

/5/

## Poruchy hudebnosti

Poruchy hudebních schopností a dovedností jsou vždy újmou v harmonickém rozvoji jedince, protože jej ochuzují o specifické poznávání a prožívání světa prostřednictvím hudby i o emocionální, estetické a etické vlivy hudebního umění. V odborné literatuře není této problematice věnována zatím náležitá pozornost. Nejdůležitější informace jsou v zahraničním lékařském (neurologickém) a hudebněpsychologickém písemnictví, dílčí poznatky pak najdeme v cizí i domácí hudebněpedagogické literatuře.

### **5.1 AMÚZIE**

Nejtěžší a nejvýraznější poruchou hudebních schopností je *amúzie*. Dodnes však není pojem amúzie jednotně vymezen. V lékařských publikacích bývá za amúzii považována vrozená nebo získaná neschopnost poznávat hudbu, rozumět jí nebo reprodukovat jednotlivé tóny a melodie. Jindy je za její hlavní rys považován nedostatek hudebního sluchu a hluchota pro melodii.

Neurologické výzkumy potvrzují, že *amúzie* je způsobena dědičnými, vrozenými nebo v průběhu života získanými *patologickými změnami*, které se dostavují po onemocnění centrálního nervového systému, po zánětech mozku, po ochrnutí míchy nebo po poškození vnitřního ucha: hlemýžďe, bazilární membrány (orgánu tónové recepcce ve vnitřním uchu), a hlavně pak po poškození kortikální oblasti v levém spánkovém laloku. Příznaky amúzie se mohou dostavit i při opožděném zrání mozkových struktur nebo hlasového orgánu. Také však po poškození mozku úrazem.

V psychologii hudby je amúzie pojata širěji u německého hudebního psychologa **A. Welleka**<sup>426</sup>, který uvádí tyto její charakteristické znaky:

- *výrazný nedostatek hudebního nadání a s ním související nezájem o hudbu;*
- *výrazná nehudebnost;*
- *patologické poruchy funkcí hudebního sluchu nebo motoriky a s nimi související neschopnost vnímat hudbu, pochopit hudební vztahy a pěvecky je reprodukovat. Tyto poruchy jsou průvodním jevem při poškození sluchového orgánu, aniž by došlo k celkové hluchotě.*

*Hlavními znaky amúzie* (podle pojetí většiny autorů) jsou neschopnost rozeznávat hudební výšku, tónové vztahy a s tím pak související nízká úroveň hudebního vnímání i reprodukce a snížený zájem o hudbu. Poruchy způsobující amúzii se pak vážou buď k senzorigické (percepční) složce, nebo k složkám motorickým (reprodukčním). Proto většina autorů rozlišuje *senzorigickou (impresivní) a motorickou (expresivní) amúzii*.

### 5.1.1 SENZORICKÁ AMÚZIE

*Senzorigická (impresivní) amúzie* se projevuje v poruchách hudebního vnímání, kdy sice nedochází ke ztrátě schopnosti slyšet, je však částečně nebo zcela omezena možnost vnímat výšku tónů a výškový pohyb melodie. Senzorigická amúzie je značně variabilní. Někdy jedinec rozlišuje výšku jednotlivých oddělených tónů, není však schopen vnímat celostní melodické útvary, a proto nepoznává ani často hrané melodie, např. státní hymnu. Tato porucha se v literatuře přesněji označuje jako *hluchota pro melodii*. Někdy bývá porušeno vnímání jen některých tónů v určité tónové oblasti, jindy je porucha vážnější: znemožňuje vnímat výškové vztahy a tím také tonalitu (tzv. *hluchota pro tonalitu*); u jedince pak znemožňuje vznik tonálního citění.

Méně častá je *parakusie (falešné slyšení)*, kdy při poškozené funkci jednoho ucha a normální funkci druhého dojde k jejich vzájemnému „rozladění“ – jedno ucho slyší tentýž tón výš nebo níž než druhé. Jindy zase postižené ucho rozkládá zvukový podnět na dvě různé výšky. Jiným projevem parakusie je

---

426 A. WELLEK, *Musikpsychologie und Musikästhetik*. Frankfurt am Main 1963, s. 113.

šum nebo hvízdání v uších, jehož příčinou může být mozková paralýza nebo pokračující arterioskleróza. Při těchto onemocněních může dojít postupně nebo i náhle k úplné ztrátě sluchu (jako např. u **B. Smetany**), avšak dříve vytvořená vysoká hudební představitost zůstává neporušena. Spolu s duševním onemocněním se vyskytují tzv. subjektivní tóny nebo hudebně sluchové halucinace a iluze, kterými trpěli ke konci života např. **B. Smetana** a **R. Schumann**. Vznikají bez vnějších akustických podnětů, jedinec se jich nemůže zbavit, a proto mu způsobují značnou duševní trýzeň.

V odborné literatuře se uvádějí též poruchy vnímání *časového průběhu hudby*, nejčastěji *neschopnost vnímat její metrickou a rytmickou stránku*, jindy však jen jednu z nich při neporušeném vnímání druhé složky. Tyto poruchy znemožňují synchronizovat tělesné pohyby s hudbou (pochod, tanec, rytmická gymnastika).

Výskyt sensorické amúzie bývá velmi často spojen se *senzorickou afázií (slovní hluchotou)*, která je někdy považována za její analogii. Při afázii<sup>427</sup> nedovede jedinec v důsledku *poruchy fonemického sluchu* (sluchu pro řeč) vyčleňovat ze zvukových komplexů jednotlivé *fonémy* (proměnlivé prvky řeči umožňující diferencovat a měnit smysl slov), a nerozumí proto ani sdělovanému obsahu.

U dětí bývá sensorická amúzie provázena *poruchami ve výslovnosti řeči (patlavostí)*. Při *sensorické patlavosti* (existuje také její motorická forma) jsou potíže ve výslovnosti způsobeny nerozvinutými sluchově rozlišovacími schopnostmi, přičemž nejsou zjištěny ve sluchovém orgánu a motorických drahách řeči chorobné změny. Takové dítě zpravidla nepřesně analyzuje zvukově podobné hlásky (*h, t* nebo *sykavky*), a proto je také špatně vyslovuje. Tato tzv. *funkční sensorická patlavost* se dá zvýšenou péčí postupně odstranit. Pro pedagoga je důležité, že funkční sensorická a motorická patlavost jsou často podmíněny amúzií. Foniatři pokusně dokázali, že u dětí se sensorickou nebo motorickou amúzií je patlavost dvakrát větší než u těch, které nevykazují amúzické poruchy.

Protože variabilita sensorické amúzie je tedy značná, je obtížné postihnout úplně všechny její *příznaky*. Uvádíme proto jen nejtypičtější:

- porucha, případně ztráta absolutního nebo relativního sluchu u osob, které jimi dříve disponovaly;
- nesprávná sluchová diferenciací výšky jednotlivých tónů, výškových vztahů, melodií;
- ztráta smyslu pro tonalitu;
- neschopnost poznat odchylky v nesprávné vokální nebo instrumentální reprodukci vlastní nebo cizí;
- poruchy smyslu pro metrum a rytmus, pro změny tempa v hudební skladbě;
- neschopnost vnímat a esteticky hodnotit hudební skladby;
- neschopnost číst notopis (*hudební alexie*).

---

427 Předpona *a-* v termínech pocházejících ze staré řečtiny znamená zápor *ne-*.

## 5.1.2 MOTORICKÁ AMÚZIE

Druhou, funkčně odlišnou oblastí je *amúzie motorická (expresivní)*. Je to porucha funkce motorického centra, při níž při zachované výškově rozlišovací schopnosti chybí výkonnostní stránka: schopnost zazpívat a zahrát slyšené motivy a melodie. Tato neschopnost je způsobena poruchou činnosti motorického analyzátoru a odstředivého nervstva, zajišťujícího inervaci a pohyby hrtanových svalů a hlasivek. Jedinci s motorickou amúzií si nesprávnou pěveckou reprodukci většinou uvědomují, nedovedou ji však opravit, a proto odmítají zpívat před kolektivem. Naproti tomu děti, které ještě nedovedou kontrolovat a hodnotit svůj pěvecký projev, si chybnou reprodukci neuvědomují a zpívají bez zábran.

Také *motorická (expresivní) amúzie* má velkou variabilitu. Někdy je postižený schopen správně reprodukovat jednotlivé tóny, ale nedovede je spojit v melodický útvar. Jindy zpívá melodii celkem přijatelně, ale porušuje její rytmus. Selhávání určitých složek výkonu se může projevit nejen v činnostech pěveckých, ale často také v instrumentálních. Proto se rozlišuje i *motorická amúzie instrumentální*, zvaná též *múzická apraxie*, jako neschopnost vykonávat potřebné pohyby při hře na hudební nástroj.

Motorická amúzie, podobně jako amúzie senzorická, se vyskytuje často společně s poruchami artikulace řeči, které se nazývají *motorická afázie*. Ta může být spojena s poruchami schopnosti čtení (*dyslexie*<sup>428</sup>, popřípadě až s neschopností číst = *alexie*), také s poruchami schopnosti čtení not (*hudební dyslexie* nebo *alexie*) i s poruchami schopnosti psát (*dysgrafie*, popřípadě až *agrafie*).

Současná *foniatrie* zkoumá příčiny opožděného vývoje řeči a motorickou formu patlavosti (při níž je narušena jemná koordinace nervově svalová) často současně s celkovou úrovní hudebnosti. Zjistilo se, že děti s extrapyramidovými poruchami (projevujícími se jako ztráta regulujících vlivů podkorových ganglií v motorických drahách řeči) mají potíže při hláskování a tvoření hlasu. Jejich řeč je nápadně jednotvárná (tzv. *monotonie*) a postrádá múzické faktory: výraznou intonaci, dynamiku, barvu a zvučnost. Tyto děti také většinou neovládají pěvecký hlas, zpívají nečistě a bez výrazu.

Foniatři také prokázali, že amúzie podporuje vznik hlasových poruch. Ty mohou mít buď *organický charakter*, tzn. že jsou způsobeny vrozenými vadami hlasového ústrojí či nemocí, nebo vznikají z *nesprávné hlasové funkce* (hlavně z přemáhání hlasu). To se vyskytuje u více než třetiny dětí a souborně se nazývá *dětská chraplivost (dětská hyperkinetická dysfonie)*. Lékařky **M. Lábová** a **E. Sedláčková**<sup>429</sup> zjistily přitom podíl nerozvinutého hudebního sluchu, který nezajišťuje dostatečnou

428 M. SOVÁK et al., *Defektologický slovník*. 2. vyd. Praha 1984; Z. MATĚJČEK, *Dyslexie*. Praha 1988.

429 M. LÁBOVÁ - E. SEDLÁČKOVÁ, Poruchy hudebního sluchu při hyperkinetických dysfoniích u dětí. *Čs. otolaryngologie*, 1962, s. 4.

zvukovou analýzu hlásek. Sluchové rozlišování je pak nepřesné, a proto i pohyby hrtanových svalů jsou hrubé a málo koordinované se sluchovou představou. Ve zvýšených nárocích na hlas při křiku v dětských hrách dochází k nadměrnému úsilí hrtanových svalů, ke spastickému tlaku a tím i k poruše koordinace hlasotvorných složek. Řečový projev je pak chraptivý, hrubý, tlačенý a je tvořen značnou silou a námahou.

Shrňme nejčastější *příznaky motorické amúzie*:

- intonačně nepřesná vokální reprodukce a nesprávná intonace známých i neznámých melodií;
- chybná reprodukce rytmu melodie na bicím nástroji;
- neschopnost vykonávat tělesné pohyby synchronizované s hudebním rytmem a tempem;
- neschopnost vyhledat a zahrát na klávesovém nebo dětském hudebním nástroji jednotlivé tóny nebo úryvky známých písní (*hudební apraxie*);
- neschopnost psát noty (*hudební grafie*).

### 5.1.3 PORUCHY HUDEBNOSTI V HUDEBNĚDIDAKTICKÉ PRAXI

*Výzkum amúzie*, který je velice náročný, je prováděn zatím omezeně jen v lékařských ústavech, zpravidla v souvislostech s poruchami řeči (afáziemi). V hudební psychologii je opomíjen, což se nepříznivě odráží v hudební pedagogice i v didaktické praxi. Zde se často setkávají učitelé s lehčími formami motorické amúzie, která se projevuje dočasnou výrazně sníženou schopností čistě zpívat. Je způsobena nevyvíčenou souhrou mezi sluchovým vnímáním nebo představivostí a funkcí hlasového orgánu. Tuto poruchu lze soustavnou a efektivní pěveckou činností poměrně rychle odstranit, zvláště začne-li se s nápravnou prací hned při vstupu dítěte do školy. Naproti tomu u osob se senzoričnou amúzií je restituce hudebního vnímání obtížná a úspěch je značně podmíněn charakterem a výrazností poruchy. Učitelská praxe potvrzuje, že i zde je ojedinele možné relativní zlepšení.

Je diagnosticky vůbec velmi obtížné ostřeji vymezit a oddělit projevy senzoričnou amúzie od její motorické podoby. Proto uvedené rozdělení amúzie do dvou základních skupin má spíše význam teoretický než praktický. Oba typy se často kombinují a podmiňují. Příznaky senzoričnou amúzie, projevující se jako poruchy hudebního sluchu, tonálního a rytmického cítění se zákonitě promítají do reprodukčních (motorických) úkonů a ohrožují nebo znemožňují vznik pěveckých, instrumentálních a hudebně pohybových dovedností.

Učitelé se dopouštějí někdy vážných chyb, když hudebně nerozvinuté děti, kterých je ve školách velké množství a jež jsou schopny rozvoje v hudebním vnímání i zpěvu, nazývají *amúzičké*. Neopravňuje je k tomu především

skutečnost, že nemají diagnosticky zjištěný druh ani závažnost poruchy způsobující nedokonalé vnímání hudby nebo nečistou pěveckou intonaci.

### 5.1.3.1 CHARAKTERISTIKA HUDEBNĚ A PĚVECKY ZAOSTÁVAJÍCÍCH DĚTÍ

Ve školní praxi se v souvislosti s nedostatečným rozvojem hudebnosti často setkáváme s pojmem *děti zaostávající v hudebním rozvoji*, případně *nezpěváci (bručouni)*.<sup>430</sup> Výrazným přínosem v kategorizaci dětí hudebně a pěvecky zaostávajících a v propracování metodiky nápravy nezpěvnosti jsou práce **A. Tiché**<sup>431</sup>, vzniklé na základě mnohaleté praxe s hudebně nerozvinutými dětmi. Podle Tiché variabilita projevů nezpěvnosti dětí je velmi pestrá, uváděné kategorie zastupují základní typy nezpěváků. Kritériem pro dělení se staly vnější projevy a příčiny hudebního a pěveckého zaostávání dětí. Nezpěváky lze rozdělit do dvou základních skupin:

- děti hudebně rozvinuté, avšak nerozezpívané;
- děti hudebně a hlasově nerozvinuté, a proto nerozezpívané.

Do skupiny *dětí hudebně rozvinutých, ale nerozezpívaných* patří čtyři základní typy nezpěváků, jimž je společná poměrně uspokojivá úroveň hudebního sluchu, hudební paměti, hudební představitosti a tonálního cítění. Jsou to žáci:

- s malým nebo nevhodně umístěným hlasovým rozsahem;
- s nedokonalou koordinací mezi hudební představou a činností hlasivek;
- s dosud plně neupevněnými hudebními představami;
- psychicky labilní, zakřiknutí.

Autorka blíže specifikuje pěvecké projevy jednotlivých typů žáků<sup>432</sup>. Žáci s *malým nebo nevhodně umístěným hlasovým rozsahem* zpívají ve své „individuální“ poloze čistě, avšak v tónině neodpovídající jejich dosavadním hlasovým dovednostem zpívají falešně. Hlasová poloha těchto dětí je spíše v oblasti mluvních tónů, jejichž mechanismus tvorby přenášejí do zpěvu. Hlas je tak tvořen s převahou prsního rejstříku, jeho rozsah směrem nahoru je tak omezen. U žáků s *nevytvořenou koordinací mezi hudebními představami a činností hlasivek* fungují hudební představy a hudební paměť, neboť umí např. vyhledat na dětských nástrojích známou

430 Viz např. díla F. Lýska (*Hudebnost a zpěvnost mládeže ve světle výzkumu*. Praha 1956, *Dětský sborový zpěv*. Praha 1958, *Cantus choralis infantium*. Brno 1968, *Hudebnost a zpěvnost mládeže ve světle výzkumu*. Praha 1956), B. Kulinského (*Máte hudební sluch?* Praha 1964), F. Sedláka (*Naučíme zpívat všechny děti*. Praha 1966), O. Dolanského (*Metodický postup při nácviu písni*. Brno 1984), L. Daniela (*Kapitoly z metodiky hudební výchovy*. Olomouc 1984), K. Dvořákové (*Práce s dětmi hudebně nerozvinutými*. Praha 1985), J. Fryščáka (*Co je pěvecká elementaristika*. Ostrava 1995) a dalších.

431 A. TICHÁ, *Hlasová výchova v dětském sboru prostřednictvím her a motivací*. Praha 2004; táž, *Učíme děti zpívat*. Praha 2005; táž, *Vokální činnosti jako prostředek rozvoje hudebnosti a zpěvnosti žáků*. Praha 2007.

432 A. TICHÁ, *Vokální činnosti jako prostředek rozvoje hudebnosti a zpěvnosti žáků*. Praha 2007, s. 32–33.

melodii, avšak čistě zazpívat ji nedovedou. Své intonační nepřesnosti si uvědomují. Děti s dosud *neupevněnými hudebními představami* mohou zpívat samy téměř intonačně čistě i písně většího hlasového rozsahu, avšak při společném zpěvu se snadno nechají strhnout k falešnému zpěvu. Jejich chybná intonace pramení ze dvou příčin. Při společném zpěvu se neslyší, a tak nemají zajištěnu zpětnou vazbu pro korekci výšky tónu. Druhou příčinou jsou dosud nestabilní hudební představy, o něž nemohou tito žáci svůj pěvecký projev opřít. Nedojde-li ke změně vnějších podmínek tak, aby mohla být uplatněna zpětná vazba, dosud slibně se vyvíjející hudební představivost bude postupně rozložena. Nakonec při dlouhodobém působení v „nezpěvném“ kolektivu tito hudebně dezorientovaní jedinci ztratí schopnost čistě intonovat i v rámci individuálního hlasového projevu. V právě popsaném jevu spatřuje A. Tichá jednu ze závažných příčin nezpěvnosti žáků ve vyšších ročnících. Děti s *psychickými zábrany* se zpočátku projevují jako beznadějní „nezpěváci“. Psychický blok zcela paralyzuje jejich hudební projev. Neuvolněná psychika blokuje jak myšlenkové operace v rámci hudebních představ, tak činnost pěveckého aparátu jako celku. U každého typu nezpěváků uvádí autorka možný způsob nápravy.

Druhou skupinu tvoří *děti hudebně a hlasově nerozvinuté, a proto nerozezpívané*. Nejsou schopny čistě zazpívat jednoduchou píseň ani ve „své“ hlasové poloze. Nedokáží hlasem ani vyhledáním na klaviatuře zopakovat tón zazpívaný učitelem či spolužákem. Jejich zpěv se podobá monotónní mluvě či nevázané „polytonální improvizaci“. Někteří naopak mají „svou melodii“ pohybující se po několika tónech mluvního hlasu, kterou univerzálně používají u všech písní. Nepřesnost vlastního zpěvu si neuvědomují. A. Tichá mapuje důvody tohoto stavu:

- nefungující operativní paměť, která je nezbytná pro zapamatování, porovnání a znovuvybavení odlišnosti jednotlivých hudebních kvalit;
- chybějící citlivost k výšce tónu a k rozlišování pohybu melodie - někteří žáci nereagují ani na změnu umístění tónu v tónovém prostoru (úspěšnější bývají v určování umístění melodie v tónovém prostoru).
- nesoustředěné vnímání a malá posluchačská zkušenost jim nedovolují postihnout tonálně výškové vztahy. Melodii vnímají jako nahodile po sobě jdoucí tóny, neprožívají jejich vztah k tónice;
- nevypěstované tonální citění spolu s nerozvinutou hudební pamětí zneumožňuje ukládat ve vědomí strukturalizované obrazy tónů i celých hudebních frází. Děti si tak nevytvářejí jasné hudební představy, nedokáží s nimi tvořivě pracovat;
- nerozvinuté rytmické citění;
- omezené možnosti zpěvního hlasu;
- hudebně málo podnětné prostředí (rodina, mateřská škola apod.);
- pro hudební výchovu málo příznivé vnitřní dispoziční vybavení;
- znaky chování - tyto děti jsou neklidné, často nesoustředěné, roztěkané, jindy naopak pasivní, „duchem nepřítomné“, obtížně se přizpůsobují.

Stejně tak jako děti s přirozeným hudebním nadáním touží i děti hudebně a pěvecky nerozvinuté po vlastním hudebním projevu. *Schopnost diagnostiky jeho kvality i znalost případných nápravných opatření by měly patřit k základním pedagogickým kompetencím každého učitele hudební výchovy.*<sup>433</sup>

## DALŠÍ LITERATURA KE STUDIU

- DVOŘÁKOVÁ, K., *Práce s dětmi hudebně nerozvinutými*. Praha 1985.
- FEUCHTWANGER, L. E., *Amusie*. Berlin 1930.
- FRYŠČÁK, J., *Co je pěvecká elementaristika*. Ostrava 1995.
- HÁLA, B., SOVÁK, M., *Hlas, řeč, sluch*. Praha 1962.
- HÁLA, B., *Technika mluveného projevu z hlediska fonetiky*. Praha 1958
- KIML, J., *Neurodynamické poruchy hlasu*. Praha 1963.
- KIML, J., *Afasie a reedukace řeči*. Praha 1969.
- KOBRLE, V., Hlasové poruchy u dospívajících. In *Sborník PF v Ústí nad Labem, řada Hv*. Praha 1990.
- KOŠČ, L., *Všeobecná patopsychológia*. Bratislava 1974.
- KOŠČ, L., GROSSMANNOVÁ, A., Príspevok k problematike poruch hudobných schopností. *Psychológia a patopsychológia dieťata*, 1974, s. 495-504.
- KRAHULEC, I., *Poruchy hlasu u detí*. Bratislava 1988.
- KULÍNSKÝ, B., *Máte hudební sluch?* Praha 1964.
- LACINA, O., *Fyziologie a hygiena hlasu*. Praha 1986.
- LAUX, W., Amusie. Hirnpathologische Beobachtungen über die Werkzeuge der Musikalität. *Studium generale*, 19, 1966, s. 84-92.
- LIPPERT, T. R. F., *Všetchno musí náležitě zpívat*. 1996.
- LOHMANN, P., *Chyby hlasové techniky a jejich náprava*. Praha 1968.
- LÝSEK, F., *Cantus choralis infantium*. Brno 1968.
- LÝSEK, F., *Dětský sborový zpěv*. Praha 1958.
- LÝSEK, F., *Hudebnost a zpěvnost mládeže ve světle výzkumu*. Praha 1956.
- LÝSEK, F., *Problémy pěvecké mutace*. Brno 1968.
- PERETZ, I., Can we lose memories for music? The cases of music agnosia in a nonmusician. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 1996, 8, s. 481-496.
- POLEDŇÁK, I., *Stručný slovník hudební psychologie*. Praha 1984.
- RÉVÉSZ, G., *Einführung in die Musikpsychologie*. Bern 1972.
- ŘÍHA, J., *Sborový zpěv v hodinách hudební výchovy*. Praha 1979.
- SEDLÁČKOVÁ, E., *Profesionální hlasové poruchy*. Acta Univ. Carol. med. Suppl., 1961, 14, s. 237-242.
- SEDLÁK, F., *Naučíme zpívat všechny děti*. Praha 1966.
- SEDLÁK, F., *Úvod do psychologie hudby, I. Schopnosti a jejich rozvoj*. Praha 1981.
- SEEMAN, M., *Poruchy dětské řeči*. Praha 1955.

---

433 A. TICHÁ, *Učíme děti zpívat*. Praha 2005.