

MUZIKOTERAPIA A PSYCHOPROFYLAXIA

Jaroslava GAJDOŠÍKOVÁ ZELEIOVÁ

Súhrn: Práca opisuje muzikoterapiu v sociálno-historických, psychologických a hudobných súvislostiach. Rozdeľuje paradigmy vnímania hudby na magickú, matematickú, medicínsku a psychologickú, kde každá z nich má svoje opodstatnenie aj pri dnešných formách muzikoterapie. Text podáva krátky prehľad o muzikoterapeutickej situácii a predkladá koncept humanistickej a dynamicky orientovanej muzikoterapie. Zákonitosti liečebného procesu pomocou improvizovanej hudby sú tu analogicky popisované v hudobnom a psychickom prežívaní. Práca interpretuje dôležité javy špecifické pre definovanie aktívnej muzikoterapie. V existenciálnej rovine je ako významný prostriedok uzdravenia vyzdvihnutý vzťah, ktorý sa tvorí cez skúsenosť prijatia inými ľuďmi. Aktívna muzikoterapia poskytuje priestor pre pripravenosť otvoriť sa dôležitým vzťahom.

KLúčové slová: aktívna muzikoterapia, improvizácia, stimulácia, zvuk v čase a priestore, profylaxia, koncepty muzikoterapie

Úvod

Hudba bola a je počas celých dejín vnímaná ako prostriedok k sebareflexii – je späť s terapeutickým pôsobením na človeka. Východiská, ktoré smerujú k muzikoterapeutickému využitiu hudby a zvuku, sú rozvinutím ontologickej bázy a existenciálneho zamerania človeka. V historickom kontexte muzikoterapie sa vychádza z funkcionality hudby, ktorá sa – z antropologického, sociálneho a teologického pohľadu – vo svojich počiatkoch viaže na kult, na zmyslovú, magicko-rituálnu a mediálnu funkciu hudby. Korene ľudskej kultúry sú vďaka tesnému prepojeniu rôznych modalít príznačné jednotou umenia, náboženstva a liečiteľstva.

Moderná muzikoterapia nemá na Slovensku dlhú tradíciu. V psychiatrických liečebniach sa začala rozvíjať až v šesťdesiatych rokoch zásluhou prof. Matulaya v Pezinku, v Bratislave na Psychiatrickej klinike vďaka MUDr. Molčanovi. Veľkou mierou k praktickému využitiu muzikoterapie prispeli PhDr. Zlatica Mátejevová a MUDr. Silvester Mašura, ktorí začali v sedemdesiatych rokoch aplikovať aktívnu muzikoterapiu pri práci s deťmi a mládežou s neurotickými poruchami. Ich praktická, publikačná a pedagogická činnosť na PdF Univerzity Komenského v Bratislave sú dodnes cenným prínosom pre základnú orientáciu v muzikoterapeutickej problematike.

Žiaľ, pre komplexné porozumenie a štúdium muzikoterapie u nás nie sú ešte dostatočne rozvinuté podmienky, okrem populárno-vedeckých článkov v časopisoch existujú v slovenskom jazyku len niektoré knižné publikácie na túto tému (Mátejová, Mašura, 1980 a 1992, Mátejová, 1993, Vitálová, 1999, Zeleiová, 2002). Globálne zmapovanie situácie na Slovensku, ako aj zachytenie svetových moderných trendov, najmä v psychoterapeutickej oblasti, chýba.

Muzikoterapia ako proces

Hudobná terapia – muzikoterapia – je terapeutická metóda, systematicky riadená a cielene využívajúca medziľudský zvukový priestor a hudbu za účelom zlepšenia, stabilizovania a/alebo znovuobnovenia zdravia. Pomocou nej sú oslované fyzické, duševné, emocionálne a sociálne problémy tak u zdravých, ako i postihnutých, narušených a ohrozených ľudí.

Muzikoterapia je kreatívny terapeutický proces, v centre ktorého je nehovorený zvukový dej, t. j. neverbálne prežívanie (počas počúvania a vnímania zvukov/hudby) a neverbálne stvárňovanie (počas zvukovej/hudobnej hry – improvizácie). V muzikoterapii je klient stimulovaný, aby tvorivo zaobchádzal s jednoducho ovládateľnými hudobnými nástrojmi (Orffov Schulwerk – metalofóny, xylofóny, zvonkohry, pentatonické zobcové flauty) a vôbec s nástrojmi, ktoré vydávajú zvuk (frndžadlo, klepadlo, rapkáč, hrkálka, rôzne iné predmety, detské hračky a prírodné materiály – kamienky, drevá), súčasne aby využíval zvuky vlastného tela (tlieskanie, plieskanie, dupanie, lúskanie) a spev (Krušínská, 2003).

Muzikoterapia je systematický intervenčný proces, pri ktorom terapeut u klienta aktivizuje nenarušené a podporuje poškodené funkcie. Terapeutický proces sa v hudobnom priestore odohráva počas rôznych fáz, podľa toho, aké sú potreby a možnosti postihnutých, narušených či ohrozených klientov:

- impresia – vnímanie zvukov/hudby prostredníctvom zmyslov a emócií,
- expresia – aktívne vyjadrovanie sa pomocou zvukov/hudby,
- interakcia – zvuková/hudobná komunikácia viacerých klientov,
- reflexia – verbálne pomenovanie zažitého a stvárneneho zvuku/hudby,
- integrácia – vnútorná reorganizácia zážitkov klienta (často nevedomá).

Tieto jednotlivé fázy muzikoterapeutického procesu si od klienta vyžadujú jeho vnútornú alebo vonkajšiu aktivitu. Podľa toho, či je pozornosť klienta zameraná navonok alebo dovnútra zvukového diania, a podľa toho, aké prostriedky muzikoterapia používa, ju delíme na receptívnu a aktívnu (expresívnu):

Pri receptívnej muzikoterapii je pozornosť zameraná najmä na počúvanie hudby, zvukov, šumov či ticha. Využíva zväčša bohatú fonotéku klasickej i konzumnej hudby, klient spracováva živú alebo reprodukovánú hudbu z elektronických médií. Recepcia hudby, teda jej vnímanie a prijímanie, je celostné chápanie zvukov v priestore, závislé na individuálnych skúsenostiach a hudobných schopnostiach poslucháča. Receptívna muzikoterapia pozná mnoho metód práce s vnímaním zvukov/hudby. Pracuje s fantáziou a predstavami či asociáciami (napr. kreslenie podľa toku hudby, zvukomaľba), ďalej s telesným napätím (relaxácia svalov), alebo využíva rytmizáciu pohybov tela na danú hudbu (dynamizovanie a synchronizovanie pohybov).

V histórii je práve táto forma muzikoterapie tradične využívaná. Pomerne často sa pri receptívnej muzikoterapii môžeme stretnúť s tzv. »hudobnými receptármi«, čo sú zoznamy skladieb, ktoré by po ich vypočutí mali byť »liekom proti stresu, únave«, či zabezpečiť »povzbudenie nálady, dobrý spánok« a pod. Pri indikácii hudby z elektronických nosičov je však potrebné vziať do úvahy individuálnu špecifickosť jednotlivých poslucháčov (Vitálová, 1999). Pri oslabených osobnostiach s narušenou ja-štruktúrou by muzikoterapeutická práca mala byť jasne štruktúrovaná. S počúvaním hudby sa tok myšlienok a vnímanie dá usmerniť len profesionálnym prístupom. U klientov s labilnou štruktúrou sa pri počúvaní niektorého typu hudby môže zosilniť anxiózne (úzkostné) prežívanie, viac vystupňovať pocit depersonalizácie, príp. latentne prítomné depresívne rozlady.

Receptívnu formu muzikoterapie sa využíva najmä v medicíne (napr. tzv. fokusujúca muzikoterapia, funkcionálna muzikoterapia, paliatívna muzikoterapia, paradoxálna muzikoterapia a regulatívna muzikoterapia). Zameriava sa na reguláciu fyziologických javov pomocou rytmizácie a timbrových efektov (Zeileiová, 2002).

Aktívna (expresívna) muzikoterapia predstavuje súhrnné pomenovanie pre všetky typy muzikoterapií, pri ktorých pracuje sám klient s hudobným nástrojom alebo hlasom. Charakterom je blízka prirodzenej vitalite a spontánnosti detí. Apeluje sa na činnosťný spôsob, na formu hry, experimentovanie so zvukom a objavovanie hudobného materiálu. Zvyčajne sa na spracovávaní alebo tvorení zvuku/hudby podieľa spoločne s klientom aj muzikoterapeut, resp. iní klienti – ide o individuálnu alebo skupinovú muzikoterapiu. Všetstranne stimuluje narušené funkcie klientov prostredníctvom ich riadených tvorivo-produktívnych aktivít. Aktívna muzikoterapia využíva na dosiahnutie terapeutického cieľa zvukovú hru – improvizáciu. Od iných neverbálnych terapií sa aktívna muzikoterapia odlišuje tým, že zvuk nevychádza z terapeuta, ale z hudobného nástroja, resp. tela. Takto zvuk sprostredkováva tvorbu vzťahu (tento fenomén sa využíva najmä v komunikácii s autistickými deťmi alebo deťmi s narušenou komunikačnou a rečovou schopnosťou). Hudobný nástroj podľa výberu vyludzuje zvuky, ktoré sú vlastné aj ľudskému hlasu: nízke, vysoké, hlasné, tiché, rezonujúce, ostré a pod. Zvuky a tóny možno modulovať, tvarovať, kombinovať. Vďaka neverbálnemu prístupu môže ísť o pomerne expresívny proces.

Aktívna muzikoterapia využíva aj ďalšie umelecké prvky ako pohyb, tanec, dramtizáciu, výtvarný prejav, poetiku. Prepájanie reči, pohybu, tanca, hudby a dramatického prejavu stavia na prirodzenom synkretickom princípe, objavujúcom sa v ranom vývine. Médiom v hre je hudobný nástroj alebo vlastné telo ako rezonujúci korpus a hlas.

Muzikoterapia ako systém

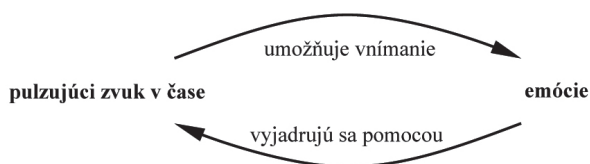
Muzikoterapia začína v prvom rade na zmyslovej rovine, pracuje hlavne v auditívnom kanáli, ale nevynecháva ani iné zmysly (rovnako významný je dotyk, rezonancia, farebnosť a tvarovosť hudobných nástrojov a i.). Základnou senzomotorickou skúsenosťou a vnímaním seba cez zvuky v interakcii koriguje zážitky o sebe. Na zmyslové vnemy a reakcie sa viažu emócie, projikované a prenášané zväčša z minulých zážitkov. Na zmyslové – zvukové – podnety klient citovo či afektívne reaguje (emocionálna rovi-

na). Emócie klientom hýbu a vyzývajú ho k telesnému pohybu alebo sociálnej interakcii (fyziologická a sociálna rovina). Emócie sú v reflexii verbálne pomenované na úrovni pamäte a rozumu (kognitívna skúsenosť), prípadne sú ešte nasledujúcim zážitkom prehĺbené a reorganizované. Riadenou senzomotorickou skúsenosťou a vnímaním seba cez zvuky má klient možnosť korigovať svoje reakcie a správanie. Ak dokáže hudobný zážitok verbálne pomenovať a reflektovať, rovnako rozvíja kognitívnu rovinu (Zeileová, 2002).

Celkovou zmenou vnímania a prežívania seba cez autentickú akceptujúcu skúsenosť (s terapeutom, inými) sa koriguje úcta klienta k sebe samému. Sebaúcta a úcta k iným sa stáva integrálnou súčasťou bytia (ontologická rovina).

Zvuk/hudba je odrazom prežívaných emócií a opačne, aj význam toho-ktorého zvuku/hudby vyvoláva u klienta emócie. Tento proces je možné muzikoterapiou usmerňovať.

Schematicky sa to dá znázorniť nasledovne (Smeijsters, 1994):



V muzikoterapeutickej praxi je akcent hlavne na senzomotorickom vnímaní v zvukovom kontakte so sebou a s inými (impresia). Od vnemov sa odvíja individuálna biografická skúsenosť aj spomínanie, a na základe nich ďalšia hudobná improvizácia (expresia). Cez hudobné prežívanie sa klient koncentruje viac na telesné a emocionálne prežívanie, ktoré spolu tvoria jednotu. Senzorické vnímanie a emocionálne prežívanie sa verbálnou reflexiou dostávajú do vedomia. Tým sa diferencuje a rozširuje sebavnímanie. Nová zmyslová skúsenosť môže reorganizovať sebavnímanie. Zážitky z minulosti (často až preverbálne) sa môžu v hudobnej komunikácii aktualizovať a neprístupné emócie ako zdroj vnútorných a vzťahových konfliktov sa môžu prepracovať a integrovať.

Toto všetko sa v muzikoterapii odohráva vo vzťahu (k nástroju, k zvuku, k telu, vo vzťahu klient – terapeut – spoluklienti). Cieľom muzikoterapie je prostredníctvom rozšíreného sebavnímania a vnímania okolia pozdvihnúť klientovu sebaúctu a aktívovať jeho komunikačné rezervy a zdroje k existencii, teda k zdraviu.

Podstatnou súčasťou muzikoterapie je improvizácia (hlasová alebo nástrojová), ktorá umožňuje sebaskúsenosť v interakcii. Ponúka zážitok na rovine:

- primárnej skúsenosti dôvery,
- akceptácie neprijatých častí osobnosti,
- spomienkovej,
- prechodnej k vyššej vývinovej fáze,
- tvorivého procesu a sebatranscendencie,
- komplexnej skúsenosti seba,
- sprostredkujúceho zvukového vzťahu v konfrontácii s reálnym. Muzikoterapia je ponukou k celostnému psychospirituálnemu rastu.

Muzikoterapeutické paradigmy a koncepty

Spôsoby vysvetľovania si účinkov hudby na človeka – magický, matematický, medicínsky a psychologický – dali základ moderným vývinovým a výskumným tendenciám v muzikoterapii (Smeijsters, 1994). V súčasnosti možno evidovať tri základné koncepty muzikoterapie:

- pedagogický koncept: ťažiskom špeciálno-, liečebno- a sociálno-pedagogicky orientovanej muzikoterapie je osobnostný rozvoj, rozvoj senzomotorických i sebaobsluhujúcich zručností a sociálna integrácia; pedagogicky orientovaná muzikoterapia sa zameriava na procesy učenia, sociálnej integrácie a komunikácie (sociálno-emocionálna funkčnosť); zlepšuje vnímanie, koncentráciu, pamäť (kognitívnu funkčnosť) a podporuje pohyb, zmysly a reč (telesná a senzomotorická funkčnosť);
- medicínsky koncept: Hudba slúži ako audioanalgetikum alebo sedatívum, alebo iným spôsobom pozitívne ovplyvňuje biomedicínsky alebo psychosociálny stav; aplikácia hudby v medicínskom prostredí nemocníc hovorí skôr o »liečbe atmosféry« v týchto inštitúciách, ako o priamej liečbe chorých ľudí; aj keď výskumy zjavne ukazujú pozitívny anxiolytický vplyv hudby, táto sa skôr využíva celoplošne (na oddeleniach) ako v individuálnych indikáciách;
- psychoterapeutický koncept: psychoterapeuticky orientovaná muzikoterapia má ciele ako verbálna psychoterapia, rozumie sa pod ňou intervenčný priebeh pomocou hudby improvizovanej alebo receptívnej pri sprevádzaní psychických procesov klienta;

K jednotlivým teoretickým konceptom, ktoré udávajú východiskovú orientáciu, sa hlásia smery, prúdy a školy rôznych muzikoterapií, preto nie je doposiaľ možné postaviť muzikoterapiu na spoločnú metabázu.

Prehľad súčasných smerov v muzikoterapii (Zeleviová, 2002)

PEDAGOGICKÝ KONCEPT	MEDICÍNSKY KONCEPT	PSYCHOTERAPEUTICKÝ KONCEPT		
		Kognitívno-behaviorálny model	Psychodynamický model	Humanisticko-existenciálny model
Antropozofická MT Orffovská MT Orthoagogická MT Polyestetická MT Rekreatívna MT Tvorivá MT	Fokusujúca MT Funkcionálna MT Paliatívna MT Paradoxálna MT Regulatívna MT	Behaviorálna MT MT zameraná na materiál improvizácie	Analytická MT Asociatívna MT Guided imagery Klang-trance MT Morfológická MT	Aktualizačná MT Analogická MT Expresívna MT Gestalt MT Integratívna MT MT zamer. na klienta

Pre muzikoterapiu vo filozofickom kontexte je príznačné pýtať sa na ontologické otázky zmyslu, hodnôt a osobnostnej orientácie terapeuta a terapie vôbec. Potenciálne otázky, ktoré môžu napomôcť muzikoterapeutickému vzťahu a procesu, môžu vychádzať z osobného trojdimenzionálneho konceptu muzikoterapie, postavenom na vzťahu ja-ty-transcendentno, kde cez sensorickú, emocionálnu, kognitívnu a spirituálnu rovinu môže dôjsť v muzikoterapii – štruktúrovanej prácou a cez uzdravujúci vzťah – ku komplexnej integrácii zdrojov človeka.

Špecifickosť hudby ako média a terapeutika

V posledných rokoch vzrastá záujem špecializovaných odborníkov v pomáhajúcich povolaniach o metódy, ktoré poskytujú (seba)poznanie nielen na základe verba-

lizácie a intelektového vľadu, ale k osobnostnému rastu vedú cez zmyslovú a emocionálno-afektívnu skúsenosť. Improvizácia v aktívnej muzikoterapii dané umožňuje. Ide o slobodné hranie v rámci istých inštrukcií hry. Muzikoterapeutická improvizácia je považovaná za neverbálne komunikačné a výrazové médium. To, čo sa pri hre vyjadří navonok, vychádza z vnútra hráča. Nič nevyjde z človeka, čo v človeku nie je. Aktívna muzikoterapia je zameraná kreatívne – na prácu so zvukom, ktorý vyprodukuje samotné dieťa-klient, či už vokálne alebo inštrumentálne. Využíva hrový priestor improvizácie. Hudobná improvizácia, ktorá je najčastejšou technikou aktívnej muzikoterapie, otvára možnosti pre vokálne, inštrumentálne a pohybové stretnutie, v ktorom postupne klienti s druhou osobou interagujú a odlišným spôsobom ako verbálnym dávajú najavo svoje emócie a dotýkajú sa hraníc.

To, čo muzikoterapiu odlišuje od iných kreatívnych terapií, a v čom je jej špecifickosť, je ochranný a symbolický spôsob, akým sa môže tvoriť vzťah – totiž komunikáciou pomocou zvuku, ktorý nevychádza z partnerskej osoby, ale z hudobného nástroja (Smeijsters, 1999). Mnohé sociálno- a psychogénne faktory pri vzniku (psychických) porúch znemožňujú klientom priamu komunikáciu, pretože z ich minulosti je prepojená s negatívnymi zážitkami. Korektívna (emocionálna) skúsenosť pri mimoverbálnom druhu komunikácie pomocou improvizovanej hudby môže byť vďaka symbolizácii, projekcii a asociáciám liečivou. Analogické procesy hudobného a psychického dynamizmu sú v muzikoterapii diagnostickou pomôckou pre indikácie a ďalší postup.

Podporná funkcia hudby

Pri počúvaní hudby, resp. amatérskom či poloprofesionálnom muzicovaní klientov (detí), môže hudba poskytnúť obnovenie tvorivých síl, uvoľnenie, radosť a pôžitok z hry, príp. odpočinok. Ak pri tom prvorado nejde o emocionálnu abreakciu, ale o hudobný konzum, hovoríme o hudobnej rekreácii. Tomuto účelu slúžia masmediálne relácie, zvukové nosiče, ako i rôzne koncerty.

Hudba v nás zväčša evokuje ako prvý zážitok estetická, pocit spojený s hodnotou krásna, resp. opaku. Zážitok krásna (pri počúvaní niektorých hudobných skladieb až pôžitok) je pre človeka nepostrádateľný. Aj naše uvažovanie a rozprávanie o hudbe sa dotýkajú najmä estetických kategórií. Schopnosť započúvať sa, a vedieť vychutnávať krásu v akejkoľvek podobe, je sama o sebe katarzná. Pri hudbe by sme však nemali opomenúť aj jej tvorivý potenciál. Tým, že nás hudba a akýkoľvek zvuk upútava a udržiava pozornosť, môže nás fascinovať alebo stimulovať k pohybu, aktivite. Aktívna muzikoterapia umožňuje využiť práve stimulujúcu funkciu hudby. Hudobná improvizácia, ktorá je najčastejšou technikou aktívnej muzikoterapie, otvára možnosti pre stretnutie so sebou samým a s inými v emocionálnej rovine tvorivým spôsobom. Vokálnou, inštrumentálnou a pohybovou improvizáciou človek interaguje s druhou osobou a odlišným spôsobom ako verbálnym reflektuje a vyjadruje svoje emócie. Hudbou sa človek prežíva.

Kreatívna sila hudby sa hlavne posledné desaťročia systematicky využíva v terapeutickom procese fyzicky, psychicky a sociálne narušených ľudí. Hudba má schopnosť byť štruktúrovaná v čase, a to spôsobom, ktorý môžeme ovplyvniť, a ktorý môže ovplyvniť nás. Svojou melodickou, harmonickou a rytmickou výstavbou môže byť

»spočuteľným« – znejúcim vyjadrením poriadku a pohybu. Štruktúra hudby má rovnako svoje pravidlá, začiatok a koniec. Cez ňu sa môže klient stabilizovať a postupne sa naučiť iniciovať kontakty bez ohrozenia a bez ohrozenia sa ich opäť vzdať. Improvizovaná hudba s konkrétnymi pravidlami a cieľmi, ktorá iniciuje v hráčovi tvorivosť, tým zároveň aj tvorí (kreuje – či re/kreuje –) nové »tvary« zážitkov. Klienti majú možnosť nepriamym spôsobom zažiť v novej, korektívnej situácii seba. V hudobnej rovine skupinovej hry sa to deje prostredníctvom:

- zamerania sa na aktiváciu (neustále povzbudzovanie k hre na ľahko ovládateľný nástroj, aj prostredníctvom spoluklientov) a podporovaním spoločenskej aktivity (hudobná komunikácia),
- posilnenia ja-funkcií, ako sú napr. vedomie vlastnej identity, rozlišovanie fantázie a skutočnosti, schopnosť postaviť si hranice (pomocou jasne štruktúrovaných hier, v ktorých klienti improvizujú podľa vopred stanovených pravidiel napr. imitácia, hudobná otázka – odpoveď, rytmický kánon atď.),
- podporovania koncentrácie a vnímania toho, čo sa v skupine práve deje (zameriavaním pozornosti na aktuálne dianie, na pravidlá hry, na konkrétny zvuk ako signál),
- odkrývaním, prežívaním a diferencovaným pomenovaním emócií (cez vyjadrenie vlastných emócií hudbou),
- kontaktovaním sa s agresiou a zároveň jej odbúravaním (silným úderom na väčší nástroj),
- orientácie v realite (sledovanie pravidiel hry, striedanie reálnych zvukov a ticha),
- podpory sebavnímania a vnímania iných (motorická hra na nástroj vyvoláva taktilné vnemy, iných klient vníma akustickým kanálom cez ich hru),
- výstavby a diferenciacie kontaktu a schopnosti tvoriť vzťahy a potom ich aj bez pocitov viny ukončiť (hudobnou komunikáciou, rytmickým alebo metrickým spĺvaním s druhým).

Terapeutický efekt skupinových muzikoterapeutických stretnutí spočíva najmä vo využití hudby ako kreatívneho a komunikačného média. Muzikoterapia sa môže významnou mierou podieľať na korigovaní symptómov ako emočná plochosť, celkový negativizmus, apatia, autistické črty a i. a poskytnúť nový integrujúci zážitok. Základným cieľom je ponúknuť klientom štruktúru, prehľadnosť a diferencovanosť v rozličných rovinách, či už napr. pravidlami hier, odlišnosťou zvukov, rozdielnymi údermi alebo manipulovaním s hudobným inštrumentáriom.

Analógia hudobných a sociálno-psychických procesov

Muzikoterapia, vychádzajúc so štruktúrálnej analógie medzi hudobnými a sociálnymi procesmi, pracuje so senzoricke získanou skúsenosťou, ktorú ďalej diferencuje a štrukturuje. Priebeh diferenciacie hudobných aktivít či cvičení a štruktúrovania tak skupinového, ako i hudobného diania, vyžaduje veľkú psycholoicko-pedagogickú zrelosť a zručnosť – schopnosť pracovať s limitmi a jasnými inštrukciami. Skúsenosť z hudobného pohybu, dynamizmu a procesualnosti môže byť prostriedkom k lepšiemu pochopeniu iných javov v sebe alebo okolo seba.

Hudba v sebe zachytáva a súčasne tvorí jednu alebo obe dimenzie, ktoré analogicky prebiehajú aj v psychosociálnom procese:

- časovú dimenziu (z hľadiska hudobného metrum, rytmus, tempo, agogika – výraz–; z hľadiska psychosociálneho biorytmu, psychocyklicita); dôležitá je senzibilizácia na trvanie;
- priestorovú dimenziu (z hľadiska hudobného farba, výška – melos –, intenzita, harmónia, tonalita – centrum, bod pokoja –, tektonika; z hľadiska psychosociálneho dynamogénia osobnosti, miera stability, emočnej syténosti vzťahov); dôležitá je senzibilizácia na napätie;

Exkurz do muzikoterapeutickej práce, ktorú je možné integrovať do výchovných metód, nadväzuje na pedagogicky orientované muzikoterapie. Snažíme sa zachytiť pôvodné a bazálne hudobné prvky, pozitívne spolutvoriace psychickú, ev. sociálnu stabilitu. Tieto sú nevyhnutné pre zdravý a normálny vývin. Hoci ponúknutý text je len inšpiráciou, nemal by sa opomenúť samotný proces hľadania a skúmania efektivity, pokorné formovanie vzťahu voči deťom a mladým ľuďom, ktorí sú nám vo výchove zverení.

Aj ako dôsledok dekulturných trendov, eliminujúcej priestor hudby a ticha na školách, sa objavuje vysoký nárast sociálnej patológie u detí a mládeže (problematiku nemožno zúžiť len kauzálnu). V školách sme svedkami prudko stúpajúcej agresivity a acting-out správania, nezvládnutých copingových mechanizmov a neintegrovateľných osobností – tak detských, ktoré sú predsa len vo vývine a je ešte možnosť vývin zvrátiť, ako i osobností pedagógov.

Pre dieťa ako osobnosť, ktorá je determinovaná vekom, je v školskom období vývinovo príznačné, že jeho kreativita je napriek neskôr prístupnej racionalizácii ešte podporovaná emocionalitou, tvorivou fantáziou a spontánnosťou. Preto jeho vzťah k hudbe bude najprv emocionálny, senzomotorický a imaginatívny, až neskôr intelektuálnou reflexiou. Formovanie človeka v tomto veku sa najlepšie deje pomocou hier. Hry vnútorne mobilizujú deti. Aktivuje sa konanie a prežívanie (radosť, pôžitok, partnerstvo, družnosť, sloboda, optimizmus, ochota čosi zažiť, zmysel pre krásu, úcta k sebe samému, zodpovednosť za seba samého, novoobjavovanie či uplatňovanie vlastných talentov a i.).

Projekcia vlastného prežívania u detí s poruchami správania často naznačuje dichotómiu a polarizáciu medzi polohami jasného (až rigidného) ohraničenia sa, a inokedy symbiotického splyvania s ďalšími osobami. Tie dva póly zväčša nie sú prepojené. Dieťa sa prudko dištancuje (ako obranný mechanizmus preverovania si hodnoty svojej vlastnej osoby), alebo naopak, príliš sebou nechá manipulovať, a v ilúzii akceptácie sa prichýli k silnejším osobnostiam (totalitarizmus napr. šikanujúcej skupiny). Testuje si hranice seba, zisťuje, kde je, kde je ten druhý, čo dokáže, čo už nie. Tendencia k sociálnej závislosti nie je uvedomovaná, rovnako ako ani emocionálne napätie a náboj, ktoré vnútorný konflikt prináša.

Deti väčšinou nie sú schopné priamej konfrontácie so svojím vnútorným emocionálnym materiálom, nakoľko by to mohlo znamenať vysporiadavanie s veľkou bolesťou, úzkosťou, strachom, pocitmi viny a pod. Konfrontácia s hnevom je bezpečnejšia, pretože je prístupnejší projekcii (vina zaň je pripisovaná inej osobe). Často u nich absentuje

psychická spätno-väzbová a regulačná funkcia. Je potrebné ju vo vývine – hoci s časovým odstupom – suplovať. Evidencia a akceptácia svojich a cudzích hraníc je základnou podmienkou zdravej (ko)existencie. Je však možné, že sme deti zavčas nenaučili vnímať hranice, resp. rodičia neboli v svojej láske dostatočne zrejmi. Muzikoterapiu je vhodné i účinné použiť u detí:

- s obmedzeným alebo zaostávajúcim zmyslovým, telesným či mentálnym vývinom vzhľadom na konkrétne postihnutie, ohrozenie alebo narušenie,
- s poruchou kontaktovosti, teda u detí s problémami v komunikácii alebo vo vnímaní,
- s narušenou adaptačnou alebo socializačnou schopnosťou, kde dieťa používa nefunkčné vzorce správania,
- s nízkym pocitom sebavedomia a sebaúcty, ktoré majú agresívne alebo naopak senzitivne prežívanie.

Hra s hudbou a hra vo vzťahoch

Každé dieťa – zdravé, postihnuté, narušené i ohrozené – má k dispozícii bohatý tvorivý potenciál. Tvorivosť jemu vlastná sa prejavuje aj pri objavovaní a navodzovaní rozmanitých zvukov. Rovnako dieťa rado načúva rôznym zvukom a priraďuje im svojské významy. Tento hrový spôsob detskej komunikácie sa využíva v edukačnom, voľnočasovom i terapeutickom procese. Interakcia dieťaťa s inými deťmi v hudobno-slovných, hudobno-pohybových alebo inštrumentálnych hrách pozitívne stimuluje a harmonizuje jeho osobnosť. Pokiaľ mu výchova a necitlivá kritika neznesiteľný prístup k nemu, je schopné v neskoršom veku tvorivo reagovať i v medziľudských vzťahoch. Tvorivosť otvára cestu k sebauspokojeniu a zdravému sebavedomiu. Hra ponúka priestor, kde sa môžu tvorivo rozvinúť schopnosti a pomocou hry nadobudnúť aj isté zručnosti. Pod hrovým priestorom rozumieme takú psychickú dimenziu ľudskej osobnosti, ktorá ponúka bohaté možnosti pre rozvoj komunikačných schopností, ale zároveň aj dostatok ochrany pre ich uskutočnenie a naplnenie. V tomto priestore ide o flexibilitu medzi rôznymi polaritami napätia a uvoľnenia, aktivity a pokoja, zadržania a pustenía, ide o flexibilitu medzi počúvaním a dovolením nechať sa počuť, medzi pozvaním a spontánnym angažovaním sa v hre.

Človek potrebuje dostatočný »hrový priestor«, kde môže plne rozvinúť zvuk a rytmický pohyb. Je to viac ako len miestnosť s hudobnými nástrojmi a pohovkami. Je to atmosféra, ktorá umožňuje bezpečným spôsobom vstúpiť pomocou nástrojov, zvukov a rytmu do sveta dieťaťa. V hrovom priestore zvukov a ticha v plynúcom čase je možné vytvoriť podmienky, ktoré podporujú osobnostný rast či zrenie a ponúkajú zážitok radosti i spolupatričnosti.

Samotná hra so zvukom a rytmom je priestorom slobody pre vyskúšanie rôznych nápadov a reakcií. Hra sa stáva priestorom, kde možno posúvať hranice vlastného konania, vnímania a poznávania. Hra žije napätím, pohybom, oduševnením a vtipom, ale aj istými pravidlami, poriadkom a bohatou intuíciou aj fantáziou. Hra odzrkadľuje skutočnosť, a predsa je zdanlivo mimo skutočnosti. Hra má vlastnú realitu. Rovnako to platí aj o hudbe. Kde som ja v hre? Kde je iný? Ako to znie? Mám nejakú šancu znieť? S kým, s čím som v kontakte? Súčasťou hry je rozmiestnenie v priestore, vzťah k iným hráčom, k vlastnému telu a vzťah k nástrojom.

V muzikoterapii má hra veľmi účinnú terapeutickú silu. Ponúka hranice medzi pravidlami a experimentovaním. Každá hra je šancou, príležitosťou na vyskúšanie si vlastných možností, a rovnako v sebe nesie aj isté riziko. Keďže nie je vopred plne štruktúrovaná, môže priniesť nečakané momenty a situácie.

Každá hudobná hra v sebe obsahuje okrem inštrukcií a technických parametrov – ako voľba hudobného nástroja, voľba priestoru, polohy, hudobnej výšky alebo časového plynutia a pod. – aj emocionálnu komponentu. Tá pozostáva z výberu spoluhráčov, z nadväzovania kontaktov, príp. vzťahu k nim, a zo spätného vplyvu tejto voľby na dieťa, rovnako aj emocionálnej odozvy na improvizáciu ako takú (Lenz, 1995).

Reflektovanie, vyjadrenie a sprostredkovanie »vlastného Ja« cez hudobné symboly v hre je adresované nielen tvorcovi samému alebo inému jednotlivcovi, ale i celej skupine. Nutnosťou rešpektovať pravidlá celej skupiny sa dieťa učí socializácii. Deje sa to napodobením, identifikáciou, rešpektovaním druhého, sociálnou interakciou. Vzájomnou úctou voči sebe deti aktívne zaujímajú postoje a budujú vzťahy. Činnosť a kreatívny charakter muzikoterapeutického stretnutia so sekundárnym zameraním sa na inštrumentálno-improvizačnú a pohybovú činnosť prebúda zmysly v sociálnej komunikácii a podporuje flexibilitu a adaptabilitu detí v rôznych situáciách.

Muzikoterapeutické hry nie sú koncipované svojvoľne, terapeut ich ponúka s ohľadom na špecifiká individuálnej alebo skupinovej dynamiky, konkrétnu situáciu, tému, terapeutický cieľ. Po každej hre, keďže v aktívnej muzikoterapii je vnímaná ako terapeutické médium, by mal byť dostatočný priestor a čas na reflexiu toho, čo sa v hre odohralo a zažilo. Ako som sa pri hre cítil? S kým som mal kontakt? Čo sa mi páčilo a čo nepáčilo? Čo by som ešte potreboval? Podobnými otázkami sa zážitok ukotvuje vo vedomí dieťaťa a niektoré nové pozitívne skúsenosti sa môžu integrovať do jeho prežívania. Každá muzikoterapeutická hra môže byť variovaná: situačne, tematicky, podľa momentálnej potreby v skupine alebo u jednotlivca. Hry sa môžu obmieňať, dopĺňať, modifikovať.

Ciele muzikoterapeutickej hry je potrebné adekvátne stanoviť vzhľadom na problematiku dieťaťa, a pomocou hudobných prostriedkov ich realizovať. Prostredníctvom muzikoterapie je vhodné a možné hudbou:

- zvýšiť pocit sebahodnoty,
- sprostredkovať sebvýjadrenie,
- podnietiť emocionálne vyjadrenie,
- stimulovať sociálno-komunikačnú schopnosť,
- podporiť autonómnu potrebu tvoriť vzťahy bez pocitov viny,
- vytvoriť priestor pre sociálnu akceptáciu (odmenenie alebo odmietnutie),
- zlepšiť motorickú a intelektuálnu koncentráciu,
- aktivovať kompenzačné tendencie pri funkčných poruchách,
- iniciovať sebareflexiu v zmysle poznania a spracovania reality.

Z doposiaľ uvedeného je zrejmé, že improvizovaná hudba je muzikoterapeutickým procesom a v ňom implicitne aj explicitne médium, lebo je zároveň prostriedkom i prostredím:

- emocionálneho vyjadrenia,
- sociálno-komunikatívneho vyjadrenia,
- kreatívneho vyjadrenia a
- sebahodnotenia.

Záver

Práve voľne improvizovaná hudba vo zvýšenej miere iniciuje kreativitu, tak potrebnú pri procesoch zrelého rastu a zmien v osobnom živote. Improvizovaná forma hry je veľmi dobrým spôsobom vovádzania do slobody, kde je možnosť vyskúšať si nápady a reakcie. Je príležitosťou a šancou k novému zážitku so sebou, k novému vnímaniu seba a k novému pochopeniu seba vo vzťahoch k iným. Je príležitosťou k novým podnetom, možnosťou k poskytnutiu opory alebo výzvy, ktorú dieťa môže, či nemusí prijať. Podnecovanie k slobodnému rozhodovaniu klienta, nakoľko prijme, odmietne, alebo zmení ponuku k improvizácii daného druhu, vedie k podporovaniu jeho autonómie. Pri terapeutickej improvizácii neexistujú žiadne »falošné« tóny, vystačí trochu zvedavosti a ochoty tvoriť a chcieť zažiť iné skúsenosti.

Pri aktívnej muzikoterapii má hra so zvukmi a ich rozložením v čase centrálnu postavenie. Samotná improvizácia so zvukmi hudobných nástrojov a vlastného tela či hlasu sa stáva hrou (rovnako je možné v terapii použiť vhodné ľudové piesne, riekanky, porekadlá, príslovia, vyčítanky, hádanky, zvukomalby, slovné hračky). Hrou, ktorá sa môže riadiť istými pravidlami, vždy však v sebe obsahuje aj čosi nepredvídateľné a neočakávané. Improvizácia – tak ako hra so zvukom a tichom vôbec – je dôležitou psychickou aktivitou. Pomocou improvizácie sa môže meniť vnímanie a sebaučnanie, v zmysle koncentrácie na realitu »tu a teraz«. Tým, že klient sám tvorí a stvárnjuje isté zvuky v čase – na ľahko ovládateľných nástrojoch alebo vlastným hlasom – komunikuje seba okoliu, zdieľa isté svoje zručnosti, schopnosti a prežívanie. Improvizácia mu tým umožňuje meniť pocit sebahodnoty a otvárať zdroje k tvorivosti, invenčnosti, reflexívnosti, komunikácii, zdroje ku kompetencii a vlastnej zodpovednosti. Improvizácia mu umožňuje sebaopoznanie a sebaakceptáciu.

Dnešná dynamicky sa vyvíjajúca doba s náročným životným štýlom výrazne vplýva na mentálny svet dieťaťa. Zámerom muzikoterapie je vytvoriť pre deti zvukový priestor, ktorý bude stimulovať a naplňovať ich prirodzené potreby.

Hoci je táto práca len malým príspevkom k širokej problematike teórie a praxe muzikoterapie, dúfam, že môže podnietiť k odbornej diskusii, rozšíreniu optiky pri pohľade na možnosti aktívnej muzikoterapie a inšpirovať zainteresovaných k prípadnému redefinovaniu aktívnej muzikoterapie vzhľadom na nové možnosti a konceptualizáciu zdravia v školskej výchove. Nie je možné na tomto poli dokumentovať komplexné muzikoterapeutické dianie. Predkladaná práca je v tomto zmysle iba malou štúdiou k reflexii praktických skúseností s muzikoterapiou. Jej úmyslom je podporiť vzdelávanie v muzikoterapii, efektivitu v praxi a etablovanie muzikoterapie na poli iných alternatívnych terapií v zdravotníctve, sociálnej oblasti a školstve, pretože špecifický muzikoterapeutický prínos je nespochybniteľný a muzikoterapia má svoje oprávnené miesto v systéme pomáhajúcich profesií.

Literatúra

- BRUHN, H. *Musiktherapie. Geschichte – Theorien – Methoden*. Göttingen: Hogrefe, 2000, 195 s.
- DECKER-VOIGT, H. H.; KNILL, P. J.; WEYMANN, E. *Lexikon Musiktherapie*. Göttingen – Bern – Toronto – Seattle: Hofrege, 1996. 420 s.

- ENGELMANN, I. *Manchmal ein bestimmter Klang – Gruppenmusikpsychotherapie im Erlebenswerich-strukturellgestörter Patienten einer gemeindepsychiatrischen Klinik*. Dissertation. Bremen: Universität Bremen, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, 1997. 254 s.
- HEGI, F. *Improvisation und Musiktherapie. Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik*. Paderborn: Junfermann Verlag, 1988, 328 s.
- KRUŠINSKÁ, M. Význam ticha v pedagogickom diele M. Montessoriovej a jeho aplikácia do hudobnej výchovy. *Múzy v škole*, 2003, 8, č. 3-4, s.13-17.
- LENZ, M.: *Musik und Kontakt: Grundlagen und Modelle musiksozialtherapeutischer Gruppenimprovisation*. Frankfurt am Main: Lang, 1995, 131 s.
- MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia pri zajakovosti*. Bratislava: SPN, 1980, 168 s.
- MÁTEJOVÁ, Z.; MAŠURA, S. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. Bratislava: SPN, 1992, 201 s.
- MÁTEJOVÁ, Z. *Základy teórie a praxe muzikoterapie*. Bratislava: SPN, 1993, 213 s.
- RUUD, E.; MAHNS, W. *Meta-Musiktherapie. Wege zu einer Theorie der Musiktherapie*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1992, 169 s.
- SMEIJSTERS, H. *Musiktherapie als Psychotherapie*. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag, 1994, 176 s.
- SMEIJSTERS, H. *Grundlagen der Musiktherapie*. Göttingen: Hofrege, 1999, 229 s.
- VITÁLOVÁ, Z. *Muzikoterapia*. Bratislava: VM-Press, 1999, 155 s.
- ZELEIOVÁ, J. *Muzikoterapia – dialóg s chvením*. Bratislava: ÚHV SAV, 2002, 310 s.

Štúdia je súčasťou riešenia výskumného problému Ministerstva školstva SR KEGA č. 3/5251/07 *Inovatívne hudobno-edukačné modely akcentujúce etnopedagogické a muzikoterapeutické prístupy v ďalšom vzdelávaní učiteľov hudby*.

MUSIC THERAPY AND PSYCHOPROPHYLAXIS

Abstract: The report describes the music therapy within its social-historical, psychological, and musical relations. Music perception paradigms are classified within magic, mathematic, medical, and psychological classes, each of which having its own foundation even under present music therapy forms. The text presents a brief overview of the music therapeutic situation and presents the concept of a humane and dynamically oriented music therapy. The lawfulness of a cure process by means of an improvised music is described here in an analogous manner within the musical and psychic experience. The report interprets important phenomena specific for the definition of the active music therapy. On existential level, as an important recovery means, the relation is raised that is established through adoption by other people. The active music therapy provides space for the readiness to open oneself to important relations.

Key words: active music therapy, improvisation, stimulation, sound in time and area, prophylaxis, concepts of music therapy