

Muzikoterapie u dětí s poruchou autistického spektra

PhDr. Markéta Gerlichová, Ph.D.^{1,2}, prof. Dr. Dr. Dr. Wolfgang Mastnak^{3,4}, MUDr. Martin Kučera^{5,6}

¹Klinika rehabilitačního lékařství 1. lékařské fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

²Muzikoterapeutická asociace České republiky CZMTA

³Hochschule für Musik und Theater, München

⁴Beijing Normal University BNU & University of Music and Performing Arts, Peking

⁵Ušní, nosní a krční ambulance – centrum léčby hlasových poruch v Rychnově nad Kněžnou

⁶Institut pro léčbu a výzkum poruch komunikace, s. r. o.

Cílem článku je rozšíření povědomí o oboru muzikoterapie, možnostech aplikací muzikoterapeutických přístupů, metod a technik u dětí s poruchou autistického spektra (PAS). Zahrnuje vývoj vědeckého poznání včetně aktuálních poznatků z výzkumu a praxe. V závěru nechybí konkrétní muzikoterapeutická cvičení.

Klíčová slova: muzikoterapie, autismus, dětská psychiatrie, použití hudby v terapii, senzomotorická integrace.

Music therapy for children with autism spectrum disorders

The aim of the article is to broaden the awareness of the field of music therapy and the possibilities of applying music therapy approaches, methods and techniques to children with autism spectrum disorder (ASD). It covers the development of scientific knowledge including current findings from research and practice. The article concludes with specific music therapy exercises.

Key words: music therapy, autism, child psychiatry, use of music in therapy, sensorimotor integration.

Úvod

Dětem, dospívajícím i dospělým s poruchou autistického spektra (PAS) může v komplexním rozvoji velmi prospět jak využití hudby v terapii, tak samotná muzikoterapie s jejími specifickými procesy. Nejlépe jsou prokazatelné pozitivní změny u této cílové skupiny v oblasti globálního rozvoje, snížení nežádoucích symptomů a integraci do společnosti. Hlavní muzikoterapeutické cíle jsou ve čtyřech oblastech: rozvoj smyslového vnímání, trénink kognitivních schopností (především pozornosti), rozvoj komunikace a podpora emoční regulace. Ve většině evropských zemích nechybí muzikoterapeut v interdisciplinárním terapeutickém týmu. Což díky kvalitnímu magisterskému studiu muzikoterapie na UPOL, při Ústavu speciálně pedagogických studií Pedagogické

fakulty, by již ani v ČR nemuselo být nedostupné. V závěru článku čtenář najde konkrétní postupy a cvičení, které nejlépe aplikuje muzikoterapeut. Avšak i jiný odborník v pomáhajících profesích, který absolvoval alespoň muzikoterapeutický kurz, může v rámci své profese provádět prvky muzikoterapie tak, aby přispěl k rozvoji dítěte s autismem. Muzikoterapeutické techniky samotné, ale i využití hudby v terapii aplikujeme primárně v oblasti zdravotnictví, mnohé techniky či prvky jsou ale velmi dobře využitelné jak v oblasti sociální péče, pedagogiky, tak v rodinných systémech.

Obor muzikoterapie

Hudba je velmi silné médium a působí na člověka bez ohledu na vzdělání, kulturu, vyznání, úroveň vědomí apod. Působení hudby na

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest and financial disclosures:

None.

Funding/Support:

None.

Cit. zkr: Psychiatr. praxi. 2025;26(1):25-29

<https://10.36290/psy.2025.005>

Článek přijat redakcí: 13. 8. 2024

Článek přijat k tisku: 7. 11. 2024

PhDr. Markéta Gerlichová, Ph.D.
ikapus.muzikoterapie@gmail.com

člověka je významné a lze jej v dnešní době již kvalitně měřit pomocí moderních zobrazovacích technik fMR, PET, EEG a dalších. Těto skutečnosti využívá terapeutický obor muzikoterapie, pro něž existuje řada definic. Evropská muzikoterapeutická konfederace (EMTC) ji definuje takto: „Muzikoterapie v Evropě je nezávislá, autorizovaná profese, která využívá specifické hudební intervence v souladu s důkazy podloženými poznatky získanými z klinického a praktického výzkumu k realizaci individuálních léčebných cílů v rámci terapeutické aliance s cílem podpořit klienty v jejich fyzickém, vývojovém, komunikačním, intelektuálním, mentálním či emocionálním zdraví, fungování a životní pohodě“ (1). Obdobně ji definuje Světová federace muzikoterapie (WFMT) (2) či Muzikoterapeutická asociace České republiky (CZMTA) (3). Muzikoterapie využívá dopad nosného působení hudby na člověka na úrovni psychické, somatické, sociální i spirituální. Je zde velmi důležitý terapeutický vztah mezi klientem (pacientem) a muzikoterapeutem; muzikoterapeut se vždy zaměřuje na konkrétní terapeutický cíl (krátkodobý a dlouhodobý) (4).

Je zásadní rozdíl mezi využitím hudby terapeutem bez muzikoterapeutického vzdělání a praktikováním muzikoterapie odborníkem. Muzikoterapeutickou praxi by měli provádět ti, kteří mají kvalitní vzdělání odpovídající doporučeným standardům EMTS (Evropské muzikoterapeutické standardy EMTC). Takto vzdělaný muzikoterapeut má za sebou minimálně 300 hodin v sebezkušenostním výcviku a umí si poradit s krizovými situacemi, terapeutickými procesy, poznatky, přenos, protipřenos apod. V ČR profesní či garantovaný muzikoterapeut dochází na supervizi a splňuje požadavky CZMTA. Dosud u nás existuje jediný kvalifikační studijní program muzikoterapie: navazující magisterské studium při Ústavu speciálně-pedagogických studií Pedagogické fakulty na Univerzitě Palackého v Olomouci, kde vyučuje též řada významných zahraničních profesorů především z univerzit v Evropě.

Souvislosti mezi hudbou a autismem

Mezi hudbou a autismem existuje hluboká vnitřní propojenost, kterou nám již dokládají některé výzkumy, ale taktéž se odráží v mnoha hypotézách o autistických hudebnících. Kromě otázek, zda například Wolfgang A. Mozart nebo pianista Glenn Gould měli poruchu autistického spektra,

existují inspirativní výzkumné poznatky o hlubších souvislostech mezi hudbou a autismem, ze kterých vychází moderní muzikoterapie.

Zajímavá epigenetická studie (5) ukazuje zvýšenou expresi DRD4 receptoru u hudebníků a osob s PAS. Ta se projevuje v prožívání hudby, pravděpodobně prostřednictvím mechanismů systému odměn a vyhodnocování emocí.

Přestože fenomén léčivé hudby sahá až ke kořenům lidstva, moderní západní muzikoterapie se začala rozvíjet zhruba po 2. světové válce. Pro muzikoterapii a problematiku autismu mělo velký význam, když jedna z průkopnic muzikoterapie Julietta Alvinová vydala v roce 1978 (6) svou knihu o muzikoterapii pro autistické dítě, kde na základě vlastních případových studií popsala rozmanité techniky. Přibližně ve stejné době Gertrud Orffová, druhá manželka Carla Orffa, vyvinula svůj muzikoterapeutický přístup, Orffovu muzikoterapii, jejíž součástí je i silné zaměření na problematiku autismu (4). Muzikoterapie pro jedince s poruchou autistického spektra dnes nabízí širokou nabídku odlišných metod a principů, které – podle medicíny založené na důkazech – vykazují vysokou účinnost pro terapii symptomů PAS (7).

WHO a porucha autistického spektra

Světová zdravotnická organizace (WHO) definovala poruchu autistického spektra jako různorodý soubor stavů souvisejících s vývojem mozku vyznačující se určitým stupněm obtíží se sociální interakcí a komunikací (8). Dalšími charakteristikami jsou podle WHO atypické vzorce činnosti a chování, jako jsou potíže s přechodem z jedné činnosti do druhé, neadekvátní pozornost k detailu a neobvyklé reakce na vjemy. Široká škála intervencí, od raného dětství a po celý život, může optimalizovat vývoj, zdraví, pohodu a kvalitu života osob s PAS. Včasný přístup k psychosociálním intervencím založených na důkazech může zlepšit schopnost autistických dětí efektivně komunikovat a integrovat se do společnosti.

Aktuální poznatky muzikoterapie u osob s PAS

Mezi přední odborníky na muzikoterapii u osob s PAS patří Gustavo Schulz Gattino (9) z univerzity v Aalborgu a emeritní profesorka Karin Schumacher z univerzity v Berlíně. Karin Schumacher spolu s Claudine Calvet a Silke

Reimer vytvořily škálu AQR, která je důležitá pro hodnocení deficitu v interpersonální interakci u dětí s PAS (10). Gattinovy výzkumy podpořily obor muzikoterapie na pracovním trhu a v oblasti veřejné politiky, což usnadňuje dostupnost těchto služeb lidem s PAS. Zájem o hudbu u osob s PAS je podobný nebo dokonce větší než u lidí s typickým vývojem, adolescenti s autismem tráví poslechem hudby stejně hodin týdně jako jejich obdobně se vyvíjející vrstevníci. Dospělí lidé s autismem uvádějí, že poslouchají hudbu z podobných důvodů jako typičtí posluchači a mezi tyto důvody řadí také relaxaci, navození lepší nálady či pocit štěstí. Lidé s PAS zpracovávají lépe hudbu než řeč, rovněž lépe rozpoznávají emoce sdělené hudebně než verbálně (9). Některé oblasti v CNS, které aktivuje hudba, souvisí se změněným fungováním mozku u jedinců s PAS. Mezi ně patří precentrální mozkový závit, doplnková motorická oblast, sluchová část mozečku, týlní, smyslové a čelní oblasti mozku, stejně jako corpus callosum a prefrontální cortex (10). Dalším specifickým jevem je zlepšení vnímání pro detekci drobných posunů a změn výšky tónu při nízkých frekvencích a zpožděná sluchová odezva o 100 milisekund v pravém horním temporálním gyru pro zvukové frekvence o frekvencích od 500 Hz (kam patří i různé samohlásky) (9).

Cochrane Review Library – databáze systematických review

Cochrane Review Library v roce 2006 zahrnovala tři studie, které ukázaly, že krátké muzikoterapeutické intervence (denní sezení po dobu jednoho týdne) přinášejí u dětí s PAS zlepšení verbálních a gestických komunikačních dovedností (11). Systematické review z roku 2014 dále potvrdilo, že muzikoterapie může dětem s PAS pomoci zlepšit sociální interakci, verbální komunikaci, iniciační chování a citovou reciprocitu a podpořit kvalitu vztahů s rodiči (12). Aktuální systematické review z roku 2022 potvrzují globální zlepšení, snížení závažnosti symptomů a vyšší šance na funkční nezávislost a kvalitu života, což je přínosné pro rodiny i při plánování zdravotní péče (13).

Muzikoterapie a teorie senzomotorické integrace

PAS je někdy označována jako porucha senzomotorické integrace – teorie v této oblasti

považují mnozí terapeuti za důležitá východiska pro terapii PAS. Tyto teorie navíc nabízejí značný potenciál pro rozvoj nových terapeutických postupů. V této části budou popsány některé důležité principy, ze kterých muzikoterapeutické přístupy v této oblasti vycházejí. Začneme vysvětlením několika základních pojmů:

Senzomotorika je schopnost našeho těla reagovat na smyslové podněty pohybem, např. udržet rovnováhu, nebo přesně uchopit předmět.

Senzomotorická integrace je důležitý proces CNS, při kterém se pohyb těla koordinuje se smyslovým vnímáním. Tento mechanismus je zásadní pro rozvoj hrubé i jemné motoriky, jež umožňuje přesné a rychlé reakce (např. zvládnutí nerovného terénu při chůzi, či ruční psaní).

Propriocepce je komplexní smysl, pomáhající nám cítit pozici těla, pohyb, sílu a napětí ve svalech a kloubech.

Víme, že každý živý organismus integruje smyslové vjemy pro přežití a přizpůsobení se prostředí, což se projevuje motorickou reakcí. Intenzita a čas smyslových stimulů pak ovlivňuje svalovou tonizaci, která zajišťuje odpovídající expresi a umožňuje soustředit se na stimul (např. pohyby očí a hlavy při sledování objektu). Tato propojenost smyslů a motoriky je klíčová pro kognitivní a emoční procesy (14).

Typickými obtížemi u dětí s PAS jsou problémy se zpracováním smyslového signálu. Jde o schopnost signál zachytit, filtrovat a udržet (zrakový, sluchový, hmatový aj.) (15).

Právě problém na sensorické úrovni je jednou z příčin chybného vyhodnocení situace s následnou neadekvátní reakcí (například cvičení 1 A).

Reflexní filtrační mechanismy smyslů na úrovni mozkového kmene a thalamu pomáhají filtrovat smyslové signály. Například reflex „ruka-oko“ (zprostředkovan cestou tractus spinotectalis) umožňuje oku zaměřit hlavní zrakový signál, a reflex „oko-ucho“ (auditorně optokinetický reflex) zaměří zrak na zdroj zvuku, čímž jej označí jako dominantní pro sluchovou filtraci (například cvičení 1 B).

Charakter utvořeného zvuku skrze asociační dráhy CNS stimuluje zpětně motoriku a motorika samotná spolu s hmatem utváří nová proprioceptivní spojení na všech úrovních CNS. Tento jednoduchý princip umožňuje zlepšení propojenosti v oblasti hrubé i jemné motoriky

i smyslového vnímání. Jde o komplexní integrační činnost.

Důležitá je také schopnost filtrace dominantního signálu na jiném zvukovém pozadí, směřové a prostorové slyšení, schopnost nápodoby hry (v dynamice, výšce tónu, trvání nebo repetice složitějších frází) či utváření určité odpovědi pomocí hudebního nástroje, a tím navození komunikace (například cvičení 1C).

Čichové vnímání výrazně podporuje ukládání paměťových stop, zlepšení procesu učení, koordinaci pohybu a odbourávání projevů zvýšené orality (čichová dráha přímo stimuluje v limbickém systému funkci septum verum a hippocampu a současně tlumí činnost corpus amygdaloideum) (například cvičení 1D) (16).

Terapii na základě teorií senzomotorické integrace lze osobám s PAS velmi snadno zprostředkovat prostřednictvím muzikoterapeutické intervence, která může snadno kombinovat sluchové podněty se zrakovými, hmatovými, vestibulárními či proprioceptivními vjemy, proto je senzomotorická integrační terapie (terapeutický přístup inspirovaný těmito teoriemi, jehož autorem je český foniatr MUDr. Martin Kučera) v propojení s hudebními postupy je vyučována v rámci již zmíněného magisterského studia při Pedagogické fakultě UPOL. Současně probíhá výzkum efektivity tohoto terapeutického přístupu a vznikají první studie ve spolupráci s Centrem pro vědecké důkazy ve vzdělávání a v uměleckých terapiích EduArt, které bylo taktéž zřízeno při Pedagogické fakultě UPOL (16, 17).

Příklady muzikoterapeutických cvičení z praxe

Většina odborníků v muzikoterapii se zaměřuje na níže uvedené 4 oblasti tréninku. Věříme však, že i další odborníci využívající pouze prvky muzikoterapie, dokáží najít některé níže doporučené techniky jako užitečné.

1. Rozvoj smyslového vnímání (na podkladě senzomotoriky a senzomotorické integrace).
2. Trénink pozornosti a kognitivních schopností.
3. Rozvoj a podpora komunikace.
4. Rozvoj a podpora emoční regulace.

V následujícím textu jsou uvedené příklady muzikoterapeutických aktivit vycházející ze zkušeností a praxe autorky, ale také popisuje postupy, které jsou využívány muzikoterapeuty v rám-

ci ČR (např. postupy již zmíněné Senzomotorické integrační terapie). Je potřeba si uvědomit, že každé dítě je jiné a individuální přístup je právě u této cílové skupiny nejpodstatnější. Důležité je, aby úroveň obtížnosti cvičení představovala určitou výzvu, dítě nenudila, ale byla pro něj zvládnutelná. Postupně se jí snažíme zvyšovat.

1. Rozvoj smyslového vnímání na podkladě senzomotoriky

A) Práce s propriocepční, vestibulárním aparátem a posturálními reflexy. Využíváme rezonanční hudební nástroje, jako jsou např. rezonanční kolébky a křesla, které přenášejí vibrace do celého těla, pomáhají aktivovat hluboký stabilizační systém a vnímání vlastního těla. Terapeut hraje na naladěný nástroj, dítě leží či sedí v rezonančním nástroji a vnímá chvění. (Velká většina dětí se takto významně zklidní). Další možností je hra na hudební nástroj pozitivně přijímaný konkrétním dítětem (kalimby, sansuly, strunné nástroje...), hlavní efekt zde není utvářen primárně samotným zvukem nástroje, ale jeho rozeznáním a umístěním v prostoru.

B) Aktivace přirozených filtrů smyslového vnímání, a jeho nácvik. K rozpoznání dominantního smyslového impulzu využíváme různé hudební nástroje. Např. terapeut se cíleně trefuje do vybraných hudebních nástrojů (bubínky s paličkou či jiné perkuse, strunné nástroje...), různě v prostoru umístěných a zkouší, zda dítě zachytí dominantní zvuk. Někdy dítě vnímá zvuky jen např. zprava, jindy zepředu apod. Jiný způsob je ten, že muzikoterapeut (či skupina) hraje na různé druhy hudebních nástrojů a dítě má určit odkud zvuk jde, z jakého je hudebního nástroje (materiálu). Nebo např. dítě má jít k hudebnímu nástroji, který hraje vyšším tónem, dřevěným zvukem, opakuje refrén apod. Dítě si má vzít podobný nástroj a zopakovat melodii. Vyspělejší děti mohou tato cvičení hrát bez zrakové kontroly.

C) Ovlivnění motorických funkcí při propojení s poslechem a propriocepční. Dítě se soustředí na poslech a snaží se napodobit jednoduchý rytmický či melodický vzor hrany muzikoterapeutem, např. na pentatonické lyře, či melodickém bubnu, (hodí se i strunné monochordy, sansuly kalimby, kantele a zvonkohry).

D) Propojení sluchu s čichem/chutí. Materiál některých nástrojů voní/má chuť sám

o sobě, ale můžeme samozřejmě ke konkrétnímu hudebnímu nástroji připojit i jinou konkrétní vonnou esenci, opakovaně, aby se propojil čichový a sluchový vjem. Např. kalimba a vůně bergamotu apod. Čichové vnímání výrazně podporuje ukládání paměťových stop, zlepšení procesu učení, koordinaci pohybu a odbourávání projevů zvýšené orality.

2. Trénink pozornosti a kognitivních schopností

A) Upoutávání pozornosti dítěte zvukem. U některých dětí s PAS je úspěchem i jen chvilkové zaujetí kovovým zvukem. Ze všech hudebních nástrojů pozornost nejvíce přitahuje kovový, zvukově barevný hudební nástroj. Jde např. o gong, triangl, strunné nástroje apod.

B) Učíme se rozlišit aktivitu od pasivity. Například hýbat se, když zní nástroj a zastavit se, když hudba utichne. Podobný postup je u výtvarných aktivit – když zní hudba, kreslíme na papír, když zastaví, nemalujeme.

C) Vyjadřujeme aktivitu dle jasně daného zadání. (Jde již o pokročilejší úroveň tréninku pozornosti), např. pustíme dobře vybranou hudební skladbu a dáme dítěti za úkol kreslit čáru jen v případě, když uslyší dechový nástroj nebo smyčcový, bicí apod. V dalších úrovních můžeme podobně pracovat i s hudebními intervaly, se sledováním melodie, jejím malováním atd. Pozornost trénujeme po malých krocích a pravidelně opakujeme.

D) Učení se pojmům pomocí rytmických, melodických či pohybových struktur. Jasně vedenou instrukci propojíme s vybranou melodií, která se vždy při této instrukci bude opakovat, např. „sundej si bundu“. Dítě se naučí, co tato melodie znamená, jakou konkrétní instrukci zastupuje. Další možností je propojit rytmus a pohyb, například začínáme vsedě na zemi a při postupném zvedání se do stoje na tři doby, skandujeme rytmicky NA-HO-RU a zpátky ZAS-DO-LŮ. Uděláme tři kroky dopředu a řekneme DO-PŘEDU a při krocích dozadu rytmizujeme DO-ZA-DU. Můžeme jít pomalým krokem a říkáme PO-MA-LU nebo naopak zrychlit a říkáme ZRY-CHLÍ-ME, pro zastavení říkáme ZA-STAV-SE apod.

3. Rozvoj a podpora komunikace

Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, člověk s PAS rozumí lépe zpívanému než řečenému bez hudebních prvků.

A) Navazování kontaktu zpívanou řečí. Zpíváme uvítání i loučíme se zpěvem, vyjadřujeme konkrétní instrukce zazpíváním apod. Pro bezpečný rámec sezení je dobré vždy začínat stejnou písní (hudebním rituálem), podobně i při loučení se.

B) Zrcadlení (nebo navazování) zvukem komunikační prvky v chování dítěte. Zrcadlíme zvuky, nonverbální komunikační prvky, nebo pomocí hudebního nástroje či hlasu improvizujeme na konkrétní komunikační projev dítěte. A to tak, aby dítě pochopilo souvislosti mezi jeho jemnou reakcí a naší jemnou hrou na hudební nástroj.

C) Hudební improvizace, „povídání si“ hudebními nástroji. Nabídneme dítěti hudební nástroj, aby bylo schopné reagovat buď na naši otázku, kdy hrajeme melodii, která stoupá, zpívávanou či hranou na hudební nástroj, nebo jinak reagovat při komunikaci. Například používáme xylofon a výraznou mimiku. Samozřejmě odpovídáme tak, že hlas, či melodie nástroje klesá.

D) Kotvení řeči v rytmu. Výborně u dětí fungují rytmická říkadla, kdy je buď skandujeme a rytmizujeme, nebo můžeme propojit s tleskáním, dupáním, pochodováním v rytmu.

4. Rozvoj a podpora emoční regulace

A) Navozování emočního porozumění. Nejprve se snažíme navazovat kontakt s dítětem a pozorně reagujeme i na jeho velmi jemné projevy emocí. Je třeba, abychom jeho emoce doprovázeli hudebním projevem vždy stejným či podobným u každé konkrétní emoce, což dítě učí své prožívání a chování rozeznat, pochopit, a integrovat. Když se chová klidně, můžeme hrát mírnou melodii např. na klavír, když se chová divoce, hodí se nespoutaně bubnovat. Na projevy radosti můžeme hrát radostnou melodii či zpívat veselou píseň. Při smutku zazpívat smutnou písničku. Pokud je dítě pasivní, nejprve zkusíme počkat až na jeho impuls, snažíme se zrcadlit jeho nereagování. A pokud převezme aktivní roli, můžeme navazovat hudebním projevem se stejnou emocí, jakou právě dítě přineslo a zpívanou pochvalou. Dítě si potřebuje své emoce uvědomit a naučit se v nich postupně vyznat a regulovat je.

B) Zpěv emočně nabitých písní. Osvědčuje se pomocí vybrat dítěti (většinou s rodiči) píseň na smutek, radost, hněv, harmonii,

těšení se, lásku (aby dítě pochopilo, co cítím, když mám někoho rád).

C) Expresí emocí. Další možností je naučit dítě chápat a následně zvládat své emoce tím, že dítě podpoříme a dáme mu možnost dostat ze sebe hněv vykřičením se, vybuchováním, vydupáním. Je však dobré domluvit se na jasném začátku a konci jeho projevu, např. úderem na gong a dodržovat daná pravidla. Smutek můžeme vyzpívat nebo vyplakat, radost můžeme prožít tancem a tak podobně. Cílem zde je, aby si dítě uvědomilo a pochopilo, který prožitek a hudební projev k sobě patří.

D) Rytmické kotvení emocí. Při zaplavování se emocemi pomáhá tzv. rytmické kotvení – dupeme v rytmu či skandujeme: „vše je o.k.“, „zvládneme to“ nebo „nádech, výdech“ atd.

Příkladem velmi pěkného komplexního rozvoje u chlapce s PAS je možné vidět na YouTube videu (18). V rané fázi zde můžeme pozorovat typické afektivní reakce, ale postupem času je znatelný vývoj, jak v uvědomění si svých emocí, tak jejich ovládnutí, ale především významný rozvoj komunikace až k verbální úrovni. Jedná se zde o muzikoterapeutický přístup Kreativní muzikoterapie (neboli Nordoff-Robbinsonova muzikoterapie). Podstatou tohoto muzikoterapeutického modelu je rozvíjení tvořivosti dítěte, skrz prožitky a opakované procesy, bez ohledu na stupeň a typ postižení.

Závěr a perspektivy

Muzikoterapie u dětí s poruchou autistického spektra je slibným terapeutickým přístupem, jehož efekt je viditelný jak ve výsledcích mezinárodních výzkumů (dle systematických Cochrane review), tak v praxích muzikoterapeutů a sdílení pokroků celých rodin. Hudba a zvuk jsou významné prostředky k posílení neuroplasticity a propojení mozkových drah, přičemž je důležitá systematická a repetitivnost muzikoterapeutického cvičení.

Terapeutickou účinností pro děti s PAS má řada muzikoterapeutických přístupů, například Neurologická muzikoterapie, Kreativní či Orffova MT, ať už formou individuální, rodinné či skupinové terapie. V tomto příspěvku byly představeny teorie senzomotorické integrace, ze kterých vychází specificky český přístup Senzomotorická integrační terapie. Její hudební modifikace je známá řadě muzikoterapeutů v praxi.

Je třeba vzdělávat další muzikoterapeuty v této problematice, ale také školit jiné

profesionály v oblasti pomáhajících profesí. Muzikoterapeut s kompletním magisterským vzděláním, vystudovaný na mnoha univerzitách v Evropě (u nás na Pedagogické fakultě UPOL), který splňuje požadavky Evropské konfederace muzikoterapie (EMTC), může být velmi přínosný

člen multidisciplinárního terapeutického týmu. Jiní profesionálové s dílčím vzděláním v muzikoterapii mohou svou profesi doplňovat o integrované prvky muzikoterapie.

Avšak stejně důležitá jako úroveň odbornosti je osvěta v politické oblasti a roz-

hodování o financování terapií u dětí s PAS. Muzikoterapie nabízí dětem s PAS i jejich rodinám nadějnou perspektivu postupného zlepšování kvality života, které se následně promítá do sociálních vztahů, úrovní vzdělání i přijetí do společnosti.

LITERATURA

- Ala-Ruona V, Voight M, Gerlichova M, et al. Suggested Minimum Standards for Qualifying Music Therapy Training in Europe – European Music Therapy Confederation (EMTC) and European Music Therapy Standards Commission (EMTS). 11th Nordic Music Therapy Conference. Aalborg, Denmark; 26–29 June 2024.
- World Federation of Music Therapy [Internet]. North Carolina, USA. 2024. [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://www.wfmt.info/>.
- Muzikoterapeutická asociace České republiky CZMTA [Internet]. Praha, Česká republika. 2024 [cited 2024 May 20]. Available from: <https://www.czmta.cz/>.
- Gerlichová M. Muzikoterapie v praxi: příběhy muzikoterapeutických cest. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021.
- Gallazzi M, Pizzolante M, Biganzoli EM, et al. Wonder symphony: epigenetics and the enchantment of the arts. *Environ Epigenet*. 2024;10(1):dvae001. doi: 10.1093/eep/dvae001.
- Alvin J, Warwick A. *Music Therapy for the Autistic Child* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press; 1992.
- Mastnak W, Lipský M, Neuwirthová A. *Autism Crises: Music Therapeutic Practice & Research at the Social Care Centre Tloskov, Czech Republic*. A Short Report. *Journal of Russian & East European Psychology*. 2018;55(1):42-52. doi:10.1080/10610405.2018.1491239.
- World Health Organisation. Autism [Internet]. 2023 Nov 15 [cited 2024 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
- Gatino GS. *Musicoterapia e Autismo. Teoria e Prática*, São Paulo: Memnom, 2015.
- Schumacher K, Calvet C, Reimer S. The AQR Tool – Assessment of the Quality of Relationship. Based on developmental psychology. Wiesbaden: Reichert; 2019.
- Gold C, Wigram T, Elefant C. Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;2006(2):CD004381. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub2.
- Geretsegger M, Elefant C, Mössler KA, et al. Music therapy for people with autism spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2014(6):CD004381. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub3.
- Geretsegger M, Fusar-Poli L, Elefant C, et al. Music therapy for autistic people. *Cochrane Database Syst Rev* 2022; 5(5):CD004381. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub4.
- Hannant P, Cassidy S, Tavassoli T, et al. Sensorimotor Difficulties Are Associated with the Severity of Autism Spectrum Conditions. *Front Integr Neurosci*. 2016 Aug 17;10(28). doi: 10.3389/fnint.2016.00028.
- Kučera M, Fritzelová K, Halíř M. Smyslové vnímání v rehabilitaci poruch komunikace. Senzoricko-senzitivní integrace v rehabilitaci poruch řeči a sluchu: mezioborový seminář pro profese zabývající se rehabilitací poruch řeči a sluchu. Praha: Výzkumné centrum hudební akustiky HAMU. 2016.
- Kučera M, Kantor J. Senzomotorická integrační terapie (SMITH) – základní postupy a vyhodnocení výsledků terapie u dětí s vývojovou dysfázií a PAS. Sborník abstract, 21. česko-slovenský foniatrický kongres a XXXIV. Celostátní dny Evy Sedláčkové. 2024.
- Laubová J, Li J, Kučera M, et al. Případová studie vlivu hudební senzomotorické integrační terapie na řeč a vývoj chlapce s poruchou autistického spektra. *Časopis Rehabilitácia*. 2023;60(4):332-338. doi: 10.61983/lcrh.v60i4. 21.
- Nordoff-Robbins Music Therapy Australia. Benji – A Journey to Speech. YouTube [Internet]. 2014 Jun 19 [visited 2024 Apr 14]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=a1xiG29UMOA>.