

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA HUDEBNÍ KULTURY

**Muzikoterapie v Domově pro osoby se zdravotním
postížením Milíře**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Sandra Volková
Učitelství pro SŠ, obor Aj-Hv

Vedoucí práce: PhDr. Štěpánka Lišková, Ph.D.

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne 14. dubna 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji PhDr. Štěpánce Liškové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a za pomoc při její realizaci. Dále děkuji všem pracovníkům Domova pro osoby se zdravotním postižením Milíře za nápomoc a vstřícný přístup. V neposlední řadě bych také ráda poděkovala ergoterapeutce Mgr. Marcele Mojžíšové za ochotnou spolupráci a poskytnutí potřebných informací o jednotlivých klientech Domova.

OBSAH

ÚVOD	7
1 MUZIKOTERAPIE	9
1.1 Muzikoterapie v České republice	10
1.1.1 Muzikoterapeutické organizace	12
1.1.2 Muzikoterapeutické konference v České republice	13
1.1.3 Publikace o muzikoterapii	15
1.1.4 Vzdělávání v muzikoterapii.....	16
1.2 Osobnost muzikoterapeuta	17
1.3 Osobnost klienta.....	18
1.4 Formy muzikoterapie	19
1.4.1 Individuální forma muzikoterapie	19
1.4.2 Skupinová forma muzikoterapie.....	20
1.4.3 Komunitní a hromadná forma muzikoterapie	20
1.4.4 Aktivní a receptivní forma muzikoterapie	21
1.5 Metody a techniky muzikoterapie	21
1.5.1 Hudební improvizace	22
1.5.2 Hudební interpretace	22
1.5.3 Kompozice	23
1.5.4 Poslech hudby	24
1.5.5 Improvizovaný pohyb při hudbě.....	24
1.5.6 Výtvarný projev při hudbě.....	25
1.6 Hudební prostředky muzikoterapie.....	26
1.6.1 Lidský hlas	26
1.6.2 Hra na tělo	27
1.6.3 Hra na hudební nástroje.....	28
1.6.3.1 Tradiční laděné nástroje	29
1.6.3.2 Orffův instrumentář.....	29
1.6.3.3 Etnické a ostatní nástroje	29
1.7 Možná rizika účinku hudby	30
2 PROBLEMATIKA MENTÁLNÍ RETARDACE	32
2.1 Základní charakteristika a terminologie	32
2.2 Etiologie mentální retardace.....	33
2.2.1 Možnosti prevence vzniku mentální retardace.....	34
2.3 Klasifikace mentální retardace	35

2.3.1 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69).....	35
2.3.2 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)	36
2.3.3 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)	36
2.3.4 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)	37
3 MUZIKOTERAPIE V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM MILÍŘE	38
3.1 Činnost organizace	38
3.2 Popis místností a jejich vybavení	39
3.3 Příprava a realizace muzikoterapeutických setkání	40
3.4 Klientka A	41
3.4.1 Základní charakteristika osobnosti klienta.....	41
3.4.2 Zařazení do muzikoterapie	41
3.4.3 Cíle muzikoterapie	41
3.4.4 Jednotlivé fáze muzikoterapeutických setkání a činnost v nich	42
3.4.5 Průběh a závěrečné zhodnocení muzikoterapeutických setkání	46
3.5 Klient B	46
3.5.1 Základní charakteristika osobnosti klienta.....	46
3.5.2 Zařazení do muzikoterapie	47
3.5.3 Cíle muzikoterapie	47
3.5.4 Jednotlivé fáze muzikoterapeutických setkání a činnosti v nich	47
3.5.5 Průběh a závěrečné zhodnocení muzikoterapeutických setkání	50
3.6 Klientka C	51
3.6.1 Základní charakteristika osobnosti klienta.....	51
3.6.2 Zařazení do muzikoterapie	51
3.6.3 Cíle muzikoterapie	52
3.6.4 Jednotlivé fáze muzikoterapeutických setkání a činnosti v nich	52
3.6.5 Průběh a závěrečné zhodnocení muzikoterapeutických setkání	53
ZÁVĚR	55
Seznam literatury	57
Internetové zdroje	58
Resumé.....	60
Přílohy.....	62

ÚVOD

Pro psaní své diplomové práce jsem zvolila téma Muzikoterapie v Domově pro osoby se zdravotním postižením Milíře. Důvodem mého výběru je osobní zájem o danou problematiku. Částečně tak navazuji na svou bakalářskou práci s názvem Hudební činnosti v Domově pro osoby se zdravotním postižením Milíře¹.

Na rozdíl od této bakalářské práce, ve které jsem mapovala především hudební činnosti a události probíhající v zařízení, na téma diplomové práce se snažím nahlížet již jako muzikoterapeut. Na základě mého půlročního působení v Domově, spojeného se psaním již zmíněné bakalářské práce, mi vedení Domova učinilo nabídku práce muzikoterapeuta a od října 2012 zde působím jako externí muzikoterapeut. Této nabídce si velice cením a věřím, že dlouhodobá praxe je pro výkon této profese tím nejdůležitějším. Jsem si rovněž vědoma velké zodpovědnosti vůči klientům, se kterými pracuji, a proto se stále snažím navštěvovat kurzy, workshopy a jiné vzdělávací semináře předních českých muzikoterapeutů. Velice přínosná pro mne byla také skoro půlroční terapeutická práce pod vedením muzikoterapeuta a psychologa Matěje Lipského. Od roku 2012 jsem také členem Muzikoterapeutické asociace České republiky (CZMTA).

Úvodní část mé diplomové práce věnuji popisu stavu muzikoterapie (dále MT) v České republice. Toto téma považuji za velmi aktuální, a přesto ve velké většině vysokoškolských prací bývá jen stručně nastíněno. Zabývat se budu především vývojem MT a jejích významných organizací, které zde v průběhu několika let vznikly. Dále se zaměřím na dostupné publikace o MT, pořádané konference a také vzdělávání se terapeutů v tomto oboru. Sama jako začínající český muzikoterapeut vycházím především z práce a postupů tuzemských muzikoterapeutů, a proto je mým prvotním cílem tuto problematiku podrobněji zpracovat. Dále se zaměřím na osobnost muzikoterapeuta, klienta a vzájemný vztah mezi nimi. Na tomto vztahu totiž závisí celá muzikoterapeutická intervence neboli účelná léčebná péče. Neopomenu ani hudební prostředky, formy a metody muzikoterapeutické práce. V závěru kapitoly o muzikoterapii se ještě ve stručnosti zmíním o škodlivých vlivech hudby na člověka. Jedná se sice o vlivy méně se vyskytující, ale v terapeutické praxi je nutné s nimi také počítat.

¹ VOLKOVÁ, Sandra. Hudební činnosti v Domově pro osoby se zdravotním postižením Milíře. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. ZČU Plzeň, Fakulta pedagogická, Katedra hudební kultury.

Má praktická část bude vycházet z vlastního muzikoterapeutického působení v zařízení pro osoby se zdravotním postižením. Považuji tudíž za důležité nastínit i problematiku mentálního postižení. V další kapitole tedy stručně popíši problematiku mentální retardace, její etiologii čili vlivy zapříčiňující mentální retardaci, možnosti prevence vzniku mentálního postižení a v neposlední řadě také klasifikaci mentální retardace dle současných norem.

Konečně v závěrečné části mé diplomové práce se budu věnovat muzikoterapeutické praxi v Domově pro osoby se zdravotním postižením Milíře. Ve stručnosti čtenáře seznámím s činností organizace, s uživateli Domova a také poskytovanými službami. Dále se budu zabývat tématy vyplývajícími z práce muzikoterapeuta. Tato témata se týkají vybavení místnosti pro muzikoterapii, přípravy a realizace terapeutického setkání, charakteristiky klientů, terapeutických cílů a průběhu a následného zhodnocení mého působení. Na rozdíl od své bakalářské práce, kde jsem se zabývala skupinovou formou muzikoterapie, se nyní zaměřím na její individuální využití při práci s klienty se středně těžkou a těžkou mentální retardací. Vymeším cíle terapie u jednotlivých klientů a sestavím muzikoterapeutický program, který bude mým klientům vyhovovat. Důležitým cílem je pro mě také dokázat pozitivní vliv a smysl muzikoterapie i u imobilních klientů s těžkou až hlubokou mentální retardací.

1 MUZIKOTERAPIE

Samotná myšlenka léčit člověka hudbou je velmi stará a uzdravování prostřednictvím nebo alespoň za spoluúčasti hudby, je doloženo již ve starověku. Pokud je hudba provozována vhodným způsobem a v odpovídajícím prostředí, patří bezpochyby k příjemným a emocionálně mocným stránkám lidského života. Není proto divu, že jen pouhá zmínka o možnostech jejího léčebného využití vyvolává pozornost široké veřejnosti.²

Muzikoterapie je terapeutický přístup, pocházející z oblasti tzv. expresivních terapií, pro které je typická práce s výrazovými uměleckými prostředky. Tyto prostředky mohou být hudební, dramatické, literární, výtvarné či pohybové. Vedle muzikoterapie sem patří také arteterapie, dramaterapie, psychodrama, biblioterapie a tanečně-pohybová terapie.³

Mnohé mezinárodně platné odborné lékařské názvy vděčí za svůj původ řečtině či latině a nejinak je tomu i u slova muzikoterapie (dle dřívějšího českého pravopisu: *musikotherapie*). Výraz *musica* je z latiny překládán jako hudba a řecké slovo *therapia* jako ošetřování nebo léčení. V češtině jsme se mohli setkat s výrazy jako hudební léčba, hudební terapie nebo terapie hudbou, ale překlad tohoto termínu není vhodný z hlediska srozumitelnosti na mezinárodním poli.⁴

Velmi nesnadným úkolem se zdá být vytvoření jednotné a obecně přijímané definice muzikoterapie, jejíž určení znemožňují značné interkulturní odlišnosti muzikoterapeutické praxe. Mezinárodně akceptovanou definicí se stala definice *Světové federace muzikoterapie* z roku 1996, která zní: „*Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo*

² LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Vyd. 1. Rosice u Brna: Gloria, 1997, 155 s. ISBN 80-901-8344-1.

³ KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 295 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4728-469.

⁴ LINKA, cit. 2, s. 36-37.

*interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.*⁵

Pokusy o definování muzikoterapie by mohly být uzavřeny slovy Kennetha Bruscia, které Kantorova kniha (Kantor, 2009) uvádí takto: „*Muzikoterapie je příliš široká, aby mohla být definována nebo obsažena jednoduchým modelem, přístupem, metodou, klientelou, teorií, metodou teoretizování nebo výcvikovým programem. Muzikoterapie má kolektivní identitu, která obsahuje a překračuje individuální identitu všech praktikujících muzikoterapeutů. To znamená, že muzikoterapie nemůže být dále definována podle toho, co já nebo ty děláme, ale podle toho, co děláme my všichni.*“⁶

1.1 Muzikoterapie v České republice

První vědecká zpráva o muzikoterapii byla vydána v 60. letech F. Engelsmannem a B. Študlarem. Jako první se muzikoterapie začala aplikovat v Psychiatrické léčebně v Praze - Bohnicích, na Foniatrické klinice Miloše Seemana a na foniatrickém oddělení Logopedického ústavu v Praze pod vedením Františka Kábeleho.

Na počátečním rozvoji muzikoterapie v Čechách se významně podílela také Jitka Schánilcová-Vodňanská. Muzikoterapii se věnovala v Protialkoholické léčebně v Praze u Apolináře při léčení alkoholiků a toxikomanů a později také ve Středisku péče o mládež a rodinu.⁷ V současné době se Vodňanská věnuje individuálním, skupinovým a rodinným terapiím, terapii orientované na tělo (biosynthesa) a také buddhistické meditaci.⁸

Cestou antroposoficky⁹ orientované muzikoterapie se v České republice ubírá Josef Krček. Ten je také zakladatelem soukromé pětileté muzikoterapeutické školy *Musica Humana*, která již bohužel ukončila svou činnost. Celostní přístup v muzikoterapii¹⁰ zastupují Tomáš Procházka a Alena Dušková, kteří ve spolupráci s diagnostickým centrem v Tloskově zprostředkovávají takto zaměřené kurzy lidem, pracujícím ve výchovných,

⁵ KANTOR, cit. 3, s. 27.

⁶ KANTOR, cit. 3, s. 27-28.

⁷ KANTOR, cit. 3, s. 21.

⁸ *Jitka Vodňanská* [online]. 2009 [cit. 2014-03-01]. Dostupné z WWW: <http://www.vodnanska.eu/>

⁹ Antroposofie je duchovní věda, snažící se uvést v soulad vědu, náboženství a umění a tím tak dojít k harmonizaci duševního života člověka, jeho myšlení, citění a vůli.

KRČEK, Josef. *Musica humana: úvod do muzikoterapie, která vychází z antroposofie Rudolfa Steinera*. vyd. 1. Hranice: Fabula, 2008, 191 s. ISBN 978-808-6600-505.

¹⁰ Celostní přístup není vnímán jako samostatný obor či terapeutický model, ale jedná se interdisciplinární pojetí, které do své teorie a praxe integruje zkušenosti z mnoha různých oblastí.
KANTOR, cit. 3, s. 64.

terapeutických a rehabilitačních zařízeních.¹¹ Muzikoterapií ve spojení s jógou se zabývá Ivo Sedláček.¹² Za zmínku stojí především Sedláčkova hudba, která se řadí k těm nejlepším meditačním a terapeutickým počínům u nás i ve světě. V současné době se věnuje nejen koncertní činnosti, ale také vedení seminářů, při kterých mimo jiné spolupracuje s předním muzikoterapeutem Matějem Lipským.

Působením etnické hudby na člověka, šamanstvím a hrou na tibetské mísy se zabývá Vlastimil Marek, přednášky či kurzy v jeho podání jsou v současnosti velmi sporadické. Šamanským bubnováním se zabývá také Lubomír Holzer, celostní muzikoterapeut s téměř třicetiletou praxí. V současnosti působí jako lektor muzikoterapie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Je také autorem vlastní celostní muzikoterapeutické metody, kterou lze poznat prostřednictvím kurzů, které pořádá.¹³

V rámci využití muzikoterapie v pedagogice a speciální pedagogice se můžeme setkat se jmény jako je Jiří Kantor nebo Matěj Lipský. Jiří Kantor je zakládajícím členem a zároveň bývalým místopředsedou *Muzikoterapeutické asociace České republiky (CZMTA)*. V současnosti se věnuje soukromé praxi a také výuce na Univerzitě Palackého v Olomouci. Matěj Lipský působí jako jednatel ve *Světové federaci muzikoterapie (WFMT)* za *Muzikoterapeutickou asociaci České republiky (CZMTA)*. Externě také vyučoval muzikoterapii na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze a spolu s Jiřím Kantorem a Janou Weber je spoluautorem publikace *Základy muzikoterapie* (Kantor, 2009). Jana Weber vystudovala muzikoterapii na Molloy College, Long Island, USA a v roce 2007 získala titul diplomovaný muzikoterapeut MT-BC (Music Therapist Board Certified). Je členkou *Americké muzikoterapeutické asociace* a věnuje se rehabilitační muzikoterapii na psychiatrii. Další terapeutkou, která se v muzikoterapii vzdělala v zahraničí je Katarína Grochalová. V letech 1999-2002 studovala hudební terapii ve Švédsku a jako jediná v České republice provádí hudební terapii „FMT-metodou“.^{14 15}

Spojením muzikoterapie a speciální pedagogiky se dále zabývají Zdeněk Vilímek a Marie Beníčková. Marie Beníčková je spoluzakladatelkou a ředitelkou terapeutické školy

¹¹ ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 254 s. ISBN 978-807-3672-379.

¹² Aktuální informace o kurzech Iva Sedláčka můžeme najít na *Savita music* [online]. 2013 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z WWW: <http://www.savitamusic.com>

¹³ Aktuální informace o kurzech Lubomíra Holzera na *Muzikoterapie – Lubomír Holzer* [online]. 2013 [cit. 2014-05-01]. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.net>

¹⁴ „FMT metodu“ (Funktionsinriktad musikterapi - v překladu hudební terapie se zaměřením na funkce lidského těla) vytvořil Lasse Hjelm na základě svých dlouholetých zkušeností z praxe v rehabilitačním centru v Uppsale. Jedná se o léčebnou metodu, která ovlivňuje nervový a svalový systém lidského organismu, při níž se pracuje individuálně a neverbálně.

KANTOR, cit. 3. s. 216.

¹⁵ KANTOR, cit. 3, s. 13-14.

Akademie Alternativa, s. r. o. a také předsedkyní *Moravské asociace uměleckých terapií (MAUT)*. Kromě přímé terapeutické praxe se věnuje také přednáškové a publikační činnosti.¹⁶

Muzikoterapii a dětskou psychiatrii propojila Jitka Pejřimovská, jedna z nejzkušenějších terapeutek a zakladatelka větve muzikoterapie pro dětský věk a rodinné muzikoterapie, byla také lektorkou druhého plně akreditovaného vzdělávání Muzikoterapie v edukační praxi na Technické Universitě v Liberci, při katedře speciální pedagogiky.¹⁷

Rehabilitační muzikoterapii se u nás věnuje Markéta Gerlichová (pacienti s poraněním mozku) a Jana Weber (psychiatrie).¹⁸ Markéta Gerlichová je v současné době také jednatelkou v *Evropské konfederaci muzikoterapeutů (EMTC)* za Českou republiku. Od roku 1996 pracuje na Klinice rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a je také zakladatelkou vlastní terapeutické metody IKAPUS.¹⁹

1.1.1 Muzikoterapeutické organizace

Vůbec první muzikoterapeutickou organizaci s názvem *Pracovní skupina pro muzikoterapii při psychologické sekci Psychiatrické společnosti České lékařské komory* založili v roce 1975 Jitka Vodňanská a Vojtěch Zappner. Tato organizace působila řadu let a mimoto publikovala i odborný časopis *Muzikoterapeutické listy*.

V roce 2003 na činnost již zmíněné organizace navázala *Sekce muzikoterapie a dramaterapie*, která v současnosti nese název *Sekce systemické muzikoterapie při České psychoterapeutické společnosti*.²⁰ Od roku 2006 stojí v jejím čele Zdeněk Šimanovský a posláním této sekce je podpora, rozvoj, šíření muzikoterapie a vytváření prostoru pro společné setkávání lidí se stejným zájmem o obor, kde si mohou vyměňovat své názory, zkušenosti a informace.²¹

V roce 2008 vzniká *Česká muzikoterapeutická asociace (CZMTA)*, která se později na přání zakladatelky *České asociace muzikoterapie a dramaterapie (ČAMAD)*, Blanky Kolínové, s touto organizací slučuje a v roce 2012 tak vzniká *Muzikoterapeutická asociace*

¹⁶ Aktuální informace o činnosti a kurzech Marie Beníčkové na *Muzikoterapie* [online]. 2012 [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.mb-muzikoterapie.cz>

¹⁷ LIPSKÝ, Matěj. *Pejřimovská Jitka* [online]. 2010 [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/rozhovory/pejrimovska-jitka-2010-rozhovor-vedl-matej-lipsky>

¹⁸ KANTOR, cit. 3, s. 81-82.

¹⁹ Více o metodě, autorce a aktuálních kurzech Markéty Gerlichové na *Muzikoterapie Markéta Gerlichová | Stránka věnovaná muzikoterapii, metodě Ikapus a lektorce Markétě Gerlichové* [online]. 2013 [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.mg-muzikoterapie.cz>

²⁰ ZELEIOVÁ, cit. 11, s. 8-9.

²¹ *Sekce muzikoterapie: současnost*. [online]. 2010. [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://sekcemuzikoterapie.717.cz/>

České republiky, která dále vystupuje pod zkratkou CZMTA. Úkolem CZMTA je sdružování muzikoterapeutů a občanů se zájmem o obor a jeho rozvoj, podpora rozvoje muzikoterapeutické profese a hájení zájmů všech svých členů. Asociace je tvořena zástupci akademické obce a odborníky z praxe. Mimoto je členem *Světové federace muzikoterapie* a *Evropské muzikoterapeutické konfederace*²². Dále také usiluje o profilování muzikoterapie jako oboru a změnu legislativních podmínek pro rozvoj profese muzikoterapeuta, odborně garantuje supervizi pro oblast muzikoterapie, pořádá semináře a tematické konference, vyvíjí publikační činnost, provozuje webové stránky apod.²³ Jejím předsedou je v současné době muzikoterapeut Tomáš Procházka.

Na Moravě ještě působí *Moravská asociace umělecký terapií (MAUT)*, která sdružuje zájemce o umělecké formy terapií (arteterapie, muzikoterapie, dramaterapie a tanečně-pohybová terapie). V současnosti této asociaci předsedá Marie Beníčková.²⁴

Za zmínku ještě stojí organizace, kterou řadu let vedl Josef Krček, *Sekce muzikoterapie České hudební společnosti*. Asociace však ukončila činnost v roce 2007.²⁵

1.1.2 Muzikoterapeutické konference v České republice

Mezi první muzikoterapeutické konference řadíme konferenci „*Hudba léčitelka*“, která se konala pod záštitou Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity České Budějovice 8. a 9. listopadu 2004. Dvoudenní konference na téma terapeutických účinků hudby se zúčastnilo na dvě desítky odborníků z řad pedagogů a muzikoterapeutů.²⁶

V roce 2007 došlo k uspořádání mezinárodní konference s názvem *Setkávání muzikoterapie a dramaterapie*. Pořádající organizací byla *Česká asociace muzikoterapie a dramaterapie* a mimo tuzemských odborníků zde vystoupili i zahraniční hosté jako Prof. Joseph Jacob Moreno (USA) nebo Dr. Jaroslava Zeleiová (Slovensko).

Významným počinem České muzikoterapeutické asociace bylo v roce 2008 uspořádání další mezinárodní muzikoterapeutické konference „*Music Therapy – Experience with Music*“. Místem konání se stala Praha a vystoupili na ní významní zahraniční hosté jako Dr. Clive Robbins (zakladatel Kreativní muzikoterapie) či Prof.

²² Více informací o světových organizacích k dispozici na *Music Therapy* [online]. 2013 [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.musictherapyworld.net> a *EMTC* [online]. 2013 [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.emtc-eu.com>.

²³ *Muzikoterapeutická asociace ČR: O asociaci* [online]. 2013 [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.musictherapy.cz/index.php/czmta/o-asociaci>

²⁴ *MAUT* [online]. 2010 [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.maut.cz/cz/clanek-26-1/main-top>

²⁵ KANTOR, cit. 3, s. 82.

²⁶ *PF JU - Katedra hudební výchovy: Hudba léčitelka - konference o muzikoterapii* [online]. 2001 [cit. 2013-08-21]. Dostupné z WWW: <http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/hv/hudba-lecitelka.phtml>

Wolfgang Mastnak (Rakousko). Díky této události došlo ke spolupráci s Nordoff a Robbins centry ve Velké Británii a v USA.²⁷

Díky vzájemné spolupráci *Asociace dramaterapeutů České Republiky, České arteterapeutické asociace, České asociace taneční a pohybové terapie a České muzikoterapeutické asociace* se podařilo realizovat velmi významnou a ojedinělou mezinárodní konferenci expresivních terapií s názvem „*Space for Art Therapies*“, která proběhla pod záštitou Václava Havla v Praze, dne 18. – 19. 6. 2010. Konference se zúčastnila také japonská delegace s předním odborníkem z oblasti muzikoterapie a rovněž předsedou Japonské muzikoterapeutické asociace, profesorem Tsutomu Masuko.²⁸

Na tuto úspěšnou konferenci navázalo její druhé pokračování „*Space for Art Therapies II*“, které se konalo opět v Praze v prostorách DAMU, dne 21. - 22. června 2012. Ze zahraničních odborníků zde vystoupili Wolfgang Mastnak (Rakousko), Heidi Fausch (Německo) nebo Byungchuel Choi (Jižní Korea).²⁹

V tomto přehledu nelze opomenout ani konferenci „*Společný prostor – Common Space – Obscheye prostranstvo*“. Jedná se o mezinárodní konferenci expresivních terapií a psychoterapie zaměřenou na tělo a psychosomatický přístup, která vytváří prostor pro setkávání odborníků z řad arteterapeutů, dramaterapeutů, muzikoterapeutů a tanečně pohybových terapeutů na univerzitní půdě. První konference s tímto zaměřením proběhla v březnu 2012 v Olomouci a další ročník, pořádaný pod záštitou Katedry psychologické Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci proběhl 20. – 22. března 2014.^{30 31}

Nakonec bych ještě zmínila konferenci uměleckých terapií „*Ars Therapeutica*“, jejíž třetí ročník se konal 12. – 13. října 2013 v Olomouci, pod záštitou *Moravské asociace uměleckých terapií a Akademie Alternativa s. r. o.*³²

²⁷ Muzikoterapeutická asociace České republiky | *Space For Art Therapies: O asociacích*[online]. 2010 [cit. 2013-08-21]. Dostupné z WWW: <http://www.arttherapies.cz/ceska-muzikoterapeuticka-asociace.html>

²⁸ *Novinky | Space For Art Therapies* [online]. 2010 [cit. 2013-08-21].

Dostupné z WWW: <http://www.arttherapies.cz/2010/ceska-muzikoterapeuticka-asociace.html>

²⁹ *Program a workshopy | Space For Art Therapies* [online]. 2010 [cit. 2013-08-21].

Dostupné z WWW: <http://www.arttherapies.cz/program-a-workshopy.html>

³⁰ *SPOLEČNÝ PROSTOR – COMMON SPACE – OBSHCHEYE PROSTRANSTVO 2014 / Tera*[online]. [2013] [cit. 2013-08-21]. Dostupné z WWW: <http://tera.expressivniterapie.cz/o-projektu/konference-2014/>

³¹ Více o programu konference na *Společný prostor 2014* [online]. 2014 [cit. 2014-03-21].

Dostupné z WWW: <http://www.spolecnyprostor.cz>

³² *AKADEMIE ALTERNATIVA - „ARS TERAPEUTICA“ Konference uměleckých terapií / Conference of Art Therapies* [online]. 2013 [cit. 2013-08-21]. Dostupné z WWW: http://akademiealternativa.cz/index.php?seo_url=ars-terapeutica-konference-umeleckych-terapii-

1.1.3 Publikace o muzikoterapii

Na počátku publikační činnosti o muzikoterapii stál odborný časopis *Muzikoterapeutické listy* vydávaný *Pracovní skupinou pro muzikoterapii* (Vodňanská, Zappner). Na svou dobu se tento časopis mohl pyšnit velmi dobrou odbornou úrovní. K pozdějším publikacím řadíme také vysokoškolské skriptum *Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku* (Pokorná, 1982) nebo knihu *Kapitoly z muzikoterapie* (Linka, 1997). Za tzv. „muzikoterapeutickou kuchařku“ je považována publikace *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie* (Šimanovský, 1998), která je zdrojem nepřeberného množství her a nápadů použitelných v muzikoterapii. Na tuto knihu navazuje nové vydání kompletu DVD *Hry s hudbou pro děti a mládež* (Portál, 2011), kde jsou techniky a hry předvedeny přímo v praxi. S antroposofickým pojetím muzikoterapie seznamuje kniha *Muzikoterapie: Terapie zpěvem* (Felber, Reinhold, Strücker, 2005) a kniha *Musica Humana* (Krčec, 2008). O vlivu hudby na člověka pojednávají publikace *Mozartův efekt* (Campbell, 2008) a *Musicophilia: příběhy o vlivu hudby na lidský mozek* (Sacks, 2009), o spojení muzikoterapie s psychodramatem pak monografie *Rozeznít svou vnitřní hudbu* (Moreno, 2004). Alternativní pohled na léčbu hudbou nabízejí publikace *Léčení zvukem* (Garfield, 1997), *Léčivá síla hlasu* (Barraque, 1999), *Tajné dějiny hudby* (Marek, 2000), *Hudba jinak* (Marek, 2003), *Muzikoterapie: ladičky a léčení zvukem* (Romanowska, 2005) a *Muzikoterapie – léčivá síla hudby* (Halpern, 2005). Komplexní popis problematiky muzikoterapie v teorii a praxi nabízejí knihy *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe* (Zeleviová, 2007) a *Základy muzikoterapie* (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).³³ O muzikoterapii ve speciální pedagogice pojednává publikace *Muzikoterapie a specifické poruchy učení* (Beníčková, 2011). Z oblasti slovenské muzikoterapie jsou to publikace od Zlatice Mátejové a Silvestra Mašury *Muzikoterapia při zajakavosti* (1980), *Základy teórie a praxe muzikoterapie* (1991), a *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike* (1992).

Od roku 2002 vychází také časopis *České arteterapeutické asociace* s názvem „Arteterapie“. Cílem časopisu je mapovat aktivity, zkušenosti terapeutů i klientů, šířit informace o dění v asociaci a zveřejňovat odborné články z oblasti arteterapie, muzikoterapie a drama terapie.³⁴

³³ KANTOR, cit. 3, s. 83.

³⁴ ČAA | Časopis Arteterapie: Základní informace o časopisu [online]. 2012. vyd. [cit. 2014-01-28]. Dostupné z WWW: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=casopis&clanek=41>

Mnoho odborných článků o muzikoterapii, rozhovory s muzikoterapeuty a další informace, např. o chystaných kurzech, lze najít na webových stránkách www.muzikoterapie.cz, jejichž správcem je Matěj Lipský.

1.1.4 Vzdělávání v muzikoterapii

V mnoha zemích Evropy a Ameriky je možné muzikoterapii vystudovat na univerzitě jako samostatný obor na bakalářské, magisterské či doktorské úrovni. V České republice zatím tato možnost bohužel schází.

Jediným, v minulosti dostupným a mezinárodně akreditovaným vzdělávacím programem, byl pětiletý program na soukromé instituci *Musica Humana* pod vedením Josefa Krčka.

V současné době je vzdělávání v oblasti muzikoterapie dostupné na Univerzitě Karlově a to ve formě postgraduálního studia. První běh dvouletého vzdělávacího programu edukační muzikoterapie, akreditovaného pod MŠMT, byl ukončen na podzim roku 2008. Zastřešujícím lektorem byl Matěj Lipský.

Stejný vzdělávací program se stejnou akreditací byl otevřen v roce 2009 na Katedře sociálních studií a speciální pedagogiky Technické univerzity v Liberci, tentokrát pod odbornou garancí lektorky Jitky Pejřimovské.³⁵

Třisemestrální kurz celostní muzikoterapie, jehož hlavním vyučujícím a garantem je Lubomír Holzer, nabízí Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.³⁶ Několikasemestrální vzdělávací programy akreditované pod pedagogickými fakultami nabízejí i další univerzity, mezi něž patří i Západočeská univerzita v Plzni.

Soukromé studium muzikoterapie nabízí *Akademii sociálního umění Tabor*³⁷ a *Akademie Alternativa s. r. o.* v Olomouci³⁸.

Další formu vzdělávání představují také kurzy, výcviky, semináře a workshopy pořádané odborníky z řad muzikoterapeutů. V současné době lze využít nabídky kurzů Matěje Lipského, Markéty Gerlichové, Jiřího Kantora, Zdeňka

³⁵ KANTOR, cit. 3, s. 82.

³⁶ *Celostní muzikoterapie. Úvod* [online]. 1999-2013 [cit. 2013-09-03]. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.name/>

³⁷ Aktuální informace o vzdělávacích programech na *Studium léčebné a waldorfské pedagogiky - Akademie sociálního umění Tabor* [online]. 2009 [cit. 2013-09-03]. Dostupné z WWW: <http://www.akademietabor.cz> [20. 10. 2013]

³⁸ Aktuální informace o vzdělávacích programech na *AKADEMIE ALTERNATIVA - Úvodní informace* [online]. 2013 [cit. 2013-09-03]. Dostupné z WWW: <http://www.akademiealternativa.cz>

Šimanovského, Iva Sedláčka, Tomáše Procházky, Mariny Stejskalové, Kataríny Grochalové a dalších.³⁹

1.2 Osobnost muzikoterapeuta

Muzikoterapie je z velké části postavena na vzájemném vztahu terapeuta a klienta, proto je jejich přítomnost v procesu samozřejmostí. V tomto vzájemném vztahu zastávají muzikoterapeut a klient dvě role. Terapeut vystupuje jako „osoba pomáhající“ a klient jako „osoba, která pomoc přijímá“.

Osobnost muzikoterapeuta může být definována těmito základními znaky:

- muzikoterapeut pomáhá klientovi,
- pracuje na základě vzájemné dohody,
- pomáhá uspokojit potřeby vztahující se ke zdraví klienta,
- pracuje v kontextu profesionálního vztahu,
- má dostatečnou kvalifikaci,
- jedná v souladu s etickými pravidly své profese.

S muzikoterapeuty se setkáváme v celé řadě institucí, kam patří medicínská, vzdělávací, psychiatrická, gerontologická a nápravná zařízení i soukromá praxe.⁴⁰

Profesionální požadavky kladené na osobnost muzikoterapeuta zahrnují jak odborné, tak i osobnostní kvality a kompetence. Mezi tyto kompetence řadíme zkušenost, pokoru, intuici, empatii, flexibilitu a schopnost vzájemné souhry, ale i schopnost tvořit a koncentrovat se na hudební a psychický proces.⁴¹

Protože se však jedná o terapii hudbou, je kromě osobnostních kvalit a odborné kvalifikace velmi důležitým požadavkem také předešlé hudební vzdělání terapeuta. Základním předpokladem je znalost hudební teorie a základů harmonie, znalost mnoha písní a schopnost písně dobře zazpívat.⁴² Dobrý muzikoterapeut by měl také dokonale ovládat hru alespoň na jeden hudební nástroj, protože právě hra na hudební nástroj se stává velmi silným motivačním nástrojem pro vytvoření pozitivního vztahu klienta

³⁹ Přehled aktuálně vypsanych kurzů a výcviků k dispozici na *Kurzy a výcviky | Muzikoterapie.cz* [online]. 2009 [cit. 2013-09-03]. Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/kurzy-a-vycviky>.

⁴⁰ KANTOR, cit. 3, s. 159-160, 27.

⁴¹ ZELEIOVÁ, cit. 11, s. 42.

⁴² POKORNÁ, Pravdomila. *Úvod do muzikoterapie: pro speciální pedagogiku - obor vychovatelství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982.

k muzikoterapii.⁴³ Opomenout nelze také dobrou orientaci v poslechu hudby jak z oblasti hudby artificiální, tak i hudby nonartificiální.

Samozřejmostí pro vykonávání muzikoterapeutické praxe je neustálý seberozvoj a zvyšování terapeutických kompetencí prostřednictvím terapeutických kurzů, výcviků, supervizí, studia, vlastní terapie nebo účasti na výzkumných projektech. Těmito pravidly by se neměli řídit pouze muzikoterapeuti v praxi, ale také učitelé, kteří muzikoterapii vyučují nebo lektori, kteří vedou muzikoterapeutické výcviky.

Pro profesi muzikoterapeuta je typická existence muzikoterapeutických organizací, asociací a dalších společností, které se starají o zavádění a zároveň dodržování standardů pro odbornou přípravu, profesionální chování terapeutů v praxi a celkový rozvoj muzikoterapie.⁴⁴

1.3 Osobnost klienta

Existuje řada termínů, kterými můžeme pojmenovat adresáta muzikoterapeutických služeb. Ve starší muzikoterapeutické literatuře se setkáváme s termínem pacient a v mnoha definicích také s pojmem lidská bytost. V novějších člancích a publikacích o muzikoterapii se častěji začínáme setkávat s termínem klient. Tímto označením lze velmi efektně pojmenovat široké a různorodé spektrum muzikoterapeutické populace.⁴⁵ Pro mnohé je muzikoterapie atraktivní již tím, že na rozdíl od mnoha zdravotních zákroků a metod není nijak bolestivá, namáhavá, nepohodlná nebo jinak nepříjemná.⁴⁶

Muzikoterapeutická klientela není v podstatě nijak omezena věkem, sociokulturním zázemím nebo specifickými potřebami. Hudba může dokonce pozitivně zasahovat i do prenatalního vývoje člověka. V této souvislosti je zajímavé zmínit například projekt České filharmonie, Muzikoterapeutické asociace České Republiky a Sekce systemické muzikoterapie při ČPS při LPS s názvem „*Hudba jako pohlazení pro budoucí maminky.*“ Jedná se o cyklus deseti koncertů, kdy poslech příjemné hudby je spojen také s projekcí fotografií a obrazů s tématem přírody a mateřství. Díky těmto možnostem má muzikoterapie mnoho různých podob. V současné době lze zpozorovat i vzrůstající zájem

⁴³ MÁTEJOVÁ, Zlatica a Silvestr MAŠURA. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1992, 202 s. ISBN 80-080-0315-4.

⁴⁴ KANTOR, cit. 3, s. 163.

⁴⁵ KANTOR, cit. 3, s. 168-169.

⁴⁶ LINKA, cit. 2, s. 15.

o muzikoterapii z řad široké veřejnosti, která ji vyhledává jako prostředek naplnění potřeb z oblasti fyzické, emocionální, sociální či spirituální.

V Kantorově knize (Kantor, 2009) lze klienta muzikoterapie definovat jako „jednotlivce, skupinu, komunitu nebo společnost, která potřebuje nebo hledá pomoc vzhledem k akutnímu nebo potencionálnímu ohrožení zdraví.“⁴⁷ Tyto potřeby se však nemusí týkat pouze tělesného zdraví, ale také výše zmíněných oblastí.

Muzikoterapie není určena pouze zájemcům z řad jednotlivců, ale také skupinám, mezi které může patřit kolektiv vrstevníků, rodiny, páry ale i celé komunity.⁴⁸

1.4 Formy muzikoterapie

Formy muzikoterapie se vztahují k uspořádání terapeutické situace z hlediska počtu klientů, kteří se jí účastní. Mezi základní formy, které mohou být klientovi nabídnuty, patří muzikoterapie individuální skupinová, komunitní a muzikoterapie hromadná. Podle toho, které prostředky během muzikoterapie používáme, rozlišujeme také muzikoterapii receptivní a aktivní.⁴⁹

1.4.1 Individuální forma muzikoterapie

Individuální forma muzikoterapie probíhá prostřednictvím samostatných sezení muzikoterapeuta a klienta. Jedná se o ekonomicky a personálně náročnou formu muzikoterapie, která však může být pouze dočasná. Slouží tak jako příprava pro zařazení do skupinové terapie klientům, kteří nejprve potřebují získat určité sociální zkušenosti a dovednosti.⁵⁰ Pro takové klienty je totiž působení na práci ve skupinové muzikoterapii negativní a neúčinnějším řešením bývá začít individuální terapii, během které lze velmi dobře rozvíjet vzájemný kontakt a důvěru s terapeutem. V průběhu individuálních setkávání terapeut pracuje na vybudování potřebné sebejistoty, samostatnosti a potlačení ostychu, který může být překážkou pro práci ve skupině. I po následném zařazení klienta

⁴⁷ KANTOR, cit. 3, s. 169 citováno z knihy BRUSCIA, Kenneth E. *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers: 1992, 300 s. ISBN 1-891278-007.

⁴⁸ KANTOR, cit. 3, s. 168-169.

⁴⁹ KANTOR, cit. 3, s. 122.

⁵⁰ KANTOR, cit. 3, s. 122-123.

do skupiny je vhodné poskytnout klientovi možnost individuálního rozhovoru s terapeutem, který i nadále může poskytovat oporu.⁵¹

Existují případy, ve kterých individuální forma muzikoterapie představuje jedinou možnost, jak terapii realizovat. Jedná se například o klienty se závažným tělesným nebo kombinovaným postižením, u kterých je individuální forma efektivnější než skupinová; kteří nejsou schopni efektivně pracovat ve skupině z důvodu vážného sociálního narušení; a pro které by skupinová forma terapie představovala příliš velkou zátěž.⁵²

1.4.2 Skupinová forma muzikoterapie

Skupinová forma terapie probíhá mezi terapeutem a několika klienty. Podle počtu klientů hovoříme o skupině malé (3-8 klientů) nebo skupině velké (8-15 klientů). Nespornou výhodou této formy terapie je, že nabízí možnost zabývat se problémy více klientů současně. Vytváří příležitost pro sociální učení, kdy například usnadňuje změnu postojů a modelů chování. Skupinová dynamika působí také jako velmi dobrý stimulant pro každého člena skupiny. Muzikoterapeutickou skupinu lze ještě rozdělit na otevřenou nebo uzavřenou. Uzavřená skupina je tvořena stále stejnými členy a nové již nepřijímá. Nové klienty lze přijmout, jakmile to vyžadují požadavky terapie, nebo pokud se počet jejích členů sníží natolik, že je tím ohrožena koherence (soudržnost) skupiny. Výhodou uzavřené skupiny je důkladnější poznání všech jejích členů mezi sebou. Tento typ skupiny je vhodný především pro klienty s poruchou schopnosti adaptace (dětský autismus). Uzavřenou skupinu lze uskutečnit v podmínkách, které zajišťují značnou stabilitu, např. ve školách, v ústavech sociální péče, stacionářích aj.

V otevřené skupině je každý odcházející klient nahrazen novým tak, aby si skupina udržela svou stálou velikost a stabilitu. V zařízeních, ve kterých dochází k časté fluktuaci klientů, bývá prioritně uplatňován otevřený typ skupiny. Jedná se například o klinická a poradenská zařízení, školy při nemocnicích, léčebny, diagnostické ústavy a oddělení.⁵³

1.4.3 Komunitní a hromadná forma muzikoterapie

Komunitní forma muzikoterapie také pracuje se skupinou, ale na rozdíl od skupinové terapie je to práce s přirozeně existující skupinou a v přirozeném prostředí.

⁵¹ POKORNÁ, cit. 42, s. 43-44.

⁵² KANTOR, cit. 3, s. 122-123.

⁵³ KANTOR, cit. 3, s. 123.

Touto skupinou může být například rodina, pracovní kolektiv, komunita vrstevníků aj. Maximální počet členů komunitní formy muzikoterapie není limitován, stejně tak je tomu u skupinové muzikoterapie. Cílem komunitní terapie bývá změna celého systému, jeho struktury, způsobů komunikace a vztahů mezi jednotlivými členy.⁵⁴

Hromadná forma muzikoterapie je určena pro velký počet posluchačů (obvykle 30 a více). S touto formou muzikoterapie se můžeme setkat především při terapeuticky motivovaném koncertě nebo recitálu, konaném v reprezentačním sále léčebného zařízení. Účastní se ho pacienti, pro které je toto vystoupení důležitou společenskou událostí.⁵⁵

1.4.4 Aktivní a receptivní forma muzikoterapie

Aktivní muzikoterapie využívá další umělecké prostředky, jako jsou pohyb, tanec, dramaturgie či výtvarný projev. Jedná se o typ muzikoterapie, při níž pracuje klient sám s hudebním nástrojem nebo hlasem. Obvykle se na hře spolu s klientem podílí také muzikoterapeut a hudební nástroj nebo vlastní tělo se tak stává cenným médiem během individuální, skupinové či hromadné muzikoterapie.⁵⁶

Receptivní forma muzikoterapie byla v historii tradičně využívána a stejně je tomu i dnes. Jak už samotný název napovídá, na rozdíl od aktivní muzikoterapie klient hudbu pouze vnímá. Jedná se o formu, zaměřenou především na poslech hudby, zvuků, šumů nebo ticha.⁵⁷ Muzikoterapeut může klientovi nabídnout hudbu reprodukovanou nebo živě hranou prostřednictvím vlastní hry na hudební nástroje. Využívá širokou fonotéku klasické i moderní hudby a pracuje tak s představami, asociacemi, smyslovými obrazy, nebo tělesnými pocity a napětím. Receptivní muzikoterapie se doporučuje využívat u předčasně narozených dětí, u vyrovnávání se s nemocí a smrtí i při provázení umírajících.⁵⁸

1.5 Metody a techniky muzikoterapie

Mezi základní metody muzikoterapie, ze kterých vychází převážná většina českých publikací, řadíme hudební improvizaci, hudební interpretaci, kompozici a poslech hudby. Protože se tyto metody často kombinují i s jinými terapeutickými přístupy jako je

⁵⁴ KANTOR, cit. 3, s. 124.

⁵⁵ LINKA, cit. 2, s. 78.

⁵⁶ ZELEIOVÁ, cit. 11, s. 142-144.

⁵⁷ ZELEIOVÁ, cit. 11, s. 142-143.

⁵⁸ KANTOR, cit. 3, s. 209.

arteterapie, tanečně-pohybová terapie nebo dramaterapie, dovolila jsem si do tohoto výčtu zařadit také improvizovaný pohyb a výtvarný projev při hudbě.

1.5.1 Hudební improvizace

Metodu hudební improvizace můžeme považovat za základní stavební kámen muzikoterapeutické praxe. Prostřednictvím hry na tělo, zpěvu a hry na hudební nástroje improvizující klient vytváří hudbu. S její pomocí tak lze vyvolat hudební reakci i u klientů s velmi těžkým postižením. Důležité je proto vytvoření emocionálně pozitivního prostředí, které bude klienta podporovat a motivovat k hudebnímu vyjádření.

Hudební improvizace může být strukturovaná, připravená nebo nepřipravená. Terapeut se do jejího průběhu zapojuje různými způsoby. Podporuje klienta nebo vede jeho hru pomocí instrukcí a ukázek, představuje hudební a nehudební náměty a zapojuje se do hry s klientem nebo zpívá doprovod.

Prostřednictvím hudební improvizace lze vyjádřit aktuální pocity, které mohou být verbálně obtížně sdělitelné. Hudební nástroj, hlas nebo pohyb se stávají klientovým alter egem (druhým já) a bezprostředně tak zrcadlí vnitřní svět klienta. Terapeut se na základě pocitů, které v něm improvizace vyvolává, snaží vcítit a porozumět hráčovu vyjádření. Často je ještě improvizace doplněna rozhovorem nebo společnou diskuzí s klienty. Během individuální muzikoterapie se ukazují především problémy jednotlivce, struktura jeho osobnosti, sebepojetí a prožívání, zatímco skupinová improvizace nám umožňuje poznat sociální interakce a sociální dovednosti klientů, jejich vztahy nebo postavení ve skupině.

Hlavním přínosem hudební improvizace je především vytvoření neverbálního komunikačního kanálu a mostu k verbální komunikaci, poskytuje prostředek sebevyjádření, sdílení a rozvíjí sociální dovednosti, kreativitu, spontaneitu a hravost.⁵⁹

1.5.2 Hudební interpretace

Metoda hudební interpretace slouží k realizaci předkomponované vokální či instrumentální hudby klientem. Můžeme do ní zahrnout také strukturované hudební aktivity a hry s předem určenou rolí a chováním klienta. Může se zdát, že oproti metodě improvizace omezuje spontánní vyjádření klienta, ale i hudební interpretace přináší určité

⁵⁹ KANTOR, cit. 3, s. 184-185.

výhody. Umožňuje totiž zapojení se do hudebního dění i klientům, kteří by nebyli schopni účastnit se bez předem připravené struktury a plánu.

Metoda hudební interpretace umožňuje rozvoj senzomotorických dovedností, posílení adaptivního chování, zlepšení pozornosti a orientace v realitě, rozvoj paměti, podporu schopnosti identifikace a empatie s druhými a také budování sebedisciplíny a schopnosti sebekontroly. Během práce s hudební interpretací musí klienti dodržovat základní pravidla, která určí buď terapeut, nebo skupina. Proto je zvláště indikována klientům, kteří se potřebují naučit pracovat s ostatními lidmi.

Hudební interpretaci můžeme členit na interpretaci vokální, která spočívá v reprodukci hudebního materiálu nebo předkomponované písně hlasem, a interpretaci instrumentální, jenž se děje za použití hudebního nástroje. Také sem řadíme hudební vystoupení před publikem a všechny přípravy s tím spojené, hudební hry a aktivity nebo dirigování (vedení) průběhu živého provedení hudby klientem či terapeutem.⁶⁰

1.5.3 Kompozice

Kompozice jako jedna z důležitých metod muzikoterapie staví na kreativní tvorbě vlastních písní, textů nebo instrumentálních skladeb. Velmi důležité je samotné zapojení klienta. Pokud se jedná pouze o kompozici ze strany terapeuta, nelze již mluvit o metodě kompozice. Je důležité, aby terapeut poskytoval pouze podporu vlastní kreativitě klienta a v žádném případě nepřebíral iniciativu.

K obecným cílům kompozice můžeme zařadit rozvoj dovedností pro kreativní řešení problému a rozvoj schopnosti organizace a plánování. Kompozice hudby ve skupině podporuje kooperaci, sdílení pocitů, myšlenek a zkušeností a následné vyjádření těchto vnitřních prožitků určitým hudebním zpracováním.

Velmi oblíbenou činností muzikoterapeuta pro práci s jednotlivci i se skupinou je technika skládání písní, pro jejíž realizaci existuje mnoho způsobů. Nejjednodušším způsobem je doplňování textu do předem připravené písně s vynechanými slovy. Tato technika je známá také pod označením *fill in blank*. Terapeut nejdříve představí píseň, se kterou bude skupina pracovat, a následně o ní rozvine společnou diskuzi. Klienti poté doplňují slova podle svých vlastních představ. Další možností je také přepracování již známých písní. Klienti mají možnost pozměnit slova, fráze či celý text písně, zatímco její melodie se zachovává. Místo hotové písně lze pracovat také se samotným textem bez

⁶⁰ KANTOR, cit. 3, s. 194-195.

hudební složky, na jejímž vytvoření se nakonec podílí klient. V neposlední řadě můžeme zmínit ještě spontánní skládání písně, do které klient přenáší důležitá témata z vlastního života.⁶¹

1.5.4 Poslech hudby

Poslech hudby jako součást muzikoterapie sleduje poněkud jiné cíle než poslech hudby při hodině hudební výchovy. Ve druhém případě klademe důraz především na sdělování fakt z oblasti dějin hudby, hudebních forem a vývoje hudebních nástrojů.

Znějící hudba může být živě hraná, reprodukována, instrumentálně nebo vokálně realizovaná, přičemž se zaměřujeme především na tělesné, emocionální, estetické nebo spirituální aspekty hudby.⁶² Emocionální prožitek a soustředění se na poslouchanou skladbu můžeme podpořit také vhodnými úkoly, například aby klienti libovolným pohybem rukou reagovaly na zaznění výrazně hlubokých nebo vysokých tónů.⁶³

Cílem poslechu hudby v muzikoterapii je rozvoj schopnosti naslouchat, evokace specifických tělesných reakcí, relaxace, rozvoj sluchových a motorických dovedností, podpora paměti, rozvoj fantazie, spojení posluchače s komunitou a prohloubení vztahů uvnitř skupiny. Poslech hudby má také pozitivní vliv na navázání kontaktu mezi klientem a terapeutem. Vhodně vybraná hudba může klienta podpořit ve sdílení svých problémů a usnadnit jeho sebereflexi.⁶⁴

1.5.5 Improvizovaný pohyb při hudbě

Možnost improvizovaného pohybu při hudbě poskytuje intenzivní prožitek z poslouchané skladby. Mnohým klientům dokonce umožňuje mnohem soustředěnější poslech, než kdyby jen klidně seděli.

Před samotným improvizovaným pohybem můžeme zařadit průpravné činnosti, jako jsou hudebně pohybové hry nebo dětské tance. Během těchto činností si klienti osvojí některé druhy kroků, pohybů a také se zorientují v prostoru. Pohyb můžeme oživit i použitím různých předmětů, například šátkem, míčem nebo stuhou.

⁶¹ KANTOR, cit. 3, s. 198-200.

⁶² KANTOR, cit. 3, s. 201.

⁶³ POKORNÁ, cit. 42, s. 72-73.

⁶⁴ KANTOR, cit. 3, s. 201-202.

Hlavním přínosem pohybu na hudbu je především rozvoj fantazie a kreativity, možnost sebevyjádření, zlepšení koordinace pohybů a orientace v prostoru. Při kolektivní spolupráci tak dochází k prohlubování partnerských vztahů a sounáležitosti s kolektivem.⁶⁵

1.5.6 Výtvarný projev při hudbě

V současné době se mnohem častěji setkáváme také se spojením výtvarného projevu a hudby, v léčebném významu tedy spojení arteterapie a muzikoterapie. Hudba je totiž díky své pestré paletě barev a pocitů, které v každém z nás vyvolává, mocným inspiračním zdrojem. Výtvarný projev ve spojení s hudbou má několik forem. Může jít například o prstovou malbu, prosté čmárání, či malování a kreslení při hudbě.⁶⁶

Před samotným kreslením na hudbu můžeme zařadit průpravné činnosti, například čmárání nebo rozmazávání barev prsty. Oba tyto způsoby výtvarné improvizace chápeme také jako způsoby pohybové improvizace, jelikož hudební vjemy a prožitky jsou transformovány do pohybu.

Mazání barev prsty, dlaněmi, jednou nebo oběma rukama přináší klientům radost a především uvolnění. Pro tuto techniku je vhodné zvolit hudbu rytmicky i melodicky výraznou a formálně přehledně členěnou. Možnost volně reagovat pohybem a barvou na vnímanou hudbu působí kladně především na klienty zakřiknuté, s nedostatečným pocitem sebejistoty a s motorickými nedostatky.

Čmárání oproti rozmazávání barev naopak požaduje přesněji diferencované pohyby, jenž udává především charakter materiálu, se kterým klienti pracují. Pro tuto techniku používáme barevné pastelky nebo křídly, které vyžadují přesnější kontury a konkrétnější linie. Stejně jako u rozmazávání dáváme klientům jasný pokyn, aby poslouchali hudbu a nechali ruce dělat to, co jim hudba napoví. Opět volíme rytmicky a melodicky výrazné skladby, nejlépe polkového nebo valčíkového charakteru, jejichž taneční charakter dobře podněcuje pohyby rukou.

Techniku kreslení nebo malování na hudbu můžeme použít již u osmiletých dětí, které velmi rády malují a kreslí. Terapeutovi tato technika přináší významné poznatky a zjištění, jelikož při ní může dojít i k odhalení problémů a konfliktů, které zrovna klienti prožívají. Poslech jednotlivých skladeb vyvolává jak pozitivní, tak i negativní emoce a vzpomínky na různorodé zážitky. Ty se většinou projeví v námětech kreseb. Techniku

⁶⁵ POKORNÁ, cit. 42, s. 76-77.

⁶⁶ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 152.

malování na hudbu můžeme rozdělit do tří fází. První fází je prvotní poslech hudební skladby, následuje kreslení při opakovaném poslechu vybrané skladby a nakonec verbální popis obrázku celé skupině a rozhovor o něm. Vlastní výpověď klienta je velmi důležitá, neboť rozvíjí jeho schopnost verbálně vyjádřit pocity a představy, což častokrát představuje nelehký úkol. Během terapie je velmi důležité finální podoby výkresů nijak esteticky nehodnotit!

Hlavním cílem zařazování výtvarné improvizace v rámci muzikoterapie je především uvolnění, odreagování a dále rozvoj akustických, optických a motorických schopností, estetických schopností a posílení sebevědomí klientů.⁶⁷

1.6 Hudební prostředky muzikoterapie

Mezi základní hudební prostředky využívané během muzikoterapie patří lidský hlas, hra na tělo a hra na hudební nástroj.

1.6.1 Lidský hlas

Hlasový projev považujeme za nejintimnější projev člověka, který dokáže zachytit i ty nejjemnější odstíny našich pocitů a emocí.⁶⁸ Do systému hlasových projevů můžeme zařadit zpěv, řeč, různé artikulované i neartikulované zvuky a hvízdání.

Zpěv jako přirozený nástroj hudebního vyjádření člověka sehrává v historii léčebného využívání hudby důležitou roli. Na jeho pozitivní psychické a somatické účinky poukazovaly již starověké národy. V našich dějinách to byl J. A. Komenský, který upozorňoval na to, že zpěv pomáhá čistotě hlasu a řeči, slouží zdraví a vede k morálním a estetickým postojům. Během muzikoterapie tvoří zpěv nezastupitelnou a stálou součást valné většiny setkání.

Skupinová terapie zpěvem představuje nejstarší metodu aktivní skupinové muzikoterapie. Skupinový zpěv poskytuje anonymitu projevu, přirozeným způsobem orientuje jedince na skupinu a umožňuje tak jeho začlenění do skupiny a zaručuje pocit bezpečné a úspěšné seberealizace. Pocit úspěchu při skupinovém zpěvu má u

⁶⁷ POKORNÁ, cit. 42, s. 78-83.

⁶⁸ KANTOR, cit. 3, s. 152.

handicapovaných lidí široký význam. Často je jediným činitelem, který pozitivně ovlivňuje také účinek ostatních aplikovaných léčebno-výchovných metod.⁶⁹

Zpěv písní patří k nezastupitelným prostředkům muzikoterapie. Každý terapeut by měl mít dostatečně bohatý písňový repertoár pro různé příležitosti a různé věkové skupiny klientů. Terapeuti si písně skládají sami, ale mohou také čerpat ze široké nabídky známých lidových, zlidovělých či umělých písní. Muzikoterapeutická setkání jsou obvykle zahajována tzv. kontaktní písní (Hello Song) a končí závěrečnou písní (Good Bye Song). Základním požadavkem výběru písně pro handicapované klienty je jednoduchost, srozumitelnost, možnost snadného zapamatování textu, melodie a také obsahová ucelenost. Každá píseň může mít mnoho variací, kterých dosáhneme změnou tempa, dynamiky, instrumentace, harmonického doprovodu aj. Písně pro handicapované děti mohou zahrnovat témata jako například dny v týdnu, měsíce v roce, pojmenovávání částí těla, oděvu a barev, okolní svět (zvířata, rostliny, lidé), jednotlivé emoce, různé druhy svátků a oslav, atd.

V praxi se můžeme setkat i s klienty, kteří budou silně vzdorovat vůči zpěvu nebo hlasové improvizaci. Příčin takového obranného mechanismu existuje několik – předchozí negativní zkušenosti, úzkostné poruchy, fobie nebo stavy, kdy je hlas negativně ovlivněn postižením (centrální obrna, rozštěp patra, aj.).⁷⁰

1.6.2 Hra na tělo

V muzikoterapii přirovnáváme vlastní tělo k hudebnímu nástroji, který si stále nosíme s sebou a můžeme na něj vytvořit nespočet rozličných zvuků. Klient si prostřednictvím hry na tělo uvědomuje motorickou aktivitu svého těla, svou sílu, vyvíjí se smysl pro rovnováhu a prostorové vnímání. Veškeré pohyby, které klient vykonává, vychází z hudebního rytmu. Snažíme se o jednoduché a přirozené pohyby bez namáhání svalů a kloubů. Každý nový pohybový prvek by měl v klientech vyvolat zaujetí a radostný zážitek z pohybu.

Podle Z. Matějové (Mátejová, Mašura, 1992) by samotná hra na tělo měla předcházet hře na elementární hudební nástroje. Nekontrolovaný tělesný pohyb spojený s rytmem vede ke zdokonalování harmonického sladění pohybu a rytmu. Klienti se naučí radostně prožívat pohyb i zvuk, který později využijí i při hře na různé hudební nástroje.

⁶⁹ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 81.

⁷⁰ KANTOR, cit. 3, s. 154-155.

Hru na tělo považujeme za základní formu sebevyjádření jedince prostřednictvím svého těla jako citlivého rytmického nástroje. Představuje nenahraditelný způsob primární rytmické stimulace a korekce v oblasti jemné i hrubé motoriky, rozvíjení citlivosti dotekového vnímání, sluchové analýzy i konstruktivního odreagování. Jednotlivé pohybové prvky jsou neodmyslitelnou součástí hudebně-pohybových her a cvičení u klientů všech věkových kategorií.

Možné způsoby hry na tělo jsou:

- tleskání (plochými nebo vyklenutými dlaněmi, pěstí do dlaně, hřbetem do dlaně, střídavě doprava, doleva, nahoru, dolů, dopředu, dozadu, o stůl, podlahu, zem nebo partnerovy dlaně);
- pleskání (rukama na různé části těla);
- dupání;
- luskání;
- napodobování různých zvuků ústy – pískání, mlaskání, zívání, bručení apod.⁷¹

1.6.3 Hra na hudební nástroje

Hra na hudební nástroje přitahuje zájem mnoha klientů. V aktivní muzikoterapii jsou využívány především lehce ovladatelné rytmické a melodické hudební nástroje, skrze které je možno vytvořit vlastní hudbu i bez předchozího hudebního vzdělání.⁷² Kromě toho, že hra na hudební nástroje pozitivně motivuje vztah klientů k terapeutickým setkáním, stimuluje hravost, spontaneitu, vitalitu a zbavuje klientů zábran a nejistoty. Členům muzikoterapeutické skupiny by měla také poskytnout komplexní pocit opory a pomoci při překonávání psychických a somatických nedostatků vyplývajících z charakteru a specifík svých postižení.⁷³

Důležitou fází před samotným hraním na hudební nástroje je sblížení se s daným nástrojem. Klienti potřebují čas, aby si tento nástroj osahali a vyzkoušeli, jaké zvuky vydává.

V receptivní muzikoterapii závisí výběr hudebního nástroje na dovednostech každého terapeuta. Využíváme tradiční laděné nástroje, Orffův instrumentář, etnické nástroje, nástroje vlastní výroby či další alternativy hudebních nástrojů.⁷⁴

⁷¹ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 97-100.

⁷² KANTOR, cit. 3, s. 155.

⁷³ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 62.

⁷⁴ KANTOR, cit. 3, s. 155.

1.6.3.1 Tradiční laděné nástroje

Mezi nejrozšířenější tradičně laděné hudební nástroje používané v muzikoterapii patří klavír, kytara, flétna, housle nebo violoncello. Je důležité, aby muzikoterapeut dokonale ovládal hru na upřednostňovaný hudební nástroj tak, aby byl schopen improvizovat, doprovázet společný zpěv a kdykoliv píseň transponovat do jiné tóniny. Terapeutům, kteří postrádají dostatečné hudební zkušenosti, se tyto hudební nástroje nedoporučují. Existují však techniky hry, které mohou terapeutům usnadnit improvizaci i na tento typ hudebních nástrojů. Z klavírních technik je to například hra na černých klávesách. Další možností je také ponechat klientovi prostor k prozkoumání možností hry na klavír v jeho nejvyšších i nejnižších polohách, zatímco terapeut může hrát jednoduchý bas, který vede hru klienta.⁷⁵ Zejména hra na klavír působí v muzikoterapii jako velmi intenzivní stimul právě pro nespočet možností a způsobů tónového vyjádření, výškových kontrastů, dynamických a barevných odstínů. Živé vytváření hudby, doslova před očima klientů, má velmi výchovný a terapeutický význam jak ve skupinové, tak i v individuální formě muzikoterapie.⁷⁶

1.6.3.2 Orffův instrumentář

V instrumentální složce speciální hudební výchovy a muzikoterapie se ponejvíce osvědčují lehce ovladatelné hudební nástroje z Orffova instrumentáře. Tento soubor se skládá ze skupin nástrojů melodických a rytmických. Z melodických nástrojů se uplatňují zvonkohra, metalofon a xylofon. Skupinu rytmických nástrojů zastupují dětské bubínky a tympány, tamburíny, ozvučná dřívka, dřevěný blok, dětské činely, prstové činelky, zvonečky, rolničky, chřestidla, drhla a triangel. Hra na Orffovy nástroje napomáhá rozvoji sebevyjádření a stimuluje jak verbální, tak i neverbální způsob komunikace postižených klientů. Nespornou výhodou těchto nástrojů vidíme především v možnosti hudebního vyjádření se i bez předchozího hudebního vzdělání.⁷⁷

1.6.3.3 Etnické a ostatní nástroje

Další bohaté uplatnění mají v muzikoterapii i netradičně laděné či neladěné hudební nástroje různých kultur, které známe pod označením etnické nástroje. Jedná se především o rytmické a jednoduché melodické nástroje, mezi které řadíme bonga, šamanské bubny, djembe, tampuru⁷⁸, pakhavaj⁷⁹, ocean drumy⁸⁰, dešťové hole⁸¹, bambusové flétny,

⁷⁵ KANTOR, cit. 3, s. 155.

⁷⁶ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 62, 123.

⁷⁷ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 100-101.

⁷⁸ Indický strunný drnkací nástroj.

didgeridoo⁸², gongy, zvonce nebo tibetské mísy⁸³. Tyto netradiční hudební nástroje jsou často vyráběny z přírodních materiálů a poskytují zcela nové zvukové kvality. Dá se říci, že tyto nástroje osvobozují od tradičního západního slyšení hudby s omezujícím důrazem na diatoniku a tím také dobře stimulují klienty k vlastní improvizaci. Mnoho klientů se s těmito nástroji setkává poprvé a nepodléhají tak předem daným konvenčním schématům, jakým způsobem je správné na tyto nástroje hrát.

Nejbližší vztah si však klienti vytvoří k nástrojům, které si sami vyrobí. Snadno se dají vyrobit různá dřívka, chřestidla, na šňůrku lze zavěsit zvonečky, mušličky nebo různé přírodniny. Hudební využití lze najít i u předmětů denní spotřeby, které vydávají zajímavé zvuky. Vzhledem k rychlému ničení hudebních nástrojů se velmi osvědčilo vytvořit si vlastní zásobu snadno zhotovitelných nástrojů, kterými je možné muzikoterapeutický instrumentář před každým setkáním s klienty doplnit.⁸⁴

1.7 Možná rizika účinku hudby

Využívání hudby a hudebních prostředků v terapii však může znamenat i některá rizika. O škodlivém působení hudby se přímo zmiňují již starověké civilizace jako Řecko, Čína nebo Izrael. Již Platón v 5. – 4. století př. n. l. odmítal dionýskou hudbu pro její opojné účinky a frygickou stupnici označoval jako vyčerpávající a znepokojující. Čínské dějiny dokonce zaznamenávají smrtící působení hudby a Izraelité jí přisuzují přímo destruktivní účinky na hradby Jericha.

Správná diagnóza, indikace a výběr hudebních skladeb při odborném vedení muzikoterapeuta však prakticky vylučuje jakýkoliv škodlivý vliv na psychický a somatický stav klienta. Jednou z hlavních zásad předcházení škodlivému působení hudby je nepoužívat hudbu u těch jedinců, u kterých je muzikoterapie přímo kontraindikována.⁸⁵

Kontraindikace můžeme rozdělit na obecné a individuální. Obecná kontraindikace se vztahuje na diagnózu klienta, zatímco individuální kontraindikace souvisí se životními zkušenostmi klienta. Z obecných kontraindikací můžeme uvést například psychózy

⁷⁹ Indický dvoublanný buben ve tvaru sudu.

⁸⁰ Uzavřený buben s malými kuličkami uvnitř. Převrácením ze strany na stranu vzniká zvuk podobný šumění moře.

⁸¹ Dřevěná hůl naplněná semínky nebo drobnými kamínky. Při naklánění vzniká zvuk podobný šumění deště.

⁸² Australský dechový hudební nástroj.

⁸³ Duchovní hudební nástroj vyrobený ze slitiny sedmi kovů. Po rozehrání dřevěnou paličkou vytváří alikvotní tóny.

⁸⁴ KANTOR, cit. 3., s. 157-158.

⁸⁵ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 18-19.

v akutním stádiu, antisociální poruchy osobnosti⁸⁶, epilepsii, hysterickou neurózu, schizofrenii nebo úzkostnou neurózu.⁸⁷ Naopak klientův negativní vztah k hudbě, nedostatečnou motivaci či dřívější zkušenost s muzikoterapií a následnou nedůvěru k ní řadíme ke kontraindikaci individuální.⁸⁸

V roce 1937 Macdonald Critchley, znamenitý neurolog a pozorovatel neobvyklých neurologických syndromů, popsal epileptické záchvaty, jež byly primárně vyvolány hudbou. Průkopnický toto onemocnění pojmenoval muzikogenní epilepsií, zkráceně jen muzikoepilepsií. Muzikogenní epilepsie je obecně považována za velmi vzácnou, nicméně dle Critchleyho názoru se objevuje možná mnohem častěji, než si uvědomujeme. Někteří z Critchleyho pacientů byli hudebně vzdělaní, jiní nikoli. Druh hudby, jež vyvolával jejich záchvaty, se od pacienta k pacientovi velmi lišil. Domníval se, že u některých případech muzikogenní epilepsie byla kritická konkrétní vlastnost zvuku (výška, barva či hlasitost), ale v jiných případech se jako mnohem podstatnější faktor zdál emocionální prožitek hudby a snad asociace, jež vyvolávala.⁸⁹

Je tedy pravdou, že samotné hudební dílo může svým charakterem působit velmi negativně. Nerozlišujeme hudbu „špatnou“, nebo hudbu „dobrou“ dle její estetické hodnoty, ale spíše se zaměřujeme na její vnitřní charakter, který může být vzrušující, melancholický, vášnivý, depresivní, smyslný nebo fascinující. Jako příklad mohou posloužit některá nokturna od F. Chopina, která na většinu posluchačů působí sentimentálně, melancholicky až depresivně. Odsuzovány bývají také některé novější jazzové formy se svým nepravidelným rytmem a synkopami.

Síla intenzity moderní rockové, heavymetalové, elektronické a jiné hudby může nepříznivě ovlivňovat nejen samotné hráče, ale také posluchače. Vlivem intenzivního zvuku hudby s různými zvukovými efekty mohou narušovat psychomotorickou rovnováhu posluchače a vyvolávat tak dokonce extázi. Na druhou stranu má rocková hudba dle řady odborníků také psychostimulační účinky a zbavuje stresu, uspokojuje potřebu emocionálních zážitků, aktivizuje intelektové složky psychiky, vede k meditaci, relaxaci a tím k terapeutickému působení.⁹⁰

⁸⁶ KANTOR, cit. 3., s. 110.

⁸⁷ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 19.

⁸⁸ KANTOR, cit. 3., s. 110.

⁸⁹ SACKS, Oliver W. *Musicophilia: příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. Vyd. 1. Překlad Dana Balatková. Praha: Dybbuk, 2009, 375 s. ISBN 978-808-6862-927.

⁹⁰ MÁTEJOVÁ, cit. 43, s. 19.

2 PROBLEMATIKA MENTÁLNÍ RETARDACE

2.1 Základní charakteristika a terminologie

V současné době se pomáhající profese, zabývající se péčí o osoby s mentálním postižením, potýkají s terminologickými nejasnostmi, mnohoznačností a problémy etického rázu, vyplývající ze samotného charakteru mentálního postižení. Z tohoto důvodu vzniká nutnost přepracovat terminologický aparát, který se pro své pejorativní zabarvení stává společensky neúnosným. Postupně se z odborných názvů jako idiot, imbecil, debil či kretén, stávají nadávky a tento trend se bohužel nevyhýbá ani základnímu pojmu mentální retardace. Pejorativní nádech získaly i takové termíny, u kterých se na první pohled o žádnou hanlivost nejednalo (například zvláštní škola nebo Downův syndrom). Výsledkem této situace je určitá pojmová neujasněnost. Rozdílné termíny se využívají při komunikaci s veřejností, rodiči postižených dětí a médiu, které však mohou být nepřesné, mnohoznačné a zavádějící. Na druhé straně jsou to odlišné termíny používané v komunikaci mezi lékaři, psychology a speciálními pedagogy. Na místo označení „mentálně retardovaný“ se v současnosti doporučuje užití označení „osoba s mentálním postižením“.

Přestože pojem *mentální postižení* není odborným termínem, má velice široké uplatnění, a to především ve speciálně-pedagogické a poradenské praxi. Zatímco zdravotnické profese (lékaři, psychologové a psychiatři) tohoto termínu využívají jako synonyma mentální retardace, ve školství je tento pojem chápán odlišně. Mentální postižení je tak „širší a zastřešující pojem zahrnující kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření⁹¹ edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“⁹²

Pojem mentální retardace lze v současnosti vymezit množstvím definic, které mají společné zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí. Dle Valenty (Valenta, 2012) lze mentální retardaci

⁹¹ Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických pomůcek, zařazení předmětů speciálněpedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě apod. (vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. ve znění vyhl. č. 147/2011 Sb.)

VALENTA, Milan. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4738-291.

⁹² VALENTA, cit. 91, s. 30.

definovat jako „vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“⁹³ Mnohem širší definování v současné době nabízí 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), dle které je mentální retardace „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je tři až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné.“⁹⁴

2.2 Etiologie mentální retardace

Etiologie mentální retardace je velice rozmanitá, můžeme hovořit o příčinách vnitřních (endogenních) či vnějších (exogenních), o mentální retardaci vrozené nebo získané a dle časového hlediska také o vlivech prenatálních, perinatálních a postnatálních (viz níže).

Prenatální vlivy působí na plod během vývoje v matčině těle. Jedná se o období významného působení dědičných neboli hereditárních faktorů, ke kterým řadíme zejména dědičné metabolické poruchy. Svůj vliv mohou mít také specifické genetické poruchy, jejichž největší zastoupení tvoří syndromy způsobené změnou počtu chromozomů, narušením struktury chromozomů a genovou mutací. Narození dítěte s mentální retardací může být ovlivněno také konkrétním infekčním onemocněním matky. Jedná se o typický vnější faktor a rizikovým se tak může stát onemocnění matky chřipkou, neštovicemi, zarděnkami, syfilidem, listeriózou a jinými. Z vnějších faktorů nelze opominout také rentgenové záření, nevhodné léky, chemikálie, drogy, alkohol, onemocnění štítné žlázy, diabetes mellitus, nedonošenost či prodlouženou graviditu. Zajímavé jsou také názory, dle

⁹³ VALENTA, cit. 91, s. 31.

⁹⁴ VALENTA, cit. 91, s. 32.

kterých se na duševním zdraví ještě nenarozeného dítěte může projevit také prenatální deprivace, která nastává ve chvílích, kdy je dítě silně nechtěné.⁹⁵

Perinatální vlivy jsou ty, které působí během porodu a krátký čas po něm. K hlavním faktorům patří především mechanické poškození mozku při porodu, nedostatek kyslíku, předčasný porod, nízká porodní váha dítěte a také těžká novorozenecká žloutenka neboli hyperbilirubinémie, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu.

Postnatální příčiny mentální retardace, působící po porodu a v průběhu života, mohou být způsobeny mnoha negativními vlivy. Mezi tyto vlivy patří například zánět mozku způsobený mikroorganismy (klíšťová encefalitida, meningitida), traumata, nádorová onemocnění, krvácení do mozku, v pozdějším věku onemocnění vedoucí k deterioraci neboli postupnému zhoršení inteligence (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba), alkoholová demence, schizofrenie, epileptická demence a další. Příčinou inteligenčního poklesu může být také citová a sociokulturní deprivace u dětí, které vyrůstají v odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí či institucionální péči.⁹⁶

2.2.1 Možnosti prevence vzniku mentální retardace

Prevence může zahrnovat mnoho rozličných činností, které mají za úkol předcházet konkrétnímu nežádoucímu jevu. Rozlišujeme dva základní typy prevence, primární a sekundární. Primární prevence zamezuje vzniku fyzické, intelektové, psychické či smyslové vady a prevence sekundární zabraňuje tomu, aby vada způsobila trvalé funkční omezení či postižení. Mezi preventivní činnosti řadíme primární zdravotní péči, prenatální a postnatální péči o dítě nebo preventivní kampaně týkající se například správné výživy a životního stylu, dodržování bezpečnostních pravidel zabráňujících nehodám a úrazům apod.

Množství příčin vzniku mentálního postižení je široké, a proto je obtížné hledání konkrétní účinné prevence. I. Švarcová uvádí desatero preventivních opatření, které formulovala *Mezinárodní liga společností pro mentálně postižené (ILSHM)*:

1. Alespoň tři měsíce před plánovaným otěhotněním navštívit svého lékaře a podstoupit preventivní zdravotní prohlídku.

⁹⁵ VALENTA, cit. 91, s. 55-56.

⁹⁶ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-732-0039-2.

2. Dodržovat podmínky zdravého stravování.
3. V průběhu těhotenství je nutné vyvarovat se pití alkoholických nápojů.
4. Včas se chránit potřebným očkováním, zejména proti zarděnkám a hepatitidě typu B.
5. Nekouřit a vyvarovat se zakouřeným prostředím.
6. Navštívit genetickou poradnu, zejména pokud je ženě více než 35 let.
7. Vyvarovat se užívání léků, kromě těch, které předepíše sám ošetřující lékař.
8. Vyvarovat se také RTG záření.
9. Vyhýbat se infekčnímu prostředí.
10. Pravidelně navštěvovat lékaře.⁹⁷

2.3 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace je, jak jsem již výše zmínila, charakteristická sníženou úrovní inteligence. Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost v roce 1992, dělí mentální retardaci do těchto šesti základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace.

2.3.1 Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)

Lehká mentální retardace je diagnostikována přibližně u 80 – 85 % jedinců, postižených mentální retardací. Charakteristické je pro ni to, že lehce mentálně retardovaní většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč v každodenním životě, i když v dětském věku bývá vývoj řeči opožděný. Většina klientů je také plně nezávislá v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, hygienické návyky) i praktických domácích dovednostech, je schopna vykonávat jednoduchá zaměstnání a pohybovat se bez omezení v sociálně nenáročném prostředí. Mnozí klienti však nejsou schopni plně zvládnout učivo klasické základní školy, což je u velké většiny dáno především specifickými problémy se čtením a psaním.

⁹⁷ ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-807-3678-890

U osob s lehkou mentální retardací se mohou objevit také přidružené chorobné stavy jako je autismus a jiné pervazivní vývojové poruchy⁹⁸, epilepsie, poruchy chování či tělesná postižení. Jejich mentální věk se pohybuje přibližně na úrovni 10-11 let.

2.3.2 Středně těžká mentální retardace (IQ 35 – 49)

Středně těžká mentální retardace je diagnostikována přibližně u 10 % osob s mentální retardací. Rozvoj chápání a užívání řeči v každodenním životě je u klientů, zařazených do této kategorie, výrazně opožděn. Stejně tak je opožděna a omezena také schopnost starat se sám o sebe. Většina klientů tak vyžaduje chráněné prostředí, především chráněné bydlení a zaměstnání, které je zaměřeno na vykonávání jednoduché manuální práce pod odborným dohledem. Díky speciálním vzdělávacím programům a kvalifikovanému pedagogickému vedení jsou klienti se středně těžkou mentální retardací schopni osvojení základů trivium (čtení, psaní a počítání) a jejich mentální věk se odhaduje na úrovni 4-8 let.

U osob se středně těžkou mentální retardací je možné diagnostikovat také dětský autismus, či jiné pervazivní vývojové poruchy. Často se vyskytují také tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie.

2.3.3 Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)

Těžká mentální retardace je diagnostikována asi u 5% postižených. V mnohém se podobá středně těžké mentální retardaci, ale snížená úroveň schopností je u této skupiny klientů podstatně výraznější. Klienti nejsou prakticky schopni sebeobsluhy a jsou tak trvale odkázáni na pomoc druhých. Žáci s těžkou mentální retardací zpravidla školní trivium nezvládají, ale je dokázáno, že včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může pozitivně přispět k rozvoji motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality života. Mentální věk osob s těžkou mentální retardací se pohybuje v pásmu 18. měsíců až 3,5 roku.

⁹⁸ Pervazivní vývojová porucha „zcela proniká osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, možnosti socializace, vzdělávání atd.“ Dětský autismus je charakterizován především narušenou sociální interakcí, omezenou schopností verbální i neverbální komunikace a stereotypním repetitivním chováním. VALENTA, cit. 96, s. 45-46.

Těžká mentální retardace se často vyskytuje v kombinaci se značným stupněm poruchy motoriky a s příznaky celkového poškození CNS. Výjimkou nejsou ani časté poruchy chování v podobě stereotypních pohybů, sebepoškozování, afektů a agrese.

2.3.4 Hluboká mentální retardace (IQ nižší než 20)

Hluboká mentální retardace se týká necelého 1 % mentálně retardované populace. Schopnost porozumění řeči, požadavkům či instrukcím je těžce omezena a většina klientů, řazených do této skupiny, je těžce imobilní nebo výrazně omezena v pohybu. Z těchto důvodů vyžadují stálou pomoc a pravidelný dohled i v těch nejzákladnějších životních úkonech. Včasnou výchovnou a vzdělávací péčí lze do jisté míry rozvíjet motoriku, komunikační schopnost a klienti se mohou naučit podílet alespoň malým dílem na praktických sebeobslužných úkonech. Mentální věk postižených hlubokou mentální retardací se pohybuje pod hranicí 18 měsíců.

Uvedená klasifikace mentální retardace ještě obsahuje kategorie „jiná mentální retardace“ a „nespecifikovaná mentální retardace“. Do kategorie „jiná mentální retardace“ spadají případy, kdy stanovení stupně intelektové retardace postiženého je značně nesnadné až nemožné z důvodu přidruženého senzorickeho či somatickeho poškození, např. u nevidomých či neslyšících klientů. Kategorie „nespecifikovaná mentální retardace“ se užívá, pokud je mentální retardace prokázána, ale pro nedostatek informací nelze klienta s určitostí zařadit do výše zmíněných kategorií.⁹⁹

V současné době tvoří lidé postižení mentální retardací jednu z nejpočetnějších skupin mezi všemi postiženými. Přesný počet mentálně retardovaných v České republice není znám. Na základě kvalifikovaných odhadů se však uvádí, že mentální retardací je postiženo zhruba 3 % občanů. Z toho 2,6 % tvoří lidé postižení lehkou mentální retardací. Vytvoření evidence mentálně postižených brání mimo jiné také dodržování lékařského tajemství, kdy čeští pediatři nejsou ze zákona povinni o svých pacientech s mentálním postižením informovat ani odborníky ve speciálněpedagogických centrech.¹⁰⁰

⁹⁹ ŠVARCOVÁ, cit. 97, s. 43-44.

¹⁰⁰ ŠVARCOVÁ, cit. 97, s. 45.

3 MUZIKOTERAPIE V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM MILÍŘE

Následující část diplomové práce je již věnována praktickému využití muzikoterapie v Domově pro osoby se zdravotním postižením Milíře. Na úvod poskytnu stručné informace o činnosti organizace, jejích službách a také popis jednotlivých místností, ve kterých pravidelně probíhají muzikoterapeutická setkání. Dále se zaměřím na vybrané klienty a terapeutickou práci s nimi. Ve spolupráci se zaměstnanci Domova jsem vypracovala základní charakteristiky klientů a zdůvodnila jejich zařazení do individuální formy muzikoterapie. Mou úlohou bylo také stanovit cíle terapeutických setkání a závěrečným zhodnocením zjistit, jak bylo těchto cílů dosaženo.

V průběhu dlouhodobé práce s jednotlivými klienty jsem sestavila individuální program, který je závazný pro většinu muzikoterapeutických setkání s příklady činností, které je možné s klienty se středně těžkou až těžkou mentální retardací realizovat.

Z důvodu ochrany soukromí jsou jména klientů nahrazena pouze označením klient A, B, a C.

3.1 Činnost organizace

Domov pro osoby se zdravotním postižením Milíře (dále také „Domov“) je situován poblíž krásné přírody Českého Lesa, konkrétně v malé obci Milíře u města Tachov.

Svou činnost Domov zahájil již v roce 1993 v budově původně určené vojenským účelům. Jako příspěvkovou organizaci jej v roce 2003 zřídil Plzeňský kraj. Organizace je zařízením sociálních služeb a jejím úkolem je tedy poskytovat služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

V současné době Domov využívá 62 klientů a celková kapacita činí 65 lůžek. Cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením a osoby s mentálním postižením s přidruženými vadami pohybového, sluchového nebo zrakového aparátu či jejich kombinace. Zařízení je určeno jak ženám, tak i mužům ve věku od 3 do 40 let.

Mezi poskytované služby Domova patří: ubytování; poskytnutí stravy; pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při zvládnutí úkonů týkajících se

osobní hygieny nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávnění zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; sociální poradenství; zdravotní péče; ústavní výchova a ergoterapie.

Cílem těchto poskytovaných služeb je podpořit klienty v začlenění nebo znovu začlenění se do běžné společnosti. Každodenním působením na klienty Domov usiluje o získání, obnovení či posílení jejich samostatnosti, a to v té nejvyšší možné míře. Konečným cílem sociálních služeb je posílit schopnosti a dovednosti klienta natolik, aby služby přestal potřebovat, nebo je potřeboval jen v nezbytně nutném rozsahu.¹⁰¹

3.2 Popis místností a jejich vybavení

Ideálem každého muzikoterapeuta je plně vybavená a pro potřeby muzikoterapie uzpůsobená místnost se širokou škálou kvalitních hudebních nástrojů. Vybavení takovéto místnosti je však velmi finančně nákladné, a tak ani Domov touto místností nedisponuje. Muzikoterapeutická setkání se odehrávají buď ve společenské místnosti, která slouží nejrůznějším kulturním a jiným společenským akcím Domova, anebo v návštěvní místnosti pro rodiče a jiné osoby blízké klientů.

Společenskou místnost využívám především pro účely skupinové formy muzikoterapie. Místnost je vybavena kvalitní zvukovou technikou i osvětlením se širokou možností světelných efektů. Díky koberci je možné v průběhu muzikoterapie sedět či pohodlně relaxovat na zemi. Součástí místnosti je také piano.

Návštěvní místnost je prostorově menší než místnost společenská, a proto bývá využívána jen během individuálních muzikoterapeutických setkání. Pohybové aktivity bývají tímto malým prostorem omezeny, a tak s klienty nejvíce pracujeme vsedě či vleže na podložkách. Díky finančnímu daru, bez kterého by byla realizace nesnadná, se Domovu povedlo získat finanční prostředky pro vybudování mezinárodně uznávané terapeutické místnosti *Snoezelen*¹⁰². Na konci ledna 2014 tak došlo k rekonstrukci již zmíněné návštěvní místnosti, která od poloviny února plní funkci multismyslového prostředí. *Snoezelen* slouží především klientům s těžkou a hlubokou mentální retardací. Jedná se o bezpečné stimulační prostředí, které má pozitivní vliv na zdraví klienta, uklidňuje jej, odstraňuje strach, vyvolává pocit jistoty, ale současně aktivuje a probouzí zájem klienta o nové

¹⁰¹ Výroční zpráva. Milíře (CZ): Domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace, 2012.

¹⁰² Specificky vytvořené multismyslové relaxační prostředí, plnící relaxační, poznávací a interakční funkci.

zrakové, sluchové či hmatové podněty. Mimo relaxační funkce a podpory vnímání také rozvíjí představivost, fantazii a posiluje sociální vztahy a komunikaci. Aby místnost mohla naplňovat tyto cíle, musí disponovat potřebnou technikou a pomůckami. Tyto pomůcky jsou velmi různorodé, pro potřeby rozvoje zraku je zde k dispozici například světelný vodní sloup, hvězdné nebe či nasvícená zrcadlová koule. Další vybavování místnosti je plánováno dle finančních možností Domova.¹⁰³ Za tuto přestavbu jsem velice ráda, jelikož i já mohu pro individuální muzikoterapii *Snoezelen* využívat.

Během krátké rekonstrukce návštěvní místnosti na již zmíněný *Snoezelen* jsem výjimečně využívala také místnost určenou pro potřeby ergoterapie. Důležitým hlediskem je to, že se jedná o útulnou místnost s kobercem a širokým prostorem pro pohyb.

- Příloha A: Fotografie místností určených pro muzikoterapii.

3.3 Příprava a realizace muzikoterapeutických setkání

V Domově jsem zaměstnána jako externí muzikoterapeut již od října roku 2012. Muzikoterapeutická setkání probíhají 1x týdně v rozmezí dvou až tří hodin. S každým klientem individuálně pracuji přibližně 30 – 40 minut.

Na základě spolupráce s vedoucí výchovného oddělení a individuálních výchovných plánů každého klienta jsem vypracovala muzikoterapeutické cíle, kterých se pokusím během svého terapeutického působení dosáhnout.

Po mém příchodu do Domova si vždy před zahájením individuální muzikoterapie připravím místnost a potřebné hudební nástroje, a až poté si každého klienta osobně vyzvednu na oddělení. Následuje přivítání s klientem, rozhovor o současném zdravotním a psychickém stavu klienta s paní vychovatelkou a následný odchod do již připravené místnosti. Pokud však pracuji s imobilními klienty, muzikoterapie probíhá přímo u lůžka ležícího klienta.

¹⁰³ *Tachovsky.denik.cz* [online]. [cit. 2014-17-02]. Moje Tachovsko. Dostupné z WWW: http://tachovsky.denik.cz/zpravy_region/domov-vytvari-novou-terapeutickou-mistnost-20140117.html

3.4 Klientka A

3.4.1 Základní charakteristika osobnosti klienta

Klientka A je devatenáctiletá dívka, která do Domova přišla již ve svých čtyřech letech. Mezi její oblíbené činnosti patří především poslech hudby z rádia, sledování hudebních pořadů v televizi a práce v keramické dílně. Osobní kontakt s rodinou je jen velmi sporadický, probíhá přibližně jednou ročně.

Klientce A byla diagnostikována dětská mozková obrna a středně těžká až těžká mentální retardace. Její komunikační schopnost je na velmi nízké úrovni. Slovní zásoba je omezena jen na několik slov a problémové je také porozumění jejímu delšímu sdělení. Další problematickou oblastí je také pozornost a schopnost koncentrovat se na určitou činnost. Klientka je plně mobilní a sebeobslužné činnosti (jezení, oblékání, osobní hygienu) zvládá pod dohledem vychovatele.

3.4.2 Zařazení do muzikoterapie

S klientkou A jsem se setkala již na začátku svého působení v Domově. Dívku jsem na základě doporučení paní vychovatelky zařadila do skupinové muzikoterapie. Mým prvotním cílem byl především rozvoj schopnosti spolupracovat s ostatními klienty. Po třech měsících skupinového setkávání jsem se však rozhodla začít s klientkou A pracovat individuálně. Důvodem tohoto rozhodnutí bylo chování klientky během skupinové muzikoterapie. Po většinu setkání seděla dál od skupiny, na žádnou ze společných činností nebyla schopna reagovat a velmi často si také zakrývala uši. Z této reakce jsem usoudila, že velký hluk je klientce nepříjemný a pokud je stále takto pasivní, mnohem efektivnější by pro ni mohla být právě individuální muzikoterapie. Během individuální práce s klientkou se mnohem efektivněji mohu zaměřit na problémové oblasti jako je řeč, pozornost a koncentrace.

3.4.3 Cíle muzikoterapie

Cílem muzikoterapeutických setkávání s klientkou A je:

- rozvoj jemné a hrubé motoriky,
- zvýšení aktivního zapojení se do činností,

- chápání a vnímání svého těla,
- rozvoj koncentrace,
- rozvoj pozornosti,
- rozvoj komunikačních schopností,
- rozvoj schopnosti porozumět pokynům,
- rozšíření slovní zásoby,
- uvolnění se,
- zvýšení kvality života.

3.4.4 Jednotlivé fáze muzikoterapeutických setkání a činnost v nich

V průběhu setkávání a vzájemného seznamování se s klienty jsem sestavila následující program individuálního muzikoterapeutického sezení tak, aby vyhovoval jak klientům, tak i mým terapeutickým cílům.

Setkání je rozděleno na tři části - úvodní, hlavní a závěrečnou část. Každá z těchto částí obsahuje jednoduché činnosti, které odpovídají charakteru mentálního postižení klientů. Činnosti úvodní a závěrečné části zůstávají neměnné, pouze činnosti hlavní naplně se v průběhu setkávání obměňují.

1. Úvodní část

Počáteční rituál

S klientkou se pohodlně usadíme na zem a muzikoterapeutické setkání zahájíme zazvoněním na zvoneček. Po tomto krátkém zazvonění následuje vzájemné pozdravení se prostřednictvím jednoduché melodie. Pro tento účel jsem vytvořila svou vlastní *Ahoj písničku* (nebo také „Hello song“), skládající se pouze z pozdravu ahoj a jména klienta.

- Příloha D: Notový záznam *Ahoj písničky*

Je důležité, aby se tento uvítací rituál opakoval při každém muzikoterapeutickém setkání, jelikož vytváří pocit bezpečí, jistoty a řádu. *Ahoj písnička* je cenným terapeutickým nástrojem, který pozitivně ovlivňuje vzájemný vztah a důvěru klienta k terapeutovi. Klientka A na tuto uvítací píseň reaguje velmi pozitivně a dokonce se přidává ke zpěvu svého jména.

Společná hra na kytaru

Po počátečním rituálu následuje společná hra na kytaru a zpěv lidové písně. Terapeut nejdříve zahraje úryvek známé lidové písně, který klient svou hrou dokončí. Pro tuto techniku je důležité, aby terapeut a klient seděli blízko naproti sobě. V levé ruce jsou terapeutem drženy potřebné akordy a klient svým drnkáním rozeznívá struny.

Během drnkání na kytaru je velmi dobře pozorovatelný úsměv na tváři klientky. Ta získává pocit, že on sama vytváří hudbu známé písně. Navíc tato technika pozitivně rozvíjí koncentraci a jemnou motoriku. Je tak zařazována do každého setkání, pouze lidové písně jsou obměňovány. Nejvíce se mi pro realizaci tohoto společného hraní osvědčily tyto lidové písně: *Čížecku, čížecku; Já mám koně, vrany koně; Když jsem já sloužil* a píseň *Já jsem z Kutné Hory*.

Na příkladu písně *Já mám koně, vrany koně* uvádím možnou realizaci této techniky:

Já mám koně, vrany koně, to jsou koně mé. – Hraje terapeut.

Když já jim dám ovsu, oni skáčou hopsa, – Hraje klient.

Já mám koně, vrany koně, to jsou koně mé. – Může dohrát klient, nebo terapeut.

2. Hlavní část

Společné bubnování

První činností hlavní části je společné bubnování na velký tzv. Gathering buben. Na tento buben lze hrát rukama, paličkami, nebo dřívky. Při společném bubnování používám rytmický hudební podklad na CD (velmi vhodné jsou například hudební nahrávky Slunečního orchestru¹⁰⁴ nebo skupiny LA3NO Cubano¹⁰⁵). Klientka A má tuto aktivitu velice ráda a po skončení nahrávky přináší i své krátké melodické a rytmické úryvky, které po ní opakují a společně tak vzniká neopakovatelná improvizace.

Tanec se šátky¹⁰⁶

Po dynamické části přichází abreakce neboli uvolnění v podobě pohybové aktivity. U klientky A se mi nejvíce osvědčil tanec se šátky. Při vhodně zvolené hudbě pohybově

¹⁰⁴ Sluneční orchestr. *Afrodiziaka* [CD]. Prague: Supraphon 1998.

¹⁰⁵ LA3NO Cubano. *Rodina* [CD]. 2012.

¹⁰⁶ ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-928-6.

improvizujeme v prostoru a každý má při tom v ruce hedvábný šátek. V klientech tato technika vyvolává pocit, že šátky jsou oživé a sami tančí. Cílem této aktivity je uvolnění se při pohybu, rozvoj pohybové fantazie, mimoverbální kontakt a komunikace. Během této aktivity je zapotřebí klientku A vést, jelikož ona sama na tuto činnost reaguje pouze stereotypním kýváním se dopředu a dozadu. Po vyhození šátku do vzduchu není schopná šátek zachytit.

Písmenková písnička

Další technika, kterou jsem pro tuto klientku vytvořila, se nazývá *Písmenková písnička*. Jedná se o melodicky i textově jednoduchou píseň, jejímž cílem je rozmluvit mluvidla opakovaným zpěvem jednotlivých hlásek.

➤ Příloha E: Notový záznam *Písmenkové písničky*

U klientů s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací je technika zaměřena i na poznávání jednotlivých písmen a obrázků. Kromě zpívání jednotlivých hlásek klienti sami zkouší vymyslet slova začínající na vybraná písmena. Tato rozšířená forma techniky nám napomáhá pozitivně rozvíjet kognitivní funkce, tedy paměť, koncentraci, řečové funkce, rychlost myšlení a zpracování informací.

Klientka A na tuto techniku reaguje velice pozitivně, ale postupujeme velmi pomalu. Prozatím procvičujeme jen samohlásky *a, e, i, o, u*, z čehož vyslovení hlásky *i* a *u* je pro klientku obtížné. Samohlásky také vkládáme do slabik, např. *ju, ji, jo, ja, je*, na které vymýšlíme krátké melodické úryvky, které klientka opakuje.

Já jsem muzikant

Já jsem muzikant je technika vycházející ze stejnojmenné lidové písně, kterou jsem přizpůsobila muzikoterapeutickým účelům. Pro realizaci této techniky nevyužívám tradičně zmiňované nástroje (housle, basa, trumpet a bubínek), ale lehce ovladatelné perkusivní nástroje, kterými jsou chřestidla ve tvaru jablka a banánu, barevná vajíčka nebo drhlo ve tvaru žáby a kočky. Před klientku rozložím jmenované nástroje a po zazpívání jména jednoho z předložených nástrojů je klientčíným úkolem vybrat a zahrát na správný nástroj. Pokud tedy zazpívám: „*Já umím hrátí..... a to na dřívka*“, klientčínou úlohou je uchopit daný nástroj, v našem případě dřívka, a zahrát na ně.

Píseň *Já jsem muzikant* můžeme dále využít také k pohybové činnosti, kdy s klienty pochodujeme v kruhu a pohybově napodobujeme hru na jednotlivé hudební nástroje.

U klientky A pracuji pouze s pěti hudebními nástroji, větší počet je již pro klientku problematický. Porozumění pokynu klientce nečiní potíže, téměř vždy vybere správný hudební nástroj a zahraje na něj.

3. Závěrečná část

Relaxace

V závěrečné části jsem pro účely celkového zklidnění a uvolnění zařadila krátkou relaxaci. V místnosti ztlumíme světla, klientku zabalím do deky a nechám ji naslouchat hudbě z reproduktorů, mnou zpívané ukolébavce či mantře. U klientky A častěji volím svůj zpěv a hru na kytaru. Klientka mi pozorně naslouchá a potichu brouká melodii zpívané písně. Pro navození uklidňující atmosféry využívám také zvonkohry *Koshi*¹⁰⁷. Mají příjemný, řekla bych až nebeský zvuk, který klientku příjemně uklidňuje.

Opětovná aktivizace

Opětovná aktivizace obvykle zahrnuje činnost, kterou je zpěv oblíbených písní za doprovodu hry na lehce ovladatelné hudební nástroje. Pro klientku A je to píseň *Tři citrónky* nebo *Trpasličí svatba* a preferovaným hudebním nástrojem jsou dřívka či hra na malý djembe (v překladu „radost“ – bubínek afrického původu) bubínek.

Závěrečný rituál

Stejně tak jako na začátku setkání i na závěr zařazuji *Čau a pá písničku*, která je melodicky totožná s *Ahoj písničkou*. Pouze přivítací pozdrav *ahoj* zaměním za rozloučení *čau a pá*. Po této písni následuje zazvonění na zvoneček, což opět vytváří pocit závěrečného rituálu.

Závěrečný rituál přináší uzavření aktuálního sezení a plní stejné funkce, jako rituál počáteční.

¹⁰⁷ *Koshi* jsou zvonkohry vyráběné ve francouzských Pyrenejích. Tělo je vyrobeno z tenkého bambusu a uvnitř se nachází precizně naladěné kovové tyčinky s mimořádně bohatou rezonancí.
Zvonkohry/Koshi. [online]. 2014. [cit. 2014-03-01]. Dostupné z WWW:
WWW: <http://www.lecive-nastroje.cz/cz/eshop/zvonkohry-68/detail/--koshi-1721.html>

3.4.5 Průběh a závěrečné zhodnocení muzikoterapeutických setkání

Pokud porovnáám počátky muzikoterapeutických setkání v roce 2012 a jejich dnešní podobu, uvědomím si, jak obrovský krok kupředu jsme s klientkou A udělaly. Na počátku našich sezení se klientka A nedokázala soustředit na téměř žádnou z činností. Její pozornost jsem byla schopna udržet jen na krátkou chvíli, poté se klientka zvedla a začala pobíhat po místnosti. V průběhu času však naše setkávání získalo určitý řád i díky zavedeným rituálům a ustáleným částem jednotlivých sezení. Výrazně se podařilo dosáhnout cíle zlepšení koncentrace na danou činnost a veškerá setkání nyní probíhají bez přerušování a pobíhání klientky po místnosti. Na základě rozhovorů s vychovateli se mi potvrdilo také splnění dalšího důležitého cíle, tedy rozvoj a zlepšení komunikačních schopností klientky a rozšíření její slovní zásoby. Klientka tak začíná opakovat slyšená slova a její slovní zásoba se pomalu rozrůstá. Muzikoterapii si velice oblíbila, na můj příchod se velice těší a i po skončení terapie je klientka uvolněná a stále si pobrukuje známé melodie.

Muzikoterapie měla tedy zásadní vliv na rozvoj celkové osobnosti klientky. Do jisté míry se mi jejím prostřednictvím podařilo splnit všechny stanovené cíle.

3.5 Klient B

3.5.1 Základní charakteristika osobnosti klienta

Klient B je čtyřiaadvacetiletý chlapec, který v Domově na Milířích celoročně pobývá od svých šestnácti let. Jedná se o velice klidného a bezproblémového klienta, u kterého se neprojevuje žádná agresivita ani jiné nežádoucí chování vůči ostatním klientům. Klient nyní preferuje především hudební činnosti a do jiných činností se spíše nezapojuje. Oproti mnoha jiným klientům je jeho kontakt s rodinou velice častý, dvakrát do měsíce odjíždí na celý víkend do domácího prostředí.

Klientovi B byla diagnostikována středně těžká mentální retardace. Jeho komunikační schopnost je na nízké úrovni, a proto i sociální kontakt je poněkud složitější. Řeč není plynulá, často odpovídá nesrozumitelně a jeho slovní zásoba je poněkud omezena. Klient B je plně mobilní a sebeobslužné činnosti (jezení, oblékání, osobní

hygienu) zvládá s pomocí či pod dohledem vychovatele. Neustále udržuje masku mimického úsměvu a bez přestání kýve hlavou.

3.5.2 Zařazení do muzikoterapie

S klientem B se v rámci muzikoterapie setkáváme již od roku 2011. Jedná se o klienta, který byl nejdříve zařazen do skupinové muzikoterapie klientů s lehkým až středním mentálním postižením. Zapojením klienta do dění skupinové činnosti došlo k pozitivní změně především v oblasti socializace. Ve skupině pěti klientů se mi však zdálo, že klient je častokrát upozadován ostatními klienty s lehčím mentálním postižením, a proto jsem se rozhodla s tímto klientem pracovat také individuálně. Individuální muzikoterapie mi dává mnohem větší prostor k uskutečnění níže zmíněných cílů.

3.5.3 Cíle muzikoterapie

Cílem muzikoterapeutických setkávání s klientem B je:

- protažení, rozhýbání,
- aktivní zapojení se do aktivit,
- rozvoj jemné a hrubé motoriky,
- chápání a vnímání svého těla,
- rozvoj koncentrace,
- rozvoj pozornosti,
- rozvoj komunikačních schopností, motivace ke komunikaci,
- získání vzájemné důvěry,
- zvýšení kvality života jedince.

3.5.4 Jednotlivé fáze muzikoterapeutických setkání a činnosti v nich

Úvodní část

Počáteční rituál

Na úvod našeho muzikoterapeutického setkání opět krátce zazvoníme na zvoneček a jednoduchou melodií *Ahoj písničky* pozdravím také klienta B. Ten se do společného

zpěvu písni zapojí jen výjimečně, ale jakmile zpívám klientovo jméno, na jeho tváři lze pozorovat radostné emoce.

Společná hra na kytaru

Na počáteční rituál navazuji podobně jako s klientkou A technikou společného hraní na kytaru. Jedná se o jednu z mála technik, během které jsem s klientem B v blízkém kontaktu. Po zbytek sezení se prozatím snažím volit půlmetrový odstup mezi námi. Pozorování klienta B mě dovedlo k závěru, že blízký kontakt s osobou, ke které ještě nezískal dostatečnou důvěru, je pro něj nepříjemný. To se projevuje tak, že klient na činnost přestává reagovat. Jedná se o docela normální reakci. Získání důvěry k jiným osobám a novým činnostem je čistě individuální záležitostí.

Jak jsem již dříve zmínila, tato technika je přímo ideálním nástrojem k postupnému získání důvěry mezi klientem a terapeutem. Klient se velmi soustředí na kytarové struny a jakákoliv obava z blízkého kontaktu je pro něj druhořadá.

***Človíček*¹⁰⁸**

Do úvodní části muzikoterapie zařazuji také jednoduchou techniku, nazývanou se *Človíček*. S klientem si pojmenujeme jednotlivé části těla a ty si následně pohladíme, poplácáme, prohněteme a malíkovou hranou poklepeme. Na závěr této příjemné techniky zařadím jednoduché říkadlo: „Máme ruce, máme nohy, máme tělo, máme i srdce,“ přičemž si ukazujeme na zmiňované části těla. Technika je zaměřena především na rozvoj chápání a vnímání svého těla.

Hlavní část

Toemba, toemba

- Příloha F: Notový záznam písni *Toemba, toemba*.

Hlavní část zahajujeme opět dynamickou hrou na buben. Znovu se mi více než hra na střední a malá djembe osvědčil velký gathering buben. Tento buben s klientem nejdříve pohladíme po celé jeho ploše a poté zkusíme nejrůznější způsoby jak na buben hrát. Nejdříve na buben poťukáváme prsty, hrajeme dlaněmi a nakonec také paličkami.

¹⁰⁸ Technika převzata z workshopu Zdeňka Vilímka na Mezinárodní konferenci Space for Art Therapies v Praze (21.6.-22.6. 2013).

Následně začnu zpívat rytmickou píseň *Toemba, toemba*, kterou klient začne doprovázet svou hrou na buben. Klient velice dobře, pro mě na začátku až překvapivě, na tuto činnost reaguje. Nejdříve se na několik vteřin pozorně zaposlouchá do rytmu a tempa písně a až poté začne hrát. Toto zjištění mě vedlo také k myšlence pohrávat si s tempem této skladby. Píseň libovolně zrychlují a zpomalují a klient B se vždy danému tempu přizpůsobí. Dokonce dokáže vycítit konečné zpomalení a závěr písně, na který zareaguje poslední velkou ránou na buben a zakřičením „jó“.

Tato technika napomáhá splnění hned několika cílů. Velmi pozitivně rozvíjí rytmické cítění, koncentraci, pohotovost a díky různým způsobům úhozu na buben také jemnou motoriku.

Viděli jsme...¹⁰⁹

Viděli jsme... je veselá písnička s tematikou zvířátek, přičemž toto téma je u klientů velice populární. V každé sloce této písně zpíváme o jiném zvířeti a také o jeho typickém zvukovém projevu (u kočky je to mňau, u psa haf, atd.). Před klienta rozložím kartičky s obrázky zvířat a klientovým úkolem je vybrat správný obrázek zvířátka, o kterém právě zpívám, nebo jehož zvuk napodobuji. Obvykle pracujeme pouze se třemi obrázky, více obrázků dělá klientovi B problém. Po zpěvu písně se s klientem snažím také jednotlivá zvířátka ztvárnit pohybem, ale protože klient B není příliš nadšený z jakékoliv pohybové aktivity, do činnosti se zapojuje velice pomalu.

Pokud pracuji s klienty s lehkou mentální retardací, snažím se tuto aktivitu ještě ztížit tím, že ve zpěvu písně vynechám jméno zvířete a klienti tak pouze podle onoho hlasového projevu musí dané zvíře uhodnout. Možné je také zpívat sloky na přeskáčku podle toho, který obrázek zrovna ukazují. Na kartičkách nemusejí být jen obrázky zvířátek, ale také slova s označením zvířete, nebo jen jejich počáteční písmena.

Závěrečná část

Relaxace

Závěrečnou část zahajují krátkou relaxací v délce trvání 5 - 10 minut. V místnosti opět ztlumíme světla a klient B se pohodlně položí na zem. Pokud muzikoterapie probíhá ve *Snoezelenu*, na barevném osvětlení nastavím fialové světlo a spustím vodní válec. Jen pohled na barevně podsvícené bublinky vede k celkovému zklidnění a příjemnému

¹⁰⁹ BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 155 s. ISBN 978-802-4735-207.

naladění klienta. Tuto atmosféru ještě podpořím hrou na relaxační nástroje, jako jsou například unikátní rotující vlny¹¹⁰. Využívám také malou harfíčku, kterou obvyklé přikládám na klientovo tělo. Její znění může klient vnímat i prostřednictvím vibrací, které rozeznívají dřevěné tělo nástroje.

Semínko¹¹¹

Po relaxaci zařazuji jemnou pohybovou techniku zaměřenou na opětovné aktivování klienta. Za znění vhodně zvolené hudby (například výběr z harmonizační hudby Iva Sedláčka) si schouleni na zemi představujeme, že jsme malé semínko, které spolu s rozvíjející se hudbou roste do krásného, silného stromu. Ze sedu se pomalu zvedáme a pohyby rukou navozujeme dojem rozrůstajících se větví a růstu listů a plodů. Po dozrání plodů přichází také vítr, který zachvěje stromem a odvané nové semínko. Opět se stáhneme na zem a odpočíváme v půdě do začátku nového jara. Jelikož se jedná o velice pomalou pohybovou aktivitu, zapojení se do ní nečiní klientovi problém.

Zpěv oblíbené písně

Před samotným rozloučením si s klientem zazpíváme jeho oblíbenou píseň *Ach synku, synku*, na kterou reaguje hrou na svá oblíbená dřívka a příležitostně také zpěvem první sloky.

Závěrečný rituál

Na závěr si s klientem B zazpíváme *Čau a pá písničku* a opět se rozloučíme zazvoněním na zvoneček. Klient z našeho setkání odchází pozitivně naladěný do další části dne.

3.5.5 Průběh a závěrečné zhodnocení muzikoterapeutických setkání

Klient B měl na počátku našeho setkávání k hudbě a hudebním aktivitám zcela neutrální vztah. Do mnoha činností, které jsou v Domově pro klienty připravovány, se příliš nezapojoval. Postupem času si ale muzikoterapii velice oblíbil. Hudba je pro něho prostředkem, který jej dokáže vyvést z negativní nálady. To se mi potvrdilo v den, kdy se

¹¹⁰ „Rotující zvukové vlny jsou unikátní nástroje s precizně naladěnými rezonujícími trubicemi ze speciálních akustických materiálů, které vytvářejí velmi specifické typy jemných dynamických zvukových vln, které mají nesmírně harmonizující, léčivý a povznášející účinek.“

Kovové nástroje/Rotující vlny. [online]. 2014. [cit. 2014-03-02].

Dostupné z WWW: <http://www.lecive-nastroje.cz/cz/eshop/kovove-nastroje-22/0/rotujici-vlny-70.html>

¹¹¹ Technika převzata z kurzu Matěje Lipského - *Muzikoterapie jako cesta k člověku*. Lektor kurzu – Mgr. Matěj Lipský.

klient B vrátil z návštěvy u rodiny a z opětovného příchodu do Domova byl velmi rozladěný. I přes upozornění vychovatele, jenž tvrdil, že podle jeho názoru se klient v tomto rozpoložení muzikoterapie zúčastnit nechce, jsem to zkusila a společným vybudováním negativních emocí a zpěvu oblíbených písní jsme tuto špatnou náladu rázem překonali. Muzikoterapie dokázala vzbudit jeho zájem o hudbu a motivovat k aktivnímu zapojení se do činností. Klientův přístup k hudebním činnostem byl překvapením i pro vychovatele, kteří jej znají mnoho let. I dle jejich vyjádření má muzikoterapie vliv na celkový rozvoj osobnosti klienta a z našich setkání odchází vždy radostně naladěný.

3.6 Klientka C

3.6.1 Základní charakteristika osobnosti klienta

Dalším klientem, se kterým jsem muzikoterapeuticky pracovala, byla klientka C. Jednalo se o třináctiletou zcela imobilní dívku, plně závislou na pomoci druhé osoby.

Klientka C byla velmi veselé povahy, lačné po kontaktu s okolím i personálem. Byla velice vnímavým dítětem, které poznalo, kdy bude krmeno nebo kdy bude cvičit, a na tyto situace reagovala velmi pozitivními emocemi.

Dívce byla diagnostikována dětská mozková obrna spolu v kombinaci s těžkou mentální retardací a epilepsií. Pro špatnou péči byla přijata do kojeneckého ústavu v Plzni a poté přeřazena do Domova Milíře. Rodina o ní nejevila zájem. Jak jsem již zmínila, klientka C byla nesoběstačná a vyžadovala 24 hodinovou péči. Jelikož se jednalo o ležícího pacienta, bylo nutné polohování. Komunikační schopnost byla téměř nulová, vydávala pouze neurčité zvuky a skřeky. Na sociální kontakt reagovala velice kladně, úsměvem.

3.6.2 Zařazení do muzikoterapie

S klientkou C jsem se rozhodla pracovat na začátku roku 2013. Dosud jsem pracovala pouze s mobilními klienty s lehkým až středně těžkým mentálním postižením. Jednalo se tedy o mou první zkušenost s takto postiženou osobou. Klientku jsem začala navštěvovat na doporučení ošetřujících sester, podle kterých byla dívka k hudbě velmi vnímavá a ráda poslouchala rádio.

3.6.3 Cíle muzikoterapie

Základními cíly muzikoterapeutických setkání s klientkou C bylo:

- podpoření aktivity klientky,
- rozvoj jemné motoriky,
- rozvoj sociální interakce,
- zvýšení kvalitu života.

3.6.4 Jednotlivé fáze muzikoterapeutických setkání a činnosti v nich

Muzikoterapeutické setkání s klientkou C obvykle probíhala přímo na pokoji u klientčina lůžka. I tato setkání byla rozdělena do tří částí, která však logicky neobsahovala aktivity, které bylo možné realizovat s mobilními klienty.

1. Úvodní část

Na začátku našeho setkání jsem pomalu přišla ke klientčinu lůžku a pohlazením ji pozdravila. Klientka okamžitě zareagovala úsměvem. Poté jsem se k ní posadila, promluvila k ní a i naše setkání zahájila *Ahoj písničkou*. Pokud v pokoji byli přítomni i další klienti, pozdravila jsem písní také je.

2. Hlavní část

Po úvodním přivítání pravidelně přicházel zpěv lidových písní, které měla Klientka C nesmírně v oblibě. Dle jejího výrazu na tváři a pohybové reakce preferovala především tyto lidové písně:

- *Cib, cib, cibulenka,*
- *Čížičku, čížičku,*
- *Holka modrooká,*
- *Já mám koně,*
- *Poštovský panáček,*
- *Když jsem já sloužil.*

Pro podpoření aktivity a rozvoje jemné motoriky jsem klientce nabízela lehce ovladatelné hudební nástroje malé velikosti. Pro tyto účely se mi nejvíce osvědčila omyvatelná a chemicky nezávadná dětská chřestidla, neboť klienta si veškeré hudební

nástroje vkládala nejdříve do úst. Pracovaly jsme také se dřívky, kdy klientka v dlani svírala pouze jedno ozvučné dřívko, o které jsem druhým dřívkem vyťukávala rytmus některé oblíbené písně. O hudební nástroje projevovala zájem pouze krátkou chvíli, veškeré cizí předměty se následně snažila vystrčit ven z lůžka.

3. Závěrečná část

K celkovému zklidnění a uvolnění klientky jsem volila zpěv indiánské ukolébavky *Ho, Ho Watanay* nebo *Mravenčí ukolébavky* od autorů Zdeňka Svěráka a Jaroslava Uhlíře.

Následně jsem pracovala se zvonkohrami *Koshi*, jimiž byla klienta C naprosto fascinována. Zvonkohru jsem držela nad tělem klientky tak blízko, aby na ni klientka dosáhla a pohybem své ruky mohla zvonkohru rozeznít. Klientka byla touto činností velmi motivována, a tak když jsem zvonkohru zvedala vždy o kousek výš, nepřestala se po ní natahovat. Její snahu jsem odměnila pohlazením a přešla k posledním písním našeho setkání, kterými byly zejména písně *Malé kotě*, *Tři citrónky*, nebo *Honky tonky blues*.

Nakonec jsem naše setkání zakončila *Čau a pá písní*. Ke klientce jsem vždy po skončení ještě promluvila a naposledy ji pohládila.

3.6.5 Průběh a závěrečné zhodnocení muzikoterapeutických setkání

Během práce s touto klientkou jsem dlouho dobu přemýšlela nad smyslem muzikoterapie u takto těžce postižených klientů. K pochopení onoho smyslu mě přivedl až kurz Jiřího Kantora, se kterým jsme toto téma probírali. I když bych si to velice přála, v silách muzikoterapie není možné výrazně změnit stav takto těžce postiženého člověka. Mým úkolem a smyslem celé práce je alespoň na okamžik vykouzlit úsměv na tváři klienta, a to se mi myslím, u klientky C dařilo na výbornou.

Od samého začátku se klientka těšila z mé přítomnosti a projevovala velkou radost. Jen po zaznění krátké melodie *Ahoj písničky* tyto radostné emoce vyjadřovala také pohybem celého těla přetáčením se z jedné strany na druhou. Tento projev byl překvapením také pro mnoho zdravotních sester, které s klientkou dlouhodobě pracovaly.

Bohužel v květnu roku 2013 byla klientka převezena rychlou záchrannou službou do nemocnice, kde nakonec v důsledku vážných zdravotních komplikací zemřela.

Jako muzikoterapeut se musím smířit s tím, že se nebudu setkávat jen s radostí, ale také se smutkem nad ztrátou klienta, s nímž pracuji. Bohužel smrt je neodmyslitelnou

součástí života a u klientů s těžkým postižením přichází mnohem dříve, někdy až nečekaně, jako tomu bylo u klientky C. I tak krátký pracovní kontakt s klientkou byl pro mne velmi cenný a v mnohém přínosný. Úsměv na tváři klienty za tuto smutnou zkoušku stál a i nadále se hodlám věnovat práci s takto postiženými klienty.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo představit využití individuálních forem muzikoterapie i u klientů se středně těžkou až těžkou mentální retardací a následně také dokázat jejich pozitivní vliv na celkový rozvoj osobnosti klientů. Na příkladu práce s klientkou C jsem se přesvědčila také o smysluplnosti muzikoterapeutické práce s imobilními pacienty. Dle závěrečných zjištění se mi podařilo prokázat, že muzikoterapie je více než vhodnou terapií pro klienty se středně těžkým až těžkým mentálním postižením a má jednoznačně pozitivní vliv jak na fyzický, tak i psychický stav klientů. Jelikož jsem nikdy nepracovala s takto těžce postiženými klienty, neuvědomovala jsem si, jak velkou moc vlastně hudba má a nakolik jim může být přínosná. Protože se má předchozí bakalářská práce zabývala především využitím skupinové formy muzikoterapie, rozhodla jsem se nyní ukázat více z práce individuální. Individuální forma terapie je samozřejmě náročnější na zpracování a pro její realizaci je také nutná dlouhodobější praxe v oboru muzikoterapie. I díky tomu se tato práce stává unikátní, poněvadž individuálním přístupem se nezabývá téměř žádná z bakalářských nebo diplomových prací. Náročné pro mne bylo zejména vytvoření muzikoterapeutických programů a výběr či vlastní tvorba činností vhodných pro práci s postiženými klienty. V mnohém mi velmi pomohla terapeutická práce pod vedením předního českého muzikoterapeuta Matěje Lipského.

Za velice přínosné považuji také zmapování české muzikoterapeutické scény v teoretické části práce. Díky osobním kontaktům s předními muzikoterapeuty, spolupráci s nimi i aktivnímu zájmu o celou oblast muzikoterapie mám v této problematice již značný přehled. Nahlédnutí do mnoha bakalářských a diplomových prací zabývajících se tématikou muzikoterapie mne přesvědčilo o nutnosti shromáždit a uvést podstatné informace z tohoto vyvíjejícího se oboru i v této diplomové práci. Nutno dodat, že má muzikoterapeutická praxe vychází z postupů a technik vytvořených právě českými muzikoterapeuty, a proto je, podle mého názoru, i tato tematika důležitou součástí práce. Věřím a doufám, že tento počín poslouží také dalším začínajícím muzikoterapeutům či zájemcům, kteří se budou chtít lépe zorientovat ve vývoji a současném stavu tohoto zajímavého oboru v České republice.

Práce samotná měla také významný vliv na můj osobnostní a také profesní rozvoj. Získané zkušenosti z praxe v Domově jsou pro mne nové a pro mou budoucí terapeutickou praxi v mnohém velmi cenné. Víím, že muzikoterapii se chci i nadále věnovat a v budoucnu

se také zaměřit na její využití při práci se seniory. Povolání muzikoterapeuta mne naplňuje, jelikož v jednom nabízí spojení práce, koníčku a pomoci ostatním.

Seznam literatury

- BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 155 s. ISBN 978-802-4735-207.
- KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 295 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4728-469.
- KRČEK, Josef. *Musica humana: úvod do muzikoterapie, která vychází z anthroposofie Rudolfa Steinera*. vyd. 1. Hranice: Fabula, 2008, 191 s. ISBN 978-808-6600-505.
- LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Vyd. 1. Rosice u Brna: Gloria, 1997, 155 s. ISBN 80-901-8344-1.
- MÁTEJOVÁ, Zlatica a Silvestr MAŠURA. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1992, 202 s. ISBN 80-080-0315-4.
- POKORNÁ, Pravdomila. *Úvod do muzikoterapie: pro speciální pedagogiku - obor vychovatelství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1982.
- SACKS, Oliver W. *Musicophilia: příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. Vyd. 1. Překlad Dana Balatková. Praha: Dybbuk, 2009, 375 s. ISBN 978-808-6862-927.
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-928-6.
- ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. Speciální pedagogika. ISBN 978-807-3678-890.
- VALENTA, Milan. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012, 349 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4738-291.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 1. vyd. Praha: Parta, 2003, 443 s. ISBN 80-732-0039-2.
- VOLKOVÁ, Sandra. *Hudební činnosti v Domově pro osoby se zdravotním postižením Milíře*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. ZČU Plzeň, Fakulta pedagogická, Katedra hudební kultury.
- Výroční zpráva. Milíře (CZ): Domov pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace, 2012.
- ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 254 s. ISBN 978-807-3672-379.

Internetové zdroje

LIPSKÝ, Matěj. *Pejřimovská Jitka* [online]. 2010 [cit. 2013-08-20].

Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/rozhovory/pejrimovska-jitka-2010-rozhovor-vedl-matej-lipsky>

AKADEMIE ALTERNATIVA - *Úvodní informace* [online]. 2013 [cit. 2013-09-03].

Dostupné z WWW: <http://www.akademiealternativa.cz>

AKADEMIE ALTERNATIVA - „*ARS TERAPEUTICA*“ *Konference uměleckých terapií / Conference of Art Therapies* [online]. 2013 [cit. 2013-08-21].

Dostupné z WWW: http://akademiealternativa.cz/index.php?seo_url=ars-terapeutica-konference-umeleckych-terapii-

Celostní muzikoterapie. Úvod [online]. 1999-2013 [cit. 2013-09-03].

Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.name/>

ČAA | *Časopis Arteterapie: Základní informace o časopisu* [online]. 2012. vyd. [cit. 2014-01-28].

Dostupné z WWW: <http://www.arteterapie.cz/?podkategorie=casopis&clanek=41>

EMTC [online]. 2013 [cit. 2013-08-20]. Dostupné z WWW: <http://www.emtc-eu.com>.

Jitka Vodňanská [online]. 2009 [cit. 2014-03-01].

Dostupné z WWW: <http://www.vodnanska.eu/>

Kovové nástroje/Rotující vlny. [online]. 2014. [cit. 2014-03-02].

Dostupné z WWW: <http://www.lecive-nastroje.cz/cz/eshop/kovove-nastroje-22/0/rotujici-vlny-70.html>

Kurzy a výcviky | Muzikoterapie.cz [online]. 2009 [cit. 2013-09-03].

Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.cz/kurzy-a-vycviky>.

PF JU - Katedra hudební výchovy: Hudba léčitelka - konference o muzikoterapii [online]. 2001 [cit. 2013-08-21].

Dostupné z WWW: <http://www.pf.jcu.cz/stru/katedry/hv/hudba-lecitelka.phtml>

MAUT [online]. 2010 [cit. 2013-08-20].

Dostupné z WWW: <http://www.maut.cz/cz/clanek-26-1/main-top>

Music Therapy [online]. 2013 [cit. 2013-08-20].

Dostupné z WWW: <http://www.musictherapyworld.net>

Muzikoterapie [online]. 2012 [cit. 2013-08-20].

Dostupné z WWW: <http://www.mb-muzikoterapie.cz>

Muzikoterapie – Lubomír Holzer [online]. 2013 [cit. 2014-05-01].

Dostupné z WWW: <http://www.muzikoterapie.net>

Muzikoterapie Markéta Gerlichová | Stránka věnovaná muzikoterapii, metodě Ikapus a lektorce Markétě Gerlichové [online]. 2013 [cit. 2013-08-20].
Dostupné z WWW: <http://www.mg-muzikoterapie.cz>

Muzikoterapeutická asociace ČR: O asociaci [online]. 2013 [cit. 2013-08-20].
Dostupné z WWW: <http://www.musictherapy.cz/index.php/czmta/o-asociaci>

Muzikoterapeutická asociace České republiky. Space For Art Therapies: O asociacích [online]. 2010 [cit. 2013-08-21].
Dostupné z WWW: <http://www.arttherapies.cz/ceska-muzikoterapeuticka-asociace.html>

Novinky. Space For Art Therapies [online]. 2010 [cit. 2013-08-21].
Dostupné z WWW: <http://www.arttherapies.cz/2010/ceska-muzikoterapeuticka-asociace.html>

Program a workshopy. Space For Art Therapies [online]. 2010 [cit. 2013-08-21].
Dostupné z WWW: <http://www.arttherapies.cz/program-a-workshopy.html>

Savita music [online]. 2013 [cit. 2014-05-01].
Dostupné z WWW: <http://www.savitamusic.com>

Současnost. Sekce muzikoterapie [online]. [cit. 2013-08-20].
Dostupné z WWW: <http://sekcemuzikoterapie.717.cz/>

Společný prostor 2014 [online]. 2014 [cit. 2014-03-21].
Dostupné z WWW: <http://www.spolecnyprostor.cz>

SPOLEČNÝ PROSTOR – COMMON SPACE – OBSHCHEYE PROSTRANSTVO 2014 [online]. 2013 [cit. 2013-08-21].
Dostupné z WWW: <http://tera.expresivniterapie.cz/o-projektu/konference-2014/>

Studium léčebné a waldorfské pedagogiky - Akademie sociálního umění Tabor [online]. 2009 [cit. 2013-09-03]. Dostupné z WWW: <http://www.akademietabor.cz> [20. 10. 2013]

Tachovsky.denik.cz [online]. [cit. 2014-17-02]. Moje Tachovsko.
Dostupné z WWW: http://tachovsky.denik.cz/zpravy_region/domov-vytvari-novou-terapeutickou-mistnost-20140117.html

Zvonkohry/Koshi. [online]. 2014. vyd. [cit. 2014-03-01]. Dostupné z WWW:
WWW: <http://www.lecive-nastroje.cz/cz/eshop/zvonkohry-68/detail/--koshi-1721.html>

Resumé

Předmětem diplomové práce je, jak už název napovídá, muzikoterapie v Domově pro osoby se zdravotním postižením Milíře. Práce je věnována především cílenému využití individuální muzikoterapie u osob se středně těžkým až těžkým mentálním postižením.

Úvodní část této diplomové práce je zaměřena na teoretické zpracování muzikoterapie. Kromě jejích prostředků, metod a forem, je tato kapitola věnována také stavu muzikoterapie v České republice. Zabývá se současným stavem a vývojem oboru, vzděláváním se v muzikoterapii, organizacemi a osobnostmi z řad muzikoterapeutů. Jejím předmětem je také osobnost terapeuta, klienta a vzájemným vztahem mezi nimi.

Další část práce se věnuje stručnému nastínění problematiky mentální retardace. Jejím obsahem je vymezení základní terminologie mentální retardace, její etiologie a v neposlední řadě také mezinárodní klasifikace mentální retardace.

Závěrečná část je již zaměřena na praktické využití muzikoterapie v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Obsahuje stručný popis organizace a poskytovaných služeb. Dále se praktická část zaměřuje na využití muzikoterapie při individuální práci s klienty se středně těžkým až těžkým mentálním postižením. Jsou zde poskytnuty informace o vybraných klientech, terapeutických cílech, průběhu muzikoterapeutického setkání a jednotlivých fázích setkání. Obsahem této diplomové práce je také závěrečné zhodnocení dosažených cílů a terapeutické práce s klienty.

The theme of the thesis is, as the name suggests, music therapy for people with learning disabilities in the Milíře Institution. The work is mainly devoted to the individual music therapy work with people with moderate and severe mental retardation.

The introductory part of this thesis is focused on music therapy, its instruments, methods and forms. The chapter is also devoted to the current situation of music therapy in the Czech Republic. It deals with the development of education in the field of music therapy, music therapist's organizations and important figures among the Czech therapists. The important theme is also the personality of the client and the therapist and the mutual relationship between them.

Another part of the work is bringing the little outline of the issue of mental retardation. Its content is the definition of the basic terminology of mental retardation, its etiology, and the international classification of mental retardation.

The final part is already focused on the practical application of music therapy with disabled clients in the Milíře Institution. It contains a brief description of the organization and its provided services. In addition, the practical part focuses on the use of music therapy in individual work with clients with moderate and severe mental retardation. There is information about selected clients, therapeutic goals, description of music therapy process with the various stages of the sessions. The content of this thesis is also the final evaluation of the achieved goals and complete therapeutic work with disabled clients.

Přílohy

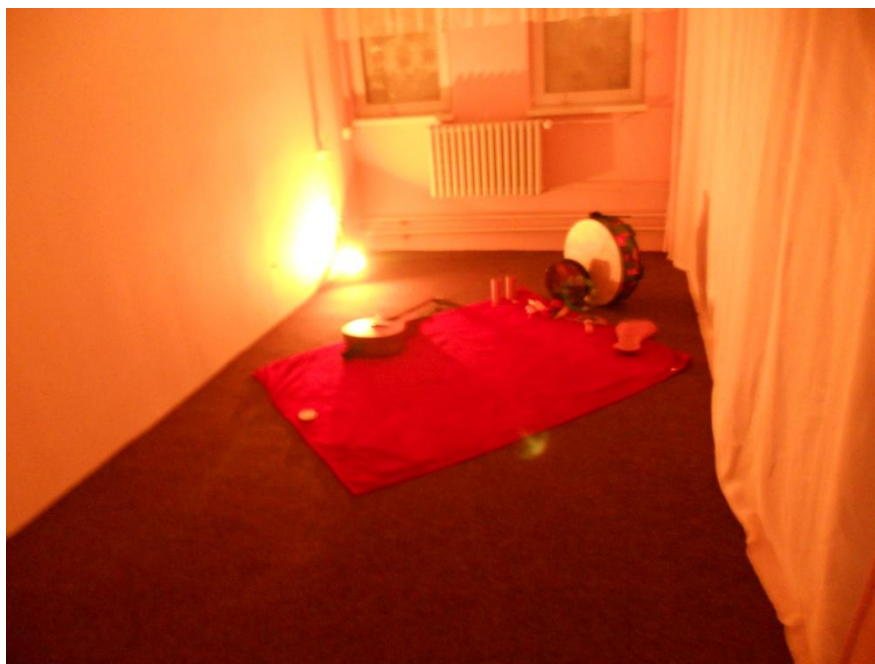
Seznam příloh

Seznam příloh.....	i
Příloha A: Fotografie místností určených pro muzikoterapii	ii
Příloha B: Fotografie hudebních nástrojů.....	iv
Příloha C: Fotografie z muzikoterapeutických setkání	v
Příloha D: Notový záznam <i>Ahoj písničky</i>	x
Příloha E: Notový záznam <i>Písmenkové písničky</i>	xi
Příloha F: Notový záznam písně <i>Viděli jsme...</i>	xii
Příloha G: Notový záznam písně <i>Toemba, toemba</i>	xiii

Příloha A: Fotografie místností určených k muzikoterapii



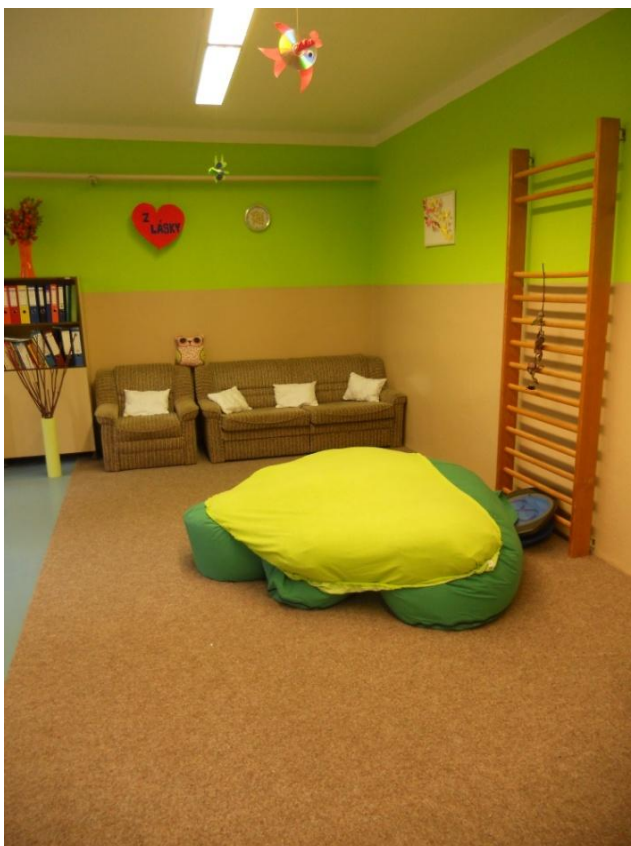
Obrázek 1 Fotografie společenské místnosti



Obrázek 2 Fotografie společenské místnosti, upravené pro účely individuální muzikoterapie



Obrázek 3 Fotografie návštěvní místnosti předělané ne Snoezelen



Obrázek 4 Fotografie ergoterapeutické místnosti

Příloha A/ Obrázky 1-4: pořízeny vlastním fotoaparátem pro potřeby této diplomové práce dne 21. 2. 2014.

Příloha B: Fotografie hudebních nástrojů



Obrázek 5 Hudební nástroje využívané při muzikoterapii (gathering buben, tamburína, střední a malé djembe, dešťová hůl, dřívka, chřestidla ve tvaru ovoce, vajíčka, xylofon, drhlo ve tvaru žáby a yabarra)



Obrázek 6 Hudební nástroje určené pro relaxační činnosti (zvonkohry Koshi, kantela, ocean drum a rotující vlny)

Příloha B/ Obrázky 5, 6: pořízeny vlastním fotoaparátem pro potřeby této diplomové práce dne 6. 3. 2014.

Příloha C: Fotografie z muzikoterapeutických setkání



Obrázek 7 Společná hra na kytaru (Klientka A)



Obrázek 8 Bubnování na tzv. gathering buben (Klientka A)



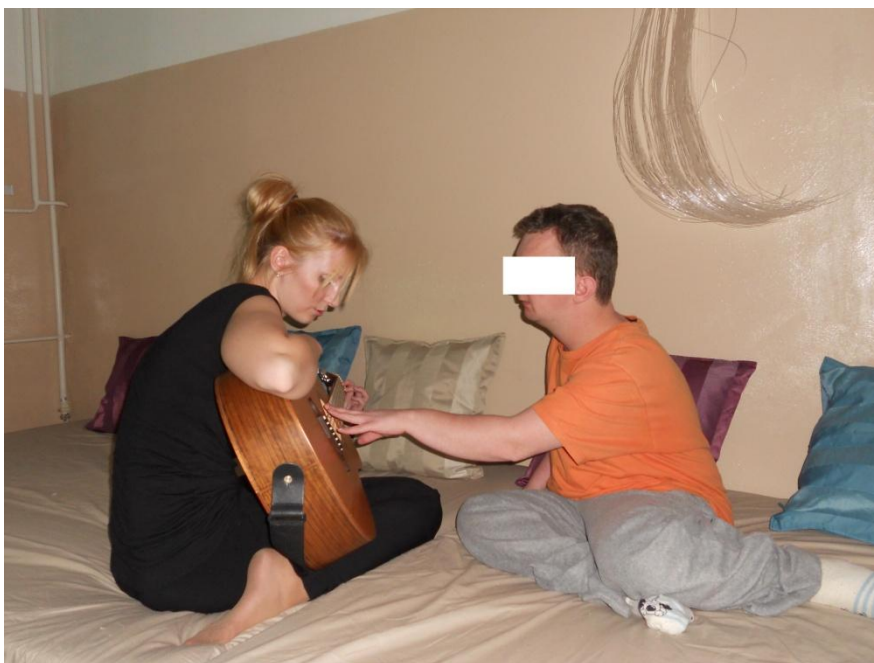
Obrázek 9 Hra na hudební nástroje (Klientka A)



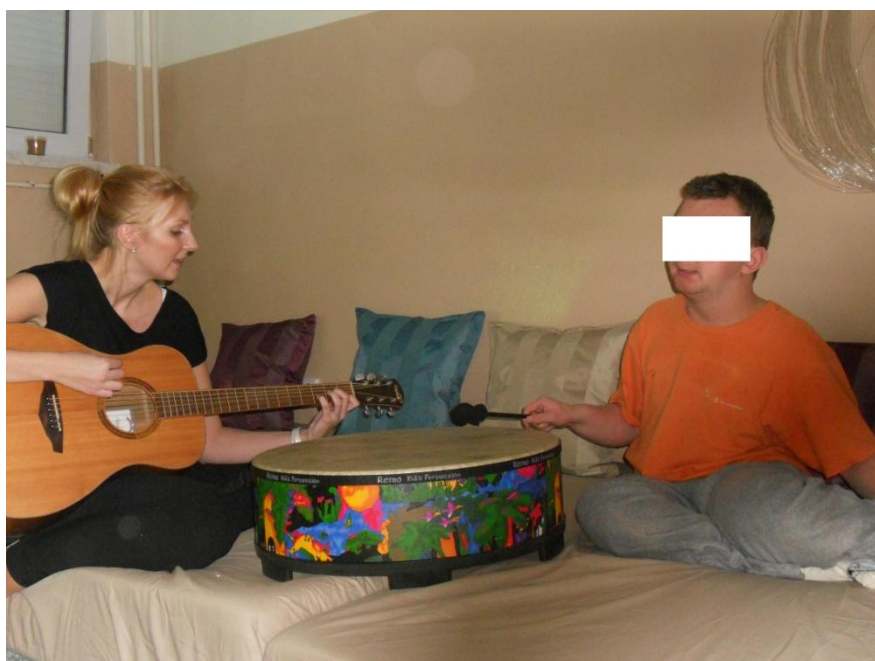
Obrázek 10 Relaxace a společné hraní na zvonky Koshi (Klientka A)



Obrázek 11 Relaxace a hra na harfíčku (Klientka A)



Obrázek 12 Společná hra na kytaru (Klient B)



Obrázek 13 Toemba, toemba (Klient B)



Obrázek 14 Hra na chřestidlo (Klient B)



Obrázek 15 Relaxace a hra na rotující vlny (Klient B)



Obrázek 16 Hra na ocean drum (Klient B)

Příloha C/Obrázky 7 – 16: Pořízeny vlastním fotoaparátem pro potřeby této diplomové práce dne 21. 2 a 27. 2. 2014.

Příloha D: Notový záznam *Ahoj písničky*

Ahoj písnička

Sandra Volková

The image shows a musical score for a voice part. It consists of two staves of music in G major (one sharp) and 4/4 time. The first staff is labeled 'Voice' and contains two lines of music. The first line has a first ending bracket over the last two measures, and a second ending bracket over the last two measures. A green box highlights the end of the first ending. The second staff is a piano accompaniment, starting with a treble clef and a key signature of one sharp. It also has first and second ending brackets over the last two measures.

Obrázek 17 Notový záznam *Ahoj písničky*

Text písně:

Ahoj, ahoj *Aničko*,
ahoj, ahoj *Aničko*.

.....

Příloha E: Notový záznam *Písmenkové písničky*

Písmenková písnička

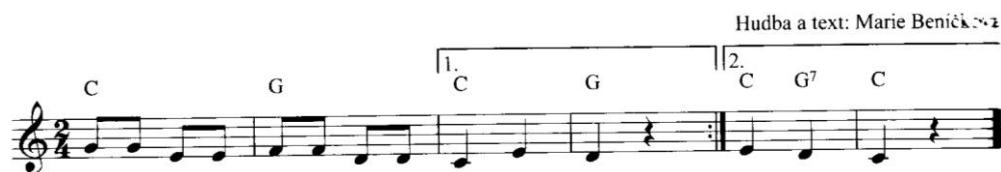
Sandra Volková

A D A E A D A A

Voice

Příloha F: Notový záznam písně *Viděli jsme...*

Viděli jsme ...



Obrázek 19 Notový záznam písně *Viděli jsme...*

Text písně Marie Beníčkové:

1. Viděli jsme malé štěně haf, haf, haf,
jak se tváří vyděšeně haf, haf, haf.
2. Viděli jsme malé kotě mňau, mňau, mňau,
spokojeně spalo v botě mňau, mňau, mňau.
3. Viděli jsme malé slůně bim, bam, bom,
chytalo chobotem vůbě bim, bam, bom.

Vlastní text:

4. Viděli jsme malé prase chro, chro, chro,
jak se houpá na ocase, chro, chro, chro.
5. Viděli jsme malé ptáče píp, píp, píp,
které rádo lítá, skáče píp, píp, píp.
6. Viděli jsme malou žabku kuňk, kuňk, kuňk

Příloha G: Notový záznam písně *Toemba, toemba*

The image shows a musical score for the song "Toemba, toemba". It features a vocal line and four percussion lines. The score is divided into three systems, each starting with a circled number (1, 2, 3). The key signature is one sharp (F#) and the time signature is 2/4. The first system includes the lyrics "Toem-ba, toem-ba, toem-ba, toem-ba, toem-ba, toem-ba, toem - ba." and is marked with "Emi", "H⁷", and "Emi". The second system includes the lyrics "la - la - la la - la - la la - la - la - la la la" and is marked with "Emi". The third system includes the lyrics "la la la la la la la la la la la la la la la la." and is marked with "Ami", "Emi", "H⁷", and "Emi". The percussion lines are labeled "Luskání", "Tleskání", "Pleskání", and "Dupání", each with a 2/4 time signature. A circled "Tleskání" label is present. The score ends with the instruction "(čteme: tomba)".

Obrázek 20 Notace písně *Toemba, toemba*