



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

**Využití metod muzikoterapie a arteterapie při
péči o děti s tělesným a kombinovaným
postižením**

Vypracovala: Kateřina Šustová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Jiří Jankovský, Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 19.4. 2021

Podpis studenta: KATEŘINA ŠUSTOVÁ

Poděkování

Chtěla bych poděkovat doc. PhDr. Jiřímu Jankovskému, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a trpělivost. Dále bych ráda poděkovala vedení centra ARPIDA v Českých Budějovicích za poskytnutí možnosti provádět v centru mé výzkumné šetření. Poděkování patří také muzikoterapeutce Mgr. Daně Pšeničkové a arteterapeutovi MgA. Marku Diasovi z centra ARPIDA za pomoc při výzkumném šetření a uvedení do problematiky obou terapií.

Abstrakt

Tématem této bakalářské práce jsou metody muzikoterapie a arteterapie, které se využívají při péči o děti s tělesným a kombinovaným postižením. V teoretické části práce je rozepsán historický vývoj muzikoterapie i arteterapie. Dále jsou charakterizovány jednotlivé metody práce, využívané ve výše zmíněných terapiích, které se v současné době aplikují. V rámci každé terapie je dále podrobněji popsána jedna metoda, která se využívá při terapii dětí. Teoretická část dále charakterizuje dítě s tělesným a kombinovaným postižením a v návaznosti na to popisuje péči, která je těmto dětem poskytována.

Praktická část definuje cíle a výzkumné otázky práce a popisuje její metodickou stránku. Jsou zde interpretovány výsledky výzkumného šetření, které probíhalo v centru ARPIDA v Českých Budějovicích, prostřednictvím pozorování terapeutických sezení a rozhovorů s terapeuty. V rámci muzikoterapie se jedná o popis struktury skupinového terapeutického setkání, zásad práce s dětmi s tělesným či kombinovaným postižením a jejich následné uvedení do praxe, což je popsáno na příkladu jednoho terapeutického tematického celku. Dále se věnují práci s harmonizačním lůžkem, což je další muzikoterapeutická metoda, avšak individuální. Z oblasti arteterapie jsou zde představeny příklady specifických pomůcek, využívaných v rámci terapie dětí s tělesným či kombinovaným postižením a jsou zde také popsány jednotlivé arteterapeutické techniky, které se využívají v rámci práce s dětmi.

Klíčová slova:

Tělesné postižení

Kombinované postižení

Muzikoterapie

Arteterapie

Abstract

The topic of this bachelor thesis is the methods of music therapy and art therapy, which are used in the care of children with physical and combined disabilities. The theoretical part of the thesis describes the historical development of music therapy and art therapy. Furthermore, the individual methods of work used in the above-mentioned therapies, which are currently applied, are characterized. Within each therapy, one method used in the treatment of children is described in more detail below. The theoretical part further characterizes a child with a physical and combined disability, and in connection with this describes the care that is provided to these children.

The practical part defines the goals and research questions of the work and describes its methodological side. The results of the research survey, which took place at the ARPIDA center in České Budějovice, are interpreted here through observation of therapeutic sessions and interviews with therapists. Within music therapy, it is a description of the structure of a group therapeutic meeting, the principles of working with children with physical or combined disabilities and their subsequent implementation in practice, which is described on the example of one therapeutic thematic unit. I also work with a harmonizing bed, which is another method of music therapy, but individual, the method of music therapy for children with physical or combined disabilities. In the field of art therapy, there are examples of specific aids used in the therapy of children with physical or combined disabilities and there are also described individual art therapy techniques that are used in working with children.

Keywords:

Physical disability

Combined disability

Music therapy

Art therapy

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1.1 MUZIKOTERAPIE.....	9
1.1.1. Vývoj muzikoterapie.....	10
1.1.2 Metody muzikoterapie.....	13
1.1.3 Hudebně - edukační terapie.....	17
1.2 ARTETERAPIE.....	20
1.2.1 Historie arteterapie.....	21
1.2.2 Arteterapeutické metody.....	24
1.2.3 Práce s hlinou v arteterapii.....	26
1.3 DĚTI S TĚLESNÝM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM.....	26
1.3.1 Dítě s tělesným postižením.....	27
1.3.2 Dítě s kombinovaným postižením.....	27
1.3.3 Péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením.....	28
2 PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
2.1 CÍL PRÁCE.....	30
2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	30
2.3 METODIKA.....	30
2.3.1 Metoda rozhovoru.....	30
2.3.2 Metoda zúčastněného pozorování.....	31
2.3.3 Rozbory videozáznamů.....	31
2.4 VÝSLEDKY.....	31
2.4.1 Skupinová muzikoterapie u dětí s tělesným a kombinovaným postižením..	31
2.4.2 Tematický celek ČERTI.....	35
2.4.3 Harmonizační lůžko v muzikoterapii.....	44

2.4.4	Arteterapie u dětí s tělesným a kombinovaným postižením.....	46
2.4.5	Výtvarné techniky využívané v rámci arteterapie s dětmi s tělesným a kombinovaným postižením	48
3.1	DISKUSE.....	51
4.1	ZÁVĚR	56
5.1	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
6.1	SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

Cílem této bakalářské práce je popsání možností práce s dětmi s tělesným či kombinovaným postižením v rámci muzikoterapie a arteterapie. Ve společnosti se stále setkáváme s dětmi, které se narodí se zdravotním postižením. Takové postižení nepříznivě ovlivňuje vývoj dítěte, který zpravidla neprobíhá, jak by měl. Jelikož dětství je nejdůležitější období vývoje člověka, je potřeba, aby se i dětem s postižením dostávalo potřebné péče, léčby a podpory potřebné k jejich správnému vývoji. Možností péče a podpory je mnoho, avšak ne všechny vždy naplní očekávání rodičů. Při hledání vhodných prostředků práce s dítětem je potřeba brát ohled na jeho specifické potřeby, které vyplývají jednak ze zdravotního stavu dítěte a také ze specifík aktuálního vývojového stadia. Je proto nutné veškeré aktivity uzpůsobovat danému dítěti tak, aby je zvládalo, rozumělo jim a aby se jednalo o aktivity, které budou rozvíjet jeho osobnost po bio-psycho-socio-spirituální stránce.

V rámci rehabilitací osob se zdravotním postižením jsou často zmiňované nejrůznější terapie. Často se mluví o fyzioterapii, ergoterapii, zooterapii, méně známá je arteterapie s muzikoterapií. Pokud se zaměříme na muzikoterapii a arteterapii, slyšíme o nich spíše v souvislosti s péčí o dospělé osoby, méně často při péči o děti. Z tohoto důvodu jsem si vybrala téma, které se zaměřuje na práci s dětskými klienty v rámci muzikoterapie a arteterapie. Mým cílem je pozorování přímé práce s dětmi při terapeutických sezeních, popsání jejich průběhu, specifík práce a metod, které se v terapiích využívají.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1 MUZIKOTERAPIE

S pojmem muzikoterapie se v dnešní době setkáváme stále více. Teoreticky se dá říct, že se s ní setkáváme denně, a to v podobě poslechu rádia, písniček či skladeb při práci nebo relaxačních aktivitách. Hudba lidem pomáhá k utřídění myšlenek, relaxaci, jako doplněk zábavy nebo jako podklad k navození atmosféry. Každý den se nám hudba určitým způsobem promítá do života a každý den ji určitým stylem vnímáme, ať už je to v autě z rádia, v nákupních centrech, v televizi nebo si ji záměrně sami pouštíme. Ať už se jedná o jakoukoli z výše uvedených variant, v širším slova smyslu bychom mohli říct, že se jedná o muzikoterapii. Když se ale zaměříme na její hlubší význam, zjistíme, že jejím smyslem není pouze relaxace nebo zpříjemnění cesty autem, ale že umí pracovat s celou naší osobností, s naší psychikou i tělesnou schránkou. Muzikoterapie má široký rozsah působnosti, a proto se dá využít k rozsáhlé škále problémů. Základem muzikoterapie je hudba, která v osobě obsahuje velké množství prvků, jež lze systematicky a cíleně využít k terapii problémů od syndromu vyhoření až po těžká tělesná postižení.

V rámci léčebné rehabilitace se muzikoterapie řadí do tzv. expresivních terapií, pro které je typické využívání výrazových prostředků, jejichž prostřednictvím klienti ukazují své emoce, problémy nebo témata, kterým je potřeba se věnovat.

Pojem muzikoterapie je velmi rozsáhlý a různí autoři ho definují jinak, např.: „*Muzikoterapie je terapeutický obor, jenž využívá hudby či hudebních prvků k dosažení nehudebních cílů. Těmito metami jsou nejčastěji cíle léčebné, ale může jít i o osobní rozvoj, zlepšení kvality života či mezilidských vztahů.*“ (Gerlichová, 2014, s. 15).

Světová federace muzikoterapie WFMT (World Federation of Music Therapy) definuje muzikoterapii takto: „*Muzikoterapie je profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedincem, skupinou, rodinou nebo komunitou, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody. Výzkum, praxe, vzdělání a školení v klinické muzikoterapii vycházejí z profesionálních standardů v souladu s kulturním, společenským a politickým kontextem.*“ (www.musictherapyworld.net).

1.1.1. Vývoj muzikoterapie

Muzikoterapie v sobě obsahuje velké množství jednotlivých prvků, které různě kombinuje a pracuje s nimi. Různé formy muzikoterapie se objevovaly již dávno, ne vždy se však hovořilo přímo o pojmu muzikoterapie. Hlavními prvky této terapie jsou hudba a rytmus. S nimi lidé pracovali už od pravěku. Dříve byla hudba chápána a používána hlavně jako způsob komunikace. V pravěku se lidé hudbou snažili zavděčit bohům, aby uchránili svůj kmen před přírodními živly, zvěří, ale používali ji i jako prostředek k boji s úzkostí a různými chorobami. Lidé tehdy nejvíce pracovali s hlavním a velmi důležitým prvkem hudby, což je rytmus. Tloukli do dutého kmene nebo do kamenů, čímž rytmus vytvářeli a postupem času se ho naučili obměňovat a pracovat s ním. Časem si k rytmu přidali i zpěv a nejrůznější pohyby, čímž zvyšovali možnost zapojení více členů kmenu. Dnes takovéto rituály můžeme vidět u primitivních kmenů a národů. Hudbu a rytmus využívají každý den, je součástí jejich každodenních rituálů. Prostřednictvím hudby se spojují s bohy, bojují o zdraví, dobrý lov, štěstí a lásku. Hudba je součástí jejich rituálů narození i smrti. Zajímavé je, že v těchto kmenech neexistují diváci, protože do tance a zpěvu se zapojují všichni. Z primitivního způsobu magického léčení se postupně specifikovaly určité formy rituálů, kdy každý rituál měl jiné využití. Na každou nemoc byl vytvořen jiný rituál. Postupně, napříč evolucí, lidé vytvářeli i nové hudební nástroje, čímž své vytvořené rituály obohacovali a dávali jim nový vzhled (Šimanovský, 2011).

V období starověku již byly metody práce s hudbou a rytmem rozvinutější. Terapii hudbou znaly všechny starověké civilizace. Stejně jako se v pravěku lišily rituály u jednotlivých kmenů, lišily se i terapie u jednotlivých starověkých civilizací.

Velký význam měla terapie hudbou hlavně v Egyptě, odkud se dochovaly záznamy o tom, že Egypťané plavili své nemocné na loďkách po Nilu a hráli jim k tomu uklidňující hudbu na jednoduché nástroje. Jednalo se hlavně o lidi s psychickými poruchami (Gerlichová, 2014).

Hudba měla veliký význam také pro Řeky, kteří oslavovali boha Apollona, jako boha hudby a uctívali ho také jako dárce zdraví. V Řecku se také zabývali novým využitím hudby, tzv. prevencí mentální hygieny, kdy hudba pomáhala vytvářet rovnováhu mezi psychickou a somatickou složkou osobnosti člověka. Ve starověkém Římě hudební terapii doporučoval známý lékař Galenos, který ji využíval jako léčbu při uštknutí hadem (Šimanovský, 2011).

Období středověku bylo pro oblast muzikoterapie obdobím úpadku až zapomnění, kdy tradice terapie hudbou po pádu říše římské upadá. Ze středověku se nedochovaly skoro žádné zmínky o využití terapie hudbou až na jednu výjimku. V historických pramenech je zmínka o léčbě chorey minor neboli tance svatého Víta, dnes nazývána jako Sydenhamův syndrom (jedná se o onemocnění neurologického původu, kdy člověk trpí náhlými, bezúčelnými a neovlivnitelnými záškuby nebo kroutivými pohyby končetin). Terapie hudbou u tohoto onemocnění sloužila hlavně ke zmírnění depresí nemocného (Šímanovský, 2011).

Do popředí se muzikoterapie dostala opět v období renesance. Důvodem byl hlavně zájem o vědy zabývající se člověkem. V této době byla muzikoterapie stále využívána spíše u psychických poruch a onemocnění, byli zde ale i první lékaři, kteří se snažili pomocí muzikoterapie léčit pacienty po chirurgických zákrocích. Takovým lékařem byl například francouzský lékař Ambroisse Paré. Jednalo se o jednoho z otců moderní chirurgie, který byl také autorem několika lékařských nástrojů (Šímanovský, 2011).

V 17. a 18. století se hudební terapie opět vrací, ve světě se objevuje mnoho teorií a praktických metod od různých autorů, vychází také první ucelená publikace o systému muzikoterapie s názvem *Iatromusica*, kterou sepsal anglický lékař Richard Brocklesby. Zdůrazňoval souvislost mezi psychosomatickými pochody lidského těla a vnímáním hudby. Brocklesby svou koncepci založil na přesvědčení, že vibrace způsobené hudbou z nemocného těla vypuzují jedovaté látky (Gerlichová, 2014).

V tomto období, kdy se hudební terapie opět vracela do léčby některých onemocnění, získala nový název - *iatromusica*. Její základní principy vycházely ze starořeckého učení o harmonii kosmu, která se promítala za pomoci hudby do živého organismu.

Na konci 17. století, přesněji v roce 1673 vydal jezuita Athanasius Kircher významné dílo *Phonurgia Nova*, ve kterém se zabývá hudbou a jejím působením na harmonické složení těla a jeho vnitřní fyziologické a biochemické procesy (Gerlichová, 2014).

„V 17. a 18. století se tedy objevila profese, která byla přímým předchůdcem muzikoterapeutů – iatrohudebníci, kteří psychické změny chápali jako následek fyziologických pochodů v těle a léčili živou hudbou prostřednictvím speciálních léčivých skladeb.“ (J. Schánilcová – Vodňanská in Šímanovský, 2011, s. 20).

V 19. století sehrála *iatromusica* významnou úlohu spíše v bojích a na vojně než v lékařství. Vojáci využívali hudbu ke zvyšování kázně, zahánění únavy a budování

kolektivního ducha. Ještě začátkem 20. století nebyla muzikoterapie považována za plnohodnotnou vědeckou terapeutickou metodu, ale spíše jako doplňková terapie, a to hlavně u lidí s psychickými problémy. Nové impulzy k výzkumu a experimentování v oblasti muzikoterapie přišly až po skončení druhé světové války. V Evropě se muzikoterapie rozvíjela formou teoretických prací, v Americe se odborníci zabývali spíše empirickými výzkumy na klinikách. Nezávisle na sobě vznikly dvě hlavní školy muzikoterapie, a to švédská a americká. Postupem času vznikaly další školy v různých zemích Evropy. Švédská škola je orientována především psychoterapeuticky, byla založena r. 1948 Alexisem Pontvikem, který vycházel z hlubinné psychologie Carla Gustava Junga. Hlavním principem této školy bylo, že hudba je schopna proniknout do hlubších vrstev psychiky než slovo. Americká škola se vydala směrem empirického výzkumu a pokusila se na základě empirie vytvořit takzvanou hudební farmakologii, tedy předpis konkrétních skladeb na konkrétní diagnózy. Od r. 1944 se muzikoterapie vyučovala jako studijní obor na několika amerických univerzitách (Gerlichová, 2014).

Mezi průkopníky využívání hudby pro její léčebné a výchovné účinky v České republice patřili MUDr. Karel Slavoj Amerling, ředitel Ústavu pro slabomyslné děti v Praze, a také František Bakule, první ředitel Jedličkovy ústavu. V roce 1917 Bakule založil sbor Bakulovi zpěváčci, který tvořily děti s tělesným omezením. V Jedličkově ústavu se poté muzikoterapie rozvíjela pod vedením profesora Františka Kábeleho, který později působil i v Logopedickém ústavu v Praze (Gerlichová, 2014).

Dalšími významnými představiteli rozvoje muzikoterapie v České republice jsou Jitka Vodňanská, která se muzikoterapii věnovala v Protialkoholní léčebně U Apolináře v Praze, dále například muzikant Josef Krček, který založil muzikoterapeutickou školu Musica Humana, Jiří Kantor, Zdeněk Šímanovský, Matěj Lipský a další (Gerlichová, 2014).

V současné době je v České republice muzikoterapie zatím vnímána spíše jako alternativní či doplňkový léčebný přístup. V posledních letech se však tato situace začíná měnit. Lidé získávají povědomí o muzikoterapii prostřednictvím různých kurzů, které muzikoterapeuti nabízejí, ale také proto, že je muzikoterapie častěji zařazována právě do péče o osoby se zdravotním postižením. Nově od r. 2020 je možno studovat obor muzikoterapie na Univerzitě Palackého v Olomouci. V České republice se jedná o první akreditovaný studijní obor. Dříve se jezdilo studovat do zahraničí, kde jsou studijní obory muzikoterapie již dávno zařazené do nabídky tamních univerzit.

1.1.2 Metody muzikoterapie

V muzikoterapii je metoda definována jako „*zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci*“ (Bruscia, 1998 in Kantor 2009, str. 183). Muzikoterapeuti využívají ve své praxi čtyři základní metody (neboli hudební zkušenosti), kterými jsou: hudební improvizace, hudební interpretace, hudební kompozice a poslech hudby (Kantor, 2009).

Hudební improvizace je asi největší a nejobsáhlejší metodou muzikoterapie. Její obsáhlost vychází z toho, že není nijak omezující, nemá dané pevné hranice a dává tedy klientovi i terapeutovi volnou ruku k tvoření. Platí zde, že fantazii se meze nekladou. Hudební improvizací rozumíme spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. Důležitým předpokladem této metody je vytvoření emocionálně příznivého prostředí, které bude motivovat a podporovat klienta v jeho tvorbě. Úkolem terapeuta je vytvořit pro klienta správné prostředí, které mu potřebnou podporu poskytne. Improvizaci si může terapeut pro klienta připravit – může mu zadat téma improvizace, vybrat nástroje, které má klient použít. Terapeut také může klientovi do improvizace do jisté míry zasáhnout, a to např. v podobě nezbytných ukázek (např. jak zacházet s jednotlivými nástroji) a instrukcí (např. jak dlouho má improvizace trvat), nebo se může do improvizace zapojit s ním. Významná je hudební improvizace i z diagnostického hlediska. Prostřednictvím hudebních nástrojů, hlasu nebo pohybu klient ukazuje své alter ego (neboli zástupné self), a zrcadlí tak svůj vnitřní svět ostatním (v tomto případě terapeutovi, popř. při skupinové terapii ostatním účastníkům terapie). Úkolem terapeuta je snažit se porozumět improvizaci na základě pocitů, které v něm klientova hra vyvolává. Terapeut často ještě improvizaci doprovází diskusí s klientem. Pro analýzu improvizace se používá široké spektrum různých teorií. Jako vodítko mohou sloužit různé faktory, jako např. výběr hudebního nástroje, způsob hry, způsob zpěvu, rozbor tempa hry, její dynamiky, kontrastů, otevřenosti nebo uzavřenosti, aktivity, spontaneity a dalších jiných faktorů (Kantor, 2009).

Při muzikoterapeutické práci s klientem nesmíme opomenout ani terapeutické hledisko práce. Z tohoto hlediska improvizace poskytuje klientovi příležitost k hudebnímu vyjadřování, navazování nových sociálních interakcí a k prozkoumávání nových způsobů chování. Terapeuti tuto metodu většinou využívají k navázání kontaktu s klientem, ale i k tomu, aby klienta lépe poznali jako osobnost a popř. zjistili, v jakých emocích se klient zrovna pohybuje, jak je naladěn (Kantor, 2009).

Stejně jako u jiných metod i improvizaci můžeme dělit na individuální a skupinovou. Každá forma improvizace má specifické využití. Individuální improvizace ukazuje problémy jednotlivce, struktury jeho osobnosti, sebepojetí a prožívání. V rámci skupinové improvizace mapujeme sociální interakce a sociální dovednosti klientů, jejich vztahy, postavení ve skupině, preferované coping strategie a schopnosti neverbální komunikace (Moreno, 2005 in Kantor, 2009).

Druhou metodou muzikoterapie je **hudební interpretace**, při které se klient učí, popř. provádí již vytvořenou vokální (tedy zpívanou) nebo instrumentální (hranou) hudbu. Interpretace také zahrnuje strukturované hudební aktivity a hry. Tato metoda dovoluje klientům účastnit se hudebních situací, které by nebyli schopni vytvořit bez předem připraveného plánu. Primárně se tato metoda využívá při práci s klienty, kteří potřebují k rozvoji specifických dovedností a k chování v určitých rolích, strukturu. Hudební interpretace pomáhá budovat sebedisciplinu a schopnost sebekontroly. Stejně jako metodu hudební improvizace i tuto metodu můžeme dělit na jednotlivé techniky práce s klienty (Kantor, 2009).

K. Bruscia (1998) uvádí tyto techniky:

- **Vokální interpretace** – klient se účastní např. vokalizací určeným způsobem, zpíváním podle gest, zpěvem písní, vokální imitací. Nejčastější formou vokální interpretace je zpěv písní, který rozvíjí klienty v mnoha oblastech, a to rozšiřováním slovní zásoby, pomoc při zapamatování si informací, celkové zlepšení řeči.
- **Instrumentální interpretace** – u této techniky se využívá hry předkomponovaných instrumentálních skladeb, nácvik v instrumentální skupině, účast na soukromých lekcích hry na hudební nástroj a další. Tyto aktivity pomáhají budovat sebedisciplinu, schopnost následovat pokyny, schopnost vcítění do pocitů druhého. Hra na nástroj je velmi vhodnou formou pro rozvoj motoriky, sluchové a zrakové percepce, paměti a sociálních dovedností.
- **Hudební produkce** – klient se účastní plánování a provedení vystoupení, které může být např. hudební hrou, hudebním dramatem nebo hudební produkcí před publikem.

Kompozice hudby je další metodou muzikoterapie, která zahrnuje kreativní vytváření vlastních písní, textů, instrumentálních skladeb nebo jakéhokoli druhu hudebního produktu. Cílem této metody je rozvoj schopnosti organizace a plánování, rozvoj dovedností pro kreativní řešení problémů a schopnosti zaznamenat vnitřní prožitky. Tato metoda v sobě skrývá hned několik variací.

Kantor (2009) uvádí:

- **Variace na písni**, kdy klient upravuje nebo mění pouze text k dané písni, ale její melodie zůstává zachována.
- **Skládání písní**, kdy klient skládá zcela novou píseň. Může složit celou píseň nebo jen její část. Se zbylými částmi mu poté může pomoci terapeut.
- **Instrumentální kompozice**, kdy klient skládá instrumentální skladbu nebo jen její část (např. melodii nebo doprovod) s technickou podporou terapeuta.
- **Notační aktivity**, v rámci kterých klient vytváří tzv. notační systém (tedy zapisuje své nápady formou notového zápisu), na jehož základě později složí nějakou hudební skladbu. Tato variace může fungovat i opačně, kdy klient nejprve složí nějakou instrumentální skladbu a poté ji převede do notového záznamu.
- **Hudební koláž**, kdy si klient vybírá různé zvuky, písni, popř. jen nějaké úryvky písní a řadí je za sebou dle své fantazie. Účelem této variace je vytvoření nahrávky, která bude odrážet klientova autobiografická témata, tedy ta témata, kterými se klient nejvíce zabývá nebo která jsou pro něj důležitá, popř. je potřebuje řešit.

Poslední metodou muzikoterapie je metoda **poslechu hudby**. Při terapeutickém poslechu klient naslouchá a podle svých možností a potřeb na ní buď verbálně, nebo neverbálně může reagovat. Hudba, kterou klient poslouchá, může být živě hraná (terapeutem nebo ostatními účastníky terapie), reprodukována, vokální nebo instrumentální, ale může se jednat i o nahrávku klientovy předchozí tvorby. Mezi hlavní cíle této metody patří rozvoj schopnosti naslouchání, evokace specifických tělesných reakcí, stimulace, ale i relaxace, rozvoj sluchových a motorických dovedností, podpora paměti, regrese, a další. Poslech hudby také pomáhá při navazování kontaktu terapeuta s klientem. Dále dává podporu klientovi, když chce začít mluvit o svých potížích. Metoda se také využívá k vyvolávání

vzpomínek, asociací klienta a zpřístupňování jeho nevědomého materiálu, se kterým je třeba pracovat. Nebezpečím u této metody je, že někdy může u klienta dojít k nežádoucímu vybavení určité situace, proto je důležité, aby terapeut pečlivě sledoval reakce klienta na danou hudbu a po poslechu dal klientovi možnost reflexe (Kantor, 2009). Metoda poslechu hudby má mnoho variací, mezi nejužívanější dle K. Bruscii (1998) patří např.:

- **Somatický poslech**, který pracuje s využíváním vibrací, zvuků a hudby v různých formách, které mají přímo ovlivnit klientovu tělesnou stránku.
- **Hudební anestezie**, kdy poslech hudby pomáhá k podpoře účinků anestetických a analgetických látek, k redukci a kontrole bolesti a úzkosti přidružené k bolesti.
- **Hudební relaxace**, kdy poslech hudby napomáhá klientovi ke snížení stresu a napětí, snížení úzkosti, navození tělesné relaxace.
- **Meditativní poslech**, u kterého hudba pomáhá při rozjímání nad určitými tématy.
- **Stimulační poslech**, kdy poslech hudby stimuluje smysly, podporuje bdělost, pomáhá zvýšit energetickou hladinu, nabudit senzomotorickou aktivitu a pozvednout náladu.
- **Eurytmický poslech**, při kterém poslech hudby pomáhá rytmicky organizovat a monitorovat klientovo motorické chování včetně řeči, dechu, jemnou a hrubou motoriku apod.
- **Percepční poslech**, který zahrnuje hudebně-poslechová cvičení, jejichž cílem je zlepšení sluchové pozornosti, percepce, diskriminaci.
- **Podmíněný poslech**, který pomáhá při dosažení změny v chování.
- **Písňová /hudební komunikace**, kdy terapeut žádá klienta, aby vybral nebo si přinesl nahranou píseň, která o něm něco vyjadřuje a může tak být důležitá pro terapii.
- **Projektivní poslech**, při kterém terapeut prezentuje různé zvuky nebo hudbu a žádá klienta, aby ji identifikoval, popsal, interpretoval nebo mu sdělil své asociace k danému výstupu.

- **Poslech vlastní hudby**, kdy klient poslouchá nahrávku vlastní improvizace, vystoupení nebo kompozice, reflektuje sebe a svou zkušenost.

Tyto čtyři uvedené základní metody muzikoterapie se dají různě kombinovat a upravovat. Každá metoda zároveň obsahuje velké množství technik, které se specializují na různé složky osobnosti a problémy. Tím, že je obor muzikoterapie takto rozsáhlý, umožňuje terapeutům velké množství inspirace pro práci s klienty.

Pokud se muzikoterapie využívá u dětských klientů, je zapotřebí, aby ji děti vnímaly spíše jako hru než terapii. Toho je možné docílit zejména tím, že na jednotlivé metody můžeme vymyslet tematicky zaměřené hry. Témata se mohou vztahovat např. k aktuálnímu ročnímu období, významným svátkům, nebo k různým měsícům a aktivitám, které se k nim vztahují. U dětských klientů se také mnohem více používají různé pomůcky, které pomáhají k navození atmosféry, popř. jako doplnění tématu, ke kterému se muzikoterapeutické sezení bude vztahovat. U dětí se mnohem častěji aplikují skupinová muzikoterapeutická sezení, která kromě terapeutické funkce jako takové mají i tu funkci, že se děti navzájem potkávají a mohou navazovat nové sociální vztahy.

Nejdůležitějším faktorem při práci s dětskými klienty je jejich motivace k práci, kterou by měl terapeut podporovat a podněcovat např. častou změnou aktivit, využitím různých nástrojů, pomůcek apod.

Při práci s dětským klientem s tělesným nebo kombinovaným postižením je hlavním faktorem, který ovlivňuje terapeutický proces, druh a míra postižení, vývojová úroveň dítěte a také již zmíněná motivace pro práci. Každé dítě je jiné a každé má své tempo a svoje potřeby. Ideální by pro práci s dětmi s tělesným nebo kombinovaným postižením mohla být individuální terapie, což je ale časově i personálně velmi náročné na organizaci.

1.1.3 Hudebně - edukační terapie

Hudebně - edukační terapie (HET) je muzikoterapeutická metoda, která spadá do psychosomatické muzikoterapie. Koncept této metody vznikl v roce 1995 a metoda je dodnes využívána při muzikoterapeutické práci ve školských, sociálních i zdravotnických zařízeních. Jedná se o schéma, které obsahuje teoretickou i praktickou část, ve kterých se zohledňují edukační i muzikoterapeutické principy v kontextu terapeutického procesu. Cílem této metody je naplnění psychosomatických, sociálních a spirituálních potřeb osobnosti člověka. Cílová skupina HET není omezena, je tedy možné ji aplikovat u

jedinců od kojeneckého věku až po seniory. Metoda může být využívána jak u jedinců s postižením, tak u osob intaktních. Jelikož se jedná o ucelený koncept, jsou zde stanoveny určité metodicko-didaktické principy, které metodu charakterizují. Principy jsou děleny do šesti základních skupin, kdy každá skupina dále obsahuje jednotlivé principy (Beníčková, 2017).

První skupinou jsou principy systémové, které specifikují zákonitost nahlízet na muzikoterapeutický proces komplexně neboli systémově. Tyto principy jsou ovlivňovány několika faktory. Největším determinantem jsou aktéři muzikoterapeutického procesu, tedy především klient, muzikoterapeut, popř. terapeutická skupina či asistent muzikoterapeuta. Dalším významným determinantem je terapeutický prostředek, který muzikoterapeut při práci s klientem využívá. Posledním důležitým faktorem jsou zákonitosti lidského vývoje, protože právě ty podmiňují práci s klientem, protože terapeut musí vycházet z vývojové úrovně klienta (Beníčková, 2017).

Další skupinou jsou stimulační principy. Jedná se o principy, které ukazují způsoby, kterými je možno klienta, popř. skupinu klientů stimulovat. Muzikoterapeut má na výběr z různých možností stimulace, ale používá vždy tu, u které ví, že na ní daný klient reaguje. Příkladem stimulace může být stimulace prostřednictvím vědomého naslouchání, rezonováním organismu, vědomou pozorností nebo stimulací mozkových hemisfér a jejich vzájemná spolupráce (Beníčková, 2017).

Největší skupinou principů jsou principy intervenční, které obsahují prvky důležité pro funkčnost celého procesu. Jedním z důležitých principů, který do této skupiny spadá, je princip motivace, který definuje způsoby motivace a obsahuje také doporučení, jak správně motivovat, aby motivace byla efektivní. Dalším principem z této skupiny je princip terapeutického vztahu, který poukazuje na důležitost vytvoření pozitivního vztahu mezi terapeutem a klientem. Významným principem je také princip zpětné vazby a sebereflexe, který ukazuje důležitost vyhodnocování průběhu terapie u každého klienta, a v případě skupinové terapie reflektuje i dynamiku skupiny a postavení terapeuta v rámci skupiny. Dalším principem důležitým pro správné fungování terapeutického procesu je princip muzikoterapeutického plánování a dokumentace. Tento princip definuje tzv. muzikoterapeutický plán, který by měl zahrnovat dokumentaci klienta, stanovené cíle terapie, strategii, kterou bude terapeut využívat, časový harmonogram a prostředky, které bude terapeut k naplnění cílů využívat (Beníčková, 2017).

Další skupinou muzikoterapeutických principů jsou kvalitativní principy. Tyto principy popisují kvality potřebné pro funkčnost celého procesu. Příkladem je princip prostoru, času a pohybu, který vysvětluje důležitost uspořádání prostoru jak osobního, tak i prostoru v rámci místnosti, ve které terapie probíhá, a upozorňuje také na důležitost specifik vnímání času, způsobu pohybů a sebevyjadřování pomocí pohybu u každého jednotlivce. Zajímavým principem je princip ticha, který má v metodě HET zásadní význam. Ticho využíváme v takové situaci, kdy chceme zlepšit naslouchání klienta. Tím, že klient prožívá ticho, zlepšuje se jeho koncentrace a záměrná pozornost (Beníčková, 2017).

Pátou skupinou principů jsou principy osobnostní, které definují jednotlivé složky osobnosti. Patří sem celkem tři principy – princip psychických funkcí, princip tělesných a duševních vlastností a princip znalostí, schopností, dovedností (Beníčková, 2017).

Poslední skupinou jsou principy profesní, které definují veškeré vlastnosti, které musí každý terapeut mít. Jednotlivé principy popisují potřebné kompetence každého terapeuta, dále nutnost řádné kvalifikace k výkonu práce terapeuta a důraz je kladen také na význam znalosti etických zásad týkajících se daného oboru. Je zde také zmíněn princip substituce, který klade požadavek na to, aby terapeut při své práci postupoval tak, aby na něj v případě potřeby mohl plynule navázat jiný terapeut (to se týká hlavně oblasti dokumentace) (Beníčková, 2017).

Jak již bylo výše zmíněno, metoda HET se využívá i u osob se zdravotním postižením a jelikož není věkově ohraničená, může se využívat i u dětí s tělesným nebo kombinovaným postižením. Pokud se bude jednat o děti předškolního věku, tak by edukační část terapie měla odpovídat aktuálním tématům, kterými se děti zabývají v mateřské škole a velký důraz by měl být kladen na názornost a motivaci. Pro tyto děti je základním prostředkem učení hra. Ta by se měla určitým způsobem promítat i do této metody, protože se jedná o jedno ze specifik dětského věku.

V předchozí kapitole jsou rozepsány jednotlivé metody muzikoterapie. Ty se však většinou využívají hlavně u dospělých klientů, metoda HET je však aplikovatelná prakticky na jakéhokoli klienta, a jelikož v sobě obsahuje i edukační složku, je vhodná hlavně pro děti bez ohledu na věk.

1.2 ARTETERAPIE

Arteterapii, stejně jako muzikoterapii, řadíme z hlediska léčebné rehabilitace do expresivních metod. V širším slova smyslu definujeme arteterapii jako léčbu uměním, která může zahrnovat léčbu hudbou, poezií, divadlem, tancem a dalšími prostředky. Pokud ale o arteterapii mluvíme v užším slova smyslu, znamená to léčbu výtvarným uměním, tedy využíváním jednotlivých výtvarných technik. V arteterapii však nejde o zcela dokončené dokonalé dílo, ale zaměřuje se hlavně na proces tvorby díla, který nám o klientovi může přinést mnoho poznatků. Lidé často mají problémy s vyjádřením svých emocí, strachů, problémů, bojí se o nich promluvit, a právě výtvarná činnost jim umožňuje vyjádřit, co cítí. Definice arteterapie jsou různé, každý autor na tuto problematiku nahlíží z jiného úhlu. Níže je uvedeno několik definic, které se snaží komplexně popsat oblast arteterapie.

H. Petzold definuje arteterapii takto: „*Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.*“ (Petzold, 1990 in Šicková - Fabrici, 2016, str. 60).

J. Šicková popisuje arteterapii takto: „*Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života.*“ (Šicková, 1994 in Šicková - Fabrici, 2016, str. 61).

Zahraniční arteterapeutky Caroline Caseová a Tessa Dalleyová mluví o arteterapii následovně: „*Arteterapie je jedním z psychoterapeutických postupů. Opírá se o výtvarné projevy klientů jako o hlavní léčebný prostředek. Nejde při ní o dokonalé, konečné dílo, ale o proces tvorby*“ (Caseová, Dalleyová, 1995, str. 9).

Český pedagog Josef Slavík užívá pojmu **artefiletika**, což definuje jako modifikaci arteterapie, ve významu výchovy prostřednictvím umění. Arteterapii definuje jako „*psychoterapeutickou a psychodiagnostickou disciplínu, využívající k léčebným cílům formy a prostředky adekvátní uměleckým formám (v užším pojetí formám výtvarného umění, v širším i jiných uměleckých oborů.)*“ (Slavík, 2000 in Šicková - Fabrici, 2016, str. 60).

I když jsou na problematiku arteterapie různé pohledy od různých autorů, její podstata je u všech stejná. Všichni se snaží formou umění (v tomto případě pomocí výtvarných metod a technik) působit na celou osobnost člověka, a tím vyléčit nebo aspoň zmírnit nemoc, popř. nějakou poruchu.

Celkově jsou arteterapeutické postupy zacíleny na kognitivní, motivační a emocionální aspekty, kterými jsou: sebevyjádření, aktivizace, podpora vývoje, změna stereotypů, sebepoznání, osobnostní růst, zmírnění úzkostí, řešení problémů, odhalení nevědomého materiálu, zpracování konfliktů, podpora a rozvoj tvořivosti v rámci harmonizace osobnosti apod. Cíle, které si arteterapie klade, vycházejí hlavně ze situací a potřeb klientů, se kterými terapeut pracuje. (www.arteterapie.cz)

Z pohledu problematiky osob se zdravotním postižením je arteterapie významná hlavně v oblasti integrace, které arteterapie velice napomáhá. Nejedná se pouze o integraci sociální (tedy začlenění osob se zdravotním postižením do společenských skupin a pracovního světa), ale klade se důraz i na integraci osobní, jejímž cílem je scelení osobnosti postiženého jedince, a to hlavně po emocionální stránce.

1.2.1 Historie arteterapie

Počátky arteterapie mají své kořeny v 18. a 19. století, takže se jedná o poměrně mladou disciplínu (v porovnání s muzikoterapií, jejíž základy byly položeny už v době pravěku). Prvotní myšlenka využití výtvarné produkce, v oblasti terapeutického působení, vznikla na základě zájmů odborníků, kteří se začali zaměřovat na uměleckou tvorbu duševně nemocných lidí. Z těchto pozorování vyplynuly dva závěry, a to, že duševně nemocní mají jiný styl malování než zdraví, a že charakter jejich výtvarné tvorby se proměňuje podle druhu a vývoje nemoci. K těmto výzkumům se poté začalo přihlížet až ve 20. století (Šicková - Fabrici, 2016).

Jako první použila výraz *art therapy* ve svých pracích Margaret Naumburgová, ve 30. letech 20. století v USA, a vycházela z Freudovy psychoanalýzy. V Evropě se tento pojem začal využívat až po roce 1940 a první profesionální školení arteterapeutů vznikala až v pozdních 80. letech 20. století (Šicková - Fabrici, 2016).

Margaret Naumburgová vycházela ve svých pracích z toho, že „*proces arteterapie je založen na poznání, že nejzákladnější myšlenky a pocity člověka derivované z nevědomí dosáhnou výrazu lépe v obrazech než ve slovech.*“ (Naumburg, 1947 in Šicková - Fabrici, 2016). Ačkoli Margaret Naumburgová jako první přišla s pojmem *art therapy*, za „matku“

arteterapie je považována Edith Kramerová, která studovala výtvarné umění ve Vídni. Ačkoli řadu let pracovala na dětské psychiatrii v New Yorku, první zkušenosti s terapií uměním získala na kurzech malířky Friedl Dicker - Brandeisové. Dicker – Brandeisová byla československá občanka, kterou během druhé světové války uvěznili v koncentračním táboře Terezín, kde tajně organizovala výtvarné aktivity s vězňnými dětmi (Šicková - Fabrici, 2016).

Dětské obrazy, které v Terezíně pod jejím vedením vznikly, byly po válce vystavovány na mnoha místech po celém světě. Skrze tyto kresby se děti učily rozumět svým emocím a svému okolí. Před transportem do vyhlazovacího tábora se Frederice Dicker - Brandeisové podařilo dát dva kufry plné dětských kreseb z Terezína své spolupracovnici, čímž kresby zachránila, a tak poté mohly být zveřejněny. Celkem se jednalo o 4500 kreseb, které jsou dodnes uloženy v Židovském muzeu v Praze. Edith Kramerová se od své učitelky velmi inspirovala a podle jejího vzoru organizovala v USA lekce malování, na kterých pracovala s dětmi, které se svými rodiči utekli z nacistického Německa. Při této práci se přesvědčila, že výtvarná práce, ve které si děti mohou reflektovat své prožitky, pomáhá těmto dětem zbavovat se strachu, zpracovat prožitá traumata, nalézat nový domov a identitu. V roce 1975 vydala svou jedinou knihu *Art therapy with children*, která byla přeložena do mnoha světových jazyků a stala se první učebnicí arteterapie vůbec (Šicková - Fabrici, 2016).

Později si psychologové, psychiatři, ale i umělci začali více všimnout tvorby duševně nemocných. V tomto období zde byly velké snahy o to, aby byla díla duševně nemocných shromažďována a ukázána ve společnosti, aby toto téma přestalo být tabuizováno. Jako první s tím začal německý psychiatr Hans Prinzhorn, který shromáždil práce svých pacientů do rozsáhlé sbírky, která poté byla prezentována na výstavách po celém světě. Dalším propagátorem umění duševně nemocných byl francouzský malíř Jean Dubuffet, který vydal manifest, ve kterém prezentoval svůj nesouhlas s tím, že západní kultura negativně hodnotí pomatenost duševně nemocných jako negativum. Dubuffet to vnímal opačně než ostatní, zjistil, že právě jejich pomatenost může ostatní lidi něčím obohacovat. V roce 1975 dokonce založil muzeum duševně nemocných v Lausanne ve Francii, kde vystavoval 15000 výtvarných děl duševně nemocných lidí. Velký průlom udělal v téže době rakouský psychiatr Leo Navratil, který začal své pacienty pomocí kreseb a maleb diagnostikovat. Učinil tak pod vlivem prací Karen Machoverové, americké autorky, která se zabývala především kresbou lidské postavy, na jejímž základě poté posuzovala

psychické rozložení svých klientů. Významným průkopníkem v oblasti arteterapie byl i Viktor Löwenfeld, který se věnoval práci s nevidomými a slabozrakými dětmi. Svou prací dokázal, že populace se dělí na haptické a vizuální typy. Tato informace významně ovlivnila náhled na výtvarnou výchovu a arteterapii v USA. (Šicková - Fabrici, 2016)

Adaptace, a především akceptace arteterapie jako plnohodnotné vědy v Evropských zemích nebyla a není lehká. Trvalo velice dlouho, než byla arteterapie uznána i jako studijní obor.

V roce 2010 vznikl v Bratislavě první Institut vzdělávání v arteterapii na Slovensku, který nabízí akreditované dvouleté studium arteterapie. V letech 2013-2014 vznikla pracovní skupina NEAT, která se skládá ze zástupců z více než 20 členských států EU a jejím hlavním úkolem bylo definovat, co je v arteterapeutickém vzdělávání prvořadé a nevyhnutelné (Šicková - Fabrici, 2016).

V Čechách byl jako vůbec první arteterapeutický projekt v roce 1990 vytvořen Ateliér arteterapie při Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Jeho zakladatelem byl pedagog, malíř a hudebník PhDr. Milan Kyzour, který pracoval s koncepcí tzv. „rožnovské arteterapie“. Přes výtvarný projev pomáhal klientům vybavit si vytěsněné události a zážitky. Vycházel z myšlenky, že obraz, podobně jako sen, je produktem duševní dynamiky a výrazem napětí mezi jednotlivými vrstvami psychiky autora. Od roku 1998 organizuje Česká arteterapeutická asociace pětiletý komunitní sebezkušenostní výcvik i další vzdělávací arteterapeutické akce a aktivity, rozvíjí výzkumnou a publikační činnost. Jejím cílem je vytvářet vhodné podmínky pro národní a mezinárodní odbornou komunikaci v oblasti arteterapie a rozvíjet profesní status arteterapeuta. V roce 2000 vznikla v Bratislavě nezisková organizace Terra terapeutica, kterou založili speciální pedagogové, výtvarní pedagogové, psychologové, psychiatři a výtvarní umělci. V roce 2010 vznikl při organizaci Terra terapeutica Institut vzdělávání v arteterapii, který nabízí dvouleté kurzy arteterapie a spolupracuje s Českou arteterapeutickou organizací a Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích. Studium seznamuje studenty s různými uměleckými materiály a technikami i s teoretickými východisky a vybranými kapitolami z dějin umění, estetiky a psychoterapie (Šicková - Fabrici, 2016).

1.2.2 Arteterapeutické metody

V rámci arteterapie existuje několik metod, které se dají považovat za základní, avšak v rámci těchto metod jsou různé postupy a techniky, které při práci s klienty můžeme využívat. Zároveň v rámci tvořivého procesu, který je při arteterapii stěžejní, máme k dispozici velké množství materiálů, se kterými se dá terapeuticky pracovat.

Významné pro arteterapeutickou práci s klienty je metoda imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace, transformace nebo rekonstrukce. Každá z metod má svá specifika, a ne všechny se dají využít u všech klientů. Úkolem arteterapeuta je správně vybrat a aplikovat určitou metodu podle stavu a potřeb klienta.

Metoda **imaginace** se využívá hlavně u klientů s psychickým onemocněním. Proces imaginace totiž umožňuje lidem prožít znovu některé situace, které ještě dostatečně nezpracovali, a pod vedením arteterapeuta je přenést do výtvarné podoby. V tomto procesu si tak klient může na svůj problém udělat nový pohled, ujasnit si některé detaily, podívat se na problém z jiného úhlu pohledu a popř. i změnit postoj k dané situaci. Velký význam má metoda imaginace pro diagnostický proces. Terapeut hodnotí obrazy, tvary, způsob tvoření, využití barev, a z toho usuzuje, jestli jde o patologii, nebo jestli je klient v procesu uzdravování. Ukazuje tedy aktuální stav klienta. Imaginace je přínosná nejen pro terapeuta, ale i pro samotného klienta, kterému umožňuje lepší pochopení sebe sama, dává mu prostor pro uvolnění emocí a k vyjasnění si svých postojů vůči sobě i druhým (Šicková - Fabrici, 2016).

Z pohledu dětského klienta je velmi užívána metoda **animace**, která se využívá při rozhovoru o nakresleném obrázku. Podstatou této metody je, že se terapeut nebo samo dítě identifikuje s věcí / postavou / zvířetem namalovaným na obrázku a mluví za ně. Cílem této metody je, aby se terapeut dozvěděl více o potřebách svého dětského klienta. Využívá se toho u dětí, které se cítí nejistě, osaměle a nechtějí přímo komunikovat s terapeutem. Když však terapeut mluví jako postava z obrázku (která je dítěti nejspíš blízká, když ji namalovalo) nebo když dítě může mluvit ústy někoho jiného, dítě komunikuje s terapeutem efektivněji a ztrácí zábrany mluvit o svých problémech (Šicková - Fabrici, 2016).

Další z metod, které se v arteterapii využívá, je metoda **koncentrace**. Je založena na tvorbě mandaly nebo rozety. Vychází se z myšlenky, že mandala je symbolem celistvosti a seberealizace, po které člověk touží (Šicková - Fabrici, 2016).

V překladu ze sanskrtu znamená mandala svatý kruh neboli střed. Mandala je tedy tušení středu osobnosti, určitý centrální bod uvnitř duše, k němuž se všechno vztahuje, podle kterého je všechno uspořádáno. (Jung 1962 in Šicková - Fabrici, 2016) Z této jungovské koncepce tedy vyplývá důležitost symbolu kruhu pro člověka a jeho psychiku. Tvorba mandaly může mít různé podoby. Může se jednat o namalovanou mandalu nebo o mandalu plastickou. V mandale terapeut může hledat projekci aktuálního stavu klienta.

Další metodou je **restrukturalizace**. Autorka Šicková - Fabrici (2016) pojmenovává tuto metodu také jako metodu Černého stromu. Tento příklad uvádí jen pro ilustraci a pochopení problematiky této metody. V podstatě se jedná o to, že klient namaluje černou tuší na velký papír strom, který má vyjadřovat něco negativního v jeho životě. Nakreslený strom poté okopírujeme. Poté dá svému obrazu název, který si napíše na jiný papír, také černou barvou. Strom se pak rozdělí na šest stejných čtverců a klient ze čtverců vytvoří nový obraz, může ho doplnit barvami a opět mu dá nějaký název, který napíše naproti tomu původnímu. U této metody není až tak důležité konečné výtvarné dílo, ale spíše proces přestavby, tedy restrukturalizace. Na závěr celé práce klient oba výtvary porovná, řekne, co se změnilo a zkusí vyjádřit, jaké pocity v něm tento proces vyvolal. Klientovi tato metoda může ukázat nový směr, poskytuje mu prostor k zamyšlení nad sebou samým a může mu ukázat nové možnosti, jak se vypořádat s jeho nemocí, popř. problémem.

Transformace je další arteterapeutickou metodou, která v sobě obsahuje více možností jejího provedení. Podstatou metody je transformovat (neboli převést) určitý umělecký projev do výtvarného projevu. Příkladem může být převedení obsahu čteného textu do výtvarné podoby. Může se ale jednat i o převádění hudby do výtvarného projevu. Malba při hudbě se dá využít i při práci s dětmi a cílem pak je rozvoj kreativity a fantazie. Metodu lze aplikovat i opačně – tedy že výtvarné dílo převádíme do hudebního, popř. pohybového projevu, což bývá pro klienty náročnější (Šicková - Fabrici, 2016).

Poslední metodou, která spadá mezi základní, je metoda **rekonstrukce**. Jedná se o metodu s největším záběrem klientů, protože se dá využít pro všechny věkové kategorie a různé typy postižení. Zpravidla se jedná o aktivitu, kdy klient dokončuje nějaké dílo. Příkladem může být domalovávání obrázku – terapeut vybere obrázek např. v novinách, vystřihne ho, rozpálí a jednu půlku dá klientovi. Jeho úkolem je pak obrázek dokreslit. Dá se tak prakticky pracovat s jakýmkoli typem obrázku – obličej, postava, krajina,

architektura, popř. podle zájmů klienta. Stejným způsobem se rekonstrukce může provádět i v plastické formě, kdy vytvoříme postavu z hlíny a poté ji můžeme rozdělit na jednotlivé díly, každý díl dát jednomu klientovi, a ten poté dotváří zbytek postavy, aby byla úplná (Šicková - Fabrici, 2016).

Vedle hlavních metod arteterapie můžeme vybírat i z různých technik arteterapie. Arteterapeutka Jean Campbellová třídí techniky arteterapie na malování, tisk, tužky a pastely, koláž a modelování. Každá z těchto technik má své náležitosti a určité pomůcky. Z hlediska dětí s tělesným nebo kombinovaným postižením je však nejpoužívanější modelování neboli práce s hlínou (Campbell, 2000).

1.2.3 Práce s hlínou v arteterapii

Hlína se řadí mezi trojdimenzionální materiály, stejně jako písek, plastelína nebo modurit. Výhodou práce s hlínou je její rozsah – je vhodná pro jakoukoli věkovou skupinu a dá se využít při léčbě či terapii mnoha onemocnění či poruch. Důležité je, že v rámci terapie se nemusí nutně jednat přímo o modelování nějakého přesného tvaru či postavy, ale terapeuticky působí i různé hry s hlínou, jako např. mačkání, házení, otiskování, různé tvarování apod. Tyto aktivity s ní jsou vhodné pro eliminování agresivního chování, pro rozvoj představivosti a trojdimenzionálního vnímání, pro prolomení bariér strachu a hlína může také být materiálem nahrazujícím verbální komunikaci. U osob se zdravotním postižením pomáhá práce s hlínou posilovat sebevědomí, působí relaxačně, ale může být i formou rehabilitace u narušení jemné motoriky a také prostředkem kompenzace poškozeného smyslu (hlavně u osob se zrakovým postižením) (Campbell, 2000).

V rámci práce s hlínou arteterapeut zařazuje různé hry, kde klade důraz na haptické podněty, které mohou stimulovat klienty k práci. Mezi takové hry patří např. házení hlíny, modelování prsty, masáž prstů, masáž dlaní, otištění dlaní a chodidel apod. Tyto haptické hry jsou užitečné hlavně při práci s lidmi s tělesným postižením. Práci s hlínou si mohou uvolňovat zvýšený tonus v končetinách (Campbell, 2000).

1.3 DĚTI S TĚLESNÝM A KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

V rámci historického vývoje byly uplatňovány různé přístupy k lidem s postižením, od období, kdy byli taková lidé usmrcováni, až po současnou dobu, kdy je vnímáme jako

sobě rovné, nijak je nese segregujeme a snažíme se o to, aby vedli stejně plnohodnotný život jako lidé intaktní. Z tohoto důvodu je potřeba brát zdravotní postižení nikoli jako kategorii, ale spíše jako dimenzi, která dává samotnému člověku s postižením, ale i jeho okolí a rodině nový rozměr života (Jankovský in Pfeiffer, 2014).

1.3.1 Dítě s tělesným postižením

Tělesným (neboli somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými, nebo trvalými problémy hlavně v motorických dispozicích člověka (Jankovský, 2006).

Postižení může vzniknout na základě poruchy nervového systému, které způsobí poruchy hybnosti, nebo může postižení vzniknout následkem poruchy pohybového či nosného aparátu. Je zapotřebí brát v potaz i to, že pokud k takovému postižení dojde, ovlivňuje to dítě celkově, ne pouze po tělesné stránce. Pokud k postižení dojde na základě poruchy nervového systému, posuzujeme u dítěte svalový tonus. Ten může být buď snížený, kdy mluvíme o hypotonii, nebo může být zvýšený, kdy mluvíme o spasticitě. Dalším projevem, který ukazuje na poruchu nervového systému, může být obrna, tedy ztráta schopnosti provádět pohyb ovládaný vlastní vůlí. Obrnu můžeme rozdělit na částečnou, tedy parézu, a obrnu úplnou, tedy plegii. Oba druhy obrny můžeme dále rozdělit podle její lokalizace, kdy obrnu dělíme na monoparézu (tedy postižení pouze jedné končetiny), paraparézu (postižení dvou končetin a většinou se jedná o dolní končetiny), hemiparézu (je postižena polovina těla – pravá nebo levá, včetně obličeje) a kvadruparézu (postižení všech čtyř končetin). Pokud je narušen svalový tonus, je velmi časté, že se u dítěte objevují také mimovolní pohyby, tzv. hyperkinéze, které dítě nemůže ovlivnit vůlí. Hyperkinéze můžeme dělit podle jejich průběhu. Objevují se např. grimasy, tiky, tremor a myoklonie. Pokud se jedná o rychlé a trhavé hyperkinéze, mluvíme o tzv. choree, jejíž opakem je tzv. atetóza, kdy jsou pohyby pomalé, krouživé či vlnité (Jankovský in Pfeiffer, 2014).

1.3.2 Dítě s kombinovaným postižením

Problematika kombinovaného postižení je velmi rozsáhlá, náročná, a to hlavně z důvodu velkého množství možností kombinací různých postižení. Příčinou kombinace několika druhů postižení jsou většinou genetické anomálie, které se u dětí projevují formou

různých syndromů, jako je Downův syndrom, Turnerův syndrom, Edwardsův syndrom, Patauův syndrom aj. Nejčastějším kombinovaným postižením je kombinace mentálního a tělesného postižení, což se většinou projeví formou Dětské mozkové obrny (DMO). Dále se velice často vyskytuje kombinace mentálního postižení se smyslovými vadami.

Specifickou kombinací je hluchoslepota, tedy kombinace zrakové a sluchové vady, takoví lidé však nebývají zcela nevidomí a neslyšící, a péče o ně nebývá tolik náročná jako u lidí s jiným kombinovaným postižením (Slowík, 2016).

Každá péče o děti se zdravotním postižením má svá specifika, a jinak tomu není ani u kombinovaného postižení. Jelikož problematika kombinovaného postižení patří mezi náročné obory, je zapotřebí se co nejvíce přizpůsobovat potřebám jedince s kombinovaným postižením a snažit se nacházet různé alternativy, jak k dítěti přistupovat. Samozřejmostí je individuální přístup k dítěti, což platí u jakéhokoli postižení, nejen u problematiky kombinovaného nebo tělesného postižení.

1.3.3 Péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením

Péče o děti s tělesným či kombinovaným postižením je náročným procesem a vyžaduje velkou míru připravenosti. V rámci takové péče je zapotřebí nahlížet na dítě s postižením celkově, nezaměřovat se pouze na dané postižení, ale vnímat a snažit se řešit i problémy s tím související. Brát zřetel na složky osobnosti dítěte, tedy vnímat dítě s postižením holisticky neboli celostně. Na základě této myšlenky byl vytvořen tzv. ucelený systém rehabilitace, který pracuje se všemi složkami možné péče o dítě. Systém obsahuje léčebné, pedagogické, sociální a pracovní prostředky rehabilitace. Důležitým předpokladem pro fungování tohoto systému je vytvoření tzv. multidisciplinárního týmu, jehož součástí jsou různí odborníci, jako ergoterapeut, psycholog, speciální pedagog, fyzioterapeut, sociální pracovník, popř. i lékaři a samozřejmě hlavně rodiče dítěte. Pracovníci takového týmu poté společně řeší další možnosti péče o dítě (Jankovský, 2006).

Léčebné prostředky rehabilitace se zaměřují na odstranění postižení a funkčních poruch a dále se snaží eliminovat následky daného postižení. Tato oblast uceleného systému rehabilitace obsahuje velké množství různých terapií, které se dají při léčbě tělesného či kombinovaného postižení využít. Řadíme sem fyzikální terapie, Vojtovu metodu reflexní

lokomoce a další koncepty léčebné tělesné výchovy, dále ergoterapii, zooterapii, a další specifické terapie, kam spadá právě arteterapie a muzikoterapie (Jankovský, 2006).

Další oblastí uceleného systému rehabilitace jsou sociální prostředky, které mají za cíl, aby dítě své postižení přijalo a v maximální možné míře se integrovalo do společnosti. Jedná se však o dlouhodobý proces, někdy dokonce i celoživotní (Jankovský, 2006).

Pedagogické prostředky rehabilitace se zabývají možnostmi vzdělávání dítěte s postižením. Stejně jako u sociálních prostředků, i zde se jedná o celoživotní proces, během kterého se osoba s postižením rozvíjí. Nejdůležitější je tento proces hlavně v období dětství a dospívání, kdy se člověk rozvíjí nejvíce (Jankovský, 2006).

Poslední základní oblastí uceleného systému rehabilitace jsou pracovní prostředky. Jedná se o velice široký proces, který v sobě zahrnuje jak pracovní přípravu, tedy získávání určitých dovedností na výkon určité práce, tak i soustavnou péči, která má za úkol připravit lidi s postižením na uplatnění se na trhu práce, ať už volném nebo popř. chráněném (Jankovský, 2006).

Důležité je zmínit, že i když se složky uceleného systému rehabilitace dají odděleně popsat, tak ale odděleně rozhodně nepůsobí. Všechny čtyři základní složky se vzájemně prolínají, navazují na sebe, spolupracují, a právě proto je tento systém tak efektivní.

Co se týče muzikoterapie, jsou stanoveny určité cíle, kterých chce muzikoterapeut při terapii u osob s tělesným postižením (omezením hybnosti) dosáhnout. Kantor (2013) in Gerlichová (2021) popisuje tyto cíle:

1. Podpora a rozvoj motoriky.
2. Snižování svalového napětí.
3. Nácvik kompenzačních mechanismů.
4. Nácvik zvládnání bolesti a úzkosti.
5. Rozvoj komunikačních a sociálních schopností.
6. Příležitost k rozvíjení kognitivních schopností.
7. Rozvoj akceptace své životní situace.
8. Rozvoj sebedůvěry a pozitivního sebehodnocení.

2 PRAKTICKÁ ČÁST

2.1 CÍL PRÁCE

Cílem této práce je popsat metody, které se využívají při práci s dětmi s tělesným nebo kombinovaným postižením v rámci muzikoterapie a arteterapie. S tím souvisí také popsání specifik práce s touto cílovou skupinou dětí.

2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Jaké metody muzikoterapie se využívají při péči o děti s tělesným a kombinovaným postižením?

Jaké metody arteterapie se využívají při péči o děti s tělesným a kombinovaným postižením?

2.3 METODIKA

Ke sběru dat potřebných k popisu problematiky této práce jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření. V tomto typu výzkumu jde o prozkoumání určitého definovaného jevu a shromáždění k němu maximálního množství informací. Výhodou této metody je, že zkoumá danou problematiku v přirozeném prostředí a během výzkumu získává podrobný popis a vzhled do zkoumaného problému. Nevýhodou však je, že získaná znalost nemusí být zobecnitelná na populaci a použitelná v jiném prostředí. Sběr a analýza dat jsou časově náročnější a jeho výsledky jsou snadno ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi, výsledek tedy může získat subjektivní zabarvení (Vítečková, 2018). Tuto metodu jsem zvolila proto, že práce s dětmi je velmi individuální, každé dítě reaguje jinak a každé potřebuje trochu jiný přístup. Během svého výzkumu jsem využila metodu rozhovoru, zúčastněného pozorování a také rozbor pořízených videozáznamů.

2.3.1 Metoda rozhovoru

Rozhovor je nejpoužívanější kvalitativní metodou ke sběru dat. Prostřednictvím rozhovoru jsou zkoumáni členové (může být i jeden) určitého prostředí či určité specifické skupiny. Cílem je získat co nejvíce informací, pochopení dané problematiky a pochopení jednání jednotlivců v daném prostředí. Rozhovor většinou probíhá pomocí otevřených otázek. Existuje několik typů rozhovoru. Pokud však využíváme rozhovor ke

sběru kvalitativních dat, využívá se zpravidla polostrukturovaný či nestrukturovaný rozhovor (Švaříček, Šedřová, 2007).

Ke sběru svých dat jsem využila individuální rozhovor s paní muzikoterapeutkou. Rozhovory probíhaly nad jejími osobními videozáznamy, na kterých mi vysvětlovala problematiku práce s dětmi s tělesným postižením.

2.3.2 Metoda zúčastněného pozorování

Metoda zúčastněného pozorování je jednou z nejdůležitějších metod kvalitativního výzkumu. Touto metodou je možné popsat co se děje, kdo se daného dění účastní, kdy a kde se daná činnost odehrává. Pozorovatel se účastní dění v dané situaci, kde pozoruje objekt svého pozorování. Tato metoda má čtyři základní kroky, které je vhodné při aplikaci této metody dodržovat. Prvním krokem je navázání kontaktu, kdy pozorovatel musí získat přístup do terénu a seznámit se s účastníky dané situace. Dalším krokem je samotné pozorování, poté navazuje krok zaznamenávání dat a posledním krokem je stanovení závěru pozorování (Hendl, 2016).

Při svém výzkumném šetření v oblasti muzikoterapie jsem byla několikrát přítomna při individuální terapii na harmonizačním lůžku a měla jsem tedy možnost pozorovat reakce dětí. Abych lépe dokázala chápat jejich reakce, osobně jsem také absolvovala terapii na harmonizačním lůžku.

2.3.3 Rozbory videozáznamů

Většinu svých dat z oblasti práce s dětmi na muzikoterapii jsem získala ze soukromých videozáznamů paní muzikoterapeutky, která mi je poskytla k nahlédnutí a podrobně je se mnou rozebrala. Z důvodu vládních nařízení ohledně pandemie Covid-19 jsem se osobně nemohla zúčastnit skupinové muzikoterapie, protože v době mého výzkumného šetření byla pozastavena a uskutečňovaly se pouze individuální terapie na harmonizačním lůžku.

2.4 VÝSLEDKY

2.4.1 Skupinová muzikoterapie u dětí s tělesným a kombinovaným postižením

V rámci muzikoterapie můžeme využívat formu skupinovou, kdy se terapie najednou účastní zhruba pět a více dětí, anebo formu individuální, kdy muzikoterapeut pracuje jen s jedním dítětem. V rámci pozorování jsem se však setkala i s možností tzv. „individuálu

ve skupině“. Jedná se o skupinovou terapii, ale každé z dětí má svého asistenta, který se mu po celou dobu terapie věnuje. Z toho vyplývá, že je to tedy individuální terapie v rámci skupiny. Co se týče skupinové muzikoterapie, při práci s dětmi s tělesným či kombinovaným postižením jsem se setkala s metodou hudebně-edukační muzikoterapie. Tato metoda je pro děti velice vhodná, protože jejím cílem je působení na psychomotorický vývoj dítěte. Cíleně tedy rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, koordinaci oko - ruka, senzomotorické funkce – hlavně hmat, sluch a zrak, dále prostorovou orientaci na obrázku, na vlastním těle i ve svém okolí, v časoprostoru. Přispívá k rozvoji řeči a komunikace, rozšiřuje slovní zásobu, rozvíjí fantazii a představivost. Dítě se tak učí novým dovednostem a získává nové poznatky. Používáním jednotlivých nástrojů se posilují svaly rukou, ale mohou působit i opačně, kdy nástroje pomáhají uvolňovat svaly v napětí. Celkově je muzikoterapie propojena i s ergoterapií, logopedií a fyzioterapií.

Pokud na sezení má přijít nové dítě, je potřeba si o něm zjistit co nejvíce informací od speciálního pedagoga ze školy, informace ze školní družiny a samozřejmě se spojit i s fyzioterapeutem, logopedem, ergoterapeutem v závislosti na tom, kam dítě ještě dochází. Je dobré zjistit si nějaké informace také od rodičů a zeptat se na hudební historii rodiny. Zda doma zpívají, popřípadě co zpívají, jestli někdo z rodiny hraje na hudební nástroj, jestli dítě hraje na hudební nástroj a zda doma poslouchají hudbu, popř. jaký hudební žánr. Z toho usoudíme, jaký typ písniček bude dítě bavit, jestli se mu budou více líbit na příklad pomalé písničky nebo ty rychlé, rytmické.

V rámci muzikoterapie pracujeme s melodií, harmonií a rytmem. U dětí nejvíce využíváme práci s rytmem, která pomáhá s trénováním paměti, komunikace a motoriky. Naopak práce s melodií nám umožňuje pracovat s emocemi dítěte, jeho náladami, využívá se také při nacvičování střídání uvolnění vs. aktivace a je nejlepším prostředkem pro relaxaci. Při práci s emocemi se většinou jedná o tzv. emoční komunikaci, kdy dítě své emoce vyjadřuje prostřednictvím hudebních nástrojů nebo formou dramatizace svých emocí.

Muzikoterapeutické setkání probíhá v terapeutickém kruhu, aby všichni byli součástí všeho, co se děje, aby se navzájem slyšeli a viděli. Důležité je, že každé setkání má svou pevnou strukturu. Struktura je tedy stejná pro všechna setkání, mění se jen téma. Struktura je následující:

1. Vítání, zdravení, důležité je, aby si dítě uvědomovalo sebe v rámci skupiny a aby si každý uvědomoval své jméno a popř. i jména ostatních členů skupiny.
2. Pracujeme s tělesným schématem, zařazujeme dechová i logopedická cvičení, dále pracujeme s aktuálním emočním stavem dítěte.
3. Zorientování se v čase – jaké je roční období, měsíc, den, část dne.
4. Zaměření pozornosti na hlavní téma setkání (např. Čerti).
5. Zařazení různých nástrojů a názorných pomůcek (hlavně obrázky, strukturované básničky nebo písničky apod.)
6. Úklid – uložení všeho použitého.
7. Rozloučení – formou básničky či písničky.

Na základě rozhovoru s terapeutkou jsem zjistila, že při skupinové muzikoterapii je zapotřebí držet se určitých zásad, které zvyšují efektivitu celé práce. Nejedná se o obecné zásady, ale jsou to zásady vycházející z praxe a dlouholeté práce s dětmi s postižením.

1. **Dostatek pomůcek** – je potřeba mít tolik pomůcek, kolik je dětí ve skupině. Je důležité, aby každý měl svou pomůcku a mohl pracovat. Všechny pomůcky nemusejí být naprosto stejné, mohou se lišit např. velikostí, druhem materiálu apod., ale musí splňovat stejný účel.
2. **Úprava prostředí** – při práci s dětmi s tělesným postižením se často setkáváme s tím, že dítě jezdí na vozíku. V takovém případě je zapotřebí uzpůsobit prostředí, ve kterém se terapie odehrává tak, aby každé dítě mělo dostatek prostoru pro vlastní pohyb i pro správnou manipulaci s hudebními nástroji.
3. **Střídání činností** – jelikož se jedná o práci s dětmi, je zapotřebí co nejdéle udržet jejich pozornost, čehož můžeme dosáhnout právě střídáním činností. Zároveň tím naplňujeme i cíl hudebně - edukační terapie ovlivňovat psychomotorický vývoj, protože střídáme činnosti, které se zaměřují na rozvoj různých oblastí psychomotorického vývoje.
4. **Reaktivita terapeuta** – terapeut musí neustále sledovat všechny děti a pozorovat jejich reakce na dané aktivity. Pokud je to potřeba, reagovat na ně změnou či úpravou aktivity tak, aby dítě bylo spokojené. Zároveň by měl terapeut vnímat i tematické podněty, které přicházejí ze strany dětí, také na ně reagovat a popř. je

zařadit do připraveného programu. Tady může dojít i k tomu, že se program, který si terapeut pro děti připravil, úplně změní, což není špatně. Naopak, program je pak pro děti záživnější, protože se vlastně spolupodílejí na jeho tvorbě.

5. **Všichni si zkusí všechno** – Když dětem představujeme nový nástroj nebo pracujeme se speciální pomůckou, kterou nemáme pro všechny, je potřeba, aby si práci s pomůckou vyzkoušely všechny děti. Nejlepším způsobem, jak toho dosáhnout, je nechat pomůcku kolovat po kruhu.
6. **Asistent terapeuta** – Vzhledem ke zdravotnímu postižení jednotlivých dětí je třeba sledovat jejich možnosti a reakce na dané aktivity, a pokud je potřeba, tak zajistit zapojení do aktivity alespoň zprostředkovaně, pomocí osobní asistence. Nejdůležitější pro dítě v rámci celého setkání je prožitek aktivit a dále zažití úspěchu, což je právě cílem osobní asistence. Nejčastěji se tato asistence využívá při uchopování nástrojů a jejich manipulaci (tzv. asistované držení nástroje).
7. **Dobré naladění terapeuta i asistenta** – Děti si aktivitu nejlépe užijí, když si ji s nimi užívá i terapeut a asistent. Musí to být opravdová hra. U terapeuta je samozřejmé, že bude pozitivně naladěn a bude jednotlivé aktivity s dětmi až dramaticky prožívat. Kdyby tomu tak nebylo, aktivitu si nemusí užít ani děti, protože by se jim nedostávalo potřebných podnětů. To samé platí i pro práci asistenta. Pokud je cílem pracovat s emocemi, je třeba správné naladění asistenta i terapeuta. Terapeut by měl děti hodně motivovat a za každou aktivitu je pochválit, aby si zažily úspěch.
8. **Vhodný výběr používaných nástrojů a pomůcek** – pokud pracujeme s obrázkovými materiály, je potřeba, aby byly dostatečně názorné, nejlépe barevné, dostatečně velké a dobře uchopitelné. Pomůcky uzpůsobujeme tak, aby byly odolné vůči poškození (jako např. roztrháním či salivací), čímž můžeme dosáhnout zatavení obrázků do fólie. Vhodné je to i z hygienického hlediska, protože pokud budou obrázky ve fólii, můžeme je dezinfikovat, aniž bychom obrázek poškodili. Důležitý je také správný výběr hudebních nástrojů. Všechny nástroje volíme, pokud možno ve stejném ladění a vybíráme takové, se kterými

se dobře manipuluje a není obtížné na ně hrát (většinou bubny, chřestidla, Orffovy nástroje apod.). Hru na nástroje kombinujeme i s hrou na tělo.

Hudebně - edukační terapie, jak vychází z názvu této metody, pracuje nejen s hudební složkou terapie, ale v rámci této hudební složky zahrnuje ještě složku edukační. V praxi to znamená, že každé muzikoterapeutické sezení je tematicky zaměřeno. Téma vybírá terapeut a většinou se vztahuje k aktuálnímu ročnímu období, měsíci, událostem, svátkům apod. Zároveň terapeut vychází ze znalosti dětí a z jejich věkových zvláštností. Děti si tak upevňují obecné pojmy, které se učí v mateřské nebo základní škole. Na terapii vlastně děti prožívají to, s čím se setkaly, co se naučily. Muzikoterapeutické setkání se tak může velice podobat běžné hodině hudební výchovy. Hlavním rozdílem mezi nimi je právě výše zmíněný prožitek, který je v muzikoterapii stěžejní. Hudební výchova je zaměřena hlavně na výkon. Hudební výchova může být zaměřena spíše na výkon nebo na získání nových informací.

V následující kapitole je popsán příklad muzikoterapeutické skupinové terapie. Tematický celek je sestaven na téma Čerti a detailně jsou v něm popsány jednotlivé aktivity, které na sebe navazují a prolínají se. Jde o program, se kterým paní muzikoterapeutka pracuje několik let, tudíž je ověřen a plně uzpůsoben potřebám dětí.

2.4.2 Tematický celek ČERTI

Tento program je primárně zaměřený na podporu psychomotorického rozvoje. Děti při tomto programu rozvíjí jemnou i hrubou motoriku, smyslové vnímání – hmat, sluch, zrak, koordinaci oko - ruka, prostorovou orientaci v prostoru, v tělesném schématu i ve svém okolí. Podporuje rozvoj řeči (např. formou krátkých logopedických cvičení), sociální kontakt s ostatními, spolupráci s druhým člověkem, komunikaci, ale rozvíjí se také fantazie, představivost, rozšiřuje se slovní zásoba. Dítě získává nové poznatky a dovednosti. Používáním jednotlivých nástrojů a pomůcek a správnou manipulací s nimi se aktivují, zapojují, posilují nebo uvolňují svaly rukou.

Jednotlivé aktivity jsou doplněné o různé otázky. Tyto otázky se zde využívají z důvodu upoutání pozornosti dětí a jejího udržení. Otázky je třeba klást srozumitelně, a hlavně s potřebným emočním nábojem, díky kterému jsou otázky pro děti právě zajímavé.

Tematický celek Čerti je situován na začátek prosince. V rámci orientace v čase zahájíme celek písní Prosinec. Následně probereme události, které nás čekají (čeká nás návštěva Mikuláše a Vánoce).

JITKA A MIKULÁŠ

Děti dostanou do rukou obrázek (viz. Příloha č. 1). Aktivitu začneme prací s obrázkem – seznámení dětí s obrázkem, orientace na obrázku, porovnávání obrázku s textem písničky.

„Co vidíme na obrázku? Ano, je tam holčička, která sype ptáčkům. Ta holčička se jmenuje Jitka a dává ptáčkům do krmítka zrní. Kolik je na obrázku ptáčků, najdete je? A jaké ptáčky na obrázku vidíme? Pojďme si je společně ukázat. Jak zpívá sýkorka a jak kos? (využití plyšových zpívajících ptáčků – viz. Příloha č. 1) A my máme k tomu i písničku.“

Zapíváme dětem písničku Jitka a Mikuláš. *„O čem byla písnička? Jak se tedy jmenuje holčička? V písničce se zpívá, že dává dvoji zrní, jak to máme na obrázku? Je tam dvoji zrní? Jakou má zrní barvu? Co to může být za zrníčka? A co dělá Jitka s tím zrním? Dává ptáčkům.“*

Po této úvodní fázi máme několik možností, jak s písničkou dále pracovat:

1. Na obrázku si ukážeme, jak ta Jitka dává zrní ptáčkům (prstem klepeme na obrázek, vždycky klepneme na misku se zrním a na krmítko, čímž nám vznikne rytmus 2/4 taktu, ve kterém písnička je a klepáním si určujeme rytmus, ve kterém zpíváme.

Změna nastává, když zpíváme slova „sýkorkám a kosům“, kdy ukazujeme na ptáčky. Na obrázku jsou tři sýkorky a dva kosi, když tedy zpíváme „sý-kor-kám“, na každou slabiku ukážeme jednu sýkorku a když zpíváme „ko-sům“, na každou slabiku ukážeme jednoho kosa.

Pozn. - Pokud budeme pracovat s dětmi s postižením rukou, je potřeba zajistit asistované držení obrázku a asistované ukazování na obrázku, aby dítě opravdu mělo z této aktivity prožitek

2. V písničce se zpívá o zrní. Další možností, jak písničku doprovodit, je využití chřestidel. Jelikož se v písničce zpívá o ptáčcích, je vhodné využít přírodní, tišší chřestidla (viz. Příloha č. 1), která napodobují zvuk zrní, které někdo sype. Lze ovšem využít i chřestidla umělá či vlastnoručně vyrobená.

„Jitka je hodná holčička, když takhle sype sýkorkám a kosům, ona jim vlastně dělá takového Mikuláše, dává jim nadílku. Chodí Mikuláš i k nám? A chodí sám? Kdo s ním chodí? Aha, čert! Žijí čerti i mezi námi? A jak to poznáme? Já bych o jednom způsobu věděla. Čert má totiž velice dlouhý jazyk, kterým si dosáhne na bradu, a někteří čerti si jazykem dosáhnou dokonce na hrudník. Podívejte tady na ty obrázky. Zkusíme, jestli mezi námi náhodou není nějaký čert. Všichni zkusíme vypláznout jazyk co nejvíce ven a hned poznáme, jestli tady nějaký čert není. Je to v pořádku, žádného čerta tady nemáme, nemusíme se bát. Ale když se pořádně podíváme, třeba bychom tady nějaké čerty přece jenom našli...“

LEZE Z PEKLA ČERT

Úvodní povídání: Slyšíte to? Tady řehtá kůň, podívejte se, pořádně si koně prohlédněte, to asi nebude obyčejný kůň, podívejte se, jak mu svítí oči. To bude asi pekelný kůň, který vozí čerty z pekla. A už jsou tady...“

V úvodu dětem ukážeme plyšového koně, nechám koně kolovat, aby si ho každý mohl prohlédnout. Připravíme si černý pytel s čerty (Důležité je mít dostatek čertů, aby měl každý svého, a zamícháme tam i čerty mluvící.) a začneme je vyhazovat z pytle různě na zem a dramaticky, rytmicky přednášíme text básničky Leze z pekla čert. Když jsou všichni čerti venku z pytle, pokračujeme:

„Koukněte, co se nám tady objevilo čertů, každý si vybere čerta, který se mu líbí, každý má jednoho čerta. Co myslíte, mluví čerti? Tak to zkusíme... Každý zkuste svého čerta, jestli umí mluvit. A hele, tenhle umí mluvit, poslouvej, co říká...“

Obejdeme všechny děti, a každému dítěti osobně čertík něco poví (viz. Příloha č. 2).

„Aha, takže někteří čerti mluví a někteří ne. Každý je jiný a podívejte na ty naše plyšové čerty, taky je každý jiný...“

NA SVATÉHO MIKULÁŠE

Vezmeme si plyšového čerta do obou rukou, držíme si ho položeného na kolenou a díváme se na něj. Pracujeme s textem písničky Na svatého Mikuláše, kterou k tomu zpíváme. Na text reagujeme následovně:

„Čertík jazyk vyplazuje“ – *podíváme se na čerta, vyplazuje jazyk? NE! Tak musíme vypláznout jazyk my* (vyplazujeme rychle jazyk (čertovské hudrování – „blllllll“) – logopedické cvičení.

„Rohy se mu třesou“ – *podíváme se, třesou se mu? NETŘESOU! Tak jimi zatřese me my* (zatřese me čertíkem, držíme ho oběma rukama). Obě ruce od ramen až po prsty jsou zpevněné.

„Dokola si poskakuje, kam ho nohy nesou“ – *poskakujeme si s čertem dokola na klíně.*

„A my se tě nelekáme“ – *ukážeme prstem na sebe, potom na čerta a potom jednou rukou ukazujeme „ne, ne, ne“ (pohyb v zápěstí).*

„ty chlupatý brachu“ – *hladíme čerta od hlavy až po nožky, celou rukou tzn. nataženými prsty, otevřenou dlaní (pro uvolnění ruky po třesení a skákání).*

„zadupeme“ – *položíme čerta na svoje stehna a zadupeme.*

„zatleskáme“ – *čerta necháme ležet na stehnech a rukama zatleskáme.*

„huš“ - *uchopíme čerta oběma rukama a zahodíme čerta na zem.*

„a čert je v prachu“ – „fuj, fuj, fuj“ – *máváme rukama před obličej jako bychom odháněli prach.*

„Mikuláš se na vše dívá“ – *dáme si ruce k očím („dalekohled“).*

„pod fousy se směje“ – *natažené prsty si dáme pod nos a smějeme se.*

„Anděl zlatou hlavou kývá“ – *roztáhneme ruce a kýváme hlavou.*

„Boj se čerte, zle je“ – *hrozíme prstem na čerty na zemi.*

Pro umocnění atmosféry necháme čerty poházené na zemi. S dětmi uděláme dohodu, že si vyzkoušíme čertovský nepořádek, a i vše ostatní budeme nechávat neuklizené, rozházené na zemi. Vše uklidíme až na konci setkání.

JAK SE POZNÁ ČERT

Všem rozdáme obrázek s čertem (viz. Příloha č. 3)

„Podíváme se na obrázek a co tam vidíme? Ano, čerta. Má rohy? A kde je má? A co kopyta, kožich, ocas, jazyk, brada, uši, nos? A teď si to zkusíme ukázat na sobě.“

Kdybychom byli čerti, kde bychom měli rohy, kopyta, ocas atd. A teď si to dáme do říkanky...“

Ukazujeme následovně:

Rohy – ukazováčkem naznačíme rohy na hlavě

Kožichy – přejíždíme si po těle směrem k nohám

Kopyta – předkloníme se a 3x poklepeme na vnější kotník (ko-py-ta)

Ocas – sáhneme si na zadek

Jazyk – vyplázneme jazyk, nesaháme

Brada – sáhneme na bradu

Uši, nos – sáhneme na uši a na nos

Pozn. - Jedná se o melodii písničky Hlava, ramena, kolena, palce, jen jsou slova upravená na čertovskou tematiku. Stejně jako u původní verze lze i zde pracovat s tempem písničky, tedy opakovat písničku několikrát a postupně zrychlovat. K písničce samozřejmě patří i ukazování. Můžeme ukazovat vsedě nebo vestoje, záleží na možnostech dítěte.

BUDLIKY, BUDLIKY aneb ČERT VE ŠKOLE

Motivačními otázkami se přesuneme k další písničce:

„Mají čerti školu? Co se v takové čertovské škole učí? Přesně tak, zlobení, rámusení, přikládání pod kotel, strašení, dělání nepořádku, jak být hodně špinaví a různé další dovednosti. Čím asi pod ten kotel přikládají? Aha, uhlím. My tady nějaké uhlí máme, podívejte. Dá se na uhlí hrát? Můžeme to zkusit. No a já tady mám ještě něco, co je uhlí velmi podobné, ale nešpiní. Prohlédněte si, co to asi je? Jak by se na to dalo hrát? Tak si to pojd'me zkusit...“

Dětem dáme k dispozici jak klasické uhlí, tak semena exotické rostliny (viz. Příloha č. 4), která vypadají jako uhlí. Děti si mohou vybrat, s čím budou hrát. Mohou si zkusit oboje a poté si vybrat. Většinou děti sáhnou raději po velkých semenech, protože uhlí tak nezní a různě se láme a rozpadá se. S dětmi si vyzkoušíme různé možnosti hraní si s tímto nástrojem (šustění, ťukání) a potom k tomu přidáme písničku... Po skončení písničky pohodíme pomůcky na zem.

PÍSNÍČKA PRO ČERTA

„Vzpomenete si, co držel v ruce čert na obrázku u písničky Jak se pozná čert? Zkoušeli jsme hrát na uhlí, ale na co by ještě čerti mohli hrát? Čím by mohli rámusit? Většinou to nosí uvázané okolo pasu a dělá to veliký rámus. Co to může být? Správně, je to řetěz...“

Každému dáme nějaký řetěz. (viz. Příloha č. 5) Může mít různou délku, může být z různého materiálu. Děti necháme, aby se s řetězy trochu seznámily. Zkusíme s nimi chřestit nejprve v ruce před sebou, potom zkusíme chřestit u jednoho ucha, u druhého ucha, nad hlavou, vedle sebe apod.

Dále budeme pracovat se střídáním aktivity a klidu, hluku a ticha. Začneme pracovat s Písničkou pro čerta a řetězy budeme chrastit pouze na refrén, zbytek písničky necháváme řetězy odpočívat.

„Říkali jsme, že řetězy dělají veliký rámus, ale ty naše řetězy zas tak veliký rámus nedělají, určitě by šly ještě nějak zesílit. Jak bychom to mohli udělat? Zkusíme použít zesilovače...“

Zesilovačem je každý kovový předmět, o který když budeme bouchat řetězem, bude to dělat veliký rámus (viz. Příloha č. 5). Důležité je, aby náš zesilovač měl velkou plochu, kam se může řetězy bouchat, takže vhodné jsou např. staré pánve, kovové talíře, misky, kotlíky, takového harampádí je v pekle dost. Když se naučíme pracovat i se zesilovačem, opět můžeme připojit písničku. Po ukončení písničky dáme řetěz na zesilovač a opět položíme na zem.

ČERTOVSKE POZDVIŽENÍ

„A máme tady bubínky (viz. Příloha č. 6), bubínek nejdřív hezky pohladíme, vystřídáme pravou rukou, levou rukou, aby si naše uši odpočinuly od rámusu.“ V průběhu šustění ruky o blánu bubínku zvedneme bubínek střídavě k jednomu i druhému uchu. *„Tak a teď si k bubínku vezmeme ještě paličky. Ale než začneme hrát, musí se palička s bubínkem také nejdřív seznámit, aby spolu pak mohli hezky hrát. Takže si vezmeme paličku a hladíme bubínek hezky dokola (malujeme paličkou kolo). A ještě si zkusíme vyměnit ruce, abychom zjistili, jestli i druhá ruka je tak šikovná a dokáže to. Tak, a teď už se můžeme pustit do bubnování, ale tak, abychom slyšeli, o čem nám písnička vypráví...“*

K bubnování připojíme písničku Čertovské pozdvižení, a můžeme bubnovat různé rytmy s důrazem na různé doby.

Pokud pracujeme s menší skupinkou, můžeme zkusit také skupinové bubnování, kdy dáme doprostřed velký buben, okolo něj stojí děti a všechny společně bubnují do jednoho bubnu.

Po písničce odloží děti paličky a uchopí opět malé bubínky tak, aby se prsty ruky, ve které buben drží, nedotýkaly blány bubínku. Konečky prstů druhé ruky si lehce položí na blánu bubínku. Terapeut/učitel si vezme rámový buben, obchází děti, na buben bubnuje rytmus srdce a přibližuje buben dětem k nohám. Děti na svém malém bubínku vnímají vibrace z velkého rámového bubnu, na který hraje učitelka/terapeut. Když dohrajeme, opět vše odložíme na zem, abychom měli prázdné ruce na další pomůcky.

KDYŽ SE ČERTI ŽENILI

„Čerti, když už přestanou chodit do školy a vyrostou, tak si většinou najdou nevěstu čertici a pak je v pekle veliká svatba. A to je vám pak rámus (když je venku škaredé počasí, tak se říká, že se tam čerti žení). Kdo už viděl nějakou nevěstu? Jaké měla šaty? (krásné bílé). Ale čertovská nevěsta nemůže mít bílé šaty. Proč myslíte? Mohla by mít třeba krásné černo - červené šaty s různými ozdobami, které krásně cinkají, asi takhle...“

V úvodu pracujeme s šátky např. na orientální tance (viz. Příloha č. 7), které nám slouží jako připodobnění čertovských šatů nevěsty. Šátek může mít jen učitel/terapeut a cinkat s ním dětem okolo těla, hladit je jím po rukou apod., anebo můžeme šátky rozdat všem a každý s ním může cinkat, jak chce, mohou s ním skákat, běhat, dát si ho okolo boků a jen hýbat boky, položit si ho jen na ruce a hýbat rukama apod. Vše vychází z individuálních možností daného dítěte.

Další aktivitou k této písničce je hraní na hlasité nástroje a chřestící pomůcky (viz. Příloha č. 7). Ideální by bylo, kdyby každý dostal jiný nástroj. Děti libovolně doprovází písničku. Když písničku přezpíváme, nástroje se po kruhu vymění. V menší skupině můžeme písničku zpívat tolikrát, dokud si všichni nezkusí všechny nástroje. Je možné část písňe nebo obě sloky zdramatizovat. Kdo bude dělat Lucifera, jak skáče kozel. Nezapomenout upozornit, že je to pouze jako. Po skončení nástroje opět odložíme na zem.

RADOSTNÁ UDÁLOST V PEKLE

„Když se čert ožení a žije se svou čerticí, co se pak stane? Víte to? No ano, narodí se jim miminko“. (Dáme dětem obrázek čertovské rodiny.) “Malý čertík nebo malá čertice. Jestlipak někdo víte, jak pláčou čertovská miminka? Čertovské miminko, má docela jiný pláč, než miminka lidská...“

Začneme hrát na „bzuk“ (viz. Příloha č. 8). „Slyšíte to? Tak takhle brečí čertí miminko.“ Postupně obcházíme s nástrojem všechny děti, aby si každý zkusil, jak se na něj hraje (asistované držení). Začneme zpívat písničku. Upozorníme na melodii písně „Z jaké písničky jsme si půjčili noty, kdo to pozná?“ Pokračujeme v individuálním hraní s nástrojem. S ostatními dětmi pracujeme s obrázkem čertí rodiny (viz. Příloha č. 8). Co vidíme na obrázku? Obrázek si popíšeme, kde je máma čertice, táta čert a kde je to miminko. Zpíváme k tomu opakovaně písničku Radostná událost v pekle.

„Když mají v pekle miminko, tak se všechno mění. Čerti už nemůžou dělat takový rámus, aby miminko nevzbudili. Takže když se z něčeho radují, musí se radovat potichu, mluvit potichu, řetězy nemohou drnčet, musí tam být úplný klid a když si chtějí zahrát, tak jen úplně slabě...“

Necháme děti zkusit vymyslet, na jaké nástroje se dá hrát tiše, na jaké by ti čerti mohli hrát. Potom každý dostane metličku a najde si v hromadě nepořádku bubínek. U jiné písničky jsme používali paličky, které dělaly veliký rámus, ale metličky, to je něco úplně jiného. Metlička se s bubínkem nejdřív seznámí (šustěním, poklepáváním), a pak až spolu můžou hrát. Písničku zazpíváme znovu, ale tišším hlasem. Po skončení metličky i bubínky opět odložíme na zem.

KOLÉBALA BÁBA ČERTA

„Když čertí miminko nechce někdy spát, je potřeba ho pochovat a zazpívat mu ukolébavku...“

Najdeme si plyšové čertíky, každý si vezme jednoho do náruče a houpe s ním, kolébá ho. „Kdo umí houpat nebo kolébat miminko? Kdo už to někdy zkusil? Kdo uspává lidská miminka? (teta, maminka, chůva apod.) Ale kdo uspává čertí miminka, víte to? Čerti mají speciální chůvu, které se říká bába. Slovo babička je pro ně moc těžké.“ To doplňujeme písničkou Kolébala bába čerta. U kolébání je více variant:

- Plyšáka vezmeme opravdu jako miminko a hýbeme rukama v ramenou, takže kýveme lokty ze strany na stranu (předvedeme houpavý pohyb).
- Plyšáka vezmeme opět jako opravdové miminko, ale otáčíme celým trupem ze strany na stranu (předvedeme velké houpání).
- Plyšáka si položíme do dlaní a hýbeme pouze rukama do stran (malinké houpání).

Další variantou může být, že uděláme čertíkovi kolébku z bubínku. Bubínek otočíme blánou k zemi a čertíka položíme do něj. Bubínek poté chytíme do obou rukou a kolébáme, opět je zde více variant:

- Kolébáme tak, že hýbeme jen rukama ze strany na stranu (dle možností dítěte pohyby v zápěstí, loktech nebo ramenou).
- Kolébáme tak, že přidáme otáčení trupem ze strany na stranu.
- Kolébat můžeme i tak, že bubínek blánou položíme na kolena a posunujeme, šustíme, třeme nejen o koleno, ale třeba i o vlasy na hlavě nebo kamarádovi o záda, popř. ležícímu kamarádovi o břicho.

A když všechny čertíky hezky ukolébáme, můžeme je uložit zpátky do černého pytle, ze kterého na nás vyskákali a ten pytel zapřáhneme za pekelného koně, který je odveze zpátky do pekla.

„Podívejte se, jaký nám tady po těch čertech zůstal nepořádek. Vždyť tady to vypadá jako v tom pekle. A my jsme v pekle? NE! Tak to si ten nepořádek musíme hezky uklidit... O úklid se můžeme podělit. Kdo uklidí bubínky? Kdo pozná, kde jsou obrázky čertí rodiny, kde je jen samotný čert atd.“

Úklid doprovázený rytmizací (skandováním) básně Uklízíme:

Uklízíme, uklízíme,

kamarádi, my to víme.

Když to tu chceme hezké mít,

musíme si uklidit.

2.4.3 Harmonizační lůžko v muzikoterapii

Jak již bylo řečeno v předchozí kapitole, muzikoterapie může probíhat formou skupinovou nebo formou individuální. V případě práce s harmonizačním lůžkem (viz. Příloha č. 9) se jedná o individuální formu muzikoterapie. Terapeut tedy pracuje pouze s jedním klientem. V případě terapie s menšími dětmi, např. v rámci Rané péče, pracujeme ve dvojici rodič – dítě, popř. jiná dítěti blízká osoba.

Během svého pozorování jsem měla možnost být přítomna při práci s harmonizačním lůžkem s dětskými i dospělými uživateli. V centru ARPIDA používá terapeutka lůžko, které má rozměr 200 x 90 cm, a jeho deska je vyrobena z masivního bambusu, aby mělo větší nosnost a s dítětem mohl na lůžku ležet třeba i dospělý. Pod deskou jsou v jednom rámu natažené kytarové a baskytarové struny laděné v tónu G a C. Na bocích lehátka jsou odnímatelné zábrany na zajištění bezpečnosti. Z každé strany lze vytáhnout rám se strunami, kde terapeut hraje. Na struny se může hrát např. paličkami s plstěnými konci nebo prsty, popř. gumovými „trsátky“. Hraní probíhá tak, že terapeut rozvibruje jednu nebo i více strun najednou. Vibrace se poté ze strun přenesou na desku a z desky se propojí s vibracemi těla. Na každého člověka působí vibrace jednotlivých tónů jinak.

Harmonizační lůžko působí na celé tělo a harmonizuje každého člověka tak, jak právě potřebuje. Harmonizační účinek zvukových vibrací může přinášet úlevu, snižovat napětí a nervozitu, odstraňovat stres a navozovat pohodu, uvolňovat psychické a fyzické zátěže, upravovat krevní tlak, zrychlovat či zpomalovat dechovou frekvenci a uvolňovat svalstvo. Zvukové vibrace mohou na člověka působit i aktivačně. Především dítě rychleji zregeneruje a může být aktivnější v oblasti tělesné i psychické, např. se rozpovídá, rozveselí, vyžaduje další hračky, se kterými si hraje v průběhu terapie.

Nejdůležitější je při této terapii prožitek, který je vždy ovlivněn vším, čím si člověk zrovna prochází. Výrazně se zde může projevovat emoční stav dítěte, který bývá ovlivněn aktuálními vztahy a děním v rodině nebo třeba i vztahy se spolužáky. Prožitek ovlivňuje také aktuální fyzický a psychický zdravotní stav dítěte.

Terapie na harmonizačním lůžku je spojena s konceptem Snoezelen a s konceptem Bazální stimulace. Propojením těchto konceptů s terapií harmonizačním lůžkem tak vzniká relaxační prostředí, které dítěti umožňuje maximální uvolnění, a zároveň mu nabízí zajímavé stimulační podněty, se kterými se běžně neseťkává. Tyto stimuly jsou navozovány pomocí svítících řetězů, lampiček s optickými vlákny, a dalších světelných

tematických pomůcek (např. svítící ptáčci, postavy apod.). Další součástí jsou zvukové prvky (např. zvukové hračky). Při terapii se využívá dešťový sloup, který se přesypá po celou dobu terapie a podporuje účinek vibrací harmonizačního lůžka. Dalším prvkem, který doplňuje práci s harmonizačním lůžkem, mohou být nahrávky zpěvu ptáků a zvuků přírody. Zvukovým prvkem je i samotné harmonizační lůžko.

Koncept Bazální stimulace je velmi důležitý pro celkové fyzické uvolnění. U dětí s tělesným postižením se pracuje hlavně s metodami polohování, kdy cílem je napolohovat dítě tak, aby ho, pokud možno, nic nebolelo a cítilo se příjemně (konzultace s fyzioterapeutem, který s dítětem pracuje). Polohování se provádí pomocí různých polohovacích pomůcek, např. polštářů, plyšových hadů, popř. dek, pro rychlejší uvolnění lze použít i zátěžovou deku. Deku použijeme i na přikrytí dítěte, aby mu bylo teplo, ale zároveň to dítěti pomáhá k uvědomění si vlastního těla a jeho hranic, k navození pocitu bezpečí.

Postup terapie je u každého velmi individuální, protože každý reaguje na vibrace jinak. Práce terapeuta je velmi citlivá, musí pružně reagovat na chování dětí. Pro úspěch terapie je třeba nejprve navázat podpůrně - terapeutický vztah. Před začátkem terapie je důležité seznámit se s aktuálním fyzickým i psychickým stavem dítěte a je také vhodné zjistit si hudební historii rodiny dítěte. Celkově má terapie u dětí několik kroků. Zpočátku děti zůstávají na lůžku jen 5-10 minut, zvykají si na vibrace lůžka, terapeut zpočátku pracuje s jedním či dvěma tóny. Důležité je pozorovat reakce dětí, např. změny srdečního rytmu, dechovou frekvenci, pohyby očí, projevy pocitu tepla či chladu, projevy uvolnění či napětí v těle. Sledovat, jak reaguje na vysoké a hluboké tóny, co je mu příjemné či nepříjemné.

U dětí Rané péče využíváme možnosti spoluprožívání. Rodič ulehne nebo usedne, dle potřeb dítěte, na harmonizační lůžko s dítětem. Terapeut upozorňuje rodiče na důležitost slovního popisu pocitů rodiče, který tak zprostředkuje dítěti pochopení, toho, co vnímá. Dítě i z tělesných reakcí rodiče cítí, jak reaguje rodič a na základě toho se, třeba i nevědomě, vyrovná s novým zážitkem (např. rodič svoje pocity komentuje slovy: „To je zajímavé, postýlka hraje apod.“). Důležitý je i emoční náboj sdělení rodiče. Významný je pro dítě pocit bezpečí, který mu může zprostředkovat jen rodič, na kterého je zvyklé. Pokud má na terapii přijít poprvé dítě s omezenou komunikační schopností nebo dítě, které vůbec nekomunikuje, postup může být takový, že na terapii může nejprve rodič sám, a poté se rozhodne, jestli chce stejný prožitek dopřát i svému dítěti.

Pro terapeuta je terapie na harmonizačním lůžku velmi náročná na pozornost. Zpočátku musí dítěti poskytnout vše potřebné k jeho naprosté spokojenosti. U dětí se často využívá oblíbených hraček, polštářů, plyšáků apod. Terapeut musí na základě informací, které o dítěti shromáždil, věnovat pozornost výběru hračky nebo pomůcky, zrakovým možnostem dítěte (vzdálenost, na kterou dítě vidí) atd. To samé platí i pro použití světelných hraček. Důležité je dostat tyto pomůcky do zorného pole dítěte. Vzhledem ke zdravotním omezením dítěte je třeba věnovat pozornost i tomu, jestli dítě nemá epilepsii (blikající hračky). Po této úvodní fázi může terapeut začít opatrně, postupně hrát na struny. Po celou dobu musí pozorně sledovat reakce dítěte. Potřeby dítěte se totiž mohou během terapie měnit. Dítě např. chce méně nebo více polštářů pod hlavu, potřebuje přidat deku, změnit polohu, více podložit některou část těla, povídat si apod. Na to vše musí terapeut ihned reagovat. V průběhu terapie se může stát, že dítě projeví nespokojenost a je třeba zjistit příčinu. Bývá to často potřeba změnit polohu, vyměnit plenu, napít, podat dudlík atd. Dále je možné zvážit, zda terapii zkrátit nebo vyměnit hračky, přejít na jiný nástroj vhodný k pokračování vibrační terapie, např. zvonkohry Koshi, Sundrum, Oceandrum, blánové bubínky atd. To vše terapeut musí poznat a podle toho i reagovat, ideálně za pomoci informací od rodiče. Závěrečnou částí celé terapie, kdy harmonizační lůžko ještě doznívá, a dítě pokud možno ještě leží a odpočívá, je téměř vždy zvonkohra Koshi.

V centru ARPIDA dochází k propojování obou forem. Stává se, že dítě začne v rámci Rané péče chodit na harmonizační lůžko a po nástupu do mateřské školy začne docházet i na skupinovou terapii, čímž dojde k propojení obou terapií. Pro dítě je tento proces příjemnější, během terapie na harmonizačním lůžku se dítě seznámí jak s prostředím, tak s terapeutkou a skupinovou terapii pak lépe zvládá.

2.4.4 Arteterapie u dětí s tělesným a kombinovaným postižením

Průběh arteterapie se příliš neliší od běžné hodiny výtvarné výchovy ve škole. Jediným rozdílem je, že výtvarná výchova v rámci školy může být založena především na výkonu, kdežto arteterapie klade důraz hlavně na prožitek, výkon není stěžejní. Není zde tolik důležitý výsledek, ale hlavně proces tvorby. Pokud celý proces tvoření vnímáme tímto způsobem, mluvíme spíše o artefiletice než o arteterapii.

Celkovým cílem arteterapie je hlavně to, aby si dítě celý proces prožilo, jak nejlépe může, a aby zažilo úspěch po dokončení svého díla. Pro to, aby tohoto cíle bylo dosaženo, je potřeba, aby terapii prováděl erudovaný terapeut, který dobře zná všechny techniky, které může s dětmi využívat, zvládá práci s dětmi s postižením, uvědomuje si jejich potřeby a dává jim prostor pro jejich seberealizaci. Zároveň je u terapeuta důležité, aby děti neomezoval v kreativní části tvorby, ale spíše jen dohlížel na technickou stránku celé tvorby. Vždy je potřeba, aby terapeut stanovil možnosti každého dítěte, se kterým pracuje a nenásilným způsobem a s minimální mírou omezování ho k těmto možnostem vedl.

V rámci svého výzkumného šetření jsem se zúčastnila bohužel jen jedné „lekce“ arteterapie v centru ARPIDA. (Protože pandemická opatření více nedovolila.) Terapie probíhá vždy jednou týdně, zhruba dvě hodiny. Z důvodu menší časové dotace tak vytvoření jakéhokoli výtvaru (obrázku, keramiky, linorytu apod.) trvá delší dobu. Z rozhovoru s terapeutem jsem však zjistila, že i tento fakt je součástí terapie. Děti si uvědomují trvání své práce, celý proces tvorby a více se těší na výsledek své dlouhodobé práce. Příkladem takové dlouhotrvající tvorby je např. vytvoření linorytu a jeho následný tisk. Děti si nejdříve namalují, co by chtěly vytvořit, na papír, např. pastelkami. Poté začnou rýt do lina, což je náročná práce, protože se do lina musí vyrýt všechny detaily, které chce dítě na konečném výtvaru mít. Nakonec se lino natírá barvami a tiskne se. Celý tento proces může trvat i několik měsíců (podle časové dotace terapie a rychlosti a zručnosti dětí). V příloze této práce jsou pro porovnání ukázány nejprve obrázky namalované jako předlohy pro linoryt a následně hotový tisk daného obrázku.

Důležité je zmínit, že v rámci arteterapie se všichni účastní všeho. Pokud se vyskytne jakýkoli důvod, kvůli kterému by se některé z dětí nemohlo účastnit tvorby, provedou se určité úpravy prostředí tak, aby to možné bylo. Úprava může spočívat např. ve změně formátu čtvrtky nebo jakéhokoli materiálu, se kterým má dítě pracovat. Je potřeba zvolit takový formát, který dítě nesmí omezovat, ale zároveň musí odpovídat jeho aktuálnímu stavu a věku. Co se týče úpravy prostředí, při mém pozorování jsem se měla možnost seznámit s několika alternativními pomůckami, které bych zde chtěla popsat.

První zajímavou alternativou je seříznutý bambus. Jedná se krátkou bambusovou tyčku se seříznutou ploškou na konci. Tato tyčka nahrazuje redispero, které se využívá při práci s tuší. S redisperem se obtížně manipuluje, dělá kaňky, vynechává a dítě musí mít práci s ním dobře zvládnutou, musí vědět, jak s ním zacházet, jak ho natočit, aby psalo apod. Na rozdíl od toho s bambusem se lépe manipuluje a výsledek je stejný jako při užití

redispera. Dětem se pracuje lépe a nestresují je problémy, které vznikají při užívání redispera. Využití seříznutého bambusu jsem mohla vidět při svém šetření. Chlapci, kteří měli malovat tuší, raději sáhli po bambusu než po redisperu. Práce je bavila, v této technice si byli jistí a neměli při práci žádné problémy.

Druhou speciální pomůckou, používanou při práci s dětmi s tělesným a kombinovaným postižením, je dřevěný držák na destičku s línem, na kterou děti dělají linoryt (Obr. 1 a Obr. 2). Jedná se o pomůcku, kterou si vyrobili přímo v ARPIDĚ podle potřeb dětí. Držák je určený pro ty, kteří mohou pracovat jen jednou rukou, tudíž si tou druhou nemohou lino přidržovat.

Arteterapie probíhá skupinově, ale každý pracuje na svém výtvoru. Terapeut tedy pracuje s každým individuálně, konzultuje s ním téma jeho práce, využití a kombinaci barev, rozvržení na plochu apod. Nejde však o to, že by terapeut dítěti určoval, jak má jeho práce vypadat. Spíše ho pouze navádí a dává mu podněty, na základě kterých, se dítě samostatně rozhoduje, jak bude pracovat. Jelikož se jedná o terapii, dítě má ve své tvorbě volnou ruku ve všem. Neklade se zde důraz na dodržování proporcionality osob, kombinaci barev ani striktní dodržování tématu. Každá práce mívá zadané téma, které však bývá tak obsáhlé, že dítěti dává velkou škálu možností a kombinací (např. téma zima, Velikonoce, jaro apod.)



Obr. 1 – Držák na lino. Foto autor



Obr. 2 – Držák na destičku s línem. Foto autor

2.4.5 Výtvarné techniky využívané v rámci arteterapie s dětmi s tělesným a kombinovaným postižením

V rámci arteterapie se využívá velké množství výtvarných technik, které terapeut různě střídá a kombinuje tak, aby dětem vytvářel pestrý program. Zpočátku, když děti začnou docházet na arteterapii, terapeut vybírá lehčí techniky, na kterých se děti naučí základní

postupy tvoření, práci s danými materiály, rozvrhnutí obrázku na ploše apod. První technikou, se kterou se děti setkají, je kresba. Pro kresbu využívají různé pomůcky – tužku, uhlí, rudku, barevné křídly, pastelky, akvarelové pastelky apod. V první řadě se začíná kresbou konkrétního námětu, který si děti samy vymyslí. V další fázi již dochází ke zpřesňování kresby, děti kreslí konkrétní předměty, které jim terapeut vybírá, snaží se vystihovat detaily předmětu. Po úvodní fázi kresby děti přechází k práci s barvami.

Terapeut v rámci práce s barvami zpočátku používá tzv. omezenou barevnost, což znamená, že dá dětem jen dvě nebo tři barvy, se kterými mohou pracovat. Děti se nejprve učí pracovat s čistými, světlými barvami. Když děti ovládají práci se základními barvami, přechází k míchání barev. Prvním typem barev, se kterými se děti učí pracovat, jsou vodové barvy. Děti na nich zkoumají vzájemné vpíjení barev do sebe, čímž se prakticky učí jejich míchání. Jedná se vlastně o praktický způsob, jak děti míchání naučit, protože některým dělá problém si teoreticky míchání barev zapamatovat. Tím, že si to zažijí, si to lépe zapamatují. Při práci s vodovými barvami je dále potřeba, aby děti pochopily technické zásady, kterými by se měly při práci s těmito barvami řídit. Příkladem takové zásady je, že když nechtějí, aby se jim barvy smíchaly, musí nejprve nechat zaschnout již nanesenou barvu a až poté nanášet další. Další zásadou je pochopení principu posloupnosti nanášení barev, což znamená, že je potřeba si uvědomit, že je lepší začínat s nanášením světlých barev a postupně přidávat barvy tmavší. Kdyby se postupovalo opačně nebo střídavě, štětec i voda se zanesou tmavšími barvami a následně obarvuje všechny další, což je pro tvorbu nežádoucí. U dítěte by to mohlo vyvolat demotivaci k používání těchto barev. K tomu, aby si dítě bylo zcela jisté, že si na štětec nabralo barvu, kterou chce, by mělo mít k dispozici zkušební papír, na který si nejprve zkusí, zda se jedná o správnou barvu, a až poté ji nanáší na připravený podklad.

Další technikou práce s barvami, která je v rámci arteterapie využívána, je technika kolorované kresby. Při této technice se využívají akvarelové barvy. Postup práce má několik fází. V první fázi si dítě tužkou nakreslí (rozvrhne) svůj nápad na čtvrtku, když je s vytvořenou předlohou spokojeno, nastává druhá fáze, kdy obtáhne předlohu tuší nebo fixem. Poslední fází je kolorace pomocí akvarelových barev. U této techniky je důležité, aby děti pochopily, že se nepoužívá bílá barva. Tam, kde chtějí, aby plocha zůstala bílá, nesmí barvu nanášet. Jako pomůcku mohou děti využít bílou voskovou svíčku. Vosk nanesou na části, které mají zůstat bílé. Když se na něj poté dostane barva, nevyniká a je nerovnoměrně rozprostřená. Dětem to může připomenout, že tam nemají barvu nanášet.

V rámci malířských technik se využívá technika temperové malby a technika akrylátové barvy. Častěji se pracuje s barvami akrylátovými, protože jsou kvalitnější a jdou s nimi vytvářet zajímavé experimenty. Akrylátové barvy se nanášejí přímo z tuby, a tudíž vytvářejí reliéf. Dají se stejně jako vodové barvy míchat, ne však stylem rozpíjení, ale klasickým mícháním štětcem. Tím, že se jedná o tužší barvy, mohou do nich děti vyrývat různé ornamenty nebo struktury (např. špejlí, válečky, vidličkou apod.).

Dalším příkladem technik, které se často využívají, jsou techniky grafické. Do této skupiny patří hlavně technika linorytu a technika suché jehly. V obou případech se jedná o vyrývání obrázku do plastového podkladu pomocí rydla, následného nanášení barvy a tisku. Rozdíl mezi těmito dvěma technikami je ve fázi závěrečného tisku. U techniky linorytu se jedná o tisk z výšky, kdy barva, která se na vyrytý podklad nanáší, zůstává na vysokých vrstvách a nedostává se tolik do vyrytých drážek. U techniky suché jehly je to opačně. Jedná se o tzv. tisk z hloubky, kdy barva, kterou nanášíme, se musí zatlačit do vyrytých drážek a okolní plochy zůstávají bez barvy. Pokud pracujeme s technikou tisku, nemusí se vždy jednat pouze o tisk na tiskařském stroji. Příkladem může být tvorba otisků skvrn, která je u dětí velmi oblíbená. Jde o to, že děti nanesou tempery nebo akvarelové barvy na podklad a vytvoří skvrnu. Ideálně je skvrna tvořena dvěma až třemi barvami. Skvrnu poté obtisknou na jiný papír a mohou v ní hledat různé obrazce, říkat, co tam vidí, a dotvářet za využití dalších technik.

Velmi zajímavou, ale náročnou technikou je práce s hlinou. Tato technika má obrovské terapeutické účinky. Na děti působí jak relaxačně, tak naopak i stimulačně, protože aktivuje haptické dovednosti. Jelikož se jedná o technologicky náročnější techniku, ve skupinové arteterapii se příliš nevyužívá. Je několik možností práce s hlinou. Příkladem může být točení na hrnčířském kruhu. K tomu je ale zapotřebí, aby dítě bylo alespoň trochu manuálně zručné a je nutná přítomnost někoho, kdo práci s hrnčířským kruhem ovládá, aby seděl u dítěte a pomáhal mu. Pokud dítě zkouší techniku poprvé, je potřeba, aby z jeho práce přece jen něco vzniklo (nějaký jednoduchý výtvar, např. mistička). Pokud se tak nestane, dítě je k další práci s hlinou demotivováno. Častěji využívaným způsobem je modelování z hlíny. To může probíhat buď v ploše, na které dítě tvoří tzv. reliéf, nebo se může jednat o tvorbu různých objektů – tzv. modelování dutých objektů. U tohoto typu modelování je nutný dohled terapeuta, protože proces vytváření dutých objektů je technologicky náročný. U větších objektů je zapotřebí postupné stavění stěn, které musejí být dostatečně silné a správně spojené, aby při vypalování objekt nepraskl

nebo se jinak nepoškodil. Pokud by se tak stalo, opět by to mohlo vést k demotivaci dítěte. Možnost poškození výtvaru během vypalování je i jedním z důvodů, proč se tato technika tolik nevyužívá, je zde totiž velké riziko neúspěchu dítěte. Každopádně, pokud dítě vytvoří objekt, který pak projde vypálením, další fází tvorby je glazura, tedy nabarvení objektu. Z rozhovoru s terapeutem jsem zjistila, že upřednostňuje spíše sochařský přístup, což znamená, že klade větší důraz na tvar objektu, který dítě vytvořilo než jeho barevnost. Glazuru se tedy snaží spíše omezovat, aby na konečná díla nebylo nanášeno příliš barev. Pokud se přeci jen do glazury s dětmi pustí, dostávají na výběr třeba jen tři barvy, se kterými pracují. Častěji terapeut místo glazury dává dětem k dispozici oxidy kovů (mědi, manganu apod.), které po nanášení vytvářejí plastičtější efekt objektu. Glazuru poté přidávají např. jen v detailech.

3.1 DISKUSE

Muzikoterapie i arteterapie jsou součástí uceleného systému rehabilitace a spadají do léčebných prostředků. Předpokladem pro úspěch této rehabilitace je vytvoření multidisciplinárního týmu, který by měl být složený z odborníků, kteří se podílejí na péči o dané dítě. Své místo by měl v týmu mít hlavně rodič dítěte a dále ergoterapeut, fyzioterapeut, sociální pracovník, lékař, speciální pedagog, psycholog a další terapeuti, kteří s daným dítětem pracují (Jankovský in Pfeiffer, 2014). Při svém muzikoterapeutickém výzkumném šetření jsem se setkala se stejným přístupem ze strany muzikoterapeutky. Pokud k ní má přijít nové dítě, nejprve si zjistí co nejvíce informací od rodičů, od učitelů ze školy, fyzioterapeuta, logopeda, ergoterapeuta (samozřejmě za předpokladu, že dítě na tyto terapie dochází), z čehož si poskládá určitou představu o tom, jak by dané dítě mohlo pracovat a reagovat. Není to však pro ni nic příliš závazného, protože nejlepším způsobem, jak si zjistit, jaké dítě je, jak pracuje a reaguje, je přímá práce s dítětem a utvoření si vlastního názoru a vlastního postupu práce. Samozřejmě je žádoucí, aby si terapeuti a učitelé mezi sebou předávali důležité informace o věcech, které dítěti jsou nebo nejsou příjemné, o rituálech dítěte a o podnětech, které dítě např. uklidňují. Tyto informace jsou důležité k navázání kontaktu s dítětem a k navození pocitu bezpečí.

V rámci muzikoterapie je velký výběr různých metod, které lze aplikovat a využívat při práci s klienty. Kantor (2009) uvádí čtyři základní metody muzikoterapie, a to metodu hudební improvizace, hudební interpretace, kompozice hudby a poslechu hudby. Metodu

hudební interpretace dále dělí na vokální interpretaci, instrumentální interpretaci a hudební produkci. Každá z těchto metod má svá specifika. Při práci s dětskými klienty však paní muzikoterapeutka nevyužívala celkově ani jednu z těchto metod, ale dalo by se říct, že z každé metody si vzala jen malou část, se kterou při své práci pracuje. Metodu hudební improvizace můžeme zčásti vidět např. při používání hudebních nástrojů. Každé dítě dostane nějaký hudební nástroj a jejich automatická reakce je, že zkusí, jak nástroj hraje. Když takto spustí všechny děti najednou, vzniká v podstatě jakási improvizace.

Jako další metodu Kantor (2009) uvádí hudební interpretaci. Při použití této metody se klient učí již předkomponovanou vokální nebo instrumentální hudbu. Jak již bylo výše zmíněno, autor dále dělí tuto metodu na vokální interpretaci, instrumentální interpretaci a hudební produkci. Při práci s dětmi paní terapeutka, aplikovala vokální interpretaci záměrně a někdy i nezáměrně. O nezáměrnou aplikaci se jedná při zpívání písní. Ona sama písničky nedoprovází, pouze je zpívá a k tomu přidává různé nástroje tak, aby upoutala pozornost dětí a navodila co nejvíce autentickou atmosféru vzhledem k tématu písně. Některé z písní, které používá, mají i více slok, popř. refrén, který se opakuje. Často se také stává, že pokud se jedná o kratší píseň, terapeutka ji zpívá několikrát dokola jako doplněk k jiné aktivitě. V takovém případě se stává, že některé z dětí se k jejímu zpěvu přidá, protože píseň zná např. z domova nebo ze školy, nebo si ji osvojilo během té chvíle, kdy ji zpívala terapeutka. V tomto případě můžeme mluvit o vokální interpretaci. Záměrně vokální interpretaci terapeutka používá vždy při ukončování skupinové muzikoterapie, a to formou písničky nebo básničky na rozloučení. Jedná se vlastně o rituál, kdy každé skupinové setkání dětí končí danou písničkou. Když děti docházejí na setkání pravidelně, písničku již mají osvojenou a zpívají ji společně s terapeutkou.

Třetí metodou dle Kantora (2009) je kompozice hudby, která spočívá ve vytváření písní, textů, instrumentálních skladeb a dalších hudebních děl, jako jsou např. audionahrávky. Metoda však nemusí zahrnovat pouze vytváření nových hudebních kousků, ale také vytváření variací na již existující skladby či písně. Tato metoda se při práci s dětmi nevyužívá. Písničky si skládá či upravuje v případě potřeby terapeutka sama.

Poslední metodou je poslech hudby. Kantor (2009) popisuje tuto metodu jako naslouchání hudbě a reagování na ni. Reakce mohou být jak verbální, tak neverbální (záleží na možnostech dítěte). Hudba, kterou dítě poslouchá, může být reprodukována nebo živě hraná, instrumentální či vokální. Metoda poslechu hudby se promítá vlastně do každé aktivity, která je doprovázena hrou na nástroj, zpěvem či přehráváním audiozáznamu. Na

poslech děti reagují různými způsoby, kterými vyjadřují své pocity z poslouchané hudby. Některé děti se rozpláčou, jiné se usmívají, někdo začne tančit, jiný si zacpává uši. Na všechny tyto odpovědi je potřeba reagovat a vybrat takovou hudbu, která se líbí všem. To se týká hlavně reprodukováné hudby, ne živě hrané či zpívané. Při práci s dětmi se z metody poslechu hudby nejvíce využívá relaxační poslech (hlavně v individuální muzikoterapii) a stimulační poslech, při kterém chceme stimulovat smysly dětí a motivovat je ke spolupráci.

Při svém výzkumném šetření jsem se setkala hlavně s hudebně-edukační metodou muzikoterapie. Beníčková (2017) ji charakterizuje jako teoreticko-praktické schéma, které zohledňuje edukační a muzikoterapeutické principy v terapeutickém procesu. Dále autorka popisuje určité zásady, které je třeba při využívání této metody dodržovat. V praxi však metoda vypadá trochu odlišně. Terapeut se v praxi zabývá hlavně edukační částí terapie, vymýšlí obsah setkání, připravuje nástroje, přemýšlí nad různými alternativami a propracovává přípravu tak, aby každý, kdo se setkání účastní, si prožil a vyzkoušel vše. Terapeut tedy nepřemýšlí nad principy či zásadami, které by měl dodržovat, protože k tomu, aby se zcela ponořil do práce, je potřeba mít tyto principy již zafixované a zautomatizované. Důležité u této metody je upoutat pozornost účastníků setkání a „vtáhnout je do děje“. Tato metoda se dá považovat za „univerzální“, lze ji aplikovat na děti, dospělé i seniory. Je však na každém terapeutovi, jakým stylem ji uchopí a jak s ní bude pracovat. V případě terapie v centru ARPIDA probíhá terapie tak, že terapeutka má na každé setkání připravený tematický blok, který se vztahuje k aktuálnímu období, měsíci apod. Jednotlivé aktivity na sebe navazují, jsou doplněny různými stimulačními pomůckami a hudebními nástroji. Všichni se účastní všeho dle svých tělesných i psychických možností. Terapeutka se snaží zajistit všem pozitivní prožitek, což pro ni bývá velice náročné z důvodu nedostatku asistentů. Dle jejích slov by ideální formou byla „individuální terapie v rámci skupinové terapie“, což by znamenalo zajistit každému dítěti (které to potřebuje) svého asistenta.

Vedle skupinové muzikoterapie jsem pozorovala i individuální formu muzikoterapie. Ta probíhala prostřednictvím harmonizačního lůžka. Ve spojení s konceptem Bazální stimulace a konceptem Snoezelen je vytvořeno relaxační, ale zároveň i stimulační prostředí. V rámci muzikoterapie se jedná o relativně novou metodu. Kolářová (2013) ve své práci o terapeutických technikách popisuje u individuální formy podobný průběh jako u formy skupinové. Na základě rozhovoru s terapeutkou jsem zjistila, že dříve pro

vibrační terapii využívala např. housle nebo chrotu. Tyto nástroje však nepřinášely tak dokonalý prožitek a přenos vibrací jako harmonizační lůžko. Terapii prostřednictvím harmonizačního lůžka každý pojímá jiným způsobem. Horodyová (2018) ve své práci popisuje využití harmonizačního lůžka jako součást vibroakustické terapie. Tato terapie v sobě zahrnuje více prvků, má několik částí. Terapie začíná uvítacím rituálem, následuje práce s vibračními nástroji (např. bubny nebo didgerido) a až pak si dítě lehá na harmonizační lůžko. V rámci muzikoterapie v centru ARPIDA si dítě rovnou lehá na lůžko. Pokud vyžaduje nějaký uvítací rituál, probíhá až na lůžku. Dalším rozdílem je i to, že Horodyová (2018) popisuje, že dítě bylo během terapie na lůžku povzbuzováno ve vokalizaci, byla využita metoda zrcadlení, tedy opakování vokalizace po dítěti. Při svém pozorování jsem se s ničím takovým nesečkala, spíše naopak, terapeutka se snažila dítě zklidňovat, aby se více soustředilo na vnímání vibrací z lůžka. Ke zklidnění většinou používala různé světelné hračky nebo jiné stimuly, které dítě zaujaly, a ono se opět soustředilo na to, co právě prožívá.

V rámci arteterapie Šicková-Fabrici (2016) uvádí celkem šest základních metod arteterapie. Uvádí metodu imaginace, animace, koncentrace, restrukturalizace, transformace a rekonstrukce. Jedná se o metody základní, obecné, ale u dětí se dají použít jen některé. Vhodná a využívaná metoda, z těchto šesti základních, je metoda rekonstrukce, ve které jde o dokončování nějakého díla. Příkladem může být dokreslování postavy. Z časopisu vystříhneme postavu, rozpůlíme ji. Jednu polovinu nalepíme na papír a úkolem dítěte je tu druhou dokreslit. Jiné metody se využívají např. k diagnostice dětí. V rámci metod jsou dále využívány jednotlivé výtvarné techniky. Arteterapeutka Jean Campbell (2000), rozděluje tyto techniky na tisk, malování, koláž, tužku a pastely a modelování. Autorka je uvádí jako základní techniky.

V rámci centra ARPIDA je cílem arteterapie hlavně prožitek celého tvořivého procesu, což znamená, že terapeut se věnuje spíše artefiletice, v níž využívá nejrůznější výtvarné techniky. Český pedagog Jan Slavík definuje artefiletiku takto: „*Artefiletika je reflektivní, tvořivé a zážitkové pojetí vzdělávání a výchovy, které vychází z umění a expresivních kulturních projevů (výtvarných, dramatických, hudebních, tanečních apod.) a směřuje k poznávání i sebepoznávání prostřednictvím reflektivního dialogu o zážitcích z expresivní tvorby nebo vnímání umění.*“ (Slavík, 2007 s. 15). V praxi je artefiletika zaměřená hlavně na zážitek spojený právě se vzděláváním, jak uvádí právě Slavík (2007). V rámci arteterapie bere terapeut děti do přírody, kde se učí kreslit přírodu a zároveň poznávají i

své okolí. Zajímavostí terapie jsou výlety do zoologické zahrady, kam děti jezdí malovat zvířata. Stejně jako u výletů do přírody se jedná o propojení zážitku se vzděláváním. To se váže i na učení se novým technikám. Děti poznávají nové materiály, učí se nové postupy, experimentují, a i takové věci jim přinášejí prožitek.

Důležitý je v praxi také rozhovor nad dílem. Nejedná se pouze o reflektivní rozhovor, nad již hotovým dílem, ale také o průběžné konzultace během tvorby. Terapeut s dítětem komunikuje, poslouchá jeho představy, dává mu podněty, jak by je mohlo naplnit. Konzultují spolu, jaké použít barvy, jak vytvářený objekt rozvrhnout, jakou techniku zvolit atd. Terapeut v rámci takového rozhovoru ukazuje dítěti jeho možnosti, rozšiřuje jeho obzory tvorby a podněcuje ho v jeho práci.

4.1 ZÁVĚR

Cílem této práce bylo popsat metody muzikoterapie a arteterapie, které se využívají při práci s dětmi s tělesným a kombinovaným postižením. Ve výše uvedených kapitolách jsou rozepsány jednotlivé metody a techniky, které se během péče o děti s tělesným či kombinovaným postižením využívají. V rámci muzikoterapie jsou uvedeny dvě metody. Skupinová muzikoterapie je zastoupena metodou hudebně-edukační muzikoterapie, individuální muzikoterapii zastupuje terapie prostřednictvím harmonizačního lůžka. Z oblasti arteterapie jsou popsány jednotlivé výtvarné techniky, se kterými terapeut při práci s dětmi pracuje.

Důležitou roli zde hraje systém ucelené rehabilitace, jehož prostřednictvím je dětem se zdravotním postižením poskytována komplexní péče. Jednou ze složek tohoto systému jsou léčebné prostředky, do kterých spadají výše uvedené terapie. Ty jsou realizované prostřednictvím konkrétních metod a technik erudovanými terapeuty.

V současné době jsou obě tyto terapie nabízeny spíše individuálně, nikoli v rámci uceleného systému rehabilitace, protože ne všechna zařízení pracují v duchu tohoto systému. Příkladem, kde je taková podpora poskytována, je centrum ARPIDA v Českých Budějovicích. V rámci péče zde děti docházejí na jednotlivé terapie, jejichž cílem je především rozvoj jemné a hrubé motoriky, rozvoj kognitivních funkcí, kreativity, estetického a hudebního cítění, dávají dětem prostor k seberealizaci, ale i sebekritice. Žádná z terapií není zaměřena na výkon, ale na prožitek dítěte, který je při péči o ně stěžejní.

Muzikoterapie i arteterapie jsou prováděny vždy za určitým cílem, který je u každého dítěte individuální a stanovuje ho terapeut ideálně ve spolupráci s rodiči a ostatními terapeuty či učiteli v rámci multidisciplinárního týmu, systému ucelené rehabilitace. Během léčby je zapotřebí propojení všech zúčastněných stran, od rodičů přes děti až po terapeuty. Jedině tak lze dosáhnout žádoucího účinku terapie.

5.1 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- Arteterapie s dětmi*. Přeložil Ruth Šormová. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-065-0.
- BENÍČKOVÁ, Marie. *Muzikoterapie a edukace*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika. ISBN 978-80-247-4238-0.
- CAMPBELL, Jean. *Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi: skupinové výtvarně-terapeutické činnosti pro děti i dospělé*. Přeložil Michaela ŠÁROVÁ. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-204-1.
- GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4581-7.
- GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1791-8.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HORODYSKÁ, Michaela. *Využití vibroakustické muzikoterapie u dětí s kombinovaným postižením* [online]. Praha, 2018 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/BPTX_2016_2_11410_0_466230_0_190476.pdf.
Bakalářská práce. Karlova univerzita, Pedagogická fakulta. PhDr. Mgr. Pavlína Šumníková, PhD.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7524-730-5.
- JANKOVSKÝ, J. *Koordinovaná podpora dětí a mládeže s tělesným (motorickým) a kombinovaným postižením v rámci uceleného systému rehabilitace*: in PFEIFFER, J. a kolektiv, *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice ZSF JCU, 2014, str. 49 - 113, ISBN 978-80-7394-461-2.
- JENČKOVÁ, Eva. *Hudba v současné škole, výběrové vydání Čertovské dovádění, 1.díl*. Hradec Králové: Tandem, 2010. ISBN 80-86901-04-1.
- KANTOR, Jiří, Matěj LIPSKÝ a Jana WEBEROVÁ. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada Publishing, 2009. Psyché [Grada]. ISBN 978-80-247-2846-9.

KOLÁŘOVÁ, Marie. *Terapeutické techniky a jejich využití u dětí s tělesným postižením ve školním věku* [online]. České Budějovice, 2013 [cit. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/5h7dxs/7604468>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. PhDr. Vlastimila Urbanová

PFEIFFER, Jan. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2014. ISBN 978-80-7394-461-2.

SLAVÍKOVÁ, V., SLAVÍK, J., ELIÁŠOVÁ, S. *Dívej se, tvoř a povídej! : artefiletika pro předškoláky a mladší školáky*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-322-2.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-271-0095-8.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Vydání třetí, rozšířené. Přeložil Jana KRŽÍŽOVÁ, přeložil Tereza HUBÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1043-6.

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

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÍTEČKOVÁ, Miluše. *Metodika zpracování bakalářské práce*. České Budějovice, 2018. ISBN 978-80-7394-689-0.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

EMTC: <http://www.arteterapie.cz>

EMTC: <http://www.musictherapyworld.net>

NOVÁK, Pavel. *Zpěvník Budeme si zpívat 7 – Výlet*. Dostupné na <http://www.pavelnovak.cz/obchod/12-cd/26-budeme-si-zpivat-7-vylet-zpevnik/>

DALŠÍ ZDROJE

Vlastní fotodokumentace

6.1 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Obrázky k aktivitě Jitka a Mikuláš

Příloha č. 2 – Obrázky k aktivitě Leze z pekla čert

Příloha č. 3 – Obrázky k aktivitě Jak se pozná čert

Příloha č. 4 – Obrázky k aktivitě Budliky, budliky aneb čert ve škole

Příloha č. 5 – Obrázky k aktivitě Písnička pro čerta

Příloha č. 6 – Obrázky k aktivitě Čertovské pozdvižení

Příloha č. 7 – Obrázky k aktivitě Když se čerti ženili

Příloha č. 8 – Obrázky k aktivitě Radostná událost v pekle

Příloha č. 9 – Obrázky harmonizačního lůžka

Příloha č. 10 – Proces tvorby linorytu

PŘÍLOHA č. 1

Obrázky k aktivitě Jitka a Mikuláš.



Obrázek Jitky. Foto autor



Přírodní chřestidla. Foto autor



Plyšová zpívající sýkorka. Foto autor



Plyšový zpívající kos. Foto autor



Ručně vyrobená chřestidla. Foto autor



Dřevěná chřestidla. Foto autor

Jitka a Mikuláš

Hudba: Kateřa Korhoňová
Text: Arnošt Vít

c *G* *c* *F* 1. *c* *G*

Dá-va Jit-ka do kr-mít-ka čar-ně ra'-no-
kon-sek lo-je, zr-mí dvo-je,

c *G* 2. *c* *G* *c* *cA* *F*

v o-em - sy-kor-kám a ko-sím. Jit-ka na-ře
Jit-ce na-sí

c 1. *G* *c* *cA* 2. *G*

Mi-ku-la'-ře dě-la' hor-dě pta-čí, ta-hle ra-dost
k Mi-ku-la'-ši

c

sta-čí.

Písnička Jitka a Mikuláš. Foto autor

PŘÍLOHA č. 2

Obrázky k aktivitě Leze z pekla čert.



Plyšová čerti. Foto autor

Čertovská písnička *Leze z pekla čert:*
Mírně rychle

Le-ze z pe-kla čert a to ne-ní žert,
po svě-tě se ro-zhlí-ží a lo-tři-ky vy-hlí-ží.

Písnička Leze z pekla čert. Foto autor



Plyšový pekelný čert. Foto autor



Plyšová mluvící čerti. Foto autor

PŘÍLOHA č. 3

Obrázky k aktivitě Jak se pozná čert.



Obrázek čerta. Foto autor

JAK SE POZNÁ ČERT

ROHY, KOŽICHY, KOPYTA *úprava písňe Hlava, ramena
slova dětská tvořivost*

Mírně rychle

Ro - hy, ko - ži - chy, ko - py - ta, o - cas,
ko - py - ta, o - cas, ko - py - ta, o - cas.
Ro - hy, ko - ži - chy, ko - py - ta, o - cas,
ja - zyk, bra - da, u - ši, nos.

The musical score is written on four staves. The first staff starts with a treble clef, a key signature of one sharp (F#), and a 2/4 time signature. The melody is simple and rhythmic. The lyrics are written below the notes. The second staff continues the melody and lyrics. The third staff continues the melody and lyrics. The fourth staff concludes the melody and lyrics. Chord symbols (D, A, A7) are placed above the notes.

Písnička Jak se pozná čert. Foto autor

PŘÍLOHA č. 4

Obrázky k aktivitě Budliky, budliky aneb čert ve škole.

Budliky budliky
PAVEL NOVÁK

Zviádнем všechno ba i více
od staveb až po dálnice
VOJENSKÉ STAVBY PRAHA

Rock veselé

1. V pek-le by-lo ne-ob- -vyk-lé vzru-še-ní
2. Lu-ci-fer hned zahar-lu-sil pro-kla-tě

ko-na-lo se ro-di-čov-ské sdru-že-ní kaž-dý se pta na dě-ti na po-vin-né předměty
při-lož-te jim do-ma páskem na ga-tě ře-tě-zy je ne-ba-ví cho-dí má-lo špi-ná-ví

při-klá-dá-ní pod ko-tel a stra-še-ní
no-sí trič-ka s ná-pi-sy a hra-jí si

Bu-dli-ky bu-dli-ky my jsme čerti z pekla bu-dli-ky bu-dli-ky Ká-ča by se lek-la
bu-dli-ky bu-dli-ky ve-ve-li-kém pytlí no-si-me nez-be-dy kte-ré jsme si chyt-li

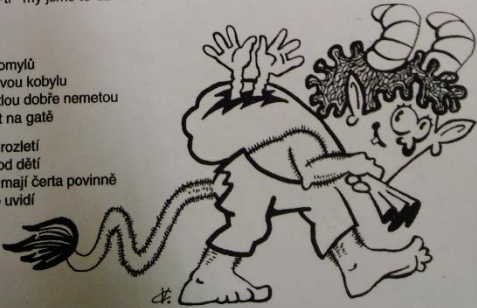
Na nás ná-fek ne-pla-tí my jsme to-tiž čer-ti ro-ha-tí

Opakuj od [A] pak Coda

Coda
A / G D A Fine

3. Ve škole se dopouštějí omylu
když se mění na bezhlavou kobylu
zaklínadla popletou metlou dobře nemetou
patří jim tak proklatě dát na gatě

4. Až se tihle čerti na svět rozletí
budou asi k nepoznání od dětí
dnes už v každé rodině mají čerta povinně
každý z lidí v zrcadle ho uvidí



Písnička Budliky, budliky. Foto autor



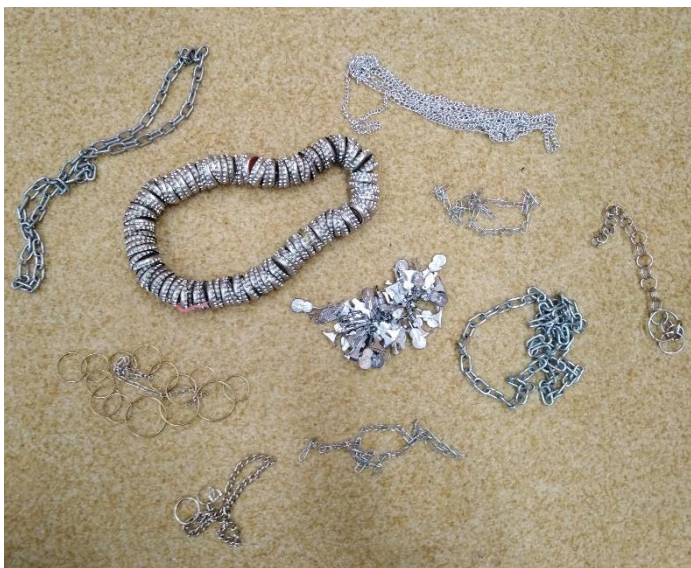
Semena exotických rostlin. Foto autor



Semena exotických rostlin. Foto autor

PŘÍLOHA č. 5

Obrázky k aktivitě Písnička pro čerta.



Řetězy. Foto autor



Zesilovače řetězů. Foto autor

Handwritten musical score for the song "PÍSNÍČKA PRO ČERTA" (Song for the Devil) by Jaroslav Horáček. The score is written on three staves with lyrics in Czech. The lyrics are:

1. *Hi-ku-la-ši, Mi-ku-la-ši, kdo to tady dě-ti straší, kdo tu pínčí
ře-tě-zem a proč sta-bou při-že-š sem? Ro-ha-tý, ro-ha-tý,
s ko-žichem až na pa-ty, ro-ha-tý, ro-ha-tý, čer-ný, štrá-pa-tý.*

2. *kdo-ji, teď už všich-ni ví-me, my se, čer-te, ne-bo-jí-me, nemá-dě-li co na-prá-ci, mů-žeš dě-lat le-gra-ci.*

3. *che-ě-li ale dě-ti lebat, ne-bu-de-me dě-la čekat, poš-le-me tě nazpá-tek do ve-selý-ch po-há-dek.*

Písnička pro čerta. Foto autor

PŘÍLOHA č. 6

Obrázky k aktivitě Čertovské pozdvižení.

Čertovské pozdvižení (7) 98

1) Bum, bum, ra-ta-ta, čert bu-ší' na vra-ta
2) "Ti-cho, čer-ti-ku, skon-čí tu ro-ty-ku."
3) Chvá-li Mi-ku-láš: "Mou-dře to vy-klá-dáš,"

a hro-mu-je třesky plesky a svo-lá-va
an-děl-ský hlas jemně svo-ní, čert za-han-ben
v kaž-dém zlo se s dobrem prá-vá, tak at' špat-nost

hro-my blesky, je cě-ty chlu-pa-ty,
hla-vu sklo-ní, an-děl - jak se zlá-
ne-vy-hrá-va, pojed-me ra-dost dít

ta-ky ro-ha-ty,
čer-ta kro-tit má.
to-mu, kdo má nás rád."

Písnička Čertovské pozdvižení. Foto autor



Bubínky s paličkami. Foto autor

PŘÍLOHA č. 8

Obrázky k aktivitě Radostná událost v pekle.

RADOSTNÁ UDÁLOST V PEKLE
PEKELNÁ I. *melodie písně Pec nám spadla*
slova: Pavla Srnská

Vesele

The image shows a musical score for a song. It consists of two staves of music in G major (one sharp) and 2/4 time. The first staff starts with a treble clef, a key signature of one sharp (F#), and a 2/4 time signature. The tempo is marked 'Vesele' and the dynamics are 'D stacc.' and 'A'. The second staff starts with a bass clef, a key signature of one sharp (F#), and a 2/4 time signature. The dynamics are 'A' and 'D'. The lyrics are written below the notes.

1. Čer-ti - ci se na-ro-di-lo tu-ze krá-sné mi-mi - no,
2. Pak z ra-do-sti dě-lal vě-ci, že se to - mu ka-ždý smál,
když ho čer-tu u - ká-za-la, kři - kl: „Hu-rá, ma-mi - no!“
ku - lil svo-je čer-né o - či, k vi-dlím o - cas při-mo - tal.

Písnička Radostná událost v pekle. Foto autor



Bzuk. Foto autor



Obrázek k písničce Radostná událost v pekle. Foto autor

PŘÍLOHA č. 9

Obrázky harmonizačního lůžka.



Harmonizační lůžko. Foto autor



Rám se strunami. Foto autor

PŘÍLOHA č. 10

Proces tvorby linorytu.



Původní návrh. Foto autor



Výsledný linoryt. Foto autor



Prvotní návrh. Foto autor



Výsledný linoryt. Foto autor



Prvotní návrh. Foto autor



Výsledný linoryt. Foto autor