

PŘÍKLAD Z PSYCHIATRIE

Průběh muzikoterapeutické léčby

Viola Heckel

I. diagnóza

Čtyřiačtyřicetiletá pacientka, stacionárně léčená déle než osm měsíců. Dysthimie se záchvaty paniky, poruchou osobnosti s histrionskými znaky a sklonem k somatizaci.

II. biografické a lékařské aspekty k cíli terapie

K anamnéze:

Otec pacientky je ošetřovatel, již několik let s ním není v kontaktu, matka pracuje jako pomocná zdravotní sestra. Rodiče se rozešli, když bylo pacientce pět let. K matce, která ji vychovávala sama, nacházela obtížně vztah. Po ukončení základní školy pacientka navštěvovala rodinnou školu. Po dalším studiu absolvovala jako zdravotní sestra, později jako sociální pedagožka a po doplňujícím vzdělání jako terapeutka závislých.

Ve dvaceti letech se vdala. Když jí bylo 24, popř. 25, narodily se jí dvě dcery. V 29 letech se rozešla se svým prvním mužem, ve 37 se vdala podruhé. Osm měsíců po svatbě si její manžel vzal život. Pacientka byla průběžně zaměstnána, nejdříve jako zdravotní sestra, později jako sociální pedagožka. Kvůli rostoucímu duševnímu vyčerpání svou pracovní činnost v posledních třech letech omezovala. Před dvěma lety začala nový problematický vztah. V současné době je pro ni velkým problémem odloučení od obou dcer.

Již několik let trpí vleklými depresivními náladami s úzkostmi a stavy derealizace, své problémy někdy zkoušela řešit alkoholem.

Aktuální důvod k přijetí:

Na základě těžkého tělesného a duševního vyčerpání, silné poruchy koncentrace a paměti, depresivně-apatické nálady a značné neschopnosti jednat se pacientka cítila na konci svých sil.

Psychický stav při přijetí:

Čtyřiačtyřicetiletá přátelská a nesmělá pacientka se v kontaktu spíše drží zpátky, mluví tichým, trochu stísněným hlasem. I při všestranné orientaci a jasném vědomí působí její schopnost chápat, pozornost a inteligence jako snížené, stejně jako její koncentrace. Myšlenkový proces formálně kolísá mezi asociativními myšlenkovými pochody a občasným zablokovaním v nepřehledných situacích, přičemž nic nepoukazuje na bludy. Stěžuje si na potíže s pamětí. Afektivní kontakt je možný pouze se zřetelně ohraničenou schopností rozhovor sledovat. Podnět k činnosti lehce zmizí, ve vůli je málo vytrvalosti. Při anamnéze popisuje pacientka stavy derealizace a dezorientace, paniky a pocity úzkosti. Je pro ni těžké být sama. Nevzniká žádné nebezpečí.

Indikace pro muzikoterapii:

dýchavičnost, slabý hlas
porucha rytmu spánek-bdění
problém se vztahy a hranicemi jako problém rytmický
duševní prázdnota a depresivní nálada
zájem o hudbu

Periodicita muzikoterapie:

Osobní hodina terapie dvakrát týdně 30 minut, improvizální skupina jednou týdně 60 minut, od druhé poloviny léčení navíc skupinová terapie s hlasovými cvičeními a hrou na lyru, pravidelně dvakrát týdně 60 minut.

Další terapie:

Léčebná eurytmie, Bothmerova gymnastika, rehabilitační gymnastika, modelování, kreslení, vyřezávání, práce na zahradě, masáže, anthroposofická medikace, psychoterapeutické rozhovory.

III. První dojem, popis pacientky

Pacientka je středně vysoká, štíhlá a obklopena cigaretovým pachem. Její chůze je vláčná a slabá. Vlasy má pokryty šátkem, svázaným podobně jako turban. Z jemně řezaného bledého obličejce se dívají úzkostné a tázající se oči. Hlas je tichý, hluboký, trochu dýchavičný.

IV. Arteterapeuticky-diagnostické pozorování a vyhodnocení

Popis fenoménů:

Pacientka vyprávěla, že ji trápí, že neumí zpívat, a pokud zpívá, pak falešně. Přesto byla schopna vnímat falešné tóny, které zpívali ostatní. Rodiče a učitelé jí již v raném dětství říkali, aby byla místo falešného zpívání raději zticha. Tento opakovaný zážitek trvale zraňoval její sebevědomí. Později následovaly různé hudební pokusy, např. hodiny klavíru, zobcové flétny, aniž by při nich však mohla rozvinout vnitřní vztah k hudbě.

Pacientka měla jasnou představu o tom, co v hodinách muziko- terapie chce, popř. nechce. Nejdříve odmítla hrát na jemně znějící lyru - najeden z nástrojů pro ni nejnámějších. Ani tenorová chrota ji neoslovila, její hluboce znějící tóny pro ni byly příliš hutné.

Zdálo se, že se pacientka ve své skryté touze po hudbě dožaduje vyjádření ve zpěvu. Návrh začít s dechovými a hlasovými cvičeními dobře přijala.

Hlas pacientky, který se pohyboval sotva v rozsahu kvinty v nižší poloze, zněl matně a dýchavičné a působil, jako když plave bez orientace, nebyl schopen trefit výšku jednotlivých tónů. Terapeutův zpěv působil jako opora, která poskytuje pevný postoj a pomáhá při orientaci. Dýchání bylo mělké a nerytmické. Výdech nemohl být dostatečně propuštěn, takže dech sotva proudil. Nádech probíhal spěšně. Spodní čelist a šíje byly velmi napjaté. Zpěv zdůrazněných vokálů pacientku rychle unavoval a jejímu hlasu navíc znesnadňoval orientaci.

Použití převážně konsonantních cvičení bylo oproti tomu osvěžující. Jakmile jsme volným pružením břišního svalstva nebo houpáním membrány podpořili pro vznik souhlásek nutnou formující činnost orgánů, které se účastní zpěvu (svaly čelistí, jazyka a rtů), bylo pro pacientku najednou o mnoho lehčí trefit správné tóny a hlasově se orientovat. Pokus vyvést tón co nejvíce nasálním zpěvem několika hlásek s dvouhláskou „ng“ z tíže (výraz trudomyslnosti) do lehkosti vedl u pacientky k přibývajícimu křečovitému stažení hlasu.

U rytmických pohybových cvičení, která probíhala především v improvizální skupině, se rovněž projevila právě zmíněná rytmická slabost.

Shrnující vyhodnocení:

Nedostatky, které pacientka shledala na svém zpěvu, můžeme dát do vztahu s problémy, které se týkají nalezení vlastní osobnosti. Při zpěvu vzniká ten nejužší vztah mezi člověkem a hudbou tím, že se člověk sám stává nástrojem a propůjčuje tónům bezprostřední, osobní výraz.

V kontaktu s hudebně-rytmickou oblastí se ukázala značná nejistota, která poukazuje na slabost pohybového systému, nositele volných sil, stejně jako všech tělesných funkcí, které mohou rozvíjet svůj život pouze silou rytmu. Problém pacientky správně trefit tóny můžeme nakonec vidět v souvislosti s uvedenou slabostí rytmu: samotný vznik tónu se fyziologicky zakládá na nesoucí síle rytmu. Teprve rytmicky vedené, co nehlouběji zakořeněné dýchání, rozvíjí pevnou půdu, na které může tón vzniknout a rozvinout se v produševnělý zvuk.

Cvičení se souhláskami, která vyžadují velkou formující sílu až do břišních svalů, působí zejména na hluboké zakořenění dýchání. Tento začátek poskytl pacientce výchozí bázi pro vznik tónu.

Cvičení na vedení tónů, které mají silně koncentrující účinek na oblast hlavy, uvolňují tendenci ke křečovitosti hlasu, která upozorňuje na malou zatížitelnost kognitivně-funkčního centra, lokalizovaného v hlavě (pacientka trpěla výraznou poruchou koncentrace a paměti).

Zpěv samohlásek, který propůjčuje tónu jejich duševní výraz, uchopuje zejména oblast hrudi a je bezprostředně spojen s citovým životem. Dezorientace hlasu při cvičeních se samohláskami se může vztahovat k problematice duševního života pacientky, prostoupeného panickými záchvaty.

V. Cíl terapie

1. Probuzení hudebně-rytmických schopností pro podpoření životních sil, které jsou každým rytmickým procesem posilovány a udržovány.
2. Posílení hledání sebe sama terapií zpěvem: vyšli jsme z paci- entčiny chuti zpívat, kterou můžeme vidět jako impuls k jejímu sebeuzdravení. Je přitom nutné zpěv zakládat na speciálních konsonantních cvičeních, která prohlubují dech a u pacientky podporují tvoření tónu. Zpěv bezprostředně souvisí se silami citu, které jsou nesený středním rytmickým centrem, tedy dechem a krevním oběhem, a které způsobují harmonizaci duševního života.
3. Proti duševní dynamice, která v přemíře stoupá z nevědomí, budeme působit vědomým uchopením kvalit smyslů, probuzených při hudebním poslechu, dodávající duševnímu životu řád a objektivitu.

VI. Průběh terapie

Nejdříve jsem pacientku upozornila, že při zpěvu se sama stává nástrojem, který vytváří tón. Její vnitřní a vnější postoj tím získal na významu. Naše kosti jsou rezonančními tělesy a tím, že naši postavu napínáme a uvolňujeme, se zároveň stáváme jakousi chvějící se strunou.

Následující cvičení pocházejí ze školy švédské zpěvačky a terapeutky zpěvem Valborg Werbeck-Svärdström.

Popis cesty terapie zpěvem, na kterou se pacientka vydala:

1. cvičení (všechna cvičení jsou harmonicky doprovázena klavírem):

- a) Vycházejíce z rovného držení těla v sedě, bez opírání zády, zkoušela pacientka a terapeut lehce uvolnit horní část těla jako při vzdychání. Fyziologicky měl přitom pohyb vyjít z bederního a pánevního svalstva.
- b) Postup jsme opakovali s brumendem: pacientka zabroukala tón, např. hluboké „a“. Zdálo se, že se v této poloze cítí dobře. Od zabroukané hlásky „m“ jsme nezněle přešli ve výdechu k hláskám „pf-t“, tedy „m-pf-t“. Tento postup byl doprovázen popsáním gestem vzdychání.

Začátek tónu tvořila ohmatávající, ochutnávající hláska „m“, proudícím „pf“ dosáhla intenzita výdechu vrcholu. Hláskou „t“ jsme dosáhli nulového bodu a zároveň bodu obratu, ve kterém se mohla připojit fáze nádechu: tím, že se páteř zezdola nahoru narovnála, získala postava znovu svou vzpřímenost. Ústa přitom zůstávají lehce otevřena a jazyk položen na dolním patře - jako při udiveném výrazu v obličeji. Když je cvičení úspěšné, dočkáme se od pacienta zívnutí.

Zařadila jsem ho kvůli prohloubení dechu, který nese proud tónů. Tlak a množství vzduchu přitom nehrají

žádnou roli, změna při výdechu a nádechu by neměla být patrná. Jediným cílem tohoto cvičení je rovnoměrné proudění dechu, proto se mu také říká „dech zapomínající cvičení“.

Pro paní G. bylo obtížné dostat do rytmické rovnováhy znějící fázi výdechu a uvolnění s tichou fází nádechu a vzpřimování. Obrazy rytmických procesů v přírodě a v kosmu - např. různých forem vody nebo dráhy Slunce - cvičení ulehčily tak, že se dostavil uvolňující moment: proudí!

Kvůli silnému napětí v čelistech nemohlo zpočátku k reakci - zívnutí dojít. Dostavilo se až na třetím setkání, ale tak prudce, že bylo třeba použít koncentrující a stahující cvičení, která působila proti rozplynutí se v zívání.

V tomto spojení dobře působila lehce změněná kombinace hlásek z *cvičení 1* a *niminiminim* - „pf-t“.

Slabiky *niminiminim* měly být vyslovovány zřetelně a v co nej- rychlejším tempu. Postupně se to pacientce dařilo lépe a lépe.

2. cvičení (rovněž v sedě):

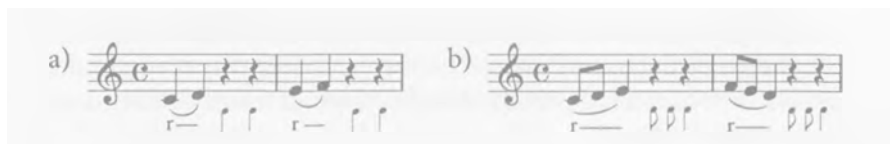
a) hláska „m“ po sekundách prochází prostorem kvinty.



b) variace s dvojháskou „gr“ („r“ vyslovujeme špičkou jazyka) Toto cvičení souvisí s horizontálním pohybem. S každou sekundou se pánev lehce nakloní dozadu a břišní svaly jsou stahovány. V pauze se pánev vrátí dopředu a břišní svaly se uvolní. Ústa jsou otevřena v údivu - stejně jako při cvičení 1.

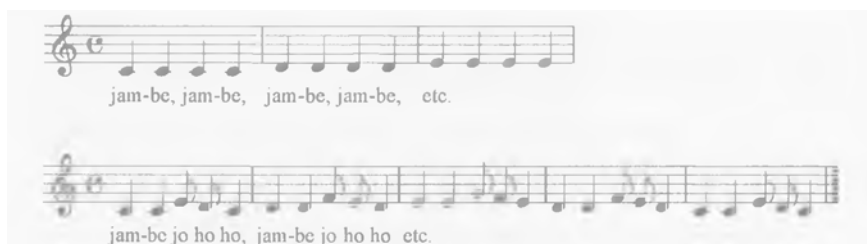
Uvolnění čelisti a tím umožněné prohloubení dechu vyvolalo u paní G. zcela nový tělesný pocit, zpočátku však doprovázený strachem z neznámého rozměru.

3. cvičení „r“ vyslovujeme rty - retné r (po každém motivu následuje dupání nohama):



Retným r, které je posazeno více na periferii než předcházející „r“, vytvářené špičkou jazyka, se paní G. podařilo vyzdvihnout svůj hlas tak, že zapívala i vyšší tóny - až k „c2“.

4. cvičení (nejlépe ve stoje s uvolněnými koleny):



a) Napětí (na slabiku „jam“) a uvolnění (na slabiku „be“) břišních svalů je silnější než u 2. cvičení. Při fázi uvolňování by se pacient měl stejnou měrou soustředit na povolené břišní svaly i na volnou spodní čelist (ústa otevřená v údivu).

b) U tohoto rozšířeného provedení jsou slabiky „jo ho ho“ doprovázeny jemnými, pružnými pohyby břišního svalstva, podobně jako u smíchu. Čím lépe paní G. tento rytmický pohyb zvládala a čím pružnější byly její břišní svaly, tím větší jistotu získala při nasazování tónů.

5.-7. cvičení:

V těchto cvičeních jde především o zřetelné uchopení rytmu různých hlásek a slabik, které vyžadují zvláštní formující sílu rtů a žvýkacích svalů.

a) la la li la lcm, la la li la lcm, la la li la lcm

b) si si si di di di mi mi mi, si si si di di di mi mi mi,

c) jo mö no gö lö dö, jo mö no gö lö dö, jo mö no go lö dö

(zpočátku pouze na jednom tónu)

Vědomým vnímáním fyziologického tvoření hlásek jsme zkusili objevit, že přes slabiky 6. a 7. cvičení vždy vede cesta z nitra ven, jednou přes konsonanty „s-d-m“, poté přes „j-d-m“, popř. „g-l-d“.

8. cvičení: „Da pacem Domine“

M. Franck

Da pa-ccm, Do-mi-ne, da pa-ccm, Do-mi-ne in di - e - bus no - stris.

a) melodie se zpívá na slabiku „no“

b) k melodii se přidá text

c) terapeut zpívá sám a s pacientkou klidně chodí metrum na dvě doby

d) terapeut a pacientka chodí a zpívají společně

Paní G. byla při chůzi nejdříve nejistá, především když měla vést v pauzách krok nezávisle na rytmu melodie. Když to opakovaným nácvikem zvládla, dařil se zpěv k velkému překvapení lépe. Ačkoli dělala při hlasových cvičeních pokroky, sama je nejdříve nepozorovala, a tak se sebou zůstávala nespokojena. Nebylo pro ni lehké se na hodinách muzikoterapie otevřít a myslela si, že by bylo lepší, kdyby přenechala své místo jinému pacientovi.

Když se vrátila ze své první návštěvy domova - zátěžové zkoušky po dvou a půl měsíčním léčení, tento obraz se proměnil: paní G. se vyjádřila, že cítí, jak jí práce s hudbou dává vnitřní oporu. Vznikla potřeba učit se na nástroj, ke kterému by si mohla vytvořit vnitřní vztah. Pacientka si z domova přinesla housle, na které dříve hrála její dcera, a chtěla se na ně naučit hrát. Ve stejné době paní G., motivována jedním z pacientů, projevila zájem o altovou lyru a housle ustoupily do pozadí. Lyra hlasu pomáhala získat orientaci a zároveň mu zprostředkovávala duševní prostor k poslechu. - Hlasová cvičení pokračovala dvakrát týdně při skupinové terapii.

Popis cesty s lyrou, na kterou se pacientka vydala:

(První čtyři cvičení se vztahovala na jednu z cest, rozvinutou H. Rulandem a představenou v *Hudbě jako prožitě nauce o člověku*).

1. cvičení: levá paže objímá na klíně téměř kolmo položený nástroj.

V proudícím pohybu jemně a pružně klouže prst pravé ruky v plynulém tempu přes struny. Přitom zkoušíme v dýchajícím pohybu ruky od sebe a k sobě vytvořit rytmické střídání tónů. Tóny, které po sobě rychle následují, se zdají jako ponořené do „moře zvuků“.

2. cvičení:

Nyní prst přes struny pomalu klouže nahoru a dolů, takže jednotlivé tóny perlivě zaznívají a my můžeme rozlišovat jejich tmavou nebo světlou polohu.

I když tóny zpočátku nezněly plně, podařilo se paní G. dosáhnout plynulé hry. Zatímco první cvičení mělo spící a snící náladu, byl u druhého více znát jeho probouzející charakter.

3. cvičení:

Spojení obou cvičení vedlo k jednoduchému duu:



První hráč (terapeut) začíná čtyřmi pomalu perlivými tóny jako u 2. cvičení. Zároveň hraje druhý hráč (pacient) ke každému tónu prvního hráče proud tónů nahoru a dolů - tak jako u 1. cvičení. Po čtyřech periodách si vždy vymění role.

Když pacientka získala jistotu, mohli jsme hrát periody různě dlouhé a potom se znovu vrátit k jejich původní délce.

V dalším kroku jsme zkoušeli zpočátku lineární motiv uvolnit improvizovanou melodikou. V dalším průběhu terapie bylo důležité se k tomuto cvičení vracet, protože pacientce umožnilo velmi dobrý úvod ke hře na lyru.

4. cvičení:

a) Stupnice C-dur a a-moll v rytmu „krátká-krátká-dlouhá“ jsou volně doprovázeny hlasem terapeuta.

b)



U těchto melodií tvoří základ stupnice C-dur.

Pokud s pacientkou terapeut zpíval, dokázala svůj hlas udržet i v kánonu. Později to zvládla i sama.

5. cvičení:

V tomto cvičení jsme se zabývali tóny TAO - „h“ „a“ „e“ „d“. S tím byl spojený přechod na jinou techniku hraní - zapojili jsme prsty levé ruky.

Na rytmu slabik, které jsme sami vymysleli, jsme improvizovali písničky o dvou až třech tónech. Paní G. byla překvapena a radovala se z nápadů, kterých by se ani nenadála.

a)

Z pra-me-ne te - če ří - čka, je - jí proud ja - sně šplou chá.

b)

Fič, fou-kej vě - tře, — fič, fou-kej ry - chle, — přes ho-ry do-
-ly, — v ce-ly ši - rý svět. —

6. cvičení:

- Tón „d“ zaznívá v rytmu $\text{♩} \text{♩} \text{♩} \text{♩} \text{♩}$ jako opakující se basový motiv (ostinato). Pacientka a terapeut hrají společně.
- Pacientčinu hru ostinata doprovází terapeut melodií ve stejném rytmu, v dórské stupnici, která během rytmické periody stoupá ke kvintě „a“ a znovu klesá k základnímu tónu „d“.
- Terapeut a pacientka si vzájemně vymění role (ostinato a melodií).

Ve svém hledání příčin a smyslu života se mohla paní G. najít v drženém basovém motivu; ve volné improvizaci se jí podařilo vytvořit stále rozmanitější pohyb melodie.

Pravidelným cvičením se paní G. učila relativně rychle hrát na lýru. Tím, že si z vlastního impulsu psala, popř. opisovala všechny písničky a cvičení, prohloubila své dosud sporé znalosti not. Se čtením not měla paní G. stále potíže. K němu potřebná vědomá činnost ji přetěžovala, takže při tvoření melodie nemohl vzniknout výraz doprovázený citem. Nebylo možné rozpoznat ani systém rytmu a taktu.

7. cvičení:

Hráli jsme taneční melodie z různých zemí ve dvou-, tří-, čtyř- a pětičtvrtečním taktu. Soustředili jsme se na cvičení taktu a rytmu pohybem: tleskáním, chůzí a ukazováním rukama.



a) Terapeut a pacientka cvičili nasazování výšky tónu za pomoci kroků dopředu a dozadu podie melodické linky.

b) Terapeut zkoušel rozvinout melodii, vycházející z vlastní podstaty skladby, a to z kvality primy - hloubky jako opaku ke kvalitě oktávy - výšce a světlu. Tímto způsobem se podařilo nechat vzniknout melodii ne z not, ale z vlastních sil melodie a rytmu.

V pátém měsíci léčby paní G. s hrou natolik pokročila, že mohla hrát ve skupině hráčů na lýru (dvakrát týdně). Dokud se paní G. necítila být harmonií nesena, zůstávala pro ni společná hra velkou výzvou.

Po dalším měsíci jsme v soukromých hodinách, také na přání pacientky, znovu začaly se zpěvem. K právě popsaným cvičením, ve kterých jsme se zabývaly zejména konsonanty, nyní přistoupil také vokální prvek, připravený cvičeními s dvojhláskou „ng“, takzvanými cvičeními na vedení tónů.

Pro paní G. bylo těžké dosáhnout jasného a lehkého charakteru hlásky „ng“ a výrazné u ní bylo napětí zejména v oblasti hrtanu. Křečovitosti hlasu jsme zabránili slabikami s tečkovaným rytmem, např. ringarim, které při zdůrazňování taktu navíc podpořil hou-pavý pohyb paží dopředu a dozadu, asi ve výšce kyčlí. Nohy byly v uvolněném rozkročení.



Hned na začátku se paní G. podařilo vyvést proud tónů ven a dosáhnout jejich světlého a lehkého charakteru. Následující hlasová cvičení směřovala k rozšíření tónů.

Zatímco jsme plastičností konsonantů zkoušely vytvořit obal zvuku, tedy šat tónu, měl tón ve vokálním výrazu vystoupit do popředí, aby zprostředkoval duševní výpověď.



Jako třemi různými branami, kterým odpovídají konsonanty „l- -m-n“, si razí proud tónů ve vokálu „a“ svou cestu. V melodice je centrálním intervalem tercie.

Zatímco dosavadní terapeutická cvičení byla převážně určována napodobováním, mohly jsme nyní na vytváření tónů, které mezitím vznikaly s větší samozřejmostí, tvořivě pracovat podle řeči vlastní duše. Tercie paní G. povzbuzovala a motivovala ji toto cvičení hrát. Pozorujeme-li specifický charakter každého intervalu, oslovuje v nás nejbezprostředněji oblast citů tercie. Určuje durový, nebo mollový charakter hudby. Durová tercie vyjadřuje duševní gesto proudící do světa, tercie mollová gesto zníterňující.

11. cvičení (mollové):

bra ma wa ma, bra ma wa ma,
bra ma wa ma, bra ma wa ma, ma.

Paní G. se nechala nést vnitřní dramatikou vzestupného moll, která na ni pozitivně působila svou koncentrací.

Nejlépe se paní G. dařila vokální cvičení s hláskou „a“. Tím, že vyvolává v hrtanu otevření, které je pro zpěváka základním postojem, můžeme ho považovat za základní vokál zpěvu. Tento postoj je zároveň vyjádřením duševního gesta údivu, které má zásadní význam pro správný zpěv. Tím, že do sebe při údivu přijímáme vnější dojmy a zníterňujeme je, odpovídá vokál „a“ spíše mollovému charakteru.

Ve vokálu „o“ se zjevuje duševní výraz obdivu. V tomto svět objímajícím gestu žije durový charakter. Vokální cvičení s hláskou „o“ u pacientky způsobovala rychlé vyčerpání, které se projevovalo zíváním, především když byl tento vokál na konci dlouhé slabiky a melodie se pohybovala v zářící durové tónině. Aby paní G. postoupila o krok dál a její duše mohla uchopit také durovou kvalitu, potřebovala při práci s vokály nejdříve zdůraznění zhušťující mollové stránky, což dokázalo i pozitivní působení cvičení s „a“.

12. cvičení: píseň od Franze Schuberta „Spinkej, spinkej, můj milý, sladký chlapečku“

a) nejdříve jsme melodii nacvičovali na slabiku „nja“

b) zpěv s textem jako pokus o spojení vokálního zvuku a konsonantních hlásek; pacientka a terapeut zpívají s doprovodem klavíru

c) pacientka zkouší s doprovodem klavíru zpívat melodii sama

VII. Výsledek terapie

Když se ohlédneme nazpátek, tvořila těžiště našich muzikoterapeutických setkání práce s rytmem, do které byl často začleněn pohybový prvek. Tak mohla v oblasti rytmu vzniknout jistota, která působila na pacientčin životní pocit jako nosná kvalita.

V terapii zpěvem bylo možné podpořit intonaci hlubokým zakořeněním dechu. Rozšířil se rozsah hlasu, stejně jako se objevila lehkost při tvoření tónu. Především u Schubertovy písně se částečně podařilo propůjčit tónům sílu výpovědi. Skutečnost, že dokázala

poprvé ve svém životě zpívat, měla velký vliv na její doposud velmi slabé sebehodnocení.

Zatímco u zpěvu probíhal hudební proces z nitra ven, nastalo s tónem vznikajícím na nástroji obrácení z vnějšku dovnitř, které mohlo posilovat pacientčinu vůli. Oproti zpěvu objektivní úroveň nástroje nyní umožňovala sbírat znalosti ve vědomém vnímání melodie, rytmu a taktu. Tím mohl být i citový život pacientky ovlivněn řádem a strukturou.

Ke dni propuštění po osmi a půl měsíční léčbě se pacientčin akutní duševní a tělesný stav vyčerpání velmi zlepšil. Nálada byla stále kolísavá, přesto však méně. Somatické příznaky se objevovaly pouze zřídka. Schopnost unést zátěž ještě nebyla tak velká, aby mohla znovu nastoupit do povolání. Pacientka požádala o dočasný důchod.

Při další ambulantní psychoterapeutické péči se podařilo běžné zvládnutí domácnosti. Hudební činnost pokračuje. Pacientka si obstarala vlastní altovou lyru a chodí na hodiny, kromě toho pravidelně zpívá v malém sboru gregoriánské chorály a přemýšlí o tom, že vstoupí do církevního sboru.

VIII. Proces terapie

Postup při muzikoterapeutické léčbě zcela vycházel z hudební roviny vnímání, nikoli z teoreticky promyšleného konceptu. Ovšemže je pro terapeuta nutné pozvednout tuto rovinu do jasné a názorné formulace. Popsaná cvičení, která se týkají jak zpěvu, tak hry na lyru, terapeut vždy rozvíjel podle toho, jak vnímal momentální situaci. Předpoklady k tomu si terapeut vytváří studiem základních prvků hudby a jejich vztahu k celé lidské bytosti na tělesné, duševní a duchovní úrovni.

Nyní před námi vyvstává otázka, zda lze při tomto umělecky rozvinutém průběhu terapie najít procesuální zákonitosti. Při bližším pozorování se skutečně ukazují určité stupně různých terapeutických kvalit. - Na cestě terapie zpěvem jsem u pacientky pozorovala jakousi *první fázi*, kdy pouze přijímala a seznamovala se, viz 1. cvičení - takzvané „dech zapomínající cvičení“. Zde bylo ústředním zážitkem ono „proudí!“.

Při 2. a 3. cvičení jsme dospěly k jakési *druhé*, více reaktivní *fázi*, která našla svůj výraz v pulzujícím rytmu a v pauzách.

Tato fáze reaktivního přijímání vyvolala další, *třetí fázi* aktivně proměňovaného přijímání: 4., 5., 6. a 7. cvičení s konsonanty povzbuzovalo především pacientčinu tvořivou vůli, až konečně písni „Da pacem domine“ vůle - nezávisle na rytmu melodie - uchopila metrum. Tím se pacientce podařilo to, co přijímala, zcela převzít za své.

Tento krok můžeme pozorovat jako *čtvrtou fázi*.

Přibližně ve stejnou dobu byly překonány počáteční pochybnosti vůči muzikoterapii a objevilo se přání učit se hrát na nástroj, na altovou lyru. Při práci se zvoleným nástrojem se ve čtyřech stupních ukázal podobný průběh jako u právě popsané terapie zpěvem.

Na začátku byla znovu jakási *první fáze* čistého přijímání: rychle plynoucí „moře tónů“, popsané v 1. cvičení na lyru, které zprostředkovávalo snivě spící vnímání. *Druhého stupně*, který se změnou způsobu hry ve 3. cvičení vystupňoval k aktivně proměňovanému přijímání (*třetí fáze*), jsme dosáhly pomalu perlíci tóny (2. cvičení) - jejich bdělejší, vědoměji vnímatelnou kvalitou tónů.

Zážitek celku zprostředkovaný hraním stupnic (4. cvičení), stejně jako samostatnost při udržení hlasu v kánonu, odpovídá jako *čtvrtá fáze* popsané schopnosti něco přetvořit ve vlastní.

Jestliže popsaná cesta čtyřmi stupni vedla především k znitnění, a tím k probuzení vlastní aktivity, rýsuje se ve třech dalších krocích směr ukazující ven. Zpočátku následovala *pátá fáze* upevnění. Při cvičeních s lyrou se mohla zdokonalit technika zapojením levé ruky. Dočasné omezení tónů na „h-a-e d“ vedlo k intenzivnějšímu zážitku při poslechu.

Šestá fáze: při hledání variací v 5. a 6. cvičení vznikla pestrá melodika. Paní G. mohla také získat jistotu v uchopování různých druhů taktů.

Sedmá fáze: abychom při hraní dosáhly vnitřního prožitku, zkoušely jsme při písni „Flamme empor“ rozvinout melodii z melodicky-rytmické podstaty intervalů. Tím jsme mohly přejít k poslední fázi, kterou lze charakterizovat tvořením ze sebe sama.

V závěrečné části terapie zpěvem bylo možné pozorovat paralelní vývoj se třemi navenek směřujícími fázemi, které byly právě popsány při hře na lyru.

Cvičení na vedení tónů působila jako *pátá fáze* upevňování. Ve vztahu k *šesté fázi*, fázi vývoje, můžeme pozorovat rozšiřování tónu. Při nácvičku Schubertovy písně se pacientce podařilo udělat první krok k sebevyjádření. Celý proces tak končí ve fázi sedmé, fázi vlastního tvoření.50

13.2 Epikritická poznámka ošetřujícího lékaře

Wolfgang Rissmann

Ošetřování, které trvalo přes osm měsíců, bylo pro pacientku první důslednou psychiatricko-psychotherapeutickou terapií ve stacionárních podmínkách. Leitmotivem celého léčení nebyla depresivní nálada (dysthymia), která stála zdánlivě v popředí, ale mnohem hlubší histrionická porucha osobnosti. Obzvláště anthroposofická medikace - psychofarmaka nebyla nutná - směřovala ke konstitučním tělesnému a duševnímu vymezení se z okolí a zároveň k posílení vědomých procesů v horním člověku, které se měly dostat do rovnováhy s procesy trávení a látkové výměny dolního člověka. Podobný terapeutický cíl sledovaly po sobě následující pohybové terapie - léčebná eurymie, Bothmerova gymnastika a rehabilitační gymnastika. Terapeutické modelování a potom kreslení, které probíhalo na začátku léčení, měly posílit duševní síly struktury. Práce se dřevem v dílně a nakonec práce na zahradě měla vytvořit přechod od čisté umělecko-terapeutické činnosti k více praktickým volným aktivitám. Muzikoterapie, která probíhala od začátku do konce léčby jak individuálně, tak později ve skupinách, měla zásadní význam pro objektivní průběh léčby i pro osobní prožívání pacientky. Mohla otevřít a osvobodit vnitřní duševní prostor, především rytmem a prohloubením dechu. Pacientka se tak mohla s pomocí hudby znovu duševně nacházet a v psychotherapeutických rozhovorech, které probíhaly s blízcím se propuštěním častěji, získávat stále pevnější půdu pod nohama pro pravdivé poznání vlastní situace a pro plány do budoucna. Kromě toho byl vytvořen předpoklad k tomu, aby se mohla pacientka věnovat hudbě i samostatně po propuštění z kliniky, a tím mohla najít další obsah života.