UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2012 Svatava Drlíčková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Svatava Drlíčková

Reflexe muzikoterapeutického modelu a jeho aplikace u klientů s kombinovaným postižením

2012

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kantor

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 15. 3. 2012

……..……

Podpis autora práce

Poděkování:

Děkuji Mgr. Jiřímu Kantorovi za odborné vedení práce, poskytování rad, materiálových podkladů k práci a osobní podporu. Děkuji PaedDr. Lubomíru Holzerovi za poskytnutí teoretických i praktických dovedností v oblasti muzikoterapie. Děkuji také lidem zainteresovaným do projektu za ochotu spolupracovat při provádění výzkumného šetření a poskytnutí potřebných informací. Děkuji personálu Ústavu sociální péče v Křižanově za podporu a pomoc při realizaci receptivní muzikoterapie, za příjemnou spolupráci a podělení se o získané zkušenosti v péči o klienty zařízení. Děkuji klientům Ústavu sociální péče v Křižanově za obohacení svého života, za společně a příjemně strávený čas ve společnosti hudby.

Svatava Drlíčková

OBSAH

1 Úvod 7
A. Teoretická část 8
2 Muzikoterapie 8
2.1 Muzikoterapie ve světě 9
2.2 Muzikoterapie v České republice 9
2.3 Formy a metody muzikoterapie 10
2.3.1 Metody práce v muzikoterapii 10
2.3.2 Formy muzikoterapie 11
2.4 Cíle muzikoterapie 12
2.5 Klientela využívající muzikoterapii 13
3 Výchozí muzikoterapeutický směr a přístup pro vytvoření muzikoterapeutického modelu pro receptivní muzikoterapii 14
3.1 Celostní muzikoterapie 14
3.2 Formy celostní muzikoterapie 15
3.3 Receptivní relaxační metoda 15
3.4 Účinky muzikoterapeutického působení 15
4 Hudební nástroje a zpěv v celostní muzikoterapii 17
4.1 Etnické hudební nástroje 17
4.2 Zpěv v celostní muzikoterapii 20
4.2.1 Alikvotní zpěv 20
4.2.2 Lidová píseň 21
4.2.3 Přirozený zpěv 21
B. Praktická část 22
5 Vytvoření muzikoterapeutického modelu 22
5.1 Výběr hudebních nástrojů 22
5.2 Hlasové techniky 24
5.3 Uspořádání hudebních nástrojů v muzikoterapeutickém modelu 25
5.4 Úvodní a závěrečná část muzikoterapeutického modelu 26
5.5 Kompletní pohled na vytvořený muzikoterapeutický model 27
5.6 Časové rozvržení 27
6 Realizace a aplikace muzikoterapeutického modelu u intaktní populace 28
6.1 Sestavení skupin 28

6.2 Uspořádání prostoru pro muzikoterapeutickou relaxaci 29
6.3 Realizace muzikoterapeutického modelu u intaktní populace 29
6.4 Průběh relaxací 30
6.5 Vyhodnocení reflexí 30
6.5.1 Závěry po první relaxaci 30
6.5.2 Závěry po druhé relaxaci 33
6.5.3 Závěry po třetí relaxaci 34
6.6 Vyvození závěrů z aplikace muzikoterapeutického modelu u intaktních osob 36
6.7 Upravení muzikoterapeutického modelu na základě výsledků výzkumu 37
7 Aplikace muzikoterapeutického modelu u klientů s kombinovaným postižením 38
7.1 Výběr vhodného prostoru v zařízení ÚSP Křižanov 38
7.2 Vytvoření skupin pro receptivní muzikoterapii 39
7.3 Vytvoření relaxačního místa pro klienty 40
7.4 Aplikace muzikoterapeutického modelu 40
7.4.1 První blok aplikace muzikoterapie 41
7.4.2 Druhý blok aplikace muzikoterapie 42
7.4.3 Třetí blok aplikace muzikoterapie 43
7.5 Vyvození závěrů z aplikace muzikoterapeutického modelu u klientů s kombinovaným postižením 45
8 Závěr 46
9 Seznam literatury a použitých zdrojů 48
10 Seznam příloh 50

1 Úvod

„Hudba je těsnopis emocí. Emoce, které lze popsat tak nesnadno, jsou přímo sdělovány člověku v hudbě a v tom je její síla a význam.“ Lev Nikolajevič Tolstoj

V dnešní uspěchané době je těžké najít si čas pro sebe, relaxaci a uvolnění. Po absolvování kurzu arteterapie a celostní muzikoterapie jsem si uvědomila, jak výrazně expresivní terapie přispívají k mé celkové pohodě, načerpání energie a pozitivnímu přístupu k životu. Začala jsem se blíže zabývat možností, jak využívat muzikoterapii v osobním životě a jak začlenit prvky muzikoterapie i do výchovně vzdělávacích oblastí dětí na běžných mateřských a základních školách, kde jsem působila. Z počátku se jednalo spíše o aktivní programy, později jsem se začala zabývat receptivním využíváním muzikoterapie. Po získání zkušeností se skupinami intaktních dětí, mladistvých a dospělých mně byla nabídnuta možnost využívat muzikoterapii u osob se zdravotním postižením.

K tématu bakalářské práce mě přivedla myšlenka blíže zjistit, jak působí muzikoterapie na osoby s kombinovaným postižením. Cílem práce tedy bude zjistit, jak vnímají hudbu osoby s kombinovaným postižením, jak dále ovlivňuje jejich kvalitu života, zda zvolený muzikoterapeutický model je efektivní a využívá všech dostupných možností, jak pomocí zpěvu, tak hry na hudební nástroje, úpravou prostředí a přípravnými aktivitami. Blíže bych se také chtěla zabývat rušivými vlivy, které snižují působení muzikoterapie na člověka.

Celá práce bude složena ze dvou hlavních částí – teoretické a praktické. V teoretické části se blíže seznámíme s pojmem muzikoterapie, vymezením směrů a proudů v této terapii. Blíže bude popsán systém celostní muzikoterapie. Specifikovány budou používané hudební nástroje a zpěv v receptivní muzikoterapii. Nezbytnou součástí jsou metody a cíle muzikoterapie. Praktická část se bude věnovat vytvoření muzikoterapeutického modelu z pohledu výběru a uspořádání hudebních nástrojů a stylu zpěvu. Bude popsána výzkumná část zachycující aplikaci modelu u intaktní společnosti s následným vyvozením závěru. Ten povede k upravení vytvořeného modelu tak, aby maximálně vyhovoval potřebám klientů s kombinovaným postižením. Praktická část bude také obsahovat vyhodnocení aplikace receptivního modelu muzikoterapie.

A. Teoretická část

2 Muzikoterapie

„Muzikoterapii lze pojmout jako aplikaci hudebního umění použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce a další osobní předpoklady společensky i individuálně přijatelným směrem.“ (Valenta, Müller, 2007, str. 134). Člověka v jeho životních proměnách provází umění nejrozmanitější podoby. Jeví se jako zvláštní forma zobrazení něčeho, co se skrývá v člověku (Zeleiová, 2007). Provázet a obohacovat nás může umění i ve formě terapeutického přístupu, který využívá hudbu. Povýšit nějaký zvuk na hudbu dokáže pouze člověk, a to prostřednictvím svého hlasu jako nejstaršího, nejvšestrannějšího a nejdokonalejšího zdroje hudby. Dalším způsobem je použití určitého hudebního nástroje (Oling, Wallisch, 2004).

Muzikoterapie spadá do oblasti expresivních terapií, které pracují s výrazovými uměleckými prostředky hudební, dramatické, literární a pohybové povahy. Využívá hudbu a hudební elementy prostřednictvím kvalifikovaného muzikoterapeuta pro jednotlivce nebo skupinu. Snaží se rozvíjet a usnadňovat komunikaci, vztahy, učení, sebevyjádření a další terapeutické záměry, aby byly naplněny tělesné, emocionální, mentální, sociální a kognitivní potřeby. (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Muzikoterapii je obtížné jednoduše definovat. Důležitý je cíl, který je společný pro všechny směry a proudy muzikoterapie.

„Muzikoterapie je použití hudby anebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, str. 27). Rozvíjení potenciálu a obnovení funkcí jednotlivce, za účelem dosažení intrapersonální nebo interpersonální integrace, která dále vede ke zvýšení kvality života jak formou prevence, tak samotné rehabilitace a léčby (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Tento cíl a definice muzikoterapie je také uznáván Světovou federací muzikoterapie z roku 1996.

2.1 Muzikoterapie ve světě

V každé kultuře je hluboce zakotven fenomén hudby i terapie. Nacházíme množství různých muzikoterapeutických koncepcí různě zaměřených a využívaných. Pro ucelený a komplexní vývoj muzikoterapie je zapotřebí vzájemná otevřenost, komunikace a spolupráce na mezinárodní úrovni. Podílí se na ní především vznik světových federací a asociací. Nejvýznamnější místo pro rozvoj české muzikoterapie představuje Světová federace muzikoterapie, Evropská muzikoterapeutická konfederace a Evropská asociace studentů muzikoterapie (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

V evropských zemích převládá používání psychodynamického, behaviorálního, kognitivního nebo humanisticky zaměřeného přístupu. Objevují se také různé muzikoterapeutické modely jako Kreativní a Nekreativní muzikoterapie, Analytická, Astma Music, FTM-metoda, Melodicko-intonační terapie, Orffova muzikoterapie, Tomatisův poslechový program, Vibroakustická terapie a další. Liší se v požadavcích, systému na odbornou způsobilost terapeuta, oblastí aplikace muzikoterapie a využíváním forem muzikoterapie. Muzikoterapie je aplikována v sektoru zdravotním s nemalým podílem využívání muzikoterapie v sociální oblasti speciálně pedagogické, kulturní a poradenské. (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

2.2 Muzikoterapie v České republice

Česká muzikoterapie vychází z vědeckých prací Engelsmanna a Študlara. Psychiatrická léčena v Praze - Bohnicích, Foniatrická klinika Miloše Seemanna a foniatrické oddělení Logopedického ústavu v Praze byly prvními zařízeními, kde se muzikoterapie začala praktikovat (Šimanovský in Zeleiová, 2007). Do počátků muzikoterapie spadá i působení Jitky Vodňanské ovlivněné psychoterapií. Praktikuje psychodynamický model muzikoterapie. Dalším samostatným a nezávislým směrem můžeme označit muzikoterapii Josefa Krčka, označovanou jako antroposoficky orientovanou, která vychází z teorie Rudolfa Steinera a popisuje ji jako souvztažnost mezi uměním, duševní hygienou, pedagogikou a terapií, kdy sdílením vnitřního obsahu působí jako lék (Krček, 2008).

Velmi výrazně se muzikoterapie využívá ve speciální pedagogice. Můžeme se setkat s aplikací edukačního muzikoterapeutického modelu především Matěje Lipského, Jiřího Kantora a Zdeňka Šimanovského. Nezastupitelné místo má rehabilitační muzikoterapie

zastoupená Markétou Gerlichovou, která se zaměřuje na osoby s poraněním mozku. Psychiatrickým pacientům nabízí možnosti muzikoterapie Jana Weber.

Dalším samostatným muzikoterapeutickým směrem je celostní muzikoterapie Lubomíra Holzera. Ve spojení s jógou ji využívá také Ivo Sedláček. Vlastimil Marek se jako první u nás začal zabývat etnickou hudbou ve spojení s celostním přístupem. V rámci speciální pedagogiky můžeme zmínit i Tomáše Procházku, který se zaměřuje na potřeby klientů v ústavní péči (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Každý terapeut si po čase vytváří specifický muzikoterapeutický model, který vychází z určitého směru a je dále rozpracován a upravován. Je výrazně ovlivněn také klientelou, formami muzikoterapie, metodami a technikami, které využívá. Významnou roli má odborná a osobní kompetence terapeuta. Vytváří si tak určitou strukturu muzikoterapie.

2.3 Formy a metody muzikoterapie

Terapeutický přístup je aplikován terapeutem v rámci určité terapie. Vychází z nejrůznějších zdrojů. Využívá různé prostředky, metody, techniky a formy práce (Müller, 2007). Z pohledu formy terapií můžeme mluvit o individuální muzikoterapii, která je založena na interakčním vztahu terapeuta a klienta. Nejčastěji bývá realizována formou samostatného sezení s klientem. Využívá se tam, kde není možné potíže klienta řešit ve skupině. Někdy bývá také jediným možným řešením, jak terapii realizovat. Nevýhodou je ekonomická a personální náročnost (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Využití skupinové dynamiky nabízí skupinová muzikoterapie. Terapeut může pracovat s otevřenou nebo uzavřenou skupinou. Skupina může být malá 3 – 8 klientů, nebo velká 8 – 10 klientů. Skupiny mohou pracovat krátkodobě, kdy se doporučuje homogenní složení se zaměřením na podobné problémy jednotlivců. U skupin pracujících dlouhodobě je vhodnější heterogenní složení skupiny (Yalom, 1999 in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2007). Dalšími formami muzikoterapie je práce v komunitních skupinách a formy rodinné muzikoterapie (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

2.3.1 Metody práce v muzikoterapii

V rámci muzikoterapie jsou využívány rozličné metody práce, které mají spoustu možných variací. V rámci jedné terapie může být kombinováno několik různých metod. Můžeme tak

mluvit o proceduře, která obsahuje sérii různých technik. Vyvinutím systematického přístupu, který je závislý na určitých technikách, vzniká model. Dává návod, jak používat jednotlivé metody. Dochází také ke kombinaci s postupy jiných terapeutických přístupů, např. arteterapií, dramaterapií, tanečně-pohybovou terapií a dalších (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Základními metodami v práci muzikoterapeuta jsou hudební improvizace, hudební interpretace, kompozice a poslech hudby.

Hudební improvizací rozumíme spontánní vytváření hudby hrou na tělo, na hudební nástroje a zpěvem. Můžeme pozorovat stav tělesných i psychických funkcí klienta. V hudebních improvizacích se zračí osobní růst jedince. Hudební interpretace naopak pracuje s již překomponovanou vokální nebo instrumentální hudbou. Může také reprodukovat jakýkoliv druh hudební formy sloužící jako model. Primárně je tato forma využívána u klientů, kteří potřebují strukturu v přístupu. Hudební interpretace zahrnují i hudební produkci ve formě vystoupení před publikem, hudební hry, ale také např. dirigování.

Kompozice hudby zahrnuje kreativní vytváření písní, textů, vokálních a instrumentálních skladeb. Důležité je, že se na tomto procesu podílí klient. Poslech hudby je zaměřen na tělesné, emocionální, intelektuální, estetické nebo spirituální aspekty hudby. Klient hudbě naslouchá a může reagovat verbálně nebo neverbálně. Díky poslechu hudby je usnadněno např. navázání kontaktu s klientem. Při poslechu hudby můžeme využívat i vzniklé vibrace (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

2.3.2 Formy muzikoterapie

Hlavním kritériem volby forem muzikoterapie je především počet klientů a zvolený cíl muzikoterapie. Na základě těchto skutečností potom můžeme volit z několika možných forem. Individuální terapie je založena na interakčním vztahu terapeut – klient. Nejčastěji probíhá prostřednictvím samostatných sezení s klientem. Ekonomicky a personálně je velmi náročná. Využívá se především v případech, kdy potíže klientů nelze řešit ve skupině.

Dynamiku skupiny lze využít ve skupinové formě muzikoterapie, která může být otevřená nebo uzavřená a podle počtu klientů malá nebo velká. Nabízí příležitosti pro sociální učení, stimuluje a vede ke zvyšování jeho výkonů. Skupiny mohou být sestaveny krátkodobě nebo dlouhodobě. Komunitní terapie pracuje již s přirozeně vytvořenou skupinou. Týká se např. pracovišť nebo komunit v různých institucích. Do komunitní terapie spadá rodinná

muzikoterapie. K úplnému výčtu forem muzikoterapie lze zařadit také hromadnou a párovou muzikoterapii (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

2.4 Cíle muzikoterapie

Terapeutické cíle stanovujeme individuálně pro každého klienta s přihlédnutím k jeho specifickým potřebám. Zahrnují oblast vnímání a pozornosti, motoriky, senzomotoriky, emocí, sociálních interakcí, chování, komunikace, vědomostí a školních dovedností, relaxace. Ve vztahu k vnímání a pozornosti se zaměřují na získávání zkušeností se smysly, rozvoj narušeného senzomotorického vnímání a integrace, zlepšení koncentrace a podpory rozvoje záměrné pozornosti. V oblasti motoriky rozvíjí hrubou i jemnou motoriku, výkon i kvalitativní aspekty především koordinaci, rovnováhu, přesnost, sílu, rychlost a vytrvalost. Cílem může být také rozvoj vizuomotorické koordinace. Kontrola impulzivního jednání, práce s agresí, emoční prožívání, zvýšení sebevědomí, vyrovnávání se se stresem, vyjadřování pocitů zahrnuje oblast emocí.

V sociálních interakcích je velké množství rozličných muzikoterapeutických cílů. Obsahují zlepšování interpersonálních dovedností a sociálních interakcí s druhými, osvojení si různých sociálních rolí, snížení izolace a rozvoj sociálních vztahů. Nezávislost, posilování vlastní identity, sdílení doteků, rozvoj schopnosti učit druhé a další. Se sociální interakcí úzce souvisí i chování, kdy se můžeme zaměřit na redukci rušivých projevů chování, zaměření se na dosažení osobních cílů nebo uvědomění si nefunkčních způsobů chování.

Komunikační cíle zlepšují expresivní a receptivní složky komunikace, rozšiřují slovní zásobu, rozvíjejí motoriku mluvidel a pracují s efektivním používáním neverbální komunikace. Ve školních dovednostech se muzikoterapeutické cíle zaměřují na pomoc při učení a posilování paměťových schopností. Především receptivní muzikoterapie se zaměřuje na relaxaci. Snaží se o psychosomatické uvolnění, zvládání stresu, zmírnění psychické zátěže a odpočinek. V rámci volnočasových aktivit se jedná o vhodné využívání volného času, zvyšování kvality života a zábavu. Někdy nelze přesně zařadit zvolený muzikoterapeutický cíl. Týká se to např. diagnostiky, rozvoje kreativity, osobnostního růst, nácviku dovedností pro snížení bolesti (Kantor in Müller, 2007, MTABC, 2004).

2.5 Klientela využívající muzikoterapii

Potenciálně úspěšně reagovat na hudbu a především na muzikoterapii mohou lidé s četnými korovými problémy vzniklými v důsledku mozkové příhody, Alzheimerovy choroby a dalších demencí, se ztrátou řeči, poruchou hybnosti, amnézií, syndromy čelního laloku, mentálně retardovaní, lidé s autismem a podobnými vývojovými poruchami (Sacks, 2009). Muzikoterapie je součástí komplexí péče o osoby se specifickými potřebami. Často působí jako podpůrná terapie s jinými terapeutickými a edukačními přístupy. Mnoho muzikoterapeutů pracuje v rámci terapie klientů také s jejich rodinnými příslušníky. Provádí tak rodinnou muzikoterapii (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Stále více je muzikoterapie vnímána jako specializovaný prostředek nonverbální terapeutické komunikace podporující komunikativní kompetence žáků se speciálními vzdělávacími potřebami různého zdravotního postižení. Je určena také klientům s poruchami chování, soustředění, učení, s poruchami smyslového vnímání a plynulosti řeči. Podporuje a pomáhá osobám s kombinovanými vadami. Úspěšná aplikace probíhá u psychiatrických a neurologických klientů. Výrazně je využívána jako forma prevence a péče o zdraví u intaktní společnosti (Holzer, 2012). Muzikoterapii stále více vyhledávají lidé bez klinické diagnózy. Mohou ji využívat klienti všech věkových kategorií. Existují specifické muzikoterapeutické programy, které jsou zaměřeny na jednotlivé věkové skupiny. Kontraindikací mohou být floridní stavy, jako je akutní psychóza (Kantor in Müller, 2007).

3 Výchozí muzikoterapeutický směr a přístup pro vytvoření muzikoterapeutického modelu pro receptivní muzikoterapii

Celostní přístup jako pohled na člověka se promítá i do oblasti muzikoterapie. Nevnímáme jej jako samostatný obor nebo terapeutický model, ale celý systém, který do své teorie i praxe integruje zkušenosti z mnoha různých oblastí. Celostní systém se pokouší vidět člověka z hlediska nedělitelné biopsychosociální jednoty. Zdraví člověka vnímá spíše z pohledu možnosti milovat, žít ve vztazích, pracovat, uspokojovat své potřeby, naplňovat svá přání i příležitosti a nést zodpovědnost za své skutky. Celostní přístup je pokusem navrátit se k prostému řádu věcí (Procházka in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

3.1 Celostní muzikoterapie

Celostní muzikoterapie se nesnaží zachraňovat klienta, ale spíše nabídnout podporu na základě vytvořeného konceptu a metodiky. Prostředkem pomoci je vztah. Z důvodu úspěšnosti je nutné, aby byl relativně stálý, přiměřeně důvěrný a intenzivní. Míra a způsob zapojení jsou založeny na svobodné volbě. Nabízí setkání a společný prožitek. Zodpovědnost terapeuta je zaměřena na proces, ne na rozhodnutí klienta. Úspěch je závislý na terapeutově schopnosti empatie a umění motivovat klienta (Procházka in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Muzikoterapie je prožitkovou terapií, která je výrazně ovlivněna prostředím, kde probíhá. Může probíhat formou individuální, skupinové nebo hromadné terapie (Procházka in Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Základními východisky aplikace celostní muzikoterapie je akustické využívání hudebních nástrojů v přirozeném netemperovaném ladění. S tím úzce souvisí terapeutická aplikace modulovaného, rezonančního, vibračního, bifonního a alikvotního zpěvu. Při svém využití zasahuje oblast smyslového, mimosmyslového a nadsmyslového vnímání. Muzikoterapeut se permanentně nachází v procesu volné improvizace, která probíhá na základě předem dané hudební struktury. Postupem času přechází do volného intuitivního vyjádření (Holzer, 2012).

3.2 Formy celostní muzikoterapie

Jednou z forem tohoto směru je receptivní relaxace, kdy dochází k intenzivnímu vnímání prostřednictvím vícesmyslových komodit, ne pouze sluchem. Zprostředkovaně vnímáme i zrakem, kdy oční nerv zachycuje působení tlakové vlny, která se šíří prostředím. Zvukové vlnění je vnímáno také celým povrchem těla, kterým se přenáší do vnitřního prostředí organizmu. Celostní muzikoterapie je záměrnou a terapeutickou činností při použití muzikoterapeuticky vhodné a účinné hudby, kterou primárně vytváří muzikoterapeut sám. V případě aktivní muzikoterapie je vytvářena klienty, kteří se účastní muzikoterapie (Holzer, 2012).

Aplikace receptivní i aktivní muzikoterapie nepředpokládá předchozí hudební zkušenosti a hudební vzdělání. Svým působením může vyvolat pozitivní změny ve všech oblastech lidského organizmu. Aby došlo k plnému přijetí a zažití hudby, je potřeba vytvořit dostatečný časový prostor pro znění hudby. Ta by měla znít tak dlouho, dokud může být zažívána (Zeleiová, 2007).

3.3 Receptivní relaxační metoda

Receptivní muzikoterapie zahrnuje poslechové aktivity nabízené terapeutem s určitým terapeutickým záměrem (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). Relaxační improvizace si klade za cíl uvolnění a dobrý pocit z odpočinku. Nabízí také odreagování. Neznamená ale v žádném případě pasivitu. Je založena na vnímání, uvědomování si svých pocitů a prožitků. Někdy při improvizacích vznikají nové, jiné a neočekávané formy harmonie (Zeleiová, 2007).

3.4 Účinky muzikoterapeutického působení

Muzikoterapie je jednou z nejstarších a přírodních forem nápravy emocionálních potíží, které mnoho lidí vědomě i nevědomě používá. Pomáhá odstranit stres, relaxovat a soustředit se. Moderní výzkumy využívají výsledků pozorování a na základě těchto zpráv vytváří metody léčby hudbou. Vše je do určité míry vázáno rytmy, pouze lidská psychika je chaotická. Doplnění rytmu a harmonie výrazně ovlivňuje duševní život a naladění člověka (Satori, 2012).

Metrum, případně rytmus, uvolňuje svalové tenze klientů. Napětí a uvolnění se navzájem podmiňují podobně jako schopnost pevně držet a pouštět. Vedou tak k uvolnění (Zeleiová, 2007). Hudební rytmus sledujeme bezděčně, i v případech, kdy neposloucháme vědomě. Zrcadlí se v naší tváři i postojích těla a odráží melodii, myšlenky i pocity. Náš sluchový systém a soustava je dokonale naladěna na hudbu. Někteří lidé – a je jich překvapivě hodně – popisují při poslechu hudby vidění barev nebo cítění chutí a pachů (Sacks, 2009). Hudba zaznamenává úspěch v mnoha případech, kdy selhala medikamentózní léčba nebo jiné terapeutické prostředky účinkující minimálně nebo vůbec. Melodie podporuje aktivitu a pozitivně působí na psychiku, rovnováhu a zvyšuje chuť do života (Oling, Wallich, 2004).

4 Hudební nástroje a zpěv v celostní muzikoterapii

Pro dosažení maximálních možných pozitivních účinků v celostní muzikoterapii je nutné využívat hudební nástroje terapeuticky vhodné a účinné pro tento směr. Do této skupiny jsou zahrnuty etnické a lidové nástroje. Také nástroje z období pravěku, starověku a nástroje až po období gotiky. Dalším důležitým parametrem je způsob ladění nástrojů. Respektuje a pracuje s nižší výškou komorního a_1 = 426,7 – 432 Hz. V současné době dochází k neustále se zvyšujícím ladění a_1 = 440 – 446 Hz (Holzer, 2012).

4.1 Etnické hudební nástroje

Etnické nástroje v muzikoterapii mají bohaté uplatnění. Umožňují vnímat nové a neobvyklé zvukové kvality. Často se s nimi lidé setkají v rámci muzikoterapie poprvé. Nejsou tak zatíženi vytvořenými schématy, jak na nástroje hrát. Hra na nástroje je také ovlivněna použitým materiálem, který je nejčastěji přírodní (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009). V rámci této práce budou představeny pouze nástroje, které mají nějakou souvislost s vytvářeným muzikoterapeutickým modelem v praktické části.

- buben djembe

Jedná se o pohárovitý buben, kdy korpus je vyřezán z jednoho kusu dřeva. Výška nástroje se pohybuje mezi 60 cm – 1 m. Horní část korpusu kryje blána z kozí nebo antilopí kůže, vypnutá pomocí provazu, který je speciálním způsobem upevněn kolem rámu bubnu. Na buben se hraje plochami dlaní a prsty. Každodenní hra na tento nástroj má příznivý vliv na krevní oběh a další orgány těl. Vyvolává intenzivní pocit štěstí (Oling, Wallich, 2004).

- rámový buben

Populární nástroj nejen v irské lidové tradici. Je složen z jedné nebo ze dvou membrán napnutých přes kruhový rám. Zvuk nástroje je ovlivněn vysušením a napnutím blány. Obsahuje značné množství vysokých frekvencí, které doznívají i několik sekund po úderu paličkou (Oling, Wallich, 2004).

- fujarka, dvojačka

Dřevěné dechové nástroje vyrobené z bezového dřeva. Část vzduchového proudu je vedena ven a druhá dovnitř nástroje, kde naráží na hranu nebo ret. Dvojitá flétna, kterou představuje dvojačka, je tvořena dvěma trubicemi, na které se hraje současně. Při zakrytí všech dírek zní základní tón. Z toho důvodu má dvojačka i fujarka pevné ladění. Nástroje znějí temně a měkce podle daného ladění. Hra nevyžaduje znalost not, ale hudební sluch (Michels, 1977).

- oceánový buben

Uzavřený buben s kovovými kuličkami uvnitř, které vytvářejí neuvěřitelné zvukové efekty. Způsob hry spočívá v naklánění a třesení bubnem. Ozývá se tlumený zvuk připomínající zvuky vln moře. Při hře s paličkou lze na tento hudební nástroj hrát podobně jako na malý úderový buben. Nástroj můžeme zařadit také ke chřestidlům, které se rozeznívají potřásáním (Oling, Wallich, 2004).

- gong

Kovový kulatý kotouč zavěšený pomocí šňůrky upevněné na dvou místech širokého okraje. Úderem paličky do středu gongu se nástroj rozezní. Zvuk je možné korigovat tlumením ruky (Oling, Wallich, 2004). Často lidé zvuk gongu slyší poprvé nebo se s ním nesetkávají příliš často, a není tak hra zatížena asociacemi z minulosti (Moreno, 2005).

- tibetská mísa

Tradiční ozvučný lidový nástroj ve tvaru mísy. Pochází z Nepálu a Tibetu a jeho používání je datováno už v polovině 3. tisíciletí př. n. l. Používala se k léčení tělesných nemocí, ale také k různým meditacím. Dělí se podle tvaru, který může být otevřený, uzavřený a miskovitý. Vliv na hru má také velikost. Každá mísa má trochu jiný tón, který lze vytvářet úderem paličky nebo přejížděním po vnějším okraji mísy. Vytváří se tak bohaté alikvotní tóny a vibrace (Marek, 2000).

- zvonkohra

Melodický nástroj mnoha různých tvarů a podob. Díky velkému množství zvonků nebo ozvučných kovových trubek lze vytvářet různé tónové výšky. Vznikají tak komplexní melodie. Zvuk se vytváří jemnými pohyby a nechává se přirozeně doznít (Oling, Wallich, 2004).

- brumle

Nástroj je složen z kovového rámu, který se opírá o zuby. Ústa slouží jako rezonátor. Zvuk je vytvářen pomocí tenké ocelové lamely, o kterou se drnká prstem. Lamela prochází mezi zuby úzkou štěrbinou. Brumle je lidovým, celosvětově rozšířeným nástrojem (Michels, 1977).

- dešťová hůl

Nástroj původem z Chile, využívaný indiány při ceremoniích na přivolání deště. Jedná se o dutou hůl ze skeletu kaktusu s vnitřními přepážkami, mezi kterými se přesýpají kamínky. Zvukem připomíná šumění deště. Při každém otočení hole se spouští zvuk připomínající déšť. Některé hole se vyrábí pomocí zasazení bambusových jehliček do tubusu hole (Marek, 2000).

- yedaki

Tradiční a nejvýznamnější australský dechový nástroj mnoha jmen. Dalším nejznámějším názvem je didgeridoo. Nástroj je vyroben z kónické větve eukalyptu vyhlodané termity. Délka nástroje se pohybuje v rozmezí 1 – 2,5 m. Okraj náustku může být zhotoven ze včelího vosku. Vnější strana nástroje bývá často zdobena kresbou. Technika hry je velmi unikátní. Zvuk vzniká foukáním uvolněnými rty. Dunivý nepřetržitý zvuk se ozývá díky zvláštní technice dýchání při hře, která je označována jako cirkulární dech (Oling, Wallisch, 2004).

- utar

Keramická nádoba s krátkým hrdlem a kulatým otvorem. Hraje vysokými i hlubokými tóny. Zvuk nástroje je výrazně ovlivněn použitou keramickou hlínou s různou příměsí

a vypalovací teplotou. Nástroj je také možno částečně naplnit vodou. Jsou tak ovlivněny především vysoké tóny nástroje. Hra na nástroj je velmi individuální, spočívá v úderech dlaní a prsty na tělo, hrdlo i otvor nástroje. Hliněné bubny jsou někdy také označovány jako ruční tympány nebo hliněná chřestidla (Michels, 1977).

- ústní harfa

Africký hudební nástroj vyrobený z pružného lučiště a struny fixované na obou koncích. Hra spočívá v rychlých úderech dřevěné hůlky na vypnutou strunu. Jako rezonátor slouží dutina ústní. Změnami velikosti a tvaru ústní dutiny mohou být vytvářeny a zesilovány vybrané alikvotní tóny. Slouží jako sólový hudební nástroj, ale také doprovází zpěv (Jurková, 1996).

4.2 Zpěv v celostní muzikoterapii

Nejcharakterističtějším a nejtypičtějším nástrojem člověka je lidský hlas. Zpěvem se člověk vyjadřoval odpradávna. Můžeme jím slyšitelně vyjádřit vnitřně prožívanou hudbu. Při zpěvu se zjevuje duše člověka, ztrácíme ochranný krunýř, a dochází tak k odhalení sama sebe. To je důvod, proč se při zpěvu před ostatními lidmi musíme překonávat. Člověk ale cítí přirozenou touhu zpívat. Podle výzkumů již nedochází k tradičnímu předávání zpěvu a ten se pak vytrácí i ze společnosti. Intimní, emocionální zkušenost s hlasem rodičů bývá nahrazována hlasem reprodukovaným. Je však známo, že zpěv je většinou spojen s pozitivními reakcemi (Felber, Reinhold, Stückert, 2005).

4.2.1 Alikvotní zpěv

Tento druh zpěvu bývá označován jako harmonický, někdy také bifonní. Jedná se o druh tibetského, mongolského nebo tuvinského posvátného zpěvu, u kterého se nepoužívají slova. Zpěv je založen na pomalém a soustředěném střídání vokálů. Barva zvuku je dána složením alikvotních tónů. Zvuk připomínající vysoký zvuk flétny znějící nad základním zpívaným tónem vzniká v důsledku změny polohy jazyka a jemné práce s rezonančním prostorem

v dutině ústní. Pro zvládnutí alikvotního zpěvu je důležitá vnitřní disciplína, dokonalé ovládnutí těla, soustředění a sebekontrola (Felber, Reinhold, Stückert, 2005).

4.2.2 Lidová píseň

Písně, u kterých není znám původní autor, označujeme jako lidové. Šířily se především ústním podáním, často tak, že matka zpívala svým dětem a ty písně odposlouchaly. Dědí se z generace na generaci. Dalším způsobem rozšiřování byl společný zpěv při práci, jenž byl součástí běžného každodenního života. Zpočátku formou jednohlasého zpěvu, později ve dvojhlase. Jsou obrazem historie našeho národa, chrámem posvátného vědění. Odráží se v nich soukromý život národa. Lidové písně se dochovaly dodnes. Můžeme je vnímat jako spontánní projev lidské hudebnosti (Smetana, Václavek in Sušil, 1941).

4.2.3 Přirozený zpěv

„Lidský hlas je odrazem emocí, psychického stavu, fyzického, psychického a duchovního zdraví“ (Romanowska 2005, s. 61). Lidské hlasivky jsou jedním z nejdokonalejších svalů našeho těla. Kmitají i víc jak tisíckrát za minutu. V přirozeně znějícím hlase člověka je množství harmonizujících a očistných frekvencí. Vlastnosti hlasu jsou dány fyziologií hlasového ústrojí. Veškeré techniky zpěvu jsou založeny na spojení jistých zásad a na práci s dechem. Ten můžeme podpořit pomocí speciálních cvičení na posílení bránice a prodloužení dechu. Přirozený zpěv je hojně využíván především ve východní kultuře (Marek, 2000).

B. Praktická část

V této části se budeme věnovat vytvoření muzikoterapeutického modelu pro klienty s kombinovaným postižením. V první části bude vytvořený model aplikovaný u intaktní populace a na základě reflexí bude vyhodnocen a upraven pro klienty s kombinovaným postižením. Tento systém byl zvolen především z důvodu nemožnosti získat reflexi od klientů s těžkým kombinovaným postižením.

5 Vytvoření muzikoterapeutického modelu

Při vytváření vlastního muzikoterapeutického modelu bylo vycházeno ze zkušeností získaných při studiu muzikoterapie na Pedagogické fakultě a Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, na vlastních zkušenostech a znalostech hry na hudební nástroje a také studiem odborné literatury především v oblasti využívání muzikoterapie, akustiky, rezonance, vlivu a vnímání jednotlivých nástrojů.

Při hře na hudební nástroje bylo pozorováno, jak současně se zvukem velmi silně působí i vibrace. U některých nástrojů jsou výrazné a některé naopak těžko zachytitelné. Pro muzikoterapeutický model jsme začali vyhledávat ty nástroje, které mají měkký, jednoznačně rozpoznatelný zvuk, a vytvářejí dostatečně silné vibrace. Tyto podmínky po dlouhém zkoušení různých druhů hudebních nástrojů velmi často splnily nástroje, které využívaly nejstarší národy, nástroje z období středověku a některé renesanční nástroje.

Jedním z důležitých kritérií byla také aktivní znalost hry na konkrétní nástroj a jeho dostupnost a servis. Při porovnání hry na živo a formou produkce z cd jsme jednoznačně zvolili variantu aktivní hry v muzikoterapeutickém modelu. Předností je možnost pružně reagovat na projevy účastníků relaxace, přizpůsobení se a využití zvukových vibrací. Nevýhodou je vysoká náročnost na zvládnutí techniky hry, soustředění, pozornost a schopnost ovládání improvizační techniky.

5.1 Výběr hudebních nástrojů

Jako první byly vybrány tradičních české a moravské nástroje. Požadavkům odpovídaly především jednoduché lidové dechové nástroje z bezového dřeva, jako koncovka, dvojačka, třídírková fujarka, fujarka, fujara a klarinet. Všechny tyto nástroje mají netemperované ladění,

lze využívat různou intenzitu zvuku a nejsou náročné na osvojení si techniky hry. Větší zručnost je potřeba pouze u dvojačky a klarinetu. Údržba se provádí pouze konzervací parafínovým olejem v domácích podmínkách. Pro muzikoterapii jsme z nabízených nástrojů vybrali fujarku v D dur ladění a dvojačku v G dur ladění. Výrobu a servis nástrojů zajišťuje český výrobce těchto nástrojů Vít Kašpařík. Při porovnávání kvality těchto nástrojů měl nejkvalitnější zpracování a při hře docházelo k jasnému tvoření tónů s jen minimální silou dechu. Melodie, kterou fujarka a dvojačka vytváří díky ladění, působí radostně a osobně.

Z dalších dechových nástrojů nás silně oslovil tradiční australský nástroj yedaki, také známý pod názvem didgeridoo. Vyznačuje se nepřerušovaným tónem s mnoha intonačními variacemi. Přestože je u nás možnost zakoupit nástroje přímo z Austrálie, volili jsme mezi našimi výrobci, kteří se kvalitou zpracování nástroje a zvuku vyrovnávají tradičním australským. Předností je vytvoření náustku na míru hráče a v současné době i výroba nástroje tak, aby byly zvýrazněny všechny aspekty pro co nejúčinnější využití předností tohoto nástroje pro muzikoterapii. Hledali jsme hluboký uklidňující zvuk, který bude doplněn hlasovými technikami. Tyto požadavky splnili dva výrobci yedaki – Jan Vlach a Tomáš Dufek. Čím nižší tón, tím náročnější hra. Aby byl zachován určitý komfort hry na nástroj, vybrali jsme ladění Des dur, ve kterém nástroj hraje dostatečně hlubokými tóny, ale není příliš náročný na dechovou techniku. Dovoluje tak bohatě využívat hlasové efekty. Nenašli jsme jiný typ hudebního nástroje, který by se vyznačoval těmito vlastnostmi. Zpočátku je obtížné naučit se dechovou techniku, tzv. cirkulační dech. Doba zvládnutí hry na yedaki se pohybuje v rozmezí 3 – 12 měsíců.

Do muzikoterapeutického modelu jsme zvolili také různé zvuky přírody, např. jemný déšť, který dokáže vytvořit dešťová hůl. Osvědčila se nám ze zdřevnatělého skeletu kaktusu s lávovými kamínky. Doba přesýpání jedním směrem je 6 – 8 minut. Vytváří různě zvukově a dynamicky rozličné a barevné zvuky deště. Podobný zvuk vytváří také oceánový buben, který hraje na principu pobíhání olověných kuliček v uzavřeném rámovém bubnu. U tohoto nástroje je jedinou možností volby průmyslově vyráběný nástroj. Zvuk vytváří a napodobuje šumění moře od jemných zvuků, které představují vlnky, až k výrazným, které zní jako velké vlny.

Vhodným nástrojem jsou také brumle. Jedná se o starý lidový kovový nástroj, jehož rám se přikládá na zuby, a dutina ústní vytváří rezonátor. Na tenkou ocelovou lamelu, umístěnou mezi rámem, se drnká prstem. Při hře lze dobře pracovat s dechem i hlasem, který není omezený v rozsahu, pouze v možnosti artikulovat. Umožňuje pouze zpěv vokálů.

Důležitou skupinou hudebních nástrojů jsou tradiční tibetské mísy v kombinaci s kartálkami, šengy, gognem a zvonkohrou. Technika hry je nenáročná, založená na cinkání různými druhy paliček do vnějšího okraje misek. Je tak vytvářeno velké množství prolínajících se tónů vzájemně sladěných. Další technikou je roztáčení mísy, kdy po vnějším okraji mísy přejíždíme paličkou zvolenou podle velikosti mísy. U menších mís je vhodná dřevěná, u mís od hmotnosti nad 500 g je vhodná palička potažená kůží. Gong má silný zvuk, který se vytváří úderem do středu nástroje nebo na jeho okraj. V našich podmínkách připomíná zvuk zvonů. Kartálky, šengy a zvonkohry jsou vyrobeny z podobně znějícího materiálu. Jedná se o slitinu sedmi kovů v různém poměru. Doplňují a dobarvují hru na tibetské mísy a gong.

Výrazným rytmickým nástrojem je buben. Zvolili jsme buben djembe s nepřepnutou blánou, aby byl zvuk nástroje hluboký a měkký. Je třeba vybrat nástroj z nabídky velkých bubnů, které mají bohatou škálu tónů. Na djembe se hraje rukama celou plochou dlaní i prsty. Pohyb vychází ze zápěstí, nástroj se drží mezi koleny tak, aby se nedotýkal země a aby jeho noha směřovala pod sedák hráče. Uplatnění také najde rámový buben, kde hrajeme paličkou. Buben držíme v jedné ruce za zadní systém vypínání a druhou rukou hrajeme údery na blánu bubnu.

Aby byly zastoupeny všechny nástroje podle barvy zvuku, je třeba najít ještě strunný nástroj. Jedním z nejstarších nástrojů na světě v této řadě je ústní harfa. Jedná se o nástroj s jednou strunou upnutou mezi dvěma konci dřevěné tyče. Tyč může být rovná, až obloukovitě prohnutá. Kobylku nahrazuje kámen. Výšku tónu ovlivňuje napětí struny. Hra spočívá v úderech dřevěnou tyčinkou na strunu. Jeden konec tyče se opírá o koutek úst, rezonátorem je dutina ústní.

5.2 Hlasové techniky

V muzikoterapeutickém modelu mají hudební nástroje důležité postavení. Velkou část pozornosti je ale třeba věnovat také zpěvu, který doprovází téměř všechny nástroje, pokud to technika hry dovolí. Je vhodné využívat hlasové improvizace složené z vokálu. Dochází tak k ucelenému zpěvovému projevu po celou délku receptivní muzikoterapie. Slova písní nelze využít při hře na brumli, yedaki a ústní harfu. Při hře na tibetské mísy, djembe, rámový buben a oceánový buben i dešťovou hůl tato možnost není omezena technikou hry. Při zpěvu již vytvořených skladeb ale musí část své pozornosti muzikoterapeut věnovat i textu písní,

což může vést ke zbytečným chybám a také k narušení relaxace soustředěním se na obsah textu. Vytvořené skladby by také mohly připomenout zážitky spojené s hudbou, které nemusí být vždy pozitivní, např. zubní ošetření ve spojení s poslechem skladby. Technicky je téměř nemožné najít pro každý nástroj dostatečné množství již vytvořených skladeb tak, aby ladily s možnostmi nástroje. Některé nástroje nejsou ani uzpůsobeny k současné produkci evropské hudby.

Hlasová improvizace nezatěžuje vytvářením slov nebo učením se textů zpaměti, neodvádí pozornost a může pomoci vyzdvihnout zvuk nástroje. Umožňuje také využívat alikvotní a bifonní zpěv. Improvizace dále nedává prostor pro nepříjemné emoce, které může vytvořená skladba vyvolat u osob, které si ji spojí s nepříjemným zážitkem.

5.3 Uspořádání hudebních nástrojů v muzikoterapeutickém modelu

Každý z nástrojů potřebuje dostatečný čas, aby vynikly všechny jeho tóny a mohly působit na člověka. Zároveň je důležité znát techniku hry, aby vedle sebe nestály hudební nástroje, které zatěžují pouze určitou svalovou skupinu hráče. Vedlo by to k jednostrannému přetěžování a zvýšené únavě při hře, která může vést k chybám při hře. Dalším kritériem je zvuk nástroje a jeho pozvolné navázaní na předchozí znějící nástroj.

Při pokusech o uspořádání nástrojů v muzikoterapeutickém modelu se formou pokusu a omylu ukázalo, že uspořádání není až tak jednoduché, jak se na první pohled zdálo.
Bylo sestaveno několik variant v tomto řazení:

1. brumle, dešťová hůl, tibetské mísy, oceánový buben, gong, fujarka, rámový buben, yedaki, djembe, dvojačka, ústní harfa
2. dešťová hůl, fujarka, brumle, djembe, rámový buben, ústní harfa, oceánový buben, tibetské mísy, dvojačka, gong, yedaki
3. dvojačka, oceánový buben, dešťová hůl, ústní harfa, tibetské mísy, gong, djembe, rámový buben, yedaki, brumle, fujarka
4. fujarka, brumle, dešťová hůl, oceánový buben, tibetské mísy, gong, djembe, rámový buben, yedaki, ústní harfa, dvojačka

V první variantě rušivě působil nástup oceánového bubnu hned po tibetských mísách. I přes veškeré snahy zeslabit počáteční zvuky moře, působily ostře a nepříjemně. Stejně tak

rušivě působil nástup gongu. Po hře na fujarku bylo náročné udržet ve stejné ruce i rámový buben. Hra na bubny byla nepřirozeně přerušena hrou na yedaki.

Ve druhé variantě byl oceánový buben zařazen před tibetské mísy, které mohly začínat zlehka a nepůsobily ostře. Umístění gongu úplně utnulo melodickou dvojačku. Yedaki jako poslední nástroj působil příliš těžce a bylo náročné hru ztišit jen do jemných tónů. Zařazení djembe a rámového bubnu vedle sebe působilo příjemně i technika hry nebyla náročná.

Ve třetí variantě se neosvědčilo začínat dvojačkou, která vyžaduje velmi klidný dech, soustředění a je náročná svojí technikou hry. Zvuky moře a deště v úvodní části plynule navazovaly na ústní harfu, ale příliš zatěžovaly horní končetiny hráče. Hra na tibetské mísy potom obsahovala nepřesné údery způsobené svalovou únavou.

Ve čtvrté variantě uspořádání nástrojů působilo harmonicky, nedocházelo k přetěžování při hře a mohla být dodržena zásada pozvolného začátku a ukončení hry na jednotlivé nástroje. Tóny nástrojů na sebe navazovaly a mohly být vhodně doplněny alikvotním, bifonním nebo přirozeným zpěvem. Celé sestavení muzikoterapeutického modelu vytvářelo jakýsi hudební kruh, který také samostatně vytvářely jednotlivé nástroje. V celém systému je kladen důraz na pozvolný začátek hry, následuje intenzivní část a dostatečně dlouhá část, která vše ukončuje. Tento systém respektuje každý nástroj jednotlivě i celý muzikoterapeutický model jako celek.

5.4 Úvodní a závěrečná část muzikoterapeutického modelu

Celý muzikoterapeutický model je nutné vhodně zahájit. Důležité je slovně připravit klienty, že bude začínat relaxace, podat základní informace, např. větou: Pohodlně se uložte, zavřete oči, uvolněte se, ať se můžeme společně vydat na cestu kolem světa, abychom se vrátili zpátky spokojení, odpočatí a usměvaví.

Jako závěrečnou část muzikoterapeutického modelu je možné využít zpěv lidové písně bez doprovodu hudebních nástrojů. Ladění písně je nutné uzpůsobit netemperovanému ladění celého modelu. Celý model je zakončený postupným zahýbáním, protažením těla a otevřením očí se slovní instrukcí. Nezbytné je, aby závěrečná část nebyla uspěchaná. Pro příjemnější pocit je možné zahájení i ukončení provést individuálně s každým klientem formou pozdravení a navázání očního kontaktu, případně dotekem. Součástí ukončení relaxace je sebereflexe u klientů, kde je to možné.

5.5 Kompletní pohled na vytvořený muzikoterapeutický model

1. Slovní a individuální přivítání, připravení na relaxaci
2. Fujarka
3. Brumle a zpěv
4. Dešťová hůl s plynulým přechodem na oceánový buben se závěrečným využitím zvonkohry
5. Tibetské mísy, cinkání, roztáčení mísy se zpěvem, gong
6. Buben djembe s postupným přechodem na rámový buben
7. Yedaki
8. Ústní harfa a zpěv
9. Dvojačka
10. Zpěv lidové písně
11. Slovní a individuální zakončení relaxace, prostor pro sebereflexi

5.6 Časové rozvržení

Za velmi důležité jsem považovala vytvoření dostatečné časové dotace pro relaxaci. Přípravě prostoru pro relaxaci bylo nutné věnovat 5 – 10 minut, připravení nástrojů vyžaduje 20 – 25 minut, počítáno bez předchozí hudební přehrávky. Vlastní relaxace trvá 60 minut, závěrečná část 10 – 15 minut.

6 Realizace a aplikace muzikoterapeutického modelu u intaktní populace

V první části výzkumu probíhala realizace muzikoterapeutického modelu u intaktní dospělé populace ve 4 skupinách v různém prostoru i čase. Cílem aplikace receptivní muzikoterapie u těchto skupin bylo získat dostatečné reflexe na tento model z pohledu účastníků relaxace, díky jejich vnímání a prožívání následně upravit model pro aplikaci u klientů s těžším kombinovaným postižením. Účastníci byli seznámeni s tímto záměrem a souhlasili s účastí i s použitím závěrů z jejich vlastní sebereflexe pro upravení a zkvalitnění vytvořeného muzikoterapeutického modelu.

6.1 Sestavení skupin

Skupiny byly členěny podle místa, kde realizace muzikoterapeutického modelu probíhala. Jedním z míst byla Jihlava. Byly vytvořeny 2 skupiny o počtu 12 osob dospělého věku. Muzikoterapeutické relaxace probíhaly v arteterapeutickém ateliéru Mateřské školy Sedmikráska. Probíhaly po skončení běžného provozu mateřské školy. V 17 hodin první skupina a v 19 hodin druhá skupina. Prostor pro relaxaci byl dostatečně velký tak, aby každý účastník měl volbu prostoru, který potřebuje, aby nebyl rušen. Byla možnost zatemnit okna. V budově také současně neprobíhaly žádné další programy. Každý z účastníků si na relaxaci přinášel vlastní karimatku nebo jinou podložku na ležení, polštář a spací pytel nebo jinou přikrývku a pohodlné oblečení.

Další skupina se scházela v Havlíčkově Brodě v Mateřském centru Zvoneček. Prostorové podmínky byly obdobné jako pro skupiny v Jihlavě. Centrum se nachází v základní škole v klidné části, což zaručovalo, že programy, které v podvečer ve škole probíhaly, nijak nenarušovaly muzikoterapeutickou relaxaci. Skupina 14 osob byla velmi různorodá, složená ze tří dospívajících ve věku 16 – 18 let a čtyř seniorů ve věku 73 – 85 let. Zbylých 6 účastníků bylo mladšího a středního věku. Pro muzikoterapii byla možnost využití relaxačních vaků, polštářů i přikrývek z technického zázemí centra. Někteří účastníci si přinášeli vlastní. Relaxace začínaly v 18 hodin.

Poslední skupinu tvořilo pouze 6 osob z důvodu menšího prostoru pro relaxaci, která probíhala v Mateřském centru v Borech, začátek byl stanoven na 19. hodinu. Všem účastníkům byla nabídnuta možnost účastnit se relaxace, byli seznámeni s plánovaným

průběhem výzkumu a požádáni, aby se dle svých možností účastnili minimálně 3 relaxací za sebou. Po relaxaci probíhala sebereflexe formou rozhovoru. Rozmezí mezi jednotlivými relaxacemi bylo 3 týdny. Celkový počet osob, které se účastnily výzkumu v různých skupinách, bylo 44 osob, ve věkovém složení 16 – 85 let. Pro objektivnost výzkumu ve všech skupinách probíhala relaxace podle stanoveného modelu, co se týká nástrojů i prostorových pravidel.

6.2 Uspořádání prostoru pro muzikoterapeutickou relaxaci

Při výběru objektu pro muzikoterapii byly voleny budovy, které nejsou poblíž rušných silnic, a je tak možnost minimalizovat vliv hluku z ulice. Systém provozu a časy relaxací byly stanoveny tak, aby nedocházelo ke vzájemnému rušení s dalšími programy školy nebo center. Ve všech skupinách relaxace probíhala v klidné místnosti s možností zatemnit okna, s teplotou 22 °C v místnosti, s dostatečně velkým prostorem pro každého účastníka. Podlaha v Jihlavě byla z marmolea, v ostatních skupinách byl položen koberec. Jako osvětlení byly používány pouze svíčky, rozmístěné v prostoru. V Jihlavě a v Havlíčkově Brodě byly v místnostech ještě skříňové stěny. V Borech byla místnost bez nábytku.

6.3 Realizace muzikoterapeutického modelu u intaktní populace

Z důvodu možných úprav modelu probíhaly relaxace ve všech 4 skupinách ve shodném období 6 týdnů. Rozestup mezi jednotlivými terapiemi byl 3 týdny. V jednom týdnu tak proběhla relaxace pro všechny skupiny. V pondělí v Borech, v úterý v Havlíčkově Brodě a ve čtvrtek v Jihlavě pro obě skupiny.

Tento systém byl zvolen z důvodu možnosti pružně reagovat na reflexi účastníků s dostatečným prostorem pro zpravování závěrů z jednotlivých relaxací. Realizaci první relaxace předcházela krátká informační schůzka, kde byli účastníci výzkumu seznámeni se základy muzikoterapie, zásadami relaxace a s průběhem výzkumu. Záměrně nebyly představeny nástroje ani jejich zvukové ukázky, vzhledem k tomu, že jsem předpokládala, že tuto možnost nebudu mít, pokud bude model aplikován u klientů s těžkým kombinovaným postižením.

Před zahájením relaxací byly vždy účastníci instruováni, aby odstranili všechny rušivé vjemy, jako je zapnutý mobilní telefon, nevykonání fyziologické potřeby, nezajištění vhodné

podložky, polštáře nebo přikrývky. Důležité bylo nalézt v prostoru místo, kde se bude účastník cítit dobře, nebude rušen a uloží se na připravenou podložku k relaxaci. Polohu během muzikoterapie lze měnit, pokud bude účastník vnímat nepříjemné vjemy způsobené setrváním v jedné poloze. Pokud to bude možné, bude se snažit nechat po celou dobu relaxace zavřené oči. Ve skupině se staršími osobami byl pro větší komfort, a také ze zdravotních důvodů, místo karimatky pro tyto osoby vybrán velký relaxační pytel, který umožňoval pohodlné ležení s polohováním a respektováním zdravotního stavu seniorů.

6.4 Průběh relaxací

První i další realizace muzikoterapeutického modelu probíhaly podle výše popsaných podmínek. V Jihlavě a v Havlíčkově Brodě relaxace pokračují dosud s tím, že skupina je otevřena a je umožněn vstup i novým zájemcům. V Borech byly po skončení výzkumu zrealizovány ještě 3 další relaxace, ale z důvodu malého prostoru pro relaxace nebylo možné skupinu otevřít dalším zájemcům. Šestičlenná skupina nebyla schopna pokrýt náklady na pronájem prostorů a relaxaci. Plánované zajištění náhradních prostorů se zatím nezdařilo. Pro tento výzkum bylo cílené sledování po 3 relaxacích oficiálně uzavřeno a vyhodnoceno. Přesto ale nadále na místech, kde relaxace probíhají, čerpám z reflexí a postřehů účastníků pro další zvýšení kvality muzikoterapeutických relaxací.

6.5 Vyhodnocení reflexí

Po skončení relaxací byly informace od účastníků získávány formou rozhovoru, popsáním vlastních prožitků a pocitů. Pro snazší vyhodnocení byla výpověď zúčastněných doplněna otázkami s bodovou škálou, která upřesňovala informace o důležitých oblastech pro výzkum. Byly tak zaznamenány informace, které by mohly v otevřených odpovědích vyznít nejednoznačně. Reflexe byly nahrávány na diktafon nebo zapisovány a následně zpracovány a vyhodnoceny.

6.5.1 Závěry po první relaxaci

V oblasti, proč účastník přišel na relaxaci, se objevovaly odpovědi typu:

- byl jsem zvědavý, nikdy jsem nic takového nezažil
- mám náročné zaměstnání, chtěl jsem si odpočinout
- mám rád koncerty a zajímalo mě, jaké to bude ležet při hudbě hrané na živo
- muzikoterapii mně doporučil známý
- pravidelně relaxuji a hledám nové formy relaxace
- ze studijních důvodů
- odpočinout si a načerpat energii

V oblasti týkající se prostředí, kde relaxace probíhala, jsem se zaměřila na pocit, zda se účastník cítil příjemně. Pokud byl něčím rušen, zajímalo mě, co to bylo a co by se podle něj dalo změnit, aby se cítil ještě příjemněji. Předpokládala jsem, že pokud při relaxaci bude účastník rušen něčím zvenčí, výrazně to ovlivní i jeho prožívání. Po první relaxaci se ukázalo, že místnosti byly zvoleny vhodně. Rozdílná podlahová krytina neměla vliv na vnímání pocitu z prostoru. Teplota v místnosti odpovídala, pouze starší osoby ve skupině v Havlíčkově Brodě by uvítaly o něco vyšší teplotu. Tento požadavek byl uspokojen přesunutím osob blíže k topným tělesům a výběrem kvalitnější přikrývky. Velkým problémem se ukázaly nástěnné hodiny v první skupině v Jihlavě, jejichž tikot, který nikdo nevnímal před zahájením relaxace, byl velmi rušivým jevem během relaxace. Nebylo možné hodiny odstranit v průběhu z technických důvodů, jejich umístění bylo příliš vysoko. Před zahájením relaxace druhé skupiny už byly hodiny odstraněny.

Velký prostor v dotazování zabíralo popsání pocitů a prožitků zúčastněných. Téměř ve většině případů první relaxace vyvolávala pocit zvědavosti, jaký hraje hudební nástroj. Zvědavost následně vyvolávala pocit mírného neklidu, který přetrvával asi do poloviny relaxace. Potom ustupoval a byl popisován jako postupné uvolňování. U poloviny účastníků vedl až ke spánku, který ale netrval déle než 15 minut. Objevovaly se také rozpaky nad vzniklou situací položit se vedle neznámého člověka, uvolnit se a relaxovat. U poloviny zúčastněných se objevovala obava, zda neusnou při relaxaci a nebudou případným hlasitým oddechováním rušit ostatní. To ale od ostatních bylo vnímáno pouze jako mírné rušení. Při dotazování, jak dlouho si hlasité oddechování uvědomovali a rušilo je, nedovedli přesně uvést. Spíše si uvědomovali začátek a po chvíli vytracení, zaniknutí. Ani v jednom případě se nejednalo o velmi hlasité oddechování. Tato skutečnost by jistě rušila mnohem víc. Jako nejtěžší věc byla uváděna skutečnost nechat zavřené oči po celou dobu relaxace. Pouze jedné třetině se podařilo hned napoprvé nechat oči zavřené po celou dobu, 27 osob

uvádělo, že několikrát, ne více než 5x, během relaxace oči otevřely a hned zase zavřely. V jednom případě účastnice oči vůbec nezavřela.

Pro maximální zpřesnění pocitů jsme bodově odstupňovali odpovědi na dotazy zaměřené na pocity bezprostředně po relaxaci v bodové škále 0 – 10, kdy 0 je nejméně, 10 nejvíce. Hodnocení v této oblasti poskytlo objektivní výsledky až ve srovnání s dalšími relaxacemi, kdy bylo možné číselné hodnoty mezi sebou porovnat. Hodnocení se týkalo těchto oblastí:

- vyvolává pozitivní naladění
- uvolňuje
- cítím se dobře
- odpočinul jsem si
- vyvolává smutek
- uklidňuje
- jsem podrážděný
- odcházím spokojený

V oblasti vyvolání pozitivního naladění se číselné hodnoty objevovaly průměrně na 7 bodech, uvolnění bylo vnímáno průměrně jako 6, cítím se dobře 7, odpočinul jsem si 8, vyvolává smutek 1, uklidňuje 8, jsem podrážděný 0, odcházím spokojený 9. Řazení nástrojů jsme z našeho pohledu vnímali jako velmi důležitou věc a věnovali jsme mu náležitou pozornost. Z reflexí účastníků ale vyplynulo, že o řazení nástrojů vůbec nepřemýšleli, dokázaly by podle zvuku s jistotou určit první 4 nástroje a poslední 2. Mnohem důležitější pro ně byl postupný začátek a dohra nástroje.

Oblast, ve které měli účastníci určit nejpříjemněji znějící nástroj, se odpovědi velmi lišily a objevily se zde v souhrnu všechny nástroje. Nebyla uváděna pouze zvonkohra, kterou účastnici nezaregistrovali jako hudební nástroj a přiřadili ji k tibetským mísám. Ty také účastníci uváděli na prvním místě, druhé zaujaly bubny a třetí zpěv. Jako nejméně příjemný nástroj byl označen oceánový buben. U něho došlo k téměř jednoznačnému rozdělení se na polovinu. Jedna polovina tento nástroj vnímala velmi pozitivně, druhé připomínal silnou bouři a vyvolával spíše nepříjemný pocit. Ve třech případech jako nepříjemný nástroj bylo označeno yedaki.

Pro navození příjemné atmosféry byla v průběhu relaxace použita aromaterapie. Zvolili jsme kvalitní vonné tyčinky vyrobené pouze z bylin bez přidání bambusových stébel, barviv a dalších umělých vůní. Vybírala jsem vůni a druh vonných tyčinek, které se běžně

nepoužívají a jsou velmi jemné, nedráždivé. Tyčinka byla zapálena, když účastníci leželi na svých podložkách a měli zavřené oči. 25 účastníků vůbec nezaregistrovalo, že byla použita nějaká vůně, 12 osob uvedlo, že nemá rádo vonné tyčinky. Po rozhovoru ale vyplynulo, že mají negativní zkušenost s používáním nekvalitních tyčinek, které jim byly nepříjemné a nevoněly jim, případně je dráždily ke kašli. Ten se také u 2 osob v průběhu relaxace objevil.

6.5.2 Závěry po druhé relaxaci

Po realizaci v pořadí druhé relaxace se prodloužil čas vymezený na sebereflexi, nejspíš z důvodu většího sblížení se ve skupině, větší vzájemné důvěry a otevřenosti při popisování pocitů a prožitků. V první posuzované oblasti převládal důvod příchodu pozitivního naladění a příjemné pocity z předchozí relaxace, uvolnění se a odpočinutí si. Zvědavost byla zaměřena, zda bude relaxace stejná jako předchozí, zda bude vyvolávat stejné pocity.

V oblasti týkající se prostředí došlo ve druhé skupině v Jihlavě během relaxace k vibračnímu a tichému zvonění telefonu jedné účastnice, což všechny ostatní podráždilo a vyrušilo. Většina také uváděla jako pocit úlek a rozmrzelost. Následkem tohoto vyrušení jim pak déle trvalo, než se úplně uvolnili. 2 osoby se už do konce relaxace nebyly schopny znovu uvolnit a plně se soustředit na hudbu.

V oblasti pocitů a prožitků se oproti první relaxaci výrazně zmírnily obavy z hlasitého oddechování během relaxace i z neznámých osob a prostředí. Po předchozí relaxaci došlo ke sblížení účastníků a ke krátkému představení. Spánek se dostavil pouze u třetiny zúčastněných. Zvuky jednotlivých nástrojů byly popisovány jako uklidňující. V kombinaci se zpěvem působily ještě silněji. U 15 osob se začaly v průběhu relaxace objevovat vizuální vjemy. V popisech převládaly barvy, které jednotlivé osoby mají rády a jsou jim příjemné. Často se objevovaly barvy jako oranžová, žlutá, modrá a zelená. Dalším vizuálním vjemem byla příroda. Účastníci se shodli, že jsou to jejich oblíbená místa nebo představují místo, které se neváže ke konkrétní části přírody, ale zastupuje místo, které rádi vyhledávají, např. moře, les, zahrádka. V některých případech se sami viděli, jak odpočívají na vizuálně vnímaných místech. Jako méně příjemný pocit byl ve 2 případech z různých skupin uveden pocit, kdy se těmto účastníkům zdálo, že necítí své tělo, jako by se rozplynuli nebo vsákli do podložky. V obou případech se jednalo o první takový prožitek. Vyvolal spíše pocit obavy z něčeho neznámého. 10 osob uvádělo, že během relaxace několikrát, maximálně 5x otevřelo oči.

Také se někteří zmínili, že podložka, kterou mají, je nepohodlná a nutí je během relaxace měnit polohu, což je ruší.

V další oblasti hodnocené číselnou škálou bylo možné už po vyhodnocení prvního bodování odhalit posun a změny ve vnímání. Vyvolání pozitivního naladění se přesunulo na průměrnou hodnotu 9 bodů, uvolnění bylo vnímáno průměrně jako 8, cítím se dobře 9, odpočinul jsem si 10, vyvolává smutek 0, uklidňuje 9, jsem podrážděný 0, odcházím spokojený 10. Ve všech posuzovaných pocitech došlo k navýšení pozitivity a bodového hodnocení. Posouzení podrážděnosti zůstalo na 0 jako po první relaxaci.

Řazení nástrojů bylo vnímáno odlišně od předchozí relaxace z důvodu, že účastníci už očekávali, že na tuto oblast budou dotazováni. Zjistili jsme, že podle zvuku nástroje dokážou společně nástroj zařadit na úvod, hlavní část a závěr relaxace s malými nepřesnosti. Objevila se ale další otázka, a to neznalost názvů nástrojů a zvědavost něco se o nástrojích dozvědět. Z toho důvodu po společné domluvě bylo dohodnuto zahájení další relaxace o 40 minut dříve, s tím, že tento čas využijeme k představení nástroje, jeho původu a způsobu hry. Zahájení další relaxace představením nástrojů bylo dohodnuto ve všech skupinách.

Oblast, ve které měli účastníci určit nejpříjemněji znějící nástroj, se od předchozí relaxace lišila. U jedné třetiny účastníků se změnilo označení nástroje jako nejpříjemnějšího na jiný. Na prvním místě byly uváděny bubny, potom zpěv, tibetské mísy, yedaki. Jako nejméně příjemný nástroj byl opětovně označen oceánový buben. Tentokrát už pouze třetinou účastníků. Žádný jiný nástroj nevyvolával takovou reakci a diskusi. 2 účastníci označili hru na tibetské mísy jako nejméně příjemnou z celé relaxace, přestože po první relaxaci hru na tento nástroj vnímali příjemně.

Vůně byla použita ještě dříve, než přišli první účastníci, což se projevilo i na následném ohlasu po relaxaci. Mnohem více účastníků si tento smyslový vjem uvědomovalo, vyjadřovali se ve smyslu, že bylo příjemné už vejít do kompletně připraveného prostoru, provoněného a nasvíceného svíčkami. U 2 osob zůstalo spíše negativní hodnocení použití vůně při relaxaci.

6.5.3 Závěry po třetí relaxaci

V pořadí třetí relaxace probíhala ve velmi příjemné atmosféře. Byla zjevně ovlivněna už příchodem účastníků, kteří, jakmile vešli do místnosti, začali se ztišovat a v klidu si připravovali místo pro relaxaci. Úvodní instrukce byla již spíše formalitou. Někteří

ze zúčastněných si přinesli lepší vybavení pro relaxaci, především se začaly objevovat nafukovací karimatky, které jsou komfortnější než běžně používané.

V první posuzované oblasti převládal jako důvod příchodu pozitivní naladění a příjemné pocity z předchozí relaxace, uvolnění se a odpočinutí si, tak jako už při druhé relaxaci. Účastníci uváděli pozitivní naladění, načerpání energie po druhé relaxaci vnímali i po další dny, max. následující 2 dny. Předpokládala jsem, že se doba po další relaxaci může ještě prodloužit. Vyzvala jsem účastníky, aby ještě dále spolupracovali a snažili se vnímat, jak dlouho budou účinky muzikoterapie trvat. V oblasti týkající se prostředí nebyly uváděny žádné rušivé skutečnosti. Všimla jsem si, že si účastnici po všechny relaxace vybírali více méně stejné místo v prostoru. Na dotaz, zda to bylo konáno s úmyslem, vyplynulo, že ano, a to z důvodu, že se cítili bezpečně na místě, které si vybrali.

V oblasti pocitů a prožitků se vytratily obavy z hlasitého oddechování během relaxace a nezazněly ani obavy z neznámých osob nebo prostředí. Během relaxace se spánek dostavil pouze u 8 účastníků na dobu kratší než 15 minut. U 23 osob se objevovaly příjemné vizuální vjemy. Hluboké uvolnění těla popisovalo 13 osob. Často bylo vnímáno jako necítění a neuvědomování si vlastního těla. Jako méně příjemný byl tento pocit uveden ve 3 případech. Snížil se také počet osob, které během relaxace několikrát otevřely oči na 7 osob. Účastníci více barvitě popisovali působení hudby, jako by společně se zpěvem odstraňovala nánosy neviditelného závoje únavy. Docházelo k uvědomování si uvolňování jednotlivých částí těla, které se zdály být nevědomky udržované v napětí. Objevoval se pocit vznášení se v hudbě, propadání se do hluboko klidu, kolébání. Účastníci se mě dotazovali, zda jsem relaxaci zkrátila. Měli pocit, že neprobíhala celých 60 minut, ale minimálně o 10 minut méně. Relaxace ale proběhla standardně, 60 minut, tak jako dvě předchozí. Jedna účastnice přišla se silnější bolestí hlavy, která ustoupila během relaxace. Na dotaz, zda si uvědomí, u kterého nástroje ji již hlava nebolela, ale nedokázala odpovědět a vybavit si ho.

V další oblasti hodnocené číselnou škálou bylo možné se uceleně podívat, jak se vnímání měnilo v posouzení první, druhé a třetí relaxace. Vyvolání pozitivního naladění průměrně hodnoceno 10 body, uvolnění bylo vnímáno průměrně jako 10, cítím se dobře 10, odpočinul jsem si 10, vyvolává smutek 0, uklidňuje 9, jsem podrážděný 0, odcházím spokojený 10.

Řazení nástrojů bylo vnímáno jako příjemné. Často se ozývalo tvrzení, že znalost a zachování předchozího řazení nástrojů působilo bezpečně, protože účastníci už dopředu věděli, jaký nástroj zazní, a dovolovalo jim plně se uvolnit. Oblast, ve které měli účastníci určit nejpříjemněji znějící nástroj, se od předchozí relaxace lišila. Docházelo k různým a měnícím se označením nástrojů. Nejspíš to souvisí s naladěním konkrétní osoby, které bylo

při každé relaxaci jiné. Na prvním místě byla uváděna dvojačka, potom zpěv, ústní harfa a tibetské mísy. Jako nejméně příjemný nástroj byl opětovně, tak jako v předchozích relaxacích, označen oceánový buben. Počet nepříjemného vnímání zůstal na třetině účastníků. Pouze tento nástroj vyvolával tyto rozporuplné reakce. Z toho důvodu jsem začala zvažovat nahrazení oceánového bubnu jiným nástrojem, aby se předešlo vyvolání nepříjemných pocitů.

Vůně byla použita dříve, než přišli první účastníci, tak jako při druhé relaxaci. U 2 osob zůstalo spíše negativní hodnocení použití vůně při relaxaci. Ostatní se vyjádřili, že určitě k muzikoterapii vůně patří a je nedílnou součástí procesu. Vede ke hlubšímu prožívání a celkovému zpříjemnění, stejně jako svíčky místo běžného tlumeného elektrického osvětlení. Také ze sebereflexí vyplynulo, že by účastníci uvítali kratší intervaly mezi relaxacemi.

6.6 Vyvození závěrů z aplikace muzikoterapeutického modelu u intaktních osob

Muzikoterapeutický model receptivní muzikoterapie byl aplikován u 44 osob dospělého věku ve 4 skupinách v rozmezí 6 týdnů, s rozestupem jednotlivých relaxací 3 týdnů. Každý z účastníků byl přítomen na třech relaxacích. Probíhaly ve srovnatelném prostředí, maximálně možným stejným způsobem. Reflexe účastníků byly zaznamenávány, porovnávány a vyhodnoceny.

Tento výzkum ukázal možnosti, jak s tímto modelem pracovat, jeho vývoj a účinky na intaktní společnost rozdílného věku. Poukázal na důležité skutečnosti, které by mohly negativně ovlivnit nebo narušit pozitivní vnímání člověka. Došel k závěru, jaké části by bylo možné upravit a vylepšit, aby více vyhovovaly. Cílem výzkumu bylo zjistit reakce intaktní společnosti na nabízený muzikoterapeutický model a využít možnost aplikovat tyto výsledky do receptivní muzikoterapie u klientů s kombinovaným postižením. Závěry ukazují na tyto skutečnosti:

1. Jako vhodné prostředí pro relaxaci je nutné vybrat místnost v klidné části budovy a zajistit, aby během relaxace nebyli účastníci rušeni hlukem zvenčí.
2. Velmi důležité je zajistit klidnou atmosféru bez zbytečného vyrušování během receptivní muzikoterapie minimalizováním možného vyrušení, např. nevypnutým mobilním telefonem, odcházením z místa nebo upravováním přikrývky nebo podložky.

3. Důležité je zatemnit okna a vytvořit příjemnou atmosféru pomocí vůně a svíček.
4. Podložka, na které účastník odpočívá, by měla být dostatečně pohodlná, nemělo by docházet k otlakům nebo nepříjemným pocitům z ležení na tvrdé a nevyhovující podložce.
5. Neměnné řazení nástrojů přispívá k většímu uvolnění během relaxace a navození pocitu bezpečí. S přibývajícím počtem terapií dochází tak k většímu uvolnění, harmonizaci a prohloubení prožitků.
6. Každý nástroj má své kouzlo a může zaujmout podle aktuální nálady a naladění. V nabízeném muzikoterapeutickém modelu se jako problémový nástroj objevil oceánový buben, který způsoboval u některých osob spíše negativní ohlasy. Pro další použití tohoto modelu bude nahrazen keramickým utarem, který svým zvukem připomíná zvuky moře, ale nevytváří šum. Během relaxace bude hrát v klidném rytmu.
7. Opakováním relaxací se zvyšuje jejich účinnost ve smyslu uvolnění, zrelaxování, odpočinutí, načerpání sil, uklidnění, pozitivního pohledu na svět a spokojenosti. Může tak dodat chybějící energii.
8. Z odpovědí účastníků relaxace také vyplynulo, že rozmezí 3 týdnů je relativně dlouhá doba. Většina se shodla na optimálním rozložení muzikoterapie 1x za 14 dní.

6.7 Upravení muzikoterapeutického modelu na základě výsledků výzkumu

Slovní a individuální přivítání a připravení na relaxaci

1. Fujarka
2. Brumle a zpěv
3. Dešťová hůl s plynulým přechodem, utar se závěrečným využitím zvonkohry
4. Tibetské mísy, cinkání, roztáčení mísy se zpěvem, gong
5. Buben djembe s postupným přechodem na rámový buben
6. Yedaki
7. Ústní harfa
8. Dvojačka
9. Zpěv lidové písně

Slovní a individuální zakončení relaxace, prostor pro sebereflexi u klientů s kombinovaným postižením.

7 Aplikace muzikoterapeutického modelu u klientů s kombinovaným postižením

O aplikaci receptivní muzikoterapie projevil zájem Ústav sociální péče v Křižanově v kraji Vysočina. Jedná se o zařízení s celoročním pobytem pro děti, mládež a dospělé s kombinovaným postižením. Ústav využívá prostor renesančního zámku, přestavěný a zařízený tak, aby odpovídal potřebám uživatelů této sociální služby. V současné době tuto službu využívá 142 klientů s kombinovaným postižením. Je zde zajišťována zdravotní, výchovná, rehabilitační, terapeutická a vzdělávací péče.

Muzikoterapie v tomto zařízení probíhá formou hry na hudební nástroje zvolené tak, aby bylo možno vytvořit z nich fungující kapelu s repertoárem lidové i moderní hudby. Této formy muzikoterapie se účastní 6 klientů pod vedením pedagoga se zaměřením na hudební výchovu. Výsledkem působení jsou potom veřejná vystoupení. Hudba je také využívána jako hudební kulisa při terapiích, rehabilitaci a přímo na jednotlivých odděleních. Vedení ústavu uvažovalo a hledalo možnosti vytvoření a aplikace muzikoterapeutického modelu především pro osoby s těžkým kombinovaným zdravotním postižením, pro které účast v hudební skupině ani v aktivní formě muzikoterapie není ze zdravotních důvodů možná.

Současně s aplikací receptivní muzikoterapie byla vytvořena skupina 13 klientů, kteří se 2x měsíčně po dobu 60 minut účastní aktivní muzikoterapie. Muzikoterapeutický model, který byl aplikován u intaktní společnosti, byl podroben výzkumu a následně upraven tak, aby se co nejvíce přiblížil ke klientům a splňoval požadavky na uspokojování potřeb klientů tohoto zařízení.

7.1 Výběr vhodného prostoru v zařízení ÚSP Křižanov

Zámek, ve kterém se nachází ústav, je velmi rozlehlý a nabízí množství místností, většinou se ale jedná o prostory v patrech s obtížným způsobem převozu klientů i přesunu hudebních nástrojů. Jediné místo, které alespoň z části vyhovovalo technickým požadavkům pro aplikaci muzikoterapie, byla společenská místnost v přízemí budovy. Jedná se o velkou prostornou místnost s obdélníkovým půdorysem a klenutými stropy, které vytvářejí vynikající akustiku. Okna jsou pouze na jedné straně místnosti a je možnost zatemnit je látkovou žaluzií umístěnou mezi křídly oken. Část místnosti je vyvýšená a vytváří pódium. Naproti němu je

umístěný kovový stavební systém, ve kterém jsou uloženy sportovní potřeby a materiál na terapie. Část prostoru také zabírají stohovatelné židle. Místnost je využívána pro společenské, divadelní, sportovní a terapeutické činnosti. Často také slouží jako průchod do druhé části budovy. Vchod a východ je umožněn dvěma dveřmi.

Prostor společenské místnosti je nutné před každou relaxací upravit. Důležitá je teplota. Běžně se v místnosti pohybuje kolem 19 °C. Je nutné ji zvýšit na 21 – 22 °C, nepotřebné věci uložit na určené místo v kovovém stavebním systému a zatemnit okna žaluziemi. Dveře opatřit snímatelnými cedulemi s nápisem Nerušit! Muzikoterapie a piktogramem vyjadřujícím zákaz vstupu a muzikoterapii. Jedny dveře je možno také po dobu trvání muzikoterapie zamknout. Po obvodu místnosti je široké obložení, na které je možné umístnit svíčky na nehořlavé podložce a vonné tyčinky. Velikost prostoru umožňuje použití jedné, případně dvou vonných tyčinek současně. Svíčky vytvářejí příjemnou atmosféru, ale také umožňují orientaci terapeuta v prostoru.

7.2 Vytvoření skupin pro receptivní muzikoterapii

Ve spolupráci s vedoucí terapií Ludmilou Hájkovou byly vytvořeny 2 terapeutické skupiny z klientů především s těžším kombinovaným postižením. Skupiny byly sestaveny tak, aby nepřevyšovaly počet 12 klientů. Kritéria pro indikaci muzikoterapie vycházela z potřeb klientů zařízení. Osoby s těžším kombinovaným postižením jsou velmi omezeny ve vykonávání aktivit. Často nejsou schopny se aktivně účastnit terapií nebo programů, což využití receptivní muzikoterapie respektuje. Dalšími kritérii pro zařazení do skupiny byla pozitivní reakce na hudbu pozorovaná v minulosti, upřednostněni byli také klienti, kteří mají výrazně omezenou hybnost a tráví většinu času upoutáním na lůžku, případně jejich zdravotní stav umožňuje jen velmi omezené možnosti využít nabízených terapií v zařízení.

Kontraindikací pro receptivní skupinovou muzikoterapii je akutní virové nebo bakteriální onemocnění z důvodu nakažení infekcí další osoby ve skupině. V tomto případě by bylo možné zvážit aplikaci muzikoterapie individuálně. Z účasti na muzikoterapii nebyli vyloučeni klienti s epilepsií vzhledem k tomu, že u všech se jednalo o kompenzovanou formu epilepsie.

7.3 Vytvoření relaxačního místa pro klienty

Pro zajištění maximálního pohodlí při relaxaci bylo nutné pro každého klienta zajistit vhodnou podložku pro relaxování. Zařízení nabízelo možnost využít kvalitní matrace s minimální výškou 16 cm, velké relaxační pytle a různé polohovací pomůcky. Každý z klientů si na muzikoterapii přinášel svůj osobní polštářek a deku.

V rámci interdisciplinarity byla navázána spolupráce s fyzioterapeutkou. Zajišťovala a pomáhala s polohováním klientů před relaxací. Na jejím rozhodnutí byla také volba vhodné podložky pro klienty. Každé relaxační místo bylo opatřeno hygienickou podložkou pro případ samovolného vykonání fyziologického úkonu. Prostory místnosti dovolovaly, aby každý klient měl své soukromí v minimálním rozsahu 1,5 – 2 m kolem sebe. Místo pro klienta bylo voleno na základě informací pečujícího personálu, zda klient upřednostňuje místo spíše poblíž stěny nebo v prostoru. Jednotlivá relaxační místa vytváří ovál, jehož součástí je i terapeut. Tím je zajištěno, že má přehled o každém klientovi.

7.4 Aplikace muzikoterapeutického modelu

Receptivní muzikoterapie byla aplikována u obou skupin ve stejném dni. První skupina začínala v 14.30 hodin, další v 5.45 hodin. Přípravná část trvala 15 minut, vlastní relaxace 60 minut, závěrečná část 10 minut. Vytvořený model byl aplikován po dobu 10 měsíců v intervalu 14 dní. Každá skupina se tak relaxace účastnila 2x v jednom měsíci. Model byl aplikován ve třech blocích. První dva trvaly 10 měsíců, výsledky posledního bloku jsou za 5 měsíců. V současnosti pokračujeme dále. Samotný proces muzikoterapie je členěn na přípravnou, realizační a evaluační část.

V přípravné fázi byly zajištěny a upraveny prostory pro relaxaci a vytvořeny relaxační skupiny. Tato fáze také zahrnovala stanovení si terapeutického cíle pro skupinu. Cílem relaxace je fyzické a psychické uvolnění klientů, navození pohody, dobré nálady, získání a rozvíjení zkušeností se smysly, především rozvoj sluchu, uvědomování si svého těla, zvýšení sebevědomí, vyrovnávání se s negativními emocemi, podpora emočních projevů. Zahrnuje také rozvoj prostorové orientace, rozvoj motoriky, soustředění, redukci rušivého chování, zvládání stresu a psychické zátěže. Podporuje také vhodné trávení volného času, zvyšuje kvalitu života, snaží se o vytvoření pozitivního vztahu k hudbě.

Před vlastní realizací muzikoterapie je přípravná část zaměřena na pomoc s vytvořením příjemného relaxačního místa, uložení klientů a polohování. V realizační části probíhá celý proces relaxace, pozornost je věnována také projevům klientů a jejich podpoře nebo odstraňování nežádoucího. Evaluační část zahrnuje záznam průběhu relaxace, projevy klientů a u uživatelů, kde je možnost získat sebereflexi, záznam reflexe a vyvození závěrů, případné navržení změn.

7.4.1 První blok aplikace muzikoterapie

Relaxaci jsou současně přítomni dva koterapeuti a fyzioterapeut. Pro každého klienta byla vytvořena osobní karta, aby bylo možné vést přehlednou evidenci o reakcích během a po muzikoterapii. Relaxace byla aplikována stejným způsobem, jako u intaktních skupin, které se podrobily výzkumu. Při relaxaci se přihlíželo ke specifickým potřebám klientů a upravovaly se především technické podmínky relaxace. Do systému řazení nástrojů a délky relaxace nebylo zasahováno a ani nebyla měněna.

Po prvních relaxacích se ukázalo, že pro některé klienty je velmi náročná samotná změna prostředí. Seznamovali se také se svým relaxačním místem. Někteří nechtěli být přikrytí a deku postupně stáhli dolů. Potřebovali uklidnění a podporu ze strany koterapeutů, dotek a navázání očního kontaktu. Během relaxace se někteří klienti hlasitě projevovali, byly slyšet projevy bruxismu, ale také uvolněný smích. Nejvíce neznámou skutečností však byla samotná hudba. Klienti se natáčeli za tóny nástrojů, snažili se podívat směrem, kde slyšeli hudbu. Přes všechny tyto skutečnosti se ke konci relaxace někteří z klientů uvolnili a spokojeně poslouchali hudbu. Slovní reflexe po muzikoterapii není z důvodu zdravotního postižení možná. Terapeut tak musí vycházet z předchozího výzkumu aplikace muzikoterapeutického modelu u intaktních osob a z pozorovaných projevů během a po muzikoterapii. Bere v úvahu také výsledky pozorování koterapeutů a fyzioterapeutky.

Už před druhou relaxací se ukázalo, že je nutné doplnit kartu klienta o zakreslení relaxačního místa a druh zvolené podložky. Oproti výsledkům výzkumu, kdy intaktní osoby měly po celou dobu relaxace oči zavřené, většina klientů má oči otevřené a někteří vyhledávají oční kontakt. Z toho důvodu bylo navýšeno množství svíček a upraveno zatemnění oken, aby bylo umožněno snadnější navázání očního kontaktu.

U některých klientů došlo v průběhu prvních několika relaxací ke změně podložky. Tyto změny vycházely z hodnocení reakcí při muzikoterapii. Pokud projevy klienta vyjadřovaly

nespokojenost, postup změny začínal nejprve u podložky, pak se zaměřil na změnu polohy, případně místa, pozorování projevů nelibosti v souvislosti se zvukem nástroje a navázáním očního kontaktu. Po 10 měsících aplikace muzikoterapeutického modelu byly zřetelně viditelné pozitivní změny u klientů. V jedné skupině probíhala relaxace obdobně jako u intaktní společnosti. Většina klientů samovolně zavírala oči už při hře na brumli. V průběhu muzikoterapie, bylo viditelné svalové uvolnění, pohoda, klienti se usmívali, občas některý usnul. Po skončení relaxace se prodlužovala doba, kdy klienti zůstávali v klidu ležet a nechtělo se jim opouštět své místo. Někteří klienti po příchodu už znali své místo a vyžadovali uložení do polohy jim příjemné. Na základě pozitivních výsledů během i po muzikoterapii se vedení zařízení rozhodlo pokračovat v receptivní muzikoterapii. Tento záměr podpořilo nakoupením relaxačních lehátek a po vzájemné dohodě bylo navrhnuto, aby se jedna skupina stala skupinou otevřenou, a mohlo se tak relaxace účastnit více osob. Jednalo se především o osoby, u kterých se zvažovala indikace muzikoterapie.

7.4.2 Druhý blok aplikace muzikoterapie

Terapie probíhaly po dobu dalších 10 měsíců, ve stejném systému jako v předchozím bloku. Relaxační lehátka nejprve vyzkoušeli koterapeuti. Bylo zjištěno, že lehátka jsou na relaxaci velmi příjemná, ale jejich perforování způsobuje nepříjemné vnímání chladu od podlahy. Pro zvýšení komfortu byla opatřena ještě molitanovými podložkami. Klienty jsou vyhledávanou podložkou. Nejsou však vhodná pro každého. Někteří vyžadují relaxační pytle nebo matrace. Každý z klientů také má kvalitní přikrývku. Oproti předešlému systému se relaxací účastní pouze 2 koterapeuti. Fyzioterapeutka dochází pouze v případě nutné konzultace, nebo když přichází nový klient do otevřené skupiny. Tak se také během aplikací muzikoterapie začalo ukazovat, že zvolený systém není tak přínosný, jak se předpokládalo. Příchod nových klientů, časté posouvání míst z důvodu jim vytvořit relaxační místo, a jejich projevy při relaxaci způsobovaly u klientů, kteří se účastnili muzikoterapie, již v prvním bloku nelibé reakce.

Díky záznamům v diáři, v podstatě náhodně, byla zjištěna u některých klientů přecitlivělost ovlivněna fází Měsíce. V den úplňku, ale také až 4 dny před a po úplňku, se někteří klienti chovali jinak než obvykle. Např. běžnou reakcí bylo stočení se do klubíčka, hlazení se po hlavě, zavřené oči, uvolnění a další projevy spokojenosti. V období úplňku

se klient otáčel, nemohl najít vhodnou polohu pro relaxaci, zvedal hlavu, změny nástrojů vyvolávaly i změnu polohy těla nebo otevření očí. Celkově se projevoval neklid. K uvolnění docházelo podstatně déle než při jiných relaxacích často až když znělo yedaki. Při plánování termínů relaxací jsme, pokud to možnosti dovolovaly, plánovali termíny s přihlédnutím k fázím Měsíce.

Z výsledků pozorování vyplynulo, že se klienti těší na muzikoterapii, cítí se příjemně při i po relaxaci. Na relaxace byl také umožněn vstup personálu, který se stará o klienty po relaxaci, aby si sami vyzkoušeli relaxaci a mohli vycházet ze svých prožitků. Často po skončení relaxace klienti vyžadují klidnou, tichou mluvu, dostatek času na doznění relaxace. Někdy personál příliš rychle přesouval klienta na oddělení, a narušoval tak poslední část relaxace nevědomým způsobem. Toto bylo odstraněno možností si relaxaci vyzkoušet.

Jako důležité se ukázalo, aby klienti byli vhodně na muzikoterapii připraveni. Oblečeni v pohodlném oblečení s dlouhými rukávy a nohavicemi a byli zajištěni v oblasti vykonání fyziologické potřeby. Odcházení na toaletu během relaxace působilo vždy velmi rušivě, přestože se koterapeuti snažili nevytvářet zbytečný hluk.

Z důvodu zvýšení efektivnosti muzikoterapie před aplikací třetího bloku relaxace byly dohodnuty tyto změny. Budou vytvořeny 3 skupiny, každá bude mít muzikoterapii 2x měsíčně. Dvě skupiny budou uzavřené, složené z klientů, kteří se účastní muzikoterapie nejdéle. Jedna skupina zůstane otevřená. Počet klientů v každé skupině zůstane na 12 osobách a 1 koterapeutovi a muzikoterapeutovi. Vytvořený muzikoterapeutický model bude aplikován stejným způsobem.

7.4.3 Třetí blok aplikace muzikoterapie

Muzikoterapie v Ústavu sociální péče v Křižanově probíhá třetím rokem, vždy s přestávkou v období letních prázdnin. Účastní se jí 36 klientů ve 3 skupinách. Na muzikoterapiích se podílí fyzioterapeutka v případě nově příchozích klientů a 2 zaškolení koterapeuti, kteří byli proškoleni a podrobně seznámeni s průběhem terapie a s možnostmi, jak ještě více zpříjemnit relaxaci klientům. V průběhu předchozích 2 let vznikl jednoduchý návod, jak reagovat na projevy klienta, který se liší podle jeho individuality. Důležité je respektování soukromí klientů a zasahování jen v nutných případech. Rozumíme tím situace, kdy klient dává najevo, že potřebuje na toaletu. Další situací jsou projevy neklidu a nespokojenosti. Často stačí upravit polohu, navázat oční kontakt nebo využít bazální

stimulaci k uvolnění. Spokojené hlasité projevy klientů jako smích, výskání, pobrukování, pohyb těla v rytmu jsou vnímány jako pozitivní reakce a není třeba je korigovat. Pouze v případě, že by mohlo dojít k omezování nebo zranění dalšího účastníka nebo by projevy rušily ostatní, je nutné, aby koterapeut citlivě zasáhl. V těchto případech může být nabídnuto vhodnější místo. Ukázalo se, že hlasité, ale i šeptem dávané instrukce během muzikoterapie velmi ruší, je proto lepší využít bazální stimulaci nebo jiný systém komunikace. Koterapeuti také zbytečně nechodí po místnosti a nezvedají se ze svého místa, což by vedlo k rušení klientů. Do místnosti také během relaxace nikdo další nevstupuje.

V třetím bloku aplikace muzikoterapie došlo k úpravě vytvořeného a dosud používaného modelu v jedné skupině. Jedná se o uzavřenou skupinu s klienty s převážně středně těžkým kombinovaným postižením. Při jedné z relaxací se začala melodicky a intonačně správně přidávat ke zpěvu jedna klientka. Abychom podpořili její aktivitu, byl model upraven tak, aby se terapeut při zpěvu mohl přiblížit a navázat oční kontakt. Při další relaxaci začal zpívat další klient. Celý model tak byl následně upraven. Terapeut pracuje s modelem muzikoterapie podle předchozího vytvoření, ale pro intenzivnější navázání kontaktu se při úvodní hře na fujarku pohybuje v prostoru, uvnitř oválu, který vytvářejí klienti rozložením relaxačních míst. Je tak umožněn intenzivní oční kontakt. Klienti se tak přirozeně začali hlasově projevovat, jakmile zní brumle nebo tibetská mísa v kombinaci se zpěvem terapeuta. Dalším místem, kdy klienti zpívají, je hra na ústní harfu a závěrečná lidová píseň, kde se objevuje i nápodoba slov nebo opakování slabik. Po pětiměsíčním aplikování tohoto systému se zpěvem začali projevovat 4 klienti. Další klientka začíná spontánně zpívat po skončení celé relaxace. Při hře na rytmické nástroje, především bubny, se někteří klienti snaží o rytmické vyjádření hudby, často formou pohybu horních končetin. Radost také projevují smíchem. Ve skupině s těžkým zdravotním postižením má většina klientů během relaxace zavřené oči, leží uvolněně. Pohybem v prostoru a současnou hrou na hudební nástroje tak došlo ještě k dalšímu využívání hudby, a to v oblasti vibroakustiky. Využívané nástroje vytvářejí také zachytitelné vibrace, které jsou mnohem více vnímány a využity, pokud se terapeut s nástrojem přiblíží ke klientovi. Je také zprostředkováno odlišné vnímání intenzity zvuku nástroje. Většina klientů čeká na svém místě do doby, než se individuálně rozloučí s terapeutem, ptají se na další muzikoterapii a slovně vyjadřují, že se jim relaxace líbila.

Po celou dobu aplikace relaxací jsou zaznamenávány změny v chování klientů, jejich projevy a vše je porovnáváno s danými terapeutickými cíli. Ty se od druhého bloku aplikace muzikoterapie už neposuzují jako cíle pro celou skupinu, ale jsou stanoveny pro každého

klienta zvlášť s přihlédnutím k jeho individuálnímu rozvoji. V jedné skupině, díky aktivnímu zpěvu klientů, dochází k prolínání receptivní a aktivní muzikoterapie.

7.5 Vyvození závěrů z aplikace muzikoterapeutického modelu u klientů s kombinovaným postižením

Muzikoterapeutický model receptivní muzikoterapie byl aplikován ve třech blocích v Ústavu sociální péče v Křižanově. První 2 bloky trvaly 10 měsíců, poslední blok 5 měsíců. Během doby aplikace byl ještě tento model upravován na základě reflexí klientů, pozorování koterapeutů, fyzioterapeutky, muzikoterapeutky a sociálních pracovnic zajišťujících podporu klientů. Receptivní muzikoterapie je živým procesem, kde předpokládáme, že se bude nadále vyvíjet a upravovat v závislosti na vnímání a prožívání účastníků receptivní muzikoterapie. Z posledních závěrů začíná být patrné, že u některých klientů postupně přejdeme na aktivní formu muzikoterapie. Bez možnosti předchozí aplikace receptivní formy muzikoterapie by nejspíš nedošlo k přirozeným hudebním projevům u některých klientů. Jednoznačně však vyplývá, že aplikace tohoto modelu je velmi přínosná a zaujímá důležité místo v životě klientů Ústavu sociální péče v Křižanově.

8 Závěr

Cílem této bakalářské práce byl popis vybrané problematiky muzikoterapie z teoretického hlediska a následné vytvoření muzikoterapeutického modelu vycházejícího z celostního přístupu, který byl aplikován a popsán nejprve u intaktní populace a na základě výsledků upraven pro použití u klientů s kombinovaným postižením. Práce se zabývá vybranými teoretickými východisky muzikoterapie z pohledu různých autorů. Seznamuje s muzikoterapií ve světě i u nás a blíže popisuje jeden z muzikoterapeutických směrů, a to celostní muzikoterapii. Zabývá se jí z pohledu forem, účinků a slouží také jako podklad pro vytvoření modelu receptivní muzikoterapie. Blíže se věnuje nabídce možných hudebních nástrojů a technikami zpěvu. Dále je popsána klientela i cíle při aplikaci muzikoterapie.

Na teoretickém základě bylo postaveno vytvoření muzikoterapeutického modelu a jeho detailního rozpracování v oblastech výběru hudebních nástrojů a hlasových technik a jejich uspořádání. Celý model byl realizován v Ústavu sociálních služeb v Křižanově, kde dosud probíhá. Na základě realizovaného projektu byly prakticky ověřeny teoretické poznatky z vybrané problematiky muzikoterapie. V rámci výzkumu se ukázalo, že vytvoření muzikoterapeutického modelu je dlouhodobou záležitostí, která vyžaduje pečlivé sledování a zaznamenávání reflexí intaktní populace, což přispívá ke snazší aplikaci u klientů s kombinovaným postižením. Výzkumem bylo potvrzeno, že receptivní muzikoterapie je velmi přínosnou terapeutickou technikou jak v oblasti preventivní péče, tak také v rámci léčebné, kde docházelo u klientů k jednoznačnému pozitivnímu působení především v navození uvolnění, pohody, radosti, navázání a vytvoření komunikačního systému, vhodnému využívání času a tím následně ke zvýšení kvality života. Jako důležité se také ukázalo vytvoření a rozvoj kvalitního terapeutického vztahu mezi klienty a muzikoterapeutem. Vytvořený muzikoterapeutický model je možné využívat při relaxacích u intaktní populace v rámci psychohygieny. V rámci výzkumu tak vznikl muzikoterapeutický model, který lze s menšími úpravami aplikovat u různé klientely s kombinovaným postižením s předpokládanými pozitivními výsledky. Je nutné ale mít neustále na paměti, že každý člověk vnímá hudbu svým osobitým způsobem. Nemůžeme proto obecně říct, že intaktní populace vnímá hudbu úplně stejným způsobem jako klienti s kombinovaným postižením. Empirická část této práce ukazuje možnost, jak efektivním způsobem pracovat při vytváření muzikoterapeutických modelů a jejich ověřování a využívání u klientů s kombinovaným postižením. Aplikace jakéhokoliv muzikoterapeutického modelu předpokládá permanentní interakci mezi hudbou, klientem a terapeutem. Pokud má být terapie efektivní, zaměřená na

klienta a dojde ke změně v některé z těchto proměnných, musí se zbývající přizpůsobit. Model je pro muzikoterapeuty pouze výchozím bodem, od kterého se odrážíme. Má nám pomoci přiblížit se ke světu klienta. Z toho vyplývá, že muzikoterapeutický model není nikdy neměnný a terapeut musí umět flexibilně reagovat na aktuální dění. A to je na muzikoterapii jedna z nejtěžších a zároveň nejkrásnějších věcí.

9 Seznam literatury a použitých zdrojů

FELBER, R., REINHOLD, S., STÜCKER, A., *Muzikoterapie: Terapie zpěvem*. Hranice: Fabula, 2005. 242 s. ISBN 80-86600-24-6

HALPERN, S., LINGERMAN, H., *Muzikoterapie Léčivá síla hudby.* Bratislava: Eko-konzult, 2005. 186 s. ISBN 80-8079-044-2

JURKOVÁ, Z., *Kapitoly o mimoevropské hudbě. Olomouc*: Univerzita Palackého, 1996. 73 s. ISBN 80-7067-598-5

KANTOR, J., LIPSKÝ. M., WEBER. J. a kol., *Základy muzikoterapie.* Praha: Grada, 2009.283 s. ISBN 978-80-247-2846-9

KRČEK, J., *Musica humana, Úvod do muzikoterapie, která vychází z antroposofie Rudolfa Steinera.* Hranice: Fabula, 2008. 190 s. ISBN 978-80-86600-50-5

MAREK, V., *Tajné dějiny hudby.* Praha: Eminent, 2003. 214 s. ISBN 80-7281-125-8

MICHELS, U., *Encyklopedický atlas hudby*. Praha: Nakladatelství lidové noviny, 2000. 611 s. ISBN 80-7106-238-3

MORENO, J., *Rozehrát svou vnitřní hudbu.* Praha: Portál, 2005. 128 s. ISBN 80-7178-980-1

MÜLLER, O. *Terapie ve speciální pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 295 s. ISBN 80-244-1075-3

OLING, B., WALLISCH, H., *Encyklopedie hudebních nástrojů.* Dobřejovice: Rebo production, 2004. 255 s. ISBN 80-7234-289-4

ROMANOWSKA, B., *Muzikoterapie Ladičky a léčení zvukem*. Frýdek-Místek: Alpress, 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7

SACKS, O., *Musicophilia.* Praha: Dubbuj, 2009. 373 s. ISBN 978-80-86862-92-7

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2

ZELEIOVÁ, J., *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktické aplikace.* Praha: Portál, 2007. 239 s. ISBN 978-80-7367-237-9

Internetové odkazy

HOLZER, L., *Muzikoterapie Popis metody* [online]. Vystaveno 2010 [cit. 2012-02-15]. Dostupné na World Wide Web:http://www. muzikoterapie.net/index.php/muzikoterapie/ popis-metody.

SATORI, A., *Музыкальная терапия в Эпоху Водолея.* [online]. [cit. 2012-02-15]. Dostupné na na World Wide Web: http://www.anjeysatori.com/music.htm

10 Seznam příloh

Příloha 1. Hudební nástroje

fujarka

brumle

dešťová hůl

oceánový buben

utar

zvonkohra

tibetské mísy

gong

djembe

rámový buben

yedaki

ústní harfa

dvojačka

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Svatava Drlíčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Kantor
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Reflexe muzikoterapeutického modelu a jeho aplikace u klientů s kombinovaným postižením
Název v angličtině:	Reflection on the music therapy model and its applications to clients with combined disabilities.
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na muzikoterapii u klientů s kombinovaným postižením. V teoretické části se práce zabývá podklady pro vytvoření muzikoterapeutického modelu pro receptivní muzikoterapii. Navazující empirická část je věnována výzkumnému šetření, které se zabývá aplikací vytvořeného modelu u intaktní populace, a na základě výsledků a úprav modelu popisuje aplikaci receptivní muzikoterapie u klientů s kombinovaným postižením v ústavu sociální péče.
Klíčová slova:	Muzikoterapie, receptivní muzikoterapie u klientů s kombinovaným postižením, muzikoterapeutický model
Anotace v angličtině:	The thesis is focused on music therapy for clients with multiple disabilities. The theoretical part in the thesis deals with the basis for a music therapy model intended for receptive music therapy. Related empirical section includes a research targeted at applications of the above model in a healthy population. Based on the results and modifications of the model, the thesis describes the application of receptive music therapy for clients with multiple disabilities in a nursing home.
Klíčová slova v angličtině:	Music therapy, receptive music therapy for clients with multiple disabilities, music therapy model
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Hudební nástroje
Rozsah práce:	53 s. (85 759 znaků), 3. s. příloh
Jazyk práce:	CZ