

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií



Jakub Vávra

III. ročník – bakalářské studium

Obor studia:

Speciální pedagogika – Dramaterapie

Současný stav a vývoj muzikoterapie v českých

Bakalářská práce

Olomouc 2013

Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kantor

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Současný stav a vývoj muzikoterapie v Čechách” psal samostatně pod odborným dohledem mého vedoucího bakalářské práce a veškeré prameny, které jsem použil, jsou uvedeny v závěru práce.

V Olomouci 5. 4. 2013

.....

Poděkování:

Rád bych poděkoval vedoucímu své práce Mgr. Janu Kantorovi za vedení, cenné rady a přátelský přístup po celou dobu tvorby této práce. Velice rád bych poděkoval všem muzikoterapeutům, kteří mi poskytli informace a byli ochotni se se mnou podělit o veškeré informace. Dále bych rád poděkoval svým rodičům za pomoc a podporu, bez které bych tuto práci nedokončil a všem ostatním kteří mi byli nápomocni.

Obsah

Úvod.....	1
TEORETICKÁ ČÁST	2
1. VYMEZENÍ MUZIKOTERAPIE A JEJÍ ZAČLENĚNÍ	2
1.1 POJEM A ZAŘAZENÍ MUZIKOTERAPIE.....	2
1.2 DEFINICE MUZIKOTERAPIE	4
2. PŘEDMĚT, FORMY A ZÁKLADNÍ TECHNIKY V MUZIKOTERAPII.....	7
2.1 INDIVIDUÁLNÍ FORMA MUZIKOTERAPIE	8
2.2 SKUPINOVÁ FOMA MUZIKOTERAPIE.....	8
2.3 KOMUNITNÍ FORMA MUZIKOTERAPIE	9
3. MUZIKOTERAPEUTICKÉ SMĚRY, VÝCHOZÍ SMĚRY V PSYCHOTERAPII PRO MUZIKOTERAPII.....	10
3.1 MUZIKOTERAPIE, PSYCHOTERAPIE A NAPOJENÍ NA MODEL MUZIKOTERAPIE	10
3.2 VÝCHOZÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ SMĚRY PRO MUZIKOTERAPII ..	11
3.2.1 PSYCHOANALÝZA.....	11
3.2.2 ANALYTICKÁ PSYCHOTERAPIE	12
3.2.3 DYNAMICKÁ A INTERPERSONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE	12
3.2.4 ROGEROVSKÁ PSYCHOTERAPIE	13
3.2.5 BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPIE	13
3.2.6 RACIONÁLNĚ-EMOČNÍ TERAPIE.....	14
3.2.7 KOGNITIVNÍ TERAPIE	15
3.2.8 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE	15
3.2.9 HUMANISTICKÁ PSYCHOTERAPIE.....	16
3.2.10 TRANSAKČNÍ ANALÝZA.....	16
3.3 PSYCHOTERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY V MUZIKOTERAPII	18
3.1 PSYCHOANALITICKÁ MUZIKOTERAPIE.....	18
3.2 ANALYTICKÁ MUZIKOTERAPIE	18

3.3 BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUP V MUZIKOTERAPII	19
3.4 KOGNITIVNÍ A KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUP V MUZIKOTERAPII	19
3.5 MUZIKOTERAPIE A TRANSAKČNÍ ANALÝZA	19
3.6 MUZIKOTERAPIE A RACIONÁLNĚ-EMOČNÍ TERAPIE	20
3.7 MUZIKOTERAPIE A RACIONÁLNĚ-EMOČNÍ TERAPIE	20
3.8 MUZIKOTERAPIE A HUMANISTICKÝ PŘÍSTUP	21
4. VÝVOJ MUZIKOTERAPIE V ČECHÁCH	21
PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
5. CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	24
6. POUŽITÉ METODY	25
6.1 VÝBĚR SOUBORU	25
6.2 ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT.....	26
6.3 DATA MANAGEMENT	28
6.4 ANALÝZA DAT	28
6.5 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU	29
7 INFORMACE ZÍSKANÉ Z ROZHovorŮ.....	32
7.1 ANALÝZA DAT ZÍSKANÝCH Z ROZHovorŮ.....	33
7.2 VÝČET DAT	34
7. 2.1 KOMPARACE A ZÁVĚRY Z ODPOVĚDÍ.....	46
7.3 DISKUSE O VÝZKUMU ŠETŘENÍ	48
ZÁVĚR	49
Seznam použité literatury:.....	51

Úvod

Tato práce se týká stavu muzikoterapie v Olomouckém kraji. Tento kraj byl vybrán a mapován záměrně, jelikož je to oblast, kde v současné době muzikoterapeuti nejsou nijak seskupeni či sdruženi, a tudíž si klade za cíl podat stručný přehled o muzikoterapeutech nebo o osobách, které muzikoterapii používají. Teoretická část je zaměřena na obecný popis muzikoterapie, na její kořeny, rozdělení a na zúženou deskripci muzikoterapeutických směrů. Tento teoretický základ slouží jako opora praktické části, kde jsou jednotlivé rozhovory s muzikoterapeuty, které se podařilo vyhledat a kontaktovat.

Práce si klade za cíle obeznámit s druhy muzikoterapie a nabídnout poněkud zúžený vhled do muzikoterapeutické práce a praxe právě v Olomouckém kraji. Cílem bylo také zmapovat práci muzikoterapeutů v tomto kraji a nabídnout vhled do rozvoje této expresivní disciplíny, která se začíná více uplatňovat ve výchovné, léčebné, podpůrné a vzdělávací formě v různých institucích a zařízeních.

TEORETICKÁ ČÁST

V této části bychom se měli věnovat teoretické oblasti muzikoterapie; jejím východiskům, vymezení, pojetí, a také návaznosti na psychoterapeutické směry. Tato část by měla také sloužit k tomu, abychom se více seznámili s jednotlivými směry, ze kterých muzikoterapie čerpá. Důležitý je také pohled na kořeny a kontext muzikoterapie v Čechách.

1. VYMEZENÍ MUZIKOTERAPIE A JEJÍ ZAČLENĚNÍ

Pro začátek je nezbytné vymezení muzikoterapie jako metody a bližší seznámení s tím, co muzikoterapie ve své podstatě obnáší. Pokusíme se ji také zařadit jako vědeckou disciplíně, která vychází z hudebních paradigmat a má svou terminologii, ale také své prostředky, formy a specifické metody. Je to svébytný obor, který je možné používat jak pro léčebné, tak pro výchovné účely, což z něj činí poměrně zajímavý obor pro využití expresivní formy vyjádření.

1.1 POJEM A ZAŘAZENÍ MUZIKOTERAPIE

Muzikoterapie se řadí mezi expresivní terapeutické metody. V této souvislosti „expresivní znamená, že tyto terapie využívají výrazových uměleckých prostředků, které mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové“ (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, str. 21). V literatuře se můžeme ovšem setkat i s jinými pojmy, než je muzikoterapie, které ovšem znamenají totéž. Například hudební léčba, muzikostimulace nebo muzikorehabilitace (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Podle Kantora (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009, str. 21) se „v České republice 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.“

Slovo muzikoterapie v etymologickém významu 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). V tomto významu lze slovo muzikoterapie vyložit jako léčba či pomoc člověku prostřednictvím hudby.

Hudba tudíž tvoří základní stavební kámen muzikoterapie, bez kterého by se neobešla. (Mátejová, Mašura, 1992). Mátějová a Mašura podotýkají, že hudba má v muzikoterapii takový vliv díky působení uměleckého jazyka, neohraničenosti působnosti a díky svým výrazovým prostředkům. Hudba je dostupná pro všechny a působí nezávisle na vzdělání, věku, národnosti, zaměstnání či sociálním statusu. Je také zajímavé, že prof. S. Grof vnímá hudbu jako podpůrný prostředek, skrze který můžeme dojít katarze. (Grof, 2000). Více se tímto tématem zabývá v kapitole *Léčivé schopnosti hudby* v knize *Dobrodružství sebeobjevování*.

Muzikoterapie jako léčebný prostředek není nic nového. Již od pravěku se používala hudba jako léčebný prostředek v šamanismu. „Sám nápad léčit lidi hudbou je velmi starý. Uzdravování prostřednictvím, nebo alespoň za spoluúčasti hudby je bezpečně doloženo ve starověku u různých národů, vzájemně často ani nekomunikujících populací, a je dosti možné, ba pravděpodobné, že bylo uplatňováno ještě v dřívějších dobách“. Proto rozhodně nemají nepravdu ti badatelé, kteří tvrdí, že je muzikoterapie stará jako lidstvo samo“ (Linka, 1997, str. 15).

Muzikoterapie se může pojit dohromady s jinými expresivními přístupy a tím tvořit specifický celek; např. návaznost muzikoterapie a psychodramatu. Joseph J. Moreno se vyjadřuje k této souvislosti takto: „Muzikoterapie a psychodrama jsou velmi odlišné terapeutické disciplíny s výraznými rozdíly, ale přesto jsou si v mnoha ohledech podobné. Muzikoterapie byla definována mnoha profesionálními sdruženími různého zaměření z celého světa. Proto patrně nemáme jedinou a obecně přijímanou definici muzikoterapie. Většinou se však shodneme na obecných principech, jež budou velmi pravděpodobně zahrnovat ústřední roli hudby v terapeutickém procesu. Brusciova definice (1989) například uvádí, že „muzikoterapie je cílevědomý proces, během nějž terapeut pomáhá klientovi zlepšit, udržet nebo obnovit pocit duševní pohody. Využívá k

tomu hudební prožitky a jako dynamická hnací síla slouží vztahy, jež se vytvoří skrze hudební prožitky“ (Moreno, Joseph J., 2005, str. 15).

Mátejová a Mašura chápou pojem muzikoterapie takto: „Podstatou našeho chápání pojmu muzikoterapie je především to, že ji pokládáme za léčebně-výchovnou metodu vysoce komunikativního charakteru s mimořádně širokou základnou indikačního zaměření. Prostřednictvím neverbálních a verbálních médií muzikoterapie můžeme preventivně a kurativně působit na ohrožené, postižené a narušené jedince všech věkových kategorií bez ohledu na pohlaví, sociální příslušnost, vzdělání a povolání“.

1.2 DEFINICE MUZIKOTERAPIE

V této kapitole se budeme věnovat tomu, co se skrývá pod pojmem muzikoterapie; jak ji definují různí odborníci a také, jak tento pojem nahlíží muzikoterapeuti. Pro začátek je však důležité, anticipovat definice samotné „terapie“ a „muziky,“ tedy lépe řečeno hudby.

Za všeobecně nejfrekventovanější a v mezinárodním měřítku akceptovaná je považována definice, kterou sestavila Světová federace muzikoterapie (World Federation of Music Therapy) a která je mezinárodně platná: „Muzikoterapie je použití hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu. Jejím účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné cíle za účelem uspokojení tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Muzikoterapeut usiluje o rozvinutí schopností a/nebo navrácení funkcí jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální, nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace, nebo léčby“ (Matěj Lipský, Arteterapie 19/2009, str. 55).

Vojtěchovský definuje muzikoterapii jako „pečlivě předepsanou dávku hudby buď poslechem, nebo spoluúčastí, ordinovanou pod lékařským dohledem a ovlivňující nejrůznější funkce organismu. Skutečná muzikoterapie začíná až tehdy, když se cíleně použijí hudební prvky: melodie, rytmus a harmonie“ (Linka, 1997, str. 139).

Josef Krček k úloze muzikoterapeuta píše „Úlohou muzikoterapeutů je prozkoumat hudební elementy, poznat jejich působení na lidský organismus a potom je

zacílit na pěstování hudební fenomenologie spolu s naukou o člověku” (Krček, 2008, str. 31).

Na muzikoterapii existují různé pohledy, někdo ji vnímá jako samostatný obor, jiní pouze jako součást např. psychoterapie nebo jen jako podpůrný prostředek pro pomáhající profese.

J. Kantor (Kantor J., Lipský M., Weber J., 2009, str. 26-27) analyzoval definice muzikoterapie, vybral z nich charakteristické znaky a vypsals do níže uvedených bodů. Nejedná se sice o ucelenou poučku, nicméně nám podává srozumitelný přehled o tom, co muzikoterapie ve skutečnosti a určit její vymezení:

- 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 a 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, zvládnání 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;
- 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.“ (Kantor J., Lipský M., Weber J., 2009, str. 26-27)

Většina autorů však definici muzikoterapie takto nestrukturuje, pojmají ji více opisně. Jde také o to, z jakého období definice pochází. Dříve byla totiž muzikoterapie brána více jako součást psychiatrie či výchovně léčebných metod, jak je tomu v následující definici od Matejové a Mašury: „Muzikoterapie, jako jedna z výchovně léčebných metod, vznikla z nepopíratelné možnosti výchovného a léčebného působení hudby v její analytické i syntetické formě na patologicky změněné psychické a somatické procesy v organismu člověka, jako také na proces jeho společenské adaptace“ (Matejová Z., Mašura S., 1992, str. 14).

Výše zmíněná definice navazuje na výchovně léčebné tendence v muzikoterapii. Zde uvádíme další pohled na muzikoterapii spíše z psychoterapeutického hlediska. Podle Waltera Simona „muzikoterapií rozumíme podle diagnózy 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“ (Linka A., 1997, str. 38).

Na závěr této kapitoly uvádíme definici muzikoterapie, která je spíše filozofického charakteru: „Léčba hudbou (muzikoterapie) je založena na dvojitým předpokladu, a to že schopnost reagovat na hudbu je vrozená každému z nás a že tato schopnost nezmizí v důsledku tělesného nebo duševního postižení, poranění nebo psychologické poruchy, může naopak existovat i v její přítomnosti“ (B. Ingis – R. West in Linka A., 1997, str. 85).

V jedné z dalších publikací můžeme najít tento poněkud obšírný popis: „Dalším důležitým momentem při definování muzikoterapie je skutečnost, že podle nás neakceptujeme i cílené působení hudby, které kladně ovlivňují patologicky změněné funkce organismu člověka, ale především výchovné možnosti hudby, kterými můžeme systematicky působit na celou osobnost sociálně anebo jinak narušeného jedince. V tomto smyslu můžeme základní prvky hudby (rytmus, melodii, harmonii) globálně vyjádřené v uměleckém obraze hudby, považovat za přímého nositele léčebně výchovného působení“ (Mátejová, Mašura, 1990, str. 10).

Pochopitelně by bylo možné pokračovat v definicích muzikoterapie poměrně dlouho, ale pro utvoření představy je toto dostatečné.

2. PŘEDMĚT, FORMY A ZÁKLADNÍ TECHNIKY V MUZIKOTERAPII

Začátek této kapitoly budeme věnovat tomu, co je předmětem muzikoterapie. Mátejová a Mašura pokládají za předmět muzikoterapie: „záměrné a systematické působení jednotlivých složek hudebního projevu na ohrožených, postižených a narušených jedincích“ (Mátejová Z., Mašura S., 1992, str. 17).

V muzikoterapii můžeme spatřit tři základní formy, které jsou ve své podstatě odvozeny od toho kolik klientů, se terapeutického sezení účastní. Jako první se pokusíme podat stručný přehled o individuální muzikoterapii, v druhé fázi se podíváme

na skupinovou terapii a jako poslední si uvedeme komunitní muzikoterapii. Forem muzikoterapie je více např.: rodinná, partnerská, hromadná nicméně nyní se věnujeme pouze třem výše zmíněným.

2.1 INDIVIDUÁLNÍ FORMA MUZIKOTERAPIE

Tato forma u nás není bohužel tak rozšířená jako v zahraničí. Podobně jako psychoterapie je důraz kladen na vztah klient-terapeut. Terapie většinou probíhá pouze za přítomnosti klienta a terapeuta; tato forma je indikována pro klienty se závažným mentálním či tělesným postižením, pro děti s agresivními projevy chování, pro osoby se sociální fobií nebo pro klienty, kteří potřebují intimitu pro fungování terapeutického procesu. Tento druh terapie je časově náročný vzhledem k práci skupinové formy muzikoterapie. To je jedním z důvodů, proč není tak obvyklá jako jiné formy muzikoterapie (Kantor, Lipský, Weber a kol., 2009).

Arne Linka dělí muzikoterapii na aktivní a receptivní: „Obojí druh individuální muzikoterapie má výhodu větší intimity a diskrétnosti, takže se hodí (popř. alespoň v počátečních fázích jejich léčby) pro pacienty uzavřené (eventuálně až chorobné), nesmělé, bázlivé, ostýchavé, s poruchami sebehodnocení, jakož i takové, kteří si ze společenských důvodů přejí, aby jejich psychiatrická léčba zůstala v co největší možné tajnosti (Linka A., 1997, str. 71).

„Účinky individuálně aplikované muzikoterapie jsou podmíněné nejen diagnosticky, ale i aspekty věkové kategorizace. Podle našich experimentálně ověřených zkušeností považujeme indikaci pro individuální muzikoterapii v některých věkových obdobích za vhodnou i v závažných, diagnosticky opodstatněných případech“ (Mátejová Z., Hanus R., 1990, str. 43).

2.2 SKUPINOVÁ FOMA MUZIKOTERAPIE

Tato kapitola se týká formy skupinové muzikoterapie. Velikost skupiny se rozlišuje podle toho, zda se jedná o „malou skupinu“ nebo „velkou skupinu“. V malé skupině je počet klientů v rozmezí 3-8, velká se vymezuje počtem 8-15 klientů. „Ideální velikost skupiny neexistuje, je pouze důležité, aby fungovala skupinová dynamika“ (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

Stanislav Kratochvíl definuje skupinovou dynamiku jako: „souhrn skupinového dění a skupinových interakcí. Vytvářejí ji interpersonální vztahy a interakce osobností členů skupiny spolu s existencí a činností skupiny a silami z vnějšího prostředí. Ke skupinové dynamice patří zejména cíle a normy skupiny, vůdcovství, koheze a tenze, projekce minulých zkušeností a vztahů do aktuálních interakcí, vytváření podskupin a vztahy jedinců a skupiny. Ke skupinové dynamice patří též vývoj skupiny v čase“ (Kratochvíl S., 1995, str. 14).

„Muzikoterapeutická skupina může být otevřená nebo uzavřená. Jakmile se utvoří uzavřená skupina, nepřijímá již žádné nové členy a setkává se obvykle na předem určeném počtu sezení. Většinu uzavřených skupin tvoří skupiny krátkodobé terapie“ (Kantor J., Lipský M., Weber J., 2009, str. 123).

„Otevřená skupina si udržuje stálou velikost tím, že nahrazuje každého člena, jenž odchází ze skupiny. Je jedinou volbou v zařízeních s krátkou stabilitou složení klientů, ke kterým patří klinická poradenská zařízení, školy při nemocnicích, léčebny, diagnostické ústavy a oddělení“ (Kantor J., Lipský M., Weber J., 2009, str.123).

2.3 KOMUNITNÍ FORMA MUZIKOTERAPIE

Tato forma terapie je v dnešní poměrně vyhledávaná a populární. „Pracuje se se skupinou, která není uměle vytvořená, ale pracuje v přirozeném prostředí. Jako komunitní formu práce můžeme uvést např. muzikoterapii s rodinami, komunitou vrstevníků nebo na komunitou na pracovištích“ (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

„Další rozdíl mezi skupinovou a komunitní terapií najdeme v zaměření terapeutických cílů, které jsou u komunitní terapie komplexnější vzhledem k prostředí jednotlivců. Zatímco cílem skupinové terapie je dosáhnout terapeutických změn pouze u jednotlivce, komunitní terapie se snaží dosáhnout terapeutické změny v celém systému, s nímž pracuje, stejně jako u jednotlivců, kteří tento systém vytvářejí. U nás je nejznámějším typem komunitní muzikoterapie bezesporu muzikoterapie rodinná“ (Kantor J., Lipský M., Weber J., 2009, str. 123).

3. MUZIKOTERAPEUTICKÉ SMĚRY, VÝCHOZÍ SMĚRY V PSYCHOTERAPII PRO MUZIKOTERAPII

Jako skoro každá věda, i muzikoterapie nestojí sama o sobě, nýbrž čerpá, doplňuje a kooperuje s dalšími vědními disciplínami, z nichž také čerpá odbornou terminologii. Na tomto místě se pokusíme proto nejvýznamnější z nich popsat a vymezit její užití a propojenost s těmito obory.

3.1 MUZIKOTERAPIE, PSYCHOTERAPIE A NAPOJENÍ NA MODELY MUZIKOTERAPIE

Jako první a dle našeho názoru i nejvýznamněji propojená, je muzikoterapie s psychoterapií. V rámci této podkapitoly se také pokusíme najít návaznosti mezi muzikoterapeutickými modely a psychoterapeutickými směry. V této podkapitole se budeme věnovat definici psychoterapie a psychoterapeutických přístupů v muzikoterapii. Pro začátek definujeme psychoterapii. Podle S. Kratochvíla má psychoterapie dvě tváře. Jednak psychoterapie jako obor a psychoterapie jako činnost.

Podívejme se tedy nejdříve na psychoterapii jako obor: „Psychoterapie je obor, vědní disciplína, empirická a aplikovaná věda. Je to obor interdisciplinární, protože zasahuje do různých oblastí medicíny a psychologie“ (Kratochvíl S., 2002, str. 12).

Dle autora se jako každá z klinických věd, to jest z těch, které léčí nemoci a poruchy, dělí na svou obecnou část a na svou speciální část. V obecné části se pohybujeme v tématech okolo teorie a výzkumných dat. Ve speciální části se psychoterapie zabývá aplikací na jednotlivé poruchy. Psychoterapie je empirická věda, a tudíž sbírá různé poznatky, které navzájem propojuje, vytváří z nich zobecněné teorie a hypotézy.

Oproti tomu psychoterapie jako činnost se zabývá léčebným působením, což zahrnuje i záměrné ovlivňování, proces sociální interakce. Psychoterapie je působení léčebnými prostředky; a to konkrétně psychologickými prostředky. Využívá tyto prostředky záměrně a plánovitě. Používané metody jsou např. rozhovor, neverbální prostředky, vztahy a interakce, učení, terapeutický vztah. Je to také záměrné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii. Cílevědomý proces působení na celý organismus a všechny složky osobnosti za účelem nápravy koheze organismu. V některých

případech působí pouze podpůrně nebo jako udržovací systém. Působením psychoterapie vznikají trvalé změny v prožívání a osobnosti pacienta.

3.2 VÝCHOZÍ PSYCHOTERAPEUTICKÉ SMĚRY PRO MUZIKOTERAPII

Psychoterapeutické směry nám vlastně pokládají základ jakožto platforma pro implementování muzikoterapie a vzájemné prolnutí a kooperaci.

3.2.1 PSYCHOANALÝZA

Zakladatelem psychoanalýzy byl Sigmund Freud. V knize *Současná psychoterapie* se o psychoanalýze můžeme dočíst toto „ Duševní nevědomé procesy, které jsou jiným způsobem téměř nedostupné, zkoumá v pevně stanoveném terapeutickém uspořádání.“ (Vybíral, Roubal, 2010, str. 111) Jako nejdůležitější je v psychoanalýze pojímáno to, že kromě vědomí existují ještě další dvě složky, a to předvědomí a nevědomí. Předvědomí se skládá z duševních obsahů, které lze v případě potřeby snadno vyvolat do vědomí. Oproti tomu nevědomí je relativně samostatné a jeho průzkum a práce s ním vyžaduje zkušeného psychoanalytika. Tendence, které nevědomí obsahuje, nejsou přímo dostupné pro vědomí, nicméně mají vliv na fungování naší vědomé stránky. Podle S. Freuda je základní hnací síla každého z nás sexuální pud (eros, pud lásky či jinak řečeno libido) a nesmíme zapomenout na druhý pud, a to destrukční (thanatos, pud smrti, který souvisí s agresí). Destrukční pud byl do psychoanalýzy doplněn až později. Freud kladl velký důraz na ontogenetický vývoj lidského libida a většinu neuróz spojoval právě s problémem vývoje v některé z libidózních fází.

Psychoanalýza zdůrazňuje pudově iracionální síly v člověku, nesměruje však k jejich uvolnění a nekritickému uspokojování, nýbrž chce umožnit pomocí nabízených interpretací „náhled“, tj. pochopení iracionálních motivací a vytěsněných intrapsychických konfliktů a tím i jejich racionální zvládnutí. Freud to vyjadřuje slovy: „kde je id, tam má být i ego“. Psychoanalytickou techniku se mají vytěsněné pudové impulzy odhalit, přivést do vědomí a vrátit pod kontrolu vědomého já. Psychoanalytická terapie, usilující o reintegraci osobnosti, je postup dlouhodobý, vyžadující zpravidla několik let (Kratochvíl, 2002, str. 24).

3.2.2 ANALYTICKÁ PSYCHOTERAPIE

Analytická psychoterapie vychází z Jungova přístupu a modifikace psychoanalýzy. Jung zavedl do psychoanalýzy pojmy jako „introvert“ a „extrovert“. Postuloval také důležitou složku lidské osobnosti a tou jsou archetypy a kolektivní nevědomí. Metodou, která má pro tento směr velký význam je asociační experiment, který slouží k odkrývání nevědomých komplexů. Pokud mají komplexy afektivní nabytí, mohou převládnout v našem jednání a blokovat naše vědomé já. Komplex může, vzhledem k našemu já, zaujmout čtyři různé možnosti. Jedná se o neznalost jeho existence, identifikaci ve třetím vztahu, projekci a konfrontaci. Jako stěžejní je proto práce s klientem a jeho nevědomými složkami. Důležitá součást v práci s nevědomými obsahy je analýza snů, které nám podle tohoto směru mohou objasnit některé části klientova nevědomí a jeho skrytých přání. Velký důraz je kladen na osobnost terapeuta, který by se měl umět vcítovat do klientovy osobnosti, a používat také prvku, který je v terapeutickém procesu přítomen, a tím je přenos (Kratochvíl, 2002).

3.2.3 DYNAMICKÁ A INTERPERSONÁLNÍ PSYCHOTERAPIE

Dynamická psychoterapie odvíjí svůj základ od psychoanalýzy. Od psychoanalýzy také přejala koncepci významu nevědomé činnosti naší psychiky, jakož i intrapsychických konfliktů a význam zážitků prožitých v dětství. Současně se však vyvíjela jako protest proti hlavnímu tématu psychoanalýzy, a to jednostrannému biologizujícímu a sexualizujícímu přístupu v psychoanalýze. Dynamická a interpersonální psychoterapie přesunula pozornost k sociálním faktorům a problémům společnosti, jakož i interpersonálním vztahům. Zkoumá také vztahy, které se přímo vážou na osobnost a konflikty pacienta. V konfliktech pacienta často rozpoznáváme maladaptivní sociální vzorce chování pacienta, který si tímto nevhodným chováním spoluvytváří a zhoršuje či opakuje konfliktní model chování.

V těchto zkušenostech se často odráží minulé konflikty, frustrace či traumatické zážitky. Dynamická psychoterapie je zaměřena na to, aby pacient porozuměl jednak

tomu, jak se podílí na opakujících se problémech a dále souvislostem mezi současným nepřizpůsobivým chováním, postojem, prožíváním a významnými dřívějšími zážitky. Cílem této terapie je dosáhnout náhledu u pacienta, k prožití jeho emoční korektivní zkušenosti, vyzkoušení nových vzorců chování na základě opravených postojů a k dosažení úspěšné adaptace do společnosti. (Kratochvíl, 2002)

3.2.4 ROGEROVSKÁ PSYCHOTERAPIE

Přístup, který vytvořil a rozvíjel C. Rogers je v anglickém jazyce znám jako „terapie zaměřená na klienta“. Později byla tato terapie přejmenována na „terapii zaměřenou na člověka“. Specifický rys této terapie je, že *vychází z klienta* a podněcuje samostatný rozvoj klienta, místo toho, aby na něj zaměřovala interpretativním či usměrňujícím působením. Rogerovská psychoterapie používá jako účinný terapeutický nástroj důvěrný a otevřený rozhovor. V rozhovoru se terapeut snaží vcítit do klienta, přitom ho plně respektovat a podporovat jeho otevřené sebeprojevování. Současně i terapeut může autenticky projevit své osobní pocity. Starší název „nedirektivní psychoterapie“ se již považuje za příliš úzký, jelikož dnes již tento psychoterapeutický směr klade větší důraz především na vřelost a opravdovost terapeuta, a ne pouze na nedirektivnost. Podle Rogerse je jedním z nejdůležitějších významných faktorů lidské osobnosti tendence k sebeuskutečňování. Tato tendence zahrnuje vedle uspokojování základních lidských fyziologických potřeb také snahu o duchovní růst, o rozvíjení sociálních vztahů, mezilidskou komunikaci, o zdokonalování sebe sama přizpůsobením se vymoženostem kultury, jakož i tvořivost a směřování od ovládnutí vnějšími silami k rozhodování se sama za sebe. Dle Rogerse je člověk ve své podstatě dobrý a projevy jako egoismus, neurotické či nepřátelské chování je vyvoláno vnějšími vlivy a sociokulturním prostředím, ve kterém žijeme (Kratochvíl, 2002).

3.2.5 BEHAVIORÁLNÍ PSYCHOTERAPIE

Tuto kapitolu se pokusíme rozebrat obšírněji, jelikož z behaviorální psychoterapie a jejich variací, vychází několik přístupů v muzikoterapii.

Podnět ke vzniku behaviorální psychoterapie dala experimentální psychologie, která se zabývá studiem v procesu učení a pokouší se aplikovat výsledky a metody této vědní disciplíny na poruchy v lidském chování. Svoje východiska hledá především v pozorovatelných a experimentálně popsatečných vztazích mezi podnětem a reakcí. Váže se na klasický behaviorismus Watsonův, avšak opírá se o dokonalejší metody a nový rozsáhlý materiál. Nedá se popřít vztah k Pavlovovým a Bechtěrevovým metodologickým aspektům a také ke koncepcím Skinnerovým, jakož i k teoriím sociálního učení. Tento psychoterapeutický směr odmítá spekulace, staví na faktech, která jsou pozorovatelná a objektivně popsatečná.

Behaviorální terapeuti zastávají názor, že veskrze všechny poruchy chování jsou způsobeny opakováním naučeného chování. „Je-li např. neurotické chování naučené, musí se řídit experimentálně zjištěnými zákony učení, a tedy podléhat i přecvičování a odučování. Zatím co např. v rogerovské a existenciální psychoterapii techniky ustupují do pozadí, je zde důraz kladen vysloveně na techniky: je nutno najít přiměřenou nacvičovací nebo přecvičovací techniku, která příznak odstraní nebo chybějící reakci doplní” (Kratochvíl, 2002, str. 59).

Behaviorální terapie zastává ve své podstatě názor, že k vyléčení neurózy nevede cesta skrze změnu v myšlení, nýbrž přímá změna v chování klienta. Aby toto přeučování mohlo v pořádku proběhnout a bylo pokud možno automatické, musí zajistit terapeut (Kratochvíl, 2002).

3.2.6 RACIONÁLNĚ-EMOČNÍ TERAPIE

Tento terapeutický směr zdůrazňuje vliv, přesvědčení a názory na vznik a vývoj neurotického chování. Tato terapie pracuje jednoduchých schématem ABC, do kterého bylo později přidáno ještě schéma D, E, a G.

„Následuje-li po určitém vnějším podnětu A („activating event”) emočně nabitý důsledek C („consequence”), vypadá to zdánlivě tak, jako by podnět či událost označená jako A byla příčinou důsledku C. Ve skutečnosti však jsou emoční důsledky

do značné míry způsobeny systémem názorů, postojů a přesvědčení jedince, který Ellis označuje jako B („belief system”)” (Kratochvíl, 2002, str. 69).

3.2.7 KOGNITIVNÍ TERAPIE

Kognitivní terapie vychází ze stejné premisy; a to že poruchy emocí jsou způsobeny převážně narušeným myšlením. Jak uvádí Vybíral k této terapii že, hlavní problém je v tom že, náš organismu nereaguje prvoně na okolí ve kterém se nachází, ale na mentální obraz svého okolí. (Vybíral, Robal, 2010). Terapeut se snaží zaměřit klientovu pozornost na reálném vnímání skutečnosti. Cílem terapeuta je také vést klienta k tomu, aby se naučil hodnotit realitu objektivně a ne pouze subjektivně. Důležitá myšlenka této terapie je, že osobnost klienta je utvářena pomocí schémat a poznávacích struktur, které jsou tvořeny na základě osobního přesvědčení. Tyto struktury o naší osobnosti se tvoří v raném období našeho života a jsou závislé na našich osobních zkušenostech se světem kolem nás, jakož i na identifikaci s našimi vzory (Kratochvíl, 2002).

3.2.8 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

Kognitivně-behaviorální terapie je směr, který vznikl poměrně nedávno, počátky se datují do sedmdesátých let minulého století. Již název nám naznačuje, že tato terapie je kombinací dvou již dříve existujících přístupů; a to, kognitivního a behaviorálního. V pojetí kognitivně-behaviorální terapie jsou tři hlavní rozdíly.

V prvním pojetí se nastiňuje to, že je kognitivně-behaviorální terapie ve své podstatě jen jedna z forem behaviorální terapie s tím, že je obohacena o tzv. „vmezeřené chování”. Vmezeřeným chováním máme na mysli vnitřní psychické procesy a to především naše myšlení a postoje, které jsou pro změnu chování velice nápomocny.

V druhém pojetí je vnímána naopak spíše jako forma kognitivní terapie. Tato forma, jak bylo naznačeno již výše, využívá experimentování s chováním k tomu, aby dosáhla kýženého efektu, který je v této terapii rozhodující. Tím je myšlena žádoucí změna v myšlení.

Třetí pojetí ji vnímá již jako samostatnou terapii, která se odlišuje od ostatních zcela specifickými rysy. V tomto pojetí je chápána odlišnost spíše ve filozofickém náhledu celého směru.

Tato metoda, jak již bylo výše řečeno, se zabývá spíše schématem dysfunkčního jednání klienta a jeho narušeným myšlením. Za pomoci systematické péče a metod - strukturovaného rozhovoru a behaviorálních úkolů, se snaží pacienta vést směrem k přehodnocení dysfunkčního chování i narušených myšlenek. Tato terapie je založena na principu toho, že terapeut klientovi vysvětluje léčebné postupy, které terapeut dělá, je časově přesně ohraničena a dotuje se menším počtem sezení v řádu kupříkladu 20 hodin. Věnujeme se konkrétní zakázce, se kterou klient přichází, a zabýváme se tím, co můžeme objektivně v chování klienta pozorovat, důležité je také zaměřenost na přítomnost (Kratochvíl, 2002).

3.2.9 HUMANISTICKÁ PSYCHOTERAPIE

Tento druh terapie vychází z humanistické psychologie, která stála v opozici behavioralistickému přístupu. „Psychoterapie zaujímá v tomto přístupu důležité postavení. Zaměřuje se na pomoc lidem v jejich duchovním růstu a v realizaci vlastního duševního potenciálu. Zabývá se jedincem v jeho celosti, jedinečnosti, výjimečnosti a nepředveditelnosti” (Kratochvíl, 2002, str. 97).

Humanistická psychoterapie zaměřuje svůj pohled především na člověka, kterého vnímá jako jedinečnou osobnost, s vlastním kreativním potenciálem a vlastním záměrem a účelem žití. Klient a terapeut spolu mají rovnocenný vztah, kde autenticita terapeuta slouží jako nástroj terapie. Autentičností je myšleno chování, které je naprosto kongruentní, vychází z přímých pocitů terapeuta a tímto chováním ukazuje vzor, který je podle humanistické psychoterapie ideální. Pokud se člověk dokáže chovat autenticky, je to jeho nejčistší forma chování a tudíž dokonalá. Humanistická psychoterapie se také významně zabývá hodnotami bytí u klienta, což vnímá jako obraz klientových morálních hodnot a toho, jak vnímá spravedlnost či krásu (Kratochvíl, 2002).

3.2.10 TRANSAKČNÍ ANALÝZA

Základními tématy transakční analýzy jsou koncepce motivů, stavů ega, druhy mezilidských interakcí; scénářů či her. Klienti si tato témata zvědomují v průběhu času, kdy terapeut zprostředkovává poznání na teoretické i praktické rovině. Toto se děje na základě rozpoznání problémů a témat, která klienti vnáší do skupiny. Důležitými prvky transakční analýzy jsou dva páry základních životních potřeb, které mají významnou motivační složku pro člověka a to: „potřeba podnětů a potřeba uznání, a ve druhém páru potřeba struktury a vzrušení” (Kratochvíl, 2002).

3.3 PSYCHOTERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY V MUZIKOTERAPII

Ve výše zmíněných kapitolách jsou popsány psychoterapeutické směry, které souvisí s oborem muzikoterapie. Následující kapitola je věnována tomu konkrétním směrům v muzikoterapii a jejich návaznosti na konkrétní psychoterapeutické směry.

3.1 PSYCHOANALITICKÁ MUZIKOTERAPIE

Tato forma je považována za jednu ze základních v muzikoterapii. Začala vznikat po druhé světové válce v USA, kde její stoupenci navázali na myšlenky S. Freuda. Tento směr položil základy pro volnou improvizaci a řízenou imaginaci hudby. Klade velké nároky na vzdělání muzikoterapeuta (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

3.2 ANALYTICKÁ MUZIKOTERAPIE

Tato forma muzikoterapie navazuje na psychoanalytickou terapii a pochází ze Švédska, kde je spojována se jménem A. Pomtвика. Nosnou myšlenkou tohoto směru je teze, že hudba jakožto expresivní prvek nese v sobě specifický význam a proniká hluboko do sfér lidské psychiky. V těchto vrstvách, na které působí, současně otevírá prostor pro práci s nevědomým materiálem. Tento směr významně ovlivnil muzikoterapii v celé severní Evropě. Model analytické muzikoterapie nám také umožňuje poznat vnitřní svět klienta; věnovat se jeho prožívání a tím napomoci jeho individuaci a osobnostnímu růstu.

Veškerý terapeutický proces probíhá na úrovni slovní i hudební improvizace. Improvizace je stěžejním prvkem terapeutického procesu, kdy si klient vybírá různé nástroje, které používá k vyjádření svých nevědomých motivů, přičemž je často doprovázen muzikoterapeutem, který verbalizuje jejich vnitřní obsahy. Často se nevědomé obsahy promítnou do klientova vyjádření a obsahu sdělení, který probíhá v hudební improvizaci. Důležité je, aby klient sdílel své emocionální prožitky a pochody i afektivní investici (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

3.3 BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUP V MUZIKOTERAPII

Tento směr se orientuje na poznatelné skutečnosti v lidském chování. Muzikoterapeutická intervence se tedy orientuje na nápravu narušeného chování. Tento směr má dlouhou tradici díky svým možnostem jako je: výuka hry na nástroje, rytmická i melodická improvizace, vokální projevy, poslech hudby či skupinová improvizace. Ve spojení s léčebnými účinky skupinové dynamiky tento směr nabízí možnost k nápravě defektního chování. Behaviorální muzikoterapie se zaměřuje na chování klientů, kdy se snaží najít a rozpoznat jeho narušenou část. Poté směřuje k jeho napravení a objevení přirozené podstaty chování.

„Mezi další techniky, které behaviorální muzikoterapie využívá v kombinaci s postupy hudebně-expressivními, patří např. modelově-situační, trénink asertivity, paradoxní intence, sebekorektivní programy, metody systematické desenzibilizace a techniky zahrnující úsporné neverbální znaky” (Kantor J., Lipský M., Weber J., 2009, str. 48).

3.4 KOGNITIVNÍ A KOGNITIVNĚ-BEHAVIORÁLNÍ PŘÍSTUP V MUZIKOTERAPII

Kognitivní přístup v muzikoterapii je zaměřen na to, aby si klient uvědomil své negativní či iracionální myšlenky, které způsobují jeho problém. Negativní projevy klientova chování se snažíme v léčebném procesu pojmenovat a konfrontovat s jeho životní zkušeností a pomoci mu najít možnost jiné cesty v jeho myšlení a chování. Muzikoterapie pomáhá najít nové kognitivní mapy, které vedou ke konstrukci nových kognitivních spojů vedoucích k pozitivnímu jednání. Muzikoterapie je jasně strukturována a muzikoterapeut koncipuje sezení potřebám klienta s tím, že dává důraz právě na rozvoj nových vzorců chování a pozitivního přístupu i myšlení. Tato forma muzikoterapie se často kombinuje s transakční analýzou (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

3.5 MUZIKOTERAPIE A TRANSAKČNÍ ANALÝZA

Tento směr využívá prvků transakční analýzy, dle které je osobnost člověka strukturována do tří rovin ega a to: rodiče, dítěte a dospělého. Každý z těchto tří stavů ega je charakterizován specifickým vzorcem chování a myšlenkovým pochodem. Tyto roviny ega ovšem nemohou fungovat zároveň a vždy je zapojena pouze jedna část.

V klinické praxi můžeme zaznamenat řadu terapeutů, kteří se nechali inspirovat tímto směrem a začali aplikovat prvky této terapie do své práce. V praxi se tento směr používá k aktivaci jednoho ze stavů ega, pokud má například klient manifestovanou rodičovskou část ega a potlačenou dětskou složku osobnosti, použije muzikoterapeut takové prostředky, aby vyrovnal úroveň osobnosti klienta tím, že podpoří například již výše zmíněnou část. Je žádoucí aby klient měl všechny části svého ega zvědomělé a uměl je používat v daných situacích a volit který ze stavů je žádoucí pro danou situaci (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

3.6 MUZIKOTERAPIE A RACIONÁLNĚ-EMOČNÍ TERAPIE

Tento směr je orientován na lidskou kognici. Předpokládá, že každý člověk se ve svém životě řídí svou racionalitou a logikou. Z toho také vychází strukturování lidského myšlení do do schématu ABC. Z této postulate pak vycházejí muzikoterapeuti, kteří tvrdí že muzikoterapeutická zkušenost je přijímána stejně jako ostatní životní zkušenosti. „Klienti při jednotlivých muzikoterapeutických sezeních postupně projevují svá racionální i iracionální přesvědčení a odhalují své dosavadní životní zkušenosti. Ty jsou prodiskutovány a postupně zapojeny do muzikoterapeutických technik” (Kantor a kol., 2009, str. 52).

Při muzikoterapeutických sezeních je klientům dovoleno projevit svou iracionální a nerealistickou představu a tak obohatit spektrum svých emocí, se kterými se poté snaží vyrovnat, zpracovat je a zahrnout do svého života. Klient tímto získává zvědomění svých prožitků a může se s nimi vyrovnat a poté fungovat v běžném životě (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

3.7 MUZIKOTERAPIE A RACIONÁLNĚ-EMOČNÍ TERAPIE

Tento přístup v muzikoterapii je odvozený z racionálně-emoční terapie a z částí kognitivně behaviorálních teorií. Hudba jakožto prostředek k vyjádření lidské exprese dává průchod lidským emocím. Je to zároveň silný stimulační prostředek, pomocí kterého lze upevnit lidské chování, pomáhá v učení, upevňování a reedukaci racionálně-behaviorálních přístupů ke svému okolí a světu (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

3.8 MUZIKOTERAPIE A HUMANISTICKÝ PŘÍSTUP

Muzikoterapie si našla cestu i k existenciálnímu a humanistickému přístupu v psychoterapii, což je poslední ze tří významných terapeutických, ale i filozofických směrů. Tento přístup se snaží obsáhnout oblasti, které v sobě nezahrnuje analýza ani behaviorismus. Je tím myšlena jedinečnost lidského individua, možnost svobodné volby, estetické vnímání světa, příjemné prožitky a rozvoj sebe sama s důrazem na tady a teď.

„Muzikoterapeuti, kteří pracují v rámci konceptu humanistické muzikoterapie, stále častěji využívají hudební programy spojené s hraním na rytmické nástroje pro narušení fundamentálně nekreativních a neměnných procesů. Jejich práce je spojena nejen se zvukem a hudbou, ale i s tichem. Soustředěně a aktivně v něm klientovi naslouchají, málo se ptají a neinterpretují. Spíše zrcadlí to, co již bylo řečeno. Muzikoterapeut v celém procesu působí jako katalyzátor nebo facilitátor” (Kantor a kol., 2009, str. 56).

4. VÝVOJ MUZIKOTERAPIE V ČECHÁCH

Muzikoterapie v Čechách navazuje přímo na naší dlouhotrvající, jak hudební a muzikantskou tradici, tak její hudebně-pedagogickou výuku. Významným zdrojem pro rozvoj a podporu muzikoterapie je česká psychoterapie. Toto již bylo zmiňováno výše, stejně tak jako muzikoterapeutické přístupy v návaznosti na psychoterapii.

Dle Kantora pochází první vědecká zpráva o muzikoterapii u nás ze 60. let od Engelsmanna a Študlara. Muzikoterapie jako metoda se začala nejdříve používat v Psychiatrické léčebně v Praze-Bohnicích ve Foniatrické klinice Miloše Seemana

a také pod vedením Františka Kábeleho na foniatrickém oddělení Logopedického ústavu taktéž v Praze.

„Počátky české muzikoterapie jsou spojovány se jménem Jitky Vodňanské, která absolvovala na přelomu 60. a 70. let muzikoterapeutický výcvik u Christopa Schwabeho. Od roku 1972 se muzikoterapii soustavně věnovala v Protialkoholické léčebně v Praze u Apolináře při léčení alkoholiků a toxikomanů a později ve Středisku péče o mládež a rodinu. V letech 1981-1986 vedla s Kamilem Kalinou a Jaroslavem Skálou muzikoterapeutickou výcvikovou komunitu akreditovanou pod psychoterapeutickým směrem SUR” (Kantor a kol., 2009, str. 81).

„Byla organizátorkou tří akreditovaných psychodynamicky orientovaných výcviků v muzikoterapii. Celá řada současných muzikoterapeutů zde získala patřičné muzikoterapeutické vzdělání. Vývoj české muzikoterapie byl díky této skutečnosti dlouhou dobu ovlivněn psychodynamicky orientovanou psychoterapií. Jitka Vodňanská v současné době superviduje vzdělání v edukační muzikoterapii na Univerzitě Karlově” (Lipský M., Arteterapie 24/2010, str. 78).

V České republice se jako protiklad psychodynamicky orientované muzikoterapie vyvíjela i další metoda a tou je antroposoficky orientovaná muzikoterapie, kterou zastupuje Josef Krček. „Vytvořil pětileté vzdělávání v antroposoficky orientované muzikoterapii nazvané Musica Humana a mimo jiné (nedávno publikoval stejnojmennou knihu). Mnoho současných odborníků absolvovalo právě v této škole a nyní rozvíjejí původní myšlenky antroposofické muzikoterapie spolu se svými ve vlastní praxi” (Lipský M., Arteterapie 24/2010, str. 79).

Pokud se díváme na muzikoterapii jako na podpůrný prostředek, který byl používán v edukační, reedukační a rehabilitační funkci můžeme si představit Františka Bakuleho. Tento významný pedagog používal právě muzikoterapii již v 19. stol. pro své klienty a práci s nimi. F. Bakule používal podpůrnou muzikoterapii v práci s lidmi s tělesným postižením. Tento pedagog se proslavil pěveckým sborem dětí s postižením, který se jmenoval „Bakuleho zpěváčci”. Toto však není klasické pojetí muzikoterapie takové, jaké známe v dnešní době. Jelikož děti byli prostřednictvím svého veřejného vystupování rehabilitováni ve smyslu začlenění do majority, zvýšení sebevědomí a podporou vlastní kreativní činnosti.

Věnujme tento odstavec jedné významné osobnosti muzikoterapie u nás a to profesoru F. Knoblochovi, který dosáhl mezinárodního významu. „Prof. Knobloch

sportuje, hraje dobře na klavír, má přehled po hudební literatuře, poezii a beletrii. Má rád Hindemitha, obdivuje předčasně zesnulého unikátního klavíristu Glenna Goulda. V Knoblochově muzikoterapeutickém repertoáru jsou výrazněji zastoupeni i francouzští skladatelé (např. César Franck a Gabriel Fauré). Knoblochova interpersonální hypotéza hudby (IH) originálně navazuje na dlouholeté spory skladatelů, estetiků a muzikologů o to, zdali je možné vyjádřit hudbou něco mimohudebního nebo ne. Znamená určitý specifický přístup k analýze, výkladu a využívání osobité sémantičnosti hudby, opírající se o interpersonální pojetí psychického dění” (Linka A., 1997, str.133).

Forma edukační a léčebné muzikoterapie se začala až v 70. letech 20. století opět navracet do období, kdy tato forma muzikoterapie nebyla u nás praktikována. Právě v 70. letech absolventi psychodynamicky orientované muzikoterapie začali navracet rehabilitační muzikoterapii do speciální pedagogiky. Právě ve speciální pedagogice se v dnešní době muzikoterapie rozvíjí nejvíce a poskytuje jí dobrý základ jak pro výzkum a vzdělávání tak pro práci s klientelou (Lipský, 2010).

Pojďme se dále podívat na další vývoj muzikoterapie, který se ubírá různými směry a na osobnosti, které s muzikoterapií u nás pracují. „Z bohatého spektra dalších osobností, které se významně zasloužily o rozvoj muzikoterapie, zde můžeme uvést některé. V oblasti psychoterapie to byl Ferdinand Knobloch, Vladimír Mikula, Jitka Pejřimovská nebo Jana Procházková. Jmenovat můžeme dále Kamila Kalinu, Marinu Stejskalovou, Irenu Strossovou nebo Hanu Vyhnálkovou” (Kantor J., Lipský M., Weber J., 2009., str. 81-82).

„V důsledku změn po roce 1989 vzrostl zájem o muzikoterapii v pedagogice a speciální pedagogice. Zde se můžeme setkat se jmény Jan Braunstein, Marie Břicháčková, Katarína Grochalová, Jiří Kantor, Matěj Lipský, Zdeněk Šimanovský a Zdeněk Vilímek” (Kantor J., Lipský M., Weber J., 2009, str. 82).

Dalšími, kdo muzikoterapii využívají, jsou např. Markéta Gerlichová, která používá muzikoterapii u pacientů s poraněním mozku nebo Jana Weber, jež používá muzikoterapii v rámci psychoterapie. Tomáš Procházka zastává metodu celostního přístupu v muzikoterapii, Ivo Sedláček se zabývá užitím kombinace jógy a muzikoterapie a podobným schématem práce se zabývá i Vlastimil Marek, který kombinuje terapeutické působení s etnickou hudbou. V neposlední řadě také jmenujme Lubomíra Holzera, který se zabývá šamanským bubnováním (Kantor, Lipský, Weber, 2009).

PRAKTICKÁ ČÁST

Tato část si klade za cíl, seznámit čtenáře s výzkumem v oblasti využívání muzikoterapie v Olomouckém kraji a především prezentovat rozhovory s těmi muzikoterapeuty, které se výzkumníkovy podařilo za účelem této práce získat. Dalším cílem je také, prostřednictvím získaných informací, přispět k obecnému přehledu o muzikoterapeutech, jejich práci v Olomouckém kraji a poskytnout touto formou také jistou popularizaci této disciplíny.

Nedílná část této kapitoly je také zprostředkovat vhled do muzikoterapeutické praxe, vzdělání muzikoterapeutů a charakterizovat klientelu, u které je muzikoterapie praktikována.

5. CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavní cíl, který si autor této práce stanovil je zmapovat muzikoterapeutickou praxi v Olomouckém kraji, to s jakou klientelou muzikoterapeuté pracují a jakými metodami. Velice důležitou součástí výzkumného šetření je, nejen mapování muzikoterapeutů samotných, ale i to jaká zařízení používají muzikoterapii jako léčebný, výchovný, podpurný či terapeutický prostředek. Zajímavou částí šetření je také to, jaké inovace muzikoterapeuti vnášejí do své práce a zdali napojují muzikoterapii na psychoterapeutické směry, či se o ně nějakým způsobem opírají a čerpají z nich při své práci.

O tom jaké jsou muzikoterapeutické směry, jaké je jejich napojení na psychoterapii a podrobnější popis metod práce, jsme se mohli dočíst výše v teoretické části.

Z hlavního cíle výzkumu se vydělují dílčí cíle, ty byly pro výzkumníka podnětem k tomu, jak formulovat otázky pro respondenty a na jaké části práce se blížeji zaměřit. Jedním z dílčích cílů je to, jaké mají muzikoterapeuté vzdělání. To nám pomáhá utvořit si bližší představu o tom, jak funguje vzdělávání a rozšiřování povědomí o tomto oboru. Nedílnou součástí muzikoterapeutické praxe jsou nástroje, které

muzikoterapeut používá. Posledním dílčím cílem je zájem autora o hlubší proniknutí do tematiky muzikoterapie a jejích specifických metod, použitých prostředků a inovační a estetická hlediska práce.

6. POUŽITÉ METODY

Zde uvádíme metody, které jsme použily v našem výzkumu. Je zde posána podrobněji každá z nich a ve zpracování rozhovorů jsme vycházeli právě z nich.

6.1 VÝBĚR SOUBORU

Pro výběr souboru jsme použily primárně metodu „záměrného neboli účelového výběru“, který byl pro danou problematiku jakožto primární volba nejvhodnější. Jako nejvhodnější se nabízel a také byl použit „prostý záměrný výběr“ jež vyhovoval volbě, a to, vyhledávání muzikoterapeutů bez bližší specifikace. Kritériem výběru tedy bylo vykonávání muzikoterapie ať už profesně (ač není tato profese stále v ČR uzákoněna), či pouze jako doplněk k práci kterou dotyčný provádí.

„... představuje nejjednodušší variantu metody záměrného výběru. Spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod, či strategií vybíráme mezi potencionálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňující určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ní také souhlasí“ (Miovský, 2006, str. 136).

Další z metod, kterou jsme při výběru používaly, byla „metoda sněhové koule“, která se pro tento typ výzkumu přímo nabízí, jelikož jsme při rozhovorech operovali i s možností dalšího doporučení na muzikoterapeuty právě samotnými respondenty. V tomto ohledu jsme měli předpoklad, že muzikoterapeuti přeci jen nějaké povědomí o svých kolezích mají. Tato metoda se nám poměrně dobře osvědčila v praxi, kde je zmapovanost poměrně minimální, a provázanost kolegů je jistým předpokladem se kterým můžeme operovat.

Tato metoda je všeobecně velice používaná pro svoji praktičnost. Tento předpoklad veskrze definuje podstatu metody. „Základním východiskem pro aplikaci této metody je získání kontaktu s první vlnou „generací“ účastníků výzkumu” (Miovský, 2006, str. 131).

Jak píše Miovský, práci začínáme v tzv. „nulté fázi“, kdy kontaktujeme prvního respondenta, který ve své podstatě nominuje další účastníky. V této první části jsme vybíraly účastníky podle záměrného výběru, a tím bylo praktikování muzikoterapie.

Poslední použitou metodou, která výzkumníkovi vyplynula až v průběhu výzkumu, je „metoda příležitostného výběru“. Tato metoda je ve své podstatě velice jednoduchá. Při ní se totiž využívá, jak je již z názvu patrné, příležitostí. Ovšem plynou z toho jisté nároky na schopnost improvizace a pohotovost výzkumníka. Tyto nároky nejsou ovšem pouze v oblasti improvizace a pohotovosti výzkumníka, nýbrž je také kladen zřetel na sociální dovednosti. Sociální dovednosti jsou jedním z faktorů, které v této oblasti mohou poměrně hodně ovlivnit kýžený výsledek. Na tuto předešlou schopnost navazuje nepřímo také komunikační schopnost, kdy, pokud je výzkumník pohotový (nicméně jeho výřečnost nebude v odpovídající normě), nebude schopen dosáhnout kýženého výsledku (Miovský, 2006).

Určitým úskalím této metody, tedy, pokud by výzkumník používal pouze tuto metodu, je „chudý výběrový vzorek“. „Chudý výběrový vzorek se vyznačuje nedostatečným počtem případů, kdy je znemožněno dosažení saturace” (Miovský, 2006., str. 134).

Pokud se ovšem výzkumník nedrží výhradně této metody, neměl by tento okamžik nastat. Pro účely této bakalářské práce souhlasili všichni respondenti s použitím svých pravých jmen.

6.2 ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT

Jako metodu získávání dat jsme použily metodu, která pro naše účely postačí, plně vyhovuje a odpovídá stylu zaměření práce.

Metodou, kterou jsme použili, byla metoda „rozhovoru“ (interview). Tato metoda je poměrně hojně používaná, nicméně klade velké nároky na schopnosti výzkumníka. „Při jeho zvládnutí totiž nejde pouze o získání potřebných sociálních dovedností a citlivosti, ale také o kultivaci schopností pozorovat (jak introspektivní, tak extrospektivní pozorování) a umění obě metody vzájemně provázat a dokázat z nich pro výzkum vytěžit maximum“ (Miovský, 2006, str. 155-156).

A zde je další z definic charakterizující tuto metodu. „Interview je metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Někdy se v podobném významu používá také obsahově širšího českého termínu rozhovor“ (Chrásková M., 2007, str. 182).

Poměrně důležité je také rozlišení metody od běžného rozhovoru, jak píše Chrásková: „Z terminologického hlediska termínem interview označujeme takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie“ (Miovský, 2006, str. 156).

Abychom byli přesní a specifikovali metodu interview, podíváme se blíže na polostrukturované interview. „Polostrukturované interview je zřejmě vůbec nejrozšířenější podobou metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview“ (Miovský, 2006, str. 159). Je to bezesporu náročnější metoda avšak dle zkušeností výzkumníka dokáže udržet v rámci rozhovoru dané téma, zároveň poskytuje dostatek volnosti pro vyjádření všech myšlenek respondenta. Poskytuje také možnost vyjádřit myšlenky, na které se výzkumník neptal, drží se daného okruhu témat a může napomoci pro pochopení některých dalších myšlenek a otázek které které klade výzkumník. Může také být podnětné např. pro úpravu otázek a rozšíření oblastí, na které se ptáme.

Velice důležité je, jak píše Miovský, stanovit si „jádro interview“, což jsou otázky, přesně řečeno minimum otázek, které si tazatel stanovil k probrání. Je tím veskrze zajištěno to, že dostaneme odpovědi na základní témata, která jsme si stanovily. Můžeme změnit pořadí, formulaci, to jak se na otázky ptáme (Miovský, 2006).

Nedílnou součástí interview všeobecně je „terénní záznamový arch“ a „osnova“ interview (Miovský, 2006).

6.3 DATA MANAGEMENT

„Způsobu zacházení s kvalitativními daty, tj. dílčím úkonům a procedurám propojujícím fázi analýzy dat, říkáme data management“ (Mioviský, 2006, str. 195).

Jedná se tedy ve své podstatě o způsob zacházení s daty. Data po jejich získání uchováváme neboli tzv. „fixujeme“. „Máme široké spektrum možností, jak kvalitativní data fixovat (zaznamenat) a jak získaný záznam uchovat pro další práci“ (Mioviský, 2006., str. 197).

V tomto případě jsme použily dvě metody pro fixaci dat a to audiozáznam a záznamový arch pro terénní poznámky.

První metoda, tedy audiozáznam patří k poměrně častým metodám fixace. „Zvukový záznam navíc zachycuje veškeré kvality mluveného slova, tedy sílu hlasu, délku pomlky, různé doprovodné zvuky či řečové vady atd.“ (Mioviský, 2006, str. 197).

Druhá metoda, kterou jsme použily, je záznamový arch pro terénní poznámky. Arch je pomůcka pro práci v terénu „Pro tyto situace nám slouží forma archu, která obvykle nemívá dopředu vytvořenou strukturu a která je vhodná právě k různým formám poznámek, postřehů, nápadů atd.“ (Mioviský, 2006, str. 204).

V procesu systematizace dat jsme použily „editování“ to jest doplnění poznámek do již vytvořeného textu. Výzkumník netranskriboval interview, ale doplnil do svých terénních poznámek.

6.4 ANALÝZA DAT

V této části jsme použily kódování, které nám vyšlo v průběhu zpracovávání dat. Metody jsme v průběhu měnili, jelikož jak tvrdí Mioviský, tak způsob je možné v průběhu zpracovávání studie měnit a poopravovat v návaznosti na nových poznátcích které jsme získali v analytické fázi (Mioviský, 2006).

V naší analytické fázi jsme použili celkem tři metody analýzy, kterým se budeme níže věnovat. Jako první jsme zvolili metodu „vytváření trsů“. „Metoda vytváření trsů slouží obvykle k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, např. dle rozlišení určitých jevů, místa, případů atd.“ (Mioviský, 2006, str. 221).

Ve své podstatě se snažíme najít společné prvky v analyzovaném materiálu a z toho poté zformovat jisté „trsy“. Jak dokládá i následující věta „tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do dané skupiny (trsu) je asociováno s určitými opakujícími se znaky“ (Miovský, 2006, str. 221).

Poslední metoda, kterou jsme použili, je metoda prostého výčtu. „Jejím prostřednictvím vyjadřujeme vlastnost určitého jevu, která se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl či v jakém poměru...“ (Miovský, 2006, str. 223). Tato metoda se vlastně zaměřuje na počet vyskytovaných jevů a sledováním skrze různé frekvence a intenzity („jak mnoho“) určité jevy můžeme pozorovat podstatné kvalitativní složky dat (Miovský, 2006).

6.5 POPIS VÝZKUMNÉHO VZORKU

Respondenti byli, jak již bylo výše, vybírání prostřednictvím „prostého záměrného výběru“, který se pro náš výzkum hodil nejvíce. Zcela záměrně byli vybírání jedinci kteří, jsou pro nás významní svou specifickou vlastností (Miovský, 2006). Z prvního rozhovoru nám vyplynula ještě další metoda a to „metoda sněhové koule“. Na základě těchto metod vybíral výzkumník respondenty. Osloveno bylo 22 zařízení prostřednictvím emailů a byl jim zaslán dotaz „*zda praktikují muzikoterapii, nebo zda používají prvky hudby či muzikoterapie v terapii*“. Z rozeslaných se vrátilo pouze 11, a z toho pouze 5 kladných odpovědí. S těmi, kteří kladně odpověděli, poté výzkumník uskutečnil rozhovory. Toto číslo samo o sobě naznačuje jak rozšířená tato forma expresivní terapie je. Emaily respondentům byly zaslány pouze v oblasti Olomouckého kraje, neboť na toto území se zaměřoval náš výzkum.

Respondenti dali souhlas k užití svých pravých jmen, a proto zde o každém z nich uvedeme pár informací pro bližší seznámení a utvoření si představy o jejich práci. Způsob a styl práce se liší také podle toho, v jakém zařízení a s jakou klientelou pracují. Pro názornost jsou respondenti shrnuti na konci kapitoly (Tab. 1).

Prvním dotazovaným je **Ing., Mgr. Jiří Ondrušák**, který má vystudovanou speciální pedagogiku na UP Olomouc a poté pedagogické studium učitelů taktéž na UP. Je spoluzakladatel dnes již zaniklé Š-terapie. Aktivně se vzdělává, což dokládá například odborná stáž v Anglii v roce 1999. Od této doby se zajímá o muzikoterapii a dále si prohlubuje své znalosti a zkušenosti. Jako muzikoterapeut má za sebou

množství kurzů jmenujme například kurz muzikoterapie a herní terapie pod vedením Zdeňka Šímanovského, nebo kurz kreativní kognitivně-behaviorální muzikoterapie a švédské FMT metody Kataríny Grochalové, jako poslední uveďme například kurz brána do světa klienta pod vedením Jiřího Kantora. Jako speciální pedagog má za sebou množství zkušeností s různorodou klientelou a jako muzikoterapeut několik odborných stáží v Olomouci v Crédu pod vedením Jiřího Kantora, v Praktické škole Svítání u Zdeňka Melichara a další. V neposlední řadě je tento muzikoterapeut také skvělý hudebník což dokládá jeho angažmá v několika hudebních uskupeních.

Dalším z respondentů je **Bc. Karel Haderka**, který vystudoval speciální pedagogiku na UP Olomouc. Již v dobách studia působil jako dobrovolník a aktivně se zapojoval do dění na katedře speciální pedagogiky. Díky svým hudebním aktivitám spojenými právě s již zmíněnou katedrou mu bylo skrze jeho profesory doporučeno studium muzikoterapie. Jeho první kontakt s touto terapeutickou disciplínou proběhl v roce 2000 na kurzu muzikoterapie Iva Sedláčka. Absolvoval také další kurzy muzikoterapie například kurz *tibetských mís, jóga hlasu, šamanské bubnování nebo intuitivní tanec*. Vedle jeho terapeutické činnosti se aktivně věnuje umělecké tvorbě. S hudební skupinou natočil dvě profilová CD, koncertoval na mnoha místech po celé republice a spolupracoval s různými umělci.

Třetí dotazovanou je **Bc. Lenka Chytilová Dis.**, která pracuje v SVP Kroměříž, vystudovala speciální pedagogiku na VOŠ v Kroměříži a nyní pracuje jako speciální pedagog se zaměřením na etopedii a jako muzikoterapeutka pracující s krizovou mládeží na Kroměřížsku. Mimo práce v SVP realizuje i krátké kurzy muzikoterapie na základních školách na prvním stupni. Absolvovala několik muzikoterapeutických kurzů, a kromě toho také tří-semestrální kurz „Celostní muzikoterapie“ kterou přednáší muzikoterapeut Luboš Holzer. Toto studium je možné studovat na Přírodovědecké fakultě UP Olomouc a je zakončeno zkouškou a získáním akreditace pro praktikování *holistické muzikoterapie*.

Čtvrtou z respondentů je **Mgr. Petra Vinšová**, která vystudovala magisterské studium na Pedagogické fakultě v Ústí nad Labem, obor Vychovatelství se speciální pedagogikou. Několik let působila v neziskové organizaci Člověk v tísni, kde vedla hudební aktivity s dětmi v sociálně vyloučené lokalitě. Po dokončení studií nastoupila jako učitelka mateřské školy a po roce získala místo *muzikoterapeutky a speciálního pedagoga v centru snoezelen* v Domově pod Hradem Žampach. S lidmi se zdravotním postižením pracovala téměř 6 let a průběžně se vzdělávala u našich i zahraničních

terapeutů. Významnou pomocnou ruku v této oblasti ji nabídl **Mgr. Matěj Lipský**, se kterým měla možnost konzultovat své postupy a situace. Hudebně se vzdělává díky spolupráci s **MgA. Ivem Sedláčkem**, se kterým koncertuje a který vede kurzy pro lidi z pomáhajících profesí nebo pro zájemce o muzikoterapii, jógu, apod. Její stěžejní prací jsou hudební aktivity s rodinami a dětmi v mateřských centrech. Též vytváří hudební programy s prvky muzikoterapie pro mateřské a základní školy. Nyní ve spolupráci s ateliérem *Létající šnek* realizuje cyklus "*Z pohádky do pohádky*", což je propojení dramaterapie, muzikoterapie a arteterapie, který je koncipován pro děti od 3 - 7 let.

Poslední respondentkou je **Mgr. Jindra Bát'ková**, která pracuje v Centru Oáza pod Oblastní charitou Zábřeh jako sociální pracovnice a muzikoterapeutka. Vystudovala speciální pedagogiku-dramaterapii a hudbě a muzikofiletice se věnuje už 15 let. V *Centru Oáza* pracuje s dospělými lidmi s mentálním postižením a lidmi s duševním onemocněním. Muzikoterapii profesně praktikuje tři roky a to od svého nástupu do již zmíněného zařízení. Užívá nejen muzikoterapii, ale i muzikofiletiku nebo hudbu v terapii. Svou praxi propojuje též s ostatními expresivními terapiemi jako dramaterapie.

Jméno	Pracoviště	Pracovní pozice
Jiří Ondrušák	Klíč Olomouc	Pracovník sociálních služeb, muzikoterapeut,
Karel Haderka	Momentálně na volné noze	Muzikoterapeut, hudebník, dramaterapeut
Lenka Chytilová	SVP Kroměříž	Speciální a sociální pedagog, etoped a muzikoterapeut
Petra Vinšová	o. s. Rodinná pohoda	Muzikoterapeutka, arteterapeutka a dramaterapeutka
Jindra Bářková	Charita Zábřeh, Centrum Oáza	

(Tab. 1)

7 INFORMACE ZÍSKANÉ Z ROZHovorŮ

Nyní přistupujeme k hlavní části našeho výzkumného šetření a to k prezentaci odpovědí dotazovaných respondentů. Pro výzkum byla použita výše zmíněná metoda „rozhovoru“ prostřednictvím které jsme získávali informace potřebné pro analýzu a vyvození závěrů. Otázky které jsme pokládali respondentům, vzešly z vytyčování hlavního cíle, což bylo zmapovat muzikoterapeuty v Olomouckém kraji, jejich klientelu a metody které používají. Na hlavní cíl navazující dílčí cíle nám pomohli k přesnému stanovení otázek. Tyto jsou zaměřeny na komplexnější poznání muzikoterapeutovy práce, prostředků které užívá, toho jak sám svou práci vnímá, co do ní přináší a v neposlední řadě také na osobnostní rozvoj.

Otázky jsme sestavovali na základě literatury vztahující se přímo k muzikoterapii, jakož i psychoterapeutických publikací, které sloužily pro specifikování psychoterapeutických

a muzikoterapeutických směrů. Literatura, z které jsme čerpali pro sestavení otázek, byla většinou česká, pouze ve dvou případech pocházela od slovenských autorů.

Dotazy byly sestavovány s ohledem na muzikoterapeutickou práci a praxi a také se zřetelem na zjištění jaké vzdělání tito respondenti mají a jaké profese se v rámci této terapie etablojí. Dotazy na které respondenti odpovídali, jsou brány ve větší šíři kvůli získání maximálního množství informací a se zřetelem na kreativní schopnosti respondentů. Otázky jsou pomyslně rozděleny na dvě nestejně části (my je v textu rozdělíme odsazením od sebe) s tím že první část se zaměřuje na vzdělání, kurzy a formální část procesu muzikoterapie a druhá část, se zaměřuje již na samotnou muzikoterapeutickou práci s klientelou.

Pro zkrácení textu budeme muzikoterapii nadále uvádět pouze jako „MT“. Zde uvádíme výčet otázek, které jsme respondentům pokládaly:

Zda a jak praktikujete MT?

Jak jste se dostal/a k MT, jak jste se o ní dozvěděl/a?

3. Jaký máte výcvik v MT, jaké máte vzdělání, kurzy které jste absolvoval/a?

4. Jaký druh MT praktikujete?

5. Jak dlouho máte MT praxi?

6. S jakou klientelou pracujete, nebo jste pracoval?

7. Jakou formu MT praktikujete (skupinová, hromadná, individuální) a jaké používáte nástroje?

8. Jakou časovou dotaci používáte na MT lekce/sezení?

9. Spolupracujete s nějakým dalším muzikoterapeutem?

10. Jaké jsou cíle vaší práce?

11. Máte své vlastní specifické metody, inovace?

12. Pracujete v rámci MT v nějaké návaznosti na psychoterapii?

7.1 ANALÝZA DAT ZÍSKANÝCH Z ROZHOVORŮ

K analýze dat byly použity informace získané z rozhovorů, uskutečněných s dotazovanými muzikoterapeuty. Ty jsou následně roztříděny a konkretizovány

k jednotlivým dílčím otázkám tak, aby bylo snadnější se v nich orientovat. Odpovědi jsme přiřadily a zpracovaly tak, aby korespondovaly s dílčími otázkami, a bylo možné je převést do měřitelné podoby. Odpovědi od všech respondentů jsou vždy shrnuty do jedné podkapitoly za účelem lepší orientace, možného srovnání a následného vyhodnocení dat do souhrnné tabulky. Výsledek tohoto šetření jsme shrnuli do dvanácti podkapitol. Z uvedených údajů jsme vyvodili dílčí závěry, které nám poslouží k zodpovězení výzkumných otázek a naplnění cíle našeho šetření.

Uvedené závěry nelze v žádném případě zobecnit na všechny muzikoterapeuty, jelikož velikost výzkumného vzorku nám to neumožňuje. Vybraní respondenti tvoří výzkumný vzorek pouze v tom ohledu, že zastupují všechny muzikoterapeuty které se nám podařilo kontaktovat a kladně odpověděli na otázku „*zda praktikují muzikoterapii*“. Ve vzorku respondentů jsou zastoupena obě pohlaví a to dvěma muži a třemi ženami. Dotazovaní mají různě dlouhou MT praxi, různé vzdělání a pracují v různých zařízeních. Cílem kvalitativního výzkumu není zobecňovat závěry, ale spíše prohloubit a pochopit hlouběji jedno téma a porozumět jeho obsahu.

Odpovědi, které jsme použili, nejsou gramaticky upraveny a jsou použity doslovně.

7.2 VÝČET DAT

Zde bude výzkumník uvádět již jednotlivé otázky a k nim doplňovat data získaná z rozhovorů. Pro zkrácení budeme používat označení „VO“ jakožto výzkumná otázka a dále „MT“ pro označení muzikoterapie. Na konci každé dílčí výzkumné otázky ještě uvedeme zběžný dílčí závěr označený „DZ“ pro sesumírování informací, které jsme získali.

VO 1. Zda a jak praktikujete MT?

Výzkumník celkem rozeslal 22 emailů a pět přišlo s kladnou odpovědí. S těmito pak bylo učiněno interview. Tato první otázka slouží k výběru respondentů a také k tomu aby „uvolnila ledy“ a připravila prostor pro další otázky. Například Jindra Bářková uvádí „*Muzikoterapii zařazujeme do programu Oázy - centra denních služeb pro dospělé lidi s mentálním postižením a chronickým duševním onemocněním - společně*

s muzikofiletikou, společným muzicírováním, zpíváním s kytarou a programy s prvky muzikoterapie, relaxace s hudbou.“ Další z dotazovaných Karel Haderka zase uvádí *„Praktikoval jsem muzikoterapii pravidelně pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením. Nyní praktikuji již jen rekreačně.“* Jak je vidět někteří muzikoterapeuté nepraktikují muzikoterapii soustavně, ale věnují se jí, pouze pokud k tomu mají příležitost. Na tuto otázku nám odpověděla kladně i Lenka Chytilová a to: *„Ano MT praktikuji v SVP Kroměříž a na základních školách na Kroměřížsku a Olomoucku.“* Další z dotazovaných Petra Vinšová odpověděla taktéž kladně s tím, že praktikuje MT v o. s. Pohoda. Posledním z dotazovaných byl Jiří Ondrušák a ten nám poskytl poměrně obsáhlou odpověď na tuto otázku. My uvedeme pouze nejzajímavější část a to *„Muzikoterapii momentálně provádím jedenkrát týdně ve středu dopoledne individuální formou, a také pokud mi to čas dovolí, tak jednou v odpoledních hodinách mám hodiny muzikoterapie s klienty s poruchami autistického spektra.“*

DZ 1: Všichni dotázaní odpověděli na první otázku kladně. V odpovědích také často zaznělo, v jakém zařízení pracují což je důležité pro další pochopení stylu práce každého muzikoterapeuta.

VO 2: Jak jste se dostal/a k MT, jak jste se o ní dozvěděl/a?

Tato otázka je důležitá z toho důvodu, že můžeme vystopovat, kde se lze vzdělávat v oblasti MT, jaká je nabídka kurzů, kam se mohou zájemci o tuto tematiku obrátit pro radu a jaká je síť lektorů. Jindra Bářková ví o MT zhruba tři roky a to od svého nástupu do centra Oáza. V té době se jí již začala zabývat cíleněji, neboť jak sama říká: *„Do té doby jsem se s ní setkávala při volnočasových, pedagogických aktivitách, aniž bych ji názvem MT označovala“.* Další z dotazovaných Karel Haderka uvádí že *„první setkání proběhlo na kursu muzikoterapie pana Iva Sedláčka už někdy v roce 2000“.* A návštěva prvního semináře mu byla doporučena vedením ústavu speciální pedagogiky, kde v té době studoval. Studium mu bylo doporučeno na základě jeho hudebních aktivit, které byly s tímto ústavem spojeny. Stejnou cestou se k MT dostala i Petra Vinšová, která od mala hrála na různé nástroje jako kytaru či housle a ráda zpívala. Již ve škole ji byla MT doporučena a a později jak sama uvádí, *„Když jsem po škole hledala uplatnění, jediné místo, na které mne vzali, byla pozice muzikoterapeutky a speciálního pedagoga pro snoezelen“.* Další z dotazovaných se nedostala k MT díky

hudbě, ale své práci. Měla možnost výběru nějakého krátkého kurzu a zaujala ji právě MT, na kterou šla. Prostřednictvím tohoto kurzu se seznámila s muzikoterapeutem Lubomírem Holzerem u kterého poté studovala. Jak sama uvádí „...nějaká firma tady v Kroměříži dělala různé druhy kurzů a mezi nima byla i nabídka muzikoterapie, tak jsme tam s kolegyní šli. Shodou okolností tam byl pan Holzer a dělal taky jen takovou ochutnávku své muzikoterapie“. Posledním dotazovaným byl Jiří Ondrušák, který se k MT dostal skrze ostatní expresivní terapie a s MT má z našich respondentů asi nejdelší zkušenost a to od roku 1999. V této době začal na dětském oddělení v nemocnici dělat „šašoury“ což byla jistá forma zdravotního klauna, jak ho můžeme znát dnes. Praktikoval dramaterapii, arte i muzikoterapii. Jak uvádí „díky š-terapii a „šašourům“ jak jsme si říkali, jsem se dostal na stáž do Anglie, kde jsem se blíže seznámil s muzikoterapií a jejími principy“.

DZ 2: Jak je z výše zmíněného patrné většina našich respondentů dospěla k MT díky své práci. Všichni z dotazovaných mají speciálně pedagogické vzdělání a používají MT ve své běžné práci. Tři z dotazovaných se dostali k MT hlavně díky své hudební činnosti a hře na nějaký nástroj. Z toho nám vyplývá, že i hudební znalost může být určující pro kontakt s touto terapií.

VO 3: Jaký máte výcvik v MT, jaké máte vzdělání, kurzy které jste absolvoval/a?

Jelikož se druhy MT od sebe více či méně liší a to jak tím z jakého paradigmatu vycházejí, tak tím jaké používají techniky, je potřeba, abychom tyto rozdíly vymezili i u dotazovaných respondentů. To, jaké má každý z dotazovaných vzdělání, může do jisté míry určit styl a metody práce. Otázka cílí také na to, zdali v MT absolvovali více kurzů a mají spíše eklektické zaměření nebo se profilují jedním směrem. Pojdme se tedy blíže podívat na každého z našich dotazovaných. Asi nejdelší a nejkomplexnější praxi má Jiří Ondrušák, který pracuje jako pracovník v sociálních službách, nicméně profesně je speciální pedagog. V roce 2000 započal svou výcvikovou etapu „v roce 2000 jsem byl na kurzu muzikoterapie a herní terapie vedený muzikoterapeutem a psychologem Zdenkem Šimanovským. Dále pak v roce 2011 na kurzu muzikoterapie manželů Plecháčkových“. Jeho vzdělávání ovšem nekončilo a prošel ještě dalšími kurzy např. u Matěje Lipského nebo Kataríny Grochalové. V jeho přístupu a záběru, co se

pestrosti sebevzdělávání týče, můžeme najít jisté tendence k eklektismu, minimálně však tendence k tomu neustrnout na místě a posunovat svou práci dále.

Další z dotazovaných, s poměrně rozsáhlým portfoliem kurzů, je Petra Vinšová, ta absolvovala větší kurzy u Matěje Lipského, Iva Sedláčka a Zdeňka Šimanovského. *„Na Mezinárodní konferenci expresivních terapií Společný prostor jsem navštívila workshopy: Josefa Krčka, Pavla Fajta, Gerharta Tučka. Byla jsem na stáži u Mgr. Matěje Lipského v Praze, kdy jsem mohla nahlédnout do jeho práce s dětmi v kojeneckém ústavu, s integrovanými dětmi do MŠ, nebo s handicapovanými lidmi”*. I v případě této muzikoterapeutky, můžeme vidět jisté tendence k exploraci nových věcí. V přístupu Karla Haderky můžeme vidět zaměření se na „východní“ inspirace, což dokládá jednak on sám, ale i jeho vzdělání *„absolvoval jsem celou řadu seminářů „muziko“ zaměřením – tibetské mísy, jóga hlasu, intuitivní tanec a šamanské bubny”*.

U další respondentky můžeme vidět menší pestrost vzdělání, nicméně, jak sama udává její MT praxe je zatím poměrně krátká, mám *„jeden semestr holistické MT v rámci projektu expresivních terapií. Dílny na konferencích, doplňující předmět při mém studiu dramaterapie“*. Jak je patrné zde je i jistá propojenost se studijním oborem. Poslední, které jsme se dotazovali, uvedla, že byla na pár kurzech a jak uvádí: *„V roce 2011 jsem ukončila výcvik holistické MT u Dr. Holzera na Přírodovědecké fakultě. Z toho jsem získala akreditaci“*.

DZ 3: Většina z dotazovaných MT se vzdělává ve více směrech a metody kombinuje. Všichni dotazovaní byli na více než jednom kurzu či výcviku a dále se vzdělávají. Několikrát jsme mohli v odpovědích dotazovaných spatřit jména Matěj Lipský, Ivo Sedláček, Lubomír Holzer. Z toho můžeme vyvodit, že jsou tito muzikoterapeuti vyhledávanými lektory a jejich kurzy hojně navštěvovány. Pochopitelně k úplnému potvrzení této teze, bychom museli mít větší výzkumný vzorek tak aby náš závěr byl plně validní.

VO 4: Jaký druh MT praktikujete?

Výzkumník v této otázce přímo navazuje na předchozí, jelikož to, jakou MT terapeut studoval, či jaké MT se věnoval, bude zákonitě ovlivňovat jeho práci a terapeutickou praxi. Lenka Chytilová se v této otázce poměrně jasně vymezila a to tímto způsobem *„používám pouze Holistickou metodu MT doktora Holzera, která mi naprosto vyhovuje. Vystudovala jsem ji a vyloženě mi sedla. Držím se toho a snažím se prohlubovat si tento přístup.“* Vzhledem k ostatním dotazovaným je tento přístup poměrně ojedinělý. Hned další dotazovaný J. Ondrušák uvádí *„Na toto úplně nedokážu přesně odpovědět, jelikož si беру z každého něco. Snažím se z různých směrů vybírat to, co mi sedí a oslovuje mě, to pak spojuji a užívám to v práci s klientelou.“* Je patrné, že respondent je zaměřen spíše na konkrétní práci a jde mu více o proces a terapeutické výsledky, než o držení se konkrétní struktury sezení dané tím kterým směrem, což dokazuje i následující věta: *„Celkově mám rád, když struktura sezení vychází spíše z dané situace a směřuji ji podle potřeby.“* Dále také ke své práci dodává *„Pro mě je velice důležitá komunikace skrze hudbu. Snažím se zapojit i duchovní prožitky, já vnímám hudbu jako komunikační nástroj.“* Důraz kladený především na klienta a na proces samotný zastupuje i J. Bát'ková, která k tomu dodává *„používám holistický přístup při relaxaci a k přístupu k nástrojům a člověku, ostatní metody při aktivizaci klientů.“* Petra Vinšová zatím svůj konkrétní přístup pro práci hledá a nechce se nechat svázat pouze jedním přístupem. *„Muzikoterapie, kterou praktikuji, není založena na jednom konceptu, metodě.“* Dále také dodává, že ve své práci se nechává inspirovat kolegy a věří, že jí to pomůže najít svou cestu. Poslední dotazovaný Karel Haderka se v současné době muzikoterapii nevěnuje aktivně, ale o své práci řekl, že *„dlouhodobě jsem praktikoval „východní větev“ s nepřehlédnutelnými výsledky. Důraz jsem kladl na přirozenost a „přírodnost“ práce s klienty.“*

DZ 4: Z odpovědí jasně vyplývá, že v práci dotázaných převládá důraz na terapeutický proces, práci s klientem a terapii samotnou než držení se striktně jednoho směru a metod. Přebývá kombinace metod z různých směrů a funkční hledisko metod.

VO 5: Jak dlouho máte MT praxi?

Délka muzikoterapeutické praxe pochopitelně ovlivňuje to jakým způsobem muzikoterapeut pracuje, neboť míra zkušeností přináší prostor pro vlastní invenci a profesní vývoj. Pro přehlednost uvádíme následující údaje uvedeny v tabulce.

Jméno	Délka muzikoterapeutické praxe
Jiří Ondrušák	Od roku 1999 mám povědomí, 2000 vlastní aktivní práce
Karel Haderka	Dělal jsem ji asi 6 let
Lenka Chytilová	Od roku 2011 do této doby
Petra Vinšová	Asi 8 let.
Jindra Bát'ková	MT asi půl roku, muzikofiletiku či hudbu v terapii 15 let

(Tab. 2)

DZ 5: Jak můžeme vidět délka praxe se u jednotlivých muzikoterapeutů liší. V některých případech muzikoterapeuté uvádějí, že měli před samostatnou MT praxi s muzikofiletikou nebo používali prvky hudby v terapii.

VO 6: S jakou klientelou pracujete, nebo jste pracoval/a?

V této chvíli jsme se dostali ke druhé části výzkumu. Od otázek věnující se teoretickému zaměření MT praxe se přesouváme již ke zmiňované praxi. Výběr dílčích metod závisí na výběru klientely, to jak dlouhé sezení bude, jak uspořádáme strukturu, jaké zvolíme nástroje a hlavně, jaký zvolíme přístup, určuje právě výběr klienta. Je pochopitelné, že jinak bude vypadat práce s klienty s hlubokým mentálním postižením, a jinak s intaktní skupinou. Hned první dotazovaná Petra Vinšová má zkušenosti s velkým spektrem klientely „*Pracuji s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením,*

s rodinami a dětmi v mateřských centrech, v domově pro seniory či v charitě, s dětmi v azylovém domě. V rámci prázdninových pobytů pracuji s dětmi ve věku od 6-12 let.“ Dále uvádí, že několik let pracovala s romskými dětmi. Stejně jako předchozí dotazovaná používá i Lenka Chytilová MT taktéž pro dětskou klientelu, a to v rámci preventivních programů na základních školách v prvních až třetích třídách. Její hlavní skupinou pro MT praxi je však skupinka dětí v SVP Kroměříž. Tuto klientelu si vybrala cíleně, a jak sama uvádí *„Pracuji záměrně s klientelou v etopedickém zaměření, jelikož mi přijde, že jim MT pomáhá odventilovat agresi, násilí, zklamání a frustrace.“* Jindra Bářková se s předchozími dotazovanými poměrně shoduje: *„Jsou to lidi s mentálním postižením a to od lehkého až po hluboké mentální postižení a lidé s psychickým onemocněním.“*, Karel Haderka říká: *„Praktikoval jsem muzikoterapii pravidelně pro klienty s mentálním a kombinovaným postižením.“* U Jiřího Ondrušáka je to trochu složitější, jelikož je zaměřen převážně na klienty *„s mentálním postižením a to od lehkého mentálního postižení až po hluboké. Také s tělesným postižením, kombinovanými vadami“*. Dále pak pracuje s klienty s poruchou autistického spektra, vybírá si tuto klientelu taktéž záměrně, jelikož cituji: *„Mám pocit, že tato klientela dostává nejméně podnětů z vnějšího světa, a proto se jim věnuji.“*

Z 6: Z odpovědí vyplývá, že u respondentů převažuje klientela s mentálním a kombinovaným postižením. Ve dvou odpovědích Lenky Chytilové a Petry Vinšové můžeme nalézt jasnou inklinaci k dětské klientele. Všichni z dotázaných muzikoterapeutů mají široký záběr, co se výběru klientely týče.

VO 7: Jakou formu MT praktikujete (skupinová, komunitní, individuální) a jaké používáte nástroje?

Pojďme si nejdříve odpovědět na první část otázky, jakou formu MT dotazovaní praktikují. Každému muzikoterapeutovi vyhovuje jiná forma a jinak koresponduje se stylem jeho práce. Lenka Chytilová volí skupinovou a komunitní formu *„z mé vlastní zkušenosti je pro klienty jednodušší práce ve skupině“*. Stejnou formu, a to skupinovou, volí i Jindra Bářková. Komunitní formu pak používá ve školách, kde má MT vliv na celou skupinu, a ovlivňuje fungování skupiny jako celku. Petra Vinšová i Jiří Ondrušák oba užívají skupinovou i individuální formu. Jiří Ondrušák *„Momentálně dělám muzikoterapii jednou týdně v dopoledních hodinách individuálně a jednou týdně*

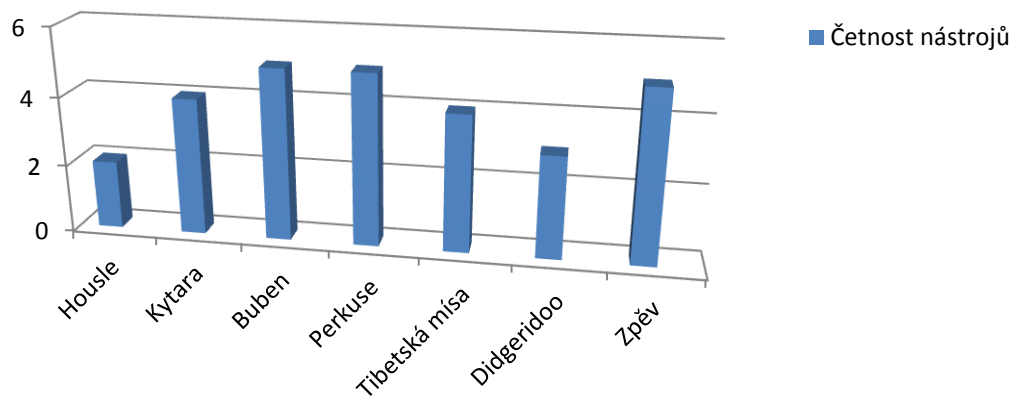
odpoledne skupinovou formou.” Výhradně skupinovou formu MT praktikuje Karel Haderka, pro nějž jsou důležité procesy, které při skupinové terapii probíhají; a to jak skupinová dynamika, tak vzájemné interakce. Také o povaze této formy dodává: „Zážitek se s počtem členů sezení nesčítá, ale násobí, alespoň dle mého názoru.“

V druhé části otázky jsme se ptali na jaké nástroje muzikoterapeuté hrají, pro přehlednost jsou odpovědi uvedeny v tabulce tak, aby bylo možné údaje vzájemně porovnat. Křížkem je znázorněno užívání nástroje.

Jméno	Housle	Kytara	Buben	Perkuse	Tibetská mísa	Didgeridoo	Zpěv a tělo
Jiří Ondrušák	X	X	X	X	X	X	X
Karel Haderka		X	X	X	X	X	X
Lenka Chytilová			X	X	X		X
Petra Vinšová	X	X	X	X	X	X	X
Jindra Bát'ková		X	X	X			X

(Tab. 3)

Na následujícím grafu můžeme vidět rozložení četnosti v užívání nástrojů, který nám pomůže dotvořit si představu o užívání nástrojů v muzikoterapeutické praxi našich respondentů.



(Tab. 4)

DZ 7: Z odpovědí vyplývá, že nejčastěji je užívána skupinová MT a to pro svoje možnosti práce jak se skupinou, tak s jednotlivci. Ze zkušenosti většiny výše zmíněných vyplývá, že skupinová forma je pro klienty jednodušší. Jako nejpoužívanější nástroje se projevily perkuse, buben, tibetská mísa a v neposlední řadě hlas.

VO 8: Jakou časovou dotaci používáte na MT lekce/sezení?

Frekventovanost MT sezení má bezesporu vliv jak na terapeutický účinek tak na muzikoterapeutovu praxi. Při častějších sezeních je muzikoterapeut více v kontaktu s klienty a má možnost prohlubovat svou zkušenost. Karel Haderka má pro muzikoterapeutická sezení vytvořenou svou vlastní strukturu a to: „Pro klienty s mentální retardací: 4x60 min – 30+15min přestávky/ 1x týdně, klienti s kombinovaným postižením: 4x60 min – 30+15min přestávky / 2-4x týdně“. Jindra Bářková se k otázce vyjadřuje následovně „Muzikofiletické programy zařazujeme 1x týdně. Muzikoterapii jako takovou 1x za 3 týdny.“ Doplnuje, že lekce většinou trvají něco okolo jedné hodiny. Lenka Chytilová pracuje jednou týdně se svou skupinou v délce 45 minut a se skupinami na školách podle objednávek, nikdy však déle jak 45 minut. Muzikoterapeut Jiří Ondrušák nemá délku lekce přesně stanovenou, vychází z potřeb klienta, jak ovšem uvádí, většinou je délka v rozmezí 35 až 45 minut. Vše záleží na tom, jak se lekce odvíjí a jak dlouho je klient schopen udržet pozornost. Poslední dotazovaná Petra Vinšová uvádí: „Průměrná časová dotace je 60 min. a sezení mám zhruba třikrát týdně“. Pro lepší orientaci ještě uvádíme tabulku.

Jméno	Délka sezení/lekce
Jiří Ondrušák	Podle potřeb klienta, zhruba 35-45 minut
Karel Haderka	60 minut
Lenka Chytilová	45 minut
Petra Vinšová	60 minut
Jindra Bátorková	Zhruba 60 minut

(Tab. 5)

DZ 8: Z poskytnutých odpovědí můžeme vydedukovat, že každý si délku lekcí volí sám a délka a četnost se liší u každého z muzikoterapeutů.

VO 9: Spolupracujete s nějakými dalšími muzikoterapeuty?

Při našem mapování jsme narazili na problém toho, jak dané muzikoterapeuty oslovit, jelikož nikde není jejich registr, soupis, či alespoň přehled zařízení kde se MT provádí. Byli jsme odkázáni, na zběžná doporučení, kde by se mohla MT praktikovat a na náhodný výběr zařízení a jejich oslovení. Proto nás zajímalo, zdali dotazovaní spolupracují s někým dalším a funguje tak provázanost. Všichni dotazovaní krom muzikoterapeutky Lenky Chytilové odpověděli, že spolupracují jak s dalšími muzikoterapeuty, tak i hudebníky. Často uváděným byl Mgr. Jiří Kantor, který působí na UP Olomouc. S výše zmíněným spolupracuje např. Jiří Ondrušák, který k tomu dodává: „Byl jsem na stáži u Jiřího Kantora zde v Olomouci v Crédu.“ Dále uvádí svou stáž v Pardubicích v ZŠ a ZŠ praktické SVÍTÁNÍ. Asi nejvíce z dotázaných navazuje spolupráci Petra Vinšová, která uvádí: „Spolupracuji s Mgr. Matějem Lipským a MgA. Ivem Sedláčkem.“ Ke své spolupráci ještě dodává: „S Ivem Sedláčkem se v úterý chystáme do Košic, kde probíhají psychologické dny. Což by se mělo ještě dvakrát zopakovat. Tam bych kromě nějakého křoví měla hovořit o praxi s dětmi plus nějaké ukázky.“

DZ 9: Většina z dotázaných navazuje spolupráci s dalšími muzikoterapeuty, nejčastěji však s dalšími hudebníky.

VO 10: Jaké jsou cíle vaší práce?

V cílech práce se objevuje již samotná invence muzikoterapeuta a odráží se v ní nejen terapeutovy zkušenosti, praxe a výcviky, ale hlavně jeho osobnost. Každý má cíle jiné, někomu jde o prožitek v terapii a jde mu o to, aby se klient cítil dobře, někdo jde především po tom, aby našel příčinu a tu pomohl klientovi vyřešit. Jde i o to zdali má muzikoterapeut přístup směřující v linii relaxace a harmonizace, či spíše v rovině aktivizace a podpory. Jindra Bátková se přiklání právě k větvi harmonizace a podpory. Zajímavé že nepoužívá pouze muzikoterapii, ale kombinuje ji i s ostatními expresivními terapiemi. Ve své práci používá i prvky dramaterapie a tanečně-pohybové terapie. Jako svůj hlavní cíl vidí *„Uvolnění a relaxace, harmonizace, sebeuvědomění, seberealizace, sebeúcta klienta, aktivizace, pravolevá orientace, rozvoj motoriky, práce mozku, lepší komunikace, zažívání a podpora pozitivních, radostných pocitů u klientů, orientace v prostoru.“* Velice podobně na své pracovní cíle nahlíží i Karel Haderka, který již uváděl že praktikuje “východní směr” MT a dodává ke svému cíli práce *„Rozvinutí harmonie v člověku, uvolnění psych. bloků a tlaků, sebeuvědomění a růst sebevědomí, realizace (klienti s tělesným postižením), perspektiva.“* Na tuto větu navážeme přímo citací Jiřího Ondrušáka *„Mým hlavním cílem je asi co nejvíce rozvinout klienta, podpořit jeho kreativitu.“* Snaží se ale i o relaxaci a uvolnění. Je pro něj samozřejmě důležitý jak terapeutický efekt, tak aktivizace klienta. Velice hezkou formulaci pro cíl své práce použila Lenka Chytilová. *„Povzbudit klienty, že tady je to o něčem jiném než jim říkat, ty zlobíš a tak, ale naopak to, že mu to jde a to je super.“* Také dodává, že dlouhodobé cíle si zatím nestanovuje a soustřeďuje se spíše na aktuální práci. Petra Vinšová přizpůsobuje cíle potřebám klientů a říká: *„Někdy je to komunikace, sociální dovednosti, relaxace, osobnostní růst, reminiscence, je jich mnoho. Mojí osobní motivací je celkové zlepšení kvality života lidí.“*

DZ 10: Všichni dotázaní muzikoterapeuté se shodli na tom, že jejich cíl práce je terapie klienta, jeho povzbuzení a celková aktivizace.

VO 11: Máte své vlastní specifické metody, inovace?

V této otázce nás zajímalo co muzikoterapeuté samy přinášejí do své práce a zdali používají nějakých specifických metod, které jim vyplynuli z jejich praxe, či přebrali z jiných zdrojů a modifikovali pro potřeby svojí práce. Možnosti propojení s východní hudbou nehledá pouze Karel Haderka, u kterého jsme toto uváděli již v odpovědi na otázku číslo 4., ale i Petra Vinšová „*venašla jsem zatím ještě svůj vlastní styl, ale v mé práci se asi odráží moje inklinace k indické hudbě, a tak mnohdy používám mantry, rágy, indické nástroje*“. Také uvádí, že muzikoterapii kombinuje s tancem, výtvarnou či dramatickou složkou. Jindra Bářková prozatím nemá své konkrétní metody, ale taktéž uvádí propojení s ostatními expresivními terapiemi. Zajímavě o svých metodách mluví Jiří Ondrušák: „*Někdy využívám hudbu vyloženě jako komunikaci např. u klientů s hlubokou mentální retardací. Jinak bych se k těmto klientům asi nedostal, nedávno jsme komunikovali tak, že já jsem držel akordy na kytaru a klient, i přes svůj spasmus, hrál plstěnou paličkou na struny.*“ Myslím, že v tomto přístupu bychom mohli najít jistý inovátorský přístup. Nejedná se zřejmě o něco, co by nikdo před ním nezkusil, nicméně je patrné, že vyhledává své vlastní postupy tak, aby jeho terapie byla co nejvíce účinná. Výše zmíněný Karel Haderka shrnul odpověď do čtyř slov: „*Intuice, nespěchat, nelpět, upřímnost.*“ Lenka Chytilová odpověděla na tuto otázku tak, že je teprve na začátku, postupně proniká do všech možností MT, což je ovšem nedílná součást MT praxe.

DZ 11: Každý z dotázaných má své jisté inovativní prvky a metody, které mu fungují a používá je pro svou práci. Práce každého z nich je originální právě z důvodu rozdílných přístupů a profesních zkušeností.

VO 12: Pracujete v rámci MT v nějaké návaznosti na psychoterapii?

Jelikož muzikoterapeutické směry, ač přímo či nepřímo, vycházejí z psychoterapeutických směrů a muzikoterapeuté jsou, jak již z názvu vyplývá terapeuté, zajímalo nás proto, jestli se respondenti nějak etablují i v této oblasti, nebo se o ni nějakým způsobem zajímají. Hned první dotázaný Jiří Ondrušák se k tomuto tématu vyjadřuje takto: „*Psychoterapie mě zajímá, nicméně nevěnuji se jí nijak aktivně a spíše muzikoterapii provazuji s ostatními expresivními terapiemi.*“ Další z dotázaných Karel Haderka odpověděl že, psychoterapie ho zajímá, nicméně jemu šlo především o to, aby se klienti cítili dobře. Jindra Bářková uvádí že: „*Kurz psychoterapie mě čeká*

na podzim, nemám k tomu prozatím kvalifikaci.“ Dále také podotýká, že MT ji skrze svou psychotherapeutickou základnu pomáhá při práci s klientelou, a to jako diagnostický nástroj, skrze který může lépe poznat klienta a naplánovat další postup práce. Provázanosti si je vědoma i Petra Vinšová a má v plánu si rozšířit pole působnosti právě tímto směrem. K absenci psychotherapeutického výcviku dodává: *„Při práci s klienty se zatím nepouštím příliš daleko, jelikož mi toto vzdělání chybí a nerada bych se dopustila chyb na člověku.*“ Posledních z dotázaných Lenka Chytilová žádný výcvik nemá a uvádí, že nemá jasno o tom, zdali bude v budoucnu nějaký psychotherapeutický výcvik absolvovat.

DZ 12: Nikdo z dotázaných psychotherapeutický výcvik nemá, nicméně všichni si uvědomují vzájemnou provázanost MT a psychotherapie.

7. 2.1 KOMPARACE A ZÁVĚRY Z ODPOVĚDÍ

Celkem bylo k výzkumnému šetření rozesláno 22 emailů do různých zařízení Olomouckého kraje, text rozesílaného emailu viz přílohy. Zaměřovali jsme se především na zařízení, která spadají do resortu školství, sociálních služeb a zdravotnictví. Obesílali jsme střediska výchovné péče, dětské domovy, psychiatrické léčebny, volnočasová zařízení a lázeňská zařízení. Od většiny dotázaných nám přišla záporná odpověď. Např. z Dětského domova Přerov nám odpověděli: *„Dobrý den, v našem zařízení děti dávají přednost sportovním aktivitám, muzikoterapii momentálně neprovozujeme.*“ Z dalšího zařízení Centrum setkávání o. s. nám zaslali tuto odpověď: *„Dobrý den, muzikoterapii tu v současné době nemáme, ale kdysi ji tu dělával pan Zdeněk Vilímek, který by Vám k tomu jistě dokázal říct víc, ale záleží na tom, kolik má v současné době práce, bývá velmi vytížený. Každopádně ho můžete zkusit oslovit prostřednictvím kontaktů z jeho webových stránek.*“

Nepřišli ovšem pouze záporné odpovědi, ale i tři kladné a s těmito byl poté provedeno interview. Další dva muzikoterapeuty jsme k výzkumu získali metodou sněhové koule a příležitostného výběru (viz kapitola 6.1).

Jak můžeme vidět z naší pětice dotázaných, všichni respondenti muzikoterapii praktikují a začleňují ji ve svém pracovišti jako součást své práce. Většina

muzikoterapeutů, konkrétně tři, se k MT dostala skrze své studium, kde jim bylo, vzhledem k jejich hudebním aktivitám, doporučeno její studium. Další dva dotázaní se ke studiu muzikoterapie dostali až skrze své zaměstnání. Každý z muzikoterapeutů má jeden nebo více kurzů či výcviků, díky kterým se v této odborné oblasti lépe orientuje a je schopen samostatné práce. To, jaký mají kurz, pro ně však, kromě jednoho případu, neurčuje, jaký druh muzikoterapie praktikují. Ve většině případů se přiklánějí k eklektickému přístupu, který jim umožňuje brát si pro svou potřebu to, co je nejvíce oslovuje a co považují za funkční pro svou MT praxi.

Délka muzikoterapeutické praxe se velice různí. Rozpětí délky praxe můžeme pozorovat od čtrnácti let, až po krátké údobí jednoho roku.

Klientela se, kterou naši dotazovaní pracují se také značně různí, v několika případech to jsou klienti s mentální retardací, tělesným postižením, kombinovaným postižením a klienti s poruchou autistického spektra, kteří, jak je z odpovědí patrné, tvoří převážnou část klientely. Dalšími zmiňovanými jsou lidé s psychickým onemocněním, děti a mládež s výchovnými problémy, senioři, děti a rodiny, romské děti a v poslední řadě taktéž intaktní část populace.

K odpovědi na otázku jakou formu MT dotázaní praktikují, se všichni vyjádřili, že skupinovou. V jednom případě se objevila jako odpověď hromadná a ve třech případech méně používaná, i když u našich dotázaných praktikovaná, individuální forma. Pro potřeby muzikoterapeutické praxe se nejčastěji objevila jako ideální doba 60 minut. Ve většině případů však také respondenti uvádějí, že během této doby dělají přestávky, popřípadě přizpůsobují délku potřebám klientů. Lenka Chytilová volí jako ideální délku 45 minut a Jiří Ondrušák 35-45 minut s tím že vždy to závisí na klientovi, jeho osobním nastavení a schopnosti zvládnutí lekce.

K otázce spolupráce se čtyři z pěti vyjádřili kladně. Spolupráci navazují s hudebníky, jakožto nositeli inspirace a hudebních kvalit, a muzikoterapeuty vzhledem k možnosti profesní spolupráce a vzájemného obohacení.

Odpovědi z následujících dvou položených otázek můžeme v podstatě shrnout do jedné a to cíl práce a vlastní metody a obohacení. Po důkladném prozkoumání odpovědí jsme dospěli ke dvěma závěrům. Všichni dotazovaní dělají muzikoterapii z důvodu účinné pomoci ostatním, tím máme na mysli klienty, se kterými pracují. Všichni se shodují na tom, že muzikoterapie ať už užívána samostatně, nebo ve spolupráci s ostatními expresivními terapiemi, prokazatelně klientům přináší terapeutický účinek v různých podobách. Druhým a důležitým cílem je pro dotázané

muzikoterapeuty osobnostní rozvoj, kterého dosahují díky muzikoterapii. Jak je patrné, terapeutický proces je oboustranný, sám Bruscia (Bruscia, 1999) vnímá muzikoterapeutický proces ve třech úrovních a to, klient, hudba a muzikoterapeut. Právě onen osobnostní rozvoj je pro každého víceméně taktéž důležitý cíl. Jak uvádí Jindra Bářková: „Každý člověk ovlivňuje svým charakterem to, co dělá.“ Z toho plynou i vlastní metody a vylepšení. Nikdo z dotázaných si nemyslí, že by užíval své osobní inovativní metody, nicméně z odpovědí vyplynulo, že právě to, že je každý jiný je ta nejnovativnější metoda, s čímž nezbývá než souhlasit.

V poslední otázce zda pracují v nějaké návaznosti na psychoterapii, odpověděli všichni, že nepřímo. Někteří jako např. Jindra Bářková se na psychoterapeutický výcvik chystají, ostatní se o psychoterapii zajímají, či si uvědomují provázanost muzikoterapie a psychoterapie.

7.3 DISKUSE O VÝZKUMU ŠETŘENÍ

Muzikoterapie je svébytný obor, který se řadí mezi expresivní terapie. O tom, že má terapeutické účinky, píše každý z autorů který byl citován v této práci. Nicméně to, že tak tomu opravdu je, mohou říci pouze lidé, kteří mají s touto terapií přímou zkušenost. Potvrzují to odpovědi našich respondentů, i vyhledávání této terapie ze stran klientů, či pedagogických, sociálních a jiných institucí.

Jak můžeme z odpovědí zjistit, tak hlavním důvodem, proč je tato forma terapie tak účinná je možnost komunikace na jakékoliv úrovni inteligence. Jelikož hlavním komunikačním mostem je v muzikoterapii hudba, a ta je přístupná úplně každému, můžeme taktéž komunikovat napříč celým spektrem společnosti.

V otázce číslo 11 jsme se mohli dočíst, že muzikoterapeut Jiří Ondrušák komunikoval s člověkem s hlubokou mentální retardací skrze paličku a kytaru. Zde je jasně vidět výhoda této terapie, a to právě možnost dorozumět se bez verbální složky komunikace.

Širokým záběrem klientely se pouze dokazuje výše zmíněné tvrzení. Jelikož je hudba dostupná všem, mohou se muzikoterapie účastnit všichni, a to bez nároků na hudební vzdělání. Jako komunikační prostředky slouží muzikoterapeutům hlas, tělo, bubny, strunné nástroje, perkusivní nástroje, tibetské mísy a množství dalších. Většina užitých nástrojů je záměrně zvolena tak, aby nekladla nároky na technické nároky hry.

I přes prokazatelné terapeutické účinky, je tato expresivní terapie poměrně málo rozšířená, což dokazují i počty muzikoterapeutů, které se nám podařilo kontaktovat. Zjistili jsme také, že v některých zařízeních o muzikoterapii nemají zájem. Většina muzikoterapeutů se o muzikoterapii dozvěděla skrze své studium a to konkrétně na UP Olomouc, na Katedře speciálně pedagogických studií. Zde je patrné, že tato katedra aktivně podporuje rozvoj studentů a nabízí jim širokou paletu pro osobnostní rozvoj. Několik zařízení o muzikoterapii neměla bližší informace. Pro nás z toho vyplývá potřeba větší informovanosti a propagace tohoto oboru.

Zjistili jsme, že muzikoterapeuté mezi sebou navzájem často spolupracují či alespoň udržují kontakty a často spolupracují s hudebníky. Taktéž jsme zjistili to, že muzikoterapeuté kromě své odborné praxe, jsou také sami hudebníky. Každý z nich zvládá několik hudebních nástrojů, zpěv a hru na tělo.

Všichni zmínění muzikoterapeuté jsou vysokoškolsky vzdělaní a své profesní dovednosti si dále rozšiřují. Jako podnět jim slouží nejen neustálý vývoj oboru a potřeba získávání nových informací, ale i osobnostní seberozvoj. Velice zajímavé zjištění, které vyplývá ze všech rozhovorů je muzikoterapeutické působení na samotného muzikoterapeuta. Zjistili jsme, že skrze terapeutickou práci s klientem se klient i terapeut obohacují navzájem. Toto vzájemné obohacování je dáno možností improvizace, kterou tato terapie poskytuje a zároveň specifíkem osobnostních rysů každého, kdo se terapie účastní. Tento aspekt je pro většinu dotázaných důležitý a spatřují v něm významný prvek jak terapeutického procesu a práce, tak svého osobnostního růstu.

V závěru diskuse můžeme potvrdit, že pro všechny dotázané je muzikoterapie velkým přínosem a bylo by dobré o ni zvýšit povědomí. O malé informovanosti svědčí i poměrně malý výběr knižních titulů o tomto oboru.

ZÁVĚR

Práce naplnila veškerá očekávání výzkumníka a poskytla množství nových informací, které jsou pro něj velice cenné a přínosné. Výzkumníkovi se podařilo navázat kontakt s pěti muzikoterapeuty kteří byli velice vstřícní a ochotní a čas strávený s nimi byl velice podnětný. Poskytl mu nejen možnost nahlédnout přímo do praxe, ale i do kousku života každého z muzikoterapeutů což bylo pro výzkumníka velice obohacující.

Pro výzkumníka byla celá tato práce přínosem hlavně v oblasti seberozvoje, jelikož sdílení okamžiků s muzikoterapeuty bylo podnětné pro jeho další životní směřování. Umožnila mu blíže nahlídnout do této svébytné disciplíny a poznat její krásy a taje. Hudba je bezesporu svébytný jazyk, díky kterému můžeme komunikovat se všemi lidmi. Poznání toho, že je možné za pomoci hudby to, aby se domluvili dva různí lidé, je nedocenitelné. Na závěr si dovolíme myšlenku, která výzkumníka provázela při celé práci: *Přemýšlel jsem o hudbě na jako o umělecké disciplíně, ale jako o svébytném jazyku. Přemýšlel jsem i o legendě o zmatení jazyků při stavbě babylónské věžě. Dospěl jsem však k názoru, že jeden společný jazyk nám byl ponechán a to právě hudba, a jsem za to nesmírně rád. Hudba je jazykem muzikoterapie, a proto je dostupná pro všechny.*

Seznam použité literatury:

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

GROF, S., Dobrodružství sebeobjevování. V čes. jaz. vyd. 2., dopl. a aktualiz. Praha: Perla, 2000. 303 s. ISBN 80-902156-5-3.

KANTOR, J.; LIPSKÝ, M.; WEBER, J. a kol., Základy muzikoterapie. 1.vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KANTOR, J. Muzikoterapie. In MÜLLER, O., Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 169-196. ISBN 80-244-1075-3.

KRČEK, Josef. Musica humana: úvod do muzikoterapie, která vychází z antroposofie Rudolfa Steinera. Vyd. 1. Hranice: Fabula, 2008. 191 s. ISBN 978-80-86600-50-5.

KRATOCHVÍL, S., Skupinová psychoterapie v praxi. 1.vyd. Praha: Galén, 1995. 329 s. ISBN 80-85824-20-5.

LINKA, A., Kapitoly z muzikoterapie. 1.vyd. Rosice u Brna: Gloria, 1997. 155 s. ISBN 80-901834-4-1.

LIPSKÝ M., Muzikoterapie v České republice. Arteterapie. 2010, č. 24, str. 78-81. ISSN 1214-4460

LIPSKÝ M., Muzikoterapie v České republice. Arteterapie. 2010, č. 24, str. 78-81. ISSN 1214-4460

MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S., Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1992. 202 s. ISBN 80-08-00315-4.

MÁTEJOVÁ, Z., HANUS, R., Úvod do terapeutických technik. 4 vyd. Bratislava: Polygrafické stredisko UK, 1990. 80 s. ISBN 80-223_0207-4.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.

MORENO, Joseph J. *Rozehrát svou vnitřní hudbu: muzikoterapie a psychodrama*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 127 s. Spektrum. ISBN 80-7178-980-1.

MÜLLER, O., *Terapie ve speciální pedagogice: Teorie a metodika*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 295 s. ISBN 80-244-1075-3.

VYMĚTAL, J., *Úvod do psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2003. 264 s. ISBN 80.247.0253.3.

ŠIMANOVSKÝ, Z. *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie ve výchově, sociální práce a klinické praxi*. 1.vyd. Praha: Portál, 1998. 248 s. ISBN 80-7178-264-5.

VALENTA, M., *Dramaterapie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 252 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1819-4.

VYBÍRAL, Zbyněk a ROUBAL, Jan. *Současná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 743 s. ISBN 978-80-7367-682-7.

Seznam tabulek

Tab 1. Popis výzkumného vzorku.....	35
Tab 2. Délka muzikoterapeutické praxe.....	42
Tab 3. Užití nástrojů v muzikoterapeutické praxi.....	45
Tab 4. Četnost užití nástrojů v muzikoterapeutické praxi.....	45
Tab 5. Časová dotace pro muzikoterapeutické lekce/sezení.....	46

Seznam příloh

Příloha č. 1 Kytara

Zdroj: (cit.: 15. 4. 2013) <http://lide.gymcheb.cz/~pakucer/ctvrtakIpol/kytara.html>

Příloha č. 2 Bubny

Zdroj: (cit.: 15. 4. 2013) <http://kultura.hyperinzerce.cz/hudebni-nastroje-bici/inzerat/5788621-velky-africky-buben-djembe-bongo-62-x-31-cm-nabidka-praha-1/>
http://www.vykurovadla-rymer.cz/eshop/samanske-bubny/buben-malovany-40cm-jelen/detail_1033.html

Příloha č. 3 Tibetská mísa

Zdroj: (cit.: 15. 4. 2013) <http://vychod-slunce.webnode.cz/news/tibetske-zpivajici-misy-nastroje-k-harmonizaci-naseho-vedomi/>

Příloha č. 4 Didgeridoo

Zdroj: (cit.: 15. 4. 2013) <http://earthpulse.com.au/Earthpulse%20Quality%20Australian%20Didgeridoo%20002.html>

Příloha č. 5 Perkusivní nástroje

Zdroj: (cit.: 15. 4. 2013) <http://srovnaniceny.cz/obchod/Originalni-darky-etno/50.html>
<http://www.lecive-nastroje.cz/cz/eshop/0/perkuse-a-chrestitka-8.html>

Příloha č. 6 Housle

Zdroj: (cit.: 15. 4. 2013) <http://www.housle.cz/>

Příloha č. 7 Oslovení respondentů

Příloha č. 8 Texty rozhovorů

Příloha č. 1 Kytara-jeden z nejčastěji používaných nástrojů



Příloha č. 2 Dvě podoby bubnu, první djembe, druhý šamanský buben



Příloha č. 3 Tibetská mísa, velice oblíbený nástroj muzikoterapeutů



Příloha č. 4 Hojně užívané didgeridoo



Příloha č. 5 Různé perkusivní nástroje



Příloha č. 6 Housle, používaný nástroj I přes svou větší technickou náročnost



Příloha č. 7 Oslovení respondentů

Níže je uveden text, který jsme rozesílali při vyhledávání respondentů.

Dobrý den,

jmenuji se Jakub Vávra, píši bakalářskou práci na téma muzikoterapie v Olomouckém kraji. Chtěl bych se zeptat, zdali u vás muzikoterapii děláte. Pokud ano, zdali bych mohl přijet a vašemu muzikoterapeutovi položit pár otázek na téma jeho práce, kde se vzdělával, jeho metody, klientelu atd. Pokud by bylo možné zařídit schůzku u vás či alespoň poskytnutí kontaktu na něj budu velice rád.

Děkuji moc a s pozdravem Jakub Vávra

3. ročník Dramaterapie UP Olomouc

Jiří Ondrušák

1. Zda a jak praktikujete MT?

Muzikoterapii momentálně provádím jeden krát týdně ve středu dopoledne individuální formou, a také pokud mi to čas dovolí, tak jednou v odpoledních hodinách mám hodiny muzikoterapie s klienty s poruchami autistického spektra. Někdy se naskytne příležitost a mám pouze jednoho autistického klienta. Muzikoterapii používám aktivně, tím myslím že s klienty vždy hraji. Často s klienty hraji na kytaru, ale využívám i housle, perkusivní nástroje, tibetské mísy, různé druhy bubnů, zvonkohru, koncovku a kazu.

2. Jak jste se dostal/a k MT, jak jste se o ní dozvěděl/a?

V roce 1999 jsem chtěl dělat něco s dětskou klientelou, a proto jsem téhož roku založil Š-terapii. Š-terapie bylo sdružení, které se věnovalo dětem, které byly hospitalizovány na dětských odděleních v nemocnicích. Chtěl jsem jim zpříjemnit pobyt a taky to pro ně udělat méně traumatizující a proto jsme s nimi hráli divadlo, používali různé prvky expresivních terapií a tam jsem blíže „přičichnul“ k muzikoterapii. V témže samém roce jsem se díky š-terapii a „šášourům“ jak jsme si říkali, dostal na stáž do Anglie, kde jsem se blíže seznámil s muzikoterapií a jejími principy.

3. Jaký máte výcvik v MT, jaké máte vzdělání, kurzy které jste absolvoval/a?

V roce 2007-2010 jsem studoval Univerzitu Palackého v Olomouci, Speciální pedagogika, poté 2008-2010 Pedagogické studium učitelů taktéž na UP. Co se týče kurzů a výcviků tak v roce 2000 jsem byl na kurzu muzikoterapie a herní terapie vedený muzikoterapeutem a psychologem Zdenkem Šimanovským. Dále pak v roce 2011 kurzu muzikoterapie manželů Plecháčkových. V roce 2012 jsem absolvoval kurzy:

Muzikoterapie jako cesta k člověku Matěje Lipského

Muzikoterapie - brána do světa klienta Jiřího Kantora

Kreativní kognitivně-behaviorální muzikoterapie a švédská FMT metoda Kataríny Grochalové

Kurz Arteterapie - *Úvod do muzikoterapie a imaginačních technik* Zdeňka Šimanovského a M.Bažantové - Štefančíkové

Základy muzikoterapie pro seniory Jitky Suché

Kurz automatické kresby I. Jitky Králikové

Kurz Bazální stimulace I.

Práce s krizí a tělem Yvonney Lucké a Luboše Koblého

Psychosociální a komunikační dovednosti Ivany Honzlové

A v roce 2013 to byl kurz *empatický kontakt* (Nenásilná komunikace dle M.B.Rosenberga) Ivany Horákové

4. Jaký druh MT praktikujete?

Na toto úplně nedokážu přesně odpovědět, jelikož si беру z každého něco. Snažím se z různých směrů vybírat to, co mi sedí a oslovuje mě, to pak spojuji a užívám to v práci s klientelou. Pro mě je velice důležitá komunikace skrze hudbu. Snažím se zapojit i duchovní prožitek, já vnímám hudbu jako komunikační nástroj. Určitě si беру z holistického přístupu. Líbí se mi například přístup Jiřího Kantora, který bere hudbu jako relaxaci, skrze kterou navazuje vztah s klientem. Snaží se tím vymezit prostor pro další práci. Navazuje vztah a důvěru, což si myslím, že je důležité pro jakoukoli terapeutickou práci. V bližším kontaktu pak máte prostor klienta poznat a udělat i jistou diagnostiku. Mám rád jistou míru struktury, ale pokud je toho moc tak má klient pocit že ho k něčemu nutím a stáhne se. Celkově mám rád, když struktura sezení vychází spíše z dané situace a směřuji ji podle potřeby.

5. Jak dlouho máte MT praxi?

Jak jsem již říkal, od roku 1999 mám o muzikoterapii jisté povědomí a snažil jsem se ji v rámci možností praktikovat. Nicméně od roku 2010 se muzikoterapii věnuji intenzivně, spolupracoval jsem s různými muzikoterapeuty a nyní od začátku března 2012 mám již zde v Klíči své vlastní sezení.

6. S jakou klientelou pracujete, nebo jste pracoval?

Pracuji převážně s klienty s mentálním postižením a to od lehkého mentálního postižení až po hluboké. Také s lidmi s tělesným postižením, kombinovanými vadami a

klienty s poruchou autistického spektra. Mám pocit, že tato klientela dostává nejméně podnětů z vnějšího světa, a proto se jim věnuji.

7. Jakou formu MT praktikujete (skupinová, hromadná, individuální) a jaké používáte nástroje?

Momentálně dělám muzikoterapii jednou týdně v dopoledních hodinách individuálně a jednou týdně odpoledne skupinovou formou. Používám různé perkuse, kytaru to častěji, ale i housle, bubny, tibetské mísy a didgeridoo.

8. Jakou časovou dotaci používáte na MT lekce/sezení?

Většinou se to hodně odvíjí od potřeb klientů ale většinou je to v časovém rozmezí 35-45 minut. To je dle mého taková optimální délka.

9. Spolupracujete s nějakými dalšími muzikoterapeuty?

Momentálně spíše spolupracuji s různými muzikanty, ale v minulosti jsem byl na stáži v Pardubicích ve škole Svítání a také jsem byl na stáži u Jiřího Kantora zde v Olomouci v Crédu.

10. Jaké jsou cíle vaší práce?

Mým hlavním cílem je asi co nejvíce rozvinout klienta, podpořit jeho kreativitu. Minimálně je to relaxace a uvolnění. Snažím se pochopitelně i o terapeutický efekt, ale i o aktivizaci klienta. Rozšířit jeho hybnost, podporovat jeho spirituální stránku a celkově rozvíjet jeho osobnost.

11. Máte své vlastní specifické metody, inovace?

Nevím, zdali je to úplně specifické, ale já například hodně propojuji hudbu s divadlem. Taky to že někdy využívám hudbu vyloženě jako komunikaci např. u klientů s hlubokou mentální retardací. Jinak bych se k těmto klientům asi nedostal, nedávno jsme komunikovali tak že já jsem držel akordy na kytarě a klient i přes svůj spasmus hrál plstěnou paličkou na struny. Také používám muzikoterapii jako jistý prostředek pro poznání něčeho vnitřního.

12. Pracujete v rámci MT v nějaké návaznosti na psychoterapii?

Psychoterapie mě zajímá, nicméně nevěnuji se jí nijak aktivně a spíše muzikoterapii provazuji s ostatními expresivními terapiemi.

Petra Vinšová

1. Zda a jak praktikujete MT?

Muzikoterapii praktikuji v o.s. Rodinná pohoda.

2. Jak jste se dostal/a k MT, jak jste se o ní dozvěděl/a?

V době studia mi několik kantorů řeklo, jestli bych nechtěla praktikovat muzikoterapii, jelikož jsem hrála na housle, kytaru, didgeridoo, bubínek, atd. a bavilo mne zpívat.

V tu dobu jsem ještě nevěděla téměř nic o MT, ale hudba mne provází od dětství. Když jsem po škole hledala uplatnění, jediné místo, na které mne vzali, byla pozice muzikoterapeutky a speciálního pedagoga pro snoezelen, které jsem samozřejmě přijala, byť jsem se cítila velmi nekvalifikovaná. V tu dobu začala moje muzikoterapeutická zkušenost.

3. Jaký máte výcvik v MT, jaké máte vzdělání, kurzy které jste absolvoval/a?

Muzikoterapeut v nás, Mgr., MgA. Zdeněk Šimanovský

Muzikoterapie, jako cesta k člověku, Mgr. Matěj Lipský

Muzikoterapie na cestě mezi myslí a srdcem, Mgr. Matěj Lipský, MgA. Ivo Sedláček

Tento kurz jsem pak absolvovala ještě jednou a to z pozice lektora, nebo spíše hudebního spolupracovníka Ivo Sedláčka. Na *Mezinárodní konferenci expresivních terapií Společný prostor jsem navštívila workshopy: Josefa Krčka, Pavla Fajta, Gerharta Tučka. Byla jsem na stáži u Mgr. Matěje Lipského v Praze, kdy jsem mohla nahlédnout do jeho práce s dětmi v kojeneckém ústavu, s integrovanými dětmi do MŠ,*

nebo s handicapovanými lidmi. V muzikoterapii také využívám kurz bazální stimulace, který vedla PhDr. Karolína Friedlová a na kterém jsem byla.

4. Jaký druh MT praktikujete?

Muzikoterapie, kterou praktikuji, není založena na jednom konceptu, metodě. Proto zatím spíše hledám osobitý a vhodný způsob, jak přistoupit k lidem a nechávám se při tom hodně inspirovat kolegy. Věřím, že se snad časem k nějaké metodě přikloním nebo naleznu nějaký vlastní styl.

5. Jak dlouho máte MT praxi?

Asi 8 let.

6. S jakou klientelou pracujete, nebo jste pracoval/a?

Pracuji s lidmi s mentálním a kombinovaným postižením, s rodinami a dětmi v mateřských centrech, v domově pro seniory či v charitě, s dětmi v azylovém domě. V rámci prázdninových pobytů pracuji s dětmi ve věku od 6-12 let. Několik let jsem pracovala s romskými dětmi.

7. Jakou formu MT praktikujete (skupinová, hromadná, individuální) a jaké používáte nástroje?

Používám obě formy, jak skupinovou tak individuální.

8. Jakou časovou dotaci používáte na MT lekce/sezení?

Průměrná časová dotace je 60 min. a sezení mám zhruba třikrát týdně.

9. Spolupracujete s nějakými dalšími muzikoterapeuty?

Spolupracuji s Mgr. Matějem Lipským a MgA. Ivem Sedláčkem. Samostatně kurzy nedělám, měla jsem jen pár přednášek např. v knihovně pro maminky na téma muziko pro nejmenší a začátkem roku bude pro akademii třetího věku přednáška s názvem "píseň v srdci". Říkala jsem si, že si budou chtít asi trošku zazpívat.

S Ivem Sedláčkem se v úterý chystáme do Košic, kde probíhají psychologické dny. Což by se mělo ještě dvakrát zopakovat. Tam bych kromě nějakého hudebního křoví měla hovořit o praxi s dětmi + nějaké ukázky.

10. Jaké jsou cíle vaší práce?

Cíle se liší od potřeb klienta, někdy je to komunikace, sociální dovednosti, relaxace, osobnostní růst, reminiscence, je jich mnoho. Mojí osobní motivací je celkové zlepšení kvality života lidí.

11. Máte své vlastní specifické metody, inovace?

Jak jsem říkala na začátku, nenašla jsem zatím ještě svůj vlastní styl, ale v mé práci se asi odráží moje inklinace k indické hudbě a tak mnohdy používám mantry, rágy, indické nástroje.

Většinou muzikoteapii propojuji ještě s tanecem a výtvarnou či dramatickou složkou. Moje představa je, že muzikoterapie má povznášet ducha, proto dbám na estetičnost a navázání pěkného vztahu s klientem.

12. Pracujete v rámci MT v nějaké návaznosti na psychoterapii?

Vím, že je to velmi propojené. Plánuji si rozšířit vzdělání. Při práci s klienty se zatím nepouštím příliš daleko, jelikož mi toto vzdělání chybí a nerada bych se dopustila chyb na člověku.

Anotace

Jméno a Příjmení:	Jakub Vávra
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jiří Kantor
Rok Obhajoby:	2013

Název Práce:	Současný stav a vývoj muzikoterapie v českých
Název v angličtině:	The development and current state of muzic therapy in the CR
Anotace práce:	Práce se zabývá současným stavem využívání muzikoterapie v terapii a podpůrných přístupech v olomouckém kraji. Dále také zmapováním pracovníků, kteří používají muzikoterapii či její prvky. Jejich vzděláním v muzikoterapii a výchozím terapeutickým směrem.
Klíčová slova:	Muzikoterapie, terapie, podpůrné prostředky, olomoucký kraj, vzdělání.
Anotace v angličtině:	The work describe current state and usage music therapy in therapy and promotive instruments in olomouc periphery. Also it chart workers witch are using muzic therapy. The education and way of therapy of this workers.
Klíčová slova v angličtině:	Muzic therapy, therapy, promotive instruments, olomouc periphery, education
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Kytara Příloha č. 2 Bubny Příloha č. 3 Tibetská mísa Příloha č. 4 Didgeridoo Příloha č. 5 Perkusivní nástroje Příloha č. 6 Housle Příloha č. 7 Oslovení respondentů Příloha č. 8 Texty rozhovorů
Rozsah práce:	69 stran
Jazyk práce:	Český