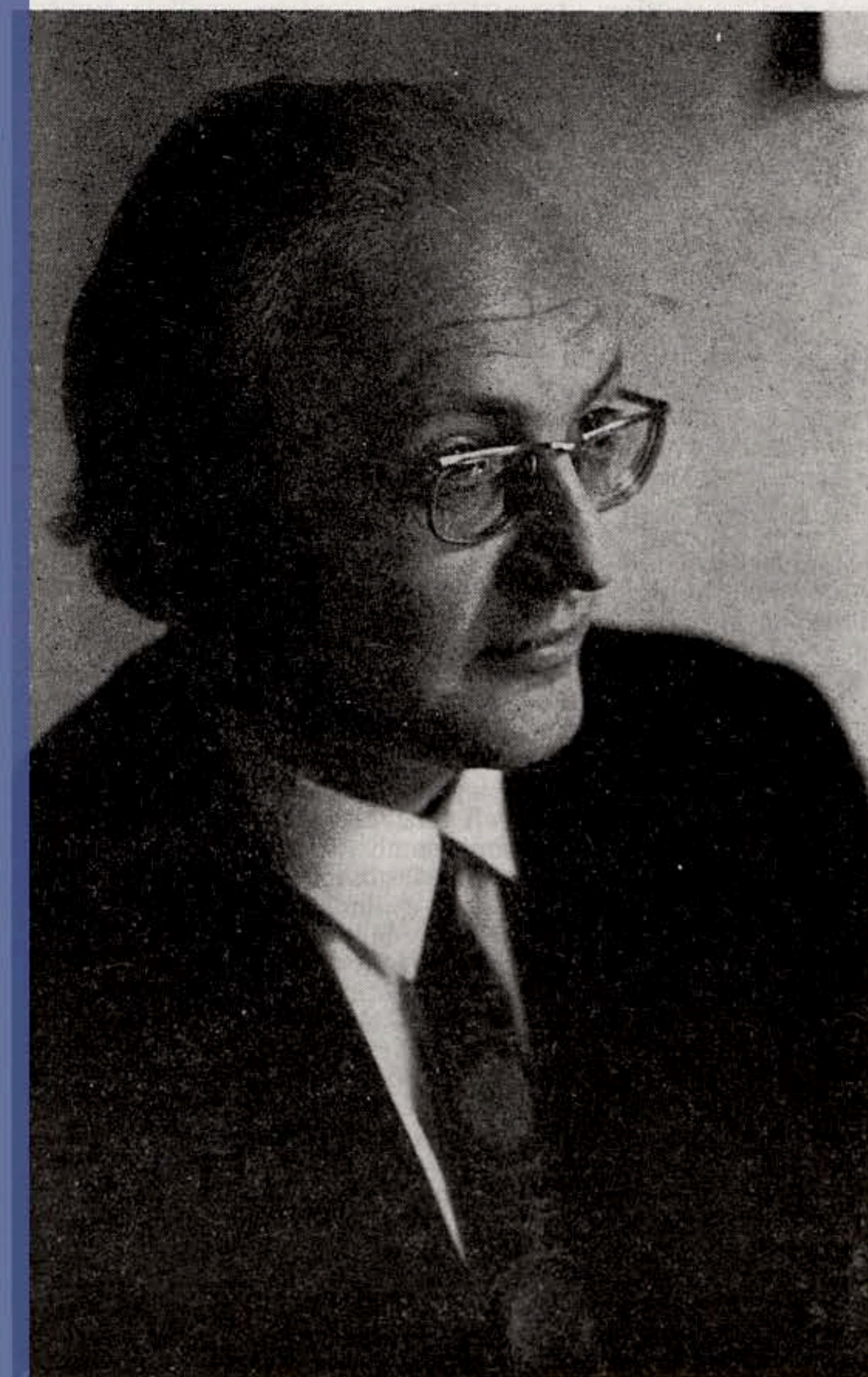


Důvěru, vyplývající z vlastní umělecké zkušenosti, důvěru v moc hudby, vyjádřil Reger roku 1891 v dopise Adalbertu Lindnerovi: „*Příznaky ranních červánků se množí. Neboť lisztovsko-berliozovská programnost se všemi těmi novotáři — Richardem Straussem, Nicodém a jimi podobnými — je v základu pochybená. Hudba nepotřebuje být a nemá ani být uskutečněním něčeho třetího, jak je tomu u programní hudby; není jí toho zapotřebí k tomu, aby byla alespoň v obecných rysech srozumitelná. Hudba má být sama v sobě výronem nejčistšího citu a má působit beze vší příchuti, která vzbuzuje reflexe.*“ Pokud si vzpomínám, hovořil po letech obdobně i Stravinskij ve svých pamětech Kronika mého života. Aniž si to uvědomoval, podal si ruku s velkým hudebním architektem Regerem, když napsal: „*Fenomén hudby je nám dán jedině za tím účelem, aby byl zřízen ve vědech řád, počítajíc v to řád mezi člověkem a časem.*“

Brněnský rodák, skladatel Čestmír Gregor se 14. května dožije padesáti let

Snímek M. Novotného



PŘEHLEDNĚ O MUZIKOTERAPII

Nástin vývoje

Muzikoterapie, léčebná metoda, která používá hudby jako terapeutického prostředku, zaznamenává svůj největší rozvoj až v tomto století po II. světové válce. Její historie sahá však daleko hlouběji, protože souvislosti mezi medicinou a hudbou jsou staré jako dějiny lidstva. Z čeho pochází myšlenka, že hudba může být lékem? Na nejranějších stupních vývoje lidského rodu měla hudba základní význam jako magický nástroj k překonávání přírodních sil, k usmíření bohů a démonů. Vinou bohů a démonů doléhala na člověka i nemoc a hudba ji mohla vyléčit. Použití hudby jako léčebného prostředku má v tomto kontextu značný náboj magického myšlení, ale lze v něm rozpoznat i faktory, které dávají smysl dnešní muzikoterapii. Užití hudby k ovlivnění nadpřirozeného a nepoznaného má v sobě léčebný moment snížení úzkosti, kterou jedinec zakouší z okolního ohrožujícího světa. Rituální postavení hudby může sugestivně působit na odstranění nežádoucích a vzbuzení žádoucích citů, afektů a nálad. Prostřednictvím hudby se jedinec identifikuje s ostatními, stává se součástí skupiny a tím zmírňuje svoji osamělost, strach a napětí.

Během své několikatisícileté historie měla muzikoterapie období velkého rozkvětu i období, kdy upadla v zapomenutí nebo byla zavrhována jako nevědecká hříčka.¹⁾ Z jejího vývoje můžeme vyčíst dva základní přístupy, které se v různých dobách různě uplatňovaly a ovlivňovaly se navzájem. Proplétání těchto vývojových proudů určuje i obraz muzikoterapie v naší době.

První proud bychom mohli nazvat pythagorejským nebo regulačním. Efekt léčby hudbou je zde hledán v regulaci psychických (ale i fyzických) stavů, konečný cíl v harmonizaci složek duše a těla s vyšším řádem (např. s kosmickou harmonií). Při praktickém provádění je zvykem hudbu téměř lékárnicky dávkovat s ohledem na jednotlivé příznaky choroby, která má být léčena. Tento proud představují ve starověku Pythagoras a jeho škola, Celsus, v novější době Kircher (tzv. „*latrohudba*“, spis „*Fonurgia nova*“, 1684), Schneider a Wimmer ve století 19. a ve století 20. řada zvláště amerických autorů, zejména představitelé tzv. hudební farmakologie.

Druhý proud bychom charakterizovali jako aristotelský nebo kataraktický. Léčebný účinek hudby je spatřován ve vyvolání bouřlivého, přerodného duševního pohybu, katarze, spojeného s uvolněním afektu; konečným cílem je povznesení celé osobnosti v jejích lidských možnostech. Praktická aplikace se ohlíží spíše na stav osobnosti, jejích citů a nálad.

¹⁾ Zájemce odkazujeme na podrobnější studii: Elblová B., Kalina K., Mikula V. K historii muzikoterapie, Moravskoslezský referátový výběr z psychiatrie, roč. 1972, č. IV.

Kromě Aristotela patří do tohoto proudu Theofrastos z Hohnheimu (16. stol.), Nicolai (18. stol.), Raudnitz a Raw ve století devatenáctém a v našem věku opět řada autorů, vycházejících z teorií tzv. dynamické psychologie. Medicínsko-psychologickému uvažování dvacátého století je tento přístup přiměřenější, ale nelze hovořit o tom, že by zcela převládl.

II. Světové muzikoterapeutické směry dvacátého století

Rozvoj muzikoterapie v našem století, zvláště po II. světové válce, je dán působením tří stěžejních muzikoterapeutických škol: švédské, americké a lipské.²⁾ Nejstarší z nich, švédská škola, se opírá o teoretickou základnu hlubinně analytické psychologie C. G. Junga. Muzikoterapii přisuzuje ústřední místo v léčebném programu, neboť pro své specifické vlastnosti může hudba proniknout do hlubších vrstev osobnosti než mluvené slovo. Hlavním představitelem švédské školy je C. Pontvik.

Americká škola se jeví jednotná pouze v pohledu přes oceán. Četní autoři mají leckdy společné pouze to, že muzikoterapii pokládají za důležitou léčebnou metodu, která má význam ve spojení s jinými. Často poukazují na interpersonální charakter hudby, na její funkci společenskou, harmonizující a přizpůsobovací, jindy opět charakteristickou. Teoretická koncepce není jednotná, východiskem jsou četné směry dynamické a sociální psychologie. Čelnými osobnostmi jsou J. H. Hasserman, I. Altschuler a E. Podolski. V poslední době se hovoří o „škole“ anglo-americké a k hlavním představitelům se přiřazuje J. Alvinová. Jednou ze zásluh anglo-americké školy je založení profesionálního statutu muzikoterapeuta — pracovníka, který se věnuje léčení hudbou — a rozvoj muzikoterapeutického školství.

Lipská škola, jejímž vedoucím je Ch. Schwabe, staví svou koncepci muzikoterapie na sociálně psychologické nauce o neurózách, dává této metodě přesně vymezené místo v léčebném plánu a věnuje se soustavnému výcviku pracovníků, kteří se metodou zabývají. Přináší ucelenou a pro praxi výhodnou koncepci muzikoterapie u nás.

Muzikoterapeutické školy současnosti tedy usilují o teoretické zázemí a o vytvoření koncepce oboru, stejně jako tomu bylo v minulosti. Spíše než z teorií hudby však vycházejí z teorií medicínopsychologických. Upřesnil se i okruh nemocí, které se pokládají za vhodné pro léčbu hudbou: z valné části jde o nemoci a poruchy duševní (neurózy a psychózy), méně o organická poškození mozku (dětská poškození mozku, oligofrenie, demence); z tělesných chorob jenom ty, které bezprostředně souvisejí s psychikou (tzv. psychosomatické nemoci, někdy zvané nepřesně „civilizační choroby“).

Exaktní základna muzikoterapie však dosud nestojí a základní problémy jsou obdobné jako v antice či za časů iatrohudby.

III. Východiska hudebně psychologická

Zmíníme se nyní o některých východiscích, na něž se dnešní muzikoterapie přímo odvolává, nebo která jsou v ní implicitně obsažena. První okruh těchto východích fakt, teorií a hypotéz se týká vztahu hudby a emotivity. Hudba (resp. její jednotlivé, prakticky neoddelitelné složky) má vliv nejen na fyziologické funkce člověka, jak o tom svědčí výzkumy účinků hudebního rytmu na dech, tep, krevní tlak apod. Ovlivňuje i základní emoční stavy, které mohou být pokládány za psychologickou stránku fyziologických reakcí. Tyto základní emoční stavy se dají vyjádřit v polaritách libost-nelibost, aktivita-pasivita, stheničnost-astheničnost; mohou být krátkodobé a mohou tvořit i dlouhotrvající vyladění člověka.

Druhý okruh se dovolává účinku hudby na další složky lidské psychiky, jako je myšlení, fantazie, psychomotorika a konečně na lidskou osobnost jako celek. Hudba aktivuje paměťové stopy, vyvolává vzpomínky, vytváří tzv. asociční prostor a podněcuje psychiku k fantazijní práci, podobné tvorbě snu. Účinek na psychomotoriku zná odvěká lidská zkušenost jako taktování při hudebním rytmu, těsné spojení hudby s tancem a další jevy, jejichž součástí je uvolnění, odreagování emočního napětí. Harmonizační a povznášející účinek hudby na lidskou osobnost chápali už Pythagoras a Aristoteles; my můžeme zdůraznit hlavně podněcování tvořivosti a působení na vývoj životních hodnot směrem k jednotě a rovnováze osobnosti a jejímu tvořivému postoji ke světu.

Třetí okruh se týká sociálně psychologického účinku hudby, působení hudby v malých i velkých lidských společenstvích, skupinách i společnosti jako celku. Desítkami příkladů je možné doložit, že hudba upevňuje lidskou pospolitost a usměrňuje složité vztahy, které v ní probíhají. Zvyšuje pocit sounáležitosti se skupinou, prolamuje izolaci jednotlivce a přispívá k jeho ztotožnění s určitou pospolitostí.

Vysvětlení složitých účinků hudby na lidskou psychiku není dosud jasné a jednoznačné. Různí autoři různě odůvodňují svá očekávání, že hudba bude mít efekt, který lze léčebně využít. Působení hudebního rytmu se například vidí v zásahu do vnitřních biorytmů lidského organismu. Pontvik a švédští muzikoterapeuté pracují s pojmem „psychoresonance“, kterou v hlubokých vrstvách psychiky vyvolává poslech tzv. hudebních praform či archetypů, jako jsou lidové písně, chorály a Bachovy skladby. Zajímavé hledisko nabízí tvarová (gestaltická) psychologie; harmonizující vliv hudby je podle ní dán jejím uspořádáním v čase podle zákonů „dobrého tvaru“, zatímco povzbuzující a aktivizující efekt

je následkem vnitřního napětí v „Gestaltu“ hudby.

Velmi plodné náměty přináší komunikační teorie, jejíž hlediska v hudbě uplatňoval například Reynicke a Clyne. Tito autoři chápali hudbu jako formu nonverbální komunikace; hudba přenáší určité sdělení, které není zakódováno do řeči slov, ale do řeči vlastních hudebních složek. Obsahem hudebního sdělení jsou afekty, city a nálady, které v psychologickém systému účastníka komunikačního procesu mohou vyvolat právě ty účinky, o nichž jsme zde hovořili.

Od dob Kircherových, který léčebný vliv hudby vysvětloval únikem choroboplodných látek z těla rozkmitaného hudbou, muzikoterapie zjevně poněkud pokročila v propracování své teoretické báze; řada otázek je však stále ještě sporná a nedostatečně osvětlená. Diskuse o tom však přesahuje rámec našeho článku.

IV. Východiska medicínsko-psychologická

Co dává lékařům důvod použít u některých nemocí a poruch hudbu k léčebným cílům?

Většina psychiatrických pacientů (a ti jsou muzikoterapií nejčastěji léčeni) trpí rozsáhlými a nejrůznějšími poruchami citového života, poruchami emotivity — ať už je to chorobné základní citové vyladění či ochuzení škály citových reakcí nebo potlačení vzpomínky na nějaký silně emočně nabitý zážitek konfliktu. Od hudby se zde očekává, že pomůže usměrňovat, harmonizovat, regulovat poruchy citového života, nebo naopak svým účinkem vyvolá katarzi či odreagování. Ztráta zájmu o ostatní lidi, selhání a jiné poruchy v meziosobních vztazích, špatné přizpůsobování v lidské pospolitosti jsou dalšími charakteristickými rysy psychiatrických pacientů. Hudba má umožnit snazší navázání kontaktu s lidmi než mluvené slovo. Má přivést do sebe staženého pacienta k tomu, aby se otevřel směrem ke společnosti — ať už je to společnost skutečná nebo její model, psychoterapeutická skupina.

Konečně nelze zapomenout na rozvoj tvořivých schopností, které jsou podle Rogersových slov přítomny v každém člověku. Jejich rozvíjením, podněcováním zdravých složek osobnosti, může hudba významně pomoci k překonání každé poruchy, nemoci nebo nedostatečnosti.

Ve výkladu z oblasti medicínsko-psychologické nebudeme zde zabíhat do podrobností, ať jsou jakkoli zajímavé. Zdůrazníme ještě, že jednou z podmínek cílevědomého léčebného použití hudby je terapeutický vztah mezi pacientem a léčitелеm nebo mezi členy léčebné skupiny. Pokud se hudba v medicíně vyskytuje mimo tento rámec (se sobě vlastním kulturním, rekreačním či výchovným posláním), nelze mluvit o muzikoterapii v pravém slova smyslu.

V. Metody a techniky muzikoterapie

První velkou skupinou metod a technik je tzv. *aktivní muzikoterapie*, kdy pa-

²⁾ Na evropské půdě existuje ještě škola francouzská, o níž však zatím nemáme bližší zprávy.

cienti-účastníci muzikoterapie přímo produkuje nějakou formu hudby. Někteří terapeuti, zaměřeni spíše hudebně než medicínsko-psychologicky, spojují někdy léčbu přímo s výukou hry na nějaký hudební nástroj; tyto přístupy jsou však ojedinělé. Většinou se vystačí se zjednodušenou klavírní technikou, zobcovou flétnou, Orffovým instrumentariem či jen s lidským hlasem. Pacient používá nástroje především k sebevyjádření, odreagování nebo k přenosu sdělení s emočním nábojem.

Orffovo instrumentarium se využívá k nejrůznějším rytmickým etudám a k rytmickému doprovodu hudby či zpěvu. Tím se však jeho možnosti nevyčerpávají. V rámci muzikoterapeutického sezení vyjadřují pacienti zvukem jednotlivých nástrojů duševní stavy (radost, smutek, hněv, optimismus, odvaha), postoje a vztahy k ostatním (například tympán symbolizuje agresi, triangl něhu); pomocí nástrojů se dostávají do „rozhovoru“ s jinými pacienty či s terapeutem, uvolňují svoje emoce formou „hádky“ nástrojů a podobně. Ve skupině umožňují Orffovy nástroje vyjádřit pacientům, co ve slovech vyjádřit nedovedou či nechtějí; navázat snadněji kontakt s ostatními, odreagovat se od skrytých emočních tlaků — to vše jsou efekty v léčbě duševních poruch velmi žádané.

Podobně lze k sebevyjádření, k přenosu emočního sdělení a k odreagování modelovat výrazové možnosti lidského hlasu. Hlas je daleko bezprostřednějším projevem lidské bytosti a techniky tzv. „voice-therapy“ bývají leckdy dramatické. Anglický herec a terapeut R. Hart směřuje velmi expresivním ztvárněním hlasu k vytvoření „modelu šílenství“, který má sloužit k překonání šílenství skutečného. U nás se často setkáváme s technikou „voice-bandu“ — např. skupina se rozdělí na dvě části, z nichž každá poslouchá pohyby jedné ruky terapeuta; takto lze vyvolat a rozvíjet svár, soulad, dialog, kontrast a jiné momenty hluboce účinné na psychiku pacientů.

Neopomíjíme ani starou a stále živou techniku skupinového zpěvu (nejčastěji lidových nebo zlidovělých písní), kdy nenásilně a přirozeně dochází k vývoji žádoucích skupinových vlivů, jako je pocit skupinové sounáležitosti, ztotožnění jedince se skupinou atd. Lidový nebo výrazový tanec doplňují techniky aktivní muzikoterapie.

Muzikoterapie receptivní bývá někdy nazývána „pasivní“, protože pacient hudbu neprodukuje, pouze poslouchá — poslech hudby však není pasivitou. Většinou jde o hudbu reprodukovanou; přitom případně nedostatky technického rázu nemusejí znehodnocovat terapeutické zpracování. Jednou ze základních forem receptivní muzikoterapie je technika koncentrovaného hudebního zážitku, kdy se pacient ve vnějším klidu a vnitřním uvolnění soustřeďuje na hudební zkušenost z určité skladby či ukázky. Často se doporučuje, aby hudební zkušenost nebyla zatížena mimohudebními informacemi; nemá

být známa skladba, jméno skladatele atd. Někdy je naopak vhodné skladatele uvést, protože někteří hudební tvůrci vyvolávají emoční vztahy a reakce jako reálné osoby z pacientova okolí (například pacient s agresivním vztahem k otci projevuje své agrese vůči Bachově hudbě, pacient s komplikovaným vztahem k matce se cítí rozrušený při poslechu Smetany).

Cílevědomý výběr hudebních ukázek umožňuje usměrňování pacientových pocitů a nálad. Americký muzikoterapeut I. Altschuler hovoří o tzv. „izo-principu“ a „level-principu“: k pacientovi je třeba se přiblížit skladbou odpovídající jeho momentálnímu duševnímu ladění a potom ho postupným zpřístupňováním zkušeností z jiných hudebních rovin podzviňovat na jiné roviny prožívání. Někdy se situace zjednodušuje a skladby se vybírají podle prostého klíče „uklidňující“ nebo „povzbuzující“, je však nutné brát v úvahu i celou osobnost pacienta, nejen jeho momentální vzrušený či utlučený stav.

Jiná technika receptivní muzikoterapie využívá již zmíněného asociačního pole, fantazií, vytvořených při poslechu hudby. Vycházíme z toho, že v těchto fantaziích se projevují nevědomé, potlačované psychické obsahy; rozbor těchto hudebních fantazií může, podobně jako rozbor snů, vnést světlo do podstaty pacientova vnitřního konfliktu. Někdy se tato technika používá samostatně, jindy doplňuje například léčebné sezení s LSD. Zvláštní podskupinou v receptivní muzikoterapii jsou techniky tzv. regulativní muzikoterapie (Schwabe). Vychází se z toho, že hudba může navodit určité žádoucí emoční stavby; během léčby na klinice je pacient nacvičen k tomu, aby určitá skladba vyvolala určitý emoční stav, například uklidnění, zmírnění napětí; po propuštění si pacient tuto skladbu pouští z desky či pásky v situaci, kdy se potřebuje uvolnit (například při trémě před zkouškou, při nespavosti).

Uvedený výčet není vyčerpávající, má pouze posloužit ilustraci. Jednotlivé metody a techniky jsou různě oblíbené a rozšířené a je jim přisuzován různě velký léčebný efekt. Jejich skutečný účinek je však nutno vážit v souvislosti s ostatními léčebnými metodami, které se u daného pacienta používají; jejich přeceňování i podceňování neprospívá ani pacientům, ani muzikoterapii.

VI. Současný stav muzikoterapie u nás

V České socialistické republice existuje v současné době několik pracovišť, kde je muzikoterapie stálou součástí léčebného programu. Většinou jsou to pracoviště psychiatrická; léčba hudbou však zvolna proniká i do péče o duševně postižené děti, s vadami smyslových orgánů a staré lidi. Psychiatrie — a zde zvláště léčba psychotiků, neurotiků a alkoholiků — však zůstává největší doménou této metody.

Většinou jde o komplexní muzikoterapeutický přístup, v němž se uplatňuje

aktivní muzikoterapie s Orffovým instrumentariem a různé techniky muzikoterapie receptivní. Takto pracuje V. Mikula a B. Elblova s psychotiky v Kroměříži, J. Šánílcová s alkoholiky v Praze, M. Vojtěchovský a K. Kalina s psychotiky a organiky v Horních Bečkovících. Zvláštní techniku „psychomelodramatu“ vyvinula I. Strossová v Opavě. Hudbu při léčebných sezeních s LSD používá M. Hausner v Salské. Výčet pracovníků a pracovišť není úplný, neboť muzikoterapie u nás skutečně prožívá období vzestupu a zájemců o ni přibývá. Pracovníci, kteří se muzikoterapií zabývají, jsou převážně psychiatři a psychologové; odborníci s hudebním vzděláním se vyskytují málo a speciální výchova muzikoterapeutů dosud chybí.

Muzikoterapeuté v ČSR dosahují dobrých výsledků, o čemž svědčí i práce klinicko-výzkumného charakteru (K. Kalina a V. Mikula, 1973; B. Prusíková 1974). Rozvíjí se spolupráce se Schwabeho muzikoterapeutickým centrem v Lipsku a výhledově se počítá s vytvořením mezinárodní komise pro muzikoterapii za účasti evropských socialistických zemí. Spolupráci s hudebními vědci, která se jeví nezbytně nutná, větší vzájemnou integraci a podporu rozvoje metody lze očekávat od České hudební společnosti, v níž má být ustavena i subsekcce pro muzikoterapii. Můžeme doufat, že ve spolupráci muzikantů a terapeutů leží dobrá budoucnost muzikoterapie, tohoto zajímavého a slibného oboru s velkou tradicí a ušlechtilými cíli.

KAMIL KALINA