

Muzikoterapeutická diagnostika

Monica Bissegger / Marijke Clotscher

Nejdůležitější způsob, jak získat konkrétní dojem o stavu pacienta, je jeho způsob hraní. Tím může být stanovena muzikoterapeutická diagnóza, ze které vykrystalizují přesné cíle a muzikoterapeutické prostředky.

Tak jako má každý člověk vlastní rukopis, je jeho hra na hudební nástroj proniknuta jeho individuální tělesně-duševně-duchovní skladbou. Podle zkušeností se jednostrannost v člověku, která se může projevit jako nemoc, ukazuje i v hraní. V tomto vzájemném podmínění vidíme, že je člověk se svými polárními tendencemi spojen s hudbou a jejími polaritami.

Polární tendence v konstituci

Jako příklad si uveďme člověka, který silně žije ve svých představách. Spíše se zabývá sebou samým a světem než sportovní činností a často je mu zima. Život pro něj bývá problémem, hodně času tráví hloubáním. Připadá mu těžké vytvořit si živý vztah ke svému okolí. U tohoto člověka převažuje nervově-smyslový pól.

Tato jednostrannost je patrná i v hudbě: v melodii je většinou doma, zapamatuje si ji rychle, což může být vidět i v hezkém a čistém zpěvu. Velmi citlivě intonuje, naproti tomu je pro něj těžké uchopit rytmiku, která je často líná a nepřesná.

Ve zcela jiné situaci se oproti tomu nachází člověk se zdůrazněnou vůlí. On nemyslí, on koná! Své impulsy s rozhodností převádí v činy. Teprve později se ukáže, jestli to bylo správné. Tento člověk se rychle zahřeje, nemá rád dlouhá sezení a teoretické diskuse. Jeho vztah ke světu je bezprostřední a praktický. Na člověku vůle vidíme, že je zcela ovládnut končetinami a systémem látkové výměny. To se v hudbě ukazuje v citu pro takt a rytmus. Veškerá melodie je pro něj méně zajímavá.

V těchto dvou případech se jedná o jednostrannosti, které můžeme v jejich polaritě považovat za konstituční typy, které však svým charakterem ještě nejsou chorobné. Tyto tendence se ale do nemoci mohou vystupňovat.

Polární tendence nemoci

Jednostranné zdůraznění nervově-smyslového systému pozorujeme např. u nemoci anorexia nervosa (nechutenství). Dívky prahnoucí po hubenosti mají často nadprůměrně rozvinutou inteligenci, zároveň ale zanedbávají sociální kontakty a popírají vztah ke svému tělu. To se projevuje oslabením vitálních funkcí a ve sníženém vytváření tepla (a v tendenci k chladnutí).

Odpovídajícím způsobem je pro ně v hudbě mnohem lehčí poznat a tvořit melodii než dodržet a srdečně, teple uchopit rytmus a takt.

Zdůraznění dolního pólu, systému látkové výměny a končetin, oproti tomu najdeme u silných, někdy adipózních zástupkyň prudce žijícího světa obchodu, po kterých jsou vyžadována rychlá rozhodnutí a rázná jednání. Když mají čas a trochu klidu, bývají rozladěny a trápí je bolesti hlavy, které se mohou vystupňovat až k záchvatům migrény. Všeobecně platí, že při vnímání hudby sledují rytmiku a takt s větší pozorností než melodické prvky.

Obě vystupňované polární tendence nemocí se na poli léčebné pedagogiky projevují např. v těchto obrazech nemocí:

Nejdříve budeme pozorovat autistické dítě. Tady se setkáváme s člověkem, který žije ve svém světě představ jako v izolaci. Život představ je velmi vázán na předměty a vztah k okolí je na základě obtížně přístupného citového života těžce porušen. V extrémních případech už k cílenému, úmyslnému jednání nedochází, člověk je zcela v zajetí svého nervově-smyslového systému. Tyto děti jsou ale velmi muzikální. Tíhnou k melodii, a aniž by rozpoznaly rytmickou souvislost, zpívají s andělskou čistotou své stále se opakující fráze.

Jejich protipólem je dítě s Downovým syndromem, všemi milováno, se samozřejmým vztahem ke svému okolí. Jeho intelektuální možnosti jsou velmi malé a schopnost abstrakce chybí úplně. Setkáváme se u něj s převahou systému látkové výměny, což je vidět i u množství zánětů, které musí protrpět.

Všeobecně mají tito lidé velký cit pro takt a rytmus a ve skupině jsou dobrými hráči na bubínek. Namáhavé je pro ně uchopit melodii; často nemají pojem o výšce tónu. Jejich zpěv se vyznačuje malým rozsahem a často se dostanou jen k pobroukávání.

Pozorování na začátku terapie

Hudební diagnostika zohledňuje například tato hlediska:

- schopnost účasti, schopnost zapamatování, uchopení melodie, tíhnutí k vysokým nebo hlubokým tónům; tato oblast se týká především *nervově-smyslového systému*,
- citlivost, uchopení hudební harmonie, citlivost pro disonanci nebo konsonanci, tíhnutí k dur nebo k moll; tato oblast se týká především *rytmického systému*,
- uchopení rytmu, tíhnutí k rychlé nebo k pomalé hře, ke zrychlování nebo ke zpomalování, k hlasité nebo tiché hře, k zesilování nebo zeslabování; tato oblast se týká především *systému látkové výměny a končetin*.

Vedle těchto hledisek je také důležitý *způsob hry na nástroj a výraz zpěvu*. Můžeme na nich pozorovat tyto kvality: pevnost a tvrdost proudění a plynulost vzdušnost a lehkost ohnivost a impulsivnost

Toto může znázornit způsob hry na bordunovou lyru v začátcích terapie:

Hrál na ni člověk, který trpěl plieni emfýzou (rozedmou) v pokročilém stádiu (jedná se o onemocnění středního systému, v tomto případě o ztrátu pružnosti plic, zde zapříčiněnou předcházejícím těžkým asthma bronchiale). Způsob hry na nástroj působil na počátku suše a nemocný se zadržoval prsty o struny. Klouzající pohyb nahoru a dolů, který obvykle vytváří odlehčující a dýchající pocit, nebyl rytmický a neměl jiskru. Pacientovo držení těla bylo strnulé a při hraní na dvě bordunové lyry, kdy se střídal s terapeutem, nevznikl plynulý pohyb. Z hudebního výrazu nebylo znát, že hraní doprovází vnitřní zážitky nebo pocity.

Na tomto příkladě vidíme, jak se v hudebním projevu zrcadlí charakter rozedmy, která způsobuje tvrdnutí, zasychání a omezuje dech.

Ze zkušenosti, že nemoc, projevující se nerovnováhou polárních sil, je většinou doprovázena nevyrovnanou hudební hrou, se může rozvinout cesta terapie. Doposud jmenovaná témata, jako je působení postavy pacienta a jeho duševního prožívání, obraz nemoci, individuální projev nemoci a pozorování pacientova způsobu hraní, spojujeme s poznatky o různých možnostech vyjádření hudby. Potom formulujeme dlouhodobé a krátkodobé cíle, vybíráme přístup a prostředky terapie, takže ta může začít a dále se rozvíjet.

Principy působící v terapii

Z terapeutických zásad, takzvaných působících principů, můžeme uplatnit tyto:

Nejdůležitějším pravidlem je, *začít s pacientem tam, kde je*. U dívky, která touží být hubená, to může např. znamenat začít jasnými, tichými, vysokými tóny (např. při hře na kantelu) a postupně přejít k hutnějším, silnějším a hlubším tónům (např. na kamzičím rohu, potom na tenorové chrotě). Úkoly musíme nejdříve přesně popisovat, později mohou přecházet do stále volnějšího tvoření s prostorem pro fantazii a improvizaci. U pacienta s agitovanou depresí můžeme začít silnou, rychlou a krátkou hrou (např. na metalofon), abychom uchopili jeho neklid a nekoncentrovanost a přešli k plynulé, delší a niterné hře.

Nebo můžeme posílit přítomné zdravé síly a povzbudit *vlastní léčivé schopnosti* organismu. Tak můžeme např. přistupovat k pacientovi s rakovinou. Tvořivé síly, které v sobě při umělecké činnosti probudí a bude dále rozvíjet, mohou být protiváhou k silám, které způsobují nemoc. Jiným terapeutickým přístupem je působení *proti tendenci onemocnění* tím, že ve hře začneme opačným gestem. To by u dívky s bulimií (potřeba jíst a zvracet) například znamenalo nezačínat dlouhými uvolněnými zvuky, nýbrž krátkou rytmickou hrou, popř. se synkopami a změnami taktů, (třeba při hře na xylofon).

Dalším přístupem by bylo ukázat pacientovi *zdravý hudební „praobraz“*, který může působit na tělesné, duševní a duchovní úrovni jako pomoc při orientaci. Mohlo by to být např. hudební gesto dýchání ve střídání rozšiřujících a stahujících intervalů nebo vytvoření vnitřního vzpřímení oktávou. Tento princip přichází často v úvahu u těžce nemocných nebo u umírajících pacientů.

Příklad struktury terapie

Paní A., 67let, byla přijata na kliniku kvůli akutnímu infarktu myokardu. Během jejího stacionárního pobytu byla na osmi muzikoterapeutických sezeních.

Paní A. je malé postavy, se silnou nadváhou, má po bradu dlouhé, šedivé vlasy. Při našem prvním setkání je mi nápadná její otevřená bytost plná smyslu, vždy připravená k úsměvu. Nápadný je také rychlý proud její řeči, prudké pohyby a dýchavičnost. Když se jí ptám, jak se cítí, vypráví o lehké horečce, která nechce zmizet, o zácpě, která jí způsobuje velké potíže, a o své duševní labilitě. Má velmi blízko k vodnímu elementu. S radostí chce začít s muzikoterapií.

Když uvažuji o výběru vhodného nástroje pro muzikoterapii, ještě jednou si ujasňuji, že u takové nemoci jako je srdeční infarkt silně trpí rytmický systém. Dlouho rostoucí napětí jak v duševní, tak v tělesné oblasti může při odpovídajících dispozicích vést k srdečnímu infarktu. Srdce jako prostředník mezi vnějším světem a nitrem, mezi systolou a diastolou je přetěžováno. Důležitým cílem při léčbě srdečního infarktu je najít vyrovnaný vztah mezi napětím a uvolněním. Když člověk prodělá náhlý infarkt srdce, je bezprostředně konfrontován také s vlastní smrtí. Znamená to, že pacienti jsou na začátku léčení v lehkém šoku. Duševní napětí se uvolňuje teprve pozvolna.

Jako hudební nástroje vybírám dva strunné nástroje: bordunovou lyru a altovou lyru. Bordunovou lyru vybírám proto, že na ni mohou bez větší námahy hrát oslabení pacienti i v posteli, ale především proto, že má lehce perlivý zvuk a plynulý pohyb ruky způsobuje uvolnění nemocného člověka. V samotné terapii se nabízí, že na bordunovou lyru hraje jak pacient, tak terapeut. Jedna je naladěna v základní tónině (v tónice), druhá v příbuzné tónině (v dominantě). Při střídání vzniká dojem otázky (dominanta) a odpovědi (tonika), nádechu a výdechu, napětí a uvolnění. Vybírám akordy tónin D-dur a A-dur. Paní A. dostává bordunovou lyru v D-dur. Charakter tóniny D-dur můžeme popsat jako jemně proudící a dýchající. Zdá se mi, že se dur svou jasností k paní A. hodí.

Altovou lyru vybírám pro část terapie, ve které paní A. není aktivní, ale přijímá. Po aktivní části s bordunovou lyrou má následovat klidnější část terapie, kdy pacientka poslouchá a já pro ni hraji. Svým jemným a líbezným zvukem se pro tento účel velmi dobře hodí altová lyra. Tento zvuk může navodit niterné naslouchání, a tím hluboké uklidnění.

Muzikoterapie celou dobu probíhá v pokoji pacientky. Poprvé leží paní A. v posteli napůl vzpřímená. Když vcházím s nástroji do pokoje, nemůže se hry na bordunovou lyru dočkat. Hned z ní zkouší vyloudit její tóny. Její první hra je velmi působivá, prostředníček se pomalu, se zadržáváním pohybuje od jedné struny k druhé. Překvapivě nevzniká skoro žádný zvuk, což ukazuje na velké napětí v ruce. Téměř nevnímá mou vzdušnou, plynulou, lehkou hru nebo mou verbální pomoc a je zcela zaměstnána svými vlastními pokusy. Přitom se velmi rychle zadýchává, takže musím stále navrhnout pauzu, aby se příliš nenamáhala. Sotva jsme s pauzou začali, chce v hraní pokračovat.

Dávám podnět ke střídání ve hře a zkouším ho iniciovat znamením ruky a doprovodným zpěvem. I přes moji velkou snahu nedokáže paní A. vnímat vedle své hry ještě mou, natolik je do ní za-

brána. Zrychlující se dech ukazuje, že paní A. nemůže a nesmí hrát déle. Proto přecházím ke hře na lyru, kdy paní A. poslouchá. Hraji skladbu v D-dur, v lehkém tanečním tříčtvrtečním taktu. Když jsem při opakování přidala svůj hlas, začíná paní A. nadšeně zpívat se mnou, nedbajíc své dýchavičnosti. Slzy jí stoupají do očí.

Zpětný pohled na toto první muzikoterapeutické sezení ukazuje, že paní A. zcela žije „v nádechu“. Činnost bez přestávky, přílišné nasazení sil, jak vnější, tak vnitřní enormní napětí, neschopnost vnímat, co přichází jako pomoc z venku, připomíná někoho, kdo nestačí vlastnímu tempu a běží z kopce, aniž by si všiml, že přetěžuje jak tělo, tak duši.

Cíle muzikoterapie jsou zřetelné. „Výdech“, míněno v nejširším slova smyslu, musí vedle „nádechu“ dostat znovu více prostoru. Pro terapii to znamená cvičit nejrůznějšími způsoby přestávky, a tím navodit uvolnění, otevření a klid.

V následujících muzikoterapeutických sezeních tak za každou aktivní fázi začleňujeme přestávku a pokoušíme se místo verbálního komentáře hře vnitřně naslouchat a teprve potom naši pozornost obracet k dalšímu kroku. Tím se stále více rozlišuje aktivní a pasivní část terapie, to znamená, že když hraji na lyru, snaží se paní A. pouze poslouchat a nechat v sobě hudbu vnitřně ožít.

Při hře na bordunové lyry, tedy v hudební hře samotné, cvičíme nejdříve střídání: paní A. nechá zaznít svou lyru, potom poslouchá, jak zní moje, a sama přitom odpočívá. Trvá poměrně dlouho, než se nám to podaří. Když ale střídání nastane, má z něho paní A. velkou radost.

Potom toto střídání rozdělíme na malé fráze, do kterých zařadíme pauzu. Pokaždé si u ní můžeme trochu vydechnout a odpočinout.

Mezitím se tvrdá a zadržující hra paní A. proměnila v hru lehkou, plynoucí a vzdušnou, takže dozvuk dostává stále více prostoru. Čím velkoryseji a houpavěji může hrát, tím více jí hra dělá dobře a tím více je pro ni osvobozující.

Brzy se můžeme pokusit začlenit jednoduché rytmy, které v sobě obsahují zadržující a uvolňující okamžiky. Nebo může hrát paní A. na obě bordunové lyry sama, takže se já mohu přidat s melodií na tenorovou flétnu. Přitom se vnější činnost, která hrála roli na začátku, stává vnitřně tvořící činností, ve které se pozornost obrací stále více k samotnému hudebnímu prožitku. Tento hudební zážitek v sobě skrývá vyváženost mezi napětím a uvolněním, a proto působí tak blahodárně na každého člověka, obzvláště na pacienta po srdečním infarktu.