

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Bakalářská práce

APLIKACE VYBRANÝCH PRVKŮ MUZIKOTERAPIE
PŘI PRÁCI S UŽIVATELI POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ
SLUŽBY

Vypracovala: Hedvika Marková

Vedoucí práce: Mgr. Karel Ochozka

Studijní obor: Pedagogika volného času (KS)

2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 29. března 2023

Hedvika Marková

Poděkování

Děkuji vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Karlu Ochozkovi za cenné rady, připomínky, metodické vedení práce a vstřícný přístup. Současně bych chtěla poděkovat své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 MUZIKOTERAPIE	7
1.1 VYMEZENÍ MUZIKOTERAPIE.....	7
1.2 HISTORIE A VÝVOJ MUZIKOTERAPIE	8
1.3 CÍLE MUZIKOTERAPIE	9
1.4 DRUHY MUZIKOTERAPIE.....	10
1.5 METODY MUZIKOTERAPIE.....	11
1.5.1 Hudební improvizace	11
1.5.2 Hudební interpretace	12
1.5.3 Kompozice hudby	13
1.5.4 Poslech hudby	13
2 PRŮBĚH TERAPEUTICKÉHO PROCESU	14
2.1 INDIKACE A KONTRAINDIKACE MUZIKOTERAPIE	14
3 SPECIFIKA SENIORSKÉHO VĚKU	16
3.1 DEMENCE	16
3.1.1 Příznaky demence	16
3.1.2 První fáze – mírná demence.....	16
3.1.3 Druhá fáze – rozvinutá demence.....	17
3.1.4 Třetí fáze – těžká demence	17
4 SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	18
4.1 LEHKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE	18
4.2 STŘEDNĚ TĚŽKÁ MENTÁLNÍ RETARDACE	18
4.3 PODPORA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	18
TEORETICKÝ POPIS PRAKTICKÝCH ČINNOSTÍ	20
5 AKTIVITY S PRVKY MUZIKOTERAPIE	20
6 MUZIKOTERAPEUTICKÁ SETKÁNÍ PRO SENIORY	21
6.1 SETKÁNÍ Č. 1	21
6.2 SETKÁNÍ Č. 2.....	22
6.3 SETKÁNÍ Č. 3.....	23
6.4 SETKÁNÍ Č. 4.....	23
6.5 SETKÁNÍ Č. 5.....	24
6.6 SHRUTÍ.....	25
7 MUZIKOTERAPEUTICKÁ SETKÁNÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	26
7.1 SETKÁNÍ Č. 1.....	26
7.2 SETKÁNÍ Č. 2.....	27
7.3 SETKÁNÍ Č. 3.....	28
7.4 SETKÁNÍ Č. 4.....	28

7.5	SETKÁNÍ Č. 5.....	29
7.6	SHRNUTÍ.....	30
	ZÁVĚR	31
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	33
	ABSTRAKT.....	34
	ABSTRACT.....	35

ÚVOD

V této bakalářské práci se věnuji tématu muzikoterapie a jejímu využití v praxi. Pracuji jako aktivizační pracovník v Domově sociálních služeb Liblín. Vzhledem ke svému povolání jsem si vybrala studium oboru Pedagogika volného času. Pedagog volného času působí v různých zařízeních, mezi něž patří i domovy pro seniory a jiná zařízení sociálních služeb.

Od dětství mám ráda hudbu v jakékoli formě. Jako samouk hraji na kytaru, piano a varhany. Ráda poslouchám hudbu všech možných žánrů. Když se nacházím v nějaké obtížné životní situaci, je to právě hudba, jež mi pomáhá toto období překlenout. Myslím, že hudba je léčivý prostředek a může pomoci i mým klientům v domově. Proto jsem se rozhodla zvolit si toto téma i pro mou bakalářskou práci.

Muzikoterapií jsem se inspirovala též u PhDr. Mariny Stejskalové, CSc. V rámci dalšího vzdělávání jsem navštívila její akreditované kurzy se zaměřením na muzikoterapii a práci s klientem. Tyto kurzy mě přivedly k myšlence využití různých prvků muzikoterapie i v našem domově. Ráda bych své schopnosti a dovednosti v této oblasti nadále prohlubovala.

V rámci aktivizačních činností se v zařízeních sociálních služeb kromě jiných využívá právě muzikoterapie. V mnoha zařízeních (mezi něž patříme i my) nepracuje kvalifikovaný odborník – tedy muzikoterapeut. Nejedná se tedy o muzikoterapii v pravém slova smyslu, ale o využití hudby při práci s klienty. Hudba i jiné prvky muzikoterapie jsou často využívány v aktivizačním programu i nekvalifikovaným pracovníkem, přesto jsou pro klienty přínosné.

Ve svém zaměstnání pracuji s různými cílovými skupinami, především jsou to ale senioři a osoby s mentálním nebo psychickým postižením.

Cílem práce bude popis základních teoretických poznatků týkajících se muzikoterapie a popis specifických rysů cílových skupin. Na jejich základě se pokusím sestavit vhodný muzikoterapeutický program pro tyto cílové skupiny.

Nejprve přiblížím pojem muzikoterapie a porovnáím několik definic tohoto pojmu. Následně nahlédnu krátce do její historie a jejího vývoje v dějinách. Poté představím cíle a různé druhy muzikoterapie. Následně nastíním části muzikoterapeutického procesu a specifika cílových skupin, s nimiž pracuji.

V druhé části této práce navrhuji možná setkání, a to odděleně pro každou cílovou skupinu, čímž se budu snažit ukázat rozdílný přístup k těmto cílovým skupinám.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MUZIKOTERAPIE

1.1 Vymezení muzikoterapie

Pojem muzikoterapie má svůj původ v řečtině a latině. Latinské *musica* znamená hudba, řecké *therapeia* znamená ošetřování, léčení. V překladu do českého jazyka lze muzikoterapii vyjádřit jako léčbu hudbou. V německém jazyce je tento pojem vyjádřen kompozitem *Musiktherapie*, v anglickém *music therapy*, ve francouzském jazyce *musicotherapie* atd.¹

V praxi se často muzikoterapie nahrazuje pojmem hudební terapie. Definice pojmu muzikoterapie najdeme v literatuře mnoho, proto uvedu a porovnáám jen některé z nich.

Starší definice dle Světové federace muzikoterapie z roku 1996 zní takto: „*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 a interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.*”²

S výše uvedenou definicí se zcela neztotožňuji, protože jsem názoru, že v tomto muzikoterapeutickém procesu není důležitá kvalifikovanost muzikoterapeuta. Jako podstatnější vidím proces muzikoterapie jako takový.

Novější definice dle Světové federace muzikoterapie z roku 2011 zní: „*Muzikoterapie je profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedincem, skupinou, rodinou nebo komunitou, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody. Výzkum, praxe, vzdělávání a školení v klinické muzikoterapii vycházejí z profesionálních standardů v souladu s kulturním, společenským a politickým kontextem.*”³

Z českého prostředí zmíním téměř totožnou definici Marie Beníškové, která říká: „*Muzikoterapie je samostatný a svébytný umělecko-terapeutický obor, který prostřednictvím cíleného působení zvuků a hudby podporuje, rozvíjí a integruje kompetence člověka s cílem obnovy zdraví a naplnění bio-psycho-sociálně-spirituálních potřeb.*”⁴

Jako velice výstižná vidím slova PhDr. Mariny Stejskalové, která ve své knize uvádí: „*Hudba je nejupřímnější řeč lidského srdce. Proto patří k fenoménům, bez kterých si nelze představit lidský život. Je to mocný nástroj ovlivňující nejhlubší pocity člověka, jeho náladu, jeho vzpomínky, myšlenky a snění.*”⁵

¹ Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 36.

² BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*, s. 25.

³ GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*, s. 19.

⁴ BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*, s. 24–25.

⁵ STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*, s. 61.

Muzikoterapie je považována za moderní psychoterapeutickou metodu. V České republice je v posledních letech využívána hlavně v oblasti medicíny při léčbě různých psychosomatických potíží, při komunikačních problémech, poruchách spánku. Ve spojení s pohybovou terapií může přispět ke zlepšení tělesné kondice a zvýšení sebevědomí.⁶

Jak je ze zmíněných definic patrné, muzikoterapie úzce spolupracuje s mnoha jinými vědními obory (hudebními, psychologickými, psychoterapeutickými, pedagogickými, medicínskými, sociologickými, lingvistickými, expresivními terapiemi atd.).⁷

V zařízeních sociálních služeb se využívá hlavně ve spojení s tanečně-pohybovou terapií, arteterapií či dramaterapií. Kromě těchto expresivních terapií můžeme muzikoterapii využít i ve spojení s reminiscenční terapií či procvičováním paměti.

Hudbu začínáme vnímat již v prenatálním období a provází nás celý život. Skrze hudbu můžeme vyjádřit svoji náladu, radost, ale i bolest a smutek. Není přitom ale důležité, zda zrovna dodržujeme správnou melodii, tempo, rytmus atd. Na prvním místě při tomto muzikoterapeutickém procesu je náš vlastní prožitek a pocit, jaký v nás hudba vyvolává.

1.2 Historie a vývoj muzikoterapie

Hudba a rytmus se používaly jako léčebné prostředky již od nepaměti. Vždy byly a budou součástí lidského života.

V pravěku byla hudba chápána jako forma komunikace s nadpřirozenými silami. Již zde můžeme najít prvky dnešní muzikoterapie. V této době lidé využívali prosté předměty. Tloukli holí do dutého kmene či o kámen. Tím vytvářeli rytmus, jenž doprovázel šaman svým zpěvem. Měníci se intenzitou úderů, tempa a dynamikou zpěvu strhával ostatní i k pohybovému projevu. Hudba byla v těchto přírodních národech součástí každodenního života, kultury, obřadů a léčení.⁸

Terapii hudbou znaly i ve starověkém Řecku, Římě, Egyptě, Izraeli atd. Již ve Starém zákoně najdeme zmínku o léčení krále Saula z depresivních stavů za pomoci hry na harfu. V Egyptě plavili své nemocné na loďkách po Nilu za doprovodu hry na jednoduché nástroje. Ve starém Řecku najdeme zmínku o bohu Apollonovi, jenž byl bohem hudby a zároveň byl uctíván jako dárce zdraví. Řekové využívali hudbu jako prevenci v oblasti mentální hygieny. Hudba jim pomáhala vytvářet rovnováhu mezi psychickou a somatickou složkou člověka. Hudební terapií se zabývali Pythagoras, Platon, Aristoteles, a proto je můžeme pokládat za přímé předchůdce tvůrců muzikoterapie.⁹

Ve středověku upadala tradice terapie hudbou v zapomnění. Z tohoto období se zachovalo jen několik zmínek o jejím využití. Až v období renesance se terapie hudbou dostává spolu s dalšími vědami o člověku zpět do centra pozornosti. V 17. a 18. století se objevují nové teorie a praktické metody muzikoterapie. Poprvé se objevuje profese, jež je předchůdcem muzikoterapeutů, tzv. iatrohudebníci. Tito iatrohudebníci léčili živou hudbou, a sice prostřednictvím speciálních léčivých skladeb.¹⁰

⁶ Srov. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*, s. 37.

⁷ Srov. KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 21–22.

⁸ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, s. 17.

⁹ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, s. 18.

¹⁰ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, s. 20.

V 19. století muzikoterapie opět upadala v zapomenutí. Byla dokonce odsuzována jako nevědecká či vědy nedůstojná hra. Až na přelomu 19. a 20. století se objevují snahy o využití muzikoterapie v medicíně. Po druhé světové válce vzniká švédská i americká škola muzikoterapie. Zakládají se i první společnosti pro muzikoterapii ve Velké Británii, Kodani a Rotterdamu.¹¹

1.3 Cíle muzikoterapie

Na počátku muzikoterapeutického procesu je vždy nutné určit si cíle, které budeme naplňovat. Některé z nich mohou být obecné a naplnitelné pro více účastníků. K jejich naplnění můžeme využít velké množství prostředků, třeba i z jiné umělecké terapie. Cíle se mohou i vzájemně prolínat a doplňovat.

Cíle mohou být ale i specifické, závislé i na konkrétním problému daného klienta. Měly by být tedy určeny tak, aby naplňovaly právě jeho potřeby.

Pro srovnání uvádím obecné cíle, jak je formuluje několik známých autorů.

Takto obecné cíle muzikoterapie uvádí J. Zeleiová.

Prostřednictvím muzikoterapie je vhodné a možné hudbou:

- zvýšit pocit sebehodnoty;
- zprostředkovat sebevyjádření;
- podnítit emocionální vyjádření;
- stimulovat sociálně komunikační schopnost;
- podpořit autonomní potřebu utvářet vztahy bez pocitu viny;
- vytvořit prostor pro sociální akceptaci (odměna nebo odmítnutí);
- zlepšit motorickou a sociální koncentraci;
- aktivovat kompenzační tendence u funkčních poruch;
- iniciovat sebereflexi ve smyslu poznání a zpracování reality.¹²

Oldřich Müller a kol. popisují obecné cíle takto:

- vytvoření podpůrného, emocionálně stabilního vztahu;
- podpora silných stránek, psychosociálních potřeb a intaktní složky osobnosti klienta dle kontextu terapie nebo kontraktu s klientem (např. rozvoj kreativity, podpora pozitivního vnímání vlastní osobnosti, zážitek úspěchu, ocenění, vlastní kompetentnost nebo volby);
- rozvoj hudebních schopností a dovedností, které (ačkoliv nejsou primárním cílem terapie) představují významný vedlejší produkt muzikoterapeutického procesu a jeho mocného hybatele.¹³

Mezi obecné cíle dle Marie Beníčkové lze zařadit:

- budování důvěry a vztahu klient-terapeut;
- tvořivost;
- relaxaci a uvolnění;
- rozvoj komunikace;
- rozvoj kreativity a spontaneity;
- zvyšování osobní životní motivace;
- vyjádření pocitů, emocí a konfliktů;
- třídění zkušeností;
- experimentování a ověřování vlastních nápadů;
- práci se sny a fantazií;

¹¹ Srov. ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, s. 21.

¹² ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 140.

¹³ MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*, s. 277–288.

- *práci s nevědomím a podvědomím;*
- *vhled, sebereflexi a uvědomování si sebe sama;*
- *přirozené vyvážení ženské a mužské polarity;*
- *harmonické sjednocení myšlení, citění, vůle, verbálního a neverbálního projevu integraci osobnosti.*¹⁴

Druhou skupinou jsou cíle specifické, jež jsou více individuální a týkají se narušených funkcí jedince (tělesných či psychických). Tyto narušené funkce klienta omezují v běžném životě. Skrze muzikoterapii se můžeme pokusit o rozvoj těchto postižených funkcí nebo alespoň o využití jejich zbývajících potenciálů.

1.4 Druhy muzikoterapie

Muzikoterapii lze třídit z různých hledisek.

Dle počtu účastníků ji můžeme dělit na individuální, skupinovou a hromadnou. Individuální terapie je založena na interakčním vztahu terapeut – klient. Někdy může být jedinou formou, kterou lze muzikoterapii realizovat. *K těmto případům dochází u klientů:*

- *se závažným tělesným nebo kombinovaným postižením;*
- *kteří potřebují bipolární vztah;*
- *u kterých je individuální forma efektivnější než skupinová;*
- *kteří nejsou schopni efektivně pracovat ve skupině z důvodu vážného sociálního narušení (nerespektování pravidel, odmítání spolupráce, agrese);*
- *pro které by skupinová forma terapie znamenala příliš velkou zátěž.*¹⁵

*„Individuální terapie může sloužit také jako příprava pro zařazení do skupinové terapie u klientů, kteří potřebují nejprve získat určité sociální zkušenosti a dovednosti. Tento postup se může týkat např. klientů s těžkým mentálním postižením nebo autismem.“*¹⁶

Individuální terapie je diskretnější než forma skupinové terapie, a proto se hodí pro pacienty, již jsou uzavření, ostýchaví, bázliví, nesmělí nebo jen vyžadují anonymitu svého léčení.

Skupinová terapie probíhá ve větším počtu klientů. Je založena na vzájemné interakci a skupinové dynamice. Skupina může být malá (3–8 klientů), nebo velká (8–15 klientů). Tyto muzikoterapeutické skupiny mohou být buď uzavřené – jejich složení členů je po celou dobu opakujících se setkání stejné, členové se po určité době vzájemně již znají. Druhou variantou jsou skupiny otevřené, jež navštěvují klienti např. v průběhu hospitalizace v zařízení – její složení se mění, klienti se nestihnou hlouběji poznat.

Hromadná terapie je založena na větším počtu klientů (např. sál posluchačů – pacientů při terapeuticky motivovaném koncertě nebo recitálu).¹⁷

Dle toho, zda muzikoterapii provádí ovlivňovaný jedinec sám na sobě, nebo ji na něm uskutečňuje někdo jiný, rozlišujeme hudební autoterapii a hudební heteroterapii.¹⁸

¹⁴ BENÍČKOVÁ, M. *Muzikoterapie a edukace*, s. 39.

¹⁵ KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 122.

¹⁶ Tamtéž, s. 123.

¹⁷ Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 70.

¹⁸ Srov. Tamtéž, s. 60.

Hudební autoterapie znamená samoléčbu, již provádí jedinec sám na sobě. Může jít např. o terapii hudbou, kterou navštěvoval během ústavní léčby. Po propuštění z ústavní léčby ji praktikuje sám na sobě.

Hudební heteroterapie je terapie, na které se podílí klient i terapeut. Je terapeutem odborně vedena a bývá psychoterapeuticky přínosnější.¹⁹

Dle pacientovy účasti na terapeuticky motivovaném výkonu rozeznáváme muzikoterapii aktivní a pasivní.

Aktivní muzikoterapie spočívá v hudební aktivitě, kterou vynakládá sám klient za spoluúčinkování terapeuta či ostatních klientů. Většinou jde o zpěv, hru na jednoduché hudební nástroje či hru na tělo. Jak je z tohoto popisu zřejmé, klient nemusí mít hudební vzdělání ani zkušenosti, může improvizovat. Důraz není kladen na estetické hodnoty hudby (rytmus, tempo, melodie atd.) – jde v prvé řadě o terapeutický proces a jeho cíle. Může být v asociaci s jinými terapiemi, jako jsou např. arteterapie či tanečně-pohybová terapie.

Pasivní muzikoterapie – tzv. receptivní, poslechová, je terapie, při níž klient hudbu pouze vnímá, poslouchá. Tato pasivní forma terapie může být spojena s jinou nehudební činností (např. malováním, čtením atd.). V muzikoterapii je vhodné tuto formu poslechu hudby doplnit i vhodným obrazovým materiálem za využití různých médií (např. zvuky přírody s obrázky či videi lesa).

1.5 Metody muzikoterapie

V této kapitole se věnuji jednotlivým metodám muzikoterapie, jimiž jsou hudební improvizace, hudební interpretace a hudební kompozice a poslech hudby.

1.5.1 Hudební improvizace

Základem hudební improvizace je svobodné a kreativní vytváření hudby. V muzikoterapii se jedná o zásadní metodu, která se používá v mnoha terapeutických modelech a přístupech. Například Britská asociace pro muzikoterapii zdůrazňuje použití improvizace přímo ve své definici: „*Muzikoterapie je psychoterapií, která využívá jedinečné kvality hudby jako prostředku interakce mezi terapeutem a klientem. Pozorné naslouchání ze strany terapeuta je kombinováno se sdílenou hudební improvizací pomocí nástrojů a hlasů, aby lidé mohli komunikovat ve svém vlastním hudebním jazyce, bez ohledu na úroveň jejich schopností.*”²⁰

Hudební improvizace je spontánním vyjádřením hudby pomocí hry na tělo, zpěvu či hudebních nástrojů. Může být připravená, nebo nepřipravená. Terapeut se může do improvizace zapojit různými způsoby – doprovází klienta, instruuje ho, podporuje nebo vede.²¹

Autorka J. Zeleiová rozděluje improvizaci na volnou a strukturovanou. Volná improvizace spočívá v tom, že klient hraje, co ho právě napadne, co vychází z jeho nitra. Jedná na základě svých vlastních pravidel. Oproti tomu ve strukturované muzikoterapii klienti hrají dle předem stanovených pravidel. Pravidla jsou dána podle toho, na co se v momentálním průběhu terapie klade důraz.

Podle toho může být improvizace:

- *fázově – specifická – reaguje na aktuální dynamiku skupiny;*

¹⁹ Srov. LINKA, A. *Kapitoly z muzikoterapie*, s. 60.

²⁰ GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*, s. 51.

²¹ Srov. KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 184.

- *situační – vychází z konkrétního dění, na něž nabídka reaguje;*
- *tematická – tematizuje nějaký skupinový fenomén, příp. cíl či normu;*
- *asociační – nabízí zvuky jako ztvárnění určitých představ, obzvlášť přírodních úkazů;*
- *uvolňující – relaxační;*
- *intermediální – pracuje i s jinými médii, než je pouhý zvuk, do hry zakomponovává pohyb, tanec, malbu, dramatizaci, scénografii;*
- *rolová – umožňuje zvukové ztvárnění jistých rolí, v nichž klienti opakují svá komunikační schémata, často nefunkční;*
- *integrační – promítají se v ní minulé zkušenosti, vztahy, příp. vlastnosti některého klienta do připravené scény.²²*

Z pohledu klinické praxe lze hudební improvizaci rozdělit na individuální a skupinovou. V individuální jde především o problémy jednotlivce, o struktury jeho osobnosti, sebepojetí, kreativitu a prožívání. Oproti tomu u skupinové improvizace sledujeme sociální interakci a sociální dovednosti klientů, jejich vzájemné vztahy a postavení uvnitř skupiny.²³ V praxi lze využít mnoho improvizčních technik, které se dají vzájemně kombinovat. Jde např. o techniky empatie, strukturování, vyvolávání, přesměrování, navázání důvěry a techniky procedurální atd.²⁴

1.5.2 Hudební interpretace

Při hudební interpretaci se klient pokouší přehrát většinou nějaké zaznamenané hudební dílo. Jde o systematický nácvik vybrané hudební skladby nebo hudební formy. Při této interpretaci se nesleduje bezchybné provedení či přesnost, ale terapeutický cíl, jenž jsme si stanovili. Tato technika je vhodná zejména pro ty, kdo se obávají spontánního projevu při improvizaci a klienty s určitým zdravotním omezením.²⁵

Jako terapeutická metoda umožňuje hudební interpretace:

- *rozvíjet senzomotorické dovednosti;*
- *posilovat adaptivní chování;*
- *zlepšit pozornost a orientaci v realitě;*
- *rozvíjet paměť;*
- *podporovat schopnosti identifikace a empatie druhých;*
- *rozvíjet schopnost interpretovat a sdílet myšlenky a pocity;*
- *osvojit si chování ve specifických rolích, které se vyskytují v různých interpersonálních situacích, zlepšit interakční a skupinové dovednosti.²⁶*

Stejně jako u improvizace lze dělit hudební interpretaci na individuální a skupinovou. Kromě tohoto základního najdeme v literatuře mnoho dalších rozdělení. Pro představu uvedu několik druhů hudební interpretace.

Vokální interpretace je reprodukce strukturovaného hudebního materiálu nebo předkomponované písně.

Instrumentální interpretace představuje reprodukci strukturovaného či předkomponovaného hudebního materiálu za použití hudebního nástroje.

²² ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapie*, s. 146.

²³ Srov. KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 185.

²⁴ Srov. Tamtéž, s. 186.

²⁵ Srov. GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*, s. 53.

²⁶ KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 194.

Hudební produkce znamená účast klienta při plánování a provedení vystoupení, jež může mít formu hudební hry, hudebního dramatu, recitálu nebo jiného druhu hudební produkce před publikem.²⁷

1.5.3 Kompozice hudby

„Komponování či psaní písní zahrnuje různé způsoby (techniky), při kterých si klient vytváří s pomocí muzikoterapeuta své vlastní skladby či písně. Podstatný je kontext terapeutického cíle klienta, jeho zdravotního stavu, konkrétní fáze tvorby, formy spolupráce, ale i další vztahy, které do procesu vstupují (např. pro koho, k jaké příležitosti, o čem chce skladbu klient tvořit).“²⁸

1.5.4 Poslech hudby

Tato metoda je v zařízení sociálních služeb nejvíce využívána. Klient hudbu poslouchá a reaguje na ni, ať už verbálně, či neverbálně. Tato hudba může být reprodukována nebo hraná živě na hudební nástroj. Skrze oblíbenou hudbu lze snadněji navázat kontakt s klientem a vzájemnou komunikaci. Existuje mnoho různých variací poslechu hudby, proto následně uvádím jen ty z nich, jež uplatňuji ve své praxi:

- hudební relaxace je poslech hudby, který slouží ke snížení stresu, napětí, úzkosti, navození tělesné relaxace a usnadnění vstupu do změněných stavů vědomí;
- eurytmický poslech napomáhá klientovi rytmicky organizovat a monitorovat jeho motorické chování včetně řeči, dechu, sekvencí jemné i hrubé motoriky, tělesných zkušeností a formalizovaných tanečních kroků;
- hudební reminiscence má pomoci evokovat vzpomínky na minulé události a zkušenosti z klientova života;
- diskuse nad písní či jejím textem slouží jako můstek pro diskusi nad otázkami a tématy, která jsou pro klienta terapeuticky významná;
- projektivní poslech je variací, při níž terapeut prezentuje hudbu, na niž klient reaguje popisem či interpretací svých volných asociací (verbálně či neverbálně).²⁹

²⁷ Srov. KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 195–197.

²⁸ GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*, s. 56.

²⁹ Srov. KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 202–204.

2 PRŮBĚH TERAPEUTICKÉHO PROCESU

2.1 Indikace a kontraindikace muzikoterapie

Při přípravě terapeutického procesu bychom měli zvážit, zda je pro naše klienty vhodná právě muzikoterapie.

Jako u všech jiných terapií i při muzikoterapii můžeme narazit na kontraindikaci. Na rovině obecné jde zejména o diagnózu klienta (např. epilepsie, akutní psychotické stavy). Poté lze zmínit ještě kontraindikaci individuální, která souvisí se životními zkušenostmi klienta (např. špatná reakce na hudbu v důsledku traumatického zážitku).

Nejčastější kontraindikace uvedené v odborné literatuře:

- psychózy v akutním stadiu;
- antisociální porucha osobnosti;
- nestabilizovaná a muzikogenní epilepsie;
- klient nemá pozitivní vztah k hudbě;
- je patrné, že jiný terapeutický přístup bude efektivnější vzhledem k diagnóze nebo potřebám klienta;
- klient, popř. jeho zástupce trvá na nereálných nebo neetických cílech terapie;
- klient s nedostatečnou motivací k terapii;
- klient, který muzikoterapii v minulosti absolvoval, nepomohla mu a nemá v ni důvěru.³⁰

Pro indikaci jsou naopak vhodné klienti:

- reagující na zvuk nebo hudbu jako jeden z mála komunikačních kanálů;
- se sníženou fyzickou aktivitou nebo omezenou mobilitou,
- s omezenou kognitivní kapacitou;
- u nichž nejsou konfrontativní terapie doporučeny;
- s nedostatkem motivace k tradičním terapiím;
- s obtížemi v komunikaci, ve vyjadřování myšlenek, pocitů;
- s deficitem v sociální nebo interpersonální rovině;
- u nichž jsou tradiční léčebné prostředky neúspěšné nebo kontraindikované;
- u nichž jsou evidentní známky, že muzikoterapeutická intervence bude, nebo je úspěšná.³¹

Pokud klienta shledáme jako vhodného pro muzikoterapii, nastává další fáze procesu. Nejprve bychom měli o klientovi zjistit, jaké má zkušenosti s hudbou, jakou hudbu rád poslouchá, zda hraje, nebo hrál na nějaký hudební nástroj. Existují samozřejmě klienti, kteří nám na tyto otázky nedokáží či nemohou odpovědět. Pak je vhodné probrat toto téma s jejich rodinnými příslušníky či lékaři (psycholog, psychoterapeuti atd.) nebo vyhledat v klientově dokumentaci (lékařské zprávy, rodinná anamnéza). Nejvhodnější je samozřejmě rozhovor s daným klientem a navázání s ním prvního vzájemného vztahu. Aby nám klient začal důvěřovat, je vhodné ho seznámit s naší osobou, profesí a vztahem k hudbě.

Poté už máme jasnější představu, jakým směrem bychom měli jít v našich společných terapeutických cílech, jaké zvolíme prostředky, individuální či skupinovou terapii, kombinaci různých terapií, délku sezení, frekvenci atd.

Při plánování muzikoterapeutických setkání je nutné připravit též prostor pro tato setkání, vybavit ho potřebnými pomůckami (lehátka, karimatky, židle) a v neposlední řadě hudebními nástroji a pomůckami. Pro tato setkání je vhodná útulná místnost

³⁰ KANTOR, J. *Základy muzikoterapie*, s. 110.

³¹ Tamtéž, s. 109.

s dostatkem místa pro všechny zúčastněné. Tato místnost může být v dnešní době již vybavena i různými světelnými doplňky pro relaxaci. Důležité je též dobré ozvučení a akustika místnosti.

Fáze setkání při realizaci muzikoterapeutického programu (úvod, úvodní aktivita, hlavní aktivita, závěrečná aktivita, evaluace a závěr) budou uvedeny v teoretickém popisu praktických činností.

3 SPECIFIKA SENIORSKÉHO VĚKU

U většiny osob seniorského věku se objevují nemoci či postižení, u nichž je vhodné provádět pravidelnou aktivizaci těchto lidí, aby se nemoc nezhoršovala. Jednou z častých nemocí seniorů je demence.

3.1 Demence

Demence pochází z latinského *de* (bez) a *mens* (mysl, vědomí, rozum).³²

Demence vzniká následkem onemocnění mozku, především mozkové kůry. Jedná se o získanou poruchu poznávacích funkcí. Dochází ke zhoršení emoční kontroly, sociálního chování a motivace. Toto onemocnění ovlivňuje i další funkce a tím i celý život.³³

3.1.1 Příznaky demence

Příznaky demence lze rozdělit následujícím způsobem:

1. Narušení kognitivních (poznávacích) funkcí.
2. Narušení aktivity denního života.
3. Poruchy chování.³⁴

Postup této nemoci rozdělujeme do následujících fází.

3.1.2 První fáze – mírná demence

První fáze demence se vyznačuje poruchami paměti. Senior začíná zapomínat stále častěji. Neví, kam si něco dal, zapomene vypnout sporák, zavřít vodu atd. Je narušována hlavně krátkodobá paměť. Člověk se v této fázi přestává orientovat v novém prostředí, nepamatuje si nové lidi, obtížně se učí neznámým dovednostem. Senior je schopen verbálního projevu, avšak mohou se mu hůře vybavovat některá slova. Má tendence k sociální izolaci. Tím, že prožívá neúspěchy, dělá častější chyby, snaží se zodpovědnost a rozhodování přenechat druhým. V důsledku toho, že ztrácí své společenské kompetence a role, se může objevit i deprese. Jedinec je v této fázi schopen žít doma, ale potřebuje občasnou pomoc druhé osoby. Blízcí si zde mohou všimnout, že se něco s jejich členem rodiny něco děje.³⁵

³² Srov. MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*, s. 396.

³³ Srov. HAUKE, M. a kol. *Když do života vstoupí demence*, s. 45.

³⁴ Tamtéž, s. 45.

³⁵ Tamtéž, s. 54–55.

3.1.3 Druhá fáze – rozvinutá demence

V této fázi začíná být narušena i paměť dlouhodobá. Nemocný je dezorientován v čase i v místě. Neví, kde je, co je za den, jaké je roční období, nepozná vlastní byt. V této fázi již začíná být závislý na pomoci druhé osoby, nedokáže si uvařit, nakoupit, uklidit. Postupně přestává být soběstačný i v oblékání a činnostech osobní hygieny. Častým problémem u těchto osob je i dodržování léčebného režimu – užívání léků. Jeho verbální projev je narušen, má potíže s dorozuměním se i porozuměním druhému. V této fázi se mohou objevit i poruchy chování (agresivita, bloudění, převrácený režim dne a noci atd). Takto nemocný člověk již vyžaduje trvalou pomoc druhé osoby.³⁶

3.1.4 Třetí fáze – těžká demence

V této fázi je již nemocný zcela odkázán na pomoc druhé osoby. Není schopen žádné sebeobslužné činnosti. Verbální komunikace bývá již prakticky nemožná. Může zde docházet k poruchám příjmu potravy a úplné inkontinenci.³⁷

Seniory mohou kromě demence již omezovat i jiné nemoci, ať už jde o nemoci interního charakteru či problémy pohybového aparátu. Dochází ke změnám fyzickým, ale i psychickým. Je tedy důležité udržovat jejich fyzickou i psychickou kondici v co největší míře, třeba prostřednictvím různých aktivizačních terapií.

Právě muzikoterapie je vhodná pro tuto cílovou skupinu. Skrze ni si procvičí paměť, při hře na nástroje jemnou motoriku, při tanci (i v sedě) zlepší pohybové schopnosti. Díky hudbě a zážitkům s ní spojenými si mohou senioři i zavzpomínat na časy, kdy byli ještě zdraví a mladí, což v nich sice může vyvolat smutek, ale většinou vypráví s láskou a nadšením.

³⁶ Srov. HAUKE, M. a kol. *Když do života vstoupí demence*, s. 55–56.

³⁷ Tamtéž, s. 56.

4 SPECIFIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Mentální postižení (mentální retardace) představuje snížení úrovně rozumových schopností (inteligence) v důsledku organického poškození mozku.“³⁸ Z toho plyne, že tuto nemoc nelze léčit – jde o trvalý stav. Druhou možností je mentální retardace jedince v důsledku jiného než organického postižení. Jde například o špatný vliv společenského prostředí, nemožnost vzdělávání atd.

Mentální retardaci lze dělit dle naměřeného IQ jedince na lehkou, středně těžkou, těžkou, hlubokou, jinou a nespecifikovanou. Pro účely této práce a cílové skupiny se nadále budu věnovat jen lehké a středně těžké mentální retardaci.³⁹

4.1 Lehká mentální retardace

Do této kategorie spadají jedinci s naměřenou hodnotou IQ 50–69. Jde o jedince, kteří jsou schopni užívat řeč v každodenním životě, dosáhnout nezávislosti na pomoci druhé osoby při hygieně, stravování, oblékání. V emocionální oblasti se však projevují afektivní labilitou. K lehké mentální retardaci se mohou individuálně přidružit jiné nemoci – vývojové poruchy, autismus, tělesné postižení, epilepsie, poruchy chování.⁴⁰

4.2 Středně těžká mentální retardace

Do této kategorie spadají jedinci s naměřenou hodnotou IQ 35–49. Jedinci s tímto druhem postižení mají omezenou zručnost a schopnost se o sebe postarat. Oproti tomu bývají fyzicky aktivní a mobilní. Jsou schopni se dorozumívát a navazovat kontakty. Jsou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci např. v chráněných dílnách. K této formě nemoci může být přidružen autismus, mírná tělesná postižení, neurologické či psychiatrické nemoci.⁴¹

4.3 Podpora osob s mentálním postižením

V posledních letech se v celém světě uplatňuje snaha o co nejvyšší možnou míru integrace osob s mentálním postižením do společnosti (skrže inkluzi).

Tyto osoby jsou v péči psychiatrů, psychoterapeutů či psychologů, jedná-li se o jejich psychické zdraví. Z pohledu výchovy a vzdělávání s těmito zmíněnými profesemi spolupracují speciální pedagogové.

Osoby s mentálním postižením je potřeba podporovat v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti v daném sociokulturním prostředí. Jde zejména o jejich uplatnění v pracovním, partnerském i rodinném životě, kvalitní prožívání volného času, možnosti dalšího vzdělávání. Zde je vhodná poradenská činnost, nabídka sociálních služeb či podpora chráněného bydlení, jež tyto jedince vede k samostatnosti.⁴²

³⁸ ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*, s. 31.

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 33.

⁴⁰ Srov. Tamtéž, s. 33–34.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 34–35.

⁴² Srov. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, s. 290.

Osoby s mentální retardací je vhodné všestranně rozvíjet. K tomu lze využít právě muzikoterapii. Skrze muzikoterapii lze rozvíjet smyslové vnímání, estetické cítění, pohybové činnosti, paměť a fantazii.⁴³

Hudba může pozitivně ovlivňovat a redukovat různé psychické stavy, úzkosti, deprese, povzbuzovat sebevědomí a vyjadřovací schopnosti jedince.⁴⁴

Hudba rozvíjí u jedinců vnímání rytmu, tempa, melodie, harmonie, ale také schopnosti hudební tvořivosti. To vše pozitivně ovlivňuje motorické schopnosti osob s mentálním postižením.⁴⁵

Pro tuto cílovou skupinu se osvědčil hudebně pedagogický systém hudebního skladatele a pedagoga Carla Orffa. Mezi tzv. Orffovy nástroje patří různé zvonkohry, xylofony, metalofony či malé bicí nástroje. Jejich ovládání je jednoduché, a proto je vhodné pro všechny věkové skupiny i handicapované jedince.

⁴³ Srov. FRANIOK, P. *Psychologické aspekty hudební výchovy – Specifický model muzikoterapie a jeho využití u mentálně retardovaných*, s. 79.

⁴⁴ Tamtéž, s. 83.

⁴⁵ Tamtéž, s. 79.

TEORETICKÝ POPIS PRAKTICKÝCH ČINNOSTÍ

5 AKTIVITY S PRVKY MUZIKOTERAPIE

Tato část bakalářské práce poskytne inspiraci pro muzikoterapeutickou aktivitu. Při jejím zpracování jsem vycházela z teoretické části této práce. Při setkáních jsou využity prvky receptivní i aktivní muzikoterapie kombinované s prvky jiných terapií (reminiscence, pohybově-taneční terapie atd.).

Setkání jsou připravována pro cílové skupiny seniorů a osob s mentálním či psychickým onemocněním. Tyto cílové skupiny mají svá specifika a není vhodné, aby tvořily společnou terapeutickou skupinu. Proto jsou setkání plánovaná odděleně pro obě tyto cílové skupiny.

Muzikoterapeutická setkání jsou určena pro skupiny klientů (10–15 osob). Délka těchto setkání je 30–60 minut. U seniorů je vzhledem k jejich pokročilému věku a s tím spojené únavě vhodné volit program kratší (30–45 minut). U osob s mentálním a psychickým onemocněním lze využít program delší.

Při každém setkání je vhodné zařadit úvod a závěr. V úvodu se přivítáme, lze krátce pohovořit a navázat konverzaci. Můžeme klienty seznámit s programem setkání. Lze zahrnout i reflexi předchozího setkání.

Po úvodu zařazujeme aktivizující činnost, jež všechny zúčastněné připraví na hlavní činnost. Poté následuje hlavní část sezení a závěrečná relaxace.

Na závěr každého setkání je vhodné reflektovat průběh setkání, naplnění cílů, vyjádření pocitů atd., hodnocení může provádět terapeut, ale i samotní klienti.

6 MUZIKOTERAPEUTICKÁ SETKÁNÍ PRO SENIORY

U starších lidí ve speciálních sociálních zařízeních a stacionářích by měla muzikoterapie mít aktivizační charakter, kde se opíráme o pohybové formy muzikoterapie, zpěv, hru na hudební nástroje. Neměli bychom opomenout ani trénink paměti s využitím muzikoterapie a prvky reminiscence.⁴⁶

Cíle těchto setkání:

- adaptace na nové prostředí;
- rozvoj sociálních vztahů;
- udržení a zlepšení fyzické a psychické kondice;
- podpora vlastní osobnosti – sebevědomí, sebedůvěra;

6.1 Setkání č. 1

▪ Úvod

Úvodní aktivita tohoto setkání je zaměřena na seznámení klientů. Senioři bydlí na různých odděleních domova a do vzájemného kontaktu přijdou jen na společenských akcích zařízení či právě při aktivizačních činnostech. Hlavní aktivita bude zaměřena na využití receptivní i aktivní muzikoterapie.

▪ Úvodní aktivita: Seznámení se

Cíl aktivity: seznámení klientů včetně terapeuta

Materiál: hudební nástroj – např. bubínek, ozvučná dřívka

Popis:

Klienti se pohodlně usadí na židle připravené do kruhu. Všichni na sebe uvidí a mohou na sebe reagovat. Klienti si budou postupně podávat hudební nástroj. Ten, kdo ho zrovna drží v ruce, řekne své jméno a současně vyťuká jeho rytmus na hudební nástroj. Ostatní klienti využijí své tělo a zopakují jeho jméno včetně vytleskání jeho rytmu dlaněmi o kolena.

▪ Hlavní aktivita: Vybavování si písniček se jmény

Cíl aktivity: trénink paměti

Materiál: internetové médium (YouTube), PC

Popis:

Klienti se snaží vybavit si různé lidové písně či jiný žánr, v nichž se zpívá o vlastních jménech (např. Andulko Šafářova, Koulelo se koulelo, Anička dušička, kde si bola, Můj Vilém pečce housky, Tereza atd.). Jakmile si písničku vybaví, společně si ji prostřednictvím internetového média pustíme a zazpíváme. Tuto aktivitu lze obměnit např. názvy měst nebo povolání v písních.

▪ Závěrečná aktivita: Poslech relaxační hudby

Cíl aktivity: zklidnění, uvolnění

Popis:

Klienti se pohodlně usadí, zavřou oči (kdo chce). Terapeut pustí relaxační hudbu. V klidu odpočíváme, klidně dýcháme a vnímáme danou hudbu. Můžeme si představovat to, co v nás hudba vyvolává (např. že jdeme lesem, hrajeme na piano...). Je vhodné, aby terapeut klidným hlasem tuto relaxační aktivitu doprovázel alespoň v první části a tím klienty k relaxaci vybízel.

⁴⁶ Srov. STEJSKALOVÁ, M. *Psychoterapie uměním*, s. 61.

Můžeme použít různou dostupnou relaxační hudbu nebo například tyto skladby: Panna a netvor (piano), J. S. Bach – Preludium C dur, A. Vivaldi – Čtvero ročních dob, K. Gott – Srdce nehasnou, Edith Piaf – Non, Je Ne Regrette Rien, Louis Armstrong – What a Wonderful World, Pentatonix – Hallelujah, 4 Tenoři – Jednoho dne se vrátíš, Měl jsem rád a mám atd.

- **Závěr**

Reflexe toho, co jsme v tomto procesu prožili, naše pocity, emoce. Hodnocení terapeuta i klientů samotných.

6.2 Setkání č. 2

- **Úvod**

Toto setkání bude zaměřeno na propojení muzikoterapie a pohybově taneční terapie. Jelikož jde o seniory, využijeme pohyb (tance) vsedě, jenž bude pro všechny pohodlnější. V úvodu se proto připravíme na tuto hlavní aktivitu.

- **Úvodní aktivita:** Protážení, rozdýchání

Cíl aktivity: Uvolnění, protážení těla

Materiál: -

Popis:

Klient se pohodlně usadí na přední část židle a dle pokynů terapeuta provádí dýchací a uvolňovací cviky. Například začneme hlubokým dýcháním do plic, poté do břicha. Můžeme pokračovat protažením krční páteře pomalým kroužením hlavy od jednoho ramene k druhému. Poté přejdeme k protažení trupu, horních a dolních končetin včetně prstů.

- **Hlavní aktivita:** Tanec vsedě

Cíl aktivity: zlepšení pohybových schopností

Materiál: CD s hudbou, šátky

Popis:

Klienti se pohodlně usadí a terapeut je seznámí s hudební skladbou, na niž budou tančit. Tento tanec bude spočívat v lehkých pohybech horních a dolních končetin, trupu a hlavy. Vše v takové míře, kterou dovoluje momentální zdravotní stav jednotlivých klientů. U této aktivity využijeme strukturovanou, předem připravenou choreografii.

V této choreografii můžeme využít i prvky muzikoterapie – hru na vlastní tělo v podobě tleskání o stehna. Pro tuto aktivitu můžeme např. využít skladby z Taneční terapie J. Ploskové či si vymyslet vlastní skladbu včetně pohybů.

- **Závěrečná aktivita:** Relaxace

Cíl aktivity: uvolnění

Popis:

Klienti budou odpočívat za doprovodu hudby doplněné obrazovým materiálem s ukázkou tance (např. ukázka tance seniorů u nás i ve světě)

- **Závěr**

Provedeme reflexi toho, jak se nám pohybovalo, zda nás při tom něco nebolelo, co jsme cítili. Opět může zhodnotit jak terapeut, tak klient.

6.3 Setkání č. 3

▪ Úvod

Setkání už je třetí v pořadí. Klienti už se navzájem znají a odpadá vzájemný ostych. Proto v tomto setkání využijeme hru na Orffovy nástroje.

▪ Úvodní aktivita: Seznámení se s Orffovými nástroji

Cíl aktivity: smyslová aktivizace (poznání tvaru a zvuku)

Materiál: Orffovy nástroje

Popis:

Každý klient si vybere jeden z nabízených nástrojů. Vyzkouší si ho a poslouchají, jak zní. Zároveň dochází ke hmatovému poznání nástroje. Mohou si je vzájemně měnit a poznat tak co nejvíce těchto jednoduchých nástrojů.

▪ Hlavní aktivita: Doprovod jednoduché písně na Orffovy nástroje

Cíl aktivity: naučit se dodržovat správný rytmus

Materiál: Orffovy nástroje

Popis: Klienti se pokusí dle ukázky a instruktáže terapeuta zopakovat a udržet daný rytmus na Orffovy nástroje. Můžeme nechat skladbu úderů (hry) na klientovi a ostatní se mohou jeden po druhém snažit jeho kompozici opakovat. Lze zpočátku zkoušet bez hudby, poté můžeme zařadit jednoduchou skladbu, při které si klienti vyzkouší svůj cit pro rytmus. Kdo např. nemá hudební sluch, může se pokusit dodržovat hru dle terapeuta.

Můžeme využít například tyto skladby: Pásla ovečky, Na tý louce zelený, Andulko Šafářova, Holka modrooká, Já jsem muzikant atd.

▪ Závěrečná aktivita: Relaxace

Cíl aktivity: odpočinek, zklidnění

Popis:

Terapeut klientům pustí relaxační hudbu např. ve formě zvuků přírody, lesa, moře atd. Předchozí aktivita byla hlučnější pro náš sluch, proto je vhodné zařadit něco tiššího. Opět můžeme doplnit obrazovým materiálem.

Příklad relaxační hudby: The Sound Of Silence by Wuauquikuna, André Rieu – Ballad for Adeline, Hallelujah – Raimy Salazar (Panflute instrumental)

▪ Závěr

V závěru zhodnotíme, jak se nám tyto nástroje líbily, zda nám hra na ně nepřišla náročná, co se nám líbilo atd.

6.4 Setkání č. 4

▪ Úvod

V tomto setkání se zaměříme na procvičování paměti a spojíme s prvky reminiscenční terapie.

▪ Úvodní aktivita: Reminiscence

Cíl aktivity: procvičení paměti, vzpomínání

Materiál: -

Popis:

Terapeut uvede téma dnešního setkání. Zeptá se klientů, například odkud pocházejí, zda žili ve městě, nebo na vesnici. Zda v jejich bydlišti probíhaly nějaké kulturní akce spojené s hudbou. Co si ze svého života ve spojení s hudbou vybaví. Např. zda se u nich pořádal masopustní průvod, tančila se staročeská beseda, pořádaly se plesy atd. Touto diskusí se připravíme na hlavní aktivitu.

- **Hlavní aktivita:** Vybavování si konkrétní hudby k událostem

Cíl aktivity: procvičení dlouhodobé paměti

Materiál: internetové médium, nahrávky

Popis:

Klienti se snaží vybavit si konkrétní hudbu, která zaznívala při různých společenských událostech. Tuto hudbu si poslechnou, a pokud se týkala i nějakého strukturovaného pohybu, mohou si zkusit tyto kroky vybavit a společně vsedě zatančit. Mohou se tím podílet na transformaci kroků z klasického tance do tance vsedě (zjednodušit).

Vše můžeme doplnit obrazovým materiálem – fotografie, videa.

Může jít např. o staročeskou besedu – lze si ji zazpívat i zatančit, státní hymnu, již si vybavíme ze zahájení školního roku, Pachelbel – Canon in D – svatební obřad, budovatelské písně – Sokoláci atd.

- **Závěrečná aktivita:** dechové cvičení

Cíl aktivity: zklidnění,

Popis:

Terapeut spustí nahrávku klidné relaxační hudby, u níž provedeme dechové cvičení.

- **Závěr**

Na závěr opět zhodnotíme, jak se nám dnešní setkání líbilo, co v nás vyvolalo za pocity, zda se tomuto tématu a vzpomínání chceme ještě někdy věnovat, případně navržením témat.

6.5 Setkání č. 5

- **Úvod**

Při tomto setkání se zaměříme na smyslovou paměť – procvičení sluchu. V úvodní aktivitě se naladíme na poslech a procvičíme paměť.

- **Úvodní aktivita:** vybavení si textu známých písní + zpěv

Cíl aktivity: procvičení dlouhodobé paměti

Materiál: internetový přehrávač, texty

Popis:

Klienti se snaží dle krátkého úryvku písně vzpomenout na celý text. Následně si danou píseň společně zazpívají (za doprovodu internetového média). V případě, že píseň někdo ze zúčastněných nezná nebo si nemůže na text vzpomenout, bude mu poskytnut v písemné formě.

Můžeme použít např. tyto skladby: Život je bílý dům, Kdyby sis oči vyplakala, Pramínek vlasů, Babeta, Den je krásný, Koukám, jak ten čas letí. U seniorů je též oblíbená hudba dechová, např. Hospůdko známá, Vínečko bílé, Když jsem šel z Hradiště, Chaloupky pod horama, Už troubějí atd.

- **Hlavní aktivita:** Poznejme zvuky okolí

Cíl aktivity: procvičení sluchové paměti

Materiál: nahrávky různých zvuků, přehrávač

Popis:

Klienti budou poznávat krátké nahrávky různých zvuků okolí. Můžeme se orientovat jen na jednu oblast – např. zvuky hudebních nástrojů, dopravních prostředků, zvuky zvířat atd. Lze je také kombinovat, čímž se stanou pro seniory obtížnější.

- **Závěrečná aktivita:** relaxace při hudbě

Cíl aktivity: odpočinek, zklidnění

Popis:

Klientům pustíme klidnou relaxační hudbu. Můžeme použít klidné písně se zpěvem nebo pokračovat a navázat na předchozí program – klidnou relaxační hudbou doplněnou zvuky přírody či moře. Lze též doplnit obrazovým materiálem.

- **Závěr**

Na závěr zhodnotíme, zda jsme byli úspěšní při hádání různých zvuků, jak se nám pracovalo, vzpomínalo. Opět lze hodnotit jak samotnými klienty, tak také terapeutem. Nabízí se i otázka, jakému tématu by se senioři chtěli dále věnovat.

6.6 Shrnutí

Předchozí setkání byla průřezem toho, jaké prvky muzikoterapie lze při práci se seniory využít a s čím je můžeme kombinovat. Tyto programy a témata lze různě obměňovat. Při práci se skupinou po několika sezeních zjistíme, co je zaujalo a čeho by se naopak raději vyvarovali. Osobní praxe mi ukázala, že senioři rádi poslouchají hlavně dechovou, lidovou a populární hudbu jejich mládí. Poněkud menší zájem u nich bývá o hru na nástroje (jednoduché). Velice rádi vzpomínají na chvíle, kdy ve svém životě danou hudbu slýchávali. Mezi oblíbené prvky muzikoterapie patří spojení hudby s pohybem. I když jim již většinou zdravotní stav nedovoluje si standardně zatančit, využijí alespoň pohyb vsedě.

7 MUZIKOTERAPEUTICKÁ SETKÁNÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

U osob s mentálním postižením je muzikoterapie jednou z aktivizačních metod, kterou můžeme této skupině napomoci v jejím všestranném rozvoji osobnosti.

Cíle těchto setkání:

- zlepšování adaptačních schopností;
- podpora procesu učení a trénink kognitivních schopností;
- nácvik sociálních dovedností;
- zlepšování úrovně komunikace (verbální i nonverbální);
- trénink empatie;
- zvyšování motorických dovedností;
- trénink prostorové orientace;
- odstraňování patologických frustračních stereotypů;
- smysluplné využití volného času;
- multisenzorická stimulace.⁴⁷

Délku setkání je možné upravovat dle zájmu účastníků. Pokud uvidíme, že jsou unaveni či je aktivita nebaví, je vhodné program ukončit, naopak v případě zájmu prodloužit.

7.1 Setkání č. 1

▪ Úvod

Klienti s mentální retardací žijí většinou v různých zařízeních sociálních služeb od dětského věku, takže se mnozí již znají. Občas ale přijde někdo nový a je třeba ho do stávající skupiny zařadit. Proto začneme seznamovacím setkáním.

▪ Úvodní aktivita: Kdo jsem?

Cíl aktivity: seznámení klientů

Materiál: -

Popis:

Klienti se v terapeutické místnosti posadí na židle (na koberec) do kruhu. Terapeut se představí – např.: „*Já jsem Hedvika. Kdo jsi ty?*“ Na otázku „*Kdo jsi ty?*“ se otočí na klienta po pravici a třikrát tleskne o jeho dlaně. Tímto způsobem se představí všichni přítomní.

▪ Hlavní aktivita: Vymýšlení a vyťukávání rytmu jmen

Cíl aktivity: procvičování paměti, udržení rytmu

Materiál: ozvučná dřívka

Popis:

Společně s klienty vymýšlíme vlastní jména na daná písmena z abecedy – např. na písmeno P – Petr, Pavel, Pavlína, Pepa atd. Současně při vyslovení vyťukáme rytmus těchto jmen na ozvučná dřívka.

⁴⁷ GERLICOVÁ, M. *Muzikoterapie v praxi*, s. 128.

- **Závěrečná aktivita:** Poslech hudby

Cíl aktivity: relaxace, zklidnění

Materiál: nahrávky hudby se jmény

Popis:

Terapeut pustí klientům předem připravené písně, v jejichž textu se vyskytují různá vlastní jména. Klienti jen poslouchají, nebo si společně s doprovodem zazpívají známé písně. Lze použít například tyto skladby – Chinaski – Klára, W. Matuška – O Zuzano, S. Hložek – Holky z naší školky atd.

- **Závěr**

Na závěr se zeptáme nových členů, jak se ve skupině cítili, co se jim líbilo, zda přijdou příště. Všichni zhodnotíme dnešní setkání a naše pocity.

7.2 Setkání č. 2

- **Úvod**

Klienti s mentální retardací většinou nemají pohybové potíže jako senioři. Proto do tohoto setkání zařadíme tanec. Nezvládají ale složité choreografie, využijeme proto jednoduché taneční kroky, které se budou opakovat.

- **Úvodní aktivita:** Rozcvičení

Cíl aktivity: protažení celého těla

Materiál: hudební nahrávka

Popis:

Klienti se rozestaví po místnosti, aby měl každý kolem sebe dostatek místa. Nejprve začnou jednoduchými cviky, které jim terapeut předvádí. Poté můžeme sáhnout po známé protahovací písni – např. Hlava, ramena, kolena, palce; Ptačí tanec či židličkovou hru.

- **Hlavní aktivita:** Tanec

Cíl aktivity: naučit se jednoduché kroky tance

Materiál: nahrávka jednoduché taneční písně

Popis:

Klienti vytvoří taneční páry, buď si tanečního partnera vyberou sami, nebo je rozdělí terapeut podle jejich schopností (schopnějšímu klientovi přiřadí méně zkušeného). Poté si zkouší dle instrukcí terapeuta předem strukturované kroky, které se budou opakovat – např. na každý refrén. Když si kroky zapamatují, můžeme zkusit tanec na hudbu. Vhodné je také píseň fázovat a učit po částech.

Můžeme využít např. tyto písně: Šťěstí – T. Klus; Spím v obilí – Jelen; Když nemůžeš, tak přidej – Mirai atd.

- **Závěrečná aktivita:** Relaxace

Cíl aktivity: relaxace, zklidnění

Materiál: nahrávka relaxační hudby

Popis:

Terapeut pustí klientům po fyzicky náročnější aktivitě klidnou relaxační hudbu, u níž se mohou posadit či si lehnout na podložky, zklidnit svůj dech a odpočinout si.

- **Závěr**

V závěru společně zhodnotíme, zda jsme v tanci byli úspěšní, zda tuto aktivitu zvolíme i jindy atd.

7.3 Setkání č. 3

▪ Úvod

Na tomto setkání se zaměříme na procvičování paměti. Většina lidí (nejen mentálně postižených) má ráda pohádky. Právě pohádky budou ústředním tématem tohoto setkání.

▪ Úvodní aktivita: Vzpomeň si na co nejvíce pohádek

Cíl aktivity: procvičení paměti

Materiál: seznam různých pohádek

Popis:

Klienti se v terapeutické místnosti posadí na židle do kruhu. Terapeut položí otázku: „Na jaké pohádky si vzpomenete? Vyjmenujme jich co nejvíce.“

▪ Hlavní aktivita: Poznávání pohádek podle písni

Cíl aktivity: procvičení sluchové paměti, spojení s názvem

Materiál: nahrávky pohádkových písni

Popis:

Terapeut přehrává po jedné písni z pohádek. Úkolem klientů je poznat, z jaké pohádky byla píseň, případně kdo ji nazpíval. Poté je možné si ji společně zazpívat.

▪ Závěrečná aktivita: Vlastní pohádka

Cíl aktivity: naučit se improvizovat

Materiál: klobouky, šátky, různé rekvizity

Popis:

Klienti se pokusí vymyslet vlastní pohádku. Využijí různé rekvizity a sehrají krátkou pohádkovou scénku.

▪ Závěr

Na závěr se zeptáme klientů, jak se jim líbila improvizace (vymyšlení svého příběhu) a zda se této aktivitě báli. Pochválíme je za jejich výkon.

7.4 Setkání č. 4

▪ Úvod

Jak jsem již uvedla ve specifikaci osob s mentálním postižením, je vhodné pro jejich aktivizaci využít Orrfův instrumentář. Na tomto setkání se pokusíme o seznámení s ním a o hru na jednoduché nástroje.

▪ Úvodní aktivita: Kdo jsem?

Cíl aktivity: seznámení klientů s Orrfovým instrumentářem

Materiál: hudební nástroje z Orrfova instrumentáře

Popis:

Vyložíme na stůl či do prostoru všechny dané nástroje a jeden po druhém klientům představíme, ukážeme, jak se na něj hraje, jaký má zvuk atd. Klienti si mohou tyto nástroje osahat a vyzkoušet jejich zvuk.

▪ Hlavní aktivita: Hra na Orrfovy nástroje

Cíl aktivity: udržení rytmu

Materiál: hudební nástroje z Orrfova instrumentáře

Popis:

Klienti si vyberou některý z daných nástrojů a dle instrukcí a ukázek terapeuta se pokouší o hru na něj – opakování jednoduchého rytmu. Nejprve zkusíme bez hudby, v různém tempu. Poté můžeme doplnit jednoduchou skladbou.

- **Závěrečná aktivita:** Písnička na přání

Cíl aktivity: zklidnění, splnění přání

Materiál: internetové médium, PC

Popis:

Terapeut pouští klientům jejich oblíbenou hudbu či písničku. Je vhodné splnit přání každému klientovi.

- **Závěr**

Klienti zhodnotí, jak se jim tato aktivita líbila. Jak se jim líbí hra na Orrfovy nástroje? Terapeut je pochválí za hru a snahu.

7.5 Setkání č. 5

- **Úvod**

S hudbou souvisí i relaxační terapie, která se v domovech sociálních služeb také využívá. Právě klienti s mentálním postižením na tuto terapii dobře reagují. Využijeme výhodu polohy domova, který se nachází v renesančním zámku s rozsáhlým parkem, a setkání budeme situovat právě do parku.

- **Úvodní aktivita:** Poznej zvuky

Cíl aktivity: procvičení sluchového vnímání

Materiál: -

Popis:

Klienti se pohodlně položí na podložky na travnaté ploše parku. Po dobu 5 minut budou poslouchat zvuky, které uslyší. Po tomto časovém úseku si nahlas řekneme, co kdo slyšel a vnímal.

- **Hlavní aktivita:** Relaxace

Cíl aktivity: rozvoj představivosti, odpočinek

Materiál: nahrávky moře, lesa, vody, zvuků zvířat atd.

Popis:

Klientům, kteří stále leží uvolněni na podložkách, pouštíme různé nahrávky zvuků doplněné hudbou, např. zvuky šplouchajících vln na moři doplněné klidným hlasem terapeuta. Ten má za úkol rozvíjet jejich představivost např. slovy: „Jdete bosýma nohama po pláži, šplouchající vlny vám omývají kotníky, před vámi se vyplavují mušle, které si s radostí sbíráte atd.“ Je možno vystřídat různá prostředí i dle přání klientů.

- **Závěrečná aktivita:** Poslech hudby

Cíl aktivity: návrat z relaxace zpět do běžného života

Materiál: Nahrávka

Popis:

Terapeut pustí písničku již doprovázenou zpěvem. Přivede klienta z relaxace zpět k aktivitě.

Lze využít např. písničky: Někdy se bojím – Š. Kozub, J. Krhut; Protože to nevzdám – Gump; Dobrý kafe – L. Bílá; Vítr do plachet – M. Ztracený; Hned teď – Kryštof; Perinbaba – Motiv lásky

- **Závěr**

Klienti zhodnotí, zda si odpočinuli, zrelaxovali se. Mohou vymyslet témata či aktivitu na další setkání.

7.6 Shrnutí

Tato setkání byla ukázkou toho, jak můžeme s lidmi s mentálním postižením pracovat. Uvedené programy a témata lze opět různě obměňovat. Tito klienti si sami po čase řeknou, čemu se chtějí věnovat a co je zaujalo. Tato cílová skupina má oblíbené hlavně písně známých českých popových zpěváků a pohádkovou a filmovou hudbu. Rádi se současně i hýbají a tancují. Taktéž hra na nástroje je jim blízká. Nebojí se experimentovat a zkoušet nové aktivity.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala využitím různých prvků muzikoterapie v pobytové sociální službě. V první části jsem přiblížila teoretická východiska muzikoterapie a některá rozdělení. Taktéž jsem nastínila specifika cílových skupin, s nimiž pracuji. V druhé části jsem navrhla muzikoterapeutická sezení, která mohou posloužit jako návod, jak lze tato sezení realizovat.

Navržená setkání jsem realizovala v Domově sociálních služeb Liblín pro obě cílové skupiny – seniory a osoby s mentálním postižením. V naší sociální službě jsou klienti 24 hodin denně, jsou tam vlastně „doma“. Je tedy nutné, aby se tak i cítili a na pobyt v této službě se adaptovali. K tomu jim může kromě jiného napomoci i muzikoterapie. Můžeme ji aplikovat nejen na zdravé jedince, ale i na jedince různě handicapované. Jak jsem ukázala v druhé části práce, je vhodná i pro mentálně postižené osoby, ale i pro pohybově omezené seniory.

Při terapii se klienti uvolní, rozvíjí svoje schopnosti a dovednosti, nebo je alespoň udržují v takové míře, jakou jim jejich zdravotní stav dovoluje. Terapie jsou ale i místem setkávání a navazování nových přátelských vztahů. Už jen to, že klient opustí stěny svého pokoje, je pro něho důležité. Navíc cítí, že je součástí něčeho (skupiny), někam patří.

Hudba nás provází celý život a je málo lidí, kteří by neměli některý druh hudby rádi. Každému z nás se líbí samozřejmě něco jiného. Co jednoho osloví a zalíbí se mu, jinému může připadat smutné, nevhodné, depresivní. Je to velice individuální, a právě na individualitu jedince musíme brát ohled i při muzikoterapii. Vhodné je si dopředu zjistit, jaká hudba se klientům líbí a jaký k ní mají vztah. Klienti si z muzikoterapie mohou odnést i negativní prožitek. Je ale důležité s tím dále pracovat, zjistit, proč k tomu došlo, protože to mají většinou spojené s nějakým traumatizujícím životním zážitkem. A třeba právě námi vybraná hudba v nich vyvolá smutné vzpomínky. Ale i to k muzikoterapii patří a klientům to může pomoci v tom, že si něco z minulosti procítí, odžijí.

Při využití mých navržených setkání u osob s mentálním postižením jsem se s takovým zážitkem setkala. Klient na relaxační klidnou hudbu reagoval pláčem. Pro mě jako nezkušenou terapeutku to bylo náročné a začala jsem pochybovat o vhodnosti programu. Zeptala jsem se klienta, co se mu přihodilo. Ten odpověděl, že v něm hudba vyvolala stesk po rodině. Měla jsem strach, že už na další setkání nepřijde. On ale přišel s radostí a chtěl s námi pokračovat dále. Na tomto příkladu je vidět, že i negativní emoce jsou namístě, nelze se jim pokaždé vyhnout.

Ukázky z těchto terapií představujeme i v rámci vystoupení na různých akcích domova i mimo něj. Zajímavé je, že senioři se po prvních setkání ostýchají někde veřejně vystupovat, ale po čase ostych opadne a jsou sami na sebe pyšní, že ještě mohou ukázat, co dokáží. Vystupují hlavně s ukázkami tanců v sedě. Osoby s mentálním postižením často vystupují s tancem a hrou na Orrfovy nástroje.

Myslím, že právě muzikoterapie je nejoblíbenější terapie v našem domově. Již po skončení setkání se klienti ptají na další a na jeho obsah. Víím, že nejsem kvalifikovaný muzikoterapeut, ale i tak se cítím být svým klientům skrze setkání užitečná. Sice jsem s nimi v pozici terapeuta, ale cítím se jako jedna z nich, tedy jako někdo, na něhož muzikoterapeutický proces také působí. Odcházím z těchto setkání odpočínutá a plná pozitivní nálady.

Pro mě jako terapeuta je náročné sestavit taková vystoupení. Je pro mě ale odměnou jejich úspěch před publikem, radost a hrdost jich samotných. Po každém vystoupení si řeknu, že tohle je práce, která mě naplňuje a má smysl. Zpětná vazba od klientů i publika mě nabíjí energií a dodává sílu do další práce.

Ráda bych se oblasti muzikoterapie věnovala i nadále a prohlubovala své znalosti a zkušenosti s touto terapeutickou metodou.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-4238-0.

FRANIOK, Petr. *Psychologické aspekty hudební výchovy. Specifický model muzikoterapie a jeho využití u mentálně retardovaných*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0405-2.

GERLICHOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi. Příběhy muzikoterapeutických cest*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1791-8.

HAUKE, Marcela a kol. *Když do života vstoupí demence*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2017. ISBN 978-80-906320-7-3.

KANTOR, Jiří. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-7008-6.

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

MATOUŠEK, Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

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

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

STEJSKALOVÁ, Marina. *Psychoterapie uměním*. Praha: Stejskalová Marina-Presto, 2012. ISBN 978-80-905141-0-2.

ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-557-1.

ŠVARCOVÁ Iva. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-060-7

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-237-9.

ABSTRAKT

MARKOVÁ, H. Aplikace vybraných prvků muzikoterapie při práci s uživateli pobytové sociální služby. České Budějovice 2023. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. K. Ochozka.

Klíčová slova: muzikoterapie, hudba, senioři, osoby s mentálním postižením, muzikoterapeutické setkání

Práce se zabývá muzikoterapií a její historií. Dále seznamuje s cíli, metodami a různými druhy muzikoterapie. Popisuje průběh muzikoterapeutického procesu. V další části se věnuje popisu specifík seniorského věku a osob s mentálním postižením. V teoretickém popisu praktických činností jsou navržena muzikoterapeutická setkání pro seniory a osoby s mentálním postižením.

ABSTRACT

MARKOVÁ, H. Application of the Chosen Elements of Music Therapy when Working with the Users of Residential Social Services. České Budějovice 2023. Bachelor thesis. University of South Bohemia in České Budějovice. Faculty of Theology. Department of Education. Thesis supervisor Mgr. K. Ochozka.

Keywords: music therapy, music, elderly, people with mental disabilities, music therapy session

The thesis deals with music therapy and its history. Furthermore, it introduces the objectives, methods and various types of music therapy. It describes the course of music therapy process. In the next part, it deals with description of the specifics of senior age and people with mental disabilities. In the theoretical description of the practical activities the music therapy sessions for elderly and for people with mental disabilities are proposed.