se shoduje s názorem Markéty Gerlichové.

1.4 Metody a techniky muzikoterapie

Jako každá terapie i muzikoterapie musí mít určitý řád a tím také určité techniky a metody. Tím se dopracujeme k cíli, který jsme si v této oblasti určili. Metoda v muzikoterapii je označována jako „zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci“²¹ Jiří Kantor a Jana Weber ve své knize *Základy muzikoterapie* píšou o čtyřech základních typech hudebních zkušeností. Jde o metody:

- hudební improvizace
- hudební interpretace
- kompozice
- poslech hudby²²

Technika je v této knize zase popsána jako jakási terapeutem využívaná interakce či komunikace k tomu, aby získal bezprostřední reakci klienta nebo také tvaroval jeho hudební zkušenosti.²³

¹⁹ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 123-124.

²⁰ Srov. ZELEIOVÁ, J.; *Muzikoterapie : Východiska, koncepty, principy a praxe*, s. 40.

²¹ Srov. BRUSCIA, E.k.; *Defining Music Therapy*, s. 114.

²² KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 183.

²³ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 183

Ve většině případů hudební metody a techniky nejsou zastoupeny samy o sobě, ale jsou často kombinovány s jinými terapeutickými přístupy, nejčastěji je to asi arteterapie, kdy si člověk do hudby může malovat například mandalu, dále imaginace, dramaterapie nebo tanečně-pohybová terapie atd.²⁴

1.4.1 Hudební improvizace

Je určena pro všechny typy lidí, ať už například pro děti, kteří nemají problém se hudebně vyjadřovat, tak i pro děti, kteří si v tomto směru nevěří.²⁵ Hudební improvizace je spontánní. Můžeme zde vytvářet hudbu pomocí hry na tělo, zpěvu či pomocí hudebních nástrojů. Výhodou této metody je, že lze vyvolat nějakou hudební reakci i u pacientů s velmi těžkým postižením. Na terapeutovi spočívá, aby připravil klientovi prostředí, ve kterém se bude moci uvolnit a bude motivován k hudebnímu projevu.²⁶

Není zde přesně dáno, jak má hudební improvizace vypadat. Můžeme si terapii připravit nebo to nechat čistě na improvizaci na místě. Muzikoterapeut se může do improvizace zapojit tím, že dohrává pacientovi doprovod, poskytne mu ukázky či instrukce nebo představuje klientovi různé náměty.²⁷

Při této metodě má klient jakési alter ego, kterým je právě buď hudební nástroj nebo například hlas. Terapeut má za úkol z improvizace vycítit, co asi pacient prožívá a cítí a vnímat tak pocity, které hudba vyvolává. Jde tu o jakési vzájemné vyladění a empatii. Ve většině případů je hudební improvizace doplněna o verbální diskuzi mezi klientem a terapeutem.²⁸

V této atmosféře jsou umožněny podmínky pro zdravý osobnostní růst. Nabízí prostředí svobody, kde si každý může vyzkoušet vše, co ho v tu chvíli napadá. Dává tak volnost své fantazii a také reakcím.²⁹

Dále je viděn rozdíl mezi hudební improvizací individuální a skupinovou. Co je to individuální a skupinová muzikoterapie víme již z přechozích stran, proto si jistě každý domyslí, co by zde mohlo být odlišné. Jde o to, že v individuální improvizaci se

²⁴ Srov. Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 183

²⁵ Srov. GERLICOVÁ, M.; *Muzikoterapie v praxi : Příběhy muzikoterapeutických cest*, s.62.

²⁶ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 184

²⁷ Srov. tamtéž.

²⁸ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 184

²⁹ Srov. GERLICOVÁ, M.; *Muzikoterapie v praxi : Příběhy muzikoterapeutických cest*. s. 62.

zaměřujeme na jedince, můžeme vnímat jeho osobnost, prožívání či jeho kreativitu, na druhé straně u skupinové improvizace zkoumáme spíše interakci mezi členy skupiny. Nejde jen o jednotlivce, ale o celou skupinu. Pozorujeme, zda se člověk do skupiny začlenil či je tomu naopak a tak dále. Výhoda je v tom, že zde můžeme jako terapeut pozorovat procesy a interakce ve skupině.³⁰

Při samotné terapii, muzikoterapeuti používají mnoho technik. Existuje ale velké množství variací metod, a proto je velice obtížné dát přesnou terminologii. Není totiž jisté, že dvě stejné techniky budou stejné i při použití v praxi. Proto terminologie improvizčních technik vychází ve třech základních oblastech:

- Zaměření pozornosti (*Focus*) – na co se má terapeut soustředit
- Cíle samotných technik (*Objectives*) – čeho je možné docílit
- Uskutečnění (*Implementation*) - udává, kdy využít jakou techniku či posloupnost technik³¹

1.4.2 Hudební interpretace

Oproti hudební improvizaci je u hudební interpretace omezená ve spontánnosti klienta. Někdy to ovšem není na škodu, protože někteří lidé mají problém hudbu vyjádřit, ale pokud mají nějaký model, dá jim možnost hudbu vytvářet. Nejde zde jen o to klientovi pustit například nějakou ukázkou a on ji zopakuje nebo o vytleskání rytmu po terapeutovi, ale jde také o určité aktivity a hry. Klient může předvádět různé role nebo určité vzorce chování, které mu byly předem dány.³² Jde zde také o posílení sebedůvěry klienta nebo o odstranění úzkosti ze spontánního projevu. Je ale omezené kreativní utváření hudby, klient se pouze účastní předem připravené hry, kterou by sám nebyl schopen vytvořit.³³

³⁰ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 185.

³¹ KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 185-186.

³² Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 194.

³³ Srov. KANTOR, J.; *Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik* [online]. [cit. 22.3.2017]. Dostupný na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeuticky-technik>

Jako terapeutická metoda tedy napomáhá:

- Rozvíjet senzomotorické dovednosti
- Posilovat adaptivní chování
- Zlepšit pozornost a orientaci v realitě
- Rozvíjet paměť
- Podporovat schopnost identifikace a empatie s druhými
- Rozvíjet schopnost interpretovat a sdílet myšlenky a pocity
- Osvojit si chování ve specifických rolích, které se vyskytují v různých interpersonálních situacích, zlepšit interakční a skupinové dovednosti³⁴

Pokud si pozorně přečteme, k čemu tato metoda slouží, jistě nám naskočí obraz člověka, pro kterého je tato metoda primárně vhodná. Jelikož jde zde také o hraní rolí, které jsou jasně dané, pak jsou vhodnými kandidáty například lidé s autismem či ADHD. Ti si tímto rozvíjejí právě dovednosti a určité vzorce chování pro danou roli.³⁵

Stejně jako u hudební improvizace i hudební interpretaci lze dále rozdělovat podle individuální a skupinové. Dále podle toho, jaké možnosti používáme. Proto opět existuje velké množství variací. Některé příklady těchto variací bychom mohli najít například u K.Bruscia.

1.4.3 Kompozice

U této metody je vše pouze na klientovi, terapeut by se zde měl starat pouze o technické náležitosti. Klient má za úkol vytvořit jakýkoliv hudební produkt. To může být text písně, videonahrávka či nějaká skladba.³⁶

Mohou zde být terapeutické cíle z rozmanitých oblastí. Asi nejdůležitějšími obecnými cíli může být rozvoj schopnosti a plánování, schopnost zaznamenávat vnitřní prožitky, dovednost pro kreativní řešení problémů a v neposlední řadě také prozkoumání terapeutických témat pomocí textu.

Uvedeme si několik základních variací této metody:

³⁴ KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 194.

³⁵ Srov. tamtéž

³⁶ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 198-199.

- Variace na písni – pro příklad: Melodie písni zůstává, ale klient v ní může změnit určité fráze nebo rovnou celý text.
- Skládání písni – Zde si klient může libovolně tvořit, může vytvořit svoji vlastní písni či jen určitou část.
- Instrumentální kompozice - Klient vytváří původní instrumentální kus či jeho část a průběh může po celou dobu zaznamenávat.
- Notiční aktivity – Klient může vytvořit notiční záznam, a poté díky tomuto záznamu písni vytvoří nebo může naopak vytvořit notiční záznam k hudbě, kterou již dříve vytvořil.
- Hudební koláž – Za účelem nahrávky si klient za sebou libovolně skládá písni, zvuky či hudbu, která poté prozkoumává témata autobiografické nebo terapeutické povahy.³⁷

1.4.4 Poslech hudby

Hudba má na nás pozitivní účinky. Příznivě působí na imunitní systém, ovlivňuje tep, puls a tlak krve. Teplotu našeho těla ovlivňuje klidná a tichá hudba tak, že se teplota těla snižuje, naopak agresivní a hlasitá hudba teplotu těla zvyšuje. Pokud si k ní spojíme i určitý obraz, dokáže vyvolat pocit štěstí či strachu, jak je dobře známo z filmů.³⁸ Díky hudbě dokážeme vyjadřovat myšlenky, pocity a snáze navozovat vztahy.³⁹

Do poslechu hudby patří právě také aktivní a pasivní muzikoterapie, která byla zmíněna již výše. Pro připomenutí, jde o aktivitu klienta. Hudba je zde buď živě hraná nebo reprodukována. Poslech je v tomto případě zaměřen na emocionální, estetické, spirituální, intelektuální či tělesné aspekty hudby.⁴⁰

V tomto případě jde i o text písni. V tom lze najít určitou hloubku a vyrovnat se tak snáze s obtížnými životními situacemi. Vhodně zvolená hudba totiž dokáže

³⁷ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 199.

³⁸ Srov. MAREK, V.; *Hudba jinak : Hudební nástroje a styly, které mohou zlepšit vaše zdraví a změnit váš život*, s. 21.

³⁹ Srov. KANTOR, J.; *Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik* [online]. [cit. 22.3.2017]. Dostupný na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeuticky-technik>

⁴⁰ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 201.

prohloubit vztah mezi pacientem a terapeutem.⁴¹ Pokud se jedná o tradiční receptivní muzikoterapii, předchází poslechu hudby vstupní relaxace.⁴²

Klinických cílů tu lze najít velké množství. Pro příklad si můžeme uvést rozvoj sluchových a motorických dovedností, schopnost naslouchání, evokace imaginace a fantazií atd.⁴³

V knize *Musicophilia* Oliver Sacks popisuje příběhy svých pacientů. Je zde například příběh o muži s amnézií, jehož paměť funguje na pouhých sedm vteřin pro vše kromě hudby. Další příběh je o lidech, kteří po mozkové příhodě přišli o řeč a díky hudbě ji znovu získali.⁴⁴

Každý z nás zřejmě zná situaci, kdy slyšíme nějakou hudbu a evokuje nám to vzpomínky či pocity, o tom je právě i tato metoda. Muzikoterapeut však musí obezřetně hlídat, jak klient na hudbu reaguje.

V této metodě je takové množství variací, že pro ukázkou uvedu jen pár příkladů, které uvádí K. Bruscia.

- Vzpomínka navozená písní
- Poslech spojený s reakcí
- Stimulační poslech
- Ocenění hudby⁴⁵

1.5 Působení hudby na člověka

Lidé v dnešní době ani nevnímají zvuky, které je obklopují. Pokud půjdeme po ulici, na chvíli se zastavíme a začneme si uvědomovat zvuky okolo sebe, uslyšíme například zpěv ptáků, motory aut, šumění stromů či cvakání přechodu. I takové zvuky na nás působí a je jen na nás, zda jsou pro nás příjemné či naopak rušivé.

Jak píše v úvodu Steven Halpern ve své knize *Muzikoterapie*, správné zvuky nám mohou pomoci ve zlepšení našeho stavu a to jak psychického, tak fyzického. Říká,

⁴¹ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 201.

⁴² Srov. KANTOR, J.; *Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik* [online]. [cit. 22.3.2017]. Dostupný na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeuticky-technik>

⁴³ Srov. tamtéž

⁴⁴ Srov. SACKS, O.; *Musicophilia (Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek)*, s. 53

⁴⁵ KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 202-203.

že je důležité rozpoznat, jaké zvuky jsou pro nás dobré. Proto si k nim nejprve musíme vytvořit vztah, abychom je mohli přijímat. Jde také o to, že někteří lidé jsou více citliví než ti druzí. Například nepříjemné zvuky, které můžeme označovat jako hluky vyvolávají bolest hlavy a u příjemných zvuků mohou pocítit energii. Z toho můžeme přejít k tomu, že existují i zvuky, které můžeme považovat za příjemné, ale přesto jsou pro nás škodlivé. Psychiatr John Diamond ve své knize *Tělo nelže* píše, že u lidí, které testovali při poslechu rozdílné hudby, byla měřena relativní síla jejich svalů. Z těchto pokusů se zjistilo, že i svalstvo reaguje na rozdílnou hudbu odlišně, buď se svaly oslabují či posilují. Zdá se, jako by naše tělo vycítilo, co je pro nás dobré, proto necháme-li volit své tělo, bude si vybírat pouze zvuky, které jsou pro nás přínosem.⁴⁶

Z předchozích odstavců vyplývá, že si tedy můžeme uvědomovat zvuky či nikoliv, ale ačkoliv je nemusíme vnímat, naše tělo je vnímá neustále. Podle těchto zvuků naše tělo „funguje“.

Hudba nás tedy aktivuje nebo naopak zklidňuje. V hudbě a na jejím působení na nás záleží především na barvě tónu, dynamice, rytmu - rytmus je velice důležitý pro vývoj řeči a pohybu, už od mládí totiž máme například rytmus bdění a spánku.-,harmonii, melodii, ale také na našich zkušenostech a asociacích.⁴⁷ Jistě to zná každý z vlastní zkušenosti. Pokud nám v hudebním přehrávači začne hrát svižná, veselá hudba, začneme cítit potřebu tance a zábavy, ale pokud hraje hudba pochmurná, přichází na nás splín a nebo nás také uspává. Jako výborný příklad bychom mohli uvést jízdu v autě. Zřejmě každý řidič ovládá své vozidlo podle toho, jaká hudba mu v autě hraje. S klidnější hudbou bude klidnější i naše jízda a naopak s hudbou živou pojedeme svižněji. S „tvrdší“ hudbou se může naše jízda stát i agresivnější a tím i nebezpečná pro ostatní řidiče.

Zajímavé je, že zvuky působí na celé lidské tělo, i pokud si to sami neuvědomujeme a přijímáme hudbu každým koutem či buňkou našeho těla, ale hudba má podobný vliv i na jedince, kteří jsou neslyšící.⁴⁸

Je tedy důležité zprostředkovávat hudbu od nejútlejšího věku, i pouhým zpíváním s dětmi dosáhnete velkých úspěchů. Děti budou rozvíjet své komunikační

⁴⁶ Srov. HALPERN, S.; LINGERMAN, A.h.; *Muzikoterapie: Léčivá síla hudby*, s. 9.

⁴⁷ Srov. GERLICOVÁ, M.; *Muzikoterapie v praxi : Příběhy muzikoterapeutických cest*, s. 11.

⁴⁸ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 38.

dovednosti, sociální vazby, sebepojetí, dále také rytmus, pohyb a v neposlední řadě řeč.⁴⁹

⁴⁹ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 38.

2. Osoby se specifickými potřebami

V této kapitole bych ráda přiblížila, co to vlastně znamená specifické potřeby a jaká je jejich klasifikace. Existuje totiž velké množství handicapů, a proto si pro orientaci dovolím pár z nich uvést. Ve své bakalářské práci se však budu zabývat pouze zdravotním postižením. Dále bych chtěla uvést, že v této kapitole budu čerpat hlavně ze svých znalostí z vlastní zkušenosti, a také z rozhovoru s mou tetou, která se v této problematice orientuje na vysoké úrovni a to zejména díky svým dvěma zdravotně postiženým dětem.

2.1 Termín postižení

Termín postižení se v průběhu času měnil a předělával, ani dnes neexistuje jeho jednotné pojetí. V současné době se místo označení osoby s handicapem, jak tomu bylo dříve, používá výraz člověk se specifickými potřebami. Je zde vidět právě posun v chápání slova postižení.

V České republice se místo pouhého pojmu postižení používá spojení zdravotní postižení. Definice osoby se zdravotním postižením je tedy podle Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením čl.1: „...se rozumí osoba mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejímu plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními“⁵⁰

⁵⁰ *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*: překlad. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Praha, 10. 5. 2011. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

Existuje velké množství definic například v zákoně 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti nebo v zákoně 108/2006 Sb. O sociálních službách, dále je definice v oblasti zdravotní či z pedagogického hlediska.

Ivo Šelner ve své knize *Fenomén člověk s postižením* tvrdí, že důraz by se měl klást hlavně na to, že každý je člověk. Poté až by se měla přidávat přídavná jména jako je nemocný, chudý atd.. Říká, že i z tohoto důvodu se má rozlišovat mezi spojením „postižený člověk“ a „člověk s postižením“, protože i zde můžeme pociťovat rozdíl. V druhém případě můžeme vycítit, že je kladen větší důraz na člověka. Proto dále hovoří o diferencovaném a integrovaném přístupu. U diferencovaného přístupu je jakási hranice, která odděluje člověka s postižením od zbytku lidí. Oproti tomu u integrovaného přístupu hovoříme celkově o společnosti jako takové.⁵¹

2.2 Klasifikace

V Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a handicapů ICIDH najdeme, dle čeho rozlišujeme. Jsou zde užity tři termíny a to poškození (impairment), omezení (disability) a postižení (handicap). Pokud se na termíny zaměříme, můžeme si všimnout, že termíny jsou sice rozděleny, protože každý je něčím specifický, ale dále můžeme pozorovat i jejich provázanost.⁵²

Poškození odpovídá určitá omezenost. Pokud jsme neschopni dělat věci, které bychom jinak dělat mohli normálně, jsme znevýhodněni ve společenské a sociální rovině a v tu chvíli se z poškození stává postižení, čili handicap.

Světová zdravotnická organizace však tyto pojmy změnila na poškození (impairment), aktivita (aktivity) a participace (participation). Ze samotné změny je jasné, že zde byl přechod od toho, co lidé s handicapem nemohou k pravému opaku a to k aktivitám a participaci. Takto to také popsala Mezinárodní klasifikace funkčnosti, postižení a zdraví pod zkratkou ICF. Uvedli také novou dimenzi prostředí (environment).⁵³

⁵¹ Srov. ŠELNER, I.; *Fenomén člověk s postižením*, s. 42-43.

⁵² Srov. PIPEKOVÁ, J.; et al. Kapitoly ze speciální pedagogiky, s. 113 – 114.

⁵³ Srov. tamtéž.

Podle druhu postižení lze zdravotně postižené dělit do několika skupin:

- Tělesné postižení
- Mentální postižení
- Kombinované postižení
- Smyslové postižení
- Vnitřní

Nejčastějšími příčinami zdravotních postižení jsou:

- Dědičnost
- Nehoda
- Úraz
- Nemoc
- Příčiny vzniklé v prenatálním období (způsobené léky, drogami, alkoholem)
- Příčiny způsobené komplikovaným porodem

3. Prolnutí muzikoterapie a osob se specifickými potřebami

V této kapitole si ukážeme, jaký má muzikoterapie pro osoby se specifickými potřebami význam a jaké muzikoterapeutické modely se dají využít. Uvedeme si pouze pár příkladů pro představu.

3.1 Význam muzikoterapie u osob se specifickými potřebami

U osob se specifickými potřebami je muzikoterapie vždy ve spojení ještě s dalšími terapiemi a edukačními přístupy.

Muzikoterapeutické cíle se označují jako podobné speciálněpedagogické intervenci, proto si ukážeme, co je její úlohou :

- Pokusit se o zlepšení vývoje klienta a předcházet vývojovým ztrátám.
- Pomoci klientovi nacházet možnosti, kterých lze dosáhnout a přizpůsobovat mu tak i prostředí, aby bylo možné dosáhnout rozšíření těchto možností.
- Interakcí klienta a muzikoterapeuta dokázat rozvinout jeho složky natolik, aby se zlepšila jeho integrace a podpořit tak i jeho identitu.
- Dát klientovi možnosti, aby dosáhl sebeurčení a dokázal se tak samostatně rozhodovat a přijímat zodpovědnost.⁵⁴

Musí zde být respektována skutečnost, že ve většině případů je klient primárně neléčitelný. Díky rehabilitační péči je však možné dosáhnout příznivých účinků a zlepšit tak celkovou kvalitu života člověka s postižením.⁵⁵

⁵⁴ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 39.

3.1.1 Muzikoterapeutické modely u osob se specifickými potřebami

Z muzikoterapeutických modelů, které byly zmíněny již výše, si vyjmenujeme některé, které se nejvíce využívají v terapii u osob se specifickými potřebami. Nejvíce se uvádí „Kreativní muzikoterapie“, „FMT- metodu“, „Orffova muzikoterapie“, „Volná improvizace“ atd.

Kreativní muzikoterapie: Jejími zakladateli jsou americký hudební skladatel a klavírista Paul Nordoff a britský speciální pedagog Clive Robbins. Tento přístup klade důraz na hudební improvizaci při hře na klavír či u kytary. Původně byl tento přístup vytvořen pro děti, později byl pak používán pro všechny věkové skupiny. Zde je přítomen klient a dva muzikoterapeuti. Jeden z nich se nazývá koterapeut a oproti druhému je klientovi plně k dispozici a snaží se jej motivovat v hudebních projevech. Druhý muzikoterapeut u nástroje improvizuje a komunikuje skrze hudbu. Má se zde vyvinout hudebně-emocionální prostředí, protože klient a muzikoterapeut rozvíjí skrze hudbu jejich vzájemnou interakci. To napomáhá k tomu, aby člověk byl přirozený a tvořivý. Ačkoliv oba zakladatelé nevěřili, že je možné tímto přístupem pomoci i postiženým lidem, opak byl pravdou. Lidé s těžkým mentálním postižením měli na tento přístup velice pozitivní odezvu. Sezení by se mělo obejít beze slov nebo alespoň s jejich minimem. Je zde snaha o navázání komunikace hned od příchodu klienta až po jeho odchod, například písní, která se bere jako dialog.⁵⁶Může být jak skupinová, tak individuální a je určena klientům s různými druhy postižení. Osvědčilo se zejména u klientů s mentálním postižením, autismem, tělesnými či kombinovanými vadami nebo s poruchou učení. Dále také pro neurologické a psychiatrické pacienty a pro klienty s vývojovými vadami.⁵⁷

FMT – metoda: Zakladatelem je Lasse Hjelm. „FMT – metoda“ je brána jako léčebná metoda, která má vliv na nervový a svalový systém. S klienty se pracuje neverbálně a

⁵⁵ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 39.

⁵⁶ Srov. MIKOVÁ, G.; *Termíny v muzikoterapii a tři důležité muzikoterapeutické modely (Velká Británie)* [online]. [cit. 22.3.2017]. Dostupný na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/mikova-g-2005-terminy-v-muzikoterapii-a-tri-dulezite-muzikoterapeuticke-modely-velka-britanie>

⁵⁷ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. *Základy muzikoterapie*, s. 220.

individuálně. Tato terapie je náročná na koncentraci a probíhá zde 20-25 minut efektivního hraní. Tato metoda využívá jednoduché kódy (melodie), kterých je celkem 20. Tyto kódy terapeut hraje akusticky a klient „odpovídá“ hrou na bicí nástroj. Rozvíjí se zde pohyb a další motorické funkce, ale také smyslové funkce. Uplatňuje se například u nevidomých či neslyšících, u psychických poruch, autismu, Aspergrova syndromu či kongenitálních a získaných poruch vývoje mozku a svalů.⁵⁸

Orffova muzikoterapie: Tento model bývá často spleten s hudebně-výchovným systémem Orffův Schulwerk, kde je autorem Carl Orff. U Orffovo muzikoterapie je zakladatelem Gertrude Orff. Už původně tento model sloužil dětem se zdravotním postižením, dnes se však po celém Německu můžeme setkat s tímto přístupem u klientů s různými druhy potíží. Zaměřena je také na spolupráci s rodiči. Muzikoterapeut učí rodiče, jak správně k dětem přistupovat, aby se dítě mohlo rozvíjet. Nejdůležitější je zde však vztah terapeuta a klienta. Opírá se o vývojovou psychologii, protože předpokládá, že poznatky z této oblasti jsou ty, od kterých se mají odrážet.⁵⁹

Volná improvizace: Byla založena Juliette Alvin v 50. letech 20. Století. Dnes se používá zkrácený název „Volná improvizace“, ale celým názvem se nazývá „Volná atonální rytmická improvizace“. Jde o spontánní hudební improvizaci, neverbální metodu. Hlavní úlohou je terapeutický vztah a samotná improvizace trvá 3-8 minut. Poté se přechází ke sdílení zážitků a diskuzi. Klient díky tomuto modelu může získat motorickou kontrolu, kognitivní a percepční dovednosti. Díky „Volné improvizaci“ dojde u člověka s postižením k nalezení cesty k rozvoji své osobnosti.⁶⁰

Ve volné improvizaci může být použit jakýkoliv druh hudební aktivity, všechna rozhodnutí o tom, jak bude probíhat, jsou na klientovi.⁶¹

⁵⁸ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 216.

⁵⁹ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 225.

⁶⁰ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 233.

⁶¹ Srov. MIKOVÁ, G. *Termíny v muzikoterapii a tři důležité muzikoterapeutické modely (Velká Británie)* [online]. [cit. 22.3.2017]. Dostupný na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/mikova-g-2005-terminy-v-muzikoterapii-a-tri-dulezite-muzikoterapeuticke-modely-velka-britanie>

3.2 Příklady terapeutických situací

Z výše uvedených modelů je možné si názorně ukázat muzikoterapeutické postupy v kombinaci s obecnými příklady terapeutických situací. Je zde také zřejmé, že muzikoterapeut čerpá nejen ze speciální pedagogiky, ale i z oblasti psychoterapie.

- **Relaxace a zvládání zátěže:** Je jasné, že postižení působí nejenom na člověka samotného, ale také na jeho rodinu. Jak už bylo psáno v předchozích stránkách, správná hudba dokáže člověka uvolnit a také promítnou jeho pocity. Klient tedy dokáže zvládat stresové situace a přizpůsobovat své chování určité situaci.⁶²
- **Podpora celkového vývoje klienta:** Při muzikoterapii dochází ke stimulaci mnoha složek klienta jak ze strany terapeuta, tak ze strany hudby. Zde právě můžeme k představě využít „Orffovu muzikoterapii“ či „Kreativní muzikoterapii“. Zde muzikoterapeut reflektuje aktivitu klienta a převádí jí do smysluplné hudební formy.⁶³
- **Reedukace narušených funkcí:** V tomto případě jde například o „FMT- metody“. Zapojíme tak všechny funkce jako motoriku, koncentraci pozornosti, percepční a integrační funkce. Je to velice pomalý proces, ale hudba jej dokáže udělat zábavným a namotivovat tak klienty.⁶⁴
- **Osvojování nových způsobů chování:** Každý klient může mít výkyvy chování a projevovat například agresi. Díky jeho postižení si však nebyl schopen osvojit určité dovednosti, proto se muzikoterapeut snaží změnit tyto nevhodné způsoby chování. Může zde být použita i metoda „odměna x trest“. Pokud bude mít klient žádoucí chování, bude muzikoterapeutem odměněn, i kdyby to měl být jen poslech jeho oblíbené písně a naopak.⁶⁵

⁶² Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 42

⁶³ Srov. tamtéž.

⁶⁴ Srov. KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol.; *Základy muzikoterapie*, s. 42.

⁶⁵ Srov. tamtéž.

4. Praktická část

Jak už jsem psala dříve, v praktické části bych ráda uvedla pár aktivit, které mohou rodina či známí člověka se specifickými potřebami využívat i doma a napomáhat tak ke zlepšení stavu jedince. Uvedu tedy příklady. Ty byly prokonzultovány s přední muzikoterapeutkou Markétou Gerlichovou. Musí být však bráno na vědomí, že jedna aktivita nemusí působit stejně na všechny klienty, i kdyby měli stejný druh zdravotního postižení.

Dále bych chtěla uvést příklad z mé rodiny. S povolením mé tety bych ráda napsala o mém bratranci Vladimírovi Petrovi a jeho zdravotním postižení. Ráda bych totiž poukázala na to, že i přes diagnózu lékařů je možné pomocí terapií a různých rehabilitací tuto diagnózu změnit. Uvedu také reakce Vládíka na tyto aktivity.

4.1 Příklad z praxe

Mnoho lidí má jistě zkušenost se zdravotně postiženým člověkem. Mohli se s ním setkat například v obchodě, parku či někde jinde. Ale je už méně lidí, kteří vědí, jak vypadá celý život postiženého, včetně věcí, které tomu předcházejí. Proto jsem se rozhodla uvést jako příklad mého postiženého bratrance, abych poukázala na život takového člověka od narození, až po různé léčby, rehabilitace a terapie.

4.1.1 Stručný průběh v čase

Vládík se narodil 25. 11. 2000. Vážil 3100 gramů a měřil 49 centimetrů. Porod proběhl v termínu a bez komplikací, vše bylo v pořádku. Jedinou vadou byla nesestoupená varlata, ale bylo řečeno, že se to stává a tento problém se dá časem řešit. Do čtyř týdnů vše probíhalo v pořádku a nebyl náznak něčeho neobvyklého. V šestém týdnu se však lékařka začala dotazovat na zrak dítěte, váhové přírůstky již také nebyly v pořádku. Vzhledem k tomu, že Vládíkova starší sestra byla zdravotně postižená, byl ihned hospitalizován. Byl podroben mnoha vyšetřením, kde se zjistila CMV a EBV infekce a také atrofie mozečku. Nakonec byl poslán na kliniku metabolických vad v Praze. Zjistilo se, že jak Vládík, tak i jeho sestra jsou složení heterozygóti CDG sy. typ Ia. Všechny symptomy k této nemoci Vládík má. Vladimír, i přes to, že podle lékařů měl být nevidomý a neslyšící, je v tomto ohledu v pořádku. Je schopen pohybu na invalidním vozíku, také je zde pokus o chůzi v chodítku, dokonce se naučil kousat. V deseti letech se naučil lézt po čtyřech a komunikuje slabikou „MA“. V pěti letech prodělal první příhodu iktu. Na jaře 2013 mu byl dán korzet kvůli zhoršující se skolioze. Vladimír je inkontinentní, má epilepsii a v roce 2006 mu zjistili i osteoporózu. Puberta u něj propukla v roce 2012. Rehabilituje v DC Arpida, kde cvičí dvanáct let Vojtovu metodu.

4.1.2 O CDG syndromu blíže

Vladimír se narodil s vrozenou metabolickou vadou, diagnózou CDG syndrom (Carbohydrate-deficient glykoprotein syndroms) a vrozenou CMV infekcí. Dominantní jsou mentální retardace a ataxie (porucha souměrnosti a souladnosti pohybů). Motorické schopnosti na horních a dolních končetinách jsou evidentní od narození.

Stupně funkční retardace: všeobecně všichni jedinci jsou postižení, chůze žádná, nebo jen minimální, všichni mají šilhavost a mají nějaký stupeň poškození oční sliznice, sluch bývá poškozen v různém rozsahu, ne všichni jsou nevidomí, nebo neslyšící. Jedinci nemluví, mají svou vlastní řeč, vyjadřují se pouze dvěma slabikami „ma-ma, či „ba-ba“. Mají epilepsii.

Děti jsou přátelské, milující, nejsou agresivní, jedinci se nenaučí hygienickým návykům, jsou plenováni celý život. Vývoj schopností se liší u každého jedince.

Společné je pro všechny jedince vážně poškozený psychomotorický vývoj a závislost na pravidelném tréninku a na cvičení s odborníkem k získání jednoduchých dovedností. To jest k diagnóze.

Prognóza je u Vladimíra velmi závažná, avšak pravidelným cvičením, ergoterapií, muzikoterapií a hypoterapií lze docílit určitých schopností a dovedností. Poslech hudby, zpěv a hra na hudební nástroje přispívají k rozvoji. Děti hudba uklidňuje, dokáží se zaposlouchat, rády se zapojí i do hry s nějakým jednoduchým hudebním nástrojem, jako je např. pet lahev naplněná rýží apod. Vladimír 16 let navštěvuje DC Arpida v ČB, kde se pravidelně účastní muzikoterapie a hudebního kroužku.

4.1.3 Postup terapiemi, rehabilitací a zejména muzikoterapií

Vladimír od šesti měsíců života jezdí do Arpidy v ČB. Začínal cvičením Vojtovy metody, postupem času byla přidána ergoterapie. Tam se naučil cílenému úchopu do rukou, také se na ergoterapii naučil kousat a polykat. V roce 2005 začal navštěvovat 3x týdně dětský stacionář v DC Arpida, kde začal také s muzikoterapií a logopedií. Po návštěvách muzikoterapie začal hudbu vnímat trochu jinak než doposud. Zpočátku mu velmi vadily těžké zvuky, jako bubny a basy. Měl raději jemné zvuky, do kterých se zaposlouchal. Velmi se mu líbil triangel a andělské zvonečky. Než doznětl tón, v klidu poslouchal a spokojeně odpočíval.

Doma mu jeho matka vyrobila primitivní a jednoduché hudební nástroje, jako např. pet lahev s rýží a čočkou. Slepila ruličky od papírových utěrek, dala do nich kuličky a korálky a podávala je Vladimírovi do rukou a chrastili s nimi. Jemu se tato aktivita velice líbila. Byl spokojený a poslouchal zvuky, které korálky vydávaly. Těžkých tonů se po návštěvách muzikoterapie přestal bát a dokonce měchačkou tloukl do misek a hrnců. Ačkoliv prognóza lékařů zněla : neslyšící, nevidomý a ležící nemohu s tím souhlasit. Vladimír dnes ovládá sám mechanický vozík, chodí v chodítku, umí kousat potravu, cíleně uchopovat předměty a začíná se učit svoji speciální znakovou řeč. Hudbu dodnes miluje, poslouchá ji v autě, doma a snaží se o zpěv. Závěrem bych chtěla napsat, že všechny terapie jsou přínosem, ale hudba a zpěv má ještě jednu přednost, dokáže děti uklidnit.

4.1.4 Má zkušenost s Vládíkem

V období, kdy se Vládík narodil mi bylo šest let. Všichni jsme se z jeho příchodu na svět těšili, ale bohužel mu bylo zjištěno těžké postižení. Vždy, když jsem byla u tety nebo jsme se sešli u babičky, hrála jsem Vládíkovi na kytaru nebo zpívala. Zprvu se zdálo, že hudbu ani nevnímá, ale v průběhu doby byly vidět značné pokroky v jeho vnímání. Bylo zřejmé, že Vládíkovi pomáhaly terapie a rehabilitace, které s ním teta absolvovala.

S Vládíkem jsem si pouštěla i různou hudbu, kde jsme zjistili, že jemná hudba má na něj pozitivní vliv, ale naopak nemá rád „tvrdou“ hudbu jako je například metal. Neměl rád ani bouchání na bubínek, ale při poslechu kytary byl klidný a vzorně naslouchal. I přes to, že mu byl diagnostikován stav neslyšícího.

Teta mu vytvářela i různé pomůcky. Například do lahve mu nasypala kuličky a dala ji Vládíkovi na hraní. Ten postupným zkoumáním zjistil, že pokud bude s lahví třást, bude mu vydávat určité zvuky. Zpočátku nevěděl, jak lahev uchopit, ale postupným zkoušením se k tomu sám dopracoval. Zlepšoval si, i tak jednoduchou pomůckou, jemnou motoriku. Nejen, že si tedy zlepšil držení a úchop, ale také reakce na zvuky se zlepšovala. Bylo to zřejmé i při puštění televizi, kdy vnímal hudbu, která začala hrát. Jakmile uslyšel tóny, okamžitě zpozorněl.

Z tohoto hlediska i já z vlastní zkušenosti vím, že i nejjednodušší metody a techniky dokážou člověku se specifickými potřebami pomoci. I samotná hudba, ačkoliv to někdo může brát jako hloupost, má velký vliv.

4.2 Muzikoterapeutické aktivity

Je mnoho aktivit, které můžeme vymyslet i sami, pokud máme o člověku, který je v naší péči, či se mu chceme pouze věnovat, dostatečné informace. U osob s těžkým mentálním postižením je jako jednou z mála možností zlepšení kvality života multisenzorická stimulace. Zde by byly aktivity vhodné také pro Vládíka. Ukážeme si tedy na Vladimírovo příkladu vybrané aktivity, které byly vyzkoušeny.

4.2.1 Uvolnění spasticity

Cíl aktivity: Uvolnit tělo.

Pomůcky: Kytara.

Jelikož je Vládík spastický, inspirovala jsem se Andreou Stückert z knihy *Muzikoterapie Terapie zpěvem*, která pracovala se spastickými dětmi. Dítě, které je spastické má zvýšené svalové napětí. Proto jsem si u Vládíka dala za cíl uvolnění jeho těla. Nelze ho uvolnit zcela, ale alespoň na zmírnění napětí.

Andrea Stücker uvádí hlásky, které by měly prohřívát tělo a tím ho zároveň uvolňovat. Proto jsem se je rozhodla s Vladimírem využívat a to při cvičení GLUM-MUM-MŮN. Tyto hlásky jsou přiřazovány k silám zvěrokruhu a částem těla.

G – střelec: nadloktí / stehno

L – kozoroh: lokty / kolena

M – vodnář: předloktí / lýtko

N – ryby: dlaně / chodidla

U – jako prazáklad, bylo z něho vše stvořeno⁶⁶

Z důvodu Vládíkovi neschopnosti tyto hlásky zpívat, jsem zpívala pouze já a při zpěvu těchto hlásek jsem ho zároveň hladila. U hlazení jsem postupovala od paží až k chodidlům. Zkoušela jsem střídát zpěv při hře na kytaru a poté samotný zpěv. Pozorovala jsem, jak se budou reakce měnit. Svou terapii s Vládíkem jsem provozovala dvakrát týdně po dobu dvou měsíců.

Při první schůzce jsem Vládíkovi dala ohmatat kytaru a ruce mu položila na struny. Dále jsem jeho prsty přejížděla přes struny, aby nástroj vydával zvuky. Při rozeznění strun, bylo vidět nadšení. Stále chtěl na struny sahat, aby zvuk neustával. Byly to tak upřímné emoce, že pocit radosti byl přenesen i na mě. Po seznámení s nástrojem jsem tedy vybrnkávala tóny na kytaru a do toho zpívala ony výše zmíněné hlásky. Zprvu bylo vidět lehké rozladění ze sebraného nástroje, proto jsem po chvílích

⁶⁶ FELBER, R; REINHOLD, S; STÜCKERT, A.; *Muzikoterapie: Terapie zpěvem*, s. 217.

kytaru vracela k Vladimírovi zpět a takto to střídala, aby si na tento systém zvykl a dokázal tak vnímat hlásky, které jsem zpívala.

Při další návštěvě jsem kytaru vynechala úplně, aby se Vládík mohl plně věnovat hláskám a nerozptyloval se nástrojem. Do zpěvu jsem ho hladila a vypadal velice uvolněně. Přemýšlela jsem tedy, zda nebudu pokračovat pouze se svým hlasem bez hudebního nástroje. Rozhodla jsem se však pro stálé střídání, ale při návštěvě, kdy měla probíhat pouze hra na nástroj, jsem po půl hodině pauzy, aby se Vládík z kytary vzpamatoval a zapomněl na něj, zařadila ještě chvíli pouze zpěv a hlazení.

Po dobu dvou měsíců jsem pozorovala změny u Vládíka. Uvolněnost těla však nebyla stálým jevem, dokázal se uvolnit jen při zpěvu samotném. Delší účinky nebyly zaznamenány. I přes to, že jsem s takovým výsledkem počítala, zřejmě jsem doufala v delší trvání pocitu uvolnění. Bylo však vítězstvím jenom to, že takové jednoduché hlásky dokáží člověka uvolnit ze svalového napětí.

4.2.2 Snížení napětí

Cíl: Uvolnit napětí v těle, rozhýbat prsty.

Pomůcky: Antistresový míček, hudební přehrávač.

Účinky antistresového míčku zná asi každý a zřejmě každý ho má doma nebo ho alespoň měl v ruce. Jelikož je pružný a dá se snadno zmáčknout, vybrala jsem ho k mé další aktivitě s Vladimírem.

Jako první jsem pustila hudební přehrávač s klidnou hudbou. Vybrala jsem si hudbu relaxační. Poté, co jsem Vládíka chvíli hladila, aby se uvolnil a byl klidný, jsem vzala antistresový míček a jezdila s ním Vladimírovi po těle. Jezdila jsem míčkem pomalu od krku k pažím a pokračovala až po chodidla. Dávala jsem také míček Vladimírovi do rukou, aby si mačkáním procvičoval prsty. Ruku s míčkem jsem mu samozřejmě celou držela. Nejdříve jsem mu zkoušela promačkávat jednotlivé prsty a poté celou ruku, při tom stále mačkal míček. Tento postup jsem opakovala několikrát.

Vladimírovi se pocit toho, že něco drží, velice líbil. Občas měl tendence k tomu míček odhodit a vzdoroval, pokud ho stále držel v ruce. Proto jsem ho nechala míček párkrát upustit, abych v něm touto aktivitou nevybudovala negativní pocity a my mohli i nadále pokračovat v dobrém rozpoložení. První schůzky bral tuto aktivitu spíše jako

hru. Proto jsem se snažila hudební přehrávač pouštět hlasitěji, než jsem měla v plánu, aby si povšimnul klidné hudby v pozadí a věnoval jí tak pozornost. Zdálo se, že se mu líbí i pocit toho, že mu míček jezdí po těle, někdy se smál, snažil se „šátrat“ rukama, aby ho mohl chytit a velice se smál. Z toho důvodu mi nevadilo, že se tato aktivita vzdaluje mé představě o tom, jak by měla vypadat. Dle mé představy měl být Vladimír v klidu a téměř usínat při hlazení míčkem, pouze vnímat doteky a poté se v klidu zaměřovat na mačkání míčku. Samozřejmě takové dny také byly, ale byly i takové, kde se při této aktivitě smál a byl šťastný. Uvědomila jsem si, že i když si něco naplánuji, nemusí to být vždy tak, jak jsem si přála. U takového těžkého postižení je aktivita přínosem, i pokud by dítě mělo mít „pouze“ radost z vykonávané činnosti.

4.2.3 Poslech

Cíl: Rozvinout sluchové dovednosti, naslouchat.

Pomůcky: Hudební přehrávač či hudební nástroj.

Tato aktivita se zdá být primitivní, ale jak bylo psáno v předchozích stranách, příznivě působí na více složek lidského těla. Jelikož jsem věděla, že Vladimír má rád kytaru, nechtěla jsem mu hudbu zprostředkovávat pouze pomocí rádia a kytaru do aktivity zakomponovala. Měnila jsem melodie, hlasitost a přecházela z hlubokých tónů do nižších. Pozorovala jsem, jak Vladimír na určité melodie reaguje. Zkoušela jsem také jeho pozornost. Bylo znát, jakou melodii má nejraději a tu jsem hrála delší dobu, poté jsem melodii pomalu měnila, abych zjistila, zda Vladimír tento přesun melodie postřehne. Měnit melodii při hře na kytaru bylo snazší, než přepínat hudbu v rádiu, proto jsem většinou na rádiu pouze korigovala hlasitost. U hlasitosti jsem například zkoušela, do jaké míry je Vladimír schopen naslouchat tiché hudbě. Proto jsem hudbu ztlumovala do té doby, dokud jsem viděla, že jí je Vladimír schopen postřehnout.

Vládík je na hudbu velmi vnímavý. Zdálo se, že se zlepšoval i v poslechu tiché hudby. Dle hudby střídal i emoce, díky nim jsem vypožorovala, jaká hudba mu není příjemná a naopak. Mohu tedy upřímně říci, že i taková jednoduchá aktivita má na člověka kladný vliv.

4.2.4 Asociace

Cíl: Zlepšit čichové dovednosti.

Pomůcky: Citronka, pomeranč, vanilka, vonná svíce, ocet, vanilka, hudební nástroj.

U této aktivity bylo mým cílem zlepšit vnímání Vládika skrze čich. Rozhodla jsem se pro rozmanité druhy, které mají charakteristický pach. Mou volbou byl ocet, vonná svíce, vanilka, pomeranč, skořice, citronka.

Jednotlivé pachy jsem přikládala k nosu Vladimíra a dle jeho výrazu k pachům k nim přiřazovala různé tóny na kytaru. Zprvu se Vládíkovi pachy jako byl například ocet nelíbily, proto bylo potřeba ho vždy něčím zklidnit. Z tohoto důvodu jsem ho vždy chvíli hladila. Nepříjemné pachy a ty více pronikavé jsem střídala s těmi jemnými. Tento postup byl několikrát po sobě opakován a to po dva měsíce. V průběhu tohoto času jsem se snažila hrát pouze tóny, které byly spjaty s pronikavými pachy bez toho, aniž by bylo aroma přiloženo k nosu. Bylo to z důvodu zjištění, zda si Vládík dokáže spojit určitou melodii s daným pachem a zjistím to dle libosti či nelibosti v jeho tváři.

Po uplynutí dvou měsíců jsem tedy zkoušela hrát pouze tóny, abych zjistila, k jakému výsledku došlo. Dle druhu postižení a doby, kterou jsem asociaci provozovala, nebyla očekávání velká. Bylo však až překvapivé, že Vladimír projevoval nelibost v tónech, které byly spjaty s velmi pronikavými pachy. Je však otázkou, zda nebyla nelibost způsobena pouze v tónech, které Vládíkovi nemusely být příjemné na poslech.

4.2.5 Orffovy nástroje

Cíl: Zlepšit motorické schopnosti.

Pomůcky: Paličky, bubínek.

S podobnou aktivitou jsme se zřejmě někteří z nás mohli setkat i v mateřské škole či při hudební výchově na prvním stupni. Je ale rozdíl, zda tuto aktivitu děláte s dětmi ve škole či v rámci jakési terapie.

Vladimír sám rytmus nerozlišuje, ale nechtěla jsem, aby paličky byly používány jen k bezcílnému ťukání kolem sebe. Dávala jsem mu tedy paličky do rukou a nejdříve

mu zkoušela prsty paličky zmáčknout. Poté jsem mu pomáhala, aby paličkami dokázal ťukat. Do ťukání jsem zpívala jednoduché lidové písně jako je například *Skákal pes*.

Chvílemi byl Vladimír nesvůj, jelikož jsem mu s paličkami pomáhala a nemohl si dělat, co uznal v tu chvíli za vhodné, proto jsem mu dávala čas, aby se zklidnil a my mohli dále pokračovat. Snažila jsem se, aby Vladimír zlepšil svůj úchop a dokázal se paličkami trefovat sám. Vždy, jakmile jsem mu ruce pustila, dokázal paličky udržet, ale dotek paliček o sebe byl z počátku spíše náhodný. Střídala jsem tedy paličky a bubínek, aby aktivita nebyla stereotypní. U bubínku jsem vynechávala paličky, které jsou jeho součástí a nechávala ho pleskat do bubínku pouze rukama. Došlo mi, že u této aktivity by bylo nejlepší, pokud by se bubínkem začínalo vždy kvůli rozehrání rukou a prstů, aby poté byl snazší úchop paliček. Bouchání do bubínku byla i pro Vladimíra lepší varianta, jakmile si mohl bouchat, jak chtěl, byl veselejší. Snažila jsem se ale o nějaké cílenější bouchání, aby mělo nějaký význam. Z tohoto důvodu jsem stále Vládíkovi vedla ruce do rytmu podle zpívané lidové písně. Poté, co se mi zdálo, že má ruce a prsty rozehrátě a rozhybané, dala jsem mu do ruky paličky. Bylo znát, že se mu paličky drží lépe po bouchání do bubínku, než když jsem aktivitu začínala právě s paličkami a bubínek následoval až poté.

Po pár schůzkách, které jsem s Vládíkem absolvovala, jsem se rozhodla přidat k bubínku i paličky, kterými by se do bubínku trefoval. Paličky k bubínku jsou tenčí než paličky, se kterými Vládík pracoval doposud, proto jsem se rozhodla vyzkoušet toto cvičení až jako poslední aktivitu, aby měl prstíky rozhybané natolik, že by dokázal udržet i paličku od bubínku a zároveň se s ní trefit, aby bubínek rozezněl.

Po uplynutí doby dvou měsíců, ačkoliv to není mnoho, se mi zdál Vládík více soustředěný na paličky, než tomu bylo na počátku. Je jasné, že jsem nedosáhla toho, aby Vládík tloukl paličkami bez problémů a ještě k tomu do rytmu, ale i přesto se zdál více vnímavý a jeho pohyby už nebyly tak roztržité.

4.2.6 Propojení s taneční terapií

Cíl: Rozpohybovat tělo.

Pomůcky: Hudební přehrávač, chodítko.

U takového těžkého postižení je chodítko důležitá součást. Jelikož se Vladimír sám nepohybuje a původně měl být pouze upoután na lůžko, dokázal se díky terapiím naučit pohybu v chodítku.

Tato aktivita nerozvíjí pouze motoriku, „rozehřeje“ jak tělo, tak mysl. Při první schůzce jsem chtěla zjistit, zda Vládík v chodítku alespoň na hudbu dokáže nadzvednout ruce výš nebo zda se po celou dobu o chodítko opírá. Zapnula jsem tedy rychlejší a svižnější hudbu a čekala, jak Vládík v chodítku bude reagovat. Začal rukama plácát o chodítko a bylo vidět, že hudbu vnímá, ruce však nenadzvedával. To byl důvod, proč jsem se rozhodla u této aktivity procvičovat u Vládíka hlavně paže.

Jelikož Vládík vidí, chtěla jsem později dosáhnout toho, abychom mohli dělat zrcadlení, nejdříve jsem však chtěla rozhybat jeho paže. Při puštění hudby jsem si stoupla k Vládíkovi a ručičky mu pomalu zvedala nahoru a poté zase dolů. Zprvu jsem mu zvedala ruce až nahoru. Po pár schůzkách jsem se snažila mu jen mými prsty ruce zesponu nadzvedávat, aby vyvíjel snahu sám.

Po delší době jsem se rozhodla už Vládíka nechat v tanci samotného a tancovala proti němu, zrcadlila jsem jeho pohyby. Sám ale ruce nezvedal, proto jsem proti němu zvedala ruce, aby tento pohyb zkoušel i on. Samotnému mu však ruce do výšky úplně nešly, proto jsem mu vždy prsty zesponu do ruky strčila, aby reflexivně ruce vytáhl.

Tato aktivita Vladimíra bavila, radoval se z chodítka i z hudby, na kterou se mohl pohybovat. Po dvou měsících měl občas i snahu ruce nadzvedávat, nebylo to však takové, jaké jsem si to představovala na začátku. Jeho entuziasmus z hudby byl ale nakažlivý a byla jsem ve výsledku ráda, že tuto aktivitu bral spíše trochu jako hru než jako něco, z čeho by měl mít strach a pociťoval by odpor. Ráda bych ale dodala, že mi přijde možné dosáhnout lepších výsledků a toho, co si dáme za cíl, pokud se tomu budeme dlouhodobě a aktivně věnovat.

Závěr

Cílem mé práce bylo proniknout do tématu muzikoterapie ve spojení s osobami se zdravotním postižením. Poukázat na to, jaký vliv hudba na tyto osoby má. Dále bylo mým cílem poukázat na to, že pokud si zvolíme správné cíle v tom, čeho bychom rádi u těchto osob dosáhli, můžeme si sami vymyslet aktivity, které můžeme s osobami se specifickými potřebami dělat i v domácím prostředí.

Musím uznat, že některé poznatky v teoretické části jsou hodně obecné a nepromítají se tak úplně v části praktické. Avšak člověk si alespoň může představit muzikoterapii v jejím širším působení.

Téma muzikoterapie je velice obsáhlé, proto nebylo možné zahrnout všechny její složky. Pro představu o tomto oboru jsem však dbala na to, aby důležité části pro mou bakalářskou práci nebyly opomenuty.

Mým dalším cílem bylo poukázat na možnost procvičování pomocí muzikoterapie v domácím prostředí. Chtěla jsem vymyslet obecné aktivity, které by člověk s dětmi se specifickými potřebami mohl provozovat. Bohužel v praxi takové obecné modely nefungují, proto bylo nutné předvést aktivity na člověku s určitým zdravotním postižením. Vybrala jsem si svého bratrance Vladimíra, který má CDG syndrom. Aktivity se zdají být jednoduché, avšak byly velmi užitečné. U člověka, který se neumí vyjadřovat pomocí slov, jsou i takováto jednoduchá cvičení velkým přínosem.

Zpočátku jsem byla zklamaná, že nemohu využít více metod muzikoterapie, ale kvůli vážnému zdravotnímu postižení dítěte jsem nemohla. Ve výsledku mi ale došlo, že lidé mohou být právě inspirováni tím, že dítě nemusí umět mluvit nebo chodit a skotačit, aby s ním mohli muzikoterapii provozovat. Ráda bych ještě dodala, že pokud nebude dítě či dospělý zpočátku spolupracovat, nezalekněte se. Vladimír vše zpočátku bral jako hru, ale je to pouze o zvyku. Je nutné si uvědomit, že v domácím prostředí je

takový člověk zvyklý pouze na hry a je tedy na vás, aby si zvykl jak na vaši osobu, tak také na skutečnost, že i doma může cvičit jako například v DC Arpida, kam dochází.

Na závěr bych ráda dodala, že díky publikacím o muzikoterapii a rozhovorům s muzikoterapeuty, jsem nabyla nových zkušeností a poznatků, které jsem měla tu čest získat při psaní mé bakalářské práce a to ve mně probudilo hlubší zájem o muzikoterapii.

Bibliografie

BRUSCIA, E.k.; Defining Music Therapy. Barcelona: Barcelona Publishers, 2014, ISBN 9781937440572.

FELBER, R; REINHOLD, S; STÜCKERT, A.; Muzikoterapie : Therapie zpěvem. Stuttgart: Fabula, 2005, ISBN 80-86600-24-6.

GERLICOVÁ, M.; Muzikoterapie v praxi : Příběhy muzikoterapeutických cest. Praha : Grada Publishing, a.s., 2014, ISBN 978-80-247-4581-7.

HALPERN, S.; LINGERMAN, A.H.; Muzikoterapie : Léčivá síla hudby. Bratislava: Eko-konzult, 2005, ISBN 80-8079-044-2.

KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol. Základy muzikoterapie. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009, ISBN 978-80-247-2846-9.

LINKA, A.; Kapitoly z muzikoterapie. Rosice u Brna: Gloria, 1997, ISBN 80-901834-4-1

MAREK, V.; Hudba jinak : Hudební nástroje a styly, které mohou zlepšit vaše zdraví a změnit váš život. Praha : Eminent, 2003, ISBN 80-7281-125-8.

MÁTEOVÁ, Z.; MAŠURA, S.; Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992, ISBN 80-08-00315-4.

PIPEKOVÁ, J. et al.; Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozšířené vydání. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

SACKS, O.; Musicophilia (Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek). Praha : dybbuk, 2009, ISBN 978-80-86862-92-7.

ŠELNER, I.; Fenomén člověk s postižením. Olomouc: Caritas, 2012, ISBN 978-80-87623-06-0.

ŠIMANOVSKÝ, Z.; Hry s hudbou a techniky muzikoterapie: ve výchově, sociální práci a klinické praxi. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-339-0.

ZELEIOVÁ, J.; Muzikoterapie : Východiska, koncepty, principy a praxe. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-237-9.

Elektronické zdroje

KANTOR, J. Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik [online]. [cit. 22.3.2017]. Dostupný na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nekterych-muzikoterapeutickych-technik>

MIKOVÁ, G. Termíny v muzikoterapii a tři důležité muzikoterapeutické modely (Velká Británie) [online]. [cit. 22.3.2017]. Dostupný na WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/clanky/mikova-g-2005-terminy-v-muzikoterapii-a-tri-dulezite-muzikoterapeuticke-modely-velka-britanie>

Abstrakt

Petrová, M. *Vybrané prvky muzikoterapie při práci s osobami se specifickými potřebami.* České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Karel Ochozka.

Klíčová slova: Hudba, muzikoterapie, osoby se specifickými potřebami, muzikoterapeutické aktivity.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části. První část je teoretická, druhá praktická. Teoretická část je zaměřena na vývoj muzikoterapie, její druhy a techniky. Má poskytnout náhled o tom, co je vlastně muzikoterapie a jak se s ní dá v praxi pracovat. Poukazuje také na prolnutí muzikoterapie a osob se specifickými potřebami.

Praktická část obsahuje text o osobě se specifickými potřebami, o jejím zdravotním postižení a průchod terapiemi, včetně muzikoterapie. Následně jsou v návaznosti sepsány aktivity, které mnou byly s touto osobou praktikovány.

Abstract

Petrová Marie, *Selected Elements of Music Therapy in the Work with people with special needs*. České Budějovice 2017. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Theological faculty, Institute of pedagogy. Supervisor Mr. Karel Ochozka.

Key words: Music, music therapy, people with special needs, music therapy activities.

The thesis is divided into two parts. The first one is theoretical, the other one is practical. The theoretical part is focused on the development of music therapy, its types and techniques. It provides an insight into what is actually music therapy and how it can work in practice. It also connects the issues of music therapy for people with special needs.

The practical part presents a person with special needs, his disabilities and treatment including music therapy. Finally, there are activities this person practiced.