

Rozhovor "Muzikoterapie není monoterapií"

Rozhovor s Tomášem Procházkou vedl Matěj Lipský

Uveřejněno v časopise Arteterapie, číslo: 20-21., 2010

Málokterý muzikoterapeut z České republiky se může pochlubit funkčním a originálním muzikoterapeutickým modelem, který se plně využívá v celé řadě zařízení institucionální péče. Tomáš Procházka tímto muzikoterapeutem však je, přesto zcela skromně a pokorně o svém modelu nedává vědět prostřednictvím médií a spíše jej aplikuje do praxe. Nedávno se alespoň stal po vyzvání autorského týmu spoluautorem publikace Základy muzikoterapie (2009). Ve svém modelu vyškolil mnoho studentů i odborníků a v současné době se věnuje jejich supervizi. Následující řádky proto berte jako jednu z mála možností dozvědět se o jeho práci o trochu víc.

1) Co pro tebe znamená muzikoterapie?

Pro mě je to jedna z cest, jak se setkat s druhým člověkem, jak mu předat něco z vlastní zkušenosti, pokud o to stojí. Jsem přesvědčený, že zvuk a hudba má v podpoře, ve vztahu s klientem velký terapeutický potenciál. Hudba má přímočarý vliv na naše emocionální prožívání, je to síla v prožitku teď a tady, smyslově vnímaná zkušenost v pohybu.

2) Jak jsi se dostal k muzikoterapii?

Bylo to na konci mého studia na konzervatoři, to už mi bylo jasné že dráha profesionálního muzikanta mě neláká. Shodou životních okolností jsem se dostal do lázní Velké Losiny. Toto setkání mělo zásadní vliv pro mou "dráhu" muzikoterapeuta a mé další profesní směřování obecně. Tyto lázně se zaměřovaly na léčbu lidí s pohybovými problémy a byly vyhlášené "rodinnou" atmosférou, osobním přístupem a alternativními způsoby léčby. Lékařský tým i klienti zdejších lázní byli pro mě výraznou oporou a životní inspirací v mých terapeutických začátcích.

3) Co stálo u zrodu tvého modelu Holistického pojetí v muzikoterapii?

Určitě zmíněná zkušenost a podpora na začátku mé profesní cesty. Zkušenost jak je i v profesionální podpoře druhého člověka důležitá blízkost, vztah, osobní rovina. Také objevné nadšení jak vliv zvuku a hudby může být na člověka působivý v terapeutickém slova smyslu. A

naštěstí také sebezkušenostní výcvik který mě následně trochu přibrzdil a ukotvil. Zjištění že v terapii není důležité to co je možné, ale pokora a respekt příběhu, cestě a volbě klienta. A že pomáhající práce je vždy spojena i s řadou rizik pro klienta i pomáhajícího.

4) Zkus zkráceně představit kontext přístupů (jak jej popisuješ v knize Základy muzikoterapie), o které se opíráš ve svém pojetí muzikoterapie...

Celostní přístup se snaží nahlížet na člověka v souvislostech. V kontextu životního příběhu. Teoreticky čerpá ze systemického pojetí, teorie radikálního konstruktivismu a neexpertního přístupu, který v žádném případě neznámá rezignaci na kompetenci pomáhajícího. V praxi se snažíme integrovat různé nástroje podpory, hledáme to, co je pro klienta užitečné. Pro názornost to popíšu na příkladu. Dlouhodobě se v rámci muzikoterapeutického procesu snažíme pracovat s dotykem. Dotyk je vlastně terapeutický pranáštroj se kterým se setkáváme i ve zvířecí říši, toto spojení je tedy velmi intuitivní a přirozené. Z tohoto důvodu se snažíme aby kolegové pracující s naší metodikou získali zkušenosti a kompetenci v technikách jako je například bazální stimulace, reflexní terapie a podobně.

5) Nyní prosím zkus představit konkrétně vlastní muzikoterapeutický model. Mám na mysli prožitkovou vlnu, se kterou pracujete, kombinaci receptivních technik (které udávají strukturu) s aktivitou klientů apod.

Muzikoterapie v našem pojetí není monoterapií. Využíváme různé formy terapeutické práce, individuální i skupinové. Při muzikoterapeutickém setkání využíváme aktivně instrumentální a hlasové techniky a zároveň pracujeme i s hudbou reprodukovanou. Zkušenost nás dovedla k vytvoření konceptu, který s potřebami klientů pracuje strukturovaně. Říkáme tomu prožitková vlna. Setkání začíná zpravidla abreakcí (často formou 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), 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 závěru bývá nedílnou součástí muzikoterapeutických setkání prostor na sdílení

osobních témat. Prožitková terapie prohlubuje intimitu a pocit bezpečí, což vytváří důležitý prostor pro rozhovor o důležitých věcech.

6) Pro jakou cílovou skupinu je tento model určený?

Snažíme se pracovat s bazálními potřebami klientů, jako je potřeba bezpečí, blízkosti, dotyku, smysluplného místa v životě. Cílová skupina tedy není daná druhem a mírou postižení či problému. Prožitková vlna o které jsme mluvili se nám osvědčila především u lidí kteří jsou dlouhodoběji odkázáni na institucionalizovanou podporu a péči. Ta vedle případného handicapu přináší často konflikty a rizika související se zátěží kolektivního způsobu života, rozdílnými potřebami lidí v roli klientů a profesionálů, související s mocenskou převahou pomáhajícího personálu. Náš koncept muzikoterapie je dobrý způsob jak s těmito konflikty a potřebami klientů pracovat. Není podstatné, jestli jsou to klienti ústavu pro lidi s mentálním postižením nebo pacienti psychiatrické léčebny.

7) V současné době se stále aktivně věnuješ muzikoterapii nebo již pouze supervizím vlastního modelu v jednotlivých zařízeních? V kolika zařízeních se vlastně v současné době tvůj model praktikuje?

V oblasti muzikoterapie se dnes věnuji především supervizi a někdy využívám možnosti muzikoterapie ve své psychoterapeutické praxi. V kolika zařízeních se náš koncept praktikuje nevím, těch které se k tomu otevřeně hlásí je tak kolem deseti. Lidí, kteří se způsobem naší práce nechali inspirovat si myslím, že je mnoho, výcvikové práci se věnuji více než deset let. 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.

8) Jak vím, tak kromě hudební složky je kladen důraz i na vizuální. Přibliž prosím čtenářům časopisu Arteterapie i práci s barevnými světly. Z jakého konceptu jsi vycházel při volbě barev pro jednotlivé úseky „hudebně terapeutické vlny“?

Naším cílem není vytváření světelných efektů, ale snažíme se o vytvoření atmosféry pomocí rozptýleného barevného prosvětlení místnosti a tímto způsobem působit na emoční a fyziologické prožívání v souvislosti s postupem prožitkové vlny. Vliv frekvenčního působení na psychiku člověka popisuje exaktní psychologie ale i například některé asijské medicínské koncepty. V praxi

to vypadá tak, že v průběhu abreakce je naše aktivita podpořena červenou barvou a jak směřujeme k relaxaci, proměňuje se postupně barevné ladění ateliéru až ke klidové pasivní modré barvě. Podobně jako pracujeme se základním spektrem barev, pracujeme i se světelnou intenzitou.

9) Zároveň vím, že jsi navrhl a realizoval vlastní muzikoterapeutickou místnost, jak bys ji popsal někomu, kdo ji nikdy neviděl a jaká filosofie je za ní ukryta?

Vytvořili jsme 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 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 audiotechnika, reflektory umožňující pomocí rozptýleného světla měnit atmosféru místnosti a světelnou intenzitu, široký instrumentář hudebních nástrojů, relaxační a rehabilitační pomůcky, plocha na arte. 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 se spasticitou či jiným pohybovým handicapem).

10) Zmínil jsi plochu na arte a já osobně vím, že v rámci některých programů využíváš i prvky arteterapie, můžeš podkrýt i toto provázání muzikoterapie s arteterapií?

V terapeutickém procesu se snažíme využít i některé arteterapeutické prvky jako je spontánní kresba pocitů a představ během setkání, nebo techniky muzikomalby, líčení tělovými barvami. Ve snaze o celostní přístup a integraci různých možností terapeutické podpory vždy pracujeme s vlastní osobní i profesionální zkušeností a výbavou. Což znamená i to, že někteří kolegové s ucelenou přípravou v oblasti arteterapie mohou být daleko odvážnější, než si mohu se zkušeností v této oblasti dovolit třeba já.

11) Řadu let spolupracuješ s katedrou speciální pedagogiky Pedagogické fakulty UK. Jak jsi se k této práci dostal a jak bys srovnal současnou podobu výuky muzikoterapie s podobou před lety, kdy jsi začínal?

Nabídku vést seminář muzikoterapie jsem dostal před 13-ti lety, v posledním roce svého studia speciální pedagogiky. Myslím, že asi po dvou letech hledání smysluplné podoby se forma už moc neměnila. I přes velmi omezený časový prostor je seminář založený na sebezkušenostní a praktické rovině. Přes deset let jezdíme do Ústavu sociální péče v Tloskově, kde máme pro výcvikový seminář velmi dobré podmínky. Myslím, že forma semináře byla pro řadu studentů důležitým impulsem v hledání vlastní cesty v profesní oblasti a v tom možná spatřuji jeho největší význam.

12) Díky tobě si mohla řada studentů udělat státní zkoušku z muzikoterapie, čehož jsem i já rád využil. Sám jsi však s možností vytvoření státní zkoušky z muzikoterapie příliš velkou radost neměl. Ačkoliv odpověď tuším, zeptám se tě proč?

Rozhodnutí fakulty bylo asi dáno především snahou zatraktivnit studium, zároveň ale bylo od počátku z mého pohledu nesmyslné a chybné. Studium speciální pedagogiky by mělo studenty připravit na práci speciálního pedagoga, nikoliv terapeuta. Terapeutické vzdělání vyžaduje úplně jiný způsob průpravy, opírá se o sebezkušenostní výcvik, dlouhodobou práci na sobě. Vyžaduje od terapeuta, aby reflektoval svoji práci formou supervize.

13) Státní zkoušku jsi podmiňoval nejen speciálně pedagogickým vzděláním (což je samozřejmé), ale též vzděláním hudebním. Navíc měla státní zkouška dvě části teoretickou a praktickou, tedy práci přímo s klienty a pak před odbornou komisí. Mám tomu rozumět tak, že jsi se snažil v mezích možností udělat maximum pro to, že když už státní zkouška z muzikoterapie musí být (takové nutné zlo), tak jsi ji pojal opravdu zodpovědně, abys vytvořil kompromis mezi svým přesvědčením a realitou?

Je to asi tak jak to popisuješ, chvíli jsem zvažoval, zda za těchto okolností zůstat a nakonec jsem se smířil s tímto kompromisem. Pro mě osobně měl jediný smysl, aby si státní závěrečnou zkoušku nedělala většina studentů, kteří prošli sedmdesátihodinovým kurzem. Nasadit tu laťku alespoň tak vysoko, aby studenti museli projevit určitou míru motivace a zájmu. V tomto smyslu to myslím zafungovalo, velká část lidí, kteří se pro státnice rozhodli, se o muzikoterapii nejen dál zajímá, ale dále a dlouhodobě pracuje na svojí terapeutické kompetenci a osobním rozvoji.

14) To je pravda. V dnešní době již státní zkouška z muzikoterapie není. Místo toho vzniklo postgraduální vzdělávání v Edukační muzikoterapii jakožto teoreticko prožitkový kurz pro psychology a speciální pedagogy. Součástí tohoto kurzu jsou rovněž tvé přednášky a supervizní semináře. Jak vnímáš toto vzdělávání muzikoterapeutů?

Osobně kurz vnímám jako sled zajímavých workshopů, který dá účastníkům velmi širokou představu o muzikoterapeutických přístupech. Jako důležitý vnímám i důraz na reflexi účastníků a snahu dotknout se postupně důležitých teoretických témat souvisejících s muzikoterapií.

Zároveň ale považuji za nešťastné, že tento kurz je cestou k titulu „muzikoterapeut“. Těžiště terapeutického vzdělání a kompetence je podle mého přesvědčení jinde a nic na tom nemůže změnit ani přívlastek edukační. Hodně mě to napadalo u letošního přijímacího řízení, u kterého jsme oba byli. Řada relativně mladých studentů bez hlubší zkušenosti za dva roky splní formální podmínky pro profesi edukačního muzikoterapeuta a jiní z mého pohledu osobnostně zralejší a troufám si tvrdit muzikoterapeuticky mnohem zkušenější zájemci sice mohou kurz absolvovat, ale na „licenci“ nedosáhnou. Protože jejich humanitní vzdělání je mimo oblast speciální pedagogiky a psychologie. Z mého pohledu je to absurdní a souvisí to úzce s otázkou stanovení standardů muzikoterapeutického vzdělávání.

15) To je jistě pravda. Z tohoto důvodu možná také nedávno vznikla Česká muzikoterapeutická asociace (CZMTA), kterou jsi pomohl spoluzaložit a nadále se podílíš spolu s ostatními na jejím formování...

Vnímám, že k tomuto kroku situace přirozeně dozrála, muzikoterapie je u nás v posledních letech stále populárnější, řada zařízení se snaží tento potenciál pro své klienty využít, stává se součástí výukových programů vysokých škol, vydává se řada publikací. Není určitě náhodou, že právě mladá generace muzikoterapeutů má na založení asociace podstatný díl práce.

Zvláště v této fázi, kdy hledáme cestu je asi logické, že dochází občas ke střetávání názorů, přístupů, pohledů na věci související s konstituováním muzikoterapie. Za sebe bych si přál, abychom v tomto hledání upozadili osobní ambice. Nezabývali se například tolik obhajobou české muzikoterapeutické školy v evropských a světových muzikoterapeutických profesních organizacích. Přes respekt k tradici muzikoterapie v našich krajích mám pochybnost, že něco takového existuje.

Ty zásadní úkoly vidím v podpoře stovek nadšenců v oblasti pomáhajících oborů, které muzikoterapie zajímá a kteří se snaží využívat terapeutické možnosti zvuku a hudby pro blaho svých klientů. Nabízet informační servis, věnovat se kvalitní popularizaci této oblasti. Za zásadní považuji definování cesty vedoucí k muzikoterapeutickému vzdělání. Myslím si, že zdaleka ne všichni kteří muzikoterapeutické postupy a techniky ve své práci používají by měli a museli být kvalifikovanými muzikoterapii. Podle mě je zdravé se k těmto věcem stavět neexpertně. Dovolím si citovat Vlastimila Marka, který říká, že muzikoterapeutická je každá maminka, která zpívá svému dítěti.

U těch, kteří chtějí dělat muzikoterapii jako svoji profesi by měla asociace jasně definovat standardy příslušného vzdělání. Přál bych si, aby vedle teoretické průpravy a humanitního vzdělání měl zásadní místo v nárocích na muzikoterapeutickou kompetenci sebezkušenostní výcvik a potřeba terapeuticky pracovat pod supervizí. Jsem přesvědčený, že bez ohledu na přístupy, ke kterým se přikláníme, jsme hlavním nástrojem podpory my sami a vzdělání terapeuta by mělo tento fakt odrážet.

Zároveň takto definované standardy by měly umožňovat podle mého názoru dojít k takové kvalifikaci různými, osobními cestami.

16) A konečně sám pořádáš ve spolupráci s DÚSP Tloskov kurz svého modelu - Holistického pojetí muzikoterapie. Můžeš jej trochu přiblížit?

Tento kurz se snažíme otevírat každý rok pro maximálně 12 účastníků z oblasti terapeutických a sociálních profesí. Snažíme se touto formou sdílet osobním a intimním způsobem naši muzikoterapeutickou zkušenost. Vlastně nejen muzikoterapeutickou, protože celostní přístup není o metodě, ale spíš je pátráním po kontextu a snahou o respekt k potřebám člověka v roli klienta.

17) Jaké jsou tvé plány v oblasti muzikoterapie do budoucna?

Žádné velké vize ani plány, které by souvisely s muzikoterapií, mě teď nenapadají. Asi je to tím, že ve své současné životní etapě mám potřebu nechat věcem spíš přirozený běh.