

Rozhovor o Muzikoterapii s Markétou Gerlichovou

Jak jste se dostala k muzikoterapii, jakým způsobem se to vyvíjelo, co se v té době odehrávalo? Jakým muzikoterapeutickým směrem jdete?

K muzikoterapii jsem se dostala přirozeným vývojem – otec je profesionální hudebník, maminka speciální pedagog – a možná i řízením osudu.. Po gymnáziu jsem studovala obor rehabilitační pracovník a poté pracovala v nemocnici jako fyzioterapeut. Po roce praxe jsem se dostala na Pedagogickou fakultu UK, obor integrovaná speciální pedagogika, kde bylo možné specializovat se na hudební výchovu. Měla jsem štěstí na výborné učitele katedry hudební výchovy, svým přístupem mě k muzikoterapii inspirovala Dr. Alena Tichá i prof. Jaroslav Herden. Diplomovou práci jsem psala na téma „Komprehensivní rehabilitace zdravotně postižených občanů“ a chtěla jsem v ní spojit fyzioterapii, speciální pedagogiku a hudební směr v komprehenzivním pohledu. Po ukončení vysoké školy jsem nastoupila na Klinice rehabilitačního lékařství 1.LF UK a VFN Praha, kde jsem nejprve pracovala jako klasický fyzioterapeut a snažila jsem se ke cvičení připojovat hudbu. Zavádění muzikoterapie nebylo jednoduché, ale nyní ji zde praktikuji více než 8 let... .

Dnes je mou hlavní pracovní náplní právě muzikoterapie a speciální pedagogika, nikoliv fyzioterapie.

Zaměřujete se tedy v rámci speciální pedagogiky na určité obtíže u pacientů nebo je to jinak?

Ve speciální pedagogice se zaměřuji na diagnostiku a nápravu základních dovedností trivlia: psaní, čtení, počítání u pacientů po poranění mozku, kteří u nás na klinice tvoří specifickou cílovou skupinu. U mládeže jde též o poradenství týkající se výběru vhodného studia či přípravy na zaměstnání nebo předpracovní rehabilitace. Výjimečně vypracovávám pro naše pacienty individuální učební plán, je-li to třeba při jejich integraci.

Dalo by se říci, že hudba je jakýmsi předřečovým vývojovým stádiem, které může u pacienta navodit nebo zlepšit funkci ostatních mozkových center postižených vlivem např. úrazu?

Ano. Právě toto se nám při rehabilitaci pacientů po poranění mozku potvrzuje. Jiná věc je vysvětlit tento jev vědecky. Dnes je již jasné, že mozek je plastický i v dospělosti a že určité funkce postižené části mozku mohou přejímat zcela jiné partie. Není však zcela vysvětlený mechanismus, jak k tomu dochází. Je prokázáno, že pacient po takovémto typu poranění potřebuje intenzivní a včasnou rehabilitaci, neboť pacienti, kteří nemají možnost takovéto rehabilitace se vyvíjejí často patologicky a nedostatečně. Měla jsem možnost stážovat na klinice v Kolíně nad Rýnem, kde je včasná rehabilitace již běžná a funguje systémově - včasně rehabilitovaný pacient se častěji vrací do normálního života a má méně komplikací. Na naší klinice funguje též systémová a komplexní rehabilitace celým týmem pracovníků. Ale problém je v tom, že pacienti se o této možnosti dozví často pozdě nebo vůbec ne, rehabilitace v ČR nefunguje systémově. Řada lékařů rehabilitaci stále podceňuje, nebo ji chápe jen jako cvičení při bolestech zad.

A ještě bych se vrátila ke svému vzdělání. Studovala jsem hudební výchovu na pedagogické fakultě, měla jsem možnost chodit na kurzy k panu Jurkovičovi, které byly organizované

Českou hudební společností. Byla to víkendová setkání, prezentující český směr Orffovy školy. Díky těmto kontaktům jsem se dozvěděla o seminářích, jež vedl Josef Krček. Jeho chápu jako nestora české muzikoterapie. Jeho působení se nedá nikam pevně zařadit, nicméně dělá pro muzikoterapii velmi mnoho. Zavedl kurzy pro pedagogické instituce, ze kterých si pak vybral pedagogy a otevřel pro ně pětiletou soukromou školu. Pod jeho vedením jsem absolvovala pětileté studium muzikoterapie, které zastřešovala švýcarská univerzita v Dornachu. Zaměření studia bylo kromě umělecké stránky terapie zacílené i ve smyslu individuální terapie a každý frekventant nejprve musel pracovat sám na sobě. Ve skupině nás bylo patnáct lidí z celé republiky ve věku 26-60 let. Pro mě osobně to byl nesmírně zajímavý zážitek zcela odlišný od všeho předchozího vzdělání. Měli jsme povinnou výuku hry na lyru a na flétnu, zpěv, tanec a komponování písní, zhudebňování pohádek apod. Věnovali jsme se i dalším předmětům, jež spadají do oblasti umělecké terapie – např. arteterapii, práci s hlínou, terapií pomocí barev a podobně – s tím, že hlavní důraz byl kladen na muzikoterapii. Škola se konala vždy jeden víkend v měsíci a týden v létě, ale v neposlední řadě byla důležitá samostatná práce každého z nás.

Jsou takové kurzy pana Krčka otevřené i v současné době?

Myslím, že nikoliv. Josef Krček pořádal od ČHS pravidelné víkendy s muzikoterapií. Protože měl ale spoustu práce, tak otevřel zmiňovanou školu, kde chtěl své zkušenosti předat v určitém souhrnu. Vzhledem k jeho pracovnímu vytížení si však myslím, že v současné době už nic podobného neotevívá.

Improvizovali jste často v rámci uvedených kurzů? Používali jste instrumenty z klasického Orffova instrumentáře?

Ano, improvizovali, ale ne s Orffovým instrumentářem. K improvizaci jsme používali spíše flétny, lyry, vlastní hlas, pohyb, jakýkoli jiný nástroj, ale i rytmické nástroje (také ty z Orffova instrumentáře).

Jako studentka jsem se dostala do Camphill Community v Anglii, což je komunita pro mentálně postižené lidi, kde se právě hodně využívají umělecké terapie. Tam jsem se setkala s hudebními nástroji a podobným filosofickým přístupem, jako má Josef Krček. A zmíněná „antroposofická muzikoterapie“ tvoří jednu z hlavních linií evropské muzikoterapie, která je bohužel mnoha lidem u nás neznámá.

Jak tedy správně nazvat onen muzikoterapeutický směr?

Já bych ho nazvala „antroposofická muzikoterapie“. Tady bude operace s pojmy velmi složitá. V umělecké sféře totiž platí odlišné názvosloví, než například v exaktních vědách, jako je třeba fyzika nebo matematika... . A pokud se pokusíme popisovat působení hudby pomocí pojmů, které si vypůjčíme z těchto oborů – například pojmu energie – zcela zákonitě může dojít k nepochopení.

Jak vidíte historický vývoj muzikoterapie obecně? Jak se podle vás muzikoterapie vyvíjí?

Já bych zařadila počátky muzikoterapie vůbec k počátkům dějin lidstva. To s tím skutečně souvisí... první zvuky, první hudba... .

Co třeba Pythagoras?

Počátky bych určitě posadila daleko před ním

Dobře. Přenesme se nyní do české kotliny... . Jak se vyvíjela muzikoterapie tam?

Priznejme si, že za komunistické totality to byl silně potlačovaný směr – je to obor málo exaktní a především obor, který „silně zavání duchovnem“. Neslyšela jsem o nikom, kdo by výslovně v tomto období pracoval takzvaně s muzikoterapií.

Já osobně nad historií muzikoterapie v Čechách nikdy příliš nebádala. Určitě se s muzikoterapií pracovalo v psychiatrické léčebně v Bohnicích. Vybavuje se mi jméno psychoterapeutky Jitky Vodňanské a Stanislava Kratochvíla, který pracoval se skupinou neurotických pacientů. Také vím, že např. muzikolog doc. Linka napsal knihu „Kapitoly z muzikoterapie“...

Odhlédneme tedy od vývoje a zkoncentrujeme se na samotný pojem muzikoterapie: Co podle vás znamená? Jak chápete pojem muzikoterapie?

Budu mluvit pouze z osobního hlediska, nikoli obecně. Například mé kolegyně z MT kurzů v drtivé většině pracují ve školství, já sama působím ve zdravotnictví. Proto jsem si musela nalézt svůj specifický přístup. Práce s pacienty po poranění mozku je specifická a já zatím neznám nikoho, kdo by s nimi tímto způsobem pracoval.

Důležitý vliv na mé pojetí muzikoterapie měla samozřejmě fyzioterapie. Muzikoterapii chápu rozhodně širěji. Terapie neznámá pouze léčit, ale také doprovázet, prokazovat úctu, jak už vyplývá z původního významu slova z řečtiny. Když k tomu připojíme slovo muzika, tak to zase neznámá jenom hudbu tak, jak se dnes chápe, ale vůbec zvuky, přírodní zvuky, ticho... .

Určitě byste tedy neřekla „léčba hudbou“ a tečka.

To určitě ne.

Ptám se proto, že už když si člověk nějakým způsobem definuje, pojmově pochopí nebo ujasní to, co chce dělat, i jeho další činnost, působení se pak podle toho se vyvíjí... .

Chápu. Řada lidí to bohužel vnímá tak, že když pustíme pacientům rádio, je to muzikoterapie. Ale pokud to má být muzikoterapie, musí být nejprve nějaký konkrétní muziko – terapeutický cíl. Např. pacienti po poranění mozku, kteří trpí afázií (logopedický problém) dříve než zvládnou znovu mluvit, mohou zpívat. Tudy – přes zpěv – se dá dostat znovu k řeči. Dále se dá velmi dobře pracovat s rytmem a dosáhnout zlepšení při lokomoci popř. chůzi pacienta, rytmus též pomáhá při cvičení paměti. V muzikoterapii se dá dobře pracovat na kognitivních problémech, např. cvičení sluchové analýzy. Dobrých výsledků se dá dosáhnout v řadě nonverbálních cvičení. Pokud se pacient nemůže vyjadřovat normálně, potřebuje se vyjádřit jinak. Pomocí muzikoterapeutických nástrojů může pacient vyjádřit mnoho, ventilovat své emoce, pracovat na nich. Muzikoterapie se dá používat s dobrými výsledky i u pacientů v bezvědomí, nebo v různých stavech, kdy je normální komunikace velmi komplikovaná.

V neposlední řadě patří do muzikoterapie též relaxace.

A je potřeba nalézt u každého pacienta konkrétní terapeutický cíl, nejlépe krátkodobý i dlouhodobý.

Můžete tedy spatřit po osmi letech praxe s pacienty nějaké viditelné výsledky?

Myslím si, že ano. Je ale těžké exaktně doložit, co přesně bylo dosaženo muzikoterapií. Tady na rehabilitační klinice pracuje s pacienty zároveň a soustavně celý tým, proto je rehabilitace výsledkem jejich a samozřejmě pacientova společného úsilí.

Děkuji Vám za rozhovor.

Prosím, rádo se stalo!