

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Ergoterapie



Barbora Rybová

**VYUŽITÍ MUZIKOTERAPEUTICKÝCH TECHNIK PŘI REHABILITACI
KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ**

**APPLICATION OF MUSIC THERAPY TECHNIQUES IN COGNITIVE
REHABILITATION**

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Markéta Gerlichová

Praha 2012

Poděkování

Chtěla bych poděkovat všem, kteří mi pomohli se zdárným dokončením této bakalářské práce. Zvláštní poděkování pak patří vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Markétě Gerlichové za odborné vedení a cenné připomínky k práci a paní Mgr. Kateřině Svěcené za konzultace a pomoc při zpracovávání bakalářské práce.

Dále děkuji muzikoterapeutovi Vladimíru Jelenovi, který mi umožnil absolvovat odbornou praxi v komunitním centru Motýlek a ověřit si praktické znalosti. Také chci poděkovat Vojtěchovi Šalandovi za pomoc se zpracováním písní.

V neposlední řadě děkuji všem zařízením, která jsem mohla navštívit a ve kterých jsem mohla vykonat svou dosavadní praxi, a získat tak cenné zkušenosti, které rozšířily moje obzory. Stejný dík patří mé rodině a blízkým, kteří mi byli po celou dobu studia a při psaní bakalářské práce oporou.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze dne 28. 3. 2012

.....

Barbora Rybová

Identifikační záznam:

RYBOVÁ, Barbora. *Využití muzikoterapeutických technik při rehabilitaci kognitivních funkcí. [Application of music therapy techniques in cognitive rehabilitation]*. Praha, 2012. 82 s., 8 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika rehabilitačního lékařství. Vedoucí práce Mgr. Gerlichová, Markéta.

Abstrakt bakalářské práce

Jméno: Barbora Rybová

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Gerlichová

Konzultant práce: Mgr. Kateřina Svěcená

Oponent práce:

Název bakalářské práce: Využití muzikoterapeutických technik při rehabilitaci kognitivních funkcí

Abstrakt bakalářské práce: Tato práce se zabývá úlohou muzikoterapie, jako rehabilitačního prostředku pro člověka, který má poruchu kognitivních funkcí. Popisuje průběh a vývoj jednotlivých muzikoterapeutických setkání a jejich dopad na klienta. Práce byla vypracována na základě vývoje kazuistiky v čase, rozhovorů a reflexe celé práce.

Klíčová slova: Muzikoterapie, Ergoterapie, Rehabilitace, Kognitivní funkce, Hudba

Title: Application of music therapy techniques in cognitive rehabilitation

Abstract: This bachelor thesis describing with the role of music therapy as a means of rehabilitation for someone who has cognitive disorder. It describes the progress and development of individual music therapy meetings and their impact on the client. The work was developed based on the development of case reports in time, interviews and reflection of the whole work.

Key words: Music therapy, Occupational therapy, Rehabilitation, Cognitive function, Music

Obsah:

1.	ÚVOD.....	1
	TEORETICKÁ ČÁST	3
2.	MUZIKOTERAPIE.....	3
2.1	Význam hudby a její původ.....	4
2.2	Směry muzikoterapie.....	6
2.3	Typy muzikoterapie.....	8
2.4	Využití muzikoterapie v ergoterapii.....	9
3.	VYUŽITÍ MUZIKOTERAPEUTICKÝCH TECHNIK PŘI REHABILITACI KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ.....	12
3.1	Kognitivní funkce.....	12
3.2	Rehabilitace jednotlivých kognitivních funkcí.....	12
3.3	Koncentrace pozornosti.....	13
3.4	Paměť.....	15
3.5	Pravolevá, prostorová a časová orientace.....	17
3.6	Vnímání tělesného schématu.....	18
3.7	Myšlení, řešení problémů, rozhodování.....	19
3.8	Řeč.....	21
	PRAKTICKÁ ČÁST	23
4.	CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÁ OTÁZKA A METODOLOGIE.....	23
5.	VLASTNÍ POZOROVÁNÍ.....	25
5.1	Prostředí terapie.....	25
5.2	Způsob vedení terapie.....	26
5.3	Komunikace během terapie.....	27
5.4	Pozorované reakce klientů.....	27
5.5	Používané muzikoterapeutické techniky.....	28
5.6	Praktický příklad individuální muzikoterapie dětí s kognitivními poruchami.....	30
5.6.1	Vyšetření klienta I.....	30
5.6.2	Popis průběhu terapie I.....	33
5.6.3	Závěr a hodnocení terapie.....	35
5.7	Praktický příklad skupinové muzikoterapie dospělých klientů s kognitivními poruchami.....	37
5.7.1	Vyšetření klienta II.....	38
5.7.2	Popis průběhu terapie II.....	40
5.7.3	Závěr a zhodnocení terapie.....	42
6.	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	45
7.	DISKUZE.....	48
8.	ZÁVĚR.....	51
9.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
10.	POUŽITÉ ZKRATKY.....	56
11.	SEZNAM PŘÍLOH.....	57
12.	PŘÍLOHY.....	58

1. ÚVOD

Téma muzikoterapie jsem si nevybrala náhodou. Jelikož mě muzika obklopuje téměř od dětství, připadala mi i možnost jejího využití při ergoterapii velice lákavá a přirozená. Během mého studia jsem měla možnost nahlédnout do muzikoterapeutické praxe na psychiatrické klinice, skupinové i individuální muzikoterapie dětí s kombinovaným postižením a také skupinové muzikoterapie na Klinice rehabilitačního lékařství Albertov, což mě velice obohatilo a zaujalo. Poznala jsem, že muzikoterapie má s ergoterapií hodně společného nejen v cílech rehabilitace, ale i v přístupu ke klientovi, který je zaměřený na motivaci do aktivity. Pohybové aktivity při hudbě podporují a rozvíjejí rozsahy pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, dýchání i relaxaci svalů. Zároveň jsem zjistila, že rytmické komponenty hudby pomáhají zvýšit motivaci, zájem a prožitek z pohybu a také při spontánní pohybové improvizaci může klient vyjadřovat své pocity. Při některých cvičeních klient více vnímá tělesné schéma a trénuje pravolevou orientaci a při dalších zas nenásilně zlepšuje krátkodobou i dlouhodobou paměť a koncentraci pozornosti. Velmi důležitou součástí je také navázání kontaktu s ostatními členy skupiny a možnost sebevyjádření. Myslím si, že hudba nabízí ještě spoustu dalších možností terapie. V práci se však zaměřuji na to, do jaké míry muzikoterapie ovlivňuje narušené kognitivní funkce klientů.

Tato bakalářská práce je členěna do několika částí, kterými jsou úvod, teoretická a praktická část a závěrečné shrnutí. V následující části se věnuji teorii. Teoretická část je zaměřena na problematiku využití muzikoterapeutických technik při rehabilitaci kognitivních funkcí a vysvětlení obsahu některých pojmů. Těmito pojmy jsou Muzikoterapie a Kognitivní funkce, které je možné v dnešních podmínkách chápat různě.

V praktické části se formou kvalitativního výzkumu zabývám muzikoterapeutickými technikami, používaných při rehabilitaci kognitivních funkcí. Popisuji pozorování jedné skupinové a jedné individuální muzikoterapie a dva pozorované klienty. Na skupinové terapii, kterou jsem pozorovala dva měsíce, se vystřídalo dvacet čtyři klientů a na individuální terapii jsem pozorovala vždy tutéž klientku. Proto celkový vzorek k mému výzkumu dělalo dvacet pět osob s kognitivními

poruchami ve věkovém rozhraní 19 až 60 let. Tyto informace dávají dohromady brožuru, která nabízí konkrétní techniky a píšně využitelné při rehabilitaci kognitivních funkcí. Praktická část je doplněna o dvě kazuistiky. Jedna popisuje klientku pozorovanou při individuální terapii a druhá jednu vybranou klientku ze skupinové terapie. Ke zpracování bakalářské práce jsem použila metodu analýzy odborné literatury, analýzy zdravotní a pedagogické dokumentace, pozorování, konzultace s terapeuty a zkušenosti z přímé práce s klienty v uvedených kazuistikách.

TEORETICKÁ ČÁST

2. MUZIKOTERAPIE

„Všichni jsou zváni, ale nikdo není nucen“

Takto pojímá muzikoterapii paní Mgr. Markéta Gerlichová

Na úvod práce bych se chtěla krátce věnovat přiblížení dvou pojmů, které tuto práci provázejí. Prvním je muzikoterapie a druhým pojmem jsou kognitivní funkce. Muzikoterapie je často chápána velmi odlišně. Muzikoterapeutické prvky v ergoterapii nabízejí například uvolnění klienta, motivaci, pocit smysluplné náplně terapie a pozitivní ovlivnění nálady, což se dá využít nejen pro rehabilitaci poruch kognitivních funkcí.

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ. Řecké *moisika* a latinské *musica* znamená česky hudba a řecké *therapeia* a latinské *iatreia* znamená léčit, vzdělávat, cvičit a pomáhat (Mátejová, Mašura, 1992) Překládá se tedy jako léčení člověka hudbou. Také se používá český překlad „**hudební terapie**“ a anglický překlad „**music therapy**“. (Kantor, Lipský, Weber, 2009). Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti expresivní terapie, což jsou terapie pracující s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové. V zahraničí se tyto terapie nazývají „art creative therapies“ nebo „art therapies“. V překladu to znamená „umělecké kreativní terapie“ nebo jen „terapie uměním“. (Kantor, Lipský, Weber, 2009)

Pro vysvětlení pojmu muzikoterapie jsem se rozhodla přeložit si definici, kterou uvádí Světová federace muzikoterapie (WFMT-World Federation of Music Therapy) na svých internetových stránkách. Muzikoterapii definuje následujícím způsobem:

Muzikoterapie je profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s klientem, skupinou, rodinou nebo

komunitou, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody. Výzkum, praxe, vzdělání a školení v klinické muzikoterapii vycházejí z profesionálních standardů v souladu s kulturním, společenským a politickým kontextem. (www.musictherapyworld.net, 2011). V roce 1997 tato definice říkala navíc to, že kvalifikovaný muzikoterapeut využívá hudebních prvků (zvuk, rytmus, melodii a harmonii) s klientem nebo skupinou, v procesu usnadnit a podpořit komunikaci, vztahy, vzdělávání, mobilizaci, vyjadřování, organizaci a další důležité terapeutické cíle, aby byly splněny fyzické, emocionální, mentální, sociální a kognitivní potřeby. (Smith, 2003)

Brusciova definice z roku 1998 uvádí, že *„muzikoterapie je cílevědomý proces, během něhož terapeut pomáhá klientovi zlepšit, udržet nebo obnovit pocit duševní pohody. Využívá k tomu hudební prožitky a jako dynamická hnací síla slouží vztahy, jež se vytvoří skrze hudební prožitky“*.

Domnívám se, že obě definice jsou platné, přestože si nejsou moc podobné. Nicméně mě zaujalo jednoduché a výstižné vysvětlení pojmu z roku 2004, které napsala Betsey King Brunk. Píše zde možnosti využití muzikoterapie i jinými terapeuty než jen školenými muzikoterapeuty a dokonce i lidmi nijak neškolenými. Přeložila jsem ho takto: Muzikoterapie je předepsané používání hudby k řešení nehudebních cílů v takových oblastech, jako je kognice (poznávání), komunikace a socializace. Muzikoterapeuti jsou titulováni profesionálové, kteří strukturují konkrétní léčebné plány v celé škále vzdělávací a zdravotní péče, a vytváří jedinečné zákroky pro každého jednotlivce. Nicméně, mnoho z principů muzikoterapie může být použito jinými terapeuty, učiteli a rodiči - dokonce i lidmi, kteří se nepovažují za hudební.

2.1 Význam hudby a její původ

Nahlédneme-li do jakékoliv literatury pojednávající o hudbě, dočteme se, že hudba měla pro člověka velký význam již od nepaměti. V knize od Adolfa Cmírala se uvádí historické údaje o hudbě. O životě a vývoji lidstva si můžeme udělat představu díky archeologickým vykopávkám. Dokazují, že již v nejstarších dobách měl člověk

zájem o zvuk, který používal jako dorozumívací prostředek. Upravoval si kamenné desky, které rozezvučil úderem a poznával tak tóny různé délky, výšky a barvy. To byly první pokusy o vyvození tónů a řazení rytmických úderů. Dále si člověk dovedl vyrobit píšťalu z kostí a i tímto zvukem se dorozumíval. V mladší době kamenné vznikaly další nástroje jako například zvířecí rohy, primitivní trubky a nejjednodušší strunné nástroje. Počet tónů, postupem času, stále rostl. V době železné měly vzdělané národy už hlavní tři nástrojové skupiny: 1. nástroje bicí, 2. dechové, 3. strunné. S hudebními nástroji se pozvolna vyvíjel také zpěv a tanec. (Cmíral, 1974)

„Síla hudby sjednocovat a léčit... je obrovská.. Je to ta nejhlubší nechemická léčba..“

Oliver Sacks, M. D., Awakenings

Nejpodstatnější součástí muzikoterapie je samotná hudba. Její vliv na lidské tělo mi přijde zázračný a těžko popsitelný jak z mého vlastního zážitku mrazení na zádech a končetinách, nebo z toho co jsem se dočetla v knize Hudební psychologie. Proto zde nastíním vliv hudby na lidský organismus.

Člověk vnímá hudbu již v prenatálním období, asi od sedmého měsíce života bezpečně rozezná hlas i zpěv své matky. (Drábek, 2004). Slyšitelné zvuky dokážeme vnímat uchem ale i tělem. Marek Franěk popisuje v knize Hudební psychologie i spoustu fyziologických reakcí těla. Píše, že emocionální reakce na hudbu se projevují zcela automaticky bez možnosti volní kontroly. Souvisejí s mnoha silnými fyziologickými reakcemi. Patří sem například **zrychlení tepu a mrazení v zádech**. Při emocionálních stavech se dají zjistit i změny **teploty kůže** a vodivosti **kožního odporu**, vlhnutím pokožky se odpor snižuje. Bylo pozorováno, že se tak děje u hudebníků více než u nehudebníků. Poslech hudby působí změny **svalového tonu** a **zrychlení dechu**, které ještě několik minut po poslechu přetrvává. Prožitek vyvolaný hudbou vyvolává změny **výšky krevního tlaku**. Hudba často vyvolává asociace založené na vztahu mezi hudební strukturou a některými nehudebními jevy a událostmi nesoucími emocionální význam. Hlasitou a rychlou hudbu si posluchač spojuje s procesy, ve kterých je obsažena silná energie. Jedná se o velmi složitý kognitivní proces. Je nesporné, že hudba může vyjadřovat emoce, pohyb, krásu, napětí a uvolnění, hnutí lidské mysli, lidský charakter či určité myšlenky. (Franěk, 2005)

2.2 Směry muzikoterapie

Různé způsoby vysvětlení účinků hudby na člověka (matematický, magický, medicínský a psychologický) položily základy vývojovým tendencím muzikoterapie. Evidujeme čtyři základní koncepty muzikoterapie, které se samozřejmě v mnohém prolínají a doplňují. Jsou to koncepty:

- pedagogické
- medicínské
- psychoterapeutické
- celostní (holistické)

Pedagogická muzikoterapie (speciální, léčebná, sociální a výchovná) je označení terapie, která se zaměřuje na procesy učení, sociální integrace a komunikace. Zlepšuje *kognitivní funkčnost* jako je například vnímání, koncentrace a paměť a *tělesnou funkčnost* jako například pohyb a řeč. Cílovou skupinou jsou většinou děti a dospívající s poruchami vývoje, chování, učení a s poruchami řeči a lidé tělesně nebo mentálně postižení. Těžištěm tohoto konceptu je osobnostní rozvoj, rozvoj senzomotorických i samoobslužných dovedností a sociální integrace. V muzikoterapeutické práci jde hlavně o komplexní a individuální cíle léčby. Primárně nejde o léčbu negativních jevů nemoci, ale především o rozvoj, stimulaci, podporu a integraci zdravých částí klienta. Pedagogicky orientovaná muzikoterapie se využívá také u klientů, kteří se ocitli v umělém, často stresujícím a rizikovém nebo nemocničním prostředí. Takovým je poskytnuta *emocionální aberace* a *volná relaxace*. (Zeleinová, 2007)

Medicínský koncept muzikoterapie si všímá hlavně biochemické nerovnováhy v organismu a uvádí ji vedle sociálních, psychologických a dalších faktorů jako příčinu mnoha psychických poruch. Vliv hudby je zkoumán z různých fyziologických reakcí. (viz. 2.3. *Vliv hudby na lidský organismus*) Hudba se využívá jako farmakologický prostředek. Například jako *audioanalgetikum* nebo sedativum. Klient s chronickými bolestmi poslouchá hudbu, aby snížil fyziologické reakce na stres, odvrátil pozornost od

bolesti nebo zdánlivě urychlil prožívání bolesti vzhledem k času, který při poslechu hudby plyne jinak. (Zeleinová, 2007)

Při cvičení slouží hudba k *zaměřování pozornosti a koncentraci* během podávaného výkonu. Pro představu třeba při fyzioterapeutickém cvičení klient poslouchá hudbu, aby podpořil rytmický pohyb, případně motivaci, nebo žena během porodu, kdy musí pracovat s dechem, poslouchá hudbu. Hudba může *posílit vztahy* klient-terapeut-rodina, může nabídnout *auditivní stimulaci* (biofeedback), nebo tlumit nevhodné hluky. Hudba má úlohu příjemné kulisy, překrývající mechanické a elektronické zvuky např. na jednotce intenzivní péče. Medicínský koncept muzikoterapie v posledních letech z praxe ustupuje a dostává se více na vědecká pracoviště za účelem výzkumu. (Zeleinová, 2007)

Psychoterapeutický koncept muzikoterapie je směřován stejně jako verbální psychoterapie. Chápe muzikoterapii jako intervenční průběh u doprovázení psychických procesů klienta. J. J. Moreno (2005) cituje, jak výstižně řekla Carolyn Kenny „*Pro muzikoterapeuta má každý zvuk svůj význam a každé ticho má svůj význam.*“

Psychoterapeutický koncept předpokládá možnost plánovaného *ovlivnění klientova prožívání* nebo jednání. Jejím cílem je modifikovat ty formy, které klientovi brání ve zdravém vztahu k sobě a okolí. Těchto cílů dosahuje pomocí odstraňování chorobných příznaků, reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturalizace a rozvoje nebo integrace klientovy osobnosti ve směru lepší adaptace, zrání a seberealizace. „*Psychoterapeuticky orientované muzikoterapie pracují hlavně v oblasti komunikace, kde se u klientů organicky narušily nezralé obranné mechanismy.*“ (Zeleinová, 2007) J. J. Moreno (2005) říká, že muzikoterapie a psychodrama podporují rozvoj spontánnosti a nepotlačovaného vyjádření pocitů.

Celostní přístup v muzikoterapii využívá komplexního působení hudby na člověka. Počítá s tím, že hudba nás ovlivňuje na všech úrovních (duchovních, duševních, somatických a sociálních). Tato metoda předpokládá holistický náhled a přístup k muzikoterapii, osobnosti klienta a také muzikoterapeuta. Využívá všech popsaných, obecných muzikoterapeutických forem. Rozdílný je pouze výběr muzikoterapeutických technik podle terapeutického cíle. (Gerlichová, 2009)

V ergoterapii se dají využít všechny čtyři koncepty, avšak u rehabilitace kognitivních funkcí převládá využití pedagogického konceptu.

2.3 Typy muzikoterapie

Muzikoterapii dále dělíme **podle počtu klientů** na:

- **individuální** – Nespornou výhodou je fakt, že terapeut se plně soustředí na potřeby klienta a terapie mohou zasahovat do více oblastí, které je potřeba rehabilitovat. Na druhou stranu klient nemá prožitek ze skupinové terapie, nedostává zpětnou vazbu od svých vrstevníků. Také zůstává nenaplněn jeden z cílů muzikoterapie, což je sociální učení, společné řešení problému a neméně důležitá je v tomto případě i otázka vztahů.
- **skupinovou** – Při skupinové terapii věnuje terapeut méně individuální pozornosti jednotlivým členům, avšak klient při ní získává podporu a pocit sounáležitosti u jedinců s podobným nebo totožným problémem a zpětnou vazbu od skupiny.

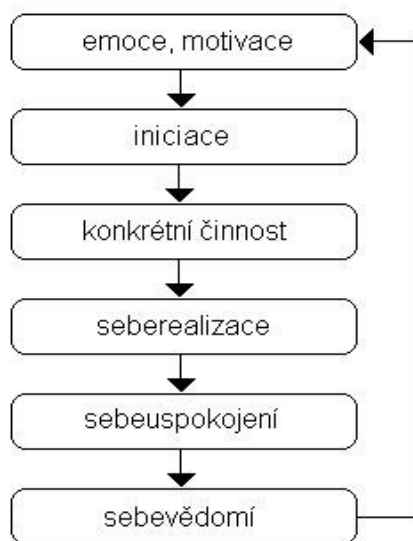
S oběma typy muzikoterapie se můžete seznámit v praktické části bakalářské práce, kde jsem jako názornou ukázkou podrobně popsala jednu individuální a jednu skupinovou muzikoterapii. Muzikoterapii můžeme dělit také **podle aktivity účastníků** na:

- **aktivní** – Do aktivních složek muzikoterapie řadíme vokální, řečový, instrumentální, pohybový, výtvarný a dramatický projev klienta.
- **pasivní (receptivní)** – Jako pasivní muzikoterapii považujeme poslech hudby a relaxaci klienta.

Stejně tak, jako individuální a skupinovou muzikoterapii, jsem zakomponovala i aktivní a pasivní formu účasti klientů při terapiích v praktické části práce. (Kantor, Lipský, Weber, 2009)

2.4 Využití muzikoterapie v ergoterapii

Ergoterapie stejně jako muzikoterapie využívá postupy a činnosti, které pomáhají aktivizaci klienta a k obnově postižených funkcí. Působí na všechny stránky člověka – motorickou, kognitivní, senzoryckou, sociální i emocionální. Cílem muzikoterapie i ergoterapie je dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti pacientů. Domnívám se, že právě ergoterapie a muzikoterapie nejvíce pracují s emočními a motivačními složky a pocitem seberealizace a sebeuspokojení. Nácvik dovednosti má zde návaznost na následně prováděné běžné denní činnosti. Například cíleně volený pohyb při aktivitě se snáze vícekrát opakuje a viditelný výsledek je částečně zárukou lepší motivace a nižší únavnosti. Myslím, že ergoterapii můžeme obohatit o prvky muzikoterapie i za účelem hlubšího emocionálního ovlivnění nemocných. Emoce vyvolané hudbou pomáhají k lepšímu udržení pozornosti při aktivitě, motivují ke spolupráci a iniciaci aktivity. Zapojení do činností vede k seberealizaci klienta, dále pak k sebeuspokojení a získání většího sebevědomí. (Obrázek 1.)



Obrázek 1. Schéma posloupnosti působení rehabilitační léčby, „terapeutický okruh“

Hlavní pole působnosti ergoterapie je možné popsat na vztahu či interakci osoba-činnost-prostředí. Ergoterapeut se při všech svých intervencích zaměřuje na všechny tři výše uvedené oblasti. Bezpečný, adekvátní a samostatný výkon všedních denních činností, pracovních i volnočasových aktivit závisí na úspěšné interakci osoba-činnost-prostředí (Crepeau, Cohn, Boyt Schell, 2003). Když využijeme muzikoterapeutických léčebných metod při ergoterapii, získáváme tím příjemně naladěnou atmosféru a řekla bych rychleji pozorovatelné interakce osob. Jedinečnost ergoterapeutického přístupu spočívá v tom, že se zabývá důsledky nemoci nebo poranění a jejich ovlivnění schopnosti člověka zapojit se do aktivit všedních denních činností. Ergoterapeut se například snaží zpomalit proces vzniku demence zapojením klienta do vyváženého programu činností, aby si udržel fyzické a kognitivní funkce, spíše než bojovat proti nemoci samotné. (Creek, Lougher, Bruggen, 2008) Taktéž muzikoterapie, jako léčebná metoda, neléčí nemoc samotnou, ale snaží se ovlivnit důsledky nemoci, aktivizovat klienta a odpoutat jeho myšlení od nemoci.

Ergoterapeut **provádí ergoterapeutické vyšetření** zaměřené na analýzu činností klienta, hodnocení senzomotoriky, orientační vyšetření kognitivních funkcí ve vztahu k analýze běžných denních činností. Z muzikoterapeutických sezení může do vyšetření zařadit například pozorování klienta při terapii. Výsledky z takového vyšetření nejsou zkrácené klientovým náhledem na situaci, jak by se mohlo stát například při rozhovoru a často se stává, že je klient díky velké motivaci pro činnost schopen některých dovedností, které jsou pro něj při jiné aktivitě problémem. Na základě vyšetření ergoterapeut **sestavuje krátkodobý a dlouhodobý plán terapie**. Ve spolupráci s ostatními odborníky **rehabilituje kognitivní funkce a nacvičuje komunikační a sociální dovednosti klienta**. Pro nácvik komunikačních a sociálních dovedností je zvláště prospěšná skupinová muzikoterapie. Někteří klienti se často otevřou a uvolní dříve než při jiných skupinových terapiích díky možnosti nonverbální komunikace. Nonverbální komunikace pomocí hry na nástroje nebo zpěvu je vítána u lidí s poruchami řeči, protože jim nabízí sebevyjádření. Dále ergoterapeut provádí **hodnocení a nácvik běžných denních činností** (např. příjem jídla, osobní hygiena, koupání, oblékání, přesuny, použití WC, příprava jídla, nakupování, běžný úklid, manipulace s penězi, používání dopravního prostředku). **Doporučuje kompenzační a technické pomůcky** a učí klienty a členy rodiny tyto pomůcky využívat. **Zabývá se poradenstvím** v oblasti adaptace a kompenzace poruch a onemocnění i v otázkách

adaptace a úprav domácího prostředí. Podílí se na **ergodiagnostickém vyšetření**, což je analýza pracovních činností a pracovního potenciálu, a také na **předpracovní rehabilitaci**. Ta zahrnuje trénink tolerance zátěže, vytrvalosti a nácvik pracovních dovedností. Ve spolupráci s ostatními odborníky doporučuje vhodné pracovní a studijní začlenění osob se zdravotním postižením. (Česká asociace ergoterapeutů, 2008)

3. VYUŽITÍ MUZIKOTERAPEUTICKÝCH TECHNIK PŘI REHABILITACI KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

V této kapitole se věnuji popisu muzikoterapeutických technik, se kterými jsem se setkala během praxe nebo studia odborné literatury. Vybrala jsem pouze techniky ovlivňující kognitivní funkce a zařadila jsem je podle toho, kterou konkrétní funkci rehabilitují. Nejdříve však stručně popíši kognitivní funkce samotné.

3.1 Kognitivní funkce

Základ pojmu „kognitivní“ vychází z latinského *cognosco*, což znamená poznávat. Kognitivní funkce jsou tedy funkce poznávací či rozpoznávací a týkají se vnímání a myšlení. (Vokurka, Hugo, 2008) Kognitivní funkce jsou všechny myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, pamatovat si, učit se a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám prostředí. Jednotlivé kognitivní funkce jsou umístěny v různých částech mozku, a tak poranění mozku může poškodit všechny nebo jen některé z nich.

Poruchy kognitivních funkcí vzniklé po traumatickém poranění mozku mohou ovlivnit více domén. Například pozornost, jazyk a komunikaci, paměť, vizuálně-prostorové a výkonné funkce. Kognitivní poruchy mohou omezit aktivity všedního dne a negativně ovlivnit zařazení do své komunity, zaměstnání, rekreaci a společenské vztahy. (Koehler et al, 2011)

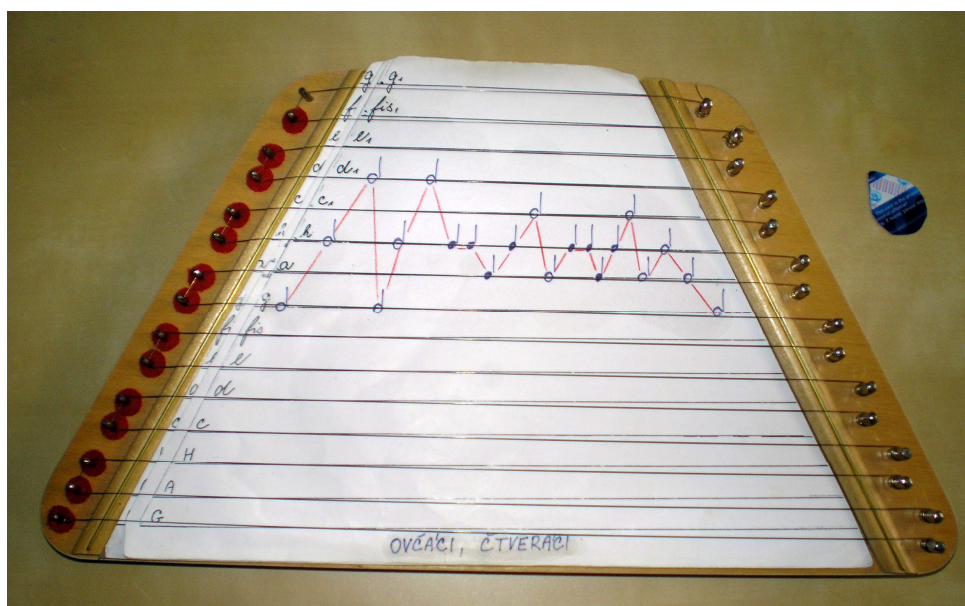
3.2 Rehabilitace jednotlivých kognitivních funkcí

Mezi kognitivní funkce patří paměť, koncentrace pozornosti, rychlost myšlení a porozumění informacím. Dále sem zahrnujeme vyšší kognitivní tzv. exekutivní funkce jako například schopnost řešit problémy, schopnost plánovat, schopnost organizovat, náhled a úsudek. (Publikace vydané sdružením CEREBRUM)

3.3 Koncentrace pozornosti

Pozornost je aktivní zaměření poznávacího systému člověka na vnímané podněty. (Franěk, 2005) Skládá se z cílené koncentrace pozornosti, přesouvání pozornosti a dělení pozornosti mezi více podnětů. (Rektorová, 2007)

Pro trénink pozornosti se dá využít **hra na jakýkoliv nástroj**. Například kantele s předepsanými notami jednotlivých písní. Klient tak může sám zahrát celou píseň i přesto, že si nedokáže zapamatovat noty. Jediné co si musí pamatovat je to, že prázdná nota je dlouhá a plná krátká. I to se však dá zjednodušit a to tak, že ergoterapeut vybere píseň, kde jsou všechny noty stejně dlouhé. Nebo klientovi řekne, že při zahrání noty prázdné zvedne ruku do výšky, tím se tón prodlouží. Jednoduchá kantele se dá vyrobit z dřevěné desky, kovových kolíčků a strun. Na struny se hraje trsátkem, které můžeme vystříhnout třeba ze staré platební karty. Tuto kantele používají například v komunitním centru Motýlek, kde jsem také tuto techniku vyzkoušela. (Obrázek 2.)



Obrázek 2. (komunitní centrum Motýlek)

Koncentraci pozornosti můžeme trénovat také **usměrňovaným odbouráváním vnímavosti** k určitým vjemovým prvkům při současné aktivaci požadovaného vjemu. Příklad: Klient pomalu chodí po místnosti se zavřenýma očima a má směřovat do míst, kde slyší vyšší tóny (např. strunný nástroj).

Relaxace je rovněž technikou muzikoterapie, kterou můžeme využít při tréninku pozornosti. Spojení hudby s imaginacemi nabízí direktivní a nedirektivní způsob práce. Při direktivní imaginaci nabízí terapeut klientovi konkrétní témata pro imaginaci. Klient je během poslechu hudby a imaginace v relaxovaném stavu. Nedirektivní způsob (hudba podporující imaginace) zahrnuje poslech hudby v relaxovaném stavu za účelem rozvinutí spontánních imaginací spojených s terapeutickými cíli. Technika pomáhá zaměřit a koncentrovat pozornost a vyvolat pozitivní afektivní reakce. Podstatná je klientova schopnost imaginovat a výběr hudby. Délka poslechu odpovídá klientově schopnosti udržet pozornost. Po skončení poslechu následuje sdílení imaginací, diskuze, zpracovávání symbolů, představ a pocitů, které se během imaginačního procesu objevily. (muzikoterapie na KLR)

V průběhu terapie muzikoterapeuti často využívají techniku hudebního **zrcadlení**. Zrcadlit lze hudební i nehudební chování klienta. Patří to k neúčinnějším způsobům navázání komunikace i u těžce (mentálně nebo psychicky) postižených klientů. Zrcadlení se provádí ve dvojici, která sedí naproti sobě na židličkách. Při poslechu rychlejší hudby se jeden ze dvojice pohybuje do rytmu (rukama, nohama i tělem) a druhý se musí plně soustředit na jeho pohyby a napodobovat je. Tímto cvičením zároveň trénuje vnímání tělesného schématu. Zrcadlení pohybů těla můžeme zaměnit za zrcadlení grimas a mimiky. Po hudební improvizaci následuje rozhovor s muzikoterapeutem a verbální intervence. (muzikoterapie na KLR)

Rytmická cvičení trénují také koncentraci pozornosti, ale často i řeč nebo paměť. Dají využít mnoha způsoby. Například při skupinové terapii začnou členové skupiny tleskat, dokud nedojde ke sjednocení tleskání. Pokud ke sjednocení nedochází, terapeut je vyzve, aby se snažili přizpůsobit tleskání ostatním členům. Nebo vždy jeden člen skupiny rytmicky vytleská své jméno (např. PE-TR) a poté stejným způsobem osloví někoho jiného (např. MO-NI-KA). Monika rytmicky zopakuje své jméno a vyzve dalšího člena skupiny také vytleskáním jeho jména. Toto cvičení je velmi dobré také na trénování řeči a paměti. Tleskání či pleskání o kolena při některé představě (šplouchající voda narážející o kameny v potoce, padající kapky deště) je rovněž příkladem rytmického cvičení. U představy padajících kapek deště terapeutka slovně vede skupinu. Popisuje jim, že kapky padají rychleji a rychleji, až v prudký déšť a poté zase pomalu přšet přestává a dopadají poslední kapky. Tímto se trénuje nejen pozornost

klientů, ale hodně se pracuje i s fantazií a prožíváním klienta. Doprovázet tleskáním, pleskáním nebo dupáním můžeme i při opakování říkadel. Postupujeme tak, že říkáme slova stále hlasitěji a pak pomalu hlas ztišujeme až do úplného šepotu. Stupňovat nároky na pozornost můžeme například tím, že každý v kroužku řekne pouze jedno slovo říkanky. Trénujeme tím i řeč a paměť. (muzikoterapie na KLR)

Z pasivních technik využitých pro trénink pozornosti lze použít **poslech hudby**. Terapeut se připraví pro skupinu klientů poslech písně, ve které se zpívá o zvířatech, věcech denní potřeby nebo dalších tématech blízkých klientům. Díky poslechu písně lze cíleně procvičovat paměť, pozornost a myšlení klientů. Poslech písně je spojený s následující reflexí jejího obsahu. Tato technika se může navíc propojit s arteterapií tak, že se klientům rozdají čtvrtky a pastely a během poslechu relaxační hudby mají klienti za úkol nakreslit, o čem se v písni zpívalo. (muzikoterapie v komunitním centru Motýlek)

3.4 Paměť

Většina psychologů se shoduje na tom, že existují dva druhy paměti, krátkodobá a dlouhodobá. V **krátkodobé paměti** jsou uloženy informace, které jsou předmětem naší aktuální pozornosti. Jsou zachycené našimi smyslovými orgány a zůstávají ve vědomí. **Dlouhodobá paměť** uchovává informace o událostech a jevech, které již opustily naše vědomí. Informace může uchovávat velmi dlouhou dobu, jedná se o dny, měsíce či roky. Paměť můžeme dále dělit podle charakteru a struktury informací na deklarativní a procedurální. **Deklarativní paměť** se vztahuje ke vzpomínkám, které si můžeme vědomě vybavit. Jedná se většinou o fakta, životní události nebo příhody, které se zapamatovávají velmi rychle a nevyžadují při tom mnoho opakování. Oproti tomu **procedurální paměť** vyžaduje intenzivní opakování informací. Tyto informace nemívají charakter příhod či faktů, ale jedná se třeba o různé procentuální nebo motorické dovednosti. Například jak řídit auto nebo hrát na hudební nástroj. Informace uložené v procedurální paměti mají charakter vysoce automatizovaných činností, které můžeme provádět bez přímé kontroly a zvládneme při nich i další činnosti. (Franěk, 2005)

Vhodné cvičení paměti ale také pozornosti je **analýza písní**, neboli rozbor písní, například poslechem dvou velmi podobných nahrávek s přírodními zvuky. Po doznění si klienti vzpomínají, v čem se nahrávky lišily a jaké konkrétní zvuky si zapamatovali. (muzikoterapie na KRL)

Také **zpěv písní** velmi podporuje paměť, což se dá dobře využít tím, že do písně zakomponujeme informace, které chceme klientovi vštípit do paměti. S tímto jsem se setkala v dětském komunitním centru Motýlek, kde muzikoterapeut skládá pro klienty písně s edukačními záměry. Píseň zahrnuje důležité informace, které by si měli klienti zapamatovat a které pomohou zvýšit jejich výkony ve škole. Spojení s melodií a rytmem písně usnadňuje rychlejší zapamatování textu písně. Terapeut podporuje u klientů maximální porozumění významu textu například spojením se sensorickými vjemy. Konkrétním příkladem jsou dvě písně složené pro klientku L., o které mám vypracovanou kazuistiku a tyto písně jsem popsala v praktickém příkladu muzikoterapeutické hodiny s klientkou. Jsou to skladby „Sem tam“ a „Dej svou dlaň na hlavu“ a jsou přiloženy v příloze. V dětském komunitním centru jsem se setkala také s trénováním názvů jednotlivých barev. V první písni jsou barvy spojeny s předměty, které tuto barvu obvykle mívají. Klient se z písně učí znát barvy. Druhá píseň už počítá s tím, že klient nějaké barvy pozná, protože se ho na ně ptá. Obě skladby jsou také uvedeny v příloze. (muzikoterapie v komunitním centru Motýlek)

Dlouhodobou paměť zapojujeme při **vzpomínání na dříve známou píseň**, skladbu, popřípadě událost s konkrétní písni spojenou. Klient si musí vybavit melodii a slova písně.

Vybavení si tóniny písně spadá do paměti deklarativní. Dovednosti, jako například jak zahrát nacvičenou skladbu na hudební nástroj, jsou funkcí procedurální paměti, protože hra na hudební nástroj je vysoce automatizovaná činnost. Při poslechu hudby se procedurální paměť uplatňuje podobně. Posluchač se postupně naučí tóninu, kostru melodie, strukturu hudební formy, možné harmonické vztahy atd. (Franěk, 2005)

Krátkodobá paměť lze trénovat opakováním říkadla, nebo zopakováním slyšeného rytmu. Klienti si sednou do kroužku, každý má v ruce nějaký rytmický hudební nástroj (například bubínek, tamburína, činely, ozvučná dřívka, rumba koule) a

vždy jeden klient vymyslí a zahraje krátký rytmus. Každý člen skupiny ho sám zopakuje na svůj nástroj. Všichni se ve vymýšlení rytmu vystřídají. (muzikoterapie na KRL)

Další technikou využívanou v muzikoterapii pro trénink paměti je **hudební interpretace**. Ve srovnání s hudební improvizací je hudební interpretace direktivnější způsob práce, který spočívá v reprodukci známé, předem naučené hudební skladby. Podobně jako u hudební improvizace je možné kromě hudebních nástrojů a zpěvu využít také hru na tělo, pohyb a další umělecké prostředky. Hudební interpretace je vhodná pro klienty, kteří potřebují posílit sebedůvěru, nebo kteří prožívají úzkost ze spontánního projevu. Pomáhá rozvíjet hudební dovednosti, percepční, motorické, sociální a kognitivní funkce, především paměť a pozornost. Buduje sebedisciplínu a schopnost sebekontroly (zvláště při skupinové hře klientů). Klient musí dodržovat základní pravidla, které určí terapeut. Při hudební interpretaci je omezeno kreativní vytváření hudby klientů. Příklad: Muzikoterapeut se snaží podpořit rozvoj motoriky a kognitivních funkcí prostřednictvím hry na klavír. Klient má za úkol přehrát jednoduché motivy a melodie písní. Podle možností klienta terapeut směřuje ke stále větší motorické komplexitě a lepší paměti. (www.muzikoterapie.cz)

3.5 Pravolevá, prostorová a časová orientace

Mezi tyto kognitivní funkce mozku patří také **vnímání času**. „Psychologie času“ již delší dobu zkoumá, která část mozku se nejvíce podílí na měření času a řízení časové stránky lidských pohybů, avšak lokalizaci neznáme. Pro tuto funkci se v průběhu padesátých a šedesátých let 20. století začal používat název „vnitřní hodiny“. (Franěk, 2005) Díky našim vnitřním hodinám můžeme vnímat například tempo a rytmus hudby.

Vnímání tempa a jeho změny vyžaduje analýzu vnímané časové řady, její vnitřní reprezentaci pomocí určitého kódu a porovnávání dalšího průběhu časové řady s touto vnitřní reprezentací. **Rytmus** je chápán jako strukturálně-časová organizace zvuků. Definice Risingera (1969) konstatuje naprostou bezbřehost tohoto pojmu: „Rytmus je jakkoliv utvářený, esteticky nebo jinak sociálně fungující časový sled zvuků, a to uspořádaných periodicky i neperiodicky, hierarchicky i nehierarchicky.“ (Franěk, 2005)

Pravolevá a prostorová orientace lze cvičit pomocí **rytmických cvičení**, popsanych v předchozí kapitole, nebo při pohybových cvičeních v prostoru. Pravolevá orientace se trénuje také **zrcadlením a hrou na tělo**. Tyto dvě techniky popisují v následující kapitole 3.6.

Pomocí **pohybových aktivit a zpěvu** trénujeme orientaci tak, že klienti poslouchají a zpívají píseň, která obsahuje různé pohybové úkoly. Například se sousedem po levé straně si potřást rukou, ukazovat na různé části těla nebo vyměnit si s někým ve skupině hudební nástroj. Klienti mají splnit všechny úkony, o kterých se v písni zpívá. S touto technikou jsem se setkala v komunitním centru Motýlek, kde jsem trénovala prostorovou orientaci klientky pomocí již zmiňované, individuálně připravené písně „Dej svou dlaň na hlavu“. Tato skladba je k dohledání v příloze.

3.6 Vnímání tělesného schématu

Poruchy **vnímání** se nazývají agnozie a nejčastěji se projevují problémy s poznáváním tváří nebo předmětů, neschopností odhadnout vzdálenosti nebo najít známou cestu domů. (Krivošíková, 2011) Do poruch vnímání se řadí také porucha vnímání tělesného schématu.

Muzikoterapeutické techniky, které můžeme použít ke zlepšení vnímání tělesného schématu, jsou již zmiňované **zrcadlení, zpěv písni, hra na tělo, tanec a relaxace**.

Zrcadlení pohybu ve dvojici neboli opakování pohybů jiného člověka podněcuje vnímání vlastního tělesného schématu. Vhodné je křížení středové osy těla.

Trénovat vnímání tělesného schématu nám pomáhá **zpívání písniček**, ve kterých se jmenují části těla a dají se navíc doplnit o pantomimu ukazující na jednotlivé části těla. Například píseň „Hlava, ramena, kolena, palce“ nebo píseň „Dej svou dlaň na hlavu“, které uvádím v příloze. (muzikoterapie v komunitním centru Motýlek)

Nenáročnou technikou na přípravu, ani na vybavení hudebními nástroji je technika **hry na tělo**. Stejně jako hrajeme na hudební nástroje spontánní improvizace, konkrétní písně, pocity nebo role, můžeme hrát pouze pomocí zvuků vydaných tleskáním, dupáním, pleskáním, louskáním atd. Tato gesta můžeme vkládat také do písni nebo říkadel. Vypadá to asi tak, že si terapeut zvolí tři hudební nástroje velmi odlišného zvuku, vysvětlí klientům, jaké gesto mají udělat, když zahraje na který nástroj, nebo za jakou část se mají chytit při vydaném zvuku. Nejprve si to nanečisto vyzkouší, aby všichni zadání pochopili, a pak začnou zpívat píseň, nebo říkat jednu říkanku pořád dokola. V různých časových intervalech zahraje terapeut pár tónů vždy na jeden z vybraných nástrojů a klienti mají provést domluvený úkol. (muzikoterapie na KRL) Tímto úkolem klient trénuje nejen vnímání tělesného schématu, ale také paměť a pozornost.

Příkladem využití techniky **tance** může být činnost, kdy terapeut pustí hudbu a klienti se do ní mají volně pohybovat. Když terapeut hudbu pozastaví, klienti strnou v aktuální poloze. Terapeut z nich vybere několik jedinců a ostatní si je prohlíží, popisují a vymýšlejí co jim „socha“ připomíná. Také dotyčné sochy mají vnímat svůj postoj, polohu, pocity a mohou pomoci s vymyšlením pojmenování „sochy“. (muzikoterapie na KRL)

Při použití techniky **relaxace** klient dostává instrukce od terapeuta, aby se plně soustředil na jednotlivé části těla. Tato technika je více popsána v kapitole 3.3.

3.7 Myšlení, řešení problémů, rozhodování

Pod funkci **myšlení** spadá myšlenková flexibilita, rychlost myšlení, rozhodování, schopnost kognitivních odhadů, abstrakce a generalizace, dedukce a kategorizace pojmů. (Rektorová, 2007)

Vhodná aktivita pro individuální i skupinovou muzikoterapii je **skládání písni**. Nejjednodušší variantou této techniky je použití předem připraveného textu, ve kterém některá slova chybí. Tato slova má klient doplnit. Terapeut nejprve představí píseň, se kterou bude skupina pracovat, poté začíná práce s textem. Klienti doplňují vynechaná

slova podle svých vlastních nápadů. (www.muzikoterapie.cz) Nové písně jsou zahrány ve skupině a následuje reflexe prováděné aktivity.

Oblíbenou aktivitou je **pantomima**. Pantomimické hraní se nejlépe uskutečňuje při skupinové terapii. Klienti jsou rozděleni do dvou skupin a každá skupina si vymyslí, zorganizuje a předvede druhé skupině nějaký rituál (například: svatba, oběd, ranní hygiena). Když ho druhá skupina uhodne, jde předvádět svůj připravený rituál. (muzikoterapie na KRL)

Velmi podobná je technika **hudebního vystoupení**. Stejně jako pantomima, zahrnuje fázi přípravy (nácvičku) a realizaci vystoupení. Nejprve si klient, nebo skupina klientů, připraví vystoupení s využitím instrumentálních, vokálních nebo i pohybových aktivit, podle jeho preferencí a schopností. Naučené dovednosti mohou klienti předvést na vystoupení pro veřejnost, nebo pouze ostatním členům skupinové terapie. Hudební vystoupení pomáhá klientům řešit problémy, rozhodovat se, budovat sebedůvěru, sebevědomí a sebedisciplínu. Při skupinové hudební činnosti se prohlubuje akceptování druhých a zvyšuje se možnost socializace. (www.muzikoterapie.cz)

Pro trénink myšlení, řešení problémů a rozhodování lze využít **pohybové aktivity**. Klienti mohou při hudbě pohybem vyjadřovat téma, které jim terapeut zadá. Terapeut musí vybrat vhodnou hudbu a podle jejího charakteru určí témata pro pohybové ztvárnění. Klienti mohou improvizovat na přírodní elementy, barvy nebo jednotlivé emoce. Hudba musí podněcovat pohybovou aktivitu a vytvářet příznivou atmosféru. Například při skupinové terapii se klienti posadí do kruhu a házejí si s míčem, nebo si ho podávají. Na povely můžeme měnit směr přehazování či podávání. Lze použít i šátek, kdy můžeme míč vložit do šátku, který za cípy drží dvě osoby. Míč pak můžeme převalovat nebo předávat dalším osobám s šátky v řadě. Tato cvičení mají mnoho variant. Důraz je kladen na reakci klienta, rychlou iniciaci pohybu a rychlé rozhodování. Klient musí reagovat ihned při pohybu míče a chytit ho, nebo dále hodit, aby udržel rytmus skupiny. Musí se podřídit koordinaci ve skupině nebo ve dvojici. (muzikoterapie na KRL)

Při technice **záměna rolí** se pracuje ve dvojicích. Každá dvojice si vezme jeden, nejlépe melodický hudební nástroj, jako je například metalofon, xylofon nebo

zvonkohra. Při skupinové terapii terapeut rozdělí dvojice na klienty A a B. Poté jim určí role (např. A - zlobivé dítě, B - rozzlobená maminka). Klienti se snaží napodobit komunikaci dvou rolí skrz hudební nástroj. Následně se A a B role prohodí. (muzikoterapie na KRL)

3.8 Řeč

Řečové schopnosti jsou například iniciace řeči nebo verbální fluence, což je plynulost řeči. (Rektorová, 2007) Označení pro získané narušení komunikační schopnosti je afázie. Je to porucha zpracování řeči. (Publikace vydané sdružením CEREBRUM)

Schopnost komunikovat je pro každého z nás velmi důležitá, aby mohl vyjádřit své potřeby a přání a navázat sociální kontakty. Postižení řeči často znemožňuje některé denní úkony, např. nakupování, telefonování atd. V muzikoterapii nejde pouze o to, naučit klienta mluvit, ale také pro něj najít jiný způsob neverbální komunikace. Komunikovat může pomocí **hry na nástroj**, **hry na tělo**, **pantomimy**, posunků, očního kontaktu, gestikulace i mimiky.

Samotná řeč je cvičena pomocí různých **rytmických úkolů** nebo při **zpěvu**. Protože mnoho klientů má problémy s iniciací slov, rytmická hudba je stimuluje, pomáhá jim snadněji vyslovit první slovo a rozvíjet sílu hlasu. Kromě iniciace řeči mívají klienti problémy se zárazy, tichým hlasem a sníženou artikulací. Terapeuticky neúčinnější je třídobý rytmus, protože aktivuje střídavě levou a pravou hemisféru mozku.

Hlavní používanou technikou je **zpěv**. Mezi zpěvem a řečí je expresivní podobnost. Například v otázkách melodie nezvykle stoupá na konci věty. Pokud je otázka v písni, měla by taktéž melodie vzrůstat na konci hudební fráze. Tyto základní principy jsou důležité pro rozvoj řeči. Často používáme melodii ke zdůraznění významu a pocitů jednotlivých slov. Slabiky, při kterých v běžné řeči hlas stoupá, jsou zpívány vyššími tóny než slabiky, při kterých v běžné řeči hlas klesá. Zpěv slouží také k rozšiřování slovní zásoby, memorování důležitých údajů a zvládnutí sekvenčních

(postupných) úloh. Klient zpěvem dostává řeč do automatizmů. Při zpěvu se trénuje také verbální fluence, neboli plynulost řeči, protože při zpěvu musí klient dodržovat rytmus písně. Terapeut se může při zpěvu zaměřit na zvýšení maximální síly hlasu při vyslovení hlásky, nebo na udržení co nejdélejší doby, po kterou můžeme hlásku vyslovovat. Dále je klient cvičen na vytvoření co nejvyššího a nejnižšího tónu při dané hlásce, nebo na možnost přechodů mezi nimi.

Jako **rytmické cvičení** se používá hudebně intonační terapie známá pod zkratkou **MIT** (Melodic Intonation Therapy) k odstranění patologií řeči především u klientů po poranění mozku. Stimuluje aktivitu v pravé hemisféře mozku a rytmická řeč může zapojit hlubší mozkové oblasti, známé jako bazální ganglia. Většina výzkumů v melodické intonační terapii byla provedena u klientů s afázií. Práce naznačují, že melodická intonační léčba může mít za následek významné změny ve struktuře mozku prostřednictvím mozku vlastní neuroplasticity. Zpěv sám o sobě nemusí být rozhodujícím faktorem pro využití řeči, místo toho rytmus může mít zásadní význam, a to zejména u lidí po poranění mozku. V praxi to zahrnuje komunikaci určitým typem hudebního chování charakterizováno melodickou složkou (vysoký a nízký tón) a rytmickou složkou (dlouhá a krátká doba). (www.en.wikipedia.org) Více rytmických cvičeníh popsáno v kapitole 3.3 koncentrace pozornosti.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. CÍL PRÁCE, VÝZKUMNÁ OTÁZKA A METODOLOGIE

Cíl práce

Cílem praktické části bakalářské práce je najít možnosti využití muzikoterapeutických prvků v ergoterapii, které jsou vhodné pro rehabilitaci osob s poruchami kognitivních funkcí a vytvořit brožuru pro ergoterapeuty na využití prvků muzikoterapie v rehabilitaci kognitivních funkcí.

Základní otázka bakalářské práce, která z cílů práce vychází, je tato:

Lze využít prvky muzikoterapie v ergoterapii při rehabilitaci poruch kognitivních funkcí, a jaké?

Metodologie

Pro zpracování praktické části jsem využila kvalitativního výzkumu. Nástrojem, který jsem pro sběr dat použila, bylo pozorování a analýza dokumentů. Pozorování je v mé práci tím nejdůležitějším nástrojem, protože díky němu jsem popsala konkrétní muzikoterapeutické činnosti a tím sestavila brožuru. Mé pozorování bylo zaměřeno také na prostředí, ve kterém se terapie prováděla, protože úpravu prostředí považuji za důležitou součást využití muzikoterapeutických technik. Analýzu dokumentů jsem zvolila pro orientační vyšetření klientů, které jsem v práci uvedla jako vzorový příklad využití muzikoterapeutických technik. Analýzu dokumentů a své vlastní vyšetření klientů jsem do práce vsadila proto, aby byly dobře pochopeny problémové oblasti klientů, kteří byly rehabilitovány pomocí muzikoterapie. Výzkum probíhal převážně formou nezúčastněného pozorování při muzikoterapiích ve dvou rozdílných pracovištích. To znamená, že jsem do terapií nezasahovala, jelikož nemám potřebný kurz pro muzikoterapii. Tyto dvě rozdílná pracoviště jsem si vybrala proto, že jsem chtěla popsat co největší spektrum muzikoterapeutických technik. Z více pracovišť tedy

získám více různých technik. Mohla by vyplynout otázka, proč jsem tedy nedocházela na více pracovišť? Důvod je takový, že jsem našla pouze tři zařízení, kde muzikoterapie směřuje k rehabilitaci kognitivních funkcí, z toho ale třetí zařízení nemělo zájem o spolupráci.

Kritériem pro výběr klientů, které jsem při terapii sledovala, byla porucha kognitivních funkcí u osob mezi 19. a 60. rokem života, a to hlavně proto, že jsem chtěla zúžit okruh klientů, kteří sem spadají, ale zase mít dostatečně velký vzorek klientů k výzkumu. Přesto že mé pozorování probíhalo v dětském centru, vybrala jsem si klientku, které už bylo 18 let. Tím jsem maximálně posunula spodní hranici věku vybíraného vzorku. Avšak horní hranici jsem musela přizpůsobit věku klientů skupinových muzikoterapií na KRL. Hlavním důvodem výběru dvou klientek byl fakt, že mají nejvíce problémů v oblasti kognitivních funkcí. Vybírat jsem mohla pouze ze dvou pracovišť, z čehož v **dětském centru Motýlek** odpovídala mým požadavkům pouze jedna klientka a na **Klinice rehabilitačního lékařství** jsem vybrala klientku, která měla nejvíce problémů v oblasti kognitivních funkcí, tudíž u ní bylo nejvíce možností využití muzikoterapeutických technik pro rehabilitaci kognitivních funkcí. První klientka pozorovaná v dětském centru má vrozenou poruchu kognitivních funkcí, jelikož se narodila se syndromem Smith-Magenis a druhá klientka docházející na KRL má získanou poruchu kognitivních funkcí způsobenou úrazem mozku. Tyto dvě pracoviště jsem si vybrala, protože jsou jedny z mála, ve kterých se využívá muzikoterapie pro rehabilitaci kognitivních funkcí. Oslovila jsem také sdružení CEREBRUM, kde však neměli zájem o spolupráci. V dětském centru Motýlek se provádí pouze individuální muzikoterapie a ve stacionáři na KRL zase muzikoterapie skupinová. Do obou pracovišť jsem docházela na muzikoterapii 1x týdně po dobu dvou měsíců a z každého pracoviště jsem vybrala jednu muzikoterapeutickou hodinu pro popis konkrétního a celistvého příkladu využití jednotlivých technik zvolených během terapie. Použila jsem zde dvě kasuistiky, aby byl dostatečně popsán stav klientek a jejich problémové oblasti. Informace o pacientech, které jsou uvedeny v bakalářské práci, podléhají zákonu o ochraně osobních údajů (celým názvem zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů). Klienti, nebo jejich zákonní zástupci, byli o důvodu sběru dat informováni a podepsali informovaný souhlas o zveřejňování informací za účelem publikování v bakalářské práci.

5. VLASTNÍ POZOROVÁNÍ

V této kapitole shrnuji poznatky o praktickém využití muzikoterapeutických technik, které jsem získala pozorováním individuální a skupinové muzikoterapie a zúčastněných klientů. Na skupinových terapiích bylo přítomno většinou tak šest klientů, občas v jiném složení. Za dva měsíce pozorování se jich vystříдалo dvacet čtyři. Na individuální muzikoterapii v dětském centru jsem pozorovala stále jednu devatenáctiletou klientku. Vše co popisuji v této kapitole, jsem sledovala proto, že je považuji za důležité předpoklady takovéto formy terapie. Nejdříve popisuji prostředí pro terapie, způsob vedení terapie, komunikaci mezi klientem a terapeutem během terapie a pozorované reakce pacientů a poté konkrétní příklady muzikoterapie ze dvou navštěvovaných pracovišť.

5.1 Prostředí terapie

Místnost, kde terapie probíhaly, byly ještě před zahájením terapie upraveny podle aktuálních potřeb klientů a plánovaných aktivit.

Před začátkem **skupinové muzikoterapie** prováděl úpravy terapeut a většinou mu pomáhali i klienti. Terapeut zastínil některá okna, kterými dovnitř procházelo přímé sluneční záření a mohlo by oslnit klienty. Aby byl v místnosti čerstvý vzduch a nebylo příliš teplo, požádala terapeutka klienty o otevření oken. Schopnější klienti s terapeutkou a zúčastněnými studenty připravili hudební nástroje. U strany místnosti byly připraveny lehátka a pěnové podložky, které byly potřeba konci terapie pro relaxační cvičení. Terapeutka měla připravené písně a melodie v magnetofonu a svou židli. Před terapeutkou bylo do půlkruhu připraveno sezení na lavicích nebo židlích. Bylo zde i místo pro dva klienty na invalidním vozíku. V místnosti by mělo být zachováno maximální soukromí a klid pro lepší soustředění klienta na terapii, což moc dodrženo nebylo. Často se stávalo, že cizí osoba přijela do místnosti zdejším výtahem a rušila tím klienty od činnosti. Rušivým elementem by byla například i účast pozorujících studentů na terapiích. Proto terapeutka po studentech vyžadovala aktivní účast a zapojení se do skupinové terapie. Místnost byla bezbariérově řešená a zbavená všech překážek pro klienty. Při aktivitě bylo prostředí přizpůsobováno klientovi tak, aby

se mohl pohodlně účastnit například hry na nástroj. Byl zajištěn stabilní sed co nejlepší možnost úchopu nástroje.

Před **individuální muzikoterapií**, kterou jsem pozorovala, nebylo potřeba provést moc úprav, protože zde neprobíhaly jiné terapie než právě muzikoterapie a hudební nástroje byly stále vyloženy a připraveny k použití. Terapeut nic nepřipravoval předem, ale vcházel dovnitř až s klientem. Místnost byla pod úrovní země, proto zde bylo potřeba rozsvítit a občas pootevřít malé, vysoko položené okno. Prostředí bylo klidné a nerušené lidmi ani zvuky. Byly zde použity různé příjemné barvy. Barevné obrazy, kobereček a dvě pohodlné pohovky. Mezi pohovkami byl nízký stolek, na který děti dobře dosáhly. Barevné byly také některé hudební nástroje a míčky, které při házení cinkaly. Jako velkou nevýhodu této místnosti vidím bariérovost. Nacházela se totiž v podzemí a nebyla zde jiná možnost přístupu, než po schodišti. Aby se dodržovalo soukromí klientů a klid při terapii, dovolil terapeut pozorování klienta studenty pouze ve výjimečných případech.

5.2 Způsob vedení terapie

Muzikoterapie, které jsem navštěvovala v obou pracovištích, byly vedeny terapeuty, kteří využívají celostní přístup ke klientům. Předpokládá se zde holistický přístup ke klientovi a stanovují se individuální terapeutické cíle každému klientovi. Pozorovaná skupinová terapie na KRL byla vedena pomocí celostního přístupu ke klientům, ale individuální muzikoterapie v dětském centru byla vedena spíše pedagogickým přístupem.

Vedení muzikoterapií vyžaduje speciální školení pro muzikoterapeuty, proto jsem terapie nevedla já, ale školený muzikoterapeut. Účastnila jsem se jako aktivní člen skupinové terapie a při individuální muzikoterapii jako pasivní pozorovatel. Při vedení terapie je důležitá dobrá komunikace a spolupráce klienta s terapeutem. Terapeut klientovi při začátku každé aktivity dostatečně vysvětlil, co aktivita obnáší a ujistil se, že to klient pochopil, protože při provádění aktivity se klient věnoval pouze aktivitě, aby se mohl lépe soustředit. Při skupinové muzikoterapii poskytoval terapeut po každé činnosti zpětnou vazbu pro klienta. Podle klientových potřeb zkonzultoval subjektivní

pocit z činnosti a vliv na klienta. Po celou dobu terapie se terapeut snažil navozovat příjemnou atmosféru a projevovat empatii a zájem o klienty. Terapeut, anebo jiní členové skupinové terapie, hlídali pitný režim klientů, kteří si ho sami nepohlídali, protože při zvýšené aktivitě organismu by mohl klient kolabovat.

5.3 Komunikace během terapie

Myslím si, že komunikace mezi terapeutem a klientem během muzikoterapeutických hodin je nepostradatelnou součástí terapie. Komunikace však probíhala především před započítím činnosti a po činnosti. Jak jsem se již zmiňovala, během provádění aktivity se klient soustředil pouze na to, co dělá. To však platí jen u některých aktivit. Například při relaxačních cvičeních klient přijímal instrukce od terapeuta po celou dobu relaxace. Terapeut klientovi říkal, na které části těla se má právě soustředit a uvolnit je, nebo navozoval příjemné konkrétní představy. Některé techniky byly v podstatě komunikací samotnou. Například vzájemná komunikace pomocí hudebních nástrojů, pantomima nebo zpěv. Různé improvizace byly také nástrojem sebevyjádření a komunikace. Každý z klientů měl individuální potřeby vyjádřit své pocity, jak během tak po skončení aktivity. Někteří neradi popisovali, co cítí a jak to na ně působí i třeba z toho důvodu že složitě hledali slova potřebná k popisu pocitů. Používali po každé aktivitě stejnou frázi, například „bylo to příjemné“. Jiní zase velmi rádi hodnotili pocity a vlastní požitky z činnosti. Klienti, kteří se nemohli vyjádřit slovy, vyzíval terapeut k vyjádření se gesty, posunky nebo hrou na nástroj. Často terapeut pokládal jednoduché otázky, na které se dá odpovědět ano či ne, nebo vyzval klienta, aby ukázal palcem nahoru nebo dolů podle toho, jak jednotlivé komponenty činnosti zvládal. U klientů s poruchou porozumění, přizpůsoboval terapeut své vyjadřování tak, aby bylo pro klienta srozumitelné. Zvolil velmi jednoduché věty, popřípadě posunky.

5.4 Pozorované reakce klientů

U většiny klientů, se kterými jsem se během muzikoterapií setkala, jsem pozorovala velký zájem a nadšení z těchto terapií. Pouze jednoho klienta bych podle

mého pozorování posoudila jako negativně nahlížejícího na muzikoterapii a asi dva klienty s neutrálním postojem k této terapii. Je to však jen můj subjektivní dojem. Posuzuji to z celkového počtu klientů, se kterými jsem se na muzikoterapiích setkala. Dohromady to bylo přibližně 25 klientů ve věku mezi devatenáctým a šedesátým rokem života, jak píše již v úvodu práce. Všichni tři, podle mého pozorování, negativně přistupující klienti na muzikoterapii docházeli i nadále, takže je možné, že byli alespoň trochu motivovaní. Během terapií mě fascinovalo, s jakým nasazením se vyjadřovali někteří klienti s afázií. Bylo jasně viditelné, že vítají tuto formu komunikace. Když byl takový klient vyzván, aby se k něčemu vyjádřil před celou skupinou klientů, ujal se „slova“ a vyjadřoval se velmi dlouho. Protože ostatní členové skupiny jeho vyjadřování nevnímali kladně, terapeutka se rozhodla upovídaného klienta nenásilně usměrňovat k ukončení jeho hry na nástroj a doprovodného zpěvu. Každý z klientů měl zálibu v nějaké z prováděných technik, ale dovolila bych si tvrdit, že všeobecně nejoblíbenější technikou u dospělých klientů byla relaxace a u dětských klientů hra na hudební nástroj. Reakce dospělých a dětských klientů při vyrušení cizí osobou během terapie se příliš nelišily. Klienty příchod cizího člověka velmi rušil a odpoutával jejich pozornost od činnosti.

5.5 Používané muzikoterapeutické techniky

Muzikoterapeutických technik jistě existuje velké množství a každý terapeut používá takové, které se mu právě hodí, podle toho, jaké může využít hudební nástroje, co je cílem rehabilitace ale i podle vlastních preferencí. Já jsem se snažila odpozorovat co nejvíce technik, které by se daly využít k rehabilitaci kognitivních funkcí. Setkala jsem se s technikou **analýzy písní**, kdy klienti analyzují zvuky písní pomocí porovnávání s podobnou písní, nebo soustřeďují pozornost na k určeným vjemům. Technika známá jako **hra na hudební nástroj** se využívá pro trénink paměti a pozornosti tehdy, když klient hraje naučenou píseň nejčastěji podle not. Hru na nástroj můžeme využít také improvizací. V tomto případě jde o to, najít pro klienta jiný způsob neverbální komunikace. Stejně jako hrajeme na hudební nástroje spontánní improvizace, konkrétní písně, pocity nebo role, můžeme hrát pomocí **hry na tělo**. Tedy vytvářením zvuků vydaných tleskáním, dupáním, pleskáním, louskáním atd. Tato gesta můžeme vkládat také do písní nebo říkadel. Touto technikou trénujeme nejen vnímání

tělesného schématu, ale také pravolevou orientaci, paměť, pozornost a řeč. **Hudební interpretace** je jakákoliv reprodukce naučená předem. Je to tedy opak hudební improvizace. Klient musí dodržovat základní pravidla, tím buduje sebedisciplínu, sebekontrolu, ale také pomáhá rozvíjet hudební dovednosti, percepční, motorické, sociální a kognitivní funkce, především paměť a pozornost. **Pantomima** je ztvárnění nějakého tématu, pocitu, věci nebo činnosti pomocí posunků, gestikulace, mimiky bez využití řeči. Při pantomimě je trénováno myšlení, řešení problémů, rozhodování, ale také nonverbální komunikace. **Hudební vystoupení** stejně jako pantomima, zahrnuje fázi přípravy a realizaci vystoupení. Na rozdíl od pantomimi se využívají instrumentálních, vokálních nebo i pohybových aktivit a může být doplněno řečí či zpěvem. Hudební vystoupení pomáhá klientům zlepšit schopnost řešit problémy, rozhodovat se, budovat sebedůvěru, sebevědomí a sebedisciplínu a trénovat myšlení, paměť i pozornost. Při skupinové hudební činnosti se prohlubuje akceptování druhých a zvyšuje se možnost socializace. Technikou **pohybových aktivit a zpěvu**, mohou klienti improvizovat a pohybem do hudby vyjadřovat téma, které jim terapeut zadá, nebo plnit úkoly, které se v písni zpívají. Trénuje se tím pravolevá a prostorová orientaci, rychlé rozhodování, vnímání tělesného schématu, paměť, pozornost i řeč. **Poslech hudby** spojený s následující reflexí jejího obsahu, může cíleně procvičovat paměť, pozornost a myšlení klientů. **Psaní písní** je technika sloužící pro trénink myšlení, pozornosti, řešení problémů a rozhodování. Klienti nemusí vždy skládat celý text, ale například jen doplnit chybějící slova do písně. Při technice **relaxace** je klient v relaxovaném stavu a poslouchá hudbu popřípadě i terapeuta, který mu přivodí příjemné imaginace. Relaxací trénujeme především pozornost, ale také vnímání tělesného schématu, a to když klient dostává instrukce plně soustředit pozornost na jednotlivé části těla. Velmi často využívanou technikou jsou **rytmická cvičení**. U osob, které mají problémy s řečí, rytmická hudba stimuluje iniciaci slov. Při rytmických cvičeních se využívá tleskání a dupání do zpěvu, říkadla nebo i do mluveného slova a trénuje se tím řeč, koncentrace pozornosti i pravolevá a prostorová orientace. **Tanec** je technikou muzikoterapie, kterou se trénuje vnímání tělesného schématu, myšlení a pozornost. V muzikoterapii se využívá především improvizací tanec, který podporuje celkové uvolnění klientů. **Záměna rolí** je technika, při které je nutné pracovat ve dvojici. Každý ze dvojice vlastní jeden hudební nástroj a má určenou roli. Pomocí nástroje ale i posunků a mimiky vede dvojice rozhovor. Trénuje se tím myšlení, řešení problémů, rozhodování, koncentrace pozornosti, pravolevá orientace a vnímání tělesného

schématu. Technika známá jako **zpěv** rehabilituje řečové schopnosti jako například plynulost řeči. Když chceme rehabilitovat paměť klienta, musíme klást důraz na porozumění textu. Zpěvem lze trénovat také pozornost a vnímání tělesného schématu. V průběhu terapie muzikoterapeuti často využívají techniku hudebního **zrcadlení**. Zrcadlit lze hudební i nehudební chování klienta. Zrcadlení se provádí ve dvojici, která sedí naproti sobě na židlích. Při poslechu hudby se jeden ze dvojice pohybuje do rytmu a druhý jeho pohyby napodobuje. Tímto cvičením trénujeme vnímání tělesného schématu, koncentraci pozornosti, pravolevou a prostorovou orientaci.

Z těchto muzikoterapeutických technik, které jsem vyzkoušela, se v dětském komunitním centru nejčastěji používala technika zpěvu a hudební interpretace a ve stacionáři KRL se nejvíce využívaly techniky hudební improvizace, rytmická cvičení a na konci terapie pravidelné relaxace.

5.6 Praktický příklad individuální muzikoterapie dětí s kognitivními poruchami

Pro lepší představu začlenění jednotlivých muzikoterapeutických technik do celku, což je jedna muzikoterapeutická hodina, rozhodla jsem se uvést názorný příklad individuální muzikoterapeutické hodiny, kterou jsem pozorovala v dětském komunitním centru Motýlek v Praze. Nejdříve zde popíši vlastní vyšetření klienta, se kterým byla terapie vedena, aby byl dobře pochopen jeho stav a problémové oblasti, a následovně popis průběhu terapie, závěr a zhodnocení terapie. V závěru uvádím cíle a plány terapie této klientky a popisuji způsoby, jak těchto cílů bylo dosahováno. Tedy konkrétní muzikoterapeutické prvky a jejich vliv.

5.6.1 Vyšetření klienta I.

Jméno: L. Š.

Věk: 19 let

Pohlaví: žena

Dg: Syndrom Smith-Magenis

Datum vyšetření: 10. 3. 2012

Vyšetřující: Barbora Rybová

Anamnéza:

Rodinná anamnéza: otec (58) – zdrav
matka (57) – zdráva
bratr (32) – zdrav
sestra (17) – zdráva

Osobní anamnéza: vážněji nestonala (záněty středního ucha)

Sociální anamnéza: Bydlí s rodinou v bytě v Praze. Byt je v šestém patře s výtahem, který klientka umí ovládat. Pobírá příspěvek na péči, nedávno zažádala o důchod.

Školní anamnéza: nyní studuje praktickou ZŠ – 9. ročník

Pracovní anamnéza: zatím nebyla zaměstnána

Léky: dříve brala léky na povzbuzení mozku, nyní melatonin na noc a adrenalin na den (aby ve dne tolik neusínala)

Bolesti: žádné bolesti neudává

Lokomoce: Pohybuje se samostatně, bez pomůcek. Chůze o široké bazi, trochu problémy s rovnováhou a koordinací.

Čítí: snižená hranice bolestivosti

Kompenzační pomůcky: žádné

Zájmy: TV, hudba, čtení, puzzle, jídlo

Vyšetření ADL:

pADL:

oblékání – potřebuje dopomoc (podprsenku, knoflíky, ponožky, tkaničky, občas neví kde je lím oblečení), nepozná adekvátní oblečení k situaci nebo počasí

sebesycení – nezávislá

osobní hygiena – s dopomocí matky, ale umí se i sama dostatečně umýt

celková koupel – nezávislá

kontinence – občas v noci inkontinence moči, nebo když se zabere do hry a zapomene si dojít na WC

přesuny – samostatně

chůze po rovině – bez problémů, pouze širší baze

chůze po schodech – bez problémů

iADL:

nákup potravin – ve známém obchodě dojde pro dvě věci, které má napsané, ale nezná hodnotu peněz – potřebuje mít adekvátní obnos

příprava pokrmu – dokáže naservírovat jídlo, ráda pomáhá s vařením

telefonování – umí zavolat z domácího telefonu matce

péče o domácnost – umí uklidit, ale nechce. Vynáší odpadky. Péči o oděvy nezvládne.

užívání léků – léky dostává od matky, ale i sama si na ně vzpomene

práce na počítači – umí PC zapnout a vypnout a hraje hry na PC (vaření)

transport – jezdí v MHD vždy s doprovodem (v autobuse hned usne)

Smyslové a kognitivní funkce:

Zrak: potřebuje brýle na dálku, má lehký astigmatismus

Sluch: neporušený

Orientace: Rozlišuje události na minulost a budoucnost, ale ne délku časových úseků.

Učí se rozpoznávat hodiny a zatím rozezná jen občas celé hodiny. Venku se sama nepohybuje. Zná jen naučené trasy, například do obchodu. Osobou a situací je orientována.

Paměť: Zhoršená.

Komunikace: Ráda komunikuje, má bohatý slovník, vada výslovnosti, ale řeč je srozumitelná

Pozornost: většinou nevydrží dlouho u jedné aktivity, jen když jí to hodně baví (TV, puzzle, čtení)

Chápání instrukcí: chápe, ale na všechno se raději znovu zeptá

Čtení: čte ráda a s porozuměním

Počítání: zná číselnou řadu, ale nepočítá. 1+2 je problém. Spočítá předměty.

Psaní: píše psace, zná všechny písmena, dokáže něco opsat, ale sama slovo nedá dohromady

Psychosociální funkce:

Chápe sociální vztahy v rodině, ale cizí lidi vnímá jako blízké známé a nedodrží dostatečný odstup. Je až příliš kontaktní. Neumí se rozhodovat - velký stres. Nemá odhad vlastních schopností - v nových věcech si je nejistá a nevěří si. Venku nemůže zůstat bez dozoru, doma vydrží sama tak 2 hodiny. Na kritiku reaguje negativně – afekt. Nevládne prohru, chce být první. Je lehce manipulovatelná, důvěřivá. Nerozezná nebezpečí. V afektu se kouše a mlátí.

Vyšetření HKK:

Dominance: PHK

Čítí: snížená hranice bolestivosti, jinak bez poruchy

Hrubá motorika: v normě

Rozsahy pohybů: v normě

Jemná motorika: narušená

Spasticita: bez nálezu

Svalová síla: funkční a symetrická na obou HKK

5.6.2 Popis průběhu terapie I.

Muzikoterapeutické sezení začínalo přivítáním klientky L. s terapeutem a se mnou. Společně jsme si zazpívali L. oblíbenou písničku „Pásla ovečky“. Cílem bylo L. dobře naladit a zvýšit její koncentraci. Tato píseň je vhodná pro zvýšení pozornosti hlavně proto, že je proložená dupáním a cupitáním. Terapeut hrál na kytaru a nahlas zvesela zpíval. L. se chvíli nesoustředila na hudbu, ale na mou přítomnost. Brzy však začala zpívat s námi a viditelně jí to bavilo. Její pozornost ale netrvala dlouho, L. si začala všimnout jiných hudebních nástrojů, ale nedovolila si zvednout se z křesla a dojít si pro ně. Počkala do konce písničky a pak se zeptala, zda si může zahrát na nástroj.

Terapeut jí dovilil vybrat si libovolný nástroj. L. si přinesla několik nástrojů, tak jí musel terapeut usměrnit, aby je vrátila zpátky a vybrala si pouze jeden. L. nerozhodně prohlížela nástroje, dokud jí terapeut neporadil, co si může zahrát. Doporučil jí nástroj, složený z barevných zvonků. (Obrázek 3.) L. si správně k nástroji přinesla dřevěné

dřívko a terapeut jí nejprve zopakoval, jak se písnička „Halí, belí“ hraje. Zahrál a zazpíval melodii písničky nejprve s textem písně a poté ještě dvakrát, ale místo textu jmenoval barvy zvonků, na které hraje. Tato píseň pro L. nebyla těžká na zapamatování, jen jí dělalo problém dodržet správný rytmus. Druhou písní, kterou se na tento nástroj učila, byla píseň „Sedí liška pod dubem“. Ta už musela být trénována po krátkých částech a L. dělalo problém zapamatovat si, u kterého zvonku se má zastavit a zahrát na něj třikrát po sobě. Když se jí to povedlo, terapeut pokračoval v písni, ale i tam byl problém v zapamatování si poslední barvy a počítání do tří.



Obrázek 3. (komunitní centrum Motýlek)

Terapeut vyzval L. aby si přinesla velký (džezový) buben, stejný jako si vzal on. Sedli si naproti sobě a terapeut klientce řekl, aby opakovala po něm. Zahrál krátký rytmus a L. po něm opakovala. To se několikrát opakovalo a pak si role vyměnili.

K dalšímu cvičení pustil terapeut nahrávku písničky „Měla babka čtyři jabka“ a zatancoval si s L. mazurku. Tancování L. bavilo, ale všimla jsem si, že když se měla otočit a podívat se na terapeuta, dělal jí problém oční kontakt.

Když dohrála píseň, vzal si terapeut kytaru a začal hrát a zpívat písničku „Dej svou dlaň na hlavu“, kterou složil přímo pro L. na trénink orientace. Píseň L. vybízí k různým úkolům. Například kam má jít a co má udělat. Nenásilně jí píseň učí, co znamená vedle, kolem, před, za, pod, nad, na, atd. Trénuje si tím i vnímání tělesného

schématu, protože jsou zde použity části těla (hlava, brada, ruce, dlaň, záda, krk). Tuto skladbu jsem vložila do příloh bakalářské práce, stejně jako následující píseň.

Terapeut a L. se posadili vedle mě a učili mě písničku „Sem tam“. Jedná se také o píseň složenou pro tuto klientku, tentokrát slouží pro zapamatování si pojmenování prstů na ruce. Obě popsané písně jsou doprovázeny hrou na kytaru.

Na závěr terapie jsme si v doprovodu kytary zazpívali písničku „Běží liška k táboru“ a „Holka modrooká“. Proto, že tyto písně vyprávějí krátký a jednoduchý příběh, byl vhodný pro trénink krátkodobé paměti. Vždy po zazpívání písně se terapeut ptal na některé věci, co jsme se z písně dověděli a když L. nevěděla, tak jí kousek písně zopakoval.

Terapeut klientku vyzval, ať se podívá na hodiny a řekne, co bude následovat. Ptal se jí, kolik je hodin, ale L. jen hádala. Řekl jí, že už je muzikoterapie u konce a L. se začala vztekat, že ještě nechce odejít. Po pár minutách vysvětlování a lákání na jiné hry v dětském centru L. ustoupila a šla si hrát s dětmi.

5.6.3 Závěr a hodnocení terapie

Muzikoterapie s klientkou L.Š. byla vždy individuální a trvala 30 minut. Vedl jí školený muzikoterapeut, který popisuje vlastní používání muzikoterapie převážně jako motivaci dětí k činnostem, které by za normálních okolností nedělaly. Muzikoterapie má však pro klientku velký psychický a rehabilitační význam. Z ergoterapeutického hlediska zde dochází k nácviku tělesných i kognitivních dovedností. Dle mého pozorování byl používán především pedagogický koncept muzikoterapie s aktivní účastí klientky.

Mezi **silné stránky** klientky patří: velká motivace k práci, komunikativnost a bohatý slovník, podpora a účast rodiny na terapiích. Mezi její **slabé stránky** patří: špatná jemná motorika, neznalost hodin, neadekvátní chování ve společnosti a za stresových podmínek, neudržení pozornosti u aktivity a špatná paměť.

Cílem muzikoterapie u této klientky, bylo dodržování stanoveného času terapie, neodbíhání na WC a podobně. Naučit se rozpoznávat hodiny a umět vyjmenovat dny v týdnu. Za stresových podmínek se nebude vztekat a sebepoškozovat.

Plán terapie zahrnoval zpěv písní, tancování a hru na nástroje. Klientka bude hlídat čas, kdy začíná a končí skupinová terapie, nebude utíkat od aktivity (na WC a podobně) a po skončení odejde bez vztekání. Učení hodin na ručičkových hodinách.

Klientka L. byla už od prvního setkání kladně motivována. Vyjadřovala ke mně velkou náklonnost. Dokládala to i tím, že mi při každém setkání říkala, že se těší, až přijedu. K této náklonnosti přispěl jeden z rysů syndromu Smith-Magenis a to nerozeznávání sociálních vztahů (rodinných od cizích) a nedostatečné dodržování si odstupu. Bylo potřeba dát setkáním pevnou strukturu a klást důraz na to, aby klientka jasně věděla, kdy jsme započali práci, co bude probíhat a kdy jsme sezení ukončili. Udržet pozornost u jedné aktivity bylo pro L. velmi obtížné. Avšak koncentrace pozornosti byla znatelně lepší při hraní na nástroje než při zpěvu. Když si klientka měla vybrat hudební nástroj, projevila značnou nerozhodnost. Při hraní na zvonky byla trénována krátkodobá paměť a počítání. Pozornost byla trénována například při opakování vybubnovaných rytmů po terapeutovi. Tancování mazurky bylo zaměřeno na trénink rovnováhy a stability stoje. Písní „Dej svou dlaň na hlavu“ se trénovala prostorová orientace a vnímání tělesného schématu. Skladbou „Sem tam“ se klientka učí jmenovat jednotlivé prsty, zlepšuje si paměť při učení textu a ve spojení s prováděnou aktivitou (ukazuje Obrázek 4.) posiluje interhemisférickou integraci a artikulaci. Tato metoda vychází z holistického přístupu „Handle“, což je neinvazivní alternativa k diagnostice a terapii neurovývojových odlišností, zahrnujících stavy po úrazech mozku, nejrozumnější syndromy, DMO, různé psychiatrické diagnózy, poruchy učení, pozornosti, vývoje řeči, paměti, chování a poruchy autistického spektra.



Obrázek 4. (zápisy z kurzu „Handle“ v komunitním centru Motýlek)

Posledním cvičením, tedy zpíváním písní a následným reflektováním, si L. procvičovala paměť, pozornost i myšlení. Myslím, že pro děti jsou méně účinné písně, které obsahují příliš abstraktní, nezáživná nebo věkově nepřiměřená slova, proto terapeut pro své dětské klientky vymýšlí jednoduché, dobře zapamatovatelné verše.

Na rehabilitaci klientky se však nepodílel jen muzikoterapeut, ale celý tým pracovníků tohoto zařízení. Tedy sociální pracovnice, pedagog, diplomovaná zdravotní sestra, speciální pedagogové a logopedi a lektorka keramiky a plavání. Vzhledem k tomu, že mé pozorování probíhalo pouze 1x týdně po dobu dvou měsíců, nebyly změny v kognitivních funkcích příliš znatelné. Plán terapie zatím nebyl naplněn, protože L. nedodržovala sama stanovený čas terapie, ale už lépe přijímala fakt, že musí činnost ukončit. Také velmi omezila odbíhání na WC a jiné úmyslné zdržování během terapie. Zmírnil se její sklon k sebepoškozování, za účelem vynucení si pozornosti, ale nezlepšilo se počítání, rozpoznávání hodin, dnů v týdnu ani prstů na ruce. Minimálně se zlepšilo pamatování si některých písniček a schopnost rozhodování. Myslím, že výsledky terapie nemusí být důkazem zlepšení kognitivních funkcí, protože mohou být zkresleny momentálním dobrým naladěním a celkovým stavem klientky.

5.7 Praktický příklad skupinové muzikoterapie dospělých klientů s kognitivními poruchami

Jako druhý názorný příklad jsem zvolila skupinovou muzikoterapii dospělých klientů s kognitivními poruchami. Popisovala jsem konkrétní terapii pozorovanou ve stacionáři Kliniky rehabilitačního lékařství v Praze. Protože se zde naplňují cíle rehabilitace jednotlivců a nikoliv skupiny, vybrala jsem si pouze jednoho z klientů, na kterého jsem zaměřila své pozorování. Bylo to také proto, že pozorování a popis celé skupiny by byl příliš obsáhlý a tedy méně podrobný. Opět jsem popsala nejdříve zařízení, kde muzikoterapie probíhala, poté vyšetření klienta a následovně průběh terapie, závěr a zhodnocení terapie.

5.7.1 Vyšetření klienta II.

Jméno: P. V.

Věk: 34 let

Pohlaví: žena

Dg: trauma mozku (14. 4. 2010)

Datum vyšetření: 11. 4. 2012

Vyšetřující: Barbora Rybová

Anamnéza:

Rodinná anamnéza: matka (56) – zdráva

bratr (31) – zdrav

Nynější onemocnění: těžká porucha hybnosti, epilepsie

Sociální anamnéza: Bydlí s rodinou v panelovém bytě v sedmém patře s výtahem do mezipatra. K bytu musí překonat ještě osm schodů za pomoci dvou osob. Pobírá příspěvek na péči, nedávno zažádala o důchod. Klientka splácí byt 2+kk s výtahem do patra. Pobírá invalidní důchod 3. stupně a příspěvek na péči 4. stupně.

Školní anamnéza: střední ekonomická škola

Pracovní anamnéza: kancelářské práce v kosmetické firmě

Léky: antiepileptika, léky na zmírnění spazmů, lepší prokrvení mozku, zklidňující léky proti duševnímu napětí a depresi, vitamíny a kalcium

Bolesti: Žádné bolesti neudává.

Lokomoce: Pohybuje se na vozíku s dopomocí druhé osoby.

Kompenzační pomůcky: mechanický invalidní vozík, polohovací postel s brázdičkou, korekční dlahy na PDK a LHK, helma

Zájmy: hudba, filmy, jazyky, premorbidně volejbal a hra na kytaru

Vyšetření ADL / soběstačnosti:

pADL:

oblékání – V sedě si oblékne horní polovinu těla a v leže dolní polovinu těla, ale je nutné slovní vedení. Boty a ponožky si nazuje v sedě, s tkaničkami je potřeba dopomoc. Knoflíky a zip zapne pomocí PHK

sebesycení – Nají se PHK lžící nebo vidličkou, jen je potřeba pomoci při krájení tužší potravy

osobní hygiena – PHK si umyje obličej, vyčistí zuby a učeše se. Nutná dopomoc při stříhání nehtů a holení.

celková koupel – v nafukovací vaně s pomocí druhé osoby

kontinence a použití WC – používá podložní mísu a nosí plenkové kalhotky, které si vleže na zádech a s lehkou dopomocí dokáže nasadit

přesuny – s dopomocí druhé osoby

iADL:

nákup potravin – nezkoušela

příprava pokrmu – zkoušela jen při skupinových terapiích, je nutná dopomoc s přípravou pomůcek a verbální vedení

telefonování – používá volání a sms

péče o domácnost – nezkoušela

užívání léků – připravovány druhou osobou

práce na počítači – PC používá pro vyřizování emailů

transport – jako spolujezdec v osobním automobilu

Orientační vyšetření kognitivních funkcí:

Orientace: Orientace časem je částečně narušená – potřebuje nápovědu při určení dne v týdnu i data. Orientace místem je také částečně narušená, souvisí se zhoršenou krátkodobou pamětí. Osobou i situací je orientována.

Paměť: Porucha hlavně v krátkodobé paměti.

Komunikace: komunikuje ráda a řeč je srozumitelná

Pozornost: Koncentrace pozornosti kolísá (podle motivace pro činnost)

Chápání instrukcí: chápe bez obtíží

Čtení: čte ráda a s porozuměním

Počítání: Jednoduché počty zvládá, ale pomalu a velmi brzy se unaví.

Psaní: píše PHK bez obtíží

Smyslové a psychosociální funkce:

Zrak: neporušený

Sluch: neporušený

Psychosociální funkce: Je potřeba stálého vedení klientky při provádění činností, nebo pro samotnou iniciaci činnosti.

Vyšetření HKK:

Dominance: PHK

Čítí: HPK – čítí neporušené, LHK – porucha taktilního a vibračního čítí na paži a akru a porucha polohocitu, hypersenzitivita na chlad

Hrubá motorika: PHK v normě, LHK – pouze flexe v ramenním kloubu mírně nad horizontálu se souhybem trupu a částečná flexe v loketním kloubu

Rozsahy pohybů: PHK v normě

Jemná motorika: PHK v normě

Spasticita: PHK bez nálezu, LHK – akrálně těžká spastická dystonie

Svalová síla: PHK mírně oslabena, LHK zvládne pohyb proti malému odporu

Držení: LHK - vnitřní rotace v ramenním kloubu, pronace a extenze v loketním kloubu, palmární flexe v zápěstí, flexe prstů

Úchop: PHK v normě, LHK – válcový úchop (pasivní vložení předmětu do dlaně)

5.7.2 Popis průběhu terapie II.

Jako ukázkou zde používané muzikoterapie jsem si vybrala den, kdy bylo na terapii přítomno 6 klientů a 2 studentky. Dva klienti používali mechanický ortopedický vozík ovládaný druhou osobou. Na terapii jsem se účastnila v roli člena skupiny.

Před začátkem terapie, když se klienti začali scházet ve stacionáři, připravovali schopnější jedinci hudební nástroje. Vyndávali je ze skříněk, skládali stojánky a stavěli do nich nástroje.

Sezení začínalo jednoduchým protažením a rozcvičením všech částí těla při rychlé hudbě. Terapeutka jmenovala části těla, které měli všichni protahovat. Nejprve vsedě a poté ve stoji a při chůzi, pokud to klientovi zdravotní stav dovolil.

Po rozhýbání jsme si měli vybrat každý jeden hudební nástroj a zkusit si jestli nám vyhovuje. Terapeutka nás vyzvala, abychom na nástroj zahráli svoje pocity a nálady. Všichni, včetně terapeutky, začali hrát na svůj nástroj. Když dozněli poslední tóny, terapeutka zadala další úkol, a to pokusit se stejným způsobem o vyjádření vzteku a smutku. Opět nechala prostor pro vyjádření a pak nás požádala o zahrání něčeho, co nás uklidní a uvolní. Když jsme tak učinili, všechny členy skupiny postupně obešla a zeptala se, co se nám hrálo nejlépe a co naopak nejhůř. Afatického pacienta se ptala otázkou zjišťovací, tedy takovou na kterou jde odpovědět kývnutím hlavy (ano/ne). Anebo mu dala na výběr z odpovědí pomocí gest. Palec nahoru znamená dobře, palec dolu špatně, nebo vodorovné postavení palce znázorňovalo střed (ani špatně, ani dobře).

Při dalším cvičení nás terapeutka rozdělila do dvojic a vyzvala nás, ať si vybereme do dvojice jeden, nejlépe melodický hudební nástroj (např. xylofon, metalofon, lyra). Terapeutka nás vyzvala, ať si prostřednictvím nástroje povídáme. Nechala nám chvíli na rozhovor a poté se každého zvlášť zeptala, jestli se mu povedlo vést rozhovor pomocí hry na nástroj a co z rozhovoru pochopil. Poté jsme dostali úkol pomocí stejných nástrojů vyprovokovat hádku ve dvojici a následné usmíření. Opět nechala každého zvlášť popsat, co se mu hrálo lépe a co hůře.

Terapeutka nám dala možnost vyměnit si nástroje a rozdělila každou dvojici na klienty A a B. Určila, že všichni klienti A budou hrát roli pubertáka a B budou usměřující dospělí. V této roli jsme si spolu povídali neverbální komunikací pomocí nástrojů. Role jsme si prohodili a pak jsme opět po jednom vyjadřovali, co se nám hrálo lépe. Naposledy jsme si vyzkoušeli roli protivného staříka naproti milé slečně a naopak. Překvapilo mě, že z těchto rolí se naprosté většině klientů hrál lépe protivný stařík.

Odložili jsme nástroje, ale zatím zůstali ve dvojicích. Místo toho nám byla puštěna hudba a klienti B měli za úkol pohybovat se do rytmu hudby a A klienti pohyby opakovali. Role se při další písni vyměnily. Myslím si, že zrcadlení umožňuje velmi rychlé navázání kontaktu s klientem. Když jsem vymýšlela pohyby já, zkoušela jsem křížení středové osy těla nejprve jen jednou rukou. Klientka P. V. to brzy dobře zvládala, a tak jsem do tance zapojila obě ruce. Při překřížení středové osy těla oběma rukama klientka na malý moment znejistěla a nevěděla, co má udělat. Následovala opět reflexe, co se nám hrálo nejlépe a co nejhůře.

Dalším bodem programu byl zpěv rytmické písně „Okolo Hradce“ a pochodování do rytmu. Jeden klient hrál píseň na kytaru a ti, kteří mohli, chodili po celé místnosti. Rytmus chůze měl být stejný jako rytmus písně. Trénovali jsme tím pozornost, vyrovnání délky kroku, stabilitu chůze a iniciaci pohybu.

Posadili jsme se zpět na svá místa a terapeutka nás vyzvala, ať si vzpomeneme na nějakou lidovou píseň, kterou si chceme zazpívat. Jedna klientka navrhla píseň „Okoř“ kterou všichni odsouhlasili. Hrou na kytaru nás doprovázel další člen skupiny. Po této písni jsme zpívali píseň „Když jsem já sloužil“.

Když jsme dozpívali, vzala si terapeutka hudební nástroj zvaný Kalimba a řekla nám, ať zavřeme oči. Hrála na nástroj pomalé jednoduché melodie a obcházela všechny členy skupiny, aby si zvuky poslechli z blízka. Pro mě to byl velmi silný zážitek, cítila jsem, jak mi každý tón prochází tělem a způsobuje mrazení po kůži rukou, nohou a po zádech. Po doznění příjemných tónů následovala reflexe pocitů a představ.

Následovala hudební improvizace, která představuje spontánní vytváření hudby pomocí hry na tělo, zpěvu a hudebních nástrojů. Každý člen skupiny si vzal hudební nástroj, nejlépe rytmické povahy. Zazněl pokyn ke spontánnímu hraní na nástroje. Terapeutka počkala, dokud nedohráli všichni klienti. Poté určila, že začne hrát ona první a ostatní se můžou postupně přidávat. Po skončení improvizace se terapeutka ptala klientů, jaký rozdíl pozorovali v první improvizaci oproti druhé. Klienti se shodli, že první improvizace byla chaotická a druhá byla sladěná a lépe se poslouchala.

Na závěr terapie se jako vždy klienti uvolnili při relaxační hudbě. Klienti leží na zemi nebo v jiné příjemné pozici a terapeutka jim popisem pocitů navodí představy uvolnění a lehkosti. Konec hudby doprovází popisem proudící energie do těla, vyzve je k hlubokému prodýchání a protáhnutí těla a pak jim dovoluje otevírat oči a pomalu se posazovat.

Následovalo už jen rozloučení, poděkování za účast a pomoc se složením nástrojů zpět do skříní.

5.7.3 Závěr a zhodnocení terapie

Na tomto pracovišti se provádí skupinová muzikoterapie vyžadující aktivní nebo pasivní účast klienta a využívá celistvý, neboli holistický přístup ke klientům. Muzikoterapie na Klinice rehabilitačního lékařství Albertov jsou pouze skupinové,

trvají 90 minut a vede je školená muzikoterapeutka. Výhodou kolektivní činnosti je vzájemné povzbuzování a motivace pacientů. Na terapiích jsem se účastnila v roli člena skupiny, což mi umožnilo vyzkoušet si terapii „na vlastní kůži“ a zároveň se sblížit s klienty a pozorovat jejich reakce.

Mezi **silné stránky** klientky patří: motivace, komunikativnost, dobré chápání instrukcí. Mezi její **slabé stránky** patří: těžká porucha hybnosti, zhoršená krátkodobá i dlouhodobá paměť, kolísání koncentrace pozornosti.

Mezi hlavní **cíle skupinové terapie** patří podpora senzorycké integrace, rozvoj koordinace a motoriky, zlepšení vyjadřování emocí a jejich pochopení a uvolnění napětí. Dále rozvoj kognitivních funkcí, zapojování postižené strany těla, usnadnění komunikaci (práce s neverbální komunikací), navazování vztahů ve skupině, budování důvěry, vzájemný respekt a spolupráci. V neposlední řadě zde hraje roli aktivní trávení volného času, prostor pro seberealizaci a zmírnění pasivity některých klientů. Cílem muzikoterapie u této klientky je především zlepšení krátkodobé paměti a koncentrace pozornosti.

Plán terapie zahrnoval trénink paměti, pozornosti, vnímání tělesného schématu a uvolnění emocionálního napětí pomocí poslechu hudby, zpěvů a instrumentální hudební improvizace. Plánem muzikoterapie u klientky P. byla také práce na zrakové a sluchové analýze.

Klientka byla po celou dobu trvání muzikoterapie kladně motivována a ochotna spolupracovat. Byla schopna dlouho udržet pozornost a každý úkol v ní vyvolal silný emocionální zážitek. Po každé aktivitě následovala reflexe pocitů. Tím si klientka trénovala vyjadřování před ostatními, popis emocí a lépe si uvědomila, jaký vliv na ní má terapie. Prací ve skupině se učila spolupracovat, umět se prosadit ale také nerušit ostatní a pomáhat jim v případě potřeby. Zpěvem písní se zapojují percepční, motorické, emocionální, kognitivní a další funkce. Závěrečná relaxace je pro P. důležitá z hlediska odbourání emočního napětí, odpočinku a odreagování se od starostí způsobených zdravotním stavem. Vlivem odbourání napětí se snižuje spasticita a mohou se zmírnit i bolesti.

Rehabilitace klientky zahrnovala kromě muzikoterapie také fyzioterapii, ergoterapii, logopedii, psychologii, psychoterapii, arteterapii, taneční terapii, skupinové

vaření, práce v textilních, dřevařských nebo keramických dílnách a sociální poradenství. Stejně jako v prvním případě probíhalo mé pozorování pouze 1x týdně po dobu dvou měsíců, proto nebyly změny v kognitivních funkcích příliš znatelné. U klientky jsem pozorovala navazování nových vztahů ve skupině a velmi dobrou koncentraci pozornosti, avšak může to být znatelné pouze při muzikoterapii, protože velmi zajímá. Zlepšení koncentrace pozornosti byl jeden z cílů muzikoterapie, ale myslím, že při jiných aktivitách se zlepšení koncentrace nemusí projevit. Cílem terapie bylo i zlepšení krátkodobé a dlouhodobé paměti, zlepšení v této oblasti jsem však nepozorovala. Výsledky muzikoterapie mohou být zkresleny momentálním stavem klientky, anebo výsledky terapie jiného terapeuta z multidisciplinárního týmu.

6. VÝSLEDKY VÝZKUMU

Odpověď na otázku bakalářské práce zní takto: Ano, muzikoterapeutické prvky se dají využít v ergoterapii s cílem rehabilitace kognitivních funkcí, protože hudba motivuje a nenásilnou formou klienta zapojuje do aktivity. Pro využití muzikoterapie je však nutné upravit prostředí terapie a zařídit potřebné vybavení hudebními nástroji a podložkami podle toho, jaké techniky chceme realizovat. Cílem této bakalářské práce bylo vytvořit brožuru pro ergoterapeuty, s možnostmi využití muzikoterapeutických technik, vhodných pro rehabilitaci kognitivních funkcí. Cíl byl naplněn, protože jsem nechala vytisknout a svázat čtyři brožury. Brožura by měla sloužit především ergoterapeutům, ale i jiným terapeutům, kteří chtějí využít techniky muzikoterapie pro rehabilitaci kognitivních funkcí. Dva výtisky jsem poskytla terapeutům na dvou pracovištích. Jeden výtisk je k dispozici v rehabilitačním centru Chvaly a druhý je v komunitním centru Motýlek. Zbývající dva výtisky jsem si ponechala k obhajobě bakalářské práce. Dále se budu snažit zvýšit počet pracovišť, kde bude brožura k dispozici alespoň v elektronické podobě. Muzikoterapeutické techniky v brožuře jsou řazeny podle toho, u jakých kognitivních poruch mají největší využití. Popsané techniky a prvky vycházejí z osobních zkušeností, studia odborné literatury nebo z dokumentace odborných seminářů v komunitním centru Motýlek. Jsem si vědoma toho, že technik muzikoterapie existuje ještě celá řada. Snažila jsem se popsat alespoň ty základní a je věcí každého terapeuta a jeho tvořivosti, jaké techniky použije nebo vytvoří.

Pozorováním během terapií jsem došla k několika poznatkům a zásadám ideálně zvoleného prostředí pro muzikoterapii. Místnost, kde terapie bude probíhat, musí být před zahájením terapie upravena podle aktuálních potřeb klientů a plánovaných aktivit. Úpravy provádí terapeut a jedná se o několik zásad.

- Osvětlení místnosti musí být dostačující, avšak například při některých relaxačních technikách by světlo nemělo být příliš ostré, aby si klienti mohli lehnout na záda a nesvítilo jim přímo do očí. (například sluneční paprsky) Klient se tak více uvolní a procítí účinky relaxace.
- Teplota v místnosti by také měla být přizpůsobená zvolených aktivitám. Chladno v místnosti by nedovolilo příjemnému pocitu uvolnění při relaxaci, ale naopak velké horko by znepríjemňovalo činnosti vyžadující

větší fyzickou i psychickou aktivitu klientů. Také je potřeba myslet na přívod čerstvého vzduchu, aby klienti nebyli unaveni z důvodu vydýchaného a dusného ovzduší.

- Místnost by měla působit příjemně, útulně a čistě. Měla by být poskytnuta možnost sezení na měkčí, pohodlné sedačce, která se příliš nepropadá do hloubky. Nástroje, které klient používá, musí být postaveny tak, aby na ně klient dosáhl a nemusel se natahovat do nepřirozené polohy. V místnosti bych použila více barev. Například modře vymalovaná stěna by se hodila pro uklidnění a lepší psychické uvolnění klienta a červená barva v místnosti by klienta více aktivizovala a dodala mu pocit tepla.
- V místnosti by mělo být zachováno maximální soukromí a klid pro lepší soustředění klienta na terapii. Chceme tedy minimalizovat rušivé elementy okolí jako například procházející osoby, zvuky různých přístrojů uvnitř místnosti nebo z venku.
- Během terapie je velmi rušivý element i osoba, která v tichosti pozoruje průběh terapie. To znamená, že není vhodná například i účast studentů na terapiích. Méně rušivé je aktivní zapojení pozorovatele do role klienta při skupinové muzikoterapii.
- Místnost by měla být bezbariérově řešená a zbavená všech překážek, které by mohli způsobit úraz klienta.
- Okolí klienta je situováno tak, aby měl co největší pocit bezpečí při jakékoliv aktivitě. Sed klienta musí být stabilní, jsou poskytnuty dostatečné opory jako například opora o chodidla nebo o područky. Prostor pro činnost nesmí klienta omezovat v rozsahu pohybů.

Prostředí skupinové terapie se od individuální příliš neliší. Řekla bych, že se rozdíl týká pouze velikosti místnosti a množstvím vybavení. Místnost tedy musí být dostatečně prostorná, aby se sem pohodlně usadili všichni klienti, a musí zde být dost hudebních nástrojů a pohodlných sedaček či lehátek pro klienty. Muzikoterapeutické techniky se dají využít i v místnosti bez vybavení hudebními nástroji. Tedy jen některé techniky jako například hra na tělo, relaxace, tanec, pantomima, zrcadlení nebo zpěv. Avšak pro využití dalších technik je zapotřebí vybava jednoduchými hudebními nástroj. Dělí se na

strunné, dechové a bicí. Mezi nepostradatelné a velmi často používané řadím xylofon, tympány a zvonkohru, které patří mezi vyladěné bicí nástroje. Z nevykladěných bicích nástrojů bych do terapie zařadila ozvučná dřívka, rumba koule, činely, kastaněty, triangel, tamburínu, ruční zvonek a různé malé nebo velké bubny. Z dechových nástrojů se často používá zobcová flétna, didgeridoo, foukací harmonika nebo Panova flétna. Ze strunných nástrojů se nejvíce používají různé typy harf, kytara, klavír nebo cimbál. Pro relaxační techniku je velmi vhodné mít dostatek karimatek nebo jiných podložek, lehátek či pohodných křesel, aby se klient mohl uvolnit a také nabídku tenkých přikrývek, která klientovi dodá pocit bezpečí.

7. DISKUZE

Jaroslava Zeleinová v roce 2007 napsala, že „*přibývají případy, kdy muzikoterapie může zasáhnout do celkového obrazu zdraví a ovlivnit jeho udržení, posílení nebo znovuoobnovení*“. S tímto tvrzením plně souhlasím, protože terapie hudbou se dá aplikovat na klienty každého věku s různým druhem zdravotního postižení. Zlepšení kognitivních funkcí klienta je cílem ergoterapie na většině pracovišť. Ať ergoterapeut pracuje ve zdravotnickém zařízení nebo v sociálním, na lůžkovém oddělení nebo v ambulantním zařízení, může tam tyto muzikoterapeutické techniky použít. Rehabilitace kognitivních funkcí pomocí těchto technik můžeme provádět například v nemocnicích, denních centrech, rehabilitačních ústavech, v centrech pro seniory, psychiatrických klinikách, v léčebnách závislostí, v hospicích, ve speciálních školách a školkách, terapeutických dílnách a dalších zařízeních.

Většinou jsem se setkala s tím, že místnosti sloužící k muzikoterapeutickým hodinám, byly vybaveny velkým počtem hudebních nástrojů, často nemalých rozměrů (např. klavír), hudebním přehrávačem a nabízeli velký prostor pro pohyb a tanec nebo pro uložení klientů při relaxačních technikách. Podle mě tyto podmínky terapeutovi usnadňují průběh terapie a nabízejí větší množství využitelných technik rehabilitaci, nejsou však pro aplikaci technik, využívajících hudbu, nezbytně nutné. Namísto hudebních nástrojů se dají použít různé předměty, které jakýmkoliv způsobem vydávají zvuky (např. vařečky, propisovačky, hrnce, příbor, kýbl atd.), nebo stačí využití hry na tělo (tleskání, pleskání o stehna, dupání, cupitání, louskání prsty). Relaxace se dají provozovat i v jiných polohách, než vleže na lehátku. Často postačí, když klient zaujme pohodlný sed, nebo se napůl položí do křesla. Některé techniky si vystačí se zpěvem klienta nebo poslechem hudby.

Při skupinové muzikoterapii považuji za největší pozitivum to, že prováděná aktivita ovlivňuje více oblastí působení rehabilitace a pro každého má individuální přínos. Irvin D. Yalom (2007) píše, že „*Význam různých terapeutických faktorů závisí na typu skupinové terapie, kterou praktikujeme*“. Různé skupiny pacientů mají odlišné terapeutické cíle. Například otevřené ambulantní skupiny, krátkodobé terapeutické skupiny, skupiny hospitalizovaných klientů, skupiny klientek s poruchami příjmu jídla, skupiny pro panické poruchy, anebo skupiny ve stacionáři. „*Dokonce i v té samé*

skupině mohou různí klienti mít užitek z různých terapeutických faktorů. Klienti mohou z terapeutické nabídky vybírat jako v restauraci: vybírají faktory podle svých potřeb, sociálních dovedností nebo struktury osobnosti.“ (Yalom, 2007)

Při pozorování muzikoterapií na dvou pracovištích jsem se setkala s různými pohledy terapeutů na muzikoterapii. Na Klinice rehabilitačního lékařství, pojímala terapeutka muzikoterapii celistvým přístupem. Tedy jak se zmiňuji v teoretické části, paní Mgr. Gerlichová zaujímá holistický náhled a přístup k muzikoterapii, osobnosti klienta a také muzikoterapeuta. Využívá všech popsaných, obecných muzikoterapeutických forem. Rozdílný je pouze výběr muzikoterapeutických technik podle terapeutického cíle. V dětském komunitním centru jsem se setkala s terapeutem, který muzikoterapii vnímá převážně jako motivaci osob k činnostem, které by za normálních okolností nedělaly. Myslím, že to takto vnímá hlavně proto, že využívá muzikoterapii pro dětské klienty. Avšak v mém pojetí, kdy sleduji vliv muzikoterapeutických technik výhradně na rehabilitaci kognitivních funkcí, bych pozorovaný způsob vedení nazvala spíše pedagogickým. Jak píše v kapitole 2.2. je to přístup, který se zaměřuje na procesy učení, sociální integrace a komunikace, (Zeleinová, 2007) což zahrnuje i kognitivní funkce. Uvědomuji si, že celý můj výzkum je založen převážně na pozorování, může být tedy zkreslen mým subjektivním pocitem a dojmem.

Simone Dalla Bella ve své knize popisuje výzkum, kde muzikoterapie v neurologii zlepšuje exekutivní funkce a emocionální stav při rehabilitaci pacientů po traumatickém poranění mozku. Tato studie zkoumala bezprostřední účinky neurologické muzikoterapie na kognitivní funkce a emocionální nastavení u osob s poškozením mozku. V knize bylo popsáno, že se uskutečnil nejdříve test zaměřený na tyto aspekty rehabilitace - pozornost, paměť, exekutivní funkce a emocionální nastavení. Poté následovala čtyři muzikoterapeutická sezení, která byla zaměřená na rehabilitaci kognitivních funkcí. Po skončení muzikoterapeutických sezení byl účastníkům znovu předložen tento test. Výsledky testů byly porovnány a léčba muzikoterapií prokázala zlepšení kognitivních a exekutivních funkcí, celkového emočního nastavení a zmírnění deprese. (Simone Dalla Bella a kol.)

Od muzikoterapie jsem vždy očekávala jisté zlepšení psychického rozpoložení, zmírnění depresí, navození příjemných pocitů a zlepšení nálady. Díky smysluplné a zábavné aktivitě jsem předpokládala, že se klienti odpoutají od vlastních problémů a získají nové zážitky a zkušenosti. Čekala jsem také, že se mezi klienty najdou i tací, kteří se při muzikoterapii budou příliš zabírat svými nedostatky a budou se stydět spolupracovat hlavně při skupinových terapiích. Toto očekávání se mi naštěstí nenaplnilo. Klienti, kteří měli v určité činnosti zásadní problémy, při takové aktivitě nerezignovali, ale snažili se zapojit alespoň tak, jak jim zdravotní stav dovolil. Musím uznat, že při prvních zkušenostech se skupinovou muzikoterapií, jsem se nejvíce soustředila na vliv muzikoterapeutických technik na pohybové schopnosti klienta. Pozorovala jsem, jak pohybové aktivity při hudbě podporují a rozvíjejí rozsahy pohybů, senzomotorickou koordinaci, svalovou sílu, vytrvalost, dýchání i relaxaci svalů. Díky hudbě byli klienti více motivovaní, trénovali své schopnosti přirozeným způsobem a byl na nich znát zájem a prožitek z pohybu. Díky zpracování této bakalářské práce, jsem si začala více všimnout toho, jak muzikoterapie ovlivňuje kognitivní funkce klientů. Jednou z kognitivních funkcí, která mě překvapovala nejméně, byla paměť. Trénování různých druhů paměti jsem od muzikoterapie očekávala už dávno. Také vliv muzikoterapie na trénink pozornosti jsem předpokládala. Ale některé možnosti využití muzikoterapie mě překvapovali. Například vliv muzikoterapie na vnímání tělesného schématu mě překvapoval. Také fakt, že se pro tento účel dá využít hned několik různých technik muzikoterapie. Samotnou by mě napadla asi pouze jediná technika, ale po pozorování několika muzikoterapeutických hodin, jsem byla zaskočena, čeho se dá pro tyto účely využít. Není to jen tanec, ale třeba zrcadlení jiné osoby, hra na tělo, zpěv písni často doplněný gesty a ukazováním na části těla, ale také některé typy relaxace.

8. ZÁVĚR

Ve své práci se zabývám muzikoterapeutickými technikami, které jsou využitelné ergoterapeuty při rehabilitaci kognitivních funkcí. Myslím si, že muzikoterapie má hodně společného s ergoterapií a je jí v mnoha ohledech podobná. Důležitou podobnost vidím například v tom, že muzikoterapie je stejně jako ergoterapie založená na provádění smysluplných aktivit. Klient tak nenásilnou formou trénuje zhoršené dovednosti a tím přispívá ke zvětšování své soběstačnosti a lepší kvalitě života. Z mého pohledu je muzikoterapie uplatnitelná hned v několika oblastech působení ergoterapeuta. Terapeut jí může využít při rehabilitaci motorických i kognitivních funkcí nebo jen jako volnočasovou aktivitu.

Hlavním cílem mé práce je brožura, kterou jsem rozdělila na kapitoly podle jednotlivých kognitivních funkcí. Tím jsem se snažila usnadnit použití této brožury pro ergoterapeuty. Když bude cílem terapie zlepšit například vnímání tělesného schématu klienta, terapeut si najde stejnojmennou kapitolu a má zde popsané základní techniky muzikoterapie, které vedou ke zlepšení této funkce mozku. K těmto technikám jsou přidány a popsány i konkrétní příklady terapií.

V praktické části popisuji výzkum bakalářské práce pomocí pozorování a také se zde ergoterapeut může inspirovat popisem kompletní muzikoterapeutické hodiny. Popisuji zde jednu skupinovou a jednu individuální muzikoterapii, kde jsou použity nejen techniky pro trénink kognitivních funkcí, ale všechny které směřují k plnění cílů jednotlivců. Těmto konkrétním příkladům terapie z pracoviště KRL (skupinová muzikoterapie) a komunitního centra Motýlek (individuální muzikoterapie) předchází kazuistika dvou klientek, které se této muzikoterapie účastnily, a následuje závěr a zhodnocení terapie. Informovaný souhlas obou klientek o poskytnutí informací pro účely bakalářské práce jsem kvůli dodržení anonymity nepřidala do příloh, ale jsou k nahlédnutí u mě.

Nejvyšší možná kvalita života a nezávislost jedince je hlavním cílem ergoterapie. Muzikoterapie k tomuto cíli významně přispívá. Myslím si, že díky stejným principům přístupu a cílům muzikoterapie i ergoterapie při rehabilitaci kognitivních funkcí, bude mít tato brožura využití. Domnívám se, že jsou některé prvky

muzikoterapie užitečné pro mnohé klienty, se kterými se ergoterapeut během své praxe setkává. Chování klienta při muzikoterapii je více přirozené a spontánní. To pomáhá k vytvoření si přesnější představy o klientově osobnosti a fungování v běžném životě. Ergoterapeut má možnost objektivněji posoudit klientovy schopnosti, dovednosti a problémové oblasti. Hudba zde působí také jako přirozený motivační prostředek a nenásilná aktivizace klienta. Poruchy kognitivních funkcí, s následným promítáním do různých situací běžného denního života, se týkají široké škály lidí. Takové poruchy mohou být viditelné u dětí, dospělých, u osob s vrozeným či získaným postižením, u osob s těžkou poruchou vnímání i u osob bez poruchy vnímání, u osob téměř soběstačných i u těch, kteří jsou závislí na pomoci asistenta. Muzikoterapie na všechny klienty pozitivně působí a přirozeným způsobem jim pomáhá nejen v rehabilitaci kognitivních funkcí. Podle mého názoru může být v ergoterapeutické praxi dobře využitelná hned v několika oblastech působení ergoterapeuta. Pro realizaci muzikoterapeutických technik je důležité, jaké prostředky neboli hudební nástroje se nám naskytují. Lze užít i takových technik, kde jsou hudební nástroje z procesu vyloučeny. Jedná se především o hlasovou improvizaci a hru na tělo. Během mé praxe jsem poznala, že okruh využití muzikoterapie je velmi široký.

9. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BELLA, S., D., KRAUS, N., OVERY, K., PANTEV, CH., SNYDER, J., S.,
TERVANIEMI, M., SCHLAUG, G., TILLMAN, B.: *The neurosciences and music III: Disorders and plasticity*. John Wiley & Sons, 2009. 400 s. ISBN 9781573317399.
- BRUNK, B., K.: *Music Therapy: Another Path To Learning And Communication For Children In The Autism Spektrum*. Future Horizons, 2004. 122 s. ISBN 9781885477538.
- BRUSCIA, K. E.: *Defining music therapy*. 2. ed. Barcelona Publishers, 1998. 320 s. ISBN 9781891278075.
- CMÍRAL, A.: *Základní pojmy hudební*. Praha: Supraphon, 1974. 254 s. Čnb 000127169.
- CREEK, J., LOUGHER, L., BRUGGEN, H. V.: *Occupational therapy and mental health*, 4. ed. Elsevier Health Science, 2008. 601 s. ISBN 9780443100277
- DRÁBEK, V.: *Stručný průvodce hudební psychologií*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2004. 62 s. ISBN 80-7290-161-3.
- FRANĚK, M.: *Hudební psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 238 s. ISBN 80-246-0965-7.
- GERLICOVÁ, M.: Přednášky z předmětu Speciální pedagogika. (2009)
- KANTOR, M., LIPSKÝ, M., WEBER, J. a kol.: *Základy muzikoterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.
- KOEHLER, R., Committee on Cognitive Rehabilitation Therapy for Traumatic Brain Injury. WILHELM, E. E., Institute Of Medicine, SHOULSON, I.: *Cognitive*

Rehabilitation Therapy for Traumatic Brain Injury: Evaluating the Evidence.
National Academies Press, 2011. 280 s. ISBN 978-03-0921-818-4.

KRIVOŠÍKOVÁ, M.: *Úvod do ergoterapie.* 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2011.
364 s. ISBN 978-80-247-2699-1.

MÁTEJOVÁ, Z., MAŠURA, S.: *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike.*
Bratislava: SPN, 1992. 202 s. ISBN 9788008003155.

MORENO, J. J.: *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama* [z angl.
orig. přel. Hana Loupová] Praha: Portál, 2005. 127 s. ISBN 80-7178-980-1.

REKTOROVÁ, I. et al.: *Kognitivní poruchy a demence.* Triton, 2007. 190 s.
ISBN 978-80-7387-017-1.

SMITH, R. D., PATEY, H. M.: *Music therapy: Creative therapies in practice.* SAGE,
2003. 156 s. ISBN 9780761957775.

VOKURKA, M., HUGO, J. a kol.: *Velký lékařský slovník.* Vyd. 8. Praha: Maxdorf,
2008, 1143 s. ISBN 978-80-7345-166-0.

WILLARD, HELEN, S., CREPEAU, BLESEDELL, E., COHN, ELEN, S., SCHELL,
BARBARA, A., BOYT.: *Willard and Spackman's Occupational Therapy*, 10th
edition, London: Lippincott Williams and Wilkins, 2003. ISBN 0781727987.

YALOM, I. D.: *Teorie a praxe skupinové psychoterapie.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2007.
647 s. ISBN 978-80-7367-304-8.

ZELEINOVÁ, J.: *Muzikoterapie: východiska, koncepty, principy a praktická aplikace.*
Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 256 s. ISBN 978-80-7367-237-9.

Internetové zdroje:

Česká asociace ergoterapeutů [online]. [cit. 2012-03-18].

Dostupné z <www.ergoterapie.org>.

Muzikoterapie [online]. [cit. 2012-03-20].

Dostupné z <www.muzikoterapie.cz>.

Publikace vydané sdružením Cerebrum [online]. [cit. 2012-03-20].

Dostupné z <www.poranenimozku.cz>.

Wikipeda [online]. [cit. 2012-04-09]. Melodic intonation therapy.

Dostupné z <http://www.en.wikipedia.org/wiki/Melodic_intonation_therapy>.

World Health Organization [online]. [cit. 2012-03-03].

Dostupné z <www.who.int>.

World Federation of Music Therapy [online]. [cit. 2012-03-12].

Dostupné z <www.musictherapyworld.net>.

10. POUŽITÉ ZKRATKY

ADL – Activities of daily living – Všední denní činnosti

WHO – World Health organization – Světová zdravotnická organizace

WFMT – World Federation of Music Therapy – Světová federace muzikoterapie

MIT – Melodic Intonation Therapy – Hudebně intonační terapie

SMS – syndrom Smith-Magenis

PHK – pravá horní končetina

LHK – levá horní končetina

11. SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č. 1 – BROŽURA PRO VYUŽITÍ MUZIKOTERAPEUTICKÝCH TECHNIK ERGOTERAPEUTEM	58
PŘÍLOHA Č. 2 – SKLADBA: Sem tam	79
PŘÍLOHA Č. 3 – SKLADBA: Barvy	79
PŘÍLOHA Č. 4 – SKLADBA: Dej svou dlaň na hlavu	80
PŘÍLOHA Č. 5 – SKLADBA: Když jsem já sloužil	81
PŘÍLOHA Č. 6 – SKLADBA: Když jsi kamarád, tak pojď si s námi hrát	82
PŘÍLOHA Č. 7 – SLADBA: Učím se barvy	82
PŘÍLOHA Č. 8 – SKLADBA: Hlava, ramena, kolena, palce	82

12. PŘÍLOHY

PŘÍLOHA Č. 1 – BROŽURA PRO VYUŽITÍ MUZIKOTERAPEUTICKÝCH TECHNIK ERGOTERAPEUTEM

MUZIKOTERAPIE

V REHABILITACI KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

Barbora Rybová





OBSAH:

♪ ÚVOD

Popis jednotlivých muzikoterapeutických technik

- ♪ Analýza písní
- ♪ Hra na nástroj
- ♪ Hra na tělo
- ♪ Hudební interpretace
- ♪ Hudební vystoupení
- ♪ Pantomima.....
- ♪ Pohybové aktivity a zpěv
- ♪ Poslech hudby
- ♪ Psaní písní
- ♪ Relaxace
- ♪ Rytmická cvičení
- ♪ Říkadla a rytmizování
- ♪ Tanec
- ♪ Záměna rolí
- ♪ Zpěv
- ♪ Zrcadlení

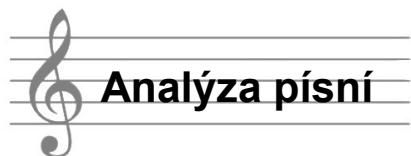
POUŽITÁ LITERATURA

PŘÍLOHY.....



ÚVOD

Tato brožura popisuje konkrétní techniky muzikoterapie a písně využitelné při rehabilitaci kognitivních funkcí. Každá technika je stručně popsána, je k ní přidán konkrétní příklad aktivity, kterou je možné využít a také je připsáno, jaké kognitivní funkce jsou touto technikou rehabilitovány. Brožura je určena především ergoterapeutům, ale i ostatním terapeutům, kteří chtějí využít muzikoterapii pro rehabilitaci kognitivních funkcí klienta. Do přílohy jsou vloženy některé konkrétní písně na trénink kognitivních funkcí, doplněny akordy na kytaru.



Analýza písní

Analýza neboli rozbor písní se provádí například tak, že se pustí klientům dvě velmi podobné nahrávky s přírodními zvuky. Po doznění si klienti vzpomínají, v čem se nahrávky lišily a jaké konkrétní zvuky si zapamatovali. Toto cvičení je vhodné pro trénink paměti ale také pozornosti. Koncentraci pozornosti můžeme trénovat také usměrňovaným odbouráváním vnímavosti k určitým vjemovým prvkům při současné aktivaci požadovaného vjemu.

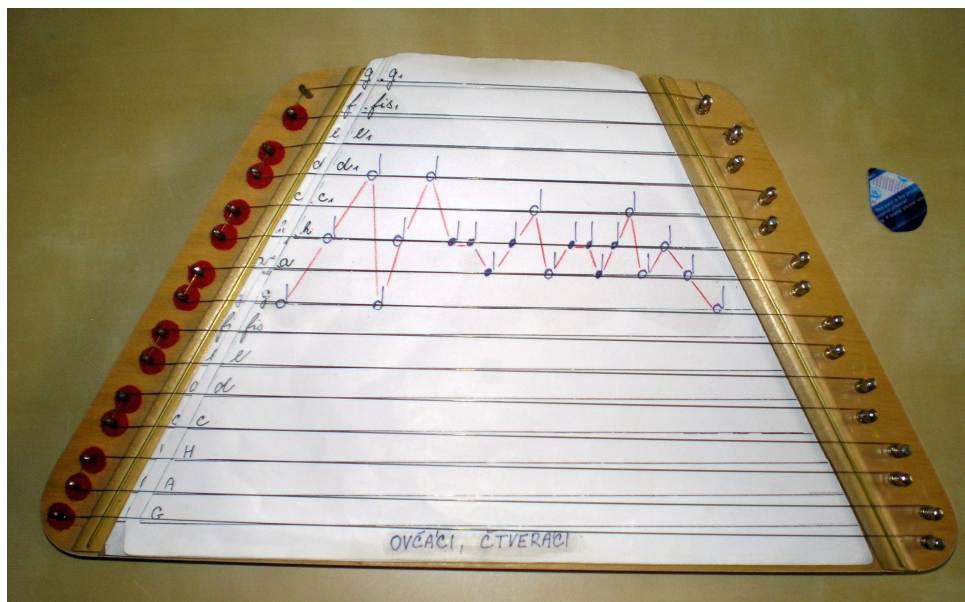
Příklad: Při skupinové terapii si vezme terapeut a někteří klienti hudební nástroje a hrají na ně v různých místech místnosti. Jeden klient si stoupne doprostřed a má za úkol pomalu chodit po místnosti se zavřenýma očima a směřovat do míst, kde slyší vyšší tóny (nebo např. strunný nástroj).



Hra na nástroj

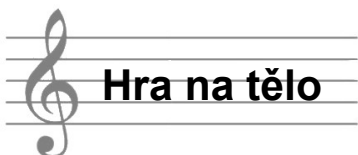
Pro trénink pozornosti se dá využít kantele s předepsanými notami jednotlivých písní. Klient tak může sám zahrát celou píseň i přesto, že si nedokáže zapamatovat noty. Jediné co si musí pamatovat je to, že prázdná nota je dlouhá a plná je krátká. I to se však dá

zjednodušit a to tak, že ergoterapeut vybere píseň, kde jsou všechny noty stejně dlouhé. Nebo klientovi řekne, že při zahrání noty prázdné zvedne ruku do výšky, tím se tón prodlouží. Jednoduchá kantele se dá vyrobit z dřevěné desky, kovových kolíčků a strun. Na struny se hraje trsátkem, které můžeme vystříhnout třeba ze staré platební karty. Tuto kantele mají například v komunitním centru Motýlek. (Obrázek 2.)



Obrázek 2. (komunitní centrum Motýlek)

Hru na nástroj můžeme využít také improvizací. V tomto případě jde o to, najít pro klienta jiný způsob neverbální komunikace. Komunikovat může pomocí hry na nástroj nebo i hry na tělo.



Hra na tělo

Stejně jako hrajeme na hudební nástroje spontánní improvizace, konkrétní písně, pocity nebo role, můžeme hrát pouze pomocí zvuků vydaných tleskáním, dupáním, pleskáním, louskáním atd. Tato gesta můžeme vkládat také do písní nebo říkadel.

Příklad: Terapeutka si zvolí tři hudební nástroje velmi odlišného zvuku. Vysvětlí klientům, jaké gesto mají udělat, když zahraje na který nástroj, nebo za jakou část se mají chytit při vydaném zvuku. Nejprve si to nanečisto vyzkouší, aby všichni zadání pochopili, a pak začnou zpívat píseň, nebo říkat jednu říkanku pořád dokola. V různých časových intervalech zahraje pár tónů vždy na jeden z vybraných nástrojů a klienti mají provést domluvený úkol. Tímto úkolem klient trénuje nejen vnímání tělesného schématu, ale také pravolevou orientaci, paměť, pozornost a řeč.

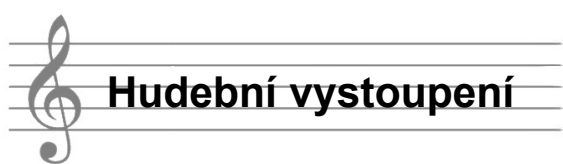


Hudební interpretace

Ve srovnání s hudební improvizací je hudební interpretace direktivnější způsob práce, který spočívá v reprodukci známé, předem naučené hudební skladby. Podobně jako u hudební improvizace je možné kromě

hudebních nástrojů a zpěvu využít také hru na tělo, pohyb a další umělecké prostředky. Hudební interpretace je vhodná pro klienty, kteří potřebují posílit sebedůvěru, nebo kteří prožívají úzkost ze spontánního projevu. Pomáhá rozvíjet hudební dovednosti, percepční, motorické, sociální a kognitivní funkce, především paměť a pozornost. Buduje sebedisciplínu a schopnost sebekontroly (zvláště při skupinové hře klientů). Klient musí dodržovat základní pravidla, které určí terapeut. Při hudební interpretaci je omezeno kreativní vytváření hudby klientů.

Příklad: Muzikoterapeut se snaží podpořit rozvoj motoriky a kognitivních funkcí prostřednictvím hry na klavír. Klient má za úkol přehrát jednoduché motivy a melodie písní. Podle možností klienta terapeut směřuje ke stále větší motorické komplexitě, lepší paměti a řeči.



Hudební vystoupení

Stejně jako pantomima, zahrnuje fázi přípravy (nácvičku) a realizaci vystoupení. Nejprve si klient, nebo skupina klientů, připraví vystoupení s využitím instrumentálních, vokálních nebo i pohybových aktivit, podle jeho preferencí a schopností. Naučené dovednosti mohou klienti předvést na vystoupení pro veřejnost, nebo pouze

ostatním členům skupinové terapie. Hudební vystoupení pomáhá klientům řešit problémy, rozhodovat se, budovat sebedůvěru, sebevědomí a sebedisciplínu. Při skupinové hudební činnosti se prohlubuje akceptování druhých a zvyšuje se možnost socializace. Hudební vystoupení se dá využít pro trénink myšlení, řešení problémů a rozhodování, ale i pro trénování paměti, pozornosti.



Pantomima

Pantomimické hraní se nejlépe uskutečňuje při skupinové terapii. Klienti jsou rozděleni do dvou skupin a každá skupina si vymyslí, zorganizuje a předvede druhé skupině nějaký rituál (například: svatba, oběd, ranní hygiena). Když ho druhá skupina uhodne, jde předvádět svůj připravený rituál. Při takové pantomimě je trénováno myšlení, řešení problémů, rozhodování, ale také komunikace pomocí posunků, očního kontaktu, gestikulace a mimiky.



Pohybové aktivity a zpěv

Klienti mohou při hudbě pohybem vyjadřovat téma, které jim terapeut zadá. Muzikoterapeut musí vybrat vhodnou hudbu a podle jejího charakteru určí témata pro pohybové ztvárnění. Klienti mohou improvizovat na přírodní elementy, barvy nebo jednotlivé emoce. Hudba musí podněcovat pohybovou aktivitu a vytvářet příznivou atmosféru.

Příklad: Při skupinové terapii se klienti posadí do kruhu a házejí si s míčem, nebo si ho podávají. Na povely můžeme měnit směr přehazování či podávání. Lze použít i šátek, kdy můžeme míč vložit do šátku, který za cípy drží dvě osoby. Míč pak můžeme převalovat nebo předávat dalším osobám s šátku v řadě. Tato cvičení mají mnoho variant. Důraz je kladen na reakci klienta, rychlou iniciaci pohybu a rychlé rozhodování. Klient musí reagovat ihned při pohybu míče a chytit ho, nebo dále hodit, aby udržel rytmus skupiny. Musí se podřídit koordinaci ve skupině nebo ve dvojici. Při takové aktivitě je trénováno myšlení, řešení problémů, rozhodování a řeč.

Jinou možností jsou například pohybové aktivity, kdy klienti poslouchají a zpívají píseň, která obsahuje různé pohybové úkoly, např. se sousedem po levé straně si

potřást rukou, ukazovat na různé části těla nebo vyměnit si s někým ve skupině hudební nástroj. Klienti mají splnit všechny úkony, o kterých se v písni zpívá. Takové pohybové aktivity se dají provádět nejen vsedě, ale i v prostoru místnosti třeba při chůzi nebo tanci. Klienti tím trénují pravolevou a prostorovou orientaci, rychlé rozhodování, vnímání tělesného schématu, paměť, pozornost i řeč.

Příklad: V komunitním centru Motýlek jsem trénovala prostorovou orientaci klientky, pomocí individuálně připravené písně „Dej svou dlaň na hlavu“. Tato píseň je přiložena v příloze.



Muzikoterapeut připraví pro skupinu klientů poslech písně, ve které se zpívá o zvířatech, věcech denní potřeby nebo dalších tématech blízkých klientům. Díky poslechu písně lze cíleně procvičovat paměť, pozornost a myšlení klientů. Poslech písně je spojený s následující reflexí jejího obsahu. Tato technika se může navíc propojit s arteterapií tak, že se klientům rozdají čtvrtky a pastely a během poslechu relaxační hudby mají klienti za úkol nakreslit, o čem se v písni zpívalo.



Psaní písní

Vhodná aktivita pro individuální i skupinovou muzikoterapii je skládání písní. Nejjednodušší variantou této techniky je použití předem připraveného textu, ve kterém některá slova chybí. Tato slova má klient doplnit. Terapeut nejprve představí píseň, se kterou bude skupina pracovat, poté začíná práce s textem. Klienti doplňují vynechaná slova podle svých vlastních nápadů. Nové písně jsou zahrány ve skupině a následuje reflexe prováděné aktivity. Těžší variantou je skládání vlastního textu, přičemž terapeut může zjednodušit úkol tím, že zadá alespoň téma nebo příběh písně. Technika slouží pro trénink myšlení, pozornosti, řešení problémů a rozhodování.



Relaxace

Spojení hudby s imaginacemi nabízí direktivní a nedirektivní způsob práce. Při direktivní imaginaci nabízí terapeut klientovi konkrétní témata pro imaginaci. Klient je během poslechu hudby a imaginace v relaxovaném stavu. Nedirektivní způsob (hudba podporující imaginace) zahrnuje poslech hudby v relaxovaném stavu za účelem rozvinutí spontánních imaginací spojených s terapeutickými

cíli. Technika pomáhá zaměřit a koncentrovat pozornost a vyvolat pozitivní afektivní reakce. Podstatná je klientova schopnost imaginovat a výběr hudby. Délka poslechu odpovídá klientově schopnosti udržet pozornost. Po skončení poslechu následuje sdílení imaginací, diskuze, zpracovávání symbolů, představ a pocitů, které se během imaginačního procesu objevily. Relaxací trénujeme především pozornost klienta. Při relaxaci, kdy klient dostává instrukce plně soustředit pozornost na jednotlivé části těla, trénuje také vnímání tělesného schématu.

Příklad: Při poslechu nahrávky moře může terapeut navozovat popisem následující imaginaci. Ležíme na teplé poklidné exotické pláži. Všemi smysly můžeme vnímat sluneční paprsky na tváři, vůni moře, opalovací krém na pokožce, sůl na rtech. Slyšíme mořské vlny, jak se něžně převalují po pobřeží. Dýcháme pomalu a hluboko, v rytmu vln. S odlivem každé vlny v nás ubývá napětí a úzkosti.



Protože mnoho klientů má problémy s iniciací slov, rytmická hudba je stimuluje, pomáhá jim snadněji vyslovit první slovo a rozvíjet sílu hlasu. Kromě iniciace řeči mívají klienti problémy se zárazy, tichým hlasem a sníženou

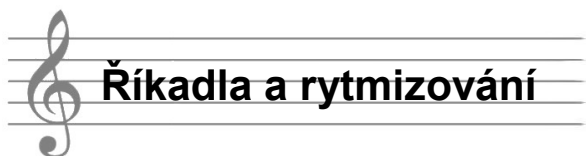
artikulací. Terapeuticky nejúčinnější je třídobý rytmus, protože aktivuje střídavě levou a pravou hemisféru mozku. U klientů po poranění mozku se používá hudebně intonační **terapie** známá jako **MIT** (Melodic Intonation Therapy) k odstranění patologií řeči. Stimuluje aktivitu v pravé hemisféře mozku a rytmická řeč může zapojit hlubší mozkové oblasti, známé jako bazální ganglia. Většina výzkumů v melodické intonační terapii byla provedena u klientů s afázií. Práce naznačují, že melodická intonační léčba může mít za následek významné změny ve struktuře mozku prostřednictvím vlastní neuroplasticity. Zpěv sám o sobě nemusí být rozhodujícím faktorem pro využití řeči, místo toho rytmus může mít zásadní význam, a to zejména u lidí po poranění mozku. V praxi to zahrnuje komunikaci určitým typem hudebního chování charakterizováno melodickou složkou (vysoký a nízký tón) a rytmickou složkou (dlouhá a krátká doba). (www.en.wikipedia.org)

Příklady:

- Při skupinové terapii začnou členové skupiny tleskat, dokud nedojde ke sjednocení tleskání. Pokud ke sjednocení nedochází, terapeut je vyzve, aby se snažili přizpůsobit tleskání ostatním členům.

- Vždy jeden člen rytmicky vytleská své jméno (např. PE-TR) a poté stejným způsobem osloví někoho jiného (např. MO-NI-KA). Monika rytmicky zopakuje své jméno a vyzve dalšího člena skupiny také vytleskáním jeho jména. Toto cvičení je velmi dobré také na trénování řeči a paměti.
- Tleskání či pleskání o kolena při některé představě (šplouchající voda narážející o kameny v potoce, padající kapky deště). U představy padajících kapek deště terapeutka slovně vede skupinu. Popisuje jim, že kapky padají rychleji a rychleji, až v prudký déšť a poté zase pomalu přšet přestává a dopadají poslední kapky. Tímto se trénuje nejen pozornost klientů, ale hodně se pracuje i s fantazií a prožíváním klienta.
- Opakování říkadla doprovázené tleskáním, pleskáním nebo dupáním. Nejprve říkat slova stále hlasitěji a pak hlas ztišovat až do úplného šepotu. Stupňovat nároky na pozornost můžeme například tím, že každý v kroužku řekne pouze jedno slovo říkanky. Trénujeme tím i řeč a paměť.

Při rytmických cvičeních se trénuje řeč, koncentrace pozornosti i pravolevá a prostorová orientace.



Říkadla a rytmizování

Opakováním říkadla, nebo zopakováním slyšeného rytmu, lze trénovat především krátkodobá paměť.

Například: Klienti si sednou do kroužku, každý má v ruce nějaký rytmický hudební nástroj (například bubínek, tamburína, činely, ozvučná dřívka, rumba koule) a vždy jeden klient vymyslí a zahraje krátký rytmus. Každý člen skupiny ho sám zopakuje na svůj nástroj. Všichni se ve vymýšlení rytmu vystřídají.



Tanec

Příkladem může být činnost, kdy terapeut pustí hudbu a klienti se do ní mají volně pohybovat. Když terapeut hudbu pozastaví, klienti strnou v aktuální poloze. Terapeutka z nich vybere několik jedinců a ostatní si je prohlíží a vymýšlejí co jim „socha“ připomíná. Také dotyčné sochy mají vnímat svůj postoj, polohu, pocity a mohou pomoci s vymýšlením pojmenování „sochy“. Touto technikou se trénuje vnímání tělesného schématu, myšlení a pozornost.



Záměna rolí

Při této technice se pracuje ve dvojicích. Každá dvojice si vezme jeden, nejlépe melodický hudební nástroj, jako je například metalofon, xylofon nebo zvonkohra. Při skupinové terapii terapeut rozdělí dvojice na klienty A a B. Poté jim určí role (např. A - zlobivé dítě, B - rozzlobená maminka). Klienti se snaží napodobit komunikaci dvou rolí skrz hudební nástroj. Následně se A a B role prohodí. Tímto se provádí trénink myšlení, řešení problémů, rozhodování, koncentrace pozornosti, pravolevá orientace a vnímání tělesného schématu.



Zpěv

Muzikoterapeut najde nebo složí pro klienta vhodné písně s edukačními záměry. Píseň zahrnuje důležité informace, které by si měli klienti zapamatovat a které pomohou například zvýšit jejich výkony ve škole. Spojení s melodií a rytmem písně usnadňuje rychlejší zapamatování textu písně. Terapeut podporuje u klientů maximální porozumění významu textu například spojením se sensorickými vjemy. V dětském komunitním centru jsem se setkala také s trénováním názvů jednotlivých barev. V první

písni jsou barvy spojeny s předměty, které tuto barvu obvykle mívají. Klient se z písně učí znát barvy. Druhá píseň už počítá s tím, že klient nějaké barvy pozná, protože se ho na ně ptá. Obě skladby jsou uvedeny v příloze. Při rozpomínání na dříve známou píseň, skladbu popřípadě událost s ní spojenou zapojujeme dlouhodobou paměť. Klient si musí vybavit melodii a slova písně. Vybavení si tóniny písně spadá do paměti deklarativní. Dovednosti, jako například jak zahrát nacvičenou skladbu na hudební nástroj, jsou funkcí procedurální paměti, protože hra na hudební nástroj je vysoce automatizovaná činnost. Při poslechu hudby se procedurální paměť uplatňuje podobně. Posluchač se postupně naučí tóninu, kostru melodie, strukturu hudební formy, možné harmonické vztahy atd. (Franěk, 2005) Trénovat vnímání tělesného schématu nám pomáhají písničky, ve kterých se jmenují části těla a dají se navíc doplnit o pantomimu ukazující na jednotlivé části těla. Například píseň „Hlava, ramena, kolena, palce“ nebo píseň „Dej svou dlaň na hlavu“, které naleznete v příloze.

Mezi zpěvem a řečí je expresivní podobnost. Například v otázkách melodie nezvykle stoupá na konci věty. Pokud je otázka v písni, měla by taktéž melodie vzrůstat na konci hudební fráze. Tyto základní principy jsou důležité pro rozvoj řeči. Často používáme melodii ke zdůraznění

významu a pocitů jednotlivých slov. Slabiky, při kterých v běžné řeči hlas stoupá, jsou zpívány vyššími tóny než slabiky, při kterých v běžné řeči hlas klesá. Zpěv slouží také k rozšiřování slovní zásoby, memorování důležitých údajů a zvládání sekvenčních (postupných) úloh. Klient zpěvem dostává řeč do automatizmů. Při zpěvu se trénuje také verbální fluence, neboli plynulost řeči, protože při zpěvu musí klient dodržovat rytmus písně.

Příklad: Terapeut se může při zpěvu zaměřit na zvýšení maximální síly hlasu při vyslovení hlásky, nebo na udržení co nejdelší doby, po kterou můžeme hlásku vyslovovat. Dále je klient cvičen na vytvoření co nejvyššího a nejnižšího tónu při dané hlásce, nebo na možnost přechodů mezi nimi.

Zpěvem tedy lze trénovat paměť, pozornost, vnímání tělesného schématu a řeč.



V průběhu terapie muzikoterapeuti často využívají techniku hudebního zrcadlení. Zrcadlit lze hudební i nehudební chování klienta. Patří to k neúčinnějším způsobům navázání komunikace i u těžce (mentálně nebo psychicky) postižených klientů. Zrcadlení se provádí ve

dvojici, která sedí naproti sobě na židlích. Při poslechu rychlejší hudby se jeden ze dvojice pohybuje do rytmu (rukama, nohama i tělem) a druhý se musí plně soustředit na jeho pohyby a napodobovat je. Tímto cvičením zároveň trénuje vnímání tělesného schématu. Zrcadlení pohybů těla můžeme zaměnit za zrcadlení grimas a mimiky. Po hudební improvizaci následuje rozhovor s muzikoterapeutem a verbální intervence.

Zrcadlení pohybu ve dvojici neboli opakování pohybů jiného člověka podněcuje také vnímání vlastního tělesného schématu, kdy je vhodné je křížení středové osy těla, koncentraci pozornosti, pravolevou a prostorovou orientaci.

POUŽITÁ LITERATURA:

FRANĚK, M.: *Hudební psychologie*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2005. 238 s.
ISBN 80-246-0965-7.

Wikipeda [online]. [cit. 2012-04-09]. Melodic intonation therapy.
Dostupné z <http://en.wikipedia.org/wiki/Melodic_intonation_therapy>.

PŘÍLOHA Č. 2 – SKLADBA: Sem tam

C *G* *C*
Všech prstíků deset, řeže kládu v lese,
C *G* *C*
sem tam sem tam sem tam, prsty se střídají,
C *G* *C*
sem tam sem tam sem tam, další se přidají.
C *G* *C*
Sem tam sem tam sem tam, řezal prsteníček,
C *G* *C*
sem tam sem tam sem tam, zvládnul i malíček.
C *G* *G*
sem tam sem tam sem tam, to pracoval palec.
C *G* *G7* *C*
Kládu nařezali, teď si lehnou na pec.

PŘÍLOHA Č. 3 – SKLADBA: Barvy

Ami *Dmi*
Sluníčko je žlutý,
Ami *Dmi*
vodička je modrá,
Ami *Dmi* *Emi* *Ami*
Davídek se učí barvy znát.
Ami *Dmi*
Jahůdka červená,
Ami *Dmi*
travička zelená,
Ami *Dmi* *Emi* *Ami*
je to tak ale né naopak.

PŘÍLOHA Č. 4 – SKLADBA: Dej svou dlaň na hlavu

G

Stoupni si tady vedle mě,

D

Tvař se trochu příjemně!

C

Rozhlédni se kolem,

Ami

D

Teď postav se před stolem.

G

Dej svojí dlaň na hlavu,

D

Teď pěstičku dej pod bradu,

C

otoč se mi dozadu,

Ami

D

usměj se pro náladu.

G

Dej svoje ruce za záda,

D

Před sebe – no paráda.

C

Zkus je dát teď nad hlavu

Ami

D

Pak dolů i na podlahu.

G

Na krku si nosíš

D

tu svou chytrou palici,

C

co v zimě schováváš

Ami

D

pod huňatou čepicí.

PŘÍLOHA Č. 6 – SKLADBA: Když jsi kamarád, tak pojd' si s námi hrát

D
Když jsi kamarád, tak pojd' si s námi hrát, *

A
když jsi kamarád, tak pojd' si s námi hrát. *

D
Když jsi kamarád, tak budeš rád,

D7 G
že si s námi můžeš hrát,

D A D
že nás můžeš napodobovat, *

(* – zde postupně vkládáme gesta a citoslovce:

ňaf ňaf, ňuf ňuf, ha'a pa'a, blééé, cink, kuku, plesk, bum)

PŘÍLOHA Č. 7 – SLADBA: Učím se barvy

C G C
Řekni mi, řekni mi Davide, která barvička tohle je?

C G C G C
Pověz mi, pověz mi Davídku, jak se jmenuje?

C G C
Řekni mi, řekni mi, Davide, jak se jmenuje?

PŘÍLOHA Č. 8 – SKLADBA: Hlava, ramena, kolena, palce

D A7 D
Hlava, ramena, kolena-palce

A7 D
Kolena-palce, Kolena-palce

A7 D
Hlava, ramena, kolena, palce

A7 D
Oči, uši, pusa, nos.