

Celostní Muzikoterapie

Metoda PaedDr. Lubomíra Holzera

Obsah

- Úvod
- Základní rozdělení muzikoterapie
- Studium muzikoterapie na VŠ
- Komu je celostní muzikoterapie určena
- Základní východiska a zdroje muzikoterapeutické metody PaedDr. Lubomíra Holzera
- Zdroje celostní muzikoterapie
- Popis a aplikace muzikoterapeutické metody PaedDr. Lubomíra Holzera
- Fyziologie muzikoterapeutického poslechu
- Působení muzikoterapie
- Nadsmyslové působení muzikoterapie
- Nadsmyslové složky muzikoterapie
- Další speciální druhy energií
- Shrnutí
- Psychoterapie a muzikoterapie, některé slovníkové definice
- Definice holistické muzikoterapie dle metody PaedDr. Lubomíra Holzera
- Hudba ≠ muzikoterapie
- Hudba, muzikoterapie a kontraindikace některých diagnóz
- Závěr
- Seznam použité literatury

Úvod

Předkládaná metoda vychází z dlouholeté praxe, teoretických studií, empirických a praktických poznatků a odborných dovedností speciálního pedagoga, muzikoterapeuta, profesionálního hudebníka, učitele a umělce, PaedDr. Lubomíra Holzera.

Tato metoda předpokládá celostní přístup ke světu, muzikoterapii, k osobnosti klienta a také muzikoterapeuta. Své zdroje nachází rovněž v odkazech pravěkých, starověkých i přírodních národů a tradičních kultur.

Muzikoterapii chápeme jako expresivní terapeutickou disciplínu pro všechny klienty bez rozdílu zdravotního a sociálního zařazení, jejíž zaměření a možnosti jsou dány vždy použitou muzikoterapeutickou metodou, odbornou způsobilostí a profesijními dovednostmi muzikoterapeuta. To zároveň znamená, že od počátku neuvažujeme o kontraindikaci celostní muzikoterapie – metody PaedDr. Lubomíra Holzera (viz dále).

Muzikoterapii velice významně uplatňujeme jako specializovaný prostředek nonverbální terapeutické komunikace v oblasti podpory komunikativních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v celé oblasti zdravotního postižení, s narušenou komunikační schopností nebo s absencí verbální komunikace, s úplnou absencí komunikace a s poruchami chování, soustředění, učení, rovněž pro autisty a klienty s Aspergerovým syndromem, ADHD - LMD, klienty s epilepsií, poruchami smyslového vnímání, poruchami plynulosti řeči a s kombinovanými vadami. Muzikoterapii také aplikujeme s úspěchem při práci s psychiatrickými a neurologickými klienty - pacienty. Stále

se ovšem otvírají nové oblasti jejího použití a tento krátký výčet si nečiní ambice být úplným.

Základní rozdělení muzikoterapie

Muzikoterapie se v současné době dělí na dva velké proudy. První můžeme nazvat **smyslově fyzikálním** a druhý **celostním, duchovně energetickým** proudem. Nutno chápat, že dochází mezi oběma proudy k přesahům. Smyslově fyzikální proud pracuje s muzikoterapeutickými technikami v oblasti smyslového vnímání, tedy smysly poznatelné lidské bytosti, a v prostoru současnými technologiemi měřitelných fyzikálních veličin. Lidská bytost je zde chápána a nazírána ve svých dvou základních částech, tělesné a duševní. Celostní - holistický proud – duchovně energetický, zahrnuje v sobě logicky proud smyslově fyzikální a rozšiřuje oblast svého působení na vnímání mimosmyslové a nadsmyslové. Pracuje s lidským energetickým polem, s univerzálním energetickým polem a zasahuje až do sféry lidské duše a univerzálního duchovna, tedy veškerého jsoucna v jeho implicitně zavinuté části i části explicitně rozvinuté (v Univerzu část hmotně projevená a část materiálně, fyzikálně neprojevená, jemnohmotná - éterická).

Popisovaná metoda spadá do skupiny muzikoterapeutických metod celostních, duchovně energetických. Předpokládá holistický náhled a přístup ke světu a Univerzu, muzikoterapii, k osobnosti muzikoterapeuta a také klienta. Jde o celostní přístup, aplikovaný ve všech částech univerzálního celku, a tudíž i muzikoterapie samé. Celostní muzikoterapie přesně zapadá do tzv. "Konceptu kontinua" (vysvětlení by si vyžádalo samostatnou práci). Využívá všech popsanych, obecných muzikoterapeutických forem. Je naplňována technikami a postupy, které jsou výsledkem syntézy znalosti a aplikace historie, vývoje a současných možností muzikoterapie v celosvětovém a multikulturním hledisku. Autorem těchto technik je rovněž PaedDr. Lubomír Holzer. Předkládaná metoda patří do skupiny holistických, nefarmakologických, neinvazivních a neverbálních, pravoemisférových terapií. Nejsou v ní aplikovány žádné psychoterapeutické techniky ani postupy - tak jak je chápe současná psychologie a psychoterapie. Muzikoterapie ale samozřejmě působí na všechny části člověka i na lidskou psychiku, ovšem v celku a svými specifickými prostředky, které psychoterapie nezná, a tudíž neovládá, tím pádem je ani nemůže používat.

Metoda, techniky a postupy jsou prověřeny jedenácti lety - tj. cca 9000 hodinami přímé terapeutické práce jejího autora, jejich praktického terapeutického používání, rozvíjení, zkoumání, ověřování, potvrzování a výuky, při práci – muzikoterapii, s klienty všech zdravotních i sociálních skupin bez výjimek a bez kontraindikací, se zvláštní akcentací na práci v oblasti podpory komunikativních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v celé oblasti zdravotního postižení. Touto metodou také pracují absolventi dálkového studia muzikoterapie na PdF UP a FF UP Olomouc v mnoha zařízeních v celé ČR, na Slovensku a v Polsku, a v současné době ji studuje dalších padesát na ICV FF UP Olomouc.

Studium muzikoterapie na VŠ. Historie a současný stav

Ve školním roce 2003/2004 bylo zahájeno studium prvního běhu muzikoterapie na katedře speciální pedagogiky pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Studium proběhlo formou "dálkového, třísemestrálního specializačního studia muzikoterapie", akreditovaného MŠMT. Do roku 2008 se uskutečnilo pět běhů, vždy zakončených závěrečným koncertem. Od školního roku 2008/2009 bylo studium přeneseno na ICV Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. První běh "kurzu celostní muzikoterapie" zakončil studium v prosinci 2009 závěrečným koncertem v atriu

Uměleckého centra Univerzity Palackého v Olomouci.

Univerzita Palackého Olomouc, Filozofická fakulta, Institut celoživotního vzdělávání : www.icv.upol.cz, dálkové specializační studium – kurz celostní muzikoterapie, Kurz je akreditován MŠMT ČR : tři semestry (180 hodin prezenční výuky).

Místem konání kurzu Muzikoterapie I. je Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, Služba škole Mladá Boleslav a Ústí n. Labem. **Odborným garantem** studia je a kurzy vede PaedDr. Lubomír Holzer, praktický muzikoterapeut a dlouholetý lektor kurzů muzikoterapie v České republice i v zahraničí, další lektor Prof. PaedDr. Milan Valenta Phd. Administruje: Mgr. Martina Friedlová, tel.: 585 633 476

e-mail: martina.friedlova@upol.cz.

Přímé informace na: icv.upol.cz/czv/doc/muzikoterapie.pdf

Pro velký zájem se bude otevírat další běh studia Muzikoterapie I. v září 2010. Od února 2011 se také nově otevře Muzikoterapie II. pro absolventy Muzikoterapie I.

Komu je celostní muzikoterapie určena

Cílová skupina klientů

Cílová skupina klientů v praxi: jde převážně o děti a klienty, kteří navštěvují následující zařízení nebo jsou v nich umístěni: základní speciální školy, praktické školy, dětské domovy, dětské domovy se školou a střediska výchovné péče – SVP, léčebně výchovná oddělení - LVO, výchovné ústavy, diagnostické ústavy, denní stacionáře, zařízení pro klienty s mentálním postižením a kombinovanými vadami, ústavy sociální péče, domovy pro zdravotně postižené. Muzikoterapie je rovněž určena pro logopedické klienty, klienty pedagogicko psychologických poraden – PPP, klienty SPC - speciálně pedagogických center, žáky MŠ, ZŠ a ostatních typů a úrovní škol, domovů pro seniory, LDN, pacienty psychiatrických léčeben, léčeben a sanatorií pro drogově závislé pacienty. Tento výčet si samozřejmě nečiní nárok na úplnost, neboť sem můžeme přiřadit klienty vzdělávacích organizací, návštěvníky různých festivalů, divadel, kulturních středisek, klubů kultury, kulturních center, a ostatních zařízení pro děti a mládež a dospělé, organizace, firmy a soukromé subjekty. V širším pohledu pak všeobecně pro klienty všech zdravotních a sociálních skupin, které můžeme označit za potřebné muzikoterapeutické péče. Zároveň muzikoterapii uplatňujeme jako specializovaný prostředek nonverbální terapeutické komunikace v oblasti podpory komunikativních kompetencí žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v celé oblasti zdravotního postižení, s narušenou komunikační schopností nebo s absencí verbální komunikace, s úplnou absencí komunikace a s poruchami chování, soustředění, učení, rovněž pro autisty a klienty s Aspergerovým syndromem, klienty diagnostikované jako ADHD, neboli LMD, klienty s epilepsií, poruchami smyslového vnímání, poruchami plynulosti řeči a s kombinovanými vadami. Muzikoterapii také aplikujeme s úspěchem při práci s logopedickými, psychiatrickými a neurologickými klienty. Stále častější použití též sledujeme v oblasti prevence sociálně patologických a antisociálních jevů, a také prevence obecně. Popsaná metoda slouží k přímému, záměrnému působení na klienty v oblasti psychosomatické, emoční, energetické a spirituální jako relaxační, antistresový a preventivní program. Používáme ji při terapeutickém působení pro obnovu a rozvoj komunikace a vůbec celé osobnosti člověka ve všech jeho částech, pro psychohygienu, zvládnutí psychospirituální krize, prevenci a terapii syndromu vyhoření a prevenci drogových závislostí. Muzikoterapie je rovněž velice úspěšná jako součást léčby drogových závislostí a následných terapeutických postupů. Slouží též při nácviu rozšiřování vědomí, změněných stavů vědomí a rozvoje intuice. Zcela nově se rozvíjí použití muzikoterapie v rekreologii –

problematika profesionálně řízeného odpočinku, relaxace, udržení a rozvoje psychosomatické kondice, též při realizaci volnočasových aktivit. Stále se ovšem otevírají nové oblasti jejího použití.

Obecně lze říci: muzikoterapii indikujeme a aplikujeme všude tam, kde je jí třeba, kde ji vzhledem ke své profesi a zaměření můžeme použít a přitom nemáme žádná omezení v jejím použití – jediné svou profesionální zdatnost, zkušenost a zodpovědnost. Podstatná je ovšem míra našeho vzdělání a praxe v muzikoterapii. Rozhodně se nelze domnívat, že je člověk muzikoterapeutem po absolvování několikahodinového semináře, víkendového nebo týdenního kurzu! Tady lze apelovat pouze na osobnostní a morální předpoklady, což znamená absolvování minimálně tříměsíčního vysokoškolského studia.

Cílová skupina pracovníků – muzikoterapeutů, realizátorů muzikoterapie

Kurzy, semináře a studium celostní muzikoterapie jsou určeny pro:

odborné pracovníky zařízení pro klienty s postižením, pro děti, mládež a dospělé v celé oblasti hendikepu, pro poskytovatele sociálních služeb, asistenty a vychovatele dětských domovů, speciální pedagogy, vychovatele, psychoterapeuty a psychology pedagogicko psychologických poraden, speciálně pedagogických center, středisek výchovné péče a léčebně výchovných oddělení, speciální pedagogy, vychovatele a asistenty speciálních základních škol, základních praktických škol, praktických škol a výchovných zařízení, denních stacionářů, ÚSP, učitelky a učitele MŠ a ZŠ a ostatní typy a úrovně škol, pracovníky kojeneckých ústavů, pedagogy ozdravoven a léčeben, Domů dětí a mládeže, pracovníky domovů pro seniory, terapeuty LDN, psychiatrických léčeben, léčeben drogových závislostí, sanatorií a dalších zařízení, středně zdravotnický personál, fyzioterapeuty, pracovníky komunitních center, vedoucí terapeutických skupin, komunit a odborníky pracující v oblasti prevence sociálně patologických jevů a lékaře. Toto vzdělávání je také určeno pracovníkům v pomáhajících profesích a pro osobní asistenty, rovněž pro zájemce z řad nejširší veřejnosti s vážným intereselem o muzikoterapii aplikovanou v oblasti relaxace, psychohygieny, rozvoje tvůrčích schopností a prevence, prevence syndromu vyhoření, volnočasové aktivity a také pro budoucí poskytovatele kompletních muzikoterapeutických služeb klientům ze všech zdravotních i sociálních skupin a mnoha dalším.

Základní východiska muzikoterapeutické metody PaedDr. Lubomíra Holzera

Při praktické realizaci této muzikoterapeutické metody se opíráme o následující východiska:

1. aplikace přirozených hudebních kinetických a melodických jevů – charakteristických a specifických, hudebních rytmických a rytmickomelodických modelů.
2. výhradní používání specifických hudebně akustických rezonančních typů a specifických hudebních frekvenčních oblastí při muzikoterapeutickém využití výhradně **akustických** - etnických, lidových, starých, starověkých a pravěkých hudebních nástrojů s přirozeným laděním a velké rodiny perkusivních hudebních nástrojů - avšak vždy nástrojů s přirozeným laděním. V popisované metodě jde tudíž výhradně o používání parametricky muzikoterapeuticky vhodných a tedy účinných hudebních nástrojů.
3. terapeutická aplikace modulovaného, rezonančního, vibračního, hrdelního a alikvótního

zpěvu. To vše v muzikoterapii klientů s postižením všech druhů a forem a klientů ze všech ostatních zdravotních a sociálních skupin.

4. současné využití působení na duchovně energetický systém člověka v jeho existenční potřebě a terapeutické schopnosti fyziologického příjmu a metabolizace Univerzální energie.

5. spolupůsobení smyslového, mimosmyslového a nadmyslového vnímání v oblastech dostupných všem jedinečným částem lidské bytosti jednotlivě a zároveň v jejich úplné celistvosti a jednotě. Využití synestézie v oblasti smyslového, mimosmyslového a nadmyslového vnímání a také synestézie těchto jednotlivých typů vnímání a také jevu tzv. Synergie.

Popisovaná metoda je orientovaná na tzv. pravohemisférové činnosti lidského mozku a synergii pravé a levé mozkové hemisféry, z čehož pochází stav jednotného mozku, fyziologický přesun do hladiny alfa a théta elektrické aktivity mozku, měřeno a zaznamenáno na EEG, a z toho plynoucí fyziologicky změněné stavy vědomí, významně podporující muzikoterapeutické působení a jeho výsledky. Synestézie smyslového vnímání je další významný činitel uplatňující se v rámci muzikoterapeutického procesu. V rámci celostní muzikoterapie je nutné brát v úvahu vyšší formu synestézie, a to synestézii smyslového, mimosmyslového a nadmyslového vnímání.

Vstupní parametry

Metoda uvažuje používání původních – přirozených akustických hudebních struktur, tzn. přirozeného ladění a hudebních typů, které nejsou změněny temperovaným laděním, složitými harmonickými a temporytmickými modely, technologickou výrobou hudby a její elektronizací, vývojovými tendencemi západní hudby ani žánrovostí a stylovostí hudebních projevů; tyto struktury rovněž nepodléhají tzv. západnímu kulturně - společenskému paradigmatu. Aplikované kinetické a melodické hudební muzikoterapeutické projevy také čerpají ze zdrojů přírodních, starověkých a pravěkých národů a národů používajících tradiční hudební projevy předávané po tisíciletí.

Zdroje celostní muzikoterapie

Popisovaná muzikoterapeutická metoda využívá ovšem v hojné míře kořenů lidové hudby našeho keltsko-germánsko-slovanského okruhu, tedy lidových hudebních zdrojů středoevropského kulturního teritoria a jejich dochované formy, zvláště staré moravské lidové písně, které považuje a chápe jako zásadní. Zmiňovaná metoda nesleduje primárně umělecké, estetické a exhibiční hledisko používané terapeutické hudby a hudebních projevů, ale hlavně a základně hledisko **muzikoterapeutické**, diametrálně odlišné od běžného i profesionálního hudebního provozu, což je jeden ze základních principů celostní muzikoterapie. Zásadní důležitost je přikládána melodické i rytmické okamžité tvorbě muzikoterapeuta. Muzikoterapeut se nachází permanentně v procesu volné improvizace, lépe řečeno volné intuitivní hudby. Běžně používané improvizáční postupy vždy probíhají na základě nějaké předem dané hudební struktury – rytmu, písně, harmonie, kombinace těchto prvků, nálady, hudební barvy, zamýšlených emocí a podobně, na rozdíl od tzv. volné intuitivní hudby. To znamená, že improvizace jako taková slouží pouze v přechodném výcvikovém stadiu muzikoterapeuta, než je schopen se zcela odpoutat od vžitých modelů a pustit se uvolněně do úžasné krajiny volné hudby, která teprve skýtá úplnou svobodu muzikoterapeutické tvorby, nejsilnějšího a nejplnějšiho působení a prožívání. Tvůrce volné

hudby ví dopředu pouze hudební nástroj nebo nástroje, či zpěv a jejich případnou možnost kombinací. Muzikoterapeut rovněž nepoužívá v dané metodě konkrétní texty, pouze jakousi prařeč, kterou si sám vytváří a která má osnovně hledisko zpěvnosti a znělosti – tzn. měla by obsahovat dostatek zpěvných vokálů, tedy samohlásek. Muzikoterapeutickou základní vokální energetickou řadu vytváříme pomocí zpěvu samohlásek – é – ó – í – ú – á – m. Tato jednoduchá vokální řada byla rovněž empiricky vytvořena v rámci popisované metody Lubomírem Holzerem a pořadí samohlásek odpovídá energetickým centrům lidského energetického pole, ze sanskrtu tak zvaných "čaker". První čakru zpíváme – é, druhou – ó, a tak postupně dále. Jde o autoterapeutickou techniku, která je ještě rozšířena alikvótním zpěvem do úplné škály. Bližšího vysvětlení a nácviku se zájemcům dostane na kurzech nebo při studiu muzikoterapie. Shrnutí: muzikoterapeut nepoužívá žádné známé nebo konkrétní písně, ať už s textem, či bez textu, ale výhradně volnou hudbu, zpívanou prařečí. Jsou ovšem speciální případy, kdy děláme výjimky. Nic není černobílé a generální. Texty lze použít v aplikovaných formách, jako jsou muzikoterapeutické pohádky, koncerty etc.

Pro tuto muzikoterapeutickou metodu je také podstatné používání přirozené, úplné alikvótní řady. Dochází tak k čistým interferencím a generování dalších harmonických řad a formací alikvótních tónů. S těmi také pracuje popisovaná metoda při hře na používané muzikoterapeuticky vhodné hudební nástroje a při rezonančním, vibračním, hrdelním a alikvótním zpívání. Důležitým parametrem, který dnes stále více vystupuje do popředí zájmu a závažnosti, je úroveň ladění. To jest jeho, pro muzikoterapii vhodnější, nižší výška komorního $a_1 = 426,7 \div 432$ Hz, než běžně dnes používané a stále se zvyšující ladění $a_1 = 440 \div 446$ Hz.

Při apercpci muzikoterapeutického hudebního toku probíhá kognitivní proces – který se ovšem průběžně ztišuje. To vše se v komplexním procesu cití, vnímání a prožívání odráží ve všech částech člověka i jeho celku a na všech úrovních lidského bytí v jejich jedinečnosti a současně nedělitelnosti. Člověk je tvořen částí tělesnou, duševní, citovou, energetickou, částí tzv. lidské duše a částí duchovní. Úrovně lidského bytí můžeme rozlišit na tzv. hrubohmotné - fyzikální a jemnohmotné - éterické. Hrubohmotné úrovně zahrnují smyslové a mimosmyslové vnímání a jsou fyzické, fyziologické – smyslové, mimosmyslové – nervové a endokrinní, emocionální, psychické a sociální, to je oblast emočně-psycho-somaticko-sociální. Jemnohmotné úrovně člověka jsou – oblast nadsmyslového vnímání, jeho energetický systém, lidská duše, a ty patří do oblasti energetické – éterické a spirituální nebo duchovně energetické. Nad tím vším se nachází všude přítomné a vším procházející vědomé energetické univerzální duchovno, veškeré stvořené jsoucno ve své projevené i neprojevené části.

Popis a aplikace muzikoterapeutické metody PaedDr. Lubomíra Holzera

Část využívající pasivně receptivní - individuální i kolektivní formu a jejich kombinace

Muzikoterapeutická metoda PaedDr. Lubomíra Holzera klade receptivně pasivní muzikoterapeutickou formu na základní místo. Nazýváme ji rovněž muzikoterapeutická relaxace. Klient - klienti zaujmají v úvodu muzikoterapeutického procesu pasivní roli recipientů – posluchačů, oddávají se muzikoterapeutické relaxaci, která může v dlouhodobém profilu přerůst v hlubší formy, jako je meditace, hluboká koncentrace a změněné stavy vědomí.

V této části individuální nebo skupinové muzikoterapie probíhá zklidnění klientů, jejich

emoční uvolňování, odezňování hyperaktivity, přesun pozornosti, hluboká relaxace a koncentrace, energizace, ladění všech tělesných systémů a jejich harmonizace. Dochází k odezňování psychosomatických tenzí a spasmů, k uvolňování emočních, energetických a svalových bloků a k vyladování, energetizaci a harmonizaci všech systémů a částí člověka v jejich nedělitelném celku lidské bytosti jako takové. Rovněž probíhá zklidnění kognitivních procesů a vědomého myšlení, jinak řečeno lidská mysl se zklidňuje a stává se postupně prázdnou, myšlení je zastaveno, neprobíhá. Po této terapii (vždy ovšem po jejím opakování po těžko určitelnou dobu – nalézáme zde veliké rozpětí, časové i klientské – měsíc až rok minimálně jedenkrát týdně) je klient teprve připraven vstoupit do dalšího muzikoterapeutického procesu v rozličných aktivních formách, pokud má muzikoterapie působit skutečně plně, hluboce a dlouhodobě. To je ideální stav a často musíme akceptovat rozličné odchylky a kompromisy.

Ne vždy lze tento koncept z různých důvodů dodržet. Provozní podmínky zařízení, čas a prostor vymezený pro muzikoterapii, různá úroveň chápání a přijetí muzikoterapie personálem, znalost jejich možností etc., nás často nutí v praxi k určitým kompromisům a improvizaci. V tom je ovšem muzikoterapeut trénován.

V průběhu základní části muzikoterapeutického procesu, který se děje v místě a čase, tedy v relativním časoprostoru a při působení kauzality, při apercepci a percepci muzikoterapeutického hudebního toku, který vytváří primárně sám muzikoterapeut, se tedy klienti nacházejí v pasivní muzikoterapii. To platí při práci s klienty, kteří náleží do oblasti komunikační, smyslové, intelektuální a tělesné normality. Při práci s klienty s poruchami komunikace nebo s chybějící komunikací, z nejrůznějších odbornou literaturou popisovaných důvodů (kombinace více diagnóz z oblasti mentálního, smyslového, duševního, neurologického a tělesného postižení klientů), je tato pasivní forma často kombinovaná s částečně aktivní formou muzikoterapie a využívá naopak s výhodou spontaneity klientů, která může přecházet až v jistý speciální druh kreativity. Opět zde platí, že nic neplatí absolutně a svět není černobílý, ovšem základní premisy je nutné vyslovit.

Laboratorní výzkumy i praktická pozorování a prožívání, ale také sebepozorování při muzikoterapii prokazují, že hra na účinné muzikoterapeutické hudební nástroje (tak jak je uvažuje a používá metoda PaedDr. Lubomíra Holzera) vyvolává fyziologické změny CNS. Tohoto výsledku dosahujeme zejména hrou na akustické nástroje s přirozeným laděním - etnické a lidové bubny bubny a perkuse, na šamanské bubny, australskou didžeridu, valašskou fujaru a koncovku, brumle, ústní harfu, tibetské mísy, zvonky, kartálky, šengy a rovněž gongy, neméně ovšem používáním muzikoterapeutického zpěvu, včetně alikvótního a hrdelního, a hrou na mnohé další, zvláště staré hudební nástroje (gotika a starší) a aplikací technik, které používá popisovaná metoda. Nutno ovšem podotknout, že to se s jistotou týká pouze muzikoterapeutické realizace muzikoterapeutem vyškoleným v popisované metodě. V ostatních případech neoborného, či nevědoucího používání těchto skutečně velice silných technik, nelze za výsledek ručit. Bohužel v praxi se s těmito odstrašujícími případy setkáváme často.

Fyziologie muzikoterapeutického poslechu

Při poslechu charakteristických muzikoterapeutických hudebních rytmických a rytmickomelodických modelů, specifických hudebně akustických rezonančních typů a hudebních frekvenčních oblastí, při respektování muzikoterapeuticky účinných metroritmických struktur a použití speciálních perkusivních nástrojů, muzikoterapeutických účinných hudebních nástrojů a muzikoterapeutického, modulovaného, rezonančního, vibračního, hrdelního či alikvótního zpěvu, v dostatečné časové délce – kolem deseti až

patnácti minut nepřetržitého toku muzikoterapeutické hudby, dochází v lidském mozku ke změně jeho elektrické aktivity a k indukci alfa vln (na EEG), což je frekvence v pásmu 7,5 - 13,5 Hz (někde také 8 - 14 Hz), ideál je střední hodnota 10 Hz (to je také střední hodnota frekvence magnetického pole Země a komunikační přírodní a zvířecí frekvence). To jsou frekvence, při nichž probíhá harmonizace a synchronizace levé a pravé mozkové hemisféry - dochází k efektu tzv. jednotného mozku (one brain). Při dosažení těchto speciálních podmínek mohou rovněž nastávat „změněné stavy vědomí“. Tzv. „alfa rytmus“ je charakteristický synchronizovanou aktivitou neuronů. Jakmile začnou mozkové hemisféry pracovat synchronizovaně a harmonicky, dojde ke změně fyziologie mozkových vln např.: z původní beta hladiny (EEG frekvence 18-30 Hz) do alfa (EEG frekvence 8-14 Hz), z alfa do théta (EEG frekvence 5-7 Hz), do fází vyššího vědomí - v literatuře se rozsahy jednotlivých pásem poněkud liší. Beta rytmus je charakteristický pro stav bdění a motorický klid, alfa rytmus se manifestuje při bdělém relaxovaném stavu a u netrénovaných osob jsou předpokladem jeho vzniku zavřené oči. Trénovaný muzikoterapeut dokáže vstupovat do alfa rytmu záměrně, takřka na povel okamžitě a bez potřeby zavřených očí a také ho dokáže přesně identifikovat. Théta rytmus se vyskytuje podle lékařské fyziologie v bdělém stavu při vzrušení nebo stresu. Z vlastních zkušeností a z jiných pramenů ovšem víme, že je charakteristický pro změněný stav vědomí - tzv. „šamanský stav vědomí“, v němž se nacházejí při stavu transu či vytržení (zkrátka při své práci) šamani. Nástup spánku je charakteristický rytmem 12 - 14 Hz. Hodnoty frekvencí se podle různé odborné lékařské literatury poněkud odlišují a překrývají.

Člověk v oblasti smyslového vnímání, vnímá zvuk prostřednictvím více smyslových komodit, než-li jenom sluchem. Zprostředkovaně i zrakem - oční nerv je schopen zachytit působení tlakové vlny způsobené šířením zvukových vln v prostředí. Zvukové vlnění vnímáme celým povrchem těla - ochlupením, pokožkou, svalstvem, kosterní aparát vnímá vibrace prostředí. Tyto vibrace ovšem registrují i tzv. viscerální receptory, které zprostředkují vnímání vnitřního prostředí - na vibrace způsobené zvukovými vlnami reagují vnitřní orgány a vlastně vše, co obsahuje vnitřní prostředí člověka, říká se jim také "interoreceptory". Na vnímání zvuku se rovněž podílejí tzv. proprioreceptory, které podávají okamžité informace o poloze těla v prostoru a o jeho i nepatrných změnách - což bývají takřka vždy fyziologické reakce a mimovolní pohyby při poslechu hudby. Tak bychom mohli pokračovat dále v intencích lékařské fyziologie. Tím pádem působí muzikoterapeutická hudební a rytmická stimulace na elektrickou aktivitu mnoha smyslových a pohybových oblastí mozku - korových, podkorových (zvláště bazální ganglia) i některých ostatních (malý mozek). Tak se výrazně stimuluje spojení se sensorickými korovými a dalšími oblastmi lidského mozku. Je nutné si uvědomit, že i přes pokroky lékařské vědy a používání nejnovějších výzkumných a zobrazovacích metod je mozek a děje v něm probíhající stále velkou neznámou. A živý lidský mozek nelze zkoumat in vitro.

Stručný přehled zobrazovacích metod mozku: Výpočetní tomografie - CT, CT s využitím xenonu, nelokální CT angiografie, magnetická rezonance - MR, funkční magnetická rezonance - fMR, pozitronová emisní tomografie - PET, jednofotonová emisní tomografie - SPECT, elektroencefalografie - EEG, magnetoencefalografie - MEG, magnetická rezonanční spektroskopie MRS, transkraniální magnetická stimulace - TMS a také nejnověji tzv. SQUID. (viz Koukolík, F.: *Lidský mozek. Praha: Portál 2002*). Zkušený muzikoterapeut se v průběhu dlouhodobé praxe a zdokonalování může naučit prožívat a cítit oblasti mozku a děje v nich probíhající. Je to fascinující zážitek a zkušenost.

Působení muzikoterapie

Muzikoterapeutická hudba v celku a rytmické bubnování spojené se zpěvem zvláště, vyvolává z pohledu fyziologie změněné stavy vědomí tím, že aktivuje mnoho sensorických a současně motorických korových center mozku na obou jeho hemisférách a také podkorové části – bazální ganglia a malý mozek, čímž opět dochází k propojování levé a pravé mozkové polokoule, a tím ve speciálních záměrných případech ke stavu jednotného mozku a k charakteristickým průběhům jeho elektrické aktivity – alfa a théta vln. Při ostatních typech smyslového vnímání (u kterých není primární sluch), nedochází k tak masivní stimulaci korových sensorických a motorických center i podkorových částí mozku. Jediný tón, jediný úder bubnu, (díky alikvótním tónům) obsahuje mnoho frekvencí a velkou energii, a v důsledku toho současně předává impuls mnoha nervovým cestám v mozku. Probíhá masivní synergie. Současným zněním zpěvu, melodií hudebních nástrojů a úderů bubnu může být mozku dodáno více energie, než jakýmkoliv jiným smyslovým působením a vnímáním. To také dále znamená: při bubnování speciálních metroritmických struktur na nástroje z přírodních materiálů, současném použití specifických zpěvových technik a hře na muzikoterapeutické hudební nástroje dochází u recipientů k fyziologickým reakcím organismu, celkovému uvolnění, odeznění psychických a fyzických tenzí a spasmů, k rozpouštění hyperkinetických stavů a psychosomatických nepokojů a neklidů, současné relaxaci celého organismu, k harmonizaci energetických center a drah, k postupnému vyladování všech tělesných systémů, k posilování imunity a tělesných funkcí, k pozitivním duchovně energetickým změnám a tím pádem k postupné transformaci a terapii celé bytosti člověka.

Muzikoterapie neméně usiluje o průběžné zlepšování kvality života svých klientů – pacientů – a zpětně takto působí na muzikoterapeuta samotného. Je nutné si uvědomit, že člověk a jeho části tvoří nedělitelný celek a právě na něj muzikoterapie vždy primárně působí. V dalším procesu se může zaměřit na speciální potřeby jednotlivostí lidské bytosti, vždy ovšem s vědomím holistického modu. Pro dosažení těchto stavů a výsledků muzikoterapeutického procesu používáme rovněž hru na další hudební nástroje muzikoterapeuticky vhodné, a tudíž účinné. Jde hlavně o hudební nástroje etnické a lidové, také nástroje staré, z období gotiky a starší, nástroje starověké i pravěké. Uvádíme například australské didžeridu, tibetské mísy, zvonky, kartálky, šengy, činely, gongy, různé další metalofony, ale také lidové nástroje, jako fujara, fujarka, píšťala, koncovka, brumle, kalimba, balafon, ústní harfa, nejrůznější druhy etnických bubnů a bubínků (djembé, rámový buben, mluvicí buben, tabla, šterbinové bubny atd.) a stovky rozmanitých perkusí. Z nástrojů starých pak uvádíme cistru, psaltérium, kvinternu, fidulu, trumšajt, dudy, zvířecí rohy, šalmaje, cimbál, niněru, arabskou loutnu - úd etc. Pojednání o muzikoterapeuticky vhodných nástrojích by si vyžádalo další samostatnou kapitolu, tudíž zde nemohou být vyjmenovány a popsány všechny.

Hluboké alfa stavy jsou charakteristické pro meditaci a holistické mody vědomí. Vlnový cyklus alfa a théta jsou rovněž typické pro změněné stavy vědomí šamanů, tzv. "šamanský stav vědomí", kteří za tisíciletí nashromáždili nejhlubší poznatky z této oblasti. Současná antropologie a archeologie soudí, že se jedná o dobu cca 35.000 let. Je však možné, že je to mnohem déle, až několik miliónů let existence člověka dnešního typu. Muzikoterapie má ze všech typů terapeutického působení nejsilnější a nejucelenější schopnost pronikat do nejhlubších vrstev osobnosti (bez použití často nepřesných a neúplných instrukcí a následných interpretací).

Pozorované projevy klientů

Z praktických pozorování a prožívání při aplikaci popisované metody vyplývá řada empirických zjištění. Vzhledem k tomu, že každý klient – v celé oblasti postižení, je svým způsobem malkomunikativní, je velmi zajímavé, i když předpokládané, zjištění, že již po

krátké době dochází ke spontánní nonverbální komunikaci jak mezi dětmi z terapeutické skupiny, tak mezi dětmi a muzikoterapeutem, ba dokonce k nečekaným verbálním i neverbálním projevům – reakcím na probíhající muzikoterapii. Sem patří i opakování krátkých zpívaných nebo hraných melodických útvarů, které muzikoterapeut po určitou dobu zpívá, či hraje a opakuje stále dokola. Dalšími z pozorovatelných projevů jsou: optimisticky laděný oční kontakt, opakované rytmické pohyby ať už končetin, částí těla nebo i celého těla dětí – klientů, a to vždy koordinované se zrovna znějící metroritmickou strukturou bubnování a zpěvu muzikoterapeuta – tedy tzv. fyziologické pohyby, také mimovolní pohyby i radostné, záměrné, synchronní rytmické pohyby a kladné mimické emoční a hlasové reakce. Takovýchto pozorovaných projevů byla a je velká suma, tento úvodní materiál ovšem není určen k jejich detailním popisným účelům a neklade si za cíl být úplným.

Nadmyslové působení muzikoterapie

Podstatné je se rovněž zmínit o působení veličin, které nejsou stávajícími technologickými prostředky ani měřitelné ani smysly popsateľné. Jde v tomto případě o tzv. **nadmyslové složky**, které jsou součástí záměrného působení muzikoterapeuta. Vlivy jejich působení a působení smyslových a mimosmyslových složek se vzájemně podporují a utvářejí výsledek celého konání. K jejich vnímání, prožívání a zodpovědnému a terapeuticky prospěšnému působení je nezbytný dlouhodobý výcvik muzikoterapeuta a také dlouhodobá práce se skupinou. Mnoho expresivních terapeutů, kteří pracují v rámci terapií využívajících ke svému působení umělecké druhy (hudbu, tanec, divadlo, poezii, literaturu, výtvarné umění atd.), netuší, že vždy pracujeme s energií. Ať je to naše vlastní energetické pole, energetické pole našich klientů či celé skupiny, a to celé v neustálém propojení s vesmírnou energií, lépe řečeno s univerzálním energetickým polem. Další skupina terapeutů o existenci energií, které vždy při terapii silně spolupůsobí, ví, ale nejsou vyškoleni v práci s těmito jemnohmotnými systémy. Připadá nám zodpovědné a nezbytné se problematikou energetického působení hluboce a trvale zabývat, zvláště pak v oblasti terapeutického působení. Neboť všichni pracujeme s energií a nezávisí, co si o tom kdo myslíme, víme nebo jak o této oblasti hluboce pochybujeme či naopak ji přijímáme. Ona zkrátka je, a tak rovněž působí, nezávisí na našem myšlení, na našem vědomí. Prožitek spojený s celostní muzikoterapií je zásadně kvalitativně na jiné úrovni. Ovšem jeho popsání je obtížné a těžko se nacházejí adekvátní výrazy. Tento stav nedostačivosti slovníku západního člověka, je výsledkem historického vývoje, kterým prošel za posledních dva tisíce let.

Nadmyslové složky muzikoterapie

Nadmyslovými složkami muzikoterapie rozumíme zejména různé druhy jemnohmotných energií, energie na různých vibračních úrovních – životní energie člověka (lidské energetické pole), energie Země, Slunce, Měsíce, planet, hvězd, vesmírných těles a hmotného Vesmíru, přírodní pozemské energie – voda, řeky, moře, les, vítr, oheň, vzduch, energie živlů - elementů – živel země, oheň, voda, vzduch, vítr a éter, Univerzální životní energie etc., které jsou mimo rozsah normálního vnímání a mimo fyzikální veličiny měřitelné současnými technologiemi. Jako základní uvažujeme a používáme tzv. "Univerzální životní energii", se kterou muzikoterapeut pracuje v probíhající záměrné činnosti a na kterou se napojuje vlastním energetickým systémem (lidské energetické pole - energetické dráhy, centra a energetická těla), svou vlastní intuicí a vycvičenými

schopnostmi (nadsmyslovým vnímáním, během specifických činností – tzn. zpěvu, bubnování, hraní na hudební nástroje, apod. Muzikoterapeut slouží pouze jako přijímač a vysílač, jakýsi průchod pro Univerzální životní energii. Z toho plyne, že muzikoterapeut musí být v procesu terapie vždy napojen na Univerzální energii a nikdy by neměl působit pouze sám sebou a pouze svou životní energií.

Z uvedeného je jasné, že dochází k sladování a napojování na přírodní energie, jejichž zdrojem je Vesmír, Země, příroda, živí tvorové a Univerzum. Probíhá tedy svého druhu specifické propojení celé terapeutické skupiny s přírodou, Zemí, Vesmírem a Univerzem, neboli: muzikoterapeutické působení spojuje muzikoterapeuta a recipienty v jednu bytost s naší Zemí, Vesmírem a Univerzem, s veškerým Stvořením. Rytmus bubnu a melodicko-rytmické struktury zpívané a hrané na muzikoterapeutické hudební nástroje používané dle metody PaedDr. Lubomíra Holzera jsou univerzálním jazykem. Alfa rytmus je primární frekvence produkovaná elektromagnetickým polem Země. Vlnová délka kolem 10 Hz je primární komunikační frekvencí všech zvířat. Veškerý život pulzuje na společném základě se Zemí a Vesmírem. Pakliže mozkové vlny oscilují na této frekvenci, je dosaženo naladění na univerzální energeticko-komunikační informační kmitočet, je dosaženo tzv. Univerzální synergie.

Další speciální druhy energií

Dalšími speciálními druhy energií jsou: přenos aplikovaných a záměrně kladných emocí, terapeutické láskyplné vůle a zaměřená vlastní pozitivní energie a obsah mysli muzikoterapeuta (zcela bez sedimentů strachu, hněvivosti, závisti i nenávisti a podobných emocí), který svým soustředěním, koncentrací, soucítěním, láskou, empatií, vzhledem a momentální přesnou zaměřeností vědomí na konkrétní úkol, provádí velikou muzikoterapeutickou práci. Při tom muzikoterapeut současně vypíná kognitivní procesy a pracuje v intuitivním režimu, v oblasti pravoemisférových činností. Bubnování, zpěv a ostatní specifické muzikoterapeutické činnosti zesilují tuto emanační energii, která se tak přenáší na recipienty. To jsou základní nadsmyslové složky přítomné při aplikaci muzikoterapeutické metody PaedDr. L. Holzera.

Shrnutí

Z uvedeného vyplývá, že jde v této fázi o muzikoterapeutickou metodu s použitím přirozeného ladění, muzikoterapeutických nástrojů vybraných dle kritérií popisované muzikoterapeutické metody, a s aplikací speciálních zpěvových technik při současném působení a vnímání smyslových, mimosmyslových a nadsmyslových složek muzikoterapie a duchovně energetického působení, v celém mnohohvrstevném synergickém procesu muzikoterapie. Smyslově fyzikální směr muzikoterapie a metody z této oblasti, nabízejí zásadně jiný přístup ke klientovi i muzikoterapii a kladou zcela jiné nároky na osobnost muzikoterapeuta. Celostní, duchovně energetický proud produkuje v prožitkové části svého působení výrazně odlišný celostní vjem, který tyto dva směry hned z kraje odděluje. Muzikoterapeut primárně v receptivně pasivní, prožitkové části sám určuje vybrané techniky a sám je aplikuje. Hloubka celostního synestetického vnímání se časem prohlubuje a nelze ji žádnou jinou metodou dosáhnouti. U aktivní formy muzikoterapie je rovněž vždy nezastupitelná formativní a řídicí úloha muzikoterapeuta, který nejenže zodpovídá za terapii, tedy za použité techniky, ale je také zodpovědný za klienty – terapeutickou skupinu a za výsledek terapie samotné. Jako u každé terapeutické metody, i zde je důležité a pro popsání výsledku nezbytné, pravidelné opakování

muzikoterapeutických sezení a dlouhodobé působení. Pravidelností se myslí minimálně dvě hodiny muzikoterapie týdně s jedno až dvouletou působností – to jsou minimální hodnoty. Poslech reprodukováné hudby můžeme doporučit jen jako pomocnou muzikoterapeutickou techniku v rámci jiných terapií – arteterapie, dramaterapie, poetoterapie atp., nikoliv jako primární muzikoterapeutické médium. Také její výběr není zcela bez problémů. Reprodukovanou hudbu ovšem můžeme v některých případech použít např. před spaním klientů – ovšem zase! Výběr by měl provést školený muzikoterapeut a nejlépe by měl zvolit nahrávku terapeutické hudby, kterou on sám hraje a vytvořil za tímto účelem, neboť je za své dílo zcela zodpovědný a ví přesně, jak působí. Na našem trhu je mnoho „léčivých a relaxačních CD“, která jsou ovšem většinou vytvářena bez hluboké znalosti muzikoterapie a jejichž obsah je mnohdy v rozporu s principy muzikoterapeutického procesu. V této oblasti bohužel panuje největší nevědomost, lehkovážnost a nezodpovědnost. Převážná část této produkce je dokonce pro člověka škodlivá (zvláště tzv. technologicky vytvářená hudba), o čemž máme průkazné doklady z mnoha realizovaných lékařských výzkumů a muzikoterapeutických pozorování.

Muzikoterapie patří mezi terapeutické metody používající ke svému působení umělecké druhy, někdy se těmito metodám říká též expresivní terapie. Patří sem zejména: muzikoterapie, meloterapie z řeckého mélos = zpěv, terapie zpěvem, vokální terapie, voiceterapie, arteterapie v užším slova smyslu, artefiletika, dramaterapie, teatroterapie, poetoterapie, biblioterapie, taneční terapie, kineziterapie - pohybová terapie, filmoterapie, fototerapie etc.

Arteterapie v širokém slova smyslu zahrnuje již zmíněné expresivní terapie využívající ke svému působení umělecké druhy.

Psychoterapie a muzikoterapie, některé slovníkové definice

Rovněž je potřeba si zřetelně uvědomit rozdíly mezi muzikoterapií a psychoterapií, které bývají zvláště z pohledu psychoterapie a psychologie ne zcela jasně chápány a rozpoznány. Současně se stále objevují v psychologických, lékařských, defektologických a dalších slovnících definice typu: muzikoterapie je psychoterapeutická nebo pomocná psychoterapeutická technika, jinde čteme - muzikoterapie je léčba hudbou, používá se někdy v psychiatrii a podobná hesla. Rozdíl je zřetelný. Primárním médiem holistické muzikoterapie je muzikoterapeutická hudba a holistický přístup ke světu, muzikoterapii, klientovi a samotnému muzikoterapeutovi, ovšem také záměrné, vysoce kvalifikované muzikoterapeutické působení. Psychoterapie, jak z názvu plyne, používá primárně slovo a oblastí možného přímého působení je psychika člověka. To se dále různí podle psychologického a psychoterapeutického směru, který ten který odborník vyznává a používá.

Definice holistické muzikoterapie dle metody PaedDr. Lubomíra Holzera

Pro její terapeutickou část – pasivně receptivní forma

Holistická muzikoterapie představuje samostatnou expresivně terapeutickou disciplínu. Holistická muzikoterapie je záměrná a vědomá terapeutická činnost realizovaná holisticky orientovaným muzikoterapeutem v relativním, univerzálním, duchovně energetickém časoprostoru v systému smyslového, mimosmyslového a nadsmyslového vnímání při použití muzikoterapeuticky vhodné a účinné hudby (dle holistického a muzikoterapeutického konceptu PaedDr. L. Holzera), kterou vytváří primárně muzikoterapeut sám, za jeho současného duchovně energetického působení na celou

lidskou bytost, a to individuálně i kolektivně.

Hudba ≠ muzikoterapie

Stále jasněji a zřetelněji se ukazuje, že ne vše, co je považováno z dnešního pohledu za hudbu, a je tak i prezentováno a lidmi přijímáno, respektive konzumováno, může být součástí muzikoterapie. Jinak řečeno hudba nerovná se muzikoterapii. Muzikoterapie ale vždy ke svému působení používá nějakou hudbu, či organizované a PŘÍRODNÍ ZVUKY. Ne každá hudba je vhodná k muzikoterapii, nelze použít cokoli - tedy vše, co lidská kultura vytvořila a nahromadila ve zdokumentovaném čase a v celé oblasti, kterou nazýváme hudba, kterou běžně vnímáme, přijímáme a prožíváme. Ne všechny lidské hudební výtvořky, a že jich je napříč časem a různými kulturami takřka již nepřehledné množství, můžeme označit jako hudbu vhodnou k použití v muzikoterapii. Jen málokdo si ovšem tento princip uvědomuje, jen málokdo se muzikoterapií zabývá opravdu hluboce a vnitřně. Muzikoterapie sleduje terapeutické hledisko jako primární, hudba má primární požadavek umělecký a estetický. A tím myslíme hudbu uměleckou i tzv. nonuměleckou. V hudbě se také v současné době hojně prosazují styly, které jsou programově založeny na neumu produkcích hudebníků. Muzikoterapie kráčí svou cestou, má zcela jiné požadavky, nutně musí dodržovat určitá jasná, zřetelně artikulovaná a deklarovaná pravidla. Neplatí, že kdo si o sobě myslí, nebo i skutečně je hudebníkem, a je takto dokonce i vnímán a přijímán a také se tak navenek projevuje, či mediálně prezentuje, je automaticky schopen působit muzikoterapeuticky vhodně a tak účinně, že může bez váhání vystupovat coby muzikoterapeut. S tímto závažným nepochopením i omylem se ovšem setkáváme takřka na každém kroku a stále. Muzikoterapie je specializovaná disciplína a takový by měl být i muzikoterapeut. Vynikající hudebník nemusí být nutně úžasným muzikoterapeutem, profesionální muzikoterapeut ovšem může dosáhnout kvality vyikajícího hudebníka. Ideální je, pokud se tyto dva fenomény skloubí v jeden organický celek a navzájem se obohacují a fungují v podporné interakci. Toť na okraj.

To, co se očekává od profesionálního hudebníka při jeho produkci, tedy atributy nutné k naplnění očekávání recipientů (laických nebo poučených posluchačů, odborníků – hudebních vědců, kritiků a dalších z odborné veřejnosti), působí z pohledu muzikoterapie naopak ke škodě úspěšného muzikoterapeutického procesu. Tím je myšlen zejména vypjatý egoismus, který je v hudbě žádoucí a potřebný a umožňuje koncertujícímu hudebníkovi realizovat jeho vystoupení efektně, v maximální očekávané kvalitě i kvantitě. Očekávaná průběžná silná sebeprojekce hudebníka do realizovaného hudebního díla, jeho okamžité maximální prožívání celé emoční škály, stylové nebo CHARAKTERISTICKÉ provedení hudebního díla, které není primárně určeno k muzikoterapii, určitý extravagantní styl vystupování a chování, to vše náleží hudbě, nikoliv však muzikoterapii. To jsou zajisté elementy umělcovy bytosti, jeho projevu, které jsou očekávány a v něm pěstovány i rozvíjeny a podporovány, a jsou náležitě i umělecky podporné. Hovoříme zde o provozu uměleckém. V oblasti muzikoterapie jsou na terapeuta kladeny odlišné požadavky. Muzikoterapeut prochází výcvikem, v průběhu kterého se musí naučit odkládat svůj egoismus – rozpustit ho. Musí zcela zvládnout své emoce – měl by mít schopnost pozitivního emočního naladění, takřka na povel. Sebeprojekce je další téma, které se muzikoterapeut učí ovládat, a rozvíjí schopnost záměrného regulování tohoto fenoménu. Je důležité, aby si muzikoterapeut vypracoval vlastní hudební projev, který nebude žánrově, stylově ani časově poplatný. A takto bychom mohli vytvořit vedle sebe dva zcela různé profily osobnosti hudebníka a muzikoterapeuta. Muzikoterapeut musí ctít zákonitosti muzikoterapeutického provozu a neustále si uvědomovat, že jde o svého druhu poslání a službu klientům. Kdežto hudebník, dle současných bezhraničních rozměrů v oblasti de

facto všech umění, může prakticky vše a záleží pouze na jeho obchodních a organizačních schopnostech.

Hlavní odlišnost mezi hudbou a muzikoterapií spatřujeme v konečném zacílení, očekávání a realizaci výsledného efektu. Zkratkou řečeno: hudba pro recipienty přináší a vytváří zábavu, realizaci hudebníka a jeho obchodní a propagační profit. Muzikoterapie pracuje na ozdravném procesu svých klientů, přináší transformaci lidské bytosti, hluboký prožitek celostního typu, neočekává ekonomický výsledek a není zaměřená na výkon.

Hudba, muzikoterapie a kontraindikace některých diagnóz

V odborné literatuře se stále opakují zmínky a kapitoly o kontraindikaci muzikoterapie. Můžeme číst: mezi diagnózy s kontraindikací na muzikoterapii patří epilepsie nebo akutní psychotické stavy a také jakýsi druh alergie na hudbu, rovněž amúzie. To jsou v literatuře nejčastěji uváděné případy. Nám to ovšem připadá tak, že jednou někdo něco takového napsal a všichni už to stále jen opisují.

Na rozdíl od jiných autorů, kteří se vyjadřují nejasně a nevychází z vlastní praxe, ani neříkají jaká diagnóza nebo kombinace diagnóz má kontraindikaci na muzikoterapii a jaké vnitřní a vnější vlivy předcházejí určité situaci, ani jaký je průběh pozorovaného jevu souhrně, přinášíme náhled na tuto problematiku z vlastní dlouholeté praxe. Za jedenáct let praxe ani já, ani kolegové, kteří pracují důsledně podle pravidel metody PaedDr. Lubomíra Holzera, nemůžeme uvést ani jeden takový případ. Tedy, že by naši klienti měli reakci takového typu, že bychom ji v souvislosti s jejich diagnózou mohli označit za kontraindikaci na muzikoterapii. V takřka každé terapeutické skupině se nachází více klientů s epilepsií. V jiných skupinách pracujeme úspěšně s psychotiky, a dokonce ve smíšených skupinách psychotiků a klientů s mentálním postižením. A nic, co by jenom náznakem potvrdilo tvrzení o kontraindikaci muzikoterapie na tyto diagnózy, jsme nezaznamenali, ani jediný případ. Nebo v literatuře popisovaný kontraindikovaný stav vyvolal snad jen poslech určité blíže nespecifikované hudby, za nejasných okolností a neznámých vnějších i vnitřních podmínek? Další otázkou je, na jakou muzikoterapii byla taková reakce, abychom mohli začít hovořit o kontraindikaci, či metodou ten který odborník pracoval, a jaké jsou k tomu podklady? Také ani dlouhodobé výzkumy nic takového jednoznačně neprokázaly, a vlastní pozorování už vůbec ne, právě naopak. Psychiatrie a neurologie, psychologie a psychoterapie uvádějí jen velmi neprůkazné případy, jejichž výskyt je rovněž zcela minimální, spíše ojedinělý a více než vzácný, a jak už jsem pravil – okolnosti jsou nejasné. Otázkou je rovněž, zdali pracoval s takto reagujícími klienty odborný muzikoterapeut, nebo zda šlo jen o odborníka jiné specializace, který použil nějakou hudbu bez hluboké znalosti problematiky a bez dlouhodobých praktických zkušeností?

V literatuře uváděná např. muzikogenní epilepsie, tzv. muzikolepsie nebo pacienti s různou formou amúzie nebo alergie na hudbu, jsou případy natolik vzácné a opět nedoložené přesnými fakty, že použití tohoto argumentu je rovněž diskutabilní. Tady musím opět připomenout, že muzikoterapie se nerovná hudba. Pokud už vznikne nějaký problém, vždy jde o reakci na nějakou konkrétní hudbu určitého, třeba s pohledu muzikoterapie zcela nevhodného typu a charakteru, nikoliv na muzikoterapeutickou metodu, která kupříkladu takovou hudbu vůbec nepoužívá. Nebyl doposud učiněn cílený výzkum přímo na určitou konkrétní muzikoterapii a popisů reakcí pacientů na ni, tudíž nám celá problematika kontraindikace muzikoterapie připadá jako matoucí, raději by se neměla za současného stavu věcí vůbec zmiňovat a pokud, tak s mnoha otázkami.

Primárním úkolem praktické muzikoterapie není zkoumat a testovat, která hudba nebo zvuky člověku škodí, neprospívají, či jsou nepříjemné a proč, ale naopak terapeuticky působit, tedy poskytnout klientovi muzikoterapeutickou hudbu zdraví prospěšnou, veskrze

příjemnou a podporující terapeutický proces ve všech složkách i v celku. A jaká že to je muzikoterapeutická hudba? Na to může dát kvalifikovanou odpověď pouze muzikoterapeut (muzikoterapeuti) s dlouholetou praxí v terénu, pracující tak říkajíc celoplošně, v nejrozmanitějších klientských skupinách, a rovněž individuálně, a co je podstatné, konkrétní muzikoterapeutickou metodou, která je dostatečně rozšířená (např. v ČR), kterou pracuje v daném teritoriu minimálně dvacet muzikoterapeutů, kteří díky tomu mohou porovnávat a dlouhodobě (aspoň pět let) hodnotit výsledky a výstupy své práce. Dlouholetý a validní výzkum zatím nebyl realizován, neboť pro něj doposud nejsou vytvořeny náležité podmínky. Tedy jsme odkázáni na fundované zprávy z praxe (nikoli na stále dokola opisovaná tvrzení) a toho bychom se měli přidržovat. Základní vysvětlení problematiky, která hudba, či zvuky člověku neprospívají, ba dokonce mu při dlouhodobém poslechu škodí, jsme přinesli v předešlém textu a rovněž to vyplývá z popisované metody. Pojdme v muzikoterapii pracovat na tom, co je terapeuticky účinné a tudíž vhodné, tím pádem podpůrné a celku prospěšné. To ostatní se nám vyloupne samo, neupotřebitelné logicky zůstane stranou.

Závěr

Tímto jsou vyřčeny základní teze a je také úvodně popsána a definována muzikoterapeutická metoda PaedDr. Lubomíra Holzera včetně základních principů fungování tohoto muzikoterapeutického konceptu a procesu. Musíme mít na zřeteli, že v tomto materiálu nebyla popsána muzikoterapeutická metoda Dr. Holzera vcelku a zároveň ve všech jednotlivostech, ale poněkud blíže a stručně, pouze jenom jedna její část – forma kolektivní - receptivně pasivní, prožitková i když ani u této nejde o zcela naplňující rozsah. Ostatní muzikoterapeutické formy popisovaná metoda používá rovněž, a navíc je různě kombinuje, takže vytváří i formy kombinované a nové (např. forma interaktivní). Techniky, které rozpracovávají tuto metodu, jsou mnohé a rozsáhlé a jejich výčet a vysvětlení by si vyžádali velký prostor, proto není možné je zde vyčerpávajícím způsobem uvést.

Seznam použité literatury

- Dvořák, J.: Logopedický slovník. Ždár nad Sázavou: Logopedické centrum 2007
Edelsberger, L. a kolektiv: Defektologický slovník. Praha: H&H 2000
Eliade, M.: Šamanismus a nejstarší techniky extáze. Praha: Argo 1997
Ganong, W. F.: Přehled lékařské fyziologie. San Francisco: Prentice-Hall International Inc. 1993
Hartl, P.: Stručný psychologický slovník. Praha: Potrál 2004
Kalweit, H.: Svět šamanů a vnitřní vesmír. Praha: Eminent 2005
Kantor, J., Lipský, M., Weber, J., a kol.: Základy muzikoterapie. Praha: Grada Publishing 2009
Koukolík, F.: Lidský mozek. Praha: Portál 2002
Lewis, D.: Tao dechu. Praha: Pragma 2000
Marek, V.: Tajné dějiny hudby. Praha: Eminent 2000
Pipeková, J., Vítková, M.: Terapie ve speciální pedagogice. Brno: Paido 2001
Poledňák, I.: Stručný slovník hudební psychologie. Praha: Supraphon 1984
Sacks, O.: Musicophilia. Praha: dybbuk 2009
Sillamy, N.: Psychologický slovník. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2001

Další informace naleznete na www.muzikoterapie.net nebo přímo na emailu: lubomir.holzer@seznam.cz