

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra hudební výchovy

Bakalářská práce

Tereza Klivarová

**Využití improvizčních technik
muzikoterapie při práci s klienty s lehkým
mentálním postižením**

Olomouc 2018

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Kružíková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod odborným vedením, a že jsem použila pouze prameny, jež jsou uvedeny v závěru práce v seznamu literatury.

V Olomouci dne 2. 4. 2018

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Lence Kružíkové, Ph.D., za vedení mé bakalářské práce, konzultace, její cenné rady a za trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Anně Neuwirthové, Ph.D. za ochotu a věcné připomínky k problematice této práce, a v neposlední řadě své rodině a partnerovi, kteří mi byli po celou dobu velkou oporou.

OBSAH

Úvod	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. Muzikoterapie	9
1.1 Vymezení muzikoterapie	9
1.2 Druhy muzikoterapie	10
1.3 Metody muzikoterapie	12
1.3.1 Hudební interpretace	12
1.3.2 Hudební improvizace	13
1.3.3 Kompozice hudby	13
1.3.4 Poslech hudby	13
1.4 Hudební prostředky muzikoterapeutických technik	13
1.4.1 Hlas	14
1.4.2 Hra na tělo	14
1.4.3 Hudební nástroje	15
1.5 Účastníci muzikoterapeutického procesu.....	16
2. Problematika muzikoterapie u lidí s mentálním postižením	17
2.1 Osoba s mentálním postižením.....	17
2.1.1 Etiologie mentálního postižení	18
2.1.2 Mentální retardace	19
2.1.3 Klasifikace mentální retardace dle MKN-10 (F70-F79).....	19
2.1.4 Charakteristika osob s lehkou mentální retardací	20
2.2 Klient s lehkým mentálním postižením v muzikoterapii	21
2.3 Rituály v muzikoterapii	21
3. Improvizace	23
3.1 Improvizační metody	24
3.1.1 Kreativní improvizace.....	24
3.1.2 Volná improvizace	25
3.2 Improvizační modely v aktivní muzikoterapii.....	25
3.2.1 Fázově – specifická improvizace	26
3.2.2 Situační improvizace.....	26
3.2.3 Tematická improvizace	27
3.2.4 Asociační improvizace.....	27
3.2.5 Intermediální improvizace	27
3.2.6 Uvolňující improvizace.....	28

3.2.7 Rolová improvizace	28
3.2.8 Integrační improvizace.....	28
PRAKTICKÁ ČÁST	30
4. Metodologie bakalářské práce.....	31
4.1 Cíle práce.....	31
4.2 Metodická setkání.....	31
5. Vlastní muzikoterapeutický projekt	33
5.1 MT setkání pro podporu a rozvoj kognitivních funkcí	33
5.2 MT setkání pro podporu a rozvoj emocionálně – sociálních funkcí.....	37
5.3 MT setkání pro podporu a rozvoj koordináčních a pohybových dovedností..	41
6. Shrnutí a návrh pro muzikoterapeutickou práci.....	45
Závěr	46
Seznam bibliografických citací.....	47
Seznam internetových zdrojů	50
Seznam tabulek	51

Úvod

Hudba je klíč k duši, který nám pomáhá při fyzickém a duševním zdraví. Hudba je melodie, která vyvolává pozitivní myšlenky, dobré vzpomínky na minulost, oblíbená místa, osoby nebo události. Nemá pro nás význam jen jako estetický zážitek, ale také jako léčebný prostředek. Věříme, že s touto souvislostí je hudba cenným terapeutickým nástrojem. Poslech a tvorba hudby může být efektivním způsobem, jak překonat mnoho problémů, s nimiž se klienti potýkají.

Improvizace nás provází po celý život již od narození. Nesetkáváme se s ní pouze v souvislosti s uměleckými prostředky, ale hlavně v každodenním chování každého z nás. Improvizaci v muzikoterapii lze využít k tomu, aby lidem pomohla vyjádřit a sdílet své pocity v přítomném okamžiku. Tato forma může být praktikována lidmi s malým až žádným hudebním zázemím. K umožnění komunikace, budování vztahů důvěry, podpory a k pomoci lidem řešit problémy, jimž mohou čelit, jako jsou traumatické události, může být improvizace cenným příspěvkem k efektivní terapii. Improvizace může v muzikoterapii pomoci lidem vyjádřit své emoce a vyprávět své příběhy. Improvizovaná hudba může být považována za praxi, která má mnoho potenciálních dopadů na zdraví jednotlivce či skupiny a může nakonec změnit podobu lidské kultury.

V bakalářské práci se tak zaměříme na propojenost těchto prvků. Budeme se zabývat využitím improvizčních technik muzikoterapie při práci s klienty s lehkým mentálním postižením. Motivací pro zpracování tohoto tématu nám bylo především studium speciální pedagogiky – dramaterapie a střetnutí se s lidmi s lehkým mentálním postižením, kteří rádi využívají hudbu jako prostředek pro vyjádření svých emocí a pocitů.

Teoretická část je vzhledem ke zvolenému tématu rozdělena do tří kapitol.

V první kapitole si vymezíme muzikoterapii a to prioritně její definici. Dále se budeme zabývat druhy a metodami muzikoterapie. Jestliže chceme využívat muzikoterapii v praxi, musíme si také nastínit základní hudební prostředky muzikoterapeutických technik a v neposlední řadě si uvědomit, kdo se terapeutického procesu účastní.

Druhá kapitola pojednává o problematice muzikoterapie u lidí s mentálním postižením. Abychom tuto problematiku pochopili, budeme se zabývat tím, kdo je osoba s mentálním postižením a jaké jsou příčiny vzniku mentálního postižení. Podíváme se na klasifikaci mentální retardace dle Světové zdravotnické organizace a charakterizujeme si osoby s lehkým mentálním postižením nejen v muzikoterapii, ale i v běžném životě.

V druhé kapitole si také nastíníme rituály, které jsou neodmyslitelnou součástí muzikoterapeutických setkání s lidmi s mentálním postižením.

Ve třetí kapitole se budeme zabývat improvizací, která nás ovlivňuje po celý život nejen v muzikoterapii. Podíváme se na dvě improvizací metody, které jsou hojně využívány a také si rozdělíme jednotlivé improvizací modely v aktivní muzikoterapii.

Praktická část bakalářské práce zvolna navazuje na část teoretickou. Pro praktickou část jsme si zvolili vlastní muzikoterapeutický projekt, který je inspirován studovanou literaturou a také praxí ve studovaném oboru. Je rozdělen do tří muzikoterapeutických setkání, které jsou navrženy tak, aby rozvíjely u cílové skupiny kognitivní, emocionálně – sociální a koordinační a pohybové dovednosti jedinců.

Tím si také odpovídáme na hlavní a dílčí cíle této bakalářské práce. Hlavním cílem je tedy vytvoření muzikoterapeutického projektu, který využívá improvizací techniky muzikoterapie, pro osoby s lehkým mentálním postižením. V dílčím cíli této bakalářské práce si klademe otázku, zda je možné vytvořit jednotlivá muzikoterapeutická setkání pro podporu a rozvoj kognitivních funkcí, emocionálně – sociálních funkcí a pohybových dovedností každého klienta.

TEORETICKÁ ČÁST

Základem pro sestavení muzikoterapeutických setkání je pochopení muzikoterapie a vymezení cílové skupiny, pro které jsou metodické plány vytvořeny. Dále si v teoretické části nastíníme improvizaci a improvizální techniky muzikoterapie, které jsou hlavním prostředkem pro sebevyjádření klientů a rozvíjení jejich kognitivních, emocionálně – sociálních a pohybových funkcí.

1. Muzikoterapie

V první kapitole této bakalářské práce si blíže specifikujeme pojem muzikoterapie, který je v rukou každého autora vymezený odlišně a je tedy obtížné stanovit jednotnou definici. Zjistíme, že hudba nás provází již od nepaměti a můžeme ji využívat k terapeutickým účinkům, léčení nemocí a vyjádření svých emocí a prožitků. Setkáme se zde s faktem, že muzikoterapie neslouží pouze k aktivizaci klienta, ale také k jeho relaxaci a uvolnění. V neposlední řadě se podíváme na to, jaké metody a techniky lze v muzikoterapii využít a které osoby se účastní muzikoterapeutického procesu.

1.1 Vymezení muzikoterapie

„Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. expresivních terapií, které jsou také nazývány neverbální, umělecké nebo art kreativní terapie“ (Kantor in Müller, 2005, s. 169). Můžeme tedy říci, že tyto terapie využívají hudební, dramatické, pohybové, literární či výtvarné výrazové umělecké prostředky, které slouží k vyjádření vztahů, pocitů, psychických stavů, dojmů a nálad a to za účelem dosažení pozitivních změn u jedince v psychologickém, fyziologickém, kognitivním i sociálním směru (Müller, 2014).

World Federation Of Music Therapy, nezisková organizace věnující se vývoji a podpoře muzikoterapie po celém světě, vymezuje muzikoterapii jako profesionální využití hudby a jejích prvků, které slouží k intervenci ve vzdělávání, zdravotnictví či každodenním prostředí s jednotlivci, skupinami, rodinami nebo komunitami, které se snaží optimalizovat kvalitu života a zlepšit své fyzické, sociální, komunikativní, emoční, duševní i duchovní zdraví a blahobyt (WFMT, 2018).

„Jestliže hudba například tiší, napomáhá diagnóze nebo působí preventivně, jde o účinky jistě blahodárné, ne však přímo léčivé“ (Linka, 1997, s. 37). Znamená to tedy, že hudba může zpříjemňovat život například jedincům s mentálním postižením, musíme si však uvědomit, že neodstraňuje jejich handicap. Nejde tedy jen o léčení hudbou, ale o léčení s hudbou.

Muzikoterapie obecně pochází z latinsko-řeckého spojení slov *musica*, které lze volně přeložit jako hudba a *therapeia* neboli léčit, pomáhat, vzdělávat, ošetřovat (Kantor in Kantor, Lipský, Weber a kol. 2009). V tomto případě lze termín muzikoterapie volně přeložit jako léčení či pomoc jedinci hudbou. Užití hudby je také dokumentováno v klinické praxi. Můžeme ji nalézt například v psychoterapii, fyzioterapii, neurologii, porodnictví či speciální pedagogice (Kantor in Müller, 2005).

Hudba je využívána již od pravěku, kdy byla chápána hlavně jako forma komunikace s bohy a démony, tedy nadpřirozenými bytostmi. Byla využívána nejen spirituálně obřadnou cestou, ale také léčebnou, ve prospěch kmene či jedince. Věřilo se, že hudba vyhání z těla zlé démony a choroby, přičemž postupné léčení vedlo až k uzdravení nemocného jedince (Šimanovský, 2007). Bruscia (2014, s. 26) uvádí, že: „*hudba je lidská instituce, v níž jednotlivci vytvářejí smysl a krásu prostřednictvím zvuku, za použití kompozice, improvizace, provedení a poslechu. Význam a krása jsou odvozeny z vnitřních vztahů vytvořených mezi zvuky samotnými, mezi zvuky a jinými formami lidských zkušeností, stejně jako samotným vesmírem.*“ Ve vztahu k hudbě je tak důležité, aby klient byl největší prioritou terapie. Využíval hudbu i s jinými expresivními prostředky, tak aby nebyl důležitý pouze produkt, ale její proces a stavělo se na zkušenostech, které jsou pro klienta důležité a smyslné a mohou dosáhnout k významným změnám v jeho životě (Kantor in Kantor, Lipský, Weber, 2009). Hudba tak zasahuje klienta nejen v jeho momentálním prožívání, ale umožňuje klientovi opětovně vyvolávat zapomenuté (Zeleviová, 2007).

Zeleviová (2007) dále uvádí, že cílem muzikoterapie je podnítit emocionální vyjádření, zvýšit sebehodnoty klienta, zlepšit motorickou a sociální interakci, uvědomovat si sama sebe prostřednictvím seberealizace a zvýšit kvalitu života jednotlivých osob bez závislosti na problematice klientů.

1.2 Druhy muzikoterapie

Dle Linky (1997) lze muzikoterapii rozdělit pomocí několika hledisek, a to zda jedinec provádí muzikoterapii sám na sobě, či ji na něm provádí někdo jiný. Dále dle počtu zúčastněných klientů muzikoterapie, zda jde o působení hudby na člověka v cílené či necílené formě a v neposlední řadě dle způsobu zapojení klienta do procesu muzikoterapie.

V rozdělení dle počtu příjemců můžeme muzikoterapii vymežit na autoterapii a heteroterapii (Linka, 1997).

Autoterapie, česky sebeléčba, nastává tehdy, kdy klient pokračuje v muzikoterapeutických praktikách, kterými prošel v ústavní či ambulantní léčbě pod vedením zkušeného muzikoterapeuta. Dostává se tedy současně do pozice klienta i terapeuta sobě samému (Linka, 1997).

V **heteroterapii** je terapeut i klient jinou osobou. V terapeutické praxi se uplatňuje větší měrou, jelikož dochází k vyšší kvalifikovanosti ze strany muzikoterapeuta (Linka, 1997).

Na základě počtu klientů, kteří se zúčastní muzikoterapeutického procesu, můžeme nejčastěji pojednávat o muzikoterapii individuální a skupinové. Ve skupině je vymezen počet osob na 8-15 (Kantor, Lipský, Weber, 2009), někteří autoři však hovoří o maximálně 12 klientech z důvodu lepší interakce mezi sebou samotnými. Finální počet klientů ve skupině však závisí na cílovém postižení klientů s nimiž pracujeme (Zelevá, 2007).

Individuální terapie je založena na vztahu terapeut – klient. Rozvíjí se mezi nimi vzájemný kontakt, a spolupráce probíhá v rovině dialogu. (Pokorná, 1982). Jeví se jako personálně a ekonomicky náročná, jelikož se realizuje prostřednictvím samostatných sezení s klientem, kdy se ne všechny potíže klientů dají řešit ve skupině. Dle Kantora (in Kantor, Lipský, Weber, 2009) k nim řadíme například klienty u nichž:

- se vyskytuje závažné tělesné či kombinované postižení,
- je individuální forma efektivnější než skupinová,
- dochází k vážnému sociálnímu narušení (agrese, nedodržování pravidel),
- skupinová terapie zaznamenává příliš velkou zátěž na jejich osobnost.

Jestliže dochází u klienta k individuální terapii, rozvíjí se jeho samostatnost, sebevědomí, sociální zkušenost a dochází k pocitům uspokojení po stránce emocionální. Můžeme ji tedy chápat jako dočasný způsob práce či příprava klienta zařadit se do skupinové terapie (Pokorná, 1982).

Skupinová terapie využívá skupinovou dynamiku (Kantor, Lipský, Weber, 2009), kterou Kratochvíl (1995, s.14) vymezuje jako: „...souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. Ke skupinové dynamice patří zejména cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí a vztahy jedinců a skupiny“. Kohezi, neboli soudržnosti, napomáhá ve skupině motivace, vzájemná sympatie, uspokojování individuálních potřeb jedinců či přátelská atmosféra (Valenta, 2011). Naopak k dosažení tenze, volně přeloženo jako napětí, je zapotřebí vzájemné interakce členů skupiny, agrese či nespokojenosti mezi jedinci (Kalina, 2013).

Terapeut v tomhle případě pracuje s otevřenou či uzavřenou skupinou, kdy skupina již nepřijímá nové členy. Výhodou je důkladnější poznání klientů a vytváření osobních vztahů k jednotlivým členům skupiny (Kantor in Müller, 2005).

Pokorná (1982) dále uvádí, že skupina pomáhá zvýšit výkon jedince, usnadňuje změnu postojů a modelů chování a přispívá k jeho rozvoji po emocionální a sociální stránce.

Nesmíme také zapomenout na muzikoterapii cílenou a necílenou. **Cílená** je taková, která se provádí na základě jasné diagnózy klienta, zatímco **necílená** slouží k ulehčení rámcových podmínek (Wehle in Vítková, Pipeková, 2001).

Chceme-li muzikoterapii rozlišit z hlediska účasti klienta v muzikoterapeutickém procesu, rozlišujeme ji na aktivní a receptivní (Franiok in Vítková, Pipeková, 2001).

Receptivní muzikoterapie je zaměřena na poslech a vnímání hudby, šumů, zvuků nebo ticha. V této formě muzikoterapie jde především o relaxaci, pozvednutí nálady, zbavení stresu, únavy či zajištění zdravého spánku (Zelevá, 2007), zatímco **aktivní** muzikoterapie v sobě zahrnuje práci s vokálním projevem, hrou na tělo či instrumentální nástroj a v neposlední řadě se také zaměřuje na expresivní projev každého jedince, tedy řečový, dramatický, pohybový a výtvarný (Valenta, Müller, 2013).

1.3 Metody muzikoterapie

Metodu lze v muzikoterapii dle Bruscia (2014, s. 128) definovat jako: „...určitý typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci nebo hodnocení“. Za hlavní metody muzikoterapie můžeme dle Kantora a Weber (in Kantor, Lipský, Weber, 2009) považovat hudební interpretaci, improvizaci, kompozici písní a poslech hudby.

1.3.1 Hudební interpretace

Hudební interpretace umožňuje klientům zbavení strachu či úzkosti a dodává jim potřebná pravidla pro jejich vyjadřování a chování (Valenta, Müller, 2013). Klient se tak neučí jen k reprodukci vokální či instrumentální hudby, ale také kreativnímu způsobu práce pomocí aktivit a her, ve kterých klient znázorňuje určité role či chování, které bylo předem určené (Kantor, Weber in Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Vokální interpretace v sobě zahrnuje zpěv písní, reprodukci strukturovaného hudebního materiálu. Lidem s mentálním postižením slouží k rozvinutí slovní zásoby, zlepšení jejich artikulace, zapamatování informací a zapojení kognitivních, motorických a emocionálních funkcí (Kantor, Weber in Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Kantor a Weber (in Kantor, Lipský, Weber, 2009) dále popisují, že instrumentální interpretace, za pomoci hudebního nástroje, pomáhá budovat sebedisciplínu, respektovat pravidla a pokyny a zlepšuje paměť či vnímání klienta.

„Při hudební produkci se klient účastní plánování a provedení vystoupení, které může mít také podobu hudební hry nebo hudebního dramatu před publikem“ (Kantor, Weber

in Kantor, Lipský, Weber, 2009). Nevyužíváme zde pouze výše zmíněné instrumentální a vokální aktivity, ale také pohybové, které podporují a rozvíjejí vytrvalost klienta, senzomotorickou koordinaci a kreativní vyjadřování pohybem (Kantor in Müller, 2005).

1.3.2 Hudební improvizace

Hudební improvizace obecně rozvíjí vztah mezi klientem a terapeutem, kdy dochází k vytváření hudby pomocí zpěvu, hry na tělo a hudební nástroje. Muzikoterapeut vytváří příznivé prostředí podporující emocionální a hudební sdělení klienta. Klient tak vyjadřuje své pocity pomocí výrazových prostředků, které pro něj mohou být složité vyjádřit verbální cestou (Kantor in www.muzikoterapie.cz, 2011).

1.3.3 Kompozice hudby

Dle Kantora a Weber (in Kantor, Lipský, Weber, 2009) se při kompozici hudby na kreativním procesu podílí jak klient, tak terapeut, který nechává klienta pracovat dle jeho schopností a možností, ale přebírá odpovědnost za proces vytváření písní, textů či jiného druhu hudebního projektu (hudební nahrávka či audionahrávka). Jako příklad kompoziční hudby si můžeme uvést kontaktní píseň, které se dále budeme věnovat samostatně v druhé kapitole.

1.3.4 Poslech hudby

Poslech hudby klientům nabízí navázání kontaktu s terapeutem, jejich vzájemnou interakci a komunikaci. Může usnadňovat klientovu sebereflexi a napomáhat k mluvení o jeho vzpomínkách či potížích. Musíme dbát na to, abychom zvolili vhodnou hudbu odpovídající momentální náladě klienta či klientů, pro které je muzikoterapeutické sezení zaměřeno, a aby rozvíjela tělesné, emocionální, estetické a intelektuální stránky jedince (Kantor, Weber in Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Dle Valenty a Müllera (2013) by při poslechu hudby také mělo docházet k uvolňující fázi neboli relaxaci, která slouží k uvolnění psychického i tělesného napětí, či zbavení strachu a úzkosti.

1.4 Hudební prostředky muzikoterapeutických technik

V této kapitole si stručně nastíníme hudební prostředky muzikoterapeutických technik, kterými klient či muzikoterapeut vytváří či reprodukuje hudbu. Mezi základní prostředky patří

hlas, hra na tělo a hudební nástroje. Klienti se tak mohou účastnit muzikoterapeutických setkání bez předchozích hudebních zkušeností či vzdělání (Kantor in Müller, 2005).

1.4.1 Hlas

Nejdůležitějším nástrojem vlastního těla je hlas. Hlasem můžeme autenticky zachytit naše pocity či emoce. Jakmile prožíváme strach či úzkost, může docházet ke stažení hlasivek. Naopak k uvolnění nastává například při zpěvu a podporuje naší emocionální vyrovnanost. V muzikoterapeutických setkáních se setkáváme s hlasovou improvizací, rytmizací a melodizací říkadél a již výše zmíněným zpěvem (Vítková, Pipeková, 2001).

V hlasové improvizaci dochází k vokalizaci manter či šamanských písní, které byly využívány již v kulturách mimoevropských etnik při léčbě či rituálech daného kmene. Mantry představují slabiky a slova, která můžeme skládat do složitějších útvarů a dle Kantora (in Müller, 2005) nemají bližší sémantický význam. Tento názor však není všeobecně přijímán. Pojednávat můžeme např. o mantrách na podporu plodnosti či ženství, v některých kulturách se můžeme setkat například i s děkovnými mantrami. Slouží k ovlivnění psychosomatického stavu člověka, napomáhají k relaxaci a sebevyjádření klientů (www.spektrumzdravi.cz, 2013).

Rytmizace a melodizace říkadél nabízí klientům s mentálním postižením rozvíjení řeči, rytmického cítění, paměti a vnímání, které nastává i při zpívání písní (Kantor in Kantor, Lipský, Weber, 2009).

V předchozí kapitole jsme se dozvěděli, že můžeme písně s klienty skládat, ale také produkovat písně již vzniklé. Základním kritériem pro výběr písní je dle Gerlichové (2014) daná klientela, u nichž dbáme na výběru jednoduchých, snadno zapamatovatelných písní. Klientům přináší pocit radosti, zvyšuje kapacitu dýchání a slouží k lepší interakci mezi jednotlivými členy skupiny.

1.4.2 Hra na tělo

Hrou na tělo dokážeme využít širokou škálu zvuků, kterou si uvědomujeme vnímáním změny polohy celého těla či pouze končetin. Rozvíjí hrubou i jemnou motoriku, podporuje činnost mozkových hemisfér i sociální kontakt s druhými. Při hře na tělo mohou klienti využívat pleskání, dupání, luskání, mlaskání, zívání či tleskání. Využití této metody je úspěšné převážně u klientů, kteří nejsou schopni vzhledem ke svému postižení využít hru na hudební nástroj. Hru na tělo můžeme doplnit pohybem, pantomimickými prvky či ji využít

jako doprovod k hlasovým technikám (Kantor in Kantor, Lipský, Weber, 2009 ve srov. Kantor in Müller, 2005).

1.4.3 Hudební nástroje

V muzikoterapii můžeme najít spoustu hudebních nástrojů, které dle Kantora (in Müller, 2014) přitahují pozornost klientů, podněcují je k různým aktivitám a podporují jejich kreativitu. Tyto nástroje můžeme dále rozdělit do několika kategorií, a to tradiční laděné nástroje, Orffův instrumentář, etnické nástroje, nástroje vlastní výroby a alternativy běžných nástrojů.

Jelikož do **tradičně laděných nástrojů** patří zejména klavír a kytara, nejsou v muzikoterapii hojně využívány jako prostředek k sebevyjádření klientů. Pro zvládnutí improvizace na těchto nástrojích je třeba projít určité techniky, což je nevýhodné z hlediska bezprostřední hudební aktivizace klientů (Kantor in Müller, 2005).

Vzhledem k tomuto faktu je domácími i zahraničními muzikoterapeuty doporučován **Orffův instrumentář**, kde můžeme nalézt jednoduché nástroje, využitelné nejen v muzikoterapii, ale i při hodinách hudební výchovy na základních školách. Patří zde dětské bubínky, ozvučná dřívka, zvonečky, rumba koule, tamburíny, triangel, činel či části bicí soupravy. Tyto nástroje rozvíjejí u klientů smysl pro rytmus a odvalu projevit se bez ostychu a nadměrného sebeuvědomování před ostatními (Šimanovský, 2007).

Kantor (in Kantor, Lipský, Weber, 2009) dále zařazuje do hudebních nástrojů tzv. **etnické nástroje**, které bývají častěji vyráběny z přírodních materiálů, oproti Orffovým nástrojům, a proto mohou být pro klienty příjemnější na dotek. Používají se především tibetské mísy, gongy, deštné hole, ocean drum, africké a šamanské bubny či bambusové flétničky. Tyto nástroje pochází z různých etnických kultur.

Elementární hudební nástroje si můžeme snadno vyrobit. Poslouží nám k tomu například stará valcha, poklice, struhadlo či umělohmotné láhve. Hra na základní nástroje po klientech nevyžaduje žádné znalosti, má nám pouze přinášet radost ze spontánního projevu a je dobrou přípravou k ovládnutí nástroje s náročnější technikou hry (Šimanovský, 2001). Během vyrábění nástrojů také dochází ke spojení tvořivé terapie a muzikoterapie a je dokázáno, že klienti mají ke svým nástrojům silnou vazbu a osobnější vztah. V určitých terapeutických situacích se také nabízí využití židliček, stolů, klíčů či bot jako hudebních nástrojů (Wehle in Vítková, Pipeková, 2001).

1.5 Účastníci muzikoterapeutického procesu

Muzikoterapie vyžaduje přítomnost klienta a terapeuta. Je považována za interpersonální proces z důvodu rozvíjení jejich vzájemného vztahu. Terapeut je v tomto postavení definován jako pomáhající a klient jako osoba, která pomoc přijímá (Kantor in Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Protože jde v muzikoterapii hlavně o terapii hudbou, předpokladem dobrého muzikoterapeuta je nejen znalost hudební teorie, ale také znalost mnoha písní, hry na Orffovy a jiné nástroje, schopnost improvizace a orientace v poslechu hudby. Jelikož muzikoterapeut nejčastěji pracuje s klienty se specifickými potřebami, je důležité, aby měl znalosti i z oblasti psychologie či psychiatrie a v neposlední řadě z psychoterapie. Ke správnému a účinnému způsobu práce nám slouží přátelská a upřímná atmosféra. Terapeut akceptuje jednotlivé nároky, požadavky a postoje klientů a aktivizuje pozitivní vztahy ve skupině (Pokorná, 1982).

Klientela není z hlediska muzikoterapeutického procesu nijak vymezena ani omezena. Nejčastěji však hovoříme o klientech se specifickými potřebami či osobách, které vyžadují či hledají pomoc terapeuta vzhledem k akutnímu nebo potenciálnímu ohrožení zdraví a narušení interakce jedince s okolím (Bruscia, 2014). Klienty se mohou stát také osoby intaktní a to nejen z důvodu prevence, ale také, z důvodu naplnění jejich osobních potřeb v oblasti chování či motorické, emocionální, intelektuální, sociální, fyzické a spirituální oblasti (Zeleviová, 2007).

Muzikoterapie není určena pouze jednotlivcům, ale také skupinám lidí jako rodinám, párům a vrstevníkům. Takovou formu terapie nazýváme jako komunitní a je v současnosti velmi vyhledávaná a populární. V České republice ji můžeme nalézt např. v Centru sociálních služeb Tloskov (www.tloskov.eu, 2018). Komunitní terapie se, na rozdíl od skupinové, snaží dosáhnout terapeutické změny u všech jednotlivců, kteří tento systém vytvářejí. Jako neznámější komunitní terapii si můžeme definovat rodinnou, která je zaměřena na interakce, vztahy a individuální vývoj každého člena rodiny. Vychází tak z předpokladu, že ke změně klienta dojde pouze tehdy, jestliže se změní také okolí ve kterém žije (Weber in Kantor, Lipský, Weber, 2009).

2. Problematika muzikoterapie u lidí s mentálním postižením

V druhé kapitole si vymežíme působení muzikoterapie na osoby s mentálním postižením. Uděláme si přehled v tom, kdo je osoba s mentálním postižením a mentální retardací. Mimo jiné se také zaměříme na etiologii, klasifikaci mentální retardace dle Světové zdravotnické organizace a specifikujeme si charakteristiku osob s lehkým mentálním postižením a jejich postavení v muzikoterapii.

Působení muzikoterapie se pozitivně projevuje v oblasti psychopedie, tedy při práci s lidmi s mentálním postižením různého stupně. U těchto lidí je narušena schopnost koncentrace, rozumových funkcí a v citové stránce dochází k převládání afektu nad emocemi (Pokorná, 1982). Obecným cílem psychopedie je tedy dle Bazalové (in Pipeková, 2010), dosažení takového stupně rozvoje osobnosti jedince s mentálním postižením, že je schopen integrace do společnosti bez sebemenších potíží.

Ve speciálně pedagogickém kontextu tak nejde jen o léčbu, ale především o rozvoj, podporu a integraci zdravých částí klienta. U osob s mentálním postižením muzikoterapie podporuje rovnou sociální, senzomotorickou, emocionální a kognitivní (Zeleviová, 2007).

2.1 Osoba s mentálním postižením

Kdo je osoba s mentálním postižením? Jestliže si chceme odpovědět na tuto otázku, musíme si vytvořit odstup od zažitých mýtů společnosti a přistupovat k lidem s mentálním postižením jako k sobě rovným partnerům. Zažité mýty jsou různého druhu. Například, že jedinci s mentálním postižením se chovají jako děti a my k nim musíme přistupovat jako k dětem a nikoliv jako k dospělým. Tzv. „mentální věk“, který vyplývá z chybné interpretace zprávy z psychologického vyšetření, může přispět k vytvoření tohoto omylu zdravými jedinci. Je pravda, že lidé s mentálním postižením se liší způsobem podávání a zpracování informací, citlivěji reagují na lež a křivdu, nedůvěru a podceňování. To ale neznamená, že nejsou úplně normální lidé jako lidé intaktní (Pastieriková, Regec in Jurkovičová a kol., 2010).

Valenta (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) uvádí, že termín mentální postižení, je ve speciálněpedagogické a poradenské oblasti využíván poměrně širěji než v oblasti zdravotnictví. Psychiatrie a klinická psychologie využívá tento pojem jako synonymum mentální retardace, zatímco ve školství zahrnuje všechny osoby s IQ menším než 85, tedy osoby jak s mentální retardací, tak osoby nacházející se v hraničním pásmu.

„Mentální postižení je 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 opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru.“ (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 30)

2.1.1 Etiologie mentálního postižení

Etiologii (příčiny) mentálního postižení si dle Mrázové (2004 ve srov. Valenta, Müller, 2013; Müller, 2001; Pastieriková, Regec in Jurkovičová a kol., 2010; Bazalová in Pipeková, 2010; Franiok, 2007) můžeme rozdělit dle různých kategorií. Nejčastěji se jedná o příčiny:

- endogenní a exogenní,
- vrozené či získané,
- prenatalní, perinatální a postnatální.

Endogenní příčiny, neboli vnitřní, jsou zakódovány již v pohlavních buňkách (vajíčka, spermie). Jedná se tedy o příčiny genetické a patří zde postižení chromozomální či genové. Nejznámější chromozomální postižení je Downův syndrom, který vzniká trisomií 21. chromozomu (Franiok, 2007).

Naopak o **exogenním** pojednáváme dle Franioka (2007) a Müllera (2002), jako o činiteli mentálního postižení vzniklém vlivem vnějším – vlivem prostředí. Působí od početí po dobu celého těhotenství, porodu, poporodního období, v dětství i v dospělosti. Jedná se např. o prenatalní infekce, poškození oplozeného vajíčka, nemoci a úrazy matky, abnormální porod, poškození mozku v dětství či nepříznivý vliv výchovy.

Vrozené příčiny Müller (2002) dále dělí na příčiny vzniklé před porodem (dědičné, chromozomální a v době gravidity matky) a na příčiny, které vznikly během porodu (jedná se např. o dětskou mozkovou obrnu).

Získanou etiologii pak můžeme dále rozčlenit na příčiny biologické (např. encefalitida¹) a sociální – zde spadá rodinná, mimorodinná, školní a mimoškolní výchova (Langer in Müller, 2002).

Z hlediska posledního členění pak do **prenatálních** příčin řadíme dle Mrázové (2004) infekce matky v době těhotenství, vliv drog a alkoholu, hormonální poruchy, rentgenové záření či nedostatek důležitých živin.

¹ encefalitida – zánětlivé onemocnění mozku (www.lekarske.slovníky.cz, 2018)

Z **perinatálního** hlediska pojednáváme o mechanickém poškození mozku dítěte během porodu či krátce po něm, či předčasném narození dítěte a s tím spojený nedostatek kyslíku či nízká porodní váha (Pastieriková, Regec in Jurkovičová a kol., 2010).

V době po narození, tedy v **postnatálním** stádiu, patří mezi nejčastější příčiny vzniku mentálního postižení infekční onemocnění mozku, krvácení do mozku, nádory mozku, traumata či silná deprivace jedince (Valenta, Müller, 2013).

2.1.2 Mentální retardace

Dle Bazalové (in Pipeková, 2010, s. 289) je mentální retardace: „...*vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální*“, je to „*stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností (schopnosti myslet, učit se a přizpůsobovat se svému okolí)*.“

Intelligence je často vymezována jako schopnost jedince učit se z minulých zkušeností a přizpůsobovat se novým životním podmínkám a situacím (Švarcová, 2011).

Termín mentální retardace se začal využívat až po konferenci Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) v roce 1959, která se konala v italském Miláně (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012). WHO (2017, s. 244) zařazuje mentální retardaci ve své publikaci *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10. revize* (dále jen MKN-10) do páté kapitoly s názvem *Poruchy duševní a poruchy chování*. Mentální retardaci zde vymezuje jako „...*stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.*“

2.1.3 Klasifikace mentální retardace dle MKN-10 (F70-F79)

Úroveň mentální retardace může být různá. Klasifikace dle MKN-10 (WHO, 2018) rozlišuje stupně mentální retardace dle výše inteligenčního kvocientu (dále jen IQ) a posouzení schopnosti adaptačního chování, a to takto:

- F70 – Lehká mentální retardace – IQ 50-69
- F71 – Střední mentální retardace – IQ 35-49
- F72 – Těžká mentální retardace – IQ 20-34
- F73 – Hluboká mentální retardace – IQ nejvýše 20

- F78 – Jiná mentální retardace
- F79 – Neurčená mentální retardace

Kromě stupně mentálního postižení, rozlišuje MKN-10 také rozsah současných poruch chování u těchto jedinců (sebepoškozování, vztek, atd.), a to užitím další číslice za tečku s číslicí vyjadřující stupeň postižení. Znázorňujeme tímto způsobem:

- .0 – Žádná nebo minimální porucha chování
- .1 – Významná porucha chování, vyžadující pozornost anebo léčbu
- .8 – Jiné poruchy chování
- .9 – Bez zmínky o poruchách chování

V praxi to pak může vypadat např. F71.0 – *Středně těžká mentální retardace s žádnou nebo minimální poruchou chování* (Valenta in Valenta, Michalík, Lečbých, 2012 ve srov. WHO, 2018).

2.1.4 Charakteristika osob s lehkou mentální retardací

Müller (2002) uvádí, že lehká mentální retardace (dále jen LMR) nejčastěji vzniká v důsledku zděděné inteligence, vlivem rodinného prostředí, sociokulturní deprivací či nedostatkem stimulace.

Do tří let věku mají jedinci s LMR opožděný či zpomalený psychomotorický vývoj, kdy do 6let věku dochází k problémům především v komunikaci. Vyskytuje se u nich např. malá slovní zásoba, různé vady řeči či obsahová chudost vět, uvádí se však, že dokáží v každodenním životě řeč užívat (Švarcová, 2011 ve srov. Bazalová in Pipeková, 2010).

Bazalová (in Pipeková, 2010) dále uvádí, že v období nástupu do školy, můžeme u osob s LMR pozorovat výraznější problémy, které se projevují slabší pamětí, omezenou schopností logického myšlení, poruchou pohybové koordinace, opožděnou jemnou a hrubou motorikou či problémem v emocionální oblasti jedince, která v sobě zahrnuje impulzivnost, pasivitu či úzkostnost.

Po dokončení povinné školní docházky je většina dospělých schopna udržovat sociální vztahy a zařadit se do pracovního procesu, jestliže dojde k vytvoření vhodných podmínek (Pastieriková, Regec in Jurkovičová a kol., 2010 ve srov. Franiok, 2007).

2.2 Klient s lehkým mentálním postižením v muzikoterapii

U jedinců s lehkým mentálním postižením je za vhodnou formu považována skupinová aktivní muzikoterapie. Zmírňuje tak mírné patologie v prožívání, komunikaci a interpersonálních vztahů každého jedince. Úroveň hudebních schopností a dovedností nemusí být mentálním postižením nijak poznamenána či omezena a jedinci se tak mohou pouze zbavovat strachu z potencionálního neúspěchu (Valenta, Müller, 2013). Musíme však brát v úvahu, že výběr cílů a aktivit také určuje chronologický i mentální věk klienta. Výběh her a hudby nesmí přesahovat jeho mentální úroveň a klást na klienta příliš vysoké požadavky (Müller, 2014).

Gerlichová (2014) a Müller (2014) uvádí, že nejdůležitější cíle muzikoterapie u osob s lehkým mentálním postižením, je zlepšení verbální a neverbální komunikace, rozvoj hrubé a jemné motoriky, odstranění rušivého chování, schopnost empatie a sebereflexe, rozvoj sociálních vztahů, zlepšení orientace v prostoru, osobnostní růst jednotlivce, relaxace a smysluplné využití volného času.

Muzikoterapie je tedy u jedinců s lehkým mentálním postižením velmi účinným prostředkem emocionální výchovy ke které dochází z radosti z hudebních her, z poslechu hudby či možnosti prožívat hudbu pohybem. Možnost pohybovat se tak vede klienty k prohloubení vnímání rytmu a je často silnou motivací k práci a aktivizaci klientů. V neposlední řadě tak dochází k nastartování všech smyslů a rozvíjí se schopnost koordinace a soustředění (Pokorná, 1982).

2.3 Rituály v muzikoterapii

Latinské *ritualis*, neboli obřadný, úzce souvisí s obřadem a rytmem a provádí lidstvo již od samotných počátků. Rytmičké střídání a rytmus má pro člověka větší význam než lineární časový tok. Původně byly rituály využívány k realizaci mýtů, lidé v nich nacházeli odpovědi na elementární otázky ohledně stvoření světa, bohů, člověka a lidského společenství. Rituály se staly základním kamenem mnoha událostí člověka, od oslavy narození jedince, po rituály ukončující přípravu člověka do profesní oblasti v podobě maturity či promoci (Valenta, 2011).

Kantor (in Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 276) uvádí, že: „*rituál je jakákoliv sociokulturní aktivita, která je opakovaně prováděna skupinou lidí, jedinečným způsobem a pro jedinečné účely. Hudba je často součástí rituálů souvisejících s léčbou a náboženstvím.*“

Při práci s klienty s mentálním postižením však hrají obzvláště důležitou roli. Podporují jejich pozornost, motivaci, aktivizaci, orientaci a dávají klientům srozumitelnější strukturu muzikoterapeutického setkání. V praxi tedy zařazujeme stálé rituály na zahájení a ukončení setkání skupiny použitím stejné písně, hudebního nástroje či neverbální techniky. Klient se tak na začátku setkání necítí ohrožen neznámou činností, jelikož zažívá situaci, která je mu dobře známá (Kantor a kol., 2014).

V muzikoterapii se často můžeme setkat s využitím rituálu jako tzv. kontaktní písně. V zahraniční literatuře se tak můžeme setkat s označení „Hello Songs“ neboli písně, které slouží k přivítání klientů a „Goodbye Songs“ – písně loučení a závěrečného rituálu. Kontaktní písně zůstávají po celý muzikoterapeutický proces většinou stejné, vyvíjí se ze spontánních improvizací klientů, ale mohou být také doprovázeny tematickými písněmi a v mnoha případech se vyvíjí dle aktuálního psychického či fyzického stavu klienta, naladění ve skupině, vzájemných vztahů a dle celkového vyvíjení terapeutického procesu (Kružíková, 2013).

Kantor a kol. (2014) dále popisuje, že k nejdůležitějším cílům kontaktních písní tak patří aktivizace klienta a jeho pozornosti, motivace k práci a rozvíjení terapeutického vztahu.

3. Improvizace

S improvizací se můžeme setkat v každodenním životě. Improvizujeme v práci, ve škole i ve vztazích. V následující kapitole si však shrneme improvizaci, která se odehrává v muzikoterapeutickém procesu, podíváme se na její metody a modely, které jsou často terapeuty využívány.

Nepředvídaný, netušený, narychlo připravený, neočekávaný – to vše můžeme přeložit z latinského slova *improvisus* (www.slovník-cizich-slov.cz, 2018).

Hudební improvizací se tak zamýšlí hra, které nepředchází žádná příprava a očekává se náhodné spojení tónů a zvuků v čase a prostoru. Improvizace je často pomíjená právě jako prostor svobody, jelikož nepředpokládá předepsaný výběr hudebních nástrojů či vyjadřovacích prostředků. Improvizace často vzniká z určitého podnětu klienta, které mohou být různého druhu. Jedná se tak například o:

- koncentraci – vnímání vlastní hudby těla či okolních zvuků
- komunikaci – strukturované hry s jistými pravidly
- emoce – vyjádření nálady
- asociace – hudební produkce témat jako počasí, barvy, apod. (Zeleviová, 2007).

Improvizaci lze rozdělit dle několika hledisek. Dle Kantora (in www.muzikoterapie.cz, 2011) je to rozdělení na improvizaci připravenou a nepřipravenou. Při **připravené** improvizaci klient i terapeut předvídají její průběh, zatímco **nepřipravená** spontánně přebíhá z jedné hudební situace do druhé a terapeut ani klient nemohou tenhle průběh nijak ovlivnit.

Kantor (www.muzikoterapie.cz, 2011) pak dále rozlišuje improvizaci dle toho, zda se dá využít jako diagnostika nebo jako terapie. **Diagnostické** využití je chápáno jako projektivní technika, kdy hudební nástroj či jiný expresivně výrazový prostředek, zastupuje klientovo alter ego a zrcadlí tak navenek vnitřní svět klienta. Klient tak vyjadřuje a prozkoumává své pocity a emoce mnohem lépe, než verbálním sdělením. „*Z terapeutického hlediska poskytuje hudební improvizace prostor ke prozkoumávání nových způsobů chování, hudebního vyjadřování, sociálních interakcí a k terapeutickému tvarování zkušeností klienta. Umožňuje vytvořit neverbální komunikační kanál a most k verbální komunikaci, poskytuje prostředek k sebevyjádření, sdílení a rozvoji sociálních dovedností*“ (Kantor a Weber in Kantor, Lipský, Weber, 2009, s.185).

Jako další rozdělení si můžeme dle Kantora (in Müller, 2005) uvést rozdělení improvizace na individuální a skupinovou. Zatímco v **individuální** improvizaci můžeme

zpozorovat problémy jednotlivce, strukturu jeho osobnosti, kreativitu či prožívání, tak u **skupinové**, dokážeme mapovat sociální vztahy, interakce mezi klienty, postavení skupiny a schopnosti neverbální komunikace.

Hudební improvizace obecně rozvíjí vztah mezi klientem a terapeutem, kdy dochází k vytváření hudby pomocí zpěvu, hry na tělo a hudební nástroje. Muzikoterapeut vytváří příznivé prostředí podporující emocionální a hudební sdělení klienta. Klient tak vyjadřuje své pocity pomocí výrazových prostředků, které pro něj mohou být složité vyjádřit verbální cestou (Kantor in www.muzikoterapie.cz, 2011)

3.1 Improvizační metody

Improvizace v hudbě představuje základ mnoha muzikoterapeutických metod, které pomáhají k rozvoji vztahu mezi terapeutem a klientem prostřednictvím hudebního projevu (Kantor in Müller, 2005). Improvizačních metod existuje nepřehledné množství, avšak blíže se zmíníme pouze o metodě Nordoff-Robbins a Juliette Alvin.

3.1.1 Kreativní improvizace

Kreativní muzikoterapie Nordoff & Robbins patří k nejznámějším muzikoterapeutickým přístupům. Její zakladatelé jsou britský speciální pedagog Clive Robbins a americký klavírista a komponista Paul Nordoff, kteří řadu let pracovali převážně s dětmi s mentálním a tělesným postižením. V 50. a 60. letech 20. století společně vytvořili jeden z neuznávanějších modelů muzikoterapie současné doby (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

„Základem metody je zjištění, že nehudební chování klienta se projevuje ve způsobu jeho hudební improvizace“ (Kantor in Müller, 2005, s. 176).

V muzikoterapeutickém sezení tak dochází dle Kantora, Lipského, Weber (2009) k hudební improvizaci při hře na klavír za účasti klienta a dvou muzikoterapeutů. Principem je společná improvizace jak terapeuta, sedící za klavírem, tak klienta, který má k dispozici jednoduché nástroje na které lze hrát bez předchozích zkušeností. Terapeut se snaží klienta podporovat, může improvizaci rozvíjet a zaměřuje se na prohloubení vzájemné interakce prostřednictvím hudby.

Kreativní muzikoterapie také využívá improvizaci k hudební reflexi, která se slouží k vyvolání spontánního pohybu, vokálního projevu a instrumentální odpovědi ze strany

klienta. Verbální složka se zde nepoužívá, je omezena na minimum (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

3.1.2 Volná improvizace

Model volné improvizace založila v 50. letech 20. století Juliette Alvin. Jedná se také o hudební improvizaci, která má za účel využívat neverbálních prostředků. Základním kamenem volné improvizace je terapeutický vztah. Muzikoterapeut se chová nedirektivně a prostřednictvím hudby dbá na rozvíjení nejen vzájemného vztahu mezi ním a klientem. Dále se jedná o navazování vztahu mezi klientem a nástrojem, klientem a terapeutovým nástrojem, klientem a hudbou, klientem a terapeutovou hudbou, a jestliže je volná improvizace uskutečňována také ve skupině, tak navazování vztahu mezi klientem a ostatními klienty (Kantor, Lipský, Weber, 2009)

Kantor, Lipský, Weber (2009) uvádí, že volná improvizace klientů trvá 3-8 minuty, během kterých jedinci hrají na různé nástroje jako zvonkohra, kytara, flétna, klavír či bubny. Během improvizace není žádný vedoucí a klienti tak mohou hrát na nástroje jakýmkoliv způsobem. Terapeut však může určovat téma pro improvizaci, může ji zčásti ovlivňovat, sledovat tempo a vést druhé.

„Klient by měl díky modelu získat hudební, percepční a kognitivní dovednosti, motorickou kontrolu a porozumění způsobu, jak se jeho jednání v reálném světě promítá do hry na hudební nástroj“ (Kantor, Lipský, Weber, 2009, s. 234).

3.2 Improvizační modely v aktivní muzikoterapii

Jak už jsme si v první kapitole nastínili, aktivní muzikoterapie využívá i jiné expresivní složky jako pohyb, tanec, dramatizaci, malbu či poetiku. Klient zde pracuje sám, za pomoci muzikoterapeuta, s hudebním nástrojem či hlasem. V aktivní muzikoterapii má hlavní účinek hra. Hra je důležitou psychickou aktivitou, může se řídit jistými pravidly, ale vždy v sobě obsahuje něco neočekávaného – improvizaci. Pomocí improvizace se klient může soustředit na realitu tady a teď a dokáže tak ztvárnit své prožitky, schopnosti, sebehodnoty, tvořivost či sebepoznání (Zeleviová, 2007).

Hra nabízí otevřený prostor, kde se mohou tvořivě rozvinout schopnosti a dovednosti klienta. Hra je prostorem svobody, posouvání hranic jednání, vnímání, poznávání a fantazie. Tvořivost pak klienta směřuje k sebeuspokojování a zdravému sebevědomí. Každá hudební

hra obsahuje nejen instrukce, ale také svobodnou volbu. Myslíme tím volbu hudebního nástroje, prostoru, časový tok či navazování kontaktů a vztahů ve skupině (Zeleeiová, 2007).

Dle Zeleeiové (2007) tvorba her a herního prostoru vyžaduje od muzikoterapeuta, aby byl velmi vynalézavý, flexibilní a intuitivní. Každá hra by měla být obměňována, a to jak situačně, tak tematicky či dle momentálních potřeb jednotlivce nebo skupiny. Pravidla jsou tak daná dle toho, na co se v momentálním muzikoterapeutickém setkání klade důraz. Dle toho můžeme rozdělit improvizaci na:

- fázově – specifickou,
- situační,
- tematickou,
- asociační,
- intermediální,
- uvolňující,
- rolovou,
- integrační.

3.2.1 Fázově – specifická improvizace

Dle Zeleeiové (2007) se jedná o improvizaci, jež reaguje na aktuální stupeň soudržnosti ve skupině či tenzi – tzv. skupinovou dynamiku. Hovoříme tak o úvodní fázi či fázi orientace, kdy probíhá ve skupině vzájemné seznamování jak mezi klienty, tak mezi terapeutem a klienty. Dále můžeme zpozorovat vyjádření kritiky a nespokojenosti klientů, hovoříme tak o fázi konfrontační. Jistota a bezpečí nastupuje ve fázi soudržnosti v níž klienti pracují na změně sebe samých, poskytují si oporu, zpětné vazby a zaměřují se na společný cíl terapie. Po téhle fázi nastupuje fáze závěrečná. Hudební fázově – specifická improvizace se zaměřuje na jednu z těchto etap a podporuje ji. Můžeme tak např. úvodní fázi podpořit spontánní hrou na hudební nástroj či na tělo, kdy se klientům podaří odhodit stud či rozpaky z nového prostředí, z nových lidí a podaří se tak dosáhnout vzájemné neverbální komunikaci, která dále podporuje komunikaci verbální.

3.2.2 Situační improvizace

Improvizace, jež vychází z konkrétního dění ve skupině a reaguje na něj, se nazývá jako situační. Patří sem například únava, apatie, odmítnutí či vůdcovství. Jde o aktuální průběh ve skupině v čase tady a teď. Daný nápad je uskutečňován okamžitě reakcí na nějaký

dialog, povzdech či gesto klienta. K situační improvizaci nám také může dobře posloužit prostor, ve kterém se muzikoterapeutické sezení odehrává. Jestliže se nacházíme v místnosti, která je přeplněná židlemi a lavicemi, můžeme tak dojít k žádoucí změně. Přemístování nábytku, tak může být vhodným zapojením do improvizace hravým způsobem. Se změnou prostoru také souvisí rozpoložení hráčů a asociuje jejich aktuální náladu (Zeleeiová, 2007).

3.2.3 Tematická improvizace

Zeleeiová (2007) dále uvádí, že pomocí tematické improvizace se reflektují společné zkušenosti, zážitky či téma, které oslovuje spoustu klientů dané skupiny. Takovými tématy mohou být např. sexualita, partnerství, důvěra, hranice či zodpovědnost. Tato témata mohou být skvěle zpracována pomocí zvuků. Často se tak stává, že klienti překračují hranice blízkosti a hudební improvizace může být jistým způsobem, jak tyto hranice vyjádřit. Hudební nástroj se nám stává jistým meziprostorem mezi dvěma osobami. Prostřednictvím nástroje lze potřebu blízkosti či odstupů plynule regulovat. Poslouží nám k tomu například hra, kdy klienti chodí po místnosti a přibližují se jeden k druhému. Jakmile klient cítí, že se k němu někdo přiblížil příliš, vydá na hudební nástroj zvuk či tón, který vyjadřuje prosbu o odstup a zvětšení jeho osobního prostoru.

3.2.4 Asociační improvizace

Asociační improvizace je vhodná k odreagování klientů. Improvizace je zcela nezávislá na skupinové dynamice, ale dokáže přispět k lepší soudržnosti skupiny a k radosti ze společné práce. Skupina pracuje s jedním motivem společně, jedná se například o motivy počasí, barev, oblíbených jídel či žvlů (Zeleeiová, 2007).

3.2.5 Intermediální improvizace

Do hry v intermediální improvizaci zahrnujeme dle Zeleeiové (2007) i jiné média než jen zvuk. Jedná se tak o pohyb, tanec, malbu či dramatizaci. Z umění tak přebíráme různé výrazové prostředky se kterými můžeme dále pracovat. Tyto umělecké prostředky se tak stávají médii pro komunikaci s ostatními, ale i se sebou samým. Přeměna určitého zážitku a pocitu do několika kanálů vnímání (např. obraz do pohybu a zvuku) rozšiřuje u klienta schopnost vnímat všemi smysly. Přejít z jednoho média do druhého může působit odlehčeně, jelikož je odfiltrováno napětí ze situace. Komunikace s jiným jedincem prostřednictvím pohybu, doteku, barev a zvuku může být obohacením klienta, které

mu je dopřáváno pomocí pohledu na téma z několika aspektů. Proces změny se odehrává při práci s konkrétní situací, která může být klientovi nepříjemná a tak se stát jako velmi důležitým pokrokem v terapeutické práci.

3.2.6 Uvolňující improvizace

Relaxační neboli uvolňující improvizace slouží k odreagování, uvolnění a k odpočinku. Odpočinek je v tomto případě zprostředkován klientovi v aktivní formě jednoduchou monotónní činností, při které si odpočine mysl i tělo klienta. Relaxace může být klientům nabídnuta prožíváním příjemných a vzájemně ladících zvuků. Klient tak hraje na hudební nástroje jemu příjemné zvuky a navzájem se tak ve skupině snaží nalézt kompromis, aby zvuky byly příjemné všem jednotlivcům. Jestliže se takovýto kompromis podaří nalézt, dochází k naplnění cíle hry – aktivnímu odpočinku (Zelevá, 2007).

3.2.7 Rolová improvizace

U tohoto druhu improvizace je dle Zelevé (2007) důležité, aby se dodržovaly hranice hry a skutečnosti. Rolová improvizace slouží k zvukovému vyjádření určitých rolí a je tak vhodné, aby se hra a skutečnost oddělily slovním, vizuálním či zvukovým signálem. Klienti se zde neoslovují vlastními jmény, jsou oslovováni jménem daného člověka, kterého znázorňují. Rolová hra může klientům napomáhat vidět sám sebe s určitým odstupem díky interakci ostatních hráčů. Výměna rolí zde tedy slouží jako prostředek vnímání sebe samého prostřednictvím druhých a vyžaduje důvěru a respekt mezi jednotlivými klienty.

3.2.8 Integrační improvizace

Integrační improvizace dle Zelevé (2007) poskytuje prostor pro vyjádření vztahů či minulých zkušeností. Pracuje se s dramatizací životního příběhu pomocí hudebních nástrojů, různých zvuků či hry na tělo. Skoro vždy se při integrační improvizaci jedná o konfliktní situaci, která může být vnější či vnitřní. Vnější se odvíjí ze vztahů klienta k ostatním jedincům, za to vnitřní může být způsobena vnitřním bojem či konfliktem vnitřních potřeb jedince. Klienti si stejně jako v rolové improvizaci rozdělují své role, které mohou znázorňovat určitou část konfliktu (např. přání, pravidla, emoce). Klienti tak tvoří protiklady, které si pojmenují a klient jenž se nachází v konfliktu, dosadí svému protikladu vlastnost a zvuk. Klient, jehož se daná situace týká, pak vybere určité části konfliktu a uvede scénu. Scénář se tvoří v průběhu hry, dle toho jak na sebe klienti reagují. Klient, jehož

se konflikt týká, scénu sleduje, poslouchá, nijak do ní nezasahuje. K integraci konfliktu dochází v momentě, kdy jsou klienti pomocí zvuků a fyzických projevů vyzváni, aby při setkání s jiným hráčem docílili spolupráce. Hra takto pokračuje do té doby, než zastavováním nebo zesilováním důležitých momentů dojde ke změně.

PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části jsme navrhli metodické listy, které využívají improvizální techniky muzikoterapie při práci s klienty s lehkým mentálním postižením. Již z teoretické části této bakalářské práce víme, že muzikoterapie podporuje kognitivní, emocionálně – sociální a koordinační dovednosti jedinců s lehkým mentálním postižením, a proto jsme se rozhodli zaměřit primárně na tyto tři oblasti.

V první řadě si v praktické části vymežíme cíle práce, které rozdělíme na hlavní a dílčí cíl. Dále si popíšeme průběh metodických setkání a představíme si samotný projekt.

4. Metodologie bakalářské práce

Na základě pozorování klientů s lehkým mentálním postižením v praxi a studované literatury jsme navrhli metodické listy, které slouží k využití improvizčních technik muzikoterapie při práci s lidmi s lehkým mentálním postižením. Hry a techniky, které byly využity v průběhu jednotlivých setkání, jsou inspirovány literaturou a také osobní praxí během studií na střední škole pedagogické a momentálně studovaného oboru speciální pedagogika – dramaterapie.

4.1 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je navržení muzikoterapeutického projektu, který využívá improvizční techniky muzikoterapie, pro klienty s lehkým mentálním postižením.

Dílním cílem je zjistit, zda je možné v jednotlivých muzikoterapeutických setkáních využít improvizční techniky tak, aby pomáhaly rozvíjet kognitivní, emocionálně - sociální a pohybové dovednosti každého jedince.

4.2 Metodická setkání

Při sestavování plánu metodických setkání jsme vždy vycházeli ze struktury hodin muzikoterapie. Na začátku jednotlivých bloků se s klienty pozdravíme, následuje rituál a kontaktní píseň, které jak už víme z druhé kapitoly, jsou neodmyslitelnou částí každé terapeutické hodiny. Poté následuje krátký warmup, který slouží k zaktivizování klientů. Po tomto okamžiku je nutné klienty opět krátce zpřítomnit, k tomu nám skvěle poslouží krátký poslech písní či relaxace. V neposlední řadě následuje hlavní činnost, která slouží k využití hlavních technik muzikoterapie a slouží k naplnění nejdůležitějších cílů muzikoterapeutického sezení. Jelikož tahle činnost může klienty unavit, vracíme se opět k okamžiku zpřítomnění neboli relaxace. Na konec každého sezení využíváme reflexi, kdy jedinci zhodnotí průběh hodiny, co se jim líbilo nebo naopak, bylo pro ně nepříjemné. Než dojde k úplnému rozloučení skupiny, přidáváme nakonec opět rituál, který jedincům skvěle ohraničí průběh celého muzikoterapeutického sezení.

Jsme si vědomi, že rituály a kontaktní písně, by měly být v setkání s klienty vždy stejné. My však z důvodu inspirace a nových podnětů do praxe, uvádíme do projektu různé rituály a kontaktní písně s kterými může muzikoterapeut dále pracovat.

Každé setkání je zaměřeno na rozvíjení různých oblastí jedince s lehkým mentálním postižením. V prvním setkání se tak zaměřujeme na oblast kognitivní, dále upoutáváme

pozornost na oblast emočně-sociální a v neposlední řadě využíváme muzikoterapeutické sezení k rozvíjení koordinace a pohybu. Samozřejmě se tyto složky prolínají, můžeme tedy upozornit, že i když se zaměříme primárně na složku kognitivní, budeme i zde využívat pohyb či sociální dovednosti každého jedince. Primárně však hlavní činnost slouží k rozvíjení té oblasti každého jedince, na kterou upoutáváme největší pozornost.

Na konci každého muzikoterapeutického setkání jsme si vytvořili tabulku, která nám slouží k shrnutí uvedených improvizací a cílů jednotlivých aktivit.

5. Vlastní muzikoterapeutický projekt

V muzikoterapeutickém projektu, který navrhujeme, jsme se zaměřili na uzavřenou skupinu o 8 lidech. Skupinu tvoří jedinci s lehkým mentálním postižením ve věku od 15 – 35 let. Muzikoterapeutické (dále jen MT) setkání můžeme využít nejen na střední škole speciální, ale také v neziskových organizacích, které podporují lidi s mentálním postižením, či v denních a týdenních stacionářích.

Jelikož se jedná o tři MT setkání, které mohou klienty fyzicky vyčerpat, je nejlepším řešením projekt uskutečnit vždy s odstupem jednoho týdne. Projekt se tak odehrává během tří týdnů. Tím podpoříme nejen paměť klientů, ale také se nám podaří jedince s mentálním postižením každý týden podnítit k aktivitě. Každé MT setkání je navrženo tak, aby nepřesahovalo časové rozmezí od 1 - 2 hodin, z důvodu udržení jejich koncentrace.

V našem projektu hrají velkou roli nejen klienti a muzikoterapeut, ale také další osoby, které se mohou MT zúčastnit. Hovoříme tak o osobních asistentech či praktikantech, kteří pomáhají osobám s mentálním postižením, jestliže to vyžaduje jejich zdravotní stav.

5.1 MT setkání pro podporu a rozvoj kognitivních funkcí

První muzikoterapeutické setkání je zaměřeno na rozvíjení kognitivních funkcí každého jedince. Mezi kognitivní funkce tak převážně řadíme paměť, pozornost, vnímání a kreativitu.

Úvodní rituál

Průběh: Utvoříme kruh a chytíme se za ruce. Poté se předkloníme a navážeme se všemi jedinci oční kontakt. Jakmile jsme se potkali tvář v tvář s každým jedincem, začneme z šepotu až do úplného křiku vyvolávat naše jméno. S intenzitou hlasu se nám také vyvyšují ruce, které se na úplném konci nachází nad hlavou. V té chvíli ruce prudce spustíme a zakřičíme – „muzikoterapie“.

Cíle: uvolnění napětí, orientace v muzikoterapeutickém procesu, zaktivizování klienta, odbourání bariér

Pomůcky: žádné

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na vysoké škole

Kontaktní píseň

Průběh: Zůstáváme v kruhu. Klienty naučíme krátkou říkanku: „*Dobry den, dobry den, dneska máme krásny den. Dobry den, dobry den, dnes se mračit nebudem*“. Poté si my, jako terapeuti, vymyslíme melodii této říkanky a začne ji společně s klienty zpívat, dokud si ji každý klient neautomatizuje. Posléze přidáme ke zpěvu i hru na tělo v podobě tleskání či dupání.

Cíle: přivítání a pozdrav klientů, spolupráce, podpora paměti, koordinace pohybů, rozvoj citu pro rytmus

Pomůcky: žádné

Využití improvizací techniky: hra na tělo, práce s hlasem, fázově-specifická improvizace

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na střední škole pedagogické

Warmup

Průběh: S klienty začneme zpívat známou píseň „*Hlava, ramena, kolena, palce*“. Přitom se v rytmu a v souladu s textem chytáme za jmenované části těla. Opakujeme nejméně 5x a zrychlujeme tempo.

Cíle: podpora pohybové paměti, vnímání ostatních, koordinace zpěvu s pohybem, vnímání rytmu, zlepšení koncentrace

Pomůcky: žádné

Využití improvizací techniky: práce s pohybem, hlasem, zpěvem a rytmem

Poznámka: Šimanovský (2007)

Zpřítomnění

Průběh: Klienti sedí v kroužku, zavřou si oči a v duchu si zpívají svou melodii. Mohou se inspirovat i okolními zvuky. Poté začnou hlavou pohybovat dle toho „co slyší“.

Cíle: rozvíjení představivosti klienta, vnímání okolních zvuků

Pomůcky: žádné

Využití improvizací techniky: situační improvizace

Poznámka: Šimanovský (2007)

Hlavní činnost

Průběh: Každý klient si vybere nástroj dle svého uvážení. Poté my, jako terapeuti, udáváme rytmus, který klienti opakují. Postupujeme od jednoduchého rytmu po složitější a prodlužujeme tak hru na hudební nástroj.

Cíle: podpora koncentrace, pozornosti a paměti

Pomůcky: Orffovy nástroje, elementární nástroje, etnické nástroje

Využití improvizací techniky: hra na hudební nástroj

Poznámka: Kantor a kol. (2014)

Zpřítomnění

Průběh: Klienti se usadí do pohodlné pozice a zavřou si oči. Poté jim vyprávíme krátký vymyšlený příběh o muzikantovi, který byl nešikovný a neuměl na nic hrát. Vydal se proto do světa a naučil se později hrát na všelijaké nástroje. Vyjmenováváme všelijaké nástroje, které máme zrovna v místnosti jako: bubny, tibetská mísa, židle, nohy, ruce či zvoneček. Poté vyzveme klienty, aby si otevřeli oči a vzpomněli si na všechny nástroje na které se muzikant naučil hrát. Společně si je ukážeme a krátce si na ně zaimprovizujeme.

Cíle: rozvíjení paměti, vnímání a koncentrace, pojmenovávání si nástrojů

Pomůcky: Orffovy nástroje, elementární nástroje, etnické nástroje

Využití improvizací techniky: hra na tělo, hra na hudební nástroj, uvolňující improvizace

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na střední škole pedagogické

Reflexe

Průběh: Před ukončením lekce je důležité, abychom si s klienty sedli do kruhu a zreflektovali celé muzikoterapeutické setkání. Jestliže si klienti nemohou vzpomenout na jednotlivé cvičení, zopakujeme jim je. Klienti by tak měli zreflektovat každé cvičení, jež byli součástí, připomenout si, zda pro ně bylo cvičení příjemné či nepříjemné a co se jim na jednotlivých hrách líbilo.

Cíle: podpora paměti, vyjádření svých pocitů a emocí

Závěrečný rituál

Průběh: Utvoříme kruh a chytíme se za ruce. Poté se předkloníme a navážeme se všemi jedinci oční kontakt. Jakmile jsme se potkali tváří v tvář s každým jedincem, začneme z šepotu až do úplného křiku vyvolávat naše jméno. S intenzitou hlasu se nám také vyvyšují ruce, které se na úplném konci nachází nad hlavou. V té chvíli ruce prudce spustíme a zakřičíme – „muzikoterapie“.

Cíle: podpora paměti klienta, ohraničení muzikoterapeutického setkání

Pomůcky: žádné

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na vysoké škole

Aktivita	Cíl	Improvizační technika
Úvodní rituál	Uvolnění napětí klienta, odbourání bariér	Žádná – z důvodu podpory jistoty a pocitu bezpečí klientů jsme ne zvolili improvizační techniku
Kontaktní píseň	Podpora paměti, rozvoj citu pro rytmus, spolupráce klientů	Hra na tělo, práce s hlasem, fázově – specifická improvizace
Warmup	Podpora pohybové paměti, vnímání ostatních, zlepšení koncentrace	Práce s hlasem, zpěvem, pohybem
Zpřítomnění	Rozvoj představivosti klienta a vnímání	Situační improvizace
Hlavní činnost	Podpora koncentrace, pozornosti a paměti	Hra na hudební nástroj
Zpřítomnění	Rozvoj paměti, vnímání a koncentrace	Hra na tělo, hra na hudební nástroj, uvolňující improvizace
Reflexe	Podpora paměti, vyjádření svých pocitů a emocí	Žádná
Závěrečný rituál	Podpora paměti, ohraničení MT setkání	Žádná – z důvodu podpory jistoty a pocitu bezpečí klientů jsme ne zvolili improvizační techniku

Tabulka č. 1 - MT setkání pro podporu a rozvoj kognitivních funkcí

5.2 MT setkání pro podporu a rozvoj emocionálně – sociálních funkcí

Další muzikoterapeutické setkání se týká podpory emocionálně - sociální složky jedince.

Úvodní rituál

Průběh: Klienty naučíme jednoduchou říkanku. „*Ruka pravá, ruka levá, chytne mého kamaráda, uděláme kolečko, pohrajem si maličko.*“ Říkanku pojmem jako rytmickou hru, kdy nejprve tleskáme do pravého stehna (ruka pravá), poté do levého stehna (ruka levá) a nakonec utvoříme kruh (chytne mého kamaráda, uděláme kolečko, pohrajem si maličko).

Cíle: uvolnění napětí, orientace v muzikoterapeutickém procesu, zaktivizování klienta, odbourání bariér

Pomůcky: žádné

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na střední škole

Kontaktní píseň

Průběh: Klienty naučíme krátkou říkanku. „*Kdo jsem já, kdo jsi ty? Co máme stejného? Kdo jsem já, kdo jsi ty? Na to se tě ptám.*“ Poté si stoupneme do kruhu a začneme píseň zpívat na melodii *Skákal pes přes oves*. Jakmile máme slova i melodii uložené v paměti, jeden z klientů jde doprostřed kruhu a všichni okolo něj píseň zpívají. Po doznění písně, řekne klient stojící uprostřed kruhu „*Kým je, kým je...*“. Uprostřed kruhu se klienti vystřídají.

Cíle: přivítání klientů, seznámení ve skupině, spolupráce, podpora paměti

Pomůcky: žádné

Využití improvizací techniky: práce s hlasem, zpěvem, fázově-specifická improvizace

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na střední škole pedagogické

Warmup

Průběh: Stojíme v kruhu. Poté klientům pustíme píseň různého žánru. Klienti jeden po druhém dochází doprostřed kruhu a tancem vyjadřují co v nich daná píseň vyvolává za emoce. Ostatní se snaží tanec a emoci napodobovat. Hudbu měníme do té doby, než se vystřídají všichni klienti. Klienti se mohou uprostřed kruhu objevit vícekrát.

Cíle: vyjádření emocí, podpora pohybu, naladění se na skupinu

Pomůcky: přehrávač písní

Využití improvizací techniky: pohybová a situační improvizace

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na vysoké škole

Zpřítomnění

Průběh: Klienti si vyberou jim příjemné nástroje a najdou si v místnosti své místo, které jim bude vyhovovat a ocitnou se zde „sami“. Nástroje mohou být různého typu. Jedná se tak o nástroje Orffovy, elementární či hra na tělo. Poté jsou námi vyzváni, aby na nástroj hráli jim příjemné zvuky. K relaxaci a uvolnění dojdeme jedině kompromisem, kdy se klienti navzájem vnímají a jsou jim všechny zvuky v místnosti příjemné.

Cíle: uvolnění klientů, relaxace, naladění na skupinu, vnímání ostatních

Pomůcky: Orffovy a elementární nástroje

Využití improvizací techniky: uvolňující improvizace, hra na tělo

Poznámka: Zeleiová (2007)

Hlavní činnost

Průběh: Skupině určíme téma živly. Spadá sem: voda, oheň, země, vzduch. Poté jeden z klientů hraje libovolně na svůj nástroj a vyjadřuje na něj jeden ze základních živlů. Ostatní hráči se k němu postupně přidávají a vytvoří tak improvizovanou hudbu. Poté hru zastavíme a hráči tak hádají, který živel hráli. Klient na jehož popud se hudba vytvářela, jeho volbu nakonec prozradí. Téma se může pokaždé měnit. Na výběr můžeme dát například: počasí, barva, zvíře či oblíbené jídlo, přičemž si vždy zvolíme 4 hlavní slova spadající do určitých skupin a to tak, aby mezi sebou vyjadřovali kontrast. Např. při vyjádření tématu počasí si zvolíme: slunečno, déšť, bouřka, lehký vánek.

Cíle: vcítění se do představy druhých, vnímání celé skupiny, podpora paměti

Pomůcky: Orffovy nástroje, elementární nástroje, etnické nástroje

Využití improvizací techniky: asociační improvizace, hra na hudební nástroj, rolová improvizace

Poznámka: Zeleiová (2007)

Zpřítomnění

Průběh: Klienti se položí na zem či si najdou vhodnou polohu v sedě, která jim je příjemná. Poté si zavřou oči a poslouchají nás, jak hrajeme na odlišné hudební nástroje. Hudbu hrajeme různým tempem, rytmem i hlasitostí. Klienti jsou vyzváni k tomu, aby zvedali ruku do takové

úrovně, jak je jim hudba příjemná. Ruka jež je zvednutá v nejvyšší úrovni, tak značí příjemný prožitek, zatímco ruka jež je v dolní pozici nám představuje nepříjemný pocit z hudby již posloucháme.

Cíle: aktivní odpočinek, dát najevo, že se necítíme příjemně a naopak, uvědomování svých hranic, emocí a prožívání, reflexe vlastních pocitů

Pomůcky: Orffovy, elementární a etnické nástroje

Využití improvizací techniky: uvolňující improvizace

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na vysoké škole

Reflexe:

Průběh: Před ukončením lekce je důležité, abychom si s klienty sedli do kruhu a zreflektovali celé muzikoterapeutické setkání. Jestliže si klienti nemohou vzpomenout na jednotlivé cvičení, zopakujeme jim je. Klienti by tak měli zreflektovat každé cvičení, jež byli součástí, připomenout si, zda pro ně bylo cvičení příjemné či nepříjemné a co se jim na jednotlivých hrách líbilo.

Cíle: podpora paměti, vyjádření svých pocitů a emocí

Závěrečný rituál

Průběh: Klienty naučíme jednoduchou říkanku. „*Ruka pravá, ruka levá, chytne mého kamaráda, uděláme kolečko, pohrajem si maličko.*“ Říkanku pojmem jako rytmickou hru, kdy nejprve tleskáme do pravého stehna (ruka pravá), poté do levého stehna (ruka levá) a nakonec utvoříme kruh (chytne mého kamaráda, uděláme kolečko, pohrajem si maličko).

Cíle: podpora paměti, ohraničení muzikoterapeutického setkání

Pomůcky: žádné

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na střední škole

Aktivita	Cíl	Improvizační technika
Úvodní rituál	Uvolnění napětí klienta, odbourání bariér	Žádná – z důvodu podpory jistoty a pocitu bezpečí klientů jsme ne zvolili improvizační techniku
Kontaktní píseň	Přivítání klientů, seznámení ve skupině, spolupráce, podpora paměti	Práce s hlasem, zpěvem, fázově - specifická improvizace
Warmup	Vyjádření emocí, podpora pohybu	Pohybová a situační improvizace
Zpřítomnění	Uvolnění klientů, relaxace, vnímání skupiny	Uvolňující improvizace, hra na tělo
Hlavní činnost	Vnímání skupiny, podpora paměti, vcítění do představy druhých	Hra na hudební nástroj, asociační a rolová improvizace
Zpřítomnění	Aktivní odpočinek, uvědomování si emocí, prožívání, reflexe pocitů	Uvolňující improvizace
Reflexe	Podpora paměti, vyjádření svých pocitů a emocí	Žádná
Závěrečný rituál	Podpora paměti, ohraničení MT setkání	Žádná – z důvodu podpory jistoty a pocitu bezpečí klientů jsme ne zvolili improvizační techniku

Tabulka č. 2 - MT setkání pro podporu emocionálně - sociálních funkcí

5.3 MT setkání pro podporu a rozvoj koordinačních a pohybových dovedností

V posledním závěrečném setkání se zaměříme především na koordinaci a pohyb jednotlivce.

Úvodní rituál

Průběh: S klienty se sejdeme v kruhu a chytíme se za ruce. Vysvětlíme jim, že uprostřed kruhu hoří oheň a my se nacházíme v době pravěké. Pomalu se uvedeme do tance – předkopávání nohou, zvedání rukou a „uctíváme“ oheň. Poté jednotlivě šeptáme, vykřikujeme či zpíváme slovo – „muzikoterapie“.

Cíle: podpora paměti klienta, ohraničení muzikoterapeutického setkání

Pomůcky: žádné

Využití improvizací techniky: pohybová improvizace, práce s hlasem

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na vysoké škole

Kontaktní píseň

Průběh: S klienty chodíme po místnosti a na vymyšlenou melodii zpíváme: „*Chodíme po světě, nevíme kde složit hlavu. Kdo nám pomůže? Přece ten, kdo je v davu.*“ Jakmile se dozpívá tahle melodie, skupina se zastaví a my ukážeme na jednoho klienta, který řekne své jméno. Poté se skupina opět rozejde po místnosti a začíná se zpívat. Pokračujeme do té doby, než se představí všichni jedinci.

Cíle: přivítání a pozdrav klientů, podpora paměti, koordinace pohybu a zpěvu

Pomůcky: žádné

Využití improvizací techniky: fázově – specifická improvizace, práce s hlasem, pohybová improvizace

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na střední škole pedagogické

Warmup

Průběh: Stojíme v kruhu. Po kruhu si posíláme tleskání ve směru hodinových ručiček. Jakmile pohyb zautomatizujeme, přidáme k němu po tlesknutí také dupnutí pravé nohy. Klienti mohou měnit směr tím, že dvakrát zatleskají.

Cíle: koordinace pohybu, rozvíjení paměti, zaktivizování klienta, vnímání ostatních

Pomůcky: žádné

Využití improvizací techniky: hra na tělo

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na vysoké škole

Zpřítomnění

Průběh: Vybereme lehkou rytmickou hudbu. Klienti klidně leží, relaxují a představují si ve svém těle malého tanečníka, který lehce tančí a prochází celým tělem od hlavy až k dolním končetinám. Poté se vždy vrací na místa, kde klienti pociťují napětí. Po dokončení relaxace klienti sdělují, na jaké místo se tanečník vrátil a s tou částí těla se uvedou do pohybu. Například se muzikant vrátil do ruky – zaimprovizujeme tak nějaký pohyb pomocí rukou.

Cíle: vnímání vlastního těla, uvědomování si vnitřních pocitů, pozornost a vnímání terapeuta

Pomůcky: přehrávač písní

Využití improvizací techniky: hra na tělo, situační improvizace, pohybová improvizace

Poznámka: Šimanovský (2007)

Hlavní činnost

Průběh: Klienti jsou jeden po druhém vyzváni, aby vyjádřili pohybem či tancem svou aktuální náladu. Ostatní jedinci mají v ruce nástroj nebo improvizují hrou na tělo či hlasem a podporují tak klienta v jeho tanci. Můžeme si uvést příklad, že se klient nachází ve smutku. Podle toho i vyjadřuje svůj pohyb - tančí smutně. Ostatní klienti tichým a pomalým hraním na nástroje podporují jeho aktuální cítění.

Cíle: podpora pohybu, rozvíjení motorických funkcí jedince, vnímání ostatních, vcítění se do emocí druhého

Pomůcky: Orffovy nástroje, elementární nástroje, etnické nástroje

Využití improvizací techniky: pohybová improvizace, hra na nástroj, improvizace hlasem, intermediální improvizace

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na vysoké škole

Zpřítomnění

Průběh: Vybereme pár relaxačních písní, které klientům pustíme. Klienti pak chodí po místnosti a protahují si své tělo na základě pokynů, které si sami určují. Cvičení zahajujeme my pokynem: „protahujeme ruce“. Po protáhnutí rukou se ozve jedinec, který má nápad na protáhnutí jiné oblasti a ostatní jedinci tak učiní.

Cíle: relaxace za pohybu, uvolnění těla, vnímání ostatních

Pomůcky: přehrávač písní

Využití improvizací techniky: uvolňující improvizace, pohybová improvizace

Poznámka: Šimanovský (2007)

Reflexe:

Průběh: Před ukončením lekce je důležité, abychom si s klienty sedli do kruhu a zreflektovali celé muzikoterapeutické setkání. Jestliže si klienti nemohou vzpomenout na jednotlivé cvičení, zopakujeme jim je. Klienti by tak měli zreflektovat každé cvičení, jež byli součástí, připomenout si, zda pro ně bylo cvičení příjemné či nepříjemné a co se jim na jednotlivých hrách líbilo.

Cíle: podpora paměti, vyjádření svých pocitů a emocí

Závěrečný rituál

Průběh: S klienty se sejdeme v kruhu a chytíme se za ruce. Vysvětlíme jim, že uprostřed kruhu hoří oheň a my se nacházíme v době pravěké. Pomalu se uvedeme do tance – předkopávání nohou, zvedání rukou a „uctíváme“ oheň. Poté jednotlivě šeptáme, vykřikujeme či zpíváme slovo – „muzikoterapie“.

Cíle: podpora paměti klienta, ohraničení muzikoterapeutického setkání

Pomůcky: žádné

Využití improvizací techniky: pohybová improvizace, práce s hlasem

Poznámka: inspirováno praxí v průběhu studia na vysoké škole

Aktivita	Cíl	Improvizační technika
Úvodní rituál	Uvolnění napětí klienta, odbourání bariér	Pohybová improvizace, práce s hlasem
Kontaktní píseň	Koordinace pohybu a zpěvu	Fázově – specifická improvizace, práce s hlasem, pohybová improvizace
Warmup	Koordinace pohybu, podpora paměti, vnímání skupiny	Hra na tělo
Zpřítomnění	Vnímání vlastního těla, uvědomování vlastních pocitů	Hra na tělo, situační improvizace, pohybová improvizace
Hlavní činnost	Podpora pohybu, rozvíjení motorických funkcí	Pohybová improvizace, intermediální improvizace, hra na hudební nástroj, hlasová improvizace
Zpřítomnění	Relaxace za pohybu, uvolnění těla	Uvolňující improvizace, pohybová improvizace
Reflexe	Podpora paměti, vyjádření svých pocitů a emocí	Žádná
Závěrečný rituál	Podpora paměti, ohraničení MT setkání	Pohybová improvizace, práce s hlasem

Tabulka č. 3 - MT setkání pro podporu a rozvoj koordinačních a pohybových dovedností

6. Shrnutí a návrh pro muzikoterapeutickou práci

Cílem bakalářské práce bylo sestavení muzikoterapeutického projektu, který dále slouží pro muzikoterapeutickou práci. Otázkou bylo, zda je možné využít improvizaci techniky muzikoterapie při práci s klienty s lehkým mentálním postižením a rozvíjet tak jejich kognitivní, emocionálně – sociální funkce a pohybové dovednosti.

Při sestavování vlastního projektu jsme se nechali inspirovat studovanou literaturou a také praxí autorky během studia na střední a vysoké škole.

Jako nejvhodnější forma sestavení MT projektu se nám ukázalo rozdělení do tří bloků, které se zaměřují na rozvoj jednotlivých funkcí osobnosti klienta. Primárně jsme se chtěli vždy zaměřit pouze na jednu oblast, např. rozvíjení kognitivních funkcí. Avšak při výběru jednotlivých cvičení a improvizčních technik jsme zjistili, že nelze jednotlivé funkce od sebe oddělit, a tak se nejen zaměřujeme na cílovou oblast podpory a rozvoje u klientů, ale zároveň sekundárně rozvíjíme i emocionálně – sociální a pohybové dovednosti. Této skutečnosti si můžeme povšimnout u všech muzikoterapeutických setkání.

Během muzikoterapeutického projektu byly v jednotlivých cvičeních použity improvizční techniky muzikoterapie, které lze muzikoterapeut využívat ve velké míře k rozvoji osobnosti jednotlivých klientů či celé skupiny. Mezi takové techniky jsme nejčastěji zařadili hru na tělo, hru na hudební nástroj, pohybovou improvizaci a práci s hlasem. Tyto techniky vedou klienty k rozvíjení koordinace, pohybu, vytváření mezilidských vztahů, vyjádření svých emocí a pocitů a také k rozvoji a podpoře paměti, kreativity a pozornosti. Lze tedy konstatovat, že se nám podařilo naplnit všechny cíle této bakalářské práce.

Pro následnou muzikoterapeutickou práci si musíme uvést základní doporučení, které je vhodné dodržovat.

Na začátku každého muzikoterapeutického setkání je nutné poskytnout klientům příjemnou a přátelskou atmosféru, která jim bude navozovat pocit bezpečí a důvěry. Muzikoterapeut musí být trpělivý a vysvětlovat klientům srozumitelným způsobem průběh jednotlivých cvičení. Vhodné je volit názorné ukázky. Jednotlivé zmíněné cvičení musíme upravit dle aktuální nálady ve skupině. Jestliže dojde k situaci, kdy se klienti nechají odradit počátečním neúspěchem, musíme klienty vhodným způsobem namotivovat zpátky k činnosti. K tomu nám může posloužit krátké odreagování v podobě poslechu hudby, kterou klienti vyznávají či volná improvizace na hudební nástroje.

Závěr

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou využití improvizčních technik muzikoterapie při práci s klienty s lehkým mentálním postižením.

Uvedli jsme teoretické poznatky muzikoterapie a její základní dělení. V metodách muzikoterapie jsme se dozvěděli, že muzikoterapie neslouží pouze k reprodukci hudby, ale také k rozvíjení vzájemných vztahů ve skupině a mezi muzikoterapeutem a klientem. Slouží k rozvinutí slovní zásoby, zapojení kognitivních a motorických funkcí, zbavuje nás úzkostí či strachu, podporuje emocionální a estetické stránky jedince.

Osoby, již se účastní muzikoterapeutického procesu, se seznamují s různými hudebními nástroji, kterými se učí vnímat zvuky různého druhu, od etnických nástrojů až po zvuky vlastního těla. Hru na tělo tak mohou využívat k vnímání možností a hranic vlastního těla v různých situacích. Nejčastěji hovoříme o dupání, tleskání, zívání či pleskání o stehna.

Dále jsme se zaměřili na osoby s mentálním postižením, především pak na osoby s lehkým mentálním postižením a vliv muzikoterapie na jejich osobnost. Muzikoterapie může kladně působit na klienty s lehkým mentálním postižením po stránce fyzické i psychické. Mezi hlavní cíle můžeme zmínit rozvoj sociálních vztahů, zlepšení orientace v prostoru, osobnostní růst jednotlivce, relaxace a schopnost empatie.

Zjistili jsme, že improvizace je nedílnou součástí práce s lidmi s lehkým mentálním postižením. Vhodnými improvizními technikami muzikoterapie, lze vhodným způsobem rozvíjet jejich pozornost, paměť, koncentraci, sebehodnocení, jemnou a hrubou motoriku, mezilidské vztahy a jejich celkovou osobnost.

V praktické části bylo cílem zpracovat muzikoterapeutický projekt, který by byl možný uplatnit v praxi a mohl by být studijním materiálem pro budoucí muzikoterapeuty či osoby, které se touto problematikou zabývají. Projekt jsme si rozdělili do tří setkání, která mají za úkol klienta aktivizovat a nabudit žádoucí změny v kognitivních, emocionálně – sociálních a pohybových dovednostech.

Zpracováním bakalářské práce jsme si rozšířili znalosti a vědomosti v oblasti muzikoterapie a psychopedie. Na základě studované literatury lze konstatovat, že improvizční techniky muzikoterapie kladně ovlivňují komunikační a pohybové schopnosti klientů, ovlivňují jejich sociální a emocionální chování a přispívají k pozitivnímu rozvoji kognitivních funkcí osob s lehkým mentálním postižením.

Seznam bibliografických citací

BRUSCIA, Kenneth E. *Defining music therapy*. Third edition. University Park, Illinois: Barcelona Publishers, 2014. ISBN 978-193-7440-572.

FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Vyd. 2., opr. Ostrava. ISBN 80-7368-274-5.

GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.

JURKOVIČOVÁ, Petra a kol. *Komunikace a lidé s mentálním postižením: metodický materiál*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2648-8.

KALINA, Kamil. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4361-5.

KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBER. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2846-9.

KANTOR, Jiří a kol. *Muzikoterapie a arteterapie pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. V Opavě: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta, 2014. ISBN 978-80-7510-095-5.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová psychoterapie v praxi*. Praha: Galén, 1995. ISBN 80-858-2420-5.

KRUŽÍKOVÁ, Lenka. *Kontaktní písňe v muzikoterapii. Komparace hudebního materiálu aplikovaného v českém a americkém muzikoterapeutickém prostředí*. Olomouc, 2013. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra hudební výchovy.

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

MRÁZOVÁ, Eva. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-704-4635-8.

MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.

MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice: teorie a metodika*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1075-3.

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

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

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

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8557-1.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: Zdeněk Šimanovský*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-339-0

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.

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

VÍTKOVÁ, Marie a Jarmila PIPEKOVÁ, ed. *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-731-5010-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : Aktualizované vydání k 1. 1. 2018*. 5., aktualiz. vyd. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praxe*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

Seznam internetových zdrojů

KANTOR, Jiří. *Muzikoterapie - popis některých muzikoterapeutických technik* [online]. 2011, 2011 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <http://www.muzikoterapie.cz/muzikoterapie-popis-nejkterych-muzikoterapeutickych-technik>

Centrum sociálních služeb Tloskov [online]. CSS Tloskov, 2018 [cit. 2018-04-8]. Dostupné z: <http://www.tloskov.eu>

Objevte tajemství a sílu mantry [online]. 2013 [cit. 2018-04-8]. Dostupné z: <http://www.spektrumzdravi.cz/objevte-tajemstvi-a-silu-mantry>

Slovník cizích slov [online]. Best One Service s.r.o, 2018 [cit. 2018-04-8]. Dostupné z: www.slovník-cizich-slov.cz

Velký lékařský slovník [online]. Maxdorf, 2018 [cit. 2018-04-8]. Dostupné z: www.lekarske.slovníky.cz

WFMT. *What is music therapy* [online]. 2011, 1 [cit. 2018-04-8]. Dostupné z: <http://www.wfmt.info/wp-content/uploads/2014/05/ENGLISH-NEW-What-is-music-therapy.pdf>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - MT setkání pro podporu a rozvoj kognitivních funkcí.....	36
Tabulka č. 2 - MT setkání pro podporu emocionálně - sociálních funkcí	40
Tabulka č. 3 - MT setkání pro podporu a rozvoj koordinačních a pohybových dovedností ...	44

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Tereza Klivarová
Katedra:	Katedra hudební výchovy
Vedoucí práce:	Mgr. Lenka Kružíková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Využití improvizčních technik muzikoterapie při práci s klienty s lehkým mentálním postižením
Název v angličtině:	Using of improvisational techniques in music therapy with clients with mild intellectual disabilities
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá využitím improvizčních technik muzikoterapie při práci s klienty s lehkým mentálním postižením. Teoretická část se zaměřuje na vymezení, druhy, metody, hudební prostředky muzikoterapie a účastníky muzikoterapeutického procesu. Dále popisuje osoby s mentálním postižením, klienty s lehkým mentálním postižením v muzikoterapii a rituály v muzikoterapii. V poslední kapitole se věnuje improvizaci, jejími metodami a improvizními modely v aktivní muzikoterapii. V praktické části je uveden muzikoterapeutický projekt, který využívá improvizční techniky muzikoterapie a je zaměřen na práci s klienty s lehkým mentálním postižením.</p>
Klíčová slova:	Lehké mentální postižení, muzikoterapie, improvizace, hudební nástroje, improvizční techniky
Anotace v angličtině:	<p>The Bachelor thesis deals with using of improvisational techniques in music therapy with clients with mild intellectual disabilities. The theoretical part focuses on the definition, types, methods, musical means of music therapy and participants in the music therapy process. It also describes people with intellectual disabilities, clients with mild intellectual disabilities in music therapy and rituals in music</p>

	therapy. The last chapter deals with improvisation, its methods and improvisational models in active music therapy. The practical section presents music therapy project that uses the improvisational techniques in music therapy and is focused on working with clients with mild intellectual disabilities.
Klíčová slova v angličtině:	Mild intellectual disability, music therapy, improvisation, musical instruments, improvisational techniques
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	51 stran
Jazyk práce:	Český jazyk