

AKADEMIE ALTERNATIVA s.r.o.

Studijní obor: Muzikoterapie

Absolventská práce

**Možnosti využití muzikoterapie v péči o dospívající osoby s
Aspergerovým syndromem**

Vedoucí absolventské práce: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D.

Autor: Mgr. Růžena Gally Jadrná

2019

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem absolventskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury. Souhlasím, aby práce byla zpřístupněna ke studijním a propagačním účelům.

Mgr. Růžena Gally Jadrná

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé absolventské práce Mgr. Marii Beníčkové, Ph.D. za odborné vedení, veškerou její pomoc, cenné rady a věcné připomínky důležité pro vypracování této absolventské práce.

Abstrakt

Gally Jadrná, R., *Možnosti využití muzikoterapie v péči o dospívající osoby s Aspergerovým syndromem* (Absolventská práce), Olomouc 2019 – Akademie Alternativa s.r.o.

Vedoucí práce: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D. – Akademie Alternativa s.r.o., Olomouc

Autorka se ve své práci zaměřuje na problematiku dospívajících klientů s Aspergerovým syndromem v souvislosti s využitím muzikoterapie při rozvoji jejich osobnosti. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Cílem absolventské práce je provést experimentální šetření vlivu muzikoterapie na dospívající dívku s Aspergerovým syndromem, potvrzení nebo vyvrácení účinnosti individuální muzikoterapie na rozvoj oblastí, které jsou u těchto klientů méně rozvinuty.

Teoretická část práce ve své první kapitole seznamuje čtenáře s poruchami autistického spektra, zejména s Aspergerovým syndromem a jeho projevy. Následující kapitola pojednává o specifických vývojového období pubescence, jeho psychologických a vývojových aspektech. V další části se práce věnuje pojmu muzikoterapie, jejímu dělení a nástinu konkrétních metod a metodik.

Praktická část této práce ve svém úvodu charakterizuje klientku a přináší rozhovor s její maminkou. Následuje popis jednotlivých setkání včetně vstupní, výstupní a průběžné diagnostiky provedené spolupracující fyzioterapeutkou. Součástí této kapitoly je také vyhodnocení stanovených cílů a hypotéz. Závěrečná část práce obsahuje baterii použitých muzikoterapeutických cvičení.

Klíčová slova

Muzikoterapie, autismus, Aspergerův syndrom, komunikace, dospívání, puberta, muzikoterapeutická cvičení.

Abstract

Gally Jadrná, R., *Possibilities of using music therapy in the care of adolescents with asperger syndrome* (Graduate Work), Olomouc 2019 - Alternativa s.r.o. Academy

Thesis supervisor: Mgr. Marie Beníčková, Ph.D. - Alternativa s.r.o. Academy, Olomouc

The author focuses on the issue of teenage clients with Asperger syndrome in connection with the use of music therapy and its development of their personality. The thesis is divided into theoretical and practical part.

The aim of the thesis is to carry out an experimental investigation of the impact of music therapy on a teenage girl with Asperger's syndrome, to confirm or refute the effectiveness of individual music therapy to support growth of areas that are less developed for these clients.

The first chapter of theoretical part introduces the reader to autism spectrum disorders, especially Asperger's syndrome and its manifestations. The following chapter discusses the specifics of the developmental period of pubescence, its psychological and developmental aspects. Next part of the thesis deals with the concept of music therapy, its classifications and outline of specific methods and methodologies.

In the beginning of the practical part of the thesis is briefly introduced the client and brings an interview with her mother. Following is a description of each meeting including entrance, exit and continuous diagnostics performed by a cooperating physiotherapist. Part of this chapter is also the evaluation of set goals and hypotheses. The final part of the thesis contains examples of some used music therapy exercises.

Keywords

Music therapy, autism, Asperger syndrome, communication, adolescence, puberty, music therapy exercises.

Obsah

Teoretická část.....	11
1 Poruchy autistického spektra.....	11
1.1 Zařazení do diagnostického souboru, etiologie.....	11
1.1.1 Diagnostická kritéria pro PAS.....	11
1.1.2 Syndromologie poruch autistického spektra.....	12
1.2 Aspergerův syndrom.....	14
1.2.1 Zvláštnosti v sociálním chování dítěte s Aspergerovým syndromem by se daly shrnout do následujících bodů:.....	15
1.2.2 Komunikace.....	16
1.2.3 Kognice.....	16
1.2.4 Představitivost.....	17
1.2.5 Zdraví a tělesné projevy, motorika.....	17
1.2.6 Specifika smyslového vnímání.....	18
2 Vývojové změny v období pubescence.....	21
2.1 Somatické změny.....	21
2.2 Psychické, mentální a emoční změny v období pubescence.....	22
2.3 Socializace v období pubescence.....	23
3 Využití muzikoterapie u dospívajících osob s Aspergerovým syndromem.....	25
3.1 Muzikoterapie.....	26
3.2 Dělení muzikoterapie.....	27
3.3 Cíle muzikoterapeutického procesu.....	28
3.4 Fáze a aktéři muzikoterapeutického procesu.....	28
3.5 Muzikoterapeutický plán.....	29
3.6 Metody a metodiky v psychosomatické muzikoterapii.....	29
3.6.1 Hudebně-edukační terapie (HET).....	29
3.6.2 Muzikoterapeutická intervence u klientů se specifickými poruchami učení.....	30
3.6.3 Hudba těla.....	32
4 Stanovení cílů, hypotéz a metod.....	35
4.1 Předmět a cíle.....	35
4.2 Hypotézy.....	35
4.3 Metody.....	35
Praktická část.....	38
5 Případová studie.....	38
5.1 Michaela.....	38
5.2 Anamnéza klientky.....	38
5.3 Rozhovor s maminkou klientky.....	39
6 Popis uskutečněné muzikoterapeutické intervence.....	42
6.1 Vstupní klinické hodnocení hybného systému:.....	42
6.2 První setkání: seznámení.....	44
6.3 Druhé setkání : kontakt.....	47
6.4 Třetí setkání: kantela.....	49
6.5 Čtvrté setkání: rezonance.....	52
6.6 Páté setkání: uzemnění.....	54
6.7 Šesté setkání: odpočinek.....	57
6.8 Sedmé setkání: rytmus.....	59
6.9 Osmé setkání: krize.....	61
6.10 Deváté setkání: pokračujeme.....	63
6.11 Závěrečné setkání: koncert.....	65
6.12 Výstupní vyšetření fyzioterapie.....	67
7 Hodnocení.....	68

7.1 Shrnutí vyšetření fyzioterapeutky.....	68
7.2 Vyhodnocení hypotéz.....	69
8 Závěr.....	72

Úvod

Problematicke poruch autistického spektra se v posledních letech dostává stále většího zájmu odborné i laické veřejnosti. Je to částečně dáno zvyšujícím se počtem takto postižených osob, ale i zlepšující se osvětou v této oblasti. Sílicí hlas rodičů dětí na autistickém spektru bývá častým hnacím motorem vzniku různých podpůrných skupin a sdružení, jejichž cílem je pomoc těmto dětem a jejich rodinám v jejich nelehké situaci. Péče o dítě s hendikepem je pro rodiče zátěží a často vyžaduje změnu životního stylu celé rodiny. Snahou podpůrných spolků je tedy podpora těchto rodin zejména v oblasti poradenské, socializační, aktivizační, volnočasové či respitní. Spolky a sdružení často pořádají osvětové kampaně, charitativní akce, víkendové rodinné výlety nebo psychorelaxační pobyty. V rámci nabízených služeb jsou rodinami žádané také terapeutické či speciálně-pedagogické nabídky odborníků. Vedle psychologie, fyzioterapie, či logopedie rodiče dětí s hendikepem poptávají také formy uměleckých terapií, a to zejména arteterapii a muzikoterapii, která má v případě poruch autistického spektra velmi široké možnosti. Než jsem se rozhodla pro zpracování tohoto tématu, provedla jsem si malý průzkum, zda a do jaké míry je problematika Aspergerova syndromu a muzikoterapie zpracována odborně. Ze sta vyhledaných prací se tématu nějakým způsobem věnuje pouhých šest statí, což mi poskytlo prostor pro další zkoumání zamýšleného cíle, viz příloha č.1.

V další části této absolventské práce je představena muzikoterapie. Muzikoterapie jako svébytný terapeutický obor, který využívá hudbu za účelem dosažení pozitivních změn v životě klienta. Kvalifikovaně a cíleně použitá hudba působí i tam, kde mluvená řeč ztrácí své možnosti. Využití hudby jako terapeutického i komunikačního prostředku nabízí bohatou škálu cvičení, metod a metodik vhodných pro využití u širokého spektra obtíží, poruchy autistického spektra nevyjímaje. Tak, jako se v rámci různých hendikepů objevuje velká různorodost co do povahy a hloubky postižení, tak i obor muzikoterapie sdružuje množství škol, přístupů a filozoficko-psychologických pohledů. O poruchách autistického spektra se dokonce tvrdí, že není variabilnějšího typu hendikepu. I když osoby s autismem spojují určité častěji se opakující znaky, osobnostní nastavení každého jednotlivce je zcela individuální. Muzikoterapie se svou šíří a možnostmi propojení s dalšími terapeutickými obory dokáže najít cestu i v takto náročném prostředí. Cestu diagnostiky, plánování, intervence, hodnocení, doporučení. Cestu pomoci, empatie, zaměření se na klienta, bezpečí, vhledu, nadhledu, kooperace. Aby došlo ke spojení všech proměnných účastných muzikoterapeutického procesu, je nezbytná vysoká odbornost muzikoterapeuta. Jeho osobnostní kvality prověřené několikaletým sebezkušenostním výcvikem podloženým odborným vedením a kontinuálním přesně zaměřeným studiem, není pozitivní efekt dost dobře možný, dokonce v některých případech může muzikoterapie vedená nekvalifikovaným muzikoterapeutem klienta

poškodit. V situaci, kdy v naší republice není zákonným způsobem ukotvena profese muzikoterapie a tím pádem ani požadavky na vzdělání muzikoterapeuta a pravidelné supervize, je třeba dbát zvýšené opatrnosti při výběru školitele a školy. Z výše uvedených důvodů jsem si ke svému studiu muzikoterapie zvolila školu s dlouholetou historií a kvalitními odborníky z řad lektorů i absolventů, Akademii Alternativa v Olomouci, pod vedením Mgr. Marie Beníčkové, Ph.D., která se posléze ujala i vedení této mé absolventské práce. Bez jejích cenných rad, odborného, cíleného a metodicky promyšleného návodu jak k práci přistoupit, bych vhodný model pojetí této problematiky hledala velmi těžko.

V praktické části se práce zabývá konkrétní případovou studií. Michaela, dospívající dívka s Aspergerovým syndromem a dalšími přidruženými potížemi, její starostlivá maminka, sdružení pro pomoc rodinám s dítětem na autistickém spektru, a já, jako začínající muzikoterapeut, s velkou snahou pomoci a neublížit, jsme aktéry tohoto procesu. Všichni ze svého pohledu, s různými možnostmi, zkušenostmi, očekáváními a nadějemi. Popis našich deseti setkání přináší alespoň základní představu o možnostech využití muzikoterapie v praxi.

Cílem absolventské práce Možnosti využití muzikoterapie v péči o dospívající osoby s Aspergerovým syndromem je tedy zmapování muzikoterapeutické intervence u dívky s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku.

Dalším cílem této práce je potvrzení nebo vyvrácení následujících hypotéz:

1. Je možné, a do jaké míry, využitím muzikoterapeutické intervence pozitivně působit na somatické zvláštnosti objevující se u osob s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku, např. chůze po špičkách nebo problémy s fyzickým kontaktem s jinou osobou?
2. Je možné, a do jaké míry, využitím muzikoterapeutické intervence pozitivně podpořit kvalitu života dívky s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku?

Chvíle

Za žádnou pravdu na světě.

Ale jestli chceš,

za malý pětník ticha.

Je chvíle, která pŕlí krajinu.

Pokorný okamžik,

Kdy někdo za nás dýchá.

(Jan Skácel, Hodina mezi psem a vlkem)

Teoretická část

1 Poruchy autistického spektra

1.1 Zařazení do diagnostického souboru, etiologie

Poruchy autistického spektra (PAS), podle kritérií mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 WHO, najdeme pod číslem F84. Jedná se o pervazivní vývojové poruchy, tzn. že vývoj jedince je hluboce narušen v mnoha směrech (pervazivní = všepřonikající). Vedle Aspergerova syndromu patří do této skupiny také dětský autismus, jinak označovaný také jako Kannerův syndrom, atypický autismus, dětská dezintegrační porucha zvaná též Hellerův syndrom, Rettův syndrom, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby a jiné pervazivní vývojové poruchy. Společným diagnostickým kritériem poruch autistického spektra je splnění tzv. autistické triády, což je kvalitativní narušení v oblasti sociální interakce, komunikace a představivosti. Mezi nejčastější přidružené zdravotní problémy osob s PAS patří mentální retardace, epilepsie a zrakové či sluchové postižení (Gillberg, Peeters, 2003, str. 51-52, Strunecká, 2009, str. 19, Thorová, 2006, str. 58, 177 - 195, Vágnerová, 2008, str. 317 - 332).

1.1.1 Diagnostická kritéria pro PAS

Všechny oblasti diagnostické triády se vzájemně prolínají.

1. Kvalitativní narušení sociální interakce – absence zájmu o sociální kontakt, nerozlišování sociální situace, problémy v sociální adaptaci, neschopnost číst ve výrazu obličeje, postavení těla nebo hlasu jiného člověka, neschopnost empatie, egocentrismus, omezená schopnost vytvářet vztahy, neadekvátní zpracování a reakce na zrakové, sluchové, čichové, chuťové a taktilní podněty - zvýšená citlivost nebo naopak necitlivost, nezáměr nebo naopak přehnaná ulpívavost na pohledu z očí do očí, odtažitost až samotářství, doslovné chápání instrukcí, rigidita, preference předmětů před lidmi, chybí dovednost zrakového a sluchového sdílení pozornosti, zvýšená pohotovost k agresivní reakci, sebepoškozování v rámci autostimulace, stálá potřeba stálých postupů a

rituálů, stereotypní manipulace s předměty, stereotypní neúčelné pohyby vlastního těla – točení, kývání, mávání a kroužení rukama, etc. (Strunecká, 2009, str. 19, Thorová, 2006, str. 61-97, Vágnerová, 2008, str. 319-327).

2. Poruchy komunikace – opožděný a nedostatečný vývoj řeči, poruchy v receptivní i expresivní složce řeči, na verbální i neverbální rovině. Narušení prozodických prvků řeči, monotónní robotická řeč, zvláštní rytmus, nepřizpůsobení síly hlasu situaci, problémy v chápání dvojsmyslů, rčení a slov nadřazených – doslovné chápání slyšeného. V řeči osob s PAS se často objevují agramatismy – nepoužívání zájmena „já“, echolalie, verbální autostimulace, ulpívání na tématech a celkové nepochopení konverzace jako prostředku sociální interakce (Gilbert, Peeters, 2003, str. 22-29, Thorová, 2006, str. 97-105, Vágnerová, 2008, str. 324).

3. Představivost, imaginace – deficit v oblasti symbolického myšlení, fantazie a kreativity, absence hry „na něco“ - nedostatečný rozvoj nápodoby, nerozvinuté abstraktní myšlení, problémy s orientací v okolním světě. Zvýšený zájem o třídění, rovnání, seskupování a řazení předmětů podle určitého systému nezávislého na prvotním určení předmětu (Thorová, 2006, str. 115-121, Vágnerová, 2008, str. 322-323).

4. Prof. Strunecká ve své knize Přemůžeme autizmus? (2009) zmiňuje ještě 4. diagnostickou oblast **Zdraví a tělesné projevy**, která je sledována v dotazníku ATEC (dotazník je součástí zmiňované publikace). Tato oblast věnuje pozornost tělesnému stavu jedince, např. údaje o stolici, stavu pokožky a náchylnosti k určitým onemocněním. Dále také zkoumá netypické motorické projevy, jako točení se dokola, chození po špičkách, apod. (Strunecká, 2009, str. 63).

1.1.2 Syndromologie poruch autistického spektra

Jako první pojem autismus z řeckého „autos“ – „sám“ použil v roce 1911 švýcarský psychiatr E. Bleuler, který takto označil určitý druh snění svých schizofrenních pacientů. Později se tento stav, při kterém se pacienti uzavírali do svého světa fantazie a snění přejmenoval na dereistické myšlení a pojem autismus zůstal vyhrazen pro označení časného **dětského autismu** (MKN-10 WHO F84,0) nazvaného podle amerického psychiatra Leo Kanner jako **Kannerův syndrom**. Kanner si jako

první všiml společných rysů skupiny svých dětských pacientů. Měl za to, že děti s autismem nejsou schopny lásky ani přátelství, jsou pasivní, egocentrické, zcela uzavřené ve svém světě. Bohužel rané spojení termínu autismu se schizofrenií se vžilo i do odborného pojetí diagnózy a mnoho odborníků tyto pojmy dodnes nerozlišuje (Thorová, 2006, str. 34, 58, Vágnerová, 2008, str. 317).

Zmínky o osobách se znaky autismu lze nalézt už v knihách a člancích z 19. století. Základy moderního výzkumu však položil právě Leo Kanner, který v roce 1943 zveřejnil v časopise „Nervous child“ článek v překladu nazvaném Autistická porucha afektivního kontaktu. Dlouhodobým sledováním 11 dětí popsal symptomatický obraz problému. Všiml si extrémní osamělosti a uzavřenosti dětí, které nereagují na zavolání, vyhýbají se očnímu kontaktu, nevyhledávají kontakt s jinými lidmi. Lidé jako takoví je nezajímají, zaměřují se pouze na konkrétní objekt svého zájmu, např. ruku, jež mu vzala oblíbený předmět. Při normálním fyzickém vzhledu však mají prázdny pohled, jejich IQ je průměrné nebo nadprůměrné, v psychomotorických testech však dosahují nižších výsledků. Kannerova studijní skupina byla složena z 8 chlapců a 3 dívek, z nichž 5 mělo mimořádné nadání (Thorová, 2006, str. 36, Vágnerová, 2008, str. 330 – 331).

Atypický autismus (MKN-10 WHO F84,1) je další diagnostickou jednotkou v rámci poruch autistického spektra. Je to velmi různorodá skupina. Část jejích symptomů se liší od klasického dětského autismu, zejména oblast sociálních vztahů nebývá tak silně narušena, jak to u dětského autismu bývá. Vzhledem k tomu, že ještě nejsou přesně definovány hranice postižení, pro diagnostiku je důležité, aby celkový obraz nesplňoval kritéria jiné pervazivní poruchy. V rámci atypického autismu je možné, aby byly jeho první symptomy zaznamenány až po 3. roce věku dítěte. V rámci diagnostické triády nemusí být zaznamenán abnormální vývoj ve všech jejích oblastech. Atypický autismus bývá diagnostikován také v případě, kdy je mentální hendikep dotyčného tak těžký, že není možné provést podrobnější diagnostiku (Vágnerová, 2008, str. 182 – 184).

Mezi pervazivní vývojové poruchy patří také Hellerův syndrom, nazývaný též **dezintegrační poruchou v dětství** (MKN-10 WHO F84,3). U dítěte, které se do té doby vyvíjelo zcela normálně, nejčastěji mezi 3. a 4. rokem věku dojde ke zhoršení stavu, objeví se obtíže v motorice, řeči, vyměšování, objevuje se celkový úbytek schopností, často nastupuje typické autistické chování. Lze hovořit o rané demenci, s velmi nepříznivou prognózou. Na rozdíl od dětského autismu se dezintegrační porucha objevuje později, po prokazatelném období normálního vývoje, s masivnějším regresem. Příčina onemocnění není známa (Thorová, 2006, str. 193-195).

Naproti tomu **Rettův syndrom** (MKN-10 WHO F84,2) je geneticky podmíněné neurodegenerativní onemocnění, postihující pouze dívky. Mezi 6. – 18. měsícem věku dochází ke zpomalení růstu hlavy a nabývání motorických dovedností, jako je sezení a lezení a k úbytku dosud osvojených dovedností. Ve 2. stadiu přichází regrese, ztrácí se obratnost v jemné motorice, ubývá řečových schopností. Objevují se stereotypní pohyby rukou připomínající ždímání či máchání. Postupně dochází ke zhoršování stavu, v předškolním věku už bývají takto postižená děvčata na úrovni těžké mentální retardace. Poruchu často doprovází epilepsie. Mezi 4. – 10. rokem života nastupuje 3. stadium, ve kterém mnoho postižených dívek zůstává trvale. Vyznačuje se zastavením regrese. 4. fáze nastupuje po 10. roku věku a je charakterizována neschopností chůze (Hunterová in Lejdarová, 2008, str. 17-19, Vágnerová, 2008, str. 330-331).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (MKN-10 WHO F84,4) se projevuje trvalým motorickým neklidem, přehnanou aktivitou ve chvílích, kdy je třeba k činnosti klid, velmi krátkou dobou zaujetí 1 podnětem (do 1 minuty). Dále se u takto postižených osob stále opakují stereotypní vzorce chování a činností, rituální činnosti, sebepoškozování. Chybí symbolická hra a nápodoba, v některých případech se neobjevuje potřeba kontaktu s jiným člověkem (Thorová, 2006, str. 209-210).

V roce 1944 vídeňský pediatr Hans Asperger v článku nazvaném „Autističtí psychopati v dětství“ popsal sledování příznaků a specifík, jež pozoroval v rámci sociální interakce svých pacientů. Vzhledem k tomu, že byla během 2. světové války ztížena komunikace mezi odborníky, bez znalosti práce kolegy Kannerera také Asperger použil termín autismus pro označení specifických projevů sledovaných pacientů. Pojem autistická psychopatie byl podle něj později přejmenován na **Aspergerův syndrom** (MKN-10 WHO F84,5)(Thorová, 2006, str. 37).

1.2 Aspergerův syndrom

Kritéria pro Aspergerův syndrom se v oblasti kvalitativního narušení sociální interakce ani v oblasti stereotypních způsobů chování, zájmů a aktivit výrazným způsobem neliší od obrazu ostatních poruch autistického spektra. Diagnostiku postižení provádí psycholog nebo jiný odborník za použití standardizovaného diagnostického testu, např. A.S.A.S., viz. příloha č. 1. Aspergerův syndrom se od autismu primárně liší tím, že se u této poruchy nevyskytuje mentální retardace.

Vzhledem k zachovanému intelektu porucha způsobuje významné problémy v oblasti profesního a sociálního fungování, partnerských vztahů a z toho vyplývajících psychických problémů takto postižené osoby. Zachovalá kognice však umožňuje běžně vykonávat sebeobslužné činnosti a zvědavostí motivované explorační chování. Syndrom se vyskytuje častěji u chlapců, v poměru asi 8:1. Nepřítomnost mentální retardace umožňuje osobám s Aspergerovým syndromem osvojení náhradních mechanismů, které však v dospělosti mohou být příčinou nesprávné diagnostiky. Aspergerův syndrom bývá nejčastěji zaměňován se schizotypní poruchou, schizoidní poruchou osobnosti, paranoidní poruchou osobnosti, atypickou depresí, borderline syndromem, schizofrenií, poruchou pozornosti, mozkovou obrnou, neurofibratózou, nebo sociální fobií (Thorová, 2006, str. 186, Train, 2001, str. 191, Gillberg, Peeters, 2003, str. 45, Attwood, 2012, str. 30, Vágnerová, 2008, str. 330).

1.2.1 Zvláštnosti v sociálním chování dítěte s Aspergerovým syndromem by se daly shrnout do následujících bodů:

- extrémní egocentrismus
- narušená či neexistující hra s vrstevníky, osamělost
- ostatní často používá k uspokojení svých potřeb
- nezájem o city druhých
- upřednostnění role pozorovatele
- vyhledávání společnosti podstatně starších nebo mladších osob
- neschopnost interakce
- nízký zájem o navázání kontaktu
- neodpovídající interpretace sociálních podnětů
- sociálně i citově nepřiměřené chování
- rigidita
- nevhodné poznámky – neznalost, nepochopení nepsaných pravidel slušného chování
- naopak neúprosné dodržování přijatých pravidel
- uplatňování pravidel v nesprávných kontextech
- opakující se rituály, obsese
- problémy s udržením očního kontaktu
- prosopagnozie – potíže s rozpoznáváním obličejů
- omezená schopnost číst ve výrazu tváře a tónu hlasu ostatních
- problémy v rozpoznávání emocionálního stavu druhých lidí (Attwood, 2012, str. 33-65, Bogdashina, 2003, str. 102-103, Thorová, 2006, str. 178, 186).

1.2.2 Komunikace

Komunikace jedince souvisí s celým spektrem vjemů, které spolupůsobí na každého z nás, a na naší individuální citlivosti k nim. Odlišnosti ve smyslovém vnímání vedou k odlišnému vnímání světa a tedy i k odlišné reakci na podněty, které svět vysílá. Osoby s Aspergerovým syndromem mívají odlišné smyslové prožitky. Percepční abnormality mají tím pádem samozřejmě vliv na jejich komunikaci se světem, viz.příloha č. 1 Bogdashina, 2003, str. 130-135).

Komunikace osob s Aspergerovým syndromem se často vyznačuje některými z následujících charakteristik:

- opožděný vývoj řeči (může a nemusí být)
- doslovné chápání řeči, hyperrealismus
- mechanická, formální řeč, nepřírozeně perfektní expresivní jazyk
- potíže v pragmatické rovině řeči, neadekvátnost sociální situaci
- pedantství, ulpívání na tématu, dodržování verbálních rituálů
- zvláštní tón a hlas, monotónní mluva
- odlišnosti ve skloňování a časování
- mluví příliš mnoho nebo příliš málo
- opakující se vzorce mluvy
- omezené, nejasné či nevhodné výrazy tváře a využívání gest
- přílišná tělesná blízkost při komunikaci s ostatními
- přerušování hovoru druhých
- nevhodné připomínky
- neschopnost pochopit sarkasmus a vtip
- samomluva (Thorová, 2006, str. 186-193, Attwood, 2012, str. 67-86)

1.2.3 Kognice

Učení, paměť a představivost osob s Aspergerovým syndromem vykazují jistá specifika. Jako nejdůležitější odlišnost v kognitivních procesech je označována nedostatečná schopnost čtení myslí. **Teorie myslí** tvrdí, že děti přibližně od 4 let věku dokáží rozeznat možnost, že by svou poznámkou

mohly někoho urazit, přivést do rozpaků, chápou smysl a význam omluvy. Postupně se učí rozumět smyslu příběhů, metaforám a různým jazykovým formulacím. Děti mladšího až školního věku rozumí pocitům a myšlenkám postav příběhu, chápou milosrdnou lež. Tato schopnost je základem pro empatii, schopnost poskytnout útěchu, ale i pro schopnost lhát a podvádět. Naproti tomu děti s Aspergerovým syndromem vykazují „slepotu mysli“, svou představu chápání reality nedokáží interpretovat odpovídajícím způsobem ve vhodnou chvíli a správné situaci, neumí uplatnit své dovednosti a znalosti. Tento stav se označuje jako **nedostatek potřeby spojitosti**. Tyto děti se musí učit, že pocity a myšlenky druhých mají velkou váhu a řídit se pravidlem zastav si, zamysli se a teprve potom konej. Deficit potřeby spojitosti působí problémy i v oblasti představivosti a fantazie (Attwood, 2012, str. 111-115, Thorová, 2006, str. 332-334).

Paměť většiny osob s Aspergerovým syndromem se často vyznačuje dobrou schopností vybavovat si i události, které se staly před nástupem řeči, což není běžné. Celkově disponují velmi dobrou dlouhodobou pamětí, jejich vzpomínky bývají do velké míry zrakové (fotografická paměť). Krátkodobá paměť bývá v některých případech méně výbavná (Attwood, 2012, str. 115).

1.2.4 Představivost

Představivost osob s Aspergerovým syndromem je výrazně omezena. Některé herní činnosti, na první pohled působící jako kreativní a fantazijní, se při detailnějším sledování ukazují jako zcela plánované kopie návodů a postupů shlednutých a zaznamenaných jinde. Opravdová fantazijní hra vlastně neexistuje. Naproti tomu, zejména u dospívajících osob s Aspergerovým syndromem, často dochází k vytváření paralelních světů a imaginárních přátel. Snadno se ponoří do děje filmu či knihy, a upozornění na neexistenci dané reality nejsou ochotni přistoupit. Toto riziko je třeba stále vnímat, a v případě pochybností o schopnosti dítěte rozlišovat mezi reálným životem a fikcí, navštívit odborníka (Attwood, 2012, str. 120-121, Thorová, 2006, str. 115).

1.2.5 Zdraví a tělesné projevy, motorika

Gillberg in Thorová, 2006, str. 136, udává, že až 50% dětí s Aspergerovým syndromem má problémy s motorikou, např.:

- hypertonie x hypotonie
- opoždění nástup chůze
- poruchy jemné motoriky (zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, držení tužky, apod.) i hrubé motoriky (neobratnost, udržení rovnováhy). Poruchu koordinace pohybů spojenou se zvýšenou úzkostí připisuje Gillberg dysfunkci mozečku

- problematická lokomoce (pohyb v prostoru), např. absence přirozeného pohybu paží při chůzi, nedostatečná koordinace horních a dolních končetin, rovnováha
- velké problémy ve sportovních aktivitách, zejména míčových hrách
- stereotypní pohyby rukou a nohou sloužící k autostimulaci, redukci úzkosti a tenze a stimulaci mozkové aktivity vedoucí k produkci určitých hormonů a docílení libých pocitů
- manuální neobratnost až dyspraxie
- problém udržet rytmus, hrát na hudební nástroj
- potíže s motorickou nápodobou a zrcadlením
- uvolněné klouby
- sebezraňování, sebepoškozování
- chůze po špičkách. Jedná se o spastickou chůzi, způsobenou postižením sestupných nervových vláken, které tlumí svalový tonus. Nákrok bývá spojen s rotací pánve bez potřebného ohybu v kolenní (Kolář, 2009, str. 50). Při dlouholetém přetrvávání tohoto stylu chůze může dojít k trvalému poškození dolních končetin a znemožnění možnosti chodit. Podle Thorové (2006, str. 142) se tento problém týká až 13% dětí s Aspergerovým syndromem (Attwood, 2012, str. 102-106, Gillberg, Peeters, 2003, str. 41, Thorová, 2006, str. 136-142).

1.2.6 Specifika smyslového vnímání

Specifika smyslového vnímání se sice netýkají základní diagnostické triády, ale velmi často se u osob s Aspergerovým syndromem vyskytují, viz příloha č. 2. Jedná se o percepční poruchy, které se mohou projevovat několika způsoby:

1. zvláštním způsobem vnímání (nekonzistentnost vnímání – fluktuace, roztržitost vnímání – po kouscích, zkreslené vnímání, smyslová agnozie – obtíže s interpretací smyslových vjemů, opožděné zpracování vjemů, náchylnost ke smyslovému přetížení)
2. hyper či hyposensitivitou, vypínání systému
3. fascinací a ulpíváním na určitých sensorických vjemech
4. synestezii – příjem vjemu jedním smyslovým systémem, ale odehrání prožitku v jiném, např. barevné slyšení
5. změněnou citlivostí na bolest a teplotu, a to v obou pólech možných extrémů (zvýšená hypersensitivita i absence vnímání bolesti, nebezpečí těžkých úrazů)(Thorová, 2006, str. 130, Attwood, 2012, str. 136, Bogdashina, 2003, str. 33-34)

Zraková percepce (možné odlišnosti vnímání)

- pozorování předmětu vnějším koutkem oka
- pozorování předmětu z příliš malé nebo velké vzdálenosti
- snížená schopnost zrakové kontroly nebo ulpívání zraku
- orientace na detail na úkor celku
- vizuální agnozie – neschopnost poznávat předměty, obrázky, apod.
- hypersensitivita na světlo (fotoaparát, sluneční svit, monitor PC,...)
- hyposensitivita na zrakové vjemy, tunelové vidění

Sluchová percepce (možné odlišnosti vnímání)

- bolestivá reakce nebo naopak chybějící reakce na některé zvuky (vrtačka, cirkulárka, kašel, štěkot psa, vysoké tóny, spadnutí a bouchnutí předmětu, apod.)
- nesnášenlivost hluku
- nesnášenlivost šumu lidských hlasů ve větších prostorech
- napodobování zvuků, melodií

Chuťové vnímání (možné problémy)

- extrémní vybíravost v jídle
- pika (pojídání nepoživatín – hlína, lepidlo, šampon, etc.)
- zkoumání předmětů olizováním
- stimulace chuťových buněk pomocí refluxu

Čichové vnímání

- přecitlivělost na pachy
- prohřešky v hygieně
- fascinace čichovými vjemy

Vnímání hmatem a vnímání doteků

- nechuť k mazlení způsobené dotekovou hypersensitivitou

- problémy s oblečením (těsné, škrábavé,...)
- problémy s hygienou (stříhání vlasů a nehtů, česání,..)
- špinavé ruce (namazaný chleba, práce s modelínou a hlinou, kontakt s vodou,...)
- nutkavé dotýkání se předmětů rukama a jinými částmi těla

2 Vývojové změny v období pubescence

Každé vývojové období lidského života nese svá specifika. Pro záměry této absolventské práce jsem vzhledem k cílové skupině, které se v praxi věnuji, zvolila věkové období přibližně mezi 11. – 15- rokem života, nazývané **raná adolescence** (dospívání), nebo také **pubescence** (Vágnerová, 2008, str. 323).

Průběh dospívání – adolescence, které zahrnuje dekádu od 10 do 20 let, je u každého člověka jiný. V životě osob s Aspergerovým syndromem bývá toto období zvláště náročné, a to z mnoha důvodů. Pro uvedení do problematiky je třeba připomenout hlavní změny, které dospívání zahrnuje.

Období dospívání je vhodné rozdělit na 2 fáze, a to na ranou adolescenci – pubescenci (hovor. pubertu), týkající se výše zmíněného období mezi 11. a 15. rokem, a pozdní adolescenci, zahrnující dalších 5 let života, tj. období mezi 15. a 20. rokem (Vágnerová, 2008, str. 321, 324).

Pavel Říčan ve svém díle Cesta životem (2004, str. 169) nazývá dospívání obdobím, které je z pohledu celoživotního vývoje a rozvoje tím nejdramatičtějším. Pubescenci, stejně jako Vágnerová, definuje obdobím od 11 do 15 let. Pubes, z latinského slova ochlupení, tedy vysvětluje název tohoto období: pubescence = získávání dospělého typu ochlupení. V tomto období však dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech, somatické, psychické i sociální. Pubescence, jako odchod z primárního vzdělávání, je též nazýváno jako střední školní věk (Helus, 2004, str. 209, Říčan, 2004, str. 169-170, Vágnerová, 2008, str. 321).

2.1 Somatické změny

Somatické změny

- růst postavy (růstový spurt)
- proměna tělesných proporcí (chlapcům se rozšiřují ramena, dívkám boky – rozšíření pánve)
- na bocích a nohou se objevuje podkožní tuk, který u dívek zůstává
- rozdílné tempo růstu koncových částí končetin a trupu, tělesné disproporce
- u chlapců vlivem růstu hrtanu a hlasivek dochází k hlasové mutaci
- růst ochlupení
- pohlavní dozrávání, růst a zvětšování sekundárních pohlavních znaků
- u chlapců růst svalové hmoty

- u děvčat nástup menstruace, u chlapců první poluce (Říčan, 2004, str. 171-174, Vágnerová, 2008, str. 326-328).

2.2 Psychické, mentální a emoční změny v období pubescence

- stadium formálních logických operací (Piaget) – myšlení nezávislé na obsahu
- úvahy o tom, jaký by svět měl být, kritičnost vůči realitě
- uvažování o smyslu hodnot
- hypotetické uvažování, zatím však neschopnost přesněji diferencovat
- připuštění variability různých možností
- systematictější uvažování
- flexibilita v myšlení – experimentování s vlastními úvahami
- abstraktní způsob myšlení
- tvořivé nápady
- schopnost interpretovat pozorované výsledky v kontextu
- změny vztahu k času, úvahy o budoucnosti a minulosti
- potřeba jistoty a bezpečí stále vychází z minulosti, nově však přijímá budoucnost, která se však může jevit jako přijatelná i naopak ohrožující. Dětská jistota je pryč a je třeba hledat novou.
- potřeba seberealizace, schopnost odložit uspokojení ze své práce na později
- potřeba otevřené budoucnosti může být i zdrojem nejistoty
- nadměrná kritičnost a sklon k polemizování
- pocit výjimečnosti vlastních úvah
- přecitlivělost, vztahovačnost
- odmítání výjimek a kompromisů
- schopnost chápat obecnější pravidla
- sklony k radikalismu
- časté tendence ke zkratkovitému jednání
- lepší ovládání vlastní pozornosti
- lepší se odhad vlastních znalostí
- kolísání emočního ladění (labilita, dráždivost, přecitlivělost), hormonální bouře
- snadnější unavitelnost, poruchy soustředění, apatie až hraničící s depresí

- výbuchy destruktivního chování
- citové prožitky jsou intenzivnější, krátkodobé a proměnlivé
- neschopnost vysvětlit příčinu změny svých nálad
- větší impulzivita a nedostatek sebeovládání
- emoční egocentrismus
- neochota projevovat svoje city navenek
- vztahovačnost, přecitlivělost na projevy jiných lidí
- častý únik do fantazie (Vágnerová, 2008, str. 332-333, 335-337, 339-342, Říčan, 2004, str. 174-177).

2.3 Socializace v období pubescence

- tendence být členem party
- sebeuvědomění jako chlapce a dívky (muže a ženy), uvědomování si sama sebe a vztahu k druhému pohlaví
- akceptace vlastního těla jako hodnoty
- počátky vytyčování životních plánů a perspektiv
- s tím související potřeba seberealizace a otevřené budoucnosti
- proměny vztahu k rodičům
- klesá závislost na rodičích, zvyšuje se vliv vrstevníků
- pubescentní negativismus – vzdor, útok na autority
- sklony ke generalizaci a radikalismu, odmítání kompromisů
- zlepšování sebekontroly a vytrvalosti
- zlepšování schopnosti pochopit obecnější pravidla
- první láska – platonická
- sexuální zvědavost, masturbace, fantazie (Vágnerová, 2008, str. 336- 338, Helus, 2004, str. 210-213, Říčan, 2004, str. 177-180, Matějček, Dytrych, 1997, str. 139-143).

Období dospívání klade na jedince s Aspergerovým syndromem zvýšené nároky. Ke všem výše zmíněným změnám v oblasti tělesné, mentální, kognitivní i sociální se přidává velká potřeba začlenit se, najít blízkého přítele, první lásku...klíčová je zde možnost kontaktu s vrstevníky, podpora rodiny, ev. podpůrné skupiny či klíčového pracovníka. Nácvik sociálních dovedností patří v tomto vývojovém období ke stěžejním úkolům všech, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání

dítěte s Aspergerovým syndromem, neboť absence dovednosti zvládnání deficitů, zejména v sociální oblasti, může negativně poznamenat celý další život dospívajícího dítěte. Náročnost pubescence dokládá i fakt, že v tomto vývojovém období trápí nemálo dětí s AS deprese a suicidální myšlenky (Bělohávková, str. 2-4, Attwood, 2012, str. 50-52, 156-157).

3 Využití muzikoterapie u dospívajících osob s Aspergerovým syndromem

Pro systematickou pomoc osobám s AS je třeba kontinuální ucelené rehabilitace obsahující celé spektrum podpůrných aktivit, spadajících do resortu zejména těchto 3 odborných útvarů, a to zdravotnictví, školství a sociální práce. Největší díl a váha zůstává však stále na rodičích, kteří však paralelně také sami mohou, a měli by, čerpat podporu a pomoc na všech výše uvedených úrovních.

Výčet možných terapeutických a rehabilitačních aktivit vyhledávaných v období pubescence je velmi široký, pro představu uvedu z každé oblasti alespoň několik nejdůležitějších příkladů.

Zdravotnictví:

- Psychologie
- Psychoterapie
- Psychiatrie
- Fyzioterapie
- Logopedie
- Odborní lékaři dle konkrétního individuálního přidruženého hendikepu

Školství:

- PPP, SPC – individuální plány podpůrných opatření
- Asistence pedagoga ve třídě

Sociální práce:

- Sociálně aktivizační služby
- Zprostředkování kontaktu s vrstevníky, podpůrné skupiny
- Integrační kroužky
- Psychorelaxační pobyty (Attwood, 2012, str. 167-169, <https://www.ric.cz/#>).

Zmíněné aktivity se velmi často vzájemně prolínají jak mezi sebou, tak v rámci příslušných resortů. Většina těchto specializovaných služeb dále nabízí další doplňkové aktivity, jako jsou např.

umělecké terapie, relaxace, stimulační aktivity, bazální stimulace, terapie orofaciální oblasti, ergoterapie, animoterapie, etc.

Mezi umělecké terapie zejména patří:

- Arteterapie (jako hlavní terapeutický prostředek využívá výtvarné práce klientů)
- Dramaterapie (hlavním terapeutickým prostředkem jsou divadelní a dramatická cvičení)
- Tanečně – pohybová terapie (terapeutické využití pohybu)
- Muzikoterapie – vzhledem k záměru mé práce věnuji největší prostor právě muzikoterapii, viz. následující samostatná kapitola (<https://www.maut.cz>).

3.1 Muzikoterapie

Muzikoterapie je samostatný terapeutický obor, jež k dosažení svého léčebného cíle využívá hudbu.

V ČR stále chybí oficiální definice muzikoterapie, proto vybírám dvě mě nejbližší specifikace oboru z domova i ze světa.

Na webových stránkách Mezinárodní asociace uměleckých terapií MAUT můžeme nalézt následující vyjádření:

„Muzikoterapie je samostatný a svébytný obor, který používá hudbu jako terapeutický prostředek. Z terapeutického hlediska nastupuje svoji komunikační funkci tam, kde mluvená řeč vstup nenajde. **„Muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, taneční terapie a další umělecko-terapeutické přístupy v současné době nabízí rozdílné metody, techniky a prostředky, které však mohou naplňovat podobné nebo také společné cíle ve vzájemné spolupráci s lékařskými, psychologickými a speciálními výchovně - vzdělávacími prostředky a cíli.“** (Břicháčková, Vilímek, 2008, str. 9)“

(<https://www.maut.cz/muzikoterapie/>)

Definice muzikoterapie dle Světové federace muzikoterapie in Müller 2014 zní: „ Muzikoterapie je profesionální využití hudby a jejích elementů jako prostředku intervence ve zdravotnických a vzdělávacích zařízeních i v běžném prostředí jednotlivce, skupiny, rodiny nebo

komunity, kteří hledají optimalizaci kvality jejich života a zlepšení fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální, spirituální složky zdraví a blahobytu. Výzkum, praxe, vzdělávání i klinický trénink v muzikoterapii jsou založeny na profesních standardech dle příslušného kulturního, sociálního a politického kontextu.“ (WFMT, 2011) (Müller, 2014, str. 269)

Muzikoterapii můžeme dělit a třídit, rozlišovat či diferencovat mnoha způsoby. Neexistuje jednotný model, přístup, metodika. Právě naopak.

3.2 Dělení muzikoterapie

Dělení muzikoterapie dle přístupu k problematice:

- hlubině - psychologicky orientovaná hudební terapie
- morfologická hudební terapie
- regulativní hudební terapie
- antropozofická hudební terapie
- Vídeňská škola hudební terapie
- integrativní hudební a tvořivá terapie
- hudební a taneční terapie
- polyestetická terapie
- psychosomatická muzikoterapie (<https://www.maut.cz/muzikoterapie/> , Beníčková, 2017, str. 51)

Dělení muzikoterapie dle počtu klientů:

- individuální
- párová
- skupinová (<https://www.maut.cz/muzikoterapie/>)

Dělení muzikoterapie dle cíle terapeutické intervence dle H. Bruhnema, in Beníčková 2017:

- Muzikoterapie orientovaná na konflikty – klientovy skryté konflikty jsou uvedeny do vědomí.
- Muzikoterapie orientovaná na prožívání – nalézání nových úhlů pohledu potřebných k řešení konfliktů.

- Muzikoterapie orientovaná na úkoly – podpora a rozvoj schopností a dovedností klienta.
- Terapeutické muzicírování – široké využití, orientace na hudební materiál, interpretaci a improvizaci. Pomáhá v podpoře rozvoje komunikačních schopností, zlepšení paměti a koncentrace (Beníčková, 2017, str. 29-30).

3.3 Cíle muzikoterapeutického procesu

Definovat cíle muzikoterapeutického procesu můžeme pouze obecně, neboť konkrétní cíle vždy specifikujeme dle aktuálních potřeb a situace klienta. Níže uvedené cíle jsou tedy použitelné v umělecko-terapeutickém procesu jako celku:

- Budování důvěry a vztahu klient – terapeut
- Tvořivost
- Relaxace a uvolnění
- Rozvoj komunikace
- Rozvoj kreativity a spontaneity
- Zvyšování osobní životní motivace
- Vyjádření pocitů, emocí a konfliktů
- Třídění zkušeností
- Experimentování a ověřování vlastních nápadů
- Práce se sny a fantazií
- Práce s nevědomím a podvědomím
- Vhled, sebereflexe a uvědomování si sama sebe
- Přirozené vyvážení ženské a mužské polarity
- Harmonické sjednocení myšlení, cítění, vůle, verbálního a neverbálního projevu – integraci osobnosti.

3.4 Fáze a aktéři muzikoterapeutického procesu

1. **Preterapie** - příprava. Seznámení s dokumentací klienta, příprava muzikoterapeutických prostředků a místnosti, stanovení počátku muzikoterapeutického plánu.
2. **Terapie** – realizace muzikoterapeutické intervence.
3. **Postterapie** – evaluace, stanovení cílů pro další práci.

Aktéry muzikoterapeutického procesu jsou všechny osoby, které se procesu účastní.

3.5 Muzikoterapeutický plán

Muzikoterapeutický plán – veden po celou dobu trvání intervence. Obsahuje tyto složky:

- Dokumentace (anamnéza, spolupráce s dalšími odborníky, vstupní-průběžná-výstupní diagnostika, záznamy z terapeutických setkání, vlastní tvorba klienta, videodokumentace).
- Indikace a kontraindikace
- Stanovení muzikoterapeutických cílů (krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé)
- Muzikoterapeutická strategie (volba metodik, modelů, postupů a přístupů)
- Seznam muzikoterapeutických cvičení vhodných pro klienta
- Časový harmonogram (frekvence setkání, časová dotace)
- Prostředky (místnost, nástroje, technika)

Pro mou muzikoterapeutickou praxi a zároveň hlavní téma této práce, jsem po mých dosavadních úvahách a životních cestách, vzhledem k mé profesi speciálního pedagoga a učitele, a k mému studiu na Akademii Alternativa v Olomouci, zvolila koncept postavený na psychosomatické muzikoterapii Dr. Marie Beníčkové, doplněný o mé poznatky z dalších oblastí.

3.6 Metody a metodiky v psychosomatické muzikoterapii

3.6.1 Hudebně-edukační terapie (HET)

HET je muzikoterapeutická metoda zohledňující v rámci terapeutického procesu muzikoterapeutické i edukační principy. Respektuje klienta jako bio-psycho-sociálně-spirituální bytost, jejím cílem je komplexní harmonizace osobnosti klienta. Má široké využití, není omezena věkem klienta, zdravotním omezením, výchovnými ani vzdělávacími zvláštnostmi klienta. Je využívána jako léčebná i doplňková metoda s průniky do výchovně-vzdělávacího procesu. Metoda HET navazuje na metodiky „Hudba těla – česká muzikoterapeutická metodika“ a „Metodika muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení“, oboje dílem téže autorky (Beníčková, 2017, str. 52-53).

HET dodržuje následující metodicko-didaktické principy:

- **Principy systémové** (struktura vztahů, harmonie kooperace myšlení, cítění a vůle, princip reciproční kauzality, kvaternity kognice, emoce, empatia a intuice a princip bio-psycho-sociálně-spirituální jednota a životního paradigma).
- **Principy stimulační** (vědomé naslouchání a multisenzoriální vnímání, rozrezonování organismu, spolupráce mozkových hemisfér, vědomá pozornost tady a teď).
- **Principy intervenční** (kreativita v řádu, motivace, variabilní centralita, modalita interakce, zpětná vazba a sebereflexe, terapeutický vztah, formy terapeutického procesu, muzikoterapeutické plánování a dokumentace).
- **Princip kvalitativní** (hudební fenomenologie, princip prostoru, času a pohybu, polarity, ticho).
- **Princip osobnostní** (psychické funkce, tělesné a duševní vlastnosti a chování, znalosti, schopnosti a dovednosti).
- **Princip profesní** (osobní a profesní kompetence, substituce, etika, kvalifikace) .

Další informace a podrobnější vysvětlení metodicko-didaktických principů metody HET lze nalézt v publikaci Muzikoterapie a edukace, 2017, autorky Marie Beníčkové, na str. 55-101.

3.6.2 Muzikoterapeutická intervence u klientů se specifickými poruchami učení

Pro model **Metodiky muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení** jsou charakteristický jasný koncept jednotlivých submodelů, které je možné vzájemně propojovat a kombinovat. Je tvořen třemi submodely:

- muzikoterapeutický submodel 13 P u klientů se specifickými poruchami učení
- muzikoterapeutický submodel 2 U u klientů se specifickými poruchami učení
- muzikoterapeutický submodel 9 I u klientů se specifickými poruchami učení

Submodel 13 P je popis struktury muzikoterapeutického procesu a mapuje průběh muzikoterapeutické intervence:

- **Pozorování** (jak, koho, co, proč, jak dlouho, jak často...pozorují?)
- **Průběh** (jaký byl průběh intervence?)
- **Podnět** (vycházející od muzikoterapeuta či od klienta, co, jaké povahy, ke komu směřoval, jak byl přijat?)
- **Percepce** (druh, kterými smysly, do jaké míry, s jakým výsledkem?)
- **Projev** (reakce, jaké povahy, co vyvolal?)

- **Prostředí** (kde, co prostředí ovlivňovalo, podněty, reakce klienta?)
- **Prostředky** (jaké, vyhovující, přijetí klientem?)
- **Pocity** (klienta, terapeuta, čím byly vyvolány?)
- **Pochopení** (co měl klient pochopit, bylo pochopeno?)
- **Proměna** (v čem nastala proměna, je žádoucí, kde k ní došlo, co ji způsobilo?)
- **Posudek** (jaké byly na počátku cíle, byly/nebyly splněny, jaké intervence byly použity, jaké metody, techniky, cvičení, úspěšnost setkání?)
- **Plán** (krátkodobý/dlouhodobý, funkční?) (Beníčková, 2011, str. 33-37)

Submodel 2 U

úkol – úspěch

Popisuje strukturu vývoje muzikoterapeutického procesu, vhodný zejména v edukační muzikoterapii. Submodel 2 U je aplikovatelný při plánování, mapování a hodnocení konkrétního cvičení či techniky, nebo v kombinaci se submodelem 13 P, nebo 9 I. V praxi je submodel 2 U definován zadáním úkolu a jeho úspěšným nebo neúspěšným splněním. Oba případy mají pro muzikoterapeuta diagnostickou hodnotu, se kterou je možné dále terapeuticky pracovat.

Submodel 9 I

Tento submodel nachází své uplatnění při plánování, mapování a hodnocení konkrétního cvičení nebo techniky. Je využívám i v kombinaci se submodelem 13 P. Model 9 I popisuje možnosti průběhu muzikoterapeutické interakce mezi intervencí muzikoterapeuta a reakcí klienta:

- **Intence** (intervence - zacílení)
- **Imitace** (intervence - napodobení. 1. Přísná imitace –terapeut imituje klienta do detailu. 2. Volná imitace – terapeut imituje klienta volně. 3. Inverzní imitace –terapeut imituje některé klientovy projevy opačně)
- **Inovace** (intervence - obměna)
- **Intermise** (intervence - dočasné zastavení, přerušení reagování terapeuta na podnět vycházející od klienta)
- **Identifikace** (reakce K-MT, ztotožnění)
- **Inkoherence** (reakce K-MT, zmatečná reakce klienta)
- **Inertizace** (reakce K-MT, nečinnost, netečnost klienta)
- **Ignorace** (reakce K-MT, nereagování, nespolupráce klienta)

- Invence (reakce K-MZ, nápad klienta)(Beníčková, 2011, str. 48-49)

3.6.3 Hudba těla

Hlavním cílem **České muzikoterapeutické metodiky Hudba těla** je podpora a rozvoj smyslové kooperace a psychomotoriky, mentálních funkcí a emočního prožívání, osobnostních a sociálních kompetencí. Důležité je dodržení metodického postupu, který má 3 fáze:

- Koordinace
- Komunikace
- Kreativita

To se děje 3 způsoby muzikoterapeutické intervence:

- Stimulace
- Spolupráce
- Seberealizace (Beníčková, 2011, str. 58-59)

Co v muzikoterapeutickém procesu sledujeme?

Muzikoterapeut si musí všimnout všech projevů klienta, verbálních i neverbálních, a správně je zařazovat do souvislostí. Ne vždy se podaří klientovi pomoci, muzikoterapeut však nikdy nesmí klienta poškodit. Proto je nutné orientovat se nejen v muzikoterapeutické a hudební rovině, ale také v oblasti psychologie, speciální pedagogiky, fyzioterapie a dalších souvisejících vědních disciplín.

Sledujeme zejména tyto oblasti:

Motorika:

- Hrubá motorika
- Jemná motorika
- Mikromotorika očních orgánů
- Grafomotorika
- Oromotorika
- Pohybová koordinace
- Senzomotorická koordinace
- Psychomotorika
- Sociomotorika

- Neuromotorika (Beníčková, 2011, str. 67-68)

Vnímání tělesného schématu:

- Čím pohybujeme (tělo)
- Jak se pohybujeme (kvality)
- Kde se pohybujeme (prostor)
- S čím, kým se pohybujeme (vztah)
- Rovnováha, dýchání, rytmus, hranice těla, napětí, etc.) (Beníčková, 2011, str.91)

Percepce:

- **Sluchová percepce** (sluchová diferenciacie, sluchová analýza a syntéza, fonemický sluch, audiomotorická koordinace, percepce rytmické sestavy, reprodukce rytmické sestavy, rozlišování figura-pozadí, sluchová paměť, rezonance těla, propojování hemisfér, koncentrace)
- **Zraková percepce** (rozlišování barev a tvarů, zraková diferenciacie, zraková analýza a syntéza, zraková paměť, vnímání figury a pozadí, vnímání polohy v prostoru, relaxace očí, propojování hemisfér, koncentrace)
- **Vestibulární percepce** (rovnovážný systém má tři vstupy: zrakový, vestibulární, somatosenzorický)
- **Taktilně-kinestetická percepce** (rozrezonování) (Beníčková, 2011, str. 96-99)
-

Komunikační schopnosti a dovednosti:

Komunikace verbální, neverbální, činem.

- Já – já
- Já – ty
- Terapeut/učitel – klient/žák
- Dítě – rodič
- Žák –žák
- Já(spirituální) – ty – on
- Já – okolí (Beníčková, 2011, str. 115-119)

Lateralita a spolupráce mozkových hemisfér:

- Rozvoj pravé hemisféry (rozeznávání přírodních zvuků, rytmická cvičení, orientace v prostoru, čtení textů sestavených z různých typů písmen)
- Rozvoj levé hemisféry (vnímání řeči, vnímání melodie řeči i melodie hudební, čtení neúplných slov, slovní hříčky) (Beníčková, 2009, str. 124)

Pravolevá, prostorová a časová orientace:

- Pohybový prostor
- Zrakový prostor
- Sluchový prostor (Beníčková, 2009, str. 127)

Tělesné a duševní vlastnosti a chování dítěte:

- Hyperaktivita
- Percepčně-motorická oslabení
- Emoční labilita
- Nedostatky v celkové koordinaci
- Poruchy pozornosti
- Impulzivita
- Poruchy paměti myšlení
- Specifické poruchy učení
- Poruchy mluvené a slyšené řeči
- Neurčité známky neurologické a nepravidelnost EEG (Beníčková, 2009, str. 132-135)

Praktická část

4 Stanovení cílů, hypotéz a metod

4.1 Předmět a cíle

Předmětem této absolventské práce je zmapování muzikoterapeutické intervence u dívky s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku. Cílem práce je ověření následujících hypotéz.

4.2 Hypotézy

1. Je možné, a do jaké míry, využitím muzikoterapeutické intervence pozitivně působit na somatické zvláštnosti objevující se u osob s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku, např. chůze po špičkách nebo vadné držení těla?
2. Je možné, a do jaké míry, využitím muzikoterapeutické intervence pozitivně podpořit kvalitu života dívky s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku?

4.3 Metody

V rámci provedeného výzkumu byla použita metodologická východiska kvalitativního výzkumu dle Švaříčka a Šedové, metodická struktura práce byla postavena na metodickém vedení Dr. Marie Beníčkové:

- Zakotvená teorie (analýza odborných textů)
- Případová studie
- Analýza kvalitativních dat (zprávy PPP, lékařů)
- Hlubkový rozhovor (s rodiči)
- Rozhovor s dívkou
- Zúčastněné pozorování
- Využití České muzikoterapeutické metodiky Hudba těla

- Využití Metodiky muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení
- Písemné záznamy o průběhu jednotlivých muzikoterapeutických setkání
- Rozbor vlastních hudebních, písemných a výtvarných děl klientky
- Rozbor zpráv fyzioterapeuta vypracovaných vždy před a po proběhlé muzikoterapeutické intervenci
- Pozorování, hodnocení dle submodelů 13 P , 2 U a 9 I dle Beníčkové (Švaříček, Šed'ová, 2014, str. 83-84, 142,159)
- Využití metody pro zjišťování kvality života SEIQoL (Křivohlavý, 2009, str. 243-248)

1. 4 SEIQoL

Způsob zjišťování kvality života – Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – popisuje J. Křivohlavý ve své publikaci Psychologie zdraví jako individuální, na dotazování postavený způsob zjišťování aspektů života, které jsou pro klienta v dané chvíli nejdůležitější.

Základem metodologie je strukturovaný rozhovor. Klient je vyzván, aby definoval právě pět nejdůležitějších oblastí, cílů, hodnot, či témat jeho života. Metoda je vhodná pro dospělé klienty a starší děti, které jsou již schopny přemýšlet v hlubších souvislostech a zamyslet se nad životními hodnotami. V případě potřeby lze klientovi pomoci s uvědoměním si svých cílů a hodnot, je však zcela nežádoucí, aby mu terapeut tyto cíle konkrétně popsal nebo poradil.

Těchto pět nejdůležitějších oblastí v životě klienta se většinou týkají těchto oblastí:

- rodina, manželství
- zdraví
- duševní pohoda
- duchovní život
- vztahy mezi lidmi
- práce na sobě
- kultura
- sport
- ruční práce
- koníčky

U každého z pěti vybraných témat klient uvede v procentech míru uspokojení, které v dané oblasti momentálně pociťuje, kde 0% znamená zcela nespokojen a 100% zcela spokojen. Záznam a vyhodnocení probíhá formou přiloženého dotazníku. Vyhodnocení testu SEIQoL spočívá v násobení procent sledované oblasti a jeho pořadí důležitosti pro klienta a následným vydělením stem. Získáme tak aktuální míru spokojenosti a vnímané kvality života v dané chvíli. Součástí testu je kontrolní zkrácená verze, kdy klient křížkem zaznamená svou aktuální míru spokojenosti do viditelné analogové stupnice - teploměru spokojenosti (Křivohlavý, 2009, str.243 – 248).

Praktická část

5 Případová studie

5.1 Michaela

Se slečnou Michaelou jsem se seznámila díky nabídce jedné neziskové organizace zaměřené na pomoc a podporu dětí s poruchami autistického spektra a jejich rodin.

V roce 2017 mě paní ředitelka oslovila s otázkou, zda bych přes jejich sdružení byla ochotna poskytnout muzikoterapeutickou intervenci zájemcům z řad jejich klientů. Nabídka byla časově i finančně omezena, dotována z grantu EU, klienti si na jednotlivá setkání přispívali malým finančním obnosem. Bylo vybráno několik klientů, domluvena pravidelná setkání, organizace poskytla i příjemné prostory.

Protože se tato forma muzikoterapeutické intervence osvědčila všem 3 zainteresovaným stranám, bylo dohodnuto, že budeme podobným způsobem pokračovat dále, a sdružení se posléze podařilo získat další granty na pokračování tohoto projektu. Se slečnou Michaelou jsem se mohla pravidelně vídat od podzimu 2018, naše spolupráce trvá dodnes.

5.2 Anamnéza klientky

Věk: 13 let

Diagnóza: Aspergerův syndrom (F 84.5), obsesivně-kompulzivní porucha (F 42), depresivní a úzkostná porucha (F 41.2)

Rodinná anamnéza: Michaela vyrůstá v úplné rodině, má zdravého mladšího bratra, otec i matka jsou zdraví.

Zdravotní anamnéza: Navštěvuje psychiatrickou ambulanci (medikována pro OCD a deprese), a psychoterapii. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že se Michaelin emoční stav s věkem postupně zhoršuje. K nahlédnutí jsem od maminky obdržela celkem 3 zprávy z psychiatrie z posledního roku a půl. Michaela je více citlivá k projevům okolí, zejména vrstevníků a spolužáků,

což je dáno i jejím věkem a vývojovými specifiky, které se k pubertě váží. Činí na sebe nepřiměřený tlak, chtěla by být lepší, neprovokovat ostatní, chtěla by umět komunikovat s děvčaty ve třídě. Své obavy řeší většinou výbuchy agrese a pláčem. Ve škole nemá spřízněnou duši, ani oblíbenou učitelku, které by se mohla svěřit. Rodinná situace uspokojivá.

Vývojová anamnéza: Matka v těhotenství užívala antibiotika pro zánět horních cest dýchacích. Porod v termínu, spontánně, bez komplikací. Raný vývoj v normě.

Výchovná anamnéza: Michaela chodí do 7. ročníku Základní školy. PPP doporučilo realizaci podpůrných opatření 2. stupně. Podpora se má týkat zejména dostatečného času pro vypracování úkolů, zvýšené tolerance k absencím, poskytnutí klidného prostředí. Rozumové schopnosti jsou dle vyjádření PPP ve vyšším pásmu normy. Oční kontakt navazuje. Vzhledem k OCD se Michaela denně celá sprchuje po příchodu ze školy i po jakémkoli kontaktu s jiným člověkem, který je nad hranici její tolerance. Včetně výměny veškerého šatstva. Občas se v noci pomoci (cca 2x do roka).

5.3 Rozhovor s maminkou klientky

Paní J. přichází na sjednanou schůzku včas, slušně a čistě oblečená. Působí unaveným dojmem. Přijímá nabídnuté místo, ale kávu odmítá. Všimám si ekzému na jejích rukou. Prohlíží si vyrovnané muzikoterapeutické nástroje a se zájmem se mě na některé vyptává, její zájem upoutává zejména sundrum a zvonkohra koshi. Vyslovuje přání jen tak si lehnout a poslouchat jejich tóny. Sama se pouští do hovoru o své dceři. Mluví o ní s láskou, avšak z tónu hlasu a nervozity vnímám velké trápení nešťastné matky. Michaela byla od mala plačtivé bojácné dítě, neměla kamarádky, které si moc přála, ale nedokázala si s nimi hrát. Problémy ve škole se stále zhoršují, čím více se Míša snaží ve škole držet a nepropadat panice, tím větší tlak pak vypouští doma, a to zejména na své rodiče a mladšího sourozence, s kterým se nyní denně hádají a občas i perou.

Ptám se, co dělá Michaela ráda, když přijde ze školy?

Maminka zmiňuje nutnou sprchu a převlečení veškerého oblečení, Michaela se prý někdy drhne kartáčem až má po těle škrábance. Od toho, jak si stále myje ruce, se jí už loupe pokožka na prstech. Potom si sedne a povídá mamince o tom, co se dělo ve škole, kdo jí ublížil, kdo se na ni škaredil, kdo se jí posmíval. Ráda si hraje s barbínami, staví jim domečky a pokojíčky z recyklovaných materiálů, dokáže vyrobit miniaturní věcičky do zařízení velmi realisticky vypadajících bytečků, a pak si s panenkami hraje příběhy. Tuto svou zálibu však tají, protože si

myslí, že už je na takové hry velká a mohli by se jí za to smát, což mladší bratr, i přes zákazy rodičů, dělá. Míša v poslední době mluví o tom, že by se chtěla učit zpívat. A sama začala hrát na flétnu ☺

Co je pro Vás v tuto chvíli v souvislosti s Míšou nejtěžší?

Odpověď je přímá. Ono už to nějakou dobu trvá, a člověk si zvyká. Je však těžké vidět ji v těch stavech a nemoci jí pomoci. Vidím, že jí je čím dál hůř, někdy vede divné řeči, o tom, že by nám bylo líp, kdyby tady nebyla.rodiči je však stále ujišťována o nesmyslnosti těchto slov a o jejich lásce k ní. Maminka se dále zmiňuje o své práci, kterou nemůže vykonávat, jak by chtěla, neboť je stále na telefonu připravená vyrazit pro Míšu do školy. Když je toho na Michaelu moc, volá mamince, aby pro ni přijela, že chce domů. Jednou ji nechali ve škole, tatínek si myslel, že se dcera zocelí, výsledkem ale bylo pomočení na školním WC a Míšino velké ponížení. Pokud takhle odjíždíte z práce, žádnému zaměstnavateli se to nelíbí a moc si nevyděláte. A tak maminka natahuje v jiné dny svoje směny, aby nepřišla o práci. Je zaměstnána u živnostníka, který na její situaci zatím bere ohledy.

Míša ve škole nemá asistenta pedagoga?

Ne, PPP jej nenapsalo. Podle nich na tom Míša není tak zle.

Co, podle Vás, Míša od našich setkání očekává?

Myslím, že se na Vás těší. Je trochu nejistá, ale už o Vás slyšela od ostatních dětí, které k Vám dochází, a je zvědavá na nástroje.

Na závěr padlo oboustranné ujištění, že se budeme vzájemně informovat o průběhu setkávání a následných reakcích Míši, abychom měly maximální informace o vývoji situace, ve které se momentálně Michalka nachází a zamezily tak nedorozuměním či jiným negativním jevům. Bylo také dohodnuto, že se s Míšou setkám vždy 1x týdně, zpočátku na 30 minut a postupně se budeme snažit časovou dotaci navýšit na obvyklých 45 minut. Setkání bude celkem 10 a Míša se je pokusí absolvovat bez doprovodu rodičů. Maminka souhlasí s pravidelnými vyšetřeními u fyzioterapeutky vždy po našem setkání, včetně vstupního a výstupního vyšetření Míši. Vstupní fyzioterapeutické vyšetření se uskuteční několik dní před naším prvním setkáním, termín domluvíme v ambulanci RHB sídlící ve stejné budově, ve které budou probíhat naše muzikoterapeutická setkání. Výstupní vyšetření proběhne stejným způsobem tak, aby bylo vše naplánováno s ohledem na Michalčinu

pohodu. Maminka mi dala písemný souhlas s výkonem muzikoterapeutické intervence u Michaely, včetně pořizování zvukového i obrazového záznamu terapeutického procesu i Míšiny vlastní tvorby.

6 Popis uskutečněné muzikoterapeutické intervence

6.1 Vstupní klinické hodnocení hybného systému:

Datum: 2. 10. 2018

Pohled v rovině sagitální

- hodnocení linie spojující zevní zvukovod, těla krčních obratlů, střed ramenního kloubu, střed trupu, bod mírně před osou kolenního kloubu končící před zevním kotníkem:
- linie není pravidelná, v oblasti hrudní páteře je patrná zvětšená hrudní kyfóza, v oblasti bederní páteře je snižená bederní lordóza, linie je mimo trup směrem ventrálním, mimo bod kolene a zevního kotníku také, od bodu zevního kotníku směrem ventrálně je rozdíl 7 cm

Pohled v rovině frontální

- hodnocení linie spojující střed záhlaví, intergluteální rýhu a končí mezi vnitřními kotníky
- linie se vychyluje v oblasti bederní páteře vpravo do mírného oblouku

Vyšetření pánve

- retroverze pánve (klopení vzad), napřímení bederní páteře, Michealisova routa- nepravidelnost kosodelníku, vzdálenost mezi nejvyšším bodem intergluteální rýhy k zadním spinám je kratší
- palpační vyšetření: hřebeny kostí pánevních jsou ve stejné výši, zadní i přední pánevní spiny jsou ve stejné výši, sedací hrboly jsou ve stejné výši, ale citlivé na pohmat

Vyšetření dolních končetin

- hodnocení při pohledu zezadu
- intergluteální rýha je pravidelná
- tvar hýždí je symetrický, napětí hýžd'ových svalů je zvýšené
- gluteální rýhy jsou symetrické

- vnitřní kontury dolních končetin vykazují zkrácení
- podkolenní rýhy jsou symetrické
- konfigurace Achilových šlach je štíhlá, pravidelná na obou stranách, ve zvýšeném napětí
- oboustranně zvýšené napětí v lýtkových svalech
- konfigurace pat je symetrická
- lehce vbočený pravý vnitřní kotník

Hodnocení při pohledu zepředu

- konfigurace stehenních svalů, vlevo převažuje m.rectus femoris nad vasty
- napětí patelárního vazů je zvýšené vlevo
- konfigurace m. tensor fasciae latae je symetrická
- konfigurace m. tibialis anterior, hypertrofie vpravo
- přední paprsek nohy je širší vpravo

Vyšetření horních končetin

- celkové držení je přirozené
- konfigurace deltového svalu-zvýšené napětí vpravo
- thorakobrachiální trojúhelníky jsou nesouměrné, výraznější je vlevo

Aspekce zad

- paravertebrální svaly jsou ve zvýšeném napětí v oblasti krční a horní hrudní páteře, dále v oblasti přechodu hrudní páteře do bederní více na pravé straně zad
- postavení lopatek, vpravo je patrné zkrácení horních fixátorů lopatek, mediální okraj lopatek odstává oboustranně a dolní úhel lopatek je v zevní rotaci, což svědčí pro oslabení fixátorů lopatek
- pravé rameno je výš
- horní trapéz je zkrácený a ve zvýšeném napětí oboustranně, ale výrazněji vpravo

Aspekce ventrální části trupu

- hlava je v předsunutém postavení
- zvýšené napětí sklalenových svalů oboustranně
- levá prsní bradavka je níž, nepromínuje
- pupek je tažený mimo osu lehce doprava
- ramena jsou lehce vysunutá dopředu

Modifikace stoje

- stoj prostý se zavřenýma očima pacientka zvládá, není porušena afERENCE
- stoj na jedné dolní končetině, při stoji na pravé noze je více nejistá

Vyšetření chůze

- vztah pánve a stehenní kosti při chůzi, flexe i extenze jsou omezené oboustranně
- lateralizace a rotace pánve při chůzi není přítomna
- kroky jsou kratší, tělo je lehce nachýlené dopředu, zvýrazňuje se předsun hlavy
- pokud se pacientka nesoustředí, fáze odvinutí chodidla od podložky je omezená, vynechává přenesení váhy z paty na špičku, nášlap začíná už od středu chodidla a na přenáší váhu na špičku
- je výrazně přetížené lýtkové svalstvo
- málo se funkčně zapojuje stehenní svalstvo a málo se flektují kolena

6.2 První setkání: seznámení

Datum: 4. 10. 2018

Cíl: seznámení spolu navzájem, seznámení s hudebními nástroji, vstupní diagnostika

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, diagnostický materiál

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, SEIQoL

Forma: individuální

Postup: Předem jsem si připravila vybrané muzikoterapeutické hudební nástroje na stůl a přikryla je dečkou. Míša vešla do místnosti nejistě, po špičkách. Pozdravila, představila se. Já si šla před jejími zraky umýt ruce a podala jí na přivítanou ruku, ona ji v klidu přijala. Během krátké chvíle si zběžně prohlédla místnost a hned se začala ptát na nástroje. Byla evidentně zvědavá, co mám, co budeme dělat a kdy budeme zpívat. Vysvětlila jsem jí, jak spolu budeme pracovat, a požádala ji o spolupráci na vyplnění dotazníku hodnocení kvality života SEIQoL (Příloha č. 2). Práce na dotazníku nám netrvala dlouho Míša měla vcelku jasně srovnané své priority.

Přistoupily jsme k tolik vyhlíženým hudebním nástrojům. Jako první jsem Míše nabídla sundrum. Vyzkoušela si způsob hry, zvuk nástroje přijala klidně, ale chce vidět další nástroje. Odkryla jsem tedy dečku a nechala ji, aby si sama nástroje prohlédla, vzala do ruky a vyzkoušela. V tuto chvíli jsem měla velký prostor pro pozorování jejích motorických zvyklostí, laterality, koncentrace, zaujetí, preferencí, a to vše se současným stálým slovním doprovodem. Zajímala se o všechny nástroje, jejich názvy a způsob hry, ale nakonec se opět vrátila k sundrumu a kalimbě. Tyto nástroje ví prý v hlavě cinkají. Dalším nástrojem, který ji více zaujal, byl ocean-drum. Nechtěla na něj hrát sama, ale uvítala možnost, že bych hrála já zároveň s ní. Sama si pro svou hru zvolila sundrum. Při společné hře jsem Míše nechávala většinu prostoru, který cele využila. Společné muzicírování jsem vnímala jako velmi hezký začátek naší spolupráce. Hra skočila jedním mohutným úderem Míši paličkou na klapku sundrumu. Když jsme spolu následně o skladbě diskutovaly, z Míši sršelo množství nápadů a inspirací, co vše se v naší hudbě odehrálo, a sama ji nazvala Chorvatsko. Sundrum jako slunce, ocean –drum v roli moře, kdy slunce ráno vstalo, svítilo, moře bylo klidné, pak chvíli burácelo, znovu se ztišilo, až přišel večer a slunce s velkou pompou žbluňklo do moře. Mohla jsem pozorovat, že kromě posledního závěrečného úderu byly všechny ostatní Míšiny údery jemné, tiché, plaché. Při hraní se usmívala, jen stále potřebovala ujišťovat, že „to dělá správně“.

Hodnocení: Závěrem našeho prvního společného setkání Míša vyjádřila přání zahrát naši skladbu Chorvatsko někdy mamince, a že se těší na příště. Celkově působila radostně a klidně.

Doporučení: Příště využít skladbu Chorvatsko motivačně, pokračovat v seznamování, pracovat na postupném přijetí drobného tělesného kontaktu mezi klientkou a jiným člověkem (mnou).

Hodnocení 1. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Chování bezprostřední, reakce přiměřené, vyjádření přání, nálada klidná, vstřícná. Zvědavost, tvořivost. Souhlasná pravostranná dominance ruka-oko-noha. Chůze po špičkách.
Průběh	Překvapivě klidný, tvůrčí.
Podnět	Klientka dala impulz ke společné hře, invence-inovace-identifikace.
Percepce	Sluchová, zraková, hmatová, čichová – poznávání nových hudebních nástrojů. Podání ruky.
Projev	Hudební dialog.
Prostředí	Prostory pořadajícího sdružení. Čisto, klid, minimum rušivých podnětů.
Prostředky	Hudební nástroje, dečka.
Postoje	Nesmělý příchod, následná rychlá komunikace, otázky na hudební nástroje a další náplň našich setkání.
Pocity	Překvapilo mě, jak rychle klientka navázala kontakt.
Pochopení	Klientka pochopila vše, co jsem se jí snažila sdělit.
Proměna	Počáteční nejistotu vystřídala aktivní snaha klientky o posunutí naší společné práce dál.
Posudek	Cílem 1.setkání bylo navázání kontaktu, což se podařilo nad očekávání dobře.
Plán	Skladbu Chorvatsko využívat motivačně, pokračovat v diagnostice motorických a percepčních funkcí klientky, začít pracovat na postupné akceptaci tělesného kontaktu mezi mnou a klientkou.

6.3 Druhé setkání : kontakt

Datum: 11. 10. 2018

Cíl: pokračování vzájemného seznamování, seznámení s dalšími hudebními nástroji, stimulace hmatu klientky pomocí jemných kartáčů a dalších pomůcek

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, plyše, lehké šátky

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I

Forma: individuální

Postup: Míša přišla včas, a hned mezi dveřmi bylo vidět, že se na setkání těšila. Zahrnula mě spoustou otázek, na náplň dnešního setkání, na nástroje, ale ze všeho nejdříve chtěla hrát Chorvatsko. Souhlasila jsem, v této improvizální skladbě jsem mohla nalézt vhodný prostředek pro zjištění aktuálního emočního rozpoložení klientky, což se mi posléze potvrdilo. Míšina hra se od minulé lišila, byla agresivnější, rychlejší, úderů na sundrum byly tvrdší a energičtější. Hru opět ukončil 1 silný úder paličkou do klapky sundrumu. Nechala jsem hru doznít, a pozorovala Míšu, která byla zamyšlená a jakoby jinde. Zeptala jsem se, jak bylo ve škole. Zážitek, který mi vylíčila svým emočním laděním korespondoval s mým vnímáním její předchozí hry na sundrum. Navrhla jsem, že bychom skladbu Chorvatsko mohly hrát vždy na začátku našich setkání, což se setkalo s Míšiným pozitivním přijetím.

V další části tohoto setkání jsem nechala Míšu zkoumat hudební nástroje, mezi kterými byly položeny i jemné kartáče. Zaujaly ji a sama o ně vyjádřila zájem. Vzala je do ruky a zkoumala. Pomalu jsem ji naváděla k tomu, aby zkoušela na své pokožce jejich jemné štětiny, nejdříve na dlani, pak na hřbetu ruky, a protože měla na sobě oblečené triko s krátkým rukávem, sama se začala jemně kartáčovat i na předloktí. Usmívala se při tom a požádala mě, abych kartáče příště zase přivezla, a já jí to ráda slíbila. V tuto chvíli mě napadlo zkusit časem využít i vibrační kartáčky určené pro uvolňování orofaciální oblasti obličeje.

Míša najednou odložila kartáče, vyskočila a požádala o tanec. Využila jsem situace a začala hrát na bonga jednoduchý rytmus, nejdříve pomalý, postupně se zrychlující. Míša si sice přála tančit, ale zřejmě ji překvapil stud, odložila jsme tedy bonga a sáhla po šátcích. Jakmile jsem s nimi začala tančit já, Míša se ke mně nepřidala, ale sama vzala do ruky bonga a hrála mi k tanci. Rychle měnila

rytmus, kterému jsem se snažila přizpůsobit. Tato chvíle byla pro náš počínající vztah velmi důležitá. Míša uvítala možnost realizovat se na setkání se mnou různým způsobem, a když uplynulo 30 minut, odcházela nerada.

Hodnocení: V následné komunikaci s maminkou jsem navrhla, abychom příště prodloužily setkání na 45 minut. Dále jsem mamince zmínila možnost malých vyšetření fyzioterapeutkou před a po skončení našich setkání, kvůli lepšímu monitorování případných změn v motorice. Maminka souhlasila, že Míšu na vyšetření doma připraví. Dle jejích slov byla Míša po naší první schůzce spokojená. Cíle setkání se podařilo naplnit.

Doporučení: Podpora pozitivního prožívání, sebezpřijetí .

Hodnocení 2. setkání dle fyzioterapeutky: napětí v horních trapézech bylo menší, soustředila se na správné držení těla.

Hodnocení 2. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Opětovné ukončení Chorvatska 1 silným úderem klientky. Strnulé držení těla, ztuhlé velké klouby dolních končetin, hlava posazená zepředu, kulatá záda.
Průběh	Střídání činností, stále více podle přání klientky.
Podnět	Klientka chtěla tančit, ale nezačala, výměna rolí.
Percepce	Hlazení jemnými kartáči, tolerance k předloktí, intenzitu a délku si klientka volí sama.
Projev	Hudebně – pohybový dialog.
Prostředí	Prostory pořádkového sdružení. Čisto, klid, minimum rušivých podnětů.
Prostředky	Hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, plyše, lehké šátky
Postoje	Aktivní přístup klientky.
Pocity	Smutek ve skladbě Chorvatsko – problémy ve škole. Radost ze hry na bonga – uvědomění si, že i ona může být v určité situaci vůdčí, ten, kdo určuje rytmus.
Pochopení	Pochopení všech instrukcí a sdělení.

Proměna	Chci tančit, nejde to. Situace se však dá řešit, neklesám na mysl. Přichází radost.
Posudek	Stimulace hmatových vjemů, úspěch.
Plán	Vypracovat dlouhodobý plán zaměřený na práci s hmatovým vnímáním, rozpohybováním a rozrezonováním těla klientky, za účelem snížení svalového napětí v dolních končetinách a postupném došlapu na celou plošku nohy. Zároveň s tím stálá podpora pozitivního prožívání, sebepřijetí . Prodloužení setkání na 45 minut. Použít vibrační kartáčky. Kontaktování fyzioterapeutky.

6.4 Třetí setkání: kantela

Datum: 18. 10. 2018

Cíl: posilování vztahu terapeut – klient, stimulace hmatu klientky pomocí jemných kartáčů a vibračních kartáčků, seznámení s kantelou, rozrezonování pomocí kantely a dechových cvičení, vnímání tělesného schématu, stabilizační systém.

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, Hudba těla, cvičení pro posílení stabilizačního systému

Forma: individuální

Postup: Míša přišla nazlobená. Ve škole se jí smáli, že je divná. Nechtěla o ničem mluvit. Sama vzala automaticky do ruky sundrum, mě podala ocean-drum, posadila se do sedacího vaku a začala svou agresivní hru. Byl v tom všechen vztek, smutek, negativní emoce. Skladba trvala delší dobu, a procházela postupnou proměnou. Zpočátku se nejvíce prostoru ke hře brala klientka sama a mě moc ke hře nepouštěla. Nenechala jsem se umlčet a postupně se k ní přidávala, jemně, lehce, jen jako podpora, moře bylo ten den klidné. A tak se i Slunce zklidňovalo, až přišlo několik dlouhých chvil

společného souznění, střídání, klidu. Závěr skladby jsem stále nechávala na klientce, a sledovala, jakým způsobem jej provede – opět přišel 1 silný úder – poslední slovo?

Vyšetření fyzioterapeutkou proběhlo až v tuto chvíli, po Míšině zklidnění.

V tuto chvíli jsem Míše nabídla kantelu. Ukázala jsem jí možnosti hry na tento nástroj a nechala ji, aby si jej sama osahala a prozkoumala. Kantela ji zaujala, do spodní prohlubně opakovaně směřovala své levé i pravé ucho. Podle ní zní v každém uchu jinak. Na mou výzvu se Míša položila do sedacího vaku a já jí přikládala znějící kantelu nejdříve na obě ruce, od prstů směrem k ramenům, a po ujištění, že jsou pro klientku vjemy příjemné, jsem jí opatrně umístila kantelu na bříško a hrudník. Zde jsem se jen lehce dotkla strun a nechala kantelu rezonovat. Míša si začala brzy sama brnkat a určovala si tím intenzitu vibrací sama. Toto trvalo asi 1 minutu, a kantelu odložila.

Na mou nabídku, že si zazpíváme, reagovala klientka pozitivně, ale s dovětkem, že neumí zpívat. Ujistila jsem ji, jako vždy, že bude vše v pořádku, nikdo ji nebude hodnotit, a prostě si jen něco zkusíme. Začaly jsme cvičeními Čmelák, Letadlo a Zvířátka. Míša se tomu nejdříve smála, styděla se, ale když viděla, že vše dělám také, brzy se přidala. Zejména Letadlo ji bavilo, užívala si volný pohyb po místnosti. Zeptala jsem se, jakou píseň teď ráda poslouchá, nemohla si však na žádnou vzpomenout. Po chvíli jí zajiskřily oči a začala mi vyprávět o nové pohádce Píseň moře, která se jí moc líbí, a kde titulní píseň zpívá Markéta Irglová. Tu píseň jsem znala i s akordy na kytaru, tak jsem si ji společně zazpívaly, k Míšině velké radosti. Měla pak velkou potřebu slyšet mé hodnocení jejího zpěvu. Nenechala jsem se dostat do této roviny a naopak se jí zeptala, jaký měla při zpěvu pocit. Nedokázala to říct. Tak mě napadlo, že by ten pocit při zpěvu mohla zkusit zahrát na sundrum, který ji evidentně okouzлил. Souhlasila a zahrála improvizální skladbu plnou emocí. Od nejistoty, slabých zvuků a úderů, až po jistou hru dívky, která překonala velkou překážku. A opět se silným úderem v závěru.

Následovalo krátké cvičení na posílení stabilizačního systému.

Náš čas uplynul a ke kartáčům jsme se nedostaly. Bylo v tu chvíli důležitější ošetřit Míšiny emoce.

Na závěr proběhlo vyšetření fyzioterapeutkou.

Hodnocení: Sice se nepodařilo časově zvládnout vše, co bylo v plánu, protože se objevila potřeba řešit aktuální situaci – konflikt ve škole, což se podařilo. Po skončení setkání jsme se

maminky zeptala, jaká je teď atmosféra doma, zda nemá Míša potřebu posledního slova. Maminka mi sdělila, že to s Míšou tříská a dává jim doma zabrat, stále musí mít poslední slovo a hádá se.

Doporučení: Pokračovat tímto způsobem dál, postupně se zaměřovat na trup a dolní končetiny. Zkusit nacvičit jiné způsoby zakončení skladby Chorvatsko.

Hodnocení 3. setkání dle fyzioterapeutky: oproti minulé návštěvě s menším nadšením, víc odpočívala a chtěla si povídat

Hodnocení 3. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Opětovné ukončení Chorvatska 1 silným úderem klientky. Nejistota, potřeba ujištění.
Průběh	Ošetření aktuální emoce, se kterou klientka na setkání přišla. Přizpůsobení se situaci, navození klidné a bezpečné atmosféry.
Podnět	Nutnost řešení negativní emoce, zklidnění. Podnět od terapeuta – vyjádřit náladu hrou na hudební nástroj. Nabídka kantely. Potom výzva ke zpěvu.
Percepce	Nedokonalá intonace zpěvu, změněná citlivost vůči rezonanci kantely. Odlišné vnímání pravým a levým uchem.
Projev	Agresivní hra na sundrum, seznámení s kanelou a jejími možnostmi, nejistý zpěv.
Prostředí	Prostory pořadajícího sdružení. Čisto, klid, minimum rušivých podnětů.
Prostředky	Hudební nástroje, dečka.
Postoje	Aktivní přístup klientky. Očekávání, co bude dál.
Pocity	Zlost a smutek ve skladbě Chorvatsko – konflikt ve škole. Radost ze zpěvu. Údiv ze hry na kanelu.
Pochopení	Pochopení všech instrukcí a sdělení.
Proměna	Zlost z konfliktu ve škole – zklidnění. Neumím zpívat – překonám to. Sama hraji na kanelu.

Posudek	Ošetření počáteční negativní emoce, úkol cvičení Čmelák, Letadlo a Zvířátka – úspěch. Hra na kantelu. Vyjádření emoce hrou na sundrum.
Plán	Pokračovat tímto způsobem dál, postupně se zaměřovat na trup a dolní končetiny. Návčik jiného závěru skladby Chorvatsko.

6.5 Čtvrté setkání: rezonance

Datum: 25. 10. 2018

Cíl: posilování vztahu terapeut – klient, stimulace hmatu klientky pomocí jemných kartáčů a vibračních kartáčků, rozrezonování pomocí kantely a dechových cvičení, míčkování, vnímání tělesného schématu, podpora stabilizačního systému. Závěr skladby Chorvatsko.

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, Hudba těla, míčkování, cvičení pro podporu stabilizačního systému

Forma: individuální

Postup: Míša přišla v dobré náladě, ve škole měli výtvarku, a tu má ráda. V počátečním rozhovoru jsme se dohodly, že mi příště přinese ukázat nějaké své výtvarné práce. Prý ráda maluje komiksy. Vyšetření paní fyzioterapeutkou zvládla také klidně, a mohly jsme začít. Tradičně, Chorvatskem. Hra byla od začátku klidná, jemná, radostná. Ukončena také tradičně. Protože není každý den stejný, ani každé Chorvatsko nemusí končit stejně, navrhla jsem tedy, že bychom mohl zkusit vymyslet i jiné závěry této naší skladbičky. Míša souhlasila. Sama navrhla několik možností, např. jemné ťukání paličky do sundrumu až do ztracena, nebo jen mohutné máchnutí rukou nad nástrojem, já zase ukázala možnost zakončení ocean-drumem, nebo možnost přidání hlasu. Vyzkoušely jsme více možností. Když jsme však přistoupily k vlastní hře, i přes předchozí domluvu, že zkusíme skončit jinak, Míša opět zahrála svůj závěrečný tón. Jenže já jsem nepřestala hrát a poslední slovo jí nenechala. Pokračovala jsem ve hře. Míša se zakabonila, ale pochvíli se ke mně se sundrumem opět přidala, zahrála pár tónů a pak opět udeřila na závěr. Ale já hrála stále dál.

Stále jsme ji pozorně sledovala, hranice byla příliš tenká, nechtěla jsem ji překročit a riskovat Míšin afekt. Míša se však opět přidala, nejdříve s ráznou agresivní hrou, a jak se ztišovala její hra, ztišovala se i má, až jsme skončily ve stejnou chvíli.....Následoval krátký rozhovor.

Pokračovaly jsme dechovými a rezonančními cvičeními Čmelák, Letadlo, Zvířátka, potom rozrezonování kantelou, od rukou, přes trup z více stran, a dostalo se i na nohy, kam si už kantelu Míša přikládala sama a sama si tím směřovala vibrace, kam potřebovala. V závěru této části setkání jsme provedly krátké cvičení pro stabilizační systém.

Dále jsme pokračovaly masážemi kartáči, vibračními kartáčky, a na závěr jsem Míše nohy namíčkovala. Bylo vidět, že si mou péči užívá. Zbyla ještě chvíle času, tak jsem ji nechala vybrat, co by sama ráda, a Míša zvolila tanec se šátky. Souhlasila jsem, ale za podmínky, že bude tančit i ona. Abych se s ní mohla pohybovat, jako hudební doprovod jsme zvolila malý rourkový bubínek. Efekt byl dokonalý. Míša tančila, chvíli i skákala, a radovala se.

Hodnocení: Velmi příjemné setkání, cíle byly naplněny.

Doporučení: Pokračovat dál v rezonančních cvičeních.

Hodnocení 4. setkání dle fyzioterapeutky: při cvičení na labilních podložkách je jistější, při nácvičku chůze zvládá správný nášlap chodidla při odchodu byla spokojená, plná energie,

Hodnocení 4. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Klientka se na setkání těšila, přišla klidná a uvolněná.
Průběh	Přátelský, kooperativní, kreativní, cílený.
Podnět	Podněty vycházely z větší části od terapeuta, až na závěr si klientka mohla vybrat aktivitu sama.
Percepce	Cvičení pro harmonizaci vnímání celého těla.
Projev	Potřeba ujištění už jen zřídka, zaujetí vibracemi a rezonancí, zklidnění.
Prostředí	Prostory pořadajícího sdružení. Čisto, klid, minimum rušivých podnětů.
Prostředky	Hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování.

Postoje	Aktivní přístup klientky. Chvilí záraz, neochota přijmout nové zakončení Chorvatska. Intence – ignorace – inovace – identifikace.-
Pocity	Radost, klid, uvolnění.
Pochopení	Pochopení všech instrukcí a sdělení.
Proměna	Mít poslední slovo – skončit spolu. Uvolnění po hře na kantelu.
Posudek	Podařilo se dosáhnout cílů zamýšlených pro toto setkání.
Plán	Pokračovat tímto způsobem dál, ev. přidat další stimulanty a cvičení pro rozrezonování a uzemnění.

6.6 Páté setkání: uzemnění

Datum: 1. 11. 2018

Cíl: posilování vztahu terapeut – klient, stimulace hmatu klientky pomocí jemných kartáčů a vibračních kartáčků, rozrezonování pomocí kantely a dechových cvičení, míčkování, uzemnění, vnímání tělesného schématu, podpora stabilizačního systému

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování, obložky.

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, Hudba těla, Metodika muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení, míčkování, podpora stabilizačního systému

Forma: individuální

Postup: Počáteční vyšetření fyzioterapeutkou, uvítání, Chorvatsko s „posledním slovem“ klientky, mým pokračováním, návratem klientky do skladby a postupným společným závěrem.

Klientka mi přinesla ukázat své obrázky a texty (maminka mi následně některé okopírovala, viz Přílohy č. 4 - 6). Prvotní rychlým náhledem jsem získala informaci o dalším světě, ve kterém se Míša pohybuje. Magické postavy z kreslených vampir seriálů, inspirované asijským stylem. Požádala jsem ji, aby mi k tomu podala výklad – celá se rozzářila a způsobem až slovního průjmu mi začala vyprávět všechny vztahové peripetie jejích hrdinů s lidskými i nadpozemskými vlastnostmi, a to takovým způsobem, až jsem pochopila, že Míša své smyšlené příběhy žije a tato realita je pro ni vlastně kontinuálním světem k tomu, ve kterém se pohybuje fyzicky. Útěk z reality natolik těžké, že v ní není možné zůstat na 100%, do světa snu, kde sice není vše ideální, ale již přijatelné, zajímavé a bezpečné. Od této chvíle „odtajnění“ byli Míšini imaginární přátelé součástí našich setkání.

Protože jsme už delší dobu nepřidaly další hudební nástroj, a já potřebovala do našich setkání přidat další uzemňující cvičení, vybrala jsem balafon. Kvalita dřeva v kombinaci s rytmickými údery se ukázaly jako dobrá volba. Nástroj Míšu zaujal, sedla si k němu na zem a začala zkoušet jeho možnosti. Já se přidala s jednoduchým rytmem na djembe, během chvíle se naše hra sladila v příjemný rytmický celek. Při hře na balafon se více projevila Míšina strnulost v ramenních kloubech. Toto jsme následně opět ošetřily míčkováním. Bylo by vhodnější provést uvolňovací techniky předtím, ale Míša k nim nebyla ochotná, z přiznání se o svých tajných přátelích potřebovala nějakou silnější aktivitu pro změnu svého vnitřního stavu. Ke klidnější aktivitě byla ochotna až potom. Takže následovalo již zmíněné míčkování,, stabilizace, a pak kantela, a v závěru překvapení – oblázky. Nejdříve jsem je jen tak vysypala na zem, a nechala Míšu pohrát si s nimi v ruku. Vjem to byl pro příjemný, tuto chvíli si užívala. Také proto, že oblázky patří do Chorvatska ☺ Po chvíli jsme ji vyzvala, aby se na ně postavila. Zavravorala, tak jsme jí nabídla svou (jako vždy pečlivě umytou) ruku. Přijala mou pomoc a začala se po oblázcích procházet. Vydržela to pouze několik sekund, začaly ji bolet nohy. Nenutila jsem ji, vím, že pro její nohy tohle byla nová zkušenost a nebylo žádoucí sokoli uspěchat. Dohodly jsme se, že v tomto duchu bude pokračovat i nadále.

Po skončení setkání jsem opět využila toho, že maminka čekala na Míšu na chodbě, a zeptala jsem se jí, jak to ona vidí s komiksy a fantaziemi své dcery. Stydlivě a smutně mi přiznala, že o tom ví. Tak jsem se ještě zeptala, zda o tom ví také Míšina psychiatricka. Maminka mi sdělila, že jí to neřekla, ale sama uznala, že to není správné. Je třeba odlišit fantazijní světy od bludů. Protože návštěva u psychiatricky byla plánována až za delší dobu, poučila jsme maminku, aby byla vnímavá vůči sdělením Míši o jejím vnitřním imaginárním světě, v žádném případě to nijak neshazovala, ani jí to nevymlouvala, ale dávala pozor na způsob, jakým spolu Míša a její „přátelé“ komunikují. Ve

chvíli, kdy by jí s nimi nebylo dobře, nadávali jí, ponižovali, nebo dokonce nutili k něčemu, co Míša nechce, nebo co není běžné, aby neprodleně kontaktovala psychiatrickou ambulanci. Nechtěla jsme maminku vyděsit, ale považovala jsem za důležité mít situaci ošetřenou z více stran.

Hodnocení: Vztah terapeut-klient se dostává do nové roviny, do roviny důvěry. Vím o imaginárním světě klientky, je to nová důležitá informace, na kterou se nesmí zapomínat. Pokračujeme na uvolňování těla i mysli. Naše setkání mají pro klientku charakter klidné zóny a přijetí. Za to jsem vděčná.

Doporučení: ujistit se, že maminka informovala psychiatricku, jak jsme se dohodly.

Hodnocení 5. setkání dle fyzioterapeutky: napětí v krční oblasti bylo zvýšené, ramena předsunutá, ale dokázala se rychle srovnat, navázala jsem na práci z muzikoterapie a pracovala jsem s Míšou na senzomotorice nohou.

Hodnocení 5. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Klientka přinesla své autorské práce, našla odvahu mi ukázat své soukromí.
Průběh	Přátelský, kooperativní, kreativní, cílený.
Podnět	Podněty vycházely z větší části od terapeuta. Míčkování bylo odloženo na vhodnější část sezení.
Percepce	Cvičení pro harmonizaci vnímání celého těla.
Projev	Potřeba ujištění už jen zřídka, zaujetí vibracemi a rezonancí, zklidnění. Přijetí pomoci při přecházení oblázků.
Prostředí	Prostory pořadajícího sdružení. Čisto, klid, minimum rušivých podnětů.
Prostředky	Hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování, oblázky.
Postoje	Sleduji nepoměr mezi vnitřním a vnějším prožíváním klientky. Je třeba umírnit vnitřní svět a posílit vnější.
Pocity	Radost, klid, uvolnění, obavy.
Pochopení	Pochopení všech instrukcí a sdělení.

Proměna	Uzavřenost – otevřenost.
Posudek	Podařilo se dosáhnout cílů zamýšlených pro toto setkání.
Plán	Pokračovat tímto způsobem dál, více se soustředit na plošky nohou.

6.7 Šesté setkání: odpočinek

Datum: 8. 11. 2018

Cíl: posilování vztahu terapeut – klient, stimulace hmatu klientky pomocí jemných kartáčů a vibračních kartáčků, rozrezonování pomocí kantely a dechových cvičení, míčkování, uzemnění, vnímání tělesného schématu, podpora stabilizačního systému

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování, obálky - příroda.

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, Hudba těla, Metodika muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení, míčkování, cvičení pro podporu stabilizačního systému

Forma: individuální

Postup: Komplikace s prostorem, ve sdružení se dělá nová podlaha, všude je cítit lepidlo, odmítám v tomto prostředí pracovat. Přesouvám se tedy s nástroji ven, což přichází Míša kvituje s nadšením. Na zahradním dvorku jí sice pozornost občas uteče, ale příroda, zpěv ptáků a čerstvý vzduch přispívá k uvolnění a dobré náladě nás obou. Míša se po vyšetření fyzioterapeutkou ukládá na deku, kterou jsem si v centru vypůjčila, a nechává si ode mě masírovat a míčkovat chodidla. Nejdřív vypráví, jak se měla ve škole, co je nového u jejích tajných přátel, kam se spolu chystají na dovolenou...ale postupně utichá a odpočívá. Využívám situace a rozeznívám zvonkohru koshi s elementem Země, stačí jen pár úderů. Potom беру do ruky kantelu a přikládám na ležící dívku různými způsoby. Stále vnímám její tělo, obličej, pohyby, dech. Je uvolněná, občas ztuhne, pak se opět uvolní. Po skončení této relaxační části využívám prostoru, ve kterém se nacházíme, a vybízím

Míšu, aby si sundala boty a bosé se procházíme v terénu zahrady a dvorku. Přejdeme přes různé materiály, trávu, písek, kamínky, koberec. Míša se tváří překvapeně, není zvyklá chodit bosá. Vyjadřuje obavu, že bude mít špinavé nohy, což řeším ujištěním, že to vyřešíme (kbelík, voda, mýdlo, ručník). Závěrem беру do ruky kytaru, sedíme na dece a zpíváme si písně, tóny, zvuky...pro radost ☺

Hodnocení: I přes nečekanou situaci v prostorách sdružení se podařilo setkání uskutečnit pouze s menšími změnami, které se zpětně jeví jako pozitivní pro vztah klient-terapeut.

Doporučení: Přidat další muzikoterapeutická cvičení z metodiky Hudba těla.

Hodnocení 6. setkání dle fyzioterapeutky: po muzikoterapii přišla spokojená, zklidněná, i když měla za sebou náročný den ve škole, dobře spolupracovala. Doporučuji přidat dechové a relaxační cvičení, celkové držení těla se zlepšuje pokud se soustředění, odcházela klidná.

Hodnocení 6. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Překvapení, reakce na změnu, přizpůsobení se.
Průběh	Přátelský, kooperativní, kreativní, odpočinkový.
Podnět	Podněty vycházely z větší části od terapeuta.
Percepce	Posilování percepčních schopností v přírodě, cílené na celou bytost.
Projev	Klientka si sama lehla a dala najevo potřebu odpočinku.
Prostředí	Prostory pořadajícího sdružení – nevyhovující, přesun na přilehlou zahradu.
Prostředky	Hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování, oblázky, příroda.
Postoje	Nesouhlas s přesunem ven, posléze přijetí situace a uvolnění.
Pocity	Nejistota, potom klid.
Pochopení	Pochopení všech instrukcí a sdělení.
Proměna	Nelibost – libost. Uvolňování chodidel.
Posudek	Podařilo se dosáhnout jen některých cílů zamýšlených pro

	toto setkání.
Plán	Pokračovat tímto způsobem dál, zařadit další muzikoterapeutická cvičení.

6.8 Sedmé setkání: rytmus

Datum: 22. 11. 2018

Cíl: posilování vztahu terapeut – klient, podpora percepce, vnímání tělesného schématu, rytmizace, posilování stabilizačního systému

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování, oblázky,

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, Hudba těla, Metodika muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení, míčkování.

Forma: individuální

Postup: Setkání se uskutečňuje s týdenním zpožděním, Michaela byla nemocná. I teď je unavená, hodně dohání ve škole. Hovoří o situaci ve škole, poslední dobou nezvládá tlak spolužáků, jak by chtěla a každou přestávku pláče na záchodě. Objevily ji tam děvčata z paralelní třídy a smály se jí. Volala mamince, aby si pro ni přijela, cítí se opět hůř. Bude to prý asi těmi novými léky, co dostala od psychiatricky. Zhoršilo se jí noční pomočování a celkově se necítí dobře. Ještě, že má své tajné přátele. Jim může všechno říct. Ujišťuje mě, že je s nimi ráda, a že jsou na ni hodní. Může se s nimi smát a být taková, jaká je.

Domlouváme se, že tentokrát začneme jinak, a Chorvatsko si necháme na závěr. Požádala jsem Míšu, aby mi na vybraný hudební nástroj zahrála svůj den ve škole, náladu, pocity. Chvilí přemýšlí, a vybírá si kalimbu. Její hra je velmi rychlá a chaotická. Zpomalení přichází po delší době, ale chaos zůstává. Melodie není harmonická, spíše rušivá, cholerická. Míša sama kalimbu odkládá a chce odejít. Celou svou osobností dává najevo nelibost, trápení, neštěstí. Zkousím ji nalákat na odpočinek, na hru, na pohádku...a souhlasí. Usedá do sedacího vaku a já se pouštím do improvizací hry hudebních nástrojů - pohádky o princezně Kalimbě, která se ztratila v lese

(fujarka, zvuková zvířátka, koshi zvonkohra), všichni ji hledali, tatínek (kantela – hluboké tóny), maminka (kantela – vyšší tóny), ale nikdo o ní nevěděl. A Kalimba byla v lese sama. Až ji našel ptáček Zpěváček (malá píšťalka – tzv. kukačka), a ukázal jí cestu domů. Doma se všichni radovali, že se vrátila a na oslavu uspořádali ples, kde všichni tančili (začala jsem zpívat jednoduché nápěvky a tančit se šátky s nadějí, že se ke mně Míša přidá...což se podařilo). Tančily jsme spolu, já zpívala, a stalo se, že mě Míša sama vzala za ruku, dovedla k djembe a požádala, zda bych mohla bubnovat do rytmu.

Čas plynul rychle, zbýval čas už pouze na zklidnění na sedacím vaku, masáž a míčkování chodidel, a opakovanou hru emocí na kalimbu. Tentokrát byla hra klidná, Míša nedávala tolik energie do rychlosti a množství zahraných tónů, ale do melodičnosti a harmonie své improvizace.

Hodnocení: Pokud si za cíl našich setkání určím zejména poskytnutí bezpečného prostoru a chvíle radosti klientky, pak byl cíl splněn. Další cíle potřebují více času, více setkání.

Doporučení: Pokračovat.

Hodnocení 7. setkání dle fyzioterapeutky: při chůzi opět převažovala chůze po špičkách, po několika opakováních se chůze zlepšila.

Hodnocení 7. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Nepříjemná situace ve škole, celkově špatná nálada, snaha o únik
Průběh	Náročný, improvizací, důležitý
Podnět	Střídání podnětů od terapeuta i klientky
Percepce	Hlídala jsem zejména své vnímání, aby mi něco neuniklo, podnětů bylo od klientky mnoho
Projev	Nechuť klientky pracovat, rezignace, odpor. Potom zklidnění a uvolnění.
Prostředí	Prostory pořádajícího sdružení
Prostředky	Hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování
Postoje	Negativismus, odmítání, pláč. Zklidnění, odpočinek

Pocity	Neštěstí, trápení, sklíčenost klientky, hledání možností pomoci ze strany terapeuta
Pochopení	Pochopení všech instrukcí a sdělení.
Proměna	Špatná nálada, rozladěnost, smutek – zklidnění, uvolnění.
Posudek	Pokud si za cíl našich setkání určím zejména poskytnutí bezpečného prostoru a chvíle radosti klientky, pak byl cíl splněn. Další cíle potřebují více času, více setkání.
Plán	Pokračovat tímto způsobem dál.

6.9 Osmé setkání: krize

Datum: 29. 11. 2018

Cíl: posilování vztahu terapeut – klient, podpora percepce, vnímání tělesného schématu, rytmizace, posilování stabilizačního systému

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, Hudba těla, Metodika muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení, míčkování

Forma: individuální

Postup: Maminka mi hned při vstupu sdělila, že Míša tentokrát nechtěla přijít. Nechce chodit do školy, ven, nikam. Hodně se uzavřela do svého světa barbín, domečků a tajných imaginárních přátel. Psychiatrička už mamince do telefonu sdělila, že zvažuje hospitalaci. Míša měla už dříve sklony k sebepoškozování, je třeba ji mít pod dohledem a maximálně předcházet afektům a zhoršování jejího psychického stavu. Cením si maminčiny důvěry. Míša už kromě školy nechodí nikam, jenom ke mně. Maminka mě žádá, zda bych mohla v práci s její dcerou pokračovat i po ukončení grantu, jako soukromá terapeutka. Ptám se na vývoj s Míšinou potřebou posledního slova. Maminka sděluje, že vnímá změnu, Míša není tolik důrazná, dokonce mamince položila otázku „jak

bys to řešila ty?“. Tuto otázku jsem Míše položila v jisté situaci o několik setkání dříve...potvrzení, že Míša má sdělení přijímá, chápe , uchovává a je schopna i smysluplně použít – úspěch!

Zatímco jsem si povídala s maminkou, Míša bez pozdravu vběhla do místnosti, lehla si na sedací vak čelem ke zdi a zadkem do prostoru a přikryla se dekou, ani hlava jí nebyla vidět. Vstupní fyzioterapeutické vyšetření se neuskutečnilo. Rozloučila jsem se s maminkou a klidně přistoupila k Míše. Pozdravila jsem ji, ale ona na mě vůbec nereagovala. Vzala jsem do ruky kantelu, začala jemně hrát, brnkat, hladit, ťukat a snažila se postřehnout Míšinu sebemenší reakci. Po chvíli jsem ke hře přidala svůj zpěv, jemně, lehce, tiše. Pouze vokály, brumendo, rezonance. A jako bych zaslechla jemné přizvukování. Slabé, křehké, tiché. Bez komentáře jsem pokračovala dál, jen zpěv postupně lehce zesilovala. Když jsem si už byla jistá tím, že se ke mně Míša přidala, vyměnila jsem kantelu za kytaru. V té době už jsme měly několik oblíbených písní, které jsme spolu zpívaly, takže jsem začala jednou z nich. Byla to Míšina nejoblíbenější, kterou ráda doprovázela na bonga nebo djembe. Píseň ji vytáhla z jejího úkrytu, beze slova si našla bonga a přidala se ke mně, stále však otočená zády. Po další písni, kdy jsem zezadu viděla její tělo v klidu, bez většího napětí, vzala jsem opět do ruky kantelu, nejdříve ji Míše ukázala, aby věděla a nepolekala se, a za stálého zpěvu , tentokrát klidné, pomalé, tiché písně, ji dívce přiložila na záda. Trochu se předklonila, ale neucukla. Přestala hrát na bonga a vnímala jemné vlny, které prostupovaly jejím tělem, díky rezonanci kantely. Opět si lehla, tentokrát na břicho, ale nechala mě, aby ji přes oblečení hladila kartáči, kartáčky, míčkovala, masírovala. K tomu jsem stále zpívala, nebo jen broukala. Působila jako smutné miminko. Na konci setkání Míša souhlasila s krátkým vyšetřením fyzioterapeutkou.

Hodnocení: Ač hodina proběhla zcela mimo plán, hodnotím ji velmi kladně. K cíli jsme se přiblížily, i když jinou cestou. To k této práci patří.

Doporučení: Pokračovat, netlačit, vyčkávat, poskytovat bezpečný prostor.

Hodnocení 8. setkání dle fyzioterapeutky: po muzikoterapii přišla, necítila se dobře, málo komunikovala, jen jsme relaxovaly, odcházela klidná, ale uzavřená, v celkovém napětí.

Hodnocení 8. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Uzavření se, únik
Průběh	Improvizační, podpůrný, klidný
Podnět	Podněty od terapeuta

Percepce	Klientka byla většinu setkání schovaná pod dekou, kde poslouchala, vnímala vibrace nástrojů a mého hlasu, později rezonance kantely
Projev	Intence – ignorace – inovace – inertizace – inovace - identifikace
Prostředí	Prostory pořádajícího sdružení
Prostředky	Hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování
Postoje	Negativismus, odevzdanost
Pocity	Klientka působila zlomeně
Pochopení	Pochopení všech instrukcí a sdělení
Proměna	Netečnost, uzavření, odmítání terapeuta – zapojení do společné hry, zpěvu, cvičení s kantelou
Posudek	Bezpečný prostor na prvním místě.
Plán	Pokračovat tímto způsobem dál.

6.10 Deváté setkání: pokračujeme

Datum: 6. 12. 2018

Cíl: posilování vztahu terapeut – klient, podpora percepce, vnímání tělesného schématu, rytmizace, posilování stabilizačního systému

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, dečka, jemné kartáče, vibrační kartáčky, míčky pro míčkování

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, Hudba těla, Metodika muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení, míčkování

Forma: individuální

Postup: Před dalším plánovaným setkáním jsem poprosila maminku Michalky, zda by mohla s sebou na hodinu přinést svá další výtvarná díla. To se vyplatilo, protože to Míšu nadchlo a

přinesla celý svůj tajný sešit. Vběhla do místnosti, nechtělo se jí na chvíli zastavit ani kvůli paní fyzioterapeutce, která na ni čekala, ale podařilo se. Jakmile paní odešla, Míša mi hned sdělila, že o jejích kamarádech nemůže nikomu říct, a je moc ráda, že mě to zajímá, protože u nich se toho děje opravdu hodně, a v této době se některé milenecké dvojice rozpadly, nové vztahy vznikly a jedna její „kamarádka“ řeší dokonce podobný problém, jako ona – totiž, líbí se jí jeden kluk ze třídy, ale to nesmí nikdo vědět! Slíbila jsem, že to bude tajem nejtajnější, takže to nesmím napsat ani sem. Děkuji za pochopení ☺

A protože imaginární kamarádka je opravdu hluboce zamilována, požádala Míšu, aby jí pomohla složit píseň pro její lásku. A najednou se objevilo téma našeho devátého setkání.

Michalka je opravdu velmi kreativní, troufám si říct, že umělecky nadaná, a tak pro ni nebylo velkým problémem text vymyslet, měla je vlastně skoro hotový a zapsaný ve svém tajném deníku. Domluvily jsme se, že melodii zkusíme složit spolu. Míša ještě nikdy melodii neskládala, takže jsem jí slíbila, že jí s tím pomohu, ale nemohu to složit za ni, jinak by píseň nebyla její. A na to slyšela. Nejdříve bylo třeba najít vlastní temporytmus. Se zavřenýma očima, ve stoji, klidu, soustředěná pouze sama na sebe. Míša měla nejdříve s takovým typem soustředění problém, ale nevzdávala to. Nedokázala stát bez hnutí, její rovnovážný systém ji nedokázal udržet v klidu, ale už se známe nějakou chvíli na to, abych věděla, že bylo hůř. Podle mých slovních instrukcí se začala pomalu pohybovat v souladu se svým vnitřním tempem, tak, jak to cítila. Mávala rukama dopředu a dozadu, lehce, jako víla. Když se její rychlost ustabilnila, postupně jsem se k ní přidala jemným tleskáním, pro uchování rytmu vznikající písni. Michalka byla ráda, že může přestat a začala zpívat text své písni, ve snaze trefit se do rytmu, který jsem jí držela. Toto cvičení bylo velmi náročné. Michalku napadlo natočit si svou skladbu na mobil, měla z ní velkou radost. Protože se klientce splnilo její přání, i já jsem jedno měla, a to cvičení pro posílení stabilizačního systému. Michalka, ač nerada, souhlasila.

Dohodly jsme se, že na příštím setkání, které bude pro tuto chvíli naše poslední, pozveme za námi Michalčinu maminku a uděláme jí koncert. Míša si přála zahrát mámě skladbu Chorvatsko už dávno, ale situace to dlouho neumožňovala. Míša odcházela spokojená.

Hodnocení: K cíli vede mnoho cest.

Doporučení: Netlačit, snažit se dál, výsledky jsou.

Hodnocení 9. setkání dle fyzioterapeutky: přišla klidná, ale na cvičení se špatně soustředila, chtěla si povídat. Při tréninku chůze opět převažovaly nášlapy na špičku, ale protažitelnost AŠ se zlepšila. Odcházela spokojená, usměvavá.

Hodnocení 9. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Nalezení nové cesty, motivace
Průběh	Kreativní, hluboký
Podnět	Podněty od terapeuta i klientky
Percepce	Pro klientku nová situace, kdy měla pouze sledovat svůj temporytmus
Projev	Přijetí, chuť do práce, tvorba nové písničky
Prostředí	Prostory pořádajícího sdružení
Prostředky	Hudební nástroje
Postoje	Vstřícné
Pocity	Radostné, objevné
Pochopení	Pochopení většiny instrukcí a sdělení. Uchopení vlastního temporytmu může být složitým cvičením i pro dospělého zdravého člověka. Klientka cvičení zvládla v rámci svých aktuálních možností
Proměna	Nebylo třeba ujišťování
Posudek	Tvoříme společně
Plán	Závěrečný koncert pro maminku

6.11 Závěrečné setkání: koncert

Datum: 13. 12. 2018

Cíl: posilování vztahu terapeut – klient, klient – rodič

Prostředky: místnost sdružení

Pomůcky: hudební nástroje, šátky, diagnostický materiál

Metoda: 13 P, 2 U, 9 I, Hudba těla, Metodika muzikoterapeutické intervence u klientů se specifickými poruchami učení, SEIQoL

Forma: individuální, skupinová

Postup: Michalka maminku předem informovala, co se chystá, nemohla se prý dočkat. Výběr písní a skladeb jsem nechala čistě na ní. Začaly jsem skladbou Chorvatsko, závěr jsem zvládly s Míšou společně. Následovalo několik písní a tanců se šátky, maminka se k nám ráda přidala. Potom jsme si zazpívaly, Míša mamince ukazovala a předváděla muzikoterapeutické nástroje a bylo vidět, že si tuto chvíli obě užívají. Došlo i na společnou improvizaci. Protože maminka přinesla zákusky, uvařila jsem čaj a kávu a poslední setkání jsme si prostě všechny 3 užily.

Maminka mi svěřila svou situaci, pracovní, rodinnou, zdravotní.....jak to v životě bývá. Zazněla i slova díky, na obou stranách.

Následně maminka odešla na chvíli na chodbu a my s Míšou vyplnily dotazník hodnocení kvality života SEIQoL.

Hodnocení: Úkol – úspěch.

Doporučení: Pokusit se o další grant a pokračovat v muzikoterapeutických setkáních.

Hodnocení 10. setkání dle metodiky 13 P

Pozorování	Klientka i maminka přišly vystrojené, radostné
Průběh	Přátelský, veselý
Podnět	Podněty od terapeuta i klientky
Percepce	Vnímala nejvíce maminka
Projev	Klientka se snažila před rodičem ukázat, byla velmi aktivní
Prostředí	Prostory pořádajícího sdružení
Prostředky	Hudební nástroje, šátky
Postoje	Vstřícné
Pocity	Radostné, veselé
Pochopení	Pochopení všech instrukcí a sdělení

Proměna	Stud a strach – aktivní předvedení skladeb
Posudek	Tvoříme společně
Plán	Pokračovat....?

6.12 Výstupní vyšetření fyzioterapie

Datum: 17. 12. 2018

Pohled v rovině sagitální

- linie končí ventrálně před zevním kotníkem 5cm

Pohled v rovině frontální

- oblouk v oblasti bederní páteře je mírnější
- pánev ve stejném postavení, sedací hrboly bez zvýšené citlivosti

Dolní končetiny

- protažitelnost adduktorů se zlepšila, zvýšené napětí v AŠ trvá, ale je mírnější, mírnější je i napětí v lýtkových svalech a v m, rectus femoris oboustranně
- zlepšilo se postavení klenby nožní vpravo

Horní končetiny

- thorakobrachiální trojúhelníky jsou asymetrické, stále výraznější vlevo

Aspekce zad

- P rameno je výš, zlepšilo se postavení P lopatky, trvá zvýšené napětí paravertebrálních svalů krční a hrudní páteře, v oblasti ThL přechodu
- zmírnilo se napětí skalenových svalů, zmírnil se i předsun hlavy a protrakce ramen

Vyšetření stoje

- zlepšila se stabilita při stoji na jedné dolní končetině

Vyšetření chůze

- přetrvávají nášlapy přes špičku

Doporučení

Pokud je Míša v klidu, lépe se soustředí a chůze se celkově zlepší. Muzikoterapii vidím jako dobrý přínos pro budoucí zlepšení chůze. Terapii bych doporučila pravidelně opakovat.

7 Hodnocení

7.1 Shrnutí vyšetření fyzioterapeutky

Pohled v rovině sagitální

- zlepšení linie o 2 cm

-

Pohled v rovině frontální

- oblouk v oblasti bederní páteře je mírnější
- pánev ve stejném postavení, sedací hrboly bez zvýšené citlivosti

Dolní končetiny

- protažitelnost adduktorů se zlepšila, zvýšené napětí v AŠ trvá, ale je mírnější, mírnější je i napětí v lýtkových svalech a v rectus femoris oboustranně
- zlepšilo se postavení klenby nožní vpravo

Horní končetiny

- thorakobrachiální trojúhelníky jsou asymetrické, stále výraznější vlevo

Aspekce zad

- zlepšilo se postavení P lopatky
- zmírnilo se napětí skalenových svalů, zmírnil se i předsun hlavy a protrakce ramen

Vyšetření stoje

- přetrvávají nášlapy přes špičku

Doporučení fyzioterapeutky

- Muzikoterapii vidím jako dobrý přínos pro budoucí zlepšení chůze. Terapii bych doporučila pravidelně opakovat

7.2 Vyhodnocení hypotéz

1. Je možné, a do jaké míry, využitím muzikoterapeutické intervence pozitivně působit na somatické zvláštnosti objevující se u osob s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku, např. chůze po špičkách nebo problémy s fyzickým kontaktem s jinou osobou?

Vyhodnocení: potvrzení či vyvrácení 1. hypotézy je možné na základě vyhodnocení použitých výzkumných metod uvedených v kapitole 4. 3 a po vyhodnocení vstupního a výstupního fyzioterapeutického vyšetření, které proběhlo v časovém rozmezí 11 týdnů. Dle vyjádření fyzioterapeutky došlo ve sledovaných oblastech u Míši k následujícím změnám:

- V rovině sagitální došlo ke snížení rozdílu linie páteře, linie trupu, bod kolenem a zevním kotníkem o 2 cm
- V rovině frontální došlo ke zmírnění oblouku v oblasti bederní páteře
- Došlo ke zlepšení protažitelnosti adduktorů dolních končetin. Zvýšené napětí v Achillových šlachách trvá, ale je mírnější, mírnější je i napětí v lýtkových svalech a v rectus femoris oboustranně. Dále došlo ke zlepšení postavení klenby nožní vpravo.
- V oblasti zad došlo ke zlepšení postavení pravé lopatky. Zmírnilo se napětí skalenových svalů, zmírnil se i předsun hlavy a protrakce ramen.
- Nášlapy přes špičku přetrvávají.
- Fyzioterapeutka hodnotí působení muzikoterapie na klientku pozitivně a doporučuje v terapii pokračovat.

- Dle mého pozorování došlo u Míši k uvolnění v oblasti malých kloubů ruky, uvolnění těla při tanci, v klidu krátkodobě našlapuje přes celou nohu.
- V oblasti tělesného kontaktu se podařilo postupným zvykáním posunout nízkou toleranci hmatového vnímání Michalky na úroveň, kdy bylo možné provádět míčkování, kartáčování, zvládala i doteky hudebních nástrojů a při předchozím umytí rukou i podání ruky.

1. Je možné, a do jaké míry, využitím muzikoterapeutické intervence pozitivně podpořit radost ze života dívky s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku?

Vyhodnocení: potvrzení či vyvrácení 2. hypotézy je možné na základě vyhodnocení použitých výzkumných metod uvedených v kapitole 4. 3 a vyhodnocením dotazníku hodnocení kvality života viz. Přílohy č. 3 a č. 7.

Závěry hodnocení kvality života:

- Při vstupním vyšetření bylo pro Míšu nejdůležitější zbavit se své nemoci, důležitost této své životní potřeby ohodnotila 70%, ale její naplnění 0%. Na druhém místě uvedla potřebu najít si kamarády, této potřebě přidělila 15% důležitost, ale naplnění pouze 10%. Na třetím místě uvedla touhu být spisovatelkou s celými 10% důležitosti a naplněním 60% (usuzuji na Míšinu momentální realizaci v psaní textů, povídek a možnému úniku z reality do snového světa). Na čtvrté místo Míša dosadila svou potřebu úspěchu ve škole, protože si již sama uvědomuje, že dobrý školní prospěch jí může pomoci na její cestě k vysněné spisovatelské dráze. Zde uvedla důležitost však pouze 8%, ale její naplnění 30% (Míša má na vysvědčení vyznamenání). Na posledním pátém místě Michalka uvedla potřebu domácího klidu a jistoty v rodičích s důležitostí 2% a naplněním 60% (Michalčina rodina funguje velmi dobře, rodiče při sobě drží a jsou svým dětem oporou).

Po vyhodnocení výsledku vstupního testu jsem došla k výsledku 11,1 bodu, což koresponduje s křížkem, který Míša umístila na teploměr spokojenosti se životem do vzdálenosti blízkící se velmi špatnému ohodnocení (viz Příloha č. 3).

- Z druhého testu vyplývá, že se Michalce lehce změnila preference ve výběru jejích nejdůležitějších životních oblastí. Nejdůležitější pro ni stále zůstává touha uzdravit se s 60% důležitostí (snížení o 10%) a naplněním 10% (zvýšení o 10%). Na druhém místě důležitosti uvedla znepokojení nad zdravotním stavem maminky (z důvodu

dlouhodobě zesíleného tlaku a starosti o rodinu začala maminka Michalky užívat antidepressiva) a to s 18% důležitostí a 30% naplněním. S 10% důležitostí uvedla na třetím místě potřebu být spisovatelkou s naplněním 70% (zvýšení o 10%) Dále na čtvrtém a pátém místě ohodnotila 6% důležitost mít dobré kamarády (snížení o 9%) s naplněním 40% (dříve formulováno najít si kamarády, dnes mít dobré kamarády – Michalka potkala na rodinné návštěvě slečnu ve svém věku, se kterou si porozuměly a navštěvují se, zvýšení o 30%), a 6% důležitosti pro potřebu mít jednu svou rodinu s naplněním celých 15% (Michalka se začala více zajímat o chlapce a uvažuje o svém budoucím životě).

Po vyhodnocení výsledku výstupního testu jsem došla k výsledku 21,7 bodu což je v souladu s křížkem, který Míša umístila na teploměr spokojenosti se životem, viz Příloha č. 7.

Vyhodnocení: Mezi vstupním a výstupním testem SEIGoL uběhlo 10 týdnů, během kterých probíhala naše pravidelná muzikoterapeutická setkání. Z výsledků testů vyplývá, že u Míši došlo ke změnám v jednotlivých oblastech, které ve svém životě preferovala a to díky změně rodinné situace, nalezením přítelkyně i vlastním osobnostním vývojem. K nejvýraznější změně došlo v naplnění potřeby mít dobré přátele, a to o celých 30%, dále v touze stát se spisovatelkou, kde došlo ke zvýšení důležitosti a naplnění potřeby shodně o 10%. Touha po uzdravení klesla ze 70% na 60%, a naplnění vzrostlo z 0% na 10%. Tuto změnu přičítám celkovým změnám v Michalčině životě, její práci na sobě samé, větším přijetí své nemoci a nacházení svého uplatnění a radosti v jiných oblastech, zejména uměleckých. Dále zde jistě hraje roli její celkové dozrávání. Nově se v seznamu důležitých oblastí života objevila myšlenka na budoucnost, budoucí rodinu, vlastní děti, manžela. Ze seznamu naopak zcela zmizela školní úspěšnost.

Z mého pozorování a závěrů z výzkumu jednotlivých setkání vyplývá pozitivní posun v sebpřijetí klientky, zvýšení její frustrační tolerance, zlepšení v oblasti hodnocení výsledků vlastní práce a celkové pozitivní změně k přístupu k životu.

8 Závěr

Během 10 týdnů trvání muzikoterapeutického procesu mezi mnou a Michalkou došlo k navázání pěkného vztahu, založeného na vzájemné důvěře, upřímnosti a vzájemné kooperaci.

Cílem mé absolventské práce bylo provést experimentální šetření vlivu muzikoterapie na dospívající dívku s Aspergerovým syndromem, potvrzení nebo vyvrácení účinnosti individuální muzikoterapie na rozvoj oblastí, které jsou u těchto klientů méně rozvinuty. Vyhodnocením hypotéz docházím k závěru, že individuální muzikoterapie může mít vliv na rozvoj oblastí klienta s Aspergerovým syndromem, na jeho bio-psych-sociálně-spirituální vývoj, neboť tyto oblasti lidského bytí jsou od sebe prakticky neoddělitelné. Můžeme se zaměřit na dílčí cíle v jednotlivých oblastech, jejich vliv však přesahuje, pozitivně, i negativně, i do všech dalších součástí lidské bytosti. Působením na tělesnost člověka nepřímo pracujeme i s jeho psychikou, emocionalitou. Zlepšení v oblasti držení těla, hybnosti, rozsahu kloubů a celkové pohyblivosti může mít vliv na zvýšení sebevědomí, sebedůvěry a celkovou radost ze života klienta.

Absolventská práce **Možnosti využití muzikoterapie v péči o dospívající osoby s Aspergerovým syndromem** předkládá laskavému kolegiu výsledek experimentálního šetření ve znění:

Je možné využitím muzikoterapeutické intervence pozitivně působit na somatické zvláštnosti objevující se u osob s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku, např. chůze po špičkách nebo problémy s fyzickým kontaktem s jinou osobou.

Je možné využitím muzikoterapeutické intervence pozitivně podpořit radost ze života dívky s Aspergerovým syndromem v pubescentním věku.

Results

During the 10 weeks of the music therapy process between me and Michalka, a nice relationship was established, based on mutual trust, sincerity and mutual cooperation.

The aim of my thesis was to carry out an experimental investigation of the impact of music therapy on a teenage girl with Asperger syndrome, to confirm or refute the effectiveness of

individual music therapy to develop areas that are less developed for these clients. By evaluating the hypotheses, I conclude that individual music therapy may have an impact on the development of client areas with Asperger's syndrome, on its bio-psycho-social-spiritual development, as these areas of human existence are virtually inseparable from each other. We can focus on sub-goals in individual areas but their influence transcends, positively and negatively, into all other parts of the human being. By focusing on the physicality of a human we indirectly work with his psyche and emotions. Improvements in posture, momentum, movement of joints, and overall mobility can affect increased self-esteem, self-acceptance, and overall enjoyment of the client.

The graduate thesis *The Possibilities of Using Music Therapy in the Care of Adolescents with Asperger Syndrome* presents to the collegium the result of an experimental investigation as:

It is possible to use the music therapy intervention to positively influence the somatic peculiarities occurring on persons with Asperger syndrome at pubescent age, such as tiptoe walking or problems with physical contact with another person.

It is possible to use the music therapy intervention to positively support the joy of life of a girl with Asperger's syndrome at pubescent age.

Dodatek: V postterapeutické fázi muzikoterapeutického procesu, v době vyhodnocování výsledků a hodnocení proběhlé muzikoterapeutické intervence, došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu klientky. Neunesla závažný a proti její osobě mířený atak spolužaček ve škole, a pro suicidální pokus byla hospitalizována na oddělení dětské psychiatrie jedné krajské nemocnice. Z tohoto důvodu mě rodiče Michalky oslovili s žádostí o stáhnutí jejich souhlasu s videozáznamy a fotografiemi. Vzhledem k závažnosti situace jejich žádost plně respektuji a k mé absolventské práci zmíněný videozáznam ani fotodokumentaci nepřikládám. Tímto prosím kolegium lektorů a vedení Akademie Alternativa s.r.o. o laskavé pochopení.

Cvičení pro muzikoterapeutickou praxi

1. Zvířátka

Cíl: přiblížit dětem rozdíl v poslechu hlubokých a vysokých tónů pomocí tělesného zážitku a přirovnání, posilování sluchové percepce

Věk: od 3let

Forma: individuální, párová, skupinová,

Pomůcky: různé hudební nástroje, nejlépe klavír, flétny, buben

Kontraindikace: nejsou

Postup: Děti seznámíme s vybranými hudebními nástroji. Pomocí krátkých ukázek hry na nástroje dětem představujeme nejdříve tóny s co největším výškovým rozdílem. Maximální výška, která „zpívá“ např. jako ptáček - děti mávají ručičkami a běhají po špičkách, k tónu se zvedají, v protikladu k maximální hloubce, která může znít jako medvěd, děti se k snižují k zemi, jdou na čtyři, nebo si lehnou, jako medvěd. Po zvládnutí maximálního rozdílu vzdálenost dvou představovaných tónů postupně snižujeme.

2. Hudební orchestr

Cíl: posilování sluchové percepce, soustředění, pozornost, koordinace ucho – oko – ruka, spolupráce, u dirigenta jde o posilování vůle a sebevědomí

Věk: od 4 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: drobné perkuse

Kontraindikace: nejsou

Postup: Terapeut nebo jeden z klientů se stane dirigentem. Ostatní si vezmou hudební nástroje a tvoří orchestr. Dirigent určuje, kdy bude orchestr hrát a jak hlasitě/ rychle. Variant je mnoho, dirigent může pouze zvedat ruku nahoru – orchestr hraje nahlas/rychle/vysoké tóny, nebo dole – orchestr hraje potichu/pomalou/hluboké tóny. Dirigent pohyby své ruky nebo i celého těla tvořit celou melodii, může skákat, lehat si, otáčet se, etc.

3. Dobrý den

Cíl: uvědomění si ticha mezi tóny, zklidnění, zpomalení

Věk: od 6 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: jednoduchý popěvek na slova „Dobrý den“

Kontraindikace: nejsou

Postup: Klient s terapeutem zpívá opakovaně Dobrý den nejdříve tempem, které volí klient, podle svého vlastního rytmu. Postupně se vedoucí role ujímá terapeut, který citlivě prodlužuje pauzy mezi jednotlivými slovy tak, aby chvíle ticha mohl klient prožít, ale nevyvolávaly v něm pocit úzkosti. Po chvíli ticha má přání „dobrý“ silný efekt.

4. Brániční dech

Cíl: nácvik bráničního dechu

Věk: od 9 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: žádné

Kontraindikace: nejsou

Postup: stoj snožmo, nádech nosem, dlouhý tenký výdech ústy. Při zvládnutí přidáváme po nádechu chvíli zadržetí dechu, lehkého zatlačení do opory (nafouknutí pomyslného balonku v břiše), následuje pomalý tenký dlouhý výdech ústy.

5. Stabilizace

Cíl: posílení stabilizačního systému těla

Věk: od 10 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: židle

Kontraindikace: nejsou

Postup: základní pozice se provádí v sedě, v tzn. piánovém sedu, kdy kyčle, kolena i kotníky svírají pravý úhel. Ve chvíli, kdy zvedneme špičky prstů na nohou od země, dech jde okamžitě do břicha.

1. Nádech nosem, pomalý výdech ústy.
2. Ruce spojit za zády, s nádechem je zvedat nahoru, s výdechem dolů. Opakovat 4-5x.
3. Ruce se chytí za židli pod stehny, s nádechem vystrčit břicho vpřed, s výdechem vzad.
4. Trubička: jedna ruka je položená na třísech dlaní nahoru. Druhá ruka udělá trubičku, do které vydechujeme prodlouženým výdechem. Ruce nestřídáme.
5. Dolní dýchání: palce rukou spojit s ukazováký do tvaru O položit do třísel, nádech – prodloužený výdech opakovat asi 4-5x.
6. Horní dýchání: palce na rukou vložit do dlaně a sevřít prsty, položit do třísel. Nádech – prodloužený výdech opakovat asi 4-5x.
7. V leže na zádech, nohy na židli (položený piánový sed). Při nádechu zvedat lehce bedra nahoru, při výdechu tlačit bedra dolů.
8. Stejně jako v bodu č.7, ale ruce jsou položeny pod ledvinami.
9. Stejně, jako v bodu č.7, ruce jsou položeny na podbřišku, nezatínat zadek.

1. Vlak se rozjíždí (dle P. Škrance)

Cíl: rozvoj rytmizace, změna dynamiky, pozornost, motorická koordinace, spolupráce, sluchová percepce

Věk: od 5 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: židle

Kontraindikace: nevhodné pro osoby citlivé na hluk

Postup: Klienti sedí v kruhu na židlích, obě chodidla na zemi, ruce na stehnech. Dle terapeuta napodobují rozjíždějící se a zpomalující vlak následovně:

2x dup, 2x tlesk rukama na stehna, 2x na břicho, 2x tlesknout rukama.

Variace: místo posledního tlesknutí zahoukat, lze i vestoje, s výskokem, apod.

2. Zpívané rozhovory (dle A. Tiché)

Cíl: komunikace, postřeh, ostych, orofaciální stimulace

Věk: od 5 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: míček

Kontraindikace: přecitlivělost na hluk

Postup: Klienti si přehazují míček, jako mluvící předmět. Kdo má míček, „hovoří“ zpěvem. Klienti se střídají. Možno využít i diagnosticky. Také ve dvojici s terapeutem.

3. Můj den

Cíl: sdílení, komunikace, naladění

Věk: od 5 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: hudební nástroje

Kontraindikace: nejsou

Postup: Klient si vybere hudební nástroj a na vybídku terapeuta se snaží zahrát příběh svého dne. Jde o vyjádření emocí a neverbálních sdělení, uvolnění tenze. Jde použít na začátku i na konci setkání, dle individuální situace. Diagnostický potenciál.

4. Hry pro rozvoj hrubé motoriky

Cíl: posílení stabilizace, koncentrace, rovnováhy, pohyblivosti, sebedůvěry. Střídání nohou, došlap, celková koordinace

Věk: od 3 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: dle vybavení tělocvičny (žebřiny, skluzavky, tyče, kužely, švihadla, apod.)

Kontraindikace: individuální přístup, dle stavu a schopností klienta

Postup: výskoky, přeskoky snožmo, poskoky na jedné a druhé noze, stoj na jedné a druhé noze, lezení po žebřinách, lezení po žebříku a sklouznutí na skluzavce, chůze po rovné čáře, chůze nebo běh mezi překážkami (kuželkami), chůze do schodů a ze schodů, jízda na koloběžce, odrážedle, kole, hod a chytání míče, házení na cíl, skoky na trampolíně, atd.

5. Hry pro rozvoj jemné motoriky

Cíl: rozvoj jemné motoriky, řeči, citlivosti, zrakové a hmatové percepce, sebedůvěry

Věk: od 3 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: výtvarné potřeby, hry a hračky, tkaničky

Kontraindikace: nejsou

Postup: skládání kostek, stříhání, trhání papírků, lepení, modelování, navlékání korálek, manipulace s malými předměty, přelévání vody do lahví s různě širokými hrdly, šroubování, zamykání, zapínání, sebeobsluha – zavazování tkaniček, atd.

6. Hudební vizualizace

Cíl: vnímání hudby, vyjádření emocí, relaxace

Věk: od 3 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: výtvarné potřeby, hudba živá nebo reprodukováná, ev. karimatka

Kontraindikace: nejsou

Postup: Klient si udělá pohodlí, zavře oči a poslouchá příjemnou klidnou hudbu. Hudbu nijak zvlášť nekomentujeme, terapeut nekládá klientovi vlastní názory ani představy, ale nechá klienta, aby dokázal odhalit vlastní prožitek a vnitřní naladění. Po skončení skladby dostane klient čtvrtku, vybere si výtvarný prostředek (nejlépe pastelky, voskovky, ev. jiný typ kreslicího náčiní), skladba se pustí znovu a klient, tentokrát s otevřenými očima, abstraktním způsobem znázorňuje slyšené a cítěné. Terapeut se snaží klienta vézt od reálné malby k abstraktní, emoční. Po skončení skladby a dokončení malby je vhodné si o zaznamenaných pocitech popovídat a vyjádřit své pocity nahlas.

7. Chůze

Cíl: rozvoj jemné i hrubé motoriky, vnímání rychlosti chůze a hudby, střídání tempa, rovnováha – posilování tělesného stabilizačního systému, správný tělesný postoj, orientace v prostoru, vnímání vlastního dechu

Věk: od 3 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: bezpečný ohraničený prostor, reprodukováná hudba

Kontraindikace: hendikep dolních končetin, velké problémy s rovnováhou, některé psychiatrické diagnózy

Postup: Klienti chodí po prostoru, snaží se rytmus své chůze přizpůsobit rytmu slyšené hudby. Postupně, až získají jistotu, zavírají oči, a více se soustředí sami na sebe. Střídání rychlejší a pomalejší hudby nutí klienta přizpůsobit vlastní rychlost i dech, a vnímat více sám sebe. Zejména při nejpomalejší hudbě se mohou objevit problémy s orientací, rytmem, rovnováhou, soustředěním na sebe – problém být sám se sebou. Vhodný je následný rozhovor s terapeutem.

13. Malování nohama

Cíl: rozvoj jemné i hrubé motoriky, uvolnění dolních končetin, orientace v prostoru, rovnováha, sebevyjádření

Věk: od 3 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: židle, velká čtvrtka nebo balící papír, pastelky, akvarelové barvy, velké štětce

Kontraindikace: hendikep dolních končetin, velké problémy s rovnováhou

Postup: Toto cvičení je možné provádět více způsoby.

1. Klient sedí na židli, papír leží na zemi
2. Klient leží na zádech čelem ke zdi ve vzdálenosti cca 60cm, papír je připevněn na zdi
3. Klient maluje pastelkou, štětcem, nebo vlastní nohou namočenou do barvy

Jako motivaci lze použít předchozí rozhovor, vlastní námět klienta, hudební námět, atd. Před a po skončení aktivity je vhodné klientovi namíčkovat chodidla. Následuje reflexe.

14. Rozhovory pohybem

Cíl: rozvoj jemné i hrubé motoriky, uvolnění dolních i horních končetin, orientace v prostoru, rovnováha, sebevyjádření, komunikace, rytmické cítění, imaginace, soustředění

Věk: od 5 let

Forma: individuální, párová

Pomůcky: reprodukováná hudba, šátky

Kontraindikace: nejsou

Postup: Komunikace vyjádřením pohybu, vyžaduje pozorné sledování partnera v dialogu. Je možné se střídat po předem dohodnutých časových úsecích, např. po několika taktech, nebo intuitivně. Výborné diagnostické cvičení. Vhodný následný slovní rozbor.

15. Zpíváme si sobavou, radostí, strachem, smutkem, láskou, nadějí,...(dle. Z. Šimanovského)

Cíl: muzikálnost, vyjádření emocí, hlasová odvaha

Věk: od 5 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: žádné, ev. klavír nebo kytara

Kontraindikace: nejsou

Postup: Nejdříve si povídáme o různých emocích, radosti, smutku, hněvu, obavách, lásce,...jak se projevují v těle, v obličeji, v hudbě. Jaké melodie v nás evokují danou emoci, jaké akordy, které písně. Vhodné je přiřadit různým emocím odpovídající známé písně, nejlépe lidové. Naučit klienta s problémy v klíčování emocí používat písně pro vlastní identifikaci svého vnitřního stavu nebo přiblížení vlastního prožívání okolí.

Např.

- obavy – Já do lesa nepojedu, Nepudu domů
- hněv – Šel tudy, měl dudy, Sedí liška pod dubem
- radost – Holka Modrooká, Tancuj, tancuj
- smutek – Ach není tu, není, Nešťastný šafářův dvoreček
- láska – Lásko, bože, lásko, Pod tím naším okénečkem

Je vhodné pokusit se spolu s klientem najít další jeho emoce a k nim odpovídající písně a společně si je zazpívat.

16. Tričko radostí

Cíl: rozvoj jemné motoriky, uvolnění horních končetin, orientace v prostoru, grafomotorika, sebevyjádření, uvědomění si činitelů působících klientovi radost

Věk: od 5 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: čtvrtky, tužka, pastelky

Kontraindikace: nejsou

Postup: Na čtvrtku tužkou předkreslíme velké tričko, které rozdělíme na určitý počet oddílů, podle věku a individuální situace klienta. Po slovní instrukci začne klient jednotlivá políčka trička vyplňovat náměty, které mu činí radost. Políčka můžeme volit různě, ale vždy začínáme středovým prostorem, kam klient ztvární své jméno v podobě, která se mu nejvíce líbí. Dalším políčkem bývá rodina, přátelé, škola, kroužky, oblíbený film, píseň, atd. Pro klienta, který se raději vyjadřuje textem, než obrazem, můžeme volit verzi psanou, políčka lze vyplňovat verši, krátkými texty, přesmyčkami, etc.

17. Chůze po reliéfech

Cíl: rozvoj jemné i hrubé motoriky, uvolnění dolních končetin, orientace v prostoru, rovnováha, sebevědomí, hmatové vnímání, posilování tělesného schématu

Věk: od 3 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: silné lano v délce min. 10m, víčka PET, obléžky, reliéfní nášlapy, polystyrenové kuličky, kožešiny, klubíčka

Kontraindikace: hmatová přecitlivělost – doporučuji předvýběr materiálů společně s klientem. Hendikep dolních končetin, velké problémy s rovnováhou – vyžaduje podporu klienta, např. držení za ruku

Postup: Připravíme cestičku tvořenou různými materiály, možno se slovním doprovodem a příběhovou motivací (strastiplná cesta k vysvobození zakleté princezny). Klient prochází jednotlivé reliéfy a slovně si zvědomuje své pocity, imaginace, prožitky. Dbáme na bezpečí klienta a navození pozitivních prožitků. V případě, že se klientovi nedaří zvládat cestu chůzí, je možné v kleče reliéfy zkoumat rukama a postupovat dál po čtyřech.

18. Kompozice

Cíl: kreativita, řešení problémů, sdílení vnitřních prožitků, seberealizace, sebevědomí, spolupráce

Věk: od 9 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: blok, tužka, doprovodný hudební nástroj

Kontraindikace: nejsou

Postup: Terapeut pomáhá klientovi napsat píseň, zhudebnit klientův text, nebo naopak otextovat klientovu melodii. Téma volíme dle aktuálního nastavení klienta, jeho životní etapy, radostí, problémů, potřeb. Terapeut klienta podporuje, motivuje, ubezpečuje, provádí na jeho tvůrčí cestě.

19. Hudební relaxace (dle M. Beníčkové)

Cíl: uvolnění, snížení stresu, zklidnění

Věk: od 3 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: melodické hudební nástroje – kantela, sundrum, oceandrum, metalofon, basový rezonátor, apod., klidný prostor

Kontraindikace: zcela individuální, nutno brát maximální ohled na potřeby konkrétního klienta a jeho bezpečí

Postup: K relaxaci je důležitý klidný a bezpečný prostor, ve kterém si klient může najít svoje místo, imobilního klienta vhodně a příjemně napolohujeme. Vhodné jsou karimatky, deky, polohovací a kuličkové vaky. K relaxaci upřednostňujeme živou hudbu a zpěv, jehož výhodou je mimo jiné i možnost okamžité reakce na projevy klienta a bližší vzájemná interakce mezi terapeutem a klientem. V případě možnosti působení 2 terapeutů, může jeden hrát a zpívat (klidné, melodické náměty) a druhý klienta masírovat, míčkovat nebo jinak stimulovat. Cílem není spánek, ale odpočinek.

20. Čmelák, Letadlo

Cíl: rozvoj jemné i hrubé motoriky, uvolnění, orientace v prostoru, rovnováha, sebevyjádření, motorická paměť, rozrezonování

Věk: od 3 let

Forma: individuální, párová, skupinová

Pomůcky: žádné

Kontraindikace: nejsou

Postup: Klasická dětská rezonanční aktivita, kdy si klient špičku nosu stiskne palce a ukazováčkem ruky a zpěvem brumenda rozrezonuje dutiny, od kořene nosu, přes čelo, temeno hlavy až ke krční páteři. Cvičení je nutno pravidelně opakovat, aby se dovednost zafixovala a nebylo třeba držet špičku nosu a tón „nasmrkávat“. S brumendem pak napodobujeme zvířátka – čmeláka, nebo dopravní prostředky – letadlo. Cvičení uvolňuje dutiny, spouští rýmu, pomáhá při alergiích.

Seznam použitých zdrojů:

- Attwood, T.: *Aspergerův syndrom*, Portál Praha, 2012, ISBN 978-80-262-0193-9
- Baštecká, B., Goldmann, P.: *Základy klinické psychologie*, Portál Praha, 2001, ISBN 80-7178-550-4
- Beníčková, M.: *Muzikoterapie a edukace*, Grada Publishing, 2017, ISBN 978-80-247-4238-0
- Beníčková, M.: *Muzikoterapie a specifické poruchy učení*, Grada Publishing, 2011, ISBN 978-80-247-3520-7
- Bělohávková, L.: *Rozvoj sociálních dovedností*, APLA Praha, bez roku vydání a ISBN
- Bogdashina, O.: *Specifika smyslového vnímání u autismu a Aspergerova syndromu*, pasparta, 2003, ISBN 978-80-88163-06-0
- Fisher, S., Škoda, J.: *Sociální patologie*, Grada Publishing, 2009, ISBN 978-80-247-2781-3
- Gillberg, Ch., Peeters, T.: *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*, Portál Praha, 2003, ISBN 80-7178-856-2
- Gúth, A., a kol.: *Vyšetrovacie a liečebné metodiky pre fyzioterapeutov*, Liečreň Bratislava, 1995, ISBN 80-967383-0-5
- Helus, Z.: *Dítě v osobnostním pojetí*, Portál Praha, 2004, ISBN 80-7178-888-0
- Kolář, P, et al.: *Rehabilitace v klinické praxi*, Galén Praha, 2009, ISBN 978-80-7262-657-1
- Křivohlavý, J.: *Psychologie zdraví*, Portál Praha, 2009, ISBN 978-80-7367-568-4
- Lejdarová, M.: *Rettův syndrom a jak dál...*, O. S. RETT- COMMUNITY, Praha, 2008, ISBN 978-80-254-1849-9
- Matějček, Z., Dytrych, Z.: *Jak a proč nás trápí děti*, Grada Publishing, 1997, ISBN 80-7169-587-4
- Müller, O., a kol.: *Terapie ve speciální pedagogice*, Grada Publishing, 2014, ISBN 978-80-247-4172-7
- Pešová, I., Šamalík, M.: *Poradenská psychologie pro děti a mládež*, Grada Publishing, 2006, ISBN 80-247-1216-4

Říčan, P.: *Cesta životem*, Portál Praha, 2004, ISBN 80-7367-124-7

Strunecká, A.: *Přemůžeme autismus?*, ALMI 2009, ISBN 978-80-904344-0-0

Švaříček, R., Šedřová, K., a kol.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, Portál Praha, 2014, ISBN 978-80-262-0644-6

Thorová, K.: *Poruchy autistického spektra*, Portál Praha, 2006, ISBN 80-7367-091-7

Train, A.: *Nejčastější poruchy chování dětí*, Portál Praha, 2001, ISBN 80-7178-503-2

Vágnerová, M.: *Psychologie problémového dítěte školního věku*, Karolinum Praha, 2004, ISBN 80-7184-488-8

Vágnerová, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Portál Praha, 2008, ISBN 978-80-7367-414-4

Vágnerová, M.: *Vývojová psychologie I.*, Karolinum Praha, 2008, ISBN 978-80-246-0956-0

<https://www.maut.cz>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Studie

Příloha č. 2: Dotazník SEIQoL

Příloha č. 3: Vstupní dotazník SEIQoL

Příloha č. 4: Podzim

Příloha č. 5: Autoportrét

Příloha č. 6: Jak se vidím

Příloha č. 7: Kontrolní dotazník SEIQoL

Příloha č. 1

Vzhledem k zamýšlenému tématu mé Absolventské práce ve znění **Možnosti využití muzikoterapie v péči o dospívající osoby s Aspergerovým syndromem** jsem na webovém prohlížeči <https://scholar.google.cz/> zadala k vyhledání 2 základní hesla, a to „Aspergerův syndrom, muzikoterapie“. Z množství nabídnutých odkazů na tuzemské práce jsem prostudovala témata prvních 100 prací, ne starších 10ti let od jejich obhajoby.

Výsledky:

Většina prací se orientuje na **školní prostředí osob s Aspergerovým syndromem**. Zkoumají témata jako role asistenta pedagoga, prevence šikany, komunikační schopnosti dětí, vztahy mezi školou a rodinou dítěte s AS. Využití muzikoterapie v těchto dílech nebylo zmíněno. Takto zaměřených prací bylo **40%**.

Další velkou skupinu tvoří práce zabývající se nejrůznějšími tématy z okruhu problematiky AS, kde **muzikoterapie patří pouze do skupiny alternativních, doplňujících možností** práce s klientem. Vedle muzikoterapie jsou nejčastěji zmiňovanými dramaterapie, arteterapie, hipoterapie, canisterapie, biblioterapie, logopedie, podávání vitamínů, diety, biofeedback, KBT, etc. Muzikoterapie je zde zmíněna pouze jako pojem a není předmětem výzkumu daného problému. Tato skupina prací tvoří **33%** z celkového množství mnou zkoumaných studií.

Celých **11%** vzorku jsou práce zabývající se **muzikoterapií bez zaměření na Aspergerův syndrom**. Tyto práce se často zabývají jiným typem postižení, např. DMO.

Systém scholar.google mi dále nabídl několik prací s tématem poruch autistického spektra, ale bez zmínky o Aspergerově syndromu, nebo problematiky předškolního věku, či **kroužku bubnování** v MŠ. Tyto práce tvoří **8%** zkoumaného vzorku.

Zbývajících **8%** nalezených odkazů se různými způsoby zmiňuje o obou zadaných klíčových slovech. Z těchto 8 prací se však ukázalo přínosnými pouze 6. Zbylé 2 se věnovaly jiné nebo nepřímou související problematice.

Detailní rozbor 6 stěžejních prací přikládám níže.

Nalezené výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňuje hudba a tanec při divadelní tvorbě rozvoj socializace a motoriky dětí s PAS ?
2. Lze v rámci muzikoterapie navodit komunikaci, interakci a imaginaci s ohledem na typ a stupeň postižení žáka?
3. Jakým způsobem čeští muzikoterapeuti využívají hudbu v terapii jedinců s autismem?

Výzkumné metody a použité techniky:

Ve všech případech byl proveden kvalitativní výzkum.

Použité metody: polostrukturovaný rozhovor, případová studie, analýza dokumentů, pozorování, dotazování, studium odborné literatury.

Výsledky šetření:

Tvůrčí činnost dětem přináší možnost seberealizace, podporuje snahy o dosažení úspěchu, přináší možnost ocenění od širšího okolí. Mezi další přínosy vlivu umělecké práce na klienty s PAS jsou např. zlepšení prostorové a pravolevé orientace, rozvoj senzomotorických funkcí, smyslového vnímání, koordinace, zlepšení kognitivních funkcí – lepší koncentrace, pozornost, paměť a sekvenční myšlení. V jednom případě bylo sledováno i zmírnění impulzivního a agresivního chování u problémového žáka s PAS. Při využití muzikoterapeutických technik bylo také sledováno zmírnění úzkostných projevů a zvýšení frustrační tolerance. V oblasti komunikačních dovedností došlo v některých případech k rozvoji expresivní složky řeči.

Přínosná pro mne byla práce S. Pospíšilové, která provedla výzkum o práci českých muzikoterapeutů s klienty s autismem. Závěr její práce, kterou obhájila v r. 2008 byl následující: „ ...jak z výzkumu rovněž vyplývá, doposud chybí pevný vzdělávací rámec pro muzikoterapeutickou práci v oblasti pervazivních vývojových poruch.“ Závěrem Pospíšilová uvádí, že její výzkum přinesl první vhled do problematiky a nabízí podněty pro další bádání v této oblasti. Vzhledem k tomu, že se mi ani po skoro 10ti letech nepodařilo najít výzkum, který by se věnoval použití muzikoterapie v terapii klienta s Aspergerovým syndromem, pokládám za přínosné pokusit se toto téma zmapovat.

Problémy, s nimiž jsem se setkala při vyhledávání podkladů ke své Závěrečné práci:

Většina zpracovaných studií se muzikoterapie dotýká jen okrajově, často v rozsahu pouze poloviny psané strany. U některých studií se mi nepodařilo dohledat zdroj, nebo byl zveřejněn pouze úryvek, takže byly pro můj účel nepoužitelné. Stejně tak 2 zajímavé práce, bohužel staré skoro 15 let. Často jsem se také setkala s realitou, kdy je v práci popsána pouze skupinová relaxace s použitím etnických hudebních nástrojů. Studie o působení muzikoterapie na klienta s PAS a těžkou MR také nespadá to okruhu mého zájmu. Narazila jsem na pojem Ortopedagogická muzikoterapie v Bakalářské práci autorky K. Lhotákové. Tato práce sice nepracuje s výzkumnými otázkami ani cíli, ale nabízí zajímavý pohled na práci muzikoterapeuta, který se věnuje z velké části hudební a výtvarné improvizaci s klienty.

Použité prameny:

1. Brandejsová, J., Hudba a tanec u dětí s poruchou autistického spektra, DP, MU 2012
2. Cardová, H., Smyslové vnímání u lidí s autismem, BP, UK 2011
3. Lhotáková, K., Ortopedagogická muzikoterapie, BP, UK 2011
4. Pospíšilová, S., Muzikoterapie u lidí s diagnózou autismu z pohledu českých muzikoterapeutů, DP, MU 2008
5. Slavičková, J., Aktivizační program muzikoterapie u žáka s autismem, BP, MU 2013
6. Thálová, K., Muzikoterapie u dětí s autismem, BP, UK 2012

Metoda SEIQoL

SEIQoL - Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life

Program hodnocení individuální kvality života

Do rukou se Vám dostal dotazník, který slouží k vyhodnocení kvality života. Dotazník je zcela anonymní. Kvůli zajištění úspěšnosti výzkumu Vás prosím, abyste odpovídal a podle pravdy.

důležitost	Životní cíl, hodnota, CUE	Spokojenost

Σ 100%

od 1 do 100%

Míra spokojenosti se životem

Velmi špatné

Velmi dobré



Uveďte u každé oblasti zájmu, jak moc je pro Vás důležitá. Vyjádřete v procentech. Představte si, že pro všech pět témat, máte k dispozici celkem 100 %. Vaším úkolem je rozdělit těchto 100% mezi uvedená témata podle toho, jak moc je to či ono téma pro Vás důležité. Součet všech čísel v levém sloupečku musí dávat součet 100 %.

Uveďte u každého tématu, jak se Vám podle Vašeho zdání daří uskutečňovat to, čeho jste chtěli dosáhnout. Tj. jak jste s daným tématem spokojeni. Uveďte to v procentech od 0 % - 100 % kde 0 % je nejnižší míra spokojenosti a 100 % znamená, že jsem zcela spokojen/á s daným zaměřením života. (Daří se mi to dokonale)

Nakonec udělejte křížek na čáře, která je určitým druhem „teploměru vaší životní spokojenosti“

Děkujeme Vám.

Metoda SEIQoL**SEIQoL - Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life****Program hodnocení individuální kvality života**

Do rukou se Vám dostal dotazník, který slouží k vyhodnocení kvality života. Dotazník je zcela anonymní. Kvůli zajištění úspěšnosti výzkumu Vás prosím, abyste odpovídal a podle pravdy.

Datum: 4. 10. 2018

Jméno: M

Důležitost	Životní cíl, hodnota, CUE	Spokojenost	
15%	Mít si kamarády	10%	150
40%	Zbavit se své nemoci	0%	0
10%	Být opizvibelkou	60%	600
8%	Uspínat se dobře	70%	240
2%	Klid doma	60%	120

$$1110 : 100 = 11,1$$

Σ 100%

od 1 do 100%

Míra spokojenosti se životem

Velmi špatné

Velmi dobré



PŘÍLOHA č. 4



PRÍLOHA č. 5



11

PŘÍLOHA č. 6

Podzim

na pozemích už usypaná
na stromech už krásně barva zelená, žlutá a ^{červená}
kluce, brzoj opadl
a slyde jen věter hold

Větrné spadlých listů je všude cítit
jen máno chci okno zavít
hled se mi do pokojů větrné navaly
a mišy pokojů podstla tak sežď facki

Veverky si ukrývají hledají
a očišky sbírají
každou chvilu jísti po sahradě bíží
a jablko si na svých zádech nosí

Jablka už dozrála a začíná padat
a my je pak na sahradě s listím musíme brabat
~~stat~~ práci už sa keplem léti
ale jistě se zase po zimě vrátí

Až podzim skončí
a barvy zsumisi
my se budem u koček hřát
a příští rok bude zas podzim sbírat
obabarvat.

PŘÍLOHA č. 4

Metoda SEIQoL

SEIQoL - Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life

Program hodnocení individuální kvality života

Do rukou se Vám dostal dotazník, který slouží k vyhodnocení kvality života. Dotazník je zcela anonymní. Kvůli zajištění úspěšnosti výzkumu Vás prosím, abyste odpovídal a podle pravdy.

Datum: 13.12.2018

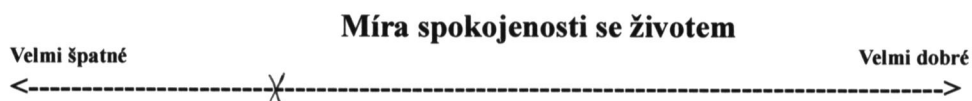
Jméno: M

Důležitost	Životní cíl, hodnota, CUE	Spokojenost	
60%	Byt zdravý	10%	600
10%	Byt spokojeně	70%	700
6%	Mít dobré kamarády	40%	240
6%	Mít nikdy svou rodinu	15%	90
18%	Aby byla mamka zdravá	30%	540

$$2140 : 100 = \underline{\underline{21,4}}$$

Σ 100%

od 1 do 100%



Pondělí

$\text{♩} = 100$

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written on three staves in treble clef with a 2/4 time signature. The first staff contains the first line of music with lyrics: 'S úsměvem na tváři přicházím do týdne, začneme pondělním prvním a všedním dnem.' Chords C, F, and G are indicated above the staff. The second staff starts at measure 5 and contains the lyrics: 'Po cestě do školy tělo se rozhybe,' with chords C and G. The third staff starts at measure 9 and contains the lyrics: 'stále se usmívám, usmívám do týdne.' with chord C.

C F G

S ús-mě-rem na tvá-ři při-cha-zím do týd-ne,
Zač-ne-me pon-děl-ním prv-ním a všed-ním dnem.

5 C G

Po ces-tě do ško-ly tě-lo se roz-hy-be,

9 C

sta-le se us-mí-vám, us-mí-vám do týd-ne.

Pondělí

S úsměvem na tváři přicházím do týdne,
začneme pondělním, prvním a všedním dnem.
Po cestě do školy tělo se rozhybe,
stále se usmívám, usmívám do týdne.

Úterý

♩ = 120

Růžena Gally Jadrná



C

C

ku - te - ry' skly - ka - ma hol - ky nám za -
cho - di - me fot - bal hrát,

4

C

fan - di' a je to hod - ně znát.

Úterý

1. V úterý s klukama chodíme fotbal hrát,
holky nám zafandí a je to hodně znát.
2. Potom si nalejem pořádnou kofolu,
s radostí, že jsme tu, a že tu jsme pospolu.

Středa

$\text{♩} = 100$

Růžena Gally Jadrná

C G C

Na pi-a'-no ve stře-du, hra-ju je-nom pop-ře-du,
pr-s-ty, klap-ky, ko-le-na, je ta stře-da pů-le-na.

5 C G

V tomhle dni jen půl-tón znám, tak si stře-du vy-chut-nám. Výš-ky, Da-sy,

10 C G C

stře-dy jen. To je stře-da, krás-ný den.

Středa

Na piáno ve středu,
hrajú jenom popředu,
prsty, klapky, kolena,
je ta středa půlená.

V tomhle dni jen půltón znám,
tak si středu vychutnám.
Výšky, basy, středy jen.
To je středa, krásný den.

Čtvrtek

$\text{♩} = 100$

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written on two staves in 2/4 time. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The melody consists of quarter and eighth notes. Chords C, G, and C are indicated above the staff. The lyrics are: "Na škol-ním dvo-ře ob-je-vil se kr-tek,". The second staff starts with a measure rest of 5 measures, then continues with the melody. Chords G and C are indicated above the staff. The lyrics are: "všich-ni jsme se nas-má-li, byl to zrov-na čtvr-tek.".

C G C

Na škol-ním dvo-ře ob-je-vil se kr-tek,

5 G C

všich-ni jsme se nas-má-li, byl to zrov-na čtvr-tek.

Čtvrtek

1. Na školním dvoře objevil se krtek,
všichni jsme se nasmáli,
byl to zrovna čtvrtek.
2. Školník se směje s námi, je mu prima,
z toho smíchu přepad nás všechny velikej hlad.

Pátek

♩ = 100

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written on two staves in 3/4 time. The first staff contains the first four measures of the melody, with lyrics underneath. The second staff contains the next five measures, starting with a measure rest (marked '5') in the first measure. Chord symbols (C and G) are placed above the notes. The lyrics are written in a handwritten style.

C G C G

U-tek-lo to ja-ko vo-da, tý-den už je za ná-mi,

5 C G C G C

v pá-tek bu-de pl-no hrá-tek kto-mu buch-ta od má-my.

Pátek

Uteklo to jako voda,
týden už je za námi,
v pátek bude plno hrátek,
k tomu buchta od mámy.

Sobota

$\text{♩} = 100$

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written on two staves in treble clef with a 2/4 time signature. The first staff begins with a C chord and contains the melody for the first two lines of the song. The second staff begins with a G chord and contains the melody for the last two lines. The lyrics are written in a handwritten style below the notes.

C C

Vso-to-ta se vy-myš-li, kam to-di-na zo-je-de.

G C

Přá-li jsme si do zo-o, a už je tu po-led-ne.

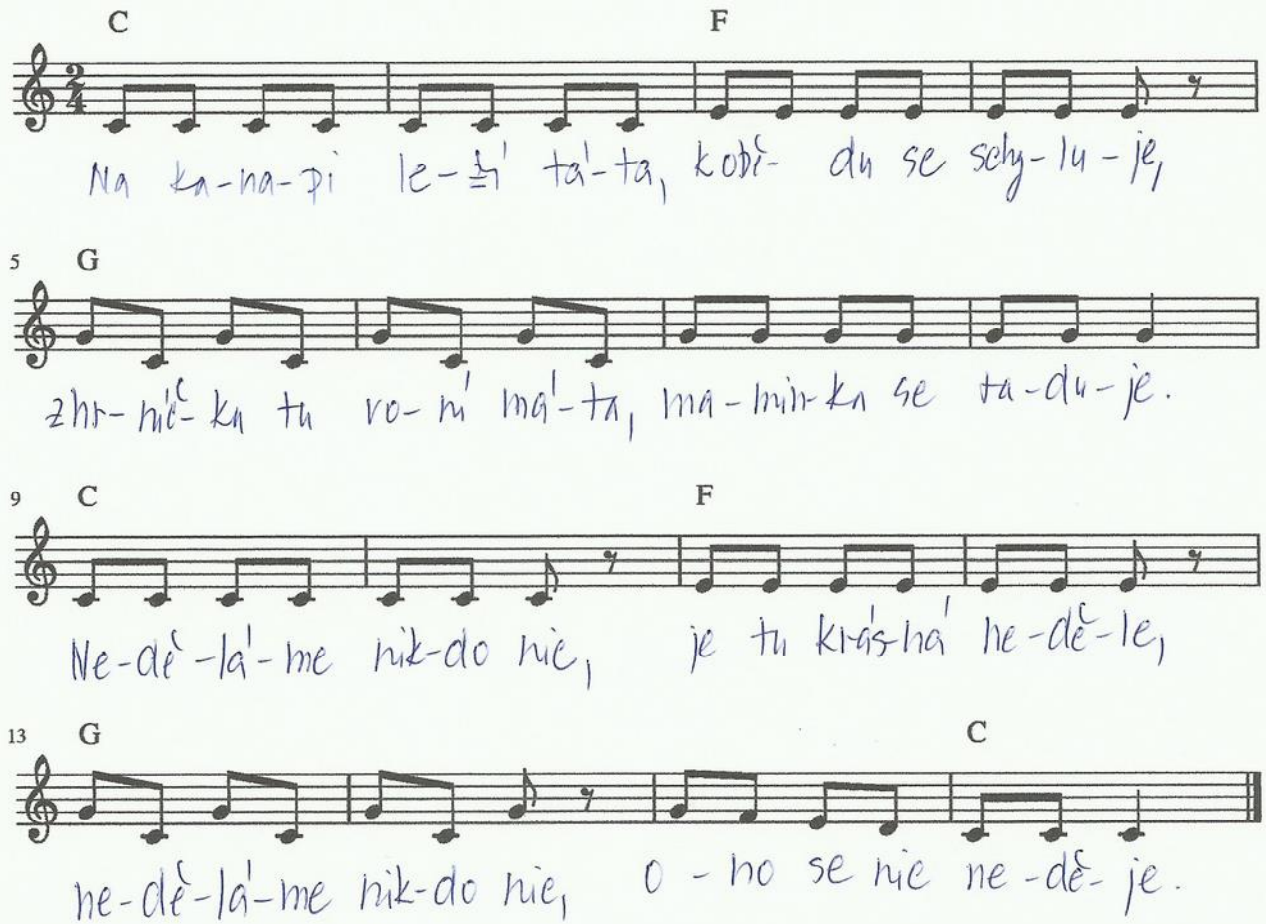
Sobota

1. V sobotu se vymýšlí, kam rodina pojede.
Přáli jsme si do ZOO,
a už je tu poledne.
2. Odpoledne koná se pro nás výlet zvířecí,
společně se pobavit
není nikdy od věci.

Neděle

$\text{♩} = 100$

Růžena Gally Jadrná



C F

Na ka-na-pi le-ží ta-ta, k obě- du se schy-lu-je,

5 G

z hr-ní-čku tu vo-ní má-ta, ma-mín-ka se ta-du-je.

9 C F

Ne-dě-la-me nik-do nič, je tu krás-ná ne-dě-le,

13 G C

ne-dě-la-me nik-do nič, o-no se nič ne-dě-je.

Neděle

Na kanapi leží táta,
k obědu se schyluje,
z hrníčku tu voní máta,
maminka se raduje.

Neděláme nikdo nic,
je tu krásná neděle,
neděláme nikdo nic,
ono se nic neděje.

Leden

$\text{♩} = 80$

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written on two staves in 2/4 time. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The melody consists of quarter notes and eighth notes. Chords C, G, G, and C are indicated above the staff. The lyrics are written in a handwritten style below the notes. The second staff starts with a measure rest marked '5' and continues the melody with the same chord sequence (C, G, G, C). The lyrics continue in the same handwritten style.

C G G C

V led-nu nám to klou-že, nik-de hej-sou lou-že.

5 C G G C

Sníh z ob-lo-hy pa-da, ze-mi kry-je zřa-da.

Leden

V lednu nám to klouže,
nikde nejsou louže.
Sníh z oblohy padá,
zemi kryje záda.

Únor

$\text{♩} = 80$

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written on two staves in 2/4 time. The first staff contains the melody for the first two lines of lyrics, with chords G, A, G, G, A, G indicated above the notes. The second staff contains the melody for the last two lines of lyrics, with chords A and F indicated above the notes. The lyrics are written in a handwritten style below the notes.

Jar-ní práz-dni-ny. vol-né ho-di-ny.
5 Brus-le, ly-že bě-ž-ky, ne-cho-di-me pěš-ky!

Únor

Jarní prázdniny.
Volné hodiny.
Brusle, lyže běžky,
nechodíme pěšky!

Březen

♩ = 80

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written on two staves in 2/4 time. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The tempo is marked as quarter note = 80. The first measure of the first staff has a 'C' chord above it, and the second measure has a 'G' chord. The second staff begins with a '5' and a 'G' chord above the first measure, and a 'C' chord above the second measure. The lyrics are written below the notes.

Vle-zem za kam-na, přís-lo-ví pra-ví,
V břez-nu sníh ta-je, pak za-se sne-ží.
Chví-li tam bu-dem, jen ať jsme zdra-ví,
Ja-ro na doh-led, krás-né a svě-ží.

Březen

Vlezem za kamna, přísloví praví.
Chvilí tam budem, jen ať jsme zdraví.
V březnu sníh taje, pak zase sněží.
Jaro na dohled, krásné a svěží.

Duben

$\text{♩} = 80$


Růžena Gally Jadrná

G



Děš' bubnu-je na bu-ben, že je mě-síc du-ben.

5 F C



Blá-to, lou-že ne-ra-dí, gu-má-ky si po-ra-dí.

Duben

Děš' bubnuje na buben.
Že je měsíc duben.
Bláto, louže nevadí,
gumáky si poradí.

Květen

$\text{♩} = 80$

Rižena Gally Jadrná

The musical score is written on two staves in 2/4 time. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one sharp (F#). The melody consists of quarter notes. Above the first staff, the chord 'C' is written above the first measure and 'G' above the fifth measure. The lyrics are written below the staff in a handwritten style. The second staff begins with a treble clef and a key signature of one sharp. It starts with a measure rest marked '5' and then continues with quarter notes. Above the second staff, the chord 'G' is written above the first measure and 'G' above the fifth measure. The lyrics continue below the staff.

Všech-no ko-lem roz-kvě-tá, je jen kou-sek do lé-ta.
Trá-va už je ze-le-ná, ne-odt-ři si ko-le-ha!

Květen

Všechno kolem rozkvétá,
je jen kousek do léta.
Tráva už je zelená,
neodři si kolena!

Červen

$\text{♩} = 80$

Růžena Gally Jadrná

C G

Čer-ven zpí-va' ve-se-le: lé-to je tu, vpl-ném kvě-tu,

5 C G C

Ha-ló, vsta-vej, vsta-vej zpos-te-le!

Červen

Červen zpívá vesele:

léto je tu,

v plném květu.

Haló, vstávej, vstávej z postele!

Červenec

$\text{♩} = 120$

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written in treble clef with a 2/4 time signature. It consists of three staves of music. The first staff starts with a C chord and ends with a G chord. The second staff starts with an F chord and ends with a G chord. The third staff starts with a G chord, followed by F, G, and C chords. The lyrics are written below the notes.

Už jsme se doč-ka-li. Práz-dni-ny za-ča-ly.
Bu-dem se kou-pat, po ho-rách tou-lat.
Tep-lo si u-ži-jem, spát br-zý he-půj-dem.

Červenec

Už jsme se dočkali.
Prázdniny začaly.
Budem se koupat,
po horách toulat.
Teplo si užijem,
spát brzy nepůjdem.

Srpen

♩ = 80

Růžena Gally Jadrná

C C

Tá-ta se-če trá-vič-ku pro chlu-pa-tou krá-líč-ku.
krá-lík kou-ká zpovz-dá-lí, krá-líč-ka mu vyp-rá-ví,

5 G C G

že náš tá-ta ne-má ko-su teď mu kap-ka vi-sí zno-su.

9 C G C C G C

Je to prá-ce se-kat sr-pem. Se-če sr-pem, vždyť je sr-pen.

Srpen

Táta seče trávičku,
pro chlupatou králíčku.
Králík kouká zpovzdálí,
králíčka mu vypráví,
že náš táta nemá kosu,
teď mu kapka visí z nosu.
Je to práce, sekat srpem.
Seče srpem, vždyť je srpen.

Září

♩ = 80

Růžena Gally Jadrná

G G G

Zá-ří zdra-ví: „Dob-ry den, ško-la je hned

4 G C F

za to-hem. Če-ka-ji nás ka-ma-ra-ři,

7 G C

poz-dě jít se he-vyp-la-ci.

Září

Září zdraví: "Dobrý den,
škola je hned za rohem.
Čekají nás kamarádi,
pozdě jít se nevyplácí".

Říjen

♩ = 80

Růžena Gally Jadrná

C G C C

Ja - bl - ka už pa - da - jí, bramb - to - ry se

4 G C G C G

sbi - ra - jí. Sli - ny se nám sbí - ra - jí,

7 G C

ta - li - ře se chys - ta - jí.

Říjen

Jablka už padají,
brambory se sbírají.
Sliny se nám sbíhají,
talíře se chystají.

Listopad

♩ = 80

Růžena Gally Jadrná

The musical score is written on two staves in 3/4 time. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The melody consists of quarter and eighth notes. Chords C, G, and G are indicated above the staff. The second staff starts with a measure rest (marked '6') and continues the melody. Chords G and C are indicated above the staff. The lyrics are written in a handwritten style below the notes.

Pa-da' lis-tí z ne-be, naj-du si ja' te-be. Naj-du si
ti v kaž-de' do-bě patř-íš ke mně a ja' k to-bě.

Listopad

Padá listí z nebe,
najdu si já tebe.
Najdu si tě, v každé době,
patříš ke mně a já k tobě.

Prosinec

$\text{♩} = 80$

Růžena Gally Jadrná

C F
Pro-si-nec nám sy-pe sníh po-je-de-me na sa-ních.

5 C G C
Posta-vi-me sně-hu-la'-ka, zi-ma všechny dě-ti lá'-ká.

Prosinec

Prosinec nám sype sníh,
pojede-me na sa-ních.
Posta-ví-me sně-hu-lá-ka,
zi-ma všechny dě-ti lá-ká.

Léto

$\text{♩} = 80$

Růžena Gally Jadrná



Slu-níčko nám do dne pře-je, mů-že-me se ra-do-vat.



A tak hod-ně do zad hře-je, že si jde-me zap-la-rat.

Léto

Sluníčko nám do dne přeje,
můžeme se radovat.
A tak hodně do zad hřeje,
že si jdeme zaplavat.

Podzim

$\text{♩} = 100$

Růžena Gally Jadrná

C G C

Nej-hez-čí bar-vy jsou bar-vy pod-zi-mu. Lis-tí si

6 F G F C

tan-čí, pouš-tí-me dra-ky. Ptá-ci si od-le-tí

11 G7 C G7 C G C

do da-lek na zi-mu. Zís-ta-hou po nich jen práz-dný mra-ky.

Podzim

Nejhezčí barvy jsou barvy podzimu.
Listí si tančí, pouštíme draky.
Ptáci si odletí do dálek na zimu.
Zůstanou po nich jen prázdný mraky.

Zima

♩ = 80

Růžena Gally Jadrná



Kle- pem ko- su tam- pach zho- su, ven- ku mrz- ne kop- ce bí- lý.



Zi- mo, zi- mo, dej mi pu- su, kou- lo- vač- ka se nám lí- bí.

Zima

Klepem kosu rampouch z nosu,
venku mrzne kopce bílý.
Zimo, zimo, dej mi pusů,
koulovačka se nám líbí.