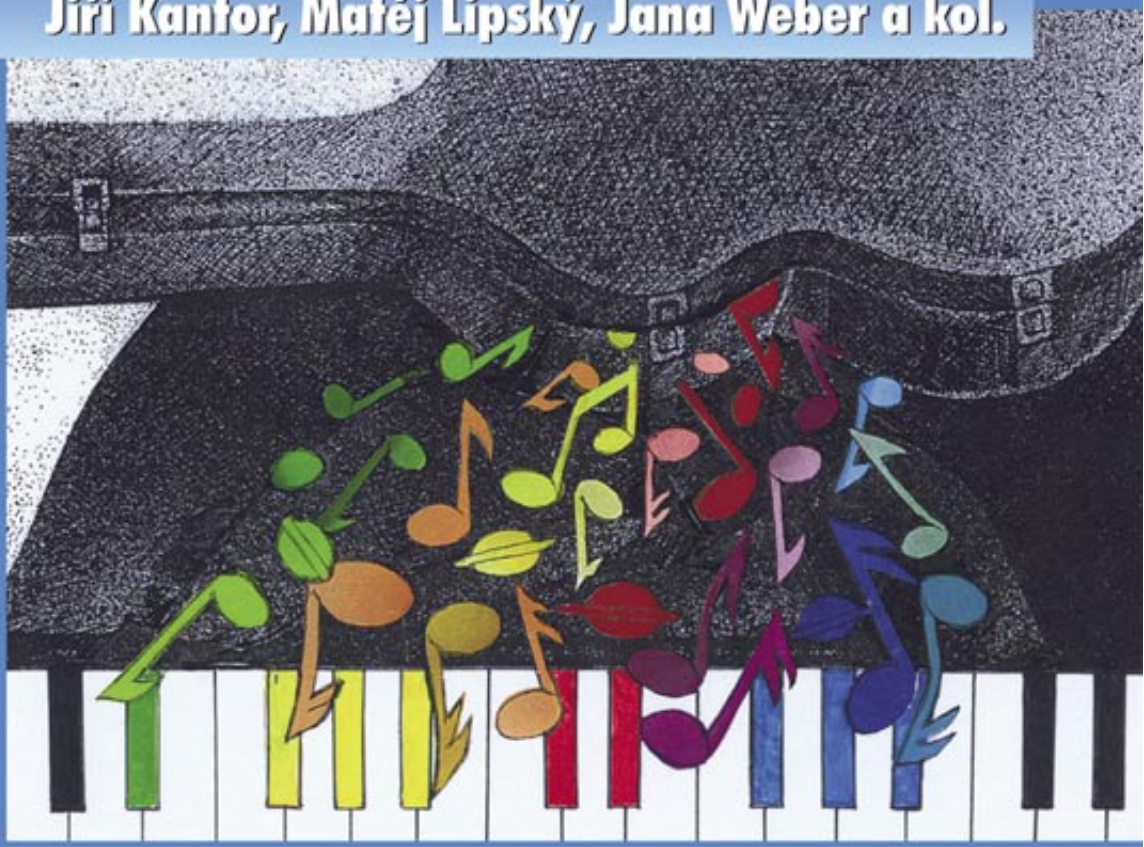
Jiří Kantor, Matěj Lipský, Jana Weber a kol.



ZÁKLADY MUZIKOTERAPIE

PSYCHÉ

GRADA

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umisťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.

GRADA®

Copyright © Grada Publishing, a.s.

Poděkování

Rádi bychom na tomto místě jmenovali Vás všechny, kteří jste nějakým způsobem přispěli k vydání této knihy, ale nemůžeme to udělat s klidným svědomím. Zcela určitě bychom si vzpomněli pouze na některé z Vás, a i to by stačilo na mnoho stránek. Přesto bychom chtěli vyjádřit, že si velice vážíme Vaší pomoci, rad, inspirace, povzbuzování i kritiky. Zvláštní dík patří našim rodinám, které s námi trpělivě snášely útrapy během náročné práce, učitelům, kteří nás vybavili důležitými znalostmi a zkušenostmi, konzultantům a recenzentům, s nimiž jsme dlouhé hodiny hledali výslednou podobu textu, a především všem našim klientům, se kterými jsme mohli společně objevovat terapeutické možnosti tak zázračného daru, jakým je hudba.

Za kolektiv autorů Jiří Kantor

Níže uvedená kapitola a podkapitoly byly realizovány za podpory grantu Univerzity Karlovy č. 252–601:

Muzikoterapie a psychoterapie
Kreativní muzikoterapie
Vývojová muzikoterapie

Mgr. Jiří Kantor, Mgr., Mgr. Matěj Lipský,
Mgr. Jana Weber, MT-BC a kol.

ZÁKLADY MUZIKOTERAPIE

Autorský kolektiv:
Mgr. Tomáš Procházka
PhDr. Katarína Grochalová

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 220 386 401, fax: +420 220 386 400
www.grada.cz
jako svou 3705. publikaci

Odpovědná redaktorka Alice Dudáková
Sazba a zlom Milan Vokál
Fotografie Ak. malířka Ivana Lipská
Počet stran 296
Vydání 1., 2009

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.
Husova ulice 1881, Havlíčkův Brod

© Grada Publishing, a.s., 2009
Cover Photo © profimedia.cz

Recenzovali:
Mgr. Miluše Hutyrová, Ph.D.
Mgr. Jitka Pejřimovská
PhDr. Jana Procházková
Mgr., Mgr. Zdeněk Šimanovský

ISBN 978-80-247-2846-9 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-7008-6 (elektronická verze ve formátu)
© Grada Publishing, a.s. 2011

OBSAH

O AUTORECH **13**

PŘEDMLUVA **15**

ÚVOD **18**

1. VYMEZENÍ MUZIKOTERAPIE **20**
Jiří Kantor

1.1 Zařazení a pojem muzikoterapie 21
1.2 Obecná východiska muzikoterapie 21
1.3 Povaha muzikoterapie 22
1.4 Muzikoterapie v užším a širším významu 23
1.5 Elementy a vztahy v muzikoterapii 24
1.6 Klasifikace muzikoterapeutických přístupů 25
1.7 Charakteristika a definice muzikoterapie 26

2. MUZIKOTERAPIE A HUDEBNÍ PEDAGOGIKA **29**
Matěj Lipský, Jiří Kantor

2.1 Rozdíly mezi muzikoterapií a hudební pedagogikou 30
2.2 Hudebně-pedagogické inspirace pro muzikoterapii 32
2.2.1 Orffův Schulwerk 32
2.2.2 Kodályho metoda 33
2.2.3 Suzukiho metoda 34
2.2.4 Dalcroseho Eurytmika 35

3. MUZIKOTERAPIE A SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA **38**
Jiří Kantor

3.1 Význam muzikoterapie u osob se specifickými potřebami 39
3.2 Institucionální zázemí muzikoterapie 39
3.3 Muzikoterapeutické modely u osob se specifickými potřebami 40
3.3.1 Příklady terapeutických situací 41

4. MUZIKOTERAPIE A PSYCHOTERAPIE 44
Matěj Lipský

4.1 Psychodynamický přístup v muzikoterapii 45
4.1.1 Muzikoterapie psychoanalytická 46
4.1.2 Muzikoterapie analytická 47
4.2 Behaviorální přístup v muzikoterapii 48
4.3 Kognitivní a kognitivně-behaviorální přístup v muzikoterapii 49
4.3.1 Muzikoterapie a transakční analýza 50
4.3.2 Muzikoterapie a racionálně-emoční terapie 51
4.3.3 Muzikoterapie a racionálně-behaviorální terapie 52
4.3.4 Muzikoterapie a kognitivně-behaviorální přístupy 53
4.4 Muzikoterapie a humanistický přístup 55

5. MUZIKOTERAPIE A MEDICÍNA 58
Jiří Kantor, Jana Weber

5.1 Počátky a vývojové tendence muzikoterapie v medicíně 59
5.2 Postavení muzikoterapie v medicíně 60
5.3 Fyzické a psychosociální potřeby 60
5.3.1 Fyzické potřeby 61
5.3.2 Psychosociální potřeby 61
5.4 Muzikoterapie v jednotlivých oblastech medicínské péče 62

6. CELOSTNÍ PŘÍSTUP V MUZIKOTERAPII 64
Tomáš Procházka

6.1 Vývoj přístupu k nemoci v čase a kontext vzniku celostního přístupu 65
6.1.1 Systemický přístup 65
6.1.2 Radikální konstruktivismus 66
6.1.3 Neexpertní přístup 68
6.2 Celostní přístup v muzikoterapii v kontextu vývoje současné psychoterapie . . 69
6.3 Uplatnění celostního přístupu v muzikoterapeutické praxi 71
6.3.1 Vlastní muzikoterapeutický model 72

7. MUZIKOTERAPIE V NĚKTERÝCH ZEMÍCH 75
Jiří Kantor, Jana Weber

7.1 Mezinárodní muzikoterapeutické asociace a sdružení 75
7.1.1 Světová federace muzikoterapie 76
7.1.2 Evropská muzikoterapeutická konfederace 76
7.1.3 Evropská asociace studentů muzikoterapie 77
7.2 Charakteristika muzikoterapie v některých zemích 77
7.2.1 Argentina 78
7.2.2 Austrálie 79
7.2.3 Belgie 80
7.2.4 Česká republika 81
7.2.5 Dánsko 84

7.2.6 Finsko . . . 85
7.2.7 Francie . . . 87
7.2.8 Holandsko . . . 89
7.2.9 Itálie . . . 91
7.2.10 Kanada . . . 92
7.2.11 Německo . . . 93
7.2.12 Norsko . . . 95
7.2.13 Rakousko . . . 97
7.2.14 Spojené státy americké . . . 98
7.2.15 Španělsko . . . 100
7.2.16 Švédsko . . . 102
7.2.17 Švýcarsko . . . 103
7.2.18 Velká Británie . . . 104

8. STRUKTURA MUZIKOTERAPIE . . . 107
Jiří Kantor, Matěj Lipský, Jana Weber

8.1 Příprava muzikoterapeutického programu . . . 108
8.1.1 Doporučení do muzikoterapie . . . 109
8.1.1.1 Indikace a kontraindikace . . . 109
8.1.1.2 Zaměření muzikoterapie vzhledem k potřebám klienta . . . 110
8.1.2 Vstupní diagnostika . . . 112
8.1.2.1 Některé přístupy k diagnostice . . . 112
8.1.2.2 Charakteristika vstupní diagnostiky . . . 113
8.1.3 Plánování muzikoterapie . . . 117
8.1.3.1 Zabezpečení organizačních podmínek . . . 117
8.1.3.2 Výběr muzikoterapeutických strategií . . . 117
8.1.3.3 Upřesnění terapeutických cílů . . . 118
8.1.3.4 Muzikoterapeutický plán . . . 119
8.2 Realizace terapeutického programu . . . 119
8.2.1 Některé způsoby vedení terapie . . . 120
8.2.1.1 Direktivní a nedirektivní intervence . . . 120
8.2.1.2 Kauzální a symptomatická intervence . . . 121
8.2.1.3 Intervence podpůrná a rekonstrukční . . . 121
8.2.2 Formy muzikoterapie . . . 122
8.2.2.1 Individuální terapie . . . 122
8.2.2.2 Skupinová terapie . . . 123
8.2.2.3 Komunitní terapie . . . 124
8.2.3 Vedení dokumentace . . . 124
8.2.4 Struktura muzikoterapeutické jednotky . . . 125
8.2.5 Muzikoterapeutická místnost a její vybavení . . . 126
8.3 Evaluace terapie . . . 127
8.3.1 Závěrečná zpráva . . . 128
8.3.2 Ukončení terapie . . . 128

9. HUDBA **130**
Jiří Kantor

9.1 Vymezení základní terminologie 130
9.1.1 Úrovně hudební zkušenosti 131
9.1.2 Výběr hudby pro terapii 133
9.2 Tón a hudební výrazové prostředky 134
9.2.1 Barva zvuku 134
9.2.2 Síla zvuku 135
9.2.3 Výška tónů 136
9.2.4 Délka tónů a tempo 137
9.2.5 Rytmus 138
9.2.6 Melodie 139
9.2.7 Harmonie 140
9.3 Teorie terapeutického působení hudby 142
9.3.1 Způsoby a funkce slyšení 143
9.3.2 Hudba a fyziologické procesy 144
9.3.3 Hudba a struktura 145
9.3.4 Hudba jako metafora 146
9.3.5 Hudba jako prostředek komunikace 148
9.3.6 Hudba a spirituální zkušenosti 149
9.4 Hudební prostředky muzikoterapeutických technik 151
9.4.1 Hra na tělo 151
9.4.2 Hlas 152
9.4.3 Hudební nástroje 155

10. MUZIKOTERAPEUT **159**
Jiří Kantor, Katarína Grochalová

10.1 Profesionální požadavky na muzikoterapeuta 160
10.1.1 Odborné kompetence 160
10.1.2 Osobnostní kompetence a etika 163
10.2 Osobnosti muzikoterapie v zahraničí 165

11. KLIENT **168**
Jiří Kantor

11.1 Definice zdraví 169
11.2 Terapeutická změna – nehudební faktory 171
11.2.1 Vnitřní zdroje klienta v terapii 171
11.2.2 Terapeutický vztah 173
11.3 Specifika muzikoterapie z hlediska věku 174
11.3.1 Muzikoterapie a vývoj jedince 175
11.3.2 Klient z pohledu vývojové muzikoterapie 176
11.3.3 Klient z pohledu rehabilitační muzikoterapie 177
11.4 Sociokulturní faktory 178
11.5 Zvláštnosti muzikoterapie z hlediska specifických potřeb 179

11.5.1 Vznik specifických potřeb 180
11.5.2 Indikace muzikoterapie 181

12. METODY A TECHNIKY MUZIKOTERAPIE 183
Jiří Kantor, Jana Weber

12.1 Hudební improvizace 184
12.1.1 Klasifikace improvizačních technik 185
12.2 Hudební interpretace 194
12.2.1 Vokální interpretace 195
12.2.2 Instrumentální interpretace 196
12.2.3 Hudební produkce 197
12.3 Kompozice hudby 198
12.4 Poslech hudby 201

13. MUZIKOTERAPEUTICKÉ MODELY 205
Jiří Kantor, Matěj Lipský, Jana Weber, Katarína Grochalová

13.1 Kreativní a nekreativní muzikoterapeutické modely 206
13.1.1 Muzikoterapie kreativní 206
13.1.2 Muzikoterapie nekreativní 206
13.2 Charakteristika muzikoterapeutických modelů 207
13.2.1 Akcelerované učení 207
13.2.2 Aktivní a receptivní muzikoterapie (Schwabe) 208
13.2.3 Analytická muzikoterapie (Priestley) 210
13.2.4 Antroposofická muzikoterapie 212
13.2.5 Asthma Music (Tateno & Suzuki) 213
13.2.6 Experimentálně-improvizační terapie (Bruscia) 214
13.2.7 FMT-metoda (Hjelm) 216
13.2.8 Hudební integrativní neuroterapie (Graur) 217
13.2.9 Improvizační muzikoterapie dospělých (Langdon) 218
13.2.10 Kreativní muzikoterapie (Nordoff & Robbins) 220
13.2.11 Melodicko-intonační terapie 222
13.2.12 Metoda dobrého startu 223
13.2.13 Metoda kontinuálního uvědomění (Boxill) 224
13.2.14 Orffova muzikoterapie 225
13.2.15 Řízená imaginace a hudba (Bonny) 227
13.2.16 Tomatisův poslechový program 228
13.2.17 Vibroakustická terapie (Skille) 229
13.2.18 Vokální psychoterapie (Austin) 231
13.2.19 Volná improvizace (Alvin) 233
13.2.20 Vývojová muzikoterapie (Wood) 234

14. MUZIKOTERAPEUTICKÝ VÝZKUM 236
Jiří Kantor

14.1 Kvantitativní výzkum 236
14.2 Kvalitativní výzkum 237
14.3 Rozdíly mezi kvantitativním a kvalitativním výzkumem 239
14.4 Ukázky kvantitativních a kvalitativních výzkumů 241
14.5 Metaanalýza 243
14.6 Specializovaná pracoviště a zdroje výzkumů 244
14.7 Muzikoterapeutický výzkum v České republice 245

ZÁVĚR 246

PŘÍLOHY 247
Příloha A: Klasifikace muzikoterapie (Bruscia) 248
Přeložil a upravil Jiří Kantor (podle Bruscii, 1998).

1 Úrovně muzikoterapeutické praxe 248
2 Oblasti muzikoterapeutické praxe 249

Příloha B: Způsoby práce v muzikoterapii (Smeijsters) 252
Upravil Jiří Kantor (podle Frütel, 2005).

Příloha C: Modely muzikoterapie v inkluzivních edukačních programech (McWilliam) 254
Přeložil a upravil Jiří Kantor (podle McWilliam in Kern, 2004).

Příloha D: Způsoby muzikoterapeutické intervence v medicíně (Standley) 256
Přeložil a upravil Jiří Kantor (podle Standley, in Saperston, West, Wigram, 2000).

1. způsob: poslech hudby 256
2. způsob: aktivní zapojení při hudbě 257
3. způsob: hudba a poradenství 258
4. způsob: hudba pro vývojové a edukační záměry 259
5. způsob: hudba a stimulace 259
6. způsob: hudba a biofeedback 260
7. způsob: hudba a skupinové aktivity 261

Příloha E: Vývoj přístupu k nemoci v čase a kontext vzniku celostního přístupu . 262
Tomáš Procházka

Příloha F: Dotazník – hudební zázemí, dovednosti a preference 266
Jiří Kantor

Příloha G: Nestrukturované vstupní ohodnocení (Ruona) 268
Přeložil Jiří Kantor (podle Ruony, 2005).

Příloha H: Terapeutická jednotka v náhledové muzikoterapii (Hanser) 269
Přeložil a upravil Jiří Kantor (podle Hanser, 1987).

Příloha I: Etický kodex Evropské muzikoterapeutické konfederace 271
Přeložili Jiří Kantor, Jana Weber (podle původního dokumentu Evropské muzikoterapeutické konfederace, 2007).

Příloha J: Dynamické modely hudební zkušenosti (Bruscia) 274
Přeložil a upravil Jiří Kantor (podle Bruscii, 1998).

1 Hudba jako objektivní zkušenost 274
2 Hudba jako univerzální forma energie 275
3 Hudba jako subjektivní zkušenost 275
4 Hudba jako kolektivní zkušenost 276
5 Hudba jako estetická zkušenost 277
6 Hudba jako transpersonální zkušenost 278

SLOVNÍČEK **279**

LITERATURA **284**

REJSTŘÍK **293**

O AUTORECH

Mgr. Jiří Kantor vystudoval speciální pedagogiku a hudební výchovu na Univerzitě Palackého v Olomouci a dále pokračuje vzděláváním se v oblasti psychoterapie (výcviková komunita SUR u Jitky Vodňanské a Johana Pfeiffera). Muzikoterapii a hudebnímu vzdělávání žáků se zdravotním postižením se věnuje v Mateřské, Základní a Střední škole Credo a v Mateřské škole Blanická v Olomouci. Působí také v rámci soukromé praxe. Externě vyučuje muzikoterapii na Univerzitě Palackého v Olomouci.

Mgr. Jana Weber, MT-BC, vystudovala muzikoterapii na Molloy College, Long Island, USA. Pod vedením Gillian Langdon zde prošla výcvikem v muzikoterapeutickém modelu „Improvizační muzikoterapie dospělých". Dále studovala psychologii, hudební výchovu a sbormistrovství na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V roce 2007 získala diplom – diplomovaný muzikoterapeut MT-BC (Music Therapist Board Certified) v USA. Je členkou AMTA – Americké muzikoterapeutické asociace – a věnuje se rehabilitační muzikoterapii na psychiatrii. Je zastřešující lektorkou postgraduálního vzdělávání v oboru edukační muzikoterapie na Pedagogické fakultě UP v Olomouci.

Mgr. Matěj Lipský, hudebník, psycholog a speciální pedagog, vystudoval obor speciální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy se zaměřením na etopedii a muzikoterapii. Pracuje jako hudební supervizor v Diagnostickém ústavu sociální péče v Tloskově u Neveklova, dále jako muzikoterapeut v Kojeneckém ústavu Thomayerovy nemocnice v Praze 4, na klinické logopedii v Praze 5, v Mateřské škole Sulanského v Praze 4 a v soukromé praxi. Externě přednáší muzikoterapii na Pedagogické fakultě UK pro studenty psychologie a speciální pedagogiky. Je organizátorem a zastřešujícím lektorem akreditovaného postgraduálního vzdělávání v oboru edukační muzikoterapie pro psychology a speciální pedagogy na Pedagogické fakultě UK v Praze. Spravuje internetové stránky www.muzikoterapie.cz

Mgr. Tomáš Procházka je absolvent Státní konzervatoře v Praze a oborového studia speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. Z dlouhodobých výcviků absolvoval výcvik ve skupinové terapii SUR (Jan Kožnar), výcvik v integrované supervizi (Jan Kožnar, Marie Henková), v roce 2008 dokončuje výcvik v rodinné terapii psychosomatických poruch (Vladislav Chvála, Ludmila Trapková, Jan Knop). Muzikoterapii se věnuje od roku 1991, podle jeho metodiky vycházející z celostního přístupu pracuje řada pomáhajících zařízení v České republice. Je lektorem výcviků v muzikoterapii a od roku 1996 externím vyučujícím na Pedagogické fakultě UK. Dále je kvalifikovaným supervizorem Českého institutu pro supervizi. Vedle supervizní a lektorské praxe pracuje jako psychoterapeut a rodinný terapeut v soukromém

zdravotnickém zařízení Psychoterapeutické sanatorium Ondřejov v Praze 4, kde je členem týmu oddělení pro léčbu závislostí.

PhDr. Katarína Grochalová, původně absolventka hudební vědy na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně, jako jediná v České republice provádí hudební terapii „FMT-metodou". V letech 1999–2002 studovala hudební terapii ve Švédsku, v hudebně-terapeutickém institutu v Uppsale. V roce 2002 studium úspěšně zakončila a získala diplom jako diplomovaný terapeut FMT. V současnosti – kromě privátní praxe – pracuje jako hudební terapeut v Základní a Mateřské škole pro zrakově postižené v Brně. Již druhý rok spolupracuje také s psychiatrickým oddělením lázní Jeseník. O metodě a dosažených výsledcích přednáší na seminářích společností pomáhajících dětem se zdravotním postižením. Je členkou FMT-terapeutické společnosti ve Švédsku – RFDM (Riksföreningen För Diplomerade Musikterapeuter).

PŘEDMLUVA

Sál Lékařského domu v Praze je v posledních několika letech kromě jiného i svědkem pravidelných setkání skupiny lidí z celé republiky. Jsou v ní lékaři, učitelé, sociální pracovníci a psychologové. A přivádí je sem zájem o to, jak užívat léčivých účinků hudby v terapii. Večer se třemi prezentacemi pak pokračuje už neformální debatou, ve které je znát zaujetí přítomných pro podivuhodnou schopnost hudby – vzít člověka za ruku a mlčky ho vést ke kořenům bytí, tam, kde je harmonie…

Na těchto srazech mluvíme o metodách, vzorech a nových trendech v muzikoterapii, někdy o dávných obřadech s tancem u dunících bubnů… Muzikoterapie není v Čechách novinkou. Působila zde v tomto oboru řada osobností, v osmdesátých letech vydávala Sekce muzikoterapie i kvalitní časopis Muzikoterapeutické Listy. V naší společnosti si však muzikoterapie dosud hledá své místo, tak jako i jiné metody směřující k hlubším pravdám, přestože „pravda všech věcí je nám už vrozena, není třeba za pravdou jít, protože ji máme v sobě. Stačí jen procitnout a uvědomit si svou pravou přirozenou podstatu. Hudba je nástrojem, jenž to umožní…“ (Sudo, 1997).

V řadě zemí je muzikoterapie dávno oficiálně uznávána vládou, univerzitami a vedením klinik. Dostává se jí hmotné a morální podpory. U nás je mnohdy trpěna a uplatňuje se v této zemi často zvané „hudební velmoc“ někdy jaksi „načerno“. Jsem proto rád, že se objevuje na trhu tato kniha. Bere obor s úctou, jak je to ve vyspělých zemích obvyklé.

Autoři jí věnovali mnoho hodin obětavé práce při výběru materiálu, upřesňování struktury a formulací. Hlavní část autorského kolektivu tvoří Jiří Kantor, speciální pedagog, otec myšlenky a velké části rukopisu, Matěj Lipský doplnil mnoho zajímavých informací ze své disertační práce a praktických zkušeností, a Jana Weber, která rovněž připojila svůj díl z praxe a teorie osvojené na Karlově univerzitě v Praze, na studiích v USA i při práci muzikoterapeutky. Ke společnému dílu byl dále přizván Tomáš Procházka, autor pojednání o celostním přístupu v muzikoterapii, a Katarína Grochalová, která přispěla poznatky ze švédské školy FMT. Na knize tito autoři pracovali pět let. Po jejím vydání bude pro ně muzikoterapie určitě dál předmětem hlubokého zájmu a tématem mnoha věcných i vzrušených debat, cílem cest… Jejich kniha přináší v přehledné struktuře cenné informace o podobách muzikoterapie v řadě zemí Evropy, Austrálie, Ameriky Severní a Jižní. Píší o významných osobnostech oboru a českou muzikoterapii zde uvádějí do kontextu dění ve světě.

Malé národy, stíhané častěji nepřízní osudu, mají ve svém kulturním dědictví mnohdy krásnou hudbu. Ta jako by pro ně byla balzámem, jenž jim léčí rány. „Hudba má sílu zachraňovat životy. Mnoha zoufalým lidem už hudba ukázala, proč dál žít…“ (Sudo, 2000). Má také sílu, která obrací na útěk vojska, a právě náš národ uměl tyto vlastnosti hudby ve své historii docenit.

Jasné a přehledné členění textu knihy svědčí o dobré orientaci autorů v materiálu. Můžeme si tak v knize snadno najít, co právě potřebujeme, ať už téma hudební diagnostika, vnitřní zdroje, osobnost muzikoterapeuta, terapeutický vztah nebo vývojová specifika klienta. Skvělým vodítkem pro orientaci našich muzikoterapeutů ve světovém kontextu jsou zde přehledy významných osobností a hlavních modelů muzikoterapie v dnešním světě.

Autoři se v mnohém opírají o dílo univerzitního profesora Kennetha Bruscii, uznávaného terapeuta a pedagoga ze Spojených států. Působil na univerzitách ve Filadelfii a jeho teze se dnes citují v mnoha zemích. K. Bruscia chápe muzikoterapii jako „interpersonální proces, při kterém se využívají zkušenosti s hudbou za účelem zlepšení, stabilizace a znovuobnovení zdraví“ (Bruscia in Zeleiová, 2007).

Zdraví není jenom absence nemoci nebo poruchy, je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody (podle WHO, 2000), zatímco nemoc je porušením rovnováhy organismu, části těla, souhry orgánů a/nebo prožívání. Stavy zdraví a nemoci nejsou ohraničeny ostře; různí jedinci mají toto kolísání různé, mají i odlišnou účinnost regulačních mechanismů. Zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život a je proměnlivé v čase.

Ve světle této definice lze vidět, že mnozí zdraví jedinci nejsou tak docela zdrávi a mnozí nemocní nejsou tak zcela nemocní. Bereme-li nemoc opravdu jako proces, kterým se tělo snaží získat zpět rovnováhu, potom výraz „boj proti nemoci“ ztrácí smysl. Léčí přijetí, poznání a porozumění zprávě, kterou nám nemoc přináší… A zde hraje hudba odedávna roli prostředníka a mediátora mezi duší a tělem. O důvod víc, proč vítáme na našem trhu knihu o terapii hudbou.

Věřím, že se dostane také do rukou učitelkám hudby, a zvláště těm, které marně hledají krásno vně lidské duše. Antonín Sova napsal možná i pro ně svůj verš: „není jiných světů, krom člověka“.

Dalšími reprezentanty nových cest jsou pro autory zakladatelé „Kreativní muzikoterapie“ Paul Nordoff a Clive Robbins z USA. Jejich model je velmi humánní a plně koresponduje s dnešní realitou světa. Světová konference etnoterapeutů, která se konala před časem v Mnichově, byla setkáním tzv. nedogmatických vědců z různých univerzit Západu s léčiteli a šamany z různých zemí světa. Charakterizovala ji tolerance a respekt k odlišnému. Cílem nebylo prosadit svůj přístup, ale společně hledat, co léčí. V naší zemi jsme si ještě nedávno nedokázali ani představit pád vlády.

Podobně si zatím neumíme příliš představit, že by některé dlouho respektované koncepty terapie měly nahradit nové. Ale tak jako v technice, elektronice nebo v dopravě jde vývoj rychle vpřed, míří k novým metodám i muzikoterapie. Vydání této knihy je významným krokem k posílení prestiže oboru u nás. Kniha patří k těm publikacím, ke kterým se člověk stále vrací, a hledá si v nich přesné informace, odpovědi na otázky. Navazuje na tradici a otevírá se světu, začleňuje Čechy do mezinárodního kontextu.

Polička s novými tituly o muzikoterapii se plní, stále však zbývá pro budoucí autory dost témat, která si zaslouží pozornost: terapeutický potenciál hudby romské a židovské, písně v terapii, systemická terapie a hudba. Rovněž diskuse o tom, kdo je a kdo není hudebním terapeutem, kdo smí a kdo nesmí léčit, je potřebná, nezabíhá-li až do krajností (když nebudí dojem, že bez profesionálního výcviku, praxe a bez supervize by si člověk raději neměl sám vyléčit ani chřipku čajem). Život se příliš neřídí

schémata a pro ty, kdo se někdy až ztrácejí ve spleti modelů, škol a -ismů, malý příběh na závěr:

Seděl jsem jednou na lince důvěry v krizovém centru. Kolem půlnoci zvonil telefon. Volala mladá zdravotní sestra, že nemůže spát a že nechce dál žít. Vracela se jí myšlenka, že by měla život opustit, a jako sestra měla přístup k lékům. Vlastně nevěděla, o čem mluvit, a pak si vzpomněla, že jako malá hrála na kytaru – dostala ji od táty k svátku. A tak jsme si chvíli spolu tiše do sluchátka zpívali, jen tak, pomalé písničky … a na houpavých tónech jsme nechali odplynout stesk, tíhu a beznaděj…

Muzikoterapie má mnoho metod, ale jednu podstatu: úctu k životu. V knize tato podstata prosvítá mezi řádky, a přeji proto této publikaci šťastnou cestu do obchodů, škol, knihoven a ke čtenářům, tam, kde se muzikoterapie používá při práci s klienty; s pacienty, kteří někdy i za nás pociťují tíseň v těle a zmatek, střety protikladů a kterým je úzko na srdci… Ale vědomí, že někde je řešení, je drží nad vodou. Potřebují najít rovnováhu. V tom jim pomáhají barvy, uzemnění a slunce, příroda … porozumění … a hudba… Tíseň se ztrácí a oni cítí svoje skutečné pocity, svoje napojení na lásku, oheň a na přírodu, cítí velikou potřebu napojení na vesmírnou síť…

Ať tuto knihu bohyně hudby Hathor, Saraswatí i Afrodité na všech cestách provázejí…

Zdeněk Šimanovský, Praha 10. 4. 2009

ÚVOD

Kniha *Základy muzikoterapie* je určena všem zájemcům z řad pomáhajících profesí, rodičů, potenciálních klientů i široké veřejnosti. Při vytváření textu knihy jsme vycházeli z premisy, že českému zájemci o muzikoterapii chybí především ucelené a systematické uvedení do problematiky muzikoterapie. Z tohoto důvodu jsme se zaměřili na komplexní popis muzikoterapeutické teorie a praxe. Podrobnější uvedení do specializovaných muzikoterapeutických modelů nebo oblastí muzikoterapeutické problematiky by přesahovalo rámec této knihy.

Napsat knihu, která by mapovala východiska i současnou podobu jakéhokoliv oboru pomáhajících profesí, je poměrně ambiciózní plán. V oblasti muzikoterapie navíc komplikuje celou situaci skutečnost, že teorie oboru je doposud neucelená, mnohdy fragmentární, bez jasných hranic, které by určovaly, kdy se o muzikoterapii jedná, a kdy nikoliv. Kniha proto může působit na některých místech nekompaktně, útržkovitě, což pouze odráží aktuální stav muzikoterapie. Přínosem tohoto popisného přístupu je rozmanitost předkládaných teorií a praktik, které mohou čtenáři nejlépe pomoci vytvořit si představu o nesčetných možnostech aplikace hudby v terapeutické praxi.

Nyní konkrétněji k některým kapitolám. Kromě vytvoření základního přehledu jsme věnovali pozornost tématům, která byla v dřívějších publikacích opomíjena nebo zpracována pouze okrajově – patří k nim např. etika a standardy, muzikoterapeutický výzkum, fáze terapeutického procesu, muzikoterapie u jednotlivých typů populace aj. Kapitoly typu „Vymezení muzikoterapie“ nebo „Muzikoterapie v některých zemích“ nabízejí aktualizaci a doplnění informací uveřejněných v dřívějších pramenech o muzikoterapii. Obsáhlé přílohy jsou určeny především zájemcům o podrobnější informace.

Již v úvodu bychom chtěli upozornit na některá terminologická specifika. Muzikoterapeutická terminologie je v cizojazyčné literatuře mnohem bohatší než u nás a řada běžně používaných termínů je zde neznámá. V případech, kdy byl překlad nejasný nebo se nabízelo více možností, např. při překladu názvů muzikoterapeutických modelů a technik, uvádíme v závorce původní (většinou anglický) termín. Pro označení adresátů muzikoterapeutických služeb v textu používáme obvykle označení klient, pokud si doslovný překlad nebo kontext nežádá jinak (pacient, žák apod.).

V některých případech bylo sporné psaní velkých písmen při přepisu muzikoterapeutických modelů a proudů. Velkými písmeny začínají všechny názvy, pokud se jedná o registrovaný muzikoterapeutický model a termín vyjadřuje jeho jedinečný název, např. „Analytická muzikoterapie“, „Kreativní muzikoterapie“, „Řízená imaginace a hudba“ a další. Malá písmena jsme ponechali pro termíny označující určitý terapeutický proud, např. „behaviorální muzikoterapie“, „psychoanalytická muzikoterapie“, který udává stejná teoretická východiska pro řadu specifických modelů.

Uvedeme-li potom za sebou termíny „psychoanalytická muzikoterapie“ a „Analytická muzikoterapie“, působí to zvláštně, nejedná se však o chybu.

Potíže se skloňováním cizích příjmení jsme vyřešili následovně: skloňujeme pouze mužská jména, např. Ruud, Bruscia, zatímco ženská příjmení necháváme v původním tvaru, např. Alvin, Peters, Hanser. Nepoužíváme počeštěné podoby těchto jmen, se kterými se můžeme setkat v dřívějších publikacích o muzikoterapii, tedy Alvinová, Petersová nebo Hanserová.

Vzhledem k velké terminologické nejednotnosti nejen u nás, ale také v zahraničí, jsme v této knize vycházeli z muzikoterapeutické terminologie, kterou uvádí Kenneth Bruscia v publikaci *Defining Music Therapy*. Tuto publikaci jsme proto jako výchozí normu vybrali záměrně. Patří totiž ke stěžejním studijním materiálům mnoha muzikoterapeutických vzdělávacích programů po celém světě. Knihu jsme se snažili systematicky roztřídit podle stěžejních kategorií a v každé kapitole definovat základní pojmy tak, aby docházelo k terminologickým nedorozuměním co nejméně.

Závěrem si dovolíme ještě malou omluvu. Vývoj muzikoterapie v zahraničí o desítky let předstihl vývoj v České republice a vysoká úroveň muzikoterapie je v některých zemích patrná ve všech oblastech muzikoterapeutické teorie, praxe, odborné přípravy i výzkumu. Proto jsme se zde přidržovali spíše zahraničního než domácího pojetí muzikoterapie. České muzikoterapeuty prosíme za prominutí – věříme, že to pochopí!

Za kolektiv autorů Jiří Kantor

1. VYMEZENÍ MUZIKOTERAPIE

Jiří Kantor

Kapitola Vymezení muzikoterapie otevírá problematiku muzikoterapie z hlediska její charakteristiky a definic. Pokouší se vymezit pole působnosti muzikoterapie a představit některé možnosti klasifikace muzikoterapeutických přístupů. Pojednává také o povaze oboru muzikoterapie a jeho vztahu k příbuzným oborům. Z těchto oborů jsme v dalších kapitolách věnovali bližší pozornost speciální pedagogice, hudební pedagogice, psychoterapii a medicíně.

Obr. 1 *Hudební komunikace na tabla (uprostřed) a djembe (vpravo)*

1.1 ZAŘAZENÍ A POJEM MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie je terapeutický přístup z oblasti tzv. **expresivních terapií**. Expresivní znamená, že tyto terapie pracují s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové. Podle nich se nazývají jednotlivé art terapeutické obory – muzikoterapie, arteterapie, dramaterapie, psychodrama, biblioterapie a tanečně-pohybová terapie.

V zahraničí (zvláště v anglicky mluvících zemích) je pro expresivní terapie rozšířený název **umělecké kreativní terapie** (*Art Creative Therapies*) nebo jen **terapie uměním** (*Art Therapies*). V České republice se místo pojmu expresivní terapie někdy používá označení **arteterapie v širším významu**. Předpona *art-*, *arte-* je odvozena z latinského *ars* – umění. **Arteterapií v užším významu** se potom rozumí jeden z oborů expresivních terapií, který se specializuje na terapeutickou aplikaci výtvarných prostředků.

Pojem muzikoterapie má řecko-latinský původ. Řecky *moisika*, latinsky *musica* znamená hudba; řecky *therapeia*, *therapeineio*, latinsky *iatreia* znamená léčit, ošetřovat, vzdělávat, cvičit, starat se, pomáhat (Mátejová, Mašura, 1992). Překládá se jako léčení nebo pomoc člověku hudbou. Kromě pojmu muzikoterapie se někdy používá také jeho český překlad „hudební terapie".

V literatuře se lze ojediněle setkat také s pojmy muzikostimulace a muzikorehabilitace (Mátejová, Mašura, 1992, Jesenský, 2000), které však významově zahrnuje pojem muzikoterapie. V ostatních jazycích se pro označení muzikoterapie používají následující termíny: v angličtině Music Therapy, v němčině Musiktherapie (méně častěji Musik Therapie), ve francouzštině musicotherapie, ve španělštině musicoterapia, v italštině musicoterapia, v holandštině muziektherapie, v ruštině muzykal´naja těrapija, ve švédštině musikterapi, v dánštině musikterapi, ve finštině musiikkiterapiaa, v norštině musikkterapi a ve slovenštině muzikoterapia.

1.2 OBECNÁ VÝCHODISKA MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie se rozvíjí ve vzájemné interakci s jinými vědními obory, které pomáhají utvářet teorii i praxi muzikoterapie. Muzikoterapie je podle K. Bruscii (1998) transdisciplinární obor s nejasně definovanými a neustále se měnícími hranicemi ve vztahu k ostatním oborům. V nejtěsnějším kontaktu je s obory:

Hudebními: hudební psychologie, hudební pedagogika, hudební sociologie, hudební fyziologie, etnomuzikologie, dějiny hudby, skladba, organologie (nauka o hudebních nástrojích) apod. (viz Michels, 2000).

Psychologickými: obecná a vývojová psychologie, pedagogická psychologie, patopsychologie, sociální psychologie, psychofyziologie apod. (viz Atkinson a kol., 2003).

Psychoterapeutickými: hlubinná (analytická) psychoterapie, psychodynamická a interpersonální psychoterapie, kognitivně-behaviorální terapie, gestalt terapie, humanistická psychoterapie apod. (viz Kratochvíl, 2002).

Expresivními terapiemi: arteterapie, dramaterapie a psychodrama, tanečně-pohybová terapie apod. (viz Čížková, 2005, Moreno, 2004, Šicková-Fabrici, 2002, Valenta, 2001).

Pedagogickými: obecná pedagogika, speciální pedagogika, didaktika apod. (viz Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, Grecmanová, Holoušová, Urbanovská, 1997).

Medicínskými: neurologie, psychiatrie, fyzioterapie, geriatrie, fyziologie, anatomie, pediatrie, somatopatologie apod. (viz Hugo, Vokurka, 2000).

Sociologickými: sociopatologie, sociologie skupin, sociologie rodiny, sociologie výchovy apod. (viz Havlík, 1999).

Lingvistickými: teorie komunikace, psycholingvistika apod.

K výše uvedeným oborům bychom mohli připojit ještě antropologii a technické obory.

Za povšimnutí stojí, že první muzikoterapeutické koncepce ve 20. století navázaly na:

- rozsáhlý fyziologický výzkum účinků hudby;
- teorie psychoanalytické terapie (S. Freud) a analytické terapie (C. G. Jung);
- teorie behaviorální terapie.

V 50.–70. letech 20. století se objevila další vlivná teoretická východiska, např. humanistická a kognitivní psychologie, výzkum interakcí mezi matkou a dítětem (Bunt, 2002), edukační a terapeutické programy speciální pedagogiky, fyzioterapie aj.

1.3 POVAHA MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapii lze definovat jako **umění**, vědecký obor nebo interpersonální proces (Bruscia, 1998). Každá tato identita přisuzuje muzikoterapii odlišné vlastnosti: jako umění je muzikoterapie spojena se subjektivitou, individualitou, kreativitou a krásou. Jako **vědecký obor** ji charakterizuje snaha o objektivitu, univerzálnost, replikovatelnost a snaha o pravdivost. Jako **interpersonální proces** je spojena s důvěrností, empatií, komunikací, vzájemností a se vztahy mezi jednotlivými rolemi, které terapeut i klient zaujímají během muzikoterapeutického procesu.

Dále můžeme rozlišovat muzikoterapii jako disciplínu a jako profesi. **Muzikoterapie jako disciplína** představuje organizovaný systém poznatků skládající se z teorie, praxe a výzkumu. V každé z těchto tří složek muzikoterapeutické disciplíny existuje velká rozmanitost. **Muzikoterapie jako profese** označuje organizovanou skupinu lidí, kteří používají stejný systém poznatků ve svých profesích, ať už se jedná o klinické pracovníky, učitele (výcvikové lektory), supervizory nebo výzkumníky. Identita muzikoterapie jako profese je spojena s profesními rolemi, tituly, odpovědnostmi a standardy (Bruscia, 1998).

Definování muzikoterapie jako uceleného oboru vyžaduje integraci vzájemně protichůdných elementů, které muzikoterapii přisuzují její výše uvedené identity, což pochopitelně komplikuje snahy o jednotné vymezení muzikoterapie. Seznámili jsme se s identitami muzikoterapie jako vědy, umění a interpersonálního procesu a muzikoterapie jako disciplíny a profese. Celá situace je však ještě složitější, pokud zvážíme enormní odlišnosti v klinické praxi, kulturní specifika, transdisciplinaritu oboru nebo velmi rychlý vývoj muzikoterapie, který je příčinou mnoha neustálých proměn.

Dále uvidíme, že nelze podat jednotný náhled ani na samotnou hudbu nebo terapii – dva základní fenomény, které muzikoterapie spojuje ve svém názvu. Následující text může proto pouze představit některé frekventované pohledy na vymezení celé problematiky.

1.4 MUZIKOTERAPIE V UŽŠÍM A ŠIRŠÍM VÝZNAMU

Mezi muzikoterapeuty v mnoha zemích se dlouhou dobu vedla diskuse týkající se zařazení a vymezení působnosti muzikoterapie. Tato diskuse je u nás (stejně jako v mnoha dalších zemích) stále aktuální. Muzikoterapie byla dříve často definována jako psychoterapeutická metoda nebo jako pomocný prostředek psychoterapie (Mátejová, Mašura, 1992). K tomuto pojetí, které má výrazné spojení s psychoterapií (popř. s psychologií a medicínou), je odkazováno jako k **muzikoterapii v užším významu**. Jeho kořeny lze hledat ve vývoji muzikoterapie na evropském kontinentu.

> Muzikoterapii v užším významu definuje Walther Simon „jako specifickou léčebnou psychoterapeutickou metodu, která – podle psychopatologických zákonitostí – užívá specifického hudebně-komunikativního média receptivního i aktivního, aby docílila terapeutických efektů při léčení neuróz, psychosomatických poruch a neuropsychiatrických onemocnění“ (Pokorná, 1982).

Nezávisle na psychoterapii se rozvíjely muzikoterapeutické modely používané ve speciální pedagogice („Orffova muzikoterapie“, „FMT-metoda“) nebo některých medicínských oborech („Vibroakustická terapie“). Mnohé z těchto modelů dlouhou dobu nebyly nebo nejsou z důvodu užšího pojetí zařazovány do oblasti muzikoterapie (Skille, 1991, Hooper, 2002).

V současné době je ve většině zemí patrný posun k chápání pojmu **muzikoterapie v širším významu**. Muzikoterapie v tomto pojetí integrovala zkušenosti s terapeutickými aplikacemi hudby z pohledu mnoha různých oborů pomáhajících profesí – speciální pedagogiky, fyzioterapie, neurologie, ošetřovatelství, porodnictví, paliativní péče a dalších oblastí (Maranto in Wigram, Saperston, West, 2003, Nordoff, Robbins, 2003). Adekvátní překlad pojmu muzikoterapie z tohoto pohledu již není pouhé „léčení hudbou“, ale „pomoc hudbou člověku se zdravotními nebo edukačními problémy“ (Americká muzikoterapeutická asociace, 1998).

Juliette Alvin k tomu poznamenává: „Bylo by chybou myslet si, že muzikoterapie je připojena ke zvláštním psychologickým a psychoterapeutickým školám. Většina muzikoterapeutů následuje již zavedené směry, ale další vývoj sociální a vývojové psychologie, behaviorální psychologie a dalších oborů přispěl k rozšíření koncepce a uplatnění muzikoterapie. Hudební techniky mohou například ovlivňovat stav a chování člověka během učení, hudba dokáže zajistit vzájemné komunikační působení mezi pacientem a jeho okolím, může být také důležitá ve vztahu k vývoji pacientovy nemoci a konečně můžeme hudbu chápat jako sociální fenomén, který sblíží lidi z různých sociálních skupin uvnitř společnosti“ (Alvin, 1984, s. 94).

V mnoha zemích, kde bylo dříve upřednostňováno pojetí muzikoterapie v užším významu, dochází k osamostatnění od psychoterapie a k rozvoji muzikoterapie jako nezávislé profese, která integruje a aplikuje poznatky mnoha jiných oborů. Z muzikoterapie se stává nezávislá, mezinárodně uznávaná profese rovnocenná s tradičními medicínskými přístupy.

1.5 ELEMENTY A VZTAHY V MUZIKOTERAPII

Dříve než pohlédneme na různorodost muzikoterapeutické praxe, musíme se seznámit se základními elementy a vztahy, které jsou v práci každého muzikoterapeuta přítomné. **Klient**, **hudba** a **terapeut** (popř. také jiní klienti) – to jsou základní elementy muzikoterapeutického procesu (Bruscia, 1991). Interakce mezi těmito elementy vytváří z pohledu klienta vztahy na úrovních:

- klient – hudba;
- klient – terapeut;
- klient – klient.

Tyto vztahy jsou dynamické povahy a mají velký význam pro rozvoj terapeutického procesu a dosažení terapeutické změny. Podrobněji mohou být popsány jako:

Intrapersonální: vztahy mezi jednotlivými částmi klientova *self*, např. mezi jeho tělem a emocemi, zrakovou a sluchovou reakcí, chováním a hudbou.

Intrahudební: vztahy uvnitř hudby klienta, např. mezi rytmem a melodií, melodií a doprovodem.

Interpersonální: nehudební vztahy mezi klientem a ostatními lidmi, např. mezi chováním klienta a pocity terapeuta, mezi tónem hlasu klienta a reakcí ostatních členů skupiny.

Interhudební: vztahy mezi hudbou klienta a terapeuta, popř. mezi hudbou klienta a jiných osob podílejících se na muzikoterapii, např. rytmus hry klienta a skupinový rytmus, melodie klienta a harmonie skupiny.

Environmentální: vztahy mezi klientem a prostředím, ve kterém klient žije.

Sociokulturní: vztahy hudební i nehudební povahy mezi klientem a komunitou, do které náleží např. sociální skupina, sociální organizace, etnická skupina, společnost, kultura. (Bruscia, 1998)

1.6 KLASIFIKACE MUZIKOTERAPEUTICKÝCH PŘÍSTUPŮ

Jak již bylo řečeno, muzikoterapie představuje zastřešující pojem pro rozmanité hudebně-terapeutické přístupy. Co je společné všem těmto muzikoterapeutickým přístupům, se pokusil zodpovědět K. Bruscia (1998). Za základní podmínky muzikoterapie považuje proces systematické intervence, vztah terapeuta a klienta, podporu zdraví klienta, hudební zkušenost a vztahy, které se v terapeutickém procesu formují. Tyto podmínky jsou zcela zásadní pro porozumění muzikoterapii, proto o nich bude podrobněji pojednáno v příslušných kapitolách. Nyní nám stačí vědět, že kritéria pro klasifikaci a systematizaci muzikoterapeutických přístupů jsou vytvářena nejčastěji na základě těchto podmínek.

Základní rozdělení přístupů v muzikoterapii podle K. Bruscii odkazuje k tomu, zda je primárním prostředkem k dosažení terapeutické změny hudba (hudba jako terapie), nebo vztah mezi terapeutem a klientem, popř. jiný terapeutický prostředek (hudba v terapii).

Hudba jako terapie (*Music as Therapy*):

- hudba má centrální postavení v terapeutickém procesu;
- terapeut zastává roli facilitátora, jehož úkolem je pomoci klientovi vytvořit vztah k hudbě a jejím terapeutickým vlastnostem;
- terapeutický vztah vytváří kontext pro hudební zkušenost;
- typickým příkladem je „Kreativní muzikoterapie“ nebo „FMT-metoda“.

Hudba v terapii (*Music in Therapy*):

- v popředí terapeutického procesu je terapeutický vztah, popř. jiný terapeutický prostředek;
- úkolem hudebních zkušeností je podpořit vztah mezi terapeutem a klientem, popř. účinek jiných léčebných prostředků (např. verbální diskuse);
- úkolem terapeuta je vyjít vstříc potřebám klienta prostřednictvím takového terapeutického prostředku, který je nejvhodnější v dané situaci (terapeutický vztah, hudba aj.);
- typickým příkladem je „Analytická muzikoterapie“ nebo „Improvizační muzikoterapie dospělých“.

K. Bruscia (tamtéž) dále vymezil šest oblastí a čtyři úrovně muzikoterapeutické praxe. Za oblasti muzikoterapeutické praxe považuje praktiky didaktické, medicínské, léčebné (*healing*), psychoterapeutické, volnočasové a ekologické. Mezi úrovně muzikoterapeutické praxe patří úroveň pomocná, rozšiřující, intenzivní a primární. Podrobnější popis této klasifikace je obsahem přílohy A. Klasifikace podle K. Bruscii vychází z tradic americké muzikoterapie. Podobných pokusů bychom však ve světě mohli najít více. V příloze B uvádíme pro srovnání model pěti způsobů práce podle holandské muzikoterapeutické školy Henka Smeijsterse[1].

1.7 CHARAKTERISTIKA A DEFINICE MUZIKOTERAPIE

Z analýzy současných definic vyplývají tyto charakteristické znaky muzikoterapie:

- využívá hudební zkušenosti. Tato hudební zkušenost může zahrnovat hudbu, hudební elementy a podle některých definic také pouhý zvuk;
- po klientech není požadováno hudební vzdělání nebo předešlé hudební zkušenosti;
- hudba má neverbálně komunikační, strukturální, emocionální, kreativní a estetické kvality;
- muzikoterapie není autoterapie – vždy zahrnuje osobnost klienta i terapeuta a jejich vzájemný vztah;
- měla by být prováděna kvalifikovaným a kompetentním muzikoterapeutem. Požadavky na profesionální přípravu muzikoterapeutů definují ve většině zemí muzikoterapeutické asociace;
- muzikoterapie má své indikace i kontraindikace. Je využívána u širokých vrstev populace nejrůznějších věkových skupin, sociokulturního zázemí, specifických potřeb a schopností;
- muzikoterapeutická zkušenost může vyvolat pozitivní změny ve všech dimenzích lidského organismu;
- muzikoterapie je využívána k naplnění nejrůznějších tělesných, emocionálních, kognitivních, sociálních nebo spirituálních potřeb klientů;
- muzikoterapeutické cíle jsou označovány jako nehudební cíle a zahrnují rozsáhlou oblast terapeutického působení, do které náleží léčba, učení, rozvoj sociálních interakcí a komunikace, sebevyjádření, motivace, zvládání bolesti a stresu, zvýšení kvality života, osobnostní a spirituální rozvoj aj.;
- muzikoterapie může být realizována za různých uspořádání terapeutické situace (individuální nebo skupinová terapie, aktivní nebo receptivní…);
- mnohé definice muzikoterapie zdůrazňují rozvoj terapeutického vztahu prostřednictvím společně sdílených hudebních zkušeností a hudební komunikace;
- muzikoterapie je systematický proces (nikoliv jednorázový), který zahrnuje diagnostiku, terapeutickou intervenci a evaluaci[2];

---

1 Tento model je u nás známý díky kurzům muzikoterapeutky Lucie Frütel.

- muzikoterapeuti pracují v široké nabídce institucí, která zahrnuje medicínská, vzdělávací, psychiatrická, gerontologická a nápravná zařízení i soukromou praxi;
- muzikoterapie je podmíněna kulturně. V každé zemi nacházíme některé jedinečné muzikoterapeutické praktiky, existuje specificky zaměřený výzkum. Odlišnosti v národní i mezinárodní muzikoterapeutické praxi jsou považovány za důležitou a zdravou vlastnost muzikoterapeutické profese (Maranto in Saperston, Wigram, West, 2000);
- pro muzikoterapii jako organizovanou profesi je charakteristická existence muzikoterapeutických asociací a společností, které se starají o zavádění a dodržování standardů pro odbornou přípravu, profesionální chování terapeutů v praxi a celkový rozvoj muzikoterapie.

Značné interkulturní odlišnosti muzikoterapeutické praxe znemožňují vytvoření jediné a obecně přijímané definice muzikoterapie. Mezinárodně akceptovaná je definice **Světové federace muzikoterapie** z roku 1996:

„Muzikoterapie je použití hudby a/nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu v procesu, jehož účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné relevantní terapeutické záměry za účelem naplnění tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Cílem muzikoterapie je rozvinout potenciál a/nebo obnovit funkce jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby."

K dalším významným definicím muzikoterapie patří následující:

„Muzikoterapie je klinické a evidované využití hudební intervence k naplnění individuálních cílů v prostředí terapeutického vztahu akreditovaným odborníkem s ukončeným schváleným programem muzikoterapeutického vzdělání" (Americká muzikoterapeutická asociace, 2005).

„Muzikoterapie je systematický proces intervence, během něhož terapeut pomáhá klientovi podpořit zdraví za použití hudebních zkušeností a vztahů, jež se prostřednictvím hudebních prožitků vytvoří jako dynamické síly změny" (Bruscia, 1998, s. 20).

„Muzikoterapie je dovedné užití hudby a hudebních elementů akreditovaným muzikoterapeutem za účelem rozvoje, udržení nebo znovuobnovení mentálního, fyzického, emocionálního a spirituálního zdraví. Hudba má neverbální, kreativní, strukturální a emocionální kvality, které jsou aplikovány v prostředí terapeutického vztahu k usnadnění kontaktu, interakce, sebeuvědomění, učení, sebevyjádření, komunikace a osobnostního rozvoje" (Kanadská asociace pro muzikoterapii, 2003).

Pojednání věnované definování muzikoterapie lze věcně uzavřít citací K. Bruscii: „Muzikoterapie je příliš široká, aby mohla být definována nebo obsažena jednodu-

[2] V případě jednorázových aktivit mluvíme o *muzikoterapeutických službách*, které však nejsou definovány jako terapie (Bruscia, 1998).

chým modelem, přístupem, metodou, klientelou, teorií, metodou teoretizování nebo výcvikovým programem. Nemůže být taktéž omezena pouze na určitou úroveň praxe. Muzikoterapie má kolektivní identitu, která obsahuje a překračuje individuální identitu všech praktikujících muzikoterapeutů“ (Bruscia, 1998, s. 261). To znamená, že muzikoterapie „nemůže být dále definována podle toho, co já nebo ty děláme, ale podle toho, co děláme my všichni“ (tamtéž, s. 263).

2. MUZIKOTERAPIE A HUDEBNÍ PEDAGOGIKA

Matěj Lipský, Jiří Kantor

Hudební věda, hudební pedagogika i muzikoterapie se zabývají z různých pohledů studiem hudby. Mezi obory hudební vědy, které mají blízký vztah k muzikoterapii, řadíme hudební psychologii, hudební sociologii, hudební teorii, etnomuzikologii a další. Zvláštní propojení však najdeme především mezi muzikoterapií a hudební pedagogikou – ta je zpravidla „považována za samostatnou disciplínu; zabývá se cíli, metodami a problémy hudební výchovy na všech stupních škol i mimo školu“ (Michels, 2000, s. 13). Hudební pedagogika i muzikoterapie se snaží vlastním specifickým způsobem pomoci klientům rozvinout jejich plný potenciál.

Obr. 2 *Hra na djembe a metalofon*

2.1 ROZDÍLY MEZI MUZIKOTERAPIÍ A HUDEBNÍ PEDAGOGIKOU

Vymezení rozdílů a autenticity obou oborů (především muzikoterapie) se věnovala řada autorů. Někteří z nich přitom poukazují na obtíže, které tyto snahy doprovázejí.

> Josef, Probst a Moog upozorňují na skutečnost, že hudební pedagogiku a muzikoterapii není možné přísně a jednoznačně oddělovat, ačkoliv jejich krajní póly charakterizují velké rozdíly (Mátejová, Mašura, 1992). Mnoho muzikoterapeutů bylo původně učiteli hudby a hudební výchovy. Někteří muzikoterapeuti, kteří pracují v běžných i speciálních školách, si dokončují dodatečně hudebně-pedagogické vzdělání, aby mohli naplnit celý úvazek (Bunt, 2002). Mnoho učitelů hudební výchovy vyučuje způsobem orientovaným na klienta, který je velmi blízký muzikoterapii. V USA bylo do nedávné doby studium hudební pedagogiky i terapie součástí muzikoterapeutických vzdělávacích programů.

Přes obtížnost odlišení obou profesí však lze vymezit některé podstatné rozdíly. Základní rozdíly mezi hudební pedagogikou a muzikoterapií z hlediska specifik procesu, struktury, vztahu, cíle, hudby a odborných kompetencí shrnuje tabulka 1. Tyto rozdíly jsou formulovány velmi obecně a, jak již bylo uvedeno, nemusí být v praxi příliš zřetelné. Závisí především na způsobu práce konkrétního muzikoterapeuta nebo učitele.

Tab. 1 *Rozdíly mezi hudební výchovou a muzikoterapií*

	Hudební pedagogika	**Muzikoterapie**
Proces/produkt	důležitý je především produkt	důležitý je proces i produkt
Struktura	naplnění předem dané struktury	prostor pro individuálně vytvořenou strukturu
Vztah	vztah učitel – žák	terapeutický vztah
Cíl	cíle hudební povahy	cíle nehudební povahy
Hudba	estetické kvality hudby	terapeutické kvality hudby
Odborné kompetence	požadavky na přípravu učitele	požadavky na přípravu terapeuta

Cílem hudební pedagogiky je rozvoj hudebních dovedností a znalostí o hudbě. Muzikoterapeuti si osvojují holistický přístup ve vztahu ke klientům a zaměřují se na celkové zlepšení kvality jejich života. Rozvoj hudebních dovedností v muzikoterapii je vedlejším, ačkoliv ne bezvýznamným výsledkem práce s klientem. Hudba zde vystupuje spíše jako prostředek než cíl.

Muzikoterapie je mnohem více orientována na samotný proces, jeho dynamiku a rozvoj vztahu s klientem. Terapeutický proces i jeho produkt mohou mít pro klienta významnou terapeutickou hodnotu. V muzikoterapii je mnohem méně důležitá estetická hodnota výsledných produktů, které klient vytváří. Pro dosažení žádoucí změny