

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitních studií

POSLEDNÍ SMĚRY ČESKÉ MUZIKOTERAPIE

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Zuzana Jurková, PhD.

Praha 2005/2006

Jitka Fajfrová

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a souhlasím s jejím eventuálním zveřejněním v tištěné nebo elektronické podobě.

V Praze dne 26.ledna 2006

.....
podpis

Poděkování

Děkuji všem, kteří přispěli ke vzniku této práce:

PhDr. Zuzaně Jurkové, PhD.,

Mgr. Markétě Gerlichové,
Mgr. Zdeňku Šimanovskému,
Josefu Krčkovi,
Mgr. Jitce Pejřimovské,
Mgr. Tomáši Procházkovi,
Mgr. Heleně Bezděkové,
Matěji Lipskému,
PaeDr. Magdaleně Zemánkové,

Janu Blahůškovi

a
svým rodičům.

Omlouvám se všem, které jsem neuvedla.

Obsah

ÚVOD.....	6
1 Situace: přehled muzikoterapie.....	9
1.1 <i>Fenomén muzikoterapie.....</i>	9
1.2 <i>Vymezení oboru.....</i>	10
1.3 <i>Nástin dějin muzikoterapie.....</i>	15
1.4 <i>Muzikoterapeutické směry.....</i>	18
1.4.1 Muzikoterapeutické modely a jiné formující vlivy.....	18
1.4.2 Oblasti využití.....	20
2 Cesty české muzikoterapie.....	22
2.1 <i>K historii české muzikoterapie.....</i>	22
2.2 <i>Československá muzikoterapie do roku 1989.....</i>	22
2.3 <i>Česká porevoluční muzikoterapie.....</i>	34
3 Poslední směry – současná česká muzikoterapie.....	41
3.1 <i>Klíčové otázky.....</i>	42
3.2 <i>Aktivity Sekce muzikoterapie a damaterapie ČPS při LS UJEP.....</i>	43
3.3 <i>Muzikoterapie v osnovách škol.....</i>	46
3.4 <i>Místo muzikoterapie ve vědních disciplínách.....</i>	48
3.4.1 Možnosti využití muzikoterapie v medicíně.....	49
3.4.2 Využití prvků muzikoterapie v pedagogické praxi.....	52
3.4.3 Antroposofická muzikoterapie a další alternativy.....	56
3.5 <i>Centra muzikoterapie v České republice.....</i>	61

4 Česká muzikoterapie v evropském kontextu.....	69
4.1 <i>Současná evropská situace</i>	69
4.1.1 Mezinárodní organizace a instituce.....	77
4.2 <i>Česká muzikoterapie očima praktiků – vyhodnocení výzkumu</i>	82
ZÁVĚR.....	85
Seznam literatury.....	88
Přílohy.....	90

ÚVOD

Pokud bych měla co nejsrozumitelněji a nejstručněji formulovat sociální problém základní teoretickou otázkou¹, zeptala bych se:

„*Kudy, kam a jak kráčí současná česká muzikoterapie?*“

Východiskem k této problematice (čili mým „osobním accountem“) je soustavný zájem o hudbu, která mě doprovází od dětství (celou mou ontogenezi), psychologii a terapii všeho druhu, celostní/integrovaný pohled na člověka a v neposlední řadě poznatky ze studia na FHS UK, kde mě m.j. oslovila *filosofie a gestalt* doc. Murgaše, *fantazie a realita v umění* manželů Hofmannových, *psychologie zdraví* prof. Křivohlavého, *moc, nemoc a psychosomatika* a *C. G. Jung* v podání prof. Komárka, hledání duše urbanizované krajiny – *anima urbis* - za doprovodu Václava Cílka, *Enviroment, Landscape and Visual Arts* prof. Bouzka, rozvíjení osobnosti všemi druhy umění v rámci aplikačního segmentu a především všechny předměty certifikovaného programu *etnomuzikologie* dr. Zuzany Jurkové. Tímto všem jmenovaným i nejmenovaným DĚKUJI.

Kladu si tedy za úkol popsat situaci v české hudební terapii a zařadit ji do evropského kontextu, pojednat o působení českých kapacit na poli muzikoterapie, načrtnout důležité historické souvislosti, zamyslet se nad možnostmi uplatnění české MT ve společnosti, nalézt její místo ve vědních disciplínách a popsat současnou evropskou situaci (zemí EU).

Koncentruji se především na situaci české MT posledního desetiletí.

Sběr dat s MT problematikou jsem uskutečňovala jednak průběžně – v období studia na FHS UK a jednak koncentrovaně v roce 2005, kdy jsem zároveň provedla doplňkový kvalitativní výzkum formou nestandardizovaných rozhovorů s českými MT kapacitami. Tato metoda mi umožnila být v nenahraditelné interakci s respondenty a pružně přizpůsobovat a přetvářet obecný plán otázek. Všechny rozhovory prošly autorizací.

Situaci české MT zkoumám z různých perspektiv (viz Závěr). Vzhledem k místním a časovým mezím svého zkoumání si však kladu otázku, zda je vůbec možné získat přehled o současném stavu české MT v její dosavadní šíři a hloubce? Už metoda kvalitativního výzkumu sama o sobě je metodou otevřenou a flexibilní - přináší stále nové odkazy,

¹ Podle Glasera a Strausse, kteří jako první přišli v r. 1967 s termínem „grounded theory“

souvislosti, spojitosti, upřesnění a rozšíření problematiky a otevírá další a další otázky po vzoru fenomenologickém. Má to své výhody, ale také svá úskalí. Jedním z nich je získání pocitu, že výzkum nikdy a nikde nekončí, že práci nelze uzavřít. Situaci komplikuje fakt, že ani v době, kdy žijeme integrovaně „v Evropě“ neexistuje v ČR registr muzikoterapeutů, a že české MT organizace evropské úrovně teprve vznikají (viz. problém státní registrace a akreditace oboru MŠMT v kapitole 3.3).

Významnou pomocí na cestě sběru materiálů mi byly anglické Learning Centers, zvláště to na *University of Roehampton* a *University of Surrey (Saint Mary's College)*. Výhodou při pátrání po odkazech a zdrojích je jednoznačně internet. Odkazy na nejrozmanitější MT stránky uvádím v příloze.

Sběr dat stejně jako výběr respondentů probíhal převážně metodou „sněhové/nabalovací koule“. Nedocenitelnou pokladnicí kontaktů, informací a souvislostí mi byla setkávání Sekce muzikoterapie a dramaterapie ČPS při LS JEP, kterých jsem se pravidelně účastnila a při kterých jsem v roli nezúčastněného pozorovatele sbírala data. Za příležitost účastnit se jich tímto děkuji Mgr. Zdeňku Šimanovskému. Za seznámení s expresivními terapiemi vděčím PaedDr. Magdaleně Zemánkové, která vedla kurz Úvod do expresivních terapií.² Za letný vhled do klinické praxe vděčím Mgr. Gerlichové, která mi umožnila aktivní účast na hodinách muzikoterapie s pacienty RHB kliniky 1. LF na Albertově.

V první kapitole, která nese název *Situace: přehled muzikoterapie*, se pokouším zpřístupnit čtenáři problematiku interdisciplinárního oboru, který v ČR stále zapouští kořeny, třebaže se začal profesionálně vyvíjet už od 70.-80. let 20. století. Vymezuji jej, podávám schematický přehled o jeho historii, o možnostech jeho využití a načrtávám jednotlivé muzikoterapeutické modely a směry, kterými se ubírá. Kapitola sleduje situaci muzikoterapie obecně.

Druhá kapitola nazvaná *Cesty české muzikoterapie* je zacílená specificky – pojednává o vývoji česko-moravsko-slovenské a následně české muzikoterapie. Popisuje aktivity českých MT kapacit a pohlíží tak na českou MT od počátků jejího vzniku (tedy okem historika). Mezníkem ve vývoji je revoluční rok 1989.

Ve třetí kapitole pojmenované *Poslední směry – česká muzikoterapie nového milénia* zkoumám současnou MT situaci v Čechách. Z analýzy dostupných materiálů vyvozují základní otázky současné MT a čtyři ohniska pohledu na českou muzikoterapii. Popisují situaci MT jako vědního oboru a nalézám její místo ve vědních disciplínách – medicíně,

² FHS UK, letní semestr 2004

muzikologii a pedagogice. Nevyhýbám se ani alternativním směrům české MT. Plošně zkoumám MT praxi v rámci vybraných center, kde se aplikuje.

Česká MT v evropském kontextu – tak se jmenuje čtvrtá a poslední kapitola. Částečně vychází z uvedeného doplňkového výzkumu. Nabízí proto pohled na českou MT očima praktiků – současných českých kapacit na poli MT. Obsažná je úvodní kapitola, která zkoumá současnou evropskou situaci a přináší přehled mezinárodních MT organizací a institucí. Nechybí tu ani pojednání o nových procesech, technologiích, metodách, vlivech a perspektivách.

Závěr práce stručně shrnuje poznatky a odkazuje na obsahovou analýzu doplňkového výzkumu.

V příloze lze nalézt kromě přepisu rozhovorů s muzikoterapeuty také ilustrace a schémata související s textem.

Zdůrazňuji, že práce není ani vyčerpávajícím rejstříkem současných českých muzikoterapeutů a institucí, kde se MT praktikuje, ani historickou studií o vývoji MT. Má interdisciplinární charakter a zkoumá muzikoterapeutickou problematiku v rámci možností kvalitativního výzkumu.

1 Situace: přehled muzikoterapie

Po Ja uměl dobře hrát na citeru a Čung C'-čchi byl dobrý posluchač. Když Po Ja na své citeře zahrál nějakou melodii a myslel při tom na zlézání hory, Čung C'-čchi okamžitě zvolal: „Výborně! Tato hudba strní do výše jako mohutná hora Tai!“

Jakmile Po Jaovi při hraní přišla na mysl tekoucí voda, Čung C'-čchi ihned zvolal: „Výborně! Tato hudba má takovou hloubku a mohutnost, jakou mají vody Jang-c' a Žluté řeky!“ ...

Jednoho dne putovali Po Ja a Čung C'-čchi podél severního okraje hory Tai, když je náhle překvapila bouře, před níž se museli schovat pod skalní útes. Na Po Jaa padl smutek, a tak vzal do ruky svou citeru a začal hrát. Nejdříve zahrál melodii, k níž ho inspiroval hukot deště, a potom druhou, při níž měl před očima obraz sesouvající se hory. Ať hrál cokoliv, Čung C'-čchi sedící vedle něj jeho pocity vždy uhodl.

Tu Po Ja svou citeru odložil a povzdechl si: „Výborné! Opravdu výborné! To, nač myslíš, když hraji, je pokaždé přesně to, co mám právě ve svém srdci. Jak bych kdy před tebou mohl skrýt smysl svých melodií!“

Lie-c': O souladu³

1.1 Fenomén muzikoterapie

Muzikoterapie (MT) je mladou metodou se starou tradicí. Lidé na celé planetě používají hudbu k nastolení duševně-fyzické rovnováhy, k uvolnění, zklidnění i k povzbuzení v boji, k sebevyjádření, sebeprosazení, ke komunikaci, jakož i k nejrůznějším obřadům, rituálům a ceremoniím. Hudba byla, je a doufejme, že zůstane průvodcem člověka od narození k smrti. Také schopnost léčit, doprovázet, obsluhovat, pečovat a prokazovat úctu (to vše se skrývá v řeckém *therapeia*) je stará jako lidstvo samo. Muzikoterapie tyto dva světy spojuje.

Léčebné účinky hudby (analgetický, sedativně-ataraktický, reedukativní, rekonvalescenční i rehabilitační) stejně jako její využití v prevenci a diagnostice jsou výchozím kritériem pro uchopení muzikoterapie jako aplikovaného vědního oboru. Jako velmi mladá vědní disciplína má však svou svébytnost. Žije si svým vlastním životem.

Muzikoterapii nelze považovat za filosofický systém. Sama o sobě je fenoménem, který nelze zkoumat skrze ideovou, ontologickou, epistemologickou, hermeneutickou, strukturálně-lingvistickou či jinou mřížku. Ani pokusy zpracovat ji religionisticko-teologicky a zařadit ji jako podtitul nových náboženských hnutí se v praxi příliš neosvědčily. Tím zajisté nechci tvrdit, že muzikoterapie jako každá vědní disciplína není filosofií, religionistikou a teologií ovlivněna. Nejen že je, ale vstřebává nad to i poznatky z dalších, mladších disciplín humanitního charakteru jako jsou sociologie, pedagogika a psychologie, psychoterapie,

³ in: Ommerborn, W. (transl. Lajčiková, Z.): Slova jako sen motýla – Myšlenky taoismu, kap. Opravdový člověk nezná hranic, Vyšehrad 2001, str. 24-25

antropologie, kulturologie, etnologie, etnomuzikologie nebo např. lingvistika, sémiotika či genderová studia. Interdisciplinarita je jejím nejvlastnějším atributem, díky/k vůli němuž je sama o sobě fenomenální a nezařaditelnou. Především je však muzikoterapie oborem aplikačním nikoliv teoretickým (jak už naznačuje slovo „terapie“ v základu názvu). Důvodem, proč jsou teoretické pokusy o systematizaci předem odsouzeny k neúspěchu je její praktická, expresivně-kreativní a komunikativně-flexibilní povaha. Prakticky funguje jako jakýsi flexibilní katalyzátor: Vstoupí do reakce, změní stav látky, dá jí novou formu a pak – sama změněna či nezměněna – vystoupí. A tak stále dokola tvoří. Proto se s ní můžeme setkat také jako s *uměleckou* nebo *expresivní terapií*. Ale o tom už promluví následující kapitola.

1.2 Vymezení oboru

*Muzikoterapie je metodou léčebné psychoterapie. Jedná se o proces fyziologického, emocionálního a smyslového ovlivňování člověka hudebními prostředky. Tento interdisciplinární vědní obor vznikl na základě vývoje a vzájemného ovlivnění medicíny, psychologie, psychoterapie a hudební vědy. Uplatnění nachází ve zdravotnictví, školství, sociální a výchovné oblasti.*⁴

Tak definuje tento mladý vědní obor muzikoterapeutka dětské psychiatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol v Praze Marina Stejskalová. K tomu nelze z medicínsko-psychoterapeutického hlediska co dodat. Hudba je prostředkem, nástrojem, metodickou pomůckou k cílenému léčení. Pro účel této práce považuji výše uvedenou definici za nejvyužitelnější.

Podle Pravdomily Pokorné, zakladatelky a propagátorky české speciálně-pedagogické muzikoterapie jde o *terapeutické využití hudby při léčebném procesu chorob psychiatrické povahy*. Terapie hudbou by pak měla mít význam psychohygienický a užití při rehabilitaci, ve výchovných a diagnostických zařízeních především pro mládež, a lze ji chápat od nejužšího významového smyslu slova: tedy jako *specifickou formu psychoterapie při léčení duševních poruch neurotických nebo psychotických, zejména při individuální psychoterapii nemocného, se zcela specifickým léčebným záměrem a se zcela specifickou terapeutickou metodou*, přes širší význam, kdy jde o skupinovou MT kombinovanou s dalšími formami psychoterapie a léčebně-rehabilitační proces (využívá se motivace a mobilizujících prvků hudby), až po nejširší význam: jde o *psychohygienický proces, který využívá s určitým záměrem vliv hudby*

⁴ in: Psychologie dnes, 4/2004, str. 27

na psychiku člověka (v prevenci, dlouhodobé hospitalizaci a gerontopsychologii)⁵. Dodávám jen, že důležitou roli v terapii a psychohygieně hraje *estetický rozměr* hudby.

A takto je obor profesionální muzikoterapie definován americkou asociací pro hudební terapii⁶:

Music Therapy is an established healthcare profession that uses music to address physical, emotional, cognitive, and social needs of individuals of all ages. Music therapy improves the quality of life for persons who are well and meets the needs of children and adults with disabilities or illnesses. Music therapy interventions can be designed to: promote wellness, manage stress, alleviate pain, express feelings, enhance memory, improve communication, promote physical rehabilitation.

Muzikoterapie je zavedenou zdravotnickou profesí, která používá hudbu k určení/zjištění fyzických, emocionálních, kognitivních a sociálních potřeb jednotlivců všech věkových skupin. Muzikoterapie zlepšuje kvalitu života zdravých lidí a uspokojuje potřeby handicapovaných či nemocných dětí a dospělých. Za oblasti jejího využití lze označit – muzikoterapie může pomoci: propagovat/šířit zdraví, zvládat stres, tišit bolest, vyjádřit pocity, zkvalitnit paměť, zlepšit komunikaci, podpořit tělesnou rehabilitaci.

Jak lze tedy chápat muzikoterapii?

- oficiálně vědecky jako *medicínskou, psychiatrickou či psychoterapeutickou metodu* hraničící s muzikologií. Jen tak má nárok získat oficiální statut profese a bude možné ji vědecky zkoumat a komerčně praktikovat. (Možnosti využití: prevence, diagnostika, psychoterapie, reedukace, palliativně- jako analgetikum, jako sedativum, v rehabilitaci, rekonvalescenci, jako stimulant, atp.), specializační podskupinou je zde léčebná pedagogika,
- jako muzikologickou disciplínu v rámci hudební psychologie, tedy na hranici muzikologie a psychologie – psychologie hudby (viz. Hurník, Eben, Poledňák, Linka, ect.) i sem lze vložit hudební pedagogiku,

⁵ in Pokorná, P.: Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství, SPN Praha 1982, str. 16-22

⁶ www. amta.com

- pedagogicko-psychologicky - speciální pedagogika, která se prolíná s medicínou (aplikace v reedukaci, logopedii, surdopedii, somatopedii, tyflopedit, psychopedii, terapii dětských autistů, atp.). POZOR, pokud budeme takto chápat jako výchozí směr, mění se cíl působení: nikoliv terapie, léčba, rehabilitace, rekonvalescence, ale výchova a vzdělávání,
- pohledem uměleckým, kreativním jako uměleckou nebo expresivní terapii - důraz je kladen na integritu, celistvost (vliv ekletticko-integrativních směrů, gestalt terapie, východních filosofických koncepcí, antroposofie, kulturních hnutí 60. let v Americe, alternativních směrů). Tento pohled je blízký kreativně-improvizačnímu modelu (Nordoff-Robbins) a švédské MT školy (A. Pontvik). V této souvislosti odkazují na příbuzné expresivní terapie, na západě často souhrnně nazývané Art Therapies (muzikoterapie, arteterapie, pohybová a taneční terapie, dramaterapie):

a. MT a arteterapie:

Jde o léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku ovlivnění lidské psychiky, mezilidských vztahů a poznání. Arteterapii stejně jako MT lze praktikovat individuálně či skupinově, autoterapeuticky nebo heteroterapeuticky. Podobně jako muzikoterapie pomáhá klientovi vyjádřit pocity, emoce a konflikty, pochopit vztahy, zlepšit uvolnění, sebeprožívání a sebevímání, uspořádat a zpracovat vizuální a verbální zážitky, poznat vlastní možnosti, zlepšit motivaci. U skupinové arteterapie jde o navázání kontaktů, zlepšení skupinové kohese, kooperace, komunikace, nápravu schopnosti řešit společně problémy, pochopit vztahy, vytvořit sociální podporu, atp. Jako MT je využitelná v léčebné-pedagogice, jako prostředek výchovy a sociální integrace. Cílovou skupinou mohou být lidé všeho věku, kteří se vyrovnávají s psychickými problémy, traumaty a (nebo) hledají možnost duševního, osobnostního rozvoje. Při aplikaci využívá arteterapie nejrozmanitějších technik výtvarného umění (kresba, malba, koláž, atd.) dle možností klienta. S MT se arteterapie prolíná např. při tzv. *muzikomalbě*, kde jde o to vyjádřit pomocí technik arteterapie hudební prožitek nebo může být receptivní MT doprovázena výtvarným vyjádřením. O Arteterapii vyšla řada publikací.⁷

⁷ Campellová, J.: Techniky arteterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi, Portál 1997

Caseová, C.: Arteterapie s dětmi, Portál 1995

Cikánová, K.: Malujte si s námi, Aventinum Praha 1996

Jebavá, J.: Úvod do arteterapie, Karolinum Praha 2000

Kol. autorů: Současná arteterapie v České republice a v zahraničí, Universita Karlova Praha 2000

b. MT a taneční a pohybová terapie

Taneční terapie je psychoterapeutickou aktivitou, která pomáhá klientům zlepšovat psychosomatický stav. Prakticky může člověk: znovuzískat radost z funkční činnosti, pocit jednoty duše a těla, obnovit pozitivní sebekřijetí, vlastní autonomii, tělesnou symboliku, sublimaci. Nástrojem tance je lidské tělo, které je zároveň médiem výrazu. Z instrumentálního hlediska má proto blíže k voiceterapii, která využívá jako hudební nástroj lidský hlas. Mezi cíle taneční a pohybové terapie patří: poskytnout prostor pro relaxaci a uvědomění si vlastního těla, zlepšení držení těla a senzomotorické koordinace, rozvoj empatie a emoční inteligence, posílení sebevědomí a sebehodnocení, rozvoj interpersonálních vztahů, rozvoj tvořivosti a imaginace, atd. Do technik této terapie patří rytmická cvičení a hra s tělem, hra na tělo, rozcvička, taneční a pohybové hry, pohybová improvizace, reflexe – jak vidno techniky prolínající se s psychodramatem. Teoretická stanoviska k taneční a pohybové terapii vyjádřili mezi jinými A. Lowen, Ch. Gräffová, H. Payneová, G. Roth, J. Jebavá nebo J. Blížkovská.⁸

c. MT a dramaterapie

Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických nebo divadelních postupů k dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní i fyzické integrace a osobního růstu.⁹ Jde o terapeutickou metodu, kterou ve 20. letech 20. století vytvořil J. L. Moreno¹⁰ jako způsob, jak prostřednictvím přehrávání konfliktních situací (narozdíl od „pouhého“ rozhovoru) zkoumat a pochopit psychologické dimenze svých problémů. Dramaterapie pracuje s nevyčísitelným množstvím technik, jako např.: průpravné hry (co máme společného, jaký jsem, pantomimické jídlo, představ se), hry profilové (zrcadlení, padání do prostoru, lidské loutky, emocionální sochy, rodinné role, soudní přelíčení, moje maska, kouzelný obchod, dramatizace pohádky, projekce, atd.) a hry uzavírací/rituální (pantomimický dar, kolování výrazu tváře, skupinová fotografie, stisk ruky, rituální tanec, atp.). Stejně jako muzikoterapie zapojuje dramaterapie aktivně účastníky do hry s tím, že své

⁸ Blížkovská, J.: Úvod do taneční terapie, Masarykova univerzita Brno 1999

Payneová, H.: Kreativní pohyb a tanec, Portál 1999

Gräffová, Ch.: Koncentrativní pohybová terapie, Albert, Boskovice 1999

Lowen, A.: Bioenergetika, Portál 2002

⁹ definice *The National Association for Drama Therapy, U.S.A.* in: Valenta, M.: Dramaterapie, Portál 2001, str 15

¹⁰ viz kapitola 1.4.1

pocity vyjadřují v tomto případě dramatickou improvizací. Po doznění improvizace následuje skupinová reflexe a sebereflexe. Improvizovaná hudba může posílit a zintenzivnit dramatický a terapeutický účinek a tak se prvky psychodramatu zřejmě nejčastěji prolínají s melodramatem muzikoterapie. Mezi divadelní systémy terapeutické povahy pak lze zařadit také: *teatroterapii, psychodrama, sociodrama, melodrama nebo psychogymnastiku*. Prolínáním dramaterapie a psychodramatu se ve své knize *Rozehrát svou vnitřní hudbu* zabývá synovec J. L. Morena pan J. J. Moreno. Z dopisu svého strýce S. Freudovy cituje: „*Vy analyzujete sny lidí. Já jim dodávám odvahu, aby znovu snili.*“¹¹

S jakými typy muzikoterapie se můžeme setkat?

a. MT **individuální, skupinová, hromadná**

Tak dělíme MT podle počtu lidí v cílové skupině. Léčíme-li jednotlivce, jde o individuální MT, u skupiny jde o skupinovou MT (cca do 20 lidí) a hromadná MT působí na větší počet lidí (cca nad 20).

b. MT **aktivní a receptivní**

Jde zřejmě o nejpoužívanější typologický druh v praxi. Aktivní MT je taková, při které pacient/klient osobně vyvíjí zřejmou hudební aktivitu (sám nebo s terapeutem, terapeut. týmem, skupinou) tak, že hraje, zpívá nebo rytmitizuje. Receptivní nebo také pasivní forma MT pak spočívá v tom, že pacient/klient hudbu vnímá, např. naslouchá reprodukováné hudbě.

c. MT **direktivní a nedirektivní**

Při direktivní MT působí terapeut na pacienta přímým usměrňováním jeho myšlení, chování, postojů, projevů, radí mu, přikazuje a vyžaduje splnění zadaných úkolů nebo vědomě využívá sugesce. A naopak u nedirektivního přístupu zachovává terapeut neutrální, permissivní a většinou nezúčastněný postoj.

¹¹ Moreno, J.J.: *Rozehrát svou vnitřní hudbu*, Portál 2005, str. 49
další literatura k dramaterapii:

Hermochová, S.: *Hry pro život*, Portál 1994

Hickson, A.: *Dramatické a akční hry ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, Portál 2000

Kořátková, S. a kolektiv: *Vybrané kapitoly z dramatické výchovy*, Karolinum Praha 1998

Portmannová, R., Schneiderová, E.: *Hry zaměřené na zvýšení koncentrace a uvolnění*, Portál 1994

Valenta, M.: *Dramaterapie*, Portál 2001

d. Autoterapie a heteroreapie

Jde o dělení podle terapeutova zacílení na objekt/osobu, kterou léčíme. Sebeléčba hudbou je pak autoterapií a léčba osoby jinou/odlišnou osobou nebo týmem odborníků se nazývá heteroterapie.

1.3 Nástin dějin muzikoterapie

„Hudba, zrozená z pradávného elementu zvuku, v zajetí člověka a pod jeho taktovkou, se mu stala služebníkem, dobrodincem a někdy také učitelem. Dynamické a emocionální, přírodní a spirituální síly, které integruje, mohou dnes člověku posloužit v bitvě o tělo a mysl, tak, jak to činily už odnepaměti.“¹²

Jane Alvinová, muzikoterapeutka

Pojednávat podrobně o dějinách světové muzikoterapie by bylo nadstavbou mé práce. V této souvislosti odkazuji na muzikoterapeutická skripta (P. Pokorná, Z. Mátejová, doc. Linka nebo nejlépe zahraniční zdroje) či diplomové práce ze seznamu literatury, které se vesměs dějinám MT věnují v příslušných kapitolách podrobněji.

Předkládám proto stručně a schématicky následující nástin vývoje světové a poválečné evropské muzikoterapie.

1.3.1 Historické souvislosti:

a) DÁVNOVĚK A STAROVĚK

- ✚ První zmínky o léčení hudbou přináší nejstarší dochované spisy (Bible, Starý zákon, Královské knihy: David a Saul), magická moc hudby se projevovala zejm. při šamanských léčebných rituálech, iniciačních obřadech, lovu nebo boji, hudbě (ve své původní integritě) se připisovala moc zahánět zlé duchy, léčit nemoc, doprovázela zrození i smrt.
- ✚ Hudbu v léčení využívali starověcí Číňané, Indové, Židé, Peršané, Babyloňané, Assyřané, Řekové.
- ✚ Pythagoras – první systematičtější muzikoterapeut: harmonie vesmírná a lidská.
- ✚ Platónův etický princip versus Aristotelův katarzní princip → rozdílný metodický přístup. Theofrastos z Lesbu, Celsus, Hippokratés. Léčení melodií, zpěvem – *Melotherapeia*.
- ✚ Římané: Galenus.

¹² in: Alvin, J.: Music Therapy, Hutchinson, London 1975, str. 167

b) STŘEDOVĚK

- ✚ Avicenna (Ibn Sina, 10.-11.stol.).
- ✚ Vliv církve. Období úpadku MT.

c) RENEŠANCE – pol. 20. stol.

- ✚ Paracelsus (16. stol.), vliv alchymie a alternativní medicíny.
- ✚ Francouz Ambroise Paré.
- ✚ Léčba tarantinismu (Apulie)16.-17. stol.: Robert Bayfield – „Lascivia Chorea“, Epiphanius Ferdinandus, G. Baglivi, A. Kircher. *Tarantella*.
- ✚ Anglie: Robert Burton (16.-17.stol.): *The Anatomy of Melancholy*. Richard Brocklesby (18. stol.): *Reflections on Ancient and Modern Music with Application to the Cure of Diseases*. Richard Browne: (18.stol.) *Medicina Musica*. Benoit Mojan. E. A. Underwood.
- ✚ 17. a 18. stol: *Iatromusia* – léčba hudbou, vliv řecké filosofie a mytologie plus vznikající věda (fyziologie, biochemie, atd.). *Iatrohudebníci* – předchůdci muzikoterapeutů, aktivní hudebníci. Dvě koncepce MT: fyzikálně-fyziologická a psycho-fyziologická.
- ✚ A. Kircher: *Phonurgia Nova* (konec 17.st.) – přirozená a umělá hudba.
- ✚ Peter Lichtenthal (1780-1851), Phillippe Pinel (1745-1826), J. D. Esquirol (1772-1840), Raudnitz (19.st.), J. B. Riedl, Bauer, Niedten.
- ✚ 2. pol. 19. století: krize muzikoterapie, poč. 20. stol.: renesance MT. V 1. desetiletích 20. století vzniká antroposofický model MT.¹³

d) EVROPA PO II. sv. VÁLCE

- ✚ 1948 zakládá A. Pontvik švédskou školu muzikoterapie: MT jako centrální obor psychoterapie. Hudba svými specifickými vlastnostmi proniká do vrstev lidské psychiky hlouběji a bezprostředněji než řeč. Vychází z hlubinné psychologie - vliv C. G. Junga a H. Kaysera, představuje uzavřený a ohraničený systém. Po improvizační stránce se jí blíží americko-britská kreativní MT (CMT) Nordoff-Robins modelu.
- ✚ Americká škola muzikoterapie vzniká paralelně se švédskou. Údajně první studijní program MT na světě vzniká už v roce 1944 na Michigan State University. American Music Therapy Association (AMTA), zahrnující National Association for Music Therapy (NAMT), vznikla v roce 1950. American Association for Music Therapy (AAMT) byla

¹³ viz kapitola 3.4.3

založena v roce 1971. American Music Therapy Association pak v roce 1998 jako unie NAMT a AAMT. Americká MT škola se orientuje směrem sociálně-psychologickým (R. Dreikurs, H. Douglass, R. Wagner, B.R. Buttler, atd.), směrem psychoanalytickým (L. Shatin, J. Massermann), směrem behaviorálním a dále se specializuje. MT je tu pomocnou psychoterapeutickou metodou dle medicínského modelu, blížíciho se k modelu analytickému.

- ✚ 1958: Londýn – vznikla British Society for Music Therapy (BSMT), zakladatelé: J. Alvinová a A. Boulton, BSMT vydává časopis Journal of Music Therapy.
- ✚ 1959: Vídeň – první výchovné a výzkumné MT středisko (Koffer-Ulrichová), následně založena Österreichische Gesellschaft Zur Förderung der Musiktherapie (H.Hoff).
- ✚ 1969 vzniká v Paříži ústav MT, orientovaný na dětský autismus, skupinovou MT psychotiků a nesystematizované poruchy
- ✚ 1969 vzniká v NDR lipská sekce MT (lipská MT škola), pod vedením Ch. Schwabeho a Ch. Kohlerové (dále J. Albert, E. Koch, G. Gölnitz, , G. Schultz-Wulfová). Specializace na léčbu neuróz, vyvinuta metoda terapie spánkem. První pokusy už v 50. letech na univerzitě K. Marxe.
- ✚ 1968: vznik Nordisk Forbund for Pedagogisk Musiktherapie (Švédsko, Norsko, Finsko, Dánsko a Island) – ohraničený muzikoterapeutický systém viz švédská škola MT.
- ✚ 70. léta: MT v Jugoslávii na psychiatrii a neurologii, geriatrické kluby a léčba alkoholismu.
1970: Musikoterapeutické sdružení Chorvatska zal. D. Breitenfeldem. V Polsku se MT rozmáhá v Krakově a Wrocławu. Rumunsko: Predel, Kluž. Maďarsko: Budapešť, Kodály a jeho hudebně-výchovný systém.
- ✚ Rusko: od 70. let uplatňování principů MT na klinikách, metody MT vznikají od 30. let 20. stol.
- ✚ 1968: MT jako předmět na Institutu speciální a léčebné pedagogiky při FF UK v Bratislavě. PL v Pezinku a Ústav pro emocionálně narušené v Lubochni.
- ✚ 1971: založena švýcarská a západoněmecká škola – 1. Schweizer Forum für Musiktherapie a Deutscher Ausschuss für Musiktherapie, Aubeitsgemeinschaft für Musiktherapie. Vliv na Holandsko, Skandinávii i jižní Evropu.
- ✚ 1974: Světový kongres muzikoterapie v Paříži – 1. a poslední světový kongres, kterého se účastnilo Československo.

S československou muzikoterapií nejfrekventovaněji koresponduje lipská sekce muzikoterapie a polská sekce muzikoterapie.

1.4 Muzikoterapeutické směry

O hudbě, coby prostředku léčby, nástroji komunikace, o jejích fyzikálních vlastnostech spojených s biochemickými funkcemi a o způsobech a možnostech jejího využití v lékařství, rehabilitaci a speciální pedagogice bylo napsáno mnohé. Za všechny odkazují na spis doc. A. Linky *Kapitoly z muzikoterapie*, kde m.j. zkoumá také příčiny novodobého zájmu o muzikoterapii. Systematizací MT směrů se dále zabývají K. E. Bruscia¹⁴ nebo L. Bunt a S. Hoskins¹⁵. Podat vyčerpávající přehled evropských nebo dokonce světových směrů včetně jejich odnoží a teoreticko-filosofických zabarvení je, zdá se, úkolem nadlidským, už proto, že MT se neustále vyvíjí a proplétá s ostatními vědními disciplinami. Existuje navíc nepřeberné množství variant, jak můžeme pohlížet na dosavadní MT modely (např. z historického hlediska - chronologický vznik škol, z aplikačního hlediska - podle oblastí využití, z filosoficko-psychologického hlediska - o povaze, smyslu směřování, hermeneuticky, atd. nebo např. z geografického – tj. v jaké zemi se uplatňuje ta která MT, či z metodologického a typologického hlediska - jaké nástroje, prostředky působení, atd.). To není ostatně ani záměrem této práce. A tak se mohu pouze pokusit načrtnout nejzákladnější směry, formy, školy nebo chcete-li modely muzikoterapie a jiné v této oblasti působící (ideové, kulturní či společenské) vlivy, které jsou relevantní pro českou MT scénu. Tady jsou:

1.4.1 Muzikoterapeutické modely a jiné formující vlivy

- a. švédská škola, americká škola, a německá škola MT – viz kap. 1.3.1., písm. d)
- b. jednotlivé psychologické a psychoterapeutické směry: hlubinný (psychoanalýza S. Freuda, C.G. Jung, G. Adler), dynamický a interpersonální (K. Horneyová, H. Sullivan, F. Alexandr, V.N. Mjasiščev, G. Klerman, M. Weissmanová), humanistický (C. R. Rogers, A.H. Maslow), kognitivně-behaviorální, gestalt terapie (F. Perls), daseinanalýza, logoterapie, transpersonální, satiterapie, bioenergetika, eklektická a integrativní (F. Knobloch, A. Lazarus, S.L. Garfield, L.E. Beutler, P. Wachtel, K. Grave a další alternativní pojetí)
- c. filosofické směry: antická filosofie, fenomenologie, existencialismus, lingvistický strukturalismus a sémiologie (F. de Saussure, U. Eco, L. Strauss, R. Barthes, M. Foucault, L. Wittgenstein, T.S. Kuhn, J. Derrida, atd.), filosofie tematizující čas

¹⁴ Bruscia, K.E.: *Defining Music Therapy*, Gilsum: Barcelona Publishers 1998

Bruscia, K.E.: *Improvisational Models of Music Therapy*, Springfield-Illinois: Charles C. Thomas Publisher 1987

¹⁵ Bunt, L. & Hoskins, S.: *The Handbook of Music Therapy*, East Sussex: Brunner Routledge 2002

(Akvinský, Bergson, Husserl, Heidegger, Proust, Woolfová, J. Joyce, a další), filosofie tematizující hru (Herakleitos, Huizinga, E. Fink, L. Wittgenstein, a další), filosofie tematizující metafyziku.

- d. veškerá náboženská hnutí – antroposofická MT, MT hnutí New Age, apod. modely.
- e. některé specifické modely:
- kreativní model MT (CMT) – vychází z Nordoff-Robbins MT školy, více viz kap. 4.1.
 - analytický model MT (AMT) – jde o MT model podle Mary Priestley, britské muzikoterapeutky, viz kap. 4.1. V Německu se uplatňuje ve skupinové MT a psychoterapii H. Teiricha a G. Preusse.
 - Orffův model - Carl Orff (1895-1982), známý komponista a tvůrce metodického systému aktivní MT původně cíleného výchovně-pedagogicky na děti. Orffův instrumentář zahrnuje především idiofonické a membrafonické hudební nástroje nenáročné na ovládání - rozmanité perkuse, bicí nástroje (ozvučná dřívka, nejrůznější bubínky, tamburíny, rumba koule, činely, triangly, zvonečky, rolničky, zvonkohry, xylofony, metalofony, atd.).¹⁶ Koncept „elementární hudby“ = prapůvodní a univerzální tendence vytvářet spontánně a přirozeně hudbu. Psychologicky tato metoda koresponduje s existencialistickou a humanistickou psychoterapií s tím, že může být aplikována v behaviorální terapii. Pomocí rytmické deklamace, hry na tělo, imitace orchestrální hry, dramaticko-pohybových kreačí, apod. umožňuje metoda aktivní zapojení každého jednotlivce do procesu hudební hry. V ČR rozšířen jako Česká Orffova škola (viz. I. Hurník, P. Eben). Více viz Z. Mátejová, P. Pokorná, K.E. Bruscia.
 - lipská škola – Ch. Schwabe a Ch. Kohlerová – viz např. kapitola 1.3.1 d)
 - model volné, svobodné improvizace podle J. Alvinové – vychází z aktivní skupinové i individuální MT dětí s handicapem.
 - Morenův směr – jde o speciální skupinovou psychodramatickou metodu, kterou vytvořil Jacob L. Moreno (1892-1974) ve spolupráci s manželkou Zerkou. Svou psychodramatickou metodu vytvořil ze vzdoru proti psychoanalýze. Cílem psychodramatu je umožnit a rozvíjet spontaneitu a kreativitu ve skupině a vnést do terapie život, pohyb. Aplikuje se u lidí

¹⁶ viz příloha, obr. č. 2 – nástroje z Orffova instrumentáře využitelné v psychodramatu

s emočními problémy a poruchami v komunikaci a sebevyjadřování. J.L. Moreno rozlišuje několik úrovní tvořivosti (nevědomá, vznášející se, traumatická), vytvořil také řadu sociometrických technik. Na jeho metodu navazuje synovec Joseph J. Moreno, vedoucí programu muzikoterapie na Maryville University v St. Louis ve Spojených státech amerických. Využití hudby v psychodramatu předkládá v knize *Rozehrát svou vnitřní hudbu*, která vyšla v českém překladu v r. 2005.¹⁷

- FMT metoda (Funktionsinriktad Musikterapi) = MT se zaměřením na funkce lidského těla. Jde o specifický medicínský druh MT vyvinutý ve Švédsku Lasse Hjelmem působícím na univerzitě v Uppsale. Zároveň se jedná o formu tříletého studia s praxí – absolventi získávají titul Dipl. terapeut. FMT je neuromuskulární léčebnou metodou individuální a neverbální MT, pracuje s kódy – jednoduchými melodiemi, které terapeut hraje na akustický klavír a klient alternuje na bicí nástroje (rozvoj motoriky a smyslové činnosti, koordinace pohybu, koncentrace, rozvoj myšlení a paměti – stimulace centrální nervové soustavy). Široká aplikace, neomezené cílové skupiny – děti s dysfunkcemi, syndromy, dětskou mozkovou obrnou, poruchami učení a smyslovými poruchami, poruchy spánku, práce se stresem, korekce stavů úzkosti, deprese, gerontopsychiatrie.
- MIT metoda (Melodic Intonation Therapy) = hudebně-intonační terapie jako speciální způsob učení při odstraňování mozkových afázií a jiných komplikovaných logopedických poruch. Zakladatelem je Francouz, Dr. Pascal Belin. MT mění aktivaci mozku a podporuje znovunabytí jazykových schopností pacientů po poranění mozku. Považuje mluvení za určitý typ hudebního chování – melodická složka a rytmická složka. Dopad MIT je metodicky zkoumán.

1.4.2 Oblasti využití

Jak je možné postřehnout v textu, oblastí využití a cílových skupin muzikoterapie existuje nepřehledné množství.

¹⁷ v příloze, obr. č. 2 naleznete některé hudební nástroje hudebního dramatu z Orffova instrumentáře

Z medicínského hlediska se MT uplatňuje zejména v oblastech **prevence**, při **diagnostikování**, jako technika **psychoterapie**, při **reedukaci**, jako analgetikum – **paliativně**, v **rehabilitaci**, **rekonvalescenci**, jako **stimulant** nebo **sedativum**, atp. Současným možným využitím hudby v lékařství se věnuje doc. Linka.¹⁸

V psychiatrii je MT aplikovatelná při **lčení neuróz, psychóz, depresí a máníí**, různých **poruch osobnosti** a to jak v dětské psychiatrii, psychiatrii dospělých tak v gerontopsychiatrii. Dále možností MT využívá **forenzní a korektivní psychiatrie**.

Hudba je vítanou doplňkovou metodou při léčbě **pacientů s poškozením mozku**, u **autistických pacientů**, u **pacientů s poruchami učení**, u **pacientů s Alzheimerovou chorobou, Parkinsonovou chorobou** nebo při **krizích a traumatech** a v **oblasti péče o mentální zdraví**.

Podle P. Pokorné lze muzikoterapii s úspěchem aplikovat ve speciální pedagogice: v **psychopedii** (MT u dětí s poruchami mentálního vývoje), v **etopedii** (MT v procesu socializace v rámci prohlubování citové a morální sféry dětí), v oblasti poruch smyslů: v **logopedii** (MT při odstraňování koktavosti, zadržávání v řeči, a pod.), v **tyflopédii** (MT a její aktivity při výchově a výuce slabozrakých a nevidomých) nebo v oblasti poruch tělesných: v **somatopedii** (MT a její aktivity při rehabilitačních cvičeních, při zamezování defektivy, a pod.). Modernější metody MT (např. finská FMT metoda) se uplatňují také u dětí s **poruchami koncentrace, chování**, u dětí **hyperaktivních**, u dětských **dysgrafiků** (potíže s psaním), **dyslektiků** (potíže se čtením), **autistů**, u dětí s **Asperger syndromem, Downovým syndromem a dalšími typy syndromů** (Rubinstein-Taybi, Tourette, Turner, William) jakož i u dětí s **dalšími poruchami smyslů** (slabozrakost, nevidomost, poruchy sluchu).

Možnosti a oblasti využití MT se rozšiřují v souladu s výzkumem hudby a lidské psychiky.

¹⁸ Linka, A.: Kapitoly z Muzikoterapie, Gloria Rosice u Brna 1997, kap.6

2 Cesty české muzikoterapie

2.1 K historii české muzikoterapie

Pátrání po kořenech české MT nebylo úkolem nejsnadnějším. Třebaže rozvoji technologií v mnohém práci urychluje a usnadňuje. Ne každý publikovaný článek nebo kniha, tvářící se muzikoterapeuticky, skutečně-relevantním pramenem je. Situaci na „trhu dat“ komplikuje již nastíněný problém interdisciplinarity oboru, možnosti širšího pohledu na fenomén MT a v neposlední řadě také rané vývojové stádium české MT, která svou specifickou odbornou literaturu teprve vytváří a čerpá při tom značnou měrou ze zahraničních zdrojů.

Ve snaze zachytit směry české MT integrovaně jsem prostudovala také alternativní zdroje¹⁹. Za udatný pokus shromáždit a systematizovat poznatky s MT tematikou budiž vzdán hold doc. A. Linkovi.

2.2 Československá muzikoterapie do roku 1989

V době předrevoluční rostlo obecné povědomí a úroveň muzikoterapie v Československé republice v návaznosti na způsoby, jakými se rozšiřovaly její možnosti a oblasti využití v praxi.

Na Slovensku se zpočátku muzikoterapie využívala ojedinele a lokálně. Nejznámějšími středisky aplikace jak aktivních tak receptivních forem muzikoterapie byly zejména psychiatrické léčebny. V psychiatrické léčebně v Pezinku praktikovali muzikoterapii K. Matulay a J. Pogády a na psychiatrickém oddělení v Bratislavě J. Molčan.²⁰

Systematičtěji se začala slovenská muzikoterapie realizovat v Léčebném ústavu pro emocionálně narušené děti v Ľubochni (T. Sedláková-Vargová, M. Šulek).

Na Pedagogicko-psychologické klinice v Bratislavě se na podnět V. Bednárové rozvíjela zejména rytmicko-instrumentální složka aktivní muzikoterapie. Zde ji také na přelomu sedmdesátých let začala využívat Zlatica Mátejová společně s S. Mašurou. Specializovali se zejména na muzikoterapii dětí, mladistvých a dospělých s poruchou řečové komunikace.²¹

¹⁹ viz kapitola 3.4.3

²⁰ Molčan, J.: Muzikoterapia v psychiatrickom zariadení, in: Čs. neurol.-psychol. č. 18, 1950, str. 220-222

²¹ Mátejová, Z., Mašura, S.: K niektorým problémom muzikoterapie, in: Kovalíková, V.: Dieťa v strede psychologickéj starostlivosti, SPN Bratislava, 1972

Mátejová, Z., Mašura, S.: Muzikoterapia při zajakavosti, SPN Bratislava, 1980

Mátejová, Z.: Základy teórie a praxe muzikoterapie, PdF Univerzity Komenského Bratislava, 1993

V ucelené formě ji u dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí, mentálně retardovaných dětí, neurotických dětí a mladistvých, dětí s poruchami řeči a u nedoslýchavých či neslyšících dětí využívala Zlatica Mátejová. Jak PhDr. Zlatica Mátejová, tak doc. MUDr. Silvester Mašura, CSc. patří v oboru speciálně-pedagogické muzikoterapie a v oblasti preventivně aplikovaných terapeuticko-výchovných metod k profesionálním špičkám evropské úrovně. Speciální pedagogové se od roku 1968 muzikoterapeuticky vzdělávali na oddělení speciální a léčebné pedagogiky při PdF UK v Trnavě, jehož vzniku předcházelo založení Institutu speciální a léčebné pedagogiky na FF UK v Bratislavě.

Aplikací muzikoterapie u mentálně postižených dětí se mezi jinými soustavně zabírala O. Pavlovská (1980).

V osmdesátých letech se na Slovensku a zejména v Bratislavě začalo rozvíjet úsilí o mnohostrané rozšiřování aplikačních poloh muzikoterapie ve speciální a léčebné pedagogice. Vycházelo zejména z dosažených výsledků muzikoterapeutické práce zaměřené na smyslově postižené děti a mládež, dlouhodobě hospitalizované dětské pacienty, emocionálně narušené a postižené děti, děti a mládež s neurotickým syndromem, psychotické děti či jinak sociálně handicapované děti, jakož i psychicky deprivované seniory v sociální péči. Zároveň se výrazněji prosazovaly tendence realizovat preventivní muzikoterapeutické akce, stále výrazněji společensky akcentované. Tak v roce 1981 uspořádali Z. Mátejová společně s S. Mašurou v bratislavském klubu Planeta (v rámci cyklu programů pro mládež) cyklus tématických muzikoterapeutických setkání. Podle Z. Matejové měl u středoškoláků, zejména pak u romské mládeže s řečovými problémy, pozitivní ohlas.

Slovenská muzikoterapie tak na přelomu osmdesátých a devadesátých let akcelerovala svůj dynamický rozvoj, rozšiřovala své obzory a postupně vrůstala do procesu komplexní péče o ohrožené, postižené a narušené jedince.

Česká muzikoterapie se v té době systematicky realizovala v Psychiatrické léčebně v Praze 8 - Bohnicích, na Foniatrické klinice M. Seemana, foniatrickém oddělení

Logopedického ústavu v Praze pod vedením F. Kábeleho a taktéž na ZŠ pro neslyšící v Praze-Radlicích či na ZŠ pro děti s poruchami řeči v Praze-Kobylisích.

Za zakladatelku české muzikoterapeutické školy je většinou pramenů považována Jitka Schánilcová-Vodňanská. Pod jejím vedením a ve spolupráci s Vojtěchem Zappnerem vznikla v roce 1975 Pracovní skupina pro muzikoterapii při psychoterapeutické sekci Psychiatrické společnosti (pod záštitou České hudební společnosti). Skupina, která zpočátku čítala několik desítek členů z řad psychologů, psychiatrů, speciálních a léčebných pedagogů, hudebníků,

hudebních vědců a zdravotních sester, pořádala několikrát do roka víkendová soustředění v Praze 2 – U Apolináře, kde J. Vodňanská muzikoterapeuticky působila v rámci terapie a prevence alkoholových a drogových závislostí. Vývoj a působení české Pracovní skupiny pro muzikoterapii při psychoterapeutické sekci Psychiatrické společnosti zachycují zejména Muzikoterapeutické listy z osmdesátých let, které mj. uvádí, že v roce 1985 čítá skupina 180 členů. Její aktivity už od samých počátků překračovaly hranice Československa a byly spojeny mezi jinými se jmény M. Vyhnálková, M. Kinkor, J. Procházková, K. Kalina, L. Horák, M. Vojtěchovský, J. Tůma, P. Pokorná (autorka VŠ skript o muzikoterapii)²², F. Kukul a další. Zakladatelka skupiny, Jitka Schánilcová-Vodňanská, rozvíjela v protialkoholní léčebně u Apolináře rozličné formy aktivní skupinové muzikoterapie a specificky kreativním přístupem pracovala na zkvalitnění skupinové koheze, sebeprojevení a komunikaci jednotlivých pacientů. Mezi témata, kterými se Pracovní skupina zabývala, patří:

- MT v psychiatrii,
- MT při léčení psychóz,
- MT a gerontopsychiatrie,
- MT a psychosomatika,
- Hudba a deprese,
- Hudba jako doplňková metoda při léčbě pacientů s poškozením mozku,
- MT a drama, MT a výtvarné umění,
- Využití MT u dětí.

Vypracováním některých hesel také významně přispěla do Poledňákova hudebně psychologického slovníku. Zde lze m.j. vystopovat jména některých dalších důležitých pěstitelů a šlechtitelů české a slovenské muzikoterapie: B. Elblová, F. Engelsmann (mezinárodně citovaný a uznávaný psychiatr působící v zahraničí), J. Fukač (univ. profesor muzikologie z Brna), M. Hausner, A. Kalavská, F. Knobloch, V. Mikula, B. Prusíková (autorka disertační práce na téma „Musikotherapie a její využití v klinické praxi“, 1974), I. Strossová, V. Štefanko, B. Štrudlar, L. Šváb. Také MUDr. Jaroslav Skála, CSc. byl a je známý svým působením na protialkoholním oddělení PK u Apolináře.

Jinou pracovní skupinou muzikoterapie byla a dosud je muzikoterapeutická sekce České hudební společnosti se sídlem v Praze 5, Janáčkovo nábřeží 59, které předsedala M. Smetáčková. Kromě praktického výcviku se tato instituce soustředila na teoretické otázky muzikoterapeutické metodiky a pořádala přednáškové akce.

²² viz kapitola 3.4.2

V předrevolučním Československu nevznikaly muzikoterapeutické organizace či instituce. Rovněž neexistovala centrální evidence muzikoterapeuticky působících osob, ani lékařů, psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů či hudebních odborníků, kteří systematicky využívají muzikoterapii ve své praxi. Muzikoterapeutická hnutí jsou proto primárně spojena se jmény jednotlivců, kteří svým specifickým pojetím modelovali tvář a udávali směr české muzikoterapii.

Prof. MUDr. Ferdinand Knobloch, F. R. C. P. (Kanada), CSc., nar. roku 1916 v Praze, absolvent LF Univerzity Karlovy v Praze, prohloubil své vzdělání speciálním psychoterapeutickým výcvikem. Působil nejprve na domácí univerzitní půdě, poté od roku 1970 zakotvil na univerzitě v kanadském Vancouveru. Předsedal Psychoterapeutické sekci Světové Psychiatrické společnosti, přednášel na univerzitách v severní a latinské Americe. Prof. Knobloch dal vzniknout řadě publikací (z nejznámějších: „Neuróza a ty“, „Integrovaná psychoterapie“), účastnil se řady celosvětově významných psychiatrických a psychoterapeutických seminářů, kongresů, symposií a kolokvií, kde přišel do kontaktu například s A. Fredovou, M. Kleinovou, J. L. Morenem a dalšími psychoterapeutickými kapacitami. Inspirován Morenovým psychodramatem a teorií autogenního tréninku I. H. Schulze vytvořil psychogymnastiku, kterou později rozšířila Dr. Hana Junová. Vycházel ze znalosti dosavadních metod psychiatrie, které se koncentrují především na mluvený pacientův projev (např. psychoanalytický směr) a nerespektují tak člověka v jeho integritě.

Muzikoterapie je pro něj součástí psychogymnastiky, která pomáhá dotvořit lidskou osobnost, jde o metodu, která využívá hudbu k psychoterapeutickým účelům. Jak sám říká: „*Spektrum možností využití hudby je velice široké.*“²³ Specificky se věnuje využití MT u neuroz, kde aplikuje veškeré možnosti a typy MT od pohybové a taneční složky (odstraňuje zábrany a vytváří společenské návyky) až po metody velice speciální. Na žádný druh hudby neexistuje recept – hudbu nelze předepisovat. Vychází z dlouholetých zkušeností z U.S.A a Kanady, přičemž pozoruhodné jsou jeho kulturně-srovnávací postřehy: např. skupiny v Americe nemají pochopení pro klasickou a vážnou hudbu, která je v kulturním areálu jablkového štrúdlu přijímána s nadšením a skutečně funguje. Na americké pevnině musí u relativně neznámé skupiny neurotiků začínat s rock'n rollem a závisí na průběhu a charakteru celé terapie, kam až se pacienti dostanou. Jde podle něj o vliv historické tradice, kdo které je u nás možné započítat relativně obecnou znalost lidových písní. Ale to už přenechme

²³Šmolík, J.: O možnosti a různosti muzikoterapie – rozhovor s prof. F. Knoblochem, Hudební rozhledy roč. 44, č. 10/1991, str. 436-438

etnomuzikologii, která mj. zkoumá hudbu v její kultuře. Na okraj poznamenejme, že muzikoterapie je v Kanadě řadu let samostatným studijním oborem, jehož absolutorium se nepočítá na semestry ale na roky a předpokládá znalost hry současně na několik hudebních nástrojů, improvizaci, schopnosti, pohybovou výchovu a adekvátní psychologické vzdělání.

Knoblochova interpersonální hypotéza hudby (IHH) řeší originálním způsobem dlouholeté spory hudebních skladatelů, estetiků, muzikologů o to, zda je možné vyjádřit hudbou něco mimohudebního nebo zda nikoliv. Vychází ze specifického klimatu malé sociální skupiny a vedle citových reakcí na hudbu zdůrazňuje akční mezilidské tendence. Říká že: „...*hudba ikonicky signifikuje interpersonální tendence subjektu a jím představovaného ‚generalizovaného druhého‘*...“. Konkrétně operuje IHH (na základě modifikace Learyho schematu) s následujícími mezilidskými vztahy uspořádanými do dichotomických dvojic²⁴: dominance-submise, afiliace-distance, exhibice kvalitou-exhibice nekvalitou, agrese-útěk a strach. IHH byla opakovaně experimentálně testována, proto mají její výsledky vědeckou bázi. „*V minulosti se říkalo, že hudba je věc citu. To je velice jednostrané. Hudba vyjadřuje nejen city, ale také myšlenkové struktury, stejně tak impulsy, v tomto případě interpersonální tendence. Mám naději, že metoda se dá použít nejen ze sémantického hlediska (do jaké míry shodně posluchači rozumějí hudbě), ale že bude možno například i zpětně charakterizovat vývoj skladatele přímo na základě statistiky – jak výrazně a početně jsou jednotlivé interpersonální tendence u něho zastoupeny.*“²⁵ Pro zajímavost můžeme uvést např. L. van Beethovena, který měl ambivalentní vztah k otci, k autoritě vůbec – i k Bohu, a stal se mluvčím celé epochy nebo hudbu 16. století, která zněla v rozporu s tehdejší poezií.

Knoblochovu IHH prakticky rozvíjeli muzikologové Jarmila Doubravová (též estetička a sémiotička) a Milan Poštoľka. Prof. Knobloch se zejména v padesátých letech věnoval rozvoji integrované psychoterapie. Tehdy vzniklo v Kroměříži Mezinárodní středisko pro integrovanou psychoterapii a nový životní styl (INCIP). Kladlo si za cíl vzdělávat, provádět prevenci, léčení a rehabilitaci, užívat prostředků integrované psychoterapie k vytváření nového životního stylu se zaměřením na ohrožené skupiny populace a zkoumat procesy a výsledky integrované psychologie. INCIP rovněž publikovalo svůj Zpravodaj/Newsletter. Podle S. Kratochvíla se jedná o eklektický a integrativní psychoterapeutický přístup²⁶.

Jarmila Doubravová rozvinula IHH v řadě studií na základě konkrétních analýz a v souvislosti s obecnou sémiotikou a zasloužila se o udržení publicity autorových koncepcí v době, kdy

²⁴viz příloha a) obr. č. 1

²⁵viz poznámka 21 (tamtéž)

²⁶Kratochvíl, S.: Základy psychoterapie, Portál, Praha 1998

nesměl být prof. Knobloch jako emigrant citován. Výsledky své práce publikovala J. Doubravová v pěti světových jazycích a přednesla m.j. na sémiotických kongresech (Viedeň, 1979) a kongresech o hudební signifikaci (Helsinki, 1988). Dle metod IHH se kupříkladu pokusila charakterizovat dílo B. Bartóka, skladby L. Janáčka, J. Sibelia nebo J. Suka. Na přelomu devadesátých let se její výzkumná orientace ubírá k otázkám obecně sémiotickým, nikoliv prakticky muzikoterapeutickým.

O rozšíření fonoterapeutického materiálu se významně zasloužil prof. MUDr. Stanislav Grof, nar. 1931, absolvent pražské medicíny, psychiatr v Kosmonosech a spoluzakladatel Výzkumného ústavu psychiatrického a následně profesor psychiatrie v U.S.A., kde prováděl oficiální státní výzkum psychedelik. Ten přinesl jak povzbudivé výsledky u léčby neurotiků a různých druhů závislostí, tak bohužel hroživé následky při zneužívání mládeží a CIA. Po zastavení výzkumu rozpracoval S. Grof holotropní terapii (HT), kde roli psychedelika přebírá speciální technika dýchání (hyperventilace) v kombinaci s hudbou a technikami gestalt terapie. Termín „holotropní“ má znamenat „směřující k celistvosti“ a je považován za komplementární modus vědomí. Léčivým schopnostem hudby se věnuje v samostatné kapitole knihy *Dobrodružství sebeobjevování*²⁷. Studie úzce navazuje na předešlou knihu *Za hranice mozku*, kde popisuje prožitkové spektrum v celé jeho šíři. V *Dobrodružství sebeobjevování* m.j. pojednává o nových perspektivách v psychoterapii a metodicky vysvětluje HT. V kapitole o léčivých schopnostech hudby píše:

*„V mnoha kulturách jsou metody využívající zvuk k léčebným účelům součástí složitých obřadů. Léčivé schopnosti amerických Indiánů kmene Navajo, prováděné školenými zpěváky, jsou tak úžasně složité, že jsou přirovnávány k Wagnerovým operám. Několik antropologických studií a filmů dokumentuje neobyčejnou léčivou sílu extatického tance Kung Křováků, žijících v africké Kalahari... . Léčebnou sílu rituálů synkretických náboženství Karibské oblasti a Jižní Ameriky, jako je např. kubánská santeria nebo brazilská umbanda, uznává mnoho tamních odborníků, kterým se dostalo západního vzdělání. V naší kulturní tradici se setkáváme s pozoruhodnými případy emočního a psychosomatického uzdravování na shromážděních extatických křesťanských sekt, které praktikují transovní tanec, zpěv a hudbu.“*²⁸

Hudba je v HT víc, než kulisou. Každá ze čtyř fází terapie vyžaduje vhodné skladby, žánrově rozmanité (od bubnů šamanských rituálů, přes meditativní indickou ragu nebo Zucarelliho

²⁷ Grof, S.: *Dobrodružství sebeobjevování*, Gemma, Praha 1992

²⁸ in: Linka, Arne: *Kapitoly z muzikoterapie*, Gloria Rosice u Brna 1997, str. 137-138

holofonní zvukotechniku až po Orffův západoevropský hudební rejstřík). Cílená práce s tělem se provádí jen v případě potřeby. Účinným nástrojem u klientů s těžkou deprivací v dětství je podpurný fyzický kontakt. Prostředí HT musí být izolováno od okolních zvuků/hluků a naopak křik, pláč, aj. abreaktivní projevy mají být povoleny. Pro netrénované klienty je hyperventilace náročná, proto autor uvádí řadu kontraindikací: hypertenze, anamnéza infarktu myokardu, pooperační stavy, pokročilé těhotenství, epilepsie, medikace neuroleptik, apod. Vyzývá rovněž, aby se k HT přistupovalo krajně odpovědně, neboť změna životního stylu může být dalekosáhlá a může zkomplikovat partnerské i sociální vztahy. Podle doc. Linky je diskutabilní je Grofův požadavek potlačit veškerou rozumovou reakci na hudbu, kterou slyšíme. Nezkoumat ji, nehodnotit. Potvrzující je naopak doporučení vyhýbat se příliš známým a ve společnosti používaným skladbám (svatební pochody, fanfáry, rekviem, slavné mše a oratoria), které mohou navodit jednoznačné představové asociace.²⁹ CITACE! Např. v Bombaji byly zaznamenány pohnuté reakce na indický zpěv „Ragupati Raja Ram“, který byl nepřetržitě vysílán po zavraždění M. Gándhího. Pokud jde o fonotéku, můžeme zde nalézt následující skladatelská jména:

K. Schultz, J. McLaughlin, M. Harner, A. Hovhaness, G. Dueter, Babatunde Olatunji, A. Stivell, P. Horn, Ch. Lloyd, Tony Scott, S. Halpern, V. Papathanasius, G. Kellyová, P. Winter, B. Eno, ze známějších např. Pachelbel (kánon D dur), Berlioz (symf. Harold v Itálii), Rachmaninov (Ostrov mrtvých), Prokofjev (Romeo a Julie), Rimský-Korsakov (Šeherezáda), Wagnerovy opery, Holst (Planety), atd.

Holistická transpersonální psychologie je neslučitelná s karteziánsko-newtonovskou vědou, ale poměrně snadno integrována do vědních disciplín, které pracují s novým paradigmatem. Na okraj poznamenejme, že celé Grofovo dílo bylo za totality na indexu a nesmělo se z něj ani citovat. Zákaz poprvé porušili psychoanalytici komise pro využití jógy České rehabilitační společnosti na konferenci psychoterapeutů ve Františkových lázních v r. 1986.

Na muzikoterapii seniorů se v sedmdesátých a osmdesátých letech koncentroval doc. Miloš Vojtěchovský. Jako primář gerontopsychiatrického oddělení ji praktikoval v rámci PL v Horních Beřkovicích. Působil dále na 3. LF UK v Praze a spolupracoval s Ústavem pro humanitní výchovu a etiku, psychiatrickým oddělením polikliniky na Praze 1 a Institutem pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů. Od roku 1975 také pravidelně přednášel na téma „aktivizační metody ve stáří“ pro pražské i mimopražské geriatry a internisty. V prosinci

²⁹ viz pozn. 26

roku 1981 na celostátní psychoterapeutické konferenci ve Vyšných Ružbachoch přednesl příspěvek o psychosomatických aspektech vnímání hudby a elementárních zvuků. Jeho práce s MT tematikou vycházely v řadě odbor. časopisů (Praktický lékař, Rehabilitácia, MT listy). Ve studii na téma *Mentální aktivace v podmínkách gerontopsychiatrických léčeben* (1984), kde shrnuje své lékařské poznatky a definuje MT:

Je to: „*Pečlivě předepsaná dávka hudby buď poslechem nebo spoluúčastí ordinovaná po lékařským dohledem a ovlivňující nejrůznější funkce organismu. Skutečná MT začíná až tehdy, když se cíleně použijí hudební prvky: melodie, rytmus a harmonie.*“³⁰

Aktivní MT prováděl M. Vojtěchovský s pacienty rehabilitačního oddělení denně 30 min. po předchozím cvičení v sedě. Doporučuje aplikovat MT i v jiných typech zdravotnických zařízení, léčeben, ap. Upřednostňuje techniky aktivní MT před receptivní MT, především zpěv a hru na tělo.

Takřka obětí totalitního režimu se stala Noemi Komrsková. V roce 1975 vystudovala léčebnou pedagogiku v Bratislavě. Téma její diplomové práce bylo *Muzikoterapie u spastických dětí*. Kromě studií léčebné pedagogiky se věnovala také filosofii, psychologii, sociologii a všem složkám uměleckých terapií. Vliv na její působení měly poznatky F. Knoblocha, Z. Matejové a manželství s kazatelem Církve bratrské. Režim znemožnil N. Komrskové působit ve školství. Věnovala se tedy práci ve zdravotnictví. Studovala neurologii, psychologii a zdravotní metodiku. V Bratislavě pracovala s narkomany a založila církevní pěvecký sbor pro děti od dvou let (8 let jako vedoucí). Pro rodiny svých pacientů pak s manželem organizovala za účasti odborníků společné dovolené v církevním rekreačním zařízení. Akce se konaly tajně. Podstatné jsou však jejich léčebné výsledky – gradované zlepšování zdravotního stavu dětí.

Ještě v období studia uskutečnila N. Komrsková léčebný experiment se spastickými dětmi. Uskutečnil se v lokalitě Luže-Košumberk a trval 1 měsíc během kterého došlo k 20 sezením (5 krát týdně) po cca 30-ti minutách. Cílovou skupinou byly děti s dětskou mozkovou obrnou ve věku od 3 do 4 let bez mentální retardace. Cílem experimentu bylo snížit psychickou deprivaci, snížit svalové napětí a zlepšit psych. rozvoj. Komrsková používala metod aktivní MT (hudební hry, rytmizace, práce se zvuky i melodiemi, hra na flétnu, kytaru, metalofon) i receptivní MT (reprodukováné ukolébavky). Z rehabilitačního hlediska zlepšovala u dětí jemnou motoriku, fixaci sedu, uvolňovala je v náručí, na rehabilitačním balonu, relaxovala a zlepšovala jejich chůzi. Výsledky byly pozoruhodné: u dvou dětí se výrazně zlepšil stav a

³⁰ in: Linka, Arne: Kapitoly z muzikoterapie, Gloria Rosice u Brna 1997, str. 139

další přestalo používat berle. M.j. došla k poznatku, že drnkací hudba není vhodná pro spastické děti. Během studia rovněž absolvovala stáž u muzikoterapeuta Volkera Ochse v bývalé NDR.

Teprve v rámci setkání SMD v prosinci 2005 po téměř 30 letech odprezentovala výsledky svého experimentu se spastickými dětmi³¹. V současnosti žijí manželé Komrskovi v Domě pokojného stáří ve Vysokém Mýtě. Jejich aktivity zaštiťuje misijní a charitativní iniciativa Naděje.

Také Antonín Kotačka propaguje MT spojenou s křesťanským světonázorem. Sám duchovní Církve československé husitské působil v Náměšti nad Oslavou, kde se specializoval na mentálně retardované a autisty. Zdůrazňuje význam empatie a naslouchání. V té souvislosti konstatuje, že pod pojmem „naslouchat“ rozumí čínská kultura druh činnosti, při které je nutno zároveň zapojit pět prvků: uši, oči, nepřetržitou pozornost, vlastní osobu a srdce. Tohoto principu se podle Kotačky drží přívrženci Nordoff-Robins MT školy³².

Ferdinand Kukul dospěl k MT praxi pozoruhodným způsobem. Jako hudebník – jazzman začínal svou dráhu v Pyšelích na sázavsku v tamním studentském souboru. Během VŠ studií hrál se souborem M+M ve Slovanském domě v Praze, ale jako hudebník působil také např. ve Špindlerově Mlýně a v Mariánských Lázních. V r. 1950 absolvoval PedF UK a FF UK a na přelomu 60. a 70. let byl přijat na psychiatrickou kliniku v Praze na Karlově, kde pracoval v klubu apolinářské mládeže a spolupracoval s doc. Skálou. Specializoval se na obsesivní pacienty a alkoholiky, s nimiž praktikoval averzivní terapii. Originalita jeho přístupu spočívala zejména v tom, že kromě aktivní MT podněcoval tvůrčí úsilí pacientů (ve volné přírodě) ručním zhotovováním hudebních nástrojů. Tak vznikly ručně vyrobené nástroje jako konžská basa, vozembouchy, skleněný xylofon na dutém stromě, bubny a bubínky v dutinách stromů, chřestidla a řehtačky z nejrůznějších materiálů, chodský fanfrnoch (bručoun), tepané činely či sirénky a bzučáky. Repertoár tvořily lidové písně různých kultur, spirituály, chóry, ghiberish písně, při výrobě nástrojů zejména worksongy či voiceband E. F. Buriana. Zejména u vyléčených alkoholiků a alkoholiček se projevilo výrazné prožívání hudby.

V letech 1976-86 působil F. Kukul v PL v Dobřanech, kde rehabilitoval psychotiky, neurotiky a pacienty s hraničními poruchami osobnosti. V dílně vedl skupinu 6 – 15 lidí. Hudba zde měla doprovodný účel při výrobě hudebních nástrojů, výtvarné a dekorativní činnosti či pomocných pracech. Následně pro pacienty realizoval čistě MT programy. Své zkušenosti publikoval ve svých referátech na psychoterapeutických setkáních (Jeseníky, Vyšné

³¹ viz kapitola 3.2

³² více v kapitolách 1.4.1 a 4.1.1

Ružbachy, Kroměříž, Luhačovice, České Budějovice, Dobřany, Kostomlaty pod Milešovkou), které vyšly ve sbornících.

Některé muzikoterapeutické prvky lze zaznamenat v díle a působení PhDr. Milana Holase, CSc., hudebního psychologa. Aktivně se MT nezabývá, ale přednášel ji na Hudební fakultě AMU v Praze a na PedF UK.

Ve výčtu jmen osobností, kteří se ne profesionálně ale v jisté míře MT zabývali, nesmí chybět PhDr. Jana Procházková, prof. Václav Žilka, MuDr. Juraj Gressner, Dr. Wanda Dobrovská nebo MUDr. Jan Cimický, CSc., MUDr. Stanislav Drvota, CSc. či badatel v oblasti dramaterapie Hugo Široký. Také populární jména jako Vlastimil Marek, muzikoterapeut, zen buddhista a popularizátor New Age a New Age music, PhDr. Patricie Tervinová, organizátorka zážitkových programů a moderátorka pořadu Prameny poznání, Svatava Kabošová, ředitelka slovensko-česko-rakousko-maďarské firmy AWIKA, akademická malířka Jiřina Průchová-Talamová či PhDr. Miroslava Mašková nelze vyčlenit. Jejich MT pojetí lze stejně jako „alternativní“ označit za humanistický, eklekticko-integrativní nebo specifický přístup. V neposlední řadě se o rozvoj MT zasloužil autor knihy *Kapitoly z muzikoterapie*, svého druhu ojedinělého spisu systematizujícího muzikoterapii, doc. PhDr. Arne Linka, CSc. O něm více v následující kapitole.

Ani muzikoterapie na Moravě vývojově nezaostávala za Čechami a Slovenskem. Zejména její opavská, ostravská a kroměřížská odnož se prosadila na evropskou úroveň.

Jako pomocnou terapeutickou metodu používal soustavněji MT v Brně prof. Milan Bouchal ve spolupráci s Lubomírem Pilařem. Od roku 1965 se stal J. Bouchal vedoucím lůžkového oddělení pro neurózy fakultní PL v Bohunicích. MT s pacienty praktikoval jak aktivní metodou (tleskání, hra na tělo, skandování slabik, rytmizace, písně), tak receptivně ve skupině (poslech gramofonových desek s následnou reflexí), ale také jako volnočasovou aktivitu společně s tancem a poslechem. Společně s Dr. R. Konečným napsal knihu „Psychologie v lékařství“. Sám se také aktivně muzikoterapeuticky rozvíjel na kurzech u Jitky Schánilcové-Vodňanské.

Bohatou přednáškovou činnost nejen v Evropě, ale také v zahraničí vč. Dálného východu vyvíjel brněnský ortoneurolog Dr. Miroslav Novotný, který je zároveň soudním znalcem výtvarného umění. Na téma biopsychosociální vlivy u Ménierovy a dalších ušních chorob, poruch sluchu a závratí na uměleckou tvorbu. Sonoterapii se v Brně věnovala psycholožka Dr. Miroslava Paulíčková.

Výraznou osobností moravské MT scény byla MUDr. Irena Strossová, CSc., která na přelomu 60. a 70. let vytvořila vlastní muzikoterapeutickou metodu – variantu Morenova

psychodramatu - *psychomelodrama/muzikodrama*. V té době působila jako primárka PL v Opavě a zabývala se zejména skupinovou terapií, doléčováním a rehabilitací psychotiků. Její volné a expresivní improvizace, při kterých hudba účinkovala jako stimul a katalyzátor, usnadňovaly pacientům sebevyjádření, sebereprojevení. Při psychomelodramatu hrál vždy s pacientem celý psychotherapeutický tým bez účasti pacientů – šlo tedy o individuální MT za účasti skupiny odborníků.

Dr. Strossová, zkušená klavíristka a znalkyně klavírní hudby, zdůrazňuje vliv hudebních improvizací, které dokáží nejlépe přilnout k obsahu a průběhu scény, a také doporučuje neimprovizovat na témata hudebních skladatelů, která mohou v pacientovi vyvolat nepříznivé asociace.³³ Není rovněž žádoucí, aby hudba byla pacientem poslouchána jako samostatný umělecký útvar, v tom případě by mohla spíš rušit než léčit. Psychomelodrama u psychotiků ještě umocňuje výhody běžného morenovského psychodramatu. Hudba všeobecně podporuje zapojení pacientů do hry, což prokázal výzkum u schizofreniků na konci 60. let. Pomáhá navázat kontakt. To je nejzřejmější u autistických schizofreniků, kdy vůbec neexistuje slovní komunikace. Při dobře zvolené psychomelodramatické scéně za jemného emočního působení hudby se podařilo kontakt přece jen navázat. Při resocializaci psychotiků se velmi dobře uplatnila hudba tonizující, povzbuzující, která přispěla k sociálně adaptivní aktivizaci. Hudba dále prohlubuje emoční prožitky a povzbuzuje emoční projevy, pomáhá odreagování a katarzi.

„Například traumatizující situaci z minulosti prožije pacient ve scéně mnohem intenzivněji, přispívá-li k tomu hudební doprovod evokující úzkost, apod. Na druhé straně můžeme také pacienta hudbou emočně ‚přeladovat‘: chceme-li mu například pomoci, aby hodnotil méně tragicky a zdravěji situaci, (...) zopakujeme její psychodramatické předvedení v takové verzi, která jen zpočátku bude doprovázena hudbou úzkostnou, ale v dalším průběhu smírnou. Od katarze je tak usnadněna cesta k přehodnocení situace a změně postojů. Hudba má přitom značně sugestivní roli a musí být především v souladu s našimi terapeutickými záměry. Může tedy také podporovat pozitivní emoce a povzbuzovat přiměřené emoční projevy ve scénách z běžného života u emočně plochých schizofreniků; přispívá k celkovému oživení jejich emotivity.“³⁴

Jak vidno, může být také hudba nástrojem behaviorální psychoterapie.

Při rehabilitaci a doléčování praktikovala I. Strossová také skupinovou receptivní MT za účelem emočního obohacení a rozšíření komunikativnosti pacientů, jakož i skupinovou

³³ in: Linka, Arne: Kapitoly z muzikoterapie, Gloria Rosice u Brna 1997, str. 146 -147.

³⁴ in: Linka, Arne: Kapitoly z muzikoterapie, Gloria Rosice u Brna 1997, str. 147

aktivní rytmoterapii (tleskání, klepání, dupání), umožňující nonverbální expresi a komunikaci také autistům, aktivizující hypobuliky a uvolňující napětí v celé skupině. Magnetofonové záznamy se používaly také při ranním buzení pacientů a k jejich večerní relaxaci před usnutím. Primářka I. Strossová publikovala řadu odborných textů (řadu ve francouzštině). Patří sem např. *Pokus o hodnocení významu hudby v psychodramatu (1969)*, *Zkušenosti s psychomelodramatem u schizofreniků (1976)*, *Muzikoterapie in: Základy psychoterapie pro střední zdravotnické pracovníky (1980)*, *Muzikoterapie in: Skupinová psychoterapie psychotiků v praxi (1984)*.

V PL v Kroměříži se MT věnoval primář protialkoholního a RHB oddělení, ředitel ústavu a autor řady odborných studií, vč. disertace *Podíl muzikoterapie v rehabilitaci schizofrenní psychosy*, MUDr. Vladimír Mikula, CSc. MT kombinoval s arteterapií. Sám aktivně muzicíroval a podílel se na MT koncertě spolu s hercem Ladislavem Chudíkem a doc. A. Linkou. Vliv na osvětu MT měl a bezesporu má také kroměřížský klinický psycholog a psychiatr a profesor klinické psychologie na FF Univerzity v Olomouci Stanislav Kratochvíl. Psycholožka PL ve Šternberku, Dr. Hana Široká uplatňovala MT na přijímacím uzavřeném ženském oddělení pro pacientky s psychózami. Zároveň pořádala více jak desítku let „hudební podvečery“, v rámci kterých praktikovala receptivní analytickou MT. Sama se nevnímá jako muzikoterapeutka, v hudebních akcích spatřuje režimovou léčbu a příležitost k milé atmosféře, kontaktu a mezilidské komunikaci.³⁵ Také klinický psycholog Dr. Pavel Kolda aplikoval ve Šternberku hudbu při terapii duševně chorých, a to v druhé polovině sedmdesátých let. V té době byla tamní socio- a psychoterapie na svém vrcholu. Pravidelně se uplatňovala zejména skupinová terapie, edukační kulturně-společenské akce a na dětském oddělení aktivní MT s využitím Orffova instrumentáře.

PhDr. Leon Juřica se MT teoreticky zabýval na Ostravsku. Organizoval spolu s ČHS setkání lékařů, psychologů a hudebníků jak z regionu, tak z Polska (prof. Natanson, Wroclaw). Ostravští příznivci MT měli v té době snahu iniciovat postgraduální studium na PedF univerzity v Ostravě, dokonce byly podle polských vzorů vypracovány osnovy a zajištění lektorů. Ministerstvo školství však akci nepodpořilo. Přislíbilo však zajistit příslušný druh studia na PedF UK v Praze. Mezi iniciátory a propagátory oboru MT patřili: I. Strossová, V. Zábrša, V. Gregor, F. Janík, J. Marcolová, I. Kořátková, J. Rokyta a Dr. Juřica (autoři zpěvníku pro nastávající maminky).

³⁵ viz pozn. 31 a 32

Dětskou MT se zabývali O. Kaduchová, Dr. K. Valoušková-Schenkova, Dr. Z. Březina, Dr. D. Stolaříková. MT dospělých se věnovala Dr. Z. Chovancová. Muzikobalneoterapii rozvíjeli Dr. V. Theimer, prim. Dr. V. Kopecký (v Teplicích na Moravě), prim. Dr. L. Kučerová (Jeseník, Darkov, Hrabyně), Dr. Kocurek a Dr. Jedlička (Jeseník).

Přednáškové činnosti na téma MT se na sociálně-zdravotní fakultě věnovali Dr. Marie Foltýnová a Mgr. Olga Vaníková. Na PedF následně vznikla pod patronátem Asociace hudebních umělců a vědců skupina zájemců o MT, jejímiž členy byli m.j. doc. Jan Grossmann a prof. Luděk Zenkl, autor řady článků s MT tematikou ve známém ostravském měsíčníku Vitalita.

Už v zárodcích slovensko-moravsko-české muzikoterapie můžeme tušit některé charakterové rysy jejích dalších směrů. Někteří odborníci zvučných jmen dodnes platí nejen v Evropě, ale celosvětově za zakladatele psychoterapeutických metod a směrů, jiní jsou celosvětově uznávanými hudebníky a hudebními teoretiky. Všichni se však v rámci péče o lidské zdraví a psycho-sociální komunikaci podíleli a většina dosud podílí na zkvalitnění života svých klientů.

2.3 Česká porevoluční muzikoterapie

Ptáme-li se, kudy kráčela česká muzikoterapie 90. let až do současnosti, musíme souvisle navázat na dobu, z níž se zrodila, tak jako pohusserlovsku přechází čas z minulosti, přes retenci a protenci směrem do budoucnosti. Většina z výše uvedených MT kapacit stále pokračuje ve své činnosti. Generaci učitelů postupně střídá nově nastupující generace žáků. Zvýšený zájem o MT dokumentuje „boom“ publikační činnosti s MT tematikou, což považují za jednu ze základních fází vývoje české MT směrem k profesionalizaci.

Jak vyplývá z doplňkového výzkumu formou rozhovorů s českými muzikoterapeuty, znamenal pád totalitního režimu v ČR zásadnější změnu pro vývoj české MT. To platí zejména pro alternativní, antroposofickou MT. V devadesátých letech vedl **Josef Krček** pětiletý soukromý kurz muzikoterapie, který zastřešovala Univerzita ve švýcarském Dornachu³⁶. Z jeho žáků tak dnes aktivně praktikují MT např. Markéta Gerlichová (medicínský směr) nebo Milena Raková (speciálně-pedagogický směr).

³⁶ viz kapitola 3.4.3. Antroposofická muzikoterapie

Symbolicky roku 1989 vzniká Společnost pro psychoterapii a rodinnou terapii. Jejím prvním předsedou se stal J. Skála, m.j. spoluzakladatel Pražského psychoterapeutického institutu. Psychoterapeuticky zde působí mezi jinými J. Vodňanská (viz níže) nebo Z. Rieger a Y. Lucká. Jejich jména jsou také spojena s krizovým centrem RIAPS, pod vedením P. Konopáska. RIAPS má několik oddělení a provozuje linku důvěry.

Od roku 1991 začal **Ferdinand Knobloch** pořádat v Čechách výcvikové kurzy v integrované psychoterapii. K tomu účelu založil v roce 1993 v Kroměříži Mezinárodní středisko pro Integrovanou psychoterapii a nový životní styl. V tom samém roce byl zvolen předsedou psychoterapeutické sekce Světové psychiatrické asociace. Jeho působení ovlivnily celou řadu českých i zahraničních muzikoterapeutů – mezi jinými prof. Stanislava Kratochvíla, zakladatelku české MT - Jitku Vodňanskou nebo Noemi Komrskovou.

Prof. PhDr. Stanislav Kratochvíl, CSc. pracuje ve vedení klinické psychologie v psychiatrické léčebně v Kroměříži a současně jako profesor klinické psychologie na FF Univerzity Palackého v Olomouci. Specializuje se na rodinnou, manželskou a sexuální psychoterapii, skupinovou psychoterapii a terapii neuróz. V devadesátých letech vykazoval značnou publikační činnost. V roce 1995 publikoval knihu Skupinová psychoterapie v praxi a v zápětí, roku 1998 vyšla v nakladatelství Portál kniha Základy psychoterapie – směry, metody, výzkum. Kromě důležitého systematizačního přínosu obou publikací, zde můžeme zachytit zřetelný pohled na muzikoterapii očima psychoterapeuta a nalézt praktické poznatky o tom, jak funguje Kroměřížská terapeutická komunita³⁷. MT je zde typem speciální skupinové terapie, která využívá hudbu k léčebnému působení.

S. Kratochvíl používá členění na:

- *MT receptivní* (pacienti hudbu poslouchají). Dále člení na: *MT komunikativní* (společný poslech a prožívání hudby s následnou reflexí prožitků, podpora kontaktů, porozumění a důvěry), *MT reaktivní* (hudba má vyvolat afektivní reakci ve smyslu psychické katarze, k překonání zábran, uvolnění emocí, napětí, u neurotiků) a *MT regulativní* (hudba vede k uvolnění svalového napětí a vegetativních funkcí, relaxaci a neutralizaci stavů napětí, pacienti leží jako u autogenního tréninku)
- *MT aktivní*, (pacienti hudbu sami provozují – využívá zpěvu, pracuje s rytmem a tancem)
- *MT retrospektivní* (zaměřuje se na zážitky z minulosti),

³⁷ viz obrázková skupina č. 3

- *MT perspektivní* (zaměřuje se na budoucnost a stabilizaci psychofyzických procesů v organismu).

S. Kratochvíl doporučuje k jednotlivým druhům MT hudební skladby (např. reaktivní MT – P.I. Čajkovskij: Klavírní koncert b moll, 1. věta nebo A. Dvořák: Symfonie č. 9 – Z Nového světa, 2. věta, atd., regulativní MT: W.A. Mozart: Malá noční hudba, B. Smetana: Vltava, atp.).

Při MT skupinových sezeních v Kroměřížské komunitě zkoumal S. Kratochvíl asociační schopnosti pacientů při spojování vybraných prvků klasické hudby se zadáním rámcového tématu k přemýšlení (např. o životě, o specifických vztazích, o skupině). Bezprostředně po skončení receptivní MT zapisovali pacienti své prožitky do svých deníků:

Lída: Zdálo se mi, že se mnou mluví sestra. Asi před dvěma lety, když jsem se chtěla otrávit, přišla za mnou do nemocnice, napřed mi vynadala, ale pak mi říkala, že život je krásný, a vymýšlela si samé hezké věci. Tenkrát mi její hlas připadal jako sladké housle. (V následující diskusi se rozhovoří o svých sebevražedných myšlenkách, konfliktové situaci s matkou a vztazích k sestře.)

Miloš (ke konci léčby): Při skladbách jsem byl zcela uvolněn a myslel jsem znovu, jako při minuté muzikoterapii, na své vztahy k lidem, kamarádům. Dnes jsem na tyto vztahy vzpomínal s trochou optimismu. ... Nyní si plně uvědomuji, že svou nespokojenost a neúspěchy v životě si zaviňuji sám svou sobeckostí a sklonem k sadismu. Tyhle vlastnosti už nyní ustupují a věřím, že se jich do velké míry zbavím. Při skladbě jsem si též uvědomil, že závidím kamarádům svého věku i některým mladším, že své dospívání prožili klidněji a spokojeněji než já. ... Prostě uvědomil jsem si, že jsem udělal dobře, že jsem se nechal na léčení poslat, protože jsem měl chování, se kterým bych životem těžko procházel.³⁸

Muzikoterapeutické sezení může být značně účinné v podnícení emocionality, fantazie a vzpomínek. Ve skupině se také prohloubila a zkvalitnila komunikace.

Jak Noemi Komrsková, tak Jitka Vodňanská – byť obě průkopnice počátků české vědecké MT zaměřují svou pozornost jiným směrem.

Noemi Komrsková odprezentovala své poznatky z experimentu se spastickými dětmi na prosinovém setkání Sekce

Zakladatelka české muzikoterapie, **Jitka Vodňanská** se, jak vyplynulo z krátkého a stručného telefonátu (jaro 2005), od 2. pol. 90. let přestává věnovat muzikoterapii a přenechává prostor svým žákům. Její aktivity směřují k práci hlasem – voiceterapii a psychoterapii. Nabízí také

³⁸ in: Kratochvíl, S. Skupinová psychoterapie v praxi, Galén 1995, str. 156

výcvikové kurzy a workshopy rodinné terapie („sochání rodinných systémů“) a vede klasickou výcvikovou komunitu SUR rozšířenou o neverbální techniky a práci s tělem. Její působení je i nadále spojeno s prostředím kliniky U Apolináře, konkrétně Střediskem pro mládež a rodinnou terapii.

Muzikoterapeutických a výcvikových kurzů Jitky Vodňanské se účastnil také **Mgr. et Mgr. Zdeněk Šimanovský**.³⁹ Původním povoláním dramaturg se MT v širším slova smyslu věnuje už 10 let. Vystudoval PedF UK v Praze a současně psychologii na Palackého Univerzitě v Olomouci. Externě vede seminář hudebně-dramatické výchovy na pedagogické fakultě UK a více jak deset let spolupracuje s MT kolegy. Významným počinem pro rozvoj české MT je jeho publikace *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi*, kterou vydalo nakladatelství Portál v roce 1998. Věnuje ji prof. PaedDr. Jaroslavu Herdenovi, vedoucímu katedry hudební výchovy PedF UK v Praze. Jak uvedl v rozhovoru⁴⁰, vnímá tento počín jako jistý předěl v profesní orientaci. Metody uvedené v knize oslovily řadu laické i odborné veřejnosti a přispěly ke zlepšení publicity MT. Mimo jiné obsahuje soubor hudebně-dramatických cvičení a her (rytmické a pohybové hry, rytmicko-verbální hry, hry s hudebními nástroji a improvizace, hry se zpěvem, hudební drama, melodrama, taneční drama, výtvarné techniky a hudba nebo techniky rozvoje poslechu, fantazie, relaxační techniky) a metodické pokyny k vedení MT lekce.

V roce 2004 zakládá Z. Šimanovský spolu s kolegy *Sekci muzikoterapie a dramaterapie České psychoterapeutické společnosti při Lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SMD ČPSPři LS JEP)*⁴¹. Její činnost se úspěšně rozvíjí. Společnost se v současnosti schází v Lékařském domě v Praze (s výjimkami) kvartálně a účastní se jí jak MT praktici, tak zájemci o MT z řad veřejnosti, pedagogové, speciální pedagogové, lékaři, psychologové, psychiatři, zdravotníci a rehabilitační pracovníci. Skupina čítá přibližně 30 členů. Členství zatím není nikterak podmíněné, rejstřík či vykazatelná evidence členů mi není známá.

V roce 1997 vyšla v nakladatelství Gloria Rosice u Brna publikace s názvem *Kapitoly z muzikoterapie*. Autorem je **Doc. PhDr. Arne Linka, CSc.**, skladatel, koncertní klavírní improvizátor, absolvent brněnské JAMU a hudební teoretik působící při Univerzitě Palackého v Olomouci. Prof. Linka je autorem desítky objemných spisů z oboru hudební teorie, vč. učebnice dodekafonie, dále desítek kompozičních opusů a stovek publikovaných textů. Kniha je, zdá se, prvním pokusem o systematictější náhled okem muzikologa na Muzikoterapii jako

³⁹ viz příloha a) rozhovory s českými muzikoterapeuty

⁴⁰ viz pozn. 36

⁴¹ více v kapitole 3.2

na samostatný obor (nelze říci „vědní disciplinu“). Jde o soupis nashromážděných poznatků na téma: Příčiny novodobého zájmu o MT, Účinky hudby na člověka, MT a příbuzné pojmy, MT – mladá metoda se starou tradií, Druhy MT, Současné možnosti využití hudby v lékařství, MT repertoár, MT nonverbální komunikace, Muzikopatogenie, Z české muzikoterapie. Sám doc. Linka poukazuje na bariéry své práce (nedostatek záznamů vlivem nedostupnosti zahraničních a nezřídka i domácích zdrojů za totalitního režimu, pohled hudebního teoretika, problém interdisciplinarity, atd.) a sám výstižně přirovnává stav české MT k alchymistické fázi chemie.⁴² Přestože je publikace zaměřena spíše na základní informace o MT a je adresována široké veřejnosti, považuji tento autorův sběratelský počín za významný a úctyhodný.

Předmět s názvem Úvod do expresivních terapií jsem absolvovala pod vedením **PaeDr. Magdaleny Zemánkové**. Jednosemestrální kurz se konal pod záštitou Evangelické Akademie v Praze – Na Spořilově. Jeho účastníci (jak studenti vyššího studia EA tak studenti FHS UK) tak získali příležitost osvojit si základní techniky arteterapie, muzikoterapie, pohybové a taneční terapie a následně je využít při práci s klientem.

V druhé polovině devadesátých let začíná na *Klinice rehabilitačního lékařství 1. Lékařské fakulty UK fakultní nemocnice na Albertově* působit **Mgr. Markéta Gerlichová**.⁴³ Metodami MT se spolupodílí na **skupinové terapii pacientů s mozkovou afázií**.

M. Gerlichová vystudovala PedF UK, obor integrovaná speciální pedagogika se specializací na hudební výchovu. Na katedře ji svým přístupem k MT inspirovala dr. Alena Tichá a prof. Jaroslav Herden. Diplomová práce nesla téma: „*Komprehensivní rehabilitace zdravotně postižených občanů*“ - záměrem bylo v rámci komprehensivní rehabilitace integrovat fyzioterapii, speciální pedagogiku a hudební směr. Po ukončení VŠ studií nastoupila M. Gerlichová jako fyzioterapeut na Klinikou rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN Praha. Rehabilitační cvičení se ale od počátků snažila spojovat s hudbou. Jak uvádí v rozhovoru⁴⁴, nebylo zavádění muzikoterapie jednoduché, ale v současné době už praktikuje 9 let:

„Dnes je již jasné, že mozek je plastický i v dospělosti a že určité funkce postižené části mozku mohou přejímat zcela jiné partie. Není však zcela vysvětlený mechanismus, jak k tomu dochází. Je prokázáno, že pacient po takovémto typu poranění potřebuje intenzivní a včasnou rehabilitaci, neboť pacienti, kteří nemají možnost takovéto rehabilitac, se vyvíjejí často patologicky a nedostatečně. Měla jsem možnost stážovat na klinice v Kolíně nad Rýnem, kde

⁴² Linka, Arne: Kapitoly z muzikoterapie, Gloria Rosice u Brna 1997, úvod

⁴³ více v kapitole 3.4.2 Možnosti využití MT v medicíně

⁴⁴ viz příloha a) rozhovory s českými muzikoterapeuty

*je včasná rehabilitace již běžná a funguje systémově - včasně rehabilitovaný pacient se častěji vrací do normálního života a má méně komplikací. Na naší klinice funguje též systémová a komplexní rehabilitace celým týmem pracovníků. Ale problém je v tom, že pacienti se o této možnosti dozví často pozdě nebo vůbec ne, rehabilitace v ČR nefunguje systémově. Řada lékařů rehabilitaci stále podceňuje, nebo ji chápe jen jako cvičení při bolestech zad.*⁴⁵

Také pracovní zaměření se posunulo od fyzioterapie směrem ke speciální pedagogice, kde se zaměřuje na diagnostiku a nápravu základních dovedností (psaní, čtení, počítání), poskytuje také poradenství týkající se výběru vhodného studia či přípravy na zaměstnání nebo předpracovní rehabilitace pro mládež. V současné době se M. Gerlichová (společně s týmem odborníků) věnuje pacientům s poraněním mozku. Klinická MT pacientů s poraněním mozku (TBI)⁴⁶ přispívá dle poznatků z praxe k/ke:

- zlepšení sebezpřijetí, sebehodnocení,
- rozvoji komunikace,
- rozvoji socializace, interakčních schopností
- zlepšení sebevyjádření, vyjádření emocí
- zlepšení motoriky a řeči (rytmická cvičení, hra na nástroje),
- posílení koncentrace, pozornosti a schopnosti naslouchat,
- zlepšení paměti,
- pomáhá při rehabilitaci, fyzioterapii,
- relaxaci a získání nadhledu.

Mgr. Jitka Pejřimovská se využívání prvků MT v praxi věnuje už cca 25 let. Absolvovala státní konzervatoř v Praze. Vystudovala FF UK, obor jednooborová psychologie a také religionistiku. Už v době studií hledala způsob uplatnění MT na psychiatrické klinice FN v Motole.

Třebaže svou praxi začínala souběžně s Jitkou Vodňanskou (a její MT začátky spíše spadají do předchozí kapitoly), je stále MT aktivní. Integrovaný pohled na člověka skrze hudbu, psychologii a religionistiku ji zároveň zanesl jiným směrem. Na MT a nejen na ni se dívá svébytným filosofickým pohledem. Vnímá ji jako specifickou psychoterapii, kterou lze využít k rozvoji osobnosti nebo jako reedukační metodu – v té souvislosti ale upozorňuje na

⁴⁵ viz pozn. 33

⁴⁶ TBI – Traumatic Brain Injury

nepřesnost termínu. V MT zdůrazňuje terapeutickou složku a apeluje na terapeutovu odpovědnost.⁴⁷

Při výběru hudebních nástrojů se přizpůsobuje potřebám pacienta. Používá instrumenty bicí - činely, gong, triangly, dřívka, dechové: flétny, melodické nástroje, kde upřednostňuje klavír a varhany a nástroje nejběžnějšího Orffova instrumentaria. Za nejdokonalejší hudební nástroj považuje varhany. Ke způsobu svého MT působení říká:

„Když někdo ťukne na nástroj, sleduji, jak ťukne na nástroj... ťukne s určitým svalovým napětím, to svalové napětí velmi úzce souvisí s intrapsychickou tenzí. Svalové napětí spoluvytvoří tón, který má určité alikvóty – má svou barvu. Akcent kladu jak na barvu, tak i na agogiku tónu, což jsou většinou opomíjené kvality, ale pro mě jsou velmi důležité. Pro mě jsou dále velmi důležité hudební motivy, které mají v sobě obsah, především řekněme kvalitu obsahové zvratnosti (motiv může být interpretován např. jak heroicky tak nostalgicky), to jsou ty správné hudební motivy, které já, jako muzikoterapeut, hledám a o které se může jednat, jako o symbolu něčeho v životě člověka a s kterými pracuji v další muzikoterapeutické práci. Zhudebněním si uvědomujeme problémy, uvědomujeme příklon a odklon od smyslu života.“⁴⁸

V současné době vyvíjí Mgr. J. Pejřimovská také přednáškovou činnost, vede terapeutické kurzy a spolupracuje s VŠ.

Podle slov Mgr. Jitky Pejřimovské žijeme v době, kdy jsou lidé zde v Evropě velmi individualizováni. To přesně odráží také situaci na poli české MT 90. let a přelomu tisíciletí. Paradoxně před rokem 1989 vyvíjela československá MT znatelnější úsilí o mezinárodní spolupráci (třebaže v omezeném rámci spřátelených zemí východního bloku – Polsko, NDR). Teprve v prvních letech nového milénia lze pozorovat prozatím nesmělé, ale zřetelné snahy o integraci a institucionalizaci české MT. Jen čas prověří jejich pevnost a odolnost.⁴⁹

⁴⁷ viz příloha a)

⁴⁸ viz příloha a)

⁴⁹ viz pozn. 44 a 45

3 Poslední směry – současná česká muzikoterapie

Není v silách jednotlivce zachytit současnou českou muzikoterapii v její úplnosti. Nelze se opřít o systematicky vedenou a aktualizovanou evidenci muzikoterapeutů nebo alespoň psychoterapeutů, psychologů, lékařů, hudebních odborníků či speciálních pedagogů, kteří se muzikoterapii věnují a souvisle a systematicky v tomto oboru praktikují. Kauzálně by takové evidenci měla předcházet instituce, která by MT praktiky sdružovala, ale především legitimizace MT jako samostatného oboru - zařazení MT do školních osnov, kde jak je známo doposud nenalezla své pevné místo. Snahy o zpřehlednění jsou předem odsouzeny k neúspěchu a nezbývá než pátrat a pokoušet se alespoň o fragmentární náčrt muzikoterapeutických směrů.

Současná situace se pokud jde o kvantitu pramenů, publikací v odborném tisku nebo systematizaci MT poznatků jeví analogicky, nelze však přehlédnout mohutný posun, který nastal v průběhu uplynulých 3 let, kdy:

- rapidně stoupla publikační činnost s MT tematikou (knihy, diplomové práce),
- vznikla Sekce muzikoterapie a dramaterapie České psychoterapeutické společnosti při Lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (SMD ČPS při LS JEP),
- obor muzikoterapie se objevuje v osnovách speciálních programů českých a moravských univerzit (Olomouc, Č. Budějovice, Plzeň) a stoupá počet žádostí o akreditaci oboru MŠMT,
- více studentů využívá výměnných stud. programů a seznamují se s MT v zahraničí
- stoupá počet MT projektů (na klinikách a v ústavech sociální péče),
- vychází kniha J. J. Morena: *Rozehrát svou vnitřní hudbu – muzikoterapie a psychodrama* v českém překladu – to svědčí m.j. o rozvoji příbuzných expresivních terapií,
- PedF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích uspořádala víkendovou konferenci na téma *Hudba léčitelka*,
- MT se úspěšně realizuje v rostoucím počtu sociálních a zdravotnických institucí v ČR (viz kapitola 3.5) či v nově vznikajících neziskových organizacích nestátního typu.

3.1 Klíčové otázky

Nabízí se teorie o změně povahy české muzikoterapie v souvislosti se změnami kulturně-spoločenského a politického klimatu, proměnou společenských potřeb, preferencí, hodnotových žebříčků, atd. Můžeme zde řešit kulturní fenomény radikalizované modernity (A. Giddens), změny způsobené akulturací západní hudby a s tím související hudební westernizaci a modernizaci, změny hudebních stylů a žánrů. Můžeme rozebírat dopady masové kultury na masovou společnost, hudební konzum nebo intenzitu hluku ve městech, změny způsobené urbanizací, transformací velkoměst do multikulturních center, megalopolí, stejně tak jako důsledky globalizace. Patří sem zároveň proměny způsobené vědeckotechnickým pokrokem, zaváděním nových technologií, které mění kvalitu zvukových nahrávek, kybernetický boom (přičemž vizuální technologie se zatím osvědčily spíše ve vzdělávání MT).

Hudba sama o sobě ovšem zůstává nadčasovou konstantou, stejně jako touha pomáhat, doprovázet na cestě k sebepoznávání, léčit. Jde o hodnoty, které se v sekularizovaném světě opakovaně hlásí ke slovu... .

Jak vidno, česká MT má před sebou ještě dlouhou cestu směrem k profesionalizaci. Jedna z otázek se týká nároků a vlivu hudební pedagogiky na psychologii. Třebaže se obory mohou vzájemně prolínat, (speciálně-) pedagogické MT proudy, které sehrály důležitou roli při „konzervaci“ oboru v době předrevoluční i v době, kdy o něj odborná medicínská věda nejevila zájem, mohou uvolnit ochranné sevření a uvědomit si, že „MT dítě už začíná být dospělé a samostatné“. Odborná muzikoterapie je metodou léčebné psychoterapie.

V psychoterapii jde o to, odbourat patologický pohled na „pacienta“ a vytvořit z něj klienta – jak tomu už v mnoha případech je. Hudba je výtečným pomocníkem při léčení. Vzájemný vztah klient-terapeut nebo skupina-terapeut je ovšem na předním místě. Nejen volba správné MT metody/techniky, ale také povaha muzikoterapeutova osobního přístupu bude mít dopad na výsledek léčby. Velký otazník proto visí nejen nad odbornou profilací, ale také nad osobnostní a zkušenostní profilací muzikoterapeuta-profesionála. Co by měl umět a jaký by měl být?

3.2 Aktivity SMD ČPS při LS JEP

V roce 2004 vzniká *Sekce muzikoterapie a dramaterapie České psychoterapeutické společnosti při Lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně* (SMD ČPS při LS JEP)⁵⁰.

Zakladatelem společnosti je kolektiv pedagogů a psychologů v čele se Z. Šimanovským. Na spoluvedení a organizaci setkání SMD ČPS při LS JEP se podílí Mgr. Blanka Kolínová.

Společnost se zpočátku scházela nepravidelně. V současnosti zasedá kvartálně (s výjimkami) v Lékařském domě v Praze. Účastníky jsou jak odborní MT praktici a propagátoři MT, tak zájemci o MT z řad veřejnosti, pedagogové, speciální pedagogové, lékaři, psychologové, psychiatři, zdravotníci a rehabilitační pracovníci. Skupina čítá přibližně 30 členů. Členství zatím není nikterak podmíněné, úroveň administrativní agendy (vykazatelná evidence členů, zápisy ze setkání, audio-video záznamy, fotodokumentace, apod.) mi není známa.

Společnost spolupracuje s Českou arteterapeutickou asociací, v jejímž časopise *Arteterapie* publikuje své příspěvky a participuje v projektech Mezi ploty a Babí léto ČAPZ. Pro členy pořádá i volnočasové aktivity.

6. prosince 2006 proběhlo poslední setkání. Pro ilustraci předkládám *Aktuality SMD ČPS při LS JEP*:

AKTUALITY 1 / 06

SEKCE MUZIKOTERAPIE A DRAMATERAPIE ČPS při LSJEP

* * * * *

OTEVŘENÁ SETKÁNÍ SEKCE SMD

Další setkání se uskutečnilo v úterý 6. 12. 2005 od 18.00 opět v LÉKAŘSKÉM DOMĚ. Hlavními body programu byly čtyři prezentace :

* Noemi Komrsková promluvila na téma **Muzikoterapie u spastických dětí**. O experimentu v Léčebně pohybových poruch v Luži - Košumberku i o svých zkušenostech z mnohaleté práce s autisty, kombinovaně postiženými dětmi i se seniory.

* Po diskuzi se ujal slova muzikoterapeut, hudebník a spolupracovník Jitky Vodňanské Matěj Lipský. Jeho prezentace s názvem: **Muzikoterapie z pohledu hlubinné psychoterapie** zaujala, vyvolala řadu otázek a živou diskuzi.

* Vítězslav Červenka z protidrogového centra Praha uvedl téma : **Syndrom rizikového chování a dramaterapie**.

* Štěpánka Lišková ze Západočeské univerzity v Plzni byla v srpnu s Klubem rodičů dětí s Downovým sd. v Krkonoších. Hovořila tedy **O muzikoterapii s dětmi s Downovým syndromem**. Ke své poutavé prezentaci promítla i řadu fotografií.

Na tomto „mikulášském“ setkání nechyběly ani františky, svíčky a koledy. Při následném posezení v užším kruhu jsme si pak za hymnu SMD zvolili píseň Jarka Nohavici „Dokud se zpívá...“

* * *

⁵⁰ jak naznačeno v kapitole 2.3

TERMÍNY

Poznamenejte si nové termíny otevřených setkání SMD! Budou se konat v **Lékařském domě, Sokolská 31, Praha 2**, nedaleko st. metra I. P. Pavlova. Data : **7.3. / 6.6. / 4.9. / a 5.12. 2006** (začátky v 18.00 hodin) Zde je program dvou nejbližších setkání :

7. března 2006 v úterý promluví Markéta Gerlichová na téma „MUZIKOTERAPIE U PACIENTŮ S MOZKOVÝM POSTIŽENÍM“, Olga Václavová „ZDROJE INFORMACÍ O MUZIKOTERAPII NA INTERNETU“ a Jiří Kantor na téma „MUZIKOTERAPIE U KLIENTU SE ZAVAŽNÝM KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM“ (projev doprovodí ukázky práce na videu.). Po každém příspěvku bude vyhrazen čas na diskuzi. Setkání opět oživí hrou na irskou harfu Václava Pavlova, studentka 3. lékařské fakulty UK.

6. června 2006 pak promluví Zdeněk Vilímek z Olomouce na téma **MOŽNOSTI A VYUŽITÍ MUZIKOTERAPIE U LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**. Dále přislíbil účast Martin Učík, který vede po řadu let spolu s V. Kodetovou BDS Bohnickou divadelní společnost a Jana Weber ze Spojených států s příspěvkem **SOUČASNÁ TEORIE A PRAXE MT V USA**.

Na další setkání se těší

Z.Šimanovský, B.Kolínová

PRÁCE

Kdo by měl zájem pracovat jako muzikoterapeut v některém sociálním nebo zdravotním zařízení, ať zašle informaci o svém vzdělání, praxi, případně i svou představu kde a jak chce působit a kontakt.

*

Zařízení, které má naopak zájem získat a zaměstnat člověka znalého metod muzikoterapie (nebo dramaterapie) nám může sdělit základní informace (zakázka, adresa, klientela, časová a finanční dotace). My pak zkusíme elektronicky nebo osobně na setkání SMD najít vhodného člověka.

DALŠÍ INFORMACE SMD

* **PROJEKT MUZIKOTERAPIE V KOJENECKÉM ÚSTAVU**

s dětským domovem pro děti do 3 let při FTN v Praze 4, Krči úspěšně pokračuje. V současnosti zde pracuje již osm muzikoterapeutů (z toho je téměř polovina mužů).

* **SETKÁNÍ ZÁSTUPCŮ KOJENECKÝCH ÚSTAVŮ Z ČR** se uskutečnilo dne 11. října ve velkém sále I.LFUK. Byl na něm promítnut videosnímek o počátcích výše uvedeného projektu a MUDr M. Litová seznámila přítomné s jeho historií a současností. V následné diskuzi zodpověděli zástupci SMD (Šimanovský, Kolínová, Vilímek) řadu dotazů z pléna. Hudba, vhodné metody její prezentace a práce s ní si tak už nacházejí cestu k dalším dětem v ústavech.

* CD „**STUDÁNKA PLNÁ HVĚZD**“ je relaxační nahrávka hudby a mluveného slova, pro psychosociálně znevýhodněné i pro děti z běžné populace. SMD ji chystá ve spolupráci s vydavatelstvím Prána. Jednáme o účasti MZČR a o podporu projektu jsme požádali také NTM (Nadaci Terezy Maxové). Nahrávka bude mířit hlavně do kojeneckých a do sociálně výchovných ústavů v ČR.

SEMINÁŘE A KURZY

garantované Sekcí muzikoterapie a dramaterapie ČPS.

JARNÍ VÍKENDOVÝ KURZ MUZIKOTERAPIE - DUBEN 2006

Víkendový kurz aktivní a receptivní muzikoterapie se uskuteční v dubnu v pražském ekocentru Toulcův dvůr. Na tomto praktickém zážitkovém kurzu jde o vnitřní harmonii, hudebnost a o jedinečnost člověka (klienta i terapeuta). Osvojené metody lze uplatnit ve školách, v sociálních a zdravotních zařízeních, při práci s klienty, pacienty, i s dětmi různého věku.

Kurz připravil a vede Mgr. Zdeněk Šimanovský (autor knihy "Hry s hudbou a techniky muzikoterapie" Portál 1998 a dalších). Úvodem provede Ing. Jan Chvátal účastníky po "své" ekofarmě. Koná se od pátku 7. 4. 2006 večer (18.00) do neděle 9. 4. 2005 (14.00). Ubytování pro mimopražské a zdravá strava v místě.

Sebou : oděv, který nebrání pohybu, přezůvky, případně hudební nástroj. Ten, ani zvláštní dovednosti však nejsou podmínkou. Cena : 1.200,- Kč, studenti 950,- Kč. Informace na: zsimanovsky@volny.cz nebo na tel. 271 737 184

* * *

VÝCVIK V DRAMATERAPII 2006 / 2007

Hlavní lektorka Blanka Kolínová, Místo konání Praha,
Tematicky řazené víkendové semináře jsou podrobnou sondou do postupů, technik a metod dramaterapie. Nabízejí příležitost k profesnímu zvládnutí stěžejních prvků a přístupů v práci s dramatem a jeho částmi v podmínkách terapeutického procesu. Absolvent získá zásobu dramatických her a cvičení nejrůznějších zaměření, účinků, a odzkouší si práci se skupinou (cca 15 ti lidí) pod supervizí. Výcvik zahrnuje devět víkendových setkání. Pro ty, kdo chtějí využít psychologický, sociální, výchovně vzdělávací a terapeutický potenciál dramatu a dramatických her (terapeuti, psychologové, pedagogové, vychovatelé apod). Zahájení : 1. - 3. září 2006. Podrobné informace na adrese : blankolin@volny.cz

DOPORUČUJEME :

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

<http://www.konstelace.info/>

* * *

Program většinou zahrnuje zhruba tři přednášky či prezentace (stále častěji s videoprojekcí) jako hlavní body, další kratší příspěvky a diskuzi. Z osobností, které vystoupily se svými příspěvky na setkáních SMD ČPS při LS JEP uvádím:

- Mgr. Blanka Kolínová s příspěvkem o „klaunterapii“ na lůžkových oddělení dětských klinik,
- Mgr. Helena Bezděková představila svou diplomovou práci na téma „Bubnování jako terapeutický a diagnostický prostředek“, kterou obhájila na FF UK v roce 2004,
- Vlasta Marek a skupina Tashi Deley,
- Jana Vránová a Lucie Fruetel s příspěvkem o MT v Komunitním centru FOKUSU Břevnov
- Eva Šulcová a Marcela Litovová z Kojeneckého ústavu v Sulické ulici, Praha 4 – Krč promluvily o výhledech MT v Kojeneckém ústavu,
- Jan Průcha přispěl tématem „Děti batolecího věku a hudba“,
- Zdeněk Vilímek a jeho videoprojekce MT kojenců v Kojeneckém ústavu v Krči,
- Marie Břicháčková,
- Jitka Pejřimovská,
- Noemi Komrsková

- Matěj Lipský, a další.

SMD ČPS při LS JEP, byť sama v rané fázi vývoje, poskytuje prostor pro výměnu informací, poznatků, pro diskuse a názorové střety, organizuje MT kurzy, získává finanční prostředky na MT projekty a tak rozvíjí a posouvá českou MT v jejím vývoji směrem k integraci a institucionalizaci.

3.3 Muzikoterapie v osnovách škol

V současné době nelze mluvit o MT jako o registrovaném oboru graduálního (magisterského) nebo postgraduálního studia, natož o MT jako vědní disciplíně.

Třebaže se jedná o psychoterapeutický obor, osnovy medicíny (lékařské fakulty českých univerzit) se specializačnímu oboru muzikoterapie zatím brání. Jinak je tomu ale v případě rehabilitačních oborů jako je fyzioterapie nebo ergoterapie.

Průkopníkem zavádění oboru muzikoterapie do učebních plánů vysokých škol jsou pedagogické fakulty. O uplatnění MT v hudební a speciální pedagogice PedF UK pojednávám v kapitole 3.4.2.

Univerzita Palackého v Olomouci otevřela v nedávné době možnost studovat MT jako program celoživotního vzdělávání. Jedná se o specializační studium v délce 1, 5 semestru s frekvencí 1 x výuka za 2 - 3 týdny. Odborným garantem je katedra speciální pedagogiky (prof. PaedDr. Libuše Ludíková, CSc., doc. PaedDr. Milan Valenta, Ph. D.)

Studium je určeno pro učitelky MŠ, pedagogy ozdravoven a léčeben, speciální pedagogy a psychology pedagogicko-psychologických poraden, speciálně pedagog. center a středisek výchovné péče, pedagogy speciálních škol a výchov. zařízení, vedoucí terapeutických skupin a komunit a odborníky pracující v oblasti prevence sociálně patologických jevů.

Cíl studia, kvalifikační efekt specialista na řízení léčebně výchovných sezení mentálně postižených jedinců, dětí se specifickými vývojovými poruchami učení, dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí (ADHD syndrom), autistických jedinců, dětí z dětských domovů. Další pole působnosti muzikoterapeuta poskytuje oblast terapeutických komunit (drogově závislí, denní sanatoria a stacionáře etc.) a sféra prevence sociálně patologických jevů u mládeže.

Uplatnění - specialista kvalifikovaný pro práci v oblasti muzikoterapie.

Způsob ukončení studia: Doklad o absolvování studia, osvědčení o absolvování programu CŽV. Cena studia je Kč 9 490,-.

Také pedagogická fakulta Západočeské univerzity v Plzni otevřela jako kvalifikační formu celoživotního vzdělávání program Muzikoterapie. Garantem programu je . PhDr. Jana Miňhová, CSc. Cílem studia je vybavit posluchače těmi základními znalostmi a dovednostmi, které jsou nezbytné pro používání muzikoterapie: v MŠ, v hodinách HV na všech typech škol, ve vyuč. předmětech v rámci výchovy ke zdravému životnímu stylu, při volnočasových aktivitách žáků, v programech prevence sociálně patologických jevů, ve školských zařízeních a v zařízeních sociální péče. Kombinují se přednášky, cvičení, výcviky a samostatné studium. Výuka probíhá pravidelně pátky odpoledne a celé soboty. Absolventi po skončení studia získávají osvědčení o absolvování programu. První absolventi programu měli končit studium v září 2005. Do rozvrhu studia patří předměty: Osobnost a umění, Základy psychodiagnostiky a psychoterapie, Relaxační a energizující techniky, Kognitivní procesy, Základy psychopatologie, Psychologie tvořivosti, Psychologie zdraví, Muzikoterapie 1, 2, Psychologie hudby, Hudební propedeutika, Hudební univerzum, Muzikoterapeutická dílna 1, 2, 3, ale také Tvorba projektů nebo Sociálně psychologický výcvik. Cílem studia je interdisciplinární propojení terapeutických postupů.

Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích je také výrazným průkopníkem v oboru MT. V lednu letošního roku byl MŠMT předložen k realizaci projekt „*Muzikoterapie jako prevence sociopatologických jevů*“. Za katedru hudební výchovy je pod ním podepsán doc. František Hudeček, CSc.

Projekt si klade za cíl postavit učební plán bakalářského studijního oboru, který by formou individuálního kombinovaného studia poskytl uchazečům získat bakalářský diplom ve specializovaném oboru muzikoterapie.

Kvalifikace muzikoterapeuta se zdá být u nás na rozdíl od západních zemí zatím nedoceněna, i když možnosti uplatnění absolventů tohoto studia jsou široké. Je totiž vhodné pro pedagogy, vychovatele, sociální pracovníky, lékaře, zdravotní sestry, pečovatele, sociální terapeuty, pracovníky charit i další profese, jež jsou založeny na spolupráci s klientem. Pro výše uvedené skupiny pracovníků se jeví toto studium jako cíleně rozšiřující.

V učebním plánu se předpokládá, že výuka bude probíhat zhruba ve čtrnáctidenních intervalech skupinově a formou samostudia. Základní odborná tuzemská literatura je k dispozici a běžně pro studenty dostupná. Jinak je tomu se zahraniční literaturou, z níž některá je již staršího data nebo naopak více medicínsky než hudebně zaměřená a ne vždy snadno dostupná.

Pokud by se podařilo obor akreditovat, studium bude rozděleno na část teoreticko-praktické výuky a na samostatnou praxi v rámci vybraných zařízení s muzikoterapeutickou praxí.

Studenti s předchozím hudebním vzděláním budou přijati bez přijímací zkoušky z hudebních předpokladů, ostatní uchazeči vykonají přijímací zkoušku, jejíž nedílnou součástí budou i osobnostní psychologické testy studijních předpokladů ke zvolenému oboru.

Zvýšená pozornost bude věnována oblasti speciální pedagogiky, na níž bude participovat katedra pedagogiky a psychologie. Na přípravnou fázi realizace byly požadovány neinvestiční náklady, které pokryly základní vybavení nutné k zabezpečení studia oboru. V souladu s rozpočtem byl pořízen jeden notebook pro práce v terénu, literatura a speciální muzikoterapeutické nástroje jako žaltář, citery, kantely a chrotty.

Výsledkem projektu má být vytvoření učebního plánu oboru muzikoterapie.

3.4 Místo muzikoterapie ve vědních disciplínách

„ *Moderní věda má všeobecně větší zájem o to, jak se věci dějí, než o to, jaké jsou*“,⁵¹ říká Bruno Nettl v pojednání o posledních směrech v etnomuzikologii.

To zcela výstižně charakterizuje i situaci na poli muzikoterapie, která, jako velmi mladá vědní disciplína, zapouštěla své kořeny do evropské a mimoevropské půdy rozmezí 50.-70. let 20. století, tedy v období změny paradigmatu.

V podstatě lze říci, že muzikoterapie která je často odbornou veřejností vnímaná jako druh psychoterapie, si své vlastní místo mezi vědami teprve vytváří a upevňuje. Vědecké poznatky o lidské psychice a fenoménu hudby jsou omezené, třebaže je léčebný efekt zvuku a hudby známý již od nepaměti. Věda i nadále zkoumá vliv hudby a zvuku na lidský organismus.

Z fyzikálního hlediska vzniká zvuk vibrací těles. Jejich molekuly tvoří zvukovou vlnu, která prostupuje prostředím. Při prostupování prostředím rozkmitají tlakové změny (nižší a vyšší tlak) ušní bubínek, který přichozí zvukovou vlnu několikrát zesílí. Akustická informace postupuje z periferní části sluchového orgánu přes složitou strukturu vnitřního zvukovodu (střední ucho, hlemýžď s bazální membránou a Cortiho orgánem, perilymfa, endolymfa) do centrální nervové soustavy (prodloužená mícha, mozek), kde je zpracována. Krom toho prochází část zvukové informace tzv. „nespecifickou dráhou“ přes mozkový kmen ke čtverohrbolí a k retikulární formaci. Tato dráha modifikuje akustickou informaci. Při recepci

⁵¹ odkazují na: Nettl, B.: *Etnomusicology, Last directions in Entnomusicology* – kopie z knihy jako materiál metodologického semináře Dr. Jurkové

hudby proudí zvuková informace oběma drahami s tím, že retikulární formace vyvolává budivé reakce (změny svalového napětí, zvýšená svalová činnost). Výsledkem je např. bubnování nebo kývání se do rytmu. Limbický systém má význam při vytváření emocionálních reakcí – ovlivňuje emoční aktivitu, lidské chování, učení a paměť. Čím výraznější je emoční pozadí, tím trvaleji a intenzivněji ukládáme senzorycké informace do (vědomé) paměti. Na základě tohoto poznatku využívá MT emočně nabitou hudbou s cílem podpořit učení a vzory chování v psycho-motorické sféře člověka.

Člověk slyší zvuky zhruba v rozmezí 16 – 20 000 Hz. Jde o určitou část našeho vnímání. Veškeré lidské vnímání je však multisenzoriální – zvukové vlny působí na celý organismus. Proto je mohou vnímat i lidé nedoslýchaví nebo dokonce hluchí či hluchoslepí. Rozkmitané molekuly akustické informace dopadají na jejich kožní systém a následné zpracování centrálním nervovým systémem způsobuje vědomé reakce na rytmické vibrace hudby. Zvuk a hudba působí jako nonverbální prostředek komunikace s prostředím jakož i mezilidské komunikace. Uvolňuje zátěžové stavy organismu a působí proti stresu.

Tak může dnes evropská a světová medicínská muzikoterapie dosahovat uspokojivých výsledků. V Čechách si zatím tato rodící se „vědní interdisciplína“ hledá své místo.

3.4.1 Možnosti využití muzikoterapie v medicíně

Řeč bude o oficiálním medicínském modelu muzikoterapie, která je vědecky chápána jako speciální psychiatrickou či psychoterapeutickou metodu, která využívá hudbu jako instrument k působení na lidský zdravotní stav. (viz kap. 1.2)

Využití muzikoterapie v medicíně pokládám za stěžejní směr, kterým by se česká muzikoterapie mohla vydat, pokud by se chtěla dočkat společenského uznání a profesionalizace. Napomáhá tomu, zdá se, jak rozvoj české vědy a výzkumu v oblasti medicíny, tak „boom“ psychoterapie, která ke svým účelům využívá psychologické prostředky a vesměs chápe muzikoterapii jako pomocnou metodickou složku.

Prof. Stanislav Kratochvíl využívá hudbu k léčebnému působení. V roce 1995 publikoval knihu *Skupinová psychoterapie v praxi*, kde se muzikoterapii, psychodramatu a arteterapii věnuje v kapitole *Speciální skupinová sezení*. Muzikoterapii člení na receptivní, aktivní, retrospektivní, perspektivní, reaktivní a regulativní. Praktikuje ji v kroměřížské komunitě, kde experimentuje jak s formami receptivní MT, tak s aktivní MT, kde pracuje s hlasem, rytmem a tancem. V knize *Základy psychoterapie*, která vyšla v r. 1998 a věnuje se nejrůznějším směrům a pojetím, které systematizuje, lze vystopovat oblasti využití muzikoterapie.

Teoreticky se dále aplikací metod MT v klinické praxi zabývají manželé Knoblochovi (integrovaná psychoterapie) a doc. Jan Vymětal.

Mgr. Markéta Gerlichová⁵² se soustavněji věnuje MT na Klinice rehabilitačního lékařství I. Lékařské fakulty UK fakultní nemocnice na Albertově. Cílovou skupinou jsou pacienti po poranění mozku (TBI), kteří se zde rehabilitují v rámci denního stacionáře. Na rehabilitaci a rekonvalescenci pacientů se zde podílí celý tým odborníků: lékaři diagnostikují, medikují a sledují stav a vývoj pacienta, na výběru vhodné psychoterapie a formách relaxace se muzikoterapeut podílí společně s psychologem, rytmickou a pohybovou fází MT konzultuje muzikoterapeut společně s fyzioterapeutem, při nácviu úchopů hudebních nástrojů a při manipulaci s rehabilitačními pomůckami spolupracuje s ergoterapeutem a speciální pedagogy a logopedy potřebuje ke konzultaci nácviu verbální i neverbální komunikace, rehabilitace kognitivních funkcí. Posledně zmiňované se týká zejména pacientů s mozkovou afázií, při koktavosti nebo pacientů s poruchami učení.

Při aktivní části MT sezení používá M. Gerlichová zejména nástroje Orffova instrumentáře, ale také další pomůcky z přírody či domácnosti (valchy, struhadla, chřestidla z lahví s různými náplněmi, kaménky, atp.). Jak uvádí, muzikoterapii lze využít v rehabilitaci k zapojení postižených částí těla, v rámci dechové gymnastiky (např. zobcová flétna u astmatiků), k posílení koncentrace, procvičení pozornosti a paměti, k rozvoji mezilidské komunikace, socializace a sebedřijetí, zvládání emocí, rozvoji rytmiky (při nápravě pohybu a řeči), ke zlepšení prostorové orientace (cvičením sluchové analýzy) nebo k uvolnění, relaxaci a získání nadhledu nad situací. Při rozvoji v komplexní terapii čerpá M. Gerlichová m.j. z poznatků N. M. Weinbergera, (Center for Neurobiology of Learning and Memory, University of California Irvine) a francouzských specialistů Dr. Tomatise a Dr. Pascala Belina, který vynalezl metodu MIT (Melodic Intonation Therapy), která pomáhá léčit mozkovou afázií a jiné komplikované logopedické poruchy.

V současné době vede M. Gerlichová kurzy muzikoterapie.

V květnu roku 2005 jsem dostala příležitost aktivně participovat při MT rehabilitaci pacientů s poraněním mozku denního stacionáře kliniky Na Albertově. Předkládám terénní záznam:

- datum: 20. 5. 2005, 9 – 10:30 a.m.
- muzikoterapeut: Mgr. Markéta Gerlichová
- skupina: TBI pacienti – celkem 5 lidí, 4 muži a 1 žena, pacienti se vzájemně znají, věkové rozmezí 21 – 50 let, stav: většinou omezená pohybová schopnost (berle, francouzské hole), narušená psycho-motorika, dále řečové dysfunkce, zhoršená vyjadřovací schopnost, mozková afázie

⁵² viz kapitoly 1.4.1, 2.3 a 3.5

- instrumentář: kantela, tamburínky, paličky, činelky, ozvučná dřívka, triangly, xylofony, nejrůznější perkuse – většinou ze dřeva, Orffovy nástroje. Bubny, dechové nástroje a strunné nástroje nebyly využity.
- průběh:
 1. zahřívací kolo probíhalo jak receptivně - pacienti poslouchali barokní hudbu a měli na ni slovně reagovat, tak aktivně - poté si každý zvolí nástroj a zkusí na něj hrát, dále se vyjadřují na daný nástroj pocity, atd., nakonec se vše reflektuje,
 2. hra s písničkou: nejprve někdo vybere lidovou píseň a všichni ji zazpívají, poté zpívají jen určité úseky, poté se zapojuje tleskání a dupání do rytmu, jak improvizované, tak na určité doby, hudební úseky, opět následuje reflexe, nabídka škály pocitů a pomalé opakování pro afatiky s možností pacientova neverbálního feedbacku,
 3. ve dvojicích za pomoci xylofonu vyjadřuje dvojice svůj příběh, reagují nástrojem na sebe, nebo dostanou za úkol zinscenovat např. hádku, usmíření, námluvy, atd. hraje vždy jen určitá dvojice, ostatní pozorují a reflektují, dvojice se postupně dostanou všechny na řadu, muzikodramatická metoda zaměřená na expresi, rozvoj kreativity a socializaci,
 4. zrcadlení: nástrojem je nyní tělo –tedy přechod k muziko/fyzioterapii nebo výraz, exprese, tanec na hudbu. Zůstávají utvořené dvojice a mají za úkol se po sobě opičit, tedy jeden napodobuje pohyby, výrazy druhého, nastavuje mu zrcadlo, poté se role vymění, jako vždy uzavírá reflexe,
 5. Terapii uzavírá relaxace při tlumené, esoterické hudbě, v ánanda ásáně na podložkách, uvolnění svalového napětí, vizualizace, nikoliv dech, spíše koncentrace na tělesné funkce: práce s protěplováním od palců u nohou, atd., rozloučení, poděkování.

Marina Stejskalová působí jako muzikoterapeutka na Dětské psychiatrické klinice 2. lékařské fakulty UK a FN Motol v Praze. Věnuje se užití MT při léčbě psychóz, mentální anorexie, poruch chování u dětí a adolescentů. U adolescentů pracuje také s agresí. Hudba může měnit náladu, vytvářet vhodné prostředí a bezpečný rámec pro prožívání bolestivých emocí, pomáhá ventilovat pocity. U dětí je velmi oblíbená. V kontextu komunikace s psychotickými pacienty má terapeutický účinek jen za předpokladu, že bereme v potaz osobnost pacienta a jeho aktuální stav v době zahájení i průběhu MT. M. Stejskalová absolvovala v roce 2003 letní stáž na Eastern Michigan University pod vedením prof. Michaela McGuire. Součástí programu byla také praxe v různých psychiatrických zařízeních, kde potkala řadu kapacit americké MT a dostala příležitost s nimi pracovat. Dle jejího názoru využívá americká MT převážně metod aktivních, zpívá se, hraje na nástroje a praktikuje pohybová terapie. MT se v USA dostává vysokého společenského uznání. Poznatky ze stáže nyní využívá M. Stejskalová v klinické praxi. Vede rovněž kurzy MT.

Mgr. Tomáš Procházka, psychoterapeut, muzikoterapeut a MT supervizor a výcvikový terapeut se praxi věnuje už 15 let. Je absolventem státní konzervatoře v Praze a PedF UK v Praze, obor speciální pedagogika. Je zároveň frekventantem dlouhodobých akreditovaných psycho-výcviků. Jako supervizor pracuje pro ústavy sociální péče (Diakonie v Čáslavi,

Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově u Benešova). Více o jeho působení naleznete v příloze a) – rozhovory s českými muzikoterapeuty.

Ve své diplomové práci nazvané „*Bubnování jako terapeutický a diagnostický prostředek okrajové MT*“ věnuje také absolventka oboru Psychologie FF UK, Mgr. Helena Bezděková. V praktické části zkoumá možnosti využití bubnování a rytmu nebo rytmické hudby v terapii a diagnostice. Většina respondentů z řad terapeutů se shoduje, že bubnování je vhodnější v terapii než v diagnostice. Ovlivňuje stav vědomí, emoce, sociální oblast, fyziologickou složku, psychomotoriku, rozvíjí fantazii a ovlivňuje kognitivní funkce. Je vhodné pro všechny věkové skupiny. V současné době prohlubuje H. Bezděková své vzdělání na DAMU v Praze.

3.4.2 Využití prvků muzikoterapie v pedagogické praxi

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze patří mezi čestné výjimky a drží si výsadní postavení pokud jde o zařazení muzikoterapie do učebních plánů studia. Zdaleka se nejedná o samostatný studijní obor, muzikoterapie si zde našla své místo v seminářích hudební výchovy oboru vychovatelství a probíhá v rámci studia speciální pedagogiky. Od roku 1980 byl takto v učebním plánu studia speciální pedagogiky rozšířen seminář hudební výchovy, aby integroval muzikoterapeutickou specializaci. Nemalou měrou se o to přičinila Dr. Pravdomila Pokorná, autorka Úvodu do muzikoterapie, po dlouhá desetiletí ojedinelých skript PedF UK, které vydalo SPN v Praze v roce 1982.

Publikace sleduje využití MT prvků ve speciálně-pedagogické praxi. Cílovou skupinou jsou děti školního věku. Upozorňuje také na významnost působení hudby na adolescentní mládež, která prakticky po ukončení povinné školní docházky ztrácí možnost pokračovat v hudebním rozvoji, pokud se na hudbu nespécializuje v rámci konzervatoře nebo na LŠU.

Dr. Pokorná léta spolupracovala s lipskou muzikoterapeutickou školou, kde se seznámila s metodami Christopha Schwabeho a J. Brücknerové. Čerpala také z poznatků H.R. Teiricha, S. Kratochvíla, A. Pontvika a dalších. V Lipsku také absolvovala studijní pobyty, během kterých se seznámila se speciální školou pro tělesně postižené děti. Muzikoterapie se zde využívala jednak v hodinách hudební výchovy, jednak ve vybraných hodinách muzikoterapie a specificky v hodinách regulativní muzikoterapie zaměřené na děti se srdečními vadami. *Regulativní MT* spočívá v poznatcích o tom, že hudba má vliv na některé fyziologické funkce v lidském těle (puls, tlak, srdeční aktivitu), což se projevuje na změně EKG jak u dospělých,

tak u dětí starších sedmi let.⁵³ Působí se při ní regulativně na dech a na fyzické napětí, čímž se zejm. u dětí s poruchami krevního oběhu a silnými tendencemi k pohybu reguluje motorický neklid. Jde zároveň o jistou formu ergoterapie, která děti trénuje k následné samostatnosti na základě vypěstovaných návyků.

Součástí MT skript Dr. Pokorné je (kromě obeznámení s muzikoterapií, jejími metodami, projevy a formami) pojednání o MT praxi s dětmi, základním Orffovským instrumentáriu, odlišení MT od hudební výchovy a speciální pedagogiky, pohledu na kvalifikaci a osobnost muzikoterapeuta zpráva o výzkumné práci v oboru MT, který uskutečnila na dětské psychiatrické klinice FN v Praze – Motol.

Experiment započal v roce 1977 a byl inspirován publikací Dr. Schwabeho *Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen*.⁵⁴ Cílem bylo získat maximum poznatků o vlivu hudby a MT na dětské neurózy. Cílovou skupinou bylo 10 dětí ve věku od 11 do 18 let s lehkými neurózami a poruchou řeči (kóktání). Experimentu se účastnili také ošetřující lékaři. Hlavní náplní práce byl kolektivní zpěv známých a oblíbených písní. Docházelo k němu ve večerních hodinách v otevřené skupině⁵⁵. Ta se postupem času stala problematickou a vedla ke změně způsobu práce a přehodnocení cílů. Cílem práce ve skupině nebyla hudebně zaměřená speciálně-pedagogická činnost (čili výuka dětí hudebním činnostem), ale použití hudby jako prostředku k regulaci a rozvoji jejich sebehodnocení a zlepšení jejich socializačních schopností. Výsledky experimentu ukázaly, že u vhodně vybrané skupiny neurotických dětí mohou hudební činnosti účinně působit na vývoj jejich socializace.

Dr. Alena Tichá, jejíž jméno můžeme frekventovaně nalézt v knižním katalogu PedF UK za titulem „vedoucí diplomové práce“, pokračuje a rozvíjí práci své bývalé kolegyně. Práci s hlasem se věnuje od 2. poloviny 80. let. Jak ale sama tvrdí, muzikoterapie, resp. voiceterapie je pouze jejím koníčkem. Považuje se v první řadě za pedagoga a neosobuje si právo léčit skrze hudbu. Za dobu svého působení na pedagogické fakultě však ovlivnila výraznou část současných „speciálně-pedagogických“ muzikoterapeutů. Mezi její žáky patří m.j. Mgr. Markéta Gerlichová t.č. působící na klinice rehabilitačního lékařství VFN 1. LF UK⁵⁶ nebo Mgr. et Mgr. Zdeněk Šimanovský, autor knihy *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve*

⁵³ více Destunis a Seebandt, 1958 a I. Mederacke, která od r. 1974 zařadila tuto MT do programu péče o děti s poruchami krevního oběhu na lipské ZŠ Alberta Schweitzera.

⁵⁴ in: Pokorná, Pravdomila: Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství, SPN Praha 1982, str 99-110

⁵⁵ experimentu se účastní pouze hospitalizovaní pacienti, proto se počet lidí ve skupině mění a střídá dle stadia léčby

⁵⁶ viz kapitoly 2.3, 3.4.1 a 3.5

výchově, sociální práci a klinické praxi⁵⁷ a spoluzakladatel SMD České psychoterapeutické společnosti při Lékařské společnosti JEP⁵⁸ či Mgr. Tomáš Procházka, muzikoterapeut a psychoterapeut⁵⁹. Z nejmladší generace žáků Dr. Tiché odkazují na Matěje Lipského, Pavlu Procházkovou a Denisu Holzmannovou. Obě čerstvé absolventky PedF UK, katedry hudební výchovy oboru speciální pedagogika obhájily své diplomové práce v roce 2003.

Pavla Procházková zaměřila svou pozornost na „Použití prvků muzikoterapie v první třídě ZŠ“. Jejím záměrem bylo integrovat prvky muzikoterapie do hodin hudební výchovy a tím eliminovat negativní pocity dětí (se specializací na děti s poruchami učení a chování), které ze světa her přecházejí do světa povinností. U dětí s lehkou mozkovou dysfunkcí často nebývá problémem v chování a schopnosti učit se neposlušnost, lenost, nedbalost atd., ale odchylky ve vývoji centrální nervové soustavy, které sice lze diagnostikovat již od 4 let věku ale porucha je lékařsky prokazatelná až od 2. třídy ZŠ, kdy mají děti umět číst, psát a elementárně počítat. Muzikoterapie může u těchto dětí přispět ke zkvalitnění sociálních vztahů v třídním kolektivu a zlepšit pozornost a koncentraci jak zdravého tak i problematického dítěte. Ověření těchto hypotéz bylo také cílem výzkumu Pavly Procházkové. Experiment proběhl ve dvou prvních třídách ZŠ v Brandýse nad Labem (v hodinách hudební výchovy) a realizátorka k němu zvolila metodu skupinové receptivní i aktivní muzikoterapie, znalostí z hudební teorie a teorie muzikoterapie, metodu pozorování a dotazník uzpůsobený možnostem dětí daného věku. Opírá se rovněž o výzkumy Dr. Tomatise, francouzského ušního specialisty a psychoterapeuta. Výsledky experimentu prokázaly, že MT přispívá k vývoji osobnosti žáků a k oživení vyučovacích hodin. Realizátorka klade důraz na dodržování pravidelných postupů v hodinách (význam rituálu v socializaci) a na terapeutický význam relaxačních technik v závěru hodiny. Největší přínos své experimentální práce vidí v samotném získávání vědomostí (v „učení se“) a muzikoterapeuticko-pedagogické praxe.

Poměrně rozsáhlejší a tematicky náročnější práce Denisy Holzmannové nese název „Muzikoterapie a možnosti jejího využití v rámci hudební výchovy na třetím stupni“. V teoretické části se víceméně shoduje s prací P. Procházkové, její experimentální část však vychází ze zkoumání studentů 2. ročníku gymnázia v dánském Esbjergu, kde působila jako asistentka učitele v rámci programu Socratés. Vzhledem k tomu, že dánští středoškoláci nemají hudební výchovu (na nesespecializovaných SŠ) povinnou, uskutečnil se experiment v hodinách studií kultury a to v rozsahu sedmnácti vyučovacích hodin tematizovaných jako

⁵⁷ Viz kap. 2.3, 3.2 a 3.4.1 + příloha a)

⁵⁸ viz kap. 3.2

⁵⁹ viz kapitola 3.4.1 a příloha a)

„kulturní dějiny hudby od pravěku po 20. století“ s frekvencí jedenkrát týdně dvě vyučovací hodiny. Komunikačním jazykem byla angličtina.

Autorka zkoumá jak vývoj vlastního já tak vývoj vzájemných vztahů ve skupině a zaměřuje se na využití MT ke zkvalitnění sociálních vztahů v kolektivu a ve vývoji sebepojetí. Pro výzkum byla vybrána studijní třída „bezproblémových“ studentů ve věku 17-18 let. Studenty jednotlivě charakterizuje a popisuje vzájemné sociální vztahy ve třídě. Používá obdobné metodické prostředky jako P. Procházková. Výzkum ale náročněji strukturuje a analyzuje. Výsledky vyhodnocuje pomocí SORADu⁶⁰ a znázorňuje diagramově - kovariačním sociogramem. Práce obsahuje objem příloh, tabulek, grafů, kopií studentských prací, jakož i záznamy na CD nosiči. Studenti dostávají prostor k volnému vyjádření a hodnocení daných lekcí. Dánští studenti se k průběhu experimentu vesměs vyjadřují pozitivně. Shodují se na stmelení kolektivu, lepším pochopení a porozumění sobě i svým spolužákům, rozvoji fantazie, uvolnění atmosféry a sblížení. D. Holzmannová tak potvrzuje svou pracovní hypotézu a shrnuje své poznatky: Využití metod a her MT může zlepšit vztahy mezi studenty ve třídě a přispět k vývoji osobnosti studenta, ale může být i vítaným oživením vyučovacích hodin a celého vyučovacího dne. Podobně jako kolegyně P. Procházková zdůrazňuje dodržování pracovních postupů a pravidel mezi učiteli a žáky: „Jen tak, se dá vytvořit potřebné klima, důvěra, ochota a schopnost se otevřít. Pokud dodržujeme pravidla a jsme trpěliví, vhodné klima se po určité době vytvoří.“,⁶¹ uvádí. Pro zajímavost možno ještě dodat, že dánští studenti jsou zdatní hráči na hudební nástroje a jejich oblíbené hudební skladby jsou např:

- Jean Sibelius: Finlandia
 Suita Karélie
- H. Ch. Lumbye: Kodaňský kvapík parní železnice
- J. Svendsen: Norský karneval umělců
- C. Nielsen: Malá suita – finále
- E. Grieg: Peer Gynt.

Matěj Lipský je nejen aktivním hudebníkem a studentem MT na Univerzitě ve Skotsku ale zároveň dokončuje studia speciální pedagogiky a psychologie se speciální pedagogikou na

⁶⁰ SORAD – sociometrický dotazník vypovídající o interindividuálních vztazích ve skupině. V daném případě získává a měří interakce ve třídě dánských gymnazistů. Studenti hodnotí působení/vliv svých jednotlivých spolužáků ve třídě, vzájemné sympatie a motivace těchto sympatií.

⁶¹ Holzmannová, D.: Muzikoterapie a možnosti jejího využití v rámci HV na třetím stupni, diplomová práce PedF UK, katedra hudební výchovy (2003), ústřední knihovna PedF UK, závěr

PedF UK. Muzikoterapii praktikuje, provádí supervize, ale také o ní píše. Zabývá se analytickým MT směrem.

Mgr. Břicháčková se oboru Muzikoterapie věnuje na katedře hudební výchovy PedF Masarykovy Univerzity v Brně. Aktuálně ukončuje doktorandské studium. Název její disertační práce je: *Problémy sluchové percepce z pohledu muzikoterapie*. Její působení je ale spojeno s Českými Budějovicemi.

Jako končící doktorandka uskutečnila také dvě studijní pracovní cesty do Chorvatska k Dr. Mikuličovi, přednímu odborníkovi s mezinárodním renomé. Spolupracuje m.j. s Centrem inovativního vzdělávání, kde společně s PaedDr. Lenou Pulchertovou vyučuje muzikoterapii pod názvem „Hudební formy jako vzorce chování“.

3.4.3 Antroposofická muzikoterapie a další alternativy

„Hudba nezná bariéry řeči, promlouvá přímo k srdci.“⁶²

Mystické učení založené R. Steinerem (*1861 - †1925) jako nová forma teosofie zdůrazňující monismus, panteismus a intuitivní prvky v myšlení, blízké představám a myšlenkám některých východních náboženství a filozofií (např. myšlenka reinkarnace) nese název Antroposofie. Jako středisko duchovědné práce a různých druhů uměleckých a jiných činností spojených s antroposofickým hnutím založil Steiner u Basileje institut Goetheanum.

Z nejnámějších českých následovníků či sympatizátorů tohoto hnutí zmíním např. Františka Drtikola, Franze Kavku, Josefa Adamce, ze současníků jména jako např. Ivan Odilo Štampach, Jiří Kuchař, Anna Strunecká, Karel Funk nebo Emil Páeš. Podle R. Hradila je antroposofie „moudrostí o člověku“, přesněji řečeno „hlubším uvědoměním vlastního lidství“. Jde zároveň o duchovní vědu, alternativní způsob poznávání vzhledem k současné vědě – tedy nikoliv materialistická, ale duchovní věda, která se ve svých myšlenkách odvolává na R. Steinera a jeho pokračovatele⁶³. „*Je to duchovní věda. A jako každá jiná věda je vědou experimentální, usilující o exaktnost, pouze s tím rozdílem, že nestaví na zkušenosti smyslové, nýbrž na zkušenosti duchovní*“⁶⁴, říká nestor české antroposofické větve MT, Josef Krček.

⁶²Hradil, Radomil: Průvodce českou anthroposofií, FABULA – Hana Jankovská 2002, kapitola o waldorfské pedagogice

⁶³ Hradil, Radomil: Průvodce českou anthroposofií, FABULA – Hana Jankovská 2002

⁶⁴ viz příloha a) rozhovory

Jak tedy žijí současní antroposofové v Čechách? Dnes v řádově desítkách poboček a pracovních skupin (Praha, Brno, Příbram, Semily, Pardubice, Olomouc, Písek). *Obec křesťanů* je náboženským proudem/hnutím založeným 45 zakladateli (většinou evangeličtí duchovní – viz R. Steiner, Fridrich Rittelmeyer, u nás např. Josef Adamec) v době po 1. sv. válce. Věnují se umění, umělecké tvorbě a řemeslu, staví dle stavebního stylu architektury v Dornachu, která koresponduje s filosofickými názory Steinera, Goetheho, Hegela a Nietzscheho, o své zdraví pečují holistickými a eko-metodami (eurytmie, rytmické masáže, chirofonetika, kosmetika Dr. Hauschka, Weleda, s.r.o., biologicko-dynamické zemědělství, zdravá výživa, atd.). Antroposofická sociologie a ekonomie vychází z modelu sociální trojčlennosti.

Své děti vychovávají antroposofové ve svobodných *Waldorfských školách*, kde jsou učitelé „výchovními umělci“. Neptají se „*jak manipulovat s dítětem, aby se z něj stala pracovní síla pro potřeby státu, ale co potřebuje toto dítě tady přede mnou, aby se z něho stala svobodná individualita, která v sobě harmonicky rozvíjí své schopnosti*“,⁶⁵ jak uvádí učební materiály školy W-alternativa v Brně. Z toho vychází i činnost léčebných pedagogů a sociálních terapeutů.

EURYTMIE

„Usedl Bůh na svém trůnu a dal zaznít sedmi slovům. Objevilo se sedm barev duhy. Za duhou spaly tisíce lidských duší.“⁶⁶

Tak přibližují výchovní umělci dětem eurytmii. Jde o velmi mladé pohybové umění, jehož podstatou je ztvárnění hudby a umělecké řeči. Základy byly položeny v letech 1911-1924.

Od tance a pantomimy se liší v tom, že obsah uměleckého díla neuchopuje subjektivním způsobem, aby ho pak ztvárnila pohybem, ale vychází z myšlenky, že hudba a řeč jsou naprosto jednoznačnou objektivní realitou. Kterákoli hláska/tón vyvolává určitý pohyb, který je pro ni vždy kvalitativně stejný. Kdo chce něco vyjádřit postupuje podobně jako hudebník, který interpretuje skladbu na nástroj...⁶⁷ Skladbu rozebere tón po tónu, aby zjistil, co v ní je, co žije v jejích tónech, intervalech, harmonii, rytmu, melodii..... proto se také eurytmii říká „viditelná řeč a viditelný zpěv“.

Jedním ze zákl. eurytmických cvičení je dech, nejčastěji se při něm používají slova J. W. Goetha: „*Kdo dýchá, dvě milosti cítí, smí vdechovat vzduch a smí se ho zbýti. Jedno ho*

⁶⁵ Hradil, Radomil: Průvodce českou anthroposofií, FABULA – Hana Jankovská 2002, kapitola o waldorfské pedagogice

⁶⁶ viz pozn. 52

⁶⁷ viz obr. č. 4

sužuje, druhé zas osvěžuje, tak báječně život smíchán jest. My děkujem Bohu, když sevře nás, a děkujem když propustí nás zas.“⁶⁸

Opakem eurytmie je arytmie (viz nepravidelný srdeční rytmus). Eurytmie = harmonický, krásný, pravidelný rytmus. Nese v sobě sociální a terapeutický prvek, proto je její výuka povinným předmětem WŠ. Funguje tak jako protiváha k tělocviku. Podniková eurytmie prohlubuje sociální citění v kolektivu zaměstnanců a vede ke společné odpovědnosti. Využívá jednoduchých sociálních cvičení. „Vrací člověku možnost prožívat, naučit se vědomě prožívat sebe sama i svět“, píše R. Hradil. Eurytmická škola v Norimberku zastřešuje dálkové studium eurytmie. K mistrům eurytmie patří Josef Krček.

Josef Krček, hudebník, skladatel, muzikoterapeut, člen ČHS a předseda SHT založil spolu se svým bratrem komorní soubor Musica Bohemica. Po odchodu Dr. Zdeňka Váni působil jako místopředseda anthroposofické společnosti. Publikoval řadu článků a odborných statí. V r. 1992 – 1994/5 soukromě studoval hru na lyru v Bad Boll u Manfreda Heida a taktéž MT u Dr. Julia Knierima. Hru na lyru a výrobu lyr přenesl do Čech. Od roku 1995 začal působit v Čechách, kde dva roky spolupracoval se Svobodnou školou Jana Amose Komenského v Praze, kde pracoval s postiženými dětmi. V devadesátých letech také vyvíjel bohatou přednáškovou činnost – m.j. při Klinice rehabilitačního lékařství UK.

V současné době pracuje na odboru kultury Středočeského kraje, kde jsme také v srpnu roku 2005 pohovořili na téma „Poslední směry české muzikoterapie“. Muzikoterapii se věnuje již 15 let. Praktikuje individuální MT soukromě v Příbrami a připravuje knihu Musica Humana pro potřebu hudební terapie v různých sociálních zařízeních a pro inspiraci v hudební pedagogice. K vývoji české muzikoterapie se vyjadřuje:

„Je to zrcadlo. Zrcadlo společnosti, jejích potřeb i potřeb jednotlivců. Je úžasná v tom, že má své reflexe. Může se aplikovat originálním způsobem pro každého člověka zvlášť. Není to metoda, která je uzavřená. Nemá uzavřený světový názor. Je neustále ve vývoji. Je to velmi přizpůsobivá metoda. Samozřejmě, že se jen dodržují zákonitosti, které jsou objektivně uznávané, což je běžné u každého oboru.“⁶⁹

Musica Humana je také školou MT, kterou J. Krček založil (zastřešující organizací je švýcarská univerzita v Dornachu) a která nabízí doplňující studium hudební terapie pro pedagogy, léčebné pedagogy, pečovatele a sociální pracovníky. Pod jeho vedením zde mezi

⁶⁸ viz pozn. 52

⁶⁹ viz příloha a) rozhovory

jinými absolvovala pětileté studium muzikoterapie Mgr. Markéta Gerlichová. K jeho průběhu říká: „Zaměření studia bylo kromě umělecké stránky terapie zacílené i ve smyslu individuální terapie a každý frekventant nejprve musel pracovat sám na sobě. Ve skupině nás bylo patnáct lidí z celé republiky ve věku 26-60 let. Pro mě osobně to byl nesmírně zajímavý zážitek zcela odlišný od všeho předchozího vzdělání. Měli jsme povinnou výuku hry na lyru a na flétnu, zpěv, tanec a komponování písní, zhudebňování pohádek apod. Věnovali jsme se i dalším předmětům, jež spadají do oblasti umělecké terapie - např. arteterapii, práci s hlinou, terapii pomocí barev a podobně - s tím, že hlavní důraz byl kladen na muzikoterapii. Škola se konala vždy jeden víkend v měsíci a týden v létě, ale v neposlední řadě byla důležitá samostatná práce každého z nás.“⁷⁰

Markéta Gerlichová se v rámci denního stacionáře na Klinice rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN věnuje muzikoterapii u pacientů po poranění mozku. O jejím působení pojednávám v kap. 3.4.1 a 3.4.3.

Další absolventkou školy Musica Humana je Dana Pšeničková se věnuje muzikoterapii u dětí s kombinovanými vadami v dětském centru ARPIDA, České Budějovice.⁷¹

Ve výčtu absolventů nesmí chybět jména: Marie Rieznarová, která se věnuje speciální pedagogice v Ústí nad Labem, Jana Trojáčková, Milena Raková, Helena Hlaváčková, Libuše Turečková nebo Petra Trávníčková.

Lenka Redlichová, učí hře na lyru ve speciální WŠ J. A. Komenského v Praze a na základní WŠ v Praze – Jinonicích se věnuje individuální výuce dětí. Hudební nástroje vyrábí i Iva Olšová, která zároveň učí hudbu a zajímá se o léčebné účinky pentatonické hudby u dětí do 9 let.

Jan Braunstein učí v Akademii sociálního umění a Svobodné speciální škole J. A. Komenského, vede kurzy MT.

Lucie Hattanová učí jazyky ve WŠ Pardubice a vede kurzy individuální MT, hraje na housle, klavír, flétnu, violu da braccio v souboru historické hudby.

Marek Kropáč pracuje ve sdružení Dobromysl (Praha 8), kde se spolupodílel na zahájení činnosti hudebně-dramatického kroužku. Ten začal fungovat v září roku 2000. Jeho náplní je hudební výchova (hra na zobcové flétny), dramatická výchova a eurytmie.

Camphill – to je název vesničky, kde žijí mentálně retardovaní lidé přímo v rodinách těch, kteří o ně pečují. První vznikla ve 40. letech 20. století v Rakousku. Její součástí bývá většinou biodynamická farma, zahradnictví a různé řemeslné dílny. V Čechách vzniká první

⁷⁰ viz příloha a) rozhovory

⁷¹ více v kapitole 3.5

Camphill v Českých Kopistech na Litoměřicku (u Terezína), kde občanské sdružení *Camphill České Kopisty* rekonstruuje k těmto účelům statek za účelem vytvořit smysluplné životní podmínky „normálním“ i postiženým dětem a místo setkávání, poznávání a kulturních akcí. *Laskavé ekosofické společenství* připravuje projekt Azylový dům pro matku a dítě a pro dětské oddělení nemocnice v Litoměřicích. Cílem projektu je rozvinout v dětech tvořivost, poznání přírody a umění a zaměstnat v rámci projektu mladé absolventy gymnázia v Litoměřicích.

Antroposofická MT funguje holisticky. Porozumět jejím principům lze, pokud pochopíme a internalizujeme souvztažnost mezi uměním, duševní hygienou, pedagogikou a terapií. Už samotné vědomé sdělení vnitřního obsahu působí terapeuticky. Umělecká terapie se dá uplatnit ve školství, nemocnicích, terapeutických zařízeních, dětských domovech, domovech pro seniory, na klinikách, a podobně.

Mezi významné představitele alternativních směrů MT patří v Čechách Vlastimil Marek, Ida Kellarová nebo také skupina Tashi Deley⁷².

Tashi Deley jako občanské sdružení pravidelně zhruba od roku 2004 pořádají ve spolupráci s městskou částí Prahy 5 a umělci z německy mluvících zemí Mezinárodní alikvotní festival Pražské Znění nebo také Kouzlo zvuku. Chtějí seznámit veřejnost s technikami alikvotního zpěvu a představit alikvotní umělce jako je: Chris Amrhein, Wolfgang Saus, Lothar Berger, Claudiha Gayatri, Marika Falk nebo např. český alikvotní soubor Spektrum.

Léčivé účinky hudby soustavně propaguje zenbuddhista, muzikoterapeut, etnomuzikolog a sympatizátor hnutí New Age Vlastimil Marek. Muzikoterapii aktivně uplatnil v rámci nápravného zařízení – věznice, kam se dostal na popud vězně, který na počátku 90. let během vazby poslouchal rozhlasový pořad Oáza, kde Vlastimil Marek vysílal hudbu New Age. Věnuje se např. tématům jako hudební toxicita, vibrační medicína a vlivy etnické hudby na člověka.

Ida Kellarová vede od r. 1994 v Bystrém u Poličky terapeutické kurzy pro veřejnost. Po návratu z Walesu, kam se v 80. letech provdala, založila školu lidského hlasu. Svým klientů pomáhá specifickými metodami odblokovat emoční kanály a učí je zpívat. Vede také romský pěvecký soubor a organizuje letní tábory pro romskou mládež.

⁷² viz příloha a) obr. č. 5

3.5 Centra muzikoterapie v České republice

Pro dokreslení pohledu na českou MT praxi uvádím vybraná střediska, kde se využívá muzikoterapie nebo jejích prvků a technik:

Dětské centrum ARPIDA

Fakultní nemocnice 2. LF UK v Motole – Dětská psychiatrická klinika

FOKUS Praha - Komunitní centrum Břevnov

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK Na Albertově – denní stacionář

Kojenecký ústav s dětským domovem při Fakultní Thomayerově Nemocnici Praha 4 – Krč

Psychiatrická léčebna Bohnice

Studio Oáza

Dětské centrum ARPIDA (DCA)

Funguje jako odborné středisko společnosti ARPIDA České Budějovice. Areál DCA byl vybudován bez finanční účasti státu v letech 1990-1993. Odborný provoz byl zahájen v roce 1993. DCA je nestátní nezisková organizace pracující na bázi občanského sdružení a obecně prospěšné společnosti.

Poskytuje v rámci svého areálu komplexní péči v duchu ucelené rehabilitace zejména dětem, v některých oblastech také mládeži s motorickým a kombinovaným postižením. Propojuje péči v oblasti sociální, výchovně vzdělávací a zdravotní. Zajišťuje tak odbornou činnost detekční, diagnostickou, terapeutickou, rehabilitační, respitní, výchovně vzdělávací, zájmovou, poradenskou, metodickou, posudkovou a preventivní, včetně tzv. rané péče/podpory. Cílem poskytované péče je dosažení pokud možno optimálního vývoje každého jednotlivého klienta ve smyslu jeho maximální možné soběstačnosti a integrace v jeho přirozeném sociálním prostředí, tedy především v rodině.

Komplexní péče o děti a mládež s kombinovanými vadami probíhá v rámci Speciálních škol, které jsou součástí DCA. Pro děti s těžkým postižením je k dispozici přípravný stupeň pomocné školy a rehabilitační třída (individuální rehabilitace, ergoterapie, logopedie, rehabilitační bazén, muzikoterapie, ap.). Oblíbenou akcí je 14 denní rehabilitační pobyt pro postižené děti a jejich rodiče. Děti s těžkou kombinovanou vadou mohou navštěvovat denní stacionář. Provoz DCA doplňují chráněné dílny pro absolventy speciálních škol.

Při veškeré činnosti se DCA opírá o základní principy křesťanské etiky respektující vzájemnou úctu, solidaritu a porozumění. V odborné práci jsou maximálně respektovány mezioborové vztahy. Při veškeré činnosti je kladen důraz jednak na vysokou odbornost, ale zároveň i na lidský rozměr poskytované péče. Služby jsou zaměřeny nejen na dítě s postižením, ale zároveň i na jeho rodinu. Rodiče (zákonní zástupci) klienta jsou vnímáni jako partneři a stávají se tak důležitými členy týmu odborníků pečujícího o jejich dítě. Muzikoterapii tělesně postižených dětí zde praktikuje Mgr. Dana Pšeničková⁷³

Fakultní nemocnice 2. LF UK v Motole – Dětská psychiatrická klinika (FNM)

Fakultní nemocnicí, kde se daří jak experimentům v oblasti MT, tak užití muzikoterapie v dětské a adolescentní psychiatrii je také FN Motol – speciálně její dětská psychiatrická klinika, kde už od 80. let probíhaly MT experimenty.⁷⁴

MT se využívá také v rámci Oddělení chronické resuscitační a intenzivní péče (OCHRIP). OCHRIP vznikl z ARO Nemocnice Malvazinky při jejím zrušení a převedení lůžkové a ambulantní základny do areálu FN Motol v lednu 1998.

Pracoviště má dlouhou historii. Činnost byla zahájena již v roce 1965 v Nemocnici Na Františku. Opakovaně se stěhovalo - v poslední době bylo součástí Nemocnice neodkladné péče Záchrané služby, která byla umístěna po roce 1989 v areálu bývalého Sanopzu Na Malvazinkách. Svoji lůžkovou základnu akutních pacientů mělo OCHRIP v Nemocnici Na Malvazinkách a chronických pacientů v Nemocnici Na Strahově, čímž přispívalo ke spojitosti péče o déledobě kriticky nemocné, jak si vyžadovala doba a vývoj medicíny. Projekt předběhl svou dobu, nicméně myšlenka se udržela včetně týmu pracovníků a byla přenesena do FN Motol. Na OCHRIP jsou léčeni dlouhodobí pacienti, závislí na resuscitační či intenzivní péči, na dýchacích přístrojích, pacienti vyžadující specializovanou rehabilitaci mozku a resocializaci. Těchto pacientů nyní přibývá. Jejich diagnózy jsou stavy po polytraumatech, po mozkolebečních poraněních, po cévních mozkových příhodách, pacienti s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN), s myasthenia gravis, s neurologickými degenerativními onemocněními typu amyotrofické laterální sklerózy, s nízkou výkonností levé komory atd. OCHRIP má zájem angažovat se ve spolupráci s MZČR do projektu domácí ventiloterapie u vybraných diagnóz a pacientů, který MZČR plánuje. Může pracovat jako jeho pilotní zařízení.

⁷³ viz kapitola 3.4.3

⁷⁴ viz kapitola 3.4.2

Dále má zájem rozpracovat verbální i neverbální možnosti komunikace s pacienty s chronickými tracheostomickými kanyly, na dýchacích přístrojích, a významně se angažuje v časně rehabilitaci poškozeného mozku. Stabilně zde pracuje ergoterapeutka, fyzioterapeutka, soc. pracovnice, klin. psychologka. Externě také muzikoterapeuté.

V současné době se stabilně na dětské klinice FNM věnuje užití MT v léčbě agresivity, psychóz, mentální anorexie a poruch příjmu potravy, poruch chování u dětí a adolescentů muzikoterapeutka Marina Stejskalová.⁷⁵

FOKUS Praha - Komunitní centrum Břevnov (KCB)

Je zařízení komplexní komunitní péče začleněné do mezinárodních organizací World Federation of Mental Health, Arge Ost-West a Mental Health Europe. Jde o nestátní neziskovou organizaci, která sdružuje psychoterapeuty, socioterapeuty, pracovní terapeuty, psychiatry, odborníky ve vzdělávání a další pracovníky vč. dobrovolníků. Vzniklo v roce 1990 pod vedením Beate Albrich, dipl. KT, která je zároveň vedoucí otevřeného ateliéru Extraart. Tento ateliér nabízí m.j. skupinovou a individuální psychoterapii a expresivní terapie, kam patří taneční a pohybová terapie, arteterapie, dramaterapie a muzikoterapie.

Součástí KCB jsou chráněné dílny (Praha 4, 6, 7, 8). Denní sanatorium nabízí psychiatrickou a psychoterapeutickou péči pro duševně nemocné a jejich rodiny (komunita, krizová skupina, akční skupina, individuální terapie, rodinná terapie, postkrizová skupina, skupina pro mladé i dospělé, rodičovský klub). Centrum psychosociální rehabilitace poskytuje podporu v sociální oblasti a nabízí volnočasové programy, sociální poradenství a svépomocné programy (ženská skupina, výuka jazyků, sportovní a kulturní aktivity, vycházky, nácvik sociálních dovedností). Muzikoterapie skupinová i individuální se v KCB praktikuje v rámci expresivních terapií pravidelně každý týden (1 x týdně). Lucie Frütel, studentka MA programu MT v Holandsku společně s Janou Vránovou, absolventkou PedF UK obor speciální pedagogika, MT výcviku u Mgr. T. Procházky a studentkou FF UK, obor psychologie, praktikovaly společně skupinovou terapii s pacienty KC v průběhu roku 2005. V současné době vede program J. Vránová. Ve skupině je cca 4-6 klientů a klientek ve věku 18-60 let. Praktikuje se převážně aktivní MT s nejrůznějšími nástroji (membrafony, idiofony, strunné, aerofony). Někteří klienti mají předchozí hudební vzdělání a využívají své (většinou strunné) hudební nástroje k improvizaci. Skupina je doplňuje. MT obvykle mívá následující fáze: uvolnění – protažení - hlasová

⁷⁵ viz kapitola 3.4.2

cvičení – vokalizace- hry s hudbou, hry s rytmem – cvičení koncentrace na přítomný okamžik, hudební improvizace na zvolené téma – propojení s arte a dramaterapií – melodrama, společná píseň závěrem jako rituální složka – reflexe.

Motto: „*Svoji práci děláme profesionálně a s láskou a úctou ke každému.*“

Klinika rehabilitačního lékařství 1.LF UK Na Albertově – denní stacionář (KRL 1.LF UK)

Denní stacionář KRL 1.LF UK otevřel své dveře pacientům na podzim roku 1999. Krom pacientů po poranění mozku (TBI) je určen i pacientům po cévních mozkových příhodách, operaci nádoru nebo prodělané encefalitidě. Léčí se tu lidé všech věkových kategorií (kromě dětí) s poruchami v somatické, kognitivní, osobnosti, behaviorální nebo psychosociální oblasti, kteří potřebují komplexní terapeutický přístup. Ten je zajištěn multidisciplinárním týmem: lékař, psycholog, fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník, muzikoterapeut, logoped, speciální pedagog, zdravotní pracovník.

Pracoviště je součástí Všeobecné fakultní nemocnice Na Albertově. Sestává z lůžkové a ambulantní části. Kapacita lůžkové části zřízené ve spolupráci s Klinikou nemocí z povolání je 6 míst a je určena pro těžce postižené nebo mimopražské klienty. Hospitalizované pacienty dováží v ranních hodinách na program denního stacionáře ambulantní vozidlo, ostatní dojíždějí nebo jsou dováženi rodinnými příslušníky z místa bydliště. Max. délka pobytu činí 6 týdnů, u hospitalizovaných pacientů 4 týdny. Po skončení pobytu mají možnost pokračovat v rehabilitaci ambulantně nebo znovu po třech měsících opakovat program denního stacionáře.

Program je sestavován vzhledem k individuálním potřebám pacientů. Začíná ráno v 9 hodin vizitou. Klienti mohou hovořit o svých potížích, pocitech, ptát se atd. Následuje individuální nebo skupinový (koná se jedenkrát týdně) dopolední program. Po obědě se dodržuje odpočinek. Odpolední aktivity končí v 15:30. Individuální terapie zahrnuje fyzioterapii, ergoterapii, logopedii, práci v dílnách (dřevo, textil, administrativa), psychologii a psychoterapii a sociální poradenství. Mezi skupinové aktivity patří arteterapie, taneční terapie, muzikoterapie, keramika a vaření. V závěru rehabilitace v denním stacionáři se koná konference, kde pacienti hodnotí pobyt (vyjadřují své pocity, náměty a připomínky k průběhu pobytu, své představy o budoucnosti, atp.). Také členové týmu diskutují výsledky rehabilitační péče a navrhuji/doporučují další léčebné postupy.

Muzikoterapii TBI pacientů zde již 9. rokem praktikuje Mgr. Markéta Gerlichová.⁷⁶

Kojenecký ústav s dětským domovem při Fakultní Thomayerově Nemocnici Praha 4 – Krč (KUFTN)

Extrémně se daří muzikoterapii v Kojeneckém ústavu s dětským domovem pro děti do tří let při FTN , Praha 4, Krč. V současné době se zde realizuje *Projekt muzikoterapie*.

Kojenecký ústav s dětským domovem poskytuje péči dětem zdravým od narození do tří let a dětem s postižením až do šesti let věku. V současné době pečuje na sedmi odděleních rodinného typu cca o 100 novorozenců, kojenců a batolat. Jsou to např. děti s různým typem postižení, děti nedonošené, děti týrané a přibývá i stále vyšší procento dětí drogově závislých rodičů atd. KUFTN doprovází tyto děti na počátku jejich životní cesty. Je to doba, kdy si mimo osvojování dovedností mají získat primární důvěru. A aby získaly právě tuto tolik potřebnou primární důvěru a schopnost vytvářet si citové vztahy k druhým lidem, potřebují individuální citlivý přístup.

Děti do tří let vnímají okolní svět převážně pomocí svých pocitů a tak je velmi důležité věnovat též pozornost rozvoji jejich emoční inteligence. Ze zkušenosti, i na základě psychologických studií, je známo, že emoce, které vnímáme negativně, uzavírají bránu k učení se a nevyjádřené emoce mohou vést mimo jiné k rozvoji psychosomatických onemocnění. Muzikoterapie tu pomáhá uvolnit emoce, harmonizovat organismus, má vliv na sebeuvědomování, zvyšuje odolnost i psychickou nezdolnost a může léčebně ovlivnit průběh řady fyzických i psychických nemocí. V technikách současné aktivní i receptivní MT jsou zvuk, hudba, rytmus, harmonie a pohyb prostředkem. Upřednostněn je terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem. Zvláště u nejmenších dětí je kladen velký důraz na citlivý, specifický a individuální přístup. Jde mimo jiné o umění jim naslouchat, být empatický a adekvátně reagovat na jejich potřeby.

Projekt muzikoterapie v KÚ s DD je podporován SMD PS při LS JEP. Mohl být od ledna 2005 realizován na základě finančního příspěvku Nadace Terezy Maxové, který byl využit na zakoupení části hudebních nástrojů vhodných pro malé děti (rolničky, bubínky, ozvučná dřívka, různá chrastidla, Orffovy nástroje), na zaplacení muzikoterapeutů, na semináře pro personál. Ke spolupráci mohli přizvat zatím 4 terapeuty, kteří do konce letošního června docházeli do KÚ 1x týdně a pracovali s dětmi převážně individuálně. Tímto způsobem se

⁷⁶ viz kapitoly 2.3 a 3.4.2

mohlo s muzikou setkávat a potkat téměř 20 našich kojenců a batolat (z toho osm i zrakově postižených).

Děti a batolata přijímají MT většinou s nadšením a zaujetím. Pracovníci KUFTN se tak mohli vícekrát přesvědčit, že právě muzikoterapie je obecně pro podporu dětí raného věku, a tím spíše dětí, jejichž počátek života byl ztížen, značným přínosem. Po určité době bylo u všech dětí zaznamenáno zlepšení jejich emočního ladění, skok v psychomotorickém vývoji. Opožděné vývojové schopnosti i dovednosti se začaly rozvíjet a ty neporušené se stávaly zřetelnější a rozvinutější. Osobnost dětí se celkově stávala čitelnější a otevřenější. Zvláště zajímavé je poznání, že např. zrakově postižené děti, které i předtím měly adekvátní zrakovou edukaci, se nyní daleko lépe orientují v prostoru. Dalším potěšujícím faktem je, že i personál daleko víc zpívá jak sobě tak dětem. Nejen díky těmto zkušenostem chce KUFTN v tomto projektu ve spolupráci s muzikoterapeuty pokračovat s cílem nabídnout MT většímu počtu dětí.

Možnosti využití MT v prenatálním a perinatálním stádiu vývoje jedince zkoumá psycholožka Eva Šulcová. Věnuje se problematice vlivu hudby na prenatální a perinatální stádium lidského vývoje. Děti vnímají v těle matky zvuky už od 37 týdne a výborně je diferencují. Okolo 8. měsíce se rozvíjí empatie. Pozitivně reagují na barokní a klasicistní komorní hudbu. Je třeba dětem zpívat již v těchto stádiích vývoje. Hudba ruší emoční bloky, pocity frustrace a stimuluje citlivost.

Psychiatrická léčebna Bohnice (PLB)

PLB je dnes samostatným právním subjektem - příspěvkovou organizací pod vedením Ministerstva zdravotnictví ČR (které tak rozhodlo na dobu neurčitou dne 25.11.1990).

PLB je odborným léčebným ústavem, poskytujícím ambulantní a lůžkovou zdravotní péči v oborech: psychiatrie, interní lékařství a geriatrie, konziliární služby v potřebných oborech ústavní ochranné léčby, psychiatrické, protitoxikomatičké a sexuologické zpracovávání ústavních znaleckých posudků v oborech psychiatrie, psychologie a sexuologie nebo také provoz ústavní lékárny, rehabilitační a resocializační činnost zahrnující provoz socioterapeutické farmy s přímou pracovní účastí pacientů, provoz chráněných pracovišť pro hospitalizované i externí pacienty a výkon ekonomické, provozní, technické, investiční, administrativní a další odborné činnosti v rozsahu potřebném pro naplnění účelu svého zřízení. PLB je ekonomicky samostatnou účetní jednotkou a hospodaří s majetkem státu.

V současné době je Psychiatrická léčebna Bohnice největším zařízením svého druhu v ČR. Léčí se zde kolem 1350 pacientů. Pod vedení léčebny spadá i léčebna dlouhodobě nemocných, která má 63 lůžek. Cílem vedení léčebny je maximálně zkvalitnit péči o pacienty a pokud možno zkrátit nutnou dobu hospitalizace. Proto v r. 1999 proběhla restrukturalizace oddělení léčebny s tím, že péče byla rozdělena na akutní a následnou. Pozitivně se to projevilo na průměrné době hospitalizace pacientů. V současné době má léčebna čtyři primariáty péče akutní, tři primariáty péče následné, primariát ochranných léčeb, dva primariáty pro léčbu závislostí - ženy a muže, vlastní interní oddělení, RTG a PAO, rozsáhlé rehabilitační a resocializační oddělení a zajišťuje i péči pro dětské pacienty.

Muzikoterapie zde spadá pod strukturovanou hierarchii *rehabilitačních aktivit* jako ***muzická terapie***. Praktikuje se tak v kontextu s následujícími expresními terapiemi: psychodramatem (známá Bohnická divadelní společnost) , dětskou dramatickou výchovou a terapií s loutkou pro děti , terapií s loutkou pro gerontopsychiatrické pacienty, individuální terapií s loutkou , terapeutickou kreativní tvorbou (literární psaní), biblioterapií , taneční a pohybovou terapií a arteterapií. Dala by se také začlenit do ***skupinových terapií***, kam patří: psychotrénink, vide skupiny , IPT, EVOS, relaxační hudba, tematické skupiny, pastorační terapie a terapie hrou.

V současné době zkoumá možnosti MT mezi jinými psycholožka, logoterapeutka a existenciální psychoanalytička Tereza Soukupová.

Studio OÁZA (SO)

SO je kulturním centrem pro mentálně postižené, nevýdělečným občanským sdružením, jehož cílem je zejména rozvíjení kulturních a společenských aktivit mentálně postižených. Hlavní náplní je organizování pravidelných kroužků zájmové umělecké činnosti pro mentálně postižené a dalších akcí, přispívajících k jejich integraci a zapojení do společenského života.

Toto centrum, které od dubna 1992 zahájilo svůj provoz v prostorách Českého hnutí speciálních olympiád v Praze 1, Říční 6, je určeno všem mentálně postiženým od 6 let výše - horní hranice věku není stanovena.

Od otevření Studia se činnost rozvíjela zpočátku ve čtyřech zájmových kroužcích pod odborným vedením - hudebním, hudebně - pohybovém, dramatickém a výtvarném. O účast v kroužcích byl od počátku velký zájem a brzy byly naplněny zájemci z celé Prahy i okolí.

Počet kroužků se proto rychle rozšiřoval a přibývaly i nové obory - balet, keramika, hra na klavír, na kytaru a na flétnu a byla zahájena i výuka angličtiny, němčiny a počítačů. V současné době se do činnosti Studia OÁZA pravidelně zapojuje 66 lidí s mentálním postižením, kteří pracují ve 16 kroužcích. Kroužky probíhají každý všední den odpoledne a večer. Vedou je jak odborníci - speciální pedagogové, tak i profesionální umělci jako např. herečka H. Čechová, tanečnice H. Bartlová či keramička Š. Gruntová. Hudbu vyučují profesori uměleckých škol. Výsledky své práce pak umělci z OÁZY prezentují na veřejných vystoupeních a výstavkách. Velmi úspěšná byla baletní vystoupení "Stvoření světa" pod vedením Šárky Vrašťákové, "Kavárna" a "Lásky Edith Piaf" v choreografii Heleny Bartlové, divadelní adaptace "Starých pověstí českých" Bány Hrzánové a Evy Holubové či adaptace dramatu Williama Shakespeara "Zkrocení zlé ženy" v úpravě a režii Hedy Čechové.

Mezi další akce Studia OÁZA patří pořádání hojně navštěvovaných přátelských setkání s kulturním programem, která se konají čtyřikrát ročně v sobotu odpoledne.

Významný je zájem a pomoc mladých lidí - většinou studentů, kteří se zde mnohdy poprvé setkávají s mentálně postiženými a nacházejí v kontaktu s nimi často nový rozměr svého života. Neméně důležitý je i zájem řady významných osobností kulturního a společenského života - předních umělců, sportovců, manažerů i politiků. Právě tato praktická integrace, kdy mentálně postižení pracují společně v kroužcích a baví se se studenty středních škol i se známými osobnostmi, je vedle vlastního rozvoje jejich estetického cítění i společenského uplatnění hlavním přínosem dosavadní činnosti Studia.

SO je typem organizace (podobně jako např. Jedličkův ústav v Praze), kde se MT realizuje integrovaně - společně s dramaterapií a ostatními expresivními terapiemi - jako zájmová činnost. Ředitelkou SO je paní Olga Kurzová.

4 Česká muzikoterapie v evropském kontextu

4.1 Současná evropská situace

Zatímco Česká republika zatím praktikuje a diskutuje svou muzikoterapii separátně, v rámci jednotlivých klinik, komunitních center nebo ústavů sociální péče, v lepších případech na setkáních sekce muzikoterapie a dramaterapie nebo na lokálních konferencích, Evropa se integruje a prezentuje své poznatky, zkušenosti a otázky na evropských a světových kongresech.

Prvním světovým kongresem muzikoterapie nového tisíciletí se stal 10. světový kongres MT a britské společnosti pro MT (BSMT)⁷⁷, který se konal v létě roku 2002 v Oxfordu, UK. Nesl název: *„Dialogue and Debate‘ Music Therapy in the 21st Century: A contemporary force for change*. Předsedou organizačního výboru byl Nigel Hartley. Nigel Hartley sám MT praktikuje v oxfordském Sir Michael Sobell House Hospice, který je součástí RadcliffeHospitals NHS Trust. Specializuje se na seniory a umírající. Současně školí studenty Nordoff-Robbins Music Therapy Centre v Londýně. Jak už vyplývá z názvu, vinula se osa světového kongresu do MT budoucnosti – MT prognózami, debatami světových muzikoterapeutů a jejich náměty na společné dialogy. Kromě přednášek světových kapacit jako je prof. Nigel Osborne z univerzity v Edinburgu, Dr. Anne Alvarez, autorka knihy *Live Company*, westmisterský děkan Michael Mayne a dalších se uskutečnila řada debat a workshopů i hudebních představení.

Rok 2004 se stal rokem uspořádání 6. evropského kongresu muzikoterapie⁷⁸. Účastníci se koncem června 2004 sešli ve finském univerzitním městě Jyväskylä, aby projednali nejčerstvější události na poli muzikoterapie. Kongres nesl název „Many Faces of Music Therapy“. Uspořádali jej zástupci univerzity v Jyväskylä, konkrétně hudební katedra ve spolupráci s městem Jyväskylä, finskou Akademií věd, finskou Společností pro MT a Evropskou muzikoterapeutickou konfederací (EMTC)⁷⁹. Program symposia byl rozčleněn tematicky na příspěvky týkající se klinické praxe, příspěvky k výzkumu v oboru MT a příspěvky teoretické. Na prezenční listině řečníků nechyběla jména jako např. Bent Jensen, Petra Kern, Kimmo Lehtonen, Lutz Neugebauer, Hanne-Mette Ochsner Ridder, Julie Sutton

⁷⁷ The 10th World Congress of Music Therapy and the British Society for Music Therapy

⁷⁸ British Journal of Music Therapy, vol. 17, no. 1/2003

⁷⁹ EMTC – European Music Therapy Confederation

nebo Gro Trondalen. Tematické okruhy, dle kterých odborníci z MT teorie a praxe koncipovali své příspěvky lze shrnout do následujících oddílů:

- exaktní přístupy (v rámci zefektivnění prokazatelnosti účinků MT ve zdravotnictví)
- kytara v muzikoterapii
- hudební technologie/využití multimédií a informačních technologií v MT
- MT a gender
- fenomenologie a hermeneutika.

Vývoj evropské MT v posledním desetiletí, přehled současných trendů, perspektivy

Vzhledem k obtížné dostupnosti materiálů k této problematice jsem čerpala především z *British Journal of Music Therapy*, který v letech 2003 - 2005 uveřejnil sérii rozhovorů koncentrujících se na vývoj evropské a britské muzikoterapie posledních deseti let⁸⁰ a z informací na internetu.

Mezi významné osobnosti evropské muzikoterapie, kteří se vyjádřili k výše uvedenému patří: Tony Wigram, známý britský muzikoterapeut působící jak ve Velké Británii tak v Evropě, zejména v Dánsku na univerzitě v Aalborgu.

Nigel Hartley, předseda APMT⁸¹ s četnými pracovními zkušenostmi z různých evropských zemí.

Jos De Backer, předseda belgického sdružení *Leuven Music Therapy Masters*, t.č. prezidentem EMTC (viz pozn. 23).

Jaakko Erkkilä, v současnosti ve funkci viceprezident EMTC, školitel muzikoterapeutů v oblasti psychiatrie na univerzitě v Jyväskylä.

Esa Ala-Ruona, předseda Finské společnosti pro MT (v souč. cca 350 členů), školitel muzikoterapeutů a psychiatr, lékař a výzkumný pracovník.

Judith Nockolds, předsedkyně asociace APMT, pracující jako dětská, dorostová a praktická lékařka pro dospělé.

Tracey Jones pracuje v Dublinu jako vedoucí katedry MT v Cheeverstown House a je členkou irské *Irish Association of Creative Arts Therapists* (IACAT).

Monica Nöcker-Ribaupierre vede studium MT v Mnichově a je generálním tajemníkem EMTC. Napsala knihu: *Music Therapy for Premature and Newborn Infants*.

⁸⁰ *British Journal of Music Therapy* (BJMT) vol. 17, No. 2, 3003, str. 60 – 66, BJMT vol. 18, No. 1, 2004, str. 4 – 7, BJMT vol. 19, No. 1, 2005, str. 5 - 8

⁸¹ viz kapitola 4.1.1

Clare Flower je současnou předsedkyní BSMT, v Anglii praktikuje, přednáší a publikuje. Brynjulf Stige, norský muzikoterapeut, od r. 1988 1. koordinátor MT vzdělávacího programu v Sogn og Fjordane College, Sandane v západním Norsku, je zároveň výzkumníkem na Univerzitě v Oslu a editorem *Nordic Journal of MT*. Even Ruud patří mezi norské muzikoterapeuty a muzikology ovlivněné strukturalismem a filosofií L. Wittgensteina.

Témata, která v současné době řeší představitelé evropských MT organizací by se daly zhruba shrnout do čtyř okruhů:

- 1) vývoj profese, všeobecný přehled stavu profese a perspektivy evropské MT
- 2) zaměstnání a klinická praxe
- 3) výzkum a vzdělávání
- 4) MT přístupy – filosofické směry.

Ad 1):

Otázky se týkají vývoje evropské MT v posledních deseti letech a specifikace hlavních oblastí tohoto vývoje.

Ve Velké Británii přibýlo praktikujících studentů a vzrostlo všeobecné povědomí o přínosu tohoto odvětví. Organizace APMT se spojila s ostatními uměleckými terapiemi a byla oficiálně akreditována státem. Akreditaci udělila *Health Professions Council (HPC)*⁸², která tak převzala mnoho povinností APMT.

Dalším významným mezníkem ve vývoji britské MT bylo navázání úzké spolupráce APMT s BSMT zejména při plánování 10. světového MT kongresu v Oxfordu. Organizace se dále společně podílely na pořádání výroční konference APMT a BSMT⁸³. Nejdůležitějšími tématy, kterými se zabývá současná muzikoterapie jsou:

- vliv HPC na muzikoterapeutickou praxi,
- vztah APMT, BSMT a ostatních institucí uměleckých terapií,
- rozšíření vzdělávání a školení muzikoterapeutů vzhledem k potřebám pacientů,
- výzkum směrem k lepší prokazatelnosti výsledků MT praxe,
- vytváření pracovních příležitostí pro vzrůstající počet absolventů,
- rozvoj specializací v MT vzdělávání, zvyšování kvalifikace.

⁸² v našich podmínkách odpovídá zhruba České lékařské komoře

⁸³ Výroční zasedání probíhají pravidelně v měsíci únoru

Jistý pokrok MT lze zaznamenat také z exploze kurzů, společností a v rozvoji EMTC. K tomu samozřejmě přispěly uplynulé evropské i světové MT konference a aplikace nových technologií (multimedia, internet). Vzrostl počet školících kurzů, výzkumných aktivit. Nejdůležitějším úkolem pro EMTC zůstává započatá práce na vytvoření standardů pro evropskou MT akreditaci. Hlavním přínosem je vytváření nových školících MT kurzů na univerzitách a ve vyšším odborném vzdělávání. Další oblastí je dosažení oficiálního uznání profese v Evropě.

Výzkum se úspěšně rozvíjel ve speciálních výzkumných centrech univerzit: Aalborg – Dánsko, Witten Herdecke – Německo, Viktor Dulger Institute v Heidelbergu – Německo, Oslo – Norsko a univerzita v Berlíně. Jednotlivé evropské země (Velká Británie, Holandsko, Rakousko, Itálie) začaly ve větší míře usilovat o státní akreditace.

Finští muzikoterapeuté ve větší míře pracují v oblasti sociální a zdravotní než ve školství. Tzn. především veřejné a privátní zdravotnictví, zvláštní zdravotnická péče a privátní praxe, které úzce spolupracují. Většina MT praktiků pracuje privátně, což je zavazuje platit DPH (22%), na rozdíl od státem registrovaných zdravotníků, kteří jsou od DPH oproštěni. Ve Finsku je zdravotnictví financováno systémem sociálního a zdravotního pojištění a muzikoterapie je lékaři předepisována pacientům, kteří ji potřebují - děti s těžkými poruchami učení, adolescenti s psychiatrickými problémy. Prakticky jsou tedy muzikoterapeuté profesně uznáváni, ale k oficiální registraci finským ministerstvem zdravotnictví ještě nedošlo. Rozhodnutí se očekává v roce 2007, kdy má Min. zdravotnictví a sociálních věcí rozhodnout o profesi „Muzikoterapeut“ a „Arteterapeut“.

Řeší se otázka, zda je muzikoterapie formou psychoterapie či nikoliv. Celá oblast psychoterapie se v souč. době potýká s krizí, neboť je tlačena k vykazování výsledků podle striktních pravidel státních úředníků. Na jedné straně uznávají, že psychoterapie je užitečná, ale na druhé straně se snaží najít ekonomicky efektivnější a prokazatelnější formy léčby.

V Irsku je MT stále v rané fázi vývoje. Do roku 1998 byli muzikoterapeuté vzdělávání převážně ve Velké Británii a U.S.A. Až otevření magisterského programu MT na univerzitě v Limericku v r. 1998 otevřelo možnosti pro vyšší studium tohoto oboru v Irsku. MT není na oficiálním seznamu profesí, nedá se zařadit do mzdový předpisů či tabulek, proto je pro mnohé irské muzikoterapeuty „profesní existence“ otázkou boje o přežití. Jejich práce probíhá na úrovni dočasných kontraktů bez jistoty dlouhodobé pracovní smlouvy. V r. 2000 vznikla v Irsku vůbec první muzikoterapeutická pozice na hlavní pracovní poměr.

Významnou roli zde hraje zmíněná IACAT. Vznikla také síť skupinové elektronické komunikace, která pomáhá zvláště muzikoterapeutům z odlehých regionů. Překážku dalšího vývoje MT v Irsku představuje nedostatečné uznání/potvrzení profese státem (MT obvykle zaplňuje pouze skulinky ve zdravotnické péči). Hlavním současným cílem irské MT je registrace profese na státní úrovni.

Německá MT je na vyspělé evropské úrovni. Fakticky se její představitelé vyjadřují pouze k participaci německých muzikoterapeutů na evropských výměnných programech Erasmus a Erasmus Mundus, kterých se aktuálně účastní také: Belgie, Dánsko, Estonsko, Finsko, Irsko, Itálie, Izrael, Norsko, Portugalsko, Španělsko a Velká Británie. Německo pracuje na již zmiňované evropské akreditaci a v současné době prohlubuje medializaci MT a rozšiřuje množství evropských elektronických časopisů, jako jsou např. *Voices* a *Musictherapyworld*.

Britský muzikoterapeut je, obecně vzato, člověk psychodynamický a zároveň výborný hudebník. Vysoký stupeň hudebních dovedností (improvizace, zapojení hudby do terapie) musí prokázat ještě před přijetím na MT obor. Rovněž síť supervize je v Británii rozvinutá. Pokročilost dokládá také státní akreditace oboru a rozšířené uznání profese ve společnosti.⁸⁴

Počet muzikoterapeutů v Evropě vzrostl na současných cca 7000 členů jednotlivých MT organizací, ale ne všichni z nich jsou plně kvalifikováni. Jak vyplývá z diskusí s evropskými experty v Bruselu, kteří se zabývají akreditací psychoterapie, MT nemůže být plně přijata na úrovni EU, pokud muzikoterapeuti nebudou schopni vykázat dostatek sebezkušenostní praxe a supervize.

Ad 2):

Diskutuje se o nejrozmanitějších oblastech, které mají podstatný vliv na práci muzikoterapeutů a srovnává se klinická praxe v jednotlivých evropských zemích.

Celkově došlo k nárůstu počtu pracovních skupin, přesto zůstávají některé oblasti MT stranou (např. britská palliativní péče). Někteří muzikoterapeuti se potýkají s obtížemi při přechodu z teoretické báze do praxe ve zdravotnickém zařízení. Proto jsou terapeuti vyzýváni k prohloubení porozumění různým modelům a teoretickým východiskům zdravotní péče. S ohledem na pozici britské MT v Evropě není pochyb o tom, že britská MT byla vzorem a inspirací k rozvoji MT v mnoha evropských zemích. „*Nicméně, cítím, že každá země a komunita se potřebuje vyvíjet odlišně tak, aby si uchovala svou vlastní národní identitu a*

⁸⁴ viz obrázková skupina č. 6 ilustrující aktuální stav britské MT profese

vytvořila si své vlastní pracovní postupy, které budou odrážet potřeby její populace/komunity. Musíme být připraveni pomáhat, ale také se učit, poskytnout vedení tam, kde je třeba, ale také být vedeni.“⁸⁵ Říká N. Hartley. Odráží tak politickou situaci evropské integrace.⁸⁶

Existují však rozdíly mezi hudebními terapeuty v severní a jižní Evropě. Zatímco na severu jsou muzikoterapeuti považováni za autonomní profesionály, kteří mohou nést plnou odpovědnost za poskytnutou péči, na jihu (Itálie, Francie, Španělsko) se můžeme setkat s terapeuty s kvalifikací lékařů či psychologů a s terapeuty bez kvalifikace. Problém je spatřován v tom, že ačkoliv je MT studijním oborem vyšších odborných škol a univerzit, není registrována jako zdravotnická profese (jak je tomu ve Velké Británii). Tak se vystudování muzikoterapeuti v mnoha evropských zemích potýkají s těžkostmi při hledání zaměstnání. Příkladem MT specifík jednotlivých zemí může být třeba silný vliv analytické MT v Dánku na rozdíl od vlivu kreativní MT v Norsku, zatímco německá MT škola je převážně analytická s vlivy kreativní MT a gestalt MT a mnoha příznivci antroposofie. Španělsko a Itálie získávají více muzikoterapeutů z řad učitelů a hudebníků, proto hudební terapii silně podkresluje muzikálnost. Také je zde možné sledovat více neurologické a rehabilitační práce, než jak je tomu v severní Evropě. Medicínský model MT je nejrozvinutější v Belgii, Dánsku a Velké Británii. Společným nástrojem je hudební improvizace s tím, že existují kulturní odlišnosti při volbě aktivní nebo receptivní MT (např. písně v Norsku).

Ad 3):

Pozitivum ve Velké Británii je podle N. Hartleyho prodloužení studia MT. Vzrostl zde počet absolventů magisterského studia (MA) a také počet doktorandů (PhD). 10. světový kongres v Oxfordu potvrdil rozmanitost a rovnováhu mezi klinickou praxí, vzděláváním, výzkumem a odměňováním. Za nejdůležitější pro nadcházejících pět let považuje N.H. rozšíření a prohloubení MT studia, které je klíčové pro budoucnost profese.

Obečně je velmi zdůrazňována role supervizí a sebezkušenostního výcviku podle britského, německého a skandinávského vzoru. Do italských, španělských a irských kurzů se zapojují externí zkoušející, jak je tomu běžně na univerzitách severoevropských států. Pokud jde o rozvoj výzkumu, za podstatné je považováno převážení „kvalitativního paradigmatu“ rozvíjeného Aldridgem, Langenbergem a Smeijstersem na univerzitách v Aalborgu, Herdecke, Berlíně a Londýně. Např. na univerzitě v Aalborgu bylo využití metod

⁸⁵ BJMT vol. 17, No. 2, 3003, str. 60 – 66

⁸⁶ odkazy míří směrem k evropským a světovým kongresům MT

kvalitativního a kvantitativního výzkumu v poměru 50:50. Důležitou roli hraje rozvoj aplikovaného výzkumu podporujícího klinickou praxi.

Ve Finsku jsou nyní připraveni na panevropský systém podle boloňského modelu. Mohou nabídnout bakalářské studium (3-4 roky) lokalizované v polytechnických vysokých školách nebo vzdělávacích centrech. Pro takto kvalifikované muzikoterapeuty nabízí univerzita v Jyväskylä magisterský program (MA) a postgraduální program (PhD). Důležitou součástí studia je proces skupinové hudební psychoterapie, který je tříletý.

Jistý posun vidí představitelé finské MT ve výměně informací v rámci konferencí EMTC (viz 6. evropského kongresu muzikoterapie výše).

V mnoha evropských zemích se rozvíjí školské reformy, které zavádějí studium typu bakalář (BA)/magistr (MA) zahrnující formální výzkum. To povede k růstu jak kvantity tak kvality výzkumných projektů v Evropě. Pro budoucnost MT je zapotřebí otevřené, nikoliv jednosměrné komunikace. Zatímco v minulosti to byli téměř výlučně britští muzikoterapeuté, kteří vyučovali v jiných evropských zemích, za posledních deset let vzrostl počet nebritských muzikoterapeutů, kteří podnikají zahraniční stáže. Zaznamenám je také rapidní rozvoj MT v neanglicky mluvících zemích Evropy. EMTC podporuje výměnné studentské projekty.

Ad 4):

Jak vyplývá z diskuzí o muzikoterapeutických přístupech ke hledání smyslu v MT, řeší současná evropská MT scéna např. postavení dvou hlavních proudů či MT modelů. K tomu m.j. přispívá filosofie lingvistických struktur a jazykových her L. Wittgensteina.

Podle Evena Ruuda je jeho filosofie (jazyková hra, rodinná příbuznost, intransitivní chápání), která chápe jazyk jako prostředek společenské komunikace, který je neoddělitelný od svého kontextu verbálního i neverbálního, velmi důležitá pro pochopení smyslu hudby.

Nezbývá, než představit dva hlavní modely v MT, resp. jejich odlišné přístupy k MT improvizaci, které se nejen v Evropě setkávají a prolínají:

ANALYTICKÁ MT (AMT)

Reprezentuje ji např. Mary Priesley, britská muzikoterapeutka, která publikovala v r. 1994 eseje o AMT⁸⁷. Vychází z psychoanalýzy Freuda, Kleina a C.G. Junga a byla původně vyvinuta jako MT dospělých s mentálními poruchami. Později byla adaptována také na děti a ostatní věkové skupiny. Individuální AMT sezení obvykle obsahuje několik fází: 1. klient a

⁸⁷ Priestly, M: Essays on Analytical Music Therapy, Phoenixwille Barcelona Publishers 1994

terapeut identifikují téma verbální diskusí, 2. hudební improvizace na toto téma – terapeut obvykle hraje na piano a klient si vybírá nástroj z Orffova instrumentaria, většinou perkuse, 3. improvizace je zaznamenávána a následně hudební záznam společně poslouchají a analyzují pocity a myšlenky, které vyvstaly během terapie.

Podle Priestleyové jsou hudba a řeč dvěma oddělenými světy:

„Hudba je jazykem pocitů, vyjadřuje to, co je příliš nevědomé/podvědomé, znepokojivé než aby to bylo vyjádřeno slovy. Skrze proces MT je možné vyjádřit stále více a více hudebních obsahů a integrovat je.“⁸⁸

AMT rozlišuje dva druhy (verbalizujícího) významu v MT: 1. předimprovizační hledání tématu (*Prerefferential meaning*) a 2. poimprovizační analýza (*Refferential meaning*).

Kritika AMT: S odvoláním na Wittgensteinovu filosofii jazykových her a různost světů hudby a jazyka není možné z jednoho do druhého překládat. Hudební obsahy mají svůj specifický režim a jejich slovní transformace může být velmi obtížná až nemožná. To ale neznamená, že jsou verbální diskuse nežádoucí součástí MT. I ony mohou napomoci při komunikaci a společném hledání smyslu, o který se snaží každá jazyková hra.

KREATIVNÍ MT (CMT)

Jde o MT směr podle Paula Nordoffa, amerického skladatele a pianisty a Clive Robbinse, britského speciálního pedagoga, kteří v letech 1959-76 úzce spolupracovali. Tak vznikl Nordoff-Robbins model.

Zatímco Nordoff a Robins začali MT pod antroposofickým vlivem R. Steinera, začal později Robbins využívat metod Maslowovy humanistické psychologie. V roce 1997 obohatili CMT teorie Mercedes Pavlicevice⁸⁹, teorie vztahu matka-dítě Daniela Sterna⁹⁰ a Colwina Trevarthena⁹¹, zatímco Ken Aigen varuje před „vypůjčováním teorií“ a navrhuje zvolit autonomní MT přístup. V současnosti představuje CMT např. Gary Ansdell⁹².

Původně byla určena pro děti s vývojovými, neurologickými a psychologickými potížemi, jejichž verbální schopnosti jsou omezené nebo vůbec žádné. V posl. dvou dekadách začala být aplikována také pro dospělé schopné verbálně komunikovat. Nordoff-Robbins výcviková

⁸⁸ BJMT vol. 12, no. 1, 1998, str. 21, Perspectives on Meaning in Music Therapy

⁸⁹ Pavlicevic, M.: Music Therapy in Context: Music, Meaning and Relationship, London Jessica Kingsley Publishers 1997

⁹⁰ Stern, D.: The Interpersonal World of the Infant, New York: Basic Books 1985

⁹¹ Trevarthen, C.: Music and Infant Interacion, Nordic Journal of Music Therapy, vol. 6, no.1/1997

⁹² Gary Ansdell: Music for Live: Aspects of Creativ Music Therapy with Adult Clients, London Jessica Kingsley Publishers 1995

centra a asociace existují v Anglii (City University of London), Skotsku, Dánsku, Německu, Austrálii a další se vyvíjejí.

Terapeut a klient tu vytvářejí společně hudbu, aniž by ji pojmenovávali a verbálně analyzovali (*Non-refferential or absolutist approach*). MT by neměla být příliš založena na psychologických a psychiatrických teoriích, ale měla by vytvářet své vlastní teorie a více se při tom inspirovat muzikologií (např. muzikolog Victor Zuckerkandl). CMT léčí/působí tak jako hudba sama. Hudba nepředstavuje/nezastupuje nic, co by se dalo přeložit do slov, obrazů nebo pocitů, ale je smysluplná sama o sobě tím, že spojuje lidi skrze stejný zážitek. Tento přístup tak používá „hudbu jako terapii“ spíše než „hudbu v terapii“.

Kritika CMT: CMT vytváří přehnanou a umělou dichotomii mezi hudbou a jazykem. Podle Wittgensteina je porozumění větě mnohem bližší porozumění hudebnímu tématu, nežli se domníváme. Verbální interakce – nikterak jako „přesný překlad“ vnitřního klientova světa, ale jako vzájemné tvoření smyslu – je nejen možná, ale přirozená a potenciálně plodná součást MT.

Evropští experti se vesměs shodují na jednom: Při vytváření MT přístupů je třeba vycházet z klinického výzkumu více, nežli z filosofických nebo psychologických teorií.

4.1.1 Mezinárodní organizace a instituce

APMT	<i>Association of Professional Music Therapists</i>
BSMT	<i>British Society for Music Therapy</i>
WFMT	<i>World Federation of Music Therapy</i>
EMTC	<i>European Music Therapy Confederation</i>
AMTA	<i>American Music Therapy Association</i>

Ještě v 60. letech 20. století čili v rané fázi vývoje vědního oboru muzikoterapie bychom stěží mohli mluvit o MT institucích na evropské nebo dokonce světové úrovni. Organizace, pokud vůbec vznikaly, byly zakládány lokálně jednak v rámci univerzit, kde probíhal výzkum a nebo na státní úrovni.

Jistým průkopníkem se v tomto ohledu stala Velká Británie. Zde byla v roce 1958 Juliette Alvinovou a jejími kolegy založena *British Society for Music Therapy and Remedial Music* dodnes fungující a známá jako BSMT – British Society for Music Therapy.

BSMT je státem registrovanou charitativní organizací, jejímž profilovým předmětem podnikání je „využití a rozvoj muzikoterapie“. Přestože je hudba uznávaným prostředkem léčby již odpradáвна, byla muzikoterapie ve svých počátcích jen zřídka uznávána nebo dokonce považována za profesi. Od té doby ale urazila nejen britská muzikoterapie kus cesty a stala se uznávanou vědní disciplínou. Právě BSMT se na prohlubování rozvoje a společenské prestiže MT profese výrazně podepsala. Vyrostla v mezinárodní světovou organizaci, která sdružuje nejen odborníky, ale i širokou veřejnost se zájmem o hudební terapii. Jejím členem se dnes může stát prakticky kdokoliv, pokud se řádně zaregistruje a zaplatí členský poplatek. Kromě členství tak získává ročně 3 čísla publikace *BSMT Bulletin* a 2 vydání periodika s názvem *British Journal of Music Therapy* (BJMT).

Tento žurnál vydává BSMT pravidelně již od dob svého vzniku za přispění MT kapacit světové úrovně a proto je jak veřejností tak populací odborníků, vysoce ceněn. V současnosti vychází pod redaktorským vedením Dr. Julie Sutton, která je zároveň členkou EMTC (viz dále), registrovanou MT supervizorkou, ředitelkou výcvikového centra Nordoff-Robins London a aktivní muzikoterapeutkou (spolupracující s oddělením Psychoterapie na klinice v Belfastu) s více jak 20 lety praxe na kontě.

V současné době čítá BSMT přibližně 800 členů různých profesí: od hudebních terapeutů, hudebníků, lékařů a zdravotníků přes učitele, sociální pracovníky až po rodiče a studenty. Od roku 2000 získávají automaticky členství také členové APMT (viz dále). Organizace má svou strukturu a orgány, které zasedají v Londýně, kde také plánují budoucí aktivity. Osmičlenný Organizační výbor BSMT společně s Mezinárodním vědeckým výborem (22 členů) a Administrativním týmem se např. podílel na uspořádání 10. světového kongresu muzikoterapie, který proběhl 23. – 28. června 2002 v Oxfordu. Funguje také Poradenský tým. Fundraising by byl rovněž samostatnou podkapitolou o BSMT – vzhledem k tématu ji však nepovažuji za relevantní.

1. června roku 1999 se ve Velké Británii staly profese *Music Therapist*, *Art Therapist* a *Drama Therapist* státem registrovanými profesemi. Muzikoterapeuté tak mohou být bez problémů zaměstnáváni na nejrůznějších místech včetně sektoru státního zdravotnictví a lokálních sociálních služeb. Státní akreditaci si vybojovali prostřednictvím BSMT a APMT.

V roce 1976 vznikla APMT – *Association of Professional Music Therapists*, aby podporovala a rozvíjela muzikoterapeutickou profesi. Jejimi zakladateli a členy jsou kvalifikovaní

terapeuté na úrovni postgraduálního vzdělání. Ti, kteří zároveň praktikují, jsou evidováni v rejstříku. APMT se podílí na vytváření profesních vývojových a výzkumných projektů, monitoruje supervize, učební plány a konference. Ve Velké Británii jsou muzikoterapeuté lokalizováni do geografických oblastí, v rámci kterých působí lokální skupiny. Členové APMT získávají pravidelně zpravodajský magazín, pracovní nabídky a stávají se automaticky členy BSMT (odebírají BJMT). Cíle vidí APMT ve:

- vytváření pracovních příležitostí,
- vytváření a údržbě klinických a etických standardů,
- vytváření a správě evidence svých členů,
- poskytování aktuálních informací svým členům,
- udržování stálých kontaktů s příbuznými britskými profesemi,
- vytváření a udržování kontaktů s ostatními zahraničními muzikoterapeuty a asociacemi,
- fungování jako zdroj stálé podpory.

Specializují se na následující tématické oblasti:

- vzdělání a výzkum,
- improvizace,
- poruchy učení,
- paliativní péče,
- psychiatrie.

Na pátém světovém kongresu MT v Itálii (Janov) v roce 1985 byla založena *World Federation of Music Therapy* (WFMT). Vznikla tak první a dosud jediná mezinárodní organizace, která propaguje a rozvíjí muzikoterapii světově. Jejím hlavním úkolem je jednat jako „mezinárodní instituce na podporu profese muzikoterapie“, konkrétně pak:

- propagovat výměnu informací o MT,
- pořádat mezinárodní kongresy,
- identifikovat shodné a individuální/specifické znaky MT teorie a praxe na celém světě,
- stanovit a udržovat instrukce pro: MT praxi, vzdělávání a školení muzikoterapeutů, etický kodex muzikoterapeutů, profesní registraci, výzkum na poli MT,
- propagovat mezinárodní spolupráci mezi MT asociacemi, hudebními terapeuty a ostatními příbuznými skupinami odborníků,
- podílet se na oficiálním uznání MT jako profese s různorodými vládními, legislativními a řídicími organizacemi,
- propagovat, vydávat a šířit odborné publikace o muzikoterapii,

- propagovat výzkum v MT a výhody členství ve WFMT.

WFMT v současné době rozpracovává své webové stránky, které členům i nečlenům nabízí širokou paletu informací, odkazů, rubrik, příspěvků, pozvánek, nabídek atd. a které jsou často nejrychlejším a nejspolehlivějším zdrojem bádání hudebních terapeutů, klinických terapeutů a výzkumníků.

EMTC – *European Music Therapy Confederation* vznikla v roce 1990. Slouží jako forum střetávání a výměny informací mezi hudebními muzikoterapeuty v Evropě. Je zastřešující konfederací odborných MT asociací a organizací v Evropě. Jejím hlavním záměrem je podporovat vzájemný respekt, pochopení a výměnu mezi muzikoterapeuty v Evropě. Pořádá konference a setkání skupin muzikoterapeutů a podporuje jejich e-mailovou komunikaci. Chce fungovat způsobem, který respektuje individuální přístup, filosofii a kulturní specifika.

V roce 2004 získala EMTC na základě právního řádu EU v Bruselu oficiální status neziskové mezinárodní odborné organizace. Má své správní orgány, orgány řízení i etický kód.

V současné době čítá 19 členských zemí EU plus nečlenů a kandidátů na vstup. Jmenovitě: Rakousko, Belgie, Bulharsko, Dánsko, Estonsko, Finsko, Francie, Německo, Řecko, Maďarsko, Island, Itálie, Lichtenštejnsko, Litva, Lotyšsko, Lucembursko, Nizozemí, Norsko, Polsko, Portugalsko, San Marino, Srbsko-Montenegro, Španělsko, Švédsko, Švýcarsko, Velká Británie, Jugoslávie a Izrael (jako člen bez hlasovacího práva).

Každé tři roky pořádá (pravidelně od roku 1989, kdy začala ve Velké Británii) EMTC Evropskou konferenci. V pořádání se střídají členské země. Poslední proběhla v roce 2004 ve Finsku a v roce 2007 jej bude následovat Nizozemsko. Kromě organizace konferencí vede a pravidelně aktualizuje EMTC *European Research Register*. Všechny detaily jsou k nalezení na webových stránkách organizace⁹³. Tam se mohou zájemci také m.j. setkat s periodikem *Music Therapy Today*. Tento editorial je nabitý příspěvky z nejrůznějších specializovaných MT oblastí nejrůznějších autorů evropského formátu. Pro příklad uveďme Berta Jensena a jeho článek „Principy polarizace užívané při práci se schizofrenickými pacienty“ nebo příspěvek Cincie Blanc „Od hlasu, který zraňuje, k objevování písně“, atd. Šéfredaktorem žurnálu je David Aldridge.

Současnou prioritou, kterou EMTC řeší je vytvoření EMRT – *European Music Therapy Register*. Ten by měl vést k dosažení vyšších standardů ve zdělávání (akreditační standardy na kvalifikace bakalář (BA) a magistr (MA)). Na základě boloňské dohody by měl být schválen EU. Aktuálně je v Evropě otevřených celkem 60 vzdělávacích kurzů. 30 z nich směřuje ke

⁹³ viz seznam literatury a pramenů

kvalifikaci MA, 11 na titul BA. EMTC chce pokračovat v prohlubování úrovně vzdělávání, profesní praxe v Evropě a podporovat vzájemnou výměnu a spolupráci mezi členskými zeměmi.

American Music Therapy Association (AMTA) vznikla v roce 1998, aby se podílela na progresivním vývoji terapeutického využití hudby v rehabilitaci, speciální pedagogice a v centrech komunitní péče. Jejimi předchůdci jsou *National Association for Music Therapy* (NAMT), zal. v roce 1950 a *American Association for Music Therapy* (AAMT), která vznikla v roce 1971. AMTA se zavazuje prohlubovat vzdělávání, školení a profesní standardy a kvality a podporovat tak MT profesi. Má rozvinutou legislativní i exekutivní strukturu – v čele stojí 15 členná správní rada. Členství v AMTA se váže na 9 odlišných kategorií: profesionálové, členové, studenti, neaktivní členové, penzisti, přidružení, sponzoři a patronát, veřejnost a čestní členové. V současnosti čítá AMTA více jak 3,800 členů. Oficiálními publikacemi jsou: *Journal of Music Therapy*, čtvrtletník zaměřený na výzkum v MT, *Music Therapy Perspectives* – vychází pololetně a je zaměřený na MT praxi, *Music Therapy Matters* – čtvrtletní zpravodaj a další monografie, bibliografie a brožury . AMTA dále pořádá výroční konference, symposia a workshopy, které pořádají zjara v jednotlivých státech (celkem 7 členských států). AMTA je federálně registrovanou organizací *National Music Therapy Registry* (NMTR)⁹⁴, se svými Standardy klinické praxe, Etickým kódem a Odbornými kompetencemi.

Oblasti, kterými se americká profesionální MT zabývá jsou následující:

- MT forenzní a korektivní,
- MT při krizích a traumatech,
- MT a Alzheimerova choroba,
- MT a Parkinsonova choroba,
- dětská MT,
- MT v oblasti péče o mentální zdraví,
- MT a hudební pedagogika,
- MT v oblasti produktů hudebního průmyslu,
- MT a medicína,
- MT a speciální pedagogika,
- MT a autističtí jedinci.

⁹⁴ NMTR at (301) 562-9330

Na závěr kapitoly uvádím výčet některých dalších současných světových MT organizací:

Austrálie - Australian Music Therapy Association

Brazílie - Uniao Brasileira Das Associações De Musicoterapia

Dánsko - Dansk forbund for musikterapi

Finsko - Finnish Society for Music Therapy

Kanada - Canadian Association for Music Therapy

Korea - Korean Association for Music Therapy

Německo - Deutsche Gesellschaft für Musiktherapie

Nový Zéland - New Zealand Society for Music Therapy

Rakousko - Austrian Music Therapy Association

Švýcarsko - Swiss Association of Music Therapy

Taiwan - Music Therapy Association of Taiwan

4.2 Česká muzikoterapie očima praktiků – vyhodnocení výzkumu

Na základě obsahové analýzy rozhovorů s vybranými českými muzikoterapeuty jsem došla k následujícím souhrnným poznatkům:

- Většina muzikoterapeutů vnímá MT jako metodu psychoterapie, hudba nemá v MT centrální postavení, je prostředkem léčby.
- Zdůrazňují roli psycho- a sebezkušenostního výcviku pro MT praxi a vzájemného vztahu terapeut-klient.
- Čtyři z pěti uvedli, že mají ukončené vysokoškolské vzdělání (psychologického, speciálně-pedagogického, hudebního, religionistického, rehabilitačního směru).
- Tři z pěti respondentů absolvovali státní konzervatoř – mají vyšší hudební vzdělání.
- Všichni prošli min. jedním MT psychoterapeutickým (zkušenostním) výcvikem.
- Ke své práci využívají (dle výběru) klasických nástrojů Orffova instrumentaria, ale také melodických nástrojů, dechových nástrojů a reprodukované hudby (jak západní umělecké, tak „etnické“).
- Čeští muzikoterapeuti praktikují aktivní i receptivní, jak individuální tak skupinovou MT, také cílová věková skupina je rozmanitá (od dětí po seniory). Nejrozšířenější je dětská MT. Místem praxe jsou většinou výcvikové kurzy, externě v zařízeních sociální

péče, ve 2 případech také soukromě (individuálně) a pouze v 1 případě fixně a systematicky na klinice.

- Pouze ve dvou z pěti případů je uvedena diagnóza klientů: jedná se afatické klienty, klienty s poruchami mozku a poruchami učení a klienty, kteří se léčí ze závislostí na alkoholu, drogách, atp.
- Respondenti publikují, přednáší nebo spolupracují s VŠ. Shodují na nedostatku literatury k MT problematice nebo se MT literaturou nezabývají a vzdělávají se psychoterapeuticky a psychologicko-filosoficky.
- Jeden z pěti muzikoterapeutů je členem SMD ČPS při LS JEP.
- Většina se o vývoj jak české tak zahraniční MT nezajímá nebo jej nesleduje.
- V náhledu na porevoluční situaci se vesměs shodují. Na změny v porevoluční době má vliv zejména snadnější přístup k informacím, zavádění nových technologií (internet), otevření hranic: příležitost absolvovat semináře, workshopy, výcvikové kurzy či studovat v zahraničí. V některých případech (2 z 5) akcentují vliv změny politické situace.

Z oslovených 6 muzikoterapeutů se rozhovoru zúčastnilo 5 respondentů. Hlavním kritériem výběru byla dostatečná praxe v oboru. Stanovila jsem min. hranici pět let praxe. Všichni respondenti však mají za sebou více jak 9 let praxe v oboru a jsou stále MT aktivní.

Údaje o respondentovi:

- Jméno a příjmení, Titul, Věk, Status
- Vzdělání, Povolání
- Členství v MT organizaci (SMD při CLS UJEP, jiné, zahraniční)
- Délka MT praxe (relativně, počet let v součtu)
- Místo MT praxe (kde aktuálně praktikuje)

Výběr nejfrekventovanějších otázek:

1. Jak chápete/vnímáte pojem „muzikoterapie“? Co pro Vás znamená?
 - jaké je vaše zorné ohnisko, stanovisko: jakékoliv asociace, pohledy, ne pouze definice, ale také představy, metafory, příběhy, které mohou přiblížit pohled, postoj, názor na problematiku...
 - historické souvislosti
 - jaký cíl si klade vaše MT
2. Z jaké MT školy pocházíte, kdo byl vaším lektorem, učitelem?
3. Jak dlouho praktikujete MT? Kde v souč. době praktikujete?
 - délka praxe v letech (appx.), celkem po dovršení studií
4. Charakterizujte prosím Vaši MT metodiku. Pokuste se charakterizovat Vaši MT.
 - individuální, skupinová, aktivní, receptivní MT
 - medicínský model, speciálně-pedagogický, muzikologický nebo alternativní směr
 - filosofické pozadí, ideová základna (např. antroposofie, strukturalismus, atd. ...)
 - klientela, cílová skupina, charakteristika, věk, diagnostika u mentálních aj. poruch
 - forma a předmět MT
5. Jaké hudební nástroje nejčastěji používáte? Jak vypadá váš hudební instrumentář?
6. Jak se v současnosti MT vzděláváte? Z jakých pramenů čerpáte nové poznatky o MT?
 - dostupná literatura na trhu – jmenujte prosím alespoň 3 tituly, ze kterých vycházíte, internet, články, recenze aj. odborné publikace, semináře, školení, kurzy, atd.
 - členství v nějaké MT nebo příbuzné organizaci/instituci, pokud ANO, v jaké
 - zájem o zahraniční zdroje – event. spolupráce, zájem o vývoj
 - publikace k tématu, jaké, kdy vyšly
7. Jak podle Vás vypadá porevoluční situace na poli MT? Zaznamenal/a jste nějaké změny? Jaké?
 - proměny české MT
 - srovnání situace před a po roce 1989

ZÁVĚR

Poslední směry české muzikoterapie byly věnovány popisu situace na poli této relativně mladé vědní disciplíny. Na její současnou a retenční⁹⁵ situaci jsem nahlédla z několika perspektiv:

Pokusila jsem se zachytit vývoj české muzikoterapie lineárně, přičemž jsem se zaměřila na situaci po roce 1989. Nastínila jsem otázky, které si klade současná česká muzikoterapie. Hledala jsem místo tohoto oboru jak ve vědních disciplínách tak v osnovách škol. Věnovala jsem se také možnostem využití muzikoterapie v příbuzných vědách. Nevynechala jsem ani alternativní muzikoterapeutické směry. Pod jiným zorným úhlem, který bych nazvala hlediskem plošným nebo institucionálním, jsem pohlédla na současné MT směry jsem podle vybraných center, kde se MT aplikuje. Z pohledu kontextuálního jsem pak zkoumala situaci české muzikoterapie ve srovnání se situací v zemích Evropské Unie. Zde jsem představila některé evropské kapacity v oboru, zachytila všeobecný přehled o stavu, vývoji a perspektivách profese (nevyjímaje zaměstnání, klinickou praxi, výzkum a vzdělávání a odlišné MT přístupy) u vybraných evropských států. Patří sem také přehled mezinárodních MT institucí.

Na problematiku a současné směry české muzikoterapie jsem se (jako pouhý teoretik) pokusila nahlédnout očima praktiků – českých muzikoterapeutů. Doplnkový kvalitativní výzkum proběhl v roce 2005 formou nestandardizovaných rozhovorů s českými kapacitami na poli MT.

Důležitým kritériem při výběru respondentů byla dlouhodobá (většinou 10 a více let) praxe v oboru a publikační činnost. Obsahovou analýzu rozhovorů předkládám v kapitole 4.2.

Problém s minimem dat (jak informací tak literatury) zejména k evropské MT situaci a aktuální české MT situaci mi pomohla vyřešit jednak návštěva britského studijního střediska *University of Surrey* a *University of Roehampton*, jednak pravidelná účast (a vedení poznámkového aparátu) na zasedáních Sekce muzikoterapie a dramaterapie při Lékařské společnosti Univerzity Jana Evangelisty Purkyně (SMD při LS UJEP) a konečně metoda sběru dat systémem „nabalovací/sněhové koule“.

⁹⁵ mám na mysli situaci nedávno minulou dle Husserlova modelu (retence-prezence-protence)

Interdisciplinární povaha muzikoterapie komplikuje jakékoliv exaktnější pokusy o její systematizaci. Z odborného-medicínského hlediska jde o psychoterapeutickou metodu (realizovanou většinou rámci fakultních nemocnic, psychiatrických léčeben a nestátních neziskových organizací) s cílem ovlivnit zdravotní stav jednotlivce nebo skupiny.

Muzikoterapie v Čechách si stále hledá své místo. V omezené míře se uplatňuje v *medicině* (všechny věkové skupiny, preventivně, v diagnostice, v psychoterapii, ergoterapii, při rehabilitaci v rámci rekonvalescence, resocializace ap.). Její prvky využívá v praxi *speciální pedagogika* (děti předškolního věku, děti nastupující povinnou školní docházkou, adolescenti, logopedie, surdopedie, somatopedie, tyflopédie, psychopedie, ap.). Teoreticky ji zkoumá hudební psychologie, muzikologie, sociologie a kulturologie, religionistika a teologie nebo obecně: humanitní vědy.

Jelikož doposud nevníkl na českých vysokých školách samostatný obor ani specializační obor muzikoterapie, který by byl akreditován MŠMT, probíhá její výuka ve formě dílčích výcvikových kurzů (v délce do dvou let), výzkum probíhá jen lokálně a omezeně a společná platformy pro české muzikoterapeuty – MT instituce jsou v procesu vzniku, nelze v Čechách mluvit o muzikoterapii jako o vědní disciplině. S tím souvisí i fakt, že Česká republika není členem žádné evropské ani mezinárodní MT organizace.

S ohledem na výše uvedené konstatuji, že ve srovnání s předrevoluční situací, zažívá česká muzikoterapie jistý „boom“ způsobený otevřením hranic na Západ. Zájemci o obor získávají a rozšiřují své poznatky v rámci výměnných pobytů na zahraničních univerzitách. Výměnu informací zpřístupňuje a urychluje také zavádění nových technologií, elektronických médií, multimédií, zejména využívání internetu. Pedagogické fakulty českých univerzit nabízejí program Muzikoterapie v rámci Celoživotního vzdělávání. Zájem o muzikoterapii dokumentuje zvýšená koncentrace odborných prací a publikovaných článků 2. pol. 90. let s MT tematikou (od roku 2003 min. 5 diplomových prací z různých oborů, většinou včetně praktických výzkumů). Také výcvikové kurzy MT dnes nejsou výjimkou. V roce 2004 vzniká SMD ČPS při LS UJEP. Tentýž rok se na půdě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích koná víkendová konference na téma *Hudba léčitelka*.

Také porevoluční příliv a vznik nových náboženských hnutí, zejména těch, která pracují s východními filosofickými směry (New Age, Tashi Deley, atp.) a chápou muzikoterapii

originálním způsobem formuje směry české muzikoterapie v širším slova smyslu. Věda nového paradigmatu s nimi většinou komunikuje a nebrání se integrovat jejich poznatky, pokud je schopna svými metodami tento materiál zpracovat a ověřit.

Jen jako seriózní aplikovaná muzikologicko-psychoterapeutická vědní disciplína může česká muzikoterapie uskutečnit své perspektivy.

Seznam použité literatury

a. knižní publikace:

Alvin, J.: Music Therapy, Hutchinson, London 1975

Disman, Miroslav: Jak se vyrábí sociologická znalost, Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum, Praha 1992

Ferjenčík, Ján: Úvod do metodologie psychologického výzkumu, Portál 2000

Gregor, Vladimír & Sedlický, Tibor in Comenium Musicum č. 10: Dějiny hudební výchovy v českých zemích a na Slovensku, Supraphon Praha 1973

Hartl, P. & Hartlová, H.: Psychologický slovník, Portál 2000

Klimeš, Lumír: Slovník cizích slov, SPN Praha 1994

Kratochvíl, Stanislav: Skupinová psychoterapie v praxi, Psychiatrická léčebna Kroměříž, Univerzita Palackého Olomouc, Galén 1995, str. 153-157

Kratochvíl, Stanislav: Základy psychoterapie – směry, metody, výzkum, Portál 1998, str. 217-221, 271-294

Linka, Arne: Kapitoly z muzikoterapie, Gloria Rosice u Brna 1997

Mátejová, Zlatica: Základy teórie a praxe muzikoterapie, PedF Univerzity Komenského Bratislava 1993

Moreno, Joseph, J.: Rozehrát svou vnitřní hudbu – muzikoterapie a psychodrama, Portál – Spektrum 2005

Pokorná, Pravdomila: Úvod do muzikoterapie pro speciální pedagogiku – obor vychovatelství, SPN Praha 1982

Poš, Vladimír in Comenium Musicum č. 7: Perspektivy Orffovy školy v hudební výchově, sborník studií, Supraphon Praha-Bratislava 1969

Sabo, Alex. N. & Havens, Leston: The Real World Guide to Psychotherapy Practice, Harvard University Press 2000

Šimanovský, Zdeněk: Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi, Portál 2001

Vymětal, Jan & kol.: Obecná psychoterapie, uč. text 1. LF a postgraduálního vzdělávání UK Praha, Psychotherapeutické nakladatelství Jiří Kocourek, Praha 1997

Vymětal, Jan & kol.: Speciální psychoterapie – úzkost a strach, uč. text 1. LF a postgraduálního vzdělávání UK Praha, Psychoterapeutické nakladatelství Jiří Kocourek, Praha 2000, str. 381-392

Vymětal, Jan: Úvod do psychoterapie, Grada Publishing 2003, str. 83-87, 163-171

b. publikované články, stati a odborné práce:

Bezděková, Helena: Bubnování jako terapeutický a diagnostický prostředek, diplomová práce FF UK, knihovna psychologie 2004

Carbochová, Lenka: Místo hudby a muzikoterapie v teorii kultury, diplomová práce FF UK (2003), knihovna andragogiky a kulturologie

Červenková, A.: Zpěvem k srdci, Nové knihy roč. 39, č. 8, str. 5

Drmlová, K.: Ida Kellarová – rozhovor, Regena roč. 10, č. 8/2000, str. 20-22

Erkkilä Jaakko: European Congress of Music Therapy – Finland 2004, in: British Journal of Music Therapy, vol. 17, no. 1/2003, str. 5-7

Gerlichová, M.: Muzikoterapie u pacientů po poranění mozku, knihovna KRL VFN 1. LF UK

Gerlichová, M.: Muzikoterapie v rehabilitaci, in Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením, knihovna ergoterapie 1. LF UK

Hartley, Nigel: Dialogue and debate, Music Therapy in the 21st Century: A contemporary force for change, in: British Journal of Music Therapy, vol. 16, no. 1/2002, str. 2-3

Holas, M.: Kapitoly z muzikoterapie, recenze in Hudební rozhledy roč. 51, č. 4/1998, str. 41

Holas, M.: Repetitorium muzikoterapie, Hudební nástroje roč. 35, č. 2/1998, str. 105

Holzmannová, D.: Muzikoterapie a možnosti jejího využití v rámci HV na třetím stupni, diplomová práce PedF UK, katedra hudební výchovy (2003), ústřední knihovna PedF UK

Hučín, J.: Kdo naslouchá hudbě, naslouchá i člověku, Psychologie dnes roč. 6, č. 12/2000, str. 8-11

Kratochvíl, S.: Léčení hudbou, Psychologie dnes roč. 7, č. 11/2001, str. 22-23

Marek, V.: Drolíme se zaživa, Mladý svět, roč. 43, č. 6/2001, str. 52-54

Marek, V.: Hudba proniká zdmi i mřížemi, Regenerace roč. 13, č. 7/2005, str. 20-21

Procházková, P.: Použití prvků muzikoterapie v první třídě ZŠ, diplomová práce PedF UK, katedra hudební výchovy (2003), ústřední knihovna PedF UK

Řáda, J.: Muzikoterapie, Komenský roč. 121, č. 7/8, březen-duben 1997, str. 163-164

Soukupová, T. & Šípek, J.: Hudbou proti depresi, Psychologie dnes, roč. 11, č. 4/2005, str. 28-29

Stejskalová, M.: Muzikoterapie agrese, Psychologie dnes roč. 11, č. 7-8/2005, str. 28-30

Stejskalová, M.: Muzikoterapie dětí a dospívajících, Psychologie dnes roč. 10, č. 4/2004, str. 26-28

Stewart David: The State of the UK Music Therapy Profession, in: British Journal of Music Therapy vol. 14, no. 1/2000

Stige, Brynjulf: Perspectives on Meaning in Music Therapy, in: British Journal of Music Therapy vol. 12, no. 1/1998

Sutton, Julie: The UK and a European perspective, interview series in: British Journal of Music Therapy vol. 17, no. 2/2003, vol. 18, no. 1/2004, vol. 19, no. 1/2005

Šmolík, J.: O možnosti a různosti muzikoterapie – rozhovor s prof. F. Knoblochem, Hudební rozhledy roč. 44, č. 10/1991, str. 436-438

Vavrochová, Martina: Možnosti využití muzikoterapie v ergoterapii, diplomová práce 1. LF UK, Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK, knihovna ergoterapie 2004

Vrabcová, J.: Spolupráce mezi školami ve vzdělávání sluchově postižených, Komenský roč. 122, č. 7/8, březen-duben 1998, str. 165-166

Žilka, V.: Píšťalka na recept, Učitel'ské noviny roč. 98, č. 2/1995, str. 18

c. internetové odkazy:

www.muzikoterapie.cz

www.bsmt.org

www.musictherapyworld.net

www.musictherapytoday.com

www.apmt.org.uk

PŘÍLOHY:

- a) rozhovory s českými muzikoterapeuty
- b) ostatní přílohy

a) rozhovory s českými muzikoterapeuty:

Jméno a příjmení	Markéta Gerlichová
Titul	Mgr
Věk	36
Status	
Vzdělání	Vysokoškolské, postgraduální
Povolání	Odborný fyzioterapeut, odborný asistent, speciální pedagog, muzikoterapeut
Členství v MT organizaci	ČHS
Délka MT praxe	9
Místo MT praxe (aktuálně)	Klinika rehabilitačního lékařství 1LF UK a VFN

13. května 2005 v Praze

Jak jste se dostala k muzikoterapii, jakým způsobem se to vyvíjelo, co se v té době odehrávalo? Jakým muzikoterapeutickým směrem jdete?

K muzikoterapii jsem se dostala přirozeným vývojem - otec je profesionální hudebník, maminka speciální pedagog - a možná i řízením osudu.. Po gymnáziu jsem studovala obor rehabilitační pracovník a poté pracovala v nemocnici jako fyzioterapeut. Po roce praxe jsem se dostala na Pedagogickou fakultu UK, obor integrovaná speciální pedagogika, kde bylo možné specializovat se na hudební výchovu. Měla jsem štěstí na výborné učitele katedry hudební výchovy, svým přístupem mě k muzikoterapii inspirovala Dr. Alena Tichá i prof. Jaroslav Herden. Diplomovou práci jsem psala na téma „Komprehensivní rehabilitace zdravotně postižených občanů“ a chtěla jsem v ní spojit fyzioterapii, speciální pedagogiku a hudební směr v komprehenzivním pohledu. Po ukončení vysoké školy jsem nastoupila na Klinice rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN Praha, kde jsem nejprve pracovala jako klasický fyzioterapeut a snažila jsem se ke cvičení připojovat hudbu. Zavádění muzikoterapie nebylo jednoduché, ale nyní ji zde praktikuji více než 8 let... .

Dnes je mou hlavní pracovní náplní právě muzikoterapie a speciální pedagogika, nikoliv fyzioterapie.

Zaměřujete se tedy v rámci speciální pedagogiky na určité obtíže u pacientů nebo je to jinak?

Ve speciální pedagogice se zaměřuji na diagnostiku a nápravu základních dovedností trivlia: psaní, čtení, počítání u pacientů po poranění mozku, kteří u nás na klinice tvoří specifickou cílovou skupinu. U mládeže jde též o poradenství týkající se výběru vhodného studia či

přípravy na zaměstnání nebo předpracovní rehabilitace. Výjimečně vypracovávám pro naše pacienty individuální učební plán, je-li to třeba při jejich integraci.

Dalo by se říci, že hudba je jakýmsi předřečovým vývojovým stádiem, které může u pacienta navodit nebo zlepšit funkci ostatních mozkových center postižených vlivem např. úrazu?

Ano. Právě toto se nám při rehabilitaci pacientů po poranění mozku potvrzuje. Jiná věc je vysvětlit tento jev vědecky. Dnes je již jasné, že mozek je plastický i v dospělosti a že určité funkce postižené části mozku mohou přejímat zcela jiné partie. Není však zcela vysvětlený mechanismus, jak k tomu dochází. Je prokázáno, že pacient po takovémto typu poranění potřebuje intenzivní a včasnou rehabilitaci, neboť pacienti, kteří nemají možnost takovéto rehabilitace se vyvíjejí často patologicky a nedostatečně. Měla jsem možnost stážovat na klinice v Kolíně nad Rýnem, kde je včasná rehabilitace již běžná a funguje systémově - včasně rehabilitovaný pacient se častěji vrací do normálního života a má méně komplikací. Na naší klinice funguje též systémová a komplexní rehabilitace celým týmem pracovníků. Ale problém je v tom, že pacienti se o této možnosti dozví často pozdě nebo vůbec ne, rehabilitace v ČR nefunguje systémově. Řada lékařů rehabilitaci stále podceňuje, nebo ji chápe jen jako cvičení při bolestech zad.

A ještě bych se vrátila ke svému vzdělání. Studovala jsem hudební výchovu na pedagogické fakultě, měla jsem možnost chodit na kurzy k panu Jurkovičovi, které byly organizované Českou hudební společností. Byla to víkendová setkání, prezentující český směr Orffovy školy. Díky těmto kontaktům jsem se dozvěděla o seminářích, jež vedl Josef Krček. Jeho chápu jako nestora české muzikoterapie. Jeho působení se nedá nikam pevně zařadit, nicméně dělá pro muzikoterapii velmi mnoho. Zavedl kurzy pro pedagogické instituce, ze kterých si pak vybral pedagogy a otevřel pro ně pětiletou soukromou školu. Pod jeho vedením jsem absolvovala pětileté studium muzikoterapie, které zastřešovala švýcarská univerzita v Dornachu. Zaměření studia bylo kromě umělecké stránky terapie zacílené i ve smyslu individuální terapie a každý frekventant nejprve musel pracovat sám na sobě. Ve skupině nás bylo patnáct lidí z celé republiky ve věku 26-60 let. Pro mě osobně to byl nesmírně zajímavý zážitek zcela odlišný od všeho předchozího vzdělání. Měli jsme povinnou výuku hry na lyru a na flétnu, zpěv, tanec a komponování písní, zhudebňování pohádek apod. Věnovali jsme se i dalším předmětům, jež spadají do oblasti umělecké terapie - např. arteterapii, práci s hlínou, terapií pomocí barev a podobně - s tím, že hlavní důraz byl kladen na muzikoterapii. Škola se konala vždy jeden víkend v měsíci a týden v létě, ale v neposlední řadě byla důležitá samostatná práce každého z nás.

Jsou takové kurzy pana Krčka otevřené i v současné době?

Myslím, že nikoliv. Josef Krček pořádal od ČHS⁹⁶ pravidelné víkendy s muzikoterapií. Protože měl ale spoustu práce, tak otevřel zmiňovanou školu, kde chtěl své zkušenosti předat v určitém souhrnu. Vzhledem k jeho pracovnímu vytížení si však myslím, že v současné době už nic podobného neotevívá.

Improvizovali jste často v rámci uvedených kurzů? Používali jste instrumenty z klasického Orffova instrumentáře?

⁹⁶ ČHS = česká hudební společnost

Ano, improvizovali, ale ne s Orffovým instrumentárem. K improvizaci jsme používali spíše flétny, lyry, vlastní hlas, pohyb, jakýkoli jiný nástroj, ale i rytmické nástroje (také ty z Orffova instrumentáře).

Jako studentka jsem se dostala do Camphill Community v Anglii, což je komunita pro mentálně postižené lidi, kde se právě hodně využívají umělecké terapie. Tam jsem se setkala s hudebními nástroji a podobným filosofickým přístupem, jako má Josef Krček. A zmíněná „antroposofická muzikoterapie“ tvoří jednu z hlavních linií evropské muzikoterapie, která je bohužel mnoha lidem u nás neznámá.

Jak tedy správně nazvat onen muzikoterapeutický směr?

Já bych ho nazvala „antroposofická muzikoterapie“. Tady bude operace s pojmy velmi složitá. V umělecké sféře totiž platí odlišné názvosloví, než například v exaktních vědách, jako je třeba fyzika nebo matematika... . A pokud se pokusíme popisovat působení hudby pomocí pojmů, které si vypůjčíme z těchto oborů – například pojmu energie - zcela zákonitě může dojít k neporozumění.

Jak vidíte historický vývoj muzikoterapie obecně? Jak se podle vás muzikoterapie vyvíjí?

Já bych zařadila počátky muzikoterapie vůbec k počátkům dějin lidstva. To s tím skutečně souvisí... první zvuky, první hudba... .

Co třeba Pythagoras?

Počátky bych určitě posadila daleko před ním.

Dobře. Přenesme se nyní do české kotliny... . Jak se vyvíjela muzikoterapie tam?

Přiznejme si, že za komunistické totality to byl silně potlačovaný směr - je to obor málo exaktní a především obor, který „silně zavání duchovnem“. Neslyšela jsem o nikom, kdo by výslovně v tomto období pracoval takzvaně s muzikoterapií.

Já osobně nad historií muzikoterapie v Čechách nikdy příliš nebádala. Určitě se s muzikoterapií pracovalo v psychiatrické léčebně v Bohnicích. Vybavuje se mi jméno psychoterapeutky Jitky Vodňanské a Stanislava Kratochvíla, který pracoval se skupinou neurotických pacientů. Také vím, že např. muzikolog doc. Linka napsal knihu „Kapitoly z muzikoterapie“... .

Odhlédneme tedy od vývoje a zkoncentrujeme se na samotný pojem muzikoterapie: Co podle vás znamená? Jak chápete pojem muzikoterapie?

Budu mluvit pouze z osobního hlediska, nikoli obecně. Například mé kolegyně z MT kurzů v drtivé většině pracují ve školství, já sama působím ve zdravotnictví. Proto jsem si musela nalézt svůj specifický přístup. Práce s pacienty po poranění mozku je specifická a já zatím neznám nikoho, kdo by s nimi tímto způsobem pracoval.

Důležitý vliv na mé pojetí muzikoterapie měla samozřejmě fyzioterapie. Muzikoterapii chápu rozhodně širěji. Terapie neznamená pouze léčit, ale také doprovázet, prokazovat úctu, jak už vyplývá z původního významu slova z řečtiny. Když k tomu připojíme slovo muzika, tak to zase neznamená jenom hudbu tak, jak se dnes chápe, ale vůbec zvuky, přírodní zvuky, ticho...

Určitě byste tedy neřekla „léčba hudbou“ a tečka.

To určitě ne.

Ptám se proto, že už když si člověk nějakým způsobem definuje, pojmově pochopí nebo ujasní to, co chce dělat, i jeho další činnost, působení se pak podle toho se vyvíjí... .

Chápu. Řada lidí to bohužel vnímá tak, že když pustíme pacientům rádio, je to muzikoterapie. Ale pokud to má být muzikoterapie, musí být nejprve nějaký konkrétní muziko - terapeutický cíl. Např. pacienti po poranění mozku, kteří trpí afázií (logopedický problém) dříve než zvládnou znovu mluvit, mohou zpívat. Tudy - přes zpěv - se dá dostat znovu k řeči. Dále se dá velmi dobře pracovat s rytmem a dosáhnout zlepšení při lokomoci popř. chůzi pacienta, rytmus též pomáhá při cvičení paměti. V muzikoterapii se dá dobře pracovat na kognitivních problémech, např. cvičení sluchové analýzy. Dobrých výsledků se dá dosáhnout v řadě nonverbálních cvičení. Pokud se pacient nemůže vyjadřovat normálně, potřebuje se vyjádřit jinak. Pomocí muzikoterapeutických nástrojů může pacient vyjádřit mnoho, ventilovat své emoce, pracovat na nich. Muzikoterapie se dá používat s dobrými výsledky i u pacientů v bezvědomí, nebo v různých stavech, kdy je normální komunikace velmi komplikovaná.

V neposlední řadě patří do muzikoterapie též relaxace.

A je potřeba nalézt u každého pacienta konkrétní terapeutický cíl, nejlépe krátkodobý i dlouhodobý.

Můžete tedy spatřit po osmi letech praxe s pacienty nějaké viditelné výsledky?

Myslím si, že ano. Je ale těžké exaktně doložit, co přesně bylo dosaženo muzikoterapií. Tady na rehabilitační klinice pracuje s pacienty zároveň a soustavně celý tým, proto je rehabilitace výsledkem jejich a samozřejmě pacientova společného úsilí.

Děkuji Vám za rozhovor.

Prosím, rádo se stalo!

Jméno a příjmení	Josef Krček
Titul	
Věk	60 let
Status	
Vzdělání	Státní konzervatoř v Plzni
Povolání	Referent odboru kultury Středočeského kraje
Členství v MT organizaci	Dornach - Goethanum
Délka MT praxe	15 let
Místo MT praxe (aktuálně)	Individuální muzikoterapie – Příbram (soukromě)

24. srpna 2005 v Praze

Jak Vy osobně chápete pojem muzikoterapie, co pro Vás muzikoterapie znamená?

Muzikoterapie (jak již vyplývá z názvu) má dva světy. Svět hudební a svět terapeutický. Hudební svět má svou fenomenologii a ten terapeutický své zákonitosti, které mají samozřejmě také svou dějinnost – dejme tomu od řecké kultury až do současnosti. A teď jde o to dát tyto dva světy dohromady. A to je to, co právě tento obor přináší. Spojuje oba světy. Takto chápu pojem muzikoterapie. A co pro mne muzikoterapie znamená? Úplné naplnění a přesvědčení, že budoucnost ji bude velmi potřebovat.

Děkuji. A nyní mi dovolte otázku, která souvisí a to: Zda existuje nějaká muzikoterapeutická škola nebo směr, ke kterému se hlásíte?

V mém případě je na to jednoznačná odpověď. Aplikuji muzikoterapii podle anthroposofického světového názoru Rudolfa Steinera. To je muzikoterapie, která se provádí už více jak padesát let, a to velice úspěšně v rámci mnoha léčebně-pedagogických zařízení, ve školách po celém západě, ať už jsou to Waldorfské školy, Camphilly, různá zařízení pro postižené občany, děti, atd. Má to svou strukturu.

*Jak dlouho se pohybujete, popř. jak dlouho jste se pohyboval na poli muzikoterapeutickém?
Vaše praxe?*

Studoval jsem nějaký čas v Německu v Bad Bollu, kde je seminář Rudolfa Steinera. Naučil jsem se tam hrát na spoustu hudebních nástrojů, mimo jiné na lyru. Tento způsob hry jsem přivezl do Čech, inspiroval jsem i některé výrobce. Hra na tento nástroj se velmi rozšířila, jak v Praze tak na jiných místech.

Můžete to časově specifikovat?

Bylo to v devadesátých letech. V roce 1992 – 1994/5, kdy jsem jezdil do Německa a poté jsem začal působit v Čechách. Měl jsem mnoho kurzů a dva roky jsem působil ve Svobodné škole Jana Amose Komenského v Praze. Pracoval jsem s postiženými dětmi. Tam jsem si v praxi vyzkoušel teoretické znalosti.

Věnujete se i v současné době muzikoterapii? Praktikujete?

Momentálně skončila soukromá škola muzikoterapie Musica Humana, kterou jsem založil. Tato škola existuje ve spojení se Spolkem pro léčebnou pedagogiku a uměleckou terapii v Čechách a podobnými institucemi jak v Holandsku, Německu, tak ve Švýcarsku. Certifikát je daný lékařskou sekcí ve švýcarském Dornachu a zároveň Akademií sociální a umělecké terapie tady v Praze. Studenty jsou lidi z praxe. Buď jsou to učitelé v pedagogice nebo pracují při různých zařízeních jako např. ARPIDA České Budějovice nebo na klinických ústavech v Praze. Tam všude se muzikoterapie a vnitřní obsah uvedeného směru dá prakticky uplatnit.

Na to navazuje otázka ohledně metodiky. Jaká je tedy podle Vás charakteristika muzikoterapie Vašich žáků, pokračovatelů? Můžete ji nějak metodicky specifikovat?

Metodika je velmi úzce spojena s moderním pohledem na člověka. S moderním pohledem na člověka podle anthroposofického názoru a samozřejmě se dá rozdělit na skupinovou a individuální muzikoterapii – obojí je možné a má svá specifika. Pak dále existuje muzikoterapie spojená s uměleckou terapií, tzn. využívá všech druhů umění, ať už je to výtvarné umění, tanec, slovo, divadlo, drama a podobně. Dále záleží na tom, jakou metodu zvolí sám muzikoterapeut. Jednu hodinu může dělat aktivní MT, druhou hodinu receptivní, atd. Záleží na tom, co sleduje. A tak moji žáci ji přizpůsobují podle podmínek a charakteristiky postižených.

Jak se dále v muzikoterapii vzděláváte? Z jakých zdrojů čerpáte informace? Jste členem nějaké MT instituce? Publikujete?

Anthroposofická muzikoterapie má mnoho literatury. Bohužel je všechno v němčině. Takže se vzdělávám sám. Byl jsem předsedou sekce muzikoterapie při České hudební společnosti. Píšu knihu a vydal jsem v Čechách mnoho článků. Všechny své zkušenosti jak pedagogické tak praktické chci shrnout do knihy, která se bude jmenovat Musica Humana a měla by vyjít příští rok v českém jazyce.

Budeme se na ni těšit. A nyní mi dovolte poslední otázku. Když se ohlédnete zpět do porevolučních let a srovnáte vývoj ve Vašem případě anthroposofické muzikoterapie s předrevolučním stavem, našel byste nějaké změny? Změnila nějakým způsobem muzikoterapie směr?

Je to tak, že se samozřejmě sametovou revolucí změnilo mnohé. Za komunismu nebylo tento směr vůbec možné aplikovat, protože anthroposofie byla zakázaná. Její učení bylo sdělováno pouze teoretickým způsobem – v katakombách. Když se pak situace změnila a přišla demokracie, začaly se rozvíjet všechny dané anthroposofické směry, které na západě běží. To je naprosto zásadní změna. A co se týká vývoje muzikoterapie, je to zrcadlo. Zrcadlo společnosti, jejích potřeb i potřeb jednotlivců. Je úžasná v tom, že má své reflexe. Může se aplikovat originálním způsobem pro každého člověka zvlášť. Není to metoda, která je uzavřená. Nemá uzavřený světový názor. Je neustále ve vývoji. Je to velmi přizpůsobivá metoda. Samozřejmě, že se jen dodržují zákonitosti, které jsou objektivně uznávané, což je běžné u každého oboru.

Děkuji za rozhovor.

Prosím.

Jméno a příjmení	Zdeněk Šimanovský
Titul	Mgr. et Mgr.
Věk	55
Status	
Vzdělání	2 x VŠ
Povolání	Psycholog
Členství v MT organizaci	SMD
Délka MT praxe	10 let
Místo MT praxe (aktuálně)	Na kurzech a individuálně - v rámci soukromé praxe

4. října 2005 v Praze

Jak chápete pojem „muzikoterapie“? Co pro vás znamená?

Oficiálně jde o jednu z pomocných metod skupinové psychoterapie a dělíme ji na receptivní a aktivní. Existuje však mnoho dalších definic. Josef Krček hovoří o pojmu „therapé“ ve smyslu doprovázení klienta za pomoci hudebních metod, atd. Abychom ale nezabředli do slov, jde především o to, že hudba (ať už živá nebo reprodukováná) může lidem - jak zdravým tak i nemocným – hodně pomoci. Muzikoterapie preventivní je pro lidi ze „zdravé“ části populace. V tomto smyslu je pro mě muzikoterapie něco prastarého, něco, co jenom objevujeme, co tady bylo už po tisíce let, už v pralesích, když lidem bylo smutno a měli v kmeni problémy... Vytáhli odněkud z křoví posvátné nástroje, udělali si tequilu nebo jiný nápoj a jejich rituály trvaly třeba 14 dní. Lidé při nich tančili, pili, kouřili, jedli, zpívali – mimochodem pro zpěv, tanec a hudbu mají některé indiánské kmeny jedno jediné slovo (protože je z jejich pohledu vůbec nebylo možné od sebe rozdělit). Tohle konání, které se odehrávalo z velké části v transu, v rovině změněného stavu vědomí, jim pomáhalo nalézt ty správné koleje, do kterých by znovu mohli zajet a pokračovat dál... . Nezbláznit se, nepovraždit se, žít dál... . To je muzikoterapie tak, jak ji chápu a jak fungovala po tisíce let.

Jde tedy svým způsobem o nějaký revitalizační nebo regenerační proces?

Dá se tomu tak říkat, nebo by se našla i jiná slova. Hudba dovede pomáhat jednotlivci i lidem ve skupině, lidem, kteří se necítí dobře a mají problémy psychologické nebo tělesné, vztahové, spory, konflikty, atd. Hudba jim umí dát harmonii, informace o tom, že existuje řád.

Mluvil jste teď o skupinách, kmenech a podobně. Mohu to tedy chápat i tak, že to platí pro jednotlivce, individua?

Jistě. Veliká síla byla ovšem kdysi v tom, že rituál prováděli všichni. Lidé ve skupině se navzájem posilovali, podporovali. Dnes dopoledne jsem pracoval se skupinou studentů. To je hned jiná energie, když je ve skupině lidí víc, každý z nich prožívá atmosféru jinak, než kdyby byl sám. Je však taky možné, aby si člověk pomohl sám, aby si dodal klid, sílu a kuráž metodami spojenými s hudbou, ve smyslu autoterapie.

To, co jste popisoval je klasická skupinová terapie. To souvisí s odpovědí na druhou otázku: Z jaké MT školy pocházíte?

Myslím si, že mluvit tady v Čechách v roce 2005 o školách je brzy. Víme o lidech, kteří se zabývají metodami spojenými s hudbou různým způsobem. Někdo klade důraz na všechny možnosti, které v sobě hudba má. Například Josef Krček je jako výborný muzikant hodně orientovaný právě na hudbu. Jitka Vodňanská, pokud se nemýlím, tak na nic nehraje – ale je zase výborný terapeut, supervizor a ovládá řadu terapeutických metod. Čili můžeme v současnosti mluvit spíše o okruzích, nežli o školách.

Takže žádnou školu nebudeme jmenovat. Kdybyste měl ale prozradit, kdo je Vaším učitelem... nebo jste začal praktikovat sám?

Dalo by se u mne mluvit o eklektické metodě. Sbírám tam, kde vidím něco zajímavého. Zažil jsem mnoho různých seminářů, mnoho workshopů i tříletý psychoterapeutický výcvik. To sice nebylo o hudbě, ale obsahoval i aktivity spojené třeba s rytmem. Navíc mi dal povědomí o psychoterapii. Myslím, že každý, kdo se zabývá muzikoterapií by je měl mít. Měl by prodělat delší sebezkušenostní kurz, aby věděl, co se odehrává v jeho klientech nebo žácích, co v nich danými metodami spojenými s hudbou vyvolává.

Nedá se tedy říci, že byste studoval někde odborně muzikoterapii... ?

Takový obor u nás neexistoval. K jeho výuce na univerzitách se přistupuje až teď v posledních letech . Metodologicky a prakticky mě nejvíc ovlivnil a inspiroval rok a půl trvající kurz (neverbální komunikace, muzikoterapie) ve Středisku péče o mládež a rodinu. Vedly ho Jitka Vodňanská a Yvona Lucká.

A to už se dostáváme ke třetí otázce: Jak dlouho působíte muzikoterapeuticky? Jak dlouho praktikujete muzikoterapii?

Pokud jde o určitou formu autoterapie tak mohu říci že od patnácti let, kdy jsem si začal zpívat a hrát smutné a veselé písničky na kytaru. Později jsem pracoval ve školství, kde jsem uplatňoval metody muzikoterapie při práci s dětmi a dospívajícími.

A jak dlouho tedy působíte vědomě muzikoterapeuticky např. na děti nebo na nějakou cílovou skupinu?

Externě vedu desátý rok seminář na pedagogické fakultě a více jak deset let už pracuji s pedagogy z praxe. Předělem v mé práci byla knížka „Hry s hudbou a techniky muzikoterapie“⁹⁷, kterou mi vydal Portál v roce 1998. Musím říci, že od té doby se na mě začalo dost lidí obracet jako na odborníka a tak jsem si uvědomil, kolik toho ještě pořád nevím a kolik se toho musím naučit. Metody uvedené v knize oslovily poměrně mnoho lidí a vydání knihy přispělo k tomu, abych si hledal další zdroje, literaturu, abych se vzdělával dál. Později i k tomu, že jsem založil s kolegy Sekci muzikoterapie a dramaterapie při Čs. psychoterapeutické společnosti pod LSJEP. Její činnost se dnes úspěšně rozvíjí.

Jak se dá v oblasti MT vzdělávat, získávat nové poznatky...?

⁹⁷ Šimanovský, Z.: Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práci a klinické praxi, Portál 1998

Dnes je možností o mnoho více: Odkazy se dají najít na internetu, vycházejí u nás knížky o muzikoterapii od našich i zahraničních autorů. Jenom namátkou : Joseph Moreno, Philippe Barraqué, Christoph Rueger nebo Barbara Angel Romanovska. „Léčení zvukem“ od L. M. Garfieldové⁹⁸ je také zajímavá knížka. Není to přísně vědecká literatura, ale když k ní přistupujeme střízlivě, najdeme i v ní mnoho zajímavého.

Když pohlédnu do Vaší knihovny, vidím tady dále: Zenovou kytaru, Muzikoterapii, Hudba přírodních národů, ... to tak trošku zavání etnohudbou. Používáte v praxi nějaké etnonástroje?

Ovšem: chřestidla, buben, kastaněty, drhlo a používám také nahrávky etnické hudby. Přinášejí určité uvolnění, radost, spontaneitu, zkrátka to, co přírodní národy mají.

Držíte se klasických západoevropských metod – Orffova instrumentáře nebo experimentujete s mimoevropskou hudbou?

Nemyslím si, že bychom se měli omezovat jen na evropský kulturní kontext. Dnes je svět velmi propojený. Včera jsem byl v jedné škole, která podporuje v rámci adopce na dálku děti z Indie. I v hudbě a v kultuře vzdálených zemí lze nacházet to, co mi pomůže dělat, co dělám. To v podstatě platí i o literatuře. Byl jsem na Šumavě v jedné malé škole. Tam jsou lidé, kteří pracují s dětmi. Vyberou si takovou metodu, která funguje a pomáhá jim pracovat s dětmi. Příliš se nezabývají tím, z jaké kultury pochází.

Jste tedy otevřený metodám, které přicházejí např. z Východu?

Ano ale současně je třeba podržet si to své. Zůstat sám sebou, Čechem. Jsme Češi a jako Češi se můžeme rozhlédnout, jako Češi si můžeme vybrat, co je pro nás zajímavé: Zambezi, Indie, Tuva, a přetavit časem různé podněty do našeho ryze „českého formátu“.

Co říkáte známému rčení: „Co Čech to muzikant.“? Může to nějak souviset s muzikoterapií?

Určitě. Myslím si, že Češi tady uprostřed Evropy neustále válcováni vojsky silnějších národů si hudbu našli a pěstovali jako něco, co jim umožnilo přežít. Muzikoterapie resp. podpora a posilování se hudbou je jedním z nejvlastnějších rysů tohoto národa. Možná i proto že nám hudba pomohla přežít, jsme hudebně disponovanější nežli jiné národy a to se předává v genech, z generace na generaci. Českou hudebnost ovšem velice devastují některé učitelky hudební výchovy.

Zajímavá hypotéza, nicméně sem v tuto chvíli zapadá i poslední otázka, která se ještě váže k vývoji MT: Jaká byla podle Vás situace před- a po- sametové revoluci? Změnilo se něco?

Muzikoterapeutická sekce z 80.tých let to byli (a někteří ještě jsou) vyhranění lidé, kteří jeli ve vlastních kolejkách. Tím mám na mysli, že se nedali ovlivnit vládnoucí ideologií. Hledali si své vlastní zdroje, ale měli to daleko těžší, protože existovaly mnohé zákazy a omezení. Změnilo se to po sametové revoluci. Opony šly nahoru a nyní se můžeme podívat na internetu do knihovny např. v Londýně, najít si tam spoustu věcí, vycestovat do světa. Co se naopak moc nezměnilo jsou některé cílové skupiny jako třeba určitá část pedagogů ve školách. Ti

⁹⁸ Garfield, L.: Léčení zvukem, Talpress Praha 1997

stále jedou ve starých kolejích, dvacet, třicet let a nějaká muzikoterapie nebo jiné „novoty“ je nezajímají.

Možná to ale souvisí se samotným vývojem ve školství. Jinak vypadalo za Marie Terezie a jinak dnes...

Některé školy jsou dnes moderní a na vysoké úrovni, jsou však i takové, kde se změnilo jen málo. Myslím si, že by právě muzikoterapie mohla udělat pro děti, pro jejich radost ze života, vyšší sebeúctu, pro kompenzaci obtížných životních situací – veliký kus práce.

A právě na to konto jste před nedávnem založil Sekci muzikoterapie a dramaterapie, která spadá pod lékařskou společnost Jana Evangelisty Purkyně. Můžete k tomu něco říci?

Napadlo mě, že by stálo za to spojit lidi, kteří se MT zabývají atomizovaně a nemají platformu, aby se setkávali, vyměňovali si zkušenosti a třeba se i názorově střetli. To scházelo a tak jsme si řekli, že oslovíme ty, kdo se zabývají muzikoterapií a dramaterapií v praxi. Sekce funguje už rok a půl a už má za sebou dvanáct setkání! Úroveň odborných prezentací na nich se zvyšuje. Scházíme se pravidelně v Lékařském domě v Praze také s kolegy z dalších měst z Plzně, Olomouce, z Českých Budějovic atd.

Jak pravidelně?

V současné době jednou za tři měsíce. Další setkání se tedy budou konat 7. března a 6. června, 5. září a 5. prosince 2006. Program vždy zahrnuje dvě, tři prezentace, přednášky s videoprojekcí jako hlavní body, různé kratší příspěvky a diskuzi. Na závěr si zazpíváme.

Kolik členů má sekce v současné době?

Kolem třiceti. Jsou to lékaři, psychologové, psychiatři, jsou to také učitelky, rehabilitační pracovnice, atd.

Které příspěvky z posledních setkání považujete za nejzajímavější?

Pěkně mluvila Blanka Kolínová o klaunterapii, kterou praktikovala s dětmi v nemocnicích, konkrétně na oddělení dětské onkologie. Z pohledu muzikoterapie byly zajímavé přednášky Mariny Stejskalové z Motola a Jitky Pejřimovské, Matěje Lipského, Noemi Komrskové a dalších.

Co připravujete na příště?

M. Gerlichová bude mluvit o muzikoterapii s pacienty po úrazech mozku, Olga Václavová o muzikoterapii na internetu a přislíbili nám také účast dva dramaterapeuti, vedoucí představitelé BDS, Bohnické divadelní společnosti Martin Učík a Vendula Kodetová.

Děkuji za rozhovor.

Jméno a příjmení	Jitka Pejřimovská
Titul	Mgr. et Mgr.
Věk	53
Status	ID
Vzdělání	UK – obor - jednooborová psychologie, religionistika Státní konzervatoř v Praze
Povolání	Psycholog
Členství v MT organizaci	0
Délka MT praxe	cca 25let
Místo MT praxe (aktuálně)	Aktuálně přednášková činnost včetně kurzů, spolupráce s VŠ

10. listopadu 2005 v Praze

Co pro Vás osobně znamená pojem muzikoterapie, jak jej vnímáte?

Muzikoterapie, jak napovídá už slovo samo, se skládá ze dvou složek.. Muzikoterapii vnímám jako psychoterapii a tam, kde se používá k rozvoji osobnosti, může být variantou reedukačních metod. Potom ovšem nelze termín muzikoterapie považovat za nejuvýstižnější. Fenomén hudby se může v muzikoterapii vnímat různě. Jako pouhý nosič zachycující reakce a interakce klienta a nebo jako fenomén, který nese kromě toho i vlastní smysl, obsah, vypovídající více o nitru člověka. A od toho se odvíjejí další typy muzikoterapie. Terapeutická složka je velmi důležitá. V tomto smyslu cítím velkou zodpovědnost a zároveň velké nebezpečí. Jinak funguje muzikoterapie u neurotických poruch, jinak u psychotických poruch, jinak u autismu, jinak u mentální retardace... . Člověk by měl mít nějakou hypotézu, měl by tak z 90% vědět, čeho chce docílit a zároveň by měl očekávat, co se může stát, když to nepůjde podle hypotézy a jakým způsobem by měl tu či onu metodu jednak použít a jednak stáhnout ze scény, kdyby vzniklo nebezpečí. Každý klient je nám do určité míry tajemstvím a my musíme být připraveni reagovat velmi citlivě na jeho JÁ, doprovázet jej na jeho životní cestě a především jej nepoškodit.

Jak tedy sama sebe vnímáte? Spíš jako psychoterapeuta nebo jako muzikoterapeuta? Jak jste se k muzikoterapii dostala?

Studovala jsem konzervatoř. Posléze mě osud poněkud vyvanul z kultury a dostala jsem se na psychiatrickou kliniku FN v Motole, kde jsem začala hledat muzikoterapii jako obor... dokončila jsem psychologii a religionistiku. Tato má víceoborovost mi dala pochopit duši muzikanta, dala mi pochopit také duši psychologa a dále i moderní proudy směřující do transcendentna (především východní mystiky), kde se významně používá hudba, zde posloužila religionistika. Snažila jsem se o ucelený pohled. Mám tedy pohled filosofa.

S tím souvisí další otázka. Z jaké jste muzikoterapeutické školy? Začínala jste individuálně nebo se cítíte být žákem určité školy?

Šla jsem vlastní cestou. Začínala jsem v 80. letech a setkala jsem se s kolegyněmi: Dr. Jitkou Vodňanskou a Dr. Janou Procházkovou. Každá z nich dělá muzikoterapii určitým způsobem a zajímavě. Ale já jsem se stala spíše takovým „jemným mechanikem“, protože hudební obsahy mě jako muzikantovi nebyly skryty, pracovala jsem jak individuálně tak skupinově a především aktivně. Provozovala jsem tedy ponejvíce aktivní muzikoterapii méně receptivní, i když toto dělení považuji za trochu nepřesné a jen pomocné.

Můžete tedy říci, že jste si od počátků šla vlastní cestou?...

Ano. Ale řekla bych, že mám školu. Dostala jsem velkou školu od pacientů, které jsem pozorovala, jejich spontánní projevy. Snažila jsem se pochopit jejich osobnost. Najít odpověď na otázku: Kam směřují? Hudba mi byla prostředkem. Pomocí ní jsem získávala pocit, že chápu jejich duše, jejich životy. Velkými učiteli mi byli pochopitelně pan primář MUDr. J. Špitz, doktorka E. Syřišťová, PhDr. V. Valášek, PhDr. J. Kocourková, ale to nejsou muzikoterapeuti.

Víte, muzikoterapeut nesmí být ve chvíli, kdy praktikuje, muzikantem. Musí se hodně snížit... až třeba ke zvukovému a tónovému chaosu. A z toho chaosu se pak tvoří tvary. Elementární tvary. A tyto elementární tvary jsou někdy nepovedené, ale když se povedou, je to první krok. Pracovně je nazvěme „autentickým projevem“. Autentický projev je pak jedním kaménkem ve strategii muzikoterapie.

A když se budu zajímat o to, jak vypadá Vaše MT působení, Vaše lekce po stránce instrumentální: Jaké hudební nástroje používáte?

Když se člověk ocitne v pracovní muzikoterapeutické realitě, používá většinou takové nástroje, které v dané realitě jsou. To je první předpoklad. Druhý předpoklad je ten, že nástroj je už přece jen jakýsi přístroj. Je to jakoby mladší bratr od hlasu, dýchání, atd. ... takže bicí nástroje mají (ne ovšem striktně) vztah k pudové složce, melodika má víc už vztah k příběhu „já“ člověka, k jeho interpersonálním vztahům, ke kulturnímu prostředí. Takže používám bicí nástroje – zde bych se neomezovala – nástroje z africké a australské oblasti by rozhodně neškodily, dále používám melodické nástroje, kde upřednostňuji buď klavír nebo varhany, které považuji za dokonalé hudební nástroje. Např. na tamburíně nemůžu vyjádřit hudbu v její úplnosti... Některé hudební projevy lidí jsou natolik autentické a pravdivé, že jsou na úrovni umění a já jim proto musím poskytnout takové nástroje, které by měly možnost hovořit o úrovni smyslu.

Jistou strategií může být, že dáte pacientovi možnost výběru (hudebního nástroje). Druhou strategií ale může být, že výběr omezíme. Jsme zde a zahrájeme si nyní na klavír. A jestliže pacient potřebuje najít určitý zvuk, tak ho společně hledáme – můžeme použít pedál, který tóny rozezní, můžeme do nástroje ťukat, můžeme drknat, můžeme dělat cokoli. Můžeme objevovat zvuk netradičním způsobem. Nejde o to, že by lidé toužili po určitém nástroji, oni touží po tom, aby vyjádřili to, co cítí. A tady je tak široká paleta možností, že se mi výběr samotného nástroje nezdá až zas tak důležitý.

Jaké nástroje tedy prakticky používáte?

Varhany, klavír, bicí, činely, gong, triangly, dřívka, flétny, drnkací nástroje, aj. nástroje nejběžnějšího instrumentaria. Pochopitelně tam, kde se tvoří složitě tón jako např. u klarinetu, lidé by nebyli schopni jej vytvořit, takže já jim musím předložit takový nástroj a tak, aby byli schopni po poměrně krátkém zácviku na nástroj smysluplně hrát. Musím vymyslet také způsob, jakým budeme nástroj ovládat.

A to děláte spontánně, improvizovaně při MT působení?

Není to zase tak spontánní. Člověk musí přemýšlet ještě než přijde na MT lekci.

Příprava je důležitá. Tzn., že mám nějakou variantu zvuků, jakou můžu dítěti nebo klientovi ukázat a nabídnout a musím také předpokládat, co asi by to pro něj všechno mohlo symbolicky znamenat.

Když někdo ťukne na nástroj, sleduji, jak ťukne na nástroj.... ťukne s určitým svalovým napětím, to svalové napětí velmi úzce souvisí s intrapsychickou tenzí. Svalové napětí spoluvytvoří tón, který má určité alikvóty – má svou barvu. Akcent kladu jak na barvu, tak i na agogiku tónu, což jsou většinou opomíjené kvality, ale pro mě jsou velmi důležité. Pro mě jsou dále velmi důležité hudební motivy, které mají v sobě obsah, především řekněme kvalitu obsahové zvrtnosti (motiv může být interpretován např. jak heroicky tak nostalgicky), to jsou ty správné hudební motivy, které já, jako muzikoterapeut, hledám a o které se může jednat jako o symbolu něčeho v životě člověka a s kterými pracuji v další muzikoterapeutické práci. Zhudebněním si uvědomujeme problémy, uvědomujeme příklon a odklon od smyslu života.

Jak se v současné době muzikoterapeuticky vzděláváte? Jakým způsobem se rozvíjíte? Publikujete? Jste členkou nějaké MT organizace?

Žijeme v době, kdy jsou lidé zde v Evropě velmi individualizováni. Individualizace má své klady, ale také zápor. Zápor je v tom, že se ztrácí vzájemnost, kořeny, solidarita. Ale dává to prostor, hlavně u mladých lidí, pro hledání hodnot, které by je znovu spojovali, je to cesta hledání a ne cesta direktivy, „morálky shora“, která by byla předtím jenom dána... pravda, naděje, láska, to jsou všechno hodnoty, které jsou skutečné – zrovna jako tady ta zeď, která je skutečná. Obrazně řečeno - skrze „své brýle“ vnímám svět i tuto zeď, ale i sama sebe. Když si zde na své fyzicky existující brýle, na jejich skla udělám tečky a nasadím si je, pak budu vidět na té zdi tečky, ale ony tam ve skutečnosti nebudou. Takže otázka nulové percepce, vidění skutečnosti samé, bez „teček na stěně“, je otázkou hledání smyslu, otázkou: „Jak já to vnímám - vnímám skutečně skutečnost sebe a světa?“

A proč Vám to říkám? Protože já se nevzdělávám muzikoterapeuticky. Vzdělávám se filosoficky a psychologicky. Rozhodně ne muzikoterapeuticky. Muzikoterapeutické postupy pak vyvozují. Jdu si stále vlastní cestou.

Co tedy konkrétně čtete?

Např. Aristotela. Od doby Kanta se vloudila do filosofie skepse. Na druhou stranu nejkrásnější myšlenky nacházím u antických autorů. Protože to jsou lidé, kteří dokázali v tichu a mlčení nalézt jsoučna. A protože pracuji s materiálem, který je takovým prapodivným, prchavým jsoučnem, o to víc se na jsoučí vážu, abych do své práce nevkládala příliš subjektivního... .

A publikujete také na to konto?

Málo. Publikovat o muzikoterapii znamená ptát se: Jakou řeč použít? To je první věc. Ale když už to po mně někdo vehementně požaduje a musí to být, tak člověk pak musí psát buďto exaktní řečí, a to pak popisujete jenom výsek muzikoterapeutické skutečnosti anebo se věnujete celku, a v tom případě používám analogickou řeč. Analogie pro mne znamená, že pomocí slov popíšu, co se děje v muzikoterapii, ale je to jenom „jako“. Tenhle talířek je podobný tomu, který mám doma. Vy si pak umíte představit, jaký asi talířek mám doma. Tak

popisují i jak se co děje v muzikoterapii, je to ale jen „jako“. V analogii je něco podobného, ale i něco rozdílného. Tzn., že ona diference mezi tím stejným a tím rozdílným v analogii stále je. Proto slovem nevyjádřím přesně, o co v muzikoterapii jde. Proto si myslím, že by kromě naukové složky, měla fungovat také zážitková složka a složka supervize začínajícího muzikoterapeuta.

Zmiňovala jste, že praktikujete už zhruba od 80. let. Zaznamenala jste v období od roku 1989 – po sametové revoluci – nějakou změnu pokud jde o směřování muzikoterapie potažmo psychoterapie v Čechách?

Myslím, že jde o to uchopit věci, o kterých hovoříme, prožít je a použít víc ve svém životě. Dříve se více o věcech diskutovalo, ale současně byl větší rozdíl mezi tím, co jsem já a jak žiji a tím o čem hovořím. Distanc mezi „myslím“ a „jsem“. Dnes je vše daleko víc strhující. Když je člověk zaujat nějakou filosofií, je na něj vyvíjen jakoby neviditelný transcendentní tlak, aby to vyzkoušel, aby to žil. Nejenom věděl. A to vědění, intelektové, školské, které se může napsat do článků a podobně, se s tím věděním, které víme o sobě a v sobě o životě, daleko víc konfrontuje. Dříve bylo podávané v jaksi „předžvýkané“ podobě, bylo ustrnulé, zaběhlé a dnes je varieta široká ideově, politicky apod. a člověk je daleko víc nucen hledat pravdu: Co tedy platí?

Nevýhodou je, že se mnozí lidé ztrácejí. Potom se stávají třeba i závislími - drogově, nebo i na psychickém obsahu, na psychické droze, na postoji... . Objevovat smysl atd. může být pro někoho i nad jeho možnosti.

Rozhodně žijeme na lodi, která pluje ve větších vlnách. Je tu větší riziko. Vidím to tak, že mladí lidé jsou dnes více hozeni do vody a musí se naučit rychleji plavat, kdežto my jsme vstupovali do brouzdaliště a osmělovali se o kousíček dál. Byli jsme „metodicky“ chráněni tak, abychom nespádli do té hluboké vody, ale abychom s vysokou pravděpodobností našli tu „správnou ideu“. Dnešní mladí lidé jsou házeni do hlubokých vod a učí se plavat. Myslím, že ztráta toho námi prožívaného „metodického vedení“, (mluvím o generaci reálného socialismu), je dobrým předpokladem pro hledání skutečného uspořádání. V poslední době mám dokonce podle toho, co mi lidé říkají, takový dojem, že se naopak objevuje touha po řádu. Hledá se jistota, něco statického. Dynamika stále v procesu je. Ale dynamika by neexistovala, kdyby se něco nepohybovalo. A pohyb a i to pohybované máme touhu poznat. O to víc spontánně hledáme.

Marina Stejskalová, 11. 11. 2005

Respondentka odmítla poskytnout rozhovor. Odkazuje na publikované články.

Jméno a příjmení	Tomáš Procházka
Titul	Mgr.
Věk	36
Status	ID
Vzdělání	absolutorium státní konzervatoře v Praze, PedF UK v Praze oborové studium SPPG, Dlouhodobé akreditované výcviky
Povolání	Psychoterapeut, supervizor, výcvikový lektor
Členství v MT organizaci	ne
Délka MT praxe	15
Místo MT praxe (aktuálně)	viz. rozhovor

V Praze dne 29. listopadu 2005

Co pro Vás znamená, když se řekne „muzikoterapie“. Jak vnímáte tento pojem?

Je to způsob terapeutické práce, kdy terapeut s klientem používá pro tvorbu terapeutického vztahu a terapeutické cíle jako nástroj zvuk a hudbu.

Tedy prostředek psychoterapie?

Zaměřuji se na terapeutický rozměr hudby spíše než na hudebně-estetický rozměr, tak bych to možná řekl.

Když to řeknu na příkladě: ve chvíli, kdy pracujeme s bicími nástroji, hra na konga je v té chvíli pro nás prostředkem pro abreakci, uvolnění zátěže, otevření emocí, prožitků,... koncentrace na rytmus není v tuto chvíli podstatná. Zároveň v takové chvíli pro nás může být cenný diagnostický potenciál MT v tom smyslu, že se často během setkání dají vidět a prožít věci, ke kterým se běžně nedostaneme – kvalita sociálních vztahů, nepohody, aktuální problémy, bolesti. Díky danému prožitku vytanou na povrch, zviditelní se.

Používáte MT jako diagnostický prostředek?

V tom smyslu že bych se cíleně snažil hodnotit a diagnostikovat klienta nepoužívám.

Zmiňoval jste, že děláte MT jak skupinovou tak individuální. Hlásíte se k nějaké MT škole nebo směru? Kdo byl Vaším učitelem?

Je mi blízké integrativní, celostní pojetí nejenom v MT ale v terapeutické a pomáhající práci obecně. Hodně jsem ovlivněn také dalšími ne MT směry. Je to možná složitější v tom, že metodika – čili, jak tu muziku dělám a jak k ní přistupuji – je hodně dána mojí životní a terapeutickou zkušeností, vlastním příběhem. Na muzikoterapii se dnes již nedívám jako na nějaký obor nebo na nějakou samostatnou disciplínu, vnímám ji spíše jako prostředek, způsob

terapeutické práce. Všímám si toho, že muzika má v sobě úžasný potenciál a její možnosti se snažím v terapii využít. Ale primární je v terapii kontrakt a vztah. Přesněji cesta od kontraktu ke vztahu. A v této cestě mi muzika může často pomoci.

Jaký je Váš terapeutický záběr? Kde všude a co všechno děláte, na co se soustředíte?

Pracuji jako psychoterapeut, supervizor a výcvikový lektor.

Snažím se, abych se na lidi s kterými se profesně setkávám nehleděl skrze jejich diagnózu. Snažím se zabývat příběhem člověka ve všech jeho kontextech a rovinách. Každý máme svůj individuální příběh, svoji zkušenost, neexistuje jeden objektivně poznatelný svět. Jiný svět máte ve svém mentálním prostoru, ve své hlavě Vy a jiný svět mám já a neexistuje žádná objektivně poznatelná realita.

Jako terapeut, supervizor i jako tvůrce metodiky muzikoterapeutické práce, která se používá v několika pomáhajících zařízeních, se snažím o důraz na nedirektivní, partnerský a nonexpertní přístup. Popisoval jsem, že muzikoterapie pro ně není monoterapií. Zkusím to pro názornost stručně popsat na konkrétním příkladu. V Diagnostickém ústavu sociální péče v Tloskově využíváme muzikoterapii více než 12 let. Snažíme se o to, aby muzikoterapeutická setkání vedli lidé, kteří jsou s lidmi v roli klientů v každodenním kontaktu. Tím, že muzikoterapie je prožitkovou terapií, tím, že nabízí možnost pracovat s emocemi teď a tady, je to dobrý způsob, jak se starat o potřeby lidí a jak s nimi navazovat blízký vztah. Důležitou součástí setkání je audio nahrávka, která je na CD nosiči. Je to podobné jako při rituálu. Vnímaná hudba je jakési vodítko, které setkání strukturuje a zároveň motivuje, otevírá emoce a prožitky, naši aktivitu. K situaci patří i sociální vazby, pohyb, hranice, vůně, barvy... . Například na začátku zní etnická muzika, kde jsou slyšet bubny, pro tento účel rád používám nahrávky Miloše Vacíka, a my bereme bubny, konga.... stáváme se v představě indiány, šamany uprostřed pralesa....tančíme a křičíme....je to extatických šest minut....atmosféru, prožitek umocňují barevná světla.

Odventilování zátěže, která k životu v ústavním prostředí patří, může probíhat i jiným způsobem. Nemusí to být jen hra na velká konga. Využíváme Orffův instrumentář, používáme pohybové techniky. Jinak budu pracovat se skupinou dospělých mužů a jinak budu pracovat se šestiletými holkama. Záleží na tom, aby ten, kdo setkání vede, zvolil ten správný způsob. Zmíněný zvukový ventil je pouze jednou z částí našeho setkání, program má svůj vývoj. Dále pracujeme s dechovými cvičeními, dotykovými technikami, neverbální komunikací pomocí hudebních nástrojů, výtvarným projevem, nedílnou součástí těchto setkání je relaxace. Je skvělé, že u lidí, kteří se takto MT setkání účastní, jde už o naučený stav a schopnost, možnost volně relaxovat je součástí jejich každodenního života. Muzikoterapeutické setkání je nejen popisovaný přibližně půlhodinový prožitek s muzikou, aktivní hrou na nástroje, s pohybem, ale také se snažíme využít takto vytvořený bezpečný a intimní prostor pro sdílení a reflexi pocitů, potřeb, případných trápení či problémů. Tento proces může probíhat jak v rámci skupiny, tak v rámci individuálního setkání. V případě skupinové práce se snažíme pracovat se skupinovou dynamikou. Snažíme se, aby lidé, kteří jsou společně ve skupině, spolu něco zažívali, aby ta skupina měla nějakou vnitřní vazbu, vnitřní logiku.

Kde se zařízení nachází?

Na kraji obce Neveklov, asi 10 km od Benešova. Je to velké ústavní zařízení se všemi z toho vyplývajícími negativy, ale zároveň zařízení velmi pružné, v dobrém slova smyslu moderní, které se snaží o respekt k potřebám podporovaných lidí a vytváření přirozených podmínek pro jejich naplňování. Vedle individuální a skupinové muzikoterapie používáme terapeutických možností a vlivu hudby i v rámci hydroterapie v rehabilitačním bazénu.

Dobře. Tím jste mi zároveň zodpověděl na dvě otázky současně. Abychom upřesnili a specifikovali výše uvedené, zeptám se pro která zařízení konkrétně pracujete?

Jako supervizor pracuji pro řadu zařízení. Jsou to většinou ústavy sociální péče. Můj pracovní rozsah je ale širší. Jsem předsedou představenstva jedné pomáhající neziskové organizace. Jedná se o středisko Diakonie v Čáslavi, kde MT také používáme, dále pracuji jako psychoterapeut v denním psychoterapeutickém sanatoriu Na Ondřejově na oddělení pro léčbu závislostí. Dále vedu muzikoterapeutický seminář na pedagogické fakultě pro studenty oborového studia speciální pedagogiky. Seminář probíhá formou vhlédového výcviku, během kterého vedle teoretických informací studenti získají sebezkušenost s různými technikami využívajícími hudbu, zkušenost s dynamikou uzavřené tréninkové skupiny a v bezpečném prostředí a pod supervizí získají i zkušenost s přímou prací s klienty. Tento seminář pořádáme ve zmiňovaném Tloskově, formou víkendových setkání.

Jak se dál ve vašem terapeutickém působení rozvíjíte, vzděláváte obohacujete? Účastníte se SMD při ČPS UJEP? Jak se vzděláváte?

Neúčastním a přiznám se, že z oblasti MT jsem už dlouho nepřečetl něco nového. Možná naposledy jsem četl Zdeňka Šimanovského⁹⁹. Samozřejmě, když si připravuji seminář, přednášku, dívám se do pramenů. Ale zároveň pro mě může být objevný a cenný film, stejně jako výstava nebo knížka, která nesměřuje primárně k MT či psychoterapii. Zrovna teď jsem ve výcviku v rodinné terapii u Vladislava Chvály a Lídy Trapkové a jsem nadšený jejich důrazem na přesah. Jejich vnímáním souvislostí a syntézou různých oborů a disciplín pro terapeutickou práci, včetně umění a filozofie.

Důležitou inspirací jsou pro mě cesty do Asie a zájem o etnickou hudbu.

Vidíte nějaký rozdíl mezi MT předrevoluční (1989) a současnou porevoluční MT?

Muzikoterapie je daleko rozšířenější v mnoha oblastech, zařízeních, používá se ve větší míře, než jak tomu bylo tehdy. Můžeme čerpat z nejrůznějších zdrojů, přístupů, pramenů. Dnes můžeme přijít k informacím a ke zkušenosti snadněji. Vidím jak řada z mých studentů absoluuje workshopy a semináře v zahraničí. Samozřejmě, že to s sebou nese i rizika. Velký problém vidím dnes v tom, že někteří bez jakékoliv pokory o sobě hrdě tvrdí že dělají arteterapii, muzikoterapii, či dokonce jsou muzikoterapeuté. Někomu pro to stačí absolvovat několikadenní seminář. Škodí tak určitě sobě i muzikoterapii a obávám se, že můžou škodit i lidem v roli jejich klientů.

Sám doporučuji lidem, kteří se chtějí profesně věnovat terapii, aby prošli dlouhodobým sebezkušenostním terapeutickým výcvikem. Podle mě to, že jsem muziko - terapeut vypovídá o nástroji a je to sekundární . Z definic které se snaží pojmenovat jádro terapeutické práce se mi líbí ta Jaroslava Skály. Mluví o tom, že dobrý a zralý terapeut potřebuje šest základních předpokladů - sebepoznání, sebpřijetí, pokoru, schopnost navázat vztah, umění naslouchat druhému a umění přenášet motivaci na stranu klienta. Jaroslav nám jednou říkal: „Cvičte s klienty třeba prostný, důležité je to, proč to děláte a jak to děláte.“

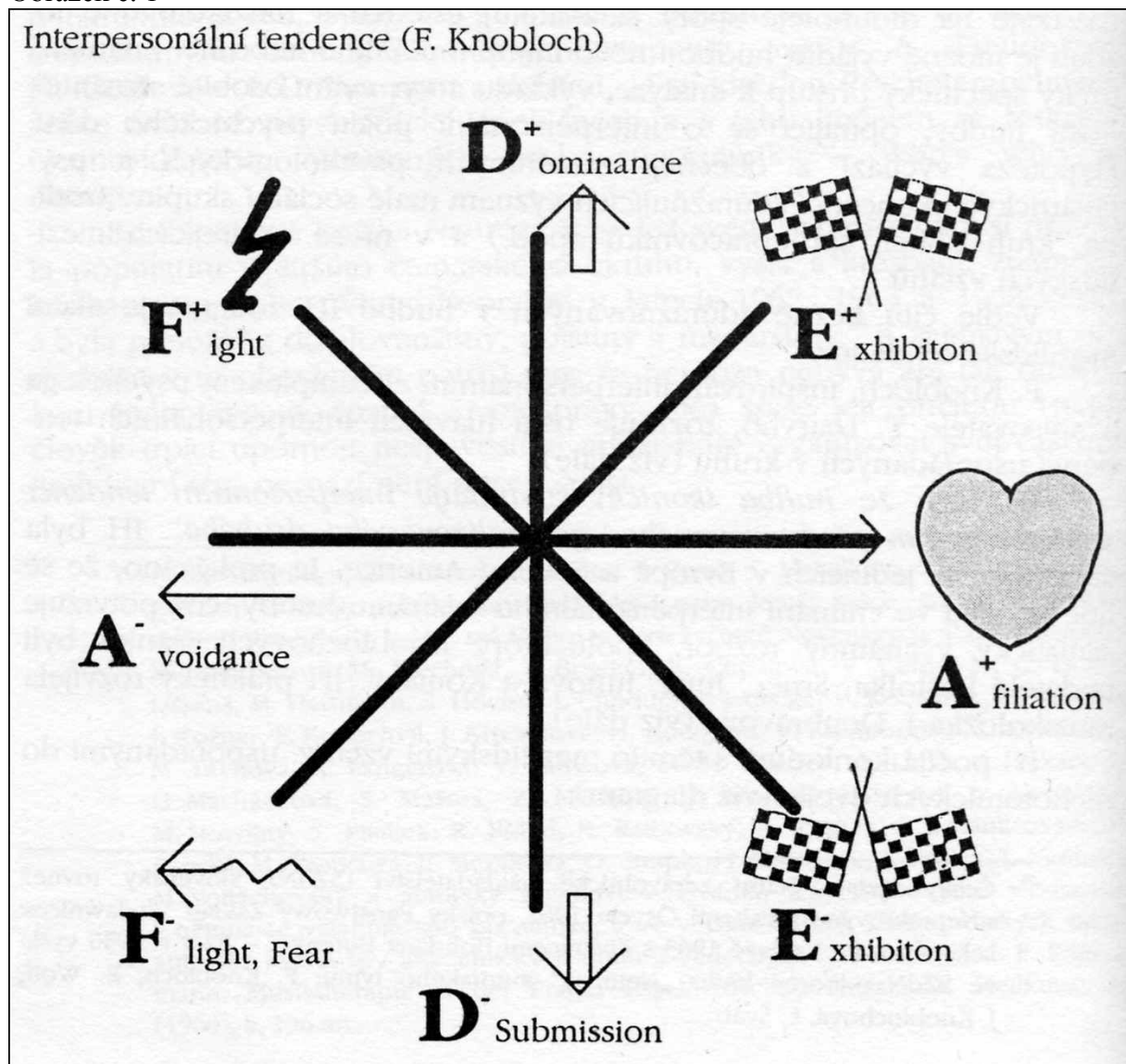
Já tedy v terapii používám i zvuk a hudbu, jako nástroj, který je mi blízký a který pro terapii nabízí zajímavé možnosti.

Děkuji za rozhovor.

⁹⁹ Šimanovský, Z.: Hry s hudbou a techniky muzikoterapie – viz seznam literatury

b) ostatní přílohy:

Obrázek č. 1



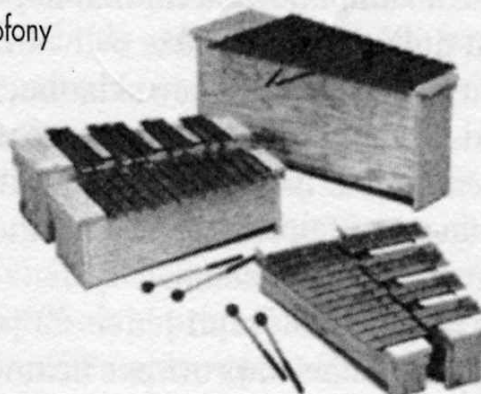
Obrázek č. 2

Obr. 1 Doporučené nástroje pro použití při hudební improvizaci v psychodramatu

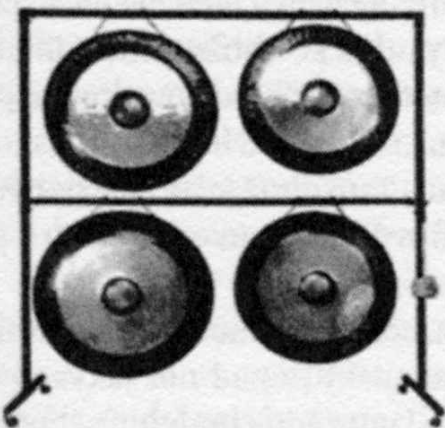
Bubny



Metalofony



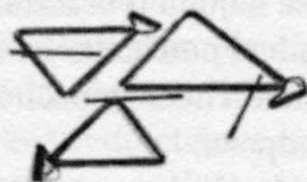
Gongy



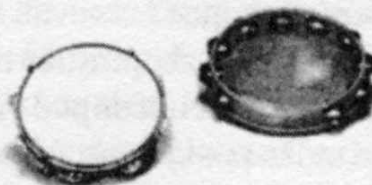
Zvonky



Triangly



Tamburíny



Dřívka



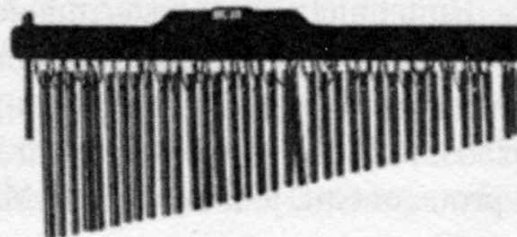
Rumba koule



Samostatné ozvučné tyčinky



Zvonkohra

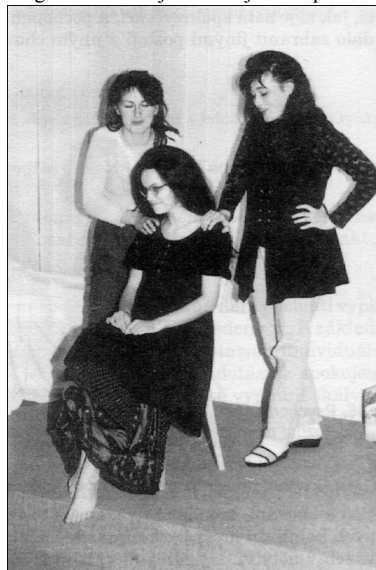


Obrázková skupina č. 3

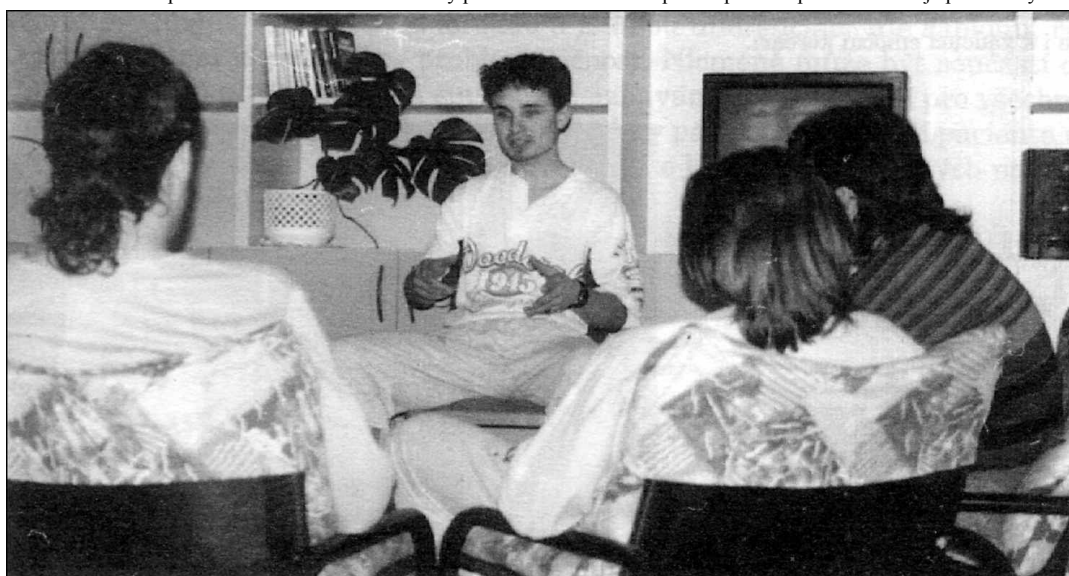
Psychodrama: Pozdní příchod dcery domů



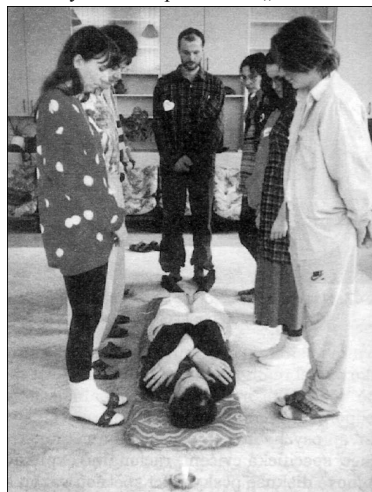
Psychodrama:
Monolog a svědomí – jsem či nejsem v právu?



Nácvik interpersonálních dovedností: nesmělý pacient se v nácvikové podskupině učí prosazovat svoje požadavky



Rituál na rozloučenou: symbolické pohřbívání „starého člověka – neurotika“



Obrázek č. 4



Eurytmie: žák 9. třídy WŠ

Obrázek č. 5



Tashi Deley - Muzikoterapie

Obrázková skupina č. 6 (celkem 5 stran)

STAV PROFESY „MUZIKOTERAPEUT“ ve VELKÉ BRITÁNII.¹⁰⁰

CLIENT GROUP	Number of Respondents
Learning disability	133
Autism	43
Emotional behavioural disturbance	38
Mental health	34
Physical disability	13
Communication disorder	11
Forensic	10
Elderly	9
Neurotic	6
Unspecified	6
Neurology	4
Sexual abuse	3
Eating disorder	1
Sensory impairment	1

Figure 4 Client groups respondents worked with

CHECKLIST ITEM	NUMBER OF RESPONDENTS	% AGREEMENT
Ability to communicate through music	119	94.4%
Empathy	110	87.3%
Enjoy being spontaneous with music	104	82.5%
Adaptable	104	82.5%
Reliable and consistent	103	81.7%
Musical empathy	102	80.9%
Balance of sensitivity and resilience	101	80.1%
Creativity	99	78.6%
Accepting of others	98	77.7%
Sensitive to others' needs	98	77.7%
Awareness of own/others' potential instability	98	77.7%
Ability to listen on a deep level	97	77%

Figure 5(a) Personal qualities respondent deemed essential to music therapy work

GROUP OF CHECKLIST ITEMS	OVERALL AGREEMENT
1. Ability to communicate through music 2. Empathy 3. Ability to be spontaneous with music	74%
1. Ability to communicate through music 2. Empathy 3. Ability to be spontaneous with music 4. Adaptable 5. Reliable and consistent	59%
1. Ability to communicate through music 2. Empathy 3. Ability to be spontaneous with music 4. Adaptable 5. Reliable and consistent 6. Musical empathy 7. Balance of sensitivity & resilience 8. Creativity	42%

Figure 5(b) Respondents' overall agreement on groups of the top 3, 5 and 8 personal qualities

¹⁰⁰ Stewart David: The State of the UK Music Therapy Profession, in: British Journal of Music Therapy vol. 14, no. 1/2000

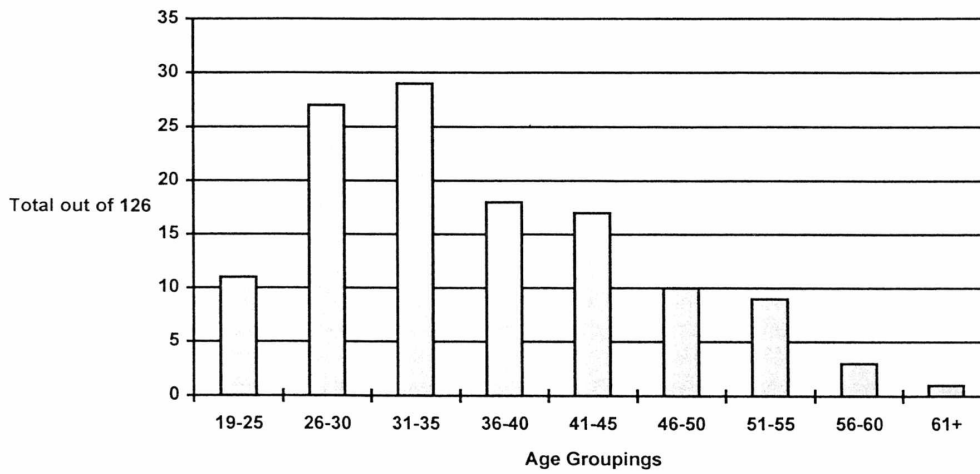


Figure 2 Age-range of respondents

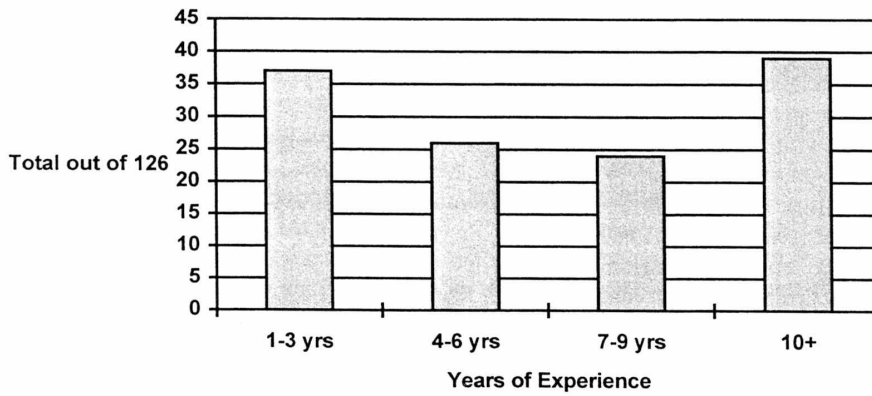


Figure 3 Respondents' years of experience

ITEM FROM CHECKLIST	RESPONDENTS	%
Individual supervision	119	95.2
Good communication (Parents, carers etc.)	105	84
Informal opportunities to share work with music therapists	102	81.6
Further training	95	76
Attendance at conferences/workshops	86	68.8
Reading	84	67.2
Meet with others from related professions	82	65.6
Formal opportunities to share work with music therapists	81	64.8

Figure 9 The top eight support networks as ranked by respondents

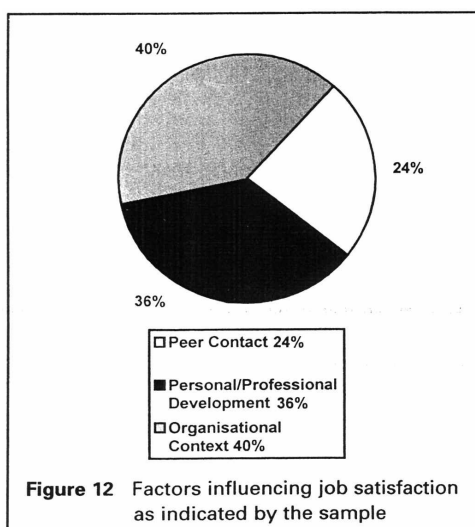


Figure 12 Factors influencing job satisfaction as indicated by the sample

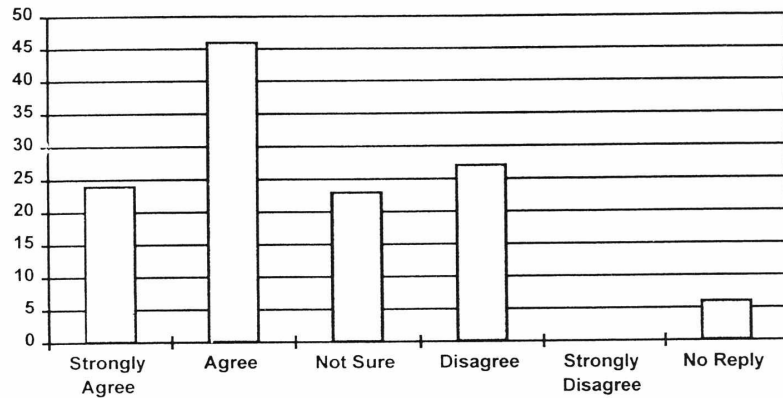


Figure 6 Respondent attitudes on the importance of a clear model of working to clinical practice

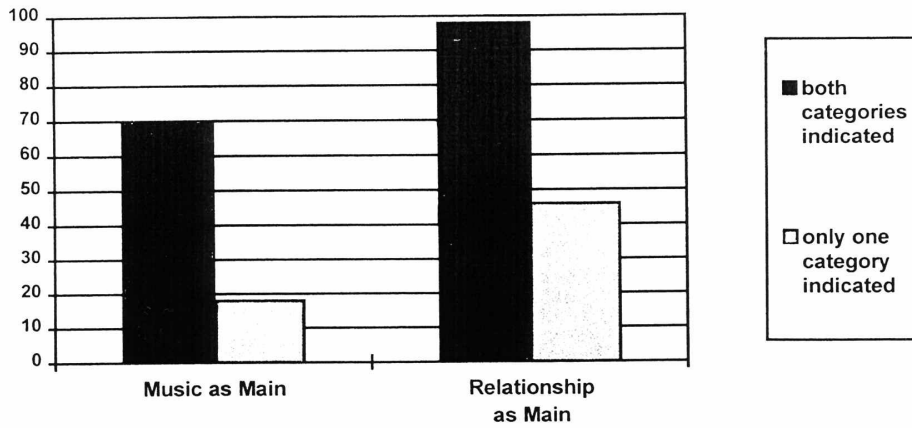


Figure 7(a) Responses indicating (i) music as the main therapeutic factor, (ii) relationship as the main therapeutic factor or (iii) both

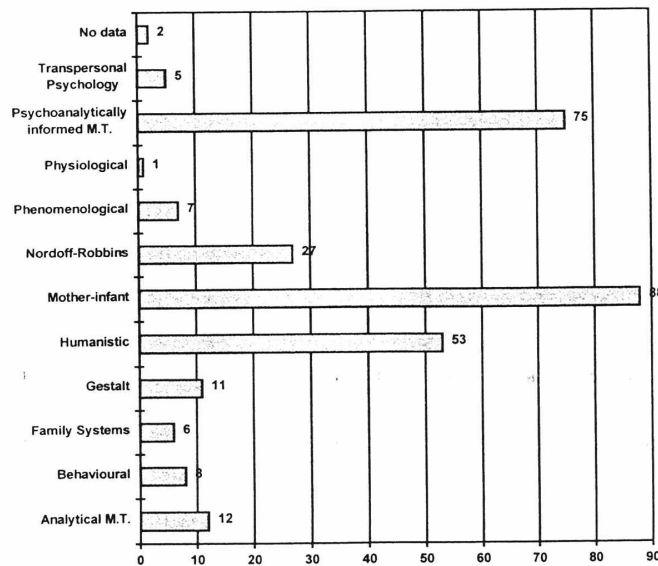


Figure 7(b) Models of working indicated by respondents

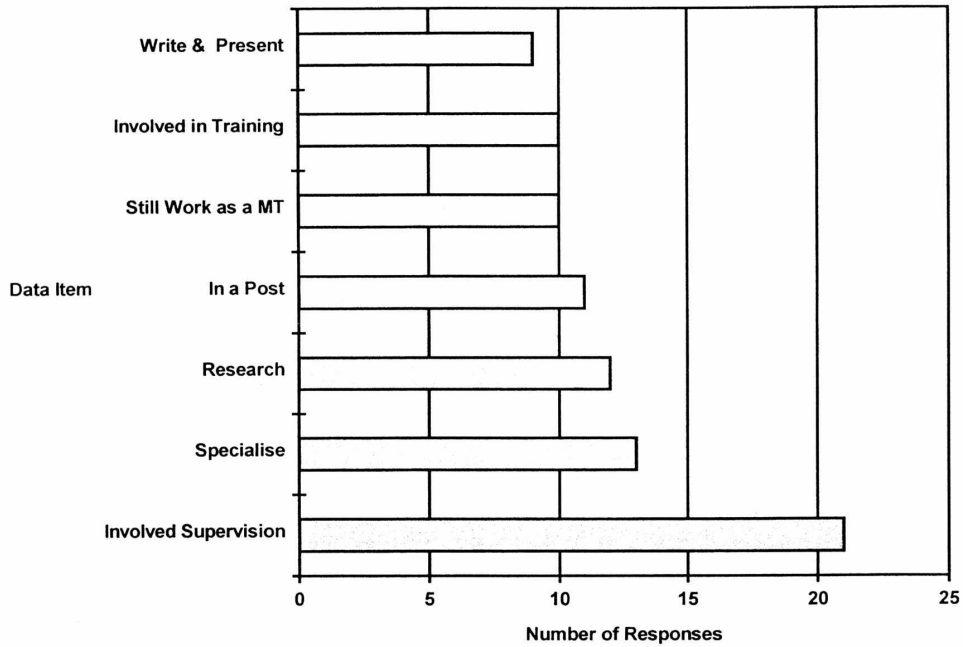


Figure 13(a) Top eight items indicated for the category 'development within music therapy'

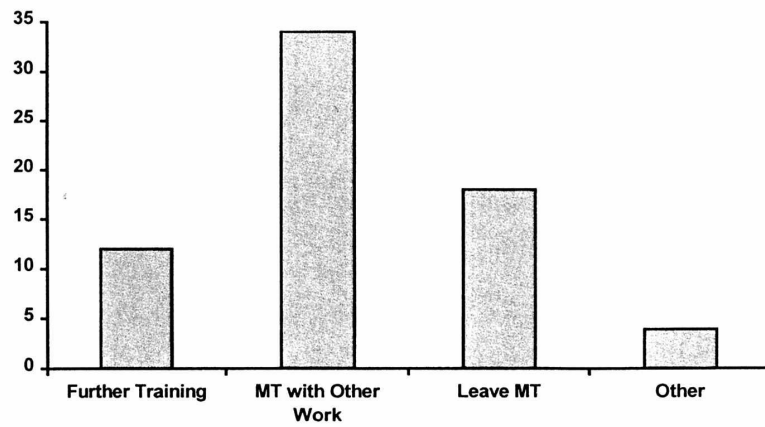


Figure 13(b) Groups of items indicated for the category 'development beyond music therapy'

Anketa: Posloucháte hudbu?

1. Co pro vás znamená hudba?
2. Jakou hudbu nejraději posloucháte?

Cyril Höschl, psychiatr

1. Velice mnoho. Je utěšitelkou, je světem, do kterého lze uniknout vždy, když břemeno každodennosti překročí únosnou mez, je lékem, je oživovatelkou citu a zároveň médiem, které sblíží lidi. Je fluidem porozumění a spříznění. Je mocnou zábranou destruktivnímu působení agrese.
2. Chopina, Dvořáka, Schuberta, Bacha, Mozarta, Beethovena, dobré řecké tradice, romské písně, něco z jazzu, Kryla, tu a tam country. Příkladem vybranosti stylu a dokonalosti provedení jsou třeba Schubertovy písně v podání Petera Schreiera, Chopinova Nocturna s Arthurem Rubinsteinem, Beethovenovy kvartety se Smetanovci, Kociánovci nebo Alban Berg Quartetem, Sarasateho Cikánské melodie s Ann-Sophie Mutter nebo Beethovenův trojkoncert s Oistrachem, Rostropovičem a Richterem, dirigovaný Herbertem von Karajanem. A mnoho dalšího, co se sem už bohužel nevejde.

Václav Hošek, psycholog

1. Hudba pro mne znamená zdroj estetických prožitků, někdy „kulisu“ pro jiné činnosti, někdy rozptýlení osamělosti. Rozhodně ji beru jako faktor zvyšující kvalitu života.
2. Protože to u mne závisí na momentální situaci, nemám univerzální odpověď. Když například jedu autem, poslouchám country.

Slavomil Hubálek, psycholog

1. Neumím na nic ani brnknout, a přesto s přibývajícím věkem v mém životě hraje hudba stále větší roli. Ve všední den poslouchám hudbu téměř po celou pracovní dobu, jedu-li sám autem, předem přemítám, jaký rytmus a melodie mě budou provázet, rád chodím na koncerty. Víím, že hudba hluboce ovlivňuje duši i tělo, asi i proto si před některými činnostmi, např. před jednáním s úřady, pouštím historické pochody vítězných armád. Také sbírám státní hymny a mše, neboť hudbu vnímám jako sondu do duší autorů, cestu do duší národů, cestu k pochopení víry, náboženství, kultů i psychiky sociálních skupin a historických epoch, jako relaxaci i stimulaci.
2. Je jednodušší říci, že kromě Gotta, Vondráčkové, Nedvědí a Teclna (tucárny) poslouchám rád skoro

všechno: evropskou klasiku, jazz, spirituály, naše zpěváčky, lidovou hudbu, odrhovačky, etno či world music. Nejraději mám klavírní a varhanní koncerty, gregoriánský chorál, českou barokní hudbu, anglikánské i naše duchovní zpěvy. Velké klasiky mám rád téměř všechny, asi nejraději A. Dvořáka. Mám solidní sbírku židovské lidové (klezmer) a cikánské hudby a poslouchám ji denně, prokládám ji třeba bulharskými či ruskými dívčími sbory, indiánskými bubny, tibetskými gongy. Mám hodně rád Hanu Hegerovou a její maďarskou obdobu Mártu Sebestyén, její písně se skupinou Muzsikás považuji za skvost a čirou radost. Letos mne nejvíce potěšily svojí atmosférou festival WOMAD, tradičně moje milá Věra Bílá a nově Českomoravská hudební společnost a skupina Gothard. Přemýšlím na co jsem zapomněl. Vivat musica.

Jiří Hoskovec, psycholog

1. Hudba pro mne znamená zejména povznesení, občerstvení mysli. Vyhledávám koncerty, kde se snažím být co nejbližší k prvním houslím, abych slyšel tu opravdovou ryzost tónu. O Vánocích hrajeme na housle s kolegou Jiřím Štikarem koledy, střídavě první a druhé housle. Po jednom hrozném politickém školení

v normalizační době jsme hráli ještě s Janem Čápem a Janem Srncem. Pomohlo nám to duševně hygienicky.

2. V Praze poslouchám nejraději hudbu klasičtější: Johanna Sebastiana Bacha, Georga Friedricha Händela, Josefa Haydna, W. A. Mozarta a Johanna Nepomuka Hummela; ve Vídni, kam často zajíždíme, si se ženou dopřáváme spíše poslech skladeb Johanna Strausse mladšího a Franze Lehara.

Jan Srnec, psycholog

1. Zhruba totéž, co voda pro hygienu těla. Mnoho nechybělo a mohl jsem se hudbou žít. Naštěstí vyhrála psychologie a hudbou si život „jen“ vylepšuji.
2. Přejde na to, kdy. Při nepříliš náročné práci u počítače mi dělá dobrou společnost původní americká country. Skutečnou lázní pro duši ovšem je, když na sluchátka a potmě poslouchám hudbu, která je mi blízká. V poslední době je to hlavně Mahler, ale spolehlivým „trankvilizérem“ je Haydn, zejména jeho smyčcová kvarteta. Nejsem-li unaven, rád si poslechnu také současnou tvorbu; Petra Ebena si vážím nejen jako skladatele. Ve světě hudby je stále co objevovat: nedávno mě oslnil Copland v interpretaci newyorského Orphea a Korte v interpretaci Moravcově. Ostatně, i tak mohla znít odpověď: ve vreholné interpretaci si

rád poslechnu jakoukoli hudbu. Asi je to věkem, ale mám stále raději pomalé věty, a to v komorní i symfonické tvorbě.

Josef Švancara, psycholog

1. Jedna z nejvyšších hodnot kultury, jedna z mých nejvyšších potřeb, průvodkyně životem, oblast pro hledání krásy, prostředek katarze; hra na hudební nástroj umožňuje experimentovat na sobě samém; hudební zkušenosti a prožitky mně rozšiřují komunikaci se spřízněnými dušemi. Ale někdy i trýzeň, když se vybavuje určitá melodie, která dovede být neodbytná; připadá mi to jako ta neodbytná bílá čára na jednom plátně F. Kupky. Jsem šťasten, že jsem mohl interiorizovat část tohoto duchovního bohatství, a také že mohu v amatérském muzicírování hudbu spoluutvářet. Od předškolního věku mě provází také okouzlení krásou tónu – zejména tímre smyčcových nástrojů – a s tím spojené (neuspokojené) hledání ideální tónové kvality vlastního nástroje – violoncella. Je zde také hudební psychologie, u nás zatím nepříliš rozvinutá. Já jsem si však podržel hudbu ne pro bádání, ale pro obohacení života. Manželka na tuto otázku odpověděla: „Hudba je přece neoddělitelná součást Tvého prožívání.“

2. Nejradyji? To je jednodimenzionální. Poslouchám hodně selektivně v širokém výběru od chorálu po moderní hudbu, ale také lidové písně všech národů v autentickém podání. Téměř vždy se dovedu ponořit do řádu Bachovy hudby, stále nalézám nová tajemná místa v Beethovenových vrcholných kvartetech, u Martinů mně zaznívá melodie rodného kraje, vždy mě zaujmou třeba invence Stravinského, někdy hledám sluneční jas u Mozarta nebo Dvořáka... Mnohdy se snažím srovnávat mistrovské interpretace skladeb, které dobře znám, nebo které se sám pokouším hrát. Rád také sleduji hru mladých talentů.

Stanislav Kratochvíl, psycholog

1. Hudba pro mne znamená především obveselení a dobrou náladu (lidové písničky a hudba taneční) a někdy také obohacující vnitřní prožitek (opera).
2. Z vážné hudby poslouchám nejradyji opery, a to na scéně divadla v kvalitním nastudování a obsazení (Dvořák, Smetana, Puccini, Rossini, Verdi, Bizet, Čajkovský, Weber a Wagner, ale ne už Janáček). Oblíbené árie si rád poslechnu i z magnetofonu při jízdě autem (v podání Petra Dvorského, Bocelliho aj.). Zvlášť se mi líbí „My cizinou jsme bloudili“ z Jakobína a „Figaro sem, Figaro tam“ z Lazebníka sevillského. Tu

Anketa: Posloucháte hudbu?

bych si přál zahrát i na svém pohřbu. Pak mám rád moravské a slovenské písničky, nejlépe když si je mohu aktivně zazpívat v dobrém kolektivu při kytarě. Také jsme je hodně zpívali celá rodina, když jsme někam jeli v autě s dětmi. Moje manželka zpívá ráda a dobře (zpívala i ve sboru), já zpívám rád. A pak se mi líbí hudba, do níž se mohu aktivně zapojit pohybem, tedy hudba taneční, ať klasická či moderní (např. Boney M. jsem využíval při ranní rozevíčce, valčík a polku mám rád ve společenském tanci.) Sezení v koncertním sále při hudbě komorní a symfonické, kterou miluje má žena, mne bohužel uspává. Považuji to za svůj nedostatek, ale netrápím se tím.

Hana Junová, psycholožka

1. Budu citovat svého manžela, který říká, že pro něj je hudba životní traverza. Pro mne je celoživotním kamarádem. V každé životní etapě a v každé životní situaci trochu jiným, ale nicméně stálým. Asi není náhodou, že mě napadlo slovo kamarád. Při přemýšlení o hudbě jsem si uvědomila, že mě napadají většinou zážitky spojené s lidmi, především těmi nejbližšími. Zpívání písniček s rodiči a babičkami, rodiči milované Osvobozené divadlo, sladkobolné šlágry protančené se studentskými

láskami, kytarové táboráky, hudební uragán, který s sebou přinesl manžel, klasická hudba doma i na koncertech, náš asi tříletý Míša, sedící před reproduktory, ze kterých na něj hřímal Brittenův průvodce mladého člověka orchestrem, a který na dotaz, jak se mu to líbí, odpoví: „Dobze, táto, já se nebojím“, léta muzicírování manželova smyčcového kvarteta u nás i jejich pohodová veřejná vystoupení, na která chodily i děti. Já zase ráda chodila s nimi na bratry Ebony, Spirituály, učila jsem se od nich poznávat ABBA, Beatles a kdoví co ještě. A co Semafor, Vodňanský a Skoumal? Moje celoživotní tanečnická vášně mi navíc podstrkovala další druhy hudby. V celém tomto spektru dominuje samozřejmě klasická hudba. Dodnes máme s kamarády abonentky – a těšíme se i na koncert i na společné kafe po něm.
2. Jak kdy a jak kterou. Nejradyji klasickou, ale tu neumím poslouchat při práci. Myslela jsem, že jsem skončila u Janáčka, poslední dobou se mi překvapivě několikrát na koncertě stalo, že se mi líbila současná hudba pro mne neznámého autora víc, než mí oblíbení klasici. No a pracuje se mi lépe a radostněji s V+W, Asonancí (kde hraje zeť), Skoumalem a Jasénkou.