

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

**Vliv hudby na chování lidí postižených
mentální retardací**

Matěj Hliský

Katedra speciální pedagogiky

Vedoucí práce: Mgr. Marie Ortová

Obor pastorační a sociální práce

Praha 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Vliv hudby na chování lidí postižených mentální retardací“ zpracoval samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů a literatury.

Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.

Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla v případě zájmu pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím.

V Praze 16.5. 2010

PODĚKOVÁNÍ

Chtěl bych velice poděkovat svojí vedoucí práce paní Mgr. Marii Ortové za pomoc a připomínky při psaní Bakalářské práce a Šárce Pittermannové za jazykovou korekturu a počítačovou úpravu práce.

Anotace

Tématem práce je vliv hudby, hudební výchovy, her a muzikoterapie na chování lidí postižených mentální retardací.

Autora k tomuto tématu přivedl vlastní zájem o hudbu a praxe absolvované v Domově sociálních služeb Vlašská.

V teoretické části se podrobněji věnuje mentální retardaci a pojmů s ní souvisejících.

Autor se věnuje zejména střední mentální retardaci, jíž jsou ve větší míře postiženy klientky, se kterými pracuje.

Další kapitoly jsou věnovány terapii hudbou, vlivu hudby na člověka v průběhu dějin.

Velká kapitola je věnována muzikoterapii, jejímu propojení se speciální pedagogikou a náhledu na muzikoterapii v praxi.

Praktická část práce se věnuje samostatné činnosti autora v Domově sociálních služeb Vlašská v rámci hodin hudebních aktivit. Je doplněna o charakteristiku zařízení a detailně popisuje jednotlivé hry a cvičení. Obsahuje také čtyři kasuistiky, na kterých je vidět obrovský vliv hudby na klientky s rozdílnými problémy.

Klíčová slova

Hudba

Vliv

Muzikoterapie

Mentální retardace

Klient

Domov sociálních služeb Vlašská

Summary

The central theme of the work is the influence of music, musical training and music therapy on behavior of people with mental retardation. The author was inspired for the choice of the topic by his own interest in music and the experiences acquired in the Home of Social Services – Vlašská. The theoretical part deals in detail with mental retardation and terms associated with it. The author has been working especially with clients with moderate mental retardation therefore he focuses on this degree of disability. Other chapters deal with the healing power of music, the influence of music on human beings throughout history. A large chapter is devoted to music therapy and its connection with special education and the outlook on music therapy in practice. The practical part is devoted to independent action of the author in Home of Social Services – Vlašská within hours of music activities. It is accompanied by a description of the institution and it describes in detail the various games and exercises used in the musical lessons. It also contains four case studies on which the tremendous influence of music on clients with different problems is portrayed.

Keywords

Music

Influence

Music therapy

Mental retardation

Client

Home of Social Services

OBSAH

Úvod.....	7
1 Mentální retardace	9
1.1 Druhy a příčiny mentální retardace	10
1.1.1 Dělení podle doby vzniku.....	10
1.1.2 Dělení podle druhu chování.....	11
1.1.3 Dělení podle stupně postižení.....	11
1.1.4 Střední mentální retardace a její základní charakteristiky.....	14
2 Terapie hudbou.....	21
2.1 Vývoj a vliv hudby	21
2.1.1 Stručný vývoj muzikoterapie.....	22
2.2 Muzikoterapie.....	27
2.3 Muzikoterapie v praxi.....	29
2.4 Muzikoterapie ve speciální pedagogice.....	34
2.4.1 Využití muzikoterapie v oborech speciální pedagogiky	34
2.4.2 Orffův Schulwerk	35
2.4.3 Kreativní muzikoterapie podle muzikoterapeutické školy Nordoff & Robbins	36
2.4.4 Volná improvizace.....	37
2.4.5 FMT-metoda.....	38
3 Hudební výchova a hudební aktivity u klientů postižených mentální retardací	39
3.1 Využití hudebních činností v praxi.....	43
3.1.1 Charakteristika Domova sociálních služeb Vlašská.....	43
3.1.2 Hry a hudební cvičení použité při práci s klientkami.....	46
3.1.3 Kasuistiky	49
3.1.4 Shrnutí záznamů z hodin hudebních aktivit	56
ZÁVĚR.....	58
Seznam použité literatury.....	60
Seznam příloh	63

Úvod

Tématem mojí bakalářské práce je vliv hudby, hudební výchovy, her a muzikoterapie na chování lidí postižené mentální retardací. Přivedl mě k tomu můj vlastní zájem o hudbu a praxe absolvované v Domově sociálních služeb Vlašská. Zkušenosti s působením hudebních aktivit na mentálně retardované v tomto zařízení využiji při psaní praktické části práce. Mně samotného hudba svým způsobem provází po celý život. Hraji na zobcovou flétnu, zpívám s kapelou a rád bych se naučil ještě na nějaký jiný nástroj. Velmi mě zajímá, co všechno dokáže hudba v mentálně retardovaném člověku vyvolat, jak ho mění a jak mu pomáhá.

Po skončení poslední praxe v Domově sociálních služeb Vlašská jsem se rozhodl pokračovat v pořádání pravidelných lekcí muzikoterapie pro zdejší klientky. Velmi dobře se mi to hodilo jako základ pro mou absolventskou práci na téma „Hudební aktivity u lidí s mentální retardací“. Práce s mentálně retardovanými má zcela určitě řadu odlišností od práce s lidmi bez postižení. Rozdíly v jejich dovednostech jsou nesmírné; od naprosté nechuti dělat cokoli, po neuvěřitelnou činorodost. Rozdíly jsou samozřejmě i v jejich dovednostech, které se však mohou postupem času změnit - právě zde je vliv hudby patrný. Protože v lekcích muzikoterapie s nimi pokračuji i v letošním roce, zůstalo také téma mojí bakalářské práce velmi blízko témat prací předchozích – mentální retardace, hudby a jejího vlivu.

Cílem mé práce je zjistit, jaký vliv má hudba na chování lidí postižených mentální retardací. Budu vycházet z her, které pro klientky připravuji a z kasuistik klientek s různými problémy (hlasové, pohybové aj.). Rád bych

poukázal na velký pokrok, který se u některých klientek během hodin hudebních aktivit projevil a podrobně jej popsat.

Položil jsem si otázku, zda má vůbec smysl se hudebním aktivitám věnovat. Vrátit muzikoterapii její původní význam – „léčbu“ duše, relaxaci, seberealizaci. Mnoho lidí nechápe hudbu jako prostředek terapie, vnímají ji pouze jako kulisu už tak hlučného života. Myslím si, že hudba může znamenat daleko víc. Je prokázáno, že v průběhu celé existence lidstva byla hudba a později muzikoterapie s úspěchem využívána opravdu k léčbě. Pokusil jsem se při svých aktivitách maximálně naplnit poslání muzikoterapie. Úžasným přínosem této metody je, že kladně působí nejen na klienty, ale i na terapeuta samotného. V oblasti, ve které jsem se jí věnoval (svět mentálně retardovaných), je možná více než kde jinde vidět návratnost a účinnost této metody.

V teoretické části práce se v samostatné kapitole podrobněji věnuji vysvětlení definice mentální retardace a pojmů s ní souvisejících (jednotlivé druhy, příčiny atd.), aby čtenář lépe poznal svět takto postiženého člověka. Zejména se budu věnovat střední mentální retardaci, protože jí jsou v převážné většině postiženy klientky, se kterými pracuji. Další kapitoly věnuji terapii hudbou, vlivu hudby na člověka v průběhu dějin. Velká kapitola je věnována muzikoterapii, jejímu propojení se speciální pedagogikou a náhledu na muzikoterapii v praxi. Praktická část práce je věnována popisu průběhu praxí a hodin muzikoterapie. Prostor v mé práci má i charakteristika zařízení, ve kterém se praxe konaly a které velmi znatelně v průběhu roku změnilo strukturu poskytovaných služeb a kasuistiky vybraných klientek. Více rozvádím kasuistiku použitou v absolventské práci. Detailně se věnuji popisu jednotlivých cvičení a her, konaných při lekcích muzikoterapie a vlivu některých těchto her na chování mentálně retardovaných klientů.

1 Mentální retardace

Mentální retardace – zdánlivě jednoznačná diagnóza. Pod tímto pojmem se ale ukrývá celá řada dalších návazných komplikací; jak čistě fyzických tak i psychických a pochopitelně i kombinovaná postižení (sluchové, zrakové). Jde o spojení mentální retardace s epilepsií, hysterií, problémy s hormonální rovnováhou atd. Tito postižení většinou žijí v komunitě, kde je nezbytné zajistit fungování kolektivu na přijatelné úrovni pro obě strany – klienty ústavů a jejich vychovatele (sociální pracovníky). Právě díky zmíněným komplikacím není soužití vždy ideální. I naprosto zdravý člověk má nárok na to nemít vždy dobrou náladu, nemít příliš chuti účastnit se určitých aktivit nebo prostě jen nemít chuť bavit se s někým jiným. Toto všechno se u lidí postižených mentální retardací projevuje v daleko větší míře a lze si tedy představit, jak může být někdy obtížné vyhovět jejich přáním a rozpoložení. Mentálně retardované děti, mládež i dospělí představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin a přesto se o nich ví poměrně málo. Představy zdravých lidí o mentálně retardovaných bývají opředeny mnoha nejasnostmi, léty zakořeněnými nepravdami a nezřídka i neopodstatněnými obavami. Není divu, po mnoho let žili tito lidé za zdmi ústavů, pečlivě skryti zrakům veřejnosti. Nebyl nikdo, kdo by veřejnost seznámil s jejich světem, s jejich problémy. Neexistovala žádná forma integrace postižených. Předsudky a obavy jsou tedy logickým vyústěním celé situace. Společnost se všemu „zvláštnímu“ otevírá jen nerada a velmi pomalu. I když je dnes situace lepší, bude trvat ještě hodně dlouho, než budeme schopni pohlédnout na nějakým způsobem postižené vlídně a bez despektu.

V roce 2008 jsem měl možnost zúčastnit se přednášky Mgr. Evy Kapicové ze Vzdělávacího centra Podkrušnohoří. Tato přednáška proběhla v rámci rekvalifikačních kurzů pro sociální pracovníky pořádaných touto agenturou.

Byla velmi zajímavá a v následující podkapitole využiji její část a sice popis jednotlivých druhů mentální retardace a jejich specifik.

1.1 Druhy a příčiny mentální retardace

Mentální postižení má různé příčiny. Mohou jimi být např. genetické vady (Downův syndrom), metabolické poruchy, obrny mozku, nádory, záněty mozku, poškození chemickými látkami, drogami.

Mentální retardaci rozlišujeme podle tří základních kritérií. Podle doby vzniku, druhu chování a stupně postižení.

V následujících podkapitolách se o jednotlivých kritériích více rozeptejí.

1.1.1 Dělení podle doby vzniku

Vrozená MR (oligofrenie, slabomyslnost)

Jedná se o poškození mozku v prenatálním, perinatálním či postnatálním období. Např. infekce, RTG záření, hypoxie, závislost matky na drogách nebo alkoholu, abnormality plodu, asfyxie, operace mozku či úrazy hlavy.

Získaná MR (dementia)

Zde dochází ke snížení již nabytých mentálních schopností následkem nemoci např. zánět mozku, úraz hlavy, porucha metabolismu. Řadíme sem i stařeckou demenci, která patří na hranici biologických a sociálních faktorů. Postižení je způsobeno odumíráním buněk centrální nervové soustavy. Dále pseudooligofrenii, která je důsledkem nedostatečného stimulování centrální nervové soustavy. Příčinou je často sociokulturní znevýhodnění nebo psychická deprivace.

1.1.2 Dělení podle druhu chování

Nezávisle na stupni mentálního postižení se rozlišují podle chování základní tři typy. **Typ eretický**, jehož hlavním znakem jsou výchovné problémy. Jedinci bývají nepokojní, dráždiví nebo instabilní. Dále jde o **typ torpidní**. Zástupci tohoto typu postižení bývají nejčastěji apatičtí, strnulí, těžkopádní, výrazově chudí či mají stereotypní pohyby. Posledním je **typ nevyhraněný**, který je kombinací obou.

1.1.3 Dělení podle stupně postižení

V roce 2007 došlo ke sjednocení názvu diagnózy na **mentální retardaci**. Ukončilo se tím používání expresivních názvů debilita, imbecilita, idiocie, které vypadaly vždy spíše jako nadávky, než označení nemoci. Pro dělení mentální retardace se v současné době užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemoci vydaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1992 s platností od 1.1.1993. Mentální retardace patří do oboru psychiatrie, proto má jako první označení písmeno F. Při stanovení stupně mentální retardace se vychází z naměřeného IQ.

Mentální retardaci dělíme do šesti základních stupňů:

F-70	Lehká mentální retardace	(IQ 69-50)
F-71	Středně těžká mentální retardace	(IQ 49-35)
F-72	Těžká mentální retardace	(IQ 34-20)
F-73	Hluboká mentální retardace	(IQ nižší než 20)
F-78	Jiná mentální retardace	
F-79	Nespecifikovaná mentální retardace	

Střední mentální retardaci rozvedu podrobněji v závěru popisu ostatních druhů. Jde o typ postižení, který se v největší míře vyskytuje u klientů, se kterými

pracuji, proto jej chci co nejvíce přiblížit – nejen jeho základní charakteristiku, ale i určitá specifika.

Lehká mentální retardace

Lehká mentální retardace zasahuje cca 80% z celkového počtu mentálně retardovaných. IQ se zde pohybuje mezi 50-69, postižení dosahují úrovně zhruba 11-ti let a jsou vzděláváni podle osnov ZŠ praktické. Jejich myšlení je mechanické, nesamostatné. Někdy mohou mít dobrou paměť, vždy však vážně logické myšlení. Někdy nejen laik, ale ani lékař nemusí u dospělého lehkou mentální retardaci poznat, pokud se na to výslovně nezaměří. Lidé postižení lehkou mentální retardací běžně zakládají rodinu a jsou schopni starat se o své děti.

Těžká mentální retardace

Těžká mentální retardace se týká cca 7% z celkového počtu mentálně retardovaných. IQ v těchto případech dosahuje maximálních hodnot mezi 20-34 a postižení zůstávají na úrovni dvouletého batolete. Pokoušejí se o primitivní dorozumívání, poznávají známé osoby.

Dospělí nejsou schopni samostatného života, jsou odkázáni na pomoc jiných – rodičů, pečovatelů, domovů sociálních služeb.

Hluboká mentální retardace

Hluboká mentální retardace postihuje pouze cca 1% z celkového počtu mentálně retardovaných. S IQ pod 20 zůstávají tito postižení na úrovni kojence. Velmi často je postižení spojeno s tělesným či jiným smyslovým postižením. Často bývají trvale ležícími pacienty.

Dítě je psychologickým vyšetřením v určitých intervalech na určitou dobu zbaveno povinnosti docházet do školy, není však zbaveno povinnosti vzdělávání. Dospělí jsou celoživotně odkázáni na péči druhých.

Jiná mentální retardace

Tato kategorie by měla být použita jen tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je nesnadné nebo nemožné pro přidružené senzorní nebo somatické poškození, například u nevidomých, neslyšících, u osob s autismem nebo u osob s těžkým tělesným postižením

Nespecifikovaná mentální retardace

Tato kategorie se užívá v případech, kdy je u jedince mentální retardace prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možné ho zařadit do jedné ze shora uvedených kategorií.

Mezi mentální retardací lze zařadit i postižení získaná, např. sklerózu, Alzheimerovu chorobu, následky úrazů, nemocí a závažných mozkových operací. V těchto případech dochází k výpadkům mozkové činnosti přímo v místě poškození.

1.1.4 Střední mentální retardace a její základní charakteristiky

Střední mentální retardace zahrnuje cca 12% z celkového počtu mentálně retardovaných a IQ se pohybuje v rozsahu 35-49. Postižení dosahují úrovně asi 5-ti let a navštěvují speciální školy. Již od raného dětství je nápadné opoždění vývoje. Děti bývají až netečné, nejsou vůbec zvědavé. Řeč se rozvíjí až kolem šestého roku a vyjadřovací schopnosti 6-ti letého dítěte mohou být dosaženy až v pubertě. Celkově je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené a toto omezení přetrvává do dospělosti. Mají velmi jednoduchou řeč, obsahově chudý slovník. Převládají dyslalie a agramatismy.

Logické myšlení se nerozvíjí a je proto nutné se zaměřit na rozvoj vhodných návyků a dovedností. Jejich jednání je často intuitivní, pudové a nedokáží odhadnout nebezpečí. Emocionálně jsou labilní a nevyrovnaní, charakteristický je infantilismus, dráždivost, výbušnost a negativismus. Značnou část středně těžce mentálně postižených provází často epilepsie, neurologické a tělesné potíže a autismus.

Děti mají možnost navštěvovat speciální školy až do 18 let. V posledním stupni se výuka zaměřuje převážně prakticky (schopnost sebeobsluhy). Někteří žáci s tímto stupněm postižení si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. Učení je omezené a trvá velmi dlouhou dobu. Mají mechanickou paměť s malou kapacitou.

Dospělí mohou většinou pracovat v chráněných dílnách, kde vykonávají jednoduché manuální práce pod dozorem. V dospělosti většinou nejsou schopni

žít úplně samostatně, pro tuto skupinu je však naprosto ideálním řešením chráněné bydlení. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. Nejsou schopni úspěšně a samostatně řešit náročnější situace.¹

Co se týče vlivu hudebních aktivit a působení hudby na postižené v této kategorii by se dalo zjednodušeně říci, že jsou schopni dosáhnout maximálně tzv. srovnávací fáze (komparativně diferenciacní). To znamená, že na základě intenzivní práce jsou schopni postupně vydělovat základní hudebně výrazové prostředky, utváří se schopnost orientace v těchto prostředcích, upevňuje se rytmické cítění. Díky rozvoji hudební paměti a hudební představivosti, rytmického a tonálního cítění jsou schopni se samostatně rytmicky a pěvecky zapojit.²

Charakteristické rysy osob postižených mentální retardací

Celkové poškození neuropsychického vývoje osob postižených mentální retardací s sebou přináší i řadu zvláštností v jednotlivých stránkách jejich osobnosti. Poškození se dotýká procesů poznávacích, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování jedince, projevuje se i ve zvláštnostech motoriky.³

¹ citováno z Absolventské práce

² Holas, M., *Didaktika profesionální hudební výchovy*, 1999, str. 8-9

³ Pipeková, J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2004, str. 300

Myšlení

Myšlení se obvykle považuje za vrcholný proces lidského poznávání. Myšlení zahrnuje soubor procesů, které operují názornými představami, symboly, pojmy, slovy, větami atd.⁴

Mentálně retardované dítě si v důsledku poruch ve vnímání vytváří velmi omezenou zásobu představ a má velmi omezenou schopnost abstrakce a zobecňování. U mentálně retardovaného dítěte předškolního věku pozorujeme velmi nízkou úroveň rozvoje myšlení, což souvisí především s nedostatečným rozvojem řeči jako základního nástroje myšlení. Pro myšlení dětí postižených mentální retardací je charakteristická i další zvláštnost, kterou je nesoustavnost myšlení. Tento rys se projevuje zejména u dětí, které trpí rychlou unavitelností.

Základní cestou k rozvíjení myšlení mentálně retardovaných dětí je jejich systematické vzdělávání prostřednictvím postupného osvojování vědomostí, dovedností a návyků odpovídajících jejich úrovni⁵.

Paměť

Paměť u mentálně retardovaných osob vykazuje určitá specifika. Postižení si vše nové osvojují velmi pomalu a po mnohačetném opakování. Proto je na speciálních školách velká pozornost věnována opakování, při kterém je potřeba dodržovat požadavek rozmanitosti a relaxace⁶. Naučené rychle zapomínají a vědomosti neumí včas uplatnit v praxi. Převládá spíše mechanická paměť.

⁴ Čáp, J., Mareš, J., *Psychologie pro učitele*, 2007, s. 89

⁵ Švarcová I., *Mentální retardace*, 2003, str. 43

⁶ Valenta M., Müller O., *Psychopedie : Teoretické základy a metodika*, 2003, str. 42

Typickým znakem paměti mentálně retardovaných je pomalé tempo osvojování nových poznatků a nestálost jejich uchování spojená s nepřesností vybavování, což se někdy označuje jako „zapomnětlivost“.

Řeč

Obecná psychologie považuje řeč za nástroj myšlení a prostředek vzájemného styku.

U mentálně retardovaných se sluchové rozlišování i vyslovování slov a vět vytváří později než u zdravých jedinců. Nedostatečný rozvoj řeči je podmíněn pomalu se utvářejícími spoji v oblasti sluchového analyzátoru. Správné rozlišování hlásek sluchem obvykle přispívá ke správné výslovnosti. Slovní zásoba je menší, aktivní slovní zásoba chudá, velmi málo jsou používány přídavná jména, slovesa a spojky⁷.

Vnímání

Vnímání je poznávací proces a u mentálně retardovaných je problémem zpomalené tempo vnímání a zúžení jeho rozsahu. Je pro ně charakteristická omezená a opožděná schopnost vnímání a tak má velký vliv na celý další průběh jejich psychického vývoje.⁸

Výraznou zvláštností vnímání mentálně retardovaných je inaktivita tohoto psychického procesu. Když se mentálně retardovaný dívá na nějaký obraz nebo předmět, nesnaží se prohlédnout si je do detailů. Spokojuje se s povšechným poznáním předmětů a nezajímá se aktivně o jejich podstatu a funkci. Obohacování životních zkušeností, rozšiřování okruhu jejich znalostí a představ, to jsou základní prostředky pro zlepšení kvality jejich vjemů a

⁷ Pipeková J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2002, str. 301

⁸ Pipeková J., *Kapitoly ze speciální pedagogiky*, 2004, str. 300

prožitků. Naopak nedostatek podnětů brzdí rozvoj vnímání mentálně retardovaného člověka, zpomaluje rozvíjení jeho myšlení, a tím prohlubuje mentální retardaci.⁹

Emocionální vývoj

Emoce jsou důležitou složkou lidského chování a psychických dějů. Emoce (z lat. e-motio, pohnutí) jsou psychologické procesy, zahrnující subjektivní zážitky libosti a nelibosti, provázené fyziologickými změnami (změna srdečního tepu), motorickými projevy (mimika), změnami pohotovosti a zaměřenosti. Emoce jsou evolučně starší než rozumové jednání, a proto jsou jejich projevy silnější a obtížněji ovlivnitelné. Emoce se poměrně snadno přenášejí na ostatní. Silné emoce mohou poškodit zdraví nebo dokonce přivodit smrt. Také dlouhodobé působení určité emoce může vést ke změnám zdravotního stavu. Některými vlastnostmi emocí jsou např. subjektivita, spontánnost, předmětnost či aktuálnost. Původní smysl emocí je příprava jedince k adekvátní reakci na konkrétní zážitek. Kromě toho vedou emoce ke vstřípení zážitku. Například strach má jedince připravit na nebezpečí a vtisknout danou situaci do paměti jako nebezpečnou. Znalost vlastních emocí, jejich ovládnutí, schopnost sebemotivace, schopnost empatie, vcítění se do emocí jiných lidí, schopnost přizpůsobit své jednání na základě emocí jiných lidí jsou základní složky emoční inteligence, která je schopností zvládat své emoce a vcítit se do emocí ostatních lidí. (Dvě posledně jmenované složky jsou někdy souhrnně označovány jako sociální inteligence). Mezi základní emoce patří strach, hněv, radost, smutek, důvěra, znechucení, očekávání, překvapení. Kombinací určitých emocí se vytvářejí složitější vazby na ostatní jedince, které nazýváme citové vztahy. Jsou to např. láska, přátelství, nenávisť, závist či pohrdání. K emocím mají úzký vztah tělesné pocity, i když nejsou přímo

⁹ Švarcová I., *Mentální retardace*, 2003, str. 40

emocemi - určitý tělesný pocit zpravidla vede k vyvolání některých emocí. Mezi hlavní tělesné pocity patří bolest, únava, hlad, žízeň a sexuální pocity.¹⁰

Obecně platí, že city těsně souvisejí s potřebami a jejich uspokojováním. Cit je poněkud užší pojem, kterým se označuje konkrétní pocitový zážitek. http://cs.wikipedia.org/wiki/Emoce_-_cite_note-1 Nezralost osobnosti mentálně retardovaného se projevuje i v četných zvláštnostech jeho emocionální sféry. City mentálně retardovaného jsou vesměs nedostatečně diferencovány a nacházejí se na úrovni mladšího dítěte. Buď jsou s něčím spokojeni nebo nespokojeni. Jejich city bývají často neadekvátní podnětům vnějšího světa. Emoce mají v jejich životě mimořádný význam a patří k nejvýznamnějším motivačním činitelům jejich celkového vývoje. Na pozitivní city jsou i jedinci s těžkým mentálním postižením schopni reagovat pozitivní reakcí.

Volní vlastnosti

Jedním z nejdůležitějších rysů osobnosti je její vůle, projevující se v uvědoměném a cílevědomém jednání. Ve volních projevech mentálně retardovaných je patrná zvýšená sugestibilita (snadná ovlivnitelnost), citová a volní labilita, impulsivnost, agresivita, ale i úzkostnost a pasivita¹¹. City jsou dlouho nediferencovány, dosahují úrovně mladšího dítěte, bývají neúměrně dané situaci. Prožitky jsou primitivnější a protikladné. Vyšší city jako svědomí, povinnost či odpovědnost se utvářejí opožděně a obtížně.

Volní projevy a vlastnosti (např. neiniciativnost, neovladatelnost či tvrdohlavost) úzce souvisí s projevy nezralé osobnosti. Velmi častá je u mentálně retardovaných hypobulie (snížená vůle) a vyskytuje se i abulie

¹⁰ viz <http://cs.wikipedia.org/wiki/Emoce>

¹¹ Valenta M., Müller O., *Psychopedie : Teoretické základy a metodika*, 2003, str. 44

(nerozhodnost). Obecně vykazují nedostatek iniciativy a nejsou schopni řídit své jednání v souladu se vzdálenějšími cíli.

Výchova vůle je vždy složitý a dlouhodobý proces. U jedinců postižených mentální retardací je tento proces ještě zdlouhavější a obtížnější. Vyžaduje mnoho trpělivosti a mnoho pedagogických zkušeností a dovedností. Bez volního úsilí však nemohou splnit ani ten nejjednodušší úkol a vzato do důsledku, nemohou se dále rozvíjet.¹²

Potud tedy objasnění základních definic a pojmů mentální retardace. Uvedl jsem je pro porozumění problematice této diagnózy.

¹² Švarcová I., *Mentální retardace*, 2003, str. 49

„Uvolňuje napětí, působí potěšení, vzbuzuje emoce, probouzí smysly a uklidňuje duši. Řada lidí při jejím poslechu zažívá pocit štěstí až euforie. Je dokázáno, že hudba může léčit a že rozvíjí intelektuální schopnosti člověka.“

2 Terapie hudbou

Tématem mojí práce je vliv hudby a tedy i využití muzikoterapie jako léčebné a edukační metody u mentálně retardovaných. Hudba je nástrojem uvolnění a uzdravujících zážitků, vyvolává v nás nálady, pocity a emoce. Člověk ji vnitřně prožívá a poslech hudby v něm startuje určité psychické a somatické procesy, které lze využívat k léčení. Hudba oslovuje naše city přímo, bez prostředníka. A právě v tom spočívá její síla a odtud pramení možnosti jejího využití pro terapeutické účely.

2.1. Vývoj a vliv hudby

Již pravěké národy přisuzovaly hudbě a jejímu vlivu magickou moc. Mohla léčit, působit na zlé demony, udobřovat si bohy. Vznikaly rituály, které jsou dodnes nedílnou součástí našeho života. I život mentálně retardovaného člověka se v podstatě řídí rituály – v zařízeních, ve kterých žijí, mají určitý pevný harmonogram denních činností. Ne vždy je však tento pevný řád potřebný a vhodný. Časem nejsou obyvatelé zařízení schopni změnit zaběhnuté pořádky, které jsou mnohdy nesmyslné – svačiny, vycházky, hromadné odchody na toaletu v přesně stanovený čas apod. Ve svém původním působení měly ovšem rituály vliv na ovlivnění negativních emocí (strach, bezmoc). I toto lze přenést do moderní doby – vytvořením naopak velmi pozitivního a smysluplného rituálu ve formě pravidelných hodin muzikoterapie, můžeme tyto nepříjemné pocity odbourat a navodit zmíněný pocit pohody a uvolnění.

2.1.1 Stručný vývoj muzikoterapie

V průběhu celých století vývoje lidstva se muzikoterapie vyvíjela – od původního nevědomého využívání po cílenou metodu. Bohužel ve 2. polovině 19. století se muzikoterapii nedařilo vůbec a téměř upadla v zapomenutí, odsuzována jako nevědecká nebo „vědy nedůstojná hra“. Teprve na přelomu století se opět objevily snahy využít muzikoterapii v medicíně. Rozvíjet se začala po druhé světové válce.

Dvacáté století bývá označováno jako století hudby. Producentický průmysl navíc zjistil, že úspěch a peníze může přinést především rozmanitost, a tak využil popularizace různých hudebních tradic a míšení jednotlivých kultur. Prvky dnešních hudebních forem je třeba hledat v Africe, Číně, na ostrovech Karibského moře, v keltské, romské a arabské kultuře. Když roku 1840 postihl Irsko hladomor, vystěhovaly se do Ameriky statisíce lidí. Kulturní dědictví, které si tito emigranti s sebou přivezli, se proměnilo v to, co dnes známe jako americkou country, blue-grass nebo folk. Skotsko se vrátilo ke keltským houslím a k dudám, které byly kdysi ve válečných dobách zastrašující zbraní. Francouzská Bretaň začala oživovat staré zvyky, dialekty i hudbu a španělští hudebníci dnes hledají keltské stopy na celém Iberském poloostrově.¹³

Ve Švédsku Alexis Pontvik založil v roce 1942 muzikoterapeutický institut, vycházející z Jungova pojetí psychoanalýzy. Muzikoterapie je zde hlavní léčebnou metodou, neboť hudba může svými specifickými prostředky pronikat do hlubších vrstev osobnosti než mluvené slovo. Přes značné pokroky, kterými muzikoterapie prošla, lze tvrdit, že je stále v začátcích, neboť dosud významně

¹³ viz <http://www.stoplus.cz/archiv/hudba.html>

nepřekročila hranici empirismu. Z nejnovějších výzkumů se dá zmínit podstatný podíl hudby na výsledcích holotropního dýchání (Stanislav Grof).¹⁴

V roce 1948 byla opět A. Pontvikem založena švédská škola muzikoterapie a v téže roce i škola v Americe. Švédská koncepce ovšem oproti americké pokládá muzikoterapii za psychoterapeutický přístup. Švédská škola si vybuodovala uzavřený a ohraničený muzikoterapeutický systém, v němž měla významnou roli hudba J. S. Bacha. Postupně se muzikoterapie začala ve Švédsku používat i v lékařských a pedagogických kruzích. V 80. letech vznikla FMT-metoda, kterou zmiňuji v kapitole Muzikoterapie ve speciální pedagogice. Kromě toho existuje ve Švédsku také muzikoterapeutický program se zaměřením na speciální pedagogiku.¹⁵ K principům švédské školy muzikoterapie se hlásí také Norsko, Dánsko, Finsko a Island. Muzikoterapie je v hojně míře využívána v psychiatrických zařízeních a léčebnách.

„V České republice se muzikoterapie začala používat především v Praze v psychiatrické léčebně v Bohnicích, na Foniatrické klinice M. Seemana a na foniatrickém oddělení Logopedického ústavu. Systematicky a dlouhodobě u nás v oblasti muzikoterapie působí Jitka Schánilcová-Vodňanská; nejprve v protialkoholní léčebně u Apolináře a později ve Středisku péče o mládež a rodinu. Obecné povědomí a úroveň muzikoterapie ve světě i v naší republice roste zároveň s tím, jak se rozšiřují její možnosti a oblasti využití v praxi.“¹⁶

„Muzikoterapie je tradičně aplikována jako součást pomáhajících profesí, nejčastěji psychoterapie nebo celkové péče ve zdravotnických, školských a sociálních zařízeních. Často se využívá u klientů s psychiatrickým onemocněním, mentální retardací a tělesným postižením, autismem, poruchami chování.

¹⁴ viz <http://cs.wikipedia.org/wiki/Muzikoterapie>

¹⁵ Kantor J. a kol., *Základy muzikoterapie*, 2009, str.102

¹⁶Šimanovský Z., *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*, 1998, str.23

Muzikoterapie v České republice se teprve v posledních letech vyvíjí v samostatný obor. Proto bude nezbytná legislativní úprava a intenzivnější komunikace s muzikoterapeutickými organizacemi a instituty v zahraničí. Pro domácí muzikoterapeuty je tato situace velkou výzvou – česká muzikoterapie prochází obdobím velkého rozvoje a v horizontu několika let může být seriózním partnerem ostatních evropských zemí.¹⁷

Způsobů, jakými se lidé muzikálně vyjadřují je velmi mnoho. Ve srovnání s lidmi jiné živočišné druhy, i když dokážou vyluzovat nádherné muzikální zvuky, používají hudbu jen z biologických důvodů – při námluvách partnerů, k vyznačení vlastního teritoria či potvrzení své vedoucí role v tlupě. Některé opice dokonce vytvářejí dvojzpěvy pro samce a samičku. Nezřídka jsou tato dueta tak složitá, že se čerstvý pár musí secvičovat několik měsíců.

Není divu, že motivy ptačího zpěvu nacházíme i v kompozicích mnoha skladatelů (Mozart se ve své závěrečné větě Klavírního koncertu č. 17 nechal inspirovat zpěvem špačka). Lidskému zpěvu je blízký i zpěv kytovců, konkrétně keporkaka, jehož zpěv se nejvíce podobá sonátám a má i podobnou délku a skladbu jako větý sonáty. Nejprve představí téma a potom ho lehce obměňuje.

Podle nejnovějších teorií ještě dříve, než lidé začali mluvit, jeden druhému zpívali. Už pravěcí lidé zřejmě zjistili, že foukají-li do ulity, vydává zvuky. Teorie, že hudba je starší než Homo sapiens, se opírá zejména o nálezy ve Francii a ve slovinské jeskyni Divje Babe. Archeologové tam objevili stehenní kost mladého medvěda s dvěma přesně provedenými kulatými otvory. Kost je na obou koncích uražená, otvory připomínají otvory pro prsty. Není vyloučeno, že jde o nejstarší známou flétnu, a předpokládá se, že obyvateli jeskyně byli

¹⁷Kantor J. a kol., *Základy muzikoterapie*, 2009, str.83 - 84

neandertálci. Člověk kromaňonský prý už hudbu prokazatelně provozoval. Jde například o sobí paroh z doby před čtyřicet tisíci lety nalezený vedle bohatě zdobeného muže při archeologických vykopávkách nedaleko Brna. Odborníci předpokládají, že sloužil jako palička k bubínku užívaném při rituálních šamanských obřadech.

Řada teorií dnes zdůrazňuje prioritní význam hudby jako zdroje potěšení. Provozování hudby, ať už jde o zpěv ve sboru nebo hraní v orchestru, vede k nárůstu produkce endorfinů v těle. Odborníci se například shodují, že hluboké tóny, které lidské ucho sice nevnímá, zřejmě působí na podvědomí. Je dokázáno, že infrazvuk může ovlivnit dýchání, vést k jeho prohloubení, zrychlení nebo naopak k pocitu nedostatku vzduchu. Může vyvolat vlnu euforie, člověka může zaplavit pocit štěstí nebo ho zavalit úzkost a deprese. Působení infrazvuku na člověka je zatím prakticky nezmapované. V hudebním světě už dnes existují efekty, způsoby a nástroje, které mají vyvolat určitou náladu a zapůsobit na posluchače.

Léčivá síla tónů je známa od nepaměti. V současné době vědci zjišťují mechanismus léčebného účinku a jeho možné aplikace. Hudební terapie byla donedávna považována za nástroj psychologie a často byla spojována s představou esoterických seancí. Hudba pomáhá lépe snášet bolest v zubařské ordinaci i na porodním sále. Je součástí rehabilitace po mozkové mrtvici a dokáže zpomalit postup Alzheimerovy nemoci. Je možno využít jí i při léčbě epilepsie. Pro mentálně retardované je hudební terapie velmi vhodná – uklidňuje je, rozvíjí motoriku, umožňuje rozvoj hudebních schopností, ať je to zpěv či jednoduchý rytmický doprovod. Základní otázka, proč má hudba terapeutické účinky, zůstává ale nezodpovězena. Teprve až bude jasné, které vlastnosti hudby ovlivňují lidský organizmus a především mozek, bude možné ji nasazovat cíleně na léčení konkrétních potíží.

Vědci dokázali, že poslech hudby rozvíjí nejen citlivost a tvůrčí činnost, ale i schopnost analytického myšlení. Hudba rozvíjí poznávací schopnosti, takže dítě, které umí hrát na klavír, se lépe učí matematiku či další vědy než dítě, které se hudbou nezabývá. Rozvíjí se u něj časově prostorové vnímání potřebné pro poznávání, srovnávání a nacházení spojitostí. Toto vše v menší míře probíhá i u mentálně retardovaných – pochopitelně se jejich vnímání pohybuje v dimenzích jejich schopností. Tento typ vnímání a uvažování vyžaduje u zdravé populace vzájemné propojení a spolupráci zvláštní skupiny neuronů v mozku a je důležitý pro studium matematiky a dalších přírodních věd, ale i pro hraní šachů. Výzkumy tuto teorii plně potvrzují.¹⁸

¹⁸ viz <http://www.stoplus.cz/archiv/hudba.html>

2.2 Muzikoterapie

Muzikoterapie je multifunkční oblast, která v sobě spojuje prvky medicíny, psychologie, hudební pedagogiky a estetiky. Jde o poměrně mladý vědní obor, který se v Evropě objevil na přelomu padesátých a šedesátých let minulého století.

Při muzikoterapii je hudba vnímána jako prostředník (tzn. neverbální prostředek), jejím účelem není získat umělecké dovednosti (v žádném případě není nutné umět hrát na nějaký nástroj!).

„Muzikoterapie je v podstatě něco co velmi navazuje na tisíciletou tradici šamanů. Šamani byli na celém světě a zabývali se léčením a podporou vztahů ve skupině, léčením jednotlivců a používali ve velké míře hudbu a některé z jejich rituálů a technik v podstatě nacházíme v současné moderní muzikoterapii rovněž.“¹⁹

V poslední době se muzikoterapie dostává opět do širšího povědomí. Zjišťujeme, čím vším nám hudba může být. Nejde zdaleka jen o hudbu; i různé zvuky běžného života mohou ovlivnit naši náladu nebo naše zdraví. Ne vždy jsou totiž prospěšné. Především jde o to, že v moderní době nikde neexistuje naprosté ticho. Přetechnizovaná společnost, špatná akustická řešení novostaveb, příliš hlučná hudba a filmové projekce, to všechno přispívá k tomu, že potíže se sluchem se z generace na generaci posunují do mladšího věku. Přitom léčba zvukem byla odpradáвна považována za velmi příjemnou a účinnou. Moderní muzikoterapie se snaží o návrat ke své pravé podstatě – působení hudby na duševní rovnováhu člověka. Hudba působí výborně na naši představivost, rozvíjí mezilidskou komunikaci, rozvíjí kreativitu. Je vynikající

¹⁹ Vzato z rozhovoru o muzikoterapii, Z. Šimanovský, 5.12.2007, Český rozhlas - Leonardo

formou emocionální aktivizace a relaxace. Má léčivé účinky i na tělesné orgány, stimuluje v mozku stejné oblasti jako čokoláda, dobré jídlo či sex.

Také pozitivně ovlivňuje psychiku a uvolňuje endorfiny - hormony štěstí. Rytmus hudby je blízký rytmu srdce. Pomalá, monotónně se opakující hudba zpomaluje jeho tep, frekvenci dechu a frekvenci mozkových vln. Uvolněné melodie léčí vysoký tlak, napětí, křeče, nespavost, problémy se srdcem a také bolesti hlavy. Tím vším nám může hudba být, pokud se otevřeme možnosti, že muzikoterapie není metodou šarlatánů, ale důstojným psychoterapeutickým přístupem.²⁰

Muzikoterapie jako jedna z uměleckých terapií působí na klienty celostně. Využívá rytmu, zvuků, tónů, zpěvu a propojení hudby s pohybem či s výtvarnou tvorbou. Cílem muzikoterapie je zlepšení komunikačních schopností klientů, řešení jejich psychomotorických problémů, uvolňování napětí, korigování emočních stavů. Hudba může vytvářet bezpečný rámec při prožívání bolestných emocí. Zajímavé je, že zvukovou vlnu mohou vnímat i lidé nedoslýchaví či postižení hluchotou, neboť pociťují dopad této vlny na celý povrch těla. Muzikoterapie se tedy využívá i při léčbě neslyšících – někteří dokáží tančit v rytmu hudby, kterou vnímají skrze podlahu bosými chodidly či dlaněmi opřenými o dřevěné obložení stěn.²¹

²⁰ Romanowska B., *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*, 2005, str. 74

²¹ viz <http://zdravi.doktorka.cz/hudba-leci/>

2.3 Muzikoterapie v praxi

Muzikoterapie jako léčebná metoda má v praxi široké uplatnění. Lze ji s úspěchem použít v případech vývojových retardací, u poškození mozku, u autismu od raného věku, při poruchách chování a neuróz u dětí. Umožňuje naplnění nejrůznějších fyzických, emocionálních, intelektuálních, sociálních a jiných potřeb klientů. Je více způsobů jejího použití v praxi. Může být přístupem individuálním, kde se terapeut věnuje jedinému pacientovi. Stejně tak existuje terapie skupinová, či hromadná; vždy záleží na diagnóze, symptomech, terapeutickém cíli a době léčení. Podle toho, jaké prostředky muzikoterapie používá, ji dělíme na **receptivní** a **aktivní**.²² V krátkosti přiblížím několik druhů využití obou druhů muzikoterapie, které jsou velmi vhodné – někdy buď kombinovaně, nebo zjednodušeně – pro mentálně retardované klienty.

U **receptivní muzikoterapie** je pozornost zaměřena především na poslech hudby, zvuků, šumů nebo ticha. Lze využít reprodukovanou hudbu či hudbu provozovanou přímo terapeutem. Skladby určené k receptivní muzikoterapii nemusí být technicky a hráčsky náročné, přesto by měl muzikoterapeut disponovat dobrými hudebními a improvizačními schopnostmi. Optimální je práce v týmu, který mohou tvořit dva a více muzikoterapeutů nebo hudebníků. Recepce hudby, tedy její vnímání a přijímání, zahrnuje celkové pochopení zvuků v prostoru, závislé na individuálních zkušenostech a hudebních schopnostech klienta. Podle způsobu práce při jednotlivých lekcích lze ještě receptivní muzikoterapii dělit.²³

²² Romanovska B., *Muzikoterapie: Ladičky a léčení zvukem*, 2005, str. 78

²³ Linke A., *Kapitoly z muzikoterapie*, 1997, str. 70

Muzikoterapie receptivně pasivní – kolektivní. Jedná se o konkrétní podobu muzikoterapeutické jednotky, tak jak je aplikována pro všechny klientské skupiny, bez rozdílu zdravotní klasifikace, či sociální příslušnosti. Klienti při ní leží ve stabilizované relaxační poloze na podložce a zahalení příkrývkou, v klidu poslouchají hudbu, kterou produkuje sám terapeut.

Muzikoterapie receptivně pasivní – individuální. Konkrétní realizace muzikoterapeutické metody s použitím silných muzikoterapeutických energeticko duchovních metod šamanského typu. Tento program je rovněž určen pro všechny vyjmenované skupiny, ale forma je individuální.

K receptivně pasivní muzikoterapii patří i kombinace terapie s krátkou úvodní přednáškou – co je to muzikoterapie a jak může léčit. Na závěr klienti uslyší krátkou přednášku o použitých hudebních nástrojích a o nástrojích vhodných k používání v muzikoterapii. Také je klientům umožněno, dle individuálního zájmu, seznámení se s hrou na terapeutem používané hudební nástroje.²⁴

Aktivní muzikoterapie úzce hraničí s jinými arteterapiemi a využívá další umělecká média jako pohyb, tanec, dramatizaci, výtvarný projev, poetiku. Jde o souhrnné pojmenování pro všechny typy muzikoterapie, při nichž pracuje klient sám s hudebním nástrojem nebo hlasem.²⁵ Při práci s tělem v aktivní muzikoterapii používáme dechové techniky a hru na tělo. Dech představuje elementární příklad rytmů a zvuků, které vydává lidský organismus. Ve spojení s pohybem i samostatně, se dechové techniky objevují v řadě relaxačních metod a cvičení. Typickým příkladem aktivní muzikoterapie je hudební improvizace, která klade velký důraz na rozvoj terapeutického vztahu mezi

²⁴ Vzato ze stránek Muzikoterapeutického centra PaedDr. Lubomíra Holzera

²⁵ Zeleiová J., *Muzikoterapie*, 2007, str. 142 - 143

klientem a terapeutem. Hrou na tělo můžeme vytvořit širokou škálu zvuků, které umožní realizaci mnoha jednoduchých muzikoterapeutických činností. Používáme je k uvědomění si vlastního těla i jako prostředek kontaktu s druhými. Úspěšně ji mohou provádět předškolní děti nebo klienti, kteří nejsou schopni ovládat hudební nástroj vzhledem ke svému postižení. Hru na tělo lze použít jako doprovod k hudebním technikám.

Stejně tak aktivní muzikoterapii můžeme využívat několika různými způsoby.

Muzikoterapie aktivní – muzikoterapeutická dílna je vhodná a často využívaná. Jedná se o praktické použití technik muzikoterapie. Klienti se naučí jejich základy v jednom uceleném bloku. Vždy je současně přítomna terapie, edukace, základní diagnostika a metodika. Dalšími způsoby využití aktivní muzikoterapie mohou být např.:

Muzikoterapeutický orchestr – klienti si vyzkouší tvorbu muzikoterapeutického hudebního materiálu na kombinace nejrůznějších hudebních nástrojů, které nevyžadují předchozí dovednost na ně hrát.

Muzikoterapeutický sbor – klienti kombinují různé typy dovedností, tanec, zpěv, hru na bubny a další muzikoterapeutické hudební nástroje v tvořivém kreativním víru.²⁶

Hudebními nástroji vhodnými pro muzikoterapii jsou hlavně nástroje z Orffova instrumentáře. Ten obsahuje jednoduché rytmické a melodické nástroje (zvonkohry, metalofony, tamburíny, ozvučná dřívka, triangl, foukací

²⁶ vzato ze stránek Muzikoterapeutického centra PaedDr. Lubomíra Holzera

harmonika), které se používají při výuce hudební výchovy v mateřských i základních školách, jako nástroje nevyžadující dlouhodobou výuku.

„V roce 1995 vznikla Česká Orffova společnost při České hudební společnosti, která ve svém programu navazuje na odkaz hudebního pedagoga a skladatele Carla Orffa (1895-1982). Hlavní myšlenkou Orffovy výchovné metody je nejprve muzicirovat, hrát si s hudbou a teprve později studovat hudbu.“²⁷

U mentálně retardovaných jsou postiženy všechny rozumové funkce, dále je porušena i schopnost koncentrace a ve sféře citů převládají afekty nad emocemi. Velmi často bývá mentální retardace ve spojení s některými tělesnými anomáliemi nebo s menší pohybovou obratností. Muzikoterapie v těchto případech rozvíjí sluchové schopnosti vnímatelů, využívá jejich zájmu o jednotlivé zvuky a tóny a prohlubuje citové prožitky. Také lze trénovat rozvoj motoriky a v některých případech i koncentrace. Zvuk a hudba je ideálním prostředkem uvolnění napětí a odreagování, k uvolnění zátěžových stavů a nastřádané tenze. Důležitá je spolupráce mezi muzikoterapeutem, fyzioterapeutem a lékařem. Možnost pohybovat se podle rytmické hudby vede k prohloubení vnímání dynamiky a rytmu. Hudba sama se stává silnou motivací a usměrňuje a podněcuje pohyby celého těla.²⁸

Muzikoterapie je významnou částí pedagogicky využitelných přístupů, terapeutickým používáním prostředků hudebního umění. Muzikoterapii můžeme v určité rovině pohledu a při určité míře zjednodušení chápat jako dobře vedenou lekci hudební výchovy. Hudební výchova zasahuje celou psychiku jedince. Intenzivně rozvíjí zejména smyslové vnímání, estetické

²⁷ viz <http://www.orff.cz/o-nas/>

²⁸ viz <http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>

cítění, pohybovou činnost. Rozvíjí paměť a fantazii. Rozvíjí vnímání rytmu, tempa, melodie, harmonie a také hudebního výrazu. V jedné z dalších podkapitol se budu proto stručně věnovat i hudební výchově pro doplnění charakteristik muzikoterapie. Hudba může být nasazena jako stimulátor aktivity, k uklidnění, k odstranění či zmírnění agrese, k odstranění napětí. V psychice mentálně retardovaného může hudba pozitivně ovlivňovat, redukovat stavy úzkosti, povzbuzovat sebevědomí a celkové vyjadřovací schopnosti.

Při muzikoterapii je nejdůležitější výhodou neverbální komunikace. Hudební rovina komunikace nabízí možnosti symbolického vyjádření pocitů. Potřebu projevit se, ať již v pozitivním či negativním smyslu, má většina mentálně postižených. V hudební výchově lze využít absenci zábran postižených v ústním projevu i chování. Je však nutné umět jejich projev usměrnit, být vzorem a nenásilně jim vštěpovat návyky správného pěveckého projevu.²⁹

Mentálně retardovaní vykazují nejčastější deficit rytmu v oblasti motoriky a jsou to právě metody hudební výchovy, které jsou schopny nejúčinněji tento deficit redukovat a stimulovat rytmické cítění.

Vliv hudby na mentálně retardovaného jedince je nesporný. Prostřednictvím hudby handicapovaný člověk rozvíjí svoje motorické i řečové schopnosti, rozšiřují se pro něj možnosti sociálních vazeb a kontaktů a roste jeho schopnost umění vnímat.

²⁹ Valenta M., Müller O., *Psychopedie : Teoretické základy a metodika*, 1997, str. 166

2.4 Muzikoterapie ve speciální pedagogice

Terapeutické účinky zvuku a hudby mají oprávněně své místo i v oblasti speciální pedagogiky. Muzikoterapie je velmi úspěšnou metodou zejména k rozvoji komunikace, sociálních dovedností, senzomotoriky a také k terapii chování. Je užívána ve všech oblastech speciální pedagogiky a to jak u poruch duševních, tak i smyslových.

U mentálně retardovaných muzikoterapie rozvíjí sluchové schopnosti, využívá jejich zájem o jednotlivé zvuky a tóny a prohlubuje citové prožitky. Také lze trénovat rozvoj motoriky a v některých případech i koncentrace. Navíc je hudba a zvuk ideálním prostředkem k uvolnění zátěžových stavů a nastřádané tenze.³⁰

2.4.1 Využití muzikoterapie v oborech speciální pedagogiky

V oblasti duševních poruch a vad, tedy v psychopedii a etopedii se muzikoterapie užívá u dětí s poruchami rozumového vývoje či jako proces socializace a k prohlubování citové a morální sféry.

Další oblasti speciální pedagogiky jsou smyslové vady (logopedie, tyflogedie, surdopedie). V oblasti **logopedie** jsou hudební aktivity rozvíjeny již delší dobu. Týká se to především koktavosti, ale i dalších poruch řeči. Mimořádná pozornost je věnována zpěvu a dechovým cvičením. V **tyflogedii** mají hudební aktivity velký význam při výchově a výuce slabozrakých a nevidomých. V **surdopedii** se u dětí se zbytky sluchu při muzikoterapii využívá i terapie tancem. Řada muzikoterapeutických her má u dětí se

³⁰ viz <http://www.ztiseni.sator.eu/pages/vyuziti-muzikoterapie-u-deti-s-postizenim-124>

speciálními potřebami skvělou odezvu, patří mezi ně především hry s rytmem a hry s bicími nástroji.³¹

V oblasti tělesných poruch a vad, tedy v **somatopedii** lze úspěšně zařazovat hudební aktivity při rehabilitačních cvičeních, při zabraňování vzniku defektivit.³²

„Ve speciální pedagogice se uplatňují prvky Orffova Schulwerku a dále metody označované jako „kreativní muzikoterapie“, „volná improvizace“ nebo „FMT-metoda“ (rozvoj senzomotorických funkcí za použití hry na hudební nástroje).“³³

Jednotlivé metody bych zde pro zajímavost rozvedl.

2.4.2 Orffův Schulwerk

První sešity vznikly na základě činnosti na škole Dorothee Günther, ve snaze sjednotit prvky hudby a pohybu. Od roku 1930 vycházely pod názvem „Orff-Schulwerk“ v nakladatelství Schott Mainz. Jejich obsah pocházel zejména z materiálů připravených Orffem a jeho spolupracovníky pro každodenní práci se studenty. První sešit, určený pro děti, vyšel v roce 1932. Měl název „Orffův Schulwerk, hudba pro děti, hudba od dětí, lidové písně“. Jeho rozšíření do škol však neumožnil režim nastupujícího národního socialismu. Po válce se věnoval Orff především kompozici svých skladeb a až roku 1948. Uprostřed práce na svém díle „Antigona“, byl požádán spolupracovníkem bavorského rozhlasu, aby zpracoval podklady pro vícedílný cyklus rozhlasových pořadů „Hudba pro děti“, ve kterém by mohly děti samy

³¹ viz <http://www.ztiseni.sator.eu/pages/vyuziti-muzikoterapie-u-deti-s-postizenim-124>

³² P. Pokorná, *Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství*, 1982, str.23

³³ Slavíková M, *Muzikoterapie a hudební výchova*, str.4

hrát. Gunild Keetman se stává jeho spolupracovnicí na tomto experimentu, ve kterém přetvářejí materiál, určený pro hudební a pohybovou výuku studentů, do rozhlasových pořadů pro děti. Ze čtrnácti původně zamýšlených dílů se stala řada, která pokračovala následujících pět let. Tak vznikl základ dnes známých pěti centrálních svazků Orffova Schulwerku (vyšly v letech 1950-1954), ve kterých autoři spojují řeč, píseň, rytmicko-melodická cvičení a skladbičky pro nástroje.³⁴ Orffovy nástroje jsou pro mentálně retardované skvělou volbou. Jejich využití při hodinách muzikoterapie nevyžaduje žádné zvláštní znalosti hudebních nástrojů a hraní na ně. Stačí v klientech vzbudit zájem a naučit je základům rytmiky. Výsledkem je jejich spokojenost se sebou samým a s nově nabytými schopnostmi. Pokud jsou hudební nástroje vhodně zvoleny a zasazeny do muzikoterapeutické činnosti, zvyšují pocit úspěšnosti a sebeocenění klientů.

2.4.3 Kreativní muzikoterapie podle muzikoterapeutické školy Nordoff & Robbins

Pro kreativní muzikoterapii jsou často využívány improvizální techniky jako je reflektování, tonální centrování, rytmické kotvení.

Při reflektování terapeut vyjadřuje stejné nálady a pocity jako klient během své reakce nebo krátce po ní. Může to být společná improvizace hudbou, verbalizace k hudbě klienta apod. Technikou se terapeut snaží soustředit na klientovy emoce v konkrétním momentu. Pomáhá mu tím zvyšovat uvědomění si sebe sama a akceptovat své vlastní pocity. Terapeut projevuje empatii a pochopení emocí klienta.

³⁴ viz <http://www.orff.cz/carl-orff-a-schullwerk/>

U rytmického kotvení terapeut udržuje základní tempo a rytmické ostinato jako základ pro klientovu improvizaci. Technika pomáhá klientovi s organizací jeho vlastní improvizace. Podporuje pocity jistoty a vyrovnanosti, kotví klienta v realitě.

U tonálního centrování hraje terapeut v určité tónině, v harmonické sekvenci. Klient většinou improvizuje na perkusivní nástroje. Technika stimuluje hudební myšlení, rozvíjí koncept konsonance a disonance (v hudbě i v životě), evokuje specifické emoce a nálady.

Kreativní muzikoterapie Nordoff-Robbins se využívá u různých cílových skupin, jak kolektivně tak individuálně. Přístup se osvědčil u dětí postižených autismem, mentálním postižením, poruchami učení, u dospělých na psychiatrii či v geriatrici s pacienty trpícími demencí. Uplatnění této metody je velmi široké.³⁵

2.4.4 Volná improvizace

„Jedná se o takový druh hudební produkce, při níž klienti hrají, co je právě napadne, dovolí, aby zazněly takové tóny a zvuky, které právě vycházejí z jejich nitra. Úplně volná improvizace však – chápáno extrémně – není možná, protože během hry zazní vždy jen to a právě to, čemu klient chce dát nějaký zvukový tvar – ať už jsou to emoce, nebo představy (situací, osob). Klient tedy jedná na základě svých vlastních pravidel.“³⁶

³⁵ Kantor J., *Základy muzikoterapie*, 2009, str.186, 187, 222

³⁶ Zeleiová J., *Muzikoterapie*, 2007, str.146

2.4.5 FMT-metoda

FMT-metoda je specifický druh terapie, která pochází ze Švédska. Metodu vytvořil a zpracoval Lasse Hjelm na základě svých dlouholetých zkušeností z praxe v rehabilitačním centru v Uppsale. FMT-metoda je považována za léčebnou metodu s vlivem na nervový a svalový systém lidského organismu, při níž se pracuje individuálně a neverbálně. Švédský název "FMT – Funktionsinriktad musikterapi" znamená v překladu hudební terapie se zaměřením na funkce lidského těla. Používají se zde jednoduché melodie – kódy (celkem asi 20), které terapeut hraje na akustický klavír a adept (označení pro klienta) reaguje hrou na bicí nástroje. Hra není samoúčelná, neboť terapeut vede adepta ke konkrétní činnosti. Pro bicí nástroje se používá přibližně 30 modelů různého uspořádání (sestav) nástrojů. Postupuje se od nejjednodušších sestav, kdy adept hraje na jeden nástroj, ke složitějším sestavám se šesti a více nástroji. Hudba je u této metody prostředek pro spolupráci terapeuta a adepta. Pomocí klavíru, bicích nástrojů a speciálních paliček na bicí nástroje se u adepta rozvíjí pohyb, tzn. jeho motorické funkce a integrují další smyslové funkce – zrak, sluch, hmat. Adept je nucen začít sledovat a zapojovat svou stabilitu, koordinaci pohybu, koncentraci, logické myšlení, paměť, okrajové – periferní vidění a orientaci v prostoru. Speciální stimulační prostředí a spolupráce mezi terapeutem a adeptem pozitivně ovlivňuje a podněcuje adeptův nervový systém.

Zmíněná metoda je dobře využitelná pro mentálně retardované – jak už jsem zmínil právě ve zjednodušené formě. Jde především o využití jednoduchých nástrojů Orffova instrumentáře a vlastního těla. Systematickou prací se dá dosáhnout velmi výrazných pokroků ve vnímání doprovodné hudby a cítění rytmu. Ve svých hodinách muzikoterapie využívám zjednodušeně především tento postup.

3 Hudební výchova a hudební aktivity u klientů postižených mentální retardací

Praktická část práce je zaměřena na hudební výchovu na speciálních školách, popisuje její specifické cíle a vliv na klienty postižené mentální retardací. Píšu o ní proto, že je srovnatelná s tím, co se snažím při hudebních aktivitách s klientkami dělat já. Uvádím i příklady praktického využití. Následuje popis pravidelných hodin muzikoterapie V Domově sociálních služeb Vlašská, kde pracuji s klientkami se střední mentální retardací. Při jednotlivých cvičeních a hrách jsem sledoval proměnu klientek – co se změnilo vlivem hudebních aktivit v jejich chování, proč jsou určitá cvičení dobrá právě pro tyto klientky a zda vůbec nějaký vliv mají. Toto vše mi pomáhalo dostávat se k cíli práce.

Kapitola obsahuje i charakteristiku zařízení a hry a cvičení, které používám při práci s klientkami. Na závěr práce jsem umístil kasuistiky čtyř klientek s rozdílnými problémy, na kterých je vidět obrovský pokrok, který díky pravidelným lekcím muzikoterapie nastal. Zařadil jsem i shrnutí záznamů z prvních dvou hodin tohoto roku a přidal zmínku o praktickém využití hudebních aktivit při jiných akcích Domova sociálních služeb Vlašská.

Hudební výchova je na speciálních školách orientována k naplnění jak svých obecných tak i speciálních cílů. Obecným cílem hudební výchovy je, jak jsem již zmínil, vytvořit a rozšiřovat u klientů cit pro hudbu a to zejména zpěvem, hrou na jednoduché nástroje, poslechem hudby a určitým pohybovým projevem podle hudby. Tím si upevňují smysl pro tonalitu, rytmus, tempo a dynamiku, kultivují svůj hudební projev. Učením nových písní získávají také základní poznatky o hudebních nástrojích, rozlišují je podle zvuku (hl. nástroje

Orffova instrumentáře) a získávají i vědomosti o slavných skladbách naší i světové provenience včetně jejich autorů.³⁷

Specifické cíle hudební výchovy se zaměřují na uvolnění motoriky, na rozvoj sluchového vnímání. Hudba také výrazně rozvíjí kognitivní funkce. Velký význam má hudební výchova v oblasti emocí u mentálně retardovaných dětí.

Hudební výchova má kromě těchto uvedených cílů také funkci zdravotní a to zejména v oblasti somatické – posiluje hrudní i břišní svalstvo, podporuje srdeční činnost, metabolismus, diferencuje pohyby svalových skupin hrtanu a učí celkové hygieně hlasu. Funguje také ve sféře psychické – urychluje proces excitace – vybuzení, a také inhibice – útlumu.

V jednotlivých ročnících speciální školy se realizují všechny složky výchovy – zpěv, nástrojová hra, poslech a pohybové vyjádření hudby – s tím, že důraz je kladen na zpěv. Jednotlivé činnosti je vhodné různě kombinovat, nemusí se v hodinách probírat postupně. Zvláštní pozornost je kladena na to, aby se před samým začátkem hudební činnosti věnoval čas rozcvičení, které by mělo sloužit k soustředěnosti klientů, ale také k příjemné atmosféře.

Rozcvičování v hodinách hudební výchovy

Velmi těžko můžeme od klientů čekat, že se okamžitě od začátku lekce začnou věnovat práci. Nejlepší je každou hodinu začínat rozvíčkou, která je dovede k plnému soustředění. Při rozvíčce se klienti mohou smát, v rámci mezi i pošťuchovat. Měli bychom jim dát prostor k jejich přirozeným reakcím, které se při rozvíčce vyskytnou. Postupem doby si klienti na rozvíčování zvyknou a začnou spolupracovat sami.

³⁷Valenta M., Müller O., *Psychopedie : Teoretické základy a metodika*, 1997, str. 399

Svalové rozcvičky

Většina mentálně retardovaných klientů je oslabena i tělesně. Při vykonávání nějaké hudební činnosti je velice nutná funkce svalů a koordinace pohybů. Cvičíme hlavně zpevnění břišních svalů a svalstva hýžd'ového.

„Aktivita břišních a hýžd'ových svalů drží vysoko pánev a dochází k celkovému pevnému postoji.“³⁸

Pohybové aktivity při hudbě

„Pohybové aktivity při hudbě podporují a rozvíjejí rozsah pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, respiraci, svalovou relaxaci a kreativní vyjadřování pohybem. Hudební rytmus dodává pohybům strukturu a usnadňuje pohybové vyjádření. Pozitivně působí při motorické reedukaci různých neurologických poruch. Rytmické komponenty hudby pomáhají zvýšit motivaci, zájem a prožitek z pohybu a hudby. S imobilními klienty můžeme provádět tanec a pohybovou improvizaci na vozíku.“³⁹

Příklad: Klienti se mohou pohybem kreativně vyjadřovat při hudbě. Podle charakteru hudby dostávají různá témata pro pohybové ztvárnění. Mohou improvizovat na barvy, přírodní elementy, jednotlivé emoce. Muzikoterapeut musí vybrat vhodnou hudbu, jejíž charakter bude podporovat pohybovou aktivitu a vytvářet příznivou atmosféru.

Pro cvičení správného postoje je dobrá hra „na rostoucí strom“. Klient z podřepu pomalu vstává a roste ke slunci jako strom. Při této hře může klient vydávat jakékoliv zvuky rostoucího stromu. Snaží se představovat např. strom, který se chce svojí korunou dotknout nebe, strom pevný ve svých kořenech,

³⁸ Valenta M., Müller O., *Psychopedie : Teoretické základy a metodika*, 1997, str. 401

³⁹ viz <http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>

který nic nezlomí. Poté, co jsou klienti jako vyrostlé stromy, pomalu se zase spouštějí do podřepu. K tomu jim pomáhá hudba, kde jsou jasně slyšet stoupající a klesající melodie. Při cvičení aktivního postoje procvičujeme také krční svalstvo a mimické svaly.⁴⁰

⁴⁰ Valenta M., Müller O., *Psychopedie : Teoretické základy a metodika*, 1997, str. 401

3.1 Využití hudebních činností v praxi

Pokračuji i nadále v práci s klientkami v Domově sociálních služeb Vlašská. Při pravidelných hodinách muzikoterapie a hudební výchovy se nejen zpívají písničky, ale i hrají hry s hudbou, sloužící k upevnování rytmu, tempa, dynamiky, k poslechu a cvičení soustředění. Navázal jsem na lekce muzikoterapie z předchozího roku a při plánování programu jsem vycházel z již vyzkoušených schémat.

Pracuji většinou s šesti klientkami se střední mentální retardací (IQ 35-49) – tento stupeň postižení popisují v podkapitole 1.1.3. Zmíněná hudební výchova obsahuje široké spektrum cvičení a aktivit. Patří sem rozcvičování před samotným zpěvem, svalové rozcvičky, dechová a artikulační cvičení, pěvecké činnosti, instrumentální činnosti, pohybové a poslechové hry.

3.1.1 Charakteristika Domova sociálních služeb Vlašská

Domov sociálních služeb Vlašská je příspěvkovou organizací a jejím hlavním zdrojem financí je dotace Magistrátu hl.m. Prahy a státní dotace Ministerstva práce a sociálních věcí. Toto zařízení funguje již od šedesátých let minulého století. V průběhu uplynulých let změnil vícekrát druhy poskytovaných služeb. Naposledy došlo 31.12. 2009 k velmi zásadní změně a sice zrušení jedné z pobytových služeb – týdenního stacionáře. Stalo se tak po dlouhodobě neúnosné situaci – klientky bydlely na společných ložnicích až po sedmi, nevyhovující bylo i sociální zařízení. Těmto klientkám bylo sice několikrát nabízeno využít služeb chráněného bydlení, ale rodiče a opatrovníci trvali neustále na zachování služby. Nakonec tedy na základě jejich nátlaku došlo k přesunutí týdenního stacionáře do střediska Vilová, který v tuto chvíli nabízí důstojnější prostředí. Kromě tohoto střediska patří pod správu DSSV

ještě Bořivojova jako denní stacionář, Papírenská jako provoz celoroční a denní, Doubravčany nabízející týdenní a celoroční stacionář a chráněné bydlení v Dubči a na Rajské Zahradě.

Ve středisku Vlašská pokračuje v poskytování péče Domov pro osoby se zdravotním postižením, celoroční služba, jejíž klientky obývají podkroví zrekonstruované tak, aby odpovídalo jejich nárokům a standardům kvality sociální péče. Jsou to samostatné pokoje po dvou, maximálně třech klientkách, ve kterých mají naprosté soukromí. Přibývají také další byty pro potřeby chráněného bydlení (Jižní Město). Zde je ovšem nutné vybírat nové klienty velmi pečlivě – nezbytná je určitá dávka samostatnosti.

Od ledna letošního roku nabízí ve středisku Vlašská své služby nově vzniklé Centrum denních služeb. Od běžného denního stacionáře se liší tím, že klienti docházejí cíleně do jednotlivých dílen či na vybrané terapie a je otevřeno i pro všechny zájemce zvenčí. Prozatím tohoto provozu využívají pouze klientky Domova a jedna z bývalých klientek týdenního stacionáře do doby, než do Centra denních služeb přijdou noví klienti. Další novinkou je možnost přijmout jak ženy tak i muže – doposud bylo středisko Vlašská určeno pouze ženám.

Budova střediska Vlašská je umístěna v krásném prostředí petřínských zahrad pod Strahovským klášterem. Dostupnost se velmi výrazně zlepšila zavedením autobusové linky mezi Malostranským náměstím a nemocnicí pod Petřínem. Je to přínosem pro klienty se sníženou pohyblivostí. Další možností je příjemná procházka z Pohořelce přes Petřín. Objekt čeká pochopitelně částečná rekonstrukce vnitřních prostor, přizpůsobení sociálního zařízení, dovybavení dílen Centra denních služeb atd.

Zajímavým projektem je fungování tréninkové kavárny přímo ve dvoře Domova sociálních služeb Vlašská. Zde mají možnost pracovat klienti všech středisek. V loňském roce absolvovali kurz společenského chování, letos kurzy stolničení. Po absolvování všech kurzů skládají klienti zkoušku a dostávají osvědčení. Kavárna je běžně přístupná veřejnosti.

K životu v Domově sociálních služeb Vlašská patří i společenské dění. Jsou to chvíle setkávání s přáteli z jiných středisek, chvíle zábavy – jarmark, divadelní představení, karneval, alloween, oslavy jara, zahradní slavnosti a v neposlední řadě tradiční plesy.

Já sám aktivně účinkuji v každoroční Vánoční hře – vždy se jedná o spojení hudby (vánočních koled), kterou zajišťují vychovatelé a cca tři klientky, které umí zpívat a divadla, ve kterém účinkují výhradně klientky.

Mentálně retardovaní umějí skvěle vyjádřit pohybem, jak na ně určitá hudba, kterou jim pustíte, působí. Jsou v tomto směru naprosto bezprostřední. Dokáží se daleko lépe a déle na hudbu soustředit. Často se stává, pustíte-li zdravému člověku nějakou hudbu, že se za chvíli přestane soustředit a nebude ji vůbec vnímat. Postiženým lidem můžete pouštět hudbu či jen hrát a zpívat celý den a oni s radostí vnímají, a většinou i reagují. Dokážou se snadno uklidnit a relaxovat právě při poslechu příjemné hudby. Zazpívat si s klientkami z Domova sociálních služeb Vlašská byl pro mne velice hluboký zážitek. Stejně tak jsem byl rád, že jsem se mohl aktivně podílet na přípravě vánočního představení i dalších vystoupení.

V další kapitole podrobně rozeberu jednotlivé hry a cvičení, používané při hodinách muzikoterapie.

3.1.2 Hry a hudební cvičení použité při práci s klientkami

Při své práci vycházím dlouhodobě z knížky „Hry s hudbou a techniky muzikoterapie“ od Zdeňka Šimanovského. Výběr her jsem musel přizpůsobit schopnostem klientek. To, co jsem považoval za jednoduché, se pro ně ukázalo naprosto nevládnutelné. Pečlivě se věnuji přípravě na hodiny muzikoterapie a podařilo se mi vybrat hry vhodné pro všechny klientky, které se hodin účastní. Je možné, že po příchodu nových klientů bude nutné obsah hodin muzikoterapie přizpůsobit a pozměnit.

Hudební tichá pošta – Po kruhu se posílá – šeptem zpívá – z ucha do ucha sloka nebo tiše zazpívavý verš známé písně. Čím je písnička méně známá, tím je hra těžší. S klientkami samozřejmě vybíráme jen ty nejjednodušší písničky (Kočka leze dírou, Prší, prší jen se leje). Hra klientky baví, ale některé stále mluví dost nahlas, což je podle mě pouze otázka času, stejně jako u jiných cvičení.

Hudební přihořívá – Hráči se dohodnou na jedné menší věci, která bude „pokladem“. Jednoho pošleme za dveře a „poklad“ schováme někde v místnosti. Při hledání jej navigujeme zpěvem tak, že (některou známou písničku) zpíváme tím silněji, čím více se k pokladu blíží („přihořívá“), a tím slaběji, čím více se od pokladu vzdaluje („samá voda“). Když poklad najde, zvolí nového hledače. Je to velmi oblíbená hra klientek.

Krysař – Hráči se rozmístí do prostoru a zůstanou nehybně stát jako sochy. Já se mezi ně vydám za hudebního doprovodu a ten, koho se dotknu, mě následuje a snaží se napodobovat všechny pohyby, které dělám. Velmi dobrá hra na odreagování a „vyblbnutí“ klientek

Sochy – Klientky chodí do rytmu při hraní na varhany a když přestane hudba hrát, musí se zastavit, „stronzo“. Dobré cvičení na soustředění a poslech.

Na výdrž – Jeden hráč – dobrovolník začne tleskat svůj rytmus. Snaží se ho udržet co nejdéle, zatímco mu ostatní kladou do jisté míry překážky: tleskají arytmičky, v jiném tempu, vydávají různé zvuky a pokoušejí se ho splést. První hráč přesto hledí svůj rytmus udržet a prosadit. Cvičení je poměrně těžké, ale některé klientky jej zvládají velmi dobře. Problém u tohoto cvičení je spíše s hlukem, protože každý hraje jinak. Velmi dobré na rozvoj smyslu pro rytmus, sebezprosazení a bojovnost.

Zvony – klientky klečí proti sobě, jedni jsou BIM, druzí jsou BAM. Bim jdou dopředu se zvukem bim, a když se bim narovnají, jdou bam dozadu se zvukem bam. Tempo hry by se mělo zrychlovat až do fáze „houpání“ zvonů. Některým klientkám to jde, jiné mají problém s tím, že nedokážou oddělit jednotlivé pohyby od sebe. Nejčastější chybou je naklánění na opačnou stranu (bim jdou na stranu bam). Jedno z nejtěžších cvičení, které zkusíme.

Židle – klientky tančí při hudbě kolem židlí v kruhu. Vždy je o 1 židli méně než klientek. V momentě, kdy hudba přestane hrát, musí se rychle posadit. Na koho se nedostane židle, vypadává ze hry.

Hravé zpívání – některou známou lidovou písničku (např. Anička dušička) klientky zpívají různými způsoby. Zpomalují, zrychlují, zpívají falešně apod.

Ta naše bába – jedná se o jednoduchou říkačku s pohyby, která připomíná křížová cvičení. Procvičujeme tím motoriku.

Putovní plyšák – klientky si stoupnou do kruhu těsně vedle sebe, jedna z nich doprostřed. V kruhu stojící si za zády posílají plyšáka, hraje hudba. Když

hudba přestane hrát, zastaví se i předávání. Klientka uprostřed kruhu musí uhodnout, kdo zrovna plyšáka drží.

Vytleskávání jmen do kruhu – vytleskává se vlastní jméno rozdělené do slabik. Princip hry spočívá v tom, že klientka musí z jedné strany jméno přijmout a svoje poslat na druhou stranu.

Dva kruhy – klientky vytvoří dvojice, jedna z každé dvojice se postaví do jiného kruhu. Kruhy se pohybují za hudebního doprovodu proti sobě. V okamžiku, kdy hudba přestane hrát, zastaví se i kruhy. Je třeba v rychlosti najít partnera z původní dvojice. První správně utvořená dvojice vyhrává.

Na rebela – jedna klientka jde za dveře, ostatní se domluví, kdo je „rebel“. Znamená to, že bude zpěv pouze předstírat, na rozdíl od ostatních. Když „rebela“ odhalí, vymění se.

Na dirigenta – opět jde jedna klientka za dveře. Ten, který má roli dirigenta „předcvičuje“ pohyby ostatním. Musí se uhodnout, kdo je dirigentem.

Dramatizace písniček – v této hře se zpěv sloves nahrazuje neverbálním projevem, (předvedeme např. chůzi místo textu „...když jsem já šel....“).

Předávání nástrojů – klientky si rozeberou nástroje z Orffova instrumentáře a za doprovodu hudby si je postupně vyměňují a zkouší na ně hrát.

Hudební hádanky – zahraje se základní melodie a klientky hádají o kterou píseň jde.

Zvířecí orchestr – klientky se rozdělí do dvojic a představují určitá zvířata (např. psy, kočky, hady) a na můj povel postupně vydávají zvuky těchto zvířat. Zvířata se dají samozřejmě obměňovat podle přání klientek.

3.1.3 Kasuistiky

Klientka č. 1

Jako první použiji kasuistiku klientky, kterou jsem uvedl i v absolventské práci. Pracuji s ní již delší dobu a dokážu dobře rozpoznat určité změny v jejím chování, které nastaly právě i vlivem muzikoterapeutických aktivit. Líbí se mi, že zná spoustu lidových a jiných písní, zpívá stejně ráda jako já a to je důvod, proč jsem si jí vybral do skupiny, se kterou pracuji.

Klientka se narodila v roce 1968. Před nástupem do Domova sociálních služeb absolvovala střední stupeň pomocné školy. Její diagnóza je střední mentální retardace s neurotickými rysy a perinatální encefalopatií, ranou dětskou mozkovou obrnou. Je to poškození mozku, vzniklé před porodem, za porodu nebo krátce po něm, které se projevuje převážně v poruchách vývoje hybnosti. Dominantní je zde pohybové postižení, ale může dojít k postižení i smyslových funkcí a k různému stupni mentálního postižení. Typickým znakem pro DMO je tělesná neobratnost, především v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání a nedostatečná představivost, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v psychické výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči. U této klientky je výrazné spíše zmíněné střídání nálad a výkyvy v psychické výkonnosti, s pohybem problémy nemá. Pro každou klientku je třeba vytvořit individuální plán, na kterém se podílí vedoucí střediska, klíčový pracovník a zdravotník. Zároveň se posuzují a hodnotí její jednotlivé schopnosti.

Posuzované schopnosti klientky:

V první řadě komunikace. Klientka má dobrou, gramaticky správnou slovní zásobu a její projev je kultivovaný. V sebeobsluze je samostatná, čistotná, pořádná, o své věci pečuje. Dokáže si sama zvolit oblečení. Zvládá i některé domácí práce např. žehlení, vytírání, luxování, elektrospotřebiče neumí zapnout a vypnout. Nejvíce ji baví vytírání. Péči o lůžko zvládá částečně, ustlat si umí, ale povléknout ne.

Má výborné společenské vystupování, dbá o svůj zevnějšek. Aktivně se zajímá o život a chod střediska. Je velmi fixovaná na rodiče. V kolektivu je přijímána jenom některými klienty. V některých vyhrocených situacích má nepředvídatelné chování. Projevuje se u ní potřeba po uplatnění s touhou po uznání. Běžné aktivity jako cestování, nakupování či návštěvu úřadů vykonává vždy pod dohledem. V rámci svých potřeb a zájmů se umí rozhodnout o tom, co chce dělat, co jí baví. Své názory si dokáže prosadit.

Má zbytkové vědomosti z trivia, které využívá v rámci svých možností a schopností (např. umí se podepsat a napsat některá jednotlivá písmena, počítá do 10). Zvládá časově-prostorovou orientaci, má krátkodobou mechanickou paměť. Vědomosti ze života umí uplatnit, protože má dobrou všeobecnou informovanost. Má ráda společenský život, chodí do divadla, na návštěvy, na plavání. Svůj volný čas nejraději vyplňuje odpočinkem. Je manuálně zručná, ale velkým problémem bývá pohodlnost a nechuť. Má své oblíbené činnosti. Baví ji práce v keramické dílně a aranžování. Když je správně motivovaná, její práce je kvalitní.

Vliv muzikoterapie se u této klientky projevila prakticky od začátku lekcí. Většinu nových činností odmítá se slovy „až někdy příště“; u hodin

muzikoterapie tomu bylo naopak. Už od prvního setkání se aktivně zapojovala, jak do zpěvu, tak do her i cvičení. I při ostatních hudebních aktivitách (korepetice, nácvik vystoupení) byla vždy první připravená, zbytečně se nezdržovala, ani neměla nic jiného „důležitého na práci“. Díky pravidelné práci se zlepšila v intonaci, je daleko více soustředěná, zároveň však i uvolněná a v příjemné náladě, zlepšila se i motorika. Zpočátku bylo obtížné třeba rychlejší střídání nohou nebo udržení rovnováhy. Je na ní vidět, že muzikoterapie byla tou správnou volbou, i když se jí v poslední době moc nechce do hraní her – je líná, někdy až odmítavá. Přičítám to spíš celkovým změnám a nejisté náladě v zařízení. Jak už jsem zmínil, došlo ke změně v poskytování služeb a je tedy logické, že došlo i k výrazným změnám v chování jednotlivých klientek. Většinou spíše k lepšímu; ty které předtím neměly moc prostoru, se nyní mohou zapojit do daleko většího množství aktivit a mohou lépe projevit svůj talent – nejsou nikým „předbíhány“, protože v současné době se jejich schopnosti téměř vyrovnaly a mají všechny stejnou šanci ukázat „co v nich je“. Projev lenosti u této klientky může být dán i tím, že i ostatní se do hodin muzikoterapie zapojují a ji vlastně nic nenutí k tomu, aby zrovna v danou chvíli nějakou aktivitu vyvíjela. Jinak i přes krátkou pauzu v lekcích zůstal její zájem na stejné úrovni, dále se zapojuje do výběru nových písniček (viz. zápisy z jednotlivých lekcí) a vlastně i do výběru her – pokud má zrovna náladu se jich účastnit. Platí i nadále, že se zlepšuje její pěvecký výkon – snažím se zařazovat i složitější věci. Vzhledem k tomu, že se v letošním roce v hodinách klientky střídají (v loňském to byly stále ty stejné), umožňuje mi to zařazovat i jiná (třeba těžší) rytmická cvičení nebo méně známé písničky.

Klientka č. 2

Tato klientka se narodila v roce 1947. V ÚSP byla umístěna již dříve, musela ovšem z důvodů věkového omezení kolem roku 1965 odejít. Žila tedy v domácím prostředí s matkou. Do péče Domova byla přijata opět v roce 2004. Její diagnóza je také střední mentální retardace a dalším nejvýraznějším problémem je porucha artikulace. Mluvenému slovu běžně rozumí, ale sama se verbálně vyjadřuje jen s obtížemi. Její projev se skládá prakticky jen z jednotlivých slabik, nebo neuměle opakovaných slov. Přitom je vidět, že přesně všemu rozumí a neverbálně dokáže komunikovat skvěle. Zlepšení díky muzikoterapii je na ní vidět v oblasti motoriky, vnímání rytmu a melodie. Protože největším problémem byla komunikace, bylo potřeba najít nějaký způsob, jak se domluvit v průběhu lekce – vysvětlit, co zrovna děláme a jak se má zapojit ona. Je velmi vnímavá (vynahrazuje tím nedostatečnost v komunikaci) a velmi rychle si zapamatovala vše, co při hodinách muzikoterapie probíhá. Dokáže se dobře zapojit i do složitějších her a snažím se ji přimět i k tomu, aby dokázala sama vyjádřit co by ji bavilo dělat (jakou hru hrát či písničku zpívat). Kladný vliv je prokazatelně vidět na skutečnosti, že „zpívá“ – i když nezvládá slova, melodie známých lidových písniček pro ni nejsou problémem. A díky pravidelnému zpívání a vstřebávání nových slov a výrazů se pokouší daleko více než dřív komunikovat. Používat skutečná slova a nejen náznaky.

Klientka č. 3

Tato klientka se narodila v roce 1959, v Domově je od roku 1973 a její diagnóza je střední mentální retardace, perinatální encefalopatie, DMO (obě diagnózy jsem vysvětlil v předchozí kasuistice), cerebelární syndrom (problémy s hybností, rovnováhou) návazně s ataxií (sahání mimo určenou věc), poruchy činnosti štítné žlázy. Jak vyplývá z diagnózy trpí tato klientka více závažnými syndromy. Veškeré úkony spojené s běžným životem zvládá pouze s dopomocí, je na ní zcela závislá. Celkově je značně úzkostná, umí ale být i přátelská a milá. Má zhoršenou jemnou motoriku, prakticky nulovou časoprostorovou orientaci, problémy s chůzí a velmi špatný zrak. Její komunikace je omezena na cca 10 slov a jednoduchých slovních spojení, přesto už nyní dokáže „říci“, kdy se bude hrát a názorně to předvést. Do nedávné doby bylo její jedinou aktivitou „čtení“. Znamenalo to neustálé listování mnohokrát prohlédnutými knížkami a časopisy. Na nabídku čehokoliv jiného reagovala negativně a prakticky nebylo možné ji přimět k jiné zábavě či práci. I zde se výrazně projeví změny v zařízení – zmenšení kolektivu klientek a nabídka činností. Díky snížení počtu klientek jich mají klíčoví pracovníci na starosti méně a mají více času se jim opravdu cíleně věnovat. Právě u jmenované klientky je vliv individuální péče vidět. Protože klíčovou pracovnící této klientky je moje kolegyně z muzikoterapie, bylo celkem jasné, kam bude směřovat cíl individuálního plánu. Zkusili jsme ji tedy vzít na jednu hodinu. Okamžitě projevila zájem a po několika dalších lekcích se začala účastnit pravidelně. Zatím jsem se spokojil s tím, že hraje na dřívka – mimochodem velmi ráda a rytmicky celkem správně – ale zkusíme ji zapojit i do jednodušších her. Už tento posun v jejím chování je nepředstavitelný, upřímně řečeno, jsme nečekali, že se nám podaří klientku přimět k nějaké činnosti. Opět se potvrzuje, že hudba je skutečně vhodná téměř pro všechny postižené. Nástroj si sama umí najít a ví, ve kterých dnech se lekce muzikoterapie konají.

Zdaleka nepláče tolik jako dříve – při každém napomenutí či zakopnutí, je uvolněnější a snaží se v rámci svých možností daleko více a jasněji komunikovat se svým okolím. Myslím si, že je u ní velká šance dále rozvíjet své schopnosti a při muzikoterapii se více zapojit. Do budoucna budeme pokračovat v rozvíjení zájmu o hudební aktivity.

Klientka č. 4

Tato klientka se narodila v roce 1971 a v Domově je od dětství od roku 1983. Před nástupem absolvovala 1. třídu zvláštní školy. Její diagnóza je také střední mentální retardace, DMO, spastická pravostranná hemiparesa (lehké ochrnutí pravé strany těla), psychomotorická retardace, dysartrie (porucha výslovnosti), porucha statiky a dynamiky celé páteře, mikrocefalie, sekundární epilepsie. V zařízení je často ostatními odmítána, protože narušuje intimní zónu velmi úzkým kontaktem při komunikaci. Verbální komunikace u ní také trochu vázne kvůli špatné artikulaci, ale má logiku. Je velmi zvědavá, motoricky neklidná, do všech činností se chce zapojit bez odhadu vlastních možností a sil. Je velmi přecitlivělá, negativně reaguje na tón hlasu – křikem a stavy mimo sebe až do agrese. V roce 2004 byla hospitalizována v psychiatrické léčebně v Bohnicích pro agresivní chování vůči členům rodiny. Zapojit se do muzikoterapie naopak jejím možností odpovídá. Má šanci se zklidnit, odreagovat, zlepšit motorické funkce i lépe ovládat své výkyvy nálad. Především celkové zlepšení nálady, omezení negativních a nepřiměřených reakcí byl hlavní cíl, který jsme si kladli. Dosáhnout toho, aby si nechala v klidu vysvětlit co má právě dělat a nepouštěla se bezhlavě do aktivit, na které nestačí. Zlepšit její motorické funkce – což se rozhodně podařilo, probudit zájem o hudební výchovu, nejen „obyčejné“ zpívání písniček. Bylo potřeba začít velmi pomalu, nejprve s jednoduchými písničkami, pouze s jedním nástrojem a postupně přidávat na složitosti. Dnes dokáže sama říci, že se na

něco necítí (složitější hra) nebo požádat o pomoc, pokud se hry chce zúčastnit. Hra na Orffovy nástroje pro ni není problém, zná spoustu písniček, takže se dokáže zapojit po celou dobu trvání hodiny.

Celkově lze říci, že u všech čtyř klientek došlo vlivem pravidelných lekcí muzikoterapie k výraznému zlepšení a posunu především v oblasti komunikace. Z kasuistik je jasně vidět, že cíleně zaměřená hudební výchova je prospěšná a dokáže pomoci i klientům s velkými problémy.

3.1.4 Shrnutí záznamů z hodin hudebních aktivit

Na tomto místě se budu věnovat průběhu několika hodin hudebních aktivit. Bez bližšího upřesnění uvedu pouze názvy jednotlivých her – jejich popis obsahuje tato kapitola (3.1.2). Podrobný rozpis jednotlivých lekcí přikládám v přílohách.

V pravidelných lekcích muzikoterapie jsem se rozhodl pokračovat po krátké přestávce, vyplněné především zkouškami na poslední Vánoční hru, od ledna 2010. Spolupracuji při nich nadále s kolegyní z výchovného úseku a termín pořádání zůstal také stejný – středeční odpoledne.

První hodina proběhla 6. ledna 2010, za účasti sedmi klientek. Vybírali jsme nové písničky, abychom trochu obohatili náš repertoár. Zařadili jsme veselejší moravské lidové písničky.

Na druhé hodině se sešlo klientek šest, což je lepší pro některé hry (sudý počet je vhodnější). Tato hodina začala hlasovou rozcvičkou, kterou jsme v loňském roce příliš nezařazovali a klademe na ni o to větší důraz. Není důležitá jen pro profesionální zpěváky – uvolní se dýchací cesty a alespoň trochu se posadí hlas. Zařadili jsme spíše jednodušší hry – Sochy, Krysař, abychom si zase zvykli na pravidelnou práci.

Velkou změnou je, že se podařilo získat pro muzikoterapii samostatnou místnost, takže průběh hodin nikdo a nic nenarušuje. Délka lekce je 90 minut, což je podle našich zkušeností ideální doba k udržení pozornosti. Je rozdělena tak, aby se rovnoměrně střídal zpěv s pohybem.

V letošním roce jsme se také více zaměřili na využívání nástrojů z Orffova instrumentáře. Vybrali jsme několik nejjednodušších lidových písní, na kterých cvičíme pouze správnou rytmiku. Celkově se snažíme, aby klientky svůj zpěv rytmicky doprovázely. Výbornou hrou na toto procvičování je výměna nástrojů během zpívání. Mají tendenci vzít si pokaždé stejnou součást instrumentáře, kterou dobře znají a na kterou hrát umí. Výměna jim umožní poznat nové nástroje a zároveň je přinutí více se soustředit. V podstatě jde právě o to: neupadnout do rutiny. Proto se snažíme, abychom do každé hodiny muzikoterapie přinesli něco nového, co klientky zaujme.

V neposlední řadě je důležité i praktické využití hudebních aktivit. Nejsou jen střeďeční hodiny muzikoterapie, kdy se klientky věnují hudbě. Moje kolegyně a další vychovatelé nacvičují každý čtvrtek s klientkami zhruba devadesátiminutové písmo písní, do nichž jsou zařazeny i některé z našich hodin. Cílem těchto setkání je vytvořit hudební těleso, které by bylo schopno reprezentovat Domov sociálních služeb Vlašská i na veřejných vystoupeních. Prozatím s úspěchem „koncertují“ při akcích jako jsou karnevaly, zahradní slavnosti apod. pořádaných pravidelně přímo v Domově.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo zjistit, jaký může mít hudba vliv na lidi postižené mentální retardací. Tomuto tématu se věnuji již poměrně dlouhou dobu a troufám si říci, že dokážu tento vliv objektivně zhodnotit.

Hudba má bezpochyby kladný vliv na všechny. U mentálně retardovaných navíc přináší radost z nových schopností, které v sobě mohou objevit. Nejde zde o výkony, soutěže ani předvádění se. Jde o to, systematickou prací vytvořit krásné chvíle, které právě hudba a vše s ní spojené přináší. Při kontaktu s mentálně retardovanými je potřeba si uvědomit, že se stýkáme rozumově s dětmi a práce s nimi je vlastně hrou. Kdo z nás by si v práci nechtěl hrát? Kromě projevené empatie, musím se všemi klientkami, se kterými pracuji mít i obrovskou trpělivost, protože bez ní to nejde. Přináší to ovšem své konkrétní výsledky, jak vyplývá z předchozích kasuistik. I klientky s velkými problémy jsou schopny učit se stále nové věci. Učit padesátiletou paní, která prožila svůj život v „ústavu“ psát či počítat je možná chvályhodné, ale (buďme upřímní) zcela zbytečné. Učit tutéž paní zpívat nové písničky, pracovat v rámci možností s hlasem, hrát na jednoduché rytmické nástroje, aby svůj zpěv doprovodila, umožnit jí a všem ostatním ukázat, co umí je naopak smysluplná činnost, které rád věnuji svůj čas. Kromě toho, že se naučí novým dovednostem, dostaví se i zlepšení po zdravotní nebo psychické stránce. Nervózních a protivných klientů jsou sociální služby plné a přitom někdy stačí opravdu málo. Ovládnout své pocity a emoce, zlepšit motorické funkce, zlepšit hudební projev, tam kde jsou pro to předpoklady, podpořit seberealizaci, patří k základním zcela neoddiskutovatelným přínosům a vlivům muzikoterapie.

Bez jakékoliv hanlivosti označujeme sami sebe za zdravou populaci. Ano, mentální retardace je klasifikována jako nemoc – proč tedy ne? Dokážeme

však my „zdraví“ projevit všechny své emoce tak jako oni? Ruku na srdce – málokdo z nás. Neupřímnost, citový chlad, emocionální nevyzrálость, obava z toho, co se stane, když otevřeně řeknu, co cítím, co si myslím...; to vše, bohužel neodmyslitelně patří k našemu životu. Nesnažme se jen poučovat a vychovávat naše klienty (ať už mentálně či jinak postižené). Učme se od nich projevit se spontánně a bez předsudků. Pusťme si místo brouzdání po sociálních sítích Mozarta a vyzkoušejme na sobě vliv hudby na naše prožívání.

Mentálně retardované klientky, se kterými pracuji, dlouhá léta znaly pouze ústavní rutinu. To se zcela určitě podepsalo na jejich vnímání světa – pravidelnost určitých úkonů, nulová možnost vlastní volby a výběru toho, co by rády dělaly. Naštěstí v současné době převažuje názor – umožnit jakkoli postiženým prožít svůj život důstojně a pokud to jen trochu jde, nechat je rozhodovat o tom, co budou dělat. Muzikoterapii jsme nezvolili pouze my z pozice vychovatelů, ale i naše klientky, které se na každou možnost „zamuzicírovat si“ těší. Nás zase těší, že dokážeme vyplnit jejich volný čas podle jejich přání. Hudba je jedním z mála komunikačních mostů. Nemusíte být hudebníkem, je jedno jakou řečí mluvíte, stačí jen poslouchat.

Jaký je tedy vliv hudby na klienty postižené mentální retardací? Co jim přináší hodiny muzikoterapie? Vystoupení na slavnostech konaných pro ostatní kamarády? Pochvala za dobré zvládnutí obtížných písní a cvičení? Prezentace toho, co se naučili před širší veřejností? Pocit sebevědomí, vlastní potřebnosti, potěšení z toho, co nového se naučili. Překonání studu, léty živeného pocitu méněcennosti a izolace. Hřejivý pocit z nepoznaného uznání, pochvaly a schopností ukrytých hluboko ve zranitelné duši. Nikdo z nás není schopen zcela se vcítit do mysli mentálně retardovaného, aby posoudil, co přesně se v ní odehrává, ale pokud někdo pochybuje o vlivu hudby na postižené, měl by nejprve přehodnotit vztah k sobě samému.

Seznam použité literatury

- ČÁP, Jan. Mareš, Jiří.** *Psychologie pro učitele.* 2.vyd. Praha : Portál, 2007. 655 s. ISBN 80-7367-273-1
- D'ANDREA, Floriana.** *Rozvíjíme hudební vnímání a vyjadřování.* 1 . vyd. Praha : Portál, 1998. 84 s. ISBN 978-80-717-8232-2
- HOLAS, Milan.** *Didaktika profesionální hudební výchovy.* Ostrava : RITORNEL, HAMU Praha. 1998. ISBN 80-902-638-0-1
- KANTOR, Jiří. Lipský, Matěj.** *Základy muzikoterapie.* 1 . vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9
- LINKA, Arne.** *Kapitoly z muzikoterapie.* 1 . vyd. Rosice u Brna : Gloria, 1997. "nestránkováno". ISBN 80-901834-4-1
- MORENO, Joseph.** *Rozehrát svou vnitřní hudbu : Muzikoterapie a psychodrama.* 1 . vyd. Praha : Portál s.r.o., 2005. 128 s. ISBN 80-7178-980-1
- PIPEKOVÁ, Jarmila.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno : Paido – edice pedagogické literatury, 2002. 234 s. ISBN 80-85931-65-6
- POKORNÁ, Pravdomila.** *Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství.* 1 . vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1982. 114 s.
- ROMANOWSKA, Barbara.** *Muzikoterapie-ladičky a léčení zvukem.* 1 . vyd. Frýdek-Místek : Alpress s.r.o., 2005. 184 s. ISBN 80-7362-067-7
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk.** *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi.* 3. vyd. Praha : Portál s.r.o., 1998. 248 s. ISBN 80-7178-264-5
- ŠIMANOVSKÝ, Zdeněk. TICHÁ, Alena.** *Lidové písničky a hry s nimi.* Praha: Portál s.r.o., 1999. 152 s. ISBN 80-7178-323-4
- ŠÍP, Ladislav.** *Řeč tónů : Umění vnímat umění.* 1 . vyd. Praha : Horizont, 1985. 228 s. + 16 obr. ISBN 40-041-85

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3 . vyd. Praha : Portál s.r.o., 2006. 200 s. ISBN 80-7367-060-7.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti : Hledání počátků*. Praha : PFUK, 2000. 120 s. ISBN 80-86039-90-0

VALENTA, Milan. MÜLLER, O. *Psychopedie : Teoretické základy a metodika*. 1 . vyd. Praha : Parta s.r.o., 1997. "nestránkováno". ISBN 80-9020057-9-8

VISKUPOVÁ, Božena. *Hudba a pohyb : Hudebně pohybová výchova*. 1 . vyd. Praha : Supraphon, 1972. 164 s. ISBN 09/22 02-016-87

ZELEIOVÁ, Jaroslava. *Muzikoterapie : Východiska, koncepty, principy a praktická aplikace*. 1 . vyd. Praha : Portál s.r.o., 2007. 336 s. ISBN 978-80-7367-237-9

Elektronická monografie:

Wikipedia [online]. Praha : 2001-1-15, 2010-4-20 [cit. 2010-2-3]. Emoce. Dostupné z WWW

: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Emoce>>.

Stoplus [online]. 2008 [cit. 2010-4-11]. Vliv hudby. Dostupné z WWW

: <<http://www.stoplus.cz/archiv/hudba.html>>.

Wikipedia [online]. 2001-1-15 [cit. 2010-2-15]. Muzikoterapie. Dostupné z WWW

: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Muzikoterapie>>.

Doktorka [online]. 1999 [cit. 2010-3-5]. Hudba léčí. Dostupné z WWW

: <<http://zdravi.doktorka.cz/hudba-leci/>>. ISSN 1213-1903.

Djembe - kurz bubnování [online]. 2009 [cit. 2010-3-11]. MUZIKOTERAPEUTICKÉ CENTRUM PaedDr. Lubomíra Holzera. Dostupné z WWW

: <<http://djembe-kurzubnovani.webnode.cz/muzikoterapeuticke-centrum/>>.

Orff [online]. 2009 [cit. 2010-3-17]. Informace o společnosti. Dostupné z

WWW: <<http://www.orff.cz/o-nas/>>.

Muzikoterapie [online]. 2007 [cit. 2010-3-19]. Muzikoterapie. Dostupné z WWW

: <<http://www.muzikoterapie.cz/?p=muzikoterapie>>.

Ztišení [online]. 2001 [cit. 2010-3-20]. Hudba pro duši. Dostupné z WWW

: <<http://www.ztiseni.sator.eu/pages/vyuziti-muzikoterapie-u-deti-s-postizenim-124>>.

Orff [online]. 2008 [cit. 2010-3-27]. Česká Orffova společnost. Dostupné z WWW

: <<http://www.orff.cz/carl-orff-a-schullwerk/>>.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Obrázek 1, 2, 3 Lekce muzikoterapie, vystoupení klientek

Příloha č. 2: Obrázek 4, 5, 6, 7 Karneval, Vánoční hra

Přílohy č. 16 – 32: záznamy z jednotlivých lekcí muzikoterapie, samostatně

číslováno: **LIST 1 – stránka 1- 17**

Příloha č. 1



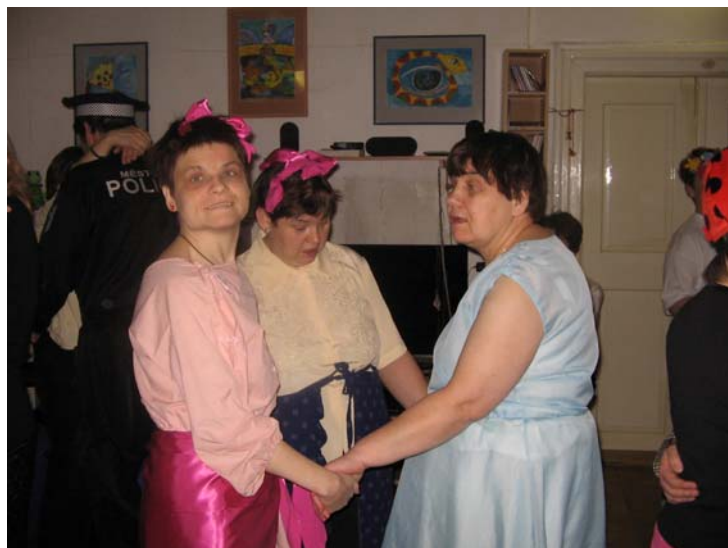
č.1 Pravidelné středeční lekce muzikoterapie



č. 2, 3 Vystoupení na Zahradní slavnosti

Příloha č. 2

č. 4 Karneval



č. 5, 6, 7 Vánoční hra



ZÁZNAM č. 16 ze dne 6.1 2010

Přítomné klientky (počet)	7
Procvičované písničky	Nové písničky jsou tyto: Ej padá rosička, Travička zelená, Ó řebíčku zahradnický, Stůj břízo zelená, Horo, horo vysoká jsi, Náchodský zámeček, V širém poli studánečka, Chodíme, chodíme, Široký, hluboký, Nešťastný šafářův dvoreček, Proměny Sbohem galánečko.
Hry	Dnes jsme žádné nehráli
Průběh hodiny	Dohodli jsme se na pokračování hodin hudebních aktivit opět ve středu od 16 do 17.30. Dnes jsme vybírali nové písničky do našeho repertoáru. Vybrali jsme jich celkem 12.
<p>Závěr, poznámky pro příští hodinu</p>	

ZÁZNAM č. 17 ze dne 13.1. 2010

Přítomné klientky (počet)	6
Procvičované písničky	Náchodský zámeček, Široký hluboký, Ó řebíčku zahradnický, Horo, horo, vysoká jsi, V širém poli studánečka, Nešťastný šafářův dvoreček, Mezi horama, Ta naše hospoda.
Hry	Výměna věcí, Datlové, vrány a žáby, Sochy, Krysař, zpívání písničky různými způsoby.
Průběh hodiny	Protože jsme dnes byli všichni nějak zvadlí, dali jsme si na začátek klasičnou rozcvičku (ohýbání, protahování atd). Dále jsme hráli oblíbenou hru klientek Výměna věcí. Něco se v místnosti změnilo, a ony musí hádat co. Pak to byla nová hra Datlové, vrány a žáby. Klientky vytvořily originální zvířecí orchestr, ze zvířat, které jsou v názvu hry. Myslím, že v tom budem pokračovat a zvířata obměňovat. Potom následovaly Sochy, Krysař a zpívání písničky různými způsoby (pomalu, rychle, potichu).
Závěr, poznámky pro příští hodinu	Andrea G. se dneska moc nezúčastňovala. Odpustil jsem jí pár her, ale kdyby to mělo být vícrát, zkusil bych vzít na chvíli někoho jiného. Určitě je dobré občas zařazovat rozcvičku, jak fyzickou, tak hlasovou. Hru Datlové, vrány, žáby zkusit s jinými zvířaty (kráva, pes, kočka, had a další).

ZÁZNAM č. 18 ze dne 20.1. 2010

Přítomné klientky (počet)	8 (z toho jedna se jenom koukala)
Procvičované písničky	A vy páni muzikanti, U panského dvora, Nešťastný šafářův dvoreček, Horo, horo, vysoká jsi, Až jednou červánky, V širém poli studánečka.
Hry	Hlasová rozcvička, Pochodování do rytmu bubínku, Magnet (ten musíme zjednodušit), Tichá pošta s písničkami, Zvony.
Průběh hodiny	Schéma lekce: 3 písničky - 2 hry

Závěr, poznámky pro příští hodinu

Olina byla protivná, její nálada se pak může přenášet i na klientky. Dohodli jsme se, že už na hudební aktivity chodit nebude. Ještě uvidím, jestli to s ní zkusím nadále. Protože je Olina již postarší klientka, toleroval jsem to, že chodila na hudební aktivity pouze zpívat a doprovázet rytmicky. Nechci, ale aby tam někdo seděl a byl otrávenej. Od toho to neděláme.

ZÁZNAM č. 19 ze dne 27.1.2010

Přítomné klientky (počet)	8
Procvičované písničky	Ta naše hospoda, Ó řebíčku zahradnický, Nešťastný šafářův dvoreček, Když jsem já ty koně pásal, Když jsem já šel tou Putimskou branou, Široký, hluboký
Hry	Hudební přihořívá, Tleskání a dupání do kruhu, Hra na dirigenta, Hudební molekuly
Průběh hodiny	Schéma lekce: 3 písničky - 2 hry

Závěr, poznámky pro příští hodinu

ZÁZNAM č. 20 ze dne 10.2.2010

Přítomné klientky (počet)	7
Procvičované písničky	Anička dušička, Muzikanti, Kdysi mě bejvalo, Když jsem já šel tou Putimskou branou, U panského dvora, Travička zelená, A já su synek z Polanky, Ta naše hospoda
Hry	Židle, Výměna nástrojů, Zrcadla
Průběh hodiny	Schéma lekce: 4 písničky - 1 - 2 hry

Závěr, poznámky pro příští hodinu

Rozhodl jsem se, že budeme při zpívání více využívat nástrojů z Orffova instrumentáře

ZÁZNAM č. 21 ze dne 17.2.2010

Přítomné klientky (počet)	5
Procvičované písničky	Když jsem já ty koně pásal, Široký, hluboký, Červánky, Mezi horama (naučit se s nástroji), Náchodský zámeček, Ó řebíčku zahradnický, Zelený hájové, Na rozloučení mý potěšení
Hry	Dupání a tleskání do kruhu, Zrcadla, Zkoušení nástrojů z Orffova instrumentáře
Průběh hodiny	Dnes jsem nechal výběr her na klientkách. Nejdřív nevěděly, co ale nakonec si na některé hry vzpomněly. Písň jsem vybral podle toho, které jsme už dlouho nehráli.

Závěr, poznámky pro příští hodinu

ZÁZNAM č. 22 ze dne 24.2.2010

Přítomné klientky (počet)

6

Procvičované písničky

Když jsem já šel tou putimskou branou, Není nutno, Nešťastný šafářův dvoreček, Travička zelená, Na rozloučení mý potěšení

Hry

Hraní jednoduchých písní na nástroje z Orffova instrumentáře, Pochodování do rytmu bubínku, Hudební hádanky

Průběh hodiny

Schéma lekce: 5 písniček - 3 hry

Závěr, poznámky pro příští hodinu

ZÁZNAM č. 23 ze dne 10.3. 2010

Přítomné klientky (počet)	6
Procvičované písničky	Když jsem já ty koně pásal, Kdybys měla má panenka, Anička, Dušička, Když jsem já šel..., U panského dvora, Zelený hájové
Hry	Židle, Krysař
Průběh hodiny	Některé klientky přišly dnes pozdě, měly něco jiného. Hráli jsme Židle a Krysaře. Andrea opět nechtěla hrát. Zapojili jsme do hry Krysař také Alenku H. Hrozně se snažila, je vidět, že hodiny muzikoterapie jí svědčí.

Závěr, poznámky pro příští hodinu

ZÁZNAM č. 24 ze dne 17.3. 2010

Přítomné klientky (počet)	6
Procvičované písničky	Náchodský zámeček, Široký, hluboký, Ó řebíčku zahradnický, Horo, horo vysoká jsi, Když jsem já ty koně pásal, Kdysi mě bejvalo, Kdybys měla má panenka, Anička dušička, Když jsem já šel, Když jsem k vám chodíval, Na rozloučení, Okolo Frýdku cestička, Chodíme, chodíme, A já su synek z Polanky, Nešťastný šafářův dvoreček.
Hry	Orffovy nástroje - rytmický doprovod: Pod naším okýnkem, Když jsem husy pásala, Maličká sú
Průběh hodiny	Celá dnešní hodina byla věnována zpěvu a rytmickým cvičením. Písničky zmíněné mezi hrami jsou procvičovány rytmicky pečlivě, stále dokola. Postupně zařazujeme nové písničky, abychom se nenudili stálým opakováním repertoáru. Doprovod na Orffovy nástroje zůstal během celé hodiny. Zapojily se všechny klientky bez připomínek (i Andrea!!!)
Závěr, poznámky pro příští hodinu	

ZÁZNAM č. 25 ze dne 24.3. 2010

Přítomné klientky (počet)	7
Procvičované písničky	Chodíme, chodíme, Červánky, Náchodský zámeček, Černá vlna na bílém beránku, Okolo Frýdku, Muzikanti co děláte, Pod naším okýnkem, Když jsem husy pásala, Ó řebíčku zahradnický
Hry	Dramatizace písničky Ta naše Hospoda, Ta naše bába, Ráček, Cukr, káva, limonáda, Židle, Krysař. Na závěr opět dramatizace písničky Ta naše hospoda.
Průběh hodiny	9 písniček - 7 her Hodina se mi dnes líbila. Stihli jsme toho hodně a klientky se snažily. Andrea opět nechtěla nic hrát, ale nakonec si zahrála aspoň Židle, kterých se účastnila i Olina, což mě překvapilo.

Závěr, poznámky pro příští hodinu

ZÁZNAM č. 26 ze dne 31.3. 2010

Přítomné klientky (počet)	7
Procvičované písničky	Beskyde, beskyde, V širém poli studánečka, Sbohem galánečko, A já su synek z Polanky, Proměny
Hry	Dramatizace písničky Ta naše hospoda, Na mák, Na zajíčka, Na ticho, Hudební tichá pošta
Průběh hodiny	5 písniček - 5 her Začali jsme dnes trochu později, a jelikož jsem zařadil tři nové hry, tak jsme ani tolik nezpívali, ale spíše si hráli. Hodina to byla velmi různorodá, od dramatizace, pohybových cvičení, po zklidňující hru na ticho. Zařadili jsme také starou známou hudební tichou poštu, kterou mají klientky velmi rády, a už ji i dobře zvládají. Olina byla protivná, proto jsme jí v průběhu hodiny poslali pryč.

Závěr, poznámky pro příští hodinu

Zařadil bych více cvičení na tleskání, rytmus, dupání atd

ZÁZNAM č. 27 ze dne 7.4. 2010

Přítomné klientky (počet)	6
Procvičované písničky	Tráva neroste, Horo, horo vysoká jsi, Muzikanti, co děláte, Kdybys měla má panenko, Okolo Frýdku, Ó řebíčku zahradnický, Když jsem já šel..., Já jsem z Kutné Hory, Pod naším okýnkem, Na rozloučení můj potěšení, Široký, hluboký, Chodíme, chodíme, Beskyde, beskyde, Černá vlna na bílém beránku, A já su synek z Polanky, Kdyby byl Bavorov, Sbohem galánečko, V širém poli studánečka, Mezi horama, Není nutno, Severní vítr, Zelený hájové.
Hry	
Průběh hodiny	Protože dnes byly klientky unavené, rozhodli jsme se, že budeme procvičovat celou hodinu písničky a hry, které jsem měl vymyšlené na dnešek přesunu na další týden.
<p>Závěr, poznámky pro příští hodinu Zařadil bych více cvičení na tleskání, rytmus, dupání atd</p>	

ZÁZNAM č. 28 ze dne 14.4. 2010

Přítomné klientky (počet)	7
Procvičované písničky	Ti zlosejnší muzikanti, Ivánku náš, Pekla vdolky, Pod naším okýnkem, Ten chlumecký zámek, Mezi horama
Hry	Zpívání s nástroji z Orffova instrumentáře, tleskání a dupání v kruhu, Hudební přihořívá (Když jsem já šel, Muzikanti co děláte, Prší, prší, Pec nám spadla)
Průběh hodiny	Opět jsme se více věnovali nácviku hraní na Orff. nástroje

Závěr, poznámky pro příští hodinu

Příště mezi hry určitě zařadit Zvony.

ZÁZNAM č. 29 ze dne 21.4. 2010

Přítomné klientky (počet)	6
Procvičované písničky	Když jsem k vám chodíval, Když jsem já šel tou Putimskou..., Sbohem galánečko, Ta naše hospoda (dramatizace), Kdyby byl Bavorov, Beskyde, beskyde, Černá vlna na bílém beránku, Není nutno
Hry	Předávání a hádání předmětu v řadě, Na ticho, Zvony
Průběh hodiny	Tradiční schéma - střídání písní a her

Závěr, poznámky pro příští hodinu

ZÁZNAM č. 30 ze dne 28.4. 2010

Přítomné klientky (počet)	6
Procvičované písničky	Husličky, Červánky, Když jsem k vám chodíval, Zelený hájové, Travička zelená, Muzikanti co děláte, Už se ten Tálinskej rybník
Hry	Sochy, Střídání nástrojů, Na výdrž, Co se změnilo
Průběh hodiny	Tradiční schéma - střídání písní a her

Závěr, poznámky pro příští hodinu

ZÁZNAM č. 31 ze dne 5.5. 2010

Přítomné klientky (počet)	6
Procvičované písničky	Když jsem k vám chodíval, Anička Dušička, Muzikanti, co děláte, Ta naše hospoda (dramatizace), Není nutno, Mezi horama, Černá vlna na bílém beránku, Na rozloučení mý potěšení
Hry	Napodobování zvuku nástrojů, Předvádění pohybu, Zpívání písniček zvuky zvířat, Poznávání předmětu podle hmatu.
Průběh hodiny	Opět využití Orff. Instrumentáře, dále jsme zařadili dvě nové hry

Závěr, poznámky pro příští hodinu

ZÁZNAM č. 32 ze dne 12.5. 2010

Přítomné klientky (počet)	6
Procvičované písničky	Ti zlosejnší muzikanti, Pekla vdolky, Náchodský zámeček, Ta naše hospoda (dramatizace), Travička zelená
Hry	Flaška s hudebně-pohybovými úkoly (zpívání písniček, tanec, mytí rukou, zavírání dveří, hraní na harmoniku).
Průběh hodiny	Zařadili jsme více her, zároveň jsme se dohodli na termínech posledních lekcí muzikoterapie do prázdnin. V plánu máme pokračovat i na podzim.

Závěr, poznámky pro příští hodinu