

Rehabilitace vybraných poruch hlasu a řeči hrou na přefukovou píšťalu - koncovku

Technika direktivní muzikoterapie

Autor: MUDr. Martin Kučera

ORL – centrum léčby hlasových poruch v Rychnově nad Kněžnou

www.hlascentrum.cz

Manuál pro potřeby workshopu: 10th Pan European Voice Conference PEVOC

Manuál pro potřebu: Praktického kurzu hlasové rehabilitace a reedukace (Certifikovaný kurz s akreditací Ministerstva zdravotnictví ČR)

I/ Základní filozofie

Obecný základ

Muzikoterapie: Za pomoci hudebních prvků pracujeme na konkrétním terapeutickém cíli/cílech.

Dělení muzikoterapie dle způsobu vedení terapie: 1/direktivní a nedirektivní intervence; 2/kauzální a symptomatická intervence; 3/ intervence podpůrná a rekonstrukční (Kratochvíl 2002, Kantor/Lipský/Weber 2009)

Direktivní způsob vedení muzikoterapie: Terapeutický postup je předem daný terapeutem, má jasný směr, strukturu i hranice. Terapeut určuje jak hudební prvek, tak nástroj použití. Správně provedené cvičení spouští a vede terapeutický proces.

Zdraví a nemoc je dána rovnováhou nebo nerovnováhou tří rovnocenných rovin jedince: biologické (tělesné), psychické a sociální.

Svým životem vytváříme ustálené vzorce „chování“ na úrovni těla, psychiky i sociálních vazeb. Tyto se fixují, hovoříme pak o tzv. „paměti těla“ a „emoční paměti“, kdy se fixuje určitý stereotyp ve smyslu normy, kompenzace i patologie (např. nepřiměřené napětí určitých svalových skupin při běžných činnostech, které byly v minulosti provázeny ve zvýšeném psychickém nebo sociálním napětí = funkční blokády svalů páteře atd.).

Změny na jedné úrovni vždy indukují změny na ostatních úrovních, jak ve směřování k nemoci/poruše, tak ve směřování ke zdraví/kompenzaci.

Nemoc/poruchu/viditelný příznak chápeme jako nepřiměřené napětí (zvýšené, snížené, nekoordinované) na jednotlivých úrovních (bio, psycho, socio).

Norma a fyziologie je vždy individuální a vychází z jedince samého a kontextu jeho existence.

Terapeutické zásady

Mimovolní nácvik, cíleně cvičený úkol vede nevědomě k úpravě/kompenzaci postižené funkce. Při použití píšťaly má pacient jediný cíl: změnu intenzity nebo výšky tvořeného tónu. Nepřemýšlí nad tím, jak to tělo provede, tělo si hledá cestu samo.

Správně zvolená stimulace vede k „samoúpravě/samoléčbě“, tělo zná nejlépe, jak stav nebo funkci zlepšit, je-li to v jeho silách. Cílená vůle na úpravu porušené funkce/napětí (svalů posturálních, dýchacích atd.) ze strany terapeuta i pacienta vede většinou k další akumulaci nebo dyskoordinaci již tak problematického funkčního nebo organického postižení.

Cílená práce s hudebním nástrojem (přefukovou píšťalou) startuje změny svalového napětí a koordinaci zapojení svalových skupin, které ovlivňují posturu, dýchání, fonaci a artikulaci.

Metoda postupných zisků; postup je vždy od úkolu pro pacienta jednoduššího k úkolu složitějšímu. Není jednotný postup kladené zátěže pro všechny jedince.

Pro svou funkci (pohyb, hlas, artikulaci atd.) potřebuje tělo přirozené „pracovní“ napětí. Je to nejefektivnější způsob, jak zvládnout déletrvající zátěž.

Terapeut musí sám aktivně zvládat použitou techniku.

Fyziologické poznámky

Žádný příčně pruhovaný sval těla nebo svalová skupina nemůže snížit nebo zvýšit své svalové napětí izolovaně. Vždy jsou stejným způsobem ovlivněny svaly okolní. Při přirozeném pohybu těla (chůze, běh, fonace atd.), dochází k postupnému šíření potřebného napětí svalů od centra/středu k periférii. Centrum pohybového aparátu člověka je v úrovni pasu. Nešší-li se napětí v tomto směru, je-li některá svalová skupina tonizovaná dříve, nebo je-li naopak hypotonická, dochází k postižení dané činnosti. Pro potřebu vnímání poruch hlasu, artikulace a plynulosti řeči je vhodné vnímat hypertonus nebo hypotonii jako blokády, při zjednodušení situace je vidíme na čtyřech úrovních, které se vzájemně ovlivňují a jsou plně propojeny. 1. břicho (dýchací a posturální svalstvo); 2. hrudníku (dýchací a posturální svalstvo); 3. hrtan a krk (polykací, dýchací, fonační a posturální svalstvo); 4. obličejové a artikulačních svaly (mimické, dýchací, polykací svalstvo). Zvláštní formou zvýšeného napětí, je diskoordinace vzniklá současným zapojením antagonistických svalových skupin která vede k vystupňované spasticitě a třesu (adduktory s abduktory hlasivek – např.: psychogenní afonie, nádechové výdechové svaly - koktavost...)

(jednoduché pokusy k danému tématu: při zatnutí pěstí se stimuluje výrazně napětí svalstva zevního krku, hrtanu, břišní stěny...takový postoj nám nikdy neumožní volný nádech, volně tvořený hlas...

Při schoulení se v sedu do sebe a současně automatické fonaci netrénovaný jedinec vytvoří většinou hlubší a tichý tón. Při napřímení, postavení se na špičky a vzpažení rukou vzhůru je při automatické fonaci hlas vyšší a hlasitější.

Vytvoření tono-klonické neplynulosti řeči, jen čisté napodobení akustického jevu, není věrohodné; výdech vedený z „břicha“ při současném nádechovém postavení hrudníku vytvoří výdechem „intenzivní-přirozenou“ neplynulost; budeme-li se pokoušet o řeč při současně snaze zavřít i otevřít ústa, umožníme obdobný děj na úrovni artikulačních svalů atd.).

II/ Technika rehabilitace s použitím přefukové píšťaly

O hudebním nástroji

Přefuková píšťala – koncovka je archaický hudební nástroj pasteveckých kultur Evropy v oblasti Karpatského oblouku. Jedná se o tzv. bezdírkovou píšťalu. Změna výšky tónu není prováděna hmaty jako u běžné flétny, otvory pro hmaty zde nejsou. Výšku tónu lze změnit dvojím způsobem. První a zásadní způsob, pro terapeutickou práci, je změna intenzity výdechu. Čím je výdech silnější, tím je tón vyšší a zároveň hlasitější. Jemný výdech tvoří tón nízký a tichý. Takto lze vytvořit, dle kvality nástroje, řadu 9-12 tónů odpovídajících alikvotní řadě od základního tónu dané tóniny – tj. nejhlubšího tónu. (například nástroj v G dur...G-g-d-g-c-d..., nástroj v C dur...C-c-g-c-f-g...). Druhá možnost, jak změnit výšku tónu, je zakrytí dolního konce píšťaly. Při zakrytí tohoto otvoru se sníží původní otevřeně tvořený tón o určitý interval, který se směrem k vyšším tónům zmenšuje. Spojení těchto dvou možností změny tónu vytváří možnost hraní v lydické stupnici. Zakrytí dolního konce jen částečně vede ke snížení o půltón až čtvrttón a umožňuje přiblížení se k orientálním stupnicím.

Otevřený konec A...a.....e....a...cis.....e.....g.....a...b...cis...

lydická stupnice

Zavřený konec E...cis....g....b....dis...fis...gis.....

Nástroj umožňuje intuitivní hraní a lze se na něj rychle naučit hrát; nelze hrát falešně - nástroj je laděn pro určitou tóninu a v té ladí s jinými. Nelze měnit tóninu ani hrát v jiných stupnicích, než bylo popsáno.





Rehabilitační použití přefukové píšťaly

Hluboké ani vyšší tóny nelze zahrát bez přirozeně vytvořené podpory na úrovni posturálních a dýchacích svalů. Podíváme-li se na jednotlivé čtyři úrovně zvažovaných bloků (hypotonie/hypertonie na úrovni břicha, hrudníku, hrtanu a obličejových+artikulačních svalů), vidíme, že tyto oblasti jsou vždy součástí dýchacích nebo posturálních svalů, a tím jsou funkčně propojeny. Při cílené práci s hrou na koncovku vždy stimulujeme činnost všech těchto oblastí. Člověk se musí při hře přirozeně narovnat/tonizovat, adekvátně nadechnout a vydechnout. Adekvátní nádech neuděláme bez narovnění, adekvátní narovnění neuděláme bez pomoci nádechu.

Pacient pracuje jen s cílovým zvukem, zapojení posturálních a dýchacích svalů je mimovolní. Opakované zapojení vede k vytvoření nového stereotypu a novému přestavění „svalové paměti těla“.

Vhodný nástroj

Pro rehabilitační práci je pro dospělé jedince vyššího věku nejvhodnější delší nástroj v tónině A. Pro ženy a děti je vhodný kratší nástroj, nejlépe v tónině C. Jsou to tóniny, které velice dobře umožňují potřebnou škálu použití. Správně zhotovený nástroj musí být schopen vytvořit čistý hluboký tón i vysoký ostrý přefuk. Někteří výrobci preferují nástroje určené jen pro efektní vysoké přefuky, které však nemají potřebné hloubky nutné k nácviku měkkého výdechu atd.

Základní rehabilitační sestava

Bod 1 by měl být vždy použit, v ostatních bodech si vybírá jednotlivé možnosti a varianty cvičení terapeut dle potřeby terapeutického cíle.

1/ Vyzkoušení možnosti píšťaly

2/ Udržení jednoho tónu – střední – hluboký – jednotlivé vyšší tóny

Cílem je udržet co nejdéle stejný tón. Dobré je opakovat stejný tón 2x za sebou.

3/ Přejechy mezi tóny (od hlubokého k vysokému, od vysokého k nízkému, od hlubokého k hlubokému, od vysokého k hlubokému a zpět vysokému)

- odděleně (na jeden nádech zahrát několik tónů s pauzou ve výdechu mezi jednotlivými tóny)

- vázaně (na jeden nádech zahrát několik tónů na jeden plynulý výdech, tedy bez pauzy ve výdechu mezi jednotlivými tóny)

4/ Staccato: hraní na t..t..t – s udržení jednoho tónu, postupně na všech tónech

5/ Dlouhý tón zakončený na ... t - „t“ ve vyšším tónu

- „t“ na stejném tónu jako dlouhý tón

6/ Intonace hlasu s píšťalou (zpívání do píšťaly, hlas většinou začne alespoň přibližně kopírovat změny výšky tónu píšťaly)

7/ Nápodoba spasticity – neplynulostí - artikulační sv. - dýchací svaly

8/ Uvědomění si artikulace – usměrnění výdechové práce (jednotlivé hlásky se realizují do píšťaly)

Výsledný efekt (čísla cviků označují nejdůležitější cvičení, lze využít i ostatní):

1/ „Rozhýbání“ břišní stěny pro dýchání (cvik 1,3,4)

2/ Nácvik břišního dýchání - přirozená brániční opora (cvik 2,5)

3/ Měkký výdechový začátek (cvik 2,4,5)

4/ Zlepšení funkce některých svalů zapojených do artikulace (cvik 2,4,5,6)

5/ Přirozená tonizace svalů trupu od centra k periférii - postura (cvik 3,4)

6/ Nácvik hlasové intonace (cvik 6)

7/ Napodobení postižení koordinace a svalového napětí (cvik 7,8)

fáze:

- řízená patologie, napodobení fyziologickým způsobem=koordinací

- volní zvládnutí cíleného zhoršení a zlepšení

- pochopení principu postižení na dané úrovni...

- ztráta strachu z potíží

- ovlivnění skutečné patologie

Přehled základních indikací

Funkční hlasové poruchy, organické hlasové poruchy z přetížení, stavy po CMP (s postižením nervus facialis, s orální a fonační apraxií), poruchy výslovnosti s potřebnou tonizací artikulačního svalstva a s potřebou usměrnění výdechové práce (znělost-neznělost, nácvik vibrantů atd., dle fonetických specifíků konkrétního jazyka), poruchy plynulosti.

Postavení práce s píšťalou v kontextu technik užívaných při léčbě hlasových poruch na našem pracovišti

Práce s přefukovou píšťalou je většinou součástí dalších použitých technik, velice dobře funguje u dětí s poruchami hlasu a postižením hlasivek z přetížení. U vybraných případů stačí pracovat úspěšně jen s touto technikou

1. Práce s tělem

A/ volní, cíleně pracující s místním napětím (technika svalových souhybů, řízená dechová cvičení, rezonanční cvičení – hlavová, hrudní, propojená atd.)

B/ mimovolní, pracující s celkový napětím

Práce s imaginací - „Strom“

- „Jsem o hlavu vyšší“

- „Pistolník – bojovník“

(cvičení kdy fyzický stoj ovlivňuje psychický postoj, cílem je přirozené narovnání člověka dle jeho individuální normy)

Práce s přirozeným pohybem - švih prutem

- výpad (bojová umění, šerm atd.)

- střelba lukem

- balanční cvičení

- **Hra na koncovku**

(Tyto činnosti nelze vykonat bez správného rozložení svalového napětí těla, fyzická činnost sama upravuje přirozené napětí těla – mimovolně. Počáteční usměrnění činnosti terapeutem je ale nutné.)

2. Psychoterapie + sociální práce

Kontakt na výrobce kvalitních nástrojů:

Vit Kašpařík
vitkasparik@seznam.cz
tel.: 00420604444398