1 • 2023 • roč. XVI

PRO LP
Asociácia liečebných pedagógov

# REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

**Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov**

**Revue liečebnej pedagogiky je vedecko-odborný časopis PRO LP Asociácie liečebných pedagógov. Je určený liečebným pedagógom, pracovníkom v pomáhajúcich profesiách, študentom a ďalším záujemcom.**

1 / 2023, roč. XVI

**ISSN 1337-5563**
**ISSN 2730-065X** /print/

# REVUE LIEČEBNEJ PEDAGOGIKY

**Vydáva: PRO LP Asociácia liečebných pedagógov**

## OBSAH

**EDITORIÁL** / EDITORIAL

*Stupková, M.:*.....2

**ŠTÚDIE/**STUDY

*Habalová, M.:* ***Muzikoterapeutické intervencie pri Parkinsonovej chorobe /*** *Music therapy interventions in Parkinson's disease*.....3

**Z PRAXE /** FROM PRACTICE

*Farbar, P.:* ***Liečebný pedagóg ako člen školského podporného tímu /*** *Therapeutic educator as a member of the school support team*.....14

*Lamošová, L.:* ***Motýľ spútaný tieňom minulosti*** */ A butterfly bound by the shadow of the past. Kazuistika / Case study*.....17

*Gondeková, Z.:* ***Dopad porušenia vzťahovej väzby v rannom veku na psychický vývin dieťaťa /*** *The impact of a broken relational bond at an early age on a child's psychological development. Kazuistika / Case study*.....23

**INFORMÁCIE /** INFORMATIONS

***Liečebný pedagóg v základnej škole. Kompetencie, úlohy, aj limity.*** *Webinár*.....26

**RECENZIE** / REVIEW

*Snopková, Z.*: Eger. E. E. 2018. ***Voľba***. Eastone Books. ISBN 978-80-810-9345-6.....28

Bikárová, Z.: ROHWETTER, A. 2022. ***Únava ze soucitu – Jak předcházet vyčerpání v pomáhajících profesích***. Praha: Portál, 168s., ISBN 978-80-262-1891-3.....30

**Informácie pre prispievateľov/** Informations for authors .....32

Titulná fotografia: © Pavol Janoško

**REDAKČNÁ RADA**

**Čestná predsedkyňa redakčnej rady**:
prof. PhDr. Marta HORŇÁKOVÁ, PhD.

**Predseda redakčnej rady**:
Mgr. Pavol JANOŠKO, PhD.

**Zástupkyňa:**
Mgr. Viera BOSÁKOVÁ

**Vedecká garancia:**
prof. PhDr. Marta HORŇÁKOVÁ, PhD.
prof. PaedDr. Milan SCHAVEL, PhD.
prof. PaedDr. Zsolt CSÉFALVAY, PhD.
prof. Heinrich GREVING, PhD. - *zahraničná spolupráca*
doc. PaedDr. Jana MARKOVÁ, PhD.
doc. PhDr. Albín ŠKOVIERA, PhD.

**Redakčná rada**:
PaedDr. Monika STUPKOVÁ, PhD.
Mgr. Barbora VODIČKOVÁ, PhD.
Mgr. art. et Mgr. Martina ZUBÁKOVÁ, PhD.
Mgr. Zuzana FÁBRY LUCKÁ, PhD.
PaedDr. Erika KOVÁCSOVÁ, PhD.
Mgr. Petra MITAŠÍKOVÁ, PhD.
Gabriela DUBOVSKÁ, MA.

**Editor:** Mgr. Pavol JANOŠKO, PhD.

*Recenzenti príspevkov sú vyberaní vedeckou a redakčnou radou časopisu podľa charakteru príspevku. Za jazykovú úpravu zodpovedajú autori.*

## EDITORIÁL

*Milé kolegyne a kolegovia,*

skracujú sa dni, slnko svieti pod iným uhlom, je iné ako bolo pred mesiacom, pred týždňom. Neustále sa musíme prispôsobovať zmenám, aj my sme iní. *Neustále niečo odomykáme, alebo lepšie povedané čas neustále niečo odomyká. Pretože čas je zmena. A zmena je to najprirodzenejšie, čo čas prináša. Je to dôvod k nádeji,* píše Matt Haig v Knihe útechy. Pevne verím, že zmeny, ktoré nás v spoločnosti čakajú, nezastavia pozitívne procesy, ktoré prebiehajú najmä v oblasti školstva. Chcela by som veriť, že táto zmena nebude stáť v ceste nádeji pre našu prácu a našich klientov.

Som vďačná za Vás, milí mladí kolegovia, ktorí sa angažujete v oblasti vzdelávania alebo sprístupňujete terapie našim klientom. Všímam si ako rastú Vaše rady a cítim hrdosť, že takto vnášate myšlienky a filozofiu liečebnej pedagogiky do praxe a k ostatným profesiám.

Prajem všetkým nám dni plné tvorivosti a radosti zo vzájomných stretnutí.

*Monika Stupková*
predsedníčka PROLP asociácie

# MUZIKOTERAPEUTICKÉ INTERVENCIE PRI PARKINSONOVEJ CHOROBE

MUSIC THERAPY INTERVENTIONS IN PARKINSON'S DISEASE

*Mária Habalová*

Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Katedra liečebnej pedagogiky
E-mail: habalova@fedu.uniba.sk

***Abstrakt:*** Využitie hudby a hudobne orientovaných cvičení u pacientov s Parkinsonovou chorobou sa opiera o poznatky z neurovied, muzikoterapie a komplexnej rehabilitácie. V článku sú prezentované informácie týkajúce sa kognitívnych procesov súvisiacich s vnímaním hudby, ako aj možnosti ich využitia pri dosahovaní nehudobných cieľov, najmä v oblasti motoriky, reči, psychických funkcií a emocionality, ktoré bývajú často negatívne zasiahnuté týmto progresívnym ochorením. Pozitívny prínos takto orientovaných intervencií posúva význam muzikoterapie, ktorá má potenciál stať sa atraktívnym, podporným, nefarmakologickým a neinvazívnym prostriedkom zameraným na zlepšenie kvality života a dosiahnutie funkčných zlepšení v tejto cieľovej skupine.

***Kľúčové slová:*** Parkinsonova choroba, muzikoterapia, hudba, motorika, hlas, reč, kognitívne funkcie, socializácia

***Abstract:*** The use of music and music-oriented exercises in patients with Parkinson's disease is based on knowledge from neuroscience, music therapy, and complex rehabilitation. The paper presents information regarding cognitive processes related to music perception, as well as the possibility of its use in achieving non-musical goals, especially in the area of motor skills, speech, cognitive functions, and emotionality, which are often negatively affected by this progressive disease. The positive benefit of such oriented interventions shifts the importance of music therapy, which has the potential to become an attractive, supportive, non-pharmacological, and non-invasive tool aimed at improving the quality of life and achieving functional improvements in this target group.

***Key words:*** Parkinson's disease, music therapy, music, motor skills, voice, speech, cognitive functions, socialization

## Úvod

Muzikoterapia je vedecký odbor, ktorý charakterizuje snaha o objektivitu, univerzálnosť, replikovateľnosť a pravdivosť (Kantor, 2009). Jej teória a prax sa stále obohacuje o nové poznatky a zistenia. Ide v nej o profesionálne a cielené využitie hudby (jej časových a priestorových dimenzií) v terapeutickom vzťahu, s cieľom pozitívne ovplyvniť fyzickú, psychickú, sociálnu a spirituálnu oblasť človeka a tým zvýšiť kvalitu jeho života (Habalová, 2020).

Nosné smerovanie muzikoterapie v zahraničí a rovnako aj na Slovensku sa dlhodobo formovalo primárne v kontexte duševného zdravia, pričom sa terapeutické ciele viazali predovšetkým na oblasť emocionálneho prežívania, skúseností, výchovy a vzťahov. Na Slovensku k jej prvým známym priekopníkom patrili lekári, ktorí ju aplikovali v psychiatrických liečebniach u pacientov s duševnými ochoreniami. Zároveň z tohto obdobia pochádzajú zmienky o uplatnení muzikoterapie aj na niektorých neurologických oddeleniach (Mátejová, Mašura, 1992). Skúsenosti v oblasti využitia hudby postupne viedli k rozšíreniu jej uplatnenia smerom k napĺňaniu potrieb a cieľov pedagogických,

somatických, psychosomatických a funkčných.

V liečebnej pedagogike muzikoterapia figuruje ako jedna z dôležitých liečebno-výchovných metód pomoci. Jej využitie v kontexte tohto odboru bližšie opisovala Zlatica Mátejová, priekopníčka pedagogickej muzikoterapie u nás, ktorá opakovane poukazovala na to, že okrem výchovného vplyvu hudba disponuje špecifickými a jedinečnými možnosťami cieľavedome, v želateľnom smere pôsobiť na patologicky zmenené somatické a psychické stavy človeka (Mátejová, Mašura, 1992, Mátejová, 1995). Sama dlhé roky systematicky realizovala muzikoterapiu u detí so zdravotným znevýhodnením, ako aj preventívne programy pre mládež, vzdelávala a publikovala v tejto oblasti a pôsobila ako vysokoškolská pedagogička predovšetkým na Katedre liečebnej pedagogiky, ale aj na Katedre špeciálnej pedagogiky a v rámci študijného odboru vychovávateľstvo.

V kontexte zamerania tohto príspevku je jej zaujímavým prínosom vytvorenie intervenčného muzikoterapeutického programu pre deti so zajakavosťou, na ktorom spolupracovala s MUDr. Silvestrom Mašurom. V monografii venovanej tejto téme autori opisujú zajakavosť z hľadiska morfologických štruktúr, fyziológie a regulačných pochodov centrálneho nervového systému a zároveň sa snažia o vysvetlenie vzťahov medzi hudbou a rečou. Predstavujú štruktúru stretnutí a použité techniky s tým, že poukazujú na potenciál niektorých zložiek hudby pozitívne vplývať na plynulosť reči (Mátejová, Mašura,1980).

Tak ako na Slovensku Zlatica Mátejová a Silvester Mašura, tak aj v zahraničí mnohí priekopníci muzikoterapie vo svojej praxi adaptovali muzikoterapeutické techniky s cieľom dosiahnuť zmeny v oblasti reči a jazyka, a tiež senzomotoriky a kognitívnych funkcií. Práve na ich skúsenosti nadviazal Michael Thaut, ktorý v roku 1999 predstavil koncept Neurologickej muzikoterapie (NMT). Opisuje ho ako na dôkazoch založený systém využívajúci štandardizované klinické techniky, ktoré sú aplikované v závislosti od diagnostiky a stanovenia funkčných cieľov špecificky u pacientov s neurologickými ochoreniami alebo po úrazoch mozgu a chrbtice (Hurt-Thaut, Johnson, 2017). Tento koncept, za ktorým stojí pomerne rozsiahly výskum, v sebe integruje poznatky neurovied, kognitívnych procesov súvisiacich s vnímaním hudby, muzikoterapie a rehabilitácie. Tie, aj v súvislosti s plasticitou mozgu, na podklade prebiehajúcich výskumov potvrdzujú, že hudba môže stimulovať zložité kognitívne, afektívne a senzomotorické procesy, ktorých efekt je možné následne využiť pri dosahovaní nehudobných terapeutických cieľov (Thaut, 2005).

**Parkinsonova choroba**

Parkinsonova choroba (PCH) je progresívne neurologické degeneratívne ochorenie neznámej etiológie. Po Alzheimerovej chorobe je PCH druhou najčastejšie sa vyskytujúcou neurodegeneratívnou poruchou. De Lau a Breteler (2006) uvádzajú, že u ľudí mladších ako 50 rokov sa ochorenie vyskytuje výnimočne, avšak po dosiahnutí 60 rokov nastáva prudký nárast incidencie. Početné motorické a nemotorické príznaky, ktoré sprevádzajú toto ochorenie, sa časom zhoršujú a majú výrazný negatívny vplyv na kvalitu života pacientov a ich príbuzných.

V klinickom obraze dominujú motorické príznaky, ktoré sa viažu na extrapyramídový parkinsonský syndrómom. Ten je charakterizovaný bradykinézou, pokojovým tremorom, rigiditou

a posturálnou instabilitou (Straka a kol. 2019). Ochorenie sprevádzajú aj časté nemotorické príznaky, ktoré sa týkajú dysfunkcií v oblasti autonómneho nervového systému, porúch zmyslového vnímania, kognitívnych funkcií, spánku, nálady (Sung, Nicholas, 2013; Ziemssen, Reichmann, 2007) a tiež hlasu a reči (Ramig et. al., 2008).

Liečba PCH je symptomatická. Základ tvorí medikamentózna substitúcia chýbajúceho dopamínu, ktorá v prvých rokoch ochorenia výrazne eliminuje sprievodné, najmä motorické príznaky (Kozáková, 2020). Napriek tomu pacienti v rôznej miere pociťujú obmedzenia pri mnohých bežných činnostiach, ktoré sa postupne zhoršujú. K tomu sa pridávajú dôsledky dlhodobej medikácie a v rámci progresie ochorenia pribúdajú aj nemotorické komplikácie (poruchy kognitívnych funkcií, impulzivita a iné). Po určitom období slabne efektivita medikamentóznej liečby a ďalšou terapeutickou možnosťou v pokročilom štádiu ochorenia je chirurgická liečba, najmä hĺbková mozgová stimulácia (ibidem).

V závislosti od progresie ochorenia sa zdravotný stav pacientov postupne zhoršuje. Potreby pacientov sa menia, a preto je dôležitou úlohou liečebného pedagóga vyhodnocovať a v spolupráci s odborníkmi z iných profesií reagovať na aktuálne potreby pacientov a ich blízkych. Popri štandardnej medikamentóznej liečbe, ktorá má svoje limity, Koshimori a Thaut (2018) poukazujú aj na narastajúci význam nekonvenčných terapeutických intervencií, ktoré sa ukazujú ako efektívne pri ovplyvňovaní nežiadúcich príznakov ochorenia. Jednou z možností je aj intervencia založená na využití hudby, ktorá preukázateľne pozitívne vplýva na oblasť motoriky, mobility, ale aj na iné zasiahnuté oblasti. Zároveň má výhodu v tom, že je neinvazívna, bezpečná, ľahko dostupná a bez nežiaducich účinkov (ibidem).

**Muzikoterapia pri motorických deficitoch Parkinsonovej choroby**

Terapia motorických deficitov je naviazaná primárne na využitie hudobného rytmu, ktorý sa viaže k časovému priebehu hudby. Jeho komponentami sú pravidelný pulz (rytmická pulzácia), metrum, variabilná dĺžka jednotlivých tónov, hybnosť a tempo (Sedlák, Váňová, 2016). Tie vytvárajú určitú rytmickú štruktúru, na ktorú sú naviazané ďalšie hudobné zložky v rámci priestorovej hudobnej roviny – tóny rôznej výšky a harmonické i dynamické zmeny.

Podobne ako hudba, aj pohyb je realizovaný v určitom čase. Aj on má svoj začiatok, priebeh a koniec, pričom jednotlivé pohyby môžu fungovať izolovane, nadväzovať na seba alebo sa synchronizovať s inými pohybmi. V súvislosti s ich priebehom je možné nájsť medzi hudbou a pohybom niektoré paralely – obidva môžu plynúť alebo môžu byť prerušované, môžu byť koordinované alebo nepresné, môžu klesať alebo stúpať.

Autori Braun et al. (2022) hovoria o hudbe ako o hnacej sile k pohybu. Táto tendencia vychádza z prirodzeného sklonu synchronizovať pohyby svojho tela s vonkajšími rytmickými sluchovými podnetmi (hudbou alebo napríklad údermi metronómu). Deje sa tak kvôli tomu, že pravidelná a predvídateľná rytmická štruktúra hudby je pomerne jasne a presne detegovaná sluchovou sústavou, čo vyvoláva neurálnu aktivitu v sluchových a motorických oblastiach mozgu zodpovedných za rytmické vnímanie a realizáciu pohybu (ibidem). Na prepojenie vnímania rytmu a pohybu poukazujú aj autori Sedlák a Váňová (2016), ktorí tvrdia, že pravidelný a predvídateľný hudobný rytmus pôsobí, že

niektoré skupiny svalov sú podvedome inervované. To sa prejavuje tendenciou pohybovať sa v súlade s rytmicko-metrickým členením hudby.

V prípade problémov s načasovaním pohybov môže mať svoje opodstatnenie vonkajšia zmyslová stimulácia, kedy nápovede – auditívne, vizuálne alebo taktilné, môžu napomôcť pri iniciácii a plynulosti pohybu, alebo v prípade rytmických pohybov zlepšiť ich fluenciu. Podľa autorov Koshimori a Thaut (2018) v prospech auditívnych stimulov (oproti vizuálnym a taktilným) hovorí to, že sluchový systém je rýchlejší a presnejší pri detekcii časových vzorcov a zároveň je úzko spojený s motorickým systémom. Ako takýto pravidelný auditívny stimul je možné využiť aj rytmus prítomný v hudbe. Ten je vo svojej podstate prevažne izochrónny – pozostávajúci z pravidelných opakujúcich sa vzorcov, ktoré poskytujú určitý nepretržitý prúd stimulácie s jasnou rytmickou organizáciou (Sacks, 2015). Človek dokáže takúto pravidelnú časovú štruktúru pomerne rýchlo identifikovať, najmä jej centrálnu zložku - rytmickú pulzáciu (beat) (Grahn, Rowe, 2013). Jej vnímanie umožňuje rýchlu synchronizáciu ako jednotlivca so samotnou hudbou, tak aj v rámci skupiny ľudí, ktorí hudbu počúvajú alebo tvoria (Fiveash et al., 2021).

Pravidelné rytmické sluchové nápovede sa v kontexte PCH využívajú napríklad na iniciáciu a načasovanie pohybov pri chôdzi (de Dreu, et al, 2012 ). Thaut (2005) bližšie opisuje prínos a realizáciu konkrétnej muzikoterapeutickej techniky, ktorú je možné využiť na takýto cieľ. Prezentuje ju pod názvom *Rytmická sluchová stimulácia (Rhytmic Auditory Stimulation, RAS).* V rámci nej sa využíva jasne rytmicky štruktúrovaná hudba (napr. pravidelné striedanie akordov na gitare alebo klavíri), ale aj rytmické zvuky (napr. tlieskanie), rytmizovaná reč („raz-dva, raz-dva“), akcentovaný rytmus pri piesňach a pod., na ktorých základe pacient iniciuje pohyb a jeho priebeh synchronizuje s rytmom, ktorý vníma sluchovou cestou (de Dreu, Kwakkei, van Wegen, 2014). V rámci terapeutickej práce je postupne snaha redukovať vonkajšie rytmické nápovede a preniesť ich do formy vnútornej reči.

Vykonávanie a nácvik jednotlivých pohybov, ale aj pohybových sekvencií, je možné podporiť prostredníctvom techniky s názvom *Podpora senzorickými vzorcami (Patterned Sensory Enhancement, PSE).* Pri tejto technike sa na vykreslenie sluchovej analógie požadovaného pohybu okrem časových prvkov hudby (rytmus) využívajú aj priestorové prvky (melodické, harmonické, dynamické). (Hurt-Thaut, Johnson, 2017). Ako príklad je možné uviesť, že pacient dvíha ruku smerom nad hlavu a terapeut sprevádza tento pohyb stúpajúcou hrou na klavíri. Pri návrate rúk do pôvodnej polohy terapeut hrá klesajúcu melódiu.

Pri ďalšej technike neurologickej muzikoterapie zameranej na pohyb, sa využíva hra na hudobné nástroje. Ide o techniku s názvom *Terapeutické využitie hudobných nástrojov (Therapeutic Instrumental Music Performance, TIMP).* Tu sa kladie dôraz na druh a prevedenie pohybu, ktorý je využitý na to, aby hudobný nástroj zaznel. Z tohto dôvodu je dôležitý nielen spôsob, ako sa na vybranom hudobnom nástroji zvuk tvorí, ale aj jeho umiestnenie vzhľadom k polohe tela. Pri hraní pacient vizuálne vníma hudobný nástroj ako cieľ, ku ktorému smeruje pohyb a zároveň dostáva kinestetickú a sluchovú spätnú väzbu pri kontakte s nástrojom. Počas opakovaní liečebný pedagóg (alebo iný odborník) štruktúruje a reguluje priebeh pohybu tým, že sprevádza aktivitu hrou na hudobný nástroj alebo spevom, čím

sprostredkováva rytmické a dynamické nápovede, ktorými pomáha pacientovi efektívnejšie plánovať, vykonávať a koordinovať pohyb (Hurt-Thaut, Johnson, 2017).

Takéto hudobné aktivity v rámci muzikoterapeutických protokolov je možné využiť s cieľom uvoľňovať hypertonické svalstvo, zlepšiť pohyblivosť, silu, vytrvalosť, rýchlosť, koordináciu, rovnováhu, správne držanie tela a pri nácviku rytmických pohybov (Hurt-Thaut, Johnson, 2017). Ak má byť terapia efektívna, dôležité je pravidelné precvičovanie a opakovanie, vďaka čomu pacient nadobúda stále väčšiu istotu pri ich vykonávaní. Pozitívne zmeny v oblasti motoriky a mobility majú vplyv na zvýšenie samostatnosti a sebavedomia pacienta, čím pozitívne ovplyvňujú kvalitu jeho života. Okrem pohybu má intervencia spojená s hudbou pozitívny vplyv aj na motiváciu a emocionálne prežívanie pacientov. K takémuto záveru došli aj autori Pacchetti et al. (2000), ktorí porovnávali účinok aktívnej muzikoterapie a fyzioterapie, ktoré realizovali oddelene u dvoch skupín pacientov s PCH. Zlepšenie v oblasti motoriky sa preukázalo pri obidvoch prístupoch. Avšak aktívna muzikoterapia mala okrem pohybu (najmä v oblasti bradykinézy) priaznivý vplyv aj na zlepšenie meraných emocionálnych premenných. Tento efekt podľa autorov súvisí s vysokou úrovňou zmyslovej stimulácie a tiež s osobnou zaangažovanosťou.

**Muzikoterapia v terapii hlasu a reči pri Parkinsonovej chorobe**

V prípade PCH významným spôsobom ovplyvňujú kvalitu života pacientov aj problémy v oblasti komunikácie. Tie sa podľa Ramig et al. (2008) vyskytujú až u 90% osôb s PCH. K typickým prejavom patria zmeny v oblasti hlasu, ktorý býva slabý, tichý (mikrofónia), chrapľavý, dýchavičný, trasľavý (dysfónia), prítomná je monotónia hlasovej výšky a sily (Cséfalvay, 2020). Ďalším charakteristickým príznakom je hypokinetická dyzartria, pri ktorej viazne svalová kontrola rečových mechanizmov pri súčasnom narušení ďalších subsystémov podieľajúcich sa na tvorbe reči – ako respirácii, fonácii, rezonancii a prozódii (Zamišková et al., 2010). Okrem dopamínovo-viazaných symptómov PCH (rigidity, hypokinézie, bradykinézie, akinézie a pokojového tremoru) môže byť reč pri PCH ovplyvnená aj nedopamínergnými príznakmi ako napr. hezitácie, tachyfémie a palilálie (Zamišková et al, 2010; Kozáková, 2020). V dôsledku slabej artikulácie a prítomných dysfluencií je rečový prejav ťažšie zrozumiteľný. Takéto problémy v oblasti komunikácie majú mnohé sociálne a praktické dôsledky (obmedzenia v sociálnych kontaktoch, problémy pri vykonávaní niektorých denných aktivít ako napríklad nakupovanie, komunikácia na úradoch, telefonovanie a iné).

Reč a rovnako aj hudba slúžia ako zvukové komunikačné médiá umožňujúce expresiu. Obidve organizujú zvuky do zrozumiteľných štruktúr na základe určitých pravidiel (Thaut, 2005), pričom obidve využívajú rytmus, melódiu, hlasitosť, dynamiku a prízvuk. Realizujú sa v rámci zvukového prúdu, ktorý sa obmieňa v určitom čase a priestore. Okrem zvukovej stránky sa pri tvorbe a sluchovej percepcii reči a hudby (najmä pri speve) využívajú mnohé spoločné anatomické štruktúry a fyziologické mechanizmy. Dôležité je tiež kognitívne spracovanie hudby a reči, v rámci ktorého viaceré zdieľané alebo paralelné procesy v prípade poškodenia umožňujú neuroanatomickú reorganizáciu, alebo môžu byť využité ako alternatívne

neurálne dráhy (ibidem). Vďaka týmto prienikom nachádza hudba (a spev) svoje uplatnenie aj v terapii porúch hlasu a reči, kde býva využitá ako podporný prostriedok pri dosahovaní žiaducej zmeny.

Ako uvádza Kozáková (2020), pri problémoch v komunikácii sa využívajú techniky zamerané na dýchanie, hlasovú kvalitu a artikuláciu. Čo sa týka dychu, pri speve dochádza k významným zmenám pomeru času, v rámci ktorého je realizovaný nádych a výdych. V pokoji je to 1:1,5, pri reči 1:7 a pri speve 1: 10 (Kejklíčková, 2011). Takýto regulovaný výdych, vyžadujúci si súhru bránice s brušnými, chrbtovými a bedrovými svalmi, sa označuje ako bráničná dychová opora (Vydrová, 2017). Respiračné cvičenia môžu byť spojené s fonačnými cvičeniami, ale tiež aj so spevom hlások, slabík, fráz a piesní. Pozornosť sa v takomto prípade venuje koordinácii dýchania a nasadenia tónu, tvorbe kvalitného, plného tónu, kontrole a modulácii hlasitosti. Dĺžku fonácie je možné precvičovať cez neprerušený spev hlások a skupín hlások (alebo slabík a skupín slabík) buď na jednom tóne, alebo v rámci rozložených akordov či jednoduchých melódií.

Ak pri nácviku využívame piesne, frázovanie textov napomáha uvedomiť si vhodné miesta na nádych a vedie k potrebe kontrolovať výdych tak, aby bol realizovaný dostatočne dlho na vypovedanie celej frázy. Z tohto dôvodu je pri výbere piesní dôležitým kritériom dĺžka použitých fráz, ich rytmické členenie a tempo, ktoré by mali byť volené s ohľadom na pacientove možnosti. Kontext opakovania je možné spríjemniť cez rôzne variácie (spev v rôznych hlasových polohách, zmeny dynamiky, tempa, využitie harmonického alebo rytmického sprievodu a iné). Správnu techniku dýchania a hospodárenie s dychom je podľa Thaut (2005) a Mertel (2014) možné trénovať aj prostredníctvom hry na jednoduché dychové hudobné nástroje.

Pokiaľ je spev doprevádzaný hrou na hudobný nástroj, predohra a rytmická organizácia ponúka sluchové navádzanie a tiež poskytuje čas na prípravu tým, že informuje o časovom priebehu piesne (kedy je potrebné začať, skončiť spev), o melodickej línii a o emocionálnych komponentoch obsiahnutých vo výpovedi (Mijin, Concetta, 2008). Zároveň hudobný nástroj ako ďalší zdroj zvuku prispieva k relaxačnému efektu tým, že čiastočne odvádza pozornosť od prílišného sústredenia sa na vlastné spevácke prevedenie. Podobne vplýva aj spev realizovaný v skupine, ktorý má zároveň benefit v tom, že poskytuje priestor na socializáciu klienta.

Prítomné rečové dysfluencie je možné ovplyvniť prostredníctvom hudobného rytmu, podobne ako je tomu pri pohybe. Opäť je vhodné využiť senzorické nápovede – auditívne, vizuálne, taktilné. Vďaka nim je možné podporiť iniciáciu a fluenciu rečového prejavu a facilitovať rytmické sekvencovanie pohybov artikulačných orgánov napríklad pri speve alebo rytmickej deklamácii fráz a vybraných textov piesní (Mijin, Concetta, 2008). V NMT sa technika využívajúca rytmické senzorické navádzanie označuje ako *Rytmické navádzanie pri reči (Rhytmic Speech Cueing – RSC)* (Thaut, 2005, Mainka Mallien, 2014). Samotné navádzanie môže byť sprostredkované formou (Thaut, 2005; Mijin, Concetta, 2008; Mainka, Mallien 2014):

- izochrónnej rytmickej pulzácie, v rámci ktorej sú dodržané konštantné rozostupy medzi jednotlivými dobami alebo údermi,

- neizochrónneho rytmického navádzania, kde jednotlivé údery kopírujú prirodzenú dĺžku slabík (pri rytmickej deklamácii) alebo dĺžku jednotlivých tónov (pri speve piesní).

Zároveň rytmus prítomný v textoch piesní vďaka svojej jasnej štruktúre a predvídateľnosti toho, čo bude nasledovať, uľahčuje motorické plánovanie a artikulačnú koordináciu pri rečovej produkcii. Zlepšenie a presnosť artikulácie je možné podporiť aj výraznou (až prehnanou) artikuláciou pri speve (Mijin, Concetta, 2008) alebo spomalením tempa (Baker a Tamplin, 2006). Pri pomalšom tempe má pacient viac času na prípravu a uvedomovanie si vlastného prehovoru a tiež na prípadné artikulačné korekcie. Tiež vďaka pomalšiemu tempu má príjemca komunikácie možnosť lepšie si uvedomiť a porozumieť tomu, čo bolo povedané (ibidem).

V prípade monotónneho rečového prejavu je možné zaradiť do intervenčného protokolu intonačné a rytmické cvičenia, v rámci ktorých sú zdôraznené prízvuky a melódia s cieľom trénovať správne prozodické vzorce a preniesť naučené do verbálneho prejavu (Thaut, 2005). Hudobné cvičenia môžu byť zamerané aj na zvýšenie hlasitosti rečového prejavu, keďže mikrofónia je častým sprievodným príznakom PCH. S tichým hlasom súvisia aj prítomné deficity v senzorickom spracovaní, kedy si pacienti neuvedomujú, že rozprávajú ticho (Trail et al. 2005). Ak sú upozornení, dokážu zareagovať a zvýšiť hlasitosť. Na základe analýzy viacerých štúdií zameraných na terapiu reči u pacientov PCH je to práve oblasť hlasitosti, ktorú Ramig et al. (2008) považuje za kľúčovú. Zároveň poukazujú na nevyhnutnosť realizovať intervenciu vo vysokej intenzite, ak má byť úspešná. Práve na týchto pilieroch (dôraz na hlasitosť a vysoká intenzita terapie) je postavený aj úspešný, dôkazmi podložený logopedický program LSVT loud. Podobne aj v muzikoterapii, ak je cieľom dosiahnuť trvalé zvýšenie hlasitosti rečového prejavu, potrebný je intenzívny nácvik hlasnej fonácie a senzorické prekalibrovanie. V rámci hudobných cvičení je možné precvičovať rôzne úrovne hlasitosti, kedy pacient reaguje na vonkajšie nápovede. Využiť je možné napríklad echo hry, pri ktorých liečebný pedagóg (alebo iný odborník) spieva frázy v istej intenzite a pacient túto hlasitosť kopíruje. Prípadne je možné meniť intenzitu spevu priebežne, napríklad priamym reagovaním na zrakové alebo sluchové nápovede (napr. na gestá alebo meniacu sa hlasitosť hudobného sprievodu) a takto postupne viesť pacienta k hlasnejšiemu prejavu.

**Muzikoterapia zameraná na kognitívne funkcie a emocionalitu pacientov s PCH**

Vnímanie a produkcia hudby si vyžaduje zapojenie viacerých kognitívnych funkcií – vnímania, pozornosti, pamäti, predstavivosti, kreativity. Hudba má zároveň schopnosť indukovať emócie a prinavracať spomienky. Svojim biochemickým pôsobením mení chemické procesy v mozgu tým, že spôsobuje uvoľňovanie niektorých neurotransmiterov a hormónov (dopamínu, serotonínu a oxytocínu) a zároveň aktivuje systém odmeňovania a prosociálne systémy (Speranza et al., 2022). Z tohto dôvodu sa hudba v terapii využíva na spomalenie fyziologických kognitívnych zmien v dôsledku starnutia a tiež ako terapeutický agent v prípade pridružených ochorení.

Hudba je auditívny stimul, ktorý sa v čase obmieňa. Z tohto dôvodu je účasť na hudobných činnostiach značne závislá aj na kvalite a schopnosti udržať pozornosť.

V rámci tréningu pozornosti je možné pacienta viesť k tomu, aby sa koncentroval na text piesní, ale aj na vybrané zmeny v hudobnom pohybe (napríklad zmeny melódie, harmónie, dynamiky, tempa, hlasitosti), reagoval na dohodnuté signály a pod. V prípade fluktuácie pozornosti je možné práve takéto zmeny spojené s momentom prekvapenia cielene využiť k udržaniu pozornosti alebo k opätovnému zameraniu na činnosť. Aj keď podľa Nakonečného (1998) pozornosť sama o sebe nemá žiadny obsah, funkčne je spojená so všetkými psychickými procesmi, s vnímaním, ale aj s emóciami a myslením. Bezprostredne súvisí aj s pamäťou, kedy je hudbu možné využiť na zapamätanie nových informácií, keďže rytmická a rýmovaná pieseň sa vďaka svojej stabilnej štruktúre lepšie pamätá. Zároveň je obohatený o určité ďalšie stabilné kvality ako tempo, melódiu, dynamiku a pod. Ako uvádza Thaut (2005), hudba tu môže slúžiť ako pamäťová šablóna na usporiadanie verbálneho materiálu. Takto je spev možné využiť okrem učenia aj pri opakovaní, upevňovaní a rozpamätávaní sa na informácie. Hudobné cvičenie môže tiež spočívať v rozpamätávaní a spoločnom kompletizovaní nie veľmi známeho textu, kedy si pacienti snažia spomenúť, o čom bola pieseň, ktorú počuli, prípadne sa rozpomínajú na piesne z mladosti. K hudbe sa viažu aj rôzne asociácie, podporuje imagináciu. Počúvanie známych piesní sa využíva tiež pri spomínaní a reminiscenčnej terapii.

V súvislosti s kognitívnym tréningom zrealizovali zaujímavý experiment Bugos et al. (2021), ktorí vytvorili a aplikovali intenzívny skupinový klavírny tréningový program s cieľom zlepšiť exekutívne funkcie u pacientov s PCH. Do výskumu bolo zapojených 45 pacientov. Tréning prebiehal 10 dní, spolu 30 hodín. Jeho obsahom boli základy klavírnej techniky a hry, cviky na zručnosť prstov a hudobná teória. Na základe kognitívnych meraní pred a po tréningu sa potvrdilo, že intenzívny klavírny tréning môže slúžiť ako efektívna kognitívna a psychosociálna intervencia pre ľudí s PCH. Lesiuk et al. (2018) pripisuje efekt tréningu hry na klavír tomu, že jemné motorické pohyby prstov aktivujú alternatívne nervové dráhy (mozoček, talamo-kortikálne siete a iné), čím prispievajú k neuroplasticite.

V klinickom obraze PCH pomerne často figurujú v rámci nemotorických príznakov okrem kognitívnych porúch aj ďalšie psychické symptómy ako depresia, apatia, úzkosť, poruchy spánku a psychózy (Aarsland, 2009, Vančíková, 2012). Prítomnosť depresie a apatie vedie k zníženému záujmu o aktivity, ktoré môžu byť zdrojom potešenia. Zapojenie pacienta do hudobnej percepcie a produkcie pôsobí z emocionálneho hľadiska ako silný stimul, ktorý môže zohrávať významnú rolu pri aktivácii limbického systému a neurochemických procesov, okrem iného zapojených aj do mozgového systému odmeny (Regalio, 2015). Už samotné počúvanie známych piesní dokáže sprostredkovať silné emocionálne zážitky viažuce sa na minulé udalosti. Takéto spomienky sú často spojené s mimohudobným, výrazne individualizovaným a silným emocionálnym nábojom, čím pôsobia na pacienta aktivizujúco (Morris et al., 2019). Podobne aktivizujúco pôsobí aj sústredené počúvanie hudby. Takýto psychický výkon podľa Pacchetti et al. (2000) pozitívne vplýva na motiváciu ľudí so zníženou mierou očakávania a odhodlania k činnosti. Dôležitým mimohudobným aspektom psychosociálnej podpory v muzikoterapii je vzťah medzi liečebným pedagógom (prípadne iným

odborníkom), v rámci ktorého pacient zažíva prijatie, pochopenie. Tento vzťah je formovaný cez hudobnú interakciu – prostredníctvom hudobných nástrojov a spevu, ktoré pôsobia ako dôležitý komunikačný prostriedok a umožňujú neverbálne emocionálne sebavyjadrenie a reguláciu (Regalio, 2015).

Jednou z možností, ako saturovať niektoré psychické a sociálne potreby, je vytvorenie skupinových programov, kde v rámci spoločnej hudobnej činnosti dochádza k sociálnym interakciám. Pozitívny efekt skupinovej intervencie využívajúci hudbu opisujú autori štúdie, v rámci ktorej bol zrealizovaný a vyhodnotený 8-týždňový skupinový program s využitím spevu u 20 participantov. Aj keď bol tento program primárne zameraný na oblasť hlasu, dýchania a prehĺtania, hodnotil sa aj prínos v oblasti kvality života. Zúčastnení participanti hodnotili svoje zapojenie sa do štúdie ako vzájomne veľmi prospešné, zábavné a pútavé, pričom ocenili možnosť stretávať sa s inými osobami s PCH (Stegemöller et al., 2018). Autori na základe svojich zistení konštatujú, že spoločný zážitok na báze skupinového spevu s ľuďmi s podobným životným osudom napomáha saturovať niektoré psychické a sociálne potreby a tým zlepšovať kvalitu života pacientov s PCH. Podobnú skúsenosť popisujú aj autori Yinger a Lapointe (2012), ktorých 6-týždňový intervenčný program bol taktiež primárne zameraný na symptómy súvisiace s hlasom a rečou. Aj v tomto prípade uvádzajú, že zborový spev prispel k naplneniu sociálnych potrieb. K takémuto efektu môže dôjsť na základe toho, že spoločný spev zvyšuje hladinu plazmatického oxytocínu pri spoločnej improvizácii a zároveň znižuje hladinu adenokortikotropného hormónu pri spoločnej improvizácii aj interpretácii, čo prispieva k redukcii stresu a navodeniu pocitu spolupatričnosti a sociálnej angažovanosti (Keeler et al. 2015).

## Záver

Muzikoterapia disponuje viacerými účinnými prostriedkami, prostredníctvom ktorých je možné pozitívne ovplyvniť rôzne oblasti negatívne zasiahnuté PCH (motoriku, problémy v oblasti reči, poruchy nálady, zhoršujúce sa kognitívne funkcie, sociálnu izoláciu a pod.). Forma (individuálna alebo skupinová) a intenzita muzikoterapeutickej intervencie sa volí v závislosti od stanovených cieľov. Nižšia intenzita môže byť postačujúca v prípade preventívnych a udržiavacích programov (napríklad 1x za týždeň alebo 1x za dva týždne). Zacielené terapeutické programy bývajú intenzívne a krátkodobé (4 - 12 týždňov, niekoľkokrát týždenne) a najčastejšie sa zameriavajú na zlepšenie konkrétnych funkčných nedostatkov najčastejšie v oblasti motoriky a reči.

Na základe uvedených informácií je možné konštatovať, že muzikoterapeutická intervencia ponúka finančne nenáročný doplnok k štandardizovanej liečbe, pričom môže prebiehať prijateľnou a zábavnou formou. Z tohto dôvodu patrí medzi perspektívne sa rozvíjajúce nefarmakologické prístupy v komplexnej rehabilitácii ľudí s PCH.

## Použitá literatúra


Aarsland, D., Marsh, L., Schrag, A. 2009. *Neuropsychiatric symptoms in Parkinson's disease.* In Movement Disorders, 2009, Vol. 24, Issue: 15, pp. 2175-2186. doi: 10.1002/mds.22589.

BAKER, F., TAMPLIN, J. 2006. *Music Therapy Methods in Neurorehabilitation. A Clinician's Manual.* Jesica Kingsley Publishers: London, Philadelphia. 256 s. ISBN 978-1-84310-412-4.

Braun J. T., Koshimori Y., Richard N. M., Thaut M. H. 2022. *Rhythm and Music-Based Interventions in*

*Motor Rehabilitation: Current Evidence and Future Perspectives.* In Frontiers in Human Neuroscience, 2022, Vol. 15, 789467. DOI=10.3389/fnhum.2021.789467.

Bugos J.A., Lesiuk T., Nathani S. 2021. *Piano training enhances Stroop performance and musical self-efficacy in older adults with Parkinson's disease.* In Psychology of Music, 2021, Vol. 49, Issue:3, pp. 615–630. doi: 10.1177/0305735619888571.

CSÉFALVAY, Z. 2020. *Logopedická diagnostika porúch reči u pacientov s Parkinsonovou chorobou.* In Revue medicíny v praxi, roč. 18, 2020, č. 2, s. 25a – 25. ISSN 1336-202X.

de Dreu, M. J., van der Wilk, A.S., Poppe E., Kwakkel G., van Wegen E.E. 2012. *Rehabilitation, exercise therapy and music in patients with Parkinson's disease: a meta-analysis of the effects of music-based movement therapy on walking ability, balance and quality of life.* In Parkinsonism & Related Disorders, 2012, Suppl. 1, S. 114-119. doi: 10.1016/S1353-8020(11)70036-0.

de Dreu, M., Kwakkei G., van Wegen E. 2014. *Rhythmic Auditory Stimulation (RAS) in Gait Rehabilitation for Patients with Parkinson's Disease: A Research Perspective.* In Thaut, M.H., Hoemberg, V (eds.). 2014. Handbook of Neurologic Music Therapy. Oxford, Oxford University Press. s. 69 – 93. ISBN 978-0-19-879261-1.

de Lau, L., Breteler, M. 2006. *Epidemiology of Parkinson's disease.* In The Lancet Neurology, 2006, Vol. 5, Issue 6, pp. 525-535. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(06)70471-9.

Fiveash A., Bedoin N., Gordon R. L., Tillmann B. 2021. *Processing rhythm in speech and music: Shared mechanisms and implications for developmental speech and language disorders.* In Neuropsychology, 2021, Vol. 35, No. 8, s. 771-791. Dostupné na: doi: 10.1037/neu0000766.

Grahn J.A., Rowe J.B. 2013. *Finding and feeling the musical beat: striatal dissociations between detection and prediction of regularity*. In Cereb Cortex. 2013, Vol. 23, Issue: 4, pp. 913-21. doi: 10.1093/cercor/bhs083.

HABALOVÁ, M. 2020. *Muzikoterapia pri Parkinsonovej chorobe.* In Revue medicíny v praxi, 2020, roč. 18, č. 3, s. 28 – 31. ISSN 1336-202X.

Hurt-Thaut, C. P., Johnson, S. B. 2017. *Neurologic Music Therapy*. In: Wheeler, B. L. (eds.), 2017: Music Therapy handbook. New York : The Guildford Press. s. 220 – 232. ISBN 978-1-4625-2972-8.

KANTOR, J. 2009. *Vymezení muzikoterapie*. In KANTOR, J., LIPSKÝ, M., WEBER, J. 2009. Základy muzikoterapie. Praha: Grada, s. 20-28. ISBN 978-80-247-2846-9.

Keeler J.R., Roth E.A., Neuser B.L., Spitsbergen J.M., Waters D.J., Vianney J.M. 2015. *The neurochemistry and social flow of singing: bonding and oxytocin.* In Frontiers in Human Neuroscience, 2015, Vol. 9. doi: 10.3389/fnhum.2015.00518.

KEJKLÍČKOVÁ, I. 2011. *Logopedie v ošetřovatelské praxi.* Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-2835-3.

Koshimori Y., Thaut M.H. 2018. *Future perspectives on neural mechanisms underlying rhythm and music based neurorehabilitation in Parkinson's disease*. Ageing Research Reviews, 2018, Vol. 47, pp. 133-139. doi: 10.1016/j.arr.2018.07.001.

KOZÁKOVÁ, R. 2020. *Podpůrná a paliativní péče u pacientů s Parkinsonovou nemocí.* Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-271-2896-9.

Lesiuk T., Bugos J.A., Murakami B. A. 2018. *Rationale for Music Training to Enhance Executive Functions in Parkinson's Disease: An Overview of the Problem.* In Healthcare, 2018, Vol. 6, Issue 2, 35. doi: 10.3390/healthcare6020035.

MAINKA S, MALLIEN G. 2014. *Rhytmic speech cueing.* In Thaut M.H., Hoemberg V. (eds.) 2014. Handbook of neurologic music therapy. Oxford: Oxford University Press, s. 150 – 161. ISBN 978-0-19-879261-1.

Mátejová, Z., Mašura, S. 1980. *Muzikoterapia pri zajakavosti.* Bratislava : SPN. Bez ISBN.

Mátejová, Z., Mašura, S. 1992. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo. s. 202. ISBN 80-08-00315-4.

Mátejová, Z. 1995. *Poňatie muzikoterapie.* In Majzlánová, K. Liečebná pedagogika I. Zborník z odborného seminára konaného dňa 16. – 18. 3. 1994. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 83 s. Bez ISBN

MERTEL, K. 2014. *Oral Motor and Respiratory Excersises.* In Thaut M.H., Hoemberg V. (eds.) 2014. Handbook of neurologic music therapy. Oxford: Oxford University Press, s. 161 – 178. ISBN 978-0-19-879261-1.

MIJIN K., CONCETTA M. T. 2008. *Protocol Evaluation for Effective Music Therapy for Persons with Nonfluent Aphasia,* In Topics in Stroke

Rehabilitation, 2008, Vol. 15, Issue 6, pp. 555-569. DOI: 10.1310/tsr1506-555.

Morris I.B., Vasudevan E., Schedel M., Weymouth D., Loomis J., Pinkhasov T., Muratori L.M. 2019. *Music to one's ears: Familiarity and music engagement in people with Parkinson's disease.* In Front. Neurosci. 2019, Vol. 13. doi: 10.3389/fnins.2019.00661

Nakonečný, M. 1998. Základy psychologie. Praha: Academia. 590 s. ISBN 80-200-1290-7.

Pacchetti, C., Mancini, F., Aglieri, R., Fundarò, C., Martignoni, E., & Nappi, G. 2000. *Active music therapy in Parkinson's disease: An integrative method for motor and emotional rehabilitation.* In Psychosomatic Medicine, 2000, Vol. 62. Issue 3, pp. 386–393. https://doi.org/10.1097/00006842-200005000-00012.

Ramig, L. O., Fox, C., Sapir, S. 2008: *Speech treatment for Parkinson's disease.* In Expert Review of Neurotherapeutics, 2008, Vol. 8, Issue 2, pp. 297-309. https://doi.org/10.1586/14737175.8.2.297.

Regalio A. 2015. *Music therapy interventions in Parkinson's disease: the state-of-the-art.* In Frontiers in neurology, 2015, Vol. 6, Article 185. Doi: 10.3389/fneur.2015.00185.

Sacks, O. 2007. *Musicophilia.* Praha : Dybbuk. ISBN 978-80-7438-132-4.

SEDLÁK, F., VÁŇOVÁ, H. 2013. *Hudební psychologie pro učitele.* Praha: Karolinum. 390 s. ISBN 978-80-246-2060-2.

Speranza, L., Pulcrano, S., Perrone-Capano, C., di Porzio, U., Volpicelli, F. 2022. *Music affects functional brain connectivity and is effective in the treatment of neurological disorders.* In Reviews in the Neurosciences, 2022, Vol. 33, No. 7, pp. 789-801. https://doi.org/10.1515/revneuro-2021-0135.

Straka I., Kušnírová A., Valkovič P. 2019. *Aktuálny pohľad na Parkinsonovu chorobu.* In Logopaedica, 2019, roč. 21, č. 2, s. 5-11. ISSN 2453-8450.

Stegemöller E.L., Hurt T.R., O'Connor M.C., Camp R.D., Green C.W., Pattee J.C., Williams E.K. 2018. *Experiences of Persons With Parkinson's Disease Engaged in Group Therapeutic Singing.* In Journal of Music Therapy, 2018, Vol. 54, Issue 4, pp. 405-431. doi: 10.1093/jmt/thx012.

Sung, V.W., Nicholas, A.P. 2013. *Nonmotor Symptoms in Parkinson's Disease: Expanding the View of Parkinson's Disease Beyond a Pure Motor, Pure Dopaminergic Problem.* In Neurologic Clinics, 2013, Vol. 31, Issue 3, Supplement, s. 1 – 16. DOI: 10.1016/j.ncl.2013.04.013

Thaut, M.H. 2005. *Rhythm, Music, and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications.* NY: Routledge. s. 247. ISBN 0-415-96475-X.

Trail M., Fox C., Ramig L.O., Sapir S., Howard J., Lai E.C. 2005. *Speech treatment for Parkinson's disease.* In NeuroRehabilitation, 2005, Vol. 20, Issue 3, pp. 205-221. PMID: 16340101.

Vančíková, J. 2012. *Psychiatrické poruchy pri Parkinsonovej chorobe*. In Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika, 2012, roč. 19, č. 3-4, s 72-76. Dostupné na: http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/3-4-2012/ppp3-2012-cla16.pdf.

VYDROVÁ, J. a kol. 2017. *Hlasová terapie.* Havlíčkův Brod: Tobiáš, 230 s. ISBN 978-80-7311-169-4.

Yinger, O.S., Lapointe, L.L. 2012. *The effects of participation in a group Music Therapy Voice Protocol (G-MTVP) on the speech of individuals with Parkinson's disease.* In Music Therapy Perspectives, 2012, Vol. 30, Issue 1, pp. 25–31. doi:10.1093/mtp/30.1.25

ZAMIŠKOVÁ, G., RESSNER, P., DLOUHÁ, J., ŠIGUTOVÁ, D. 2010. *Poruchy řeči u Parkinsonovy nemoci.* In Neurologie pro praxi, roč. 11, č. 2., s. 112 – 116, ISSN 1803-5280.

Ziemssen, T. , Reichmann, H. 2007. Non-motor dysfunction in Parkinson's disease. In Parkinsonism & Related Disorders, 2007, Vol. 13, Issue 6, pp. 323-332. DOI: 10.1016/j.parkreldis.2006.12.014

**Afiliácia: Príspevok je parciálnym výstupom projektu VEGA č. 1/0433/23 Liečebnopedagogická intervencia prostredníctvom muzikoterapie pri podpore reči u ľudí s Parkinsonovou chorobou.**

# LIEČEBNÝ PEDAGÓG AKO ČLEN ŠKOLSKÉHO PODPORNÉHO TÍMU

THERAPEUTIC EDUCATOR AS A MEMBER OF THE SCHOOL SUPPORT TEAM

*Peter Farbar*

ZŠ s MŠ M. R. Štefánika, Budimír
E-mail: pietrofar@icloud.com

Liečebný pedagóg je jedným z členov školského podporného tímu (v súlade s § 84a zákona č. 138/2019 Z. z.), zabezpečuje individuálnu a skupinovú terapeuticko-výchovnú pomoc žiakom s narušením alebo ohrozením telesného, psychického, emocionálneho alebo sociálneho vývinu a poruchami správania. Zabezpečuje terapeuticko-výchovnú pomoc a poradenstvo tiež zákonným zástupcom, pedagogickým zamestnancom a odborným zamestnancom. Podľa § 27 zákona č. 138/2019 liečebný pedagóg poskytuje liečebnopedagogickú diagnostiku detí a žiakov, liečebnopedagogické poradenstvo, prevenciu, terapiu a odbornú pomoc v rámci liečebnopedagogickej intervencie, liečebnopedagogické poradenstvo a konzultácie zákonným zástupcom, meto-dickú podporu pedagogickým zamestna-ncom a odborným zamestnancom príslušnej školy alebo príslušného školského zariadenia, poskytuje liečebnopedagogickú intervenciu v rodine, škole alebo v školskom zariadení okrem zariadenia poradenstva a prevencie podľa individuálnych potrieb detí a žiakov.

Liečebný pedagóg prichádza všade tam, kde bežná výchova nestačí a je potrebná "terapeutická nadstavba". V praxi sa liečebný pedagóg zameriava na rozvíjanie kompetencií ,,žiť svoj život a riešiť svoje problémy", pričom využíva pohyb, činnosť, hru, umenie, tvorivé, individuálne, skupinové a komunitné aktivity (Horňáková, 2007). Liečebný pedagóg vo svojej individuálnej a skupinovej práci so žiakmi s narušením alebo ohrozením špecificky prepája výchovu a terapiu tak, aby výsledkom bola čo najväčšia možná participácia týchto žiakov na živote školy, ich rast, rozvoj potenciálu a zvládanie úloh spojených so školou (inklúzia). Prostredníctvom metodického sprevádzania a vytvárania spoluprác s pedagogickými a odbornými zamestnan-cami v rámci 1. a 2. stupňa podpory v škole sa stáva integrálnou súčasťou podporného systému a výchovno-vzdelávacieho procesu na škole. Prístup liečebného pedagóga je postavený na úcte k človeku a človeka vníma v jeho celistvosti. Dieťa je chápané a prijímané ako súčasť systému, do ktorého patria aj jeho spolužiaci, pedagógovia, rodičia, súrodenci, komunita a pod. V rámci liečebnopedagogickej starostlivosti rátame a podľa potreby pracujeme aj s týmito časťami systému. Vo svojom prístupe využíva tiež salutogenetický a neuropsychoterapeutický koncept.

Iniciátorom pre poskytovanie odbornej starostlivosti liečebného pedagóga žiakovi môže byť: pedagogický alebo odborný zamestnanec školy, zákonný zástupca, žiak, sociálny kurátor, lekár, klinický psychológ, logopéd, alebo iný člen školského podporného tímu. Klientom môže byť žiak, zákonný zástupca, pedagogický a odborný zamestnanec školy. Liečebnopedagogická starostlivosť sa začína vstupným rozhovorom. Na

základe vstupného rozhovoru môže byť žiak, rodič alebo zamestnanec školy prijatý do odbornej starostlivosti liečebného pedagóga.

Liečebnopedagogická diagnostika je chápaná ako konštruovanie reality toho druhého, hľadanie silných stránok a zdrojov zvládania. Liečebný pedagóg sa v rámci diagnostiky zaujíma o vnímanie, kognitívne procesy, vnútorné prežívanie, kompetencie a stratégie, ako aj vnímanie seba, okolia a prezentované hodnoty dieťaťa. Cieľom diagnostiky je tiež identifikovať riziká, oslabenia a poruchy v správaní dieťaťa. Liečebný pedagóg v diagnostike využíva participačné pozorovanie, rozhovor s dieťaťom, analýzu výsledkov činností, anamnestický rozhovor s rodičom a pedagógom a projektívne techniky. Diagnostický proces liečebného pedagóga je cyklický a procesuálny. Liečebnopedagogická diagnostika je vždy interaktívna.

V liečebnopedagogickom poradenstve a intervencii nejde priamo o korekciu a nápravu, ale skôr o snahu o rozvíjanie potenciálu, podporu zdravia, reziliencie, optimálneho vývinu, aktívne vyrovnávanie sa s úlohami života a participáciu v prirodzenom prostredí. Úlohou liečebného pedagóga nie je nacvičiť zmenu, ale pripravuje a vytvára predpoklady, aby zmena mohla prísť, jeho úlohou nie je dotlačiť dieťa k nejakej predstave, ale podporiť jeho možnosti, umožniť mu stať sa sebou samým, urobiť to čo je možné skutočným. Liečebný pedagóg sa pri odborných činnostiach zameriava na potenciály a zdroje zvládania, na faktory podporujúce zdravie, aby sa mobilizovali ozdravné sily dieťaťa. Liečebný pedagóg sa snaží v rámci poradenstva a intervencie vytvárať jedinečné interaktívne terapeuticko-výchovné koncepty pomoci. Liečebný pedagóg pri poradenstve a intervencii využíva poznatky o okolnostiach a rizikách spojených s postihnutím, ochorením a znevýhodnením, ako aj o možnostiach kompenzácie, rehabilitácie a inklúzie. Pre liečebnopedagogickú intervenciu je príznačné dialogické vedenie, sprevádzanie a podpora dieťaťa. Dialogické vedenie znamená poskytovanie vnímavej prítomnosti, zrkadlenie, dávanie priestoru na vyjadrenie, dialóg v komunikácii, v konaní, v aktivitách (Horňáková, 2019).

Terapeuticko-výchovnú pomoc liečebný pedagóg realizuje v škole v rámci liečebnopedagogických programov a cvičení. Tieto cvičenia sa uskutočňujú pravidelne raz týždenne počas vopred dohodnutého stretnutia liečebného pedagóga so žiakom. Liečebný pedagóg je povinný informovať rodičov dieťaťa, ak dieťa vstupuje do pravidelnej starostlivosti liečebného pedagóga. Liečebný pedagóg priebežne komunikuje s rodičmi dieťaťa, ktoré je v jeho starostlivosti a jeho pedagógmi. V komunikácii s rodičmi a pedagógmi si zachováva transparentnosť, otvorenosť a pravdovravnosť ohľadne cieľov liečebnopedagogickej terapie ako aj samotného priebehu liečebnopedagogickej starostlivosti. V rámci úvodnej fázy liečebnopedagogickej starostlivosti (najneskôr na treťom stretnutí) prebehne stanovenie spoločných terapeutických cieľov a plánu možných krokov na ich dosiahnutie zo strany liečebného pedagóga a klienta. Počas liečebnopedagogických stretnutí liečebný pedagóg vytvára dieťu jeho priestor, kde sa cíti bezpečne, bezpodmienečne prijímané, kde sa môže vyjadriť, kde môže byť aktívne, kde sa môže sebarealizovať, byť samo sebou a spoznávať svoje vlastné „ja“. Liečebný pedagóg v práci s klientom využíva liečebnopedagogické terapie (arteterapia, dramatoterapia, muzikote-

rapia, biblioterapia, terapia hrou, ergoterapia, psychomotorická terapia).

Tie chápeme ako integráciu terapie a výchovy, kde ide predovšetkým o vzťah medzi liečebným pedagógom a klientom. Forma liečebnopedagogickej intervencie a poradenstva môže byť individuálna a skupinová.

V rámci preventívnej činnosti liečebný pedagóg identifikuje potreby žiakov v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu a rizikové javy u žiakov. Využíva pri tom rozhovor, participačné pozorovanie triedy, administráciu dotazníkov, administráciu skupinových diagnostických metód. Liečebný pedagóg v spolupráci s pedagogickými a odbornými zamestnancami plánuje a realizuje preventívnu činnosť a koordinuje preventívne činnosti v spolupráci so školskými poradenskými zariadeniami, políciou, neziskovými organizáciami a inými poskytovateľmi preventívnych aktivít. Medzi preventívno-výchovné činnosti liečebného pedagóga patria prednášky, besedy, osvetová činnosť, kurzy, workshopy, zážitkové aktivity, sociálno-psychologické výcviky na úrovni univerzálnej, selektívnej, alebo indikovanej prevencie.

**Zdroje:**

Horňáková, M. (2007). *Liečebná pedagogika pre pomáhajúce profesie.* (2. vyd.). Bratislava: Sociálna práca.

Horňáková, M. (2019). *Klinická liečebná pedagogika*. Nepublikované učebné texty.

Zákon 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch.

*Mgr. Peter Farbar*
liečebný pedagóg

# MOTÝĽ SPÚTANÝ TIEŇOM MINULOSTI

A BUTTERFLY BOUND BY THE SHADOW OF THE PAST

Kazuistika / Case study

*Lidija Lamošová*

Centrum pre deti a rodiny Piešťany
Sasinkova 11, 921 59 Piešťany
E-mail: lidijalamosova@gmail.com

**Meno:** Juraj M.

**Dátum narodenia:** 8. 1. 2017

## Použité metódy pri posudzovaní celkového stavu dieťaťa

Pri posúdení aktuálneho stavu Juraja boli použité odborné metódy: voľné pozorovanie dieťaťa pri interakcii s dospelými a pri hre s inými deťmi v skupine, hodnotiace pozorovacie škály, voľný rozhovor, analýza výsledkov činnosti, cielený rozhovor s vychovávateľmi a štúdium spisovej dokumentácie dieťaťa od iných odborníkov.

## Z rodinnej anamnézy

Maloletý Juraj bol prijatý do CDR Piešťany dňa 8.12.2022, spolu s jeho staršou sestrou Monikou (nar. 2014) na základe uznesenia Okresného súdu Spišská Nová Ves o neodkladnom opatrení. Dôvodom bolo nezdravé, ohrozujúce rodinné prostredie, v ktorom maloletí vyrastali. Juraj s Máriou má vytvorený blízky vzťah. Obaja rodičia sú nezamestnaní. Podľa dostupnej dokumentácie matka má diagnostikovanú schizofréniu a paranoju, je závislá na alkohole. Liečbu odmieta. Matka opakovanie strieda partnerov. Má ešte tri deti, každé s iným partnerom. Otec je tiež závislý na alkohole, už tretí krát je vo výkone trestu odňatia slobody pre psychické a fyzické týranie ich matky. Rodičia žijú v chatovej oblasti, v murovanej chatke bez vody. Deti žili striedavo v chatke s rodičmi alebo v dome u starých rodičov. Výchova detí zo strany rodičov bola poznačená nestálosťou v láskavom a starostlivom prístupe k deťom. Keď rodičia neboli pod vplyvom alkoholu, deti občas zažívali ich pozornosť a ich „svetlé“ stránky. Na druhej strane, keď boli pod vplyvom alkoholu, výchova bola poznačená násilím, zanedbávaním až ohrozovaním ich života. Deti boli veľa krát svedkom brutálneho násilia otca na ich matke. Maloletá raz zavolala políciu a tá ho odviedla. Matka naďalej pila a vyhľadávala mužskú spoločnosť, kde brávala i deti. Posledný mesiac pred umiestnením detí do CDR ich nechala u starých rodičov a odišla na neznáme miesto. Deti svojich starých rodičov považujú za svoje hlavné vzťahové osoby, ku ktorým sa maloletí často krát uchyľovali pred domácim násilím. Pre vysoký vek a nepriaznivý zdravotný stav starých rodičov sa teta maloletých Eva začala viac angažovať v hľadaní riešenia problémovej situácie s cieľom pomôcť rodine a hlavne deťom. Požiadala o umiestnenie detí do CDR Piešťany.

## Zdravotná anamnéza dieťaťa

Juraj často trpí opakovanými akútnymi infekciami horných a dolných dýchacích ciest – bronchitídy, alergickou bronchiálnou astmou, virosis rinitídy, chrípkou, angínou, nosopharingytídou, laringytídou a gastritídou. Bol hospitalizovaný na zapál pľúc. Pravidelne navštevuje imunoalergickú ambulanciu, nakoľko má pri prechladnutí sťažené dýchanie.

**Školská a psychlogická anamnéza**

Juraj sa nachádza orientačne vývinovo v norme. Prechádza obdobím, kedy sa aktívne učí rôznym zručnostiam a vedomostiam. Potrebuje príležitosti pre zážitok úspechu a dôvery vo svoje schopnosti. Škola, záujmové krúžky a tvorivé aktivity pre Juraja môžu byť vhodným zdrojom pre rozvoj jeho pozitívneho sebaobrazu a dôvery vo svoje schopnosti.

Juraj navštevuje MŠ. Je predškolák. Na nové prostredie sa veľmi dobre a rýchlo adaptoval. Psychomotorický vývin je v norme. Reč je dyslalická so slovnou zásobou primeranou veku. Grafomotorické zručnosti sú tiež v norme, s vyhranenou pravostrannou lateralitou. Juraj dokáže pomenovať základne farby a napočítať do 10. Jeho myslenie je na konkrétnej úrovni. Vo vizuálnej pamäti dosahuje vysoké skóre, sluchová pamäť je slabšia. U Juraja dominuje predstavivosť, fantázia a tvorivý prístup pri skúmaní vonkajšieho sveta. Pri plnení zadaných úloh spolupracuje. Inštrukciám rozumie. Pracovná výdrž je slabšia, najmä keď sa mu nedarí. Vtedy reaguje impulzívne, ľahko stráca motiváciu a vzdáva sa. Pri poskytnutí potrebnej emocionálnej podpory a zopakovaním inštrukcií, Juraj v činnosti pokračuje.

**Aktuálny stav dieťaťa**

Juraj pôsobí ako hravé, otvorené a komunikatívne dieťa. Na nové prostredie CDR sa adoptoval pomerne rýchlo. S ľahkosťou sa začlenil medzi deti. Do veľkej miery dokáže rešpektovať autoritu vychovávateľa, dodržiava pravidlá v skupine a režim dňa. Vyhľadáva spoločnosť dospelých a detí, pričom dokáže iniciovať aktivity a presadzovať si svoje želania a nápady. Pri kontakte udržiava primeraný očný kontakt. V prípade, že je pre nevhodné správanie napomenutý, Juraj opakovane uhýba pohľadom tváriac sa, že nepočuje. Neprejavuje potrebu po fyzickom kontakte. Na objatie, pohladenie, či na výzvu od dospelého, aby sa pritúlil, nereaguje. Pri podaní ruky má slabý, až nepatrný stisk. Počas bežného dňa sa Juraj prejavuje ako dynamické a temperamenté dieťa. Vyhľadáva fyzické aktivity ako sú behanie, skákanie, tancovanie, čím si podvedome odbúrava svoje psychické a fyzické napätie. V prípade, že mu to nie je umožnené, Juraj má sklony k deštruktívnemu správaniu v podobe nešetrného narábania s vecami, vyhadzovania ich a ničenia. V sociálnom kontakte s ľuďmi, vo vzťahoch, alebo v situáciách, kedy sa mu niečo nedarí dosiahnuť a nemá pocit, že je inými zohľadnený, sa prejavuje impulzívne. V jeho rekciách možno pozorovať silné emócie nespokojnosti, pocity hnevu, zmätku až frustrácie, pre ktoré nedokáže vidieť reálnu príčinu neúspechu alebo konfliktu.

U Juraja, vzhľadom na jeho vek, prevláda detský egocentrizmus a súťaživosť. Rád púta pozornosť druhých,tým, že sa predvádza, aby zaujal a naplnil si túžbu po prijatí a uznaní niekam patriť. Ukazuje, čo sa naučil, čo dokáže, alebo čo všetko vytvoril. Počas svojej samostatnej hry s hračkami a pri spoločnej hre s inými deťmi Juraj má tendenciu prehrávať násilie. Hra je charakteristická nadávkami a vyhrážkami, že niečo skončí, alebo niekto bude zabitý. Zároveň, Juraj počas svojho hrového a tvorivého procesu prejavuje detskú zvedavosť a motiváciu skúmať, poznávať nové veci. Má bohatú fantáziu a veľmi dobrú predstavivosť. Odráža sa to v jeho tvorbe počas toho ako maľuje, modeluje z hliny, alebo keď sa len tak voľne prechádza vonku v prírode. Počas prechádzky nachádza rôzne

predmety, pri ktorých dostáva nápady, ako ich dotvoriť, alebo si len tak všíma rôzne detaily, ktoré si dospelý bežne nevšimne. Jurajova pracovná výdrž počas tvorby je primeraná jeho veku. V prípade, že sa mu v niečom nedarí, reaguje impulzívne, prejavuje nespokojnosť a rýchlo sa vzdáva. Ak mu je poskytnutá potrebná, podpora, pokračuje v tvorbe až do konca. Juraj má pozitívny vzťah k hudbe, má cit a zmysel pre rytmus a melódiu.

**Problémová anamnéza**

Juraj trpí následkami traumy z ranného detstva. Zdá sa, že v sebe uschováva pocity neistoty a nedôvery v okolitý svet, kedy ho na základe minulej skúsenosti zažil ako nebezpečné a neprajné miesto pre uspokojenie svojich základných potrieb a prianí. Tým, že Juraj vo svojej voľnej hre má tendenciu opakovane prehrávať násilie, kedy nadáva, vyhráža sa, že niečo skončí alebo niekto bude zabitý, často sa identifikuje so silnou postavou Spidermana. Pravdepodobne si do postavy projektuje svoju potrebu cítiť sa silným a mocným, aby tak mohol ovplyvniť ten vonkajší „nebezpečný a nespravodlivý“ svet, v ktorom vyrastal v ohrození svojho života i života svojich blízkych. V rôznych okolnostiach sa Juraj prejavuje zvýšenou citlivosťou v podobe intenzívneho prežívania situácie, ktorú vníma ako ohrozujúcu. Má tendenciu byť v strehu. Zaujme pozíciu obrany – útok, aj v prípade, keď mu žiadne nebezpečie nehrozí. Nastáva v ňom zvýšená stimulácia nervového systému. Často nedokáže zregulovať vlastné emócie. Ide o prejav prehnaných reakcií na stresory menšieho významu, ktoré v ňom vyvolávajú očakávanie neúspechu a nebezpečia. Juraj sa dostáva do konfliktov a bitky s inými deťmi, čím sa veľa krát ocitá v situáciách, kedy sa postaví sám za seba proti viacerým deťom, dokonca i voči tým starším, silnejším, pričom nemá možnosť premôcť ich. Zdá sa, že Juraj v sebe prechováva presvedčenie o tom, že sa vždy musí spoľahnúť len sám na seba a na nikoho iného. Pri jednej príležitosti počas riešenia jednej konfliktnej situácie medzi deťmi sa vyjadril: „Ja sa spolieham len na tieto moje ruky a moje nohy! Nepotrebujem nikoho, ani kamarátov, aby mi pomohli.“ Na druhej strane, boli situácie, kedy Juraj vo vzťahu k druhým deťom prejavoval ohľaduplnosť, známky empatie, túžbu po prijatí a túžbu patriť. Okrem spomenutého ako následok traumy z ranného detstva, Juraj trpí psychosomatickými ťažkosťami rôzneho druhu: opakovanými akútnymi infekciami horných a dolných dýchacích ciest – bronchitídy, alergickou bronchiálnou astmou, gastritídou, pri prechladnutí má pravidelne sťažené dýchanie.

**Prognóza**

Vzhľadom na negatívne traumatické zážitky Juraj potrebuje odbornú pomoc. Neskôr, počas jeho dospievania sa u neho môže rozvinúť post-traumatická stresová porucha na úrovni telesnej, emočnej a behaviorálnej, napr. klinické obrazy ako sú adaptačné poruchy, úzkostné, depresívne, somatizačné, disociatívne poruchy a pod. Pravdepodobne Jurajov organizmus bude v dospelosti trpieť zníženou obranyschopnosťou v podobe opakovaných akútnych infekcií horných a dolných dýchacích ciest, alergickou bronchiálnou astmou a gastritídou. Tým, že u Juraja často dochádza k zvýšenej stimulácii nervového systému, ktorú nedokáže vždy regulovať, môže to mať ďalekosiahle dopady na jeho citovú pohodu v neskoršom živote. S veľkou pravde-podobnosťou sa to môže odzrkadliť v zhoršovaní sa jeho schopnosti regulovať vlastné emócie.

Nezvládnuteľný pocit úzkosti prežitej v minulosti môže u Juraja spôsobiť intenzívnejšie prežívanie situácií v prítomnosti, pripomínajúce mu traumatické skúsenosti, kedy prežíval strach a úzkosť. Z toho dôvodu môže dôjsť k výraznému narušeniu jeho schopnosti odhadnúť, kedy je daná situácia, v ktorej sa ocitol nebezpečná, priam život ohrozujúca a kedy nie. Zároveň to môže ovplyvniť kvalitu vytvárania jeho vzťahov v podobe dysfunkčných vzorcov reagovania poznačených pocitmi nedôvery a bezmocnosti. Spätne sa to môže odzrkadľovať v rizikovom problémovom správaní - v bitke, vo vyhľadávaní potenciálne nebezpečných situácií, v nezdravom životnom štýle, v užívaní návykových látok**,** ústiac do psychických problémov ako sú úzkosti, depresie a pod. Efektívna odborná pomoc pre Juraja by preto mala spočívať v poskytnutí mu bezprostredného, prijímajúceho a bezpečného vzťahu s dostatkom podnetov na vytvorenie stabilnej emočnej väzby, nácvik zdravých copingových stratégií ako aj pre prácu s vnútornými zdrojmi. V rámci prognózy u Juraja možno predpokladať, že aplikáciou skorých terapeutických intervencií sa zníži riziko negatívnych behaviorálnych, emocionálnych, mentálnych a sociálnych následkov v neskoršom živote dieťaťa a zabráni sa rozvinutiu PTSP v jeho dospelosti. Okrem iného možno predpokladať aj zlepšenie celkového zdravotného stavu dieťaťa ako aj zníženie rizika výskytu duševných porúch v neskoršom detstve a v dospievaní.

**Záver**

Juraj potrebuje prežívať pocity bezpečia a prijatia vo vzťahoch. Doterajšia jeho skúsenosť svedčí o tom, že od ranného detstva bol vystavený dysfunkčnému traumatizujúcemu domácemu prostrediu. Ovplyvnilo to Jurajove vnímanie seba samého vo vzťahu k ostatným, k vonkajšiemu svetu, jeho sociálne fungovanie, afekty, jeho predstavy o budúcnosti. S veľkou pravdepodobnosťou sa na základe negatívnych zážitkov z ranného detstva u Juraja vytvorili pamäťové záznamy – stopy, ktoré jeho mozog používa ako „kľúče“ k významu ďalších prichádzajúcich skúseností, čo však nemusí vždy korešpondovať s realitou. V budúcnosti to môže zapríčiniť ďalšie negatívne skúsenosti, ktoré Juraja budú utvrdzovať v jeho dysfunkčných vzorcoch reagovania vo vzťahoch s inými ľuďmi. Na to, či u Juraja negatívne traumatizujúce udalosti budú mať pretrvávajúce a vážne následky, vplýva viacero významných faktorov, vrátane sociálne-psychologických, ako sú rozsah podpory zo sociálneho okolia, učenie sa rôznym copingovým stratégiám, emocionálne nastavenie a podobne. A preto, s dieťaťom treba pracovať čo najskôr tak, aby sa predchádzalo rozvinutiu PTSP. Odborná pomoc Jurajovi bude spočívať vo vnímavom zaobchádzaní s potencionálnymi, prebiehajúcimi traumatizujúcimi vplyvmi, a tiež takými, ktoré už v minulosti prekonal. Presnejšie povedané, pôjde o prevenciu a následnú intervenciu, ktorá musí byť poskytovaná takým spôsobom, aby boli naplnené špecifické potreby dieťaťa v rôznych štádiách jeho vývinu, lebo dieťa dokáže reagovať na stres a negatívne životné zážitky len veľmi obmedzeným spôsobom. Vyplýva to z úrovne vývinu dieťaťa. Preto, schopnosť celkovej emočnej sebaregulácie dieťaťa v rannom veku a jeho zvládania traumatického zážitku sa odvíja od prítomnosti dospelých a ich reakcií. Tak aj v prípade Juraja to znamená, že prítomnosť a ochrana rešpektujúceho dospelého, ktorý vníma a napĺňa potreby

jeho bezpečia, tepla a kľudu vytvára príležitosť na to, aby Juraj zažil novú pozitívnu skúsenosť, na základe ktorej sa v budúcnosti bude vedieť vysporiadať so záťažovými situáciami funkčným spôsobom - novými adaptívnymi formami správania.

V Piešťanoch, dňa 7.8.2023, vypracovala:

*Mgr. Lidija Lamošová*

liečebná pedagogička

## *Plán liečebnopedagogickej intervencie*

2023 / 2024

Vzhľadom na uvedenú problémovú anamnézu dieťaťa hlavnou úlohou liečebno-pedagogickej intervencie pre Juraja bude sekundárna prevencia a intervencia s cieľom predísť ďalším emočným otrasom, podporiť rovhováhu jeho organizmu cez hru, umenie a tvorivé činnosti. Liečebnopedagogická intervencia bude vývinovo vychádzať z potrieb a možností dieťaťa a bude poskytovaná takým spôsobom, aby boli naplnené špecifické potreby dieťaťa v rôznych štádiách jeho vývinu. Čím je dieťa zrelšie, tým má na spracovanie negatívneho zážitku väčší vplyv to, ako ho ono interpretuje. Preto, veľkú rolu v pomoci dieťaťu bude zohrávať práve detská predstavivosť, fantázia a využitie jeho tvorivého potenciálu. Úlohou liečebno-pedagogickej intervencie bude poskytnúť dieťaťu bezpečný priestor pre vyjadrenie a spracovanie negatívnych zážitkov, ako aj podporu sebaregulačných, copingových stratégií. Dôležitým pilierom pomoci dieťaťu bude vzťah s liečebným pedagógom a bezpodmienečné prijatie založené na nehodnotiacom prístupe. Pre dieťa bude takýto vzťah príležitosťou pre novú skúsenosť, ktorá môže viesť k osobnému rastu dieťaťa, kedy sa pozitívne zmeny môžu prejaviť v pokusoch o nové adaptívne formy správania.

**Hlavný cieľ**

Hlavný cieľ liečebno-pedagogickej intervencie bude spočívať v sekundárnej prevencii dôsledkov negatívnych traumatických skúseností, na zníženie ich emočného dopadu na dieťa a to pomocou plánovaných odborných a terapeutických metód. Princíp odbornej práce s dieťaťom bude spočívať v realizácii kreatívnych činnosti, ktorých úlohou bude podporiť abreaktívne procesy a zároveň navodzovať u dieťaťa zmenu a rast.

**Čiastkové ciele**

- poskytnúť dieťaťu bezprostredný, prijímajúci a bezpečný vzťah
- poskytnúť dieťaťu podnety pre zážitok korekčnej emočnej skúsenosti: odreagovanie, zníženie napätia a uvoľnenie agresívnych, úzkostných obsahov, aby sa dieťa vyrovnalo s hlbokými pocitmi bezmocnosti, úzkosti a strachu z nebezpečenstva
- vytvoriť dieťaťu príležitosť pre nácvik zdravých copingových a sebaregulačných stratégií na zlepšenie sociálnych, emocionálnych a behaviorálnych zručností dieťaťa
- pracovať s vnútornými zdrojmi dieťaťa: podpora fantázie, predstavivosti, rozvoj tvorivosti
- pracovať s hranicami dieťaťa, so zážitkom teritoriality vo vzťahoch, s telesnou schémou

**Metódy**

**Terapia hrou -** počas hry vytvoriť Jurajovi bezpečné prostredie na vyjadrenie svojich pocitov bezmocnosti, úzkosti, strachu z nebezpečenstva, ako aj vyrovnanie sa s negatívnymi spomienkami.

Napr. zastúpením hračkou, s ktorou sa Juraj identifikuje v hre, opakovaným prehrávaním príbehu počas hry na hrdinu Spidermana a zlého zabijaka a pod.

**Arteterapia** - prostredníctvom tvorivej činnosti sprostredkovať dieťaťu podnety na odreagovanie, zníženie napätia a uvoľnenie agresívnych, úzkostných obsahov.

Napr. sledovaním série kresieb a iných výtvarných výtvorov nazrieť do prežívania dieťaťa, jeho vnútorných duševných obsahov a podporiť proces liečenia dieťaťa. Poskytnúť možnosť experimentovania s formou a priestorom pre objavenie a rozvoj tvorivých zdrojov osobnosti dieťaťa (kreslením, maľovaním a modelovaním z hliny a pod.)

**Psychomotorická terapia** - pomocou základných techník psychomotorickej terapie pracovať s negatívnymi zážitkami dieťaťa, učiť ho orientovať sa vo svojich telesných vnemoch, emóciách, vzťahoch a sociálnom kontexte, v ktorom sa aktuálne nachádza.

Napr. techniky na uvedomovanie si telesnej schémy, hraníc a zážitku teritoriality vo vzťahoch, jednoduché pohybové jogové cvičenia, pohybové hry, tanec, jednoduchá dotyková terapia a krátke relaxácie na uvoľnenie psychického a fyzického napätia dieťaťa.

**Muzikoterapia** - použitie aktívnej a receptívnej formy muzikoterapie ako podpora ozdravného procesu dieťaťa.

Napr. terapeutické počúvanie hudby s cieľom podpory relaxácie a fantázie, improvizácia na hudobných nástrojoch pre zlepšenie pozornosti a orientácie dieťaťa v realite a posilnenie adaptívneho správania dieťaťa.

*Mgr. Lidija Lamošová*

liečebná pedagogička, CDR Piešťany

výsledky činnosti: *arteterapia*

# DOPAD PORUŠENIA VZŤAHOVEJ VÄZBY V RANNOM VEKU NA PSYCHICKÝ VÝVIN DIEŤAŤA

THE IMPACT OF A BROKEN RELATIONAL BOND AT AN EARLY AGE ON A CHILD'S PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT

Kazuistika / Case study

*Zuzana Gondeková*

Základná škola Matky Alexie, Palackého 1, 81102 Bratislava

E-mail: zuzana.gondekova@zsma.sk

**„Dieťa sa rodí s potrebou byť milované a nikdy z toho nevyrastie.“**

Prišla k nám do školy v ôsmom ročníku. Prvý deň sa javila zhovorčivá, bezprostredná, spoločenská, bez ostychu sa hneď pridala k ostatným dievčatám. Ako triedna som sa v tom momente tešila. Netušila som aké tajomstvá a zranenia táto mladučká osôbka v sebe skrýva. Postupne však začali vychádzať na povrch.

O niekoľko týždňov neskôr som si všimla, že dievčatá od nej skôr bočia a Jana sa zaujíma skôr o chlapcov. Záujem bol v tom čase obojstranný a pre mojich chalanov bola šokujúco zaujímavá a úplne iná ako ostatné spolužiačky. Pútala ich pozornosť hlavne, ako sama vravela, svojimi skúsenosťami so „všeličím“. Od striedania partnerov, cez rozličné partie, problémy v škole, až po sebapoškodzovanie, drogy či alkohol. V tom čase už som vedela o jej problémoch na predchádzajúcej škole i o tom, že je v pestúnskej starostlivosti od útleho veku.

S jej pestúnskou rodinou sa veľmi dobre spolupracovalo, hlavne s „mamou“, ako ju zvykla volať. Všetko sme spolu promptne riešili. Veľmi jej záležalo, aby sa Jana v škole dobre zabývala a hlavne fungovala. Adoptovať si ju, podľa slov pestúnov, nemohli, lebo nebola „právne voľná“. Jej biologickí rodičia sú stále žijúci. Matka je známa, no momentálne nevedia, kde sa nachádza, otca nepoznajú. Stará mama sa ju v minulosti pokúšala niekoľkokrát kontaktovať aj sa jej to viackrát podarilo, no neskôr dostala súdny zákaz stretávať sa s ňou v dôvodu zlého vplyvu na maloletú.

V predchádzajúcej škole mala podľa slov pestúnov veľké problémy vyplývajúce z jej neprimeraného správania sa voči učiteľom a spolužiakom, čo potvrdzovali aj výpisy z katalógových listov. Okrem opakujúcich sa napomienok v siedmom ročníku mala na konci školského roku dvojku zo správania.

Po prestupe na našu školu sa jej správanie podľa slov pestúnov zmenilo. Bola kľudnejšia a spokojnejšia. V škole sa snažila a jej správanie bolo v súlade so školským poriadkom. Občas prekročila hranicu primeranosti prejavu (zašla za hranicu vhodnosti), napríklad slobodnému učiteľovi náboženstva napísala pod rúškom vypracovania úlohy nevhodný osobný list (s partnerskou tematikou), avšak okamžite reagovala na upozornenie a snažila sa upozornenia aplikovať v svojom správaní.

## Pandémia COVID – 19

Aj v priebehu mimoriadnej situácie zapríčinenej pandémiou COVID – 19 sa v prvej vlne snažila, plnila si povinnosti, zúčastňovala sa video hodín a vypracovávala zadania.

**Oblasť správania**

Na prvý pohľad bola dostatočne asertívna a nemala problém sa vyjadriť. Pôsobila veľmi sebavedomo. Voči učiteľom vystupovala väčšinou primerane, no snažila sa za každú cenu na seba pútať pozornosť niekedy neprimerane, nevhodne až šokujúco.

Inklinovala skôr ku chlapcom, od dievčat si držala odstup. U dievčat nebola obľúbená, niektoré sa jej báli, iné ju ignorovali. Chlapci ju po počiatočnom nadšení vnímali rôznorodo.

**Oblasť vzdelávania**

Z hlavných predmetov akými sú matematika, slovenský jazyk, prípadne jazyky dosahovala slabšie až podpriemerné výsledky, ktoré však nesúviseli s nedostatočnou prípravou na vyučovanie. Z ostatných predmetov boli výsledky priemerné.

Zvykla byť na základe odporúčaní z CPPaP integrovaná, mala vypracovaný individuálny študijný plán. Rovnako bola pod dohľadom školskej špeciálnej pedagogičky, s ktorou absolvovala predmet RŠF 1 x do týždňa.

Na základe odporúčania CPPaP a žiadosti jej zákonného zástupcu, bola oslobodená od druhého cudzieho jazyka (nemčiny). Učila sa len anglický jazyk, ktorý mala posilnený o jednu hodinu do týždňa. Na hodiny bývala pripravená primerane svojím intelektovým možnostiam a predmetovým špecifikám.

**Sociálno-ekonomická oblasť**

Zdalo sa, že jej materiálne nič nechýba. Do školy chodila primerane oblečená, oblečenie bolo čisté. Desiate mávala pripravené, dostávala vreckové či primerané množstvo finančných prostriedkov na zakúpenie si drobností, keď sme napríklad išli ako trieda na výlet.

**Potreba šokovať**

Neustále sa pokúšala na seba pútať pozornosť, väčšinou však neprimeranými vyjadreniami. Mala napríklad obdobie, kedy sa na sociálnych sieťach prezentovala ako chlapec.

Ako keby si neuvedomovala, čo je spoločensky vhodné, a čo nie.

Žiaľ, cez letné prázdniny, po absolvovaní letného tábora skončila v nemocnici na psychiatrickom oddelení z dôvodu údajného vypitia dezinfekcie, čo sa po lekárskom vyšetrení vyvrátilo.

Odvtedy bola preraďovaná z jedného zariadenia do druhého, čo nemalo na jej psychický stav dobrý vplyv. Niekoľkokrát sa tam pokúsila o samovraždu. Pestúni následne požiadali o zrušenie pestúnstva.

**Závery a prognózy**

Odborníci sa sa zhodujú na nie pozitívnej prognóze do budúcnosti.Spomínajú veľmi vysokú pravdepodobnosť už prejavujúcich sa porúch osobnosti, ktoré vzhľadom na jej nízky vek nemôžu byť teraz formálne stanovené.

Aj tento smutný príbeh potvrdzuje dôležitosť bezpečnej vzťahovej väzby pre zdravý duševný vývin jedinca . Jana, hoci od malička vyrastala u svojej pestúnskej rodiny, bola práve v prvom roku svojho života (keď sa riešili pestúnske záležitosti) od svojich pestúnov na tri mesiace odlúčená. Bola teda v tomto zraniteľnom období odmietnutá primárnou (biologickou) rodinou a následne stratila kontakt so svojou náhradnou rodinou na dosť dlhú dobu.

Pre potreby chránenia súkromia sme zmenili krstné meno hlavnej protagonistky.

## Použitá literatúra:

GONDEKOVÁ, Z. 2021: *Systémový prístup k žiakom s poruchami pozornosti na základnej škole*. Rigorózna práca. Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 2021 (kazuistika žiačky č. 10)

MIKUŠOVÁ, A. *Vzťahová väzba a jej význam v živote dieťaťa*. (online článok). Dostupné na: eduworld.sk/cd/andrea - mikusova/7654/vztahova - vazba - a -jej -vyznam - v -zivote -dietata

*PhDr. Zuzana Gondeková*

liečebná pedagogička

## INFORMÁCIE / INFORMATIONS

*Pozývame Vás na webinár:*

### *LIEČEBNÝ PEDAGÓG V ZÁKLADNEJ ŠKOLE - KOMPETENCIE, ÚLOHY AJ LIMITY*

**KOMU JE WEBINÁR URČENÝ?**

- primárne pre liečebných pedagógov, ktorí pracujú v ZŠ;
- liečební pedagógovia, ktorí majú túžbu a ambíciu pracovať v ZŠ;
- iní pedagogickí a odborní zamestnanci, ktorí chcú spoznať prácou liečebného pedagóga, spoznať jeho možnosti a prínosy ako tímového pracovníka v školskom podpornom tíme.

**OBSAH VZDELÁVANIA**

- Aká je identita liečebného pedagóga ako člena školského podporného tímu?
- V čom spočívajú špecifiká práce liečebného pedagóga na základnej škole?
- Aká je rola liečebného pedagóga v školskom podpornom tíme a prínos pre školu?
- Aké sú možnosti a limity liečebného pedagóga v rámci multidisciplinárneho prístupu?
- Čím vie byť liečebný pedagóg prínosom pre inklúzivné vzdelávanie?
- Ako zariadiť terapeutickú miestnosť?
- Ako nastaviť individuálnu a skupinovú liečebnopedagogickú intervenciu v škole?
- Aké sú možnosti liečebnopedagogických terapii (arteterapia, terapia hrou, psychomotorická terapia, dramatoterapia, muzikoterapia, ergoterapia, biblioterapia a terapia za prítomnosti zvieraťa) v školskom prostredí?

Ambíciou webináru je odpovedať na tieto, ale aj iné základné otázky týkajúce sa práce liečebného pedagóga v škole. Cieľom je poskytnúť základné informácie a orientáciu v kompetenciách, úlohách, možnostiach, ale aj limitoch liečebného pedagóga v škole. Súčasťou webinára budú aj informácie o možnostiach (techniky, metódy, ciele, načasovanie) liečebnopedagogických terapii v školskej praxi.

Aj absolvovaním tohto webinára môžete získať Certifikát Inklucentrum, ktorý vás oprávňuje žiadať o príplatok za profesijný rozvoj u svojho zamestnávateľa. Je potrebné absolvovať aspoň 10 webinárov s označením akreditované. Viac o podmienkach v článku: Akreditované webináre pre inkluzívne vzdelávanie.

**ŠKOLITEĽ:**

**Mgr. Pietro Farbar**

Je rodený Košičan. Liečebnú pedagogiku vyštudoval na Pedagogickej fakulte UK v Bratislave. Momentálne pôsobí ako liečebný pedagóg na ZŠ s MŠ M. R. Štefánika v Budimíri a v Ambulancii liečebnej pedagogiky v Košiciach. Vo svojej praxi liečebného pedagóga sa špecializuje na liečebnopedagogickú arteterapiu, terapiu hrou a Montessori terapiu. Jeho srdcovkou je aj dramatoterapia, ergoterapia a biblioterapia.

**ORGANIZAČNÉ POKYNY:**

Webinár prebehne online, v prostredí programu zoom. Prosíme, zoom si nainštalujte. Link Vám zašleme samostatným emailom **najneskôr 5 hodín pred samotným webinárom. Ak ste link nedostali na Váš email kontaktujte p. Reguliovú +421 949 004 911.**

Na webinári je potrebné mať kvalitné internetové pripojenie a zapnutú kameru. V prípade technických problémov na Vašej strane nie je možné vrátiť platbu za školenie, kontaktujte nás a budeme hľadať riešenie. STORNO PODMIENKY.

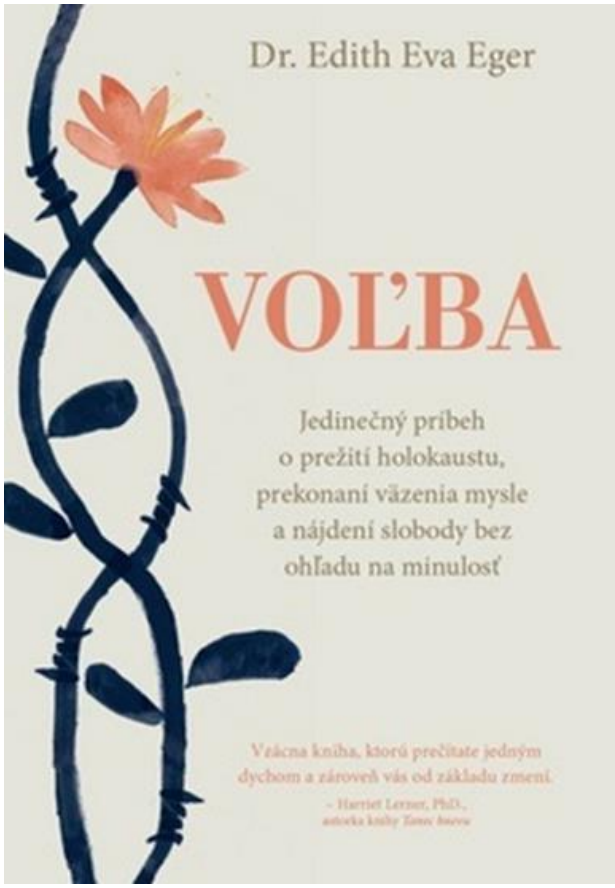
**CENA**

Celková cena vzdelávania,

bez dotácie: **65 €**

**Aktuálna zľavnená cena: 35 €**

**Informácie a prihlášku nájdete na stránke:**
https://inklucentrum.sk/event/liecebny-pedagog-v-zakladnej-skole/?occurrence=2023-10-25




Eger. E. E. 2018. ***Voľba***. Eastone Books. ISBN 978-80-810-9345-6.

Autorka nám vo svojej knihe poskytuje plastický a hlboký vhľad do najtemnejšej podoby zla na strane jednej a zároveň ukazuje nezlomnú silu ľudského ducha, s ktorou je človek schopný tomuto zlu čeliť. Svojím príbehom nám pomáha pochopiť a precítiť hrôzy vojny a silu udalostí ktoré prežíva človek , keď stratí naozaj všetko. Je to nanajvýš aktuálna téma aj v týchto časoch, kedy vojna je tak blízko a máme okolo seba ľudí poznačených touto tragédiou.

Edith mala len pätnásť rokov, keď ju odvliekli nacisti do koncentračného tábora v Osvienčime, kde bola mučená a týraná hladom a aj pod neustálou hrozbou smrti si dokázala uchovať slobodu ducha. Hrozby ktoré musela prekonať a ktoré tak autenticky opisuje v knihe ju nezlomili, ale naopak posilnili. Aj tie najhoršie skúsenosti dokázala premeniť v hlbokú životnú múdrosť. Práve jej ukrutné skúsenosti z nej spravili človeka, ktorý dokáže pomáhať druhým. V knihe opisuje svoj životný príbeh a jej vyrovnávanie sa krok po kroku s traumou a tiež opisuje príbehy svojich vlastných pacientov, preto je kniha aj veľmi dobrou učebnicou pre terapeutov a ľudí v pomáhajúcich profesiách. Častokrát je porovnávaná a spájaná s Viktorom Franklom, s ktorým boli priatelia.

Kniha nás učí, že byť hrdinom neznamená len vykonať mimoriadny skutok, ale že ide o naše celkové nastavenie a tkvie v našich osobných a sociálnych návykoch. Je preto určujúce ako vnímame sami seba a dalo by sa povedať, že ide vlastne o spôsob života. Byť hrdinom tak znamená byť schopný účinne zasiahnuť v zlomových životných situáciách a pokúsiť sa zmeniť svet k lepšiemu. Aby sme dokázali súcitiť so svojimi blížnymi aj sami so sebou, aby sme v sebe a druhých hľadali dobro, aby sme vedeli prejaviť lásku a to aj v tých najkomplikovanejších vzťahoch. Tomu všetkému sa môžeme od Edith učiť. Kniha je univerzálnym posolstvom pre všetkých tých, ktorí sa chcú oslobodiť od bolesti a utrpenia a znovu sa radovať zo života bez ohľadu na vonkajšie okolnosti alebo minulosť. Kniha rozpráva o neobyčajnom hrdinstve a uzdravení, o odhodlaní i súcitu, o psychickej odolnosti a morálnej odvahe a o tom, ako sa dôstojne vyrovnať s rolou obeti.

*O samotnej autorke:*

Edith sa narodila 29. septembra 1927 v Košiciach, vtedy ešte Košice patrili Maďarsku a mesto sa volalo Kassa. V marci 1944, po nemeckej okupácii Maďarska bola Edith nútená žiť v gete

Kassa so svojimi rodičmi a v máji toho istého roku boli deportovaní do Osvienčimu. Keď sa blížili Američania a Rusi bola poslaná na pochod smrti so svojou sestrou Magdou do koncentračného tábora Gunskirchen, vo vzdialenosti asi 55 kilometrov. Podmienky v Gunskirchene boli také zlé, že Edith musela jesť trávu, aby prežila, zatiaľ čo iní väzni sa obrátili na kanibalizmus. Keď americká armáda v máji 1945 oslobodila tábor, Edith vážila 32 kilogramov a mala zlomený chrbát, brušný týfus, zápal pľúc a pohrudnice. Zotavila sa v amerických poľných nemocniciach a vrátila sa do Kassy. Rodičia Osvienčim neprežili. Po čase sa vydala sa za Bélu (Alberta) Égera, ktorého stretla v nemocnici. Bol tiež židovským preživším, ktorý sa počas vojny pridal k partizánom. V roku 1949, po hrozbách komunistov, utiekli spolu so svojou dcérou do Spojených štátov. Tam sa im narodili ešte dve deti. Edith však stále trpela postraumatickou stresovou poruchou.

V roku 1966 (vo svojich 39 rokoch) sa vrátila na štúdium a po skončení vysokej školy bola uznávanou a oceňovanou učiteľkou. No stále ju to ťahalo k psychológii a tak študovala ďalej. V roku 1974 (v 47 rokoch)získala magisterský titul so psychológie a v roku 1978 (51 rok.) doktorát a otvorila si svoju klinickú prax.

V roku 1990 (63) sa Eger vrátila do Osvienčimu, aby čelila potlačeným emóciám. Na naliehanie Philipa Zimbarda publikovala svoje skúsenosti vo svojej prvej knihe Voľba, ktorá vyšla v roku 2017 vtedy mala Edith 90 rokov. Kniha sa stala svetovým bestsellerom. Vo svojej druhej knihe Dar (2020) povzbudzuje čitateľa, aby zmenil myšlienky, ktoré nás podľa Edith väznia. Edith stále pracuje vo svojej klinickej praxi a pomáha ľuďom s traumou. Je to živý a obdivuhodný príklad ľudskej nezlomnosti a sily.

Na svojej internetovej stránke https://dreditheger.com/ ma napísané: „*Aj keď som mohla zostať trvalou obeťou – poznačená tým, čo bolo mimo mojej kontroly – rozhodla som sa uzdraviť. Na začiatku som si uvedomila, že skutočnú slobodu možno nájsť len odpustením, pustením a pokračovaním ďalej. Tak som obrátila svoj život a energicky som pokračoval v kariére v psychológii. Kombináciou môjho formálneho vzdelania a vlastných životných výziev som pomohla nespočetným ďalším viesť plnohodnotný život tým, že som sa posunula za hranice ich problémov – bez ohľadu na to, aké neprekonateľné boli podľa nich. Toto je moje životné poslanie a navždy sa budem snažiť pomáhať ľuďom, aby sa rozhodli uzdraviť a prosperovať. To je môj prísľub!*“

*Bc. Zuzana Snopková*

Nemocnica AGEL Levoča, a.s.

E-mail: snopkova12@uniba.sk

asistentka liečebného pedagóga

ROHWETTER, A. 2022. **Únava ze soucitu – Jak předcházet vyčerpání v pomáhajících profesích**. Praha: Portál, 168s., ISBN 978-80-262-1891-3.

Autorkou knihy „Únava ze soucitu, s podtitulom Jak předcházet vyčerpání v pomáhajících profesích," je nemecká psychoterapeutka a psychologička Angelika Rohwetter, ktorej popudom na napísanie tejto knihy bolo obdobie, kedy si sama prechádzala únavou zo súcitu. Týmto prechádzala potom, čo už ako psychoterapeutka pracovala 25 rokov. V tejto knihe autorka ponúka čitateľovi možnú príčinu nudy, vyčerpania či ťažkostí so sústredením v priamej terapii, alebo aj v iných prácach súvisiacich s pomáhajúcimi profesiami.

Už samotný názov knihy vzbudzuje zvedavosť, pretože zatiaľ čo pojem „syndróm vyhorenia" sa u nás v poslednej dobe udomácnil a občas býva až ľudovo zneužívaný, pojem „únava zo súcitu" je v našich končinách neznámy. Čitateľ teda už pri prvom vzhliadnutí knihy rieši v sebe otázky typu: „Čo to je únava zo súcitu? Myslí sa súcit v zmysle empatie, t.j. schopnosti vcítiť sa do druhého človeka? Nie je to len nový pojem pre pôvodné vyhorenie? S týmito a ďalšími otázkami tak čitateľ vstupuje do procesu čítania tejto na prvý pohľad nie veľmi rozsiahlej knihy.

Podtitul knihy- ako predchádzať únave z vyčerpania v pomáhajúcich profesiách celkom presne definuje, komu je kniha primárne určená. Cieľovou skupinou však nie sú iba priamy terapeuti a ľudia vykonávajúci pomáhajúce profesie v prvej línii, ale aj ich zamestnávatelia. Títo síce sami neprichádzajú do styku s klientmi a teda pravdepodobnosť, že sa u nich objaví únava zo súcitu je malá, ale svojím tlačením na výkony, body pre poisťovňu či počet klientov ju môžu spôsobiť u svojich zamestnancov. Kniha by z môjho pohľadu mohla slúžiť ako príručka pre profesionálov v pomáhajúcich profesiách .

V úvode knihy sa stretneme s autorkiným konceptom únavy zo súcitu a kontextu s podobne sa prejavujúcimi problémami ako sú vyhorenie, depresia, či sekundárna traumatizácia. Tieto pojmy autorka rozlišuje až priamo diagnosticky diferenciálne. Odpoveď na počiatočné otázky nájde čitateľ na strane 39: „ Výskum mozgu rozlišuje medzi empatiou s súcitom. Každý z týchto javov má spojitosť s inou oblasťou mozgu. Zatiaľ čo empatia môže byť príčinou vyhorenia, súcit je stabilnejší a môže posilňovať odolnosť."

Obsahovo je kniha rozmanitá, ale v podstate od začiatku do konca analyzuje, vysvetľuje a pomáha napraviť základný vzťah terapeut-klient. Postupne rozoberá prevenciu, symptómy aj priebeh javu, ktorý sama nazvala „únavou zo súcitu.“ V druhej polovici knihy sa vyslovene autorka venuje popisu praktických postupov ako únave zo súcitu predchádzať. V prípade, že sa už táto rozvinie popisuje možnosti zhodnotenia závažnosti situácie a následne ponúka možnosti práce na navrátení do rovnováhy. Ponúkané techniky sú predstavením rôznych dychových a telesných cvičení inšpirovaných jógou, ale aj techniky všímavosti a meditácie. Jedná sa o stručný výpočet dobre pôsobiacich mentálnych cvičení, vďaka ktorému si preťažený terapeut uvedomí, akú veľkú paletu možností starostlivosti o seba má. Kniha je plná praktických cvičení, na ktorých je možné vyskúšať si na vlastnej koži témy, ktoré preberá. Text je doplnený radou kazuistík, ktoré pomáhajú k lepšiemu nahliadnutiu do témy.

Kniha ponúka dve hlavné posolstvá, prvým je upozornenie na potrebu brať do úvahy aj „únavu zo súcitu“ a prikladať jej potrebnú váhu, pretože je možné s touto únavou pracovať a navrátiť tak radosť a emócie do vlastnej práce, ktorá sa bez nich ani dobre robiť nedá. Druhým posolstvom je prirovnanie tejto únavy k chorobe, ktorá ako každá iná potrebuje spustiť proces liečby, pretože sama len tak nevymizne. Človek síce môže pracovať ďalej, ale bude prácu vykonávať akoby bez duše, mechanicky. On sám síce bude schopný prežívania, ale nebude už citovo zapojený do sveta svojich klientov, stratí schopnosť porozumieť klientovmu prežívaniu, empatie a teda aj spoluúčasti na zdieľanom probléme.

Pre liečebných pedagógov táto kniha môže byť nielen dobrou príručkou pre pomoc im samým formou rôznych cvičení v období zvýšenej záťaže, ale tiež aj zdvihnutým prstom pripomínajúcim nevyhnutnosť psychohygieny, súcitu samého so sebou a dostatku oddychu. Je nevyhnutné myslieť na oddych pre seba, aby sa nevytratila schopnosť spoluúčasti, ktorá patrí medzi základné nástroje liečebnej pedagogiky. Pretože liečebný pedagógovia patria väčšinou k tým empatickejším, občas môžu prežívať problémy so svojimi klientmi až príliš. Hranica je príliš tenká, a poľahky môže liečebný pedagóg skĺznuť do prenosu záťaže klienta na seba.

*Bc. Zuzana Bikárová*

študentka Mgr. štúdia v programe Liečebná pedagogika

# INFORMÁCIE PRE PRISPIEVATEĽOV

**Vážené odborníčky, vážení odborníci v pomáhajúcich profesiách.**

Radi privítame Vaše príspevky k jednotlivým rubrikám časopisu: štúdie, z praxe, zo zahraničia, informácie, recenzie atď. (viď obsah prezentovaného čísla).

Uzávierka prijímania príspevkov je **priebežne**! Príspevky sú schvaľované redakčnou radou časopisu a recenzované vybratými odborníkmi. Svoj príspevok/príspevky spolu so sprievodným listom posielajte v elektronickej podobe na jeden z nasledovných mailových kontaktov:

janoskopavol@gmail.com,
viera.valastekova@gmail.com

## DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE!

**PROSÍME VÁS, ABY STE SA RIADILI UVEDENÝMI POKYNMI PRE TVORBU PRÍSPEVKU. V OPAČNOM PRÍPADE VAŠE PRÍSPEVKY NEBUDEME MÔCŤ AKCEPTOVAŤ!!**

**NÁZOV PRÍSPEVKU/ TITLE OF PAPER** [ARIAL CAPITAL 14 POINT, BOLD, CENTRED]
riadok voľný / leave a space

**NÁZOV PRÍSPEVKU V AJ/ TITLE OF PAPER IN ENGLISH** [ARIAL CAPITAL 11 POINT, BOLD, CENTRED]
riadok voľný / leave a space

**Meno autora/ov / Author Name(s)** [ARIAL, 12 point, bold, centred]
Názov inštitúcie/Name of Institution [10 point, normal, centred]
Mesto /Štát - City /Country [10 point, normal, centred]
*E-mail [10 point, italic, centred]*
riadok voľný/ leave a space

**Abstrakt [ARIAL 10 point, bold, centred]**

*Text abstraktu by mal mať od 150 do 200 slov (vrátane kľúčových slov), s použitím písma ARIAL 10-point including up to five keywords or key phrases; zarovnanie vľavo*
riadok voľný/ leave a space

***Kľúčové slová* [ARIAL 10 point, italic, bold]*:***
*aktuálne kľúčové slová* [ARIAL 10 point, zarovnanie vľavo]
riadok voľný/ leave a space

**Abstract in English** [ARIAL 10 point, bold, centred]
*The text of the abstract should be a maximum of 200 words and written in italicized text, using ARIAL 10-point including up to five keywords or key phrases; aligned left*
Leave a space

***Keywords*** [ARIAL 10 point, italic, bold]*: actual key words* [ARIAL 10 point, aligned left]
riadok voľný/ leave a space

Text príspevku [ARIAL, 12 point, bold, riadkovanie 1,0; zarovnanie na oboch stranách]
Medzi odsekmi riadok nevynechávať, obrázky a tabuľky označiť a očíslovať.

riadok voľný/ leave a space

**Zoznam literatúry/** [ARIAL, 10 point, bold, riadkovanie 1,0, zarovnanie na oboch stranách]
Uvádzať iba citovanú literatúru v abecednom poradí autorov.
*Vzor*
FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši*. Brno : Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.
STUPKOVÁ, M. Interné činitele v prevencii syndrómu vyhorenia. In: *Revue LP*, roč. III, č. 6, 2009, s. 4-10. ISSN 1337-5563.

PRI **RECENZII** JE SPOLU S PRÍSPEVKOM POTREBNÉ ZASLAŤ **NASKENOVANÚ TITULNÚ STRANU** RECENZOVANEJ PUBLIKÁCIE.

ISSN 1337-5563