

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra výtvarné kultury a textilní tvorby

**VYUŽITÍ CELOSTNÍ MUZIKOTERAPIE U DĚTÍ
S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA**

Diplomová práce

Autor: Bc. Andrea Koláčková

Studijní program: N7504, Učitelství pro střední školy

Studijní obor: Výtvarná výchova, Základy společenských věd

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. et Mgr. Klára Zářecká, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ
Pedagogická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Andrea Koláčková**
Osobní číslo: **P12339**
Studijní program: **N7504 Učitelství pro střední školy**
Studijní obory: **Učitelství pro střední školy - základy společenských věd**
Učitelství pro střední školy - výtvarná výchova
Název tématu: **Využití celostní muzikoterapie u dětí s poruchami autistického spektra**
Zadávací katedra: **Katedra výtvarné kultury a textilní tvorby**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Diplomová práce si klade za cíl popsat a vysvětlit vliv Celostní muzikoterapie na klienty s poruchami autistického spektra v rámci denního stacionáře DRC Lentilka a RIC Pardubice, s. r. o. Struktura práce obsahuje uvedení do problematiky autismu, specifika a možnosti přístupů k dětem s poruchami autistického spektra v oblasti edukační a terapeutické, dále pak seznámení s oblastí muzikoterapie a vlastní výzkumné šetření. Výzkum kvalitativního charakteru byl realizován za použití metod nestandardizovaného, zúčastněného pozorování, analýzy dokumentů a rozhovoru.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- **BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M.** Strategie vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. 2. vyd. Brno:
- **Paido, 2007.** ISBN 978-80-7315-158-4.
- **BONDY, A., FROST, L.** Vizualní komunikační strategie v autismu. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 132 s. ISBN 978-80-247-2053-1.
- **ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z.** Strukturované učení. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 480 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
- **HOLZER, L., DRLÍČKOVÁ, S.** Celostní muzikoterapie v institucionální výchově. Olomouc: 2012. 235 s. ISBN 978-80-2443323-3
- **JANOVCOVÁ, Z.** Alternativní a augmentativní komunikace. Brno: MU, 2010. ISBN 978-80-210-5186-7.
- **MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S.** Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. 1992. ISBN 80-08-00315-4.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. et Mgr. Klára Zářecká, Ph.D.

Katedra výtvarné kultury a textilní tvorby

Datum zadání diplomové práce:

16. února 2015

Termín odevzdání diplomové práce:

26. června 2015

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

Mgr. art. Mária Hromadová, ArtD.
vedoucí katedry

V Hradci Králové dne 25. června 2015

Poděkování

Děkuji všem, kteří se podíleli na vzniku mé diplomové práce. Především děkuji paní Mgr. et Mgr. Kláře Zářecké, Ph.D. za její trpělivost, ochotu a cenné připomínky, a Mgr. Markétě Havlové, která stála u zrodu myšlenky tuto práci sepsat a bez které by její realizace nebyla vůbec možná. Děkuji své rodině, přátelům a kolektivu Zelené Lentilky DRC Pardubice za vyjádřenou podporu, a s úctou děkuji všem, kteří se účastnili výzkumného šetření, protože si ji bezpochyby zaslouží.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto závěrečnou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité zdroje a literaturu.

V Hradci Králové dne

Anotace

KOLÁČKOVÁ, Andrea. *Využití Celostní muzikoterapie u dětí s poruchami autistického spektra*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 130 s. Diplomová práce.

Diplomová práce popisuje využití celostní muzikoterapie u dětí s poruchami autistického spektra (PAS) v denním stacionáři Dětského rehabilitačního centra Lentilka (DRC Lentilka) a v Rodinném integračním centru (RIC) v Pardubicích. Hlavním cílem práce je analýza vlivu muzikoterapie na konkrétní klienty z hlediska krátkodobého (v rámci jednoho sezení) i dlouhodobého (srovnání v delším časovém úseku), a vytvoření případových studií terapie u zvolených klientů s ohledem na jejich specifické potřeby. První část práce obsahuje teoretická východiska autismu a problematiku komunikace autistických dětí, a seznamuje se zázemím Lentilky, dětského rehabilitačního centra a Rodinného integračního centra v Pardubicích. Dále je zde teoretické nastínění oblasti muzikoterapie, její historie a možnosti využití při práci s dětmi s PAS. Druhá část práce je výzkumná. Zahrnuje klíčové informace z kasuistik vybraných klientů s poruchami autistického spektra. Analyzuje způsob práce s těmito klienty v rámci muzikoterapeutických sezení v denním stacionáři DRC Lentilka a RIC, a v závěru hodnotí její vliv a přínos především v oblasti duševního rozpoložení klientů, jejich celkovém zklidnění a vnímání přítomného okamžiku, dále pak v rozvoji komunikace a sociální interakce. Příloha obsahuje fotodokumentaci používaných nástrojů.

Klíčová slova: Celostní muzikoterapie, poruchy autistického spektra, autismus

Annotation

KOLÁČKOVÁ, Andrea. *The use of Holistic music therapy for children with Autism spectrum disorders*. Hradec Králové: Faculty of education, University of Hradec Králové, 2015. 130 p. Diploma Dissertation.

The dissertation describes using music therapy at pupils with autistic spectrum disorders (ASD) in a day care centre DRC Lentilka and in a Family integrative centre in Pardubice. The main goal of the thesis is to analyze influence of music therapy to clients in short and long term, and the creation of case studies of the therapy with these clients reflecting their special needs. Theoretical part consists of characteristics of autism, issue of educating autistic kids, and acquaints with the base of Lentilka, the day care centre and Family integrative centre in Pardubice. Hereafter there is theoretically delineated music therapy characteristic, its history and possibilities of its use at work with autistic kids, and introduces the topic of autism. The practical part is investigative. It contains main informations from casuistries of the chosen clients with ASD. It analyses the work with these clients during music therapy sessions in the day care centre DRC Lentilka and RIC Pardubice, and evaluates its influence and utility, especially about clients state of mind, relaxation and their awareness of the present moment, also about communication and social interaction development. Attachment contains pictures of used musical instruments.

Key words: The Holistic music therapy, Autism spectrum disorders, autism

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA AUTISMU U DĚTÍ.....	9
1.1 Vymezení a charakteristika autismu	9
1.2 Etiologie autismu a diagnostika	10
1.3 Autismus u dětí	13
1.4 Autismus kombinovaný s mentálním postižením.....	16
2 EDUKACE A ROZVOJ DĚTÍ S AUTISMEM.....	18
2.1 Specifika edukace dětí s autismem	18
2.2 Komunikace dětí s autismem	19
2.3 Rozvoj komunikačních kompetencí.....	20
3 MUZIKOTERAPIE U DĚTÍ S AUTISMEM	23
3.1 Expresivní terapie.....	23
3.2 Vymezení pojmu muzikoterapie	24
3.3 Předmět, formy a cíle muzikoterapie	28
3.4 Alternativní komunikace prostřednictvím muzikoterapie.....	34
3.5 Výběr druhu a formy muzikoterapie u dětí s PAS.....	38
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	43
4.1 Cíl výzkumu	43
4.2 Metodologie výzkumného projektu	43
4.3 Charakteristika zkoumaného prostředí	44
4.4 Vlastní výzkumné šetření.....	47
4.4.1. Představení muzikoterapeuta	48
4.4.2. Klient č. 1, Jan.....	54
4.4.3. Klient č. 2, Jakub.....	67
4.4.4. Klient č. 3, Ondřej	78
4.4.5. Klient č. 4, Lukáš	88
4.4.6. Klient č. 5, David	92
4.4.7. Klient č. 6, Tereza	106
4.5 Vyhodnocení	115
ZÁVĚR.....	119
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	121
SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ.....	126
SEZNAM PŘÍLOH.....	127

ÚVOD

Hudba léčí, říká se. Jak velká pravda je v těchto slovech jsem se přesvědčila při psaní této závěrečné práce. Tušila jsem, že hudba může mít zvláštní účinky na emoce či rozpoložení člověka, že v určité podobě může sloužit k duchovním účelům a že dokáže člověka přivést do transu. Nikdy mě ale nenapadlo, jak mocný a účinný nástroj může hudba být a že ji lze s úspěchem aplikovat také při práci se zdravotně postiženými osobami. Prostřednictvím své diplomové práce se chci rozdělit o tyto poznatky s lidmi, kteří o muzikoterapii a metodě Celostní muzikoterapie dosud nic nevěděli, a zároveň bych ráda touto cestou poskytla zpětnou vazbu rodičům dětí, které již mají s muzikoterapií, tedy léčbou hudbou, zkušenost.

S muzikoterapií jsem poprvé přišla do kontaktu na podzim roku 2014, kdy jsem začala pomáhat na oddělení denního stacionáře pro děti se zdravotním postižením v Dětském rehabilitačním centru Lentilka v Pardubicích. Děti si zde v rámci služeb stacionáře jednou měsíčně vychutnávají účinků muzikoterapie. Z první zkušenosti s muzikoterapií jsem byla unešená; odehrávala se v příjemné místnosti, která mě už sama o sobě přiváděla v úžas. Nástroje, na které muzikoterapeut hrál, byly pro mě většinou zcela nové, stejně jako vjemy z nich. Byl to úžasný odpočinek, přestože jsem při tom pomáhala dohlížet na děti a nemohla se na účinek tolik soustředit. Na základě dohody s působícím muzikoterapeutem pak začal vznikat tento výzkumný projekt, který měl uspokojit mou potřebu napsat diplomovou práci s potenciálem smysluplného praktického využití.

Cílem této práce bylo ověřit účinky Celostní muzikoterapie v předem zvolených oblastech. Výzkum byl orientován na využití Celostní muzikoterapie u dětí s poruchami autistického spektra (PAS) a byl založen na vlastním pozorování, studiu dokumentů a rozhovorech s muzikoterapeutem, speciálním pedagogem a rodiči dětí zařazených do výzkumného šetření. Doufám, že se můj záměr naplní a tato práce bude dobrou zpětnou vazbou pro zúčastněného muzikoterapeuta, speciální pedagogy i rodiče dětí s PAS, a že možná pomůže i vnést metodu Celostní muzikoterapie do širšího povědomí laické veřejnosti.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA AUTISMU U DĚTÍ

Cílem této kapitoly je čtenáře – laika stručně seznámit s hlavní problematikou poruch autistického spektra (zkráceně PAS), aby o nich získal základní povědomí, a mohl tak lépe rozumět práci s nimi (v tomto případě prostřednictvím muzikoterapie). Proto zde není do hloubky rozebírán vývoj zkoumání PAS nebo podrobně vysvětlena jejich biologická specifika, ale naopak se kapitola soustředí na jejich běžné projevy a časté potíže s nimi spojené.

1.1 VYMEZENÍ A CHARAKTERISTIKA AUTISMU

S termínem „autismus“ se setkáme poprvé u Eugena Bleulera a jeho popisu psychopatologie schizofrenie v roce 1911. Souvislosti se schizofrenií se autismus zbavoval v průběhu let postupně; výzkumy z druhé poloviny 20. století ukázaly, že schizofrenie a autismus jsou dvě různé poruchy s rozdílnými symptomy i příčinami (Hrdlička a Komárek (eds.), 2004). Od schizofrenie autismus zcela oddělil Leo Kanner v roce 1914, když z pozorování chování autistických dětí vyvodil závěr, že tyto děti: *„žijí ve vlastním, pro okolí špatně pochopitelném světě.“* (Hrdlička a Komárek (eds.), 2004, str. 11) Rok na to byly vydány rakouským pediatrem Hansem Aspergerem čtyři případové studie, na základě kterých Asperger navrhl v té době převratnou genetickou etiologii autismu, přestože neměl k jejímu podložení žádné empirické podklady. Stejně jako u Krannera se i v Aspergerově výzkumu sledované děti potýkaly s *„těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, přestože měly dobře vyvinutou (někdy i předčasně) řeč a normální či vysokou inteligenci. Vykazovaly dále zúžené, stereotypní zájmy a motorickou neobratnost.“* (Hrdlička a Komárek (eds.), 2004, str. 11-12)

Základní charakteristiku autismu lze vyvodit přímo z jejího názvu. Ten pochází z řeckého αὐτός neboli *autos*, což znamená „sám.“ Lidé s poruchou autismu jsou skutečně *sami i uprostřed davu*; Slowík (2010, s. 121) dokonce používá termín *„cizinci mezi námi,“* ve smyslu jejich uzavření se do vlastního niterného světa od světa okolního. Ten je pro ně nejasný; vnímají jej jako neuspořádaný, nevyznají se v něm, a proto jej vnímají i jako nebezpečný. V důsledku toho se ještě více uzavírají do sebe a jsou velmi osamělí. Hrdlička a Komárek uvádí vysvětlení

autismu Hillové a Firthové (2003), podle kterých se jedná o „*vývojové onemocnění charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním chováním a omezenými zájmy.*“ (Hrdlička a Komárek (eds.), 2004, str. 17-18)

Se systematizací PAS je potíž z několika důvodů; jak uvádí Hrdlička a Komárek (2004), neshody panují i mezi dvěma soudobými klasifikačními systémy: koncepce poruch Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN-10 a Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch DSM-IV se liší jak odborným názvoslovím, tak škálou. Běžně používané výrazy mají často nejednoznačný význam, respektive nevyčerpatelný. Názorným příkladem je termín *autistické rysy*, který se podle Komárka „*v praxi používá příliš volně a může zahrnovat jak izolované diskrétní příznaky, tak i poměrně komplexní příznaky, které by v striktní terminologii již měly být shrnuty pod pojmem atypický autismus.*“ (In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004, str. 14)

1.2 ETIOLOGIE AUTISMU A DIAGNOSTIKA

Od počátků zkoumání autismu bylo vyvráceno mnoho omylů, mnohé z nich se týkaly domnělých příčin této poruchy. Jak uvádí Hrdlička a Komárek (2004), jeden z nesprávných názorů říkal, že dětský autismus má svou příčinu v citově chladné výchově. Tato teorie z poloviny minulého století byla pochopitelně silně deprimující pro tehdejší rodiče dětí s autismem, kteří trpěli výčitkami z odpovědnosti za poruchu svého dítěte. Tento omyl je snad pochopitelný v kontextu tehdejší doby, která se snažila v psychiatrii upozadit vlivy biologického původu (Hrdlička a Komárek (eds.), 2004). Vyvrátily jej až výzkumy v 70. letech, kdy začala být teorie organického původu poruchy přijímána, včetně vlivu genetického faktoru (Opatřilová In Pipeková, 2010). Ani v současnosti není etiologie autismu zcela jednoznačná, ale převládá názor, že autismus vzniká jako důsledek organického poškození mozku, které může mít více příčin (Vágnerová, 2008)

Dnes je autismus řazen k pervazivním vývojovým poruchám, které byly v roce 1980 Americkou psychiatrickou asociací charakterizovány jako „*narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí.*“ (Hrdlička a Komárek (eds.),

2004, str. 13). Od osmdesátých let je také již plně rozvíjena neurobiologická koncepce, v rámci které autismus spadá k neurovývojovým onemocněním, stejně jako dětská mozková obrna nebo vývojová dysfázie.

Vliv genetického faktoru na rozvoj poruchy byl stvrzen četnými výzkumy; klíčové jsou v tomto případě geny na chromozomech 7, 11, 15 a 16, dále pak pohlavní chromozom X, který je dáván do souvislosti se statisticky vyšším zastoupením poruch autistického spektra u mužů než u žen, a to v poměru 4 až 5:1 (Vágnerová, 2008). Poměrně často je pak k autismu přidružena ještě mentální retardace v důsledku fragilního X chromozomu (Bragdon a Gamon, 2006).

S odkazem na autory zabývající se problematikou autismu (Rodier, Ingram, Andres, Waterhouse, Wimpory, Rapin nebo Casanova) shrnuje Komárek (In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004) nejpravděpodobnější teorii původu vzniku autistické poruchy: „*primární je prenatální chybně založený vývoj mozkového kmene a cerebellárně-limbických funkcí potřebných pro postnatální kódování informací i intuitivní interaktivní časné učení.*“ Zjednodušeně řečeno to znamená, že během vývoje plodu v děloze matky je od počátku vývoj některých částí mozku v nepořádku; konkrétně se jedná o mozkový kmen, tvořený prodlouženou míchou, Varolovým mostem a středním mozkem, dále o limbický systém, který se během embryonálního vývoje tvoří kolem základů mozkového kmene, a o mozeček. Na základě toho nedokáže mozek dítěte po narození správně zpracovávat informace a neprobíhá zmíněná interakce. Díky tomu se potom, sekundárně, „*atypicky uspořádává mozkový kortex v posterorních a terciárně i v nejpozději se vyvíjejících anteriorních (frontálních) systémech*“ (Komárek In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004, str. 20). Je tedy zřejmé, že se jedná o poměrně komplexní proces, kdy jedna vada mozku zapříčiní chybný vývoj dalších jeho částí. Takto narušený vývoj způsobí špatnou schopnost interakce, což se v praxi projeví již v jejích nejzákladnějších podobách. Jednou z nich je tzv. *joint attention*, neboli *sdílení pohledu s druhou osobou*. Nedostatek nebo absence sdílení pohledu s druhou osobou představuje jeden z klíčových symptomů syndromu autismu (Holth, online).

U dětí, které měly geneticky dané vyšší riziko autismu, je v současnosti jeho spuštění nezřídko dáváno do souvislosti také s povinným očkováním, konkrétně s trivakcínou (v kombinaci spalničky, příušnice, zarděnky) a hexavakcínou. Objevily se totiž případy, kdy u dětí po druhé či třetí dávce očkování nastaly alergické nebo imunitní reakce, po kterých následovala vývojová regrese. Jak vysvětluje psychiatr pro děti a dorost MUDr. Magdalena Ryšánková (APLA Praha), vývojová regrese je *„náhlá nebo postupná ztráta již dosažených schopností u předtím jinak přiměřeně nebo zdánlivě přiměřeně se vyvíjejícího dítěte. U autismu k němu dochází nejčastěji v období mezi cca 1-2 lety a postihuje nejčastěji vývoj řeči v různých kombinacích např. s neverbálními komunikačními dovednostmi, sociální interakcí či zájmy dítěte“* (www.autismus.cz, online). Ryšánková se s odkazem na mnohé studie poměrně zřetelně přiklání k nesouhlasu s teoriemi, podle kterých by očkování uvedenými kombinovanými vakcínami mohlo souviset s regresivním autismem (www.autismus.cz, online). Obecně mají souhlasné i nesouhlasné názory své četné zastoupení v řadách veřejnosti i odborníků a opírají se o různě relevantní studie, přičemž vzájemně napadají platnost závěrů opozice.

Přestože od konce 20. století proběhlo mnoho neurobiologických výzkumů zabývajících se etiologií a charakteristikou autismu, dodnes nelze tuto poruchu ohraničit žádnými stoprocentními mantinely. S tím je spojena komplikovaná diagnostika, ačkoli i v této oblasti dochází neustále k pokrokům. V současné době je velký důraz kladen na včasnou intervenci. U nás se ranou péčí/intervencí pro rodiny s dětmi s PAS zabývá například APLA Praha (Asociace pomáhající lidem s autismem): *„Cílem rané péče APLA je zmírnit negativní důsledky dětského vývojového postižení - poruchy autistického spektra (dále jen PAS) na vývoj dítěte a na rodinu dítěte, zvyšovat vývojovou úroveň dítěte v oblastech, v kterých vykazuje největší propady a poskytnout rodině a dítěti předpoklady k sociální integraci. Raná péče/intervence vychází z individuálních potřeb rodiny a je určena rodinám, které pečují o jedno nebo více dětí s poruchou autistického spektra nebo s důvodným podezřením na ni (v tomto případě se očekává dodání diagnostické zprávy v nejkratším možném termínu) a to do věku 7 let nebo do nástupu povinné školní docházky“* (APLA Praha, online).

Přestože podle Čadilové a Žampachové (2008) se diagnóza obvykle stanovuje kolem třetího roku dítěte, abnormálních projevů chování či reakcí dítěte si rodiče všímají zpravidla již dříve. I když je charakteristických znaků autistů celá řada, ne každý autista projevuje všechny z nich. Výjimkou nejsou ani případy, kdy dítě vykazuje autistické znaky, a zároveň projevuje i rysy autismus téměř vylučující. Proto je diagnostika autismu náročným procesem, který by měl zohlednit mnoho faktorů.

1.3 AUTISMUS U DĚTÍ

Tak jako zdravé děti se od sebe v mnohém odlišují, i děti s autistickou poruchou nelze posuzovat plošně a snažit se je zaškatulkovat. Postižené děti se projevují jedinečně a vyžadují různé přístupy, protože nevykazují stejné specifické rysy autistického chování ve stejné míře. Pro porozumění základní a hlavní problematice autismu postačí uvést některé z hlavních znaků autistického chování. Thorová a Beranová (In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004) staví psychologický model autismu na třech pilířích:

1. Neschopnost teorie mysli. Teorie mysli (Baron-Cohen et al., 1985) předpokládá poznávací schopnost jedince představit si, jak přemýšlí někdo jiný, a na základě toho korigovat své jednání. Díky této schopnosti si jedinec uvědomuje, že ostatní mohou vnímat skutečnost jinak. Tento fakt je velmi důležitý v sociálních vztazích pro porozumění ostatním a pochopení jejich chování. Pokud tato schopnost chybí nebo je nedostatečně rozvinuta, jedinec nedokáže intuitivně vnímat a domýšlet si příčiny jednání ostatních nebo se do nich vcítit. Otázka mezilidských vztahů se tak stává velmi komplikovanou. Běžně se schopnost teorie mysli rozvíjí do období kolem čtyř let; u autistických dětí se rozvine jen omezeně nebo vůbec. Tento handicap však může být částečně kompenzován v průběhu dalšího vývoje dítěte přirozeným učením či cíleným nácvikem (Thorová, Beranová In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004).

2. Slabá centrální koherence. Teorie centrální koherence pochází od vývojové psycholožky Uty Frith, která ji poprvé formulovala v roce 1989. Tato teorie vychází ze zjištění, že u autistů obvykle schopnost analytického myšlení výrazně

převyšuje schopnost myšlení syntetického. Znamená to, že autisté se více zabývají detaily (které jsou ale mnohdy nepodstatné) na úkor celku. Často jim pak unikají souvislosti a skutečnost se pro ně stává těžko pochopitelnou. V běžném životě se nedostatečné syntetické myšlení projevuje například tak, že děti upírají svou pozornost pouze na určitou část hračky. Ve větším měřítku se pak projevuje neschopností vnímat okolní svět a vzniklé situace v kontextu (Thorová a Beranová In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004).

Deficit centrální koherence má také svůj podíl na sociálních problémech autistů; byla dokonce objevena spojitost mezi slabou centrální koherencí a teorií mysli, přičemž se předpokládá, že slabá centrální koherence vedla k deficitu teorie mysli spíše, než že by tomu bylo naopak (Jarrold et al., 2000). Nicméně i deficit v této oblasti lze za pomoci speciálních edukačních metod a prostředků formovat a kompenzovat. S poruchou centrální koherence, která způsobuje hyperselektivní vnímání reality a myšlení, souvisí podle De Clercq (2011) i jeden z typických rysů autismu, kterým je častá rutinní činnost.

3. Porucha exekutivních funkcí. Autorem této teorie je Sally Ozonoff (1991). Exekutivní funkce je předpokladem pro schopnost jedince cílevědomě a strategicky směřovat své chování určitým směrem. Znamená to, že se jedinec nenechá rozptýlit vnějšími okolnostmi, a na základě svého vnitřního odhodlání a plánu je schopen dosahovat svých cílů. Vedle toho je tato funkce důležitá i při korigování chování v mezilidských vztazích v oblasti emoční a komunikační (Thorová a Beranová In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004).

Podezření na poruchu autistického spektra vzniká obvykle na základě psychopatologických projevů (tzn. příznaků a projevů značících duševní poruchu, jak uvádí Orel a kol., 2012). V tomto případě Hrdlička (In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004) upozorňuje na shodu obou diagnostických systémů (MKN-10 a DSM-IV), že nejméně jedna ze tří rovin psychopatologie se u dítěte musí začít projevovat do tří let věku. Většinou je však psychopatologie u autistických dětí pozorovatelná daleko dříve, jak Hrdlička (In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004) dokládá s odkazem na rodinné anamnézy. Podle nich si 55% rodičů povšimlo zvláštností ve vývoji svých dětí, u kterých byl později potvrzen autismus, před

završením třetího roku života. Psychopatologie se u autistických dětí projevuje obtížemi nejméně v jedné z těchto tří oblastí: komunikaci, sociální interakci a imaginaci (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007). Děti s těmito potížemi nedokážou adekvátně reagovat na emocionální podněty, těžce snáší změny, jejich edukace je možná obvykle pouze ve speciálních zařízeních nebo třídách, a jejich chování je často rutinní, stereotypní (Valenta, Müller, 2009). Tuto psychopatologickou „triádu“ blíže charakterizuje Hrdlička (In Hrdlička a Komárek (eds.), 2004) jako abnormality v sociální interakci, abnormality v komunikaci a hře a abnormality v chování a zájmech.

V případě **abnormality v sociální interakci** se jedná o oblast mezilidských vztahů; již od kojeneckého věku chybí zmíněný sdílený pohled s druhou osobou (joint attention), zájem o interakci s ostatními lidmi, reakce na emoce či přejímání vzorců chování.

Abnormality v komunikaci a hře se projevují nefunkčním používáním verbální i neverbální komunikace a nezájmem o běžnou podobu hry. Je-li rozvinuta řeč, je nápadná svou monotónností, běžné jsou echolálie (tedy naučené opakování slyšeného, bez cíle předávat informaci), neemotivnost, narušená větná stavba, malý komunikativní význam, potlačená gestika, plochá mimika. U hry je pak charakteristické soustředění na detail vlivem slabé centrální koherence. Autisté se také často soustředí na nefunkční aspekty hraček.

Abnormalita v chování a zájmech představuje jinak neobvyklé manýry: může jít o různé rituály, odpor ke změnám projevovaný např. vztekem až agresí, zvýšená citlivost vůči zvukům, pachům a chutím, zvýšená odolnost vůči bolesti, která vede až k neopatrnému chování. Časté jsou motorické manýry, které jedinci s autismem pomáhají ventilovat pocity úzkosti. Běžné jsou omezené a specifické zájmy, které se vymykají normě u vrstevníků. U dětí s PAS má významné zastoupení také hyperaktivita.

U dětí, které nevykazují všechny klíčové znaky pro určení dětského autismu, nebo u nich k rozvoji autistického chování došlo až po třetím roce života, hovoříme o tzv. „**atypickém autismu**“ (Škodová a Jedlička, 2007).

1.4 AUTISMUS KOMBINOVANÝ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Dětský autismus se projevuje v podstatě ve všech složkách osobnosti: ovlivňuje chování dítěte, jeho myšlení, verbální i neverbální projevy, mezilidské vztahy a často také inteligenci. Jak uvádí Škodová a Jedlička (2007), inteligence u autistů nemusí být vždy narušena, nicméně kombinace autismu s mentální retardací různého stupně je poměrně častá. Vágnerová (2008) hovoří o 75 procentním zastoupení této kombinace, inteligence zbývajících 25% se pohybuje zhruba v normě. Pro určování mentální retardace se používá systém Mezinárodní klasifikace nemocí, který zpracovala Světová zdravotnická organizace WHO. Na základě tohoto systému je mentální retardace členěna do 6 hlavních tříd: Lehká mentální retardace, Středně těžká mentální retardace, Těžká mentální retardace, Hluboká mentální retardace, Jiná mentální retardace a Nespecifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2011). Podle závažnosti postižení je pak ovlivněn řečový a psychomotorický vývoj, závislost na sebeobsluze, potřeba podpory v práci a činnostech, v nejtěžších případech je vyžadována trvalá péče i při základních životních činnostech, objevují se neurologické poruchy. Často se pak jedná o kombinace nejtěžších forem pervazivních poruch (Valenta, Müller, 2009). V kombinaci s autismem lze určit pouze první 4 stupně mentální retardace, u zbylých dvou je přesné zařazení jedince problematické (Švarcová, 2011). Podle Fischera a Škody (2008) bývají k autismu přidruženy různé další handicapity a znevýhodnění psychického i fyzického rázu. Jedná se například o epilepsii, smyslové poruchy, problémy s koncentrací, sklony k agresivitě nebo sebepoškozování, častá je také výrazná pasivita nebo naopak hyperaktivita. V dospělosti pak namísto hyperaktivity obvykle nastupuje hypoaktivita (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007).

V současnosti se vědci potýkají s otázkou spojitosti poruch autistického spektra a inteligence; hovoří se zvláště o neverbální a kognitivní inteligenci, která u některých autistů převyšuje normu. Skupina vědců Univerzity v Edinburghu v čele s Toni-Kim Clarkem a Institutu pro lékařský výzkum v Queenslandu měřila a porovnávala inteligenci dvou skupin zdravých jedinců, přičemž DNA členů jedné skupiny nesla geny s potenciálem ke spuštění autismu. V závěrech uvedených v časopise *Molecular Psychiatry* Clark na základě výzkumu uvádí, že u zdravých

jedinců jsou lepší kognitivní schopnosti skutečně spojeny s genetickými variantami zvyšujícími riziko autismu (Gen Exclusives, online) Problematika inteligence u autistů se tak stále více obrací k otázce, zda to, že ji nedokážeme změřit, skutečně svědčí o její narušenosti.

Podle měřitelné míry intelektu a funkční úrovně se u jedinců s PAS rozlišuje vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční autismus. U **vysoce funkčního autismu** se inteligence pohybuje v normě. Pokud jsou vytvořeny dobré podmínky pro edukaci (strukturované činnosti, vizualizace, asistence), lze dítě integrovat do běžné školní třídy. Do vysoce funkčního autismu spadá také Aspergerův syndrom (viz níže). Do kategorie **středně funkčního autismu** jsou řazeni autisté s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, u kterých se stereotypní jednání a narušení řeči vyskytuje častěji a ve větší míře. Za **nízko funkční autismus** se považuje kategorie jedinců s těžkou až hlubokou mentální retardací, kteří málo navazují sociální kontakt, jejichž řeč není rozvinuta a převažuje u nich stereotypní chování (Bartoňová, Bazalová a Pipeková, 2007).

Specifickou formou autistické poruchy je výše zmíněný **Aspergerův syndrom** (AS). Spadá do kategorie vysoce funkčního autismu, neboť intelekt u osob s AS je obvykle v normě, někdy dokonce nadprůměrný. Typickými znaky AS jsou stereotypní činnosti, špatná přizpůsobivost změnám, speciálně vymezené zájmy, nápadně odlišné myšlení i řeč a motorická neobratnost. Disharmonický vývoj osobnosti způsobuje potíže v oblasti mezilidských vztahů a sociálních kontaktů, chybí sociální empatie (Škodová a Jedlička, 2007). Dětem s Aspergerovým syndromem dále činí potíže koncentrace, udržení pozornosti, a nedovedou zůstat déle v klidu u činnosti, která je nezaujme. Proto jsou vnímány jako neposedné, zlobivé, a v důsledku toho také hůře posuzované, například co se týče školního prospěchu (Boyd, 2001).

2 EDUKACE A ROZVOJ DĚTÍ S AUTISMEM

2.1 SPECIFIKA EDUKACE DĚTÍ S AUTISMEM

Dávno neplatí názor, že děti s autismem nelze vzdělávat; pokud je PAS u dítěte zjištěna včas, a je zahájena raná intervence, zajištěna speciální pedagogická péče a v dospělosti též speciální přístup a přizpůsobení podmínek s ohledem na konkrétní poruchu, je možné uplatňovat pedagogické působení (Opatřilová In Pipeková, 2010). Vzdělávacím programem vhodným pro autisty je například behaviorálně edukační program TEACCH (Fischer a Škoda, 2008), s jehož metodikou se pracuje i na území České republiky. Tento program stojí principiálně na třech pilířích: individualizaci, strukturalizaci a vizualizaci.

Individualizace vychází z předpokladu, že děti s PAS se od sebe mohou odlišovat v mnoha ohledech, ať už je to různá úroveň a mnohost symptomů autismu, mentální úroveň, úroveň komunikace či míra schopnosti soustředění (Fischer a Škoda, 2008) Spočívá ve výběru vhodných metod, komunikace, motivace a obsahů, ale i přizpůsobení edukačního prostředí (Čadilová a Žampachová, 2008).

Strukturalizace je pak uspořádání činností a prostředí podle jasného řádu. Pro autistu se tak svět stává srozumitelnějším, a pocity úzkosti a nejistoty mohou zvolna ustoupit. Jedinec s autismem je díky tomu schopný čelit novým úkolům, lépe reagovat na nezvyklé situace a učit se (Opatřilová In Pipeková, 2010).

Vizualizace znamená přizpůsobení metodiky předpokladu, že u většiny autistů převládá dobré vizuální vnímání a myšlení. Pomocí vizuálních prostředků tak lze dobře kompenzovat nedostatky v koncentraci, paměti či komunikačních schopnostech (Čadilová a Žampachová, 2008). Osobám s autismem se tedy sestavují vizuální schémata, kdy každý úkon sestává z dílčích, základních kroků. Schémata by měla být autistům stále k dispozici, jinak dochází k bezradnosti podobající se ztrátě paměti (Fischer a Škoda, 2008). Ve chvíli, kdy je dané schéma přijato a naučeno, jej lze dále upravovat do jednodušší podoby, která má za cíl nikoliv vysvětlovat a učit, ale upevňovat a připomínat již naučené.

2.2 KOMUNIKACE DĚTÍ S AUTISMEM

„Komunikace je proces, jímž lidé předávají informaci, ideje, postoje a emoce jiným lidem,“ uvádí Nakonečný (2009, s. 288) charakteristiku komunikace podle J. W. Zandena. Komunikace prostřednictvím řeči je čistě lidská schopnost, kdy se jedinci vědomě dorozumívají pomocí jazyka na základě propracovaného systému, kterému oba rozumí (Klenková, 2006). Dochází tak k předávání či výměně informací, přičemž použité systémy mohou být různé: „řeč, písmo, znakové jazyky, obrázky, Morseova abeceda apod.“ (Richman, 2008, s. 77). Předávané informace mohou odrážet naše názory, emoce i prožitky. Je tedy zřejmé, jak důležitá je komunikace pro domluvu mezi lidmi; jen tak mohou navazovat a udržovat sociální vztahy, zajišťovat své potřeby a fungovat jako společnost. Bez komunikace není rozvoj společnosti možný (Klenková, 2006).

K funkční komunikaci je zapotřebí fungujících mluvidel a obou mozkových hemisfér. Podle Straussové (2011) je pak k funkční komunikaci potřeba vědět, s kým je možné komunikovat, a dokázat svou potřebu či informaci předat odpovídajícím způsobem. Pokud nastanou mezi jedinci komunikační problémy, mohou vyústit v řadu dalších potíží. Negativní dopad neschopnosti komunikovat se projevuje především v rámci rodiny, kdy zhoršující se vztahy mezi členy mohou vést až k jejímu rozpadu.

Narušená komunikační schopnost je stav, kdy je některá ze složek jazykových projevů (nebo více složek zároveň) nepřiměřená komunikačnímu záměru (Lechta In Pipeková, 2010). U dětí s PAS je narušená komunikační schopnost velmi častým projevem; rozvoj komunikace je problematický od kojeneckého věku, další vývoj je nerovnoměrný, řeč je obvykle opožděná, pokud se vůbec rozvine. Hlavní problém spočívá ve skutečnosti, že děti s autistickou poruchou nevnímají řeč jako přirozený komunikační prostředek; nechápou, jak funguje a proč by ji měly používat. Potíže spojené s nedostatečně funkční komunikací vedou k sociální izolovanosti, která je pro autismus tak typická.

Jak uvádí Slowík (2010), řeč se vlivem přidruženého mentálního postižení obvykle nerozvine u nízko funkčních autistů. U dětí s funkčním autismem se pak

komunikace projevuje specifickými znaky, jako jsou verbální stereotypie, echolálie, neologismy, omezená nonverbální komunikace, absence vzájemnosti v komunikaci či empatie, typické je také setrvávání u jednoho tématu či přehnaně realistické myšlení. Stejně tak činí jedincům s postižením problémy i gestika, mimika či oční kontakt; neschopnost vnímat i používat projevy neverbální komunikace pak činí komunikaci ještě složitější (Straussová, Knotková, 2011). Podle Vágnerové (2008) je verbální systém pro děti s autismem nesrozumitelný, přesto nemají potřebu řečový deficit kompenzovat neverbální cestou; tyto děti o sobě příliš nemluví, a pokud ano, používají namísto první osoby osobu druhou či třetí. Richman (2008) uvádí, že přestože se některé děti s PAS dokážou naučit slova a názvy předmětů, nerozumí jejich významu a nedovedou je používat přeneseně. Naučená slova nedovedou používat kreativně a spontánně k rozhovoru, vycházejí spíše z naučených větných spojení a gramatických struktur, a reakce na komunikační podněty okolí bývají u autistů značně omezené.

2.3 ROZVOJ KOMUNIKAČNÍCH KOMPETENCÍ

Z poznatků uvedených v podkapitole věnované komunikaci autistických dětí plyne, že děti s PAS bez rozvinuté komunikace trpí neschopností sdělovat své potřeby a žádat o jejich naplnění způsobem srozumitelným pro ostatní. Přestože někteří autisté se naučí řeč používat, zbývající většinu je nutné pokusit se naučit jiný, alternativní způsob komunikace. K tomu mohou dobře posloužit již sestavené a ověřené systémy, které napomáhají dětem s autismem překlenout komunikační propast mezi jimi a okolím. Díky těmto systémům a dalším speciálním metodám a technikám mají děti s PAS možnost předávat informace, sdělovat své potřeby, reagovat na situace či podněty i dát najevo své pocity, určitou formou se vzdělávat a svým způsobem se i zařadit do běžného chodu společnosti.

Podle Jelínkové (1999) má komunikační systém dítěti s autismem umožnit především co nejvyšší možnou míru nezávislosti. Vhodný komunikační systém je zvolen na základě individuálních dispozic, schopností a vývojové prognózy dítěte. Používané prostředky musí být snadno použitelné a srozumitelné pro všechny účastníky komunikačního procesu. K současnému působení na více smyslů je dobré kombinovat více komunikačních systémů zároveň (Janovcová, 2003).

Protože u dětí s PAS převažují vizuálně prostorové dovednosti, je třeba orientovat se při rozvoji komunikace alternativní cestou právě na ně. Aby autistické děti mohly efektivně komunikovat prostřednictvím předmětů a obrázků, je nutné, aby se naučily znát jejich význam; obvykle se postupuje od použití „nejzřejmějšího“ k „přenesenému“. V praxi to znamená, že se nejprve používají reálné předměty, poté jejich fotografie či obrázky, dále jednodušší piktogramy či manuální znaky, často v kombinaci se slovy. Vizuální pomůcky je vhodné doplnit i adekvátní gestikou, která naznačuje význam daných symbolů (Gillberg, Peeters, 1998).

Jedním z často používaných systémů komunikace s dětmi s PAS je systém **Alternativní a augmentativní komunikace** (dále jen AAK). Jak uvádí Janovcová (2003), spadají do AAK všechny způsoby dorozumívání, které řeč buď doplňují, nebo zcela nahrazují, ať už dočasně nebo trvale. Podle Klenkové (In Vítková, 2004), mají AAK jedinci pomoci porozumět fungování řeči a zlepšovat vlastní vyjadřování. **Alternativní komunikační systémy** nahrazují podle Švarcové (2011) mluvenou řeč; používají se tehdy, když je řeč nedostatečně rozvinutá, nebo nesrozumitelná. **Augmentativní komunikační systémy** (z lat. *augmentatio*, což znamená *rozšiřování, zvětšení*) pracují s již existujícím komunikačním základem, který jedinci ale nestačí pro dorozumívání, vyjadřování potřeb apod. Valenta a Müller (2009) upozorňují, že augmentativní komunikace by měla být upřednostňována před alternativní, je-li to možné.

AAK tedy mají pomoci lidem s problémy v běžné komunikaci komunikovat jinou, účinnou cestou, a být schopni aktivní interakce s okolím, takže se začlení do společnosti stejně jako ostatní (Janovcová, 2003). Tento systém lze dobře využívat nejen u dětí a osob s vrozenými poruchami komunikace, ale i v případě vývojových poruch řeči nebo dalších smyslových poruch, poruch hybnosti, a u řady poruch získaných. Výhodou je jejich variabilita s ohledem na mentální úroveň konkrétního jedince (Klenková, 2006).

Alternativní a augmentativní komunikační systémy je vhodné zařazovat do edukace dítěte prakticky ihned při podezření na riziko autismu. Včasné využívání těchto systémů je důležité zejména proto, aby dítě nebylo špatnou zkušeností s běžnou komunikací deprimováno, a mohlo naopak rozvíjet svou aktivitu a být schopné vyjadřovat své potřeby. Zvolený systém by měl být přizpůsoben

počátečnímu stavu dítěte a postupně se měnit s jeho vývojem. Je-li AAK používán dostatečně včas, pomáhá dítěti dorozumívat se s okolím a zároveň prostřednictvím jazyka rozvíjí myšlení dítěte (Škodová, Jedlička a kol., 2007). Používání systémů AAK musí být komplexní a mělo by s ním být seznámeno a ochotno pracovat nejbližší okolí postiženého.

Hlavní principy AAK, jak je uvádí Speciálně pedagogické centrum pro děti s vadami řeči (www.alternativnikomunikace.cz, online):

1. jasné a důsledné komentování a popis právě probíhajících událostí; stručně, jasně a výstižně, pomocí stále stejných pojmů je potřeba děti s autismem učit významy slov; řeč by měla být vhodně doplněna prostředky neverbální komunikace (mimika, gestika),
2. rozvíjení dalších smyslů,
3. učení a práce s pojmy prostřednictvím vizualizace, od reálných předmětů přes fotografie a obrázky až k piktoqramům; chybět by neměly ani fotografie blízkých osob,
4. podněcování k volbě (např. mezi dvěma hračkami, dvěma možnostmi svačiny apod.),
5. podněcování k vyjádření souhlasu a nesouhlasu, ale i k dalším projevům; cestou alternativní komunikace s autistou je i přejímání jeho způsobů vyjadřování (specifické zvuky/gesta).

Dále jsou často a s úspěchem využívány například výměnné obrázkové komunikační systémy (VOKS) nebo Komunikační tabule/tabulky/knihy. Dnešní doba přeje také technickým pomůckám; byly vyvinuty řady např. logopedických programů pro rozvoj komunikace. Jediněc s komunikačními problémy by však měl mít k dispozici vždy i nějaký netechnický způsob komunikace, použitelný v běžných, ale i náhle vzniklých situacích (www.alternativnikomunikace.cz, online).

Hlavní předností systémů alternativní komunikace je, že pomáhají postiženým lépe se orientovat v jinak těžko pochopitelném světě. Tím snižují jejich frustraci a naopak podněcují zapojení do činností, rozhodování se, a především rozšiřují možnosti vlastní komunikace. Nevýhodou těchto systémů je, že ačkoliv umožňují

vyjádření potřeby, neumožňují jej okamžitě; vždy je zde časová prodleva, byť chvilková. Další slabinou je pak určitá omezenost jejich využití; širší veřejnost s nimi není seznámena a komunikace postiženého tak má stále své limity (Vítková, 2004).

Bez ohledu na zvolený systém komunikace platí, že nejlépe lze rozvíjet komunikaci v běžných, přirozených situacích. Zvláště v začátku nácviku je nutné u dítěte vzbudit dostatečně silnou motivaci, aby komunikovalo (Čadilová a Žampachová, 2008).

3 MUZIKOTERAPIE U DĚTÍ S AUTISMEM

3.1 EXPRESIVNÍ TERAPIE

Jedním ze způsobů, jak pozitivně působit na osoby s autismem, je prostřednictvím expresivních terapií. Expresivní terapie jsou poměrně nové terapeutické přístupy využívající umění a sebevyjádření jedince. Význam slova expresivní znamená *výrazový, spontánní* nebo *sebevyjadřující* (Holubová, 2005). Expresivní terapie se tedy orientují na výrazové prostředky, spontaneitu a tvůrčí schopnosti člověka, které dále rozvíjejí. Sebevyjádřením v rámci expresivní terapie klienti hlouběji poznávají své *já*. Tím tyto terapie přispívají k znovunalezení či upevnění své duševní rovnováhy, což je jejich hlavním cílem. Míra sebepoznání, rychlost nástupu účinku i jeho intenzita jsou individuální; každý jedinec si s podporou terapeuta do jisté míry určuje léčebný proces (www.fokus-praha.cz, online) Hlavním principem expresivních terapií je **prožitek**, resp. silné prožitky, které vedou k přehodnocování životních forem, obohacování vnitřního světa, posílení sebepojetí a harmonizaci duševních procesů a stavů.

Teoretická i metodická východiska expresivních terapií mají svůj základ v psychoterapii, práce s klienty využívá umění z oblasti výtvarné, hudební, taneční, dramatické či literární. Sebevyjádřením těmito formami napomáhají jedinci s jeho psychologickými či sociálními problémy, podporují jeho emoční složku i mezilidské vztahy. Kromě léčebného účinku mají expresivní terapie navíc i výchovný potenciál (Kovaříková, 2010).

Přestože autismus postihuje všechny vývojové složky dítěte, v průběhu času se některé projevy autismu mohou zmírňovat či měnit. Pozitivního ovlivnění lze dosáhnout vhodným terapeutickým působením (Richman, 2008). Jednou z nejlepších podpůrných terapií je v tomto případě **muzikoterapie**, expresivní terapie využívající k terapeutickému procesu hudbu.

3.2 VYMEZENÍ POJMU MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapii nutno chápat komplexně, neboť se jedná o obsáhlý soubor mající kromě terapeutické složky i svůj teoretický základ (byť ne zcela jednoznačný a ucelený), historický vývoj, vzdělávání v oboru, a projevuje se i v oblasti publikační i výzkumné. Snahy o kompletní popis teoretického backgroundu muzikoterapie nejsou předmětem této práce, proto je zde nastíněn pouze základ nutný pro porozumění výzkumné části, okrajově doplněný dalšími informacemi.

Muzikoterapie má své místo v systému věd jakožto pragmatická, empirická a vědecko-umělecká disciplína, a vzhledem ke svým metodologickým souvislostem má interdisciplinární přesah (Zeleviová, 2007). V rámci jednoho oboru totiž využívá poznatky a prvky lékařské vědy, psychologie, hudební pedagogiky nebo estetiky (Romanowska, 2005). K tomu se váže smělý předpoklad, že muzikoterapeut bude zároveň psychologem, speciálním pedagogem, psychoterapeutem nebo sociologem (Weber, 2014).

Jednoznačné vysvětlení či definování pojmu muzikoterapie je velmi obtížné, ne-li nemožné. Muzikoterapie může mít totiž mnoho podob a forem, a sotva je v silách jedné definice postihnout všechny tyto variability. Odlišnosti mohou být mnohé v závislosti na různých muzikoterapeutických školách a směrech, ať už se jedná o používané hudební nástroje a prostředky, terapeutické přístupy a použité metodiky, ale i s ohledem na klientelu a terapeutické cíle. Definice muzikoterapie proto představují problém právě proto, že většinou vysvětlují pouze zlomek celku, a nedokážou cele obsáhnout možnosti muzikoterapie, které se navíc mohou vzhledem k jednotlivým směrům a proudům výrazně lišit.

Ze sémantického hlediska znamená muzikoterapie *léčení hudbou*. Překlad těchto dvou slov řecko-latinského původu uvádí Mátejová a Mašura: řecky *moisika* a latinsky *musica* = hudba, řecky *therapeneio* a latinsky *iatreia* = léčit, ošetřovat, ale také vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat (Mátejová, Mašura, 1992). Již latinské *iatreia* a uvedená četnost jeho výkladů napovídá, jak různorodé je chápání muzikoterapie a jejího využití. Břicháčková a Vilímek (2008) charakterizují muzikoterapii jako specializovanou terapeutickou metodu, která využívá hudbu a jejích vlastností k léčebným, edukačním, rehabilitačním a dalším procesům. Podobně charakterizuje muzikoterapii Kantor, Lipský a Weber (2009), podle kterých muzikoterapie prostřednictvím hudby pomáhá lidem s problémy zdravotního či výchovně-vzdělávacího rázu. Podle Valenty a Müllera (2009) lze chápat muzikoterapii jako působení umění hudby s cílem umožnit lidem korigovat své jednání, smýšlení, cítění a další složky osobnosti tak, aby byly akceptovatelné jak pro společnost, tak pro daného jedince. Stejně jako jiné terapie má tedy i muzikoterapie pro svou obsahovou a koncepční poněkud obecný charakter, pokud jde o definice (Valenta, Müller, 2009) Vůči této mnohoznačnosti, která často vede k chápání muzikoterapie především jako edukačního prostředku, ji vymezuje Lubomír Holzer (2012), který zdůrazňuje, že: „muzikoterapie je skutečně léčebný proces, ne proces vyučovací či výchovný.“

Muzikoterapie jako léčebný proces využívající hudby působí v oblasti psychiatrie, pediatrie a dětské psychiatrie ke zmírnění či odstranění řady problémů jako jsou neurózy, funkční poruchy nebo opožděný vývoj, ale i vady řeči či dyslexie čtení a psaní. Hudba má zároveň silný relaxační účinek, neboť pomáhá člověka zklidnit, stabilizovat jeho duševní harmonii, vytvořit atmosféru důvěry, a i uzavřené klienty podnítit k určité formě komunikace s terapeutem. Reakce na hudební podněty jsou často neverbální, jak potvrzují hudebně-psychodiagnostické testy (Marek, 2000). Podle Mátejové a Mašury (1992) podstata muzikoterapie spočívá v působení neverbálních i verbálních médií na přetížené, deprivované, postižené či narušené jedince, bez ohledu na jejich věk. Jak potvrzuje Romanowska (2005), u jedinců s autismem, s poškozením mozku, poruchami chování či mentální retardací nachází muzikoterapie významné uplatnění již od raného věku. Muzikoterapií lze kompenzovat nedostatky v komunikaci či sociálních vztazích

vzniklé vlivem postižení i slabou interakcí s ostatními. Toho je dosahováno prostřednictvím různých vokálních aktivit i hudby samotné (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Základní systematizace muzikoterapie stojí na třech konceptech, jak uvádí Zeleiová (2007):

Pedagogický koncept staví do popředí „*procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje vnímání, koncentraci, paměť (kognitivní funkčnost) a podporuje pohyb, řeč (tělesnou funkčnost)*“ s tím, že se může uplatňovat při práci jak se zdravotně postiženými tak zdravými lidmi. Tento koncept se dále dělí na speciálně-pedagogický, léčebně-pedagogický a sociálně-pedagogický, přičemž všechny tyto tři větve se zaměřují na „*osobnostní rozvoj, rozvoj senzomotorických dovedností a sociální integraci,*“ rozvíjejí a upevňují schopnost sebeobsluhy a slouží i jako „*profylaktický prostředek i prostředek mentální hygieny.*“ Souhrnně lze říci, že pedagogická muzikoterapie se využívá především k následujícím cílům: utlumení účinků postižení, stimulaci nepoškozené cerebrální arey (oblasti mozku, pozn. aut.), optimalizaci komunikace, emocionální abreakci a volné relaxaci (Zeleiová, 2007, str. 50-56)

Medicínský koncept muzikoterapie vychází z předpokladu biochemického původu psychických poruch a zkoumá působení hudby z fyziologického hlediska. V rámci tohoto konceptu se využívá poslechu hudby k utlumování bolesti až dosažení analgesie, k celkovému zklidnění nebo třeba ke snížení stresu. Odklon od muzikoterapie v jejím pravém slova smyslu zde způsobuje kromě dalších faktorů především skutečnost, že medicínský koncept využívá hudby reprodukované. Zeleiová uvádí kritiku Vitálové, týkající se jednoduchosti tohoto využívání hudby bez zohlednění individuálních potřeb posluchačů nebo bez využití dalších účinných terapeutických nástrojů „*jako např. osobní vztah k sobě a k ostatním.*“ (Zeleiová, 2007, str. 60)

Psychoterapeutický koncept muzikoterapie se podobá verbální psychoterapii. Jak uvádí Zeleiová: „*rozumíme jí intervenční průběh u doprovázení psychických procesů klienta (...) Předpokládá možnost plánovaného ovlivňování klientova*

prožívání nebo jednání, přičemž v procesu terapie není klient zbaven zodpovědnosti za svůj vlastní život. Jejím cílem je modifikovat ty formy, které klientovi brání ve zdravém vztahu k sobě a okolí. Činí to prostřednictvím odstraňování chorobných příznaků, reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturalizace, rozvoje nebo integrace pacientovy osobnosti“ (2007, str. 60-76)

Uvedené koncepce využívají pozitivního účinku hudby, ale zdaleka ne ve všech případech lze mluvit o terapii. Předně je zde otázka, do jaké míry lze mluvit skutečně o terapii, je-li použita hudba reprodukována? Jak je zmíněno v medicínském konceptu, lze se setkat s „muzikoterapií“, která pracuje s hudbou reprodukovanou. Holzer (2012) usiluje, aby muzikoterapie nebyla vnímána jako psychoterapeutická disciplína či technika, a naopak zdůrazňuje její místo mezi expresivními terapiemi, které léčebně působí prostřednictvím uměleckých prostředků. Muzikoterapie podle něj vyniká schopností působení na fyzické, mentální, emoční i duchovní úrovni člověka současně a do hloubky. Takové chápání muzikoterapie, které uznává její vliv na všechny složky jedince, se nazývá **holistické**, neboli **celostní**. Teoretickému základu metody Celostní muzikoterapie je věnována jedna z následujících kapitol.

At' už je muzikoterapie vnímána v rámci některé z uvedených koncepcí, případně jako celostní, nebo ještě nějak jinak, neoddiskutovatelným společným znakem všech pojetí je určitě práce s hudbou s cílem pozitivního působení na klienta. Do jaké míry jsou tyto snahy naplněny a jak úspěšně je otázka mnoha faktorů včetně toho KDO působí, na KOHO a JAK. V ideálním případě, aby mohlo skutečně jít o léčebný proces, by působícím měl být zkušený terapeut s patřičným vzděláním v oboru muzikoterapie. Terapie může být vedena pro klienty zdravé i nemocné, vždy s přihlédnutím k individuálním potřebám jedince/skupiny. Způsob vedení terapie by měl mít standardizovaný rámec vhodně zvolené metodiky, ale zároveň pružně reagovat na momentální stav klienta a vývoj každé jednotlivé terapie.

Na našem území nemá obor Muzikoterapie příliš dlouhou historii. V současnosti je však v Čechách nebo na Slovensku možnost navštěvovat muzikoterapeutické semináře a kurzy. Studium v oboru Muzikoterapie nabízí např. Pedagogická fakulta ZČU v Plzni, studium Edukační muzikoterapie Pedagogická fakulta UK

v Praze, muzikoterapeutický sebezkušenostní výcvik poskytuje Akademie Alternativa v Olomouci. Studium Celostní muzikoterapie lze absolvovat na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Hlavní asociací zabývající se muzikoterapií v ČR je CZMTA – Muzikoterapeutická asociace České republiky.

3.3 PŘEDMĚT, FORMY A CÍLE MUZIKOTERAPIE

„Zvuk, a tedy i hudba je energie. Zvuk, hudba, hudební projevy, hraní na hudební nástroje, bubny, bubnování, zpívání a tanec dokážou léčit. Léčením hudbou a organizovaným zvukem se zabývá muzikoterapie“ (Holzer, 2012).

Vzhledem k nepřehlednému množství směrů a proudů, které nějakým způsobem uplatňují prvky muzikoterapie, těžko lze určit jednoznačný předmět obecně platný pro všechny z nich. Nejvíce se nabízí umístit do centra zájmu působení muzikoterapie na psychiku člověka. Někdo by mohl namítnout, že muzikoterapie má větší účinek spíše v oblasti rozvoje a zlepšování komunikace, ať už se jedná o vnitřní či vnější dialog. Snaha určit jediný předmět muzikoterapie vede do pasti, protože vyzdvižením jedné složky člověka upozadíme ty zbývající. Jak Holzer (2012) vysvětluje, není možné snažit se široký záběr působnosti muzikoterapie omezit pouze na jednu složku člověka a muzikoterapii používat jako podpůrnou psychoterapeutickou nebo rehabilitační techniku. Současně by se celostní přístup neměl uplatňovat pouze vůči klientovi, ale i ve vztahu k muzikoterapii jako takové.

Holzer (2012) nabízí dvě východiska pro určování předmětu muzikoterapie. Nejprve je však nutné určit, jak je muzikoterapie nazírána. Jednou z možností je na muzikoterapii pohlížet jako na terapeutickou činnost realizovanou různými metodami, technikami a postupy, kdy je předmětem muzikoterapie právě realizování tohoto procesu. Jak Holzer (2012) k tomuto přístupu doplňuje, pojem „klient“ by neměl být vnímán ve svém běžném, poněkud omezeném smyslu. K lepšímu, celistvějšímu porozumění je zde klíčem opět holistický přístup. Když se totiž ke člověku přistupuje cele, nejen s ohledem na všechny jeho vnitřní složky, ale i na ty vnější, vyjeví se náhle široký přesah. Pak lze konstatovat, že předmětem muzikoterapie je osoba v muzikoterapeutickém procesu se všemi jejími částmi

a složkami, která je zároveň součástí vyšších celků jako národ dané osoby, příroda, Země i celý Vesmír (Holzer, 2012).

Ve druhém případě je podle Holzera (2012) předmětem muzikoterapie její zkoumání jako terapie. Toto zkoumání, ať už krátkodobé nebo dlouhodobé, sleduje muzikoterapii v celé její šíři, ze všech možných úhlů pohledu a s ohledem na všechny věci a procesy s ní spojené. Zkoumáním a vlastním prožíváním muzikoterapie dochází k její interiorizaci. Jak hluboko muzikoterapii poznáme a procítíme je ovlivněno naším osobním přístupem a vnitřním vztahem k této disciplíně. Při bližším obeznámení se s muzikoterapií a porozumění její široké působnosti může dojít k jejímu přijetí a zvnitřnění v takové míře, že se stává v podstatě životním stylem. Pomáhá pak vnímat celý svět v jeho spletitých vazbách a souvislostech, otevírá oči lidem, kteří pod tlakem dnešní doby podlehli slepotě vůči přírodním zákonům a univerzální jednotě, a nabízí cestu k upřímnému a otevřenému poznání a přijetí sebe sama i druhých. Umožňuje tak pochopit všeprostupující princip, jehož je sama součástí (Holzer, 2012).

Romanowska (2005) definuje dvě formy muzikoterapeutického procesu: **pasivní**, kdy se jedná o poslech hudby, respektive její vnímání a prožívání, a **aktivní**, kdy se klient na vzniku zvuku a hudby přímo podílí v rámci instrumentální, hlasové, ale i pohybové improvizace. Zeleiová (2007) uvádí namísto pasivního termínu „receptivní.“ Garfieldová (1997) stejně jako další specialisté upřednostňuje aktivní podobu muzikoterapie před pasivní. Dále pak zdůrazňuje účinek léčby zpěvem; tvrdí, že každý jedinec má svou jedinečnou píseň, která mu pomáhá harmonizovat psychickou i fyzickou složku dle potřeby. Podle Garfieldové jsou tyto písně často podobné nápěvům a melodiím indiánským, arabským, indickým nebo tibetským. Holzer (2012) k aktivní a pasivní formě muzikoterapie přidává navíc ještě formu kombinovanou. Model pasivní a aktivní muzikoterapie vysvětluje Holzer (2012) podrobněji v souladu s principy metody Celostní muzikoterapie, jejímž je autorem:

Pasivní muzikoterapeutická forma se využívá jako „pasivně relaxační.“ Utváření muzikoterapeutického procesu je prakticky pouze v rukou terapeuta: „muzikoterapeut hraje na hudební nástroje, zpívá, tančí, komunikuje pohledem,

gestem, mimikou, emocemi, zaujetím, emanací jemnohmotných energií, které přes něj procházejí“ (Holzer, 2012, str. 42). Klienti toto terapeutovo působení pouze přijímají a relaxují v klidové poloze, kdy pohodlí zajišťuje odpovídající vybavení zohledňující případné tělesné indispozice: *„ruce a nohy jsou natažené, hlava mírně podložena. Dbáme na použití vhodné relaxační podložky (...) Nezbytná je také příkrývka, která odpovídá teplotním poměrům v místě terapie“* (Holzer, 2012, str. 42). Přestože v této podobě muzikoterapie se klient přímo aktivně nezapojuje, měla by být brána v úvahu možnost jeho náhlé reakce, která může záhy vést i k aktivní účasti. Tomuto vývoji by se podle Holzera (2012) nemělo zamezovat, neboť aktivní vstupy klientů do procesu muzikoterapie ve formě tance či broukání jsou vítanou formou nonverbální komunikace. Pasivní podoba muzikoterapie má podobný princip jako forma zvaná **prožitková**. Jak uvádí Holzer (2012), prožitková forma, resp. metoda, *„vychází z předpokladu, že ji recipienti chtějí, že se jí dobrovolně přizpůsobí a chovají se v jejím průběhu záměrně pasivně. Probíhá pouze recepce na všech úrovních, koná jen muzikoterapeut (...) U této čisté speciální formy kombinujeme celkovou relaxaci, energizaci a harmonizaci klientů. Pomáhá vyvážit emocionální, fyzický a mentální stav klientů, zlepšuje koncentraci, má příznivý vliv na imunitní systém (při dlouhodobé aplikaci) a rovněž otevírá spirituální kanály. Funguje výborně v terapeutických situacích, kdy si klienti chtějí a potřebují opravdu rychle odpočinout, relaxovat, vyrovnat energetický potenciál, harmonizovat celého člověka a tzv. si „vyčistit hlavu,“* proto se jedná o metodu vhodnou pro klienty, jejichž zaměstnání nese vyšší stresovou zátěž (Holzer, 2012, str. 44). Pasivní forma by podle Holzera (2012) měla předcházet aplikování aktivní formy. V rámci pasivní formy totiž terapeut může klienty postupně seznamovat s muzikoterapií, dá jim prostor přivyknout novým zvukům a vjemům, a sám má prostor zvolit vhodné techniky a stanovit si plán postupu.

Aktivní muzikoterapeutická forma naproti pasivní logicky podněcuje a využívá aktivní účasti klientů v muzikoterapeutickém procesu, přičemž se nevyhýbá ani zdravotně handicapovaným klientům. V rámci aktivní formy muzikoterapie jsou do procesu aktivně začleněni všichni účastníci: terapeut, klient nebo skupina klientů i případní asistenti. Praktické využití této formy se odvíjí od výběru vhodné metody a volby nástrojů; dle zvolené metody a příslušných technik se pak odvíjí

celý terapeutický proces. Mezi možnostmi aktivního zapojení klientů Holzer uvádí různé nástroje, ale jak říká, „nejjednodušší a nejpřirozenější je bezpochyby zpěv. Klienty – recipienty – je nutné postupně rozezpívat, uvolnit hlasivky, otevřít, odstranit psychické bloky, emočně ustálit, harmonizovat“ (Holzer, 2012, str. 47). K tomu, aby se klienti aktivně zapojili, není zapotřebí žádného zvláštního hudebního talentu. Ať už se mají cíleně aktivně zapojit, nebo pokud se začnou sami nějak hlasově projevat v rámci pasivní formy terapie, podnět přichází zvenku a nenápadně (směrem od terapeuta) a přeměňuje se v jakési vnitřní nutkání. Podle Holzera (2012) je neschopnost zpívat/hrát na nástroj v naprosté většině případů pouze domnělá; nejedná-li se přímo o smyslovou poruchu, hudební sluch mají všichni a problém spočívá pouze v neschopnosti správně používat a ovládat hlasivky: „pokud nemáme dostatek podnětů ke zpívání a zpěv nerozvíjíme, pak naše hlasivky a vůbec celý orofaciální aparát, sloužící k mluvení a v našem případě zvláště ke zpěvu, krní a specializovaně se nerozvíjí“ (Holzer, 2012, str. 47). Budiž to povzbuzením pro všechny, kdo si myslí, že zpívat neumí.

Kombinovaná muzikoterapeutická forma spojuje formu pasivní a aktivní, kdy jedna zvolna přechází ve druhou. Podle Holzera (2012) je tato forma často velmi potřebná a v některých případech i jediná skutečně vhodná, protože pomáhá flexibilně reagovat na například nové podmínky realizace muzikoterapie (nové prostředí/klienti apod.). Kombinovaná muzikoterapeutická forma má dvě podoby: pasivní forma s aktivními prvky a aktivní forma s pasivními prvky:

1. pasivní forma s aktivními prvky vychází z pasivní relaxační muzikoterapie: „během dlouhodobého muzikoterapeutického procesu se naši klienti začínají aktivně hudebně projevat. Tento prvek podporujeme a individuálně rozvíjíme zvláště u klientů s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Tato oblast se přímo nabízí k využití kombinované formy. Klienti nejdříve ohlašují své pozitivní naladění různými zvuky, které vytváří hlasem. V dalším průběhu se mohou zvuky začít proměňovat ve „svého druhu“ zvláštní zpěv (...) Po určitém, blíže nespecifikovatelném čase, dochází ke kvalitativnímu posunu ve zvukových projevech. Zpočátku nahodilé zvuky a zpěv se postupně proměňují v záměrné a vědomé“ (Holzer, 2012, str. 49). Důležitou roli zde sehrávají i „koterapeuti“, kteří

muzikoterapeutovi asistují a pomáhají udržet chod terapeutického procesu v požadovaném rámci, to vše s ohledem na principy zvolené metody a muzikoterapie obecně.

2. aktivní forma s pasivními prvky prokládá aktivní podobu muzikoterapie pasivními pasážemi. Nejprve hraje pouze muzikoterapeut (například na didgeridoo), a to po dobu běžně určenou jednomu nástroji v rámci muzikoterapeutického procesu (8-10 minut). Tento vstup slouží k odpočinku skupiny. Poté skupina pokračuje aktivní činností, a poté opět může následovat pasivní část, ovšem muzikoterapeut použije jiný nástroj. Tuto formu muzikoterapie je vhodné využít například v momentě, kdy terapeut registruje u klientů snížení pozornosti. Vložení pasivní části do procesu umožní klientům na chvíli „vypnout“ a poté se znovu aktivně a při síle účastnit terapie. Správný moment pro začlenění pasivní pasáže musí zkušený terapeut dokázat odhadnout (Holzer, 2012).

Je také možné pasivní a aktivní formy muzikoterapie v rámci jedné terapeutické jednotky střídat. Střídání může být pravidelné i nahodilé, podle úsudku terapeuta, který by měl vždy dokázat vyhodnotit danou situaci a podle ní reagovat a směřovat terapeutický proces (Holzer, 2012).

Zvláštní formou muzikoterapie je forma **automuzikoterapeutická**. Tato forma spočívá v aplikaci muzikoterapie na sebe sama. Holzer (2012) tuto formu nedoporučuje jedincům, kteří by se pokoušeli ji praktikovat čistě na základě zájmu, bez hlubokých znalostí muzikoterapie. Naopak pro muzikoterapeuty je tato forma způsobem zrelaxování a cestou k nabrání nových sil a vyvážení energetického potenciálu.

Pomocí uvedených forem muzikoterapie lze podle Holzera (2012) celkem přehledně systematizovat muzikoterapeutické metody podle jejich společných elementů. Těmito elementy může být například role a přístup terapeuta ke klientovi, použité techniky nebo velikost terapeutické skupiny. Podle počtu klientů lze rozlišovat následující formy muzikoterapie:

forma individuální muzikoterapie může mít podobu aktivní, pasivní nebo kombinovanou. Ve všech případech ale působí individuálně, na jednoho jedince. Účastníky muzikoterapeutického procesu jsou tedy muzikoterapeut a klient, nezřídka však také koterapeut, který má za úkol v případě potřeby klienta usměrňovat. Muzikoterapeut se tak může naplno soustředit a věnovat své práci. Důležitost přítomnosti koterapeuta je bohužel často přehlížena, což může mít za následek nežádoucí průběh léčebného procesu. Koterapeutem by ovšem neměl být rodič, protože přítomnost jednoho z rodičů u klienta z pochopitelných důvodů vede ke změněnému chování. Aby byl vliv terapie větší a lepší, je vhodné zvolit za koterapeuta jinou osobu, která je seznámena s pravidly a používanými metodami muzikoterapie. Bez ohledu na použitou metodiku či přítomnost koterapeuta nutno zdůraznit, že individuální forma muzikoterapie může mít velmi silný účinek, ovšem pouze pod vedením zkušeného muzikoterapeuta, který již má letitou praxi s vedením skupinových terapií (Holzer, 2012). Podle autorů Kantora, Lipského a Webera (2009) lze individuální formu terapie také uplatnit jako přípravu před zařazením klienta do skupinové terapie, ale především je vhodná pro klienty s těžkými formami mentálního postižení nebo s autismem.

Podle počtu účastníků muzikoterapie lze dále rozlišit formu **kolektivní** a **hromadné muzikoterapie**. O kolektivní formě hovoříme tehdy, když počet klientů odpovídá minimálně dvěma, což je sociologická podmínka pro označení termínem „skupina“ (Kohoutek, 2002). Horní hranice počtu účastníků je limitována v podstatě pouze kapacitou prostoru a možnostmi muzikoterapeuta, konkrétně jeho specializací, praxí, ale i schopnostmi v oblasti práce s energiemi a nadsmyslového vnímání: *„muzikoterapeuticky prospěšná velikost skupiny je osm až deset klientů. V každodenní realitě ovšem pracujeme i se skupinami většími, případně dvacetičlennými“* (Holzer, 2012, str. 54). Forma hromadné muzikoterapie má v podstatě koncertní charakter. Představuje muzikoterapeutické působení terapeuta na velkou skupinu lidí. Nelze očekávat účinek shodný s kolektivní či dokonce individuální terapií, ale princip zůstává v zásadě stejný (Holzer, 2012). Forma skupinové terapie využívá skupinovou dynamiku. Umožňuje práci s více klienty zároveň, čímž navíc poskytuje možnosti sociálního učení. Klienti s dětským autismem, jejichž schopnost adaptace je snížena, a u kterých je cílem terapeutické

formování, mohou také využívat muzikoterapie ve skupině. To je možné za předpokladu, že je tato skupina dlouhodobě uzavřená (nepřijímá nové členy). Toto stabilní zázemí mohou poskytnout například školy nebo stacionáře (Kantor, Lipský a Weber, 2009).

Specifickou podobou skupinové terapie je terapie komunitní, která pracuje s přirozeně existujícími skupinami klientů v jejich vlastním prostředí. Spadají sem tedy komunity různých sociokulturních vrstev (Kantor, Lipský a Weber, 2009).

Bez ohledu na zvolenou formu muzikoterapie, použitý metodický systém, velikost skupiny či další jiné eventuality, muzikoterapie svým působením směřuje k nějakému cíli či cílům. Cíle mají odrážet konkrétní potřeby konkrétního klienta a možnosti konkrétního terapeuta, ovšem leitmotiv by měl být stejný: fyzické, psychické a spirituální zdraví, jejichž konečným kritériem je *„plodný lidský život ve svobodě, důstojnosti a úctě. Toto kritérium je nezávislé na druhu postižení nebo stadiu finality života“* (Zelevá, 2007, str. 85).

3.4 ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE PROSTŘEDNICTVÍM MUZIKOTERAPIE

Princip muzikoterapie, užívající hudby jako alternativní komunikace, funguje průřezem historie již od pravěku. Tehdy byla hudba uplatňována ke komunikaci s transcendentálními silami a k naklonění si přírody a nadpřirozena ve prospěch svůj nebo svého kmene. Německý filosof 19. století, iracionalista Arthur Schopenhauer, vyzdvihoval hudbu nad ostatní umění. Velcí hudební skladatelé byli podle něj metafyziky, kteří prostupují do podstaty věcí a přináší posluchačům pravdy o existenci prostřednictvím jazyka, kterému nelze rozumět racionálně, pomocí intelektu, a který nelze interpretovat verbálně (Vávrová, 2011). I dnes je vliv a účinek hudby zřejmý; snad každý člověk, který kdy přišel do kontaktu s hudbou, si vytvořil vazbu k nějaké konkrétní písni, nápěvu či melodii, obvykle díky jejímu vztahu k určité situaci či životnímu období. A právě schopnost hudby v lidech vyvolávat emoce, vzpomínky, nebo ovlivňovat duševní rozpoložení je podle Kantora, Lipského a Webera (2009) cíleně využívána v muzikoterapii. Muzikoterapie se do své novodobé podoby rozvíjí od poloviny 20. století. Tehdy vznikly dvě školy muzikoterapie: švédská a americká, obě zkoumající potenciál

hudby ke komunikaci. V šedesátých letech se pak pařížský muzikoterapeutický ústav zaměřil na využití terapie při práci s autistickými klienty (Šimanovský, 2001).

Hudba jako médium má potenciál přenášet informace, a jako taková může dobře sloužit ke zprostředkování vzájemné interakce a komunikace, zvláště v rámci aktivní muzikoterapie (Zelevá, 2007). Zvláštní význam má v rámci muzikoterapie zpěv; jak uvádí Garfieldová (1997), píseň je univerzálně použitelným způsobem uvolnění se prostřednictvím hlasu. Zvukový základ obsažený v hudbě je také v řeči; vzájemně se mohou doplňovat a hudba může pomoci vyjádřit i slovy nevyjádřitelné (Mátejová, 1991). Vzniká tak specifický druh komunikace, která člověka činí vnímavějším a více orientovaným na okolí a prožitky s ním spjaté.

Stimulace mozku prostřednictvím hudby k rozvoji komunikace je zvláště vhodná u lidí s autismem; jejich levá mozková hemisféra, v níž je uloženo centrum řeči, nefunguje správně, ale pravá mozková hemisféra, která ovlivňuje dovednosti spojené s hudbou, funguje u autistů stejně dobře, jako u osob bez postižení (Bragdon a Gamon, 2006). Děti s autismem jsou navíc vůči hudbě obvykle vnímavější a mnoho z nich má v hudbě velkou zálibu. Hudba má tedy pro děti s PAS velký potenciál. Jak uvádí Poledňák (1984), působení hudby má prokázané léčebné účinky v oblasti vegetativních funkcí jako je rytmus srdce a dechu, krevní tlak, svalový tonus nebo termoregulace, a v oblasti emoční, kdy nabízí účinný ventil energie i možnost zklidnění. Zároveň je hudba vhodným komunikačním prostředkem pro děti s PAS, protože její sdělení je přímé, bez nutnosti chápání abstraktních souvislostí, jaké jsou obvykle na pozadí běžné, verbální komunikace (Alvin a Warwick, 1992). Proto je komunikace hudbou pro autistické děti jednodušší a přirozenější než řeč.

Přestože hudbou nelze komunikovat tak přesně jako verbálně, může naplňovat jiné potřeby komunikace, než je přenos faktických informací. Ani řeč ovšem není nutné od hudby v rámci muzikoterapie oddělovat; vhodným spojením obojího lze také pozitivně ovlivnit zapojení klientů a jejich interakci s terapeutem (Moreno, 2005).

Protože autisté vyžadují v životě určitý, opakující se řád, je muzikoterapie pro svůj rituální charakter vhodnou volbou k rozvoji komunikace a terapeutickému působení. Hudba navíc pracuje se strukturami, je flexibilní a umožňuje mnohé variability, což je pro práci s autisty důležitý předpoklad. Rituální charakter často vychází ze schématu následujících fází, včetně pořadí, jak je uvádí Kantor, Lipský a Weber (2009):

1. navázání kontaktu s klientem (vstupní hudební rituály, úvodní verbální komunikace),
2. zahřívací a aktivizační část (s cílem připravit klienta na nadcházející fázi),
3. vlastní terapeutická práce,
4. relaxace (důležitá pro zklidnění energie vzniklé v průběhu terapie),
5. závěrečné hudební rituály, popř. reflexe uplynulé jednotky.

Obecně slouží počáteční, úvodní část muzikoterapie k navázání kontaktu s klientem. V případě individuální muzikoterapie u dětí s PAS je většinou iniciativa na straně terapeuta, což je dáno uzavřeností autistů do jejich vlastního světa. Děti s autismem na počátku terapeuta často ignorují, špatně snáší nové podněty, reagují křikem či pláčem a cítí zmatek a úzkost. Tuto situaci může muzikoterapeut postupně řešit prostřednictvím adekvátně zvolených hudebních prostředků. Jak potvrzuje praxe, obvykle trvá několik sezení, než dítě začne brát muzikoterapeuta na vědomí a přijme jeho přítomnost. Navázání důvěry a spolupráce je pak otázkou dalšího časového úseku, zpětná vazba je zvláště zpočátku spíše výjimečná, pokroky na sebe mohou nechat dlouho čekat. Na terapeuta jsou proto kladeny vysoké nároky v oblasti trpělivosti, kreativity a velké pokory.

Další část již může mít charakter komunikační; dítě se postupně zklidnilo, uvědomuje si, kde je a co se děje. Nyní je připraveno přijímat muzikoterapeutovo působení, případně být samo iniciativní. Komunikace může mít podobu broukání, zpěvování, chození po místnosti či pohupování se do rytmu, hry na nástroj, ale

i přímého kontaktu s terapeutem, kdy se k němu dítě záměrně přiblíží, dotkne se jej, nebo se dotýká hudebního nástroje, který právě terapeut používá. Vzácným okamžikem je také oční kontakt. Jak doplňuje Schalkwijk (1994), v případě hudební improvizace může jít o tzv. zrcadlení, kdy dítě napodobuje rytmus, melodii apod. Zrcadlení je pro dítě s PAS mnohem snazší prostřednictvím hudby, než v případě denních činností, které by mělo napodobit (Schalkwijk, 1994). Po navázání vztahu mezi muzikoterapeutem a klientem, zautomatizování vzájemné komunikace a případně hudební improvizaci může být klient s PAS podněcován k vlastním hudebním či zvukovým projevům. Snahou napodobovat zvuk nástrojů se dítě učí pracovat s vlastním hlasovým aparátem. Od zvuků se může postupně rozvíjet zpěv tónů a melodií, utváření slabik i jednoduchých slov. Vhodné je zařazovat do hudby příběhy či krátké a jednoduché texty, které mohou souviset s životem konkrétního dítěte; tak lze zaktivizovat dosud nepoužívanou část nervového systému a podpořit rozvoj verbálních schopností, takže děti po čase např. začnou zpívat části písní společně s terapeutem. Ne každé dítě s PAS je ale schopné se touto cestou naučit řeč používat; záleží na mentálních schopnostech a osobních limitech každého individua. Zároveň by neměla být opomínána relaxační a odpočinková funkce muzikoterapie, kdy je cílem co nejvíce děti s autismem zpřítomnit s naším světem a dopřát jim pocit bezpečí. Na závěr muzikoterapeut vhodným způsobem ukončuje danou jednotku a připravuje klienta na konec společného sezení.

K určení konkrétní podoby struktury je nutné přihlédnout ke specifickým každého klienta, zároveň by měl ale muzikoterapeut usilovat o posouvání jeho limitů a rozvoj (Schalkwijk, 1994). S ohledem na věk, druh a míru postižení jsou voleny formy muzikoterapie a délka terapeutické jednotky; v případě aktivní formy se nedoporučuje trvání delší než 30 min z důvodu udržení pozornosti klienta. V případě pasivní formy či forem kombinovaných je možné a dokonce i vhodné muzikoterapeutické jednotky prodloužit.

Některé děti s autismem je dobré v rámci podpory rozvoje sociálních vztahů zařazovat do skupinových terapií. Obvykle je však, alespoň zpočátku, upřednostňována individuální forma muzikoterapie, která nabízí snadnější

navázání vztahu a komunikace mezi klientem a terapeutem. Dobré je tuto formu alespoň zpočátku doplnit účastí koterapeuta, který pomáhá dítě v případě potřeby usměrňovat nebo zvládat hru na hudební nástroje. K rozvoji komunikace je totiž často využívána aktivní forma muzikoterapie, kdy má dítě prostor k sebevyjádření pomocí hudby a zvuků. K tomu není potřeba žádných zvláštních dovedností; obvykle se jedná o hudební improvizaci či vyluzování zvuků, broukání apod (Linka, 1997).

3.5 VÝBĚR DRUHU A FORMY MUZIKOTERAPIE U DĚTÍ S PAS

Působení hudby na člověka je v zásadě trojí: rytmem, melodií a harmonií. Každá z těchto tří dimenzí ovlivňuje jiné složky a části člověka: rytmus, který může fungovat samostatně bez melodie a harmonie, je spjat s vůlí a hybností končetin. Smysly a myšlenkové funkce člověka jsou ovlivňovány melodií, která vyjadřuje emoce a podtrhuje působení rytmu. Harmonie, vyjadřující skladbu tónů a akordů v časoprostoru, působí na dýchání (Mátejová a Mašura, 1992).

Muzikoterapie jako léčebná metoda by podle Holzera (2012) měla působit na člověka jako na celek a brát v úvahu všechny složky jeho osobnosti. Tento předpoklad naplňuje jeho metoda Celostní muzikoterapie. Na základě charakteristiky a pravidel Celostní muzikoterapie lze předpokládat, že je vhodnou volbou pro práci s dětmi s poruchami autistického spektra. Sám autor charakterizuje tuto metodu následovně: *„Tato metoda předpokládá celostní přístup ke světu, k muzikoterapii, k osobnosti klienta a také k sebenazírání muzikoterapeuta. Své zdroje nachází u národů původně obývajících území dnešní České republiky a Slovanů. Čerpá rovněž z odkazů starověkých i pravěkých civilizací. Inspiraci nalézá také u přírodních národů a tradičních kultur. Popisovaná metoda využívá všech popsanych muzikoterapeutických forem“* (Holzer, 2012, str. 60).

V bodech jsou hlavní znaky Celostní muzikoterapie následující:

1. Jako klíčovou formu užívá formu receptivně pasivní, nazývanou též jako „prožitková relaxace,“ kdy klienti spočívají v klidové poloze a naplno mohou přijímat muzikoterapeutickou relaxaci. Hlavní a jediná role leží tedy na bedrech

muzikoterapeuta, který musí dokázat naplnit mnoho rolí: „hraje, zpívá, tančí, komunikuje a působí vždy sám“ (Holzer, 2012, str. 60).

2. Působící muzikoterapeut musí mít za sebou výcvik v oboru a v ideálním případě i několik let muzikoterapeutické praxe, nejprve se skupinami klientů, pak případně i s individuální terapií (Holzer, 2012).
3. Během terapie mohou být použity rozličné muzikoterapeutické hudební nástroje. Pro každého klienta/skupinu klientů má však muzikoterapeut určenu jednu sadu nástrojů, které používá při každém terapeutickém setkání (Holzer, 2012)
4. Metoda uplatňuje tzv. *repetitivní postup*. To znamená, že na určené muzikoterapeutické hudební nástroje hraje muzikoterapeut vždy ve stejném pořadí a stejným způsobem (Holzer, 2012)
5. Jednotlivé muzikoterapeutické skladby nevykazují žádné harmonické změny; melodie se nerozvíjí a plyne bez výrazných rytmických či jiných náhlých změn.
6. Minimální délka hry na jeden nástroj je 8-10 minut.

Jak je uvedeno v bodu 4, pořadí jednotlivých hudebních nástrojů by v rámci terapií s jedním klientem/skupinou klientů mělo zůstat neměnné. Nicméně celostní muzikoterapie odráží vědomí svého autora, že někdy je třeba být flexibilní. Je tedy možné, pokud to situace vyžaduje, některou muzikoterapeutickou píseň výjimečně vynechat (Holzer, 2012). Repetitivní přístup Celostní muzikoterapie má své opodstatnění v učení se pasivní relaxaci; dokázat pouze receptivně přijímat a postupně se naučit hluboce prožívat a relaxovat není klient obvykle schopen od počátku. Opakováním stejných postupů, dodržení minimální délky hry na každý nástroj a respektováním všech dalších pravidel by mělo být dosaženo stavu, kdy klienti „přijali pořadí muzikoterapeutických písní a již nemají potřebu muzikoterapeuta pozorovat. Zvykli si na vnímání delších hudebních úseků, než je obvyklé slyšet“ (Holzer, 2012. str. 61). Repetitivní přístup je také vhodný vzhledem ke specifikům vnímání a myšlení klientů s PAS, u kterých je pocit jistoty a řádu nezbytným předpokladem pro naplnění terapeutického účinku.

Požadavek Celostní muzikoterapie na délku trvání jednotlivých muzikoterapeutických skladeb má své opodstatnění vycházející z „fyziologie

smyslového vnímání, apercce muzikoterapeutické hudby, mimosmyslové a nadsmyslové vnímání a v souvislosti s tím vlastnosti lidské buňky. Lidská buňka potřebuje k tomu, aby se energizovala a harmonizovala a měla plný buněčný potenciál, osm až deset minut konstantního homogenního hudebního vjemu“ (Holzer, 2012, str. 61).

V Celostní muzikoterapii má svá specifika i výběr a používání nástrojů. Jedním z nich je tzv. *přirozené ladění* vycházející z alikvotních tónů: *„aliquotní tóny vznikají chvěním akustických předmětů. Tato vibrace se navenek projevuje zvukem – tónem.“* (Holzer, 2012, str. 164). Tón je pro zdravě slyšícího člověka snadno zachytitelný, na rozdíl od tónu alikvotního, který je zachycován spíše podvědomě. Podle Holzera (2012) zachovává přirozené ladění čistý zvuk a harmonii alikvotních tónů i používaného tónového materiálu, takže je možné cele využít potenciál terapeutické hudby. Nástroje používané v muzikoterapii by měly být z materiálů přírodního původu, vyrobené ručně bez složitějších úprav, aby nebyla narušena jejich *„přirozená struktura a žádoucí nehomogenost,“* které jim dávají terapeutickou hodnotu (Holzer, 2012, str. 165) S ohledem na náš kulturní kontext se v rámci Celostní muzikoterapie používají **nástroje střeoevropské** (fujara, fujarka, koncovka, salašnická fujarka, dvojačka), **nástroje etnické** (dešťová hůl, brumle, tibetské mísy, vodní zvon, utar, bubny djembe, šamanské bubny, didgeridoo, ústní harfa, berimbau, kalimba nebo balafon), nástroje středověké (duochord, cistra, kantela, psaltérium, trumšajt, platerspiel) a řada **perkusivních nástrojů** spadajících zároveň do již uvedených kategorií, např. gong, činely, zvonky, bubny a bubínky, tamburínky, různá chrastítka a mnoho dalších (Holzer, 2012). Specifickým hudebním „nástrojem“ je lidský hlas. Přestože jeho používání je přirozené téměř pro všechny lidi a klienty, práce s ním není zdaleka tak jednoduchá, jak se může zdát. Jak vysvětluje Holzer (2012, str. 177), rozezpívání a emoční i psychické „otevření“ klientů musí být postupné: *„terapeuticky pracujeme na uvolnění hlasivek, celého orofaciálního aparátu, dýchacích svalů a na odblokování těchto svalových skupin. Pracujeme na postupném vytváření přirozeného bráničního dýchání, což by měl být průvodní jev adekvátně a terapeuticky účinné probíhající relaxace. Na energetické úrovni působíme v procesu energetického, komunikačního i emočního odblokování (...).“* Z pohledu

terapeuta pak Celostní muzikoterapie rozlišuje zpěv přirozený, alikvotní, hrdelní zpěv a speciální formy, kam spadá zpěv rezonanční a vibrační. Používání těchto technik zpěvu je záležitostí dlouhodobého cviku. Trpělivost a píle však přinesou své ovoce v podobě rozvoje nadsmyslového vnímání, splynutí s podstatou všech přírodních zákonů a rozšíření možností terapeutického působení díky vibračním účinkům hlasu (Holzer, 2012).

Muzikoterapeut kromě zmíněných pravidel a požadavků musí dokázat pracovat s hudbou jako s jedinečným komunikačním prostředkem, opět v souladu se specifickými znaky klienta jako je například věk, mentální schopnosti, případně druh a míra postižení, ale třeba i kulturní původ. Dále musí ovládat hru na různé hudební nástroje a používat je a řadit je vhodným způsobem, v souladu se zvolenou metodikou. V neposlední řadě, jak uvádí Wigram (2003), muzikoterapeut musí dokázat improvizovat, vést hudební dialog s klientem a mít teoretické znalosti z oblasti psychologie. Pro práci s autistickými dětmi se také předpokládá znalost problematiky autismu. Vhodné je vedení dokumentace o chování, reakcích na hudební a další podněty, o schopnosti komunikace a interakce konkrétního dítěte. Tato dokumentace může vycházet z existujících klinických podkladů, ale není to nutné. Jejím účelem je zmapovat situaci a pomoci terapeutovi stanovit individuální plán s cílem co nejkvalitněji naplňovat potřeby konkrétního klienta.

Aby byl celý proces muzikoterapie úspěšný, musí být vytvořena příjemná a bezpečná atmosféra (Schalkwijk, 1994). Protože k autismu jsou často přidruženy další poruchy jako např. ADHD, je nutno přizpůsobit muzikoterapeutické prostředí tak, aby se zde dítě nemohlo poranit. Autistické děti mívají zvýšenou smyslovou citlivost, což platí i o vnímavosti na světlo. Z toho důvodu je dobré zajistit možnost regulace osvětlení, případně použít tlumené světlo či svíčky. Jak uvádí Kantor (2009), zamezit by se mělo i rušivým zvukům a hluku z okolí, aby měl terapeutický proces nerušený průběh. Samozřejmostí je dostatek místa pro sezení a ležení, k odpočinku. Místnost připravená pro muzikoterapii by neměla být přehnaně zdobená, aby dítě nerozptylovala, a její podoba by se neměla příliš měnit, aby se dítě s autismem vracelo do prostředí, které má již s danou činností spojené. Podle Holzera (2012) je nutností také terapeutický oděv, který muzikoterapeuta jednak

odlišuje od ostatních (např. dalších zaměstnanců stacionáře, klientů apod.), a zároveň slouží jako aktivizující prvek pro navázání kontaktu a zahájení komunikace s klientem/skupinou.

Působení celostní muzikoterapie je víceúrovňové; smyslové, mimosmyslové a nadsmyslové. Fyziologie celostní muzikoterapie proto sleduje lidské vnímání jako komplexní záležitost. Pro představu je důležité alespoň zmínit, kam až tato skutečnost sahá: za předpokladu dodržení požadavků celostní muzikoterapie na terapeutický průběh (ohledně volby nástrojů, zpěvu, délky hry na jeden nástroj atd.) *„dochází v mozku ke změně jeho elektrické aktivity a k indukci alfa vln.“* (Holzer, 2012, str. 72) Znamená to, že frekvence elektrické aktivity mozku se začne pohybovat v rozmezí 7,5-13,5 Hz, kdy *„probíhá harmonizace levé a pravé mozkové hemisféry – dochází k efektu tzv. jednotného mozku (one brain),“* a může dokonce nastat stav „změněného vědomí“ (Holzer, 2012, str. 72). U klientů v tomto stavu bez jejich vědomí dochází *„k fyziologickým reakcím organismu, celkovému uvolnění, odeznívání emočních, psychických a fyzických tenzí a spazmů, k rozpuštění hyperkinetických a hyperaktivních stavů, psychosomatických nepokojů a neklidu, k posilování imunity a tělesných funkcí, k současné relaxaci celého organismu, k harmonizaci energetických center a drah, k postupnému vyladování všech tělesných systémů, k pozitivním duchovně energetickým změnám, a tím pádem k postupné transformaci a terapii celé lidské osobnosti“* Holzer (2012, str. 77). Holzer (2012) stav změněného vědomí dále vysvětluje a podkládá jeho skutečnost měřitelnými fakty, ovšem jak podotýká, co se týče nadsmyslového vnímání a jemnohmotných energií, jedná se o oblast mimo racionální myšlení a exaktní vědy, tedy prakticky neměřitelnou a tudíž pro západní svět zatím stále nedostatečně přesvědčivou.

Z dosud uvedeného plyne, že Celostní muzikoterapie je skutečně hluboce propracovanou metodou zohledňující provázanost všech částí člověka jako celku, a jejíž účinek dalece přesahuje možnosti, které si laik vůbec dokáže představit. Mezi nimi je i jedinečný potenciál terapeutického působení na děti s poruchami autistického spektra. Ke skutečnému pochopení a porozumění této metodě snad vede cesta příslušným muzikoterapeutickým výcvikem a vzděláním.

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 CÍL VÝZKUMU

Výzkumný projekt má kvalitativní charakter. Šetření jsem orientovala na sledování a analýzu průběhu muzikoterapie a jejích účinků na klienty s PAS, zvláště v oblasti komunikace. Tento výzkumný postup se orientoval na zodpovězení dvou výzkumných otázek:

Jakým způsobem působí Celostní muzikoterapie na dětské klienty s PAS?

Jaké je trvání účinků Celostní muzikoterapie na dětské klienty s PAS?

Vzhledem k určeným výzkumným otázkám byly stanoveny výzkumné teze:

T1: Celostní muzikoterapie pozitivně působí na děti s PAS v oblasti relaxace a celkového zklidnění.

T2: Celostní muzikoterapie je účinným prostředkem pro navazování interakce s dětmi s PAS.

T3: Celostní muzikoterapie je vhodným prostředkem pro navazování a rozvoj komunikace s dětmi s PAS.

T4: Pozitivní účinek Celostní muzikoterapie se projevuje i bezprostředně po jejím skončení.

T5: Pravidelné využívání Celostní muzikoterapie má dlouhodobý až trvalý pozitivní účinek na děti s PAS.

4.2 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO PROJEKTU

Výzkumné šetření bylo realizováno od ledna do června 2015 a probíhalo na základě zvolených metod: studium a rozbor příslušné literatury, analýza individuálních plánů rozvoje, účast a pozorování na terapiích, polostrukturované rozhovory s rodiči klientů a s muzikoterapeutem, analýza získaných dat. Stěžejním článkem literatury byl učební text Celostní muzikoterapie

v institucionální výchově od Lubomíra Holzera s přispěním Svatavy Drlíčkové (2012). Poznatky o autismu čerpané z literatury jsem doplnila vlastními zkušenostmi získanými působením v denním stacionáři DRC Lentilka Pardubice. Individuální plány rozvoje některých klientů poskytlo k nahlédnutí pro účely výzkumu DRC Lentilka. Účast na terapiích měla podobu zúčastněného pozorování, plán zahrnoval pozorování 3-5 muzikoterapeutických jednotek každého klienta. Z důvodů větší objektivity byly do výzkumu zahrnuty i polostrukturované rozhovory s rodiči klientů, popř. s pedagogickým personálem stacionáře, který mohl poskytnout bezprostřední zkušenosti s účinky muzikoterapie na sledovaných klientech. Další úhel pohledu zajistil rozhovor s působícím muzikoterapeutem. Rozhovory byly nahrávány a následně přepisovány s použitím redukce prvního řádu. Byly tedy vynechány všechny části vět, které nenesly žádnou podstatnou informaci (například tzv. *výplňová slova*), s cílem zajištění lepší plynulosti textu. Tato technika je doporučována právě v případech, kdy operujeme pouze s obsahem mluveného slova (Miovský, 2006). Rozhovory s rodiči byly ponechány bez stylistických úprav z důvodu zachování jejich autenticity. Pro rozhovory byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Měla jsem tedy předem stanovené okruhy otázek, jejichž pořadí bylo měněno s ohledem na přirozené plynutí rozhovoru, a stanovené otázky byly často rozšířeny o otázky doplňující. Jak potvrzuje Miovský (2006) tento postup pomáhá dosažení přesnějších poznatků, mnohdy obohacených o cenné informace. Vzhledem ke zkoumanému tématu považuji tuto metodu za vhodně zvolenou a velmi přínosnou.

4.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO PROSTŘEDÍ

Výzkum probíhal ve spolupráci s pardubickými organizacemi RIC, o. s. a DRC Lentilka:

RIC, o. s. – Rodinné integrační centrum neboli Mozaika, Centrum pro rodiče s dětmi, bylo založeno primárně s cílem pomoci rodičům s dětmi aktivně trávit volný čas a předcházet jejich vyčlenění ze společnosti (např. při mateřské nebo rodičovské dovolené). K tomu navíc RIC pomáhá rodinám s postiženými dětmi; nabízí služby a vzdělávací přednášky pro rodiče, a podporuje integraci dětí s postižením mezi zdravé vrstevníky.

Kromě dalších projektů sdružení RIC od konce roku 2014 vzdělává pracovníky Centra prostřednictvím projektu „Otevřená brána do světa autismu“. Projekt využívá finanční podpory EU a jeho cílem je zajistit moderní a vhodné metody, přístupy a terapie v rámci nabízených služeb. Centrum také mnohé čerpá ze spolupráce s Mgr. Romanou Straussovou, oceňovanou specialistkou v oboru práce s lidmi s poruchami autistického spektra (<http://www.ric.cz/>).

Mezi svými službami Centrum nabízí Celostní muzikoterapii, která je často využívána rodinami dětí s PAS. Právě zde probíhalo výzkumné šetření s cílem zjištění vlivu a přínosu muzikoterapie pro děti s autismem.

DRC Lentilka - Dětské rehabilitační centrum Lentilka je příspěvková organizace a nestátní zdravotnická organizace, jejímž zřizovatelem je statutární město Pardubice. DRC Lentilka funguje od r. 1992 a poskytuje péči zdravotně postiženým dětem. Mezi nabízenými službami je rehabilitace, logopedie, fyzioterapie, ergoterapie, dále služby pedagogicko-výchovné, speciálně pedagogické a psychologické. Denní stacionář Centra poskytuje komplexní péči dětem se zvláštními potřebami, včetně poruch autistického spektra. Ve spolupráci s RIC, o. s. je zde v rámci stacionáře také klientům poskytována služba muzikoterapie (<http://www.drclentilka.cz/>)

Muzikoterapeutické jednotky probíhaly v místnosti určené přímo pro muzikoterapii na půdě RIC, o. s. Tato místnost o rozloze asi 4x4 metry poskytuje příjemné prostředí s potřebným vybavením. Barevně je muzikoterapeutická místnost laděna do oranžova, včetně batikovaných závěsů zakrývajících celá okna; v případě slunečního dne proniká do místnosti tlumené osvětlení. Malé poličky v bezpečné výšce na stěnách zajišťují možnost osvětlení místnosti svíčkami. Nechybí zde ani solné lampy a aromalampy k provonění místnosti jemnými, nejčastěji bylinkovými vůněmi. Uprostřed místnosti jsou na velkém šátku rozmístěny tibetské mísy. Další nástroje jsou uloženy na stolku a v koších pod okny. Na stěnách jsou zavěšeny šamanské bubny a gong. Samozřejmostí jsou velké sedací polštáře rozmístěné na zemi po obvodu prostor. Pro případ chladnějšího počasí jsou k dispozici jemné oranžové deky. Zázemí bylo zřízeno za přispění nadačního fondu ČEZ, společnosti NET4GAS a Lions club Pardubice.



OBRÁZEK 1, POHLED DO MUZIKOTERAPEUTICKÉ DÍLNY I. VYFOCENO 2015, ANDREA KOLÁČKOVÁ



OBRÁZEK 3, POHLED DO MUZIKOTERAPEUTICKÉ DÍLNY II. VYFOCENO 2015, ANDREA KOLÁČKOVÁ



OBRÁZEK 2, POHLED DO MUZIKOTERAPEUTICKÉ DÍLNY III. VYFOCENO 2015, ANDREA KOLÁČKOVÁ

4.4 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření se věnuje otázce vlivu a přínosu metody Celostní muzikoterapie u dětí s poruchami autistického spektra. V rámci metody Celostní muzikoterapie byla používána individuální, pasivní forma s aktivními prvky. Primárně bylo sledováno celkem 5 dětí, chlapců s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, sekundárně pak 1 dítě, dívka vykazující některé projevy Aspergerova syndromu bez potvrzené diagnózy.

Struktura výzkumného šetření má celkem 7 hlavních částí. První je věnována představení muzikoterapeuta a jeho vztahu k muzikoterapii. Druhá část obsahuje rozhovor se speciální pedagožkou z DRC Lentilka o jejím názoru na přínos a možnosti muzikoterapie při práci s dětmi s PAS. Každá další část je věnována jednomu ze sledovaných chlapců a zahrnuje dílčí analýzu shromážděných dostupných dat a jejich celkové shrnutí. Další, doplňující část je věnována dílčí analýze dat týkajících se sledované dívky. Shromážděná data o sledovaných klientech obsahují:

1. úvodní informace (vybrané osobní informace získané z individuálních plánů rozvoje, popř. rozšířené o informace od rodičů klientů či pedagogického pracovníka),
2. zápisy z muzikoterapií,
3. rozhovor I (přepis vybraných částí z rozhovorů s rodičem, prarodičem nebo pedagogickým pracovníkem),
4. rozhovor II (přepis části rozhovoru s působícím muzikoterapeutem).

Ne u každého z klientů byly k dispozici všechny tyto informace, minimální požadavek na zařazení do výzkumu byl alespoň 3 body z uvedených 4. Informace získané analýzou dokumentů a rozhovory s rodiči či pedagogy byly metodou otevřeného kódování kategorizovány. K publikování pak byly vybrány informace úzce relevantní pro zaměření výzkumu. Z důvodů ochrany osobních údajů byla v rámci této práce všem sledovaným klientům změněna jména.

4.4.1. PŘEDSTAVENÍ MUZIKOTERAPEUTA

Rozhovor s Mgr. Markétou Havlovou, muzikoterapeutem využívajícím metodu Celostní muzikoterapie

Markéto, ty jsi vystudovaný speciální pedagog. Jaké je tvé vzdělání v oblasti muzikoterapie? *Absolvovala jsem tříleté studium Celostní muzikoterapie akreditované MŠMT na Univerzitě Palackého v Olomouci. Studium mělo dvě úrovně, já mám jedničku i dvojku; na jedničku se mohl přihlásit kdokoliv, tam nebyl žádný požadavek na vzdělání a bylo to hlavně sebezkušenostní. Dvojka byla už výběrová.*

Co tě vedlo ke studiu Celostní muzikoterapie? *Asi zkušenost mojí kamarádky, která studovala muzikoterapii jedničku a zároveň učila se mnou ve škole. A asi mě k tomu přilákaly i nástroje, které pro mě byly hodně zajímavé. Už předtím jsem na různé nástroje hrála, ale kamarádka mluvila o nástrojích, které jsem neznala. Nikdy jsem se ale nezjišťovala, jaká kde běží jiná muzikoterapie, bylo to vyloženě na základě zkušenosti někoho blízkého.*

Potom, co jsi dostudovala muzikoterapii, jsi začala svoji muzikoterapeutickou praxi. Jak dlouho již trvá? *Tady v Lentilce tři roky a předtím jeden rok v Nemošicích ve stacionáři Mirea.*

Takže jsi vždycky pracovala s klienty s postižením, nebo i se zdravými? *Obojí, ale v rámci zaměstnání to bylo s lidmi s hendikepou. Ve stacionáři to byli starší klienti, od 18 do zhruba 60 let, kam taky jezdili muzikoterapeuti, takže jsem měla možnost nahlížet i na jejich práci. Pak jsem přišla sem do Lentilky, kde se podařilo vybavit muzikoterapeutickou dílnu, a kde to funguje jako individuální muzikoterapie, skupinová muzikoterapie, muzikoterapie pro rodiče dětí a nějaký další aktivity jako prožitkový akce a pohádky v Krajské knihovně. Dřív jsem taky vedla kurzy bubnování, což z časových důvodů už nedělám.*

V čem je specifická muzikoterapie s dětmi s PAS v porovnání s dětmi s jiným postižením? *Muzikoterapie je u autistů vyloženě intuitivní záležitost; my jsme se třeba učili, jak nástroje působí, když se hraje třeba na šamaňák nebo na didgeridoo: člověk by si měl lehnout si na záda, kvůli propojení se zemí. Autisti to v tu chvíli*

udělají sami, aniž bys jim to musela říkat, nebo "mohla" říkat. Je zbytečný jim říkat cokoliv, oni prostě jednají tak, jak to vnímají.

Zdravým dětem můžeš říct „sedni si a poslouchej.“ Můžeš je motivovat dalšími podněty, jako jsou třeba pohádkový motivy atd., kdežto u dětí s autismem je to vyloženě terapeutická práce, většinou „jeden na jednoho,“ kdy se přes nástroje po nějakou dobu navazuje s dětmi vztah, a ony si pak dovolí odpočívat. A co je pro ně ještě hodně důležitý, že se zpřítomní; že nelétají v té svojí hlavě. Pak se nabízí rozvoj komunikace, protože děti s autismem nemají komunikaci přirozeně nastartovanou, bojí se lidí a bojí se komunikace, protože nerozumí řeči, respektive nechápou, proč by ji měly používat. Takže nástroje a jejich tóny jsou pro ně přijatelnější a zajímavější než člověk. A když já ten tón zahraju, nebo dám dítěti nástroj, aby na něj taky hrálo, pak přes ty nástroje komunikujeme. Asi jsou pro ně ty tóny zajímavý i v tom, že nejsou známý, takže nabízejí nové podněty se zastavit a zapslouchat.

Většinou děti s autismem mají propojenou diagnózu s ADHD a vlastně si vůbec neumí odpočinout a neustále běhají. Relaxace je vede ke zklidnění. V našem případě pracujeme s dětmi s autismem, které ještě s muzikoterapií nemají zkušenost, takže ze začátku se s ní musí seznámit; podporujeme to vizualizací, používají se kartičky prostoru „Muzikoterapie,“ a stejně tak se děti postupně učí při muzikoterapii odpočívat. To je vždycky můj cíl: aby si dítě odpočinulo. A když bude aktivně hrát, tak aktivní část musí přijít vždycky až nakonec lekce, protože záměr je, aby si dítě prožilo alikvotní tóny. Někdy se to nedá moc korigovat; některý dítě bude vyžadovat aktivní zapojení, a klidovou fází prožije jen deset minut - třeba Ondra.

Když si připravuješ terapeutickou jednotku pro děti s PAS, jak pracuješ se strukturami? *Když přijde dítě s autismem, už jde s kartičkou „muzikoterapie“, takže ví, kam jde. Struktura v nástrojích je v tom, že je řadím stále stejně za sebou, nedělám změny, děti pak vědí, který nástroj bude následovat a to je pro ně důležitá jistota. Někdy se aktivně zapojují jako třeba Honzík, který mi ty nástroje vlastně už sám nosí, protože ví, co bude následovat, nebo si to třeba pozmění, protože mu je nějaký nástroj příjemnější. U každého dítěte neprojdou všechny nástroje a hraju třeba jen na tři, protože dlouho trvá, než se dítě naladí, než zpozorní.*

Když hraju na nástroj a vidím, že mě dítě vnímá, tak tu hru natahuju. Měla jsem i dítě, u kterého jsem používala vyloženě strukturu jako je třeba denní režim, kartičky na každý nástroj. Ale to jsem zažila jen jednou, jinak děti reagují hezky.

Jak dlouho to asi trvá, než se děti s PAS naučí při muzikoterapii odpočívat?

Je to většinou tak kolem půl roku. Nemůže se říct, že nějaká terapie byla dobrá a nějaká špatná, protože i to je průběh toho, jak se dítě učí zklidňovat. Když má poruchu ADHD, tak to je jak když jedeš v rychlíku a všecho kolem tebe lítá. A z tohohle vystoupit, sednout si do polštáře a odpočívat, dovolit tělu, aby do toho odpočinku šlo, to prostě dobu trvá. O to je pak krásnější a pro to dítě přínosnější, když se to potom podaří.

A jak dlouho potom vydrží odpočívat v rámci muzikoterapie odpočívat?

Zpočátku vydrží 15-20 minut a postupně se to natahuje, třeba na hodinu i na dvě. Hráť na nástroje má smysl, i když dítě pobíhá a nevnímá tě, protože ono vnímá alikvótní tóny a vibrace, který vstupují do těla. To je někdy těžký vysvětlit lidem, který o muzikoterapii nic nevědí; kdyby přišel člověk zvenku, může si myslet, že nemá smysl, o co se tam snažíme. Ale protože já vím, že ten posun přijde třeba za půl roku, tak v tom pokračuju a vnímám u dítěte sebemenší pokroky.

U dětí, který jsou hodně dynamický, je potřeba střídat relaxaci s nějakou fyzickou aktivitou. Ony vydrží být deset minut zklidněný, ale pak se musí deset minut hejbat; potřebujou jít zase do toho fyzická, vypustit ten ventil, a pak jsou zase schopný deset minut poslouchat, co hraju.

Jak probíhá interakce a komunikace s autisty prostřednictvím hudebních nástrojů?

Pro děti s autismem je strašně obtížný k někomu přijít, nebo na někoho promluvit. Takže forma komunikace je už to, když k tobě přijdou a jenom se tě dotknou nebo se k tobě přiblíží, jako by chtěly, ale nevědí jak komunikovat. Pak taky oční kontakt. Co ještě hodně vnímám, je když už u dětí přichází uvolnění a odchází neklid. A v ten moment cítím, že to dítě se na mě naladilo. Komunikace je i v tom, když si dítě vezme stejnej nástroj a hraje se mnou, nebo že se mnou hraje na jeden nástroj, třeba na šamanský buben. Hodně to jsou kontakty nohama, že mě pošťouchnou, nebo si vedle mě lehnou do polštáře, to dělá hodně Ondra. Vnitřně cítím, kdy je dítě už

připravený, a pak teprve jdu k němu a přiblížím se. Třeba začínám, že hraju na druhém konci místnosti a postupně jdu blíž. Nejdu nikdy úplně nablízko, ale hlídám si vzdálenost.

Hodně dětí si prozpěvuje; když hraju a zpívám, tak se k tomu přidávají. Zpívají třeba takový to „heja,“ co já hodně používám, a propojí se i melodicky, což je taky forma komunikace. Často přijdou až ke mně a přiloží ruce nebo ucho na nástroj a vnímají vibrace a tóny úplně zblízka.

Myslíš, že souvisí obliba nástrojů konkrétních dětí s jejich povahou? Že třeba na aktivnější děti nemají jemnější nástroje takový účinek? *Ne, to si vůbec nemyslím. Já si myslím, že je důležitý celek a nástroje tam zařazovat všechny, protože do relaxace se přechází i přes ty dynamický nástroje. Myslím si, že to vůbec nesouvisí s povahou dítěte, protože můžu hrát jemně na šamanský buben a prozpěvovat jemnou ukolébavku, stejně jako to můžu dělat u tibetské misky. Myslím si, že to máme všichni tak, že nějaký nástroj ti vždycky bude příjemnější, ale je to o preferencích, ne o povaze.*

Zajímavý je porovnání, že když máš zdravý děti a doděláš terapii, tak jsou v klidové fázi, protože prošly relaxací, a ta fáze jim jakoby dojíždí a trvá nějakou dobu, než se člověk zase pořádně a pevně vrátí do svého fyzického těla. Ale děti s autismem v momentě, kdy jim řekneš, že je konec, vezmou kartu a odejdou.

Aplikuješ sama na sebe automuzikoterapii? *Když hraju, tak to jde automaticky i na mě. Takže všechno, co hraju, proudí i mnou, ale není to moje energie. Přitom musím zůstat bdělá a vnímat určitý věci, ale taky mě to uvádí do relaxace. A potřebuju minimálně deset minut po každý terapii, kdy si lehnu a prodýchám se, abych sama sebe přizemnila a abych se „zprovoznila.“ Muzikoterapie je vlastně terapie beze slov, tam běží všechny odbloky díky nástrojům s alikvotními tóny. Nemusí se při tom vůbec mluvit, což je dobrý pro děti, který nejsou schopný sdělovat.*

Volba a pořadí nástrojů je předem stanovené. Když ale přijde do muzikoterapie dítě, které je nějak naladěné, přizpůsobíš tomu průběh? Ano.

A začínáš spíše dynamicky a pak směřuješ postupně ke zklidnění, nebo jaká je výstavba toho procesu? Tohle není věc, kterou bych si sama stanovila, to vychází z metody Celostní muzikoterapie. Může se to samozřejmě měnit a mění se to, já se snažím hledat cesty, který jsou nejbliž našim dětem. Takže představa našeho profesora (PaedDr. Lubomír Holzer, pozn. aut.) je jasná, protože on je autor metody, ale cesty, který z toho vedou, už si hledáme sami. Je dobře držet se metodiky, ale když vnímám, že mám dát jinej nástroj, tak ho dám.

Když začínám hrát na salašnickou fujaru, tak ještě lidem nebo dětem jedou myšlenky, pokud teda mluvím o klasický relaxaci, ne u dětí s autismem, ty jsou v určitý dynamičnosti neustále. Při brumli se teprve vypínají myšlenky a tělo jde do relaxace. Brumle je hodně silovej nástroj. Je to nástroj sibiřských šamanů, svoji brumli mám od šamana Gendose (Gennady Chamzyryn, pozn. aut.), a funguje jako mantra. Při hře hodně zpívám, hlas taky hodně uklidňuje, a možná v tom mám nějakou svoji výjimečnost jako terapeut. Potom by mělo přijít didgeridoo, který hodně přizemňuje, je to zemitej nástroj. Pak následují tibetské mísy a kartálky. Dál zařazuju ústní harfu, která má výrazný alikvoty, a přecházím na bubny djembe, ty nejprve hladím, takže začínám pozvolným šumivým zvukem, pak hraju tep srdce, to je vyloženě terapeutický rytmus. Taky je spojený s podvědomím, kdy každej člověk zažil v lůně svý maminky, jak tep srdce uklidňuje. No a pak by se mělo přicházet v rychlý rytmus na djembe, což někdy dávám, někdy nedávám, záleží, jak to právě vnímám. Pak hraju na šamanský buben, začínám klidněji; zpívám a pak graduju. Šamaňák je pro mě hodně silnej nástroj, s kterým jsem vnitřně propojená. Někdy zařadím deštnou hůl, u který pracuju s myšlenkou, že smývá to, co si do sebe člověk zanesl. Někdy dávám hru na shiotanku, to je indiánská flétna. Končím většinou hrou na tibetskou misku s intuitivním zpěvem nebo na zvonky koshi, ale ty spíš na závěr a na znamení konce terapie. Pak by dítě mělo ještě aspoň deset minut ležet. Hodně dlouhý dojezd mají dospěláci. Na každej nástroj by se mělo hrát nejmíň 7 minut a měla by tam být cykličnost; nejde o umělecký výkon, melodie by se měla opakovat, ne příliš rozvíjet.

4.4.2. Rozhovor se speciální pedagožkou DRC Lentilka

V čem vidíte pozitivní vliv Celostní muzikoterapie na děti s PAS? *Určitě ve zpřítomnění a navázání na další práci. Je v tom provázanost; dítě se otevře, takže pak samozřejmě víc načerpá. Propojení podpůrné terapie a intenzivní terapie je strašně důležité a vytváří velmi efektivní celek. Myslím si, že když jde po relaxaci v rámci muzikoterapie jakákoliv činnost, tak se daleko lépe povede, i v oblasti rozumových schopností nebo kognice. Myslím si také, že se na muzikoterapii vyzkouší všechny formy vývoje dítěte; jemná i hrubá motorika, komunikace, sociální interakce ... Dlouhodobě by bylo super, kdyby se muzikoterapie zařazovala neustále, v průběhu dne.*

Jak podle Vás muzikoterapie napomáhá rozvíjet komunikaci? *Máme ve stacionáři chlapečka, který mluví pomocí rytmu. Nejprve odrytmuje časový úsek slova, a pak se i podaří, že do toho řekne slabiku. Někdy se podaří i říct a zopakovat celé slovo. Jsou děti, u kterých vidím, že se přes rytmizování naučí mluvit. Dále je to učení porozumění příběhu u dětí, které jsou už starší a lépe rozumí; když se do hudby vloží nějaký obsah, tak ho děti daleko spíš pochopí, než když by se jim řekl bez hudebního podmalování.*

Vnímáte tedy muzikoterapii jako vhodnou pro práci s dětmi s PAS? *Určitě, řekla bych jako jednu z nejvhodnějších podpůrných terapií ještě s arteterapií, která je úžasná na hmat a dost často ji také propojují s relaxační hudbou. Takže to dítě se na hudbu uvolní a mačkání a práce s hlinou ho ventiluje. Samozřejmě je tam další efekt, a to napodobení činnosti, takže podpora kognitivní složky, ale co vidím jako obrovský plus je zmíněný ventil, kdy děti s PAS tu sílu a napěchovanost emocí můžou pustit do hlíny, kterou tvarují.*

Myslíte si, že kdyby byla možnost dopřát dětem s PAS muzikoterapii každý den, že by to mělo svůj přínos? *Mělo by to obrovský efekt. Usilujeme o ucelenou rehabilitaci, kterou teď dáváme dohromady pro děti s PAS, aby těch podpůrných terapií bylo co nejvíce, zvláště té muzikoterapeutické. Máme teď pilotní děti, na kterých musíme dokázat, že to funguje, a těm bychom chtěli zařadit muzikoterapii každý týden, třeba skupinovou. A aby je hudba v nějaké formě doprovázela v rámci každého dne třeba na půl hodiny, aby měly možnost uvolnění a relaxace. Ten ventil je pro ně strašně důležitý, aby se jejich úzkost alespoň na chvíli odbourala. Budeme na*

tom hodně trénovat i komunikaci výběru, protože hudba je to, co děti motivuje a kde tu potřebu komunikace mají.

4.4.2. KLIENT Č. 1, JAN

Úvodní informace

Honzík je přihlášen do denního stacionáře DRC Lentilka. Je mu 6 let a byla mu diagnostikována PAS – dětský autismus. Speciálně pedagogický plán na rok 2014/15 byl pro Honzíka vytvořen na základě pedopsychiatrického vyšetření a speciálně pedagogické diagnostiky DRC Lentilka. Podle tohoto plánu je doporučována edukace podle zásad metodiky strukturovaného učení, tedy s dodržáním principů individualizace, vizualizace a strukturalizace.

a) sociální vývoj, interakce

Honzík se v oddělení DRC Lentilky dobře a rychle zadaptoval. Obvykle je dobře naladěný, na ostatní děti i dospělé reaguje úsměvem, v posledním roce také smíchem, objevuje se u něj i smysl pro humor. Objevují se prvky sdílené pozornosti. Reaguje pěkně na své jméno. Vzájemná kooperace s dospělým je u Honzíka častější než s ostatními dětmi; s dospělým má zájem o reciproční hru, jinak společnou hru s dětmi téměř nevyhledává, ale začíná vyvolávat hru na honěnou s druhým dítětem. Činnost druhých dětí dokáže napodobovat, také imituje hru na něco (jednoduchý charakter, např. hra na telefonování, na vaření apod.), daří se i motorická imitace.

b) komunikace

U Honzíka se projevuje opoždění řečového vývoje. Dobře rozumí jednostupňovým pokynům, v případě dobré orientace v prostředí porozumí i jednoduchému dvoustupňovému pokynu. Dobře reaguje na VOKS. Pasivní slovní zásoba je na dobré úrovni. Umí odpovídat na otázky kýváním hlavy ANO i NE. Vcelku dobré porozumění a souhlasné či nesouhlasné kývání na přímou otázku Honzíkovi umožňuje domluvit se i bez vizuální podpory komunikace. Expresivní komunikace je spíše neverbální, i když došlo k výraznému nárůstu objemu verbální komunikace; Honzík vokalizuje jednoduché slabiky, které dokáže i zdvojit

a snaží se používat krátká slova. Udržuje hezky oční kontakt, který má komunikační charakter, např. při poděkování, prosbě. Komunikace je rozvíjena také pomocí gest nebo dovedením za ruku k předmětu či k požadované činnosti.

c) jemná motorika

Honzík manipuluje s předměty, je schopen špetkového i štipcového úchopu, dobře staví s velkými kostkami stavebnice, daří se mu šroubování víček, navlékání větších korálů na trn i šňůrku, respektuje jednoduchou předlohu. Přebírá drobné předměty. Objevuje se zájem o modelování. Mačká i trhá papír, snaží se lepit.

d) sluchové a hmatové vnímání

Honzík začíná pěkně vokalizovat, opakovat slabiky a jednoduchá slova. Hudba mu nevadí, rád poslouchá rádio ve školce, ale přetrvává úzkost z kytary. S lehkou dopomocí dovede vytukávat rytmus na dřívka. Honzík má rád objímání a hlazení, které dobře funguje jako motivace i odměna.

Zápisy z muzikoterapií

Únor

15:35 Honzík si dobře pamatuje obvyklé pořadí nástrojů, jak jdou po sobě během jedné terapie. Proto Markétě na začátku ukázal, kterým má začít. Zatímco Markéta hraje na salašnickou fujarku, Honzík obchází po místnosti, ale brzy si lehá do polštáře a poslouchá. Po minutě opět vstává a jde za závěs, což je jeho oblíbené místo. Markéta: „*Honzíku, sedni si,*“ Honzík vylézá zpoza závěsu a sedá si. Převaluje se na polštáři, občas věnuje rychlý pohled Markétě.

15:40 Honzík leze po polštáři a brouká si, Markéta hraje stále na fujarku.

15:42 Honzík opět znovu vstává a jde za závěs, vykukuje zpoza něj. Přechází za závěsy sem a tam, pak vyleze, posadí se do polštáře a začne si broukat melodii. Na chvíli naváže oční kontakt s Markétou. Markéta si sedá k němu a hraje mu blízko u obličeje. Honzík reaguje úsměvem a natahuje ruku po nástroji. Zvedá se s dekou

v ruce, jde k dalším pytlům a hledá, kam deku položit. Nakonec ji položí tam, kde již jedna deka leží. Pak se posadí zpět, Markéta dohraje a pochválí ho.

„*A co si vezme Markéta dál?*“ ptá se Markéta. Honzík vstává a ukazuje brumli. Když Markéta vezme brumli do rukou, Honzík se posadí (tentokrát do polštáře hned vedle mě). Markéta hraje a Honzík ji asi dvě minuty celkem intenzivně sleduje, pak se přemístí do svého původního polštáře. Z něj ale téměř hned zase vstává, udělá pár kroků a opět se vrací se posadit. Zavrtá se do polštáře, v ruce stále svírá svou oblíbenou maketu mobilního telefonu. Občas koukne po mně, po Markétě, nebo očima přejíždí po místnosti. Chvilí spočívá tiše, pak si začne broukat a kmitat nožičkami. Asi 3 minuty leží v klidu a téměř nehybně.

15:50 Honzík opět začne pohybovat nožkami, až vstane a jde ke dveřím, že chce na toaletu.

15:53 Návrat z toalety. Markéta Honzíka vybízí: „Honzi, mohl bys mi podat didgeridoo?“ a ukáže mu, kde je. Honzík jí nástroj podá a sám začne foukat do píšťalky, kterou si vzal se stolu. Markéta jej usazuje: „*Honzík sedí, jo?*“ Honzík dvakrát přikývne. Pak ale, když Markéta hraje, Honzík vstane a jde si znovu foukat do píšťalky. Markéta mu jednoduchou větou dá pokyn: „*Honzi, sednout do polštáře.*“ Na opakované výzvy ale Honzík nereaguje, Markéta ho odvede do polštáře za ruku.

15:57 Honzík vstane z polštáře, zatočí se dokola, jde k Markétě a malými krůčky cupitá kolem ní. Pak vlezte za závěsy. Kouká zpoza závěsů do místnosti, co se zde děje. Když vyleze, jde si ke stolku vzít paličky, ale zase je hned vrací a prstíčky hraje na balafon. Znovu se posadí. Markéta přestane hrát a pochválí ho, odloží didgeridoo a ptá se, co bude dál. Honzík jde hledat paličky na tibetské misky, aby na ně Markéta mohla hrát. Markéta je najde a posadí Honzíka do polštáře. Markéta hraje na misky, Honzík leží a odpočívá.

16:03 Honzík si lehá na zem, kde si prsty hraje s lepicí páskou na podlaze. Pak si podloží hlavu a leží, stále má ale trochu neklidné nohy.

16:05 Honzík se vydá ke košíku s nástroji, bere do ruky yabaru, hrká s ní a brouká si, chodí po místnosti.

16:07 Honzík přistoupí k Markétě, pak i ke mně, ukázat mi, co má v ruce. Markéta: „*Honzíku, ukáž, co to máš? Ty krásně hraješ.*“

16:08 Honzík vrací nástroj a usedá do polštáře. Markéta: „*Honzi, lehni si, zahráju ti u hlavičky,*“ Honzík se položí do polštáře a čeká. Nechá si chvíli zahrát blízko u sebe, pak se posadí a hladí tibetskou misku, natahuje k ní hlavu ještě blíž. Markéta misku jemně rozvibrovala, Honzík po ní natahuje ruku a pozorně poslouchá. Po chvíli vstává a jde se podívat pod stůl.

16:11 Honzík se klíčovou dírkou dívá do zavřených dveří, pak mrkne rychlým pohledem po Markétě, pak znovu do dírkky. Toto se několikrát opakuje. Vráti se do polštáře, při tom se dvakrát podívá na mě. Chvíli sedí a začne si broukat, zatímco Markéta jemně krouží paličkou po obvodu tibetské mísy a konejšivě zpívá.

16:14 Markéta se Honzíka ptá: „*uklidíš mi misku, Honzi?*“ Honzík vstane a uklidí tibetskou misku k ostatním. Markéta se ho ptá, co bude teď? Honzík ukáže rukou na šamanský buben. Sám si vezme nástroj „hrnec“ na hraní, ale Markéta mu vloží paličku na šamanský buben do rukou: „*zabubnuj, Honzi, a pak bude hrnec.*“ Honzík několikrát zabubnuje na buben, pak obrátí pozornost zpět k hrnci, Markéta mu za odměnu podá příslušné paličky, aby si mohl na hrnec zahrát. Honzík u něj vydrží asi půl minuty, pak si jde znovu pro píšťalku a píská. Markéta schová hrnec a bubnuje na šamaňák, Honzík po chvíli přistoupí k ní a brouká si, chvílemi píská. Na chvíli je mezi nimi cítit jakési spojení, oba dělají ve stejnou chvíli totéž, hudba jako by je spojovala jakýmsi energetickým poutem. Honzík brzy odloží píšťalku, vezme maličké djembe a položí je na topení (Markéta mi vysvětluje, že tam to djembe původně patří).

16:22 Markéta hraje na kalimbu, Honzík také jednu dostane a hraje s Markétou. Pak se zvedne, uklidí ji, přinese Markétě sansulu, na kterou chce, aby hrála. Cestou si ji prohlíží a sám na ni brnkne. Markéta sedí vedle něj, Honzík sedí klidně

a poslouchá, jednu nohu přisune blíž k Markétě a chodidlem se dotýká její ruky, jak hraje na nástroj.

16:27 Honzík opět vezme bubínek a oběma rukama na něj hraje. Nikoliv však nahodile, hraje pravidelný rytmus v pauze, kdy Markéta nehraje. Pak se zvedne a chce jít znovu na toaletu.

16:31 Návrat z toalety, Honzík má podat zvonečky. Hledá je, najde jeden velký pro Markétu a sám si vezme menší. Markéta objíždí dřívkem hranu zvonku, ten jemně zní. Honzík leží. Když si Markéta sedne blíž k němu, Honzík se přitulí a spokojeně mručí. Ručkou pak sahá po zvonku a bere si ho od Markéty, sám zkouší dřívkem hrát. Je dobře vidět, že má k Markétě důvěru.

16:34 Markéta vezme koshi zvonečky. Honzík ji bere za ruku, jako by naznačoval, že chce také jeden. Dostane ho. Sedí a cinká. Prohlíží si nástroj, zkouší s ním cinkat i o zed' a to i přesto, že mu Markéta opakovaně řekne, aby to nedělal. Nakonec mu musí bránit fyzicky a držet mu ruku, aby ji nenatahoval ke zdi. Poté spočívá Markétě na klíně a asi minutu cinká. Pak vstane a zvonečky odnese na stůl.

16:38 „*Honzi a za odměnu se jdi podívat, co mám v krabici.*“ Markéta přitáhne krabici blíž, ale Honzík ji odtáhne zpět a vede Markétu ke dveřím. „*Už je konec, Honzi?*“ Honzík zakývává hlavou na souhlas.

Březen

15:50 Markéta zahájí terapii usazením Honzíka do polštáře: „*hezky sedíme a posloucháme.*“ Po prvních tónech salašnické fujary se Honzík zvedne, že potřebuje na záchod. Když se s Markétou vrátí, sedne si k polštáři a po chvíli se začne převalovat na zemi. V ruce stále drží svou oblíbenou maketu telefonu.

15:54 Honzík kramaří ve věcech pod oknem a chce brát nástroje se stolu. Markéta mu půjčí rolničku, poté se Honzík jde položit do polštáře. Rolničku brzy vymění za yabaru a jemně s ní hrká. Markéta sedí asi na metr od něho a hraje na fujarku. Honzík se převaluje a pobrukuje si.

15:57 Honzík vstává, chodí po místnosti s yabarou, brouká si a občas se zatočí dokolečka. Hraje-li Markéta svižněji, Honzík se rychleji točí a brouká si hlasitěji. Pak dokonce dojde až ke mně a strčí mi yabaru těsně k obličeji, jako by mi jí chtěl ukázat, pak zase odkráčí. Markéta hraje rychle, zvesela. Honzík se usmívá, přichází až k ní a sedá si do polštáře. Vzápětí zase vstává a pochoduje, hrká nástrojem a brouká si – zdá se být fujarou zaujatý tím víc, čím vyšší tóny Markéta hraje. Při tom mě stále po očku sleduje. Zvědavě nakoukne do klíčové dírky nepoužívaných dveří, dvakrát zkusí vzít za kliku. Nic. Pokračuje v chůzi po místnosti, Markéta hru zvolňuje a ztišuje.

16:03 Zatímco Markéta dokončuje hru na fujaru, chodí Honzík kolem tibetských misek. Markéta ho požádá, aby uklidil fujaru, a ptá se ho, jaký nástroj bude následovat. Chvíli to vypadá na sansulu, ale protože se Honzík stále rozhlíží okolo, Markéta usoudí, že hledá brumli. Když mu ji dá do ruky, Honzík jí ji ihned podá zpět, aby mohla hrát. Markéta hraje velmi jemně a hru příjemně doplňuje vokálem. Honzík mezitím štrachá v krabici s nástroji. Do polštáře se nechá vlákat, až když mu Markéta vezme nástroj z ruky.

16:06 Markéta hraje na brumli, Honzík do toho občas zacinká na zvoneček, jinak leží a trochu se převaluje.

16:09 Honzík se jde podívat na další nástroje, jeden bere do ruky a zkouší na něj hrát. Markéta mu jej bere z ruky a posadí ho zpět do polštáře. Pokračuje ve hře na brumli.

16:13 Markéta sedí u Honzíka, ten krásně klidně leží a špičkami nohou se Markéty dotýká. Dívá se směrem ke stropu, v ruce drží menší zvoneček, ale necinká s ním. Neklidné má pouze nožky a ručičky, občas se jakoby protáhne.

16:15 Když Markéta dohraje na brumli, nechá chvilku tichou pauzu. Honzík jí jednoduchým posunkem naznačí, že má uklidit brumli na stůl. Pak se stulí k Markétě na deku, na které sedí. Když si Markéta vezme sansulu, zvedne se Honzík z deky a jde si ke stolku také pro sansulu. Vyšle k Markétě další posunek, že má ona hrát na velkou sansulu a on bude „hrát“ na malou. Usedá s ní do

polštáře a občas na ni zabrnká, jinak ale leží klidně, hýbe pouze s nožkami, i ty však občas nechá klidně spočinout.

16:17 Markéta se pootočí, aby sansula byla blíže Adámkovi. Ten se v polštáři převalí a položí ruku k nástroji, pak opět zkusí hrát sám.

16:19 Honzík velmi klidně leží a pravidelně brnká na sansulu.

16:22 Honzík se posadí v polštáři a kouká, jak Markéta hraje. Obrátí pozornost ke své sansuli a snaží se na ni hrát. Střídavě se dívá na Markétinu sansulu a na svou, jako by porovnával a napodoboval hru. Pak se položí do polštáře a nožkou jemně šťouchá Markétu do kolene.

16:23 Markéta dohraje, Honzík vstane a uklidí svou sansulu. Když mu Markéta podá svoji velkou sansulu, také ji uklidí na stůl. Jako další nástroj Markétě vybere ústní harfu, což Markéta komentuje směrem ke mně: „*Honzík si hodně vybírá takovýchle jemný nástroje. Nejde moc do bubnů, spíš ty jemnější má rád.*“ Zatímco Markéta hraje, Honzík s broukáním chodí po polštářích, brzy se ale vrací do toho svého a schoulí se do něj. Markéta hraje a jemně zpívá. Honzík nezapomíná občas letným pohledem zkontrolovat, zda i já stále sedím na svém místě, a občas se v polštáři převalí. Markéta ho pak nechá zahrát na ústní harfu (Honzík speciální paličkou zabrnká na strunku); Honzík klidně leží v polštáři a nechává si od Markéty pomoci s hraním. Vypadá ospale. Markéta přechází k dalšímu nástroji, tibetským miskám. Honzík se uvelebí v polštáři na bříško.

16:31 Po prvních úderech se zdá, že Honzík trochu ožil a Markéta ho musí několikrát mírně napomenout, aby nekládal kovový zvoneček do úst. Honzík jej vždy vyndá z pusy, ale jen na chvíli.

16:33 Honzík vstává a jde ke gongu. Šplhá k němu na stoličce, aby do něj prstíky udeřil. Markéta jej odvede k tibetským miskám, aby hrál s ní. Půjčí mu k tomu speciální paličku. Honzík leze kolem misek a ťuká do nich, některé bere do rukou a prohlíží si je, i zespodu. Markéta mi vysvětluje, že tohle dělají snad všichni autisti; zespod jsou prý psané gramáže s čísly a to je asi zajímavá. Poté se Honzík

uvelebí u Markéty a hrají spolu. Markéta ho volnou rukou hladí po hlavě. Dvakrát Honzík rozezní misku moc, ale sám ji zase rukou nebo přiložením paličky utlumí.

16:39 Markéta hraje na misky a Honzík po ní opakuje: několikrát zahraje stejné údery jako ona, na stejné misky a ve stejném pořadí.

16:40 Když Honzík ukáže rukou k polštáři, Markéta už ví, co by rád; chce si nechat zahrát u hlavičky. Honzík si jde vybrat misku. S tou přijde k Markétě, která už jednu misku drží v rukou. Honzík si obě prohlédne (opět i zespoda) a jde pro další misky. „*Honzíku, kde máme zvonečky koshi?*“ Po této větě Honzík spořádaně odkráčí do polštáře pouze s jednou miskou a paličkou v ruce.

16:42 Markéta pomalu točí paličkou kolem misky, jemně a tiše zpívá a Honzík to vše sleduje.

16:44 Honzík si začne tlumeně broukat.

16:45 Markéta pár údery ukončí hru na misku. Honzík si vezme misku do ruky a zkouší hrát, i když dost hlasitě. Markéta ho chválí, že drží misku správně. Pak ho upozorní: „*Honzíku, bude konec. Uklidíme mističku...*“ Honzík misku uklidí na místo a jde ke stolu, kde si vezme zvonečky koshi. Jeden dá Markétě do ruky a odchází si znovu lehnout do polštáře. Markéta mu tedy ještě zahraje. Po chvilce se Honzík znovu zvedne a jde ke stolu pro další zvonek. Markéta ho vybídne k pomoci s úklidem: „*zhasneme světýlka a půjdeme za maminkou. A máme hotovo. Dáš mi pusinku?*“ Honzík se k ní natočí a nastaví rty, aby mu Markéta dala pusku.

Duben

15:45 Sotva Markéta začne hrát na salašnickou fujaru, Honzík vyskočí z polštáře a začne pobíhat a poskakovat po místnosti, od polštáře k nepoužívaným dveřím, kde zkontroluje klíčovou díрку, a zase zpátky, takto několikrát za sebou.

15:51 Postupně Honzík pobíhá méně, začíná se víc držet u polštáře. Pak podává Markétě brumli. Markéta hraje a Honzík občas hlasitě zavýskne.

15:53 Po dvou minutách hry na brumli chce jít Honzík na záchod, Markéta ho doprovodí. Po návratu se Honzík položí do polštáře, jen leží a kouká.

15:55 Markéta hraje na brumli a Honzík se hlasitě zvukově projevuje. Ruce si při tom dává do pusy a oči má upřené na Markétu. Ta odtuší, že jí takto žádá o brumli. Markéta mu ji dá, Honzík ji drží v rukou. Pak mu Markéta dá pokyn, aby brumli zase uklidil. Honzík ji odnáší ke stolu, kde se s ní zastaví, pokusí se ji dát do pusy a zahrát. Po neúspěchu ji pokládá a místo ní podá Markétě sansulu.

16:07 Po celou dobu hry na sansulu Honzík klidně leží a odpočívá.

16:08 Markéta si bere didgeridoo. Brzy Honzík vstane z polštáře, poskakuje a chodí po místnosti, chvílemi to vypadá, jako by tančil. K tomu si pobrukuje. Vezme si do ruky yabaru a drží ji skoro jako mikrofon.

16:17 Následuje hra na tibetské misky. Honzík nejprve „hraje“ s Markétou, pak jí jednu misku podá a sám si jde lehnout do polštáře. To znamená, že si chce nechat zahrát u ouška. Markéta mu zahraje. Nakonec jí dá Honzík posunkem najevo, že hry na tibetské misky již bylo dost.

16:25 Na řadu přichází hra na šamanský buben. Honzík zase chodí po místnosti a vypadá, jako by tančil. Pak si sám vezme z košíku perkusi, vykračuje si s ní v rukou a hraje.

16:33 Markéta hraje na ústní harfu a Honzík se snaží ji doprovázet na píšťalku, krásně „hraje.“

16:41 Nakonec přijde řada na koshi zvonečky. Markéta Honzíkovi zahraje, ten hezky poslouchá. Po nich mu Markéta oznámí konec, že je čas jít za maminkou.

Rozhovor I

Rozhovor byl uskutečněn s maminkou Honzíka.

Co vás vedlo k tomu, abyste svěřila své dítě do rukou zrovna muzikoterapeuta? *Bylo nám to doporučeno tady v RICu, že můžeme chodit na muzikoterapie. Nejdřív jako muzikoška pro rodiče, to bylo vlastně v našich začátcích, po diagnóze, tak jsem se tam strašně těšila, že se zrelaxuju. Honzík měl být tady v RICu na hlídání a já že půjdu na tu muzikošku. Ale on tu vůbec nechtěl zůstat na hlídání, přitom tu hernu tak miloval, ale on ze mě asi cejtil, že se na něco těším. Utekl tam za mnou, lomcoval s dveřma a chtěl tam strašně být. Celou dobu mi seděl na klíně a poslouchal, občas, když to bylo svižnější tempo, tak se proběhl dokolečka, zase si ke mně sedl a strašně si to užíval. Takže my jsme muzikošku zažili poprvý spolu, najednou, a pro mě to bylo úžasný, pro něj taky. On byl pak úplně jináčí, bylo vidět, že je takovej spokojenej, no jak já. Pak příště už jsem šla vždycky já na muzikošky pro rodiče a Honza začal taky chodit na muzikošky a já jsem tam chodila s ním. Vždycky jsem ale nevěděla, jestli mám třeba zakročit, když něco dělal, když třeba něco bral, takže on na mě taky koukal a nemohl si to tolik užít. Takže tak čtyřikrát pětkrát jsem tam s ním byla, a pak Markét říkala, že by bylo lepší, kdyby chodil sám, tak začal chodit sám. A jako je fakt, že vždycky, teď už to teda tolik nesleduju, ale hned po ní byl zrelaxovanej, předtím se třeba trochu vztekal, ale po ní byl vždycky takovej naladěnej, klidně celej tejděn. A vždycky když jsem řekla, že bude muzikoška, tak se strašně těšil.*

MH dále doplnila, že na Vánoční prázdniny, když nebyla muzikoterapie, koupili domů nějaké hudební nástroje a zkoušeli muzikoterapii alespoň napodobit, což Honzíka bavilo.

Jak dlouho už Honzík chodí na muzikoterapii? *No vlastně skoro od začátku diagnózy. Tři roky máme diagnózu, tak asi dva a půl roku chodí na muzikošku.*

Říkala jste, že bezprostředně po muzikoterapii je Honzík zklidněný. Pozorujete ještě nějaké změny přímo po terapii? *No strašně, on přijede domů a je celej veselej, jak kdyby o tom chtěl vyprávět. Já se ho ptám, protože je vidět, že by to chtěl sdílet. Strašně rád teďka komunikuje.*

Jak spolu komunikujete? *Honzík nemluví, ale rozumí všemu, on se strašně zlepšil. Takže já se ho normálně na všechno ptám jako zdravýho dítěte.*

Takže on je zvyklý, že se s ním takto mluví, a na základě toho je schopen s Vámi komunikovat? Že podle toho, jak zareaguje na otázku, poznáte, co si asi myslí? *Ano, takhle. Takhle spolu hodně povídáme.*

Myslíte, že muzikoterapie pomohla nějakým způsobem ke zlepšení v komunikaci nebo interakci? *Ano, určitě, ve všem. Hlavně ale ta pozitivní nálada, fakt že je tak naladěnej, úplně vyčištěná hlava. A určitě i v tý komunikaci hodně, začali jsme taky používat piktogramy, to všechno pomohlo k hroznému zlepšení během půl roku.*

Pozorovala jste už dřív, že by měl Honzík větší vztah k hudbě? *Ne, on se bojí. On se bojí hudebních nástrojů, hlavně kytary (na základě špatné zkušenosti, pozn. autora).*

V čem je podle Vás, třeba i z dlouhodobého hlediska, pozitivní přínos muzikoterapie pro Honzíka? Kromě tedy již zmíněného naladění. *Jemu se asi líbí, že to je přírodní. Protože máme doma ty plastový nástroje a to ho tolik neba. Já myslím, že to dřevěný ho hodně láká. On to i hodně studuje, kudy ten zvuk jde, on je strašnej detailista. Pro něj je to asi i takovej způsob komunikace, která ho uklidňuje.*

Je podle Vás současný interval návštěv muzikoterapie dostačující, nebo byste uvítala možnost, aby Honzík chodil častěji? *No určitě častěji, on by byl nadšenej klidně jednou za 14 dní, kdyby šel. On má i tu tetu Markétu rád, on se těší vysloveně i na ní. Od začátku, od prvního okamžiku k ní má skvělej vztah, když hráli, chtěl dát pusu, když dohráli, chtěl pusu ...*

A má to takto i s ostatními lidmi? *Taky, když mu je někdo sympatickejš. S ostatníma nemá problém.*

Rozhovor II

Jak probíhají muzikoterapie s Honzíkem? *To je takovej neposednej chlapeček, temperamentní, milej, kterej zpočátku měl hodně problémy se zklidnit a do toho polštáře usednout. Moje práce samozřejmě není 100% úspěšná, je to cesta, takže postupně zjistíš, jaký chyby jsi dělala a potřebuješ se jich vyvarovat, aby to bylo pro to dítě lepší. Zezačátku ta terapie s Honzíkem vypadala tak, že přišla maminka, přišel tatínek, a všichni chtěli vidět, jak vypadá muzikoterapie. Honzík z toho byl rozjitřenej, že tam najednou všechny má, když je normálně ve školce nemá, takže pobíhal, běhal, a vydržel tak půl hodinky, dyl ne. No a postupně jsme se domluvily s maminkou, že už s ním na muzikoterapie chodit nebudou, protože jsem z Lentilky věděla, že on vydrží hezky odpočívat. Takže maminka přestala chodit, čeká na Honzíka venku, a ta práce se začala dařit daleko líp.*

Honzík krásně reaguje na jemný nástroje; on miluje tibetský misky, miluje sansulu, kalimby, deštnou hůl ... Nezapojuje se příliš do hraní, úplně minimálně, ale jde krásně do relaxace a ukazuje si na nástroje, na který chce, abych hrála, který mu jsou příjemný. Lehá si při tom, má rád zpívání, takže jde vyloženě do těch jemných vibrací. Samozřejmě, že tam běže nějaký rituály, že třeba pobíhá od dveří ke dveřím a kouká klíčovejma dírkama, pak se zase zklidní a lehá si do polštáře a zase relaxuje.

Pokud jde o bubny – on to na tý terapii nechce. On to pojal vyloženě terapeuticky a odpočinkově, takže do toho aktivně téměř nevstupuje; podá mi nástroj a tím mi předá důvěru, že na něj můžu hrát. A když už se mu třeba zdá, že na ten nástroj hraju příliš dlouho, tak zase přijde ke mně, kouká na mě, natáhne ruku, já mu odevzdám nástroj a on zase jde pro jinej. Takže on jde hlavně do tý relaxace, jak by to mělo bejt.

Sleduješ u Honzíka za dobu, co chodí k tobě na muzikoterapii, nějaký posun?

Jo, on byl právě hodně hyperaktivní, nedokázal se zpřítomnit, nosil si s sebou různé věci od telefonu a iPadu, který vlastně připoutávaly jeho pozornost víc, než ty nástroje, a i když hodně vokalizoval, tak ne vždycky příjemný tóny, takže někdy bylo vidět, že už by šel. Takže ta doba terapeutickýho působení byla dřív třeba čtvrt hodiny, víc ne, během hodiny, kterou s ním pracuju. Postupně se ta doba krásně natáhla.

V čem ještě vnímám velkej postup, že mě přijal. Že ke mně přijde, že mě obejmě nebo že si ke mně sedne, položí si na mě hlavu. V tom vidím, že se ten náš vztah propracoval, že tu důvěru máme a proto si dovolí do tý relaxace jít a je schopnej ten nástroj dýl poslouchat.

Takže už nemá potřebu odejít z muzikoterapie dřív? Ne. Většinou má jen rituál, že se jde jednou vyčurat.

Jaký vidíš posun v komunikaci u Honzíka? Honzík si dovede sám vybrat nástroje, což je skvělý, umí to sdělit a podat. Taky u něj hodně vnímám to, že když ho potkám mimo muzikoterapii, tak ten chlapeček okamžitě reflektuje, přijde ke mně. Jde do kontaktu, chce, abych ho pozdravila.

Závěr

Celostní muzikoterapie má u Honzíka prokazatelně dobrý vliv v oblasti relaxace a celkového zklidnění; v průběhu terapií se opakovaně vrací do polštáře, lehá si do něj a klidně odpočívá. Takto vydrží spočinout i delší chvíli. Do terapeutického procesu se svým způsobem zapojuje, ale především relaxuje. Během muzikoterapie dobře reaguje na pokyny a výzvy (podej nástroj, zahraj apod.), sám navazuje interakci s muzikoterapeutem (dotkne se Markéty špičkou nohy, lehne si k ní blíž, reaguje úsměvem na podněty, napodobuje hru na nástroje apod.). Interakce s Markétou má i komunikační charakter (dovede ji za ruku, kam potřebuje, podává jí nástroje, když sám chce, aby na ně hrála). Dále Honzík v oblasti komunikace vykazuje různé projevy sebevyjádření, zvláště prostřednictvím hudebních nástrojů, na které hraje. Často si také brouká, tančí, do rytmu chodí po místnosti. Na základě navázání vztahu s Markétou Honzík vyžaduje komunikaci a interakci i mimo muzikoterapii (přijde Markétu pozdravit ve školce, navazuje oční kontakt, ukazuje předměty), celkově se u něho komunikace výrazně zlepšuje, muzikoterapie ji napomáhá rozvíjet a upevňovat. Také se postupně prodloužila Honzíkova schopnost koncentrace, déle vydrží u jedné činnosti (dříve vydržel odpočívát v rámci muzikoterapie celkem zhruba 15 minut, nyní si bez problémů užívá celou terapeutickou jednotku, kdy odpočinek prokládá i určitými formami komunikace a interakce s Markétou). Účinek Celostní muzikoterapie se u Honzíka

projevuje i bezprostředně po jejím skončení, především v celkovém pozitivním, radostném naladění, má také chuť sdílet své zážitky, komunikuje s maminkou. Je i viditelně odpočatý. Lepší a pohodovější rozpoložení pak u Honzíka přetrvává až po dobu týdne. Na další muzikoterapii se vždy těší. Nezdálo se, že by moje přítomnost měla na průběh terapie nějaký vliv.

4.4.3. KLIENT Č. 2, JAKUB

Úvodní informace

Kubík je přihlášen do denního stacionáře DRC Lentilka. Je mu 7 let a byla mu diagnostikována PAS – dětský autismus. Speciálně pedagogický plán na rok 2014/15 byl pro Jakuba vytvořen na základě pedopsychiatrického vyšetření a speciálně pedagogické diagnostiky DRC Lentilka. Podle tohoto plánu je doporučována edukace podle zásad metodiky strukturovaného učení, tedy s dodržáním principů individualizace, vizualizace a strukturalizace. Celková podpora a rozvoj jsou zaměřeny na intenzivní předškolní přípravu.

a) sociální vývoj, interakce

Kubík chodí do školky od září 2012. Adaptace probíhala zdlouhavě, v současnosti přijímá změny činností bez větších potíží, podle momentálního rozpoložení. Dobře kooperuje s dospělou osobou během individuálních činností. Často navazuje oční kontakt, zvláště pokud něco chce nebo nesmí. Projevuje zájem o hlazení, které má na něj zklidňující účinek. Reaguje na oslovení, často se směje. Má velký zájem o sociální kontakt s dospělou osobou. Začíná se u něj projevovat paralelní hra, i poblíž ostatních dětí, střídavá hra se daří více s dospělou osobou. Dobře reaguje na vhodnou motivaci (např. Lentilky).

b) komunikace

Řečový projev je výrazně opožděný. V oblasti receptivní komunikace Kubík rozumí jednoduchým jednostupňovým pokynům, na své jméno reaguje celkem dobře. Na negativní informace reaguje vztekáním. Rozumí fotografiím na svém denním režimu, umí správně reagovat na pokyn „ukaž“ a „dej“ s doprovodným gestem. Expresivní komunikaci vyjadřuje Kuba neverbálně; vezme dospělého za ruku

a dovede ho, kam potřebuje. Gestem vyjádří prosbu, pokud něco chce, donese dospělému kartu s požadovanou činností. Když je spokojený, hlasitě si brouká a vokalizuje, směje se, napodobuje intonaci jednoduchých zvuků („hejá,“ „hů“). Směje se, když ho druhá osoba intonačně napodobuje.

c) jemná motorika

Kubík manipuluje s předměty, je schopen špetkového i štipcového úchopu, umí postavit z kostek komín, daří se mu šroubování víček, navlékání větších korálů na provázek, umí nabírat lžící, skládá jednoduché vkládačky a půlené obrázky, rád se probírá velkým množstvím předmětů. Zlepšila se vizuomotorická koordinace, Kuba se zájmem sleduje práci rukou.

d) sluchové a hmatové vnímání

Kuba má velmi rád hudbu; ve školce má oblíbené CD a pozná, když hraje něco jiného, což se mu nelíbí. Někdy hudbu zvukově doprovází, často se při poslechu směje. Vadí mu zvýšený hluk. Dobře reaguje na zvoneček jako ukazatel ukončení činnosti. Hmatem manipuluje s předměty, většinou většími a tvarově jednoduššími. Má velmi rád mazlení, hlazení a lechtání. Pohlazení je velkou motivací k činnostem, zároveň má zklidňující účinek.

Zápisy z terapií

Únor

10:30 Kuba s pedagožkou z oddělení přichází na muzikoterapii; vypadá překvapeně, hlasitě houká. Když ho Markéta přivítá, dá mu do ruky kartálky, a Kubík se posadí poslušně do polštáře. Markéta začíná hrou na salašnickou fujaru a Kuba si zacpe uši. Po krátké chvíli je odkrývá a prohlíží si kartálky spojené provázkem. Sedí klidně a hraje si s kartálkami; roztáčí je ve vzduchu, cinká s nimi o zem. Markétu zpočátku vůbec nesleduje, postupně se po ní občas podívá. Věnuje se hlavně hře s nástrojem.

10:33 Kuba se rozhlédne po místnosti; vstává, rozsvěcí světla a vrací se zpět do polštáře. Cinkne s kartálkami a poprvé na ně skutečně zahraje. Rozhoupává je

v ruce. Pak se s nimi začne točit v dřepu na zemi. Markéta ho důrazně napomene: „*Kubi, sedni si a posloucháme,*“ a bere si brumli.

10:35 Zatímco Markéta hraje na brumli, Kubík si bere větší kartálky a kývá s nimi. Když Markéta začne i zpívat, tváří se Kuba zaujatě a usmívá se. I když stále hlavní pozornost upírá k nástroji v rukou, podívá se občas na Markétu, někdy se na ni dokonce dlouze zadívá. Markéta si mezitím přisedla blíž k němu.

10:42 Když Markéta dohraje na brumli, v tiché chvílce Kubík sám houkne. Pak Markéta oznámí, že si bere didgeridoo. Kuba se na ni ihned otočí, zakryje si uši a jde se posadit do polštáře. Nástroj se rozezní místností, Kubík jej upřeně sleduje, uši stále zakryté. Po chvíli se v polštáři pohodlněji usadí.

10:47 Kuba sedí stále klidně, jen občas pohne nohama. Poprvé během hry na didgeridoo Kuba houkne, ovšem daleko tišeji, než doposud. Když Markéta dohraje, posadí se Kubík v polštáři a pozorně se dívá, jako by čekal, co bude následovat.

10:49 Markéta si bere kartálky; Kuba hned hledá, kam odložil ty svoje. Rozhoupe je a usmívá se, Markéta kartálky doplňuje hrou na tibetské misky. Kubík se již zdá být naladěný na muzikoterapii, reaguje klidněji a více se zapojuje do procesu.

10:52 Markéta si sedá k němu, cinká v jeho blízkosti na kartálky a ukazuje mu, jak na ně hrát. Kuba se několikrát na chvíli zaposlouchá, kdy jako by se stal součástí přítomnosti a toho, co se právě děje. Pak se ale vždy vrací ke své činnosti.

10:55 Markéta podává Kubovi šamanský buben, kdyby si chtěl zahrát, a sama na jiný začne bubnovat ve svižnějším rytmu. Po chvílce se Kuba zvedne z polštáře, aby si došel pro jiné kartálky; houpe s nimi a spokojeně se usmívá. Na moment s nimi přestane kývat, zadívá se na buben a zahouká. Pak svou pozornost obrací zpět na kartálky. Když Markéta zrychlí tempo, Kuba pouze nehybně sleduje její hru a několik vteřin poslouchá.

11:02 Na závěr terapie Markéta hladí dlaní kůži bubnu a oznamuje Kubíkovi konec. Společně pak uklidí nástroje. Kubík nesouhlasně houká, když má uklidit kartálky, ale přesto je vrací na místo a Markéta ho za to chválí.

Březen

10:35 Kuba se posadil k tibetským miskám, nechce se mu od nich. Výměnou za kartálky si nechá vzít misku z ruky a odvést se do polštáře. Jakmile Markéta rozehraje salašnickou fujarku, Kuba se kozelcem překulí zpátky k miskám. Na zemi se prudce a nekoordinovaně převaluje, bere si misky do rukou, jedna mu upadne. Kuba se jejímu zařinčení směje, Markéta ho napomíná: „*Kubi a dost! Tak ty budeš lumpačit? Já vím, co si na tebe vezmu,*“ a bere si didgeridoo. Hned jak ho Kuba spatří, sune se k polštáři, oči upírá k nástroji a rukama si zakrývá uši. „*A do polštářku,*“ přikáže Markéta. Kuba se posadí do polštáře. Občas si odkryje uši a zahledí se k oknu. Po chvíli se ale znovu přesune k miskám. Nejprve vezme do ruky kartálky, roztočí je, pak si bere do rukou misky a široce se usmívá. Markéta natočí konec didgeridoo blíž k němu – Kuba přímo vystřelí zpět do polštáře a ruce si přiloží na uši. Sedí, kouká, občas vykopne nožkou nebo se v trupu zhoupne. Po chvíli se začne usmívat a dokonce si i zavýskne.

10:43 Kuba si bere do rukou kartálky, roztáčí je a usmívá se. Když se venku náhle zatáhne, hned se otočí k oknu, ale jinak si hledí nástroje v rukou.

10:45 V pauze po didgeridoo Kuba pustí z rukou kartálky, sedí a vyčkává s rukama na uších. Markéta si bere brumli a posadí se blíž ke Kubíkovi. Začne hrát a zpěv brzy doplní vokálem. Kuba si hraje s kartáčkami. Když se Markéta posune ještě blíž k němu, Kubík se prudce zakývá v trupu a vykopne jednou nožkou, jako by si vymezoval svůj prostor. Po chvíli se Kuba zvedne a chce odejít od polštáře. Markéta si sedne až těsně k němu, čímž ho „zažene“ zpátky.

10:48 Kuba si hraje stále s kartáčkami, občas si zavýskne, občas se kýve v trupu do rytmu. Pak začne metat kozelce po místnosti, bere si do rukou tibetské misky, a když mu opět jedna spadne, zadívá se Kuba na Markétu, co ona na to.

10:50 Markéta vstává, hru na brumli doplňuje drobnějšími, tanečními kroky. Kuba nereaguje. Markéta si sedá k němu. Na chvíli získá jeho pozornost, pak se ale Kuba zase vrací k miskám. Jednu si bere do ruky, ale tentokrát ji dobře drží a vypadá to, jako by přemýšlel, jak hrát.

10:52 Následuje hra na šamanský buben. Markéta Kubovi podá paličku. Ten ji vezme a ihned pustí. Markéta zabubnuje, Kuba si přiloží ruce na uši. Pak mu Markéta opět podá paličku. Kuba párkrát udeří do bubnu, pozorně jej při tom sleduje. Pak se začne kymácivě pohupovat v trupu. Markéta hraje pravidelný rytmus a přidává vokál. Kuba se střídavě kýve do rytmu, občas se však úplně zastaví, jako by zpozorněl, a občas si začne znovu nekoordinovaně hrát s miskami. Postupně však převládá pohyb do rytmu bubnu a Kuba jako by se cele naladil na Markétinu hru. Když pak opět zazlobí s tibetskou miskou, Markéta k němu přistoupí i s bubnem, což Kubu od misek odežene. Opět se střídají chvíle „pozornosti“ s uvolněným pohybem do rytmu bubnu a s hrou s miskami. Znovu se však zvyšuje délka i četnost Kubova rytmického zapojení.

10:57 Kuba setrvává v kývavém pohybu do rytmu asi půl minuty. Markéta dokončuje hru na buben; dozpívá a nakonec už jen střídá vždy jeden úder se zahrkáním na rolničky, které jsou z druhé strany šamanského bubnu.

10:58 Na řadu přichází koshi zvonečky: „*zazvoníme, a bude konec.*“ Markéta vezme dva koshi zvonky a jde ke Kubovi. Ten stále sleduje misky a hraje si s nimi. Nejprve o zvonečky nejeví zájem, když mu je Markéta podává, pak si ale jeden začne prohlížet. Zatímco Markéta hraje, Kuba metá kozelce po místnosti, občas se zastaví a v trupu se kýve do melodie.

11:05 „*Už je konec, Kubi.*“ Kuba se postupně zvedá a nechá se odvést z místnosti.

Dnes se Kuba zdál být pozitivně naladěný. I když dělal neplechu, často se usmíval a často se napojil na Markétinu hru, i když krátce. Bezprostředně po muzikoterapii jsem po dobu asi 30 minut sledovala Kubu ve třídě. Kuba si bral do rukou kuličky z kuličkového bazénku a hrál si s nimi. Pak se šel posadit do hracího koutku, který je ze všech stran obehnán komodami, takže do něj není tak dobře vidět. Mezitím

jsem se ptala pedagogických pracovních z oddělení na Kubovo běžné chování. Obvykle prý, jakmile se cítí být bez přímého dozoru, rád vysypává krabice s hračkami. Nechaly jsme ho proto v koutku samotného a držely jsme se v povzdálí, abych to mohla vidět. Přes očekávání pracovních se však nic takového nestalo během celé půlhodiny, kdy jsem Kubu sledovala. Vždy, když jsem ke Kubovi nenápadně a tiše nakoukla, seděl na zemi a v ruce držel zeleného umělohmotného hada a pohupoval s ním ve vzduchu. Občas si trochu zavýsknul. Pedagožky souhlasily, že je Kuba po muzikoterapii zklidněný, protože jinak by už určitě něco vysypal. Prý tak činí v důsledku vnitřního pnutí. Během následujících minut si Kuba hrál s hadem, pak se posadil ke kuličkovému bazénku, kde jemně rozhrnoval kuličky, a občas se podíval z okna, jak si hrají děti na dvoře. Téměř celou dobu se tiše a klidně věnoval hře s plastovým hadem.

Duben

Tato muzikoterapie probíhala v malé skupince, s Kubíčkem přišli ještě další dva chlapečci s PAS a dvě pedagogické pracovníce na případnou pomoc.

10:30 Markéta připravuje místnost k muzikoterapii: nachystá světýlka, svíčky, vonnou esenci, a dětem, které už sedí v polštáři, dá přikrývku.

10:35 Muzikoterapii zahájí Markéta hrou na salašnickou fujarku. Kuba má v ruce podle svého zvyku kartálky. Schoulí se k asistentce, v ruce si stále pohrává s kartálkami.

10:44 Kuba setrvává v polštáři, s úsměvem cinká kartálkami, ale očima nezapomíná sledovat, co se děje v místnosti a jak Markéta hraje. Celkově působí (na své poměry) docela klidně.

10:47 Dalším nástrojem v pořadí je brumle. Markéta hraje, Kuba se vrtí v polštáři. Asistentka s ním zaujme trochu vzpřímenější polohu v polštáři, Kuba se uvelebí, zase sedí vcelku klidně a kouká – po mně i po Markétě. Pak se snaží přikrýt se dalším polštářem...

10:51 Zatím má terapie v zásadě stejný průběh, Kuba si hraje s kartálkami v ruce (za jeden konec je drží a druhým kývá ve vzduchu, zhruba ve výši očí, občas si zkusí cinknout těžkým, kovovým koncem i o zuby...)

10:54 Markéta dohraje na brumli. V tiché pauze se Kuba přestal dívat na kartálky, a pozorně sleduje, jak si Markéta bere didgeridoo. Když se Markéta k nástroji posadí, začne si Kuba zakrývat uši rukama, jak je jeho zvykem. Střídá zakrývání uší s cinkáním na kartálky, jinak ale klidně sedí.

11:01 Markéta končí hru na didgeridoo pozvolným ztišováním.

11:02 Skončila hra na didgeridoo, Kuba se vzpřímí v polštáři a sleduje, co bude dál. Markéta se posadí k tibetským mísám a začne na ně hrát, k tomu občas cinkne velkými kartálkami. Kuba si stále zakrývá uši, občas zacinká svými kartálkami.

11:06 Kubík chvílemi zvedne oči od kartálek a zvědavě se zdvihnutým obočím hledí na Markétu.

11:08 Když Markéta dohraje na misky, vezme si jednu velkou do ruky a krouží po jejím obvodu paličkou. Takto obejde všechny tři děti a dá jim postupně tento zvláštní, tlumený ale přesto velmi intenzivní zvuk poslechnout přímo u ouška.

11:10 Kuba vyskočí, jde doprostřed místnosti a válí „kozelce“. Markéta začne hrát na ústní harfu. Přiblíží se i s harfou ke Kubovi, ten se nechá od asistentky zavolat do polštáře. Následuje obvyklý scénář, Kuba si hraje s kartálkami, očima občas blikne po Markétě, pak si dokonce i dvakrát zabrouká.

11:15 Kuba vstává z polštáře, s kartálkami se posadí na zem. Polokotoulem se překulí k tibetským miskám, pak se v sedě odsune až Markétě a bere ji za ruku, která drží „TYČKU.“ Ovlivňuje hru na harfu. Markéta hru doplňuje jemným a pozitivně laděným zpěvem.

11:17 Kuba se soustavně pohybuje po místnosti, Markéta ho nechá chvíli zahrát na harfu.

11:20 Markéta odloží harfu a naváže hrou na koshi zvonečky. Kuba si k nim sám natahuje ruku, aby zacinkal, očima vždy alespoň chvílku sleduje Markétu.

Komentáře uplynulé lekce od přítomných pedagožek:

1: *„To je úžasný, jakou má radost, z něho to úplně sálá!“*

2.: *„Já jsem ho nikdy, nebo hodně dlouho nezažila takhle hodnýho a po tak dlouhou dobu soustavně. A přitom dneska pořád řval a byl hrozně divokej.“*

Květen

Následující muzikoterapeutická jednotka jsem zaznamenávala na videokameru, přepis má pouze popisný charakter bez časových údajů.

Dnes šel Kuba na muzikoterapii bez protestů. Dostal do ruky kartičku Muzikoterapie a šel. Cestou se nám náhle vysmekl, protože spatřil hromadu písku, kterou zde nechali řemeslníci, a chtěl do ní skočit. Než ho Markéta doběhla, byl tam...

V muzikoterapeutické místnosti Markéta Kubu usadila do polštáře a dala mu do ruky jeho oblíbené kartálky. Sama si vzala salašnickou fujarku. Kuba si hrál s kartálkami, lezl po místnosti a občas se zastavil u tibetských misek. Jednu si vzal do rukou, pohazoval si s ní v dlani a u toho si broukal. Pak si vzal dvě menší misky a hrál si s nimi.

Markéta vyměnila fujarku za brumli. V pauze mezi oběma nástroji Kuba zpozorněl a vyčkával, co přijde. Markéta hrála nejprve pomalu a jemně, ale Kubovu pozornost opravdu získala jen na chvílku, až když náhle zrychlila tempo. Ke hře na brumli přidala vokál, Kuba si stále hrál s miskami. Když Markéta dohrála, vzala Kubovi misky, protože s nimi dělal neplechu.

Když Markéta vzala didgeridoo, Kuba se jako obvykle rychle usadil v polštáři a zacpával si uši. Pak se dokonce přiběhl schovat ke mně; vlezl mi na klín, přitáhnul k nám další velký polštář (asi jako „zábranu“ proti didgeridoo), a stále si držel ruce na ouškách. Takto spočíval po celou dobu hry na didgeridoo; klidně

a téměř nehybně seděl. Jakmile Markéta dohrála a didgeridoo uklidila, Kuba zase odběhl ke svému polštáři.

Jako další nástroj Markéta zvolila šamanský buben. Kuba přišel až k němu a zblízka si jej prohlížel, snažil se vzít ho do rukou. Pak si prohlížel knížku, zatímco Markéta hrála. Na chvíli pak ale upřel pozornost pouze na Markétu s bubnem a trupem se kýval do rytmu.

Rozhovor I

Rozhovor poskytla speciální pedagožka z oddělení Lentilky, kam Kuba dochází.

Jak se Kuba projevuje ve třídě, co mu třeba činí potíže? *Já myslím, že ta hudba pro Kubu znamená strašně moc. Kuba používá hudbu hodně k relaxaci a ventilaci. Na něm je vidět, jak když jde přetlakovaný z nějaké práce, nebo se mu třeba něco nelíbilo nebo proběhl i nějaký afekt, a on pak jde do té muzikoterapie, tak ten přetlak je zpočátku obrovský; vrhá kotrmelce, je hyperaktivní, ale potom, jak se uvolňuje tou hudbou, tak si lehne zem nebo do toho pytle. Zvláště bych řekla, že je to při těch temnějších nebo hlubších tónech. Takže tam to uvolnění a relaxace je na něm potom obrovsky znát a většinou z té muzikoterapie vychází jako jinej člověk. Nemá pak vůbec potřebu se vracet, ke svým rituálům, protože ta hudba ho tak obklopí a zvnitřní jeho vjemy, že ta stereotypie, kterou má třeba ve třídě, ho v muzikoterapii ani nenapadne.*

Kuba chodí na muzikoterapii během dopoledne. Pozorujete u něho nějaké změny po příchodu z terapie i v průběhu celého dne? *Je to spíš krátkodobější; ty děti se zase rychle uzavírají do svého světa, ale u Kuby je fajn, že je muzikoterapie před jídlem, protože on měl problém s výběrovostí. Řekla bych, že když je zrelaxovaný, tak i to jídlo probíhá daleko klidněji, než kdyby ten ventil odpuštěnej nebyl.*

Jak u Kuby muzikoterapie ovlivňuje komunikaci? *On nádherně na tu hudbu reaguje, snaží se imitovat, i hlasově. Nemluví, není verbální, ale nádherně napodobuje šamaňáky i Markétu s tím „heja heja,“ protože to je zvuk a je pro něj jednodušší ho napodobit, takže ten indiánskej pokřik nám kolikrát zopakoval i mimo muzikoterapii.*

Jemu tedy došlo, že zvuk se dá napodobit, a to je start pro slabiku. Jinak Kuba ještě hudbu neprovází, ale vstřebává ji, on potřebuje spíše zklidnit.

Rozhovor II

Kuba vždycky působil, že moje přítomnost je mu lhostejná. Pouze jednou, při hře na didgeridoo, měl potřebu se u mě „schovat.“ *Jinak se, myslíš, projevuje stejně, jako kdybych tam nebyla? Kuba má dva bráchy, který jsou hodně dynamický, a Kuba je v neustálém hluku, takže je zvyklej. Myslím, že u něj přítomnost další osoby nevadí. A i kdyby, tak to těžko zaznamenáš; oni neumí pracovat s emocema, s výrazem, tudíž žádný změny nevyzařují.*

Jak dlouho k tobě Kuba chodí? *Kuba chodil ze začátku se skupinou, pak jsme ho dali do klidnější skupiny, a letos jsme si ho, protože je míň dětí na jeho oddělení, mohli dovolit dát úplně samostatně. Chodí asi tři roky. Ze začátku hodně brečel, nechtěl nalípnout kartu a utíkal nám. Vydržel hodně krátce, bral si zase obrázek školky a chtěl odejít.*

V čem u něj spatruješ posun od počátků, kdy k tobě začal chodit? *Když Kuba nastoupil do stacionáře, tak to bylo jedno z nejtěžších dětí. Počurával se, nebyl schopnej bez křiku přejít do jinýho prostoru, nebyl schopnej navazovat žádnou komunikaci. Když měl špatnou náladu nebo když byl hodně dynamickej, tak házel s nástrojema, ať to byly bubny nebo třeba zvonečky. Házel to do těch šátků, co mám nahoře, a nebyl schopnej vůbec odpočívat. Musel se to naučit, klasicej obraz dítěte s dětským autismem. Postupně za ty roky, a je to taky práce holek z Lentilky, kdy se mu nastavila komunikace a možnost, jak se dorozumět, jak mu vysvětlit, co bude následovat, ale taky jeho pozvolným vývojem se hodně zklidnil a hodně rozumí. Je taky hodně mazlivej, jde do kontaktu a umí si věci užívat.*

Jak se Kuba v muzikoterapii projevuje? Jak na ni reaguje? *Často se nám stávalo, že holky říkaly, že je rozhozenej, že bude ta muzikoterapie asi náročná, a Kuba naopak reagoval výborně. Asi si potřeboval odpočinout. Něco mu třeba ve třídě nasedlo, odpočinul si tady, a pak se vrátil do třídy odpočatej, takže to mělo i přesah do tý jeho další činnosti, že už se nevrátil k nějakýmu svému nevrlymu rozpoložení.*

Kuba je hodně intuitivní dítě, který dělá věci přesně tak, jak jsou laděný ty nástroje. Kdybychom to vzali v uvozovkách, že každé ten nástroj může působit na nějakou čakru, jak to vlastně je, ale nemluví se o tom, tak ten Kuba přesně reaguje tak, jak ten nástroj velí. On nejde do relaxace, že by ležel; je dynamickejší, takže když přijde, tak pobíhá a potřebuje se zklidnit. Potřebuje aspoň dva tři nástroje, než si do té relaxace dojde, ale je to vidět právě na jeho očních kontaktech, kdy on se „zasekává.“ Nekouká na mě, kouká třeba z okna a něco dělá, štrachá, staví na sebe tibetský misky, nebo točí s kartálkami, a pak najednou má zásek, kterej trvá třeba dvě minuty, a v tom už odpočívá, jako by poslouchal. Pak se krátce podívá na mě a pak zase si třeba dělá to svoje. A takhle se to opakuje, ten odpočinek není souvislej. Snad k němu taky dojdeme.

Když je Kuba příliš dynamickejší, tak vezmu didgeridoo, protože je pro něj asi trošku strašidelný, a řekla bych, že to je pro něj taková výzva. On ten nástroj postupně krásně vstřebává, ale první co udělá je, že si sedne. Takže když chci, aby opravdu neběhal, tak to didgeridoo vezmu, on si sedne a poslouchá; zacpe si ouška nebo se celej přikryje, ale postupně vykukuje zpod deky, až si ty uši celý pustí a poslouchá. A já pak zase třeba dávám další nástroje, když už ho mám, kde potřebuju, když je zklidněnej.

Dobře reaguje na šamaňák, kdy leží na zemi nebo metá takový zvláštní kozelce, ale ne nezřízeně jako venku, on dodržuje takovou dynamiku toho nástroje, nebo se přizpůsobuje rytmu.

Máš pocit, že by se zapojoval do muzikoterapeutického procesu aktivně?

Kuba moc nehraje, spíš taky poslouchá. Když mu dám paličku, tak bude se mnou hrát. Do tibetských mističek necinká, ale staví si z nich (smích).

Závěr

U Kubíka hraje působení Celostní muzikoterapie v oblasti relaxace a odpočinku důležitou roli. Kuba má svůj specifický způsob odpočinku, který vychází z jeho osobního nastavení a krásně reflektuje účinek jednotlivých nástrojů. Zklidnění je u něj pozorovatelné již během muzikoterapeutické jednotky, kdy postupně ubývá dynamických pohybů, a prodlužují se momenty „zastavení se.“ Kuba se naučil občas i sedět a téměř nehybně poslouchat a vstřebávat hudbu. Aktivně se Kuba

příliš nezapojuje, hraje si spíše S nástroji než NA nástroje. Interakci s Markétou se daří navazovat přes nástroje (Markéta mu podá nástroj, Míša zahraje). Častým projevem interakce a komunikace prostřednictvím hudby samotné; je viditelné Kubovo „napojení se“, zpřítomnění v daném okamžiku (např. když se Kuba pohybuje zcela v rytmu s Markétou hrou). Poměrně častý je oční kontakt. Pro rozvoj Kubovy komunikace má Celostní muzikoterapie velký význam jako podpůrná terapie, která ho zklidní a připraví na pedagogické působení, které je pak schopen daleko lépe přijímat. U Kubíka je stejně jako u Honzíka velmi zřetelný účinek muzikoterapie bezprostředně po jejím skončení. Kuba je odpočatý, zklidněný, ve školce pak nepobíhá a déle setrvává u jedné činnosti. Nenavrací se ke svým běžným rituálům (např. vysypávání obsahu krabic), výrazně lepší je i jeho chování u oběda, pokud během dopoledne proběhla muzikoterapie. Z dlouhodobého hlediska má na Kubu Celostní muzikoterapie vliv především ve funkci podpůrné terapie.

4.4.4. KLIENT Č. 3, ONDŘEJ

Úvodní informace (poskytla Ondrova maminka)

Ondrovi je 7 let, byl mu diagnostikován atypický autismus a těžká forma ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou). V komunikaci se vyskytují echolálie a to ve větší míře, než před čtvrt rokem, ale ještě třeba před rokem nekomunikoval vůbec vlivem vývojové dysfázie (ještě v pěti letech používal asi dvě slova). Velký rozvoj v oblasti komunikace i interakce nastal zhruba před rokem, kdy si Ondrovi rodiče vzali do pěstounské péče dvojčata. Ondra do té doby vyrůstal v rodině samých dospělých (má ještě dvě dospělé sestry), takže mu rodiče v podstatě pořídili „kamarády.“ Od té doby je Ondra více schopen kontaktu s ostatními, také se začala rozvíjet hra; od klasické autistické hry (mechanická hra, shromažďování předmětů apod.) se posunul ke hře na schovávanou, péči o plyšáky nebo třeba hře s příběhem.

Do věku jednoho roku a kousek se vyvíjel dobře. Za jeden ze spouštěčů autismu považují rodiče očkování hexavakcínou; po třetí dávce nastala imunitní reakce v podobě vysokých horeček, imunitní reakce trvaly asi týden bez jakýchkoliv dalších příznaků. Pak začala postupná vývojová regrese, kdy rodiče zaznamenávali

zhoršení vývoje a ústup již naučeného. Maminka ale připouští kombinaci více faktorů.

Zápisy z muzikoterapií

Leden

16:00 Markéta se přivítá s Ondrou a zahajuje muzikoterapii jednoduchými pokyny, které vyslovuje s výraznou artikulací, ale zároveň s klidem v hlase: „*Ondra si sedne do polštáře. Ondra sedí a odpočívá.*“ Ondra se nechá odvést k velkému polštáři, do kterého se posadí. Markéta bere salašnickou fujarku a začíná hrát. Do deseti vteřin Ondra vstane, jde si vzít píšťalku a hraje také. Markéta přestane hrát, se slovy: „*to je Markéty*“ vezme Ondrovi píšťalku z rukou a vede ho znovu k polštáři: „*Ondra sedí na polštáři a odpočívá.*“ Tentokrát už Ondra sedí a nezvedá se. Během krátké chvíle si začne pokyvovat hlavou do rytmu a rukama napodobuje hru na píšťalku. Chvíli vypadá, že vnímá pouze hudbu. Brzy ale začne povídat, prohlíží si své tričko a reagovat na šramot ozývající se z chodby, snaží se otevřít dveře do chodby. Markéta ho znovu usadí, aniž by přerušila hru.

16:10 Když Markéta dohraje, chválí Ondru a oznamuje mu, jaký nástroj bude následovat: „*Ondro, vezmu si brumli. Tu má Ondra rád.*“ Ondra reaguje: „*To je Markéty.*“ „*Ano, to je Markéty.*“ Ondru brumle zajímá; soustředěně sedí a zblízka chce sledovat hru. Chvíli Markétu upřeně pozoruje, pak se začne převalovat. Markéta přidá ke hře i vokál, Ondra leží, postupně ubývá prudkých pohybů nohama, a brzy se sám hlasově zapojí, krátce si pobrukuje. Tento okamžik netrvá dlouho, Ondra opět ožívá, vstane a chce vzít brumli do rukou. Markéta klidným, ale důrazným hlasem reaguje: „*Kde má Ondra oči? Ondra se dívá, teta hraje.*“ Nechá Ondru, aby si na brumli sáhl, zabrnkal, pak ho znovu upozorní „*kde má Ondra oči?*“ a vede ho k polštáři, aby se posadil a poslouchal. Ondra sedí a několikrát zopakuje „*...za Markétou.*“ (pozn. – naučená věta, v den muzikoterapie Ondra od rodičů slýchává, že pojedou za Markétou) Během krátké chvíle si začne poklepávat nohou do rytmu 1-2-3-X, 1-2-3-X, postupně přidá i hlasové projevy, opět do rytmu: dou – dou – dou – X, dou – dou – dou – X, pak přestane zvýrazňovat první tři doby a naopak akcentuje pouze čtvrtou dobu a to anglickým slovíčkem „yes“, což zní

docela legračně; Markéta hraje a Ondra na každou čtvrtou dobu s nadšením vysloví: „Yes!“

Netrvá dlouho a Ondra se opět rukama dožaduje brumle. Opět následuje zopakování jednoduchých vět: „*Koho to je? Tety Markéty.*“ Ondra jde zvědavě ke stolku, ze kterého si vezme zvoneček a zvoní. Pak ho Markéta znovu odvede k polštáři s opakováním stejných jednoduchých pokynů.

16:19 Markéta si bere didgeridoo, opět Ondrovi oznamuje: „*teta si bere didgeridoo.*“ Během hry Ondra vstane, přistoupí až k ní a strká ruku do druhého konce nástroje, až Markéta nemůže hrát. Markéta mu trpělivě vysvětlí, že může mít ruku na nástroji, ale ne v něm. Ondra se jde posadit k tibetským miskám a hraje na ně. Když udeří do bubínku, Markéta ho společně s opakováním pokynů k posazení vede zpět k polštáři a pak pokračuje ve hře. Ondra leží a poslouchá, ale velmi ho láká didgeridoo a stále se k němu vleže přibližuje a pokouší se do něj natáhnout ruku. Líbí se mu vibrace, které ve dřevě cítí. Je stále neposedný. Nakonec ho Markéta nechá zahrát si na gong a pak jdou společně k tibetským miskám.

16:27 Markéta dává Ondrovi jednoduchý pokyn, aby slabě cinknul, ovšem Ondra vloží do úderu dost síly a miska se hlasitě rozezní. Ondra si leze okolo misek a zkoumá další předměty v okolí. Markéta ho znovu vede, aby s ní zahrál na misky, opět důraz na slabé cinknutí, Ondra udeří do misky a opět se přesouvá k jiným nástrojům v dosahu. Toto se celé několikrát opakuje, ale postupně Ondra ubírá na síle cinkání do misek a jeho neklid se zmírňuje. Pak Markéta pouze přejíždí paličkou po obvodu misky, Ondra stále leze a zkoumá vše kolem. Markéta několikrát klidným hlasem zopakuje pokyn, aby Ondra seděl a poslouchal, ale Ondru teď zaujala krabice pod stolem a snaží se k ní dostat.

16:35 Markéta dává Ondrovi bubínek djembe. Ondra nadšeně začne bubnovat a zpívat „*tramtarara bubínek.*“ Markéta si také bere djembe a udává rytmus. Ondra se položí na zem. Markéta zrychluje. Ondra se překulí na břicho a zvolna pohybuje nohama. Po chvíli se zvedá a jde znovu ke krabici pod stolem. Vytahuje z ní nástroj, nese ho ukázat Markétě, na něco se jí ptá, zkouší na nástroj hrát a opakuje: „*to je tety Markéty.*“ Pak si bere další nástroje a hraje na ně. Udeří do

gongu a otočí se na Markétu, co na to řekne. Ta se na něj ani nepodívá. Ondra má ze zvuku gongu radost a mezi jednotlivými údery poskakuje a usmívá se.

16:40 Markéta s jednoduchým pokynem opět vede Ondru do polštáře, bere si perkusní nástroj a začíná hrát.

16: 48 – Markéta ukládá perkusi na místo a bere si šamaňák. Bubnuje rytmus a brzy přidá i vokál. Ondra leží, občas něco zabrouká, pozoruje valchu v rukou, po chvíli si sám pro sebe povídá (opakuje jména 3 Králů). Takto setrvá několik minut, pak už jen leží a poslouchá, neklidné jsou pouze jeho nohy. Později se začne převalovat, hraje si s paličkou od valchy. Vyleze na polštář a uvelebí se v něm. Leží, jen trošku se vrtí a občas se převalí. Leží tiše a pozoruje strop, cumlá paličku a nohou pohybuje do rytmu. Markéta zrychluje tempo, Ondra pohyb nohou. Když Markéta znovu zklidní bubnování, Ondra nesrozumitelně zpívá. Chvilé ticha, Ondra vstává a poskakuje kolem, něco opakuje, pak skočí do polštáře a převaluje se v něm. Poté si bere do ruky klíče, ale to už ho M. za ruku odvádí k šamanskému bubnu a společně na něj začnou hrát. Markéta přidá vokál, Ondra se usmívá, když Markéta zavýskne: „hejá!“, po chvíli však odejde od Markéty. Brzy se ale zase vrací, udeří do bubnu a také zakřičí: „hejá!“, a v zápětí dodává: „uklidíme.“ Markéta uklidí šamaňák a nechá Ondru si vytáhnout krabici zpod stolu, aby si konečně mohl prohlédnout její obsah.

Únor

Ondra přichází s maminkou. S Markétou se přivítá objetím, stále opakuje: „*přijel jsem na muzikoterapii za Markétou.*“ Markéta Ondru usadí do sedacího polštáře. Ondra vydrží sedět jen krátký okamžik, a zatímco Markéta hraje na salašnickou fujaru, Ondra si bere se stolu píšťalku a přidává se ke hře. Brzy hru prokládá otázkou: „*chceš tancovat?*“ a tančí do rytmu. Takto hraje a tančí po dobu asi 4 minut, poté začne pobíhat po místnosti. Vyhlédne si šamanský buben a hned se k němu vrhne. Markéta jej sundá ze stěny, drží jej v rukou a Ondra bubnuje. Vydrží s Markétou hrát asi minutu, pak vstane a vezme do rukou didgeridoo, snaží se na ně hrát a ptá se: „*chceš si zahrát?*“ Markéta k němu přistoupí a ptá se ho, čím je to didgeridoo. Ondra odpovídá: „*to je tety Markéty*“. Markéta mu vezme didgeridoo

z rukou a vede ho znovu ke hře na buben; začne hrát a zpívat, Ondra se zaposlouchá. Krátce na to ale opět začne pobíhat po místnosti, až si vybere z nástrojů ústní harfu a zkusí na ni hrát, k tomu zpívá. Drží stejný rytmus s Markétou. Takto vydrží několik minut.

Markéta usazuje Ondru znovu do polštáře a bere si brumli. Po krátké chvilce sezení se Ondra vydá pro didgeridoo, cestou zakopne o tibetské misky a rozezní je. Když mu Markéta s opakováním otázky: „*čí je to?*“ bere didgeridoo, Ondra se směje. Markéta si vezme didgeridoo ke hře, usadí Ondru do polštáře a přikryje ho dekou. Sotva rozezní nástroj, Ondra se zvedá z polštáře. Proběhne kolem Markéty a paličkou udeří do tibetských misek. Markéta ho opět usadí do polštáře, Ondra se vesele směje, Markéta se směje s ním. Když Ondra opět vstane a chodí kolem Markéty, Markéta ho se smíchem vezme k sobě na klín. Ondra ale ihned vyskočí, jde si ke stolku pro píšťalu, fouká do ní a točí se s ní dokola. Brzy ji však vrátí na místo a chce znovu k Markétě na klín. Markéta hraje stále na didgeridoo, Ondra se vydá k miskám. Markéta mu říká, že na misky hrát nemá, ať si vezme píšťalku. Ondra na píšťalku párkrát zafouká, ale opět se posadí k miskám a hraje na ně. Střídá je s hrou na píšťalu, U toho si brouká pro sebe a směje se.

Markéta Ondrovi dovolí vyzkoušet si didgeridoo, sama si vezme píšťalu a hraje. Ondra sedí, poslouchá, v ruce drží didgeridoo a pohybuje nožkami. Sedí a odpočívá asi 3 minuty. Poté se opět chce zvednout z polštáře. Markéta ho posadí zpět. Ondra chce k tibetským miskám, Markéta proto jednu vezme do rukou a krouží po jejím obvodu paličkou. Tiše hraje a postupně přidá i zpěv. Ondra zatím chodí po místnosti, prohlíží si různé nástroje a předměty a pro sebe si opakuje: „*přijel za Markétou.*“ Pak se položí na menší polštář, v rukou si hraje s ústní harfou a mírně se převaluje. Jinak ale setrvává v klidu, několik minut takto odpočívá.

Nakonec Markéta společně s Ondrou hraje na bubny djembe; Ondra se zapojuje, pak jen sedí a poslouchá rytmus, konejšivě se pohupuje. Na konci hodiny mu Markéta půjčí na prohlédnutí krabici s perkusemi. Ondra si je prohlíží a zkusí na ně hrát.

Květen

16:00 Markéta zahajuje terapii hru na salašnickou fujaru. Ondra zpočátku trochu lumpačí, pak ale usedá do polštáře s píšťalou. Po prvních Markétiných tónech Ondra několikrát za sebou zopakuje: „*už stačí,*“ načež Markéta nekompromisně odpoví, že nestačí, a hraje dál.

16:05 Ondra zkouší hrát na píšťalu, ale nejde mu to. Sedí klidně, pozoruje Markétu, občas se rozhlédne po místnosti a pro sebe si zopakuje: „*za Markétou...*“

16:07 Ondra vstává a jde udeřit do gongu. Svě silné ráně a hlasitému zvuku se směje a mává vesele rukama. Markéta ho nechá si zahrát.

16:12 Poprvé se aktivně zapojují do procesu, důrazně vedu Ondru zpět do polštáře, zatímco Markéta hraje. Ondra trochu protestuje, ale sedí. Svou energii ventiluje alespoň pleskáním dlaněmi do nohou. Postupně i tento pohyb ustane a Ondra vydrží několik minut klidně sedět a poslouchat.

16:18 Ondra si mě opatrně zkontroloval pohledem, zda sedím stále vedle něj. Sedí, poslouchá, a vypadá velmi klidně. Nepohybuje ani nohama. Dokonce začíná působit ospale; mne si oči a pro sebe si povídá: „*Maria, Josef a Ježíšek...*“

16:20 Nejprve se Ondra zavrtí v polštáři, pak šmátrá po nástroji na stolku vedle sebe. Hned jej ale pustí a poslouchá Markétu hru. Občas si hraje s ponožkami, občas se natáhne po nástroji na stolku. Když jej jemně zatáhnu za tričko, zase se posadí a klidně spočívá. Když Markéta dohraje, Ondra stále sedí a tiše odpočívá.

16:24 Markéta si lehá k Ondrovi do polštáře a začíná hrát na brumli. Po celou dobu hry Ondra leží, jen občas se překulí. Odřídá za sebou čísla, jak je vidí na hodinách nad dveřmi, pak je zase potichu. Takto vydrží celou dobu hry na brumli.

16:33 Když Markéta dohraje, Ondra vyskočí a běží k vypínačům; chvíli vypíná a zapíná světla a točí se dokolečka. Markéta komentuje jeho radostný pohyb a pobízí ho: „*ty takhle krásně tančíš, Ondro, zatancuj ještě!*“

16:36 Markéta bere šamanský buben. Ondra si sám vezme do ruky deku a jde se s ní položit do polštáře. Po pár úderech na šamaňák ale vyskočí a jde si hrát na hrnec. Brzy jej zase uklidí.

16:45 Na řadu přichází bubny djembe; Markéta nabízí jeden buben i Ondrovi. Ondra sám párkrát zabubnuje, ale jakmile hraje i Markéta, začne se Ondra vsedě na bubnu houpat ze strany na stranu. Pak si lehá na zem a kutálí bubnem nohama do rytmu. Hlavu má položenou na polštáři a občas si pro sebe něco zabrouká.

16:49 Chvilími Ondra vyskočí a vydá se hledat něco zajímavého; Markéta ho nechá štrachat v nástrojích, pak mu dá do rukou bubínek a paličku. Ondra se posadí, silou tluče do bubnu a spokojeně zpívá.

16:52 Ondra si vyhlédne malý šamanský buben; vezme si od Markéty paličku a hraje. Markéta se k němu přidává s velkým bubnem. Brzy se Ondra položí do polštáře, už nehraje, jen odpočívá a poslouchá. Markéta hraje a zpívá. Takto v klidu Ondra setrvá až do konce.

17:00 Když Markéta dohraje a uklidí bubny, otevírá dveře rodičům. Ondra se ihned zvedá a radostně vybíhá za nimi.

Rozhovor I

Rozhovor poskytla Ondrova maminka

Co Vás vedlo k tomu, abyste svěřila své dítě do rukou muzikoterapeuta? *Vedlo mě k tomu přesvědčení, že Ondra má hudební sluch, muzika ho baví, uklidňuje, velmi kladně na ni reaguje.*

Hraje Ondra doma na nějaké hudební nástroje? *Ano, on je z muzikantský rodiny, tatínek hraje na bicí a zpívá. Doma se s ním hodně hraje, hodně zpívá, vymýšlí se i různé tanečky a pohybové hry.*

Takže jste už dříve pozorovala, že má Ondra k hudbě vztah? *Určitě, a měli jsme nějakou zkušenost se skupinovými terapiemi ve městě, kde bydlíme, na speciální škole, kam chodí do přípravného ročníku. A reagoval na ty muzikoterapie dobře,*

takže ve chvíli, kdy přišla nabídka využít ty individuální muzikoterapie, jsem to viděla jako velice dobrý nápad a osvědčilo se to.

Jak dlouho Ondra chodí na muzikoterapii? Asi dva roky.

Za tu dobu sledujete u něho nějaké změny, které by mohly být ovlivněné nebo způsobené muzikoterapií? *Bezprostředně po muzikoterapii odjíždíme s tím, že je vybitý, vnitřně klidný a vyrovnaný, což je na něm hodně vidět. Z dlouhodobého hlediska asi jo, ale my těch terapií využíváme víc, působí na něj bio-feedback a silně pak speciálně pedagogické působení v oblasti behaviorální terapie. Aplikuje se TEACCH program, takže takhle nemůžu hodnotit, co z toho má největší účinek, ale určitě v tom komplexním působení to má velkou úlohu.*

Jeho běžné chování je tedy spíše živější? *Určitě, Vy jste ho asi neměla možnost takhle vidět mimo muzikoterapii, on totiž s Markétou je neskutečně hodnej, Markéta na něj má úžasnej vliv. Máte pravdu s tím, že je Ondra živější, máme atypický autismus, velice komplikovaný právě těžší formou ADHD, takže úplně běžný je nejen to, že je živější, ale i záchvaty agresivity, vzteku. On je spíš extrovertně zaměřený, takže ječí, různě tluče do lidí, spíš vybíjí agresivitu na druhých. Ale na těch muzikoterapiích i bezprostředně po nich, sama jste měla možnost vidět, že se chová naprosto jinak, není to jeho standardní chování. V tomhle vidím velký přínos.*

Myslíte, že když by chodil na muzikoterapii častěji, že by to mělo pozitivní vliv na jeho celkové rozpoložení z delšího časového pohledu? *Určitě, ideální doba by byla jednou za týden, nicméně to z kapacitních důvodů není možný.*

Jak vnímáte vliv muzikoterapie v oblasti komunikace a interakce? *Jeho vztah s Markétou a spolupráce s ní velice přispívá k vzájemné interakci s okolím, což se jako autista špatně učí jinou formou, a vzájemnou komunikaci to zlepšuje taky, protože při té muzikoterapii taky komunikují, nejenom neverbálně přes nástroje, ale i verbálně. Určitě to přispívá i k celkovému pozitivnímu naladění, já myslím, že speciálně na něm to je strašně vidět, jak vypadá na začátku a jak vypadá na konci.*

Rozhovor II

Jak je to s muzikoterapií u Ondry? *Ondra je náš nejrychlejší, nejdynamičtější... A všechna „nej“ má Ondra (smích). On má hodně dynamickou maminku, takže některý svý povahový rysy taky přejal od ní. S Ondrou muzikoterapie nejdřív probíhala za přítomnosti maminky, ale asi po dvou návštěvách jsme maminku „vyloučili“ z terapie (smích). S Ondrou je opravdu těžká práce, někdy po těch lekcích opravdu padám vyřízená. Je zajímavý, že jsou dny, kdy přijede a potřebuje odpočívat, a jsou dny, kdy potřebuje skákat z polštáře na polštář, házet a koulet s bubnama... On je všetečnej, nevydrží na jednom místě. Když ho zkusím „ukotvit“ u bubnu, že bude hrát, tak zahraje párkrát a pak už s ním spíš koulí, nebo na něj vyleze... Dobře reaguje na brumli, má rád taky didgeridoo, u toho vydrží poslouchat. To se nám teď posledně podařilo, že v relaxaci vydržel přes půl hodiny, což bylo vlastně poprvý, co se to takhle krásně povedlo.*

Takže myslíš, že by byla vhodná přítomnost někoho, kdo by ho takhle zezáčátku usměrňoval? *Jo, ale musí to bejt někdo, kdo rozumí tý diagnóze, někdo, kdo je fakt zkušeněj, aby ho zas úplně nelámal, protože pro mě není nejdůležitější, aby tam to dítě sedělo, ale aby odpočívalo tak, jak mu to jeho tělo zrovna dovolí nebo jak je to možný v rámci vývoje toho dítěte. Moc hezky reagoval na tebe, že jsi ho vrátila do toho pytle a on to přijal, že tam bude sedět a odpočívat. V tom udělal za dobu co chodí velikej pokrok, dřív nevydržel sedět ani vteřinku.*

Nemyslíš, že když minule odpočíval déle jak půlhodinu, že to na něj bylo naopak moc? Že by bylo vhodné zařadit i něco fyzického? *Ne, já musím vždycky držet hru na nástroj; když vidím, že dítě do tý relaxace šlo, tak ho po celou dobu musím držet, protože v momentě, kdy nástroj změním, tak to dítě jde do pozornosti, že dochází k nějaký změně. A tím riskuju, že se mi zase rozhodí; já potřebuju, aby odpočívalo, aby se uvolnilo, aby se zklidnil srdeční tep, aby se zklidnilo dýchání a svaly, který jsou pořád v napětí, aby si odpočal mozek. To je odpočinek, který dítě s autismem nezná; on je v nesmírný, pro nás nepředstavitelný úzkosti z toho, co se kolem děje. Z toho že neví, co bude přicházet dalšího. Takže když se na deset, dvacet, třicet minut uvolní, má to pro jeho tělo blahodárnej účinek.*

Má u Ondry jeho způsob hry na nástroje charakter zapojení se do muzikoterapeutického procesu? *Ano, Ondra se aktivně zapojuje. Má rád píšťalky, hraje se mnou na zvonečky a miluje gong, do kterýho bije ze všech sil. Má rád i bubínky, několik mi jich zdemoloval... (smích). Ondra díky své ohromné hyperaktivitě hraje, co v sobě cejtí. Ta jeho hra zrcadlí jeho stav a on to musí zahrát. Neumí to jemně, on to cejtí takhle dynamicky, hrubě. Proto má rád hodně zvučný nástroje. Horší to je s Ondrou u tibetských misek, to si ani nepamatuju, jestli jsem na ně někdy mohla hrát.... Jednou jsem na ně mohla hrát, když on v nich vařil; já jsem hrála a on paličkou míchal, to bylo asi jediný, kdy u toho byl hodnej (smích).*

V čem je specifická Ondrova komunikace? *Ondra funguje hodně v echoláliích, takže si hodně prozpěvuje věci, který zná, má velkou paměť. Hodně si taky prozpěvuje svoje písničky, ptá se mě, jestli mám Angry Birds (smích) a různé další věci. Co ho zrovna napadne, to zmíní.*

A jak je to s vaší vzájemnou interakcí? *Ondra se mnou navázal hezkej vztah. Chodí ještě jinam na muzikoterapii v rámci jejich speciálního zařízení, a tam dostává černý puntíky a poznámky, že zlobí. On to prostě jinak neumí. Ale už to není takový, bejvalo to hodně těžký a řekla bych, že je to už mnohem lepší. Není to sice vyloženě relaxace, ale je to přijatelná podoba toho, jak trávit v tý muzikoterapii čas hodnotně. A on přijde do muzikoterapie a už volá, že přijel za Markétou, objímá mě a tu vřelost navazuje.*

Jak dlouho chodí Ondra k tobě na muzikoterapii? *Asi rok a půl.*

Závěr

Doposud Ondra při muzikoterapii odpočíval spíše krátce, byl hodně dynamický. V průběhu výzkumu se podařil velký pokrok; ukázalo se, že s pomocí třetí osoby, která Ondru v procesu muzikoterapie usměrňuje, se dokáže krásně dostat do relaxace a setrvat v ní i desítky minut. Zpočátku bylo potřeba pár důraznějších zásahů, pak naopak nebyl už potřeba žádný. Ondra se dokáže do hudby zaposlouchat, položit se do polštáře a v něm setrvat. Celkové zklidnění je v každém případě bezprostředně po muzikoterapii na Ondrovi výrazně znát. Svou roli zde patrně hraje i jeho velmi pozitivní vztah k Markétě; nedělá mu problém navazovat

s ní interakci, sám ji i vyvolává: přibližuje se k Markétě, prohlíží si nástroje, na které hraje, chce jí sedat na klín. Občas směrem k ní i promluví, rád se s ní směje. Komunikace probíhá i přes nástroje, Ondra se aktivně zapojuje do procesu muzikoterapie. Kromě toho je pozorovatelné sebevyjádření; Ondra si pro sebe brouká, rytmizuje, zpívá, hraje na nástroje i tančí. Zklidňující účinek Celostní muzikoterapie je na Ondrovi znát během procesu i bezprostředně po skončení. Z dlouhodobého hlediska Celostní muzikoterapie u Ondry přispěla ke zlepšení schopnosti interakce a komunikace s okolím, a podporuje Ondrovo pozitivní naladění.

4.4.5. KLIENT Č. 4, LUKÁŠ

Lukášek byl v průběhu výzkumu dlouhou dobu v lázních, po jeho návratu se podařilo uskutečnit pozorování pouze na jedné muzikoterapii, ze které byl pořízen videozáznam. Přestože podkladů pro výzkum se v jeho případě nepodařilo shromáždit tolik jako u ostatních dětí, rozhodla jsem se Lukáška do výzkumu zařadit.

Úvodní informace

Lukášek je přihlášen do denního stacionáře DRC Lentilka. Je mu 4,5 roku a byla mu diagnostikována PAS a opožděný vývoj řeči. Speciálně pedagogický plán na rok 2014/15 byl pro Lukáška vytvořen na základě psychologického vyšetření (APLA Praha) a speciálně pedagogické diagnostiky DRC Lentilka.

a) sociální vývoj, interakce

Na začátku školního roku začal Lukášek trpět separační úzkostí. Při příchodu do stacionáře se od maminky nechce odpoutat a pláče. Převážnou část dne ve stacionáři se usmívá, vypadá spokojeně, někdy se nakažlivě rozesměje. Raduje se ze společné činnosti, z příchodu známé osoby. Děti ho mají rády, na pokyn ho ochotně zapojují do her, Luky důrazně neodmítá. Po celou dobu ranního kroužku vydrží na svém místě a po splnění úkolu se na své místo vrací (velký pokrok). Neodmítá tělesný kontakt, při lechtání se směje. Sociální kontakt nevyhledává, pouze pokud něco potřebuje.

b) komunikace

Když potřebuje pomoc druhého člověka, vezme ho za ruku a neverbálně požaduje vyřešení. Vokalizuje a povídá si sám pro sebe. Málokdy slova zopakuje. Reaguje na své jméno.

c) jemná motorika

Ukazováčkem se dokáže spolehlivě dotknout malých předmětů, nasadí kroužky na trn, staví věž z kostek, palcem a ukazováčkem uchopí předměty, čmárá pastelkou nebo tužkou.

d) sluchové a hmatové vnímání

Pozná oblíbenou zvukovou hračku a napodobí její zvuk. Rozpozná odlišný materiál hmatem.

Rozhovor I

Rozhovor poskytla Lukášková maminka

Jak vnímáte vliv Celostní muzikoterapie na vašeho syna? *Velmi pozitivně. Lukášek byl hodně uplakané miminko, bylo hodně těžké ho ztišit, protože neměl odmalička rád kontakt. Hudba byla jediný prostředek, který ho zmirňoval, ztišoval. Odmalička si broukal. Lukášek má hodně opožděný vývoj řeči a až pozdě se podařilo, že začal rozumět. Ted' pomalu začíná mluvit, ale spíš jen opakuje slova. Hudba ho motivovala k tomu, že se ji snažil imitovat už od útlého věku, a pomáhá mu i v řeči; první slova, co začal říkat, byla v té hudbě. Snažil se vyjadřovat pomocí písniček, které přezpíval, jinak nekomunikoval vůbec. Doted', pokud řekne nějakou větu, tak je to z nějaké písničky. I ten rytmus ho učí. Taky můžu říct, že muzikoterapie na něj působí obrovsky relaxačně. On se pěkně uvolní, a co jsem se bavila s paní učitelkou na jeho oddělení, tak potom i líp pracuje a spolupracuje, protože ho ta hudba otevírá pro náš svět. Lukášek hodně upadá do toho svého autismu, má chvíle, kdy nereaguje, ale jakmile se mu pustí nějaká písnička a dovede se k nějaké činnosti, tak potom pracuje daleko líp a daleko líp vnímá, co mu říkám. Hodně jsme pracovali na očním kontaktu*

právě přes hudbu, že jsem ho třeba houpala v pytli, pustili jsme nějakou relaxační hudbu, nebo hudbu, kterou má rád, a vždycky když jsem tu hudbu na chvíli vypnula, tak on se na mě podíval, protože to byla žádost, že ji chce pustit znova.

Jak dlouho chodí Lukášek na muzikoterapii? *Je ve školce dva roky, takže asi ty dva roky.*

A chodí jednou měsíčně? *Chodí jednou měsíčně přes Lentilku a jednou měsíčně v rámci RICu, takže tak dvakrát.*

Je u něho patrný dlouhodobější vliv? *No na tu relaxaci je to spíš krátkodobá záležitost, ale dlouhodobě ... Hudba jeho vývoj doprovází, takže muzikoterapie je jakýmsi doplňkem toho, co pro něj hudba znamená. Už se naučil i sedět v pytli, naučil se víc vnímat, dávat pozor, takže z hlediska pozornosti si myslím, že se to vyvíjelo i v rámci té muzikoterapie.*

Když s ním pracujete přes hudbu, je nějaké třeba žánrové vymezení, které má rád, nebo je naopak něco, co mu vadí? *Já myslím, že jemu nevadí vůbec nic, že opravdu má rád široké spektrum hudby od Kabátů až po Mozarta (smích). Hodně se mu líbí piano, klavírní hudbu má velice rád, nebo varhanní koncerty. Ty si pouští na Youtube i sám. Je na něm vidět velká soustředěnost na tu hudbu, jako kdyby si přehrával každou tu notu, která zazní. Je ale i velice rád za písničky, co jsou dětský, takže my s ním i hodně zpíváme. Pokud jde o jeho první slova do písni, tak to jsem hrozně vděčná panu Svěrákovi a Uhlířovi, protože u nás to byla Červená Karkulka, Budulínek, ... tyhle operetky on měl strašně rád, a pak do nich začal mluvit, protože to předzpíval. On to předzpíval, oni to dokončili, nebo zpětně on dokončoval, takže na tomhle se, řekla bych, naučil mluvit. Funkčně ne, ale používat slova.*

Vyjadřuje se Lukášek ještě nějakým způsobem prostřednictvím hudby nebo hrou na nástroje, kromě broukání? *V lázních pracovali také s muzikoterapií a měli tam takovou zvonkohru. S tím si dokázal velmi dlouho hrát, a to co zahrál, tak potom tu krátkou melodii, která se mu líbila, dokázal znovu přehrát. Taky hraje rád na bubínek, což dřív nedokázal, a to je třeba u něj velký pokrok, on neuměl používat ruce, vůbec, ani na jídlo, to jsme ho hrozně dlouhou dobu učili nabrat třeba jenom na*

lžíci. Když se učil lízt, tak taky vůbec nepoužíval ruce. Natahoval se za hlavou a lezl jen po kolínkách, takže jsme mu tam ty ruce museli dávat. Nástroje nebral do rukou, ale přes bubínek, přes hlazení bubnu a bubnování se naučil používat ruce. Je obrovsky sensorický na haptiku, takže veškeré povrchy pro něj odmalička byly problém; nesnášel plyš, nesnášel srst, nesnášel písek, hrubý materiály, a právě i to nacvičování hlazení bubínku, hlazení předmětů u něj vedlo k pokroku, teď už sáhne na všechno, i na modelínu. Tím že dostane hudební nástroj do ruky, ať je to jakýkoliv nástroj, tak pro jeho rozvoj hmatu je to důležitý, protože on vnímá rozdílný povrchy. A zase, když je to spojený s tou hudbou, tak se tolik nebojí toho dotknout.

Rozhovor II

Protože jsem se neúčastnila muzikoterapií s Lukáškem pravidelně, požádala jsem muzikoterapeuta o vlastní shrnutí, jak si Lukášek na muzikoterapiích vede, jaké pokroky udělal, a v čem jsou terapie s ním specifické:

„Lukášek chodí na muzikoterapie asi dva roky. Je to velmi křehký, citlivý chlapec, také velmi úzkostný, který si důvěru k ostatním vytváří opatrně. Zpočátku hodně plakal, bylo nutné jeho docházení na muzikoterapii podpořit kartičkou Muzikoterapie a mamčinou přítomností. Bylo až dojemné sledovat jejich vzájemné pouto, když spolu seděli v polštáři v objetí, odevzdání a souznění ... Po dlouhou dobu byl Lukášek zcela pasivní posluchač, seděl a plakal. Postupně se dařilo přivádět Matýska bez pláče, ale v obličeji se mu stále zračila nejistota a obavy, často celou muzikoterapii prospal. Asi po půl roce, kdy začal Lukášek lépe rozumět obsahu slov, jsme vyzkoušeli nechat ho na muzikoterapii bez maminky. A podařilo se. Zpočátku jen ležel, ale v současné době se do muzikoterapie také sám aktivně zapojuje. Je mnohem odvážnější; chodí a tančí po prostoru, poslouchá nástroje z bezprostřední blízkosti. Miluje didgeridoo, bubny djembe a zpěv, sám se přidává s vlastním zpěvným motivem. Když bubnuje, sedá si mi na klín nebo přikládá ucho na kůži bubnu a vnímá jeho vibrace. Je to velmi senzitivní chlapec a muzikoterapie má u něho jednoznačný a nedocenitelný význam.“

Závěr

Na Lukáška stejně jako na ostatní sledované děti působí Celostní muzikoterapie velmi dobře v oblasti relaxace a zklidnění. Toto zklidnění navíc dobře napomáhá Lukáškovu zpřítomnění s přesahem mimo terapii, kdy i po jejím skončení zůstává více otevřen vjemům kolem sebe a je lépe schopen rozumět a učit se novému. V jeho případě má tedy Celostní muzikoterapie velký význam jako podpůrná terapie. Lukášek společně muzikoterapeutem ušli dlouhou cestu, nyní je však Lukášek během muzikoterapie uvolněný a jeho úzkosti jsou pryč. Sám také navazuje interakci (přichází k Markétě blíž, sedá si jí na klín apod.), získal k muzikoterapeutovi důvěru. Hudba je jeho nejúčinnějším a zřejmě nejpřirozenějším způsobem komunikace a sebevyjádření (Lukášek při muzikoterapiích rád tančí, pochoduje do rytmu, prozpěvuje si). Muzikoterapie je i dobrým a účinným způsobem pro upevňování jeho řečových dovedností. Z krátkodobého hlediska má Celostní muzikoterapie u Lukáška význam především ten, že ho zklidní a otevře ho našemu světu, který je jinak tomu autistickému tolik vzdálený. Z dlouhodobého hlediska má muzikoterapie u Lukáška přínos v upevňování naučených komunikačních dovedností, pomohla k postupnému odbourání strachu z dotýkání se nových předmětů a také velkou měrou přispěla ke zlepšení Lukáškovy koncentrace.

4.4.6. KLIENT Č. 5, DAVID

Úvodní informace (poskytla Davidova maminka)

Přestože s Davidovou maminkou jsem v rámci výzkumu neměla možnost provést rozhovor osobně, byla tak laskavá, že poskytla informace a odpovědi na některé mé otázky prostřednictvím e-mailu.

Davidovi je 15 let, má diagnostikován autismus s těžkou mentální retardací. „Poškození a epileptické záchvaty se u něho začaly projevovat v pátém měsíci věku po třetí dávce povinného očkování, tzv. trojkombinace (trivakcína), kdy David prodělal těžkou alergickou reakci; do deseti minut nateklo místo vpichu a celá noha až k patě, následoval zápal plic s horečkami nad 40 stupňů. Všechna vyšetření mozku jsou negativní, také genetická vyšetření jsou v pořádku. Po posledním velkém vyšetření na neurologii v Motole asi ve třech letech nám bylo vysvětleno, že měl David smůlu.“

Pozn. aut.: Když jsem docházela na muzikoterapie s Davidem, abych pozorovala, jak na ni reaguje, byl David nesmělý. Během celého muzikoterapeutického procesu spíše seděl v polštáři a příliš se neprojevoval. Postupně se ukázalo, že je to skutečně dáno mou přítomností. Markéta přesto navrhl, abych na muzikoterapie s Davidem stále docházela, a to ze dvou důvodů: chtěla mu dát čas, zda si postupně nezvykne a nepřijme přítomnost další osoby, ale hlavně z důvodu, jak sama řekla, že i toto je způsob, jak jej učit zvykání si na nové situace. V závislosti na Davidově rozpoložení se někdy zapojoval více, někdy byl velmi pasivní. Bez přítomnosti další osoby bývá podle Markéty slovy naopak aktivní a zapojuje se často a rád (tančí, pohybuje se po místnosti, zpívá, ...), což je zachyceno i na videonahrávce pořízené Markétou pro Davidovu maminku.

Zápisy z muzikoterapií

Únor

16:00 Markéta začíná fujarou, David se obrací k djembe, kterou má v ruce a prohlíží si je. Očima občas zkontroluje Markétu, ta si sedá blíž.

16:01 Markéta začne hrát rychleji a ve vyšších tónech. David se pousměje. Obrátí se v polštáři na bok k dece, stulí se k ní, do ruky si bere kalimbu.

16:05 Markéta si podupává nohama, David zamručí. Dívá se po mně, v ruce si hraje s kalimbou, ale jinak jí nevěnuje pozornost. Markéta si sedá do jeho zorného pole, aby odvedla jeho pohled ode mě. David reaguje nejprve sklopením zraku ke kalimbě, pak občas pohlédne na Markétu, ale spíše se snaží znovu otočit ke mně.

16:08 David natáhne ruku k fujare a dotkne se jí. Markéta reaguje: „*tam na to hraju, vid'? Tak mě necháš hrát?*“ David pouští fujaru.

16:09 Když Markéta přestane hrát, David sám krátce zabrnká na kalimbu.

16:10 Markéta si bere brumli. Usuzuje, že David je zřejmě v rozpacích ze mě jako pozorovatele; prý oproti jiným terapiím dnes nechodí po místnosti ani netančí. David se otáčí v polštáři na polobok, sleduje Markétu s brumlí. Markéty hra je

uklidňující, po chvíli k ní přidá i jemný, konejšivý vokál. David ji pozoruje, leží klidně, nehýbe ani nohama.

16:16 David stále leží klidně, téměř nehybně, jeho pohled směřuje ke stropu.

16:20 Markéta dohraje, David si cinkne na kalimbu. Markéta si bere didgeridoo. Zahraje první tón, David cinkne. Leží stále klidně a dívá se na Markétu.

16:22 David si sedá, začíná se hýbat prudším kývavým pohybem do rytmu, usmívá se. Houpe se horní polovinou těla zepředu dozadu, v obou rukou teď drží djembe, deku si položil na klín.

16:23 David natáhne nohu k didgeridoo, špičkou prstů se jej dotkne. Pak se pohyb těla zklidní, chvíli je zcela v klidu, poté se opět občas mírně zakývá. Pozornost teď obrací hlavně k djembe v rukou.

16:25 pohyb trupem je opět prudší, kývá i s djembe, který má stále v rukou, brouká si. Rychlejší pohyby se střídají s pomalejšími. Na mě už se David vůbec nedívá, občas se dívá po místnosti, jinak spíš na nástroj v ruce – djembe vyměnil za kalimbu – a výjimečně na Markétu. Pak si vezme do rukou téměř celou deku.

16:29 David klidně leží, Markéta dohrála, David pouze trochu pohybuje nohou a jednou cinkne na kalimbu.

16:30 Markéta si bere tibetské misky, David během její hry občas zabrnká na kalimbu. Markéta přidá i kartálky, místností se rozléhají příjemné vibrace a jakoby víceúrovňový zvuk misek. David leží klidně, pohled celkem stabilně směrem kamsi do stropního rohu místnosti.

16:35 David párkrát zacinká, jinak stále spočívá klidně, jen občas pohne nohama.

16:38 si David opět vezme do rukou djembe a dokonce trochu zabubnuje. Otáčí djembe v rukou, Markéta bere tibetskou mísu, krouží po jejím obvodu paličkou

a jemně a tiše zpívá. David leží opět velmi klidně, dívá se směrem k oknům zakrytým závěsy, v rukou mírně pohybuje s djembe.

16:42 David odkládá djembe, otáčí s ním jednou rukou, až jej povalí a nechá odkutálet k nohám. Pohybem nohy si djembe opět přikutálí zpět k sobě. Když Markéta přestane zpívat, David zavýská.

16:44 David hraje na kalimbu, Markéta si vzala ústní harfu. Několikrát je nutno zopakovat zákaz *NE ruka na kalhoty*.

16:53 David klidně leží a zdá se, že odpočívá.

16:57 Markéta dohraje, David opět zacinká na kalimbu. Markéta srovná Davida v polštáři, aby hezky ležel na něm, a vezme si velké djembe. Začne hrát hlasitě a poměrně rázně. David se začne převalovat v polštáři.

17:02 Markéta hraje dál, David jen leží, Markéta přidává na intenzitě hlasitosti i rychlost

17:05 David klidně leží, v ruce drží kalimbu, občas se podívá na Markétu.

17:08 Markéta ukončí hru na djembe jedním prudším úderem, pak jen hladí kůži bubnu, což vydává tichý šustivý zvuk. David občas zabrnká na kalimbu.

17:09 Markéta si bere šamanský buben s rolničkami. Jakmile po první minutě zrychlí rytmus a zesílí hlasitost, David reaguje úsměvem a vyšší pozorností, častěji Markétu sleduje pohledem.

17:11 Markéta přidá vokál, jde si sednout blíž k Davidovi (asi na 1m), ten reaguje úsměvem.

17:13 Místností se rozezná až naléhavý intenzivní rytmus a vokál, který evokuje kmenové tance kolem ohně. David se posadí v polštáři, usmívá se, a pohybuje trupem kývavě zepředu dozadu. Markéta občas zavýskne, David se zdá být naladěný na stejnou vlnu jako Markéta, vnímavý k přítomnému okamžiku a rád, že je jeho

součástí. Usmívá se a vyzařuje spokojenost. Tento okamžik trvá krátce, pak jako by na chvíli David „vypadl“ zpět do svého světa, ale pak se hned opět chytne. Rukou sahá po bubnu, drží ho, ale nebere Markétě. Přibližuje se k němu a stále se usmívá, ve tváři má radost. Je naprosto očividné, že je napojen na to, co se děje, a že je toho přímou součástí.

17:18 Markéta dohrává, střídá jen úder se zacinkáním rolničkami. Pak podá paličku Davidovi, ten bubnuje, Markéta zpívá.

17:20 Markéta hraje na ústní harfu, David sedí naproti ní na zemi. Přisedne si blíž, pohupuje se v trupu a usmívá se. Pak zkusí do harfy strčit prst, Markéta reaguje: „*dám ti to k oušku, ale neber mi to.*“ David nastaví ucho a poslouchá, uši střídá; sám nastavuje nejprve jedno, pak druhé, pak zase první.

17:22 David se směje, opět pokládá ruku na harfu, opět následuje pokyn od Markéty a David nastaví ouško. Pak se otáčí zády k Markétě, odsune se pro malé djembe, točí s ním v dlaních, pozorně si ho prohlíží a dokonce si je přiloží i na obličej.

17:24 Koshi zvonečky. Markéta cinká a sedá si k Davidovi, ten bere koshi zvonky do ruky.

17:26 Markéta se také pokládá do polštáře, opírá se hlavou, leží a cinká a zdánlivě si Davida vůbec nevšímá. Ten ji naopak po očku sleduje, jako by čekal, co bude, ale jinak nehybně leží.

17:28 Markéta dohraje a zůstává ležet.

17:31 Oba leží v polštářích, David občas zazvoní na zvoneček.

17:32 Markéta oznámí: „*Konec, Davi,*“ David stále leží a hraje si s koshi zvonkem až do příchodu maminky.

Únor II

10:25 David se zdá být v lepší náladě než posledně. Od začátku sledoval, jak Markéta chystá svíčky a vůně, usmíval se. Markéta si proto s fujarou od začátku sedla hned k němu. V ruce má David zvoneček, ale není na něj pohledem tolik soustředěn, jako posledně na kalimbu. Občas se usměje a očima zaměří Markétu nebo zvonek. Postupně pomalu pohybuje nohama. Markéta využije této příležitosti, kdy vidí jeho chuť k pohybu, a sama vstává a hraje za drobných poskoků. David se nejprve usmívá, až se nahlas směje, zrychlí pohyb nohou a zdá se, že by se k tanci chtěl přidat, Markétu sleduje, i když se nedívá přímo na ni. Pak se ale zase zklidní a zavrtá se ještě více do polštáře.

10:33 Markéta teď stojí dál od Davida, ten se občas podívá i na mě, ale už neoplácí úsměv, jako když Markéta začala tancovat.

10:36 končí Markéta hru na fujarku a bere si brumli. David se na ni podívá, na jeho tváři se mihne náznak úsměvu. Obejme rukama vlastní tělo a nohy natáhne před sebe. Vypadá spokojeně, ale stále je jakoby v pozoru. Koukne na mě, pak k oknu. Povolí ruce a začne si podupávat nohama do rytmu. Pak obrací pozornost ke zvonku v ruce. Markéta zrychlí rytmus a hru doplní vokálem. David se usmívá a dál si podupává. Markéta sedí také v polštáři, o něco vzdáleněji od Davida než na počátku. Když Markéta hraje už déle než 5 minut, vypadá to, že David už není tolik přítomen vědomím.

10:43 Když Markéta dohraje, chvíli jen tiše sedí a koukají s Davidem na sebe, dokud neproběhne interakce – výměna úsměvu. Náhle jako by bylo znát, že David Markétu zase sleduje a pozorně vnímá.

10:44 si Markéta vezme didgeridoo. David se uvelebí v polštáři, kouká do prostoru a směrem ke mně, v ruce zvoneček, se kterým si hraje.

10:51 Markéta dohraje a opět drží chvíli tichou pauzu a snaží se nějakým způsobem i během této pauzy navázat s Davidem určitou formu kontaktu. Když si pak do rukou bere deštnou hůl, David se usměje a nadzdvihne se v polštáři. Jeho pohled ale směřuje k oknům. Po chvíli upustí zvonek, ale hned ho sebere a dívá se

na něj. Markéta: „*Davi, pojd' se podívat blíž, neboj se.... Já to vidím, že se odhodláváš, pojd'.*“ David reaguje úsměvem, Markéta k němu přistoupí a ukáže mu deštnou hůl zblízka. David ji bere do ruky a usmívá se, rukama naznačí gesto se zvonečkem, které vypadá, jako by ho skutečně lákalo vstát. Markéta se ho snaží vylákat z polštáře, chvíli to vypadá nadějně na úspěch, ale pak se David položí znovu hluboko do polštáře.

10:53 Markéta hraje Davidovi skoro u hlavy, ten chytí hůl do ruky a přitáhne ji blíž k sobě. Postupně se snaží pomoci Markétě otáčet hůl. Markéta mu dá do ruky druhou deštnou hůl, aby mu zaměstnala ruce.

11:00 David si hůl v ruce jen prohlíží, občas koukne na mě, jinak teď působí nezaujatě a nezúčastněně.

11:02 David se začne usmívat a vypadá náhle velmi spokojeně, blaženě se usmívá.

11:06 David si poposedne v polštáři, zpříma se posadí a opět obrátí svou pozornost ke zvonku, deštnou hůl odkládá. Občas zkoumavě vzhledne.

11:09 Když Markéta uklidí deštnou hůl, začne David hrát na svou. Markéta ho úsměvem a slovy chvály povzbuzuje, pak začne hrát na tibetské mísy a Davidova hra na hůl ustane.

11:11 Markéta krouží paličkou po obvodu jedné mísy a jemně zpívá. David zatím nic nevyzařuje, ale místnost prostupuje jiná, zvláště napínavá atmosféra.

11:13 David si chvíli prohlíží hůl v ruce, chvíli mě, chvíli Markétu.

11:19 Markéta dohraje na tibetské mísy, David si do ruky zase vzal zvonek a pohrává si s ním. V tiché pauze s ním zachrastí, pak zase zahraje na dešťovou hůl.

11:22 Když začne Markéta hrát na djembe, David se pousměje a po chvíli už Markétu souvisle pozoruje. Ta mu také podá djembe, jestli chce taky hrát: „*David taky zahraje se mnou? Tady ti ho nechám, jo?*“ David se ale nechce hnout z polštáře.

Markéta mu přinese menší polštář, na kterém by mohl sedět u bubnu. David ale nechce a zůstává v pololehu u bubnu. Po chvíli se posadí, kouká na tibetské mísy. Markéta mu pohotově podá paličku. David párkrát cinkne na mísy.

11:25 Markéta začne bubnovat. David se posadí vzpřímeně a otočí se k ní. Po výzvě si přisedne blíž. Markéta přidá ke hře i zpěv, to už má David hlavu blízko u jejího bubnu. Směje se, postupně se začne pohupovat v trupu do rytmu. Zase si mě pohledem zkontroluje. Markéta ho vybízí, aby také zahrál. David rukou položenou na Markétině bubnu občas udeří.

11:29 David opět sedí a dívá se, jak Markéta hraje: „*Davi, zatancuj si! Na nohy! Stejně se ti hejbou,*“ David se začne usmívat. „*Tak pojd'!*“ David ale nejde.

11:32 konec hry na djembe. Markéta jen hladí kůži bubnu. David si vezme do ruky paličku od tibetských mís a sune se zpět do polštáře. Markéta mu nabízí koshi zvonečky: „*Davi, chceš zvoneček? Chceš ho?*“ David se usměje a natáhne ruku směrem ke zvonku. „*Tak si pro něj pojd'!*“ David natahuje ruku, ale leží dál. „*Tady ho máš, na stole. Můžeš si ho půjčit. Tak pojd', pojd' si pro zvoneček. Já vím, že ho máš rád.*“ David se pomalinku zvedá z polštáře a usmívá se, natahuje se, ale z polštáře pryč nechce. Markéta mu za ruce pomáhá na nohy. David si vezme ze stolku jeden zvoneček, a už se znovu žene k polštáři. Markéta mu v tom vlastním tělem zabrání a vybízí ho k tanci. David stojí a začne cupkat nohama. Chtěl by k polštáři, ale tam s drobnými poskoky hraje Markéta na šamanský buben, který si právě vzala. David stojí a kouká, prohlíží si koshi zvoneček v ruce. Pak kouká, jako by vymýšlel, co dál. Pomalu se začne také pohupovat a předklánět.

11:40 David se dotýká šamanského bubnu rukou a pokládá k němu i hlavu.

11:43 Markéta bere píšťalu a sedá si s ní do polštáře vedle Davida. Ten po chvíli začne pohybovat nohama, dívá se na Markétu nebo směrem k oknům. Pak se nahne blíž k Markétě, prohlíží si paličku, kterou má stále v ruce, pak zase zkontroluje, co dělám já.

11:47 David si prohlíží Markétinu píšťalu, Markéta mu ji podá: „Máš píšťalku?“ David zamručí. Pak si ji chvíli prohlíží. „Dáme píšťalu na stůl a podíváme se, jestli přišla maminka.“

Březen

15:44 Muzikoterapie je zahájena hrou na salašnickou fujaru. David se vestoje pohupuje, pak jde ke stolku pro kalimbu a posadí se s ní do polštáře. Chvíli po mně jako po pozorovateli kouká a přitom hýbe nohama. Dnes působí více energicky, než jsem ho zatím viděla.

15:48 Cvakám pár snímků fotoaparátem. Když cvaknu poprvé, David jako by trochu znejistěl. V ruce si teď prohlíží brumli a přitom hýbe chodidly, několikrát se po mně podívá.

15:51 Po klidnější pasáži hry na fujaru Markéta zařadí živější, veselou hru. David se na ni upřeně podívá a v jeho tváři je náznak úsměvu.

15:53 Když Markéta dohraje na fujaru, následuje chvilka ticha, kdy s ní David naváže určitou formu očního kontaktu.

15:54 Markéta si bere brumli a sedá si asi metr daleko od Davida na deku. Po minutě hry přidá vokál. David pohybuje nohama a dívá se na kalimbu v ruce. Pak se na mě podívá a hledí mi do očí tím specifickým, „skrz“ hledícím způsobem.

16:00 Zatímco Markéta pokračuje ve hře na brumli, David se s úsměvem dívá na kalimbu v rukou. Občas znovu pohlédne na mě. Po hře na brumli Markéta nechá chvíli tichou pauzu.

16:03 Markéta si bere didgeridoo. David se dívá na mě, a když se ozve hra na nástroj, okamžitě začne pohybovat chodidly. Po chvilce odvrací pohled ode mě i od Markéty, jako by nástroj „odmítal“. Markéta přistrčí konec didgeridoo až k němu, ale David nereaguje a přestal i pohupovat nohama.

16:05 David se posadí v polštáři a upřeně se na mě dívá, pak se střídavě rozhlídí po místnosti a kouká na kalimbu v rukou.

16:14 Po hře na didgeridoo se David opět podívá na mě, pak na kalimbu v ruce, pak zase na mě. Markéta zatím přechází k tibetským miskám.

16:19 Hru na tibetské misky zahájí Markéta za sebou jdoucími údery, kdy po každém nechá miskou doznít. David reaguje na zvuk misek úsměvy až radostným smíchem, sám začne hrát na kalimbu.

16:23 Markéta dohraje na misky a bere si pouze jednu z nich do ruky, na kterou hraje tak, že krouží paličkou po jejím obvodu. Vkleče se přisune blíž k Davidovi, ten směrem k ní natáhne nohy a posadí se. Usmívá se a houpavě se pohupuje horní polovinou těla dopředu a dozadu. Když cvaknu foťákem, na chvíli se přestane pohupovat, pak ale pokračuje. Sedí trochu napjatě a v rukách si hraje s kalimbou. Občas pohybuje i nohama.

16:28 David se směje. Markéta hraje na miskou blíž u něj, skoro až u hlavy. Když ji chce nechat doznít Davidovi u ucha, odstrčí jí David ruku. Napodruhé jí to ale dovolí a poslouchá doznívání tónu z těsné blízkosti.

16:31 Následuje hra na djembe. Markéta si sedá obkročmo na dva bubny djembe a hraje rytmus tlukotu srdce. Přidá k tomu vokál. David hraje na kalimbu.

16:34 David se v polštáři vzpřímeně posadí a podupává si nohou do rytmu.

16:36 David natáhl nohu k bubnu, až se ho dotýkal špičkou. Chvíli takto setrval, pak se uvelebil vleže do polštáře.

16:38 Markéta hraje „šum ptačích křídel,“ kdy dlaněmi hladí kůži bubnů. Pak vstane, jeden buben dává Davidovi, kdyby chtěl hrát, a sama začne velmi energicky bubnovat. David příliš nereaguje, což Markéta naoko nazlobeně komentuje: „žádný tanec? Davi, tys mi zlenivěl!“

16:47 Po djembe si Markéta vzala šamanský buben. I ten je ale u Davida bez větší odezvy, pouze pohupuje jednou nohou. Markéta mu dává jednu paličku, aby také zahrál, ale Davidovi se dnes nechce.

16:55 Hru na bubny následuje hra na ústní harfu doplněná vokálem. David zatím leží v polštáři, ani nedutá. Po celou dobu má v ruce kalimbu.

17:04 Nakonec si Markéta bere deštnou hůl a sedá si s ní vedle Davida. Ten jednou cinkne do kalimby a zahledí se kamsi na zed' za Markétu.

17:08 David si poposedne blíž k Markétě. Poslouchá hůl a usmívá se, pak se zase položí zpět do polštáře. Markéta se rukou dotkne jeho ruky, ale David pomalu uhne a odsune se na opačný konec polštáře. Markéta vysvětluje: „*jak křehká je důvěra u autistů. Stačí jeden špatný pohled nebo dotek a je po všem. O to vzácnější je pak ta blízkost.*“ Nakonec chvilku David hraje s Markétou na deštnou hůl; Markéta mu drží ruku na holi a pomáhá mu ji přesýpat a otáčet.

Rozhovor I

Rozhovor poskytla Davidova maminka

Co Vás vedlo k tomu, abyste své dítě začali vodit na muzikoterapie?

K muzikoterapii nás přivedlo poznání, že David dobře reaguje na hudbu; zklidňuje ho a stimuluje. Poprvé začal reagovat na piktogramy při hudební výchově, když si pomocí obrázků vybíral písničky. Ke klasické hudbě nás navedla paní, ke které jsme do Hořic jezdili na hodiny chirofonetiky. A to už byl jenom krůček k muzikoterapii.

Jak často dochází David na muzikoterapii? *V současné době jezdíme na muzikoterapii třikrát do měsíce.*

Pozorujete bezprostředně po návštěvě muzikoterapie u Davida nějaké změny v chování, prožívání apod (např. komunikace, interakce, pohodové naladění, ...)? *Po návštěvě muzikoterapie je David zklidněný, uvolněný.*

Sledujete u něho dlouhodobě nějaké změny v chování či prožívání, které by mohly být způsobeny nebo ovlivněny pravidelnými návštěvami muzikoterapie? *Dlouhodobě je vidět vymizení hyperaktivity, zvýšení soustředění, navazování sociálních kontaktů.*

V čem spatřujete hlavní přínos a význam muzikoterapie pro Vašeho syna?

Máme činnost, která ho baví.

Uvítali byste využití muzikoterapie pro své dítě častěji a v kratších intervalech, nebo je podle vás současný stav dostačující? Bylo by prima mít hodinu denně v průběhu školního vyučování.

Rozhovor II

Jak dlouho chodí David k tobě na muzikoterapii? Asi dva a půl roku.

Jak vnímáš muzikoterapie s ním? *David, to je taková moje srdeční záležitost, protože už jsem na něm nechala hodně práce, ale je to i vzájemný. Je to hodně uzavřenej chlapec, kterej obtížně hledá vztah k jinýmu člověku a jde opatrně, našlapuje po špičkách. Když začal jezdit, tak chodil s maminkou, která se taky účastnila, ale teď už se terapie neúčastní. Zpočátku pořád koukal na dveře, oči mu neustále vázly na tu únikovou cestu, i když on by nedokázal odejít. Ačkoli jednou se stalo, že z muzikoterapie utekl; to bylo, když jsem hrála na šamaňák a jeho to jakoby rozproudilo; utekl z muzikoterapie, dvakrát oběhl jídelnu, a zase se mi tam vrátil (smích). V tu chvíli jsem byla hodně zaskočená, ale asi to byla nějaká forma ventilu, že byl hodně nabitej. Pak se ale zase dobrovolně vrátil, nikdo ho tam nemusel vodit. To byla taková zajímavá zkušenost.*

David je pro mě velká škola, protože musím bejt na něj hodně, opravdu hodně naladěná a ohleduplná, ještě daleko víc než u ostatních dětí. Stačí jedna malinká chyba, když se o trošku dřív přiblížím nebo se ho dotknu v momentě, kdy to nechce, a mám ho zpátky úplně rozhozenýho. Je to taky dítě, který hodně miluje intuitivní zpěv, miluje tibetský mísy, ale miluje i bubny, do kterých se zapojuje. Jak na šamaňák, tak na bubny djembe, když se to podaří. Když přijde do muzikoterapie, tak si vezme zvonečky koshi, protože on si vždycky potřebuje vzít něco do ruky, a s tím zvonečkem pak sedí a uklidňuje ho pocit, že má něco v ruce. Pak třeba cinkne, když skončím hru. A když je v muzikoterapii sám, tak se pohybuje po místnosti takovým jakoby tancem; pohupuje se dopředu a zase dozadu a je to takovej zvláštní, „měsíční“ tanec, kterým se pohybuje a ladí se na ten nástroj a na mě. Jak jsme teď zjistili, tak asi hůř snáší,

když v té místnosti ještě někdo je. Zase by trvalo třeba ty dva roky, jako to trvalo mě, než to děcko začalo jít do interakce.

Hodně si prozpěvuje; to je u Davida specifický, že si začne pobrukovat do toho nástroje a dokonce i ten zvuk, když už je David naladěnej na danej nástroj, tomu odpovídá. Takže když hraju na šamaňák, tak si prozpěvuje hlubším hlasem, když hraju na tibetskou mísu, tak si prozpěvuje vyšším hlasem. Jde hodně do vokalizace a když má radost, tak se hlasitě chechtá. U Davida je teda taková záležitost, že jako dospívající muž má svoje potřeby, který se s vývojem mužství spojují, takže máme a používáme zákazovou kartu, že se nedotýkáme kalhot.

S maminkou je výborná komunikace, která vidí v muzikoterapii váhu a důležitost, takže si našla ještě muzikoterapeutku, která je ze stejné líhně jako já, a jezdí k ní v Žamberku. U toho kluka je evidentní, že je hodně hudebně založenej. Všechny ty děti jsou. To je moje největší zjištění, že všechny děti různých mentálních úrovní reagují na hudbu, protože to je genetická záležitost. Jde to s přirozeností těch nástrojů, protože naši předci hráli na bubny a ta divokost a rytmus v každém tom člověku jsou. Každý má svůj určitý životní rytmus, a to propojení – rytmus na buben a rytmus života člověka, se pak jen převádí do hry.

Všimla jsem si, že David hodně navazuje oční kontakt, ale je to takový pohled „skrz,“ kdy se dívá upřeně na tebe, ale přitom, jako by to vůbec nevnímal. No, to je proto, že ten jeho pohled nemá žádnou komunikační hodnotu.

Bylo navazování interakce s ním snadné, nebo trvalo dlouho? Dlouho, dlouho. *On je spíš úzkostnej typ, z mého pohledu. Takže on přišel, proležel to, odpočíval, ale já jsem si nemohla dovolit jít k němu blízko. Pořád jsem musela bejt odděleně, on vlastně musel jenom slyšet ty zvuky, ale nesměl cejtit moji fyzickou osobu. Navázání interakce trvalo asi půl roku, on koukal jinam, na dveře, a mě úplně míjel. A já jsem to respektovala; ta hranice se nedá nikdy přeskočit nebo vynutit, nejde to dítě zlomit. Musí se prostě počkat; je to o velký pokoře a o velký trpělivosti, dát dítěti prostor, kterej potřebuje.*

A pak jsi se postupně začala přibližovat? *Pak jsem se začala přibližovat, a on se teda hodně přibližoval ke mně. Já jsem třeba hrála na fujaru, on tančil kolem mě a pak přišel až úplně ke mně a ucho si dal na tu fujaru, nebo ji hladil. To stejný bylo s bubnem – mluvím v minulým čase, protože my dvě jsme spolu takovou muzikoterapii s Davidem nezažily – ale já jsem hrála a on se sám zvedl z polštáře a dotýkal se kůže bubnu, která vibruje, nebo si dával k tomu bubnu ucho a naslouchal, nebo se mě třeba dotknul. Nebo když jsem zpívala, tak si dával ucho hodně blízko k mojí puse, aby mě slyšel a třeba se hlasitě chechtal, reagoval. Bylo to takový, že si víc dovolil. Ale vrací se a vracel se vždycky rád.*

Tak jak jsem měla možnost poznat Davida na muzikoterapii já, bych řekla, že je spíše pasivní. Jak to vnímáš ty? *Já si právě myslím, že on je půl na půl. Miluje rychlý rytmy. Když hraju na djembe a jsme tam jeden na jednoho, tak se hodně usmívá. Když nevstává, tak se aspoň hodně pokyvuje v tom polštáři. Takže když si to dovolí, tak to není vyloženě jenom relaxace. Ale jsou dny, kdy přijede opravdu hodně unavenej a potřebuje jenom relaxovat. A jsou dny, kdy je to půl na půl. Většinou to vypadá tak, že ze začátku tančí, postupně si sedá a pak zase ožívá třeba až na ten šamaňák. Líbí se mu didgeridoo, pobrukuje si při tom, a vždycky vidím, jak mu zajiskří oči, že má z toho radost.*

Závěr

David bezpochyby prostřednictvím Celostní muzikoterapie odpočívá a relaxuje, dochází u něho k celkovému zklidnění. Prostřednictvím muzikoterapie se daří navazovat s Davidem interakci, přestože k tomu vedla dlouhá cesta. Pokud není na muzikoterapii přítomna další osoba, zapojuje se David i aktivně do procesu; navazuje s Markétou interakci přes hudební nástroje, dokáže se naladit na společnou vlnu a užívat si společnou činnost, kdy skutečně lze sledovat a cítit Davidovo zpřítomnění. Interakci i sám iniciuje, například se špičkou nohy dotkne Markéty nebo právě používaného hudebního nástroje. Z hudby má radost a potěšení, které projevuje úsměvy i hlasitým smíchem. Prostřednictvím tance, broukání a prozpěvování se sám vyjadřuje, vychutnává si hudbu a její účinky. Dokáže si muzikoterapii užít aktivně, ale zároveň si během ní vždy odpočine a zrelaxuje se. Tento zklidněný, uvolněný stav je u Davida patrný i bezprostředně

po muzikoterapii. Pravidelné, dlouhodobé využívání Celostní muzikoterapie u Davida přispělo ke zmírnění hyperaktivity, zlepšení schopnosti koncentrace i k pokroku v oblasti navazování sociálních vztahů.

4.4.7. KLIENT Č. 6, TEREZA

Poznatky získané u Terezky nebyly zahrnuty do celkového výzkumného šetření. Rozhodla jsem se je začlenit do kontextu práce s cílem ukázat možnost, jak lze účinně využívat prvky Celostní muzikoterapie, pokud si to situace žádá. V případě Terezky není totiž uplatňován běžný muzikoterapeutický přístup, jedná se spíše o **muzikofiletiku**. Označení muzikofiletika vychází z pojmu *artefiletika*, jehož autorem je Doc. PaedDr. Jan Slavík. Artefiletika značí obor na pomezí arteterapie a pedagogiky, který se soustředí především na osobní rozvoj prostřednictvím výtvarné či hudební umělecké činnosti s důrazem na zážitek, prožitek. Na stejném principu lze charakterizovat muzikofiletiku jako „*tvořivou a zážitkovou aplikaci základních muzikoterapeutických technik. Muzikofiletiku používáme v oblasti vzdělávání a výchovy. Muzikofiletiku realizujeme bez terapeutického a diagnostického záměru a její pojetí je následně reflektivní, zpětnovazební, vždy však s výraznou tendencí optimistického ladění a pozitivního vyznění. Cílem muzikofiletiky je rozvíjení psycho-emočního, intelektuálního, uměleckého a všeobecně kulturního potenciálu žáků, potencování jejich sociálních dovedností a kompetencí a prevence psychosociálních selhávání prostřednictvím muzikofiletických aktivit.*“ (www.muzikoterapie.name) Tento přístup se ukázal jako vhodný, protože Terezka nevykazovala potřebu příliš odpočívat a naopak projevovala zájem se aktivně účastnit muzikoterapeutického procesu. Proto Markéta zvolila postupy, které s využitím muzikoterapeutických technik podněcovaly Terezky komunikaci a interakci a dále rozvíjely její bohatou fantazii.

Úvodní informace (založeny na výpovědi Terezčiny babičky a muzikoterapeuta)

Terezce je 9 let. Terezky chování je specifické jejím emočním prožíváním, které je poněkud výbušné povahy. Dříve se vztek projevoval až agresivitou, nyní je zvládn lépe. Terezka je vnímavá vůči emocím svých blízkých, dokáže je přejímat, ale v případě negativních emocí se s tím hůře vypořádává. Upřednostňuje určitý řád, na náhle vyvstalé situace a komplikace reaguje nepřiměřeně. Je poměrně otevřená

navazování sociálních vztahů. Verbální komunikace je na dobré úrovni, problematické je sdílení témat a konverzace; Terežka ulpívá spíše na tématech, která ji baví, o běžnou konverzaci s výměnnou informací nejeví zájem.

Pozn. aut.: Terežka nemá stanovenou diagnózu, ale na základě výpovědi babičky i vlastního pozorování konstatuji, že některé rysy jejího chování a prožívání odpovídají některým symptomům Aspergerova syndromu. Jedná se však o čistě subjektivní odhad, který se nezakládá na žádném odborném posudku.

Zápisy z terapií

Únor

Na dnešní dvouhodinovku přivedla Terežku její babička společně s bráškou Lukáškem. Lukáška si ale po první hodině babička vzala zpátky k sobě, protože působil jako rušivý element a rozptyloval Terežky pozornost. Terežce samotné však jeho přítomnost nevadila a naopak si přála, aby bráška mohl zůstat i na druhou část muzikofiletiky.

14:07 Markéta Terežku motivuje ke spolupráci a hře na nástroje prostřednictvím její oblíbené knížky s omalovánky poníků na motivy seriálu My Little Pony. Terežka má vybrat nástroj, který by se prvnímu koníčkovi z knížky líbil. Sama předem říká, že „*nějakej kouzelněj.*“ (Je vidět, že Terežka má tyto poníky z knížky a stejnojmenného seriálu velmi v oblibě, protože zná jejich anglická jména, magické schopnosti každého z nich, i jejich charakteristické barvy a znaky.

O dalším koníčkovi Terežka také řekne, jak se jmenuje, co dovede, jaké jsou jeho barvy, a jde pro něj vybrat nástroj. Jeden vybere i pro Markétu – takový, co by mohl představovat duhu – koshi zvonek. Protože tento koník prý „*lítá hrozně rychle,*“ vybrala si Terežka balafon a stručně jej zasadí do kontextu pohádky „*lítá hrozně rychle kolem mráčku, a za ním je duha.*“ Po chvíli se rozpovídá o ponících ze seriálu natolik, že zapomíná hrát. Když její pozornost začne slábnout, navrhone Markéta vzájemnou výměnu nástrojů a dá Terežce svůj koshi zvoneček. Terežka zvoní, sedí přitom v polštáři a do rytmu se celá jemně pohupuje.

14:17 „*Koníčkoví už by to stačilo,*“ oznámí Terežka konec hry a seznamuje Markétu s dalším koníkem. Ten prý rád kope do stromů, aby z nich popadala jablka; Markéta s Terezkou hledají zvuk padajících jablek. Zvolí šamanský buben jako úder kopyt do stromu, a zvláštní chrastítka, které má představovat zvuk jablek dopadajících na zem. Když Terežka po několika minutách zahlásí konec, Markéta si s ní opět ještě vymění nástroj, aby hra na stejné nástroje byla o něco prodloužena.

14:25 Na řadu přichází poník, který pomocí kouzel šije šaty. Terežka sama vstává z polštáře a hledá vhodné nástroje; jeden prý bude představovat *kouzlení*, druhý *šití šatů*. Terežka vysvětluje, jak to v seriálu chodí a jak toto kouzlo funguje.

14:27 „*Rarity chce ještě. Nevyměníme si nástroje?*“ navrhuje Terežka. Markéta hraje melodii, Terežka do rytmu ťuká. Po chvíli řekne: „*už ušila šaty pro sebe a svých 5 kamarádek,*“ Markéta ji vybízí, aby popsala, jak takové šaty vypadají. Terežka vypráví a popisuje šaty ze seriálu. Markéta zřejmě chce, aby ještě více zapojila svou vlastní fantazii, proto se jí zeptá, jaké šaty by *Rarity* ušila pro ně dvě? Terežka se snaží nějaké popsat.

14:34 Vybírání nástrojů pro dalšího koníka, který má podle Terežčina vyprávění rád motýlky. Pro třepetání motýlích křídel si Terežka zvolí tibetské misky, na které jemně a tiše hraje.

14:36 „*Koníček chce ještě.*“

14:38 „*Už by to asi stačilo,*“ ukončí hru na misky, sedí a tiše poslouchá jejich dozvuk. Po chvíli už chce dalšího koníčka, ale přesto ještě stále vnímá dozvuk misek (*pozn. Terežka Markétě chvílemi tyká, chvílemi vyká*)

14:44 Následuje tanec pro koníka *Pinky Pie*. Markéta hraje na djembe, Terežka dostala na ruce chrastivé náramky s mušlemi; chodí po místnosti a chrastí do rytmu, občas si poskočí. Postupně pohybem více a více rytmizuje. Markéta pomalu přidává na tempu, Terežka s ní. S každou změnou rytmu nebo jeho intenzity je vidět, že se Terežka více ponoří do zvuku bubnu, jakmile se hra na delší chvíli ustálí, Terežka ztrácí pozornost a pohybuje se jakoby ze setrvačnosti.

14:46 zatím stále bez komentářů o čase hraní, až když se Markéta sama zeptá, zda by to koníčkoví stačilo, Terežka souhlasí (Přestože Terežku Markétina hra na buben vtáhla a krásně na ni působila, Markéta Terežce jemně připomněla konec z obavy, aby stihly zahrát všem koníčkům z knížky. Jednou se prý totiž stalo, že nezahrály všem, a Terežce to bylo líto.)

14:51 Hra pro posledního koníka, *princeznu Celestiu* o které Terežka řekla, že „*má ráda Slunce a také kouzlí.*“ Proto zvolí zvonečky a kartálky. Náhle se však Terežka zcela vytrhne z kouzelného světa a shání se po své kartě na městskou hromadnou dopravu. Rozhlíží se, a když ji uvidí, může zase klidně hrát. Po chvíli si opět s Markétou vymění nástroje.

14:55 Nakonec Terežka s Markétou zahrají i dráčkovi z knížky. Markéta Terežku předem upozorňuje: „*až zahrajeme dráčkovi, bude konec, jo?*“ Hrát bude pouze Markéta, aby si Terežka mohla odpočinout. Pro hru dráčkovi zvolí didgeridoo. Terežka si lehá do polštářů, bere si deku a dívá se, jak Markéta hraje. Pak kouká do stropu a klidně spočívá. Na konci se stulí do polštáře se slovy: „*to snad ne, já ještě nechci jít...*“

Únor II

Markéta zahájí muzikofiletiku motivací Terežky: společně si prohlížejí knížku o kouzelných tvorech, aby se Terežka rozhodla, jestli chce mít dnešní hodinu tematickou právě podle ní. Je vidět, že se knížka Terežce líbí; zajímají ji především elfové, víly a draci, baví ji hmatové podněty („dračí“ kůže apod.)

15:56 Terežka si na začátek vybrala kapitolu o elfech (Markéta vysvětluje, že je pro ni jednodušší hrát „pro někoho“, než jen tak). Sedí s Markétou v polštáři a čtou. Markéta čte, Terežka reaguje na slyšené; ukazuje prstem do knížky, prohlíží si elfí křídélka apod.

Markéta: „*Pomůžeš mi pro elfy vybrat nástroje?*“ Terežka souhlasně přikývne a ptá se, co by se pro ně hodilo. Markéta navrhuje deštnou hůl a zvonkohru. Terežka sama zatím nic nenavrhuje, Markéta podněcuje její snahu: „*Potřebuješ dneska ode mě pomoc vybrat?*“ Na to Terežka ihned reaguje, přichází k Markétě a vybírá

perkusi nástroj yabaru. Společně se posadí na zem ke knížce a potichu hrají, po chvíli Terezka povídá: „*Ještě, asi? ... Ještě chtějí hrát, elfové.*“

16:03 Terezka: „*A už jim to stačí,*“ Markéta navrhuje vzájemnou výměnu nástrojů. Terezka s návrhem souhlasí.

16:05 „*Ještě chtějí hrát,*“ oznamuje Terezka. Po další minutě ale hlásí, že teď už to elfům stačí. Listuje knížkou: „*ted' budeme hrát třeba ... tak týhle víle.*“ Opět si s Markétou sedají do polštáře a Markéta čte o zvolené víle. Pak Terezka vybírá nástroje pro hraní vílám: pro sebe kalimbu a pro Markétu zvoneček koshi. Společně tak dosahují zvonivého, cinkavého souzvuku, Terezka při hře stále sleduje knihu.

16:10 Terezka navrhuje výměnu nástrojů.

16:15 Terezka oznamuje, že to už vílám stačí. Pak ještě ukazuje v knížce a povídá si s Markétou o vílách. Vybírá další a Markéta konstatuje: „*přeskakuješ ty strašidelný dneska, vid'?*“

16:18 Terezka si zvolila skřítky gnómy. Nejprve si s Markétou dobře prohlíží obrázky skřítků a jejich doupátka, pak Markéta začne číst. Terezka se k ní stulí, kouká do knihy a nechá se hladit po hlavě. Po chvílce se ale zvedá a štrachá v blízké krabici. Hledá něco, co by symbolizovalo práci skřítků. Navrhuje žabku, s Markétou začnou obě hrát. Markéta si zvolila nástroj, kterým cinkavě symbolizuje, jak skřítkci při kopání cinkli krumpáčem o zlato. Terezka si mě zkontroluje rychlým pohledem.

16:23 si Terezka přisedne blíž ke knize a kouká do ní při hře; pokládá žabu k obydlí skřítků. Hraje nepravidelně, pak si vymění nástroj s Markétou. Markéta se ptá, co skřítkci s nalezeným zlatem dělají? Terezka rozvíjí povídání o skřítcích – jak si zdobí doupě a podobně: „*hrabou hluboko v podzemí, našli spoustu zlata,*“ několikrát za sebou zacinká, „*a pak se dohrabali až do domečku,*“ ukazuje v knížce.

16:29 Terezka vybírá další bytost, tentokrát zvažuje i nějakou strašidelnou. Nakonec zvolí draka a jdou si o něm s Markétou něco přečíst na polštář. Baví se, že

drak bude dnes poslední, protože už bude brzy konec: „*ale mně to přijde, že jsme tu nebyly ani vteřinku,*“ konstatuje Terežka posmutněle.

16:33 Markéta si ke zhudebnění postavy draka vybere gong. Terežka váhá, proto jí Markéta navrhne buben. Myslí šamanský buben, ale Terežka si sedá k djembe a začne hrát pravidelným, opakujícím se rytmem dvou slabších úderů na prvních dvou dobách, silnějším úderem na třetí době a tichem na době čtvrté. Pak zabubnuje nepravidelně a rychleji, konečky prstů i celou dlaní, a opět se vrací k původnímu rytmu. K tomu si pak s Markétou povídají, že to zní, jako by nad nimi skutečně přeletěl drak. Terežka doplňuje, že ti největší draci mají tělo velké jako celá tato místnost, jiní jen jako půlka místnosti. Po chvíli si s Markétou opět vymění nástroje.

16:39 „*Už to drakovi stačí,*“ řekne Terežka, a Markéta oznámí konec. Terežka uklízí knížku a pomáhá Markétě s úklidem nástrojů. Terežka při tom stále komentuje: „*nebyly jsme tu ani jednu hodinu. Ani tři čtvrtě hodiny...ani deset minut...ani nula minut! Toho draka jsme hrály, že jsme jenom takhle zabubnovaly, a už byl konec!*“

Březen

17:05 Četba povídky *Jak vzácný je oheň*, která vypráví, jak pračlověk absolvoval těžkou cestu do nitra sopky, aby zde získal oheň. Příběh bude zhudebňován a vizualizován pomocí kreseb na listech tabule flipchart.

17:18 Markéta Terežku motivuje ke zhudebnění příběhu: „*Těžký úkol teď máme. Máme tady mamuta. A buď ho můžeme ulovit, nebo ho můžeme zaplašit.*“ Terežka si chce z chodby přinést hračku malého koníčka pony, Markéta svolí.

17:20 Bubnování na bubny djembe má představovat chůzi mamuta. Markéta s Terežkou bubnují střídavě pomalu a rychle (mamut jde/mamut běží).

17:23 Stavění sopky. Markéta s Terežkou na sebe v kruhu hromadí polštáře. Na ně pokládají oranžové deky, které mají představovat lávu.

17:29 Probouzení sopky. Terežka i Markéta sedí uvnitř „sopky,“ schované mezi polštáři chrastí a ťukají hudebními nástroji, které si sem přinesly.

17:31 Markéta nyní hraje na tibetskou miskú, Terežka na dřevěnou žabku.

17:34 Terežka paličkou tluče do gongu, který drží Markéta. Jemnějšími úderý takto *probouzí* „sopku“. Když pak jednou omylem udeří více, sama se hluku lekne.

17:37 Markéta bere didgeridoo, Terežka spokojeně souhlasí: „*to i vypadá jako mamut!*“ Těžko říct, zda jí zvuk didgeridoo evokuje troubení mamuta, nebo tvar nástroje evokuje chobot. Markétinu hru na didgeridoo Terežka doprovází štracháním s různými nástroji v „sopce“, prý „*jako že mamut běhá kolem sopky.*“

17:41 Když Markéta dohraje, Terežka sama dál vyluzuje zvuky na různé nástroje. Následuje pasáž, kdy se pračlověk *Rychlý Jelen* vydal pro oheň. Terežka hraje na balafon, Markéta jí doprovází na gong. Terežka sama komentuje, jak jde pračlověk pomalu a proč: „*je mu vedro a bolí ho nohy,*“ a jak, když už je na vrcholu sopky a získá oheň, zase „*utíká dolů, co nejrychleji to jde,*“ přičemž Terežka svá slova doprovází hrou na balafon v odpovídající gradaci tempa i tónů.

17:47 Následuje oslavný tanec se šamanským bubnem okolo „ohně“, který představuje čajová svíčka vložená do jedné z tibetských misek. Markéta s Terezkou tančí a radují se, jako se radoval pračlověk v příběhu. Terežka tančí kolem Markéty, která bubnuje a zpívá.

17:58 Nakonec se musí sníst „oběť,“ v tomto případě „mamut se šlehačkou“ (zákusky, které přinesla Terežky babička).

Rozhovor I

Rozhovor poskytla Terežky babička

V čem vidíte u Terežky vliv muzikoterapie, řekla byste, že pomáhá nějakým způsobem ke zklidnění? Dřív byl problém, že když se jí něco nelíbilo, tak se neovládala. Byla úplně jako mimo sebe, mimo situaci, a teďka už to dokáže, že nrestartuje, že to není fyzický. Spíš začne trošku křičet, ale už si to začíná taky

uvědomovat. Je fakt, že rodiče se snaží s ní o tom mluvit a určitý situace s ní naprogramovat, nebo říct „takhle ne.“ Myslím, si, že i ta muzikoška v tomhle pomáhá, že tam je tak nějak sama sebou. Že si tam to svoje prožije naplno. V kolektivu měla vždycky sebe a ty druhý a neměla to propojený. A tady že si může bejt v tom svém, takže je tam spokojená.

Jak dlouho chodí Terezka na muzikoterapii? Tak dva roky.

Od začátku se takhle těšila a bavilo jí to? Jo, a vydrželo jí to. Jednou jsem jí vzala někam na bubnování a sama říkala: „to je největší zážitek mého života,“ ale je fakt, že jsme tam pak byly víckrát, a asi po čtvrtý už tam začala dělat blbosti. Řekla bych, že jí to pak ještě víc aktivovalo do nějaký rozrušenosti, kdežto muzikoterapie ji víc zklidňuje. Na bubnování jsem s ní pak přestala chodit, protože tam zlobila, a už to nebylo ono. Tady je to lepší o to, že jí to zklidní. Tam se sice vyřádila, bavilo jí to, ale asi tomu něco chybělo, co je tady.

Jak to má Terezka s komunikací v běžném životě? Když se jí člověk na něco zeptá... Já mám pocit, že nerada odpovídá na otázky. Když začne sama, na něco se naladí, co jí baví, tak by o tom dokázala úžasně mluvit. Ale cokoliv se jí člověk zeptá, nechce se na to napojovat. Je to v podstatě svět toho druhýho, ty otázky, a jako by jí dělalo problém se na něj naladit a odpovídat na to, co toho druhýho zajímá.

Co se týče vztahů s ostatními, myslíte, že jí mohlo dělat problém zpočátku získat důvěru k Markétě, nebo navazuje kontakt snadno? Myslím, že jí to nedělá problém, že je na začátek otevřená hodně, ale strašně rychle potom přeskočí do negací. Ale jenom pro ten okamžik; vylítne, strašně vylítne, řev, emoce, ale dokáže to zase rychle pustit. Že si v sobě ty negativní pocity nedrží.

Přijde vám bezprostředně po muzikoterapii v něčem její chování jiné než před muzikoterapií? Asi zklidněnější. A určitě v celkovým rozpoložení, je taková radostnější.

Zkoušely jste muzikoterapii i někde jinde než tady, nebo jste začaly poprvé chodit sem? Sem. Já jsem o ničem jiným ani nevěděla. Pak jsme jednou jely k jedný

paní, která to dělala pro veřejnost, ale tam jsme jenom ležely, měly jsme karimatky a ona nám brnkala, a to Terka nevydržela, potom už se začala ošívát a bylo jí to dlouhý, neměla ten klid. Takže to bylo jednou a to jsem řekla, že tam víckrát nepůjdu.

Zhodnocení Markéty

„U Terezky dochází k velkému posunu; posledních pár lekcí, kdy jsi už nechodila na pozorování, Terezka přišla a sama chtěla odpočívat, říkala, že nechce hrát na nástroje, a vydržela ležet a poslouchat. Takže u ní vidím změnu v tom, že jí ta muzikofiletika možná pomohla připravit, aby mohla být aplikována muzikoterapie.“

Závěr

Využitím postupů Celostní muzikoterapie v kombinaci s pedagogickým působením dochází u Terezky k pozitivním změnám; návštěvy muzikofiletiky na ni mají zklidňující účinek, poskytují jí možnost naplno sdílet a užívat si svět věcí, které ji zajímají a naplňují. Zároveň si však Terezka upevňuje schopnost kompromisu a respektování přání druhého (muzikoterapeuta). Muzikofiletika dává Terezce řadu podnětů ke komunikaci a interakci v tématech, která ji baví. Tyto podněty Terezka s radostí využívá. Prostřednictvím muzikofiletiky se Terezka také učí déle vytrvat u jedné činnosti a více se koncentrovat.

4.5 VYHODNOCENÍ

Získaná data jsem analyzovala pomocí technik metody zakotvené teorie navržených Straussem a Corbinovou (1999). V první části analýzy byla použita technika otevřeného kódování, kdy jsem na základě výzkumných tezí vyhledávala klíčové a související jevy, a ty jsem poté podle důležitosti třídila do kategorií a podkategorií. Ve druhé části jsem pak axiálním kódováním sledovala vztahy mezi těmito kategoriemi a podkategoriemi za účelem zvážení možných příčinných souvislostí. Výsledky byly porovnány s výzkumnými tezemi za účelem jejich potvrzení či vyvrácení. Na základě toho byly zodpovězeny výzkumné otázky.

Vyhodnocení výsledků ve vztahu k výzkumným tezím:

T1: Celostní muzikoterapie pozitivně působí na děti s PAS v oblasti relaxace a celkového zklidnění.

Výzkumné šetření ukázalo, že všechny sledované děti s PAS se naučily při aplikování Celostní muzikoterapie odpočívat a relaxovat. Většina z nich s tím měla zpočátku problémy, ať už z důvodů úzkosti nebo diagnostikované poruchy pozornosti s hyperaktivitou. Muzikoterapie na ně přesto působila prostřednictvím alikvotních tónů a muzikoterapeut si postupně děti získával. Po uplynutí nějaké doby, která se obvykle pohybovala kolem půl roku, si děti zvykly na strukturu průběhu muzikoterapie, na zvuky používaných nástrojů, a byly schopné se skutečně zastavit a odpočívat, duševně i fyzicky. U některých dětí pak tento stav trvá až desítky minut, např. když odpočívají vleže v polštáři, u jiných se jedná o krátké okamžiky jako např. zastavení se z neustálé dynamičnosti, které trvají něco kolem minuty dvou a které se v průběhu muzikoterapeutického procesu opakují. Formou odpočinku jsou i aktivní momenty zpřítomnění, kdy se děti vytrhnou ze svého světa autismu, např. když společně s muzikoterapeutem hrají na nástroje a zcela se ponoří do společné činnosti. U všech sledovaných dětí bylo tedy výzkumným šetřením zjištěno, že na ně Celostní muzikoterapie pozitivně působí v oblasti relaxace a celkového zklidnění. **Tato výzkumná teze byla potvrzena.**

T2: Celostní muzikoterapie je účinným prostředkem pro navazování interakce s dětmi s PAS.

V průběhu pozorování muzikoterapeutických jednotek byly zaznamenány projevy vzájemné interakce mezi sledovanými dětmi a muzikoterapeutem. Na základě výpovědi muzikoterapeuta nebylo navazování interakce s klienty možné od počátku, museli si postupně zvyknout a navázat k muzikoterapeutovi důvěru. Ve všech případech se to však podařilo a všechny sledované děti navazují s muzikoterapeutem interakci, každé svým specifickým způsobem a v individuální míře. Interakce obvykle probíhá především přes nástroje, kdy děti např. podávají muzikoterapeutovi nástroje s ohledem na zaběhlou muzikoterapeutickou strukturu nebo podle vlastních aktuálních preferencí, nebo se aktivně zapojují do hry na hudební nástroje s muzikoterapeutem, kdy se zjevně jedná o společnou činnost a ne nahodilou hru. Další projevy interakce bylo možné sledovat např. tehdy, když se děti dotkly muzikoterapeuta, přibližovaly se k němu nebo na něho promlouvaly. Z vlastního pozorování muzikoterapeutických jednotek a výpovědí muzikoterapeuta vyplynulo, že Celostní muzikoterapie je účinným prostředkem pro navazování interakce s dětmi s PAS. **Tato výzkumná teze byla potvrzena.**

T3: Celostní muzikoterapie je vhodným prostředkem pro navazování a rozvoj komunikace s dětmi s PAS.

Sledovaná interakce měla často také komunikační charakter, např. když děti muzikoterapeuta samy vzaly za ruku a vedly jej tam, kam chtěly, nebo když mu podávaly nástroje, na které chtěly, aby hrál. U některých dětí měly komunikační charakter i úsměvy nebo navazovaný oční kontakt. Všechny sledované děti využívají muzikoterapie jako velmi přirozeného prostředku k sebevyjádření např. broukáním si, zpěvem, tancem, pochodováním po místnosti do rytmu nebo hrou na hudební nástroje. Ukázalo se tedy, že Celostní muzikoterapie je vhodným prostředkem pro navazování a rozvoj komunikace. **Tato výzkumná teze byla potvrzena.**

T4: Pozitivní účinek Celostní muzikoterapie se projevuje i bezprostředně po jejím skončení.

Podle výpovědí rodičů a speciálního pedagoga i na základě vlastního pozorování jsou sledované děti s PAS bezprostředně po jejím skončení zklidněné, uvolněné a v lepším celkovém rozpoložení. Po muzikoterapii se u nich neobjevuje ani potřeba navracet se k jinak obvyklým rituálům a stereotypům. Zpřítomnění dětí v průběhu muzikoterapie se projevuje i po jejím skončení, kdy jsou děti lépe schopné se soustředit na další činnosti, které mohou mít i edukační charakter. Pozitivní účinek Celostní muzikoterapie se tedy v různých podobách projevuje i bezprostředně po jejím skončení. **Tato výzkumná teze byla potvrzena.**

T5: Pravidelné využívání Celostní muzikoterapie má dlouhodobý až trvalý pozitivní účinek na děti s PAS.

Z výpovědí rodičů a speciálního pedagoga vyplynulo, že Celostní muzikoterapie pomáhá rozvíjet a upevňovat získané komunikační dovednosti sledovaných dětí a podporuje jejich navazování sociálních vztahů s okolím. Významně také přispívá ke zlepšování schopnosti koncentrace a v jednom případě dokonce napomohla k rozvíjení jemné motoriky a odbourání strachu z dotýkání se neznámých předmětů. Určitě lze tedy na základě těchto zjištění vyvodit, že pravidelné využívání Celostní muzikoterapie má dlouhodobý až trvalý účinek na děti s PAS. **Tato výzkumná teze byla potvrzena.**

S ohledem na výzkumné teze i na další poznatky byly zodpovězeny výzkumné otázky:

Jakým způsobem působí Celostní muzikoterapie na dětské klienty s PAS?

Výzkumné šetření potvrdilo vliv Celostní muzikoterapie na děti s PAS v několika oblastech: zklidnění a relaxace, zpřítomnění a lepší celkové rozpoložení, pozitivní naladění. Dále je to podpora a rozvoj schopnosti interakce, rozvoj a upevňování komunikace a zlepšování schopnosti koncentrace a vnímavosti vůči podnětům z okolí. V menším zastoupení se projevil vliv Celostní muzikoterapie na zlepšení

motorických dovedností, schopnosti déle setrvat u jedné činnosti a na vymizení hyperaktivity.

Jaké je trvání účinků Celostní muzikoterapie na dětské klienty s PAS?

Podle výsledků výzkumného šetření působí účinky Celostní muzikoterapie krátkodobě i dlouhodobě. Spíše kratšího působení je především zklidnění dítěte, pozitivní naladění a stav zpřítomnění. Pro tyto účinky je Celostní muzikoterapie s úspěchem využívána také jako podpůrná terapie. Dlouhodobý až trvalý je pozitivní vliv Celostní muzikoterapie v oblasti navazování sociálních vztahů s okolím, komunikace, zlepšení schopnosti koncentrace a vnímavosti vůči podnětům z okolí. V některých případech přispělo pravidelné a dlouhodobé aplikování Celostní muzikoterapie ke zlepšení motorických dovedností a k redukci hyperaktivity.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zjistit možnosti vlivu Celostní muzikoterapie na děti s PAS a délku jeho trvání. Bylo provedeno výzkumné šetření, které zkoumalo působení Celostní muzikoterapie na zvoleném vzorku dětí s PAS. Stanoveného cíle se podařilo dosáhnout. První tři kapitoly jsou věnovány tématům, která souvisí se zaměřením výzkumného šetření. Předpokladem bylo zajištění základních teoretických podkladů pro porozumění empirické části práce. Kapitoly jsou věnovány problematice poruch autistického spektra (PAS), specifikům edukace a rozvoje dětí s PAS a úvodu do oblasti muzikoterapie a metody Celostní muzikoterapie. Čtvrtá kapitola má empirický charakter; uvádí cíl výzkumného šetření, použitou metodologii a charakteristiku zkoumaného prostředí. Dále uvádí klíčové podklady a záznamy z realizace výzkumu. Získané výsledky zde byly porovnány s cílem výzkumu a výzkumné šetření bylo vyhodnoceno.

Jak se na základě výzkumného šetření podařilo ověřit, Celostní muzikoterapie má u dětí s PAS obrovský a v některých ohledech nezastupitelný pozitivní vliv. Podařilo se potvrdit, že Celostní muzikoterapie účinkuje na zklidnění a relaxaci dětí s PAS, na jejich zpřítomnění, lepší celkové rozpoložení a pozitivní naladění. Bylo ověřeno, že Celostní muzikoterapie výtečně funguje pro podporu a rozvoj schopnosti interakce, pro rozvoj a upevňování komunikace a zlepšování schopnosti koncentrace a vnímavosti vůči podnětům z okolí. V určité míře se projevil vliv Celostní muzikoterapie na zlepšení motorických dovedností dětí, schopnosti déle setrvat u jedné činnosti a na vymizení hyperaktivity. Ukázalo se, že Celostní muzikoterapie má krátkodobý i dlouhodobý účinek; krátkodobější byl vliv na zklidnění dítěte, pozitivní naladění a stav zpřítomnění. Jako dlouhodobý až trvalý se ukázal pozitivní vliv Celostní muzikoterapie v oblasti navazování sociálních vztahů s okolím, komunikace, zlepšení schopnosti koncentrace a vnímavosti vůči podnětům z okolí. Některé případy navíc ukázaly přínos pravidelného a dlouhodobého aplikování Celostní muzikoterapie ve zlepšení motorických dovedností a v redukci hyperaktivity. Jako vhodné se potvrdilo také zařazení prvků Celostní muzikoterapie do muzikofiletiky.

Z teoretického hlediska vnímám přínos této diplomové práce především ve shromáždění základních informací potřebných pro porozumění problematice poruch autistického spektra u dětí a smyslu využití Celostní muzikoterapie při práci s nimi. Praktický přínos sleduji v podloženém ověření účinků Celostní muzikoterapie u dětí s PAS, které poskytuje zpětnou vazbu rodičům těchto dětí a zároveň může sloužit i k reflektování metodiky přímo působícímu muzikoterapeutovi. S ohledem na možnosti teoretického i praktického využití věřím a doufám, že se tato práce stane obsahově srozumitelným způsobem, jak rodiče dětí s PAS utvrdit v přesvědčení o vhodnosti Celostní muzikoterapie, a že se touto cestou také podaří rozšířit povědomí a zájem veřejnosti o Celostní muzikoterapii. Možná tato práce přivede k Celostní muzikoterapii nové klienty i další zájemce o její studium.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografická literatura

1. ALVIN, Juliette. WARVICK, Auriel. *Music therapy for the autistic child*. New York: Oxford University Press, 1992.
2. BARTOŇOVÁ, Miroslava, BAZALOVÁ, Barbora, PIPEKOVÁ, Jarmila. *Psychopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
3. BOYD, Brenda. *Výchova dítěte s aspergerovým syndromem*. 200 nápadů, rad a strategií. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 128 s. ISBN 978-80-7367-834-0
4. BRAGDON, ALLEN D., GAMON, David. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-066-6 .
5. BRONWYN, Morgan, MAYBERY, Murray, DURKIN, Kevin. *Weak Central Coherence, Poor Joint Attention, and Low Verbal Ability: Independent Deficits in Early Autism*. In ECCLES, J. S. et al. *Handbook of psychology: Developmental psychology* (Vol. 6. pp 325-350). New York: Wiley, 2003.
6. BŘICHÁČKOVÁ, Marie, VILÍMEK, Zdeněk. *Muzikoterapie*. IPPP ČR, 2008. ISBN 978-80-86856-50-6.
7. ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Strukturované učení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 480 s. ISBN 978-80-7367-475-5 .
8. De CLERCQ, Hilde. *Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. 104 s. ISBN 978-80-7367-888-3
9. FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
10. GARFIELD, Leah M. *Léčení zvukem*. Praha: Talpress, 1997. 213 s. ISBN 80-7197-091-3.
11. GILLBERG, Christopher., PEETERS, Theo. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 1998, ISBN 80-7178-201-7
12. HOLTH, Per. *Joint Attention in Behavior Analysis* In MAYVILLE, Erik, MULICK, James (eds.) *Behavioral foundations of effective autism treatment*. 2010, s. 73-89. ISBN: 978-1-59738-031-7
13. HOLUBOVÁ, Václava a kol. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. 880 s. ISBN 80-200-1351-2

14. HOLZER, Lubomír, DRLÍČKOVÁ, Svatava. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: 2012. 235 s. ISBN 978-80-2443323-3.
15. HRDLIČKA, Michal, KOMÁREK, Vladimír (eds.). *Dětský autismus*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
16. JANOVCOVÁ, Zora. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno, 2003, ISBN 80-210-3204-9.
17. KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jan. *Základy muzikoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
18. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
19. KOHOUTEK, Rudolf. *Základy užití psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2002. 546 s.
20. MAREK, Vlastimil. *Tajné dějiny hudby*. Eminent, 2000. ISBN 80-7281-037-5 .
21. MÁTEJOVÁ, Zlatica. *Základy teórie a praxe muzikoterapie*. Bratislava: Vysokoškolské skriptá Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 1991. ISBN 80-223-0401-8 .
22. MÁTEJOVÁ, Zlatica, MAŠURA, Silvester. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. ISBN 80-08-00315-4 .
23. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
24. MORENO, Joseph J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 128 s. ISBN 80-7178-980-1.
25. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9
26. OPATŘILOVÁ, Dagmar In PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Základní problematika autismu. Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. s. 317-342. ISBN 978-80-7315-198-0.
27. OREL, Miroslav a kol. *Psychopatologie*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3737-9.
28. POLEDŇÁK, Ivan. *ABC – Stručný slovník hudební psychologie*. Praha: Supraphon, 1984. 459 s.
29. RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7367-424-3.

30. ROMANOWSKA, Barbara A. *Muzikoterapie, ladičky a léčení zvukem*. 2005. ISBN 80-7362-067-7.
31. STRAUSS, Anselm. L., CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Boskovice: Albert, 1999. vi, 196 s. ISBN 80-858-3460-X.
32. STRAUSSOVÁ, Romana, KNOTKOVÁ, Monika. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. 136 s. ISBN 978-80-262-0002-4.
33. ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 240 s. ISBN 80-7178-557-1.
34. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
35. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2011. 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
36. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
37. VALENTA, Milan, MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. 4.vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
38. VÁVROVÁ, Blanka. *Kompetence a moc pedagoga ve výchovně vzdělávacím procesu*. Disertační práce. Praha: Univerzita Karlova, 2011.
39. VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika, integrace školní a sociální*. Brno: Paido 2004, ISBN 80-2315-071-9.
40. WIGRAM, Tony. *Clinical Applications Of Music Therapy In Psychiatry*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007. 271 s. ISBN 978-18-4310-413-1.
41. ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie. Východiska, koncepty, principy a praxe*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

Seriálová literatura

1. WEBER, Jan. Muzikoterapeut je především člověk. *Arteterapie*. 2014, 35, 83-88. ISSN 1214-4460 MK ČR E 14911

Internetové zdroje

1. *Autism Genes Found to Be Associated with Brighter Minds*. Gen Exclusives, [online]. [cit. 2015-06-20]. Dostupné z: <http://www.genengnews.com/gen-news-highlights/autism-genes-found-to-be-associated-with-brighter-minds/81251020/>
2. *Business, Management and Education* [online časopis]. Vilnius: Vilnius Gediminas Technical University, 2003 [cit. 2015-06-10]. ISSN 2029-6169. Dostupné z: <http://www.bme.vgtu.it>
3. *Expresivní terapie* [online], 2005 [cit. 2015-06-13]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz>
4. *Kdy začít u dětí s AAK? SPC pro děti s vadami řeči* [online]. [cit. 2015-06-10] Dostupné z: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-kdy-zacit-u-deti-s-aak-4>
5. KOVAŘÍKOVÁ, Lucie. *Expresivní terapie v institucionální výchově* [online]. 2010 [cit. 2015-06-14] Dostupné z: http://www.expresivniterapie.cz/docs/newsletterPPA_c5.pdf
6. *Muzikofiletika*. Celostní muzikoterapie, sekce Celostní muzikoterapie CZMTA [online]. [cit. 2015-06-25] Dostupné z: http://www.muzikoterapie.name/Muzikofiletika/c4312df6_5bfe_4c72_85fe_063b80a2ccc7.aspx?master_c73cda2f_ece9_4045_9520_9485c0f6fb52_newsid=43fff13f_2c4b_402b_a5db_18a3ffbf7000
7. *Obecná diskuze, Poradna*. Autismus.cz, Portál o poruchách autistického spektra [online]. [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/poradna/view-1111.html>
8. *O Lentilce*. Dětské rehabilitační centrum Lentilka [online]. [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: www.drclentilka.cz
9. *O nás*. Rodinné Integrační Centrum o. s. [online]. [cit. 2015-06-14] Dostupné z: <http://www.ric.cz/>
10. *O projektu rané péče/intervence*. APLA Praha [online]. [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.praha.apla.cz/o-projektu-rane-pece-intervence.html>
11. *Muzikofiletika*. Celostní muzikoterapie, sekce Celostní muzikoterapie CZMTA [online]. [cit. 2015-06-25] Dostupné z:

http://www.muzikoterapie.name/Muzikofiletika/c4312df6_5bfe_4c72_85fe_063b80a2ccc7.aspx?master_c73cda2f_ece9_4045_9520_9485c0f6fb52_newsid=43fff13f_2c4b_402b_a5db_18a3ffbf7000

12. JARROLD, Christopher., BUTLER, David W., COTTINGTON, Emily M., & JIMENEZ, Flora. Linking theory of mind and central coherence bias in autism and in the general population [online]. *Developmental Psychology*, 36, s. 126-138. [cit. 2015-06-11] Dostupné z: <https://wiki.inf.ed.ac.uk/twiki/pub/ECHOES/CentralCoherence/Jarrold2000.pdf>

SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

1. Obrázek 1, Pohled do muzikoterapeutické dílny I. Vyfoceno 2015, Andrea Koláčková, str. 46
2. Obrázek 2, Pohled do muzikoterapeutické dílny II. Vyfoceno 2015, Andrea Koláčková, str. 46
3. Obrázek 3, Pohled do muzikoterapeutické dílny III. Vyfoceno 2015, Andrea Koláčková, str. 46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A, Používané nástroje Celostní muzikoterapie

PŘÍLOHA A, POUŽÍVANÉ NÁSTROJE CELOSTNÍ MUZIKOTERAPIE

Balafon



Bubny djembe



Kartálky



Kalimby



Perkusní nástroje



Šamanské bubny



Zleva: didgeridoo, deštná hůl



Zleva: salašnická fujara, shiotanka, ústní harfa

