

Příklad z interního lékařství

Muzikoterapeutická léčba

Heiner Ruland

Šestadvacetiletá pacientka byla o Vánocích umístěna na naši kliniku. Diagnóza: alergické astma bronchiale, depresivní vývoj při infantilní, závislé struktuře osobnosti. Již čtyři roky - od posledního léta silněji - trpí bronchitidou, astmatickými potížemi, suchou rinitidou spojenou s infekcemi; dále si stěžuje na tlak a pocit plnosti v břichu a na křečovitě bolesti v nadbříšku.

Paní C. je svobodná, povoláním pečovatelka o domácnost. Své povolání má očividně ráda, vyznačuje z ní přirozená mateřskost; ale svou velkou účastí je - jak sama říká - duševně a tělesně přetěžována, zejména v případech, kdy v rodině umírá matka. Jako dítě musela velmi brzy převzít zodpovědnost za mladší sourozence, protože se z matky kvůli časné smrti otce stala alkoholička; uznání od matky jí vždy zůstávalo odepřeno.

Muzikoterapeutická léčba během jejího stacionárního pobytu byla spojena s terapeutickým využitím anthroposofické medicíny, rozšířené na naší klinice, s rozhovory s lékařem a s léčebnou eurytmií. Přínos, kterým byla muzikoterapie v průběhu nemoci a uzdravování, a zkušenosti, které jsme přitom zažili, se nám zdají tak charakteristické, že je považujeme za vhodnou ukázkou toho, jak muzikoterapie působí. Paní C. lékaři muzikoterapii nejdříve odmítla. Pro mne jako pro muzikoterapeuta toto odmítnutí nic neznamenal. Při prvním setkání s pacientkou a při prvním hudebním pokusu jsem před sebou našel - řečeno čistě obrazně a podle citu - jak tělesně, tak duševně podivuhodně oteklou bytost: se světle rezavými vlasy, otylou, její řeč byla slepená, potlačovaná, jako by měla rýmu, zvukově neforemná a sotva srozumitelná. Pohled vodnatě-světle modrých očí, které vypadají veliké, se rozchází tak, jakoby se dívaly do dálky (se stejným pohledem jsem se často setkal u Skandinávců); vyznačují ale teplo a hned mají mou sympatii.

Při první půlhodinové terapii dávám paní C. do ruky malou sopránovou lyru v rozsahu od „g“ do „a2“ a prosím ji, aby prostředníkem pravé ruky sklouzla po všech strunách a vytvořila zvuk, který by měl charakter proudící vody. Zkouší to s velkou chutí, ale skoro žádný tón nevzniká; na struny však tlačí dostatečně. Já sám bych se musel dlouho učit pokládat svůj prst na struny tak ohnutý, aby zněly tak málo; špička prstu totiž současně tlumí to, co vytváří. S tím se setkávám u pacientů zřídka; většina z nich u tohoto počátečního cvičení přece jen nějaký tón zahraje, i když je matný a úzkostlivě se chvěje, nebo je tvrdý a zadržává se. Vytvořit zvučně plynoucí proud tónů tak, jak bych jej na začátku terapie rád slyšel, paní C. nedokáže - i přes rady, které jí později dávám ohledně držení prstů, ruky a paže a které u jiných pacientů někdy způsobí zázraky.

Ani při druhém cvičení, u kterého už nemají tóny plynout, ale každý z nich má důstojně a výrazně zazářit jako perla, se paní C. nedaří přiblížit požadovanému charakteru tónů; ten zůstává zvláštním způsobem vzdušně-matný a lepkavý. Abych paní C. rozpohyboval a tím snad dodal sílu její hře na lyru, nechávám ji při hraní zrychlovat a potom také k jedné z melodií, kterou hraji, rytmicky hrát od sebe a k sobě. Stále však zůstává u stejného, navenek matného, lepkavého tónu.

Přecházíme ke xylofonu a improvizujeme na téma, které si navzájem předáváme. Paní C. má zpočátku nesmělý úder, ale suchý, jadrný tón dřeva se nenechá zalepit, palička se ihned elasticky odpruží a tuto kvalitu brzy získá i paní C. Rytmická pohyblivost začíná pomalu pronikat jejím těžkým tělem, někdy jako

cukání, jindy jako nějaký tanec, ale vždy směrem k lehkosti. Toto odlehčení ještě zesílí, když přejdeme k dlouhým, závěsným zvonům z mědi a hrajeme na ně vodorovně, s velkým rozmachem. Po několika průpravných rytmických cvičeních se dostáváme k delším, improvizovaným „frázím dechu“, které mají variabilní rytmický základ,



tedy hudebně zrcadlí fyziologický poměr dechu k pulsu 1:4.40 Paní C. z toho má velkou radost, tancuje a tím hudebně naplňuje a vytváří rytmicko-melodický oblouk dechu, který někteří pacienti ze začátku pouze mechanicky opakují.

Na další hodině terapie, o tři dny později, je paní C. jako vyměněná. Cvičení na lyru z první hodiny jsou kupodivu o mnoho lepší, poprvé proudí a znějí; tato kvalita roste od hodiny k hodině. Je to, jako by její duše stále více a více pronikala mohutným tělem - jak v „zářících“ tónech našeho druhého cvičení na lyru, tak i ve všech rytmických cvičeních, při kterých si nevědomky pomáhala malými pohyby končetin.

Při přechodu od pocitu proudící vody u prvního cvičení na lyru k „zářícím perlám“ u druhého cvičení se dostáváme k vyprávění pohádky Malá mořská víla od Hanse Christiana Andersena: malá víla se v patnácti letech vynořila z vody, která ji doposud obklopovala a nesla, a nyní se dívá na světla a hvězdy, ale zároveň také „sedí na suchu“. Paní C. pohádku zná a dobře si ji pamatuje. (O něco později se dozvídám od lékaře, že toto „vynoření“ z dětství je důležitým bodem pro její životní problém). Když tóny nechává perlit, je pro ni stále obtížné nechat paži při hře dostatečně těžce a klidně klesnout tak, aby se mohla pevnými a lesklými perlami vinout nit, která by je nesla a držela při sobě.

Ze dvanácti terapeutických setkání s paní C. mohu popsat jen ty nejdůležitější okamžiky. Pokaždé jsme začínali cvičeními na lyru a propracovali jsme se až ke „sféře světla a naslouchání“, kterou můžeme cítit přibližně od středu těla až k oblasti nad hlavou. Pokaždé jsme končili bicími nástroji, při posledním setkání závěsnými zvony, které více aktivují sféru končetin, pohybu a vůle. V obou sférách jsme ale hledali to, co mají společného s dechem. Ve sféře rytmického pohybu jsme použili frázi dechu. Do rytmického proudění dechu jsem pokaždé zkoušel zařadit rychlé prvky, které vyžadují koncentraci. Zpočátku to pro paní C. bylo velmi těžké, ráda však cvičila a ke konci získala jistotu.

Ve sféře naslouchání a světla lyry jsme vyhledávali kvintu, která podle muzikoterapeutické zkušenosti nejvíce souvisí s dechem. Když s pacienty, kteří nemají žádné hudební zkušenosti ani neznají hudební nauku, dostatečně procvičíme základní hudební prvky, jejich vnímání a oni tím získají hudební citlivost, dokáží sami svým dechem* najít kvintu jako melodický interval. Při setkáních s paní C. to byla nejdříve klesající „vydechující“ kvinta, kterou jsme si vybírali a hudebně cítili v různých rytmicko-melodických souvislostech a variacích. Potom také stoupající „nadechující se“ kvinta. Stále více jsme si uvědomovali, že v dýchání neproudí dovnitř a ven pouze vzduch, ale také duše: v duševním otevření, otázce, údivu při nádechu a duševním uzavření, v přijímání odpovědi a ve smířeném uklidnění při výdechu.

Při posledním setkání byla naše práce na vnímání natolik zralá, že jsme „otázku kvinty“ („G“ - „d“) mohli přemístěním „d“ o oktávu proměnit v „otázku kvarty“ („G“ - „D“). Nálada dětského, otevřeného údivu se tak stává znitřeným uvažováním:



Odpovídajícím způsobem jsme proměnili sestupnou kvintu („G“ - „D“) - dětské důvěryplné přijímání odpovědi - ve vzestupnou kvartu („G“ - „c“) - ve velmi sebevědomou odpověď:



Epikritický postoj ošetřujícího stacionárního lékaře

Markus Wegner

Při stacionárním ošetřování výše popsané pacientky byla pro mne jako pro lékaře nejdříve v popředí medikamentózní a fyzikální terapie alergicko-astmatického onemocnění. Přitom jsme již během tří týdnů mohli ustoupit od jakékoli alopatické astmatické medikace.

Terapie konstitučních jednostranností - extrémní nadváhy, lymfatický zvětšeného prostoru nosu a hrtanu, náchylnosti k infekcím a velmi porušené termoregulace - bude probíhat déle, ale začátek zlepšování lze již pozorovat.

Ve vztahu k duševní stránce komplexního a dlouhotrvajícího onemocnění mohlo během pětítýdenní terapie dojít k zásadnímu pokroku hlavně díky muzikoterapii (viz výše) a léčebné eurytmii: pacientka poprvé spatřila cestu ze svého stavu, kdy potřebovala neustálou pomoc, byla slabá a tížily ji symptomy nemoci. Dokázala dělat první kroky na cestě, kdy se sama zabývala svou situací, a aktivně při tom prožívala změnu. Je to tím pozoruhodnější, že předcházející psychoanalyticky orientovaná stacionární terapie už nemohla pacientce ve zvládnutí její nemoci pomoci.

Musíme ale zdůraznit, že stacionární ošetření - i přes jeho pozitivní průběh - může být chápáno pouze jako začátek dlouhodobé, celkové terapie konstitučního a duševního problému onemocnění. Po všech předcházejících poslechově-meditačních cvičeních se tato proměna stala pro paní C. zjevně důležitým prožitkem, který ji z její - podle diagnózy - „infantilně závislé struktury osobnosti“ vyvádí ven; malá víla z pohádky se musí vynořit úplně, aby mohla uchopit život do vlastních rukou.