

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra muzikologie

Michaela Nešpořiková

Techniky muzikoterapeutické práce se seniory

The Techniques of Music Therapy Practise with Seniors

Bakalářská práce

Vedoucí práce: **Mgr. et Mgr. Martina Stratilková, Ph.D.**

OLMOUC 2016

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu. Souhlasím, aby tato práce byla uložena a zpřístupněna ke studijním účelům na Univerzitě Palackého v Olomouci.

V Olomouci dne.

Podpis.....

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce, Mgr. et Mgr. Martině Stratilkové, Ph.D., za trpělivost, vstřícnost a odborné vedení. Dále děkuji všem účastníkům mého výzkumu a muzikoterapeutické praxe za poskytnutí informací, za ochotu spolupracovat a podílet se na této práci. Zvláštní dík patří všem seniorům, kteří mě motivovali a dodávali mé práci smysl.

Obsah:

Úvod	5
1. Vymezení muzikoterapie	6
2. Metody a techniky muzikoterapie	9
2.1 Hudební improvizace	9
2.2 Hudební interpretace	10
2.3 Kompozice hudby	11
2.4 Poslech hudby	12
3. Formy muzikoterapie	17
3.1 Individuální terapie	17
3.2 Skupinová terapie	17
3.3 Pasivní terapie	18
3.4 Aktivní terapie	18
4. Cílová skupina - senioři	20
4.1 Senioři a oblast stáří	20
4.2 Onemocnění v seniorském věku	20
5. Muzikoterapie seniorů	23
5.1 Výzkumy muzikoterapie se seniory	23
5.2 Klinické zkušenosti s rolí hudby a muzikoterapií u seniorů	27
6. Výzkum muzikoterapeutické praxe se seniory	30
6.1 Metodologický rámec výzkumu	30
6.2 Muzikoterapie ve vybraných zařízeních	32
6.3 Ukázky muzikoterapeutických sezení	40
6.4 Zapojení seniorů do muzikoterapeutických činností	46
7. Závěr	53
Shrnutí	56
Summary	57
Zusammenfassung	57
Prameny a literatura	59

Úvod

Již mnoho let se aktivně i pasivně věnuji hudbě a dlouhodobé zkušenosti mě neustále utvrzují o pozitivní působení hudby na psychické i fyzické zdraví člověka. Následné setkání s muzikoterapií, jako s podpůrnou léčbou, toto mé přesvědčení ještě posílilo a vzbudilo zájem o hlubší prozkoumání této oblasti. Proto jsem si muzikoterapeutické téma vybrala pro svoji bakalářskou práci. Události v mém osobním životě mi umožnily blíže poznat prostředí sociálních zařízení pro seniory, a proto jsem téma bakalářské práce zacílila na klienty seniorského věku. Zajímalo mě, zda je muzikoterapie běžnou součástí programu v domovech pro seniory anebo jestli je toto zaměření v České republice začínajícím oborem. Rozhodla jsem se muzikoterapii osobně vést a co nejvíce proniknout do muzikoterapeutické praxe. Navštěvovala jsem dvě zařízení, určená právě pro seniory, kde jsem muzikoterapii vedla a zkoumala reakce seniorů na dané techniky této terapie. Pro zvýšení kvalifikace v tomto oboru jsem se zúčastnila semináře Mariny Stejskalové a navštívila muzikoterapeutická sezení v dalších dvou zařízeních, nabízejících své služby seniorům. Vše pro mě bylo velkou inspirací a dodáním motivace pro další studium této terapie, ráda bych, kdyby tomu tak bylo i u čtenářů této práce.

1. Vymezení muzikoterapie

„Jaká je to zvláštní věc vidět, jak si celý jeden druh-miliony lidí-hraje s nesmyslnými melodiemi a naslouchá jim, zaměstnává se a zabývá se po většinu času tím, čemu říká ‚hudba‘. To bylo jednou z několika záležitostí, které se týkaly lidských bytostí, jež mátlá vysoce inteligentní mimozemšťany, tzv. Vládce, v románu Arthura C. Clarka *Konec dětství*. Tito mimozemšťané, které na zemský povrch přivádí zvědavost, zde navštíví koncert: zdvořile poslouchají a na konci skladateli poblahopřejí k jeho ‚velké genialitě‘ – i když stále shledávají celou tuto činnost naprosto nesrozumitelnou. Nemyslí na to, co se odehrává v lidských bytostech, když poslouchají nebo vytvářejí hudbu, protože s nimi se neděje nic.“¹

Na rozdíl od Clarkových mimozemšťanů v nás, v lidských bytostech, hudba vyvolává představy, emoce, a zážitky. Spočívá v tom vlastní poselství hudby, jehož využívá tzv. muzikoterapie. Nejednotnost v definicích muzikoterapie se odvíjí od velkého množství muzikoterapeutických směrů, proudů a škol. Z nich můžeme jmenovat aktivní a receptivní muzikoterapii Christopha Schwabeho, analytickou muzikoterapii Mary Preiesleyové, Asthma Music-muzikoterapeutický model vyvinutý japonskými autory Hitomi Tateno a Shinichi Suzuki, týkající se léčby astmatu, experimentálně-improvizační muzikoterapii Kennetha Brusci, kreativní muzikoterapii Paula Nordoffa a Cliva Robinsona, melodicko-intonační terapii, muzikoterapii z pohledu neurologa doktora Olivera Sackse, Orffovu muzikoterapii Gertrudy Orff nebo vibroakustickou terapii norského neurologa Olava Skilleho. Také v českém prostředí se můžeme setkat s různými přístupy: muzikoterapie spojená s psychoterapií a socioterapií Jaroslavy Zeleiové, muzikoterapie v souvislosti s psychoterapií Zdeňka Šimanovského, muzikoterapie pomáhající v oblasti zdravotnictví Markéty Gerlichové, celostní muzikoterapie Lubomíra Holzera, muzikoterapie na základě antroposofie Josefa Krčka, muzikoterapie new age Vlastimila Marka. Tento výčet různých přístupů k muzikoterapii by mohl ještě dlouho pokračovat, protože každý muzikoterapeut vnáší do své terapie jiné prvky a hlavně svůj osobitý styl.

Pro představu uvádím několik definic muzikoterapie, u nichž lze ocenit výstižnost, nebo to, jak jsou určitým způsobem důležité.

¹ SACKS, Oliver. Musicophilia. Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek. Praha: Dybbuk, 2009, s. 9.

„Sémanticky a jednoduše muzikoterapie znamená léčení hudbou.“² Tato definice vystihuje podstatu muzikoterapie, nezodpovídá však základní otázky typu kdy, kde, s kým a jakými prostředky.

Odlišný názor vyjádřil Arne Linka, podle kterého v řadě případů nedochází k léčení hudbou, ale spíše k léčení s hudbou. Linka uvádí příklad zákroku u stomatologa, kdy vhodně zvolená hudba zmírňuje bolest, ale nevyléčí poškozený zub.³

Definice od Kennetha Bruscia již více vypovídá o systematickém procesu muzikoterapie a zmiňuje vzájemný vztah terapeuta s klientem, což je v terapii zásadní. „Muzikoterapie je systematický proces intervence, během něhož terapeut klientovi pomáhá podpořit jeho zdraví, s využitím hudebních prožitků a vzájemných vztahů, které se při nich vytvoří, jako dynamické síly změny.“⁴

Připomeňme i definici Světové federace muzikoterapie, která muzikoterapii zaštiťuje ve světě a rozšiřuje její použití v širším kontextu kulturním, sociálním i politickém. „Muzikoterapie je profesionální užití hudby a jejích prvků jako intervence v medicínských, edukačních a každodenních prostředích s jednotlivci, skupinami, rodinami nebo komunitami, které se snaží optimalizovat jejich kvalitu života a zlepšit jejich fyzické, sociální, komunikační, emocionální, intelektuální a spirituální zdraví a pohodu. Výzkum, praxe, vzdělání a klinický výcvik v hudební terapii je založen na profesních standardech dle kulturních, sociálních a politických kontextů.“⁵

Jiří Kantor v knize *Základy muzikoterapie* uvádí, jaké charakteristické znaky muzikoterapie vycházejí ze současných definic muzikoterapie. Muzikoterapie využívá hudební zkušenosti, což může zahrnovat hudbu, ale i pouhý zvuk. Po klientech zpravidla není

² HOLZER, Lubomír, DRLÍČKOVÁ, Svatava. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 11.

³ LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Brno: Gloria, 1997, s. 37–38.

⁴ „Music therapy is a systematic process of intervention wherein the therapist helps the client to promote health, using music experiences and the relationships that develop through them as dynamic forces of change.“ BRUSCIA, Kenneth. *Defining music therapy*. Second edition. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998, s. 20.

⁵ „Music therapy is the professional use of music and its elements as an intervention in medical, educational, and everyday environments with individuals, groups, families, or communities who seek to optimize their quality of life and improve their physical, social, communicative, emotional, intellectual, and spiritual health and wellbeing. Research, practice, education, and clinical training in music therapy are based on professional standards according to cultural, social, and political contexts“ WFMT: What is music therapy?. [online]. [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html.

požadováno hudební vzdělání ani hudební zkušenosti. Táté to není autoterapie, vždy zahrnuje osobnost klienta i terapeuta a jejich vzájemný vztah. Muzikoterapie je využívána k naplnění nejrůznějších tělesných, emocionálních, kognitivních, sociálních nebo spirituálních potřeb klientů. Muzikoterapeutické cíle jsou označovány jako nehudební cíle, zahrnují léčbu, učení, rozvoj sociálních interakcí a komunikace, sebevyjádření, motivace, zvládání bolesti a stresu, zvýšení kvality života, osobnostní a spirituální rozvoj aj. Muzikoterapie může být realizována v různých formách – skupinová, individuální, aktivní, receptivní apod. Představuje systematický proces zahrnující diagnostiku a evaluaci. Muzikoterapii zaštiťují muzikoterapeutické asociace a společnosti, které se starají o dodržování standardů a celkový rozvoj muzikoterapie.⁶

Podstatně stručnější pojetí podává Marina Stejskalová: „Muzikoterapie je proces fyziologického, emocionálního, smyslového a behaviorálního ovlivňování člověka hudebními prostředky.“⁷

⁶KANTOR, Jiří. Vymezení muzikoterapie. In: KANTOR Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009, s. 26–27.

⁷STEJSKALOVÁ, Marina. *Psychoterapie uměním*. Praha: Pressto Publishing, 2012, s. 46.

2. Metody a techniky muzikoterapie

Velmi obsáhle a přehledně techniky muzikoterapie zpracoval Jiří Kantor a kol.⁸ v publikaci *Základy muzikoterapie*. V následujících pasážích se přidržím především jeho konceptu. **Metoda** je v muzikoterapii definována jako „zvláštní typ hudební zkušenosti používaný pro diagnostiku, intervenci nebo evaluaci.“⁹ V muzikoterapii se metody dělí na čtyři základní skupiny:

- hudební improvizace
- hudební interpretace
- kompozice hudby
- poslech hudby

Hudební metody

2.1 Hudební improvizace

Hudební improvizací spontánně vytváříme hudbu pomocí hudebních nástrojů, zpěvu, či hry na tělo. Tato metoda se hodí pro všechny skupiny klientů včetně těžce mentálně či fyzicky postižených. Důležitou podmínku představuje pro klienta vytvoření bezpečného a kreativního prostředí, bez emocionálních zábran, jakými jsou stud, nervozita nebo nedůvěra. Vztah klienta s terapeutem je zde klíčový.

Hudební improvizace je do určité míry strukturovaná, připravená nebo nepřipravená. Terapeut podle potřeby pomáhá klientovi s rytmickým nebo melodickým doprovodem na hudební nástroj, může improvizaci doplnit zpěvem druhého hlasu, navrhuje hudební témata, dokresluje hudební představy a nápady, odpovídá na klientovy otázky a jakkoli ho podporuje k hudební aktivitě.

⁸KANTOR, LIPSKÝ, WEBER a kol. *Základy muzikoterapie*. s. 183–204.

⁹BRUSCIA, Kenneth. *Defining music therapy*. Barcelona: Pathway Book Service, 1998 s. 114. cit. In: KANTOR, Jiří, WEBER, Jana. *Metody a techniky muzikoterapie, Základy muzikoterapie*. Praha:Grada, 2009, s. 183–201.

Tato metoda také předpokládá klientovu svobodu při rozhodování, jaký typ improvizace si zvolí. Terapeut tak klientovi poskytuje prostor pro hudební vyjádření. Úkolem terapeuta je klienta dostatečně motivovat, dát mu potřebné hudební vybavení a poté už ho nechat spontánně tvořit.

Oddání se hudbě a uvolnění při hudební improvizaci napomáhá klientovi k vyjádření vlastních pocitů a emocí. Hudba se stává popisem vnitřního světa, a pokud se terapeut dokáže na klienta naladit, dochází k jakési hudební empatii mezi klientem a terapeutem, posilující terapeutický vztah.

Hudební improvizace rozvíjí kreativitu, spontaneitu, přináší psychické uvolnění, posílení sebevědomí, zlepšení sociálních vazeb a hlavně klientovi umožňuje vyjádřit emoce, náladu a momentální psychický stav. Důkazem léčby pomocí písně je případ, který zaznamenala ve své studii Sheiby.¹⁰ Čtyři klienti ve věku 42 – 92 let trpící depresí se účastnili muzikoterapeutických sezení třikrát týdně po dobu čtyř týdnů. Ve skupině podporovali jednoho člena, který měl silné pocity osamělosti. Skupina vybrala píseň *You've Got a Friend* (Máš přítele) a slova písně upravili pro potřeby osamělého klienta. Po zpěvu se terapeutka zeptala na jejich pocity, ale klienti nebyli schopni popsat svůj momentální psychický stav. Navrhla proto techniku volných asociací na navržené téma formou improvizace (action technique of free association by suggesting an improvisation theme). Sheiby po improvizaci na téma „Jak se právě teď cítím“ popisuje, že improvizaci doprovázela zlost, která ovšem posléze byla potlačena a nastalo zlepšení paměti, slovního projevu, smyslu pro humor, snížení sociální izolace a zlepšení interpersonálních komunikačních dovedností. Tato neverbální metoda může být pojítkem k verbální komunikaci klienta s okolím.

2.2 Hudební interpretace

V porovnání s hudební improvizací zahrnuje hudební interpretace méně spontánní kreativity, což klientovi vynahrazuje možností účastnit se hudebních situací, které by nevznikly bez předem připraveného plánu či struktury.

¹⁰ SCHEIBY, Benedikte. Music as symbolic expression: Analytical Music Therapy. In: Wiener, Daniel (ed.). *Beyond talk therapy: Using movement and expressive techniques in clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999, s. 263–285.

V rámci terapeutické metody umožňuje hudební interpretace:

- rozvíjet senzomotorické dovednosti
- posilovat adaptivní chování
- zlepšit pozornost a orientaci v realitě
- rozvíjet paměť
- podporovat schopnost identifikace a empatie s druhými
- rozvíjet schopnost interpretovat a sdílet myšlenky a pocity
- osvojit si chování ve specifických rolích, které se vyskytují v různých interpersonálních situacích a zlepšit interakční a skupinové dovednosti¹¹

Hudební interpretace se ukazuje jako nejvhodnější pro klienty, kteří potřebují strukturu k rozvoji specifických dovedností a chování v určitých rolích, a také pro klienty, kteří se obtížně přizpůsobují myšlenkám a pocitům druhých a zároveň se učí zachovat si svoji vlastní identitu. Při hudební interpretaci musí klient dodržovat určitá pravidla daná terapeutem nebo skupinou, a proto je skupinová hra výborným prostředkem pro posilování schopnosti sebekontroly a sebedisciplíny.

Do hudební interpretace zahrnujeme hru na tělo, zpěv, hru na hudební nástroje nebo jiné výrazové prostředky, interpretaci, před publikem a bez publika apod. Kenneth Bruscia v knize *Defining Music Therapy* (1998) uvádí různé typy interpretace, např. vokální interpretaci, instrumentální interpretaci, hudební produkci, hudební hry a aktivity, dirigování.

2.3 Kompozice hudby

Kompozice hudby je samozřejmě vysoce kreativní metoda. V kontextu muzikoterapie se zpravidla jedná o vytváření melodie k textu nebo naopak na danou melodii klient vymýšlí text. Do kompozice ovšem zařazujeme vytváření jakéhokoli hudebního produktu. Kreativita vychází od klienta, terapeut zajišťuje technickou stránku činnosti, např. při vytváření

¹¹ BRUSCIA. *Defining music therapy*. cit. In: Kantor, Jiří, Weber Jana. *Metody a techniky muzikoterapie* in KANTOR, LIPSKÝ, WEBER. *Základy muzikoterapie*. s. 183 -201.

hudebního videa natáčí situaci na kameru nebo klienta hudebně podpoří (klient vytvoří melodii a terapeut ji doplní o harmonii).¹²

Komponování rozvíjí dovednost kreativního řešení problémů, schopnost organizace a plánování, vyjádření vnitřních prožitků prostřednictvím textu nebo melodie. Učí sebeodpovědnosti, podporuje kooperativní učení a sdílení myšlenek, pocitů a zkušeností. Velký význam pro terapii může mít píseň, kterou klient složí pro konkrétní záměr. Tato píseň může usnadnit uvědomění si daného problému. Konkrétní případ uvádí S. L. Robb,¹³ kdy pacientka s těžkými popáleninami při hospitalizaci složila vlastní text k melodii písně The River. Píseň nazvala Hardest Day (Nejtěžší den) a vyjádřila v ní těžkosti, zlost a pocity, zda svůj život vzdá. Vyjádřením emocí u ní nastala úleva a v pacientce to probudilo vůli k uzdravení.

Skládání písní je pro klienty oblíbenou aktivitou. Pokud terapeut tuto metodu používá u klientů poprvé, měl by postupovat od nejjednodušší formy. Nejprve představí píseň, poté může nastat krátká diskuse, dalším krokem je samotná aktivita, kdy terapeut předloží připravený text písně s vynechanými slovy a klient podle svých nápadů, nálady a rozpoložení doplňuje chybějící slova. Nové písně se zahrají ve skupině a nastane diskuse a zpracování jednotlivých témat, která z diskuse vyplynula.

2.4 Poslech hudby

Klient při terapeutickém poslechu hudbě naslouchá, přičemž na ni verbálně či neverbálně reaguje. Hudba usnadňuje navázání kontaktu, komunikace a interakce mezi terapeutem a klientem nebo mezi klienty navzájem. Terapeut poslech zaměřuje na tělesné, emocionální, intelektuální, estetické nebo spirituální aspekty hudby. Mezi cíle této metody patří rozvoj sluchových a motorických dovedností, schopnost naslouchat, relaxace a s ní spojené uvolnění svalového napětí, podpora vybavení vzpomínek a celková podpora paměti. Poslech hudby ve skupině posiluje sociální vazby mezi klienty.

¹² Tamtéž, s. 198.

¹³ ROBB, S. L. *Techniques in song writing: Restoring emotional and physical well being in adolescents who have been traumatically injured*. Music Therapy Perspectives, 1996, s. 30–37, In: THAUT, Michael. WHEELER, Barbara. *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*, Oxford University Press, s. 818–819.

Poslech relaxační hudby je vhodné spojit s vizuálním podnětem, např. záběry vodopádu na DVD v kombinaci s poslechem zvukoterapie vody. Tuto techniku popisuje Marina Stejskalová ve své publikaci.¹⁴ Je velmi efektivní zejména v terapeutické práci se seniory, kteří někdy potřebují více podnětů (skloubení zrakových a sluchových) pro udržení pozornosti.¹⁵ Aby poslech hudby byl terapeuticky co nejúčinnější, doporučuje Stejskalová zjištění informací o hudebních preferencích klientů formou dotazníků. Výhodou dotazníků je i jejich psaná forma. Zvláště ve skupině, kde někteří klienti nechtějí mluvit před ostatními, psaná forma umožňuje zůstat v anonymitě a nezpůsobí zátěž. Stejskalová uvádí i konkrétní dotazníky pro děti i dospělé.

Dalším typem poslechu hudby je **somatický poslech**, který představuje použití vibrací a zvuků v různých elementárních a kombinovaných formách, které mají přímo ovlivnit klientův zdravotní stav. K tomuto typu poslechu patří i **vibroakustická hudba**. Tento druh terapie je formou receptivní muzikoterapie, která se opírá o vibrační aspekt zvuku. Impulsní, sinusový, nízkofrekvenční zvuk mezi 30 – 80 Hz se kombinuje s relaxační hudbou a přehrává se reproduktory vestavěnými v posteli nebo v židli. Klient leží a vnímá jemnou vnitřní vibraci v různých částech těla v závislosti na kmitočtu. Dosavadní výzkum ukázal účinnou léčbu těchto vibrací u fyzických poruch jako je DMO, zvýšené svalové napětí a křeče nebo přispívá k zmírnění bolesti.¹⁶

Dalším pro nás důležitým pojmem je **technika**. Technika je jednotlivá interakce, kterou terapeut použije k dosažení bezprostřední reakce klienta nebo ke tvarování jeho hudební zkušenosti. Například při diskusi o improvizaci může terapeut použít verbální techniku reflektování.

¹⁴ STEJSKALOVÁ. *Psychoterapie uměním*. s. 62.

¹⁵ Tuto techniku jsem měla možnost si osobně vyzkoušet na semináři konaném 16. 2. 2015 v Brně pod vedením Mariny Stejskalové.

¹⁶ RIDDER, Hanne Mette Ochsner. Music Therapy with Older Adults In: WIGRAM, Tony, PEDERSEN, Inge, Nygaard, BONDE, Lars, Ole. *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers, 2002, s. 326.

Ukázky muzikoterapeutických technik

Zpěv písní (hudební interpretace)

Technika zpěv písní spadá do metody vokální interpretace. Mnoho terapeutů využívá hlas jako hlavní muzikoterapeutický způsob terapie – terapie zpěvem, např. Rosmarie Felber.¹⁷ Do muzikoterapeutických technik patří tři formy hlasového projevu: **řeč, kreativní zpěv a zpěv písní**. Řeč jako terapeutický prostředek se využívá v terapii zvané voice terapie a pomocí speciálních cvičení se rozvíjí extralingvistické (citoslovce) a paralingvistické (výraz řeči, ticho, dynamika, tempo, melodie apod.) složky řeči. *Kreativní zpěv* je založen na *hlasové improvizaci* bez sémantického významu. Hojně se využívá v mimoevropských kulturách. Pro naši kulturu je nejvíce využíván *zpěv písní*, který má v muzikoterapii významné postavení a je nejčastější formou vokální interpretace. Zpěv napomáhá lidem s narušeným řečovým projevem *zlepšit artikulaci, rytmus řeči a ovládání dechu*. Lidem s mentálním postižením zpěv umožňuje *rozšíření slovní zásoby a zlepšuje zapamatování informací*. Základem pro muzikoterapeutický proces je dostatečný repertoár písní různých věkových kategorií a žánrů. Velice důležité jsou kontaktní písně – úvodní a závěrečná.

Hra na hudební nástroje (hudební interpretace)

Technika hry na hudební nástroje patří do metody instrumentální hudební interpretace. Lze ji zařadit do *aktivní formy* muzikoterapie. Tato technika se stala oblíbenou ve všech věkových kategoriích, zejména pokud terapeut zvolí snadno ovladatelné rytmické a melodické nástroje, díky nimž klient lehce zvládne komponovat vlastní hudbu nebo doprovázet terapeuta či jiného klienta. Pro seznámení s nástroji je důležité ponechat klientovi dostatek času, a to zejména při hudebně-improvizační technice. Hudební nástroje používané pro muzikoterapeutické účely se dělí do pěti skupin: tradiční laděné nástroje, Orffův instrumentář, etnické nástroje, nástroje vlastní výroby a kompenzační pomůcky a alternativy běžných nástrojů.

Hudební relaxace (poslech hudby)

Technika hudební relaxace patří do metody poslech hudby. Tato technika zbavuje klienta napětí a stresu, snižuje úzkost a nervozitu. Relaxační metody umožňují snížit psychickou tenzi a tím příznivě ovlivnit funkci vegetativní nervové soustavy a napětím ve svalech. Pokud

¹⁷ FELBER, Rosmarie a kol. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. Hranice: Fabula, 2005.

klient zvládne uvolnit napětí ve svazech, dochází ke svalové relaxaci, která se promítne do psychického uvolnění a ovlivní orgánové funkce vegetativní nervové soustavy.¹⁸ Při této technice terapeut hraje na hudební nástroje nebo pouští reprodukovanou hudbu z CD.

Hudební reminiscence (poslech hudby)

V rámci metody poslechu hudby lze zařadit techniku zvanou hudební reminiscence. Reminiscence je rozpomenutí se na zážitky, situace, dojmy nebo lidi z minulosti. Díky hudbě si klienti dokážou vzpomenout na události z dávné minulosti, a tím aktivovat svoje vzpomínky. Ty klientům pomáhají v životním bilancování, uvědomování si svých životních úspěchů a udržení si své vlastní identity. Vzpomínky jsou dalším podnětem, jak přispět k pohodlí klienta a redukovat jeho stres. Zvýrazňují, co bylo pro klienta důležité a významné. Také sbližují s ostatními lidmi a napomáhají při navázání kontaktu ve skupině. Do hudební reminiscence spadá poslech vokální hudby i instrumentální hudby, živé i reprodukované.

Poslech hudby – volné asociace (poslech hudby)

Technika volných asociací se řadí do metody poslechu hudby. Při této technice terapeut improvizuje na hudební nástroje za účelem vyvolat v klientovi určité představy nebo vzpomínky. Klient při poslechu zvuků, či hudby nebo bezprostředně po něm, píše nebo nahlas říká vše, co ho napadá. Nevěnuje pozornost významu textu, soustřeďuje se pouze na přicházející myšlenky. Tato technika lze spojit s arteterapií, kdy klient při poslechu hudby vyjadřuje své představy malbou. Technika se využívá k práci s nevědomím klienta.

Pro doplnění a zpestření terapie se hudební metody a techniky často kombinují s terapiemi dalších odvětví uměleckých, např. s arteterapií, dramaterapií, taneční a pohybovou terapií, filmovou terapií apod.

Hudba v kombinaci s těmito terapiemi z jiných oborů dopomáhá ke snížení napětí během terapeutické činnosti, k navození určité atmosféry nebo ke zvýšení představivosti a koncentrace. Hudba přispívá k relaxaci a odvedení pozornosti od rušivých kognitivních procesů a k posílení emočního výrazu klientů. Také vytváří struktury v čase zejména při

¹⁸ KRATOCHVÍL, Stanislav. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 2002, s. 173.

pohybových činnostech, při ohraničení trvání dané aktivity. Dále lze využít hudební prostředky např. při rytmické malbě¹⁹ nebo jako alternativa verbální komunikace.

¹⁹ Techniku malby na rytmus dané skladby používá u seniorů Zdeněk Šimanovský – uznávaný psycholog a muzikoterapeut, člen Muzikoterapeutické asociace a od roku 2014 člen World Federation of Music Therapy.

3. Formy muzikoterapie

Formy muzikoterapie určují uspořádání muzikoterapeutických sezení z hlediska počtu klientů nebo systému. Od tohoto se odvíjí rozdělení terapie na individuální, skupinovou, pasivní a aktivní.

3.1 Individuální terapie

Tato terapie je založena na vztahu terapeut – klient. Vybudování vztahu na pevných základech je klíčový. Terapeut má možnost uzpůsobit terapii přímo na potřeby klienta. Pokud klient spolupracuje s terapeutem, terapie je velmi účinná. Terapeut může kdykoli změnit formu muzikoterapie bez ohledu na další klienty. Může uzpůsobit časový plán pouze danému klientovi, což je u individuální terapie velkou výhodou. Nevýhoda této formy je její ekonomická a personální náročnost. U některých klientů je individuální terapie jediným možným řešením. Individuální terapie může také sloužit jako příprava ke skupinové spolupráci. Jedná se o klienty, kteří potřebují více času pro získání sociálních dovedností.²⁰

3.2. Skupinová terapie

Skupinová terapie se může prolínat s terapií individuální, pokud se počet klientů sníží na malý počet (obvykle 3–4), probíhá individuální terapie ve skupině. Skupinová terapie využívá skupinovou dynamiku, která je definována jako „souhrn skupinového dění a skupinových interakcí.“²¹ Podle počtu klientů se skupina dělí na malou, či velkou. Malá skupina čítá 3–8 klientů, velká 8–15 klientů. Přínosem skupinové terapie je působení na více lidí najednou. Je to výborný prostředek pro sociální učení, usnadňuje změny postojů, chování a interpersonálních vztahů. Skupiny klientů mohou být krátkodobé, zde se doporučuje sestavit homogenní složení skupiny klientů s podobnými problémy. Druhým typem je skupina dlouhodobá, kdy pro sociální učení je dobré vytvořit heterogenní skupinu s rozmanitými vzorci chování. Dále můžeme muzikoterapeutickou skupinu rozdělit na otevřenou a uzavřenou. Prožívání ve skupině je vždy umocněno větším počtem účastníků.

²⁰ KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana a kol. Metody a techniky muzikoterapie, in KANTOR, LIPSKÝ, WEBER. *Základy muzikoterapie*. s. 122.

²¹ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová terapie v praxi*. Praha: Galén, 2005, s. 228.

Např. zpěv ve skupině je daleko působivější než zpěv jednotlivce. Podle způsobu zapojení klienta do muzikoterapeutické aktivity dělíme formu terapie na aktivní a pasivní.

3.3 Pasivní terapie

Pasivní terapie je vhodná při první lekci muzikoterapie, v níž se klient teprve seznamuje s terapeutickou situací a potřebuje se uvolnit. Není vhodné hned klienty nutit do hry na hudební nástroj nebo do zpěvu, pokud sami spontánně nechtějí. Veškeré terapeutické aktivity (hra na nástroj, zpěv, slovní doprovod, výběr hudby apod.) provádí terapeut. Klient je v pozici recipienta, tzn., že pouze přijímá hudební podněty při terapeutickém procesu. Klient se nachází při pasivní muzikoterapii v takové poloze, která mu umožňuje prožít terapii v relaxační atmosféře. Aby klient mohl plně vnímat relaxační hudbu a ta na něj měla příznivý vliv, musí být u klienta zajištěná pohodlná poloha nejčastěji vsedě či vleže. Poloha klienta je vždy individuální záležitostí a vychází z potřeb daného klienta a jeho zdravotního stavu. Zejména delší terapie je relaxační poloha klíčová.

Pasivní forma muzikoterapie se může prolínat s formou aktivní. Děje se tak v případě, že klient při pasivní formě začne spontánně vyjadřovat své pocity a začne se také podílet na muzikoterapeutickém procesu. Pokud není pasivní forma cílená, necháme klienta volně přejít do aktivní formy muzikoterapie a dáme průchod jeho emocím.

3.4 Aktivní terapie

Klient se aktivně zapojuje do terapeutického procesu, zejména v oblasti zpěvu, hrou na hudební nástroj (velmi často na Orffovy nástroje, bubny djembe, bonga, tibetské mísy, zvonkohry, píšťaly, boomwhackers²² apod.), který nevyžaduje speciální hudební vzdělání, hrou na tělo, tancem apod. Terapeut řídí a koriguje terapeutické dění, citlivě a intuitivně reaguje na aktivity klientů, určuje směr terapie a ukončuje celý terapeutický proces. Všechny typy muzikoterapie je vhodné kombinovat, zejména aktivní forma muzikoterapie je velmi účinná ve skupinové terapii. Kolektivní zpěv nebo bubnování ve skupině vytváří velmi dobrou

²² Boomwhackers jsou barevné plastové roury vynalezené americkým amatérským hudebníkem Craigem Ramsellem. Používají se od roku 1994 a postupně se pro svoje jednoduché používání rozšířily i do Evropy a obohacují Orffův instrumentář. Pouhými údery o cokoli roura vyluzuje určitý tón závislý od délky dané roury. Boomwhackers jsou velmi jednoduché bicí.

terapeutickou atmosféru, a tudíž silný léčebný účinek zejména v oblasti sebeuvědomění a pocitu sounáležitosti.

4. Cílová skupina - senioři

4.1 Senioři a oblast stáří

Stáří je přirozenou součástí lidského života. Pro mnohé je to náročná část života, kdy přicházejí tělesné, psychické a sociální změny, pro jiné je to změna ke klidnějšímu stylu života bez stresujícího zaměstnání. Lidé staršího věku jsou dnes společností označováni termínem senioři.

Světová zdravotnická organizace stanovila věkové hranice pro lidi seniorského věku do tří období. První etapou stáří je věk 60 – 74 let, takzvané rané stáří. Druhá etapa je vymezena věkovou hranicí 75 – 89 let a ve třetí fázi stáří se nacházejí lidé ve věku 90 a více let.²³

Na oblast stáří se můžeme dívat z různých hledisek. Např. z hlediska socioekonomického vymezení je starší populace vymezena věkem 65 let, biomedicínská hranice si stanovila 60 let. Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP upřednostňuje dívat se na oblast stáří z tzv. funkčního/biologického věku, tj. jaký je aktuální psychický a fyzický stav člověka.²⁴ Určité rozdělení z hlediska právního a úředního máme dané, ale zda se jedinec cítí být seniorem, je už věc velmi individuální.

4.2 Onemocnění v seniorském věku

Velmi častým onemocněním u seniorů je Alzheimerova choroba, demence, Parkinsonova choroba a presbyakuze.

Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku. Dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí mozku. Kognitivní symptomy u demence jsou poruchy paměti, řeči, pozornosti, vnímání, poruchy úsudku. Také porucha řeči ve smyslu neschopnosti verbálně komunikovat a neschopnost rozumět mluvenému sdělení, tzv. **afázie**. Další přidruženou nemocí je alexie, což je neschopnost číst.

Dále se objevují symptomy poruchy emotivity, jako jsou poruchy nálad, oploštělá emotivita a emoční labilita. Behaviorální symptomy, tedy poruchy chování, také patří

²³ TOPINKOVÁ, Eva, NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995, s. 17.

²⁴ PŘEHNAL, Jaroslav. *Koncepce oboru geriatric*. Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP, 2001.

k projevům demence. Také dochází ke zhoršení kontroly emocí, sociálního chování nebo motivace. Emoce jsou nepřiměřené, dochází ke zhoršení schopnosti kontroly a ovládání vlastních emocí.

Demence je klasifikována do tří stádií. V prvním stádiu klient zapomíná nedávné události, není schopen si vybavit data, jména apod., což se v praxi projevuje chybnými úkony, nedorozuměním a následně ztrátou zaměstnání. Ve druhém stádiu demence se zpomaluje myšlení, klient má sníženou schopnost se rozhodovat, ztrácí zájem o okolní dění. Klient je apatický, dochází ke slovním konfliktům a zvýšené dráždivosti. Ve třetím stádiu demence je klient dezorientovaný, ztrácí soudnost, zhoršuje se sebepéče. Dochází k závažnému rozvratu života, klient nutně potřebuje celodenní péči a dohled, přidružuje se problematické chování.²⁵

Alzheimerova choroba je progresivní neurodegenerativní onemocnění, které se projevuje atrofií mozkové kůry. V průměru trvá 5 – 8 let a končí smrtí. Alzheimerova choroba je nejčastějším typem demence, představuje 50 - 70 % všech demencí. Většina případů se rozvíjí mezi 65 a 80 lety. Tato choroba se rozvíjí pozvolna, pomalu a plynule, příznaky se objevují postupně a zpočátku nenápadně.

U osob s Alzheimerovou chorobou nastává porucha paměti. Takto postižení lidé stále něco hledají, zvyšuje se u nich pocit nejistoty a napětí. Komplexní porucha paměti vede ke ztrátě orientace v čase i prostoru. Může dojít ke ztrátě vlastní identity (nemocný neví, kde je, nepoznává blízké lidi, svůj obraz v zrcadle). Člověk se přestane orientovat v běžných životních situacích, dochází k postupné ztrátě logického uvažování, úpadku schopnosti porozumět mluvenému projevu, zhoršení schopnosti přiměřeného slovního vyjádření, dochází k redukci slovní zásoby, k obtížím v komunikaci. S nemocným je obtížné se domluvit a nelze spoléhat na to, že bude dodržovat pokyny (např. vzít si léky). Verbální reakce se může omezit na jednoslovné odpovědi postrádající smysl. Někdy nemocní ulpívají na určitém sdělení, které několikrát za sebou opakují. V konečné fázi může dojít až k úplné ztrátě slovní komunikace.

Emotivní reakce bývají neadekvátní situaci, nemocný ztrácí schopnost své emoce kontrolovat. Může se měnit i jeho celkový emoční stav od euforie, úzkostné až depresivní

²⁵ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007, s. 25–30.

nálady, negativismu až po agresivitu vůči blízkým. Objevuje se celková emotivní zploštělost a apatie.

Mění se celá osobnost, chování se stává nápadné. Lidé přestávají postupně dodržovat společenská pravidla a ohledy. Nejsou dostatečně soudní, neuvědomují si nevhodnost svého chování (egocentričnost, negativismus, podezíravost aj.) Postupně může docházet k porušení mezilidských vztahů.²⁶

U Parkinsonovy choroby hovoříme o tzv. podkorové demenci (poškození především ve středním mozku). Demence není typickým příznakem Parkinsonovy choroby (trpí jí pouze 10 – 30% nemocných). Celková populace 0,1 % lidí trpících Parkinsonovou chorobou stoupá u lidí nad 60 let na 1%. Nemoc se často vyskytuje po 65. roce života. Onemocněním častěji trpí muži než ženy. Celkové psychické postižení bývá mírnější a rozvíjí se pomaleji. U pacientů bývá poškozená především dlouhodobá paměť. Lidé mají problémy si vybavit běžné pojmy a vyjadřují se zpomaleně a s obtížemi. Nemocný není schopen řešit složité úkoly, převažuje sklon k depresi (trpí jí 40 – 50% nemocných). K depresím může přispívat počáteční uvědomění si choroby. Nastávají změny v oblasti chování. Klientovi pomáhá zavedení rutinních postupů a maximální dodržování jeho dřívějších návyků.

Presbyakuze je stařecká nedoslýchavost, tedy zhoršení sluchu u jinak zdravých lidí. Více postižení jsou muži než ženy. Zhoršení sluchu nastává v důsledku sluchové zátěže během života, genetických dispozic, či vlivem úrazu nebo jiné nemoci. Lidé s nedoslýchavostí většinou nerozpoznávají vysokofrekvenční zvuky, např. neslyší telefon nebo zvonek. Dílčí řešení přináší naslouchadla. Nedoslýchavost jedince izoluje a přináší mu řadu problémů v běžném životě, např. ztěžuje běžný hovor. Člověk nerozumí řečenému, ale stydí se opakovaně ptát. Zdeněk Šimanovský²⁷ potvrzuje nevhodnost muzikoterapeutického působení na seniory s tímto sluchovým onemocněním na základě mnohaletých zkušeností v praxi.

²⁶ JIRÁK, Roman. *Demence*. Praha: Maxdorf-Jessenius, 1999.

²⁷ Zdeněk Šimanovský (psycholog, psychoterapeut, muzikoterapeut) je členem Muzikoterapeutické asociace a od roku 2014 i členem World Federation of Music Therapy. Aktivně se zabývá muzikoterapií seniorů.

5. Muzikoterapie seniorů

5.1 Výzkumy muzikoterapie se seniory

Při celkovém přihlédnutí publikací zaměřených na seniory je patrný rozdíl mezi Českou republikou a zahraničím. Zahraniční studie se účinky hudby na osoby v seniorském věku zabývají mnohem více než v ČR. Častým tématem zahraničních studií je zkoumání hudby jako pomoci při léčbě nemocí u seniorů, jako je Alzheimerova choroba, demence nebo Parkinsonova choroba. Studie jsou v zahraničí hojně publikovány ve vědeckých periodikách na odborné bázi pro konkrétní obory pracující se seniory. Ve studiích tohoto typu převažuje kvalitativní výzkum ve formě pozorování, rozhovoru dotazníku nebo vlastních zpráv respondentů.

Hays a Minichiello se v kvalitativní studii (2005)²⁸ zaměřili na emocionální, sociální, intelektuální a duchovní role, které hudba hraje v životě starších lidí. Pomocí hloubkových rozhovorů byl zkoumán význam, důležitost a funkce hudby u Australanů ve věku nad 60 let žijících v komunitě. Hays a Minichiello ukázali, že hudba poskytuje lidem způsob, jak rozvíjet vlastní identitu a sebeporozumění, stmelit kolektiv, zachovat stav pohody, prožívat a vyjadřovat duchovní život. Hudba přispívá k pozitivnímu stárnutí: udržet si pozitivní sebevědomí, pocit kompetentnosti, nezávislosti a snižuje jejich pocit izolace či osamělosti. Role hudby v každodenním životě se potvrzuje také u seniorů. Slyšíme ji v reklamách, filmu, v televizi i ve sportovních událostech. V kvalitativním výzkumu založených na hloubkových rozhovorech Al Cole²⁹ ukázal, že 75 % lidí v seniorském věku poslouchá hudbu z rozhlasu nejméně hodinu denně. K nejoblíbenějším žánrům se zde zařadila klasická hudba, country a show tunes. Jako hlavní důvod poslechu hudby lidé uváděli příjemný a emotivní zážitek. Výzkum ukázal, že hudba hraje aktivní roli v osobním a sociálním životě, ovlivňuje osobní a sociální identitu, mění vnímání bolesti, zmírňuje stres a napětí a navozuje relaxaci. Hudba hraje důležitou roli v klinické praxi, kdy se lidé při konzultacích s lékařem cítí při poslechu hudby ve větší pohodě a jsou méně úzkostní. Zejména pro lidi s Alzheimerovou chorobou

²⁸ HAYS, Terrence, MINICHELLO, Victor. *The meaning of music in the lives of older people*. Psychology of Music, 2005, s. 437–450.

²⁹ COLE, Al. Play it again, man. *Modern Maturity*. American Association of Retired Persons (USA), 1999 s. 10–12.

a demencí je hudba vhodným nástrojem, jak zachovat a zlepšit emocionální a kognitivní dovednosti. Hudba pomáhá lidem s demencí zvládat skupinové situace a pozitivně působí na sociální interakci. Také zlepšuje paměť (klienti si lépe pamatují jména ošetřujících sociálních pracovníků v sociálním zařízení). Jak vyplynulo ze studie, hudba se využívá při každodenních činnostech, např. snižuje neklid při jídle a usnadňuje spolupráci při osobní hygieně klienta.

Další částí této studie bylo téma „Hudba a porozumění sám sobě“. Výzkum ukázal, že hudba je důležitou součástí života seniorů, kteří díky ní mohou poznat a reflektovat svoji osobnost. „Hudba byla důležitá od té doby, co můj manžel odešel do důchodu a onemocněl. Používala jsem ji jako terapii. Šest let měl Parkinsona a dva roky před smrtí demenci. V době války jsme chodili hodně tančit a on si pamatoval staré hity, a tak jsme je v posledních letech hodně poslouchali. Dokonce jsme tančili okolo kuchyně, bylo to pro nás velmi důležité. Byly chvíle, kdy se na mě podíval a řekl: ‚Kde je moje žena?‘ ‚Jsem tady.‘ A on řekl: ‚Ne ty, ta druhá.‘ Takže možná, co se týče paměti, se nám nejprve díky hudbě vybaví naše vzpomínky a poté až ostatní věci, proto je hudba tak důležitá.“³⁰ Účastníci používají hudbu jako symbol své identity: hudba symbolicky vyjadřuje, kým lidé jsou, ale také jakými by chtěli být ve vztahu k ostatním. Tímto podstatným tématem se zabývala další část studie s názvem „Já a ti druzí.“ Hudba poskytuje způsoby, jak se mohou lidé cítit v kontaktu s ostatními. To vše zahrnuje vlastní emoce, být v kontaktu se svojí historií a životními zkušenostmi a být tu i pro ostatní. Jeden z účastníků přirovnal hudbu k „sociálnímu lepidlu“, jelikož hudba stmeluje, usnadňuje setkávání, udržuje komunikaci a přispívá k dobrým vztahům. Pro řadu lidí se hudba stala základním způsobem komunikace s ostatními, například zvláště pro osoby trpící Parkinsonovou chorobou, demencí, mrtvicí a afázií.

Studie potvrdila, že lidé mohou žít s postižením nebo se zdravotním problémem, a přesto se mohou cítit ve stavu pohody, díky hudbě. Dalším efektem hudebních dovedností (hra na hudební nástroj a zpěv) je udržování svalového napětí, posilování srdeční funkce a zlepšení funkce dýchání. „Všechny tyhle věci ohledně jógy vycházejí z dechu. Hudba má také tento aspekt, protože při zpěvu musíte správně dýchat a ovládat svůj dech.“³¹ Douglas

³⁰ HAYS, MINICHELLO. *The meaning of music in the lives of older people*. s. 443.

³¹ Tamtéž, s. 445.

Powell³² naznačuje, že jedním z nejdůležitějších způsobů, jak se optimálně udržovat fit v procesu stárnutí, je zajistit, aby starší lidé i nadále fungovali na nejvyšší možné úrovni ve svých dosavadních činnostech. To znamená zůstat fyzicky, kognitivně a společensky tak dlouho aktivní, jak je to jen možné. Jeden z účastníků rozhovorů říká: „Ano, musím mít hudbu a křesťanství. Myslím, že to jde ruku v ruce. Pokud se cítím unavený, oživuji se hrou na piáno. Hudba vám dá něco, jak žít v přítomnosti.“³³ Tato kvalitativní studie nezjistila výrazné rozdíly mezi muži a ženami. Hudební zážitky byly pro účastníky studie individuální a velmi osobní. Hudba poskytovala lidem způsoby poznávání, porozumění emocím, porozumění své osobnosti a vyjádření své duchovní stránky. Důležitým zjištěním této studie bylo, že lidé si díky hudbě uvědomili smysl života prostřednictvím vzpomínek, které jim hudba byla schopna vybavit. Studie zdůrazňuje, že hudba přispívá k fyzickému a psychickému zdraví seniorů, a tudíž je třeba být lépe informován o tom, jak hudba může usnadnit a udržet u starších lidí stav pohody.

Cílem studie Jennifer Bugos³⁴ bylo vyhodnotit, zda *intenzivní program výuky hry na klavír má spojitost s výkonností a fyziologickým napětím* u seniorů. Výkonnost byla rozdělena do dvou typů – vlastní obecná výkonnost klienta a hudební výkonnost. Obecnou výkonností se míní zapojení se a splnění daného úkolu nebo specifické činnosti, které přispívají k psychickému a fyzickému zdraví. Hlavním úkolem bylo identifikovat aktivity, které podporují výkonnost u stárnoucí populace. Studie byla provedena u sedmnácti skupin zdravých seniorů ve věku 60 – 85 let, kteří neměli žádné nebo jen velmi malé předchozí hudební vzdělání. Vědci zkoumali, zda intenzivní výuka hry na klavír zvýší stres seniorů. Pro vyhodnocení hypotézy vědci měřili hladinu kortizolu ve slinách jako fyziologický marker stresu. Měření výkonnosti a hladiny kortizolu byly zachyceny ve třech časových bodech – počáteční, předběžný test, druhý předběžný test následoval po dvoutýdenní periodě bez jakékoli léčby a třetím bodem byl test po kompletním intenzivním klavírním tréninku. Tento trénink obsahoval 30 hodin výuky hry na klavír a byly požadovány vysoké úrovně výkonu.

³² POWELL, Douglas. *The Nine Myths of Aging*. New York: W. H. Freeman, 1999.

³³ HAYS, Terrence, MINICHIELLO, Victor. *The meaning of music in the lives of older people*. Psychology of Music, 2005, s. 446.

³⁴ BUGOS, A. Jennifer, KOCHAR, Simran, MAXFIELD, Nathan. *Intense piano training on self-efficacy and physiological stress in aging*. Psychology of Music, 2015, s. 1–14.

Zatímco předchozí studie³⁵ zjistily pozitivní účinky dlouhodobého hudebního vzdělání na vlastní výkonnost, cílem tohoto výzkumu bylo zkoumat účinky krátkodobého intenzivního klavírního tréninkového programu, který postupuje rychlým tempem během krátkého časového období. Vědci předpokládali zvýšení hladiny kortizolu ve všech třech proměnných v důsledku složitých požadavků kladených na senzomotorický systém při výuce na hudební nástroj. Výsledkem studie se ukázalo, že *krátkodobá výuka na klavír zvyšuje vlastní obecnou výkonnost a ta výrazně ovlivňuje hudební výkonnost a nevyvolává stres*. Zavedení krátkodobých intenzivních hudebních tréninků do kognitivního programu může být klíčem k podpoře trvalejší změny životního stylu u seniorů.

Studie zpěvu seniorů v porovnání s kvalitou jejich života³⁶ zkoumala vztah mezi sborovým zpěvem a kvalitou života mezi seniory žijícími v komunitě sociálního zařízení. Finsko je zemí s dlouhodobou tradicí sborového zpěvu. Metodami výzkumu byly dotazníky a vlastní zprávy účastníků výzkumu. Studie se zúčastnilo 117 seniorů (75 mužů a 42 žen), kteří zpívali ve sboru v Jyväskylä ve Finsku. Průměrný věk seniorů byl 71 let a sbor navštěvovali v průměru 33 let. Analýza prokázala *významný vztah mezi sborovým zpěvem a kvalitou života* ve třech oblastech, a to *v oblasti psychologické, sociální vztahů a životního prostředí*. Jak vědci předpokládali, senioři, kteří zpívali ve sboru, prožívali *kvalitnější život ve více oblastech*, měli *méně depresivních příznaků* (40% seniorů mělo nulové příznaky depresivních symptomů), celkovou *vyšší kvalitu života* a byli spokojenější se svým zdravím (86% respondentů bylo spokojeno nebo velmi spokojeno se svým zdravím) než ti, kteří se sborovým zpěvem nezabývali.

Intervenční studie z odborného periodika Nursing standard³⁷ měla za cíl určit, jak mohou zdravotní sestry terapeuticky využít hudbu a zpěv v péči o seniory. Studie prokázala

³⁵BUGOS, Jennifer. *Music training and self-efficacy in older adults*. Paper presented at the International Symposium on Music Education, Thessaloniki, Greece, 2012.

MCCORMICK, John, MCPHERSON, Gary. *The role of self-efficacy in a musical performance examination*. Psychology of Music, 2003, s. 37–51.

³⁶JOHNSON, Julene, LOUHIVOURI, Jukka, STEWARD, Anita, TOLVANEN, Asko, ROSS, Leslie, Era, Pertti. *Quality of life of older adult community choral singers in Finland*. International Psychogeriatrics, 7/2013.

³⁷SKINGLEY, Ann. Therapeutic effects of music and singing for older people. Nursing Standard. 2010, 1(13), s. 35–41.

přínos zejména u klientů trpících demencí a některými specifickými poruchami, jako jsou pooperační delirium, poruchy spánku nebo chronická obstrukční plicní nemoc.

Článek z periodika *Nursing standard*³⁸ informuje o významu hudby při zlepšování stravovacích návyků v odvětví zdravotní péče ve Velké Británii. Zdravotní sestry provedly experiment zkoumající schopnost hudby zlepšit náladu pacientů. Rozhodly se pro irské písně Daniela O'Donnella.³⁹ Díky této hudbě jeden z pacientů snědl poprvé celou misku ovesné kaše a vypil šálek čaje, což se předtím nikdy nestalo.

5.2 Klinické zkušenosti s rolí hudby a muzikoterapií u seniorů

Oliver Sacks ve své publikaci *Musicophilia*⁴⁰ rozebírá 29 témat spojených s hudbou formou případových studií. Jako lékař se v soukromé klinické praxi setkával s pacienty všech věkových skupin s neurologickými a psychiatrickými poruchami. Do svého výzkumu jsem vybrala studie, ve kterých se objevují osoby seniorského věku a nemoci, které často doprovázejí tuto věkovou skupinu. K mé práci se vztahovaly studie z kapitol: Řeč a píseň: afázie a muzikoterapie, Kinetická melodie: parkinsonismus a muzikoterapie, Hudba a identita: demence a muzikoterapie. Sacks na základě své dlouholeté praxe neurologa potvrzuje, že prvním příznakem Alzheimerovy choroby je ztráta paměti. Poté se zhoršuje řeč a objevuje se demence. Je zajímavé, že lidé s touto chorobou jsou schopni rozpoznat některé skladby nebo písně, a to i v pokročilém stádiu demence. U lidí s demencí hudba oslovuje emoce, kognitivní schopnosti a vzpomínky. Navozuje pocit stability, uspořádanosti a smyslu. U této nemoci muzikoterapie skutečně přináší pomoc, neboť hudební vnímání, hudební senzibilita, hudební cit a hudební paměť mohou přetrvávat dlouho poté, co se ostatní druhy paměti vytratily. Vhodná hudba může pacientovi pomoci zorientovat se a ukotvit v realitě. Podobně tomu bylo i u klavíristy Artura Balsama, který trpěl díky Alzheimerově chorobě

³⁸ Dinner music. *Nursing Standard*. 2007, 22(11), s. 6.

³⁹ Daniel O'Donnell je velmi populární zpěvák v Irsku. Již dlouhá léta zpívá country a irský folk.

⁴⁰ SACKS, Oliver. *Musicophilia. Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. Praha: Dybbuk, 2009 s. 325.

amnésií. Nepoznával své přátele, ztratil veškeré vzpomínky ze svého života, ale když hrál svůj poslední koncert v Carnegie Hall, jeho klavírní výkon byl profesionální a dostalo se mu také kladných recenzí. Oliver Sacks také reagoval na knihu své kolegyně Donny Cohenové *The Loss of Self* (Ztráta vlastního já), přičemž se zaměřil na Alzheimerovu chorobu z pohledu zachování si, či ztráty vlastního „já“. Kladl si otázku, zda Alzheimerova choroba bere lidem podstatu já, jejich identitu, jejich charakteristické chování, přirozený projev emocí, dovednost plánovat, či vzpomínky. Začal přednášet na téma *Alzheimer's Disease and the Preservation of Self* (Alzheimerova choroba a zachování vlastního já), kdy se až filozoficky dotýkal témat, zda ztráta vědomí sama sebe představuje i ztrátu vlastního „já“. Mnohé příklady z jeho praxe ho utvrzovaly o zachování nebo rozpomenutí se na původní jáství, když se lidé při hudebních aktivitách stali „přítomnými“ a doslova ožili. Woody Geist, barytonista, který čtyřicet let zpíval v mužském sboru, začal ve věku šedesáti sedmi let pociťovat symptomy Alzheimerovy choroby. Poté, co byl vyzván, aby zazpíval se svými členy rodiny nějakou píseň, okamžitě nasadil patřičný výraz, spolupracoval s ostatními, čekal na pokyny dirigující a stal se „přítomným“. I přes pokročilou nemoc si pamatoval text a melodii téměř všech písní, které kdy se sborem zpíval. Tyto případy tedy dokládají, že hudba může člověku pomoci alespoň na pár okamžiků probudit jejich jinak vytrácející se vlastní identitu.

U lidí s demencí se bohužel neukazuje, že by hudba mohla fungovat jako prostředník na sdělování běžných věcí. K podobným zjištěním dospěli také Al Cowel⁴¹ a další jejich kolegové publikující případovou studii pacienta s demencí, který zvládal hrát svůj dřívější hudební repertoár z minulosti i přes pokročilou ztrátu paměti. Navzdory prakticky úplné chybějící epizodické paměti se dokázal naučit hrát na housle novou píseň. I přezpívaná věta nepomáhá lidem s demencí k porozumění, jako je tomu třeba u lidí s **afázií**. Pacienti s afázií se učí přezpívat krátké věty, či jednoduché otázky typu „Jak se dnes máš?“. Poté se pomalu z intonované fráze odstraní hudební prvky, dokud pacient nezvládne mluvit bez pomoci intonace. Oliver Sacks uvádí: „Kdykoli se setkám s pacienty trpící afázií, zpívám jim písničku ‚Happy Birthday‘. Prakticky všichni (často ke svému vlastnímu údivu) se začnou připojovat broukáním nápěvu a přibližně polovina z nich si vybaví i slova.“⁴²

⁴¹ COWLES, Al. a kol. *Musical skill in dementia*, Neurocase 9/2003 s. 493 – 503 cit In: SACKS, Oliver. *Musicophilia. Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. Praha: Dybbuk, 2009, s. 326.

⁴² SACKS. *Musicophilia. Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. s. 210.

Ovšem užitečná se hudba zdá být u Parkinsonovy choroby. Oliver Sacks uvádí pozoruhodné zjištění, že u této choroby je při terapii vhodné použít hudbu s pevným rytmickým charakterem.

Zdeněk Šimanovský⁴³ patří k málu českým muzikoterapeutům, kteří se zaměřují na práci se seniory nejen v teoretické rovině, ale svou muzikoterapeutickou praxi provozuje v různých zařízeních sociálních služeb pro seniory. Muzikoterapii pro seniory shledává jako celkovou aktivní podporu, příležitost ke společnému prožitku, k sebevyjádření a k tréninku rozumových schopností a paměti.

Při aktivní formě muzikoterapie klienti hrají na Orffovy nástroje. Jednou z mnoha aktivit opírajících se o Orffův instrumentář je vyjádření emocí, např. radosti, úzkosti, vzteku apod. Další důležitou činností je kolektivní zpěv lidových písní a písní z mládí klientů. Aktivní forma je podle Šimanovského vhodná i pro klienty, kteří nejsou schopni přijímat mluvené slovo a také pro nové klienty sociálního zařízení, kteří se potřebují rychle adaptovat na neznámé prostředí domova seniorů. Šimanovský při aktivní formě začleňuje do muzikoterapie hry s rytmem, např. tleskání, dupání, hra na tělo apod.

Při pasivní (receptivní) formě používá poslech hudby s následným sdílením a případnou interpretací. V rámci receptivní formy terapeut a klienti diskutují o tématech, která se jich nejvíce dotýkají, např. o nemoci, zdraví, stáří, vyrovnání se s koncem života, ekonomické těžkosti nebo úbytek tělesných a duševních schopností. Při skupinové formě muzikoterapie Šimanovský zdůrazňuje vytržení z pasivity, posílení sebevědomí, ústup rezignace a nárůst aktivity.

Optimální délka muzikoterapeutických sezení dle Šimanovského je 30 minut. Skupiny v domovech seniorů jsou otevřené a účast na nich je zcela dobrovolná.

⁴³ Viz též pozn. 10

Šimanovský, Zdeněk. Muzikoterapie pro seniory. In: Youtube[online]. Zveřejněno 12. 10. 2014 [vid.2015/03/15]. Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=EoCc9VfVZkk>.

6. Výzkum muzikoterapeutické praxe se seniory

Tato kapitola přináší můj vlastní výzkum v oblasti muzikoterapie se seniory. Výzkum probíhal ve dvou sociálních zařízeních pro klienty seniorského věku, v rámci terapie, kterou jsem sama vedla.

6.1 Metodologický rámec výzkumu

Předkládaný výzkum uplatňuje **kvalitativní výzkumné paradigma**. Kvalitativní výzkum popisuje významný metodolog J. W. Creswell jako „... proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“⁴⁴ Kvalitativní výzkum probíhá v terénu, delším a intenzivním kontaktem s jedincem, či skupinou. Situace probíhají za obvyklých a běžných podmínek zkoumaných osob. Výzkumník se snaží o integrovaný pohled na danou problematiku.

Prvním **cílem výzkumu** bylo charakterizovat průběh muzikoterapeutického sezení se seniory se zaměřením na použité techniky. Druhým cílem byla míra zapojení do muzikoterapeutických činností u seniorů. Z daných cílů se odvíjí dílčí výzkumné otázky.

Výzkumné otázky:

1. Jak ovlivňují muzikoterapeutické techniky chování seniorů?
2. Jaké techniky jsou nejúčinnější v rámci muzikoterapeutického působení na seniory?
3. Jaké techniky jsou naopak nejméně účinné v rámci muzikoterapie u seniorů?
4. Která onemocnění se nejvíce vyskytují v seniorském věku?
5. Které techniky muzikoterapie jsou nejvhodnější jako podpůrná léčba nejčastějších onemocnění seniorů?
6. Které muzikoterapeutické formy a metody jsou pro seniory vhodné?
7. Do jaké míry se způsob vedení muzikoterapie liší mezi jednotlivými zařízeními?

Na počátku svého výzkumu (v září 2014) jsem si pomocí internetu **vyhledala zařízení sociálních služeb**, která se zaměřují na klienty seniorského věku. Následně jsem vybrala čtyři

⁴⁴ Creswell, John. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five tradition*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998 cit. In: HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 49.

zařízení, která splňovala podmínku výzkumu – zaměřují se na cílovou skupinu seniorů a nabízejí svým klientům muzikoterapeutická sezení nebo jsou přístupná jejich zavedení do svého programu. Zařízení jsem osobně navštívila, a nabídla muzikoterapii se žádostí o provedení výzkumu v oblasti muzikoterapeutických technik. Ze čtyř zařízení s výzkumem souhlasila dvě zařízení – Domov seniorů v Chocni a stacionář Slunečnice v Pardubicích. V Chocni proběhlo 11 muzikoterapeutických sezení v době od března 2015 do prosince 2015 a v Pardubicích 22 setkání v době od listopadu 2014 do ledna 2016.

Dalšími zařízeními, která využívají muzikoterapii jako jednu z možností terapie, jsou instituce např. nemocnice ve Svitavách a Domov seniorů v Rožnově pod Radhoštěm. Muzikoterapeutku na oddělení psychiatrie ve Svitavách jsem kontaktovala pomocí internetu a poté jsem se v únoru 2016 účastnila jejích tří hodin terapie. Taktéž terapeutky z Domova seniorů Rožnova pod Radhoštěm jsem se e-mailem dotázala, zda bych se mohla jako pozorovatel zúčastnit její terapie. Terapeutka souhlasila, a v březnu 2016 jsem se zúčastnila jedné muzikoterapie pod jejím vedením.

Ke **sběru dat** byly použity metody pozorování a rozhovoru. Metoda **pozorování** je v kvalitativním výzkumu nejčastější. Hendl⁴⁵ ve své publikaci uvádí několik typů pozorování. V rámci pozorování jsem využila extrospekci, tzn. pozorování chování druhých lidí. Kvůli psychické pohodě své i klientů a zajištění přirozených a pro klienty obvyklých podmínek jsem nezvolila formu audio či video záznamů, které by narušovaly přirozený průběh terapie. V nemocnici ve Svitavách a v Domově seniorů v Rožnově pod Radhoštěm muzikoterapii vedl jiný terapeut. V těchto zařízeních jsem zvolila formu zúčastněného pozorování v přirozené situaci a roli úplného účastníka. Ve skupině jsem strávila veškerý čas po dobu terapie a zaznamenávala její průběh. Formou polostrukturovaného rozhovoru⁴⁶ jsem v obou zařízeních měla možnost doplnit potřebné informace o klientech, o samotné terapii, či o dalších technikách, které terapeuti používají. Otázky se vztahovaly ke zkušenostem nebo chování klientů, ke znalostem v rámci muzikoterapie a k demografickým a kontextuálním informacím o klientech (věk, onemocnění apod.). Z organizačních důvodů nebylo možné rozhovor opakovat, také proto jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor s otevřenými

⁴⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008, s. 49.

⁴⁶ Tamtéž, s. 166.

otázkami. V dalších dvou zařízeních (v Chocni a Pardubicích) jsem muzikoterapii vedla sama a průběh sezení jsem podrobně systematicky zaznamenávala bezprostředně po terapii. V **záznamech** jsem zapisovala reakce klientů na dané hudební činnosti, jejich momentální tělesný a emoční stav (snažila jsem se postihnout také výraz tváře). Klienti byli se zařazením do výzkumu obeznámeni a s účastí ve výzkumu souhlasili.

Analýzu dat jsem provedla prostřednictvím **analýzy dokumentů** (záznamy z terapeutických sezení) a **obsahové analýzy** (pozorování, rozhovory). V části výzkumu zaměřující se na vývoj zapojení klientů do muzikoterapie jsem pro svá pozorování použila **pomocnou kvantifikaci**: obecné posouzení „zlepšení“, či „zhoršení“ v průběhu terapie je značně nepřesné, proto jsem si pro posouzení vytvořila škálu šesti úrovní a po každém sezení jsem zapisovala průběh terapie. Míru zapojení do muzikoterapeutických činností jsem u každého klienta hodnotila na šestistupňové škále (0 – 5). Mým cílem bylo ohodnotit klientovo zapojení do těchto činností a sledovat, zda se míra zapojení po určité době muzikoterapeutického působení změní. Proto jsem se rozhodla pro využití bodového hodnocení z prvního a posledního setkání, mezi nimiž jsem zaznamenala číselný rozdíl. Součet rozdílů všech klientů udával výsledek míry zapojení. Tuto metodu měření dat použil Stanislav Kratochvíl ve své psychoterapeutické praxi v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, u něho jsem se tedy inspirovala.⁴⁷ Abych zvýšila objektivitu svých pozorování, zúžila jsem výběr osob na ty klienty, kteří pravidelně na terapii docházeli (šest osob).

6.2 Muzikoterapie ve vybraných zařízeních

Nově zbudované **oddělení psychiatrie a psychoterapie nemocnice Svitavy** disponuje 25 lůžky a ročně přijme 475 pacientů. Psychiatrická ambulance se zaměřuje zejména na léčení poruch přizpůsobení, úzkostí, obsesí, psychosomatických obtíží, léčení schizofrenních, depresivních poruch, léčení poruch spánku, organických poruch i demencí (Alzheimerovy, vaskulární demence apod.) a závislostí.

Pacienti mohou využívat relaxační cvičení – např. autogenní trénink, rozhovory s příbuznými, pracovní terapie, individuální psychoterapii a skupinovou psychoterapii.

⁴⁷ KRATOCHVÍL, Stanislav. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 2002, s. 331.

Vedle lékařské a psychoterapeutické péče mají také možnost navštěvovat lekce muzikoterapie vedené paní Mgr. Nadeždou Janákovou,⁴⁸ přičemž se mohou účastnit muzikoterapie jak individuální, tak skupinové.

První lekce trvala 1, 5 hodiny, probíhala v dopoledním čase a zúčastnilo se jí deset pacientů (3 muži a 7 žen ve věku 18 – 75 let). Tato *skupina je vždy otevřená*, což vyplývá z prostředí nemocničního zařízení, kde pacienti jsou hospitalizováni po dobu 14 dnů až jeden měsíc a pak nemocnici opouštějí, takže se složení skupiny velmi často obměňuje. Tato terapie byla zaměřena na *socializaci pacientů* a na jejich vzájemný *kontakt* umožňující intenzivní *spolupráci* ve skupině. Terapeutka zvolila dva společenské tance, a to salsu a valčík. Nejprve se pacienti naučili základní krok a poté si zvolili partnera k tanci. K doprovodu valčíku paní Janáková vybrala reprodukovanou skladbu od Édith Piaf a poté valčík sama doprovodila skladbou na klavír. Hra na klavír ještě více oživila velmi pozitivní atmosféru a rozšířila terapii u pacientů o tolik potřebný osobní aspekt. Terapeutka také mohla přizpůsobit tempo skladby pacientům, jejichž taneční dovednosti se lišily vzhledem k jejich věku a diagnóze. Celá lekce se odehrávala v *přátelské a uvolněné atmosféře*. Pacienti ve věku seniorů (3 ženy) se aktivně do tance zapojovali méně, z důvodu horšího zdravotního stavu, což je ovšem nevyřazovalo z kolektivu. Pokud netančili, sledovali dění a měli možnost komentovat výkony ostatních, nebo díky hudbě ve valčíkovém rytmu mohli vzpomínat na léta minulá, kdy se aktivně tance účastnili, což spadá do *reminiscenční terapie*, která je zvláště pro seniory velmi vhodná. Skloubení hudby a tance je výborným prostředkem pro uvolnění, relaxaci, spolupráci a již zmíněnou socializaci, což bylo cílem této muzikoterapeutické lekce.

Druhá lekce muzikoterapie probíhala v odpoledních hodinách od 13 do 14 hodin. Tato lekce byla zaměřena na *motorickou činnost* u pacientů. Této aktivity se zúčastnilo 10 pacientů (5 mužů a 5 žen ve věku 18 – 75 let). Jedna pacientka ze zdravotních důvodů seděla na židli a aktivně se neúčastnila terapie, ostatních 9 pacientů (1 pacientka aktivity přerušila a zase se do terapie po chvíli vrátila) bylo schopno stát v kruhu a zkoušet různá cvičení na posílení motoriky a trénink mozku včetně cvičení na propojení obou hemisfér. Jako u každé skupinové terapie, tak i zde byla socializace, neverbální komunikace a spolupráce pacientů

⁴⁸ Mgr. Nadežda Janáková vystudovala obor muzikologie na filozofické fakultě v Praze a poté absolvovala studium muzikoterapie na univerzitě René Descarta v Paříži.

dalším cílem. Aktivita byly zaměřené na hru na tělo, tzn. tleskání, pleskání, dupání apod. Postupně nepřidávalo tleskání po kruhu, dupání v rytmu říkadla, či jednoduchého rytmu písničky, tleskání po kruhu se zavřenýma očima nebo tleskání po kruhu, kdy pacienti stojí k sobě zády a musí se orientovat pouze sluchovým vjemem. Pro sjednocení rytmu bylo dupání doprovázeno jednoduchou písničkou Travička zelená. Zajímavé bylo, že zpívat s terapeutkou jako první začali pacienti v seniorském věku, ostatní se postupně přidávali (problematikou zpěvu se zabývám ještě v následujícím odstavci).

Další aktivitou bylo opakování rytmického modelu formou hry na tělo. Zde se také posilovala psychická stránka osobnosti, kdy na jednotlivého pacienta byla vyvíjena pozornost při výkonu rytmického cvičení. Veškerá tato cvičení byla pravidelně opakována, takže u většiny pacientů docházelo k postupnému zlepšení, a tudíž posilování sebevědomí.

Závěrečnou částí lekce byla *terapie zpěvem*, kdy pacienti měli brumendem zazpívat jakoukoli známou píseň bez doprovodu a ostatní hádali název písničky. Tato činnost byla z celé lekce muzikoterapie pro pacienty *nejobtížnější*. Jeden pacient odmítl zpívat, ostatní zvládli (v rámci svých možností) píseň zazpívat. Čtyři pacienti dokázali intonovat velmi dobře, další čtyři pacienti byly v intonaci průměrní a pouze jeden pacient intonoval s obtížemi. Zpívat se stále lidé stydí a tvrdí, že zpívat neumějí. Při rozhovoru s terapeutkou se potvrdilo, že pacienti se ostýchají zpívat a myslí si, že zpívat neumějí na základě odezvy okolí z minulosti. Bohužel se to týká i mladých lidí, kteří mají psychické bloky ze školní hudební výchovy. Praxe paní Janákové ukázala, že lidí, kteří intonují s velkými obtížemi a zpívají falešně, tak, až je píseň k nepoznání, je jen velmi malé procento lidí. Proto je nutné posilovat psychickou stránku pacienta formou pochvaly, kladného ohodnocení a uznání ostatních, posilování sebevědomí v této oblasti a hlavně přehodnocení pacientova postoje k vlastnímu zpěvu, což přirozeně zlepší jeho kvalitu. Hlas je odrazem psychiky, na intonaci řeči poznáme psychické rozpoložení. Odkrýváme tím stav našeho nitra, proto je to pro mnohé lidi velkým problémem.

Poslední terapeutická hodina se konala od 14 do 15 hodin. Skupina čítala 20 lidí (5 mužů a 15 žen ve věkovém rozpětí 18 – 75 let). Všichni se terapie aktivně účastnili. Zde terapeutka zvolila *receptivní formu muzikoterapie*. Pacienti rozeznávali 40 různých autentických zvuků z prostředí farmy. CD obsahovalo nejen klasické zvuky domácích zvířat, ale pacienti měli rozpoznat i jejich mláďata, různé druhy ptáků i netradiční zvuky jako

zvukový projev pštroso, startující traktor či zvuk zavlažovacího systému na poli. Poslech pacientům umožňoval, aby byli všichni alespoň částečně úspěšní. Jeden pacient se snažil svoji mírnou nervozitu na začátku poslechu kompenzovat povídáním do nahrávek, ale později a na základě výzvy terapeutky se zklidnil a přizpůsobil. Tato aktivita vyžadovala 30 minutové intenzivní soustředění, což jinému pacientovi dělalo ke konci menší potíže. Po poslechu a následném pojmenování jednotlivých zvuků si každý vyhodnotil svou úspěšnost. Tři pacienti (z toho jedna seniorka) se aktivně zapojili do diskuse se svou zkušeností s chovem zvířat. Toto téma bylo blízké starší generaci, opět se zde tedy mohla využít *reminiscenční terapie*. Téma setřelo mezigenerační rozdíly a diskuse opět posílila sociální vazby ve skupině a pacienti měli možnost říci něco více o svém životě a podělit se o své zkušenosti.

Domov pro seniory Rožnov pod Radhoštěm se nachází ve Zlínském kraji v okrese Vsetín. Veškeré aktivizační a terapeutické programy zajišťují dvě aktivizační pracovnice, dvě instruktorky terapií, fyzioterapeutka a ergoterapeutka. Zařízení poskytuje uživatelům možnosti společenského a kulturního vyžití dle jejich zájmu a zdravotního stavu, např. kulturní programy, přednášky a besedy, cvičení, sportovní akce, zájezdy a vycházky do okolí a duchovní služby. Z pravidelných programů jsou to skupinová pohybová cvičení, tréninky mozkových funkcí a výtvarné dílny.

Muzikoterapie probíhá v Domově pro seniory v Rožnově pod Radhoštěm od března 2015, kdy se otevřely nově vybavené terapeutické místnosti. Tyto místnosti byly zřízeny díky projektu švýcarsko-české spolupráce v rámci rekonstrukce celé budovy. Podmínkou projektu bylo mimo jiné i zavedení tří nových metod práce se seniory, a to validační terapie, reminiscenční terapie a muzikoterapie.

Muzikoterapii pro seniory zajišťuje paní Jana Bártková, která absolvovala studium na Univerzitě Palackého v Olomouci, program celoživotního vzdělávání celostní muzikoterapie Lubomíra Holzera.

Od listopadu 2015 paní Bártková provádí receptivní formu muzikoterapie se skupinkou čtyř seniorů, a to až dodnes. Muzikoterapie je zaměřená na seniory s Alzheimerovou chorobou a probíhá 1x týdně v dopoledních hodinách. Senioři při terapii leží v pohodlných polohovatelných křeslech. Na úvod terapeutka krátce vysvětlí průběh terapie, klienti se muzikoterapie účastní pravidelně vždy ve stejné místnosti určené pouze pro

muzikoterapii. Organizace a průběh terapie je vždy stejná, což seniorům usnadňuje orientaci v čase a prostoru. Paní Bártková po celou dobu muzikoterapie hraje na řadu hudebních nástrojů, které používá vždy ve stejném pořadí a na každý nástroj hraje přibližně 10 minut. Na úvod používá salašnickou fujaru,⁴⁹ poté tibetské mísy,⁵⁰ deštnou hůl,⁵¹ spring drum (hromový buben),⁵² kartálky,⁵³ balafon,⁵⁴ rámový buben,⁵⁵ brumle⁵⁶ a djembe.⁵⁷ Veškeré hudební nástroje jsou vyrobeny z přírodních materiálů, ručně. Kromě balafonu, deštné hole, tibetských mís a kartálek jsou veškeré hudební nástroje vyrobeny v ČR. Zpočátku terapie trvala 20 minut, někteří klienti na novou situaci reagovali neklidem, dotazovali se na způsob hry na hudební nástroje a narušovali relaxaci ostatním. Postupem času se terapie prodlužovala a dnes již senioři zvládají až 60 ti minutovou lekci muzikoterapie. Všichni klienti jsou již klidní, se zavřenýma očima vnímají zvuky hudebních nástrojů a někteří i usnou. Terapeutka často pozoruje známky hluboké relaxace, jako je prohloubené brániční dýchání nebo uvolnění mimického svalstva. Po ukončení relaxace terapeutka vyzývá klienty ke krátkému zhodnocení, jak se po relaxaci cítí, co během poslechu hudby prožili. Někteří klienti jsou schopni krátce popsat své pocity a paní Bártková často zaznamenává, jak hudba na klienty působí reminiscenčním způsobem terapie. Často se jim vybaví vzpomínky na rodinné příslušníky nebo určitá situace, kterou prožili v minulosti ve svém životě. Po relaxaci zvládají tyto vzpomínky popsat a uvědomit si je. U klientů s vyšším stupněm Alzheimerovy choroby je třeba jejich rozpoložení po ukončení terapie vyzkoušet z mimiky, z jejich reakcí a chování. Paní Bártková uvádí, že tito klienti se po relaxaci usmívají, jsou bez projevů neklidu a nejistoty, ve kterých se jinak díky nemoci neustále nacházejí.

⁴⁹ Salašnická fujara je bezdírová štěrbinová píšťala z bezového dřeva. Staroslovanské salašnické fujary jsou původem ze Slovenska a Valašska, je to jednodušší varianta fujary. Tóny se u salašnické fujary vytvářejí pouze zakrýváním a odkrýváním konce nástroje a změnou intenzity dechu.

⁵⁰ Kovové hudební nástroje vyrobené v Nepálu či Indii. Na tibetskou mísu se hraje dřevěnou paličkou kroužením okolo vnějšího okraje mísy, nebo se na ni jemně poklepává.

⁵¹ Hůl naplněna různými typy částic a semínek, které při přesýpání vytvářejí zvuk podobný dešti nebo plynoucí vodě.

⁵² Tento bubínek dokáže věrohodně napodobit hromy a blesky. Uchopením pružiny spuštěné dolů a pohyby ruky se určuje intenzita zvuku hromu.

⁵³ Kartálky tvarově vypadají jako kombinace malých čínelek a zvonečku, které jsou spojeny koženým páskem, nebo provázkem. Jemným úderem o sebe vydávají zvuk.

⁵⁴ Tradiční africký celodřevěný perkusní nástroj s mahagonově tmavými klávesami. Pod každou klávesou je umístěná ozvučná tykev kalebasa. Balafon je tradičně laděn pentatonicky.

⁵⁵ Druh bubnu s dřevěným rámem potažený přírodní kůží.

⁵⁶ Jedná se o idiofon s jedním jazýčkem rozkmitávaným prstem, akusticky vázaným na ústní dutinu hráče. Při hře se konce nástroje opírají o zuby, mezi nimiž může jazýček volně kmitat. Ústní dutina tak tvoří rezonátor.

⁵⁷ Djembe se řadí do skupiny bubnů tzv. „pohárovitých“ a jednohlavých (kůže je jen z jedné strany). Pochází ze západní Afriky.

Denní stacionář Slunečnice funguje jako příspěvková organizace pod záštitou magistrátu města Pardubice od 1. ledna 2007. Podporuje a poskytuje péči dětem od 9 let, dospělým a seniorům s mentálním, kombinovaným a zdravotním postižením. Zařízení pečuje o klienty formou ambulantní celoroční péče v čase od 6:30 do 16:30 (kromě státních svátků a víkendů). Kapacita denního stacionáře je šedesát klientů a poskytuje základní činnosti, jakými jsou pomoc při zvládání úkonů o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a stravování, zajišťuje úkony osobních záležitostí. Cíleně rozvíjí individuální potřeby, soběstačnost a upevňování si návyků, vědomostí a dovedností.

Neméně důležitou složku tvoří *vzdělávací a aktivizační činnosti*. Stacionář každodenně připravuje pro své klienty pestrý program, od hudebních aktivit, přes výtvarné, pohybové až po společenské. Mezi hudební aktivity patří muzikoterapie, zhlédnutí tanečních a hudebních vystoupení nebo poslech audioknih z CD. Při výtvarných činnostech si klienti mají možnost zkusit práci s papírem, malování podle předlohy, samostatnou malbu, práci v keramické a tkalcovské dílně, práci s přírodními materiály nebo práci s korálky. Z ručních prací je u klientek oblíbené háčkování, pletení a vyšívání. Ve stacionáři také pracovníci pečují o *tělesné zdraví* klientů formou masáží, ranního cvičení, jógy a vycházek do přírody. Klienti také mají možnost navštívit divadlo, galerie, kavárnu nebo cukrárnu. K aktivizaci kognitivních dovedností klienti pracují na počítači, luští křížovky nebo hrají společenské hry. Sociální vazby klienti posilují při diskusi na zvolené téma, pracovníci v sociálních službách jim předčítají denní tisk, klienti se také mohou zúčastnit pobytových zájezdů.⁵⁸

Denní stacionář Slunečnice – charakteristika skupiny klientů

Muzikoterapie se zúčastnilo 8 seniorů – 4 ženy a 4 muži ve věku 78 až 93 let. V této skupině klientů byla zastoupena Alzheimerova choroba (3 případy), stařecká demence a afázie. U jednoho klienta byla diagnostikována mentální retardace.

Lekce byly vedeny skupinově a kromě muzikoterapeuta byla vždy přítomna pracovnice v sociálních službách, která se také aktivně zapojila do muzikoterapeutických aktivit. Vítáno je to především při prvních lekcích, kdy jsou senioři nejistí v nových aktivitách.

⁵⁸ Stacionář Slunečnice Pardubice <http://www.ssmpte.cz/index.php/dss>. Informace jsem získala z rozhovoru s pracovnicí sociálních služeb paní Evou Beránkovou ve Stacionáři Slunečnice v Pardubicích dne 8. 1. 2016.

Pracovnice v sociálních službách jim dodává potřebnou sebedůvěru a podporu, reaguje na jejich potřeby a pomáhá s celkovou organizací.

K muzikoterapii byla vyhrazena stálá, dostatečně prostorná místnost (cca 4 x 5 metrů). Vybavení pro muzikoterapii bylo ve stacionáři Slunečnice dostačující. S klienty jsem využívala čtyři bubny djembe, jedny bubny bonga, ocean drum, Orffovy nástroje a deštnou hůl. Hudební ukázky jsme poslouchali z CD přehrávače, který byl také k dispozici. Muzikoterapeutické setkání vždy trvalo cca 45 min a probíhalo pravidelně vždy jednou za čtrnáct dní.

Klienti vždy zaujímali stejná místa rozestavená do půlkruhu. Zasedací pořádek byl obecně pro seniory velmi důležitý při všech jejich každodenních činnostech, nejen při terapii, dával jim pocit bezpečí a stability. Pokud muzikoterapeut alespoň v úvodních lekcích respektuje původní zasedací pořádek klientů, skupina po čase ztratí ostych a postupně se klienti sami nebo s pomocí posadí do kruhu, což je osvědčený tvar pro muzikoterapeutické aktivity. Klienti seděli pohodlně v křeslech a já naproti nim. Veškeré aktivity se odehrávaly vsedě. Výjimkou byla hra na tělo, kdy sedm klientů z osmi bylo schopno na pár minut vstát a do rytmu tleskat, dupat, luskat nebo bubnovat na své tělo v rámci svých fyzických možností. Jedna klientka ze zdravotních důvodů prováděla hru na tělo vsedě. Tato technika byla u seniorů velmi oblíbená. Pokud byl rytmus pravidelný a melodie dostatečně výrazná, klienti se velmi ochotně zapojili a snažili se správně vytleskat daný rytmický model.

Všichni klienti zareagovali na úvodní pozdrav a dokázali stručně zformulovat, jak se jim příslušný den daří. Bez velkých problémů spontánně diskutovali na dané hudební téma a hudební ukázky. Pokud to činnost vyžadovala, plně se soustředili až do jejího konce.

Domov pro seniory v Chocni se nachází v Pardubickém kraji. Poskytované služby zahrnují zejména bydlení, stravování, zdravotní, ošetrovatelskou a aktivizační péči, kulturní programy, pomoc při řešení osobních záležitostí, jako je např. vyřizování korespondence, nákupy apod. V rámci udržování fyzické kondice probíhá každý den skupinové ranní cvičení, což posiluje i socializaci mezi klienty. Pravidelné setkávání seniorů doprovází trénink paměti formou kvízů a her. Mezi kulturní a společenské události patří pořádání hudebních vystoupení žáků mateřských a základních škol přímo v prostorách domova seniorů. Kromě

tradičních vánočních koncertů se zde pořádají hudební představení na téma lidové písně, Hašlerovy písně, apod. Dále klienti mohou využít nabídky zájmových činností, např. ruční práce, společenské hry (zejména karetní hry), pečení cukroví, vaření. Jednou za měsíc klienti navštěvují „kavárničku“, posezení s občerstvením, kde si připomínají aktuální měsíc a s tím související svátky, charakterizují roční období a proměnu přírody v daném okamžiku. Senioři dále navštěvují každoroční výstavy v místním zahradnictví a přehlídku hasičských vozů konané při oslavách sv. Floriána (patrona hasičů). Do domova seniorů docházejí i terapeuti s canisterapií a felinoterapií. V rámci edukace také fungují tzv. videokluby, kde senioři sledují cestopisy a pořady o přírodě. Klienti mohou využít možnosti četby na pokojích a účastnit se mší a rozhovorů s duchovními.

Cílovou skupinou klientů jsou mladší senioři (55 – 80 let), starší senioři (nad 80 let) a osoby s lehkým chronickým duševním onemocněním, s mentálním postižením a zrakovým postižením. Kapacita zařízení pojme 90 klientů.⁵⁹

Domov pro seniory Choceň – charakteristika skupiny klientů

Muzikoterapie se zúčastnilo 23 klientů, z toho 3 muži a 20 žen ve věku 55 – 94 let. V této skupině byli klienti s Alzheimerovou chorobou (5 klientů), vaskulární demencí (8 klientů), Parkinsonovou nemocí (1 klient), Ischemickou chorobou srdeční (3 klienti), hypertenzí (2 klienti), schizofrenií (1 klient), lehkou depresivní fází (1 klient), roztroušenou sklerózou (1 klient), lehkou mentální retardací (1 klient). Vyšší počet klientů vychází z větší kapacity tohoto domova pro seniory, než jakou nabízí stacionář v Pardubicích. Lekce byly vedeny vždy formou skupinové terapie. Sociální pracovnice pomáhala na začátku a na konci sezení s organizací. V rámci muzikoterapie seděla v pozadí a do terapeutických aktivit se nezapojovala. V tomto sociálním zařízení byla k dispozici dostatečně velká místnost obdélníkového tvaru, takže klienti seděli také v půlkruhu a všichni na sebe navzájem viděli a podle potřeby mohli na sebe bezprostředně reagovat. Šest klientů bylo nepohyblivých a sedělo na invalidních vozíčkách, sedmnáct klientů zvládalo chůzi s pomocí hole. Všichni klienti při muzikoterapii seděli. Zasedací pořádek zde neměl tak striktní pravidla jako ve stacionáři v Pardubicích. Místnost, kde muzikoterapie probíhala, byla vybavena DVD a CD

⁵⁹ Domov pro seniory Choceň <http://www.zspchocen.cz/domov-pro-seniory.htm>. Informace byly také získány z rozhovoru s pracovníci sociálních služeb dne 4. 3. 2016 v domově seniorů v Chocni.

přehrávačem. Toho jsem využívala, když bylo vhodné techniky muzikoterapie propojit s filmovou terapií. Podle doporučení Mariny Stejskalové⁶⁰ jsem promítala DVD s obrazy přírody a k tomu jsem pouštěla autentické přírodní zvuky, např. zpěv ptáků, zvuky tekoucí vody, zvuky lesa apod. Senioři sloučení vizuálních a sluchových podnětů velmi kladně oceňovali a dokázali se více uvolnit a terapii prožít intenzivněji.

Ostatní nástroje a pomůcky jsem využila vlastní. Všichni klienti dokázali používat Orffovy nástroje a hudební zvířátka.⁶¹ Tibetskou mísu⁶² a bubny bongo⁶³ vyzkoušeli všichni (23 klientů), někteří (5 klientů) hru zvládli pouze s pomocí.

V této skupině jsem více využívala relaxačních a zklidňujících technik a vždy jsem je zařazovala po aktivní části terapie, kdy klienti pociťovali únavu. Pozornost byla u těchto klientů velmi proměnlivá. Tato skupina nebyla, co se týče fyzických a duševních schopností, homogenní. Také v ní byli zastoupeni klienti, kterým jejich zdravotní stav nedovoloval přímo odpovědět na otázku o své náladě nebo nebyli zvyklí uvědomovat si a slovy vyjadřovat své emoce. V tomto případě jsem se snažila pozorovat jejich reakce, gestikulaci, mimiku a odhadnout, jakou emoci právě prožívali, jak se cítili a jaká hudba byla pro ně přínosem.

6.3 Ukázky muzikoterapeutických sezení

Muzikoterapeutická setkání byla svým obsahem i celkovou průběhem trvání shodné v obou zařízeních (Domov seniorů Choceň a stacionář Slunečnice Pardubice). Setkání vždy trvalo 45 minut, z toho úvodní části bylo věnováno 10 minut, hlavní části 25 minut a závěru opět 10 minut. Intenzita i trvání jednotlivých činností byly vždy přizpůsobeny aktuálnímu zdravotnímu stavu klientů a jejich psychickému rozpoložení.

⁶⁰ Psychoterapeutka na Dětské psychiatrické klinice FN Motol v Praze. Také přednáší na Masarykově univerzitě v Brně a na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Je autorkou knihy Psychoterapie uměním. 16. února jsem se v Brně zúčastnila semináře „Muzikoterapie pro seniory“ pod jejím vedením, kde Marina Stejskalová tuto techniku použila.

⁶¹ Dřevěné hudební nástroje vyřezané ve tvaru zvířat. Každé z nich vyluzuje své typické zvuky manuálně (pohybem paličky po těle) nebo prostřednictvím dechu (foukáním do otvoru). Jsou vhodné pro komunikační aktivity, hry, zvuková a kreativní cvičení, rozvoj motorických schopností klientů.

⁶² Viz pozn. 45

⁶³ Bicí nástroje složené z dvou malých bubnů připojených navzájem k sobě. Bonga pocházejí z Kuby.

Muzikoterapeutické sezení zaměřené na hudební relaxaci („relaxační sezení“)

Po pozdravu a připomenutí jmen klientů jsme si vždy z CD pouštěli *krátké ukázky skladeb* různého tempa, dynamiky a instrumentace, nebo jsem je zahrála na klávesy. Vždy jsme se snažili hudbu popsat nějakými přívlastky, např. smutná, melancholická, veselá, skočná, rozverná atd., anebo ji klienti popisovali jmény zvířat, rostlin, emocí, počasí atd. Bylo důležité, aby se všichni na začátku zapojili do diskuse, a vzájemně *navázali kontakt ve skupině*. Z toho jsem vyvozovala aktuální náladu klientů.

Hlavní činnost této terapie bylo *prohloubení dechu a nácvik techniky tří typů dýchání* při relaxační hudbě. Povídali jsme si o důležitosti dechu a o tom, proč jej prohlubovat. Diskutovali jsme i o ostatních nezbytně nutných potřebách našeho těla – o příjmu tekutin a potravy. Jednoznačně nám z toho vyplynulo, že nejdůležitější je náš dech: pokud nebudu moci dýchat, můj život končí do pár minut. Po tomto motivačním povídání jsme se seznámili se třemi typy dýchání – bráničním, hrudním a podklíčkovým. Z CD jsem pustila relaxační hudbu Devy Premal⁶⁴. Nejprve jsme zkoušeli *brániční dýchání* (důležité pro prokrvení vnitřních orgánů). Ruce jsme položili na břicho a zkoušeli dýchat do této oblasti. Ruce se nám na břichu vyklenovaly dopředu. Zdůrazňovala jsem, že dech nezadržujeme, dýcháme přirozeně a podle našich možností. Nesnažíme se dech nějak ovlivňovat, jen stále udržujeme myšlenku dýchání do břicha. Po pár minutách jsme *přesunuli ruce na hrudník* a zaměřili dech do této části. Hrudník se vyklene nejen dopředu, ale i do strany. Toto dýchání příznivě ovlivňuje krevní oběh, což se děje díky střídání podtlaku a přetlaku v dutině hrudního koše. Po chvíli jsme přemístili ruce na klíční kosti a zkoušeli jsme dýchat do těchto míst, což je nejobtížnější ze všech tří typů dýchání. Po vyzkoušení všech typů dýchání cítíme, jak se náš dech zklidnil a prohloubil. Nakonec jsme ještě spojili všechny typy dýchání v jeden celek a náš dech putoval přes bránici, hrudník až ke klíčním kostem a poté následoval dlouhý výdech. Relaxaci těla jde podpořit ještě více, pokud zavřeme oči a zaměříme se pouze na svůj dech a na své tělo. Pokud klient nemá odvahu zavřít oči, dechová cvičení prováděl s otevřenýma očima. Nevyžadovala jsem na klientech přesné dodržování pokynů, důležitější bylo, aby se cítili bezpečně a uvolněně. Pravidelným prováděním dechových cvičení si klienti

⁶⁴ Deva Premal skládá a interpretuje skladby ovlivněné indickou klasickou hudbou. Její hudba působí relaxačně až meditativně. <http://devapremalmiten.com/about/Deva>.

brzy osvojili správnou techniku dechu a snadno získali dovednost prohloubeného dechu.⁶⁵

Lekce byla vždy zakončena *společným zpíváním*. Tentokrát jsme zpívali lidovou píseň „Lásko, bože, lásko“. Nejdříve zazněla píseň v plném znění a poté jsme text zkrátili a stále jsme opakovali frázi „Lásko, bože lásko“ na známou melodii této písně. Tato krátká fráze byla ulehčením pro ty, kteří měli problém s vyslovováním nebo zapamatováním slov. Záměrným mechanickým opakováním slova „lásko“ jsme použili píseň jako *autogenní trénink*. Tato relaxační metoda snižuje svalové napětí a tím navozuje psychické uvolnění, ovlivňuje orgánové funkce řízené vegetativní nervovou soustavou.⁶⁶ Cílem této aktivity byl uvolněný zpěv ve skupině a odbourání napětí v těle. Díky jednoduchosti tří slov při zpěvu za pár okamžiků odpadlo soustředění na text a zpěv se stal relaxací.

Muzikoterapeutické sezení zaměřené na hudební interpretaci, improvizaci a reminiscenci („interpretační sezení“)

Úvodní část této lekce zahrnovala pozdrav a vzájemné navázání kontaktu pomocí krátkých skladeb k vyjádření momentální nálady klientů (viz „relaxační sezení“).

Hlavní část lekce jsem zaměřila na *zpěv písní s následným doprovodem Orffových nástrojů*. V rámci rozezpívání jsme vždy improvizovali na různé slabiky, které si klienti sami zvolili, a zkoušeli jsme vokálně ztvárnit např. kopec, rovinu, skluzavku, vlny na moři, bzučení čmeláka apod. Využívali jsme *techniku bráničního dýchání*, které již klienti znali z předchozích sezení. Po krátkém rozezpívání jsme pokračovali ve *zpěvu písní*, které klienti znali, jednalo se zejména o lidové písně, např. Beskyde, Beskyde, Na tý louce zelený, Když jsem husy pásala, Malička su a další. Doprovod ke zpěvu jsem hrála na klávesy nebo jsem využila melodickou podporu z CD. Poté, co jsem se utvrdila, že klienti dobře znají slova a melodie písní, jsem klienty seznámila s *Orffovými nástroji*, hudebními zvířátky, bubny djembe a jejich využitím. Výběr nástroje jsem zcela ponechala na klientech. Vyzvala jsem klienty, aby si nástroje vyzkoušeli bez doprovodu a zpěvu a zvykli si na barvu vyluzujícího zvuku. Klienti zkoušeli na

⁶⁵ „To, jakým způsobem dýcháme, výrazně ovlivňuje náš zdravotní stav. Tělu prospívá dech prohloubený a klidný. Hlavním dýchacím svalem je bránice. Pokud bránice funguje správně, kromě správného a kvalitního dechu také dochází k masáži srdce, jater a střev. Vhodně zvolená hudba může pomoci nastolit správný a prodloužený způsob dýchání.“ GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi, Příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada Publishing, 2014.

⁶⁶ KRATOCHVÍL, *Základy psychoterapie*, s. 173.

nástroje zahrát piano, forte, crescendo, decrescendo, osvojili si techniku nástroje, aby mohli při následné improvizaci využít všechny nabízené možnosti nástroje. Nakonec jsme zvolili oblíbenou píseň a klienti ke zpěvu přidali i své nástroje – nejprve v pravidelném metru. Kdo to zvládl, mohl po chvíli začít i s improvizací.

Na závěr této lekce jsem zvolila *reminiscenční terapii*. Klienti se pohodlně posadili do křesel a z CD zazněl Jiří Schelinger se svou velmi známou a oblíbenou písní Holubí dům. Po poslechu jsme diskutovali, zda jim melodie něco připomněla, jestli píseň znají, zda je jejich oblíbená a jak se jim líbila interpretace od Jiřího Schelingera nebo co zrovna prožívali v 70. letech, kdy píseň vznikla. Všichni klienti se shodli, že píseň znají a kladně hodnotili interpreta i působení písně obecně. Někteří si vzpomněli i na slova písně a přidali se ke zpěvu interpreta z nahrávky. Jedna klientka si vzpomněla, jak ji tuto píseň před lety hrála její vnučka na kytaru a z jejího výrazu a komentáře bylo zřetelné, jak ji vzpomínka pozitivně naladila.

Muzikoterapeutické sezení zaměřené na hudební instrumentální interpretaci a improvizaci („instrumentální sezení“)

Úvodní část této lekce zahrnovala *pozdrav a vzájemné navázání kontaktu* pomocí krátkých skladeb k vyjádření momentální nálady klientů. (viz „relaxační sezení“)

Hlavní část lekce jsem zaměřila na *zpěv písní a jejich instrumentální doprovod na klávesy* pomocí harmonických funkcí tónika – dominanta. Nejprve jsme se *rozezpívali* na známém cvičení slabik (viz „interpretační sezení“) a poté následoval *zpěv známých lidových písní*. Záměrně jsem vybrala harmonicky jednoduché písně postavené na tónice a dominantě, např. Už ty pilky dořezaly, kde se tónika s dominantou pravidelně střídají. Nejprve jsme si píseň zazpívali s podporou melodie na CD a poté jsem klientům ukázala, která klávesa je tónika a která dominanta. Klienti si klávesy vyzkoušeli a pokusili se je pravidelně střídat. Stejně jednoduše si vyzkoušeli střídání dvou tónů na metalofonu. Po krátkém vyzkoušení jsme zahájili samotný doprovod písně. Jeden klient hrál na klávesy, druhý na metalofon a ostatní zpívali. Tímto způsobem se vystřídali všichni na obou nástrojích. Druhou aktivitu jsem zaměřila na spolupráci ve dvojicích. Jeden klient z dvojice hrál pouze tóniku a druhý pouze dominantu. Museli se sami domluvit, kdo co bude hrát, a jak zvládnout reagovat na toho druhého.

V závěrečné části jsme si odpočinuli od přesné interpretace a změnili jsme ráz terapie na *improvizaci pomocí bubnů djembe*. Každý postupně *vybubnoval určitý rytmický model*, který ho právě napadl, a předal štafetu dál bouchnutím do sousedova bubnu sedícího vedle něj. Díky této technice klienti nenásilnou formou ještě více *prohlubovali již získaný kontakt mezi sebou* ze hry na nástroje ve dvojicích z předešlé části terapie. Závěrečné uvolnění nastalo při společném bubnování do rytmu africké hudby.

Muzikoterapeutické sezení zaměřené na poslech hudby – projektovou zvukovou identifikaci a volné asociace („poslechové sezení“)

Úvodní část této lekce zahrnovala *pozdrav a vzájemné navázání kontaktu* pomocí krátkých skladeb k vyjádření momentální nálady klientů (viz „relaxační sezení“).

Hlavní část lekce obsahovala *identifikaci zvuků*. Nejprve klienti poznávali zvuky ptáků. Záměrně jsem vybrala známé druhy ptáků, které bylo možné z poslechu rozpoznat. Po jednotlivých krátkých ukázkách jsme vždy objasnili, o kterého ptáka se jednalo. V krátké pauze jsme o ptácích *diskutovali*. Zda všechny znali, jestli dříve chovali nějakého ptáka doma nebo které ptactvo se vyskytuje v okolí jejich bydliště. Druhá část poslechu byla obtížnější. Pouštěla jsem krátké *ukázky zvuků zvířat ze ZOO*. Také jsme si po jednotlivých ukázkách vždy řekli správnou odpověď. Opět jsme *diskutovali* na téma ZOO. Třetí část *identifikace zvuků* byla z *oblasti hudebních nástrojů*, což bylo pro klienty v porovnání s předchozí částí jednodušší. Zde jsem vybrala známé, ale i méně známé hudební nástroje, neboť ve skupině byli jak klienti s minimálním hudebním vzděláním, tak i bývalí hráči na hudební nástroj.

Závěrečná odpočinková část byla zaměřena na *volné asociace při poslechu hudby*. Pustila jsem klavírní skladbu a klienti útržkovitě vyslovovali, co je při poslechu dané melodie napadá. Klienti nevěnovali pozornost vytváření uceleného textu, ale vyslovovali např. pouze jedno slovo, větu, nějaké heslo či slogan.

Techniky v muzikoterapeutické praxi se seniory⁶⁷

Zpěv písní

U písní jsem se snažila zohlednit *srozumitelnost* pro danou cílovou skupinu klientů. Neméně důležitá je *emocionální stránka* písní, která klientovi umožňuje podporu a zázemí v této oblasti. Pro zlepšení *socializace* klientů je velmi vhodný *zpěv ve skupině* – sborový zpěv. Písně jsem vybírala podle pěveckých možností klientů zejména z lidové tvorby, ale také jsme zpívali písně podle zájmu klientů. Jako doprovod při zpěvu senioři hráli na Orffovy nástroje nebo na djembe. Připomenutí slov v písních seniorům sloužil jako trénink paměti. Vzpomenout si na další sloku písně bylo pro klienty velmi motivujícím prvkem.

Hra na hudební nástroj

V mé muzikoterapeutické praxi klienti využívali Orffovy nástroje jako rytmický doprovod lidových písní, což zvládali velmi dobře. Používali jsme dřívka, xylofon, tamburínu, triangel, bubínek a další nástroje. Pro seniory je Orffův instrumentář vhodný díky jednoduchému použití při hře i způsobu držení nástroje. Jsou lehké a snadno uchopitelné. Pomocí bubnů djembe jsme zkoušeli rytmickou improvizaci nebo bubnováním vyjadřovali určitou emoci. Také hra na bubny při dodržování společného rytmu ve skupině pomáhala k přizpůsobení a toleranci jeden k druhému. Klávesy jsme používali jako harmonický doprovod lidových písní – klienti zvládli střídat dva tóny a doprovázet píseň tónikou a dominantou. Hrou na klávesy jsme také přirozeně procvičovali motoriku. Velmi oblíbený byl dřevěný dechový nástroj zvaný kukačka. Tato zakulacená píšťalka pravidelným zakrýváním a odkrýváním jediné dírky a fouknutím do otvoru, vyluzovala autentický zvuk kukačky. Toho jsme využívali, jako sólo v písni *Žežuličko, kde jsi byla*. Hra na hudební nástroj posiluje aktivitu seniorů, eliminuje pasivní přístup k činnostem a přispívá k tělesné stránce seniorů.

Hudební relaxace

Při hudební relaxaci jsem používala CD nahrávky a kombinovala jsem relaxační hudbu s DVD projekcí s tematikou přírody. Častým tématem projekce byl les, ptáci, potok, květiny apod. Projekce přírody byla pro seniory povzbuzením a tuto aktivitu vždy vítali. Při hudební

⁶⁷ KANTOR, LIPSKÝ, WEBER a kol, *Základy muzikoterapie*, s. 152–202.

relaxaci jsme prováděli relaxační dechová cvičení, která jsou velmi vhodnou doplňkovou technikou. Dalším doplněním této techniky bylo mluvené slovo. V průběhu hudební relaxace jsem terapii doprovodila příběhem, což u klientů zlepšilo představivost a imaginaci obrazu, odehrávající se v jejich mysli. Představivost daného obrazu ještě více podpořilo uvolnění a zlepšilo výsledek relaxace.

Hudební reminiscence

Reminiscence je rozpomenutí se na zážitky, situace, pojmy nebo lidi z minulosti. Díky hudbě si klienti dokáží vzpomenout na události z dávné minulosti, a tím aktivovat svoje vzpomínky. Do hudební reminiscence spadá poslech vokální a instrumentální hudby, živé i reprodukované. V rámci této techniky jsem klientům pouštěla písně různých žánrů a stylů od lidových písní, přes swingové a bluesové nahrávky až po rockové a popové písně posledních dvou desetiletí. Klienti si také sami určovali, které skladby preferují a které by rádi při terapii slyšeli. Po poslechu jim známých písní často vyprávěli o zážitcích, které se jim snadno pomocí nahrávek vybavily.

Poslech hudby – volné asociace

Klient při poslechu zvuků nebo hudby píše nebo nahlas říká vše, co ho napadá. Nevěnuje pozornost významu textu, soustřeďuje se pouze na přicházející myšlenky. Při této technice jsem klientům pouštěla ukázky instrumentální hudby, nebo jsem hrála skladby na klávesy. Vokální hudba je méně vhodná z důvodu textu v písních, který by klientovi mohl podsouvat cizí myšlenky nebo ovlivňovat vybavování si vlastních. Často se klientům při sezeních vybavovaly přírodní jevy, vlastní prožité emoce v minulosti nebo zážitky z dětství.

6.4 Zapojení seniorů do muzikoterapeutických činností

V Domově seniorů v Chocni se uskutečnilo 11 muzikoterapeutických sezení. Ve Stacionáři Slunečnice proběhlo 22 muzikoterapeutických sezení. V průběhu muzikoterapie jsem se snažila zaregistrovat, s jakým zájmem se klienti zapojovali do jednotlivých činností. Pro maximální systematičnost pozorování jsem si po každém setkání dělala detailní poznámky,

stanovila si projevy klientů na pomocné škále a soustředila se na ty klienty, kteří se pravidelně účastnili muzikoterapie (6 klientů v obou případech).

Zaujetí seniorů pro muzikoterapii bylo zjišťováno na základě pozorování. Projevy klientů jsem vyhodnocovala pomocí šestistupňové škály (0 – 5): 0 – klient nejevil žádný zájem o danou činnost, nulová motivace, 1 – klient jevil velmi malý zájem o danou činnost, aktivitu prováděl velmi krátkodobě, obtížná motivace, 2 – klient jevil malý zájem o danou činnost, aktivitu prováděl krátkodobě, ale opakovaně, obtížná motivace, 3 – klient jevil zájem o danou činnost, aktivitu prováděl po celou dobu terapie, avšak s přerušováním, snadno motivován, ale i snadno motivaci ztrácel, 4 – klient jevil velký zájem o danou činnost, aktivitu prováděl s malými pauzami, snadno motivován, 5 – klient jevil velký zájem o danou činnost, aktivitu prováděl po celou dobu trvání, velmi dobře motivován. Při posuzování jsem zohlednila také emočně angažovaný výraz klientů. Toto pozorování proběhlo při první a posledním muzikoterapeutickém sezení a pomocí součtu rozdílů jsem vyhodnotila míru zapojení klientů do jednotlivých činností. S klienty jsem prováděla pět výše uvedených muzikoterapeutických technik. Jelikož počet zkoumaných osob je velmi nízký a vyhodnocení nepodléhá statistice, nejedná se samozřejmě o kvantitativní výzkum. Uvedená čísla mají spíše přibližný význam – pomáhají určit míru či intenzitu zájmu o muzikoterapeutické činnosti. Domnívám se však, že výpovědní hodnotu mají.

Analýza dat

Domov seniorů Chocẽ

	klienti	1. sezení	11. sezení	rozdíl
Technika 1 Zpěv písní	klient 1	2	3	1
	klient 2	2	4	2
	klient 3	2	4	2
	klient 4	3	5	2
	klient 5	2	3	1
	klient 6	2	4	2
				10

Technika 2 Hra na hudební nástroje	klienti	1. sezení	11. sezení	rozdíl
	klient 1	2	4	2
	klient 2	3	4	1
	klient 3	2	4	2
	klient 4	3	5	2
	klient 5	2	2	0
	klient 6	1	2	1
				8

Technika 3 Hudební relaxace	klienti	1. sezení	11. sezení	rozdíl
	klient 1	1	4	3
	klient 2	1	3	2
	klient 3	2	5	3
	klient 4	2	4	2
	klient 5	1	3	2
	klient 6	2	4	2
				14

Technika 4 Hudební reminiscence	klienti	1. sezení	11. sezení	rozdíl
	klient 1	2	5	3
	klient 2	3	5	2
	klient 3	1	3	2
	klient 4	3	5	2
	klient 5	1	2	1
	klient 6	2	4	2
				12

Technika 5 Poslech hudby volné asociace	klienti	1. sezení	11. sezení	rozdíl
	klient 1	0	1	1
	klient 2	2	3	1
	klient 3	2	3	1
	klient 4	2	4	2
	klient 5	1	1	0
	klient 6	2	2	0
				5

Domov seniorů Choceň – shrnující tabulka

	Součet hodnot
Zpěv písní	10
Hra na hudební nástroje	8
Hudební relaxace	14
Hudební reminiscence	12
Poslech hudby volné asociace	5

Stacionář Slunečnice Pardubice

Technika 1 Zpěv písní	klienti	1. sezení	22. sezení	rozdíl
	klient 1	4	5	1
	klient 2	4	5	1
	klient 3	0	4	4
	klient 4	2	4	2
	klient 5	0	1	1
	klient 6	1	3	2
				11

Technika 2 Hra na hudební nástroje	klienti	1. sezení	22. sezení	rozdíl
	klient 1	3	5	2
	klient 2	2	5	3
	klient 3	1	3	2
	klient 4	1	3	2
	klient 5	1	4	3
	klient 6	0	2	2
				14

Technika 3 Hudební relaxace	klienti	1. sezení	22. sezení	rozdíl
	klient 1	2	3	1
	klient 2	1	2	1
	klient 3	1	3	2
	klient 4	2	4	2
	klient 5	1	2	1
	klient 6	2	4	2
				9

Technika 4 Hudební reminiscence	klienti	1. sezení	22. sezení	rozdíl
	klient 1	3	5	2
	klient 2	3	5	2
	klient 3	2	4	2
	klient 4	2	3	1
	klient 5	2	3	1
	klient 6	2	4	2
				10

Technika 5 Poslech hudby volné asociace	klienti	1. sezení	22. sezení	rozdíl
	klient 1	2	4	2
	klient 2	3	5	2
	klient 3	2	3	1
	klient 4	1	2	1
	klient 5	2	2	0
	klient 6	2	3	1
				7

Stacionář Slunečnice Pardubice – shrnující tabulka

	Součet hodnot
Zpěv písní	11
Hra na hudební nástroje	14
Hudební relaxace	9
Hudební reminiscence	10
Poslech hudby volné asociace	7

Shrnutí výsledků

Z uvedených tabulek je patrné, že v Domově seniorů v Chocni se nejúčinnější technikou ukázala **hudební relaxace**, poté následovaly hudební reminiscence, zpěv písní, hra na hudební nástroje a na posledním místě se umístil poslech hudby – volné asociace. Ve stacionáři Slunečnice v Pardubicích se nejúčinnější technikou stala **hra na hudební nástroje**, poté následoval zpěv písní, hudební reminiscence, hudební relaxace a nejméně účinnou technikou se ukázal poslech hudby – volné asociace.

Z této části vyplynulo, že senioři s vyšším stupněm demence a Alzheimerovy choroby (což byli klienti Domova seniorů v Chocni) se více zapojují do pasivní formy terapie, jakou je hudební relaxace. Také se zde ukázala významná role hudební reminiscence (umístěná na druhém místě). Ve stacionáři Slunečnice, kam dochází senioři s méně pokročilou demencí a Alzheimerovou chorobou, se jako účinné prokázaly aktivní formy muzikoterapie – hra na

hudební nástroje a zpěv písní. U obou zkoumaných skupin seniorů se nejméně účinná ukázala technika volných asociací spojená s poslechem hudby.

7. Závěr

Předkládaná bakalářská práce si kladla za cíl prozkoumat muzikoterapeutické techniky a míru, v jaké se do ní senioři zapojují.

Studie Hayse a Minichiella zabývající se hudební relaxací, se potvrdila i v mém výzkumu, v němž se tato technika u seniorů s vyšším stupněm demence a Alzheimerovy choroby ukázala jako nejúčinnější muzikoterapeutická činnost. Hudba snižuje při této technice stres a napětí a pomáhá stabilizovat psychickou stránku klientů. Odborný časopis Nursing Standard také ve své studii potvrdil, že hudba zpříjemňuje a usnadňuje seniorům každodenní situace, např. dokáže snížit neklid při jídle.

Jennifer Bugos, která zkoumala účinky hry na klavír u seniorů, doložila pozitivní dopady na fyzickou i psychickou stránku klientů, což se mi potvrdilo u druhé skupiny seniorů se zdravotními problémy nižšího stupně demence a Alzheimerovy choroby. Technika hra na nástroje nejvíce uspěla ve výzkumu míry zapojení do muzikoterapeutických činností. K tomuto tvrzení se připojuje i Hays a Minichiello ve své studii, v níž zkoumal příznivé účinky hry na hudební nástroj a zpěvu ve formě udržování svalového napětí, posilování srdeční funkce a zlepšení dýchání.

Technika zpěv písní se v mém výzkumu umístila na předních místech u obou skupin seniorů, pokud se týče aktivního zapojení hned při prvním muzikoterapeutickém sezení. Zde se ukazuje, že zpěv je nejpřirozenějším hudebním projevem. Je patrné, že senioři jsou zvyklí zpívat, a tato technika je pro ně jednou z nejoblíbenějších. Ke stejnému závěru došla i muzikoterapeutka paní Janáková při své terapii v nemocnici ve Svitavách. Ke zpěvu se ve většině případů jako jedni z prvních přidají pacienti v seniorském věku. Problematikou zpívání, zejména sborového zpěvu, se také zabývá Julene Johnson z Finska, která zjistila, že sborový zpěv pozitivně ovlivňuje kvalitu života seniorů. Odborný časopis Nursing Standard vyhodnotil zpěv jako přínos zejména pro seniory s demencí.

Hudební reminiscence je další vhodnou hudební technikou pro seniory s onemocněním mozku, jak dokládá výzkum mnohaleté neurologické praxe Olivera Sackse, i studie Hayse a Minichiella. Hudební reminiscence uspěla v mém výzkumu jako druhá nejúčinnější technika u seniorů s vyšším stupněm demence a Alzheimerovy choroby, což potvrzuje zjištění u výše zmiňovaných studií.

Nejvhodnější se pro seniory se závažnějšími zdravotními komplikacemi (Domov seniorů Chocẽ) jeví poslech v rámci hudební relaxace a reminiscence. Další vhodnou metodou se ukázala vokální a instrumentální interpretace, byť v kratším časovém rozsahu v rámci muzikoterapeutického sezení, než je tomu při poslechu hudby. Terapeut zejména při instrumentální interpretaci zohledňuje klientův zdravotní stav a individuálně přizpůsobuje časový rámec únavě každého klienta. Vokální složka interpretace vyžaduje od klientů nižší stupeň soustředění, a proto pokud klient cítí únavu při instrumentální interpretaci, plynule přechází do vokální části. Volné asociace se ukázaly u seniorů jako méně vhodné, a to především z důvodu náročnosti formulování vybavujících se myšlenek. Zejména pro klienty s poruchou řeči a demence je tato metoda při realizaci velmi obtížná až nereálná.

Pro seniory s méně závažnými onemocněními nebo s méně pokročilou Alzheimerovou chorobou či jinými onemocněními, provázenými úbytkem kognitivních schopností, výzkumy ukazují vhodnost aktivní formy muzikoterapie. Nejvhodnější metodou pro tuto skupinu klientů je instrumentální interpretace, při které senioři po celou dobu danou činnost zvládají bez větší známky únavy či poklesu pozornosti. Vokální složka interpretace je také velmi vhodnou metodou, ostatně velmi často se spojuje s interpretací instrumentální. Výzkumy potvrdily, že hudební relaxace a reminiscence jsou vhodnými metodami pro všechny klienty seniorského věku bez rozdílu zdravotních komplikací. Metoda poslechu – volné asociace – se u seniorů jeví jako málo úspěšná. I zde totiž přetrvává problém s vysokými nároky, kladenými formulací slov a vlastních myšlenek. Kompozice hudby jako terapeutická metoda se u cílové skupiny seniorů používá zřídka s ohledem na jejich nižší zdravotní kondici a nároky na vyšší míru hudebních schopností.

Zaměření muzikoterapie v Domově seniorů v Chocni a v Rožnově pod Radhoštěm bylo velmi podobné z důvodu závažnějších zdravotních komplikací. Převažovala zde forma pasivní terapie s prvky hudební relaxace a reminiscence. Ve stacionáři v Pardubicích a v nemocnici ve Svitavách bylo možné terapii zaměřit více na aktivizaci klientů ve formě aktivní muzikoterapie vzhledem k jejich méně závažnému zdravotnímu stavu. Terapie tedy byla více zaměřena na hudební interpretaci zejména na instrumentální část (hru na hudební nástroje), která ve výzkumu zapojení seniorů do muzikoterapeutických činností byla hodnocena nejlépe.

Hudba obecně příznivě působí na zdravotní stav seniorů, zkvalitňuje jejich život po fyzické i psychické stránce, zmírňuje stres a neklid a zlepšuje vztahy ve skupině.

Pro konfrontaci mých výzkumných zjištění jsem použila studie ze zahraničních periodik, které se muzikoterapií zabývají. Z bádání vyšlo najevo, že muzikoterapie stále nemá v České republice odborný základ a je nutné se obracet na zahraniční studie a knihy. Muzikoterapii seniorů se v České republice nevěnuje velká pozornost a tomu odpovídá také její zřídka výzkumné zpracování. Jak dokládají zahraniční studie a naznačuje i aktuální výzkum, hudbou lze příznivě ovlivnit zdravotní stav seniorů zejména u onemocnění, jako je Alzheimerova choroba a demence, které se často projevují právě v seniorském věku. Snahou této práce je na tuto problematiku upozornit a ukázat, že muzikoterapie u seniorů může být velkým přínosem.

Shrnutí

Bakalářská práce popisuje a vyhodnocuje techniky muzikoterapeutické práce se seniory. První kapitola vymezuje pojem muzikoterapie, mapuje zastoupení muzikoterapie v České republice i v zahraničí. Druhá a třetí kapitola definují pojmy metody, techniky a formy muzikoterapie. Čtvrtá kapitola se zabývá tématem stáří a cílovou skupinou seniorů, na kterou se bakalářská práce zaměřuje. Pátá kapitola obsahuje zahraniční studie týkající se působení muzikoterapie na seniory. Šestá kapitola představuje vlastní výzkumnou část muzikoterapeutické práce zaměřenou na seniory v ČR. Pojednává o muzikoterapeutickém programu ve čtyřech zařízeních, ve dvou z nich vede muzikoterapii sama autorka práce. Nejprve je charakterizováno místo, které zaujímá muzikoterapie v péči o klienty v těchto zařízeních, poté jsou přiblížena ukázková sezení a vlastní techniky muzikoterapeutické práce. Na základě kontrolovaného pozorování je popsán vývoj zájmu klientů o muzikoterapii. Závěrečné pasáže konfrontují dřívější výzkumné zjištění s vlastním autorčiným výzkumem.

Summary

The bachelor thesis describes and evaluates the techniques of music therapy practise with seniors. The first chapter defines the concept of music therapy, mapped representation in the Czech Republic and abroad. The second and third chapter defines the concepts of methods, techniques and forms of music therapy. The fourth chapter deals with the age and a target group of seniors, to which the thesis focuse. The fifth chapter includes foreign studies on the effect of music therapy on the elderly. The sixth chapter presents own research of music therapy part focused on seniors in the Czech Republic. It deals with the music therapy program at four social facilities, the author of the work practises the music therapy herself at two of them. First, it is characterized a place that music therapy occupies in the care of clients in these facilities then the author describes sample lessons and techniques of music therapy practise. The development of clients' interest in music therapy is determined on the basis of controlled observation. Final passages confront previous research findings with the author's own research.

Zusammenfassung

In der Bachelorarbeit werden die Techniken der Musiktherapie mit Senioren beschrieben und ausgewertet. Im ersten Kapitel wird der Begriff der Musiktherapie definiert und die Vertretung der Musiktherapie in der Tschechischen Republik und im Ausland erkundet. Im zweiten und dritten Kapitel werden Begriffe Methoden, Techniken und Formen von der Musiktherapie definiert. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit dem Thema Alter und mit der Zielgruppe von Senioren, auf die sich meine Bachelorarbeit konzentriert. Im fünften Kapitel sind ausländische Studien beinhalten, die einen Einfluss der Musiktherapie auf Senioren behandeln. Das sechste Kapitel stellt einen eigentlichen Forschungsteil der auf Senioren zielenden musiktherapeutischen Arbeit in der Tschechischen Republik dar. Es handelt sich um das musiktherapeutische Programm in 4 Seniorenheimen. In zwei Seniorenheimen führt die Autorin der Bachelorarbeit die Musiktherapie selbst durch. Zuerst wird eine Position charakterisiert, die die Musiktherapie in der Fürsorge der Klienten in diesen Seniorenheimen einnimmt, dann werden Probelektionen und eigene Techniken der musiktherapeutischen Arbeit ausführlich beschrieben. Aufgrund einer kontrollierten Beobachtung wird eine

Entwicklung des Interesses von Klienten für die Musiktherapie charakterisiert. Abschlusspassagen konfrontieren vorige Forschungsfeststellungen mit der eigenen Untersuchung der Autorin.

Prameny a literatura

Literatura:

BONDE, Lars, Ole. *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers, 2002.

BRUSCIA, Kenneth. *Defining music therapy*. Second edition. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.

BUGOS, Jennifer. *Music training and self-efficacy in older adults*. Thessaloniki, Greece, 2012.

BUGOS, A. Jennifer, KOCHAR, Simran, MAXFIELD, Nathan. *Intense piano training on self-efficacy and physiological stress in aging*. Psychology of Music, 2015.

COLE, Al. Play it again, man. *Modern Maturity*. Washington, D. C.: American Association of Retired Persons, 1999.

COWLES, Al. a kol. *Musical skill in dementia*, Neurocase 9/2003 cit In: SACKS, Oliver. Musicophilia. Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek. Praha: Dybbuk, 2009.
Dinner music. Nursing Standard. 2007, 22(11), s. 6

FELBER, Rosmarie a kol. *Muzikoterapie. Terapie zpěvem*. Hranice: Fabula, 2005.

GERLICOVÁ, Markéta. *Muzikoterapie v praxi, Příběhy muzikoterapeutických cest*. Praha: Grada Publishing, 2014.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008.

HAYS, Terrence, MINICHELLO, Victor. *The meaning of music in the lives of older people*. In: Psychology of Music, 2005.

HOLZER, Lubomír, DRLÍČKOVÁ, Svatava. *Celostní muzikoterapie v institucionální výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012.

JIRÁK, Roman. *Dementia*. Praha: Maxdorf-Jessenius 1999.

JOHNSON, Julene, LOUHIVOURI, Jukka, STEWARD, Anita, TOLVANEN, Asko, ROSS, Leslie, Era, Pertti. *Quality of life of older adult community choral singers in Finland*. International Psychogeriatrics, 2013.

KANTOR, Jiří, LIPSKÝ, Matěj, WEBER, Jana a kol. *Základy muzikoterapie*. Praha: Grada, 2009.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2002.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Skupinová terapie v praxi*. Praha: Galén, 2005.

LINKA, Arne. *Kapitoly z muzikoterapie*. Brno: Gloria, 1997.

MCCORMICK, John, MCPHERSON, Gary. *The role of self-efficacy in a musical performance examination*. Psychology of Music, 2003.

POWELL, Douglas. *The Nine Myths of Aging*. New York: W. H. Freeman, 1999.

POLEDŇÁK, Ivan. *Šestnáct kapitol z hudební psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005.

PŘEHNAL, Jaroslav. *Koncepce oboru geriatric*. Česká gerontologická a geriatrická společnost ČLS JEP, 2001.

RIDDER, Hanne Mette Ochsner. Music Therapy with Older Adults In: WIGRAM, Tony, PEDERSEN, Inge, Nygaard, BONDE, Lars, Ole. *A Comprehensive Guide to Music Therapy*. Jessica Kingsley Publishers, 2002.

ROBB, S. L. *Techniques in song writing: Restoring emotional and physical well being in adolescents who have been traumatically injured*. Music Therapy Perspectives, 1996. In: THAUT, Michael. WHEELER, Barbara. *Handbook of Music and Emotion: Theory, Research, Applications*, Oxford University Press.

SACKS, Oliver. *Musicophilia. Příběhy o vlivu hudby na lidský mozek*. Praha: Dybbuk, 2009.

SCHEIBY, Benedikte. Music as symbolic expression: Analytical Music Therapy. In: Wiener, Daniel (ed.). *Beyond talk therapy: Using movement and expressive techniques in clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999.

SKINGLEY, Ann. Therapeutic effects of music and singing for older people. Nursing Standard, 2010.

STEJSKALOVÁ, Marina. *Psychoterapie uměním*. Praha: Pressto Publishing, 2012.

TOPINKOVÁ, Eva, NEUWIRTH, Jiří. *Geriatric pro praktického lékaře*. Praha: Grada, 1995.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007.

Prameny

Polostrukturovaný rozhovor s paní Beránkovou z 8. 1. 2016.

Polostrukturovaný rozhovor se sociální pracovnící z Domova seniorů v Chocni z 4. 3. 2016.

Internetové odkazy:

Deva Premal skládá a interpretuje skladby ovlivněné indickou klasickou hudbou. Její hudba působí relaxačně až meditativně. <http://devapremalmiten.com/about/Deva>

Domov pro seniory Choceň <http://www.zspchocen.cz/domov-pro-seniory.htm>.

Stacionář Slunečnice Pardubice <http://www.ssmpe.cz/index.php/dss>.

Šímanovský, Zdeněk. Muzikoterapie pro seniory. In: Youtube [online]. Zveřejněno 12. 10. 2014 [vid.2015/03/15]. Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=EoCc9VfVZkk>

WORLD FEDERATION OF MUSIC THERAPY. *World Federation of Music Therapy*. [online]. [cit. 2016-01-07]. Dostupné z: http://www.musictherapyworld.net/WFMT/About_WFMT.html