

Celostní přístup v muzikoterapii

Celostní přístup je v současné době jeden z hlavních trendů v humanitních vědách. Nevnímáme ho jako samostatný obor nebo terapeutický model. Jedná se o interdisciplinární pojetí, které do své teorie i praxe integruje zkušenosti z mnoha různých oblastí. I v muzikoterapii máme celostním přístupem na mysli snahu integrovat často ke škodě klienta oddělovaných postojů, přístupů a technik. Filozofickým východiskem je propojovat specifické možnosti podpory v dílčích oblastech a nabídnout zastřešující pohled v kontextu celkové situace klienta.

Svým příspěvkem usiluji o tři cíle:

1. seznámit vás se základními rysy teoretického zázemí celostního přístupu
2. popsat jak se celostní přístup promítá do muzikoterapeutické praxe
3. seznámit vás s vlastním muzikoterapeutickým konceptem, který z celostního přístupu vychází a který se nám osvědčil v kontextu ústavní péče i v dalších oblastech pomáhajících profesí.

Ve stručnosti popíšeme historický kontext vzniku celostního přístupu a jeho teoretické zázemí (systemický přístup, narativní přístup, teorie radikálního konstruktivismu, neexpertní přístup). Dále chceme upozornit na terapeutické možnosti využití zvuku a hudby, popsat osobnostní a profesní nároky na osobnost muzikoterapeuta (vymezení pomáhajícího vztahu na jedné straně kontraktem a na straně druhé etikou pomáhající práce).

Především chceme účastníky inspirovat vlastní terapeutickou zkušeností. Chceme zájemce seznámit s vlastní metodikou muzikoterapeutické práce, která vychází z teoretických zdrojů celostního přístupu a také z mnohaleté osobní zkušenosti a terapeutické praxe. Způsob jakým s touto metodikou pracují v řadě zařízení, svědčí o tom, že se tento koncept stále vyvíjí (originálně, v kontextu profesní cesty zdejších terapeutů), což potvrzuje naši snahu o otevřenou a celostní filozofii naší práce.

Hudby coby terapeutického prostředku používali lidé od nepaměti. Zvuk a hudba byly od počátku lidstva základním nástrojem k překonávání přírodních sil, nemocí i smrti a zároveň prostředkem k duchovnímu povznesení. Ve vlivu hudby na člověka vnímáme dvě základní roviny - rozměr estetický a rozměr či potenciál terapeutický. Ze své podstaty má tak vliv hudby na člověka celostní a integrující charakter. V historickém kontextu této schopnosti využívala medicína po staletí. Ukázkových příkladů využití celostního působení zvuku a hudby bychom našli dlouhou řadu – od celostního charakteru kmenových rituálů, kde byla hudba základním a nosným prvkem v celkovém působení a prožívání, přes asijské duchovní a medicínské systémy široce a cíleně využívající ve svém působení na člověka zvuku a hudby až k muzikoterapeutickým konceptům Pythagora či Aristotela zdůrazňujících propojení psychické a somatické dimenze lidského organismu a integrující možnosti působení hudby v tomto směru.

1. Celostní přístup byl součástí medicínského myšlení odedávna. Až prudký rozvoj vědy na začátku 18. století znamenal dramatický odklon od celostního náhledu k důrazu na analýzu a snahu o objektivní, exaktní poznání. Medicína začala na člověka nahlížet jako na jakýsi „rozumný stroj“, který je v případě nemoci, problému potřeba „opravit“ (vnější expertní intervencí). Tento mechanistický přístup nechal psychické a sociální souvislosti po dlouhá desetiletí mimo oblast odborného zájmu. Na jedné straně to vedlo k úspěchům v léčbě řady nemocí, na stranu druhou tento jednostranný důraz narážel na své limity a přinášel do pomáhající sféry i celou řadu negativ a rizik. Především praktická zkušenost postupně vedla k opětovnému zájmu o psychologické a sociální faktory a

postupem času tak vznikla psychosomatická a současná celostní medicína, moderní psychoterapie, potažmo muzikoterapie. A přestože je dnes psychoterapie (a snad už i muzikoterapie) součástí legitimní pomáhající sféry, stále je pro tuto oblast příznačné, že se daleko větší důraz klade na nemoc, problém, handicap než na nemocného člověka. Týká se to nejen metod práce, ale především celkové kultury pomáhající sféry. Tato realita má řadu příčin - od historických souvislostí, přes potřebu odstupů a obav z důsledků emočního angažování, až po ekonomické, tržní, mocenské faktory, kterým vyhovuje moc v rukou pomáhajícího, hierarchická struktura pomáhání a pasivní pozice klienta, pacienta.

Celostní přístup se snaží tento nesymetrický, nevyvážený, mocensky orientovaný přístup odmítnout a nabídnout alternativu, která by zároveň nebyla rezignací na kompetenci a odpovědnost. Celostní pojetí je vedeno snahou o syntézu nesprávně a ke škodě klienta oddělených pohledů a přístupů. Pokouší se nahlížet na člověka z hlediska jeho nedělitelné biopsychosociální jednoty. Klade z těchto důvodů velký důraz na kontext, kvalitu, mnohvrstevnost života. Lidské zdraví nevynechává absenci nemoci, ale naší schopností žít ve vztazích, smysluplně pracovat, uspokojovat své potřeby, přijímat odpovědnost za své skutky. V tomto definování celostního přístupu jen doplním, že v oblasti psychoterapie bývá spojován s existencionálním trendem a humanistickým proudem psychoterapie,

Pro celostní přístup v terapeutické praxi je charakteristická snaha o systemické myšlení, neexpertní pozici pomáhajícího a opírání se o teorii radikálního konstruktivismu. Tyto zdroje vytvářejí základní teoretický a filozofický rámec celostního přístupu. Pokusím se je ve stručnosti definovat.

Systemický přístup je v současnosti jeden z hlavních trendů v humanitních vědách. Snaží se zaměřit na kontext věcí a dějů. V terapii nehledáme jednoduché odpovědi a klíče (protože v živých systémech tyto lineární kauzality nefungují). Věci do sebe spíše zapadají a vzájemně se ovlivňují. V terapii se snažíme společně s klientem nahlédnout souvislosti, je pro nás důležitá vztahová síť klienta.

Problém je vnímán jako magnet, ke kterému jsou „poutáni“ různí lidé všichni jsou v problému zaangažováni a tvoří síť. Hledáme-li řešení, musíme pracovat s celou sítí. *Přijde-li do terapie závislý nebo depresivní pacient, chová-li se klient agresivně, vnímáme jeho problém jako symptom (příznak) vztahující se k celému okolí klienta a společně pátráme jaké má v systému místo. Nehledáme vinu, jednoduché odpovědi a klíče, zaměřujeme se na kontext a snažíme se ho společně s klientem (vztahovou sítí klienta) nahlédnout a pochopit.* Takový proces usiluje o to, aby klient porozuměl své situaci, svým potřebám a díky tomu se mohl svobodně rozhodovat. Systemický přístup umožňuje chápat lidi jako autonomní a neinstruovatelné bytosti.

Pro systemický přístup je dále charakteristické, že pracuje s narativní (příběhovou) zkušeností člověka, která je odlišná od zkušenosti historické. Ptáme-li se na narativní pravdu, není podstatné jak to tehdy ve skutečnosti bylo, ale jak tomu dnes rozumíme, jaký význam tomu přisuzujeme. Cílem tedy není nahlížet do povahy problémů, ale najít pro ně řešení (a to v přítomnosti pro budoucnost). Realitu vnímáme jako sociální konstrukci. Naše realita je podmíněná způsobem vlastního života, naší interakcí s prostředím, naším příběhem, osobní zkušeností. Osobní poznání nám dává návod, jak v daném prostředí žít. Zásadní vliv na vývoj a proměnu našich příběhů ve vnějším světě má jazyk (v širokém slova smyslu). Vyprávěním člověk přiděluje určitým událostem význam a sdílením vlastních příběhů s druhými pozměňuje a znovutváří jejich podobu.

Radikální konstruktivismus: Více než 300 let je dominantní vědecké dogma založeno na víře, že vědecké popisy a výklady se přibližují struktuře objektivní reality, o níž se

předpokládá, že existuje jako taková, bez ohledu na pozorovatele. Vývoj teorie poznání tento předpoklad vyvrací a před více než třiceti lety došel k přesvědčení, že tzv. objektivní poznání je nemožné. Směru, který se usiluje o fundovanou alternativu vědeckému pozitivizmu a objektivizmu, se říká radikální konstruktivismus. Jedná se vlastně o nástin konceptu života a bytí, se kterým přišel v sedmdesátých letech minulého století chilský profesor fyziologie a biologie Humberto Maturana. Jeho výzkumy velmi úzce souvisí s celou řadou dalších současných výzkumů a teorií – například kybernetikou 2. řádu, teoriemi sebevytváření a sebeorganizace. Tyto práce přinesli převratné úvahy pro teorii poznání a mnohé obory (včetně pomáhajících) formulují na těchto základech nové koncepce svých disciplín.

Maturana vychází důsledně z výsledků praktických výzkumů fyziologie vnímání. Na základě pokusů dospěl k názoru, že mozek není žádným světu otevřeným reflexním systémem, nýbrž systémem funkcionálně uzavřeným, který rozumí jen své vlastní řeči a operuje jen svými vlastními stavy. Z toho vyplývá, že organismus si svou fyziologickou a funkcionální povahou vytváří na základě vlastní zkušenosti svůj vlastní svět a nikoliv svět „takový jaký je“. *(Vezmu – li do ruky tuto tibetskou mísu, můžu jí na základě vlastní zkušenosti vnímat jako dokonalý hudební, terapeutický nástroj, s čistým, teplým zvukem, zároveň bohatým na jiskřivé alikvotní tóny, vnímat dokonalý pravidelný tvar, krásnou barvu slitiny stříbra, cínu, rtuti, olova, mědi, železa... když bych si k ní čuchnul, možná bych i znovu ucítil vůni dřeva, máslového čaje a kadidla z cest po klášterech himalájského Zanskaru, ... Jiný člověk by stejnou mísu mohl popsat jako nepraktickou těžkou, chladnou, tvrdou nádobu, ohmatanou, zaprášenou, bez špetky užitečnosti a poetiky... v někom dalším by vzhledem ke svému původu a účelu mohla vyvolávat i obavu a strach z odlišné kultury, či náboženského paradigmatu.*

V dětství naše vnímání světa ovlivňuje především svět a jazyk našich rodičů. Oni nám říkají co je dobré a co je špatné, hezké a ošklivé, co je žádoucí a co nebezpečné...)

Mluvil jsem o prolnutí celostního přístupu s existencionálním a humanistickým proudem v oblasti psychoterapie. Tento proud netvoří žádnou ucelenou ideologickou školu, ale spojuje ho jeden zásadní bod. Tím bodem je zkušenost, že terapeut musí přistupovat k pacientovi fenomenologicky. To znamená, že musí vstoupit do pacientova prožitkového světa a naslouchat jazyku tohoto světa bez předsudků. Jak řekl Ludwig Binswanger, jeden z nejznámějších existencionálních analytiků: „Neexistuje jeden prostor a čas, ale tolik prostorů a časů, kolik je subjektů“. Existuje více světů, které se vzájemně neprolínají, nevylučují, nejvýš mohou na sebe poukazovat. Svět klienta vzniká a potvrzuje se zkušeností, příběhem, vyprávěním a nelze s ním zacházet jako s objektivně, nezávisle existujícím.

Z mého popisu radikálního konstruktivismu a systemického přístupu vyplývají pro pomáhající praxi zřejmá východiska:

- primárním terapeutickým prostředkem není standardizovaný předpoklad, diagnóza. Základním nástrojem pomoci je setkání, spolupráce - navázání dialogu a vztahu
- při podpoře klienta nám tedy nejde o hledání daných pravd, ale pomáháme hledat to, co je pro klienta užitečné.
- vyžaduje od terapeuta tzv. neexpertní postoj:

Neexpertní přístup: vychází z nutnosti respektu ke klientovi a jeho pojetí světa. Vzájemný dialog mezi klientem a terapeutem posouvá a rozšiřuje klientovu (i terapeutovu) zkušenost. Neexpertní přístup usiluje o to, aby pozice pomáhajícího nebyla nadřazená ani manipulativní, podporuje autorství lidí v jejich příbězích a umožňuje jim přebírat odpovědnost orientovanou do budoucnosti. Základním postojem terapeuta je

snaha o partnerský vztah. Terapeut nemá žádné lepší vidění světa než klient. Expertem na svůj život je klient sám. K tomu je nutné dodat, že pomáhající role zahrnuje vždy potenci vlivu a moci (a pokušení tuto moc zneužít). Z tohoto důvodu neexpertní přístup zdůrazňuje odpovědnost pomáhajícího za proces terapie a jeho etické hranice.

Neexpertní přístup zároveň nijak nesnižuje důležitost odborné průpravy a kompetence. Vzdělání, výcviky, životní poznání, naše vnímání světa je výbava, o kterou se opíráme.

Teoretické koncepty, metodiky, metafory nám dávají oporu, strukturu, jež snižuje naši vlastní nejistotu, dovolují nám chodit zkratkami, umožňují dávkování terapie, chrání terapeuta. Smysl sdílené zkušenosti je nechat se inspirovat, pokud nás teorie, metafora osloví, obraz zvnitřníme a následně tak strukturuje naši práci s klientem, případně nás nutí na základě vlastní zkušenosti hledat nové obrazy a metafory. Co je však zásadní – zvolená metoda je prostředkem, hlavním nástrojem pomoci jsme my sami. Z tohoto důvodu je při vzdělávání v oblasti psychoterapie kladen největší důraz na sebezkušenostní rovinu výcviku a osobnostní zralost pomáhajícího. Je mnoho metafor které vystihují skutečnost, že postup teorie má zůstat v pozadí a že jádro dobré terapie má především rozměr vztahový a etický. Líbí se mi pojmenování Jaroslava Skály, který při jedné diskusi vymezil smysluplnou terapii skrze síť těchto šesti základních elementů - *vztah, umění naslouchat, umění přenášet motivaci na stranu klienta, sebezpoznání, sebebříjení a pokora.*

Neexpertní pozice pomáhajícího je založena na ochotě k dialogu, stojí na týmové spolupráci, partnerství, bezpečí, vztazích v síti. Tím vytváří důležitou alternativu mocenskému expertnímu přístupu, protože hierarchie zvyšuje úzkost, posiluje obranné postoje, blokuje otevřenou komunikaci. Celostní přístup je pokus o návrat k prostému řádu věcí. Umožňuje nám chovat se autenticky, neskrývat vlastní limity a nedostatky. Hledání kontextu a smyslu zároveň vytváří neustálý tlak na osobní rozvoj, odpovědnost, zralost a kompetenci pomáhajícího.

2. Tolik ve stručnosti k teoretickému zázemí celostního přístupu jako takového. Dostáváme se k tomu, jak se celostní přístup promítá do oblasti muzikoterapie. Na úvod je důležité zdůraznit, že mluvíme-li o celostním přístupu, nemáme tím na mysli ani v muzikoterapii žádný konkrétní metodický koncept. Ve skutečnosti se jedná spíše o to, že se řada muzikoterapeutických konceptů k myšlenkám celostního přístupu odkazuje.

Snaha o celostní přístup v muzikoterapii se může odrážet ve dvou základních rovinách. Jednak ve filozofii – tedy v tom jak o terapeutické práci přemýšlíme a jak se k terapii a klientovi vztahujeme a dále v samotném praktickém způsobu terapeutické práce – v tom jaké nástroje a jakým způsobem v terapeutickém vztahu využíváme. V terapeutické práci se snaží se o synergii teoretických i praktických postupů, o návrat k přirozenému stavu věcí.

Využití zvuku a hudby má pro terapeutickou práci značný potenciál. Zařazování muzikoterapie mezi prožitkové techniky naznačuje, že využívá schopnosti zvuku a hudby přímočaře ovlivňovat naše emocionální prožívání. Dotyk Hlavní těžiště tohoto terapeutického potenciálu je v prožitku teď a tady. Ve stručném výčtu chci uvést základní možnosti, které využití zvuku a hudby v terapeutické nabízí:

- zvuk a hudba je ideálním prostředkem abreakce, k uvolňování psychické tenze a zátěžových stavů (například formou využití bubnů pro tzv. zvukový ventil)
- zvuk a hudba je výborným prostředkem neverbální komunikace. Využití muzikoterapie v tomto směru často překračuje intenzitu a hloubku odpovídajících jevů ve verbálních přístupech. (hudba totiž směřuje do hlubších sfér psychiky než mluvené slovo)

- hudba vytváří nosnou vlnu pro zážitky. Emoční reakce jsou často díky zvuku a hudbě dramaticky zesíleny, prožitky jsou spojené s abreakcí a katarzí
- hudba oslabuje obranné mechanismy, což vede ke komplexnímu živému znovuprožití emočně významných momentů. Hudba má ten dar, že nás téměř v okamžiku přivádí ke zdroji různých emocí a prožitků
- pomocí zvuku a hudby lze trénovat rozvoj koncentrace, motoriky, řeči
- klient je v terapeutickém rámci často lépe „čitelný“ a mnohé momenty a vazby (konflikty, potřeby) se projevují transparentněji
- zvuk a hudba je ideálním prostředkem při navozování stavu relaxace. Relaxační techniky představují účinný prostředek prevence napětí a stresu, nadměrné zátěže a nemocí, které jsou nadměrným stresem vyvolávány
- zvuk a hudba může být účinným prostředkem při působení na somatickou sféru člověka, k ovlivnění fyziologických procesů v lidském organismu...
- Muzikoterapeutické postupy a s tím související proces terapie je skvělým prostředkem pro navázání a rozvíjení vztahu
- Náležitá hudba je sama o sobě terapeutickým médiem, které v sobě zahrnuje potenciál harmonizace i změn ve všech rovinách našeho bytí

Tohoto potenciálu využívají různé přístupy odlišným způsobem. Tím co charakterizuje celostní přístup je snaha o komplexní a zároveň jednotné působení na člověka. Snažíme se o integraci často nesprávně a ke škodě klienta rozdělovaných pohledů a přístupů. Muzikoterapie vycházející z celostního tedy není monoterapií, ale naopak vedle působení muzikoterapeutickými prostředky (v široké škále možností) cíleně používá poznatky a postupy mnoha dalších metod a forem terapeutické práce (relaxační metody, abreakční techniky, prvky arteterapie, dotekové a reflexní techniky). Zároveň se snaží v případě jiných způsobů práce s klientem integrovat muzikoterapeutické postupy a prvky v situacích, kdy to může být pro klienta užitečné a prospěšné (například při rehabilitaci, u nepříjemných léčebných zákroků apod.)

Snaha o syntézu sebou nese riziko přílišného zobecnění nebo zjednodušení tam, kde není na místě. Na druhou stranu nám tato snaha umožňuje sestavit celkovou mozaiku, nahlédnout smysl a tvar. Zásadní je to, aby snaha o integraci neznamenal rezignaci na kompetenci a spoluzodpovědnost za terapeutický proces. Na rozdíl od šamanů a léčitelů nenabízíme zázrak, nezachraňujeme pacienta svojí „mocí“. Moc necháváme v rukou klienta a svojí kompetencí a angažovaností se ho snažíme podpořit. Z tohoto důvodu je důležité vycházet z toho, že pro dobrý terapeutický vztah potřebuji kontrakt. Je důležité hledat a respektovat klientovu zakázku, popisovat co s klientem děláme. I když jde často víc o umění než o vědu.

3. Před chvílí jsem řekl, že celostním přístupem v muzikoterapii není myšlen žádný konkrétní terapeutický koncept. Jedná se především o filozofické ukotvení. V závěru svého příspěvku se chci podělit o vlastní zkušenost, která vychází ze zmíněných východisek a také z mé více než patnáctileté muzikoterapeutické praxe.

Muzikoterapii se dnes věnuji jen z části, pracuji jako psychoterapeut. I tam se mi muzikoterapeutická výbava hodí a postupy muzikoterapie využívám v mnoha situacích.

I přes tento vývoj zůstává na mé profesní cestě oblast, kde se věnuji muzikoterapii nejen jako jednomu z terapeutických nástrojů, ale jako metodě, která má své unikátní místo v podpoře klientů. Touto oblastí je ústavní péče. Je to oblast pomáhání velmi specifická. Klient je zde do velké míry mimo kontext běžného přirozeného života. Často bez toho, že by si takový způsob života svobodně vybral. V posledních letech se v této oblasti u nás mnohé změnilo. Ústavy jsou dnes humánnější, učí se respektovat práva a potřeby klientů, snaží se omezovat negativní

dopady ústavní kultury. Přes tuto snahu přináší tato forma pomáhaní řadu konfliktů, vycházejících z rozporu mezi potřebami klienta a nároky skupinového života ústavní komunity. Zvláště je to výrazné v případě dlouhodobého či trvalého pobytu klienta v ústavní instituci, kdy ústav totálně supluje přirozené vazby a přirozenou vztahovou síť (vztahy existencionální povahy). Potvrzuje se nám, že muzikoterapie může být skvělým prostředek terapeutické pomoci.

Prvním zařízením, se kterým jsem takto spolupracoval, byl Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově. Tato úzká spolupráce trvá patnáct let a na jejím základě jsem vytvořil strukturovaný muzikoterapeutický koncept, který se osvědčil nejen v Tloskově, ale i v mnoha dalších ústavních i neústavních zařízeních v České republice. Vlivem mého profesního vývoje a především díky zkušenostem kolegů se tento koncept stále vyvíjí. Základní filozofická východiska a metodické principy však zůstávají bez podstatných změn. Pokusím se tyto metodické principy ve stručnosti formulovat. Svůj výklad doplním fotodokumentací a krátkou video ukázkou pro větší názornost našeho způsobu muzikoterapeutické práce.

- **bezpečné prostředí:** Myslíme tím jednak etické ohraničení terapeutického vztahu a také skutečný prostor, ve kterém se terapie odehrává. Vytvořili jsme originální koncept muzikoterapeutického ateliéru, který vychází z potřeb našeho způsobu muzikoterapeutické práce. Interiér pojmáme jako volný studiový prostor, bez prvků které by poutaly klientovu pozornost a rušili vzájemný kontakt. Pomocí kvalitního, měkkého, na dotek příjemného koberce, stěn a podhledu vytvořených z látek v neutrálních barvách je vytvořen kompaktní prostor navozující pocit bezpečí, měkkosti. Součástí ateliéru je dále kvalitní audiotechnika, reflektory umožňující pomocí rozptýleného světla měnit atmosféru místnosti a světelnou intenzitu, široký instrumentář hudebních nástrojů, relaxační a rehabilitační pomůcky, plocha na arteterapii. Veškeré toto vybavení je v ateliéru umístěno tak, aby se stalo součástí vnitřního prostoru pouze ve chvíli, kdy se stává terapeutickým prostředkem. Podoba, atmosféra ateliéru a zážitky spojené s terapií vytváří z tohoto prostoru místo, které samo o sobě vytváří pocit bezpečí a má v životě klientů své důležité místo. Specifickou součástí ateliérů pro individuální muzikoterapii je vibrační plocha umožňující vnímat zvuk a hudbu multisenzoriálně (což nabízí zajímavé možnosti např. při práci s klienty s pohybovým handicapem).

- **Důraz na bazální potřeby:** Muzikoterapie je prožitkovou terapií a skvělým prostředkem k naplňování přirozených potřeb i potřeb vyplývajících z konfliktů institucionalizované péče. Tato zkušenost mě vedla k vytvoření konceptu, který s těmito potřebami pracuje strukturovaně. Setkání začíná zpravidla abreakcí (často formou tzv. zvukového ventilu, pomocí spontánní hry na velké bicí nástroje), která je prostředkem pro uvolnění momentální zátěže. Postupným programovým vývojem směřujeme k relaxaci, která tvoří druhý pól setkání. Na cestě od abreakce k relaxaci využíváme širokou škálu dalších prvků. Využíváme dechová cvičení a hlasové techniky (mimo jiné pro emoční přeladění a zklidnění fyziologických procesů po abreakci), dotekové techniky (například prvky reflexní terapie, masáže atd.), práci s orffovými a etnickými nástroji (jako prostředkem pro sebevyjadřování a komunikaci), pohybové hry spojené s hudbou, harmonizační cvičení (pomocí nástrojů jako je např. ocean drum, vestibulárních cvičení ve spojení s hudbou apod.).

V posledních letech, především při práci s lidmi s těžkým postižením je nedílnou součástí muzikoterapeutického procesu práce s dotykem. Dotyk patří společně s hudbou mezi nejbazálnější způsoby terapeutické podpory. Komunikace dotykem, provází člověka celý život a do poslední chvíle je pro něho velmi důležitým kontaktem s okolním světem. Po tisíciletí se dotek používá k uzdravování a utišování nemocných

používá ve formě masáží, přikládání rukou na určitá místa na těle a podobně. Masáž je podobně jako práce s rytmem a hlasem... hudbou, zřejmě nejstarším a nejjednodušším způsobem léčby. Tyto bazální způsoby podpory velmi přímočaře působí na naši citovou, mentální i vzpomínkovou strukturu. Zejména u dětí s vážnějšími poruchami a kombinovaným postižením pomáhá dotek k sebeuvědomování a k sebedřívání (a to nejen u klienta, ale například i u rodičů, případně dalších osob ve vztahové síti klienta). Při dlouhodobé terapii nastává proces rozpouštění pocitů viny, což je z psychologické stránky struktury naší osobnosti nesmírně důležitý aspekt pro uvolnění napětí, přijetí a posléze hojení hlubokých citových zranění, pro uzdravení duše, pro nalezení lásky na vlastní životní cestě.

Po metodické stránce jsme z tohoto důvodu do naší koncepce integrovali principy bazální stimulace, koncept něžného učení a synergické reflexní terapie.

- **integrace přístupů a nástrojů podpory:** Přestože jsme vytvořili metodický systém, nesnažíme se vybudovat uzavřený terapeutický koncept. Hledáme to, co je pro klienta užitečné. Využíváme různé formy muzikoterapeutické práce, pracujeme formou muzikoterapie individuální i skupinové. Při muzikoterapeutickém setkání využíváme aktivně instrumentální a hlasové techniky a zároveň pracujeme i s hudbou reprodukovanou. Tato hudba setkání strukturuje a podporuje jeho vývoj. Vytváří „prožitkovou vlnu“, vtahuje do hry a aktivity. V závěru bývá součástí muzikoterapeutických setkání prostor na sdílení osobních témat. Prožitková terapie prohlubuje intimitu a pocit bezpečí, což vytváří důležitý prostor pro rozhovor o důležitých věcech.

Jako příklad naší snahy o integraci metod a celostní přístup chci zmínit náš koncept muzikoterapie ve vodě. Ve spolupráci s holandským lékařem Dr. Donkerem, který je odborníkem v oblasti hydroterapie, jsme v Tloskově vytvořili projekt spojující rehabilitační prvky, vliv vody o teplotě lidského těla, působení speciálně sestavené hudby a barevného světla.

- **Neexpertní přístup:** V naší práci se neexpertní přístup projevuje v mnoha rovinách. Prostředkem terapeutické pomoci je vztah. Pro naše klienty je důležité, aby byl relativně stálý a přiměřeně důvěrný a intenzivní. Nehledáme v řadách zaměstnanců experta. Snažíme se, aby muzikoterapii mohl využívat při práci s klienty širší okruh lidí bez ohledu na pracovní role (psycholog, pedagog, vychovatel, zdravotní sestra atd.). Hlavním kritériem jsou osobnostní předpoklady a motivace (vzdělání a dovednosti se na rozdíl od osobnostních předpokladů dají doplnit).

- **Partnerský a nedirektivní přístup:** Úspěch terapie je ovlivněn možností svobodné volby a mírou bezpečí v tomto smyslu. Tento princip se týká terapeuta i klienta. Muzikoterapii může dobře dělat jen ten, kdo je osobně motivovaný, ochotný k reflexi a dalšímu seberozvoji. Směrem ke klientům klademe důraz na to, aby míra a způsob zapojení byli jeho svobodnou volbou. Muzikoterapie není výukou, zájmovým kroužkem ani hudební výchovou. Nabízíme klientovi setkání, společný prožitek, bez tlaku na výkon a správnou reakci. Terapeut je zodpovědný za proces, nikoli za rozhodnutí klienta. Klient má právo odmítnout, nezapojit se. To, že setkání probíhá nebo klient reaguje nestandardně, má v sobě často velký terapeutický potenciál a může být důležitou informací. Citoval jsem Jaroslava Skálu, jeho zdůraznění toho, že úspěch terapie je závislý na naší schopnosti empatie a umění přenášet motivaci na stranu klienta. Snažíme se upřednostňovat podporu před péčí. Terapeut zpravidla intervenuje až ve

chvíli, kdy aktivita jednotlivce je v konfliktu se zájmy skupiny, případně ohrožuje klienta samotného.

- **Důraz na individuální podporu:** Pro terapeutický vztah je vedle pracovní roviny vztahu velmi důležitá i rovina osobní. Tato rovina je daná mírou blízkosti a vzájemné intimity. Člověk, který se ocitá v ústavním zařízení, je vystaven riziku citové deprivace, která je dána neuspokojenou potřebou blízkosti, bezpečí, dotyku a emoční podpory. Z tohoto důvodu klademe velký důraz na individuální podporu, schopnost a ochotu se emočně vztahovat.

- **vnější podpora a supervize:** chceme-li s klientem mít *terapeutický vztah*, potřebujeme *kontrakt*. Dobrá terapie je tedy vždy *cestou* od kontraktu ke vztahu. Kontrakt je dohoda, společné pojmenování toho, co, proč a jak budeme dělat. Je to snaha v co největší šíři popsat potřeby klienta, postup práce, otevřené i skryté motivace, zpracovávání faktorů které by mohli terapeutický vztah negativně ovlivnit.... Na straně druhé vymezuje terapeutický vztah *etický rámeček*. Etické hranice chrání před riziky, se kterými je pomáhající práce spojena. Pro člověka v roli klienta i pro pomáhajícího. V terapii vždy hrozí záměna cílů a priorit v neprospěch klienta. Práce založená na angažovaném vztahu je zároveň emočně velmi náročná - vyžaduje průběžnou podporu pomáhajícího, rozvoj jeho kompetence, důraz na dostatečnou ukotvenost a respekt k vlastním potřebám. Z tohoto důvodu se snažíme, aby lidé v muzikoterapeutickém týmu pracovali pod průběžnou supervizí. Supervize slouží k bezpečné reflexi muzikoterapeutického procesu, monitorování zájmu klienta, k vnější podpoře lidí v pomáhající roli. Kompetenci dále rozvíjíme pomocí tréninků a výcviků. Vzhledem k celostnímu pojetí naší práce je záběr vzdělávání velmi široký (vedle muzikoterapie např. bazální stimulace, alternativní komunikace, reflexní techniky, arteterapie atd.).

důraz na kontext: Náš zájem o klienta a jeho svět není ohraničený prostorem muzikoterapie. Zajímá nás klient jako takový, angažujeme se v jeho zájmu. Usilujeme o dialog s dalšími lidmi v pomáhajících rolích a pomocí spolupráce se snažíme podporovat práva a přirozené potřeby našich klientů. Jak k našim klientům, tak i směrem k našim kolegům usilujeme o partnerský přístup vycházející ze systemického náhledu. Zároveň se snažíme co nejvíc podporovat zdroje podpory v přirozené vztahové síti klienta. Jedna z častých klamných představ institucionalizované péče je **představa o disfunkční rodině**. Je to rozšíření předsudků týkajících se klienta na jeho rodinu („dostane-li se někdo do ústavu, je to proto, že jeho rodina nefunguje náležitě“). Tato představa vede k nesymetrickému vztahu profesionál – rodič a ke slepotě vůči zdrojům, které by mohla ústavní péče v klientově rodině najít a mobilizovat je v jeho prospěch (úzká spolupráce s rodinou je u nás bohužel stále výjimečná, přitom je to často pro klienta, případně pro úspěch terapeutické intervence zásadní věc).

- **sdílení naší zkušenosti:** Vedle základního smyslu naší muzikoterapeutické práce, kterým je terapeutická podpora našich klientů, se snažíme v posledních zhruba deseti letech nabízet naši zkušenost dalším, formou kurzů, seminářů. Každý rok otevíráme prožitkové výcviky pro zájemce z oblasti pomáhajících profesí a podobně koncipované semináře vedu i pro studenty UK v Praze. Základním prostředkem, kterým se snažíme druhé inspirovat, je osobní zkušenost se způsobem naší práce (přes velmi omezený časový rámeček klademe hlavní důraz na sebezkušenostní rovinu výcviku). Způsob jakým mnozí nakládají s touto výcvikovou zkušeností (často originálně, v kontextu vlastní životní zkušenosti a cesty), je velmi inspirující zpětně pro nás a potvrzuje naši snahu o otevřenou a celostní filozofii naší práce.