

Akademie Alternativa

Umělecké terapie – Modul A. Muzikoterapie

Absolventská práce

**Muzikoterapie u osob s těžkou poruchou
hybnosti při DMO**

Autor: Mgr. Pavla Lanková

2013

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

V Bílovcích nad Svitavou 10. 4. 2013

Abstrakt

Teoretická část práce definuje pojem muzikoterapie, formy muzikoterapie, hudební nástroje používané při muzikoterapii, vztah muzikoterapie a speciální pedagogiky. Dále se zabývá dětskou mozkovou obrnou, jejími jednotlivými formami a specifikami vývoje a komunikace osob s DMO. Seznamuje i se zařízením pro tělesně postižené – Kociánka.

V praktické části je zásobník muzikoterapeutických cvičení, která lze užít při práci s osobami s těžkou poruchou hybnosti a jejich praktické ověření a vyhodnocení během deseti setkání se třemi klienty z Kociánky.

Klíčová slova

Muzikoterapie, dětská mozková obrna, kvadruparetická DMO, mentální postižení, Kociánka,

Abstract

The theoretical section defines the concept of music therapy, the forms of music therapy, the musical instruments used and the relationship between music therapy and special education. It goes on to explore cerebral palsy, its various forms and developmental and communication specifics of persons with cerebral palsy. It also introduces Kociánka – an institution for the physically disabled.

The practical section contains a bank of music therapy exercises which can be used to work with people having severely impaired mobility, including practical verification and evaluation performed during ten sessions with three clients of Kociánka.

Keywords

Music therapy, cerebral palsy, quadriplegic cerebral palsy, mental disorder, Kociánka,

Obsah

Úvod	.....6
<i>Teoretická část</i>	.....7
1. Muzikoterapie	.....7
1.1 Fáze muzikoterapeutického procesu	.....8
1.2 Muzikoterapeutický plán	.....9
1.3 Formy muzikoterapie	.....10
1.4 Hudební nástroje	.....10
1.5 Muzikoterapie a speciální pedagogika	.....12
2. Dětská mozková obrna (DMO)	.....14
2.1 Formy DMO	.....14
2.2 Vývoj vnímání a pohybových schopností	.....16
2.3 Vývoj dětí s DMO	.....17
2.4 Možnosti léčby	.....19
2.5 Komunikace	.....20
3. Kociánka	.....23
3.1 Služby Kociánky	.....23
4. Další výchozí metody pro práci	.....27
4.1 Bazální stimulace	.....27
4.2 Reflexní terapie a akupresura	.....28
<i>Praktická část</i>	.....30
5. Zásobník činností pro klienty s kvadruparetickou poruchou hybnosti	.....32
6. Případová studie A – Pavel	.....39

1. setkání	.....41
4. setkání	.....43
5. setkání	.....45
Tabulka č. 1	.....47
Závěr po deseti setkáních	.....52
7. Případová studie B – Tereza	.....53
1. setkání	.....55
2. setkání	.....56
10. setkání	.....58
Tabulka č. 2	.....60
Závěr po deseti setkáních	.....65
8. Případová studie C – Jana	.....66
1. setkání	.....69
4. setkání	.....71
7. setkání	.....72
Závěr po deseti setkáních	.....74
9. Původní hypotézy	.....76
10. Závěr	.....77
11. Písně pro muzikoterapeutickou praxi	.....78
Souhrn	.....91
Literatura	.....92

Úvod

Ve své práci jsem se zaměřila na osoby s těžkým tělesným postižením při DMO a možnosti využití muzikoterapie při práci s nimi.

V úvodní teoretické části se proto věnuji jednak základům muzikoterapie, kdy vycházím z odborné literatury a z informací získaných při studiu na Akademii Alternativa. Dále popisuji specifika DMO a osob s tímto postižením. Zde vycházím mimo literatury i z vlastní zkušenosti. Popisuji také ÚSP (Centrum) Kociánka, kde již řadu let pracuji, a kde se setkávám s dětmi a mladými lidmi s tělesným či kombinovaným postižením nejrůznějšího stupně. Během let se klientela Kociánky velmi proměňuje. Děti s lehčím postižením, či bez přidruženého mentálního postižení jsou stále častěji integrovány do běžných základních škol a na Kociánce se objevují děti i dospělí se stále těžším postižením. Tomu je třeba přizpůsobit i chod tohoto zařízení a poskytované služby, proto je přirozený přechod od volnočasových aktivit k těm více terapeutickým, tedy i k muzikoterapii.

V praktické části jsem se proto rozhodla vyzkoušet muzikoterapii se třemi klienty, jejichž tělesné postižení je tak těžké, že jim neumožňuje žádnou samostatnou aktivitu, mají problém s úchopem i s minimálním pohybem končetin a současně i řečové omezení. Pokusila jsem se vytvořit zásobník muzikoterapeutických činností, které lze s takto postiženými osobami provádět, zkusila jsem je ověřit v praxi a vyhodnotit jejich vhodnost pro jednotlivé klienty.

Teoretická část

1. Muzikoterapie

Muzikoterapie je jedním z oborů expresivních neboli uměleckých terapií. Mezi ty se dále řadí arteterapie, dramaterapie, tanečně-pohybová terapie.

Muzikoterapie, stejně jako další umělecké terapie, má široké spektrum uplatnění v nejrůznějších oblastech: lékařství, psychologie, psychiatrie, pedagogika, speciální pedagogika, sociální oblast atd. Už pro toto široké spektrum je jasné, že se v rámci muzikoterapie objevuje celá řada přístupů, metod a škol. „Různorodost muzikoterapeutických přístupů, s jakou se dnes setkáváme, odráží skutečnost, že jednotlivé školy chápou postavení člověka v terapii různě, jinak interpretují nemoc a zdraví a také smysl hudby nebo terapie vůbec. Momentálně nelze představit jednu univerzální muzikoterapii.“
(Zelevá, 2007, str. 11)

To je důvodem, proč také nemůže existovat jedna obecně platná a všemi přijímaná definice muzikoterapie. „Mezinárodně akceptovaná je definice Světové federace muzikoterapie z roku 1996: Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných emociálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby.“ (Kantor, Lipský, Weber 2009, str. 27)

Základní členění muzikoterapie, podle aktivity klienta je na muzikoterapii receptivní a aktivní.

Receptivní muzikoterapie – „využívá hlavně reprodukovanou, umělou hudbu a různá zvuková média. Skládá se ze strukturovaného poslechu a vnímání této hudby, případně

pracuje také s jinými smysly než s pouhým sluchem – využívá zvukovou představivost, vizualizaci a imaginaci,“ (Zelevá, 2007, str. 47), často bývá doplňována různými světelnými efekty i promítáním.

Aktivní muzikoterapie – „se zaměřuje více kreativně – na práci se zvukem, který vyprodukuje sám klient, ať už vokálně, nebo instrumentálně. Využívá herní prostor improvizace.“ (Zelevá, 2007, str. 47)

Práce se zvukem nezahrnuje pouze práci s melodií, ale i s rytmem, dynamikou atd. Další zdroje nezdůrazňují v rámci aktivní muzikoterapie jen improvizaci, ale i hudební interpretaci, zpěv písní, pohybové aktivity při hudbě a další.

1. 1. Fáze muzikoterapeutického procesu

Muzikoterapeutická intervence je systematický proces, který je cílený, časově organizovaný, metodický, založený na vědomostní bázi, regulovaný.

Příprava

Vytvoření muzikoterapeutického plánu. Zvážení indikací a kontraindikací k muzikoterapii, stanovení muzikoterapeutických cílů, vstupní diagnostika, příprava materiálních prostředků (místnost, nástroje a další pomůcky) příprava zásobníku muzikoterapeutických cvičení, volba způsobu záznamu a vyhodnocení jednotlivých setkání.

Realizace

Jde o samotný proces muzikoterapeutických setkání.

Struktura setkání:

- úvodní část
- hlavní činnost
- závěrečná část se závěrečnou reflexí

Evaluace - hodnocení

Hodnocení probíhá po každém terapeutickém setkání a dále pak po určité době, která obvykle vychází z cílů a forem muzikoterapie. Zhodnocení dosažených výsledků probíhá na základě pozorování, dotazníků, rozhovoru či určitých specifických testů a následného srovnání s předem stanovenými cíli. Součástí může být i případné rozhodnutí o ukončení terapie.

„Muzikoterapeuti si pro jednotlivé fáze vytvářejí vlastní způsob práce podle teoretického zázemí, specifických potřeb klientů a vlastních zkušeností.“

(Kantor, Lipský, Weber 2009, str. 108)

1. 2. Muzikoterapeutický plán

je „systematické plánování muzikoterapeutického procesu zahrnující důležité informace a dokumenty. Terapeutický plán je veden po celou dobu, po kterou klient navštěvuje muzikoterapii.“ (Beníčková, 2011, str. 26)

Zahrnuje:

- **dokumentaci** – veškeré dostupné informace o klientovi včetně informací od ostatních odborníků a terapeutů, kteří s ním pracují. Dále vstupní, průběžnou a výstupní diagnostiku, případně další materiály získané během terapie.
- **indikace a kontraindikace**
- **muzikoterapeutické cíle** – krátkodobé v řádu několika setkání, střednědobé v řádu měsíců až let, dlouhodobé v řádu let. Současně zde mohou být i cíle dílčí, hlavní a doprovodné.
- **muzikoterapeutická strategie** – volba postupů, přístupů, modelů, metod a technik.
- **seznam muzikoterapeutických cvičení**
- **časový harmonogram** – délka a frekvence setkání i to, zda se předpokládá dlouhodobá či krátkodobá práce.
- **prostředky** – muzikoterapeutická místnost, hudební nástroje, CD přehrávač a CD, a další pomůcky, případně literatura. (Beníčková, 2011)

1. 3. Formy muzikoterapie

- **Individuální terapie** – založená na interakčním vztahu terapeut – klient. Je vhodná pro klienty s vážným tělesným či kombinovaným postižením, pro klienty, kteří nejsou schopni z vážných osobnostních či sociálních důvodů efektivně pracovat ve skupině, pro klienty pro něž by skupinová forma terapie znamenala příliš velkou zátěž.
- **Skupinová terapie** – využívá skupinové dynamiky. Skupiny mohou mít podobu uzavřené, kdy je předem dán přesný seznam účastníků a obvykle i počet setkání. Skupina může být i otevřená, kde se průběžně klienti objevují a zase odcházejí. Práce takovéto skupiny bývá obvykle dlouhodobá.
- **Komunitní terapie** – která pracuje s přirozeně existujícími skupinami a prostředím klientů. (Pracoviště, rodina, komunita vrstevníků.) Na rozdíl od skupinové terapie se snaží dosáhnout nejen změn u jednotlivce, ale snaží se o změnu celého systému, s nímž pracuje.

(Kantor, Lipský, Weber 2009)

Aktéři muzikoterapeutického procesu

jsou všechny osoby, které se ho účastní především muzikoterapeut, klient, terapeutická skupina, ale může jím být i asistent terapeuta či supervizor. (Kantor, Lipský, Weber 2009)

1. 4. Hudební nástroje

V rámci muzikoterapie se využívá řada hudebních nástrojů, jak klasických jako je klavír, kytara, flétny, různé bicí nástroje, tak u nás běžně neužívané lidové nástroje jiných kultur či speciálně upravené historické nástroje ať už strunné smyčcové či drnkací, dechové, bicí.

Nejčastěji jsou užívané nástroje, které od klienta nevyžadují předchozí dovednost hry na ně, nástroje, na něž lze hrát intuitivně a to rytmické i melodické. (Ozvučná dřívka, bubínky, xylofon, zvonečky, tamburíny, atd.)

K oblíbeným melodickým nástrojům patří **klavír**. Jeho výhodou je snadná ovladatelnost. I neškolený člověk má možnost na něj hrát jedním prstem. Klavír lze však využít i v rámci receptivní muzikoterapie, či jako doprovod pro zpěv či hru klienta na jiný nástroj. U alespoň částečně školených klientů lze využít společnou improvizace klienta s terapeutem či hru dvou klientů. (R. Král, 2011)

Protože nástrojů využívaných v muzikoterapii je velké množství, chtěla bych zde dále zmínit jen ty, které jsem použila v praxi s klienty, a budou zmíněny v praktické části:

Kantele - je původně finský lidový nástroj, na který se i v dnešní době ve Finsku učí hrát řada dětí, i když jiným způsobem než jak je využíván u nás, kde se používá především k terapeutickým účelům. Jde o strunný drnkací nástroj, který u nás mívá nejčastěji 5 – 15 strun laděných pentatonicky či diatonicky. Umožňuje hrát melodicky i harmonicky a současně prožít rezonanci korpusu tohoto nástroje, když si ho přiložíme k tělu.

Kytara - jako klasický hudební nástroj sice vyžaduje technickou dovednost hry, ale v terapii se dá využít nejen jako doprovodný nástroj, na nějž hraje terapeut, ale i v rámci párové hry na nástroj, kdy terapeut drží akordy a klient hraje doprovod pravé ruky.

Djembe a šamanský buben - jsou dnes hojně užívané bicí etnické nástroje. Mají výhodu jednak přírodního materiálu, který je příjemnější než řada umělých užívaných např. v Orffově instrumentáři, dále umožňují hru různým způsobem – rukou, paličkou, konečky prstů, nehty, klouby, což je výhodou pro tělesně postižené, protože lze najít způsob, jak mohou i těžce tělesně postižení na tento nástroj hrát. Hra na tyto nástroje je výborná pro hyperaktivní jedince, kteří do nich mohou část své energie přenést.

Orffův instrumentář - je asi nejběžnějším vybavením pro hudební výchovu i muzikoterapii ve školách, ústavech a dalších zařízeních, i když málokdy bývá kompletní a často jej doplňují další nástroje. Patří do něj „dětské bubínky a dětské tympány, zvonečky, ozvučná dřívka (claves), dětské činely, prstové činelky a kastaněty, dřevěné klepače a štěrchadla, papiros, Maracas (rumba koule), tamburíny a triangl.“ (Kantor, Lipský, Weber, 2009, str. 156) Tyto nástroje mají výhodu v snadném způsobu manipulace, jsou to nástroje rytmické a současně mají každý svůj typický zvuk, takže hra na ně je pestrá a pro klienty zajímavá.

1. 5. Muzikoterapie a speciální pedagogika

Speciální pedagogika je jednou s pedagogických disciplín, která pracuje s lidmi se specifickými potřebami. Pozitivní vliv umění a uměleckých aktivit se při cílené práci s handicapovanými používá již několik desetiletí, a to především v USA, ale i v řadě evropských zemí. Vlivem rozvoje umělecko-terapeutických oborů se toto nesespecifické působení stále více terapeuticky zaměřuje. Pomocí uměleckých terapií a tedy i muzikoterapie můžeme na osoby se specifickými potřebami pozitivně působit v řadě oblastí jak fyziologických (rozvoj motoriky, relaxace, uvolnění...), tak kognitivních (rozvoj komunikace, pomoc při zvládnání školního kurikula,...) či emočních (terapie chování, sociálních dovedností, sebepoznání,...).(Kantor, Lipský, Weber, 2009)

„Muzikoterapie u osob se specifickými potřebami působí nejčastěji jako podpůrná terapie v součinnosti s jinými terapeutickými a edukačními přístupy. Muzikoterapeutické cíle jsou do značné míry společné speciálněpedagogické intervenci, jejíž úlohou je podle M. Hornákové (2003):

- omezit vývojové ztráty a optimalizovat podmínky vývoje, tj. zprostředkovat potřebné zkušenosti a podněty pro udržení integrity osobnosti;
- přizpůsobit nároky prostředí možnostem člověka s postižením a vytvořit prostor pro nacházení jeho možností;
- podpořit identitu a integraci člověka s postižením prostřednictvím interakcí s muzikoterapeutem, tj. posilovat jeho schopnost orientovat se, rozumět sobě a svému prostředí, prožívat smysluplnost svého bytí, být rezistentní vůči zátěži, přijímat adekvátně hodnotový systém a vztahy atd;
- poskytnout možnost pro vytváření vlastních strategií řešení úloh, rozhodování se a přijímání zodpovědnosti za sebe i druhé. Zdůrazňuje se sebeurčení a sebeuplatnění člověka s postižením.“

(Kantor, Lipský, Weber, 2009, str. 39)

U lidí s handicapem je třeba počítat s tím, že jejich postižení může být od základu neovlivnitelné, nevléčitelné, ale nejrůznějšími léčebnými či terapeutickými metodami, včetně muzikoterapie můžeme ovlivnit kvalitu jejich života a alespoň trošku je přiblížit ke zdraví.

„Zdraví není jen nepřítomnost nemoci. Je především pozitivní životní hodnotou. Je v úzkém vztahu s naší schopností tvořit, mít z něčeho radost, vyvíjet se a plně využít všechny možnosti v životě, v lásce, při práci a hře.“ (Halpern, Lingerman 2005)

2. Dětská mozková obrna (DMO)

Definice:

„DMO je neprogresivní postižení motorického vývoje vzniklé na podkladě poškození nebo dysfunkce mozku v rané fázi jeho vývoje.“ (Vágnerová, s. 144) Prof. Lesný zdůrazňuje, že onemocnění je sice neprogresivní, ale ne neměnné. K onemocnění se často přidružuje mentální retardace, smyslové vady a sekundární epilepsie. (Lesný, Špitz 1989)

Etiologie

Prenatální příčiny – infekce matky, teratogenní látky, hypoxie (nedostatečné okysličování tkání), nedonošenost,...

Perinatální příčiny – těžké porody, protražované porody, překotné porody, porodní asfyxie, nedonošenost, ale i přenošenost.

Postnatální příčiny – veškeré infekce, zvláště do šesti měsíců věku dítěte, kdy ještě není vytvořena hematoencefalická bariéra, a toxiny z krve mohou pronikat do mozku. (Lesný, Špitz 1989)

DMO se vyskytuje asi v 0,5% dětské populace. U 0,1% jde o postižení závažné. (Vágnerová, 2008)

2. 1. Formy DMO

Spastická forma

– typickým znakem je trvale zvýšené svalové napětí, způsobené postižením centrálního motoneuronu pyramidové dráhy. Toto neustálé napětí vede ke zkracování svalů, což má za následek vadné držení končetin, pánve, ale i ramenou a hlavy a může vést k výrazným funkčním omezením hybnosti. Obecně platí, že pokud se postižený pokouší

spasticitu potlačit, nedojde k její redukci, nýbrž k prohloubení. Většinou je tento stav doprovázen bolestí.

Faktory zvyšující tonus:

- hluk, cizí osoby, neznámé zvuky, učení se nové motorické aktivitě, matoucí informace, bolesti, porucha senzibility, chlad, stres, nevhodné polohování, úlek vyvolaný prudkou změnou polohy při polohování, hektickým dotekem, hlasitým oslovením..., únava, strach, emocionální napětí, vztek...

Spastickou DMO můžeme dále členit podle místa postižení a z něho vyplývajících vnějších projevů:

Diparéza – postižení dolních končetin. Zde se zvýšené svalové napětí v oblasti pánve projevuje předklonem pánve a trupu, hýždě vystupují. Zkrácené přitahovače stehen zase způsobují až překřížení dolních končetin. Zkrácení Achillovy šlachy táhne patu vzhůru a vzniká oboustranně špičkové postavení nohy, která je navíc vtočena dovnitř. Stupeň postižení je samozřejmě různý od nejlehčích, které umožňují téměř přirozenou chůzi, až po těžké které člověka upoutávají na vozík.

Hemiparéza – postižení pravé nebo levé poloviny těla. Zde bývá ruka postižena více než noha, což u těžších stupňů postižení mnohdy znemožňuje využít kompenzační pomůcky pro chůzi (berle, chodítka...) a člověk musí využívat invalidní vozík. „Typické postižení je charakterizováno paží přitáženou k trupu, končetina je pokrčena až úplně ohnuta v lokti, předloktí je otočeno hřbetní stranou vzhůru, ruka je ohnuta směrem do dlaně a uchýlena k malíkové straně, palec přitážen do dlaně a prsty jsou přes něj ohnuty. Hybnost končetiny je porušena tedy tak, že vážně upažení, napřimění v lokti, supinace, dorzální flexe ruky, pohyby palce, zvláště abdukce a opozice. Dále vážně rozevření prstů a kroužky vytvářené palcem a prsty.“ (Janda, Kraus, 1987, s. 175) Postižené končetiny bývají slabší a kratší než zdravé.

Kvadruparéza – postižení horních i dolních končetin, víceméně symetrické. K této formě se často přidružují poruchy inteligence, a poruchy řeči (dysartrie) vlivem narušení hybnosti svalů úst, jazyka, měkkého patra a svalů ovládajících dýchání. Častá je i zvýšená salivace, vlivem špatné souhry polykacího svalstva a s tím spojené problémy s příjmem potravy.

Oboustranná hemiparéza – nesymetrické postižení horních i dolních končetin, které vzniká na podkladě dvou samostatných ložisek, kdy je každé v jedné mozkové hemisféře. Tato forma

je jednou z nejtěžších, děti nechodí, pro těžké kontraktury nemohou pohybovat horními končetinami. Časté je snížení inteligence a epileptické záchvaty. (Janda, Kraus, 1987)

Nespastické formy DMO:

Dyskinetická forma (extrapyramidová)

– projevuje se mimovolnými pohyby, které jsou buď pomalé krouživé, nebo ve formě záškubů různých svalových skupin. Tyto pohyby jsou výraznější při psychickém napětí, úleku či snaze je překonat.

Ataktická, mozečková forma

– typická je počáteční hypotonie, postižení pohybové koordinace a rovnováhy. Často bývá kombinována s poruchou inteligence. (Vágnerová, 2008)

„Jednotlivé formy dětské mozkové obrny se často kombinují. Mluví se potom o smíšených formách.“ (Janda, Kraus, 1987, s. 179)

2. 2. Vývoj vnímání a pohybových schopností

Chtěla bych začít popisem prenatálního a posléze postnatálního vývoje vnímání a pohybových schopností, protože tímto procesem (zvláště pokud jde o prenatální vývoj) prochází i jedinci s DMO, ale v určité fázi se od něj začnou odchylovat.

„Na základě současných vědeckých poznatků bylo zjištěno, že se nejprve vyvíjí vnímání somatické, které nás informuje o našem těle, dále vnímání chvění, vibrací a vnímání vestibulární, které nás informuje o změně polohy a postavení těla v prostoru. Tyto tři druhy vnímání utvářejí primárně u člověka pocit jistoty.“ (Friedlová, 2007, str. 19-20)

Somatické vnímání se vyvíjí již na konci druhého měsíce prenatalního vývoje a s ním i schopnost se pohybovat. Již od 9. týdne pohybuje embryo zárodky svých končetin, dává si do úst zárodek svého palce. V souvislosti s vývojem kůže a svaloviny se záhy vyvíjí i „schopnost vnímat vibrace a chvění děložní stěny následkem pulzování matčina srdce a aorty, žaludeční a střevní peristaltiky matky a také zvuky, např. hlas matky, jsou přenášeny v podobě vlnění plodovou vodou a embryo si je uvědomuje jako vibrace.“ „Vibrační vnímání pomáhá člověku vnímat celým tělem přicházející chvění, hlasy, tóny, zvuky, atd. a toto vše zpracovat.“ (Friedlová, 2007, str. 64) V posledním trimestru gravidity je plod schopen již i sluchového vnímání a dále se rozvíjí schopnosti hmatu a úchopu (taktilně-haptické vnímání). Zrak dozrává ještě po narození.

„Postnatální vývoj motoriky probíhá ve čtyřech stádiích. Jedná se o stadium holokinetické, monokinetické, homokinetické stadium hybnosti a kratikinetické stadium hybnosti, které pak trvá celý život. Holokinetické stadium trvá od narození: jde o nekoordinovaný pohyb všech končetin a patří sem i reflexy. Od konce druhého postnatálního měsíce již kojeneček pohybuje samostatně i jednou končetinou, nastává tzv. monokinetické stadium hybnosti trvající do 5. měsíce. Objevuje se souhra ruka-ústa. Zvolna se začíná uplatňovat cílená motorika. Na konci 5. měsíce nastupuje homokinetické stadium hybnosti, pro které je charakteristické, že pohyby dítěte mají správný směr. S dokončením 1. roku života nastupuje poslední, kratikinetické stadium hybnosti, které pak trvá celý život.“ (Friedlová, 2007 str. 25-26)

2. 3. Vývoj dětí s DMO

I děti s DMO prochází stejnými fázemi vývoje vnímání a motoriky jako zdravé, ale tento vývoj je předčasně ukončen či změněn. Diagnóza DMO je obvykle určena až po půl roce života a později. Z toho je patrné, že tyto děti prochází přinejmenším homokinetickým a monokinetickým stadiem, přestože již v prvních měsících života se objevuje hypotonie, děti vykazují méně pohybu, pohybový vývoj bývá opožděný a nerovnoměrný. Z tohoto důvodu je těžké stanovit prognózu dítěte v batolecím někdy i předškolním věku.

„Aby se dítě zdárně vyvíjelo po narození, je odkázáno na trvalý přísun podnětů. Ten je předpokladem vývoje diferencovaných mozkových struktur. Dítě, které se narodí postižené, je o to více odkázáno na své okolí, aby mu umožnilo získat podněty, které jsou pro jeho vývoj důležité. Bez dostatečně podnětného okolí dochází k senzomotorické deprivaci a následně k dalším změnám v oblasti intelektu. Kognitivní vývoj si nelze představit bez prodělané zkušenosti s pohybem. Kognitivní vývoj zahrnuje vnímání, myšlení, pozornost, rozvoj řeči a doprovodných emocionálních a sociálních procesů. Je tedy potřeba poskytnout a umožnit i dítěti s vrozeným postižením dostatek pohybových zkušeností.“ (Friedlová, 2007, str. 23)

Emoční projevy

Prožívání a city bývají u dětí s DMO odlišné, obvykle více infantilnější. Tyto děti se těžko přizpůsobují různým změnám. Na nečekané situace i otázky mnohdy reagují ztuhnutím svalů, mimovolnými záškuby či chvilkovým mutismem.

Kognitivní vývoj

Je ovlivněn poruchami vnímání. U dětí s DMO jsou časté poruchy zrakové a sluchové diferenciací, analýzy i syntézy. Negativní vliv mají i problémy s pozorností, která je často hůře soustředěná, krátkodobá, ulpívavá, nevýběrová, což spolu se snadnější unavitelností ovlivňuje i paměť. Často se u těchto dětí objevují i poruchy učení. (Vágnerová, 2008)

Na vývoj poznávacích procesů má velký vliv rozvoj řeči. Vlivem postižení motoriky mluvidel a jejich koordinace jsou poruchy řeči u dětí s DMO velmi časté. Mimo nepřesných a neobratných pohybů mluvidel (poruchy artikulace různého stupně) se často přidává i narušená dechová koordinace. Výsledkem je pak porucha řeči **dysartrie**, která může mít různou podobu, podle místa mozkové léze. V rámci dysartrie nejde jen o poruchu výslovnosti, ale i plynulosti, plastičnosti a uspořádanosti řeči. (Sovák, 2000) Okolí pak má problém těmto jedincům rozumět.

Sociální vývoj

Sociální vývoj mohou negativně ovlivňovat poruchy řeči, intelektu, nedostatek pohybu, ale i výchova. Časté poruchy řeči mají negativní vliv na kvalitu komunikace a tím i na vytváření vztahů s nejbližšími lidmi, ale i se spolužáky, učiteli atd. Současně mohou vést k nechuti komunikovat zvláště s cizími lidmi, kteří nejsou na obtížně srozumitelný řečový projev připraveni. Omezení sociálních zkušeností má na svědomí i nedostatek pohybu. Dítě bývá navíc často nejen vlivem postižení, ale i výchovou udržováno v nesamostatnosti a závislosti. Nedostatek sociálních zkušeností pak vede k problémům při porozumění projevů ostatních lidí a k častější zaměřenosti pouze na sebe. (Janda, Kraus, 1987)

Kombinované vady

U všech forem DMO dochází často k dalším poruchám. Nejčastější je přidružení poruch řeči a inteligence. Poruchy inteligence mohou být různého stupně od nejlehčích až po těžký stupeň mentální retardace. Častou komplikací jsou také epileptické záchvaty, které se vyskytují asi u jedné třetiny všech postižených. Méně často se přidružují poruchy zraku a sluchu. (Lesný, Špitz, 1989)

2. 4. Možnosti léčby

Léčba u DMO musí zahrnovat především **ucelenou rehabilitaci**. S tou je třeba začít již v kojeneckém věku, kdy ještě nejsou vyvinuty a zafixovány patologické hybné syndromy a lze využít metodiku reflexní lokomoce. Při pohybové reedukaci se vychází ze současné vývojové fáze dítěte. Jednotlivé pohyby se tedy nacvičují v takovém pořadí, v jakém se objevují v hybnosti u zdravého dítěte. (Janda, Kraus, 1987)

V léčbě je možno využít i principů, s nimiž pracuje **metoda bazální stimulace**: „Lidský mozek disponuje schopností plasticity. Poškozené struktury mohou nabýt znovu svých funkcí, popř. jiné oblasti mozku mohou převzít jejich funkce. Tuto skutečnost lze využít v péči o postižené děti, ale také o pacienty po traumatických či jiných postiženích mozku. Podpora vnímání spočívá v podpoře reprodukce paměťových stop z dřívějších

vývojových fází. Předpokladem je poskytnutí dostatku adekvátních podnětů, aby mohlo dojít k budování neuronálních struktur. Podněty, které v péči poskytujeme, musí být neprahové a dobře strukturované. V úvahu je nutno brát také hierarchii jednotlivých oblastí vnímání.“ (Friedlová, 2007, str. 23)

Farmakologická léčba se zaměřuje na snížení svalového napětí a zvýšení prokrvení svalů. Dále se využívá k omezení a tlumení nepotlačitelných pohybů a k léčbě epileptických záchvatů.

Operační léčba se dělí na chirurgické zákroky ortopedické (nejčastěji prodloužení Achillovy šlachy, méně často ohýbačů bérců a přitahovačů stehen) a neurochirurgické.

Rehabilitační léčba, která je nezbytnou při zlepšování, ale i při udržování hybnosti jednotlivých částí těla, ale i při nácviu nových pohybových dovedností.

Při léčbě je vždy nezbytná spolupráce týmu odborníků, kteří s dítětem pracují. Lékařů, rehabilitačních pracovníků, psychologa, sociálního pracovníka, speciálního pedagoga, případně logopeda, dalších terapeutů (ergoterapeut, muzikoterapeut atd.) a zvláště rodičů. (Janda, Kraus, 1987)

2. 5. Komunikace

Komunikovat znamená „být ve spojení“. Komunikace provází každý kontakt člověka s druhým člověkem. Prostřednictvím komunikace získáváme informace, děláme si představu o názorech a postojích druhých lidí a dáváme najevo své. Jde o duševní činnost, která může být vědomá, ale i nevědomá. V každém případě ovlivňuje kvalita a schopnost komunikovat i kvalitu našeho života.

„Komunikace může být verbální (za použití slov), ale také neverbální (mimoslovní). Mimoslovní komunikace pojednává o způsobu sdělení, jeho formě a obsahu.“

„Nejdůležitějším prvkem v komunikaci jsou oči, a to i tehdy, když se plně spoléháme na její verbální složku. Oči slouží nejen k percepci, ale také ke sdělování v sociálním styku.

Komunikační možnosti jsou dány také směřováním očí. Obličej účastníků komunikace tedy vyjadřuje, jak je informace přijímána, zpracována a vyhodnocena. Obličej patří k nejbohatším

neverbálními scelovačům, protože jeho výrazové možnosti jsou díky mimickým svalům i díky jeho nastavování či odklonu vůči partnerovi v sociálním styku obrovské.“

(Friedlová, 2007, str. 30-31) Totéž platí o gestikulaci a postavení těla, stejně jako o vzdálenosti, kterou mezi sebou komunikující zauímají.

U jedinců s těžkým tělesným postižením je však verbální i nonverbální komunikace často problematická někdy i nemožná. O problémech se srozumitelností řeči u některých lidí s DMO se psalo již v souvislosti s poruchami řeči. Člověk s těžkým stupněm DMO však nemůže ani gestikulovat, nemůže dávat najevo své postoje polohou těla, těžko si udržuje z vlastní vůle proxemickou vzdálenost, tu určuje zdravý člověk, který s ním komunikuje a záleží především na jeho citlivosti a taktu, zda bude respektovat osobní zónu člověka s postižením. Další komplikací je to, že člověk, který se nikdy sám nepohyboval a vždy někdo pečoval i o jeho nejzákladnější potřeby (hygienické, krmení atd.) může mít jiné představy o intimní, osobní, společenské či veřejné sféře než většina populace. Další problém při komunikaci s člověkem na vozíku, či s ležícím je že terapeut se přirozeně nachází nad ním, nebo se nad něj naklání. V této pozici také nedochází k přirozenému očnímu kontaktu.

„Jednou z významných neverbálních akcí jsou vzájemné doteky. Hmat má vedle zraku relativně největší percepční možnosti. Ukazuje se, že haptický kontakt má mimořádnou důležitost při vytváření dobrých vzájemných vztahů důvěry. Dotek je významným prvkem v komunikaci. Dotýkat se je základní lidská schopnost. Doteky se k nám dostává spousty impulzů ze zevního prostředí, ale také my můžeme pomocí doteků komunikovat s okolím. Doteky mají v životě člověka různé role a význam.“ (Friedlová, 2007, str. 36)

Pravidla komunikace při jednání s tělesně postiženými (Honzák, 1999, str.92)

- Pozorně klienta vnímejte
- Přes různé atypické projevy předpokládejte normální inteligenci.
- Věnujte klientovi čas.
- Pokud je klient na lůžku nebo na vozíčku, nestůjte nad ním, ale posaďte se.
- Dodržujte běžné konvence.
- Nevytýkejte (ani v duchu) skutečnosti, které se nedají ovlivnit (nehněvejte se na postiženého, že si například při jídle potřísnil oděv).
- Vytvářejte a pomáhejte vytvářet bezbariérové prostory.

Pravidla komunikace při jednání s mentálně postiženými (Honzák, 1999, str. 93), která se dle mého názoru týkají i lidí s DMO a přidruženým mentálním postižením.

- Přistupujte k mentálně postiženým jako k ostatním klientům, ovšem s větším taktem a větší trpělivostí.
- Obracejte se především na klienta, i když je přítomen doprovod.
- Mentálně postižený zasluhuje stejnou úctu a respekt jako jiní lidé.
- Opakujte své otázky i instrukce několikrát, kolikrát je to zapotřebí.
- Buďte trpěliví a tolerantní.
- Úroveň sdělení přizpůsobte možnostem klienta.

3. Kociánka

Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně – Králově Poli Kociánka je zařízení, jehož zřizovatelem je MPSV ČR. Od ledna 2013 se předpokládá přejmenování zařízení na Stacionář Kociánka a přechod na příspěvkovou organizaci. V souvislosti s tím, se čeká i řada dalších změn, které ale nebudou v době odevzdání této práce definitivní ani ukončené. Proto jsem se rozhodla popsat stav na Kociánce, který platil v době, kdy probíhala muzikoterapeutická setkání s klienty popsaná v praktické části.

„Kociánka je otevřené zařízení pro týdenní a celoroční pobyt dětí a mládeže. Poskytuje služby sociální péče a podporu dětem a mládeži s tělesným a druhotným mentálním postižením, které podstatně snižuje normální způsob jejich výchovy, vzdělání a přípravy na povolání. Příprava na sociální začleňování a povolání je realizována ve spolupráci se speciálními školami, brněnskými středními a vysokými školami.“ (zdroj: <http://www.kocianka.cz/>) Školy i předškolní zařízení, která navštěvují uživatelé Kociánky, jsou přímo v areálu ústavu, stejně jako speciálně pedagogické centrum.

3. 1. Služby Kociánky:

Kociánka je zařízení, které i v rámci probíhající transformace, chce zůstat centrem ucelené rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením. Ucelená rehabilitace zahrnuje složku léčebnou, sociální, vzdělávací a pracovní a všechny tyto složky se objevují v nabídce služeb Kociánky.

Cílová skupina:

Služby jsou obecně určeny pro osoby s tělesným, případně mentálním postižením lehkého až středně těžkého stupně a osoby s kombinovaným postižením. Věkové spektrum je od 3 do 40 let. Kontraindikací pro využívání služeb jsou poruchy chování, jež by závažným

způsobem narušovaly kolektivní soužití, psychiatrická onemocnění a poruchy autistického spektra (přestože v současné době se klienti s lehčími formami poruch autistického spektra na Kociánce běžně objevují).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Tato služba nabízí celoroční ubytování v areálu ÚSP a možnost využívat všechny složky ucelené rehabilitace (stejně jako týdenní a denní stacionář). Tuto službu využívají dětské i dospělé klienty na základě vlastního rozhodnutí, či rozhodnutí rodičů, případně děti na základě předběžného opatření, či soudního rozhodnutí.

Posláním této služby je připravit klienty k samostatnosti a začlenění do společnosti s ohledem na jejich zdravotní stav.

Týdenní stacionář

Je služba fungující od nedělního do pátečního večera v době školního roku. Po tuto dobu nabízí ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Kapacita této služby je 85 míst.

Obecně lze říci, že tato služba je využívána především klienty, kteří si plní povinnou školní docházku nebo se připravují na budoucí povolání na některé ze škol v areálu Kociánky. V odpoledních hodinách se mohou zapojit do volnočasových aktivit (dramatická dílna, Centrum tvořivé činnosti, keramika, práce na PC, Sportovní klub – boccia, sportovní hry, dráhové kuželky, posilovna, petanque, atd.) a samozřejmě jsou jim poskytovány i služby rehabilitační a terapeutické.

„Se všemi uživateli se pracuje komplexně na základě individuálních plánů a plánů podpory mapujících jejich individuální potřeby. Každý uživatel má svého klíčového pracovníka, se kterým spolupracuje na naplňování svých přání, cílů a potřeb. Součástí tohoto

procesu je i spolupráce s rodinou uživatele, se školou a se zdravotním personálem.“

(<http://www.kocianka.cz/>)

Denní stacionář

Je služba poskytovaná v pracovní dny od 6.30 do 17 hod. V ranních a odpoledních hodinách ji lze přirovnat ke službám školní družiny s rozšířením o rehabilitační, terapeutické a pečovatelské služby v tu dobu ji využívají zejména klienti plnící si povinnou školní docházku. V dopoledních hodinách je využívána klienty, kteří již mají povinnou školní docházku splněnou a jejich zdravotní stav nedovoluje jejich začlenění do pracovního procesu, dalšího vzdělávání či do sociálně terapeutických dílen.

Odlehčovací služba

„Odlehčovací služby jsou pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.“ (<http://www.kocianka.cz/>)

Sociálně terapeutické dílny

„Sociálně terapeutické dílny jsou ambulantní služby poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z tohoto důvodu umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Jejich účelem je dlouhodobá a pravidelná podpora zdokonalování pracovních návyků a dovedností prostřednictvím sociálně pracovní terapie.“

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Je poskytována formou individuálního bydlení a je to jakási chráněná příprava na samostatné bydlení klientů, jejichž zdravotní stav to umožňuje.

Léčebná rehabilitace a zdravotnictví

Jde o služby, které mohou využívat všichni klienti Kociánky. Zdravotní péči zajišťuje pediatr, neurolog, ortoped, stomatolog, psychiatr a mimo nich samozřejmě tým zdravotních sester.

Logopedickou péčí zajišťují dva logopedi, kteří se věnují činnostem diagnostickým, terapeutickým i poradenským. Zaměřují se nejen na redukci vadné výslovnosti a rozvoj komunikativních dovedností, ale i na osvojování správných dýchacích a artikulačních pohybů, posilování schopnosti sluchového vnímání, rozšiřování slovní zásoby a výstavbu gramaticky správné řeči, ale i na využívání náhradních komunikačních prvků.

Psychologická a psychoterapeutická péče.

Fyzioterapie – léčebná rehabilitace se mimo klasických rehabilitačních technik zaměřuje také na elektroléčbu, fototerapii, vodoléčbu, mechanoterapii, hydrokinezioterapii v bazénu a poskytuje též poradenství při výběru vhodných kompenzačních, rehabilitačních a ortopedických pomůcek, jejich používání a možnostech získání. Umožňuje jejich vyzkoušení a krátkodobé zapůjčení.

Ergoterapie - těsně navazuje na fyzioterapii. Jejím cílem je dosažení maximální možné soběstačnosti v běžných denních činnostech, zlepšení jemné motoriky, úchopových funkcí a úrovně kognitivních funkcí.

Hipoterapie - je metoda fyzioterapie využívající přirozený pohyb koně v kroku, při kterém dochází k oslovení centrálního nervového systému. Tento typ terapie má příznivý vliv jak v somatické, tak v psychické oblasti. Na Kociánce je využívána vedle hipoterapie i klienty velmi oblíbená animoterapie. Mimo klasických velkých koní je zde i miniponíček, kozy, králíci, morčata, želvy, prasátka, atd.

(. <http://www.kocianka.cz/>)

4. Další výchozí metody pro práci

Protože pracuji i s klienty s velmi těžkým stupněm tělesného postižení, které jim nedovolí větší samostatnou aktivitu v rámci muzikoterapie, hledala jsem i další metody a postupy vhodné pro tyto klienty, o které bych se mohla opřít a vyjít z nich při některých muzikoterapeutických cvičeních.

4. 1. Bazální stimulace

Tento koncept vytvořil v 70. letech minulého století profesor Dr. Andras Frohlich, který pracoval v rehabilitačním centru v Německu s dětmi s těžkým vrozeným kombinovaným postižením. Do ošetrovatelské péče pak přenesla koncept původně zdravotní sestra Christel Bienstein.

„Bazální stimulace je koncept, který podporuje v nejzákladnější (bazální) rovině lidské vnímání.“ „Základními prvky konceptu bazální stimulace jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení. Koncept bazální stimulace umožňuje lidem se změnami v těchto třech oblastech podporu, a to cílenou stimulací smyslových orgánů, a využívá schopnosti lidského mozku uchovávat své životní návyky v paměťových dráhách v různých regionech. Cílenou stimulací uložených vzpomínek lze znovu aktivovat mozkovou činnost, a tím podporovat vnímání, komunikaci a hybnost klientů. Kontinuální stimulace smyslových orgánů dle konceptu bazální stimulace umožňuje také vznik nových spojení dendritů v mozku a novou neuronální organizaci určitých mozkových lokalit.“ (Friedlová, 2007, str. 19)

Protože koncept počítá se stimulací uložených vzpomínek je jeho užití u klientů s vrozeným handicapem odkázáno na neuvěřitelné schopnosti mozku ukládat informace a zkušenosti získané ještě před narozením.

Prvky základní stimulace: (Friedlová, 2007)

- Somatická stimulace – zaměřující se na vnímání těla, tělového schématu, polohování, podporu a stimulaci dýchání, pomoc při pohybu a korekci polohy

- Vestibulární stimulaci – vnímání polohy těla a rovnováhy
- Vibrační stimulace – stimulující kožní receptory pro vnímání vibrací a receptory hluboké citlivosti ve svalech, šlachách, vazech, u kloubů.

Nástavbová stimulace

- Optická stimulace – nejčastěji využívaného smyslu
- Auditivní stimulace – i receptivní muzikoterapie, hlasy blízkých
- Taktilně-haptická stimulace – pomocí doteků, tepla, vibrací
- Olfaktorická stimulace – vůně a pachy jako provokatéry vzpomínek
- Orální stimulace – odkazuje na známé chutě

4. 2. Reflexní terapie a akupresura

Akupresura je léčebná metoda pocházející ze staré Číny. Vychází z akupunktury, ale místo jehel aktivuje specifické tlakové body prsty. Jde o tlakové body, které se nachází poblíž meridiánů (cesty životní energie prostupující celé tělo). Cílem terapie je dosažení rovnováhy mezi Jin a Jang. Přítlakem na jednotlivé body lze stimulovat funkci konkrétních orgánů.

Nejznámější a nejvyužívanější jsou akupresurní body na dlaních a chodidlech.

(<http://www.aerobicstyl.cz/magazin/clanek/relaxacni-terapie-akupresura-125/>)

Stejně jako akupresura má **reflexní terapie** kořeny v Číně, i když záznamy o jejím užívání jsou i ze starého Egypta. Základy reflexní terapie vycházejí ze známého poznatku, že na všech zakončeních lidského těla existují reflexní plošky, odpovídající příslušným orgánům nebo oblastem těla. Na šlapce nohy jsou tedy reflexní plošky, které odpovídají jednotlivým orgánům, svalům a kostem celého těla a mimo to zde existují ještě reflexní body nervového systému. Jednotlivé plošky jsou tvarově velmi podobné příslušným orgánům a jejich rozměr je až několik centimetrů čtverečních. Proto je jejich aktivace snazší než hledání konkrétních akupresurních bodů. Reflexní terapie je využívána v oblastech terapie, diagnostiky, prevence i samoléčby.

Na základě těchto poznatků lze předpokládat, že jakákoliv masáž rukou či nohou, kde je nejvíce nervových zakončení bude pro člověka přínosná, i když se nebude soustředit jen na konkrétní body.

Praktická část

V této praktické části se chci zaměřit na vytvoření zásobníku vhodných muzikoterapeutických činností pro osoby s těžkou kvadruparetickou poruchou hybnosti a jeho praktické ověření v praxi.

Podrobně zde popisuji práci se třemi uživateli z ÚSP Kociánka (od 1. 1. 2013 Centrum Kociánka), konkrétně tři vybraná setkání a vyhodnocení práce a vhodných cvičení po deseti individuálních setkáních s každým z nich. Pro podrobný popis jsem vybrala 3 setkání. Původně jsem chtěla vybrat první tři setkání, ale pak jsem se rozhodla popsat první setkání a dále vybrat spíš taková, kde se něco výrazně dařilo nebo naopak nedařilo nebo mi jejich popis přišel přínosný i pro případné čtenáře.

Vybrala jsem si tři osoby, které spojuje těžká kvadruparetická porucha hybnosti při DMO, ale jinak jsou rozdílné věkově, intelektuálně i sociálním zázemím a službou, kterou využívají na Kociánce. Z toho důvodu, i když jsem si původně myslela, že se budu snažit dělat setkání, pokud jde o činnosti dost podobná, jsem musela tento svůj názor přehodnotit hned na začátku. Každý z výše uvedených má své individuální potřeby, a proto i setkání bylo třeba chystat každému jinak a zaměřit se na něco jiného.

Všechna setkání probíhají v prostorách Centra tvořivé činnosti na Kociánce. Jde o prostory, kam uživatelé dochází na různé volnočasové aktivity výtvarného či hudebního zaměření. V části místnosti je koberec, jsou zde k dispozici polohovací vaky, CD přehrávač, rytmické hudební nástroje (bonga, šamanský buben, cabasa, dešťová hůl), nástroje z Orffova instrumentáře, xylofon, kantele, kytara, koncovka. Je zde i pohovka, na kterou lze klienta položit. Nevýhodou je chodba za dveřmi, na níž jsou skříňky dětí ze speciální ZŠ a současně touto chodbou chodí děti ze školy na oběd i ven z budovy, proto zde v době před vyučováním, o velké přestávce nebo v době přechodů na oběd není zcela klid, i když se setkání snažíme plánovat mimo vyjmenované doby.

Všechny klienty jsem znala již před prvním muzikoterapeutickým setkáním, takže jsme mohli vynechat fázi vzájemného seznamování a oťukávání. I pro mne bylo výhodou, že klienty znám dříve, než pro ně začnu chystat jednotlivá muzikoterapeutická setkání, protože tak mohu lépe odhadovat jejich možnosti.

Pokusila jsem se pro vyhodnocení jednotlivých setkání využít metodu 13P (M. Beníčková), ale pak jsem zjistila, že pro mé potřeby je lépe využitelný přímý popis jednotlivých setkání, v němž mám zachovanou i chronologii setkání doplněný o model 2U (pro rychlou orientaci), který jsem však rozšířila o další kategorie. Ke kategorii úkol a úspěch jsem přidala kategorie částečný úspěch, akceptovatelný neúspěch a frustrující neúspěch, pomocí kterých chci monitorovat nejen aktuální stav, ale i průběžný vývoj při opakování jednotlivých úkolů. Z těchto kategorií jsem si vytvořila tabulku, v níž jsem byla schopna se rychle orientovat.

Při všech setkáních:

Cílová skupina: Klienti s těžkou formou kvadraparetické DMO – 4. stupeň závislosti.

Kontraindikace: - virová onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Délka setkání: cca 40 minut, někdy kratší vlivem zdržení při převozu klientů.

Poznámka

Jsem si vědoma, že se v práci objevuje nejednotná terminologie, pokud jde o osoby, s nimiž pracuji. Dříve se ti, co pobývali na Kociánce, označovali jako klienti, dnes jde o uživatele sociálních služeb. Tedy na Kociánce jsou uživatelé, ale předpokládám, že při muzikoterapii se nadále pracuje s klienty.

Hypotézy:

H1: Muzikoterapie může být přínosná i pro osoby s těžkým kvadraparetickým postižením hybnosti při DMO.

H2: Lze najít činnosti v muzikoterapii, které lze aplikovat i při minimální spolupráci klienta.

5. Zásobník činností pro klienty s kvadruparetickou poruchou hybnosti

Masáž pomocí kantele

Cíl: Uvolnění, relaxace.

Cílová skupina: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti

Pomůcky: Kantele

Prostředky: Rezonance nástroje, melodie, harmonie.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Přikládáme zadní stěnu nástroje k jednotlivým částem těla klienta a současně hrou na nástroj vytváříme vibrace, které klienta jemně masírují. Jedinec tak zažívá pocit vibrací, který zná již z prenatálního vývoje.

Hra na kantele

Cíl: Rozvoj hrubé i jemné motoriky.

Cílová skupina: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti

Pomůcky: Kantele.

Prostředky: Harmonie, pohyb.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Předvedeme plynulou hru na kantele – přes všechny struny. Nástroj přidržíme klientovi v poloze, v níž dosáhne na struny, a požádáme, zda by nezkusil také zahrát. U klientů s těžkou formou kvadruparetické DMO nedocílíme plynulé hry přes všechny struny, ale spíše trhané hry jedním či dvěma prsty. Méně trhavě může znít hra, až když se klient uvolní, ale při DMO nedocílíme uvolnění vědomě.

Rytmické bubnování na tělo

Cíl: Fyzický prožitek rytmu, uvědomování si jednotlivých částí těla, uvolnění.

Cílová skupina: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti

Pomůcky: CD přehrávač a CD s rytmičnými skladbami vhodnými pro klienta.

Prostředky: Rytmus, dotek.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Pustíme rytmickou píseň, požádáme klienta, aby si zkušel představit, že jak mu střídavě bubnujeme do pravé a levé nohy, že je to, jako by nohy chodily a při chůzi střídaly pravou a levou. Nebubnujeme stále na stejné místo, ale průběžně střídáme stehna, lýtka. Můžeme bubnovat i na ramena a ruce a opět střídáme pravou a levou, aby si klient uvědomoval obě poloviny svého těla.

Toto cvičení lze samozřejmě provádět i s živým zpěvem místo reprodukováné hudby, ale vzhledem k tomu, že v rámci setkávání s klienty i zpíváme s kytarou či za doprovodu jiných nástrojů mi suchý zpěv v tomto případě přišel málo zajímavý a raději jsem využila nahrávek, které mají klienti rádi a už samotná skladba je pozitivně naladí.

Rytmičká masáž chodidel

Cíl: Umožnit fyzicky zažít rytmus, aktivovat nervová zakončení a akupresurní body na chodidlech, prokrvení končetin.

Cílová skupina: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti

Pomůcky: CD přehrávač a CD s rytmickými skladbami vhodnými pro klienta, dřívka nebo paličky, masážní míček.

Prostředky: Rytmus, dotek.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Dřívky nebo paličkou rytmicky klepeme do podrážek bot klienta. Měníme místo úhozu. Pokud s tím klient nemá problém, můžeme mu rytmicky masírovat chodidlo přes ponožku masážním míčkem. Míčkem můžeme masírovat i ruce, kde opět dochází k aktivaci nervových zakončení a celkovému prokrvení končetin.

Masáž hlasem

Cíl: Uvolnění, relaxace.

Cílová skupina: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti

Pomůcky: Podložka nebo lehátko.

Prostředky: Rezonance, melodie.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Položíme klienta na břicho, pak vytváříme z rukou kornout, který přikládáme na jednotlivá místa zad, ramenou a zpíváme do něj. Klient by měl vnímat v místě „kornoutu“ vibrace a současně příjemné teplo.

Určování nástrojů podle zvuku

Cíl: Rozvoj sluchové percepce, rozvoj motoriky.

Cílová skupina: Osoby s těžkou poruchou hybnosti při DMO.

Pomůcky: Orffův instrumentář, kantele, kytara....

Prostředky: Zvuk, barva, rytmus.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Nejdříve klienta seznámíme s jednotlivými nástroji. Předvedeme, jak se na ně hraje, pojmenujeme je, necháme vyzkoušet hru na jednotlivé nástroje i klienta. Potom mimo jeho zorné pole zahrajeme na jeden nástroj a necháme ho hádat, který to byl. Pokud má problém s řečí či s pojmenováním nástrojů, ukazujeme mu na jednotlivé nástroje, které současně pojmenováváme a domluvíme se, jak nám dá najevo, že si myslí, že jsme právě došli k nástroji, jehož zvuk prve slyšel.

Modifikace: Toto cvičení jsme velmi úspěšně modifikovali na určování části vozíku, na kterou terapeut hraje. Invalidní vozík je z nejrůznějších materiálů, které pod úderem paličky různě zní a klient je na základě toho schopen rozlišit, do čeho terapeut klepe – pneumatika (guma), ráfky (kov), područky (tvrdý plast), měkké části (textilie), měkké opěrky hlavy či rukou atd.

Odkud jde zvuk

Cíl: Rozvoj sluchové percepce a pravolevé orientace.

Cílová skupina: Osoby s těžkou poruchou hybnosti při DMO.

Pomůcky: Orffův instrumentář.

Prostředky: Zvuk z různých směrů.

Indikace: Osoby se spasmy a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Ověříme si, zda klient pozná pravou a levou stranu. Hrajeme za klientem na jednotlivé nástroje (podle volby klienta, či zkoušíme různé) buď přímo za ním, za ním výrazně vpravo, nebo naopak vlevo. Je-li toho klient schopen, říká, z které strany zvuk šel. Jinak se domluvíme, zda je schopen např. pohnout tou rukou odkud zvuk šel nebo se podívat tím směrem. (jde o modifikaci cvičení M. Beníčkové)

Toto cvičení, stejně jako cvičení, při němž klient poznává nástroje podle zvuku, vidím jako důležité pro všechny osoby na vozíku, které mají omezenou hybnost a nejsou schopny se např. samy otočit a podívat, co se děje za jejich zády. Pokud samy nemohou ovládat vozík, tak mají přehled jen o věcech, které se odehrávají v jejich zorném poli a je dobré mít vycvičený sluch tak, aby alespoň tušily, co se děje i mimo toto zorné pole. (Jedna klientka tak například věděla, že se jí na zastávce někdo připlétl za vozík a ukradl peněženku. Bohužel díky hluku kolem na to nedokázala včas upozornit i asistentku, která byla s ní.)

Modifikace: Pokud jde o klienta s těžším kombinovaným postižením tělesným i mentálním můžeme toto cvičení výrazně zjednodušit. Vezmeme do každé ruky jeden nástroj a držíme jeden na levé a druhý na pravé straně klienta. Pak chceme, aby se vždy jen podíval na nástroj, který právě hraje a můžeme mu přitom i říkat, která strana to je.

Když uslyšíš

Cíl: Rozvoj sluchové percepce, rozvoj schopnosti souhry dvou činností – percepce a pohyb.

Cílová skupina: Osoby s těžkou poruchou hybnosti při DMO.

Pomůcky: Pověst, povídka, jednoduchý hudební nástroj, na který je klient schopen snadno hrát.

Prostředky: Slovo, příběh, zvuk.

Indikace: Osoby se spasmy a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Podrobně je cvičení popsáno v knize M. Beníčkové (Muzikoterapie a specifické poruchy učení). Klientovi vyprávíme nebo čteme např. pověst. A vždy, když zazní domluvené slovo, např. jméno hlavního hrdiny, klient cinkne (ťukne) na nástroj.

Která končetina?

Cíl: Uvědomění si jednotlivých částí těla.

Cílová skupina: Osoby s těžkou poruchou hybnosti při DMO.

Pomůcky: Žádné.

Prostředky: Pouze vlastní vědomí a citlivost.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Zkusíme klientovi zmáčknout nějaký bod na končetině a necháme ho určit, zda to byla pravá levá (či stejná nebo jiná jako předtím). Střídáme místa, kde se dotýkáme, případně i pravá a levá část zad apod.

Cinkající hodiny

Cíl: Rozvoj časové orientace, nácvik souhry dvou činností najednou, rozvoj motoriky.

Cílová skupina: Osoby s těžkou poruchou hybnosti při DMO.

Pomůcky: Vhodný, snadno ovladatelný hudební nástroj, ukazovátko (tužka).

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Zjistíme, zda klient zná hodiny, popřípadě vysvětlíme, že hodiny mohou odbíjet ve čtvrt, půl, tři čtvrtě a v celou. Současně tyto hodnoty předvádíme rukou, případně ukazovátkem. Pak terapeut zastupuje hodiny a klient na nástroj odbíjí v příslušnou chvíli. Pokud cvičení nezvládá, pokusíme se domluvit jen na jedné hodnotě, při které bude odbíjet. (Modifikace cvičení M. Beníčkové).

Sfouknout svíčku

Cíl: Nácvik koordinace vědomého nádechu a výdechu, příprava pro asistovanou hru na flétnu.

Cílová skupina: Osoby s těžkou poruchou hybnosti při DMO.

Pomůcky: Svíčka, sirky.

Prostředky: Dech.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu či stav zřejmě

Postup: Zapálíme svíčku, předvedeme, jak ji sfouknout a požádáme klienta, ať jí zkusí sfouknout, což potřebuje rychlý prudký výdech. Jiná možnost je jen třepat plamenem svíčky, což vyžaduje naopak dlouhý na příliš prudký výdech. Problémem může být nasměrovat vydechovaný vzduch.

Asistovaná hra na flétnu

Cíl: Nácvik koordinace vědomého nádechu a výdechu.

Cílová skupina: Osoby s těžkou poruchou hybnosti při DMO.

Pomůcky: Zobcová flétna sopránová.

Prostředky: Zvuk, rytmus, dech.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu či stav zřejmě předcházející záchvatu.

Postup: Domluvíme se na jednoduché písničce, kterou klient zná. Lépe je volit pomalou píseň s dlouhými notami, aby měl klient dost času na nádech a výdech a současně s malým rozsahem, ideálně E 1 – D 2, abychom ho nenutili přefukovat. (např. Halí, belí, Štědrej večer nastal). Pak vložíme klientovi zobec flétny do úst a domluvíme se, aby foukal rytmus písně. Terapeut prsty hraje noty melodie.

Asistovaná hra na kytaru

Cíl: Rozvoj hybnosti horní končetiny a rytmického cítění.

Cílová skupina: Osoby s těžkou poruchou hybnosti při DMO.

Pomůcky: Kytara.

Prostředky: Rytmus, melodie, pohyb.

Indikace: Osoby se spasmami a poruchami hybnosti.

Kontraindikace: Virové onemocnění, stav po epileptickém záchvatu.

Postup: Terapeut hraje na kytaru a zpívá píseň, kterou klient zná. Sedne si tak, aby klient dosáhl na struny kytary, a vybídne ho, aby zkusil taky hrát pravou rukou. Nejdříve hrají společně, až pokud se klientovi daří, nechá ho terapeut samotného hrát rytmus pravé ruky (např. drknout na začátek taktu) a sám jen chytá akordy.

6. Případová studie A - Pavel

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Zdravotní anamnéza:

Porod v 7. měsíci gravidity – koncem pánevním. Vlivem těžkého podrodu došlo k novorozenecké asfexii následnému poškození mozku.

Diagnóza: Těžká kvadruspastická forma DMO, epilepsie (v současné době bez záchvatů). Je zcela imobilní. Na horních končetinách je výrazná flexe loktů, zápěstí i prstů, na dolních končetinách v kyčlích i kolenou. Deformity se objevují i na nohou a na prstech nohou. Pánev je zrotovaná, výrazná je i hrudní kyfóza a celková deformita hrudníku. Problémy se zažíváním, kvůli kterým mu byla loňský školní rok při opakovaném škytání nasazena vyšší hladina antiepileptik. Pavel byl pak daleko více spavý a unavený. Postupně byla dávka opět snižována a únava ustoupila.

Ve věku 12 let byl na plánované operaci, která měla uvolnit adduktory, z důvodu snadnější manipulace a lepší hygieny. Bez vědomí rodičů však byla provedena operace, při níž byl Pavlovi odoperován levý kyčelní kloub bez náhrady. Dlouhá psychická i fyzická rekonvalescence byla ještě zkomplikována zlomeninou stehenní kosti, ke které došlo při rehabilitaci, a která zůstala bez léčení.

Vývojová anamnéza:

Pavel má 26 let. Je zcela imobilní. V rámci péče je snaha o udržení současného stavu.

Řeč je málo srozumitelná. Pokud sám chce něco říci, tak to obvykle řekne i plnou větou, ale na otázky mnohdy nereaguje ani kývnutím

V dokumentaci není uveden ani lehký stupeň mentální retardace, i když z chování a reakcí klienta na ni lze usuzovat.

Výchovná anamnéza:

Pavel navštěvoval od 18. měsíců denní stacionáře – sám bez matky, která nechtěla, aby na ni byl přesprávil fixován. Od 4 let docházel pravidelně do denního stacionáře v Elpisu, kde

absolvoval také speciální základní školu. Od 7 let jezdil pravidelně i sám do lázní. Na Kociánku nastoupil po ukončení školní docházky před třemi lety. Tráví zde dopoledne v denním stacionáři, v rámci něhož dochází i na rehabilitaci, kde se zaměřují na protahování zkrácených tkání a udržení stávajícího zdravotního stavu. Součástí rehabilitace je i pohyb ve vodě. Účastní se také hipoterapie, společného zpívání a nově muzikoterapie.

Z rozhovoru s matkou:

Pavel ráno vstává někdy i velmi brzo, např. kolem páté hodiny, kdy otec odchází do práce. Matka s ním provede ranní hygienu, nasnídají se a kolem 9. hod. přijíždí na Kociánku. Po obědě si její matka vyzvedne a jedou domů, kde si Pavel odpočine. (Je zvyklý, že na Kociánce nepolohuje a je celou dobu na vozíku.) Odpoledne rád poslouchá rádio Krokodýl, CD (Rytmus, Klus) nebo sleduje televizi. Má rád hudební pořady a soutěže, kterým dává poslední rok přednost i před dříve oblíbenými seriály a prý si o jejich puštění říká v příslušnou dobu, přestože nezná hodiny. Rádio a CD poslouchají i během cest autem a Pavel má radost, když se okolí tváří, že neví, kdo danou písničku zpívá a on jim to může říci.

Letos byl poprvé v zahraničí u moře v Chorvatsku. Matka chválila, jak výborně zvládl cestu autobusem, kde to prý bez problému „useděl“.

Pavel má o 3 roky mladší sestru, na kterou je velmi fixován. Mají spolu od dětství pěkný vztah, sestra ho vždy brala mezi své kamarády. Dobrý vztah mají i se sestřiným přítelem. (I na společných setkáních mi oznamuje, zda u nich sestra o víkendu byla, nebo jestli on byl u ní. Je to pro něj velmi důležité.)

Dle matky je Pavel velmi komunikativní, se sestrou si i telefonují, jinak se snaží komunikovat prostřednictvím skipu a facebooku, kdy někomu řekne, co má napsat. Matka s ním dle svých slov jedná jako se zdravým, protože ví, že i o hygienické potřeby (na toaletu, oholení apod.) si dokáže říct, proto se na něj zlobí, pokud se mu někdy stane nehoda.

Cíle:

- uvolňování spasmů
- rozvoj sluchové percepce
- nácvik koncentrace
- vnímání vlastního těla, tělového schéma

1. setkání – 10. 9. 2012

Souhrn naplánovaných činností:

1. Přivítání (přivezení)
2. Rozhovor – co je muzikoterapie, jaké má klient představy, zda poslouchá hudbu a jakou má rád.
3. Představení kantele. Hra na kantele.
4. Masáž pomocí kantele.
5. Hra na triangel. Vyzkoušet, zda je možná, jakou pomoc klient potřebuje.
6. Když uslyšíš...
7. Reflexe
8. Rozloučení (odvezení)

Pomůcky: polštářky na podkládání klienta, kantele, triangel, knížka pověstí. Rozepsaná cvičení v zásobníku činností.

Cíl: Seznámit klienta s muzikoterapií, s kantele. Zjistit možnosti při hře na nástroje – kantele, triangel. Rozvoj hrubé i jemné motoriky, sluchové percepce a schopnosti souběhu dvou činností.

Průběh:

Vyzvedla jsem si Pavla na stacionáři. Cestou mi sám začal říkat, že byli o prázdninách s Elpisem v Chorvatsku, to byl příjemně naladěný a opravdu mi to chtěl říct, i když z toho byly mé otázky, na které on mi pak jednoslovně odpovídal.

V Centru už tolik hovorný nebyl. Vysvětlila jsem mu, co je muzikoterapie a ptala jsem se, jestli si rád pouští nějaká CD nebo rádio. Říkal, že spíš CD. Z oblíbených interpretů si vzpomněl na Tomáše Kluse, ale pak už jen koukal a i přes mé dotazy nic dalšího neřekl. Zeptala jsem se, zda se dívá v televizi na nějaké soutěže, kde se zpívá. Prý se dívá na „Československo má talent“.

Pak jsem mu představila kantele. Zkusil na něj brknout, ale neudělá pohyb rukou přes všechny struny. Hrál jen na jednotlivé struny ukazováčkem a moc ho to nebavilo. Tak jsme zkusili přikládat kantele k jednotlivým končetinám. Podkládali jsme přitom ruce polštářky,

tím jsme je dostali vodorovněji a dál od těla. Bylo mu to spíše příjemné a podložené jsme nechali ruce až do konce hodiny. Při prvním brnknutí se začal smát, pak seděl, ale vypadal spokojeně. Ptala jsem se, zda to lechtá nebo brní, tak říkal, že lechtá. Dále jsme přikládali k nohám. Odkýval mi, že je to jiné, když hraji lehce a silně, ale víc nic.

Líbilo se mu, když měl kantele za hlavou, to jsme dělali asi 8 minut, kdy na dotaz jestli už mám skončit či pokračovat, chtěl vždycky pokračovat. Hrála jsem mu různé melodie a on měl tendenci si o kantele opírat hlavu.

Triangl – zkusila jsem mu dát do ruky tyčinku k trianglu, ale je moc tenká. Nahradili jsme ji ozvučným dřívkem, které lze vložit mezi palec a dlaň a Pavel ho vcelku udrží. Když se pokouší o úder, vychází pohyb z ramene a na konci tyčinky má rozsah asi 3 cm. Navíc Pavel jen položí dřívko na triangl, kde ho nechá ležet a vydaný zvuk je jen minimální a hned utlumený. Bylo vidět, že se sice snaží, když to po něm chci, ale protože se nedostavuje žádný výrazný zvuk, že je z toho otrávený. Proto jsem se vůbec nepustila do cvičení, kdy by tímto zvukem měl dát najevo, že zaslechl určité slovo v textu, ale pustili jsme si CD Lucie Bílé (vybrala jsem ji, protože uvádí „Československo má talent“, které Tomáš sleduje). Zkusili jsme ťukat do trianglu do písně Trouba. Ta se Pavlovi líbila a smál se. Protože triangl nebylo slyšet, zkusila jsem mu pomoci s úderem, tak abychom pohyb vedli jen zápěstím a částečně loktem. Toto ale není schopen sám zopakovat.

Nakonec jsme se bavili, jaké jméno by chtěl mít v mé práci. Návrhům se smál, ale jinak mu to bylo jedno. Na přímý dotaz jen koukal a nereagoval.

Hodinu jsme ukončili tím, že jsem se ho ptala, jestli jsem si správně všimla, že hra na triangl ho moc nebavila, ale přikládání kantele se mu líbilo. To mi odkýval.

Pak jsem ho odvezla na stacionář, kde jsme se rozloučili.

Závěr:

Myslím, že společná setkání budou Pavla bavit a mohou mu být prospěšná. Neodhadla jsem jeho možnosti fyzické i intelektuální pokud jde o cvičení „Když uslyšíš“, proto jsme se do něj po obtížích s trianglem vůbec nepustili. Relaxační cvičení s masáží kantele mu bylo zjevně příjemné, jen bude lépe dávat je na konec, kdyby klient začal usínat, ať ho pak nenutím do dalších aktivit. Na klienta působí velmi motivačně oblíbené písně.

4. setkání – 8. 10. 2012

Souhrn naplánovaných činností:

1. Přivítání (přivezení)
2. Vědomý výběr nejoblíbenějšího nástroje – na který se mu nejlépe hraje a přitom se mu líbí jeho zvuk: postupné zkoušení co největšího počtu nástrojů a vyhodnocení 3 nejpříjemnější na zvuk a manipulaci a 3 zcela nevhodné.
3. Cinkající hodiny – cvičení viz. zásobník cvičení
4. Masáž pomocí kantele.
5. Rozloučení (odvoz)

Pomůcky: Nástroje: dřívka, buben s paličkou, zvonek s paličkou, tamburina, triangel, rumbakoule, rourkový bubínek, rolničky, šamanský buben s paličkou, valcha, rourkový xylofon. Kantele.

Cíl: Rozvoj hrubé motoriky, zjistit klientovy preference a možnosti hry na jednoduché nástroje, rozvoj časové orientace, uvolnění.

Průběh

Zkusili jsme opět vyzkoušet hru na nejrůznější nástroje a měla jsem pocit, že byl Pavel dnes buď dobře naladěný, nebo mu to z jiného důvodu šlo lépe než při minulých setkáních. Po vyzkoušení jsme nástroje seřadili podle jeho představ, podle toho, jak dobře se mu na ně hrálo a jak se mu líbí jejich zvuk.

1. Šamanský buben, se kterým jsme měli úspěch už minule. Sice mu ho musím držet, ale zní dobře a velká palička se Pavlovi i dobře drží.
2. Dřívka – tato volba mě překvapila, protože si myslím, že daleko výrazněji zněl rourkový bubínek, ale Pavlovi se asi lépe hrálo na dřívka, možná proto, že silnější dřívko se mu drželo lépe než palička k rourkovému bubínku. Druhé dřívko jsem držela já. Dále je možné že u rourkového bubínku má možnost výběru ze čtyř míst, kam může uhodit a to ho mate.
3. Rumbakoule – na rozdíl od předchozích nástrojů Pavel ke hře na rumbakouli nepotřebuje přímou asistenci, ale sám s ní nějak hýbe.

Nejhorší – tamburina, která při jeho pomalém a nevýrazném pohybu nevydala ani cink a když jsme zkusili, že bych jí držela já a on do ní ťukal, tak to bylo stejné.

Špatný – buben s paličkou. Já si nemyslím, že to bylo tak špatné. Já jsem v první chvíli zvolila příliš měkkou paličku, takže bubínek nevydal žádný zvuk, ale když jsme dali tvrdší, tak se něco ozvalo.

3. nejhorší – zvonek, na nějž se cinká paličkou, ten také téměř nezněl vzhledem k pomalému pohybu ruky.

Nezařazenými nástroji zůstaly:

Triangl – hra v horním rohu uprostřed mu docela šla, rozhodně to znělo lépe než při pokusech první hodinu. Zvláště proto, že nešlo o pohyb shora, kdy mu palička zůstane ležet na trianglu ale o pohyby do stran, kdy se může odrazit.

Rourkový bubínek – ten zněl dobře – lze používat.

Rolničky – zněly tiše, zato nepotřebovaly asistenci.

Valcha – až mě překvapilo, jak dobře na ní Pavel dřívkem hrál.

Rourkový xylofon - taky zněl pěkně. Dnes neměl Pavel tendenci nechávat tolik ležet paličku po úhozu na nástroji a tak i tady jsme zaznamenali úspěch.

Pak jsme zkoušeli cvičení „cinkající hodiny“. Já jsem ukazovala rukou pohyb velké ručičky, což se ukázalo, jako nevhodné, jednak byl pohyb velký a vyjížděla jsem z Pavlova zorného pole, a jednak se mi při tom špatně držel šamanský buben, aby na něj mohl Pavel hrát. Zkusila jsem tedy ukazovat ručičku tužkou. Pavel vypadal velmi pobaveně, smál se, ale buď neťukal, nebo ťukal pořád bez ohledu na to, kde ručička zrovna byla.

Pavel vypadal při bouchání do bubnu natolik spokojeně, že jsem se rozhodla změnit program a místo masáže za pomoci kantele jsme hráli na buben k písničce z Roku ďábla.

Před odchodem, jsem se Pavla ptala na jednotlivá cvičení, nic mu nevadilo a vypadal velmi potěšeně, když jsem ho chválila, jak mu ta hra na nástroje dnes výborně šla.

Závěr

Bude dobré do budoucna využívat především oblíbené nástroje a neoblíbeným se vyhýbat. Snažit se co nejvíce zkracovat dobu cvičení, kdy klient nezažívá úspěch, neboť je to pro něj silně demotivující a odrazí se to i na dalším cvičení. Krátké zkoušení nástrojů, bylo odpovídající jeho pozornosti a současně nedemotivovalo, když nástroj nezněl. Pokud jde o cinkající hodiny, po konzultaci s jinou klientkou s DMO, je to příliš obtížné cvičení a nutnost reagovat přesně v danou chvíli je frustrující a DMO to nedovoluje. Snad by bylo možné zkoušet „odbíjet“ jen celou, ale i to prý půjde obtížně. Změna předpokládaného závěru setkání odpovídala klientovu rozpoložení a předpokládám, že nebyla na škodu.

5. setkání - 15. 10. 2012

Souhrn naplánovaných činností:

1. Privítání (přivezení)
2. Hra na oblíbený hudební nástroj (šamanský buben) k písničce
3. Odkud jde zvuk – viz. zásobník cvičení.
4. Masáž končetin – rytmická masáž klepáním dřívkem přes botu. Masáž rukou i nohou míčkem.
5. Reflexe.
6. Rozloučení (odvezení).

Pomůcky: šamanský buben, CD přehrávač a CD (Z. Navarová a KOA), dřívka, masážní míček, zásobník cvičení.

Cíl: Rozvoj motoriky (trénink hybnosti HK), rozvoj sluchové percepce a pravolevé orientace, aktivace nervových zakončení na končetinách, prožitek rytmu.

Průběh

Na začátku se mi chlubil, že příští týden bude s Elpisem v Beskydech. Moc se těší.

Zahájili jsme hrou na šamanský buben k písničce Z. Navarové a KOA, která je dost rytmická, když jsme pak vybrali pomalejší písničku, tak se Pavlovi dokonce chvilčkama podařilo i trefit do rytmu, tak jsem ho velmi chválila.

„Odkud jde zvuk“ jsme tentokrát zkoušeli zblízka. Seděla jsem mu za zády a nástroj jsem dala buď vedle něj, nebo těsně za hlavu. Úspěšnost byla v tomto případě vyšší než minule, asi 60%. Bylo by dobré vyzkoušet, zda to bylo předchozí zkušeností, či tím, že jsem byla přímo u něj a zvuk mu zněl konkrétněji.

Zkoušeli jsme rytmickou masáž chodidel nejdříve klepáním na nohu, to přišlo Pavlovi nejdřív směšné, ale pak jen seděl a poslouchal písničky KOA. Zkusili jsme i masáž nejdříve rukou a potom nohou přes ponožku masážním míčkem. Když jsem se ptala, zda mu přišlo intenzivnější klepání, či masáž, tak říkal, že to bylo stejné. Je fakt, že má chodidlo daleko více deformované než Jana, a proto na něm bota sedí hůře a je o kus větší než noha, takže i klepání na některá místa boty může být úplně mimo nohu.

Celkově vypadal Pavel spokojený, nic mu nevadilo.

Závěr

Bude dobré na doprovod písniček nástrojem vybírat hodně rytmické, ale přitom ne rychlé písňe a zjistit, jestli se mu chvilkové udržení v rytmu zdařilo náhodou, či zda to tak opravdu cítí. Stejně tak bude dobré v dohledné době zopakovat cvičení „Odkud jde zvuk“. Dnes se mu v něm dařilo daleko lépe než posledně, ale to jsem hrála asi dva metry za ním, zatímco dnes jsem si po minulém neúspěchu sedla těsně za něj, takže zvuk byl daleko blíž a konkrétnější. Pokud jde o rytmickou masáž končetin, mám pocit, že lépe reaguje na hru na tělo, kdy se zdá že si to užívá.

Hodnocení – tabulka č. 1:

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
10. 9.	Hra na kantele				Jen brnká s obtížemi jedním prstem. Nebaví ho to.
10. 9.	Masáž s kantele	Spokojený, uvolněný, chtěl pokračovat s nástrojem za hlavou.			
10. 9.	Hra na trianl				Nešlo mu rozeznít rianl, nebavilo ho to, dál to nechce zkoušet
17. 9.	Hra na různé nástroje		Vždy jsme vyloudili zvuk alespoň společnými silami –tím byl více motivován k opakovanému zkoušení.		
17. 9.	Určování nástrojů podle zvuku	Většinu nástrojů poznal, i když se je nejdřív musel znovu prohlédnout, tak pak věděl, na který se hrálo.			
17. 9.	Trénink paměti			Nedokázal pojmenovat nástroj, který jsem odstranila, ale v 80% případů poznal, místo, z něhož nástroj zmizel.	
17.9.	Masáž s kantele	Spokojený, uvolněný			

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
1. 10.	Odkud jde zvuk			Úspěšnost byla velmi nízká, hrála jsem z dálky, ale v reflexi ho to bavilo.	
1. 10.	Hra na šamanský buben	Našli jsme polohu, kdy buben zní, zvládá úhoz, bavilo ho to.			
1. 10.	Rytmická hra na tělo	Byl spokojený, působil uvolněně v rámci možností.			
8. 10.	Výběr oblíbených nástrojů	Velmi se mu dařilo hrát, neměl větší problémy s výběrem nejlepších a nejhorších nástrojů.			
8. 10.	Cinkající hodiny			Příliš náročné cvičení, vůbec nezvládal cinkat, ale stále se smál.	
8. 10.	Hra na šamanský buben	Nasadili jsme místo masáže kantele, protože byl při ní velmi spokojený uvolněný a zdálo se, že by jí dal přednost.			
15. 10.	Hra na šamanský buben	+++ snad po předchozích zkušenostech se mu dařilo u pomalé písničky i trefit do rytmu			

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
15.10.	Odkud jde zvuk		Seděla jsem hned za ním a tentokrát byla úspěšnost asi 60%.		
15.10.	Masáž míčkem		Nejvíce se zdálo, že je mu to jedno, necítil rozdíl mezi jednotlivými masážemi.		
29.10.	Hra na dřívka a rumbakoule		Sice se snažil hrát, ale zdálo se, že to dělá jen proto, že to po něm chci.		
29.10.	Určování nástrojů podle zvuku	+++ šlo daleko lépe než posledně, asi 50% nástrojů určil, aniž jsme ho musela otočit.			
29.10.	Masáž hlasem	Strašně se smál, ale říkal, že je to příjemné. Nedokázal srovnat s jinými.			
5. 11.	Sfouknout svíčku			Vůbec nešlo, u výdechu vždy zvedl hlavu ke stropu, nedokáže dech vůbec nasměrovat, ale stále smál a prý mu to nevadilo.	
5. 11.	Společná hra na rumbakoule a tamburinu	Střídali jsme se ve hře, což ho bavilo a motivovalo, podařilo se nám do toho postupně dostat i určitý rytmus.			

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
5. 11.	Masáž s kantele	Vypadal unaveně, ale relaxovaně. Pak se lépe oblékal.			
12.11.	Hra na vybraný nástroj (rumbakoule)			Ani se moc nepokoušel, byl unavený, spíš poslouchal písničku.	
12.11.	Která končetina		Úspěšnost na končetinách byla asi 80%, ale na ramenou a lopatkách to jen hádal a spíš se netrefoval.		
12.11.	Rytmická masáž končetin			Usínal od první chvíle, nechala jsem ho relaxovat.	
19.11.	Hra na šamanský buben		Moc se nesnažil, líbila se mu písnička a víc poslouchal, než se snažil hrát.		
19.11.	Sfoukávání svíčky			Nedaří se. Nejlepší to je, když nechám svíčku vlevo od něj. Pokud jí dám před něj, zvedá hlavu ke stropu, ale sfouknutí jsme se ani nepřiblížili.	
19.11.	Asistovaná hra na flétnu				Nepovedlo se nám ani vložit flétnu do úst. Nedokáže vědomě zavřít pusku ani před zrcadlem, místo toho cení zuby, flétnu nelze ani položit na rty ani fouknout.

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
					Na dotaz tvrdil, že to nemá smysl dál ani zkoušet.
19.11.	Masáž kantele	Spokojený, relaxovaný, snažil se opřít co největší plochou hlavy o nástroj.			
3. 12.	Hra na bonga, vnímání vibrací při hře druhého.	Měl vnímat vibrace na bubnu, to se mu líbilo, bez mého pokynu se ke hře postupně snažil přidávat.			
3. 12.	Práce s pusou – frkání, nafukování, uvolňování.			Všemu se jen smál, ale vůbec neprojevoval snahu se nějak zapojit, jen se smál a vypadal pobaveně nad tím, co mu předvádím a co s ním dělám.	
3. 12.	Rytmické bubnování na tělo	Spokojený, postupně i uvolněný a zřejmě taky spokojený, že už ho neotravuju s foukáním.			

Závěr po deseti setkáních

Pavel udělal pokroky v oblasti sluchové percepce a pravolevé orientace. Při každém dalším zařazení těchto cvičení byl o něco úspěšnější.

Hra na nástroje je vždy závislá na momentálním rozpoložení a aktuálním stavu svalového spasmu. Řekla bych, že toto je cvičení, které je aktivující, nutí klienta k nějakému pohybu, ale vzhledem k těžkému stupni DMO nelze čekat výrazné zlepšení schopnosti hrát na nástroje, lze čekat jen, že objeví způsob pohybu, jak budou o trochu lépe znít, ale nezvládne hrát rytmicky, nicméně i vědomá změna způsobu hry by byla pokrokem.

Jakékoliv masáže jsou podle mě i po konzultaci s rehabilitačními pracovníky přínosné. Tím, že Pavel sám provede jen minimální pohyb, je jakákoliv další aktivace i relaxace svalů přínosná. Já mohu jen posoudit změny v tom, jak snadno nebo těžce se mi Pavel oblékal po jednotlivých lekcích, ale vzhledem k jeho opravdu silným spasmům byly rozdíly minimální a spíš odrážely jeho psychické rozpoložení, než konkrétní prováděné činnosti.

Celkově si myslím, že je muzikoterapie pro Pavla přínosná a předpokládám, že v ní budeme nadále pokračovat. Podle jeho slov by chtěl ještě více zpívat, ale zatím mám zkušenost, že spíš poslouchá, a pokud píseň zná a je v dobrém rozpoložení, zapojí se občas na nějaké slovo v refrénu, ale ani to nevydrží po celou píseň.

Případová studie B - Tereзка

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Zdravotní anamnéza:

Porod dvojčat byl spontánní, předčasný v 8. měsíci gravidity, narodila se jako druhá. Dle slov matky došlo po několika dnech k zástavě dechu – byla oživována.

Diagnóza: spastická DMO – kvadruparéza těžkého stupně, výrazně chabý trup se skoliózou, postupná progrese vnitřní rotace LDK a addukce, mentální retardace středního stupně.

Imobilní bez verbální komunikace. V anamnéze epileptické záchvaty, používá pleny.

Asymetrická slabost čelisti, omezená hybnost jazyka, zvládne spolknout pevnou stravu, ale krmení by měla předcházet speciální aktivizující cvičení. Hypersenzitivita horního rtu a hyposenzitivita dolního rtu.

Vývojová anamnéza:

Klientka 7 let, imobilní, v poloze na břiše dokáže nadzvednout hlavu a otočit ji ze strany na stranu, vsedě ve speciálně tvarovaném „kočárku“ se dokáže levou rukou natáhnout po předmětu a uchopit ho, pokud je vlevo od ní. Úchop je nejčastěji dlaňový. Častěji se ale zdá, že pohyb rukou a nohou je spíše náhodný a nekoordinovaný. Slovně nekomunikuje, ale výrazem a zvukem dává najevo libost a nelibost. V rámci své závislosti na druhých má ráda společnost. Pokud z jejího zorného pole zmizí personál i děti, začne hlasitě naříkat – nechce být sama. Ráda poslouchá písničky, prohlíží si obrázkové knížky a poslouchá vyprávění. Rozliší základní barvy a pravděpodobně i tečky na kostce – ráda se účastní společného hraní stolních her, i když může jen pustit kostku a jinak hraje někdo za ni.

Výchovná anamnéza:

Na Kociánku nastoupila v roce 2008 – 3 měsíce před třetími narozeninami. Využívá služby Domovů pro osoby se zdravotním postižením. V současné době navštěvuje druhým rokem rehabilitační třídu ve Speciální základní škole pro tělesně postižené na Kociánce. Při individuální práci udrží pozornost.

Terapie:

- ergoterapie (až 4x týdně) – trénují především LHK, trénink grafomotoriky a sebekrmení s dlahou,
- logopedie (až 5x týdně) – trénink jednotlivých obličejových svalů především z důvodu lepšího zvládnutí příjmu potravy a menší salivace, trénink komunikace pomocí obrázků – zatím nezvládnut,
- rehabilitace (vojtova met. + prvky Bobath konceptu),
- hipoterapie,
- muzikoterapie (1x týdně).

Rodinná anamnéza:

Tereška je celoročně na Kociánce. Asi 1x měsíčně chodí na návštěvu domů k matce (v sobotu po obědě a v neděli na večeri se vrací), i když během posledního půl roku jsou návštěvy čtenější. Matka vychovává jejího bratra – dvojče, na kterého podle slov matky Tereška velmi pěkně reaguje. (Ale ona je z Kociánky zvyklá na děti a obecně reaguje pozitivně, když si jí někdo všímá.) Dříve chodila na návštěvy především babička, která zajistila pro Terešku ústavní péči, ale poslední rok už nechodí. Otec má vlastní novou rodinu, jednou za měsíc chodí za Tereškou na návštěvu na celé odpoledne, někdy s sebou bere i ženu a dceru (nevlastní mladší sestru Terešky). Rodiče nemají zdravotní problémy, bratr má poruchy učení, nosí silné brýle.

Cíle:

- celkové uvolnění
- uvědomění rytmu
- nácvik úchopu
- udržení pozornosti
- rozvoj sluchové percepce

1. setkání - 25. 9. 2012

Souhrn naplánovaných činností:

1. Přivítání – písnička Drak a společná hra na kytaru
2. Představení kantele. Hra na kantele.
3. Masáž pomocí kantele.
4. Hra na triangel. Vyzkoušet, zda je možná, jakou pomoc klient potřebuje.
5. Rozloučení – ukončení společným zazvoněním na triangel, (odvezení).

Pomůcky: polštářky na podkládání klientky, kantele, triangel, polohovací vak, podložka.

Rozepsaná cvičení v zásobníku činností.

Cíl: Seznámit klientku s muzikoterapií, s kantele. Zjistit možnosti při hře na nástroje – kantele, triangel. Rozvoj hrubé i jemné motoriky, uvolnění.

Popis

Setkání jsme zahájily tak, že jsem si ji přivezla z pavilonu C, přesadila jsem si ji do vaku v zadní místnosti, protože v přední místnosti současně s našimi lekcemi probíhá výtvarná činnost s jedním až dvěma klienty.

Po přivítání jsem vzala kytaru a zkusila si sednout tak, aby na ni Terežka dosáhla. Řekla jsem jí, ať taky zkusí hrát a zpívala jí písničku o drakovi. Terežka se smála, klepala do kytary, zkoušela se i natáhnout levou rukou po strunách.

Pak jsem jí ukázala kantele a nechala ji na ně zahrát, ale ve vaku se jí s rukama poměrně špatně hýbe, proto jsem ji dala na tlustou deku na zem. Zkusily jsme hrát na kantele, opět se smála. Levou rukou zkusila brknout – neudělá plynulý pohyb, ale zadržává o jednotlivé struny. Vyzkoušely jsme hrát i pravou rukou, to moc nešlo, udělá jen nepatrný pohyb, proto jsem jí pak ruku vedla a zahrály jsme na struny spolu.

Poté jsem ji položila na břicho, dala jsem jí kantele na záda a hrála na ně dětské písně. Terežka se smála, zvedala hlavu a zkoušela se po nástroji otáčet. Když jsem jí dala nástroj na nohy, taky se zvedala a otáčela se po něm, současně zvedala levou nohu. Po masáži vydrží chvíli v poloze, kdy „pase koníky“, případně je podepřená na předloktí.

Dál jsme zkusily hrát dřívkem na trianql. Posadila jsem ji do vozíku, aby mohla rukou lépe hýbat. V pravé ruce měla problém dřívko udržet, ale pak s ním v trianqlu alespoň nějak pohnula. S levou rukou jsme byly úspěšnější. Zazvonily jsme si na závěr a odvezla jsem ji na pavilon C, kde je ubytovaná.

Závěr

Terezka se pěkně snažila spolupracovat, byla spokojená hlavně s tím, že má někoho sama pro sebe. Na písničky reaguje moc pěkně – to vím již z víkendových a prázdninových setkání, i proto jsem zvolila jako zahajovací písničku Draka, kterou jsem jí zpívala, o prázdninách, když byla rozladěná a zjistila jsem, že jí tak snadno uklidním. Masáž zad v ní budí potřebu pohybu, takže mimo masáže i pěkně procvičí zádové a šíjové svaly. Podle hry na trianql se dá usoudit, že i na různé bicí nástroje by mohla, alespoň částečně hrát.

2. setkání – 5. 10. 2012

Souhrn naplánovaných činností:

1. Přivítání – písnička Drak + společná hra na kytaru.
2. Představení několika muzikoterapeutických nástrojů, zkusit na ně zahrát.
3. Odkud jde zvuk – modifikace – podívej se na nástroj, který právě hraje.
4. Hra na kantele.
5. Masáž pomocí kantele.
6. Závěr – zazvonění na trianql, rozloučení, odvezení.

Pomůcky: Kytara, tamburina, rolničky, rourkový xylofon, zvonek s paličkou, valcha, kantele, trianql, polohovací vak, podložka, zásobník cvičení.

Cíl: Uvolnění, nácvik vědomého pohybu rukou a úchopu, rozvoj sluchové percepce, nácvik pohybu hlavou.

Popis

Dnes poslali Terezku dřív ze školy s tím, že jí nebylo dobře. Na pokoji ji dali polohovat a její vychovatelka mínila, že od té chvíle jí nic nebylo, tak jsem si ji na muzikoterapii vzala.

Po převezení jsem jí opět položila do vaku a zazpívala jí písničku o Drakovi. Ona přitom zkoušela do kytary klepat nebo levou rukou dosáhnout na struny. Pak jsme ještě chvílku zkoušely brnkat na kytaru. Levou rukou to docela šlo, a s pravou jsem jí pomohla. (Ve vaku je potřeba dát Terezku dost vysoko s podepřenými lokty – pak zvládá používat ruce.)

Ukazovala jsem jí tamburinu, do které zkoušela levou rukou klepat, s pravou jsem jí pomohla. Totéž jsme zkusily s rolničkami. Pak jsem si vzala do každé ruky jeden z těchto nástrojů a dala je vedle její hlavy, tak, že když hlavu otočila, viděla vždy na jeden z nich. Poprosila jsem, aby se podívala na nástroj, který právě hraje. Ona pořád koukala na rolničky, které měla vpravo (na tuto stranu jí hlava obvykle padá). Zkusila jsem jí hlavu srovnat a zahrát na tamburinu vlevo, ale ona otočila hlavu opět doprava. Po dalším srovnání hlavy zůstala koukat na mě, i když hrála tamburina vlevo, ale po chvíli do ní klepla levou, pohyblivější rukou. Když jsem zahrála na rolničky, tak se nadšeně otočila vpravo na rolničky. Dalo mi spoustu práce a přesvědčování, než konečně otočila hlavu vlevo a podívala se na hrající tamburinu. Nevím, jak zjistit, zda v rámci své malé slovní zásoby (podle logopedky má slovní zásobu asi 400 slov) rozuměla mým pokynům. Bude taky nutno zjistit, jestli se jí rolničky nelíbí natolik, že nechce koukat na jiný nástroj.

Dále jsme zkoušely cinkat paličkou do zvonku. Zpívala jsem jí k tomu Bim, bam. Levou rukou se jí úchop paličky i cinkání dařily. Pravou nedokázala paličku chytit. Až když jsem jí do dlaně dala i svůj prst, tak zvládla úchop s palcem v opozici a držela jej i při pohybu. (Pokud má ruku v klidu, má prsty natažené a palec stočený v dlani). Podobně jsme hrály i na rourkový xylofon (Ovčáci, čtveráci) a na valchu, kdy jsem jí dala do ruky ozvučné dřívko, kterým jezdila přes valchu. Po určité snaze jej chvílku udržela i v pravé ruce.

Dnes se jí povedlo lehce trhaně přejet přes několik strun na kantele levou rukou.

Masáž probíhala jako minule, opět průběžně zvedala hlavu a otáčela se. Při závěrečném zvonění na triangl už byla zřejmě unavená a musela jsem jí pomoci.

Závěr

Velmi dobře reaguje na zpěv a hru na kytaru, má snahu se zapojovat. Hra na různé bicí nástroje se jí líbí. Problém je se sluchovou percepcí a s pohybem hlavy. Bude nutné zjistit, zda jednoznačně nepreferuje rolničky a proto nechce otočit hlavu jinam. Masáž s kantele jí uvolňuje a současně vede ke snaze zvedat se, otáčet se, pěkně zapojuje zádové svaly. V tomto případě (vleže na břiše) se při zvedání otáčí vpravo i vlevo.

10. setkání – 11. 1. 2013

Souhrn naplánovaných činností

1. Přivítání – písnička Drak – společná hra na kytaru.
2. Odkud jde zvuk – modifikace – podívej se na nástroj, který právě hraje.
3. Hra na rourkový bubínek k písničkám o koních.
4. Hra na kantele.
5. Masáž hlasem.
6. Rozloučení – triangel.

Pomůcky: Kytara, rolničky, rourkový bubínek, kantele, triangel, polohovací vak, podložka.

Cíl: Uvolnění, relaxace, nácvik úchopu, nácvik vědomých, řízených pohybů ruky i hlavy, rozvoj sluchové percepce, rozvoj smyslu pro rytmus.

Popis

Terezka dnes byla ve velmi dobrém rozmaru.

Doprovod na kytaru zvládala i samostatně k písničkám (Pec nám spadla, Skákal pes...), a to tak, že já jsem vůbec nehrála pravou ruku a ona zvládla (byť občas s chvilkovým zaváháním) brnknout na začátek taktu. To se nám povedlo poprvé.

Zkusily jsme cvičení na sluchovou percepci a pohyb hlavy. Začala jsem hrát na rolničky vlevo od ní a ona tam hlavu otočila hned, a i když jsme to opakovaly, nebyl problém s otáčením hlavy ani vpravo ani vlevo. (I když při obědě jí prý hlava stále padala vpravo).

Při hře na rourkový bubínek k písničkám o koních měla zpočátku problém udržet paličku nebo si jí cpala do pusy (to dřív nikdy nedělala), ale pak se nám nějaký doprovod podařil. Úspěch byl vždy ve vlnách. Chvilku ťukala, pak jí palička sklouzla a ona jí začala směřovat do pusy. (Šlo o paličku, která má na konci kuličku a k lízání zřejmě láká).

Hra na kantele byla dnes také daleko lepší. Jak jindy spíš zachytí prsty za struny a brnkne jen na ty zachycené, dnes se podařilo hrát až přes 5 strun. (Pouze levou rukou, na kterou se zaměřuji i v ergoterapii.)

Při masáži hlasem byla spokojená, zvedala se a otáčela na obě strany. Když jsem jí do zad zpívala (Uu, kuku, kluku), tak se smála tak hlasitě, že jí slyšely i holky vedle. Rozloučily jsme se opět cinknutím na triangu.

Závěr

Dnes bylo setkání zcela mimořádné, protože se nám dařila spousta věcí, které dříve nešly. Zjišťovala jsem možné důvody prudkého zlepšení a dozvěděla jsem se, že než jsem si pro ni přišla, tak jí řekli, že za ní v neděli přijde na návštěvu tatínek (což je radostná zpráva). Dále mohly mít vliv i čtrnáctidenní prázdniny, kdy neabsolvovala žádné terapie a odpočinula si. (Jinak má 4x týdně ergoterapii, 5x týdně logopedii a ještě rehabilitace.)

Hodnocení – tabulka č. 2:

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
25. 9.	Hra na kantele			I když jen brnkla, tvářila se spokojeně	
25. 9.	Masáž s kantele	Spokojená, uvolněná, zvedá hlavu, otáčí se.			
25. 9.	Hra na trianl		Levou rukou dřívko uchopí a trianl částečně rozezní. Pravou je třeba pomoci. Na ergoterapii se zaměřují jen na levou, aby alespoň tu lepší ruku co nejvíce „zprovoznili“.		
5. 10.	Hra na různé nástroje		Levou rukou zvládá úchop nástroje a vyloudí i nějaký zvuk. Pravou nejde úchop, ani koordinovaný pohyb.		
5. 10.	Odkud jde zvuk			Nepochopila nebo nechtěla zaměřit pohled jinam než na rolničky vpravo.	
5. 10.	Hra na kantele		Dařilo se lépe než posledně, i když prsty za struny zachytla, zvládla levou rukou udělat pohyb přes několik strun, i když nebyl plynulý.		
5.10.	Masáž s kantele	Spokojená, zvedá se, směje se, po masáži vydrží chvíli se zvednutou hlavou.			

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
19.10.	Asistovaná hra na kytaru	Sama zkoušela hrát na struny, už jen neklepe, pohyb je cílený.			
19.10.	Hra na triangel		Chvilku ťukala, ale koncentrace byla jen krátkodobá.		
19.10.	Rytmická masáž chodidel		Nebyla tak rozladěná, jak na začátku setkání, ale nevykazovala tak živý zájem, jako u kantele		
2. 11.	Hra na kytaru	Bavilo jí to, snažila se hrát, neplánovaně jsme hrály více písniček.			
2. 11.	Odkud jde zvuk			I když jsem použila dvoje rolničky, opakoval se scénář, kdy kouká téměř výhradně vpravo až po mém velkém úsilí otočí hlavu i doleva, ale jen na chvilku.	
2. 11.	Hra na rolničky	Levá ruka hraje, pravá se občas snaží zapojit.			
2. 11.	Masáž hlasem	Smála se, zvedala se, otáčela se, na tu stranu, kde jsem zpívala, po masáži se chvíli držela na předloktí.			

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
15.11.	Asistovaná hra na kytaru	Od začátku se snažila hrát.			
15.11.	Hra na zvonek paličkou	Zvládla dobře držet i tenkou paličku. Cinkala, i když ne do rytmu, to nelze očekávat.			
15.11.	Hra na dřívka				Asi nechtěla opustit zvonek, dřívko nešlo vložit do ruky, přestože je silnější než palička.
15.11.	Hra na tamburinu a rumbakoule			Nedařilo se jí držet v ruce ani jedno, musely jsme hrát spolu.	
15.11.	Masáž hlasem		Docela spokojená, ale reakce nebyly tak výrazné jako minule.		
23.11.	Hra na kytaru		Sice nějak hrála, ale víc koukala po chlapečkovi, který se výjimečně účastnil setkání také.		
23.11.	Hra na Orfovské nástroje	Nadšeně se zapojovala. I nástroje co nešly minule dnes držela bez problémů a snažila se na ně hrát. Pořád se smála na chlapečka, který bouchal do bubnu a snažila se přidat k jeho hře.			

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
23.11.	Masáž míčkem	Spokojená, uvolněná, usměvavá.			
30.11.	Asistovaná hra na kytaru	Už ví, co bude a snaží se zapojovat, vždy jen levou rukou.			
30.11.	Odkud jde zvuk			Rolničky se jí evidentně líbí, ale hlavu bez problému otáčí jen doprava. Vlevo je to stále jen výjimečně a po velkém přemlouvání.	
30.11.	Masáž s kantele	Tradičně spokojená, usměvavá, zvedá se, otáčí hlavu na obě strany.			
7. 12.	Asistovaná hra na kytaru	Snaží se, zapojuje se, i když dnes ne tak nadšeně.			
7. 12.	Sfoukávání svíčky			Nedokáže vědomě fouknout, spíš jsem foukala já, to se jí líbilo a zpívala jsem jí koledy.	
7. 12.	Masáž míčkem	Měla úplně ledové končetiny, které se masáží lehce zahřály a uvolnily. Vypadala spokojeně.			

Datum	Úkol	Úspěch	Částečný úspěch	Akceptovatelný neúspěch	Frustrující neúspěch
21.12	Hra na kytaru	Ví co přijde, snaží se, zpívala jsem koledy a ona se pokoušela brnknout.			Jen brnká s obtížemi jedním prstem. Nebaví ho to.
21.12.	Účast na skupinové dramatizaci koledy		V rámci jejích možností s ní spíš bylo manipulováno, ale byla spokojená, že tam jsou i jiné děti a ona je přítom v centru dění.		
11. 1.	Asistovaná hra na kytaru	+++ poprvé zvládla hrát sama natolik, že jsem nemusela pravou rukou pomáhat (jen jsem držela akordy. Dokonce s mírným váháním zvládla drnkat na začátky taktů			Nešlo mu rozeznít riangl, nebavilo ho to, dál to nechce zkoušet
11. 1.	Odkud jde zvuk	+++ bez problémů otáčela hlavu vlevo i vpravo - opakovaně			
11. 1.	Hra na rourkový bubínek			Jindy zvládá lépe, ale udržela paličku, i když jí cpala do pusy	
11. 1.	Hra na kantele	+++ dřív jen drnkla, dnes hrála až přes 5 strun.			
11. 1.	Masáž hlasem	Spokojená, hlasitý smích.			

Závěr po deseti setkáních:

Zvlášť na poslední hodině bylo vidět, že Tereška je schopna pokroků jak ve sluchové percepci a souvisejícím pohybu hlavou, tak v cítění rytmu a rytmickém pohybu (což je pro někoho s DMO velmi složité). Myslím si, že bychom mohli postupně dosáhnout ještě úspěchu v úchopu jednotlivých nástrojů, ale to je činnost na hodně dlouho.

Muzikoterapie jí baví, od její vychovatelky vím, že když jsem jednou musela setkání zrušit, tak po oznámení o zrušení jí musela čtvrt hodiny uklidňovat, protože se rozbřečela. V našich setkáních budeme pokračovat. Pro klientku jsou přínosná, zvykla si na ně, a byť je to další terapie, kterých má dost, je to něco, co jí baví a rozvíjí jí zase jiným postupem než jiné terapie.

Případová studie C - Jana

OSOBNÍ ANAMNÉZA

Ze všech tří uživatelů znám Janu nejdéle, už od roku 1998, kdy nastoupila na Kociánku. V té době ještě nebyl takový problém s přístupem k dokumentaci klientů, takže mám z tohoto období i přesné anamnestické údaje, na rozdíl od předchozích anamnéz A a B, kdy jsem byla odkázána na slovní informace od rodičů či personálu.

Zdravotní anamnéza:

Jde o dítě z druhé gravidity, která byla v posledním trimestru komplikovaná protražovanou virosou. Porod proběhl v termínu, spontánně záhlavím (49 cm, 3600 g, Apgar 10 b. – poporodní adaptace dobrá).

Kolem 6. měsíce věku bylo zaznamenáno opoždění motorického vývoje, které bylo zpočátku přičítáno ortopedické problematice (Pro displasii kyčlí měla od 8. měsíce naordinované třmeny).

V 7. měsíci matka pozorovala u dítěte třes, Jana byla hospitalizována na dětské neurologii s diagnózou kvadruspastická DMO s hypertonem. Bylo provedeno CT mozku s nálezem atrofie frontálních laloků.

Na základě diagnózy probíhala u Jany terapie dle Vojty, opakovaně pobývala v lázních Košumberk a ve Velkých Losínách, byla opakovaně hospitalizována pro základní diagnózu.

V sedmi letech bylo konstatováno podezření na extrapyramidový syndrom, kdy nelze vyloučit metabolický defekt, což ale nebylo nikdy potvrzeno.

V současné době je přepravována na vozíku se speciální sedačkou na míru. Na páteři má těžkou skoliosu s výraznou rotací celého trupu, hypertonus trapézů, deformitu žeber, bederní hyperlordozu. Zešikmení a rotaci pánve, HKK v hyperonu, kontraktury lokte, zápěstí a prstů, více vpravo. Pohyb minimální, jen prstů. DKK spastické, v extenčním postavení.

Vývojová anamnéza:

Janin motorický vývoj je bez pokroku (na úrovni I. trianonu), sama nikdy neseďla, nestála, rozvoj řeči a psychiky je v normě. Při únavě je však řeč téměř neslyšitelná. Ve stresových situacích přestane mluvit úplně, případně se obtížně vyjadřuje.

Výchovná anamnéza:

Janě je dnes 24 let. Původně byla integrována do ZŠ v místě bydliště, kde jí matka asistovala, nosila po schodech atd. Když to přestali zvládat, nastoupila v 10-ti letech do ÚSP Kociánka na týdenní pobyt a další vzdělávání probíhalo ve Speciální základní škole na Kociánce. Po ZŠ pokračovala na tříleté Obchodní škole na Kociánce a posléze nastoupila na Obchodní akademii na Kociánce, kde v červu 2012 odmaturovala.

Rehabilitace – uvolnění, míčkování, protahování – až 5x týdně. 2010 popálená – více rehabilitace v rámci rekonvalescence tkání.

Rodinná anamnéza:

Jana se s rodiči ani s bratrem příliš často nestýká. Necítí potřebu. Od roku 1998 byla Jana na Kociánce a domů jezdila jednou za měsíc na víkend, postupně i méně, takže silné rodinné vazby, které měla zvláště k matce, se časem uvolnily. Od listopadu 2012 má samostatné bydlení v Brně, kde má odpoledne a v noci k dispozici asistenty. Dopoledne tráví v Lize vozíčkářů. Na Vánoce je k rodině na 3 dny, ale kdyby nemusela, tak by podle svých slov raději zůstala v Brně.

Cíl:

- především uvolnění zatuhlých svalů
- prodloužení doby, kdy je její řeč slyšitelná
- psychická podpora

V době muzikoterapeutických setkání prožívala Jana složité životní období, takže se nám stávalo, že když jsem se jí zeptala, co je nového spustila se lavina věcí, které bylo třeba probrat a na samotnou muzikoterapii nám pak zbývalo méně času, než jsem předpokládala. Při muzikoterapii jsme se proto proti plánu zaměřovaly především na probrání pro Hanku

důležitých věcí a na masáž hlasem, kantele, či rytmickou masáž chodidel, které ji uvolňovaly a dle jejích slov umožňovaly déle mluvit hlasitěji (což se jí jinak daří jen dopoledne).

Jana v červnu odmaturovala a jako již dále nestudující a současně plně imobilní uživatelka služby týdenní stacionář na Kociánce byla od září na dopoledne (do 14 hod.) zařazena do aktivizačního centra (AC). Ostatní klienti AC jsou ale především s kombinovaným postižením a Jana tam neměla k sobě přiměřeného partnera (mimo vychovatelky). Navíc 2 z klientek jsou poměrně hlučné a jejich přítomnost byla pro Janu náročná, i pokud jde o domluvu s personálem, protože v průběhu dne s narůstající únavou a ztuhlostí (nejuvolněnější je v noci) přestává mluvit hlasitě a i v mírném hluku jí není slyšet a rozumět. Tento problém jsme řešily na 1. setkání a posléze jsme s vedoucím týdenního stacionáře domluvily, že už po obědě může zpět z AC na pokoj nebo do pobytové místnosti týdenního stacionáře.

Mimoto se Jana cítila málo zaměstnávaná, ráda by ještě chodila do školy, ale v areálu Kociánky už dosáhla maximálního vzdělání, které zdejší školy nabízí. Během září a října navštěvovala dvouměsíční odpolední kurzy práce s počítačem ovládaným hlasem. To je pro ni ale ne zcela nejvhodnější forma ovládnutí počítače z důvodu neschopnosti hovořit hlasitě při únavě, úleku apod.

V říjnu se udála pro Janu velká věc. Dostala nabídku na samostatné bydlení z o. s. Domov pro mne, které právě chystalo byty pro 4 klienty. Péči v bytech by měli zajišťovat 2 asistenti přes den a 1 v noci. Přičemž 2 klienti jsou plně imobilní a 2 jen s lehčím handicapem. Bylo ale třeba, aby si našla činnost na dopoledne, což se nakonec vyřešilo pomocí Ligy vozíčkářů.

Jana se na nový domov celý říjen moc těšila a při našich setkáních mi vyprávěla, co chce nakoupit a jak si to chce zařídit. Jeden pátek jsme i místo muzikoterapeutického setkání vyrazili do IKEI vyzkoušet postele a nakoupit nějaké drobnější věci do nového bytu. Jana se těšila především na to, že po čtrnácti letech opustí Kociánku, a že bude mít asistentku víceméně pro sebe. Díky tomu bude moct konečně svobodně rozhodovat nejen o svém denním programu, ale třeba i o tom, co se bude vařit na večeři.

Nové bydlení Janě moc přeji. Ještě po dvou měsících je zcela nadšena a užívá si to. V současné době řeší, jak to udělat, aby mohla dále studovat.

Já jsem odchodem Jany přišla o cenný informační zdroj, neboť vzhledem k její inteligenci mi dokázala jako jediná popsat své pocity při terapii a ještě mi objasnit chování jiných klientů.

1. setkání – 7. 9. 2012

Souhrn naplánovaných činností

1. Přivítání
2. Seznámení s tím, co je muzikoterapie
3. Seznámení s kantele, případně hra na kantele
4. Masáž pomocí kantele
5. Reflexe
6. Rozloučení

Pomůcky: Kantele, podložka.

Cíl: Seznámení s muzikoterapií, s nástrojem, uvolnění.

Průběh

Nezačaly jsme klasicky, ale nejdřív jsme řešili její osobní problémy s převozem z pavilonu C na DEF, probraly jsme to i s vedoucím a já jsem se snažila věc objasnit i druhý den na poradě (viz. výše).

Pak mi Jana řekla, že vlastně doktoři neví, co jí je, protože na EEG ani při magnetické rezonanci žádný nález, který by potvrdzoval diagnózu DMO, nenašli. Jí prý jedna rehabilitační sestra řekla, že má asi syndrom ztuhlého muže, a že ona neví, co to je. Protože jí to velmi zajímalo a mě taky, domluvily jsme se, že se společně podíváme na internet. Došly jsme k tomu, že bez vyšetření se nic takového nedá tvrdit, ale že některé příznaky z dané diagnózy se u Jany objevují.

Protože už byla spousta hodin, snažila jsem se jí přiblížit, co je muzikoterapie a co bychom mohly při společných setkáních dělat. Pak jsem jí ukázala a povyprávěla o kantele. Jana zkusila brknout prstem na struny, ale moc to nešlo, protože dokáže rukou jen minimální pohyb a to ještě spíše prsty.

Masáž se jí velmi líbila. Vůbec říkala, že je celá zatuhlá, že se těší na jakékoliv rehabilitace, kdy s ní někdo nějak manipuluje, že se jí ulevuje. Kantele si velmi pochvalovala, a když jsem jí posadila zpátky na vozík, říkala, že se cítí jako pírkó a že je bezva uvolněná, prý se jí i lépe mluví.

Rozloučily jsme se s tím, že se obě těšíme na příště.

Závěr

Mít tady Janu je osvěžující, protože s ní člověk může mluvit na rovinu a při její inteligenci není problém s nepochopením či nedorozuměním, navíc si dokáže říct, co chce, co se jí líbí a co ne.

Zdá se, že pro Janu budou nejdůležitější a nejpřínosnější masáže, protože se sama nemůže hnout, potřebuje jakékoliv uvolnění.

Když jsme se potkaly druhý den, tak mi hlásila, že se po masáži cítila uvolněně ještě půl dne, ale taky říkala, že se jí chtělo strašně spát. Přirovnávala pocity po masáži s kantele ke stavu po bubnování, kterého se pasivně účastní se svými kamarády. I tehdy vnímá rezonanci, ovšem z bubnů a celým tělem.

Janě je velmi příjemné, když jí kantele přikládám na záda, zvláště do oblasti za krkem a bederní. Je to poměrně složité, protože Jana má deformovaný hrudník, což se prakticky projevuje tak, že na pravé půlce zad má hrb a levou naopak propadlou. Celé tělo pak má tendenci k rotaci vlevo.

4. setkání – 18. 9. 2012

Souhrn naplánovaných činností

1. Přivítání
2. Určování nástrojů podle zvuku
3. Rytmická masáž chodidel
4. Reflexe
5. Rozloučení

Pomůcky: Nástroje z Orffova instrumentáře a k tomu některé další podobně znějící, dřívka, masážní míček, CD přehrávač a CD, podložka.

Cíl: Rozvoj sluchové percepce, uvolnění, aktivace nervových zakončení na chodidlech.

Průběh

Jana dnes přijela vyloženě otřesena, protože byli navštívit kamaráda, který vzhledem k věku (41 let) musel odejít z Kociánky a rodina jej umístila do léčebny v Habrovanech. Na rozdíl od Kociánky je to tam prý zcela nemocniční režim a dotyčný prý celý den sedí na pokoji a kouká na televizi, což na Kociánce nedělal, ale tam nemá co jiného dělat a jako těžký kvadruparetik, potřebuje k jakékoliv jiné činnosti asistenci. Na to tam ale není personál.

Když jsme to probraly, domluvily jsme se, že vyzkoušíme cvičení na sluchovou percepci, kdy je třeba podle zvuku poznat nástroj. Jana je nechtěla představovat, protože s tímto problémem nemá, tak jsme úkol ztížily. Snažila se rozeznat zvuky nástrojů, které znějí velmi podobně, ne-li totožně:

- kastaněty – dřívka – rourkový bubínek
- rumbakoule- vajíčko – kindrvajíčko s čoučkou
- zvonek 1 – zvonek 2 – triangl

Tyto zvuky byly velmi podobné a i od Jany to chtělo dost soustředění, aby je rozlišila.

Bavily jsme se o tom, že toto cvičení je důležité, zvláště pro imobilní, kteří se nemohou otočit, a podívat, co se jim děje za zády a je dobré, aby alespoň tušili, zda jim za zády někdo vešel do místnosti nebo tam něco spadlo apod. Jana říkala, že ona s tímto problémem nemá a

skutečně dokázala rozlišit i zvuky dvou velmi podobných zvonků. Jednou prý slyšela i zloděje, který jí vzadu z vozíku ukradl peněženku, když čekaly na tramvaj. Asistentka stála vedle ní a dozadu na vozík neviděla, a protože kolem bylo rušno, nedokázala jí Jana se svými problémy s hlasitostí řeči upozornit, co se děje.

Dále jsme zkoušely rytmickou masáž chodidel. Nejdřív masáž dřívky přes botu. Měla jsem puštěné gospely (Jana byla kdysi na koncertě gospelů a moc se jí líbily) a rytmicky jsem jí klepala do různých míst podrážek. Pak jsme zkusili masáž chodidla malým masážním balónkem s výstupky. To říkala, že je fajn, ale že ten pocit, když jsem jí klepala do noh dřívkem přes botu, byl o hodně intenzivnější a efektivnější, i když příjemné bylo obojí. Mluvily jsme o tom, že chodící člověk si chodidla masíruje běžně při chůzi, ale zcela imobilní vozičkář tento pocit vůbec nezná.

Závěr

Myslím, že mimo masáže nemají cviky ze zásobníku pro Janu jiný přínos, než jako zábava, neboť věci, které rozvíjí, jako je pozornost, sluchová percepce apod. má Jana dostatečně rozvinuté. Naopak masáže a aktivace těla jakýmkoli způsobem pro ni přínosné jsou z důvodu její imobility a nemožnosti se samostatně ani protáhnout. Obecně má stále nedokrvené končetiny, takže i v tomto směru jí masáž chodidel byla přínosem.

7. setkání - 9. 10. 2012

Souhrn naplánovaných činností

1. Přivítání
2. Odkud jde zvuk
3. Masáž hlasem
4. Reflexe
5. Rozloučení

Pomůcky: Nástroje z Orffova instrumentáře, podložka.

Cíl: Ověření sluchové percepce, pravolevé orientace, uvolnění, relaxace.

Popis

Na začátku jsme opět probíraly nabídku, kterou dostala od o. s. Domov pro mne.

Pak jsme zkoušely cvičení na určování, odkud jde zvuk (vlevo – vpravo – uprostřed). S tím neměla problém, pokud jsem jí záměrně nemátla častým opakováním hry ze stejného místa.

V rámci toho jsem jí říkala, jaké mám někdy obtíže při cvičeních s Pavlem. Říkala jsem jí, jak jsem dopadla se cvičením s hodinami a ona mi řekla, že se vůbec nediví, protože současně zapojovat ruku i hlavu je zvlášť pro „obrnáře“ s MR téměř nadlidský úkol. Rozhodně je to značně stresující a tento stres brání ve správném provedení úkolu. Člověka s DMO stresuje, že má ruku použít v určitou chvíli a ještě se musí snažit dát pozor kdy, což je kombinace více úkonů. Čím více úkonů, tím je to nemožnější. Usoudila, že se to nacvičit asi dá, ale že je to hodně těžké a musí se jít po kousíčkách. Z toho jsem usoudila, že s Pavlem zkusím méně náročnou variantu a budu chtít, aby bouchal jen celou.

Ptala jsem se jí i na situace, které často zažívám s Pavlem, kdy nejdřív on sám něco řekne, a já když se ho pak ptám na podrobnosti, se už nic nedozvím, protože on ztuhne a jen kouká. Jana tvrdí, že všichni spastici mají určitá „okna“, kdy nejsou schopni nic říct. Řeknou větu, tím vyčerpají svojí kapacitu, když se jich někdo dál ptá, už to může být stresující zvlášť, když se ho ptá na něco, na co např. ještě neodpovídal. Těm s MR to prý spíš ubližuje. Je třeba nedávat najevo, že to tazateli nějak vadí, že neodpověděl, ale přejít na jiné téma, které třeba dodá jistotu. A hlavně chválit. Lidé s DMO mají rádi zázemí ne nejistotu.

Dál jsme se domluvily, že zkusíme masáž hlasem. Jana byla nadšená, říkala, že je to daleko intenzivnější pocit, než když užíváme kantele a navíc to současně příslušné místo i zahřívá. Shodli jsme se, že výhoda je i to, že takhle se dostanu téměř do všech míst na zádech, kam se v rámci deformací hrudního koše a páteře nedostanu s kantele.

Pak jsme zkoušely i masáž kantele. Na to říkala, že je to méně intenzivní, ale zase na nohy, do kterých jsem jí nezpívala, říkala, že kantele cítí víc, než na zádech.

Dnes byla po masáži extrémně uvolněná, takže se mi špatně posazovala do vozíku. Protože tělo, které je obvykle zatuhlé v natažené poloze se dnes hroutilo, což jsem u ní ještě

nezažila. Musela jsem si vozík naklopit na ležato, abych jí tam vůbec nějak dokázala posadit. (S Janou se jinak manipuluje docela dobře, protože váží 27 kg.)

Závěr

Nejúčinnější asi bude kombinovat jednotlivé masáže, podle možností jednotlivých částí těla. Nadále platí, že po těchto masážích je déle uvolněná, ztuhlost nastupuje později a ona může déle mluvit, což je pozitivní.

Závěr po deseti setkáních

Jana je inteligentní dívka, která v rámci svých omezení dělá maximum, co lze, nebojí se riskovat, touží po dalším studiu a po tom, aby si mohla život organizovat samostatně, což se jí teď snad docela poštěstilo.

V tomto případě nepřikládám tabulku s proměnami úspěšnosti jednotlivých činností, protože k žádným proměnám nedošlo. Jednotlivé činnosti buď nelze v Janině případě provádět (viz. dále) nebo jsou pro ni příliš jednoduché (tedy úspěch, ale přirozený) nebo jde o masáže, jejichž výsledky byly výborné už od prvního setkání a k žádné proměny by se v tabulce neobjevily.

Jana je natolik nepohyblivá, že s ní nelze dělat žádná cvičení, při nichž by musela vyvíjet samostatný pohyb (nemůže zkoušet hrát na žádné nástroje, ani je brát do rukou). Cvičení rozvíjející sluchovou perцепci, pravolevou orientaci či rytmické cítění jí nikam neposunou, neboť v těchto oblastech žádné problémy nemá.

Přínosné byly činnosti, kdy musela Jana pracovat s dechem (sfouknout svíčku, asistovaná hra na flétnu). Jana je sice zvládala (i když plamen svíčky jen rozechvěje), ale dech je velmi slabý i vzhledem k tomu, že se sama nepohybuje a proto hlubší nádech, kterým by vyrovnávala zvýšenou potřebu kyslíku při pohybu, přirozeně nepoužívá. Bylo by dobré se pro její lepší kondici zaměřit na vědomou práci s dechem i v budoucnu.

Masáž končetin, kterou jsme dělaly je přínosným cvičením z důvodu prokrvení končetin a aktivace nervových zakončení.

Další masáže, které jsme v rámci našich muzikoterapeutických setkání prováděly (hlasem, kantele) jí byly velmi příjemné, uvolňovaly ji, a především jí umožňovaly delší dobu hovořit hlasitěji, k čemuž jí klasické rehabilitace a ani jiné masáže, které pracují s velkými svalovými skupinami, nepomáhají. Už jenom z tohoto důvodu pro ni byla muzikoterapie velmi přínosná. V rámci jejího přestěhování však v setkáváních nejsme schopny pokračovat.

9. Původní hypotézy:

H1: Muzikoterapie může být přínosná i pro osoby s těžkým kvadraparetickým postižením hybnosti při DMO.

H2: Lze najít činnosti v muzikoterapii, které lze aplikovat i při minimální spolupráci klienta.

Zhodnocení hypotéz:

H1: Z výše uvedeného závěru vyplývá, že muzikoterapii je možné úspěšně užívat i u osob s těžkým kvadraparetickým postižením hybnosti při DMO, a že lze najít cvičení, která jsou pro ně přínosná. Tato hypotéza se potvrdila.

H2: U všech klientů s poruchou hybnosti při DMO lze úspěšně užívat rytmické masáže a masáže využívající rezonance hlasu či nástroje a to i při jejich minimální spolupráci.

Dále u nich lze pomocí muzikoterapeutických činností rozvíjet sluchovou percepci, rytmické cítění a pravolevou orientaci. U některých z těchto klientů lze rozvíjet motoriku hrou na bicí či strunné hudební nástroje. Druhá hypotéza se tedy potvrdila.

Z práce s klienty dále vyplynulo, že je každému třeba cvičení upravovat přesně na míru jeho schopností pohybových i mentálních. Při velkém omezení hybnosti jsem se snažila maximálně využít možnost pohybu klientů, která je sice minimální, ale přesto rozmanitá a každému dovoluje lépe zvládat něco jiného.

10. Závěr:

Během setkávání s klienty se ukázalo, že muzikoterapie s nimi je možná a přínosná i přes jejich těžké tělesné postižení.

Pro všechny klienty se jeví jako velmi přínosné činnosti, při nichž dochází k masážím jakýmkoliv způsobem (kantele, rytmické bubnování na tělo, masáž hlasem, rytmická masáž končetin). Vzhledem k tomu, že sami se nemohou pohybovat, nebo jen minimálně, a jejich svaly proto nejsou aktivovány (naopak je v nich vůlí nepotlačitelné napětí vyvolané spasy), je pro ně šetrná manipulace, masáž, i pokus o pohyb vedený další osobou obvykle příjemný a uvolňující, případně aktivující, což je důležité obojí.

Důležité jsou i činnosti, kdy je klient nucen vědomě pracovat s dechem. Mě se bohužel cvičení se svíčkou a s asistovanou hrou na flétnu povedla pouze u jedné klientky, ale věřím, že při dlouhodobé práci by došlo k nějakému pokroku i u druhých dvou klientů. U těch jsme se totiž potýkali s problémem nejen dechu, ale i koordinace svalů obličeje a mluvidel.

Pro klienty s přidruženým mentálním handicapem byla užitečná cvičení na sluchovou percepci, uvědomění si rytmu a pravolevou orientaci, kde se nám podařilo i za krátkou dobu dosáhnout určitých zlepšení.

Hru na jednoduché, vesměs bicí nástroje, zvládali pouze dva klienti, kteří mají přece jen schopnost většího rozsahu pohybu než třetí klientka. V pomalém tempu se nám u obou (u každého ale za 10 setkání jen jednou) podařilo dosáhnout i rytmické hry, což se mi na začátku zdálo nepravděpodobné a bylo by zajímavé v tomto pokračovat.

Hra na strunné nástroje (kytara, kantele) se osvědčila pouze u jedné klientky, která má jednu ruku více pohyblivou a proto je takové hry v určitém rozsahu schopna.

Příliš obtížná jsou cvičení, při nichž je třeba kombinovat vědomý pohyb s nějakým úkolem, a současně nutnost vykonat pohyb v konkrétní moment. Vědomím úkolu, kdy je třeba pohybem zareagovat na slyšené, či viděné, jsou tito klienti spíše paralyzováni a pohyb se nemůže dostavit (cinkající hodiny, když uslyšíš...).

11. Písňe pro muzikoterapeutickou praxi

V závěru práce příkládám ještě soubor písni na každý den v týdnu, každý měsíc a jednotlivá roční období. Písňe pro jednotlivé dny, či období jsou důležité pro vytváření společných rituálů skupin zvláště v dnešní době, kdy opouštíme tradiční, léta zakořeněné, rituály a slavnosti, které dříve lidi spojovaly a byly přirozenou součástí běhu jejich života.

Některé tyto písňe jsem vymýšlela společně s dětmi na Kociánce a proto mohu posoudit, že písničky, při jejichž vzniku byly přítomny, byť se podíleli jen minimálně, daleko víc berou za své a rádi je zpívají.

Týden

Pondělí

Piano

D Em

Vpon - dě - li se nech - ce vstá - vat

Hm A7

Pno. 3 a do ško - ly po - spi - chat.

D Em

Pno. 5 Chci se ješ tě chvil - ku vá - let

Hm A7 D

Pno. 7 a po - tom si troš - ku hrát.

Týden

Úterý

Vocal

C Dmi G7

Dru - hý den vtýd - nu je ú - te - rý. Ko - ně si za - lez - li

C F C F C

Voc. 4 do ze - li. Nech - tě - li vy - lézt a - ni za tý - den

Dmi C G7 C

Voc. 7 do - kud vše nes - něd - li, nech - tě - li ven.

Týden

Středa

C Dm

Piano

Tře - ti den je stře - da, ta mi dos - pat ne - dá.

G C G C

Pno. ⁵

Pří - již - di knám ba - bič - ka vo - zi slad - ká jab - lič - ka

C F C Dm G C

Pno. ⁹

ta - ky čo - ko lá - du, má do - brou ná - la - du

Týden

Čtvrtek

C Gm Dm

Voice

Čtvr - tý den je čtvr - tek. Zhlí - ny vy - lez kr - tek.

Fm C G7 Am

Vo. ³

Jak slu - nič - ko za - svi - ti - lo, za - se pod zem u - tek.

Fm C A7 Dm G C

Vo. ⁵

Jak slu - nič - ko za - svi - ti - lo, za - se pod zem u - tek.

Týden

Pátek

C F C C F C

Piano

Dnes je pá - tek kdo má svá - tek?

G7 C G7 C

3

Pno.

Všech - na ma - lá zvi - řát - ka ko - ně pejs - ci ko - řát - ka.

C F C F G7 C

5

Pno.

Co jim dá - me, když je rá - di má - me.

Týden

Sobota

C F G7 C G7 C

Piano

So - bo - ta je nej - lep - ší den na vý - let,

C F G7 C G7 C

5

Pno.

do ZO - O mů - žu vy - ra - zit tře - ba hned.

Dm A7 Dm C Dm

9

Pno.

Po - dí - vám se na ty - gry a o - pi - ce,

C F G7 C G7 C

13

Pno.

na slo - ny i na žel - vič - ky vbe - dýn - ce.

Týden

Neděle

Piano

D G A D G

Ne - dě - le je krát - ká, za - vr - za - la vrát -

A Em A7 D A7 D

Pno.

4 ka. Při - bě - hlo knám ko - řát - ko, chlu - pa - té jak koš - řát - ko.

D G A D Em A7 D G A


Pno.

7 Bě-loun-ké jak sni - žek, má krás-ný ko - ži - šek. Sním si hra-jem ce - lý den,

D C A7 C

Pno.

10 pojed' - te sná - mi všich - ni ven.



Měsíce

Leden

C G C G C G

Piano

Co to čin - ká, co to zvo - ní? To se mráz svloč -

C G C G C Em

Pno.

ka - mi ho - ní. Mám rád, když je vled - nu sníh. A

F Am G7 C

Pno.

všu - de sly - šim děts - ký smích.

Měsíce

Únor

C

Piano

Ú - nor, ú - nor, vi - tr fou - ká pa - dá sníh a mr zne.

Am C

Pno.

Nej - dřív chvi - li zok - na kou - kám, pak si vez - mu brus - le.

C G7 C G7

Pno.

Pro - je du se po ryb - ni - ce, zku - sím pi - ru - e - tu.

Am C G7 C

Pno.

Až to všech - no pěk - ně zvlád - nu za - vo - lám na te - tu.

Měsíce

Březen

C G Dm

Piano

Vbře - znu nám ja - ro za - či - ná

C F G

Pno.

my za pec ne - po - le - zem.

C G Dm

Pno.

Ce - lá zem vstá - vá, si - lu nám dá - vá,

Am F Em Dm C

Pno.

ja - ro pro - bou - zi bře - zen.

Měsíce

Duben

C F G C Am F G C

Piano

Chvil - ku svi - ti slu - ni - čko a hned za se pr - ší. Plá - š - těn - ka

F G C Am F G C

Pno.

a pod ni trič - ko to mi vdub - nu slu - ší.

Měsíce

Květen

C G7 C G7

Voice

Vše - chno vsa - dě roz - kvé - tá a pře - krás - ně vo - ní,

C G7 C

Vo.

až ztěch kvě - tů bu - dou - plo - dy za - kous - nem se do nich.

Detailed description: This block contains the musical notation for the voice part of the song 'Měsíce Květen'. It features two staves. The first staff is labeled 'Voice' and has a treble clef with a 4/4 time signature. The melody consists of quarter and eighth notes. The second staff is labeled 'Vo.' and has a treble clef with a 4/4 time signature. The melody consists of quarter and eighth notes. Chords C and G7 are indicated above the staves.

Měsíce

Červen

A G E7 A

Piano

Čer - ve ná ja - ho - da včerv - nu - le - sem vo - ní.

A A G E7 A

Pno.

Co - pa - tá An - dul - ka sni - mi ko - šik pl - ní.

Detailed description: This block contains the musical notation for the piano part of the song 'Měsíce Červen'. It features two staves. The first staff is labeled 'Piano' and has a treble clef with a 4/4 time signature. The melody consists of quarter and eighth notes. The second staff is labeled 'Pno.' and has a treble clef with a 4/4 time signature. The melody consists of quarter and eighth notes. Chords A, G, and E7 are indicated above the staves.

Měsíce

Červenec

A A E7 A

Piano

Hu - řá jsou tu prázd - ni - ny! Ce - lý rok se tě - šim.

E H7 E E H7 E

Pno.

Včer - ven - ci jsem u ba - bič - ky, má sle - pi - ce i krá - lič - ky.

A A E7 A

Pno.

Já se o ně sta - rám, Mrk - vič - ku jim dá - vám.

Detailed description: This block contains the musical notation for the piano part of the song 'Měsíce Červenec'. It features three staves. The first staff is labeled 'Piano' and has a treble clef with a 4/4 time signature. The melody consists of quarter and eighth notes. The second staff is labeled 'Pno.' and has a treble clef with a 4/4 time signature. The melody consists of quarter and eighth notes. The third staff is labeled 'Pno.' and has a treble clef with a 4/4 time signature. The melody consists of quarter and eighth notes. Chords A, E7, and H7 are indicated above the staves.

Měsíce

Srpen

A D E7

Vocal

Dru - hý mě - sic prázd - nin

A D E7

5 Vo. si vsrp - nu u - ži - vám.

D E A F#m

9 Vo. Na plo - vár - nu cho - dím

D E A A7

13 Vo. kruh si sse - bou no - sím,

D F#m E7 D

17 Vo. ve vo - dě si u - ži - vám

Měsíce

Září

C Dm G7 Em G

Vocal

I když slun - ce zá - ři, už tu má - me zá - ři,

C Em G F C F G C C

Vo. ⁵

zas cho - di - me do ško - ly a pi - še - me ú - ko - ly.

C Dm G7 Em G

Vo. ⁹

Cho - di - me do vyš - ší tři - dy, má - me tam ba - rev - né kři - dy

C Em G F C F G C

Vo. ¹³

a pa - ni Do - mi - ni - ku, co nás u - či ma - ti - ku.

Měsíce

Říjen

D D C D D C

Voice

Už od - lét - li ptá - ci, svět - lo se nám ztrá - ci.

D A^b D (B) A7

Vo. ³

Ze stro - mů už lis - ti pa - dá ří - jen za - čí - ná.

D A^b D A7 D

Vo. ⁵

Ko - ho ve - čer bo - li zá - da, ať si za - zpi - vá.

Měsíce

Listopad

Emi Dm G7 C C7

Vocal

Li - sto - pad prý stro - mům svlé - cá ša - ty.

F G7 C G F

Vo. ⁵

Kdo je za - se o - blé - cá?

Em Dm G7 C C7

Vo. ⁹

Pří - již - di Mar - tin na bi - lém ko - ni,

F G7 C

Vo. ¹³

sně hem jim vět - ve o - plé - tá.

Měsíce

Prosinec

C G C

Vocal

Vpro - sin - ci se tě - ši - me na Je - žiš - ka.

C Em F C

Vo. ³

Co - pak bu - de vdár - ku? Co - pak bu - de vdár - ku?

B Am G7 C

Vo. ⁵

O - ble - če ni hrač - ka ne - bo kniž - ka

Jaro

C G7 C

Vocal

Hu - rá ja - ro při - šlo knám, já mu zok - na za - má - vám.

C G7 C

Vo. ³

Čáp je - de vko - čá - ře, skří - van zpi - vá na ká - ře.

F Em

Vo. ⁵

Slu - nič - ko se kou - ká zne - be bu - di stro - my kyt - ky ke - ře.

C G7 C

Vo. ⁷

Hu - rá ja - ro při - šlo knám, já mu zok - na za - má - vám.

Léto

C7 F B F

Voice

Lé - to, lé - to, lé - to! Už a - bys tu by - lo!

B F Gm C7 F

Vo. ⁵

Tě - šim se na slu - nič - ko, na ja - ře po - řád li - lo.

B F B F

Vo. ⁹

Vlé - tě je - du na tá - bor, vryb - ni - ce se kou - pu.

C7 Dm B F

Vo. ¹³

Vle - se naj - du ma - li - ny, ja - ho - dy ne - bo hou - bu.

Podzim

G D G D G A D

Vocal
 Pří - šel pod - zim, lis - ti pa - dá pr - ši ce - lý den.

G D G D G A D

Vo. ⁵
 Všu - de je teď pl - no blá - ta, a - le já chci ven.

G D A D G D A D

Vo. ⁹
 Ska - ma - rá - dy pouš - tět dra - ka, sbi - rat zla - té lis - ti

G D G D G A D

Vo. ¹³
 Po - tom se vněm chvil - ku vá - let, po - slou - chat jak šus - ti

Zima

F B F C7

Voice
 Zí - ma je krás - ná bi - lá pa - ni Svět zdo - bi bi - lý - mi

F F C Dmi

Vo. ⁴
 vloč - ka - mi. Když se sní mráz že - ní, je - dou na sa - nich,

Am C7 F

Vo. ⁷
 rol - nič - ky cin - ka - ji po kra - ji.

Shrnutí:

Tato práce se zaměřuje na hledání vhodných technik a muzikoterapeutických cvičení pro klienty s těžkou poruchou hybnosti při DMO a současně různým intelektem. Proto se v úvodní části zabývá fázemi, plánem a formami muzikoterapie, ale i propojením muzikoterapie a speciální pedagogiky, případně dalšími využitelnými metodami, jako je bazální stimulace, reflexní terapie. V této části se čtenář seznámí i se specifikami vývoje vnímání, hybnosti a komunikace osob s DMO a s některými možnostmi jejich léčby.

Praktická část se zaměřuje na ověření muzikoterapeutických cvičení při práci s třemi klienty s kvadruparetickou poruchou hybnosti při DMO. Obsahuje podrobný popis tří setkání a tabulky vyhodnocující jednotlivá cvičení a změny, ke kterým docházelo během deseti muzikoterapeutických setkání.

Summary:

This paper concentrates on exploring suitable techniques and music therapy exercises for clients with severely impaired mobility due to cerebral palsy and differing intellectual ability. The introductory section is therefore concerned not only with phases, plans and forms of music therapy, but also with the link between music therapy and special education, including other usable methods such as basal stimulation and reflective therapy. In this section, the reader will become acquainted with perception, mobility and communication development specifics of persons suffering from cerebral palsy, and with some treatment options.

The practical section concentrates on verification of music therapy exercises while working with three clients suffering from quadriplegic mobility impairment due to cerebral palsy. It includes a detailed description of three sessions and tables evaluating individual exercises and changes occurring during ten music therapy sessions.

Použitá literatura:

Beníčková, Marie: Muzikoterapie a specifické poruchy učení. Grada, Havlíčkův Brod, 2011.

Friedlová, Karolína: Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči. Grada Publishing, 2007.

Halpern, S., Lingerman Hal. A.: Muzikoterapie. Léčivá síla hudby. Eko-konzult, Bratislava, 2005.

Honzák, R.: Komunikační pasti v medicíně. Praha. Galén, 1999

Janda, V., Kraus, J.: Neurologie pro rehabilitační pracovníky. Avicenum, Praha, 1987.

Kantor, J., Lipský, M., Weber, J. a kol.: Základy muzikoterapie. Grada Publishing, 2009.

Král, René.: Možnosti a využití klavírní improvizace v muzikoterapii. Klavírní terapie. Absolventská práce Akademie Alternativa, 2011.

Krček, Josef: Musica humana. Fabula, Hranice, 2008.

Lesný, I., Špitz, J.: Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy. SPN Praha, 1989

Pipeková, Jarmila: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Paido, Brno, 2010.

Sovák, Miloš a kolektiv: Defektologický slovník. H&H, Jinočany, 2000.

Vágnerová, Marie: Psychopatologie pro pomáhající profese. Portál, Praha, 2008

Zeļeiová, Jaroslava: Muzikoterapie. Portál. Praha, 2007.

Časopis Speciální pedagogika:

Beníčková, M., Vilímek, Z.: Hudba těla – česká muzikoterapeutická metodika. Časopis Speciální pedagogika, č. 1 roč. 20, 2010. (str. 1-9)

<http://www.aerobicstyl.cz/magazin/clanek/relaxacni-terapie-akupresura-125/>

<http://www.kocianka.cz/>