

Muzikoterapie s využitím základních konceptů biosyntetické psychoterapie s rodinami osob se speciálními potřebami

Music therapy utilizing basic concepts of biosynthetic psychotherapy with families of persons with special needs

Svatava Drlíčková¹

¹ Český institut biosyntetické psychoterapie, Praha; Kreativní terapeutický ateliér, Velké Meziříčí; CZ

Abstrakt

Rodiny osob se speciálními potřebami velmi dobře profitují z terapeutické podpory, která může mít podobu muzikoterapie s využitím základních přístupů a uvažování vycházejících z biosyntetické psychoterapie. Příspěvek se zabývá integrací základních biosyntetických konceptů životních polí a životních proudů do teorie a praxe muzikoterapie. Toto propojení přináší deskriptivně-interpretativní nástroj, jehož účelem není přesně kvantifikovat pokrok klienta, ale spíše identifikovat terapeutické potřeby klienta/rodiny v jednotlivých oblastech, vytvořit terapeutický plán a porozumět vývoji v průběhu terapeutického procesu. Pro tyto účely byla na základě analogie biosyntetické psychoterapie a muzikoterapie vytvořena sada grafických modelů – diagramů. Zvolený způsob záznamu a vyhodnocování umožňuje mapovat počáteční stav a systematicky volit jednotlivé metody a přístupy pro konkrétního klienta/rodinu v souladu s jeho jedinečným obrazem životních polí. Diagram také umožňuje sledovat vývoj a změny, které se odehrávají v terapeutickém procesu a promítají se do fungování v reálném životě klienta/rodiny. Každý výsek životního pole má svoji charakteristiku. Pro použití v muzikoterapii je nutné tento koncept provázat nejenom s metodami, ale také s dalšími terapeutickými postupy a principy, abychom maximálně využili potenciál muzikoterapie u rodin a osob se speciálními potřebami. Možnosti využití sady diagramů přiblíží uvedená případová studie.

Klíčová slova: muzikoterapie, biosyntetická psychoterapie, rodina osob se speciálními potřebami, diagram životních polí

Abstract

Families of people with special needs benefit significantly from therapeutic support, which can take the form of music therapy using basic approaches and reasoning based on biosynthetic psychotherapy. The paper deals with incorporating fundamental biosynthetic concepts such as life fields and life streams into theory and practice of music therapy. This interconnection provides a descriptive-interpretive tool that is not intended to quantify the client's progress but rather help to identify the therapeutic needs of an individual client or family in each area, develop a treatment plan, and understand development throughout the therapeutic process. For these purposes, a set of graphical models – diagrams – was created based on the analogy of biosynthetic psychotherapy and music therapy. The chosen method of recording and evaluation makes it possible to map the initial state and systematically select individual methods and approaches for a specific client or family according to their unique picture of life fields. The diagram also allows us to observe the development and changes that occur in the therapeutic process and are reflected in the real-life functioning of the client or family. Each section of the life field has its distinct characteristics. To be used in music therapy, it is necessary to combine this concept not only with methods but also with other therapeutic procedures and principles to make the most of the potential of music therapy for families and people with special needs. The possibilities of using the set of diagrams will be illustrated in the indicated case study.

Keywords: music therapy, biosynthetic psychotherapy, family of persons with special needs, life fields diagram

Publikační záznam

Datum odeslání redakci
First received

5. 5. 2024

Revize rukopisu přijaty
Revisions received

22. 3. 2025

Rozhodnutí o publikaci
Publication accepted

7. 5. 2025

Editor tohoto článku
Manuscript editor

*Alena Večeřová
Procházková*

Michal Čeveliček

Specifika rodiny osob se speciálními potřebami

Rodiny osob se speciálními potřebami¹ často stojí před mnoha výzvami, které je nutno řešit komplexním způsobem v rámci koordinované rehabilitace v oblasti zdravotní, sociální, pracovní a pedagogické. Je zřejmé, že potřebují větší míru podpory. To vede k neustálému hledání nových přístupů a možností, které se vyznačují vysokou mírou individuálního variování vycházející z konkrétních potřeb jedince a rodiny. Existuje mnoho aspektů, které ovlivňují každodenní interakce, realitu i rovnováhu těchto rodin. Se svojí situací se vyrovnávají individuálně. Zároveň ale existují určité obecné rysy, které jsou pro tyto rodiny typické. Blíže je ve svém výzkumu popsaly DePappe a Lindsay (2015):

1. **Fáze před diagnózou** – velké obavy, nejistota, zaměření se na dítě.
2. **Potvrzení diagnózy** – spojené s šokem, popřením, obviňováním, pocity viny, depresí, ale také úlevou (Sedláčková a kol., 2022).
3. **Přizpůsobení fungování rodiny** – hledání copingových strategií pro zvládnání zátěže, vyrovnávání se s nestandardním fungováním, např. narušení stravování a spánku (Agar a kol., 2021; Surtees a kol., 2018), ztížená a nestandardní komunikace (Bonis a kol., 2016).
4. **Fáze orientace v systému** – rodiny čelí nedostatku informací a možností péče (odlehčovací služby, terapie), stigmatizaci, snaží se hledat podporu v širší rodině i mimo ni.
5. **Zplnomocnění rodičů** – získávání informací, podpůrné skupiny, online intervence (např. OASIS výcvikový program – Online and Applied System for Intervention Skills), projekt „Jsem, jaký jsem“ Akropolis Uherské Hradiště a jiné.
6. **Vize rodiny do budoucna** – akceptace diagnózy, okamžiky radosti, zažívání normality, respektování, že i při dobrém copingu rodiče mohou prožívat pocity beznaděje, deprese nebo ztráty důvěry (Ooi a kol., 2016).

Respektování těchto fází a porozumění rodinám je podmínkou pro vytyčení smysluplných intervenčních cílů. Je důležité vnímat jedinečnost každé rodiny i jedinečnost každé osoby se speciálními potřebami. Mezi přístupy, které zahrnují prakticky všechny uvedené složky rehabilitace a které mohou výrazně ovlivnit fungování rodiny osob se speciálními potřebami, patří muzikoterapie. Hudba představuje v lidském životě bohatý zdroj, který přispívá ke zmírňování zátěže, kterou tyto rodiny zažívají každý den. V terapeutickém vztahu můžeme čerpat z hudebních zkušeností, které jsou užitečným prostředkem pro dosahování žádoucích pozitivních změn. Dochází také k významné sociální podpoře rodin.

¹ Speciálními potřebami rozumíme dle novelizace zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění účinném od 25. 8. 2020, „osobu, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“ (§ 16, čl. 1). S tímto termínem úzce souvisí pojem zdravotní postižení, který je často používaný jako synonyma k termínu osoba se speciálními potřebami, přestože pokrývají odlišné spektrum populace. Termín zdravotní postižení (správně disabilita) je obsahem řady mezinárodních i národních dokumentů, právních norem a zákonů, které pro určitou oblast jasně vymezují obsah tohoto termínu. Nejdůležitější národní legislativní dokument je zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. V případě zákona o zaměstnanosti je to část třetí (§ 67 až § 84), která definuje osoby se zdravotním postižením a vymezuje jejich zaměstnávání a práva, jež souvisí se speciálními potřebami osob v pracovněprávním vztahu. Světová zdravotnická organizace (WHO) vymezuje zdravotní postižení ve svých dokumentech, zejména v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (MKF) z roku 2001 (WHO, 2008) a ve verzi MKF modifikované pro děti a mládež, International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version: ICF-CY (WHO, 2007).

Muzikoterapie a biosyntetická psychoterapie

Vývoj muzikoterapie je historicky silně spojen s vývojem hlavních psychoterapeutických systémů a směrů, např. humanistických, psychodynamických nebo behaviorálních. Jejich výchozí terapeutické koncepty v integraci s hudební zkušeností umožnily vznik muzikoterapeutických přístupů, jako jsou např. Analytická muzikoterapie Priestleyové, Řízená imaginace a hudba (GIM) nebo Volná improvizace Alvinové. V současné době spektrum terapeutických teorií sahá daleko za hranice psychoterapie a zahrnuje také Neurologickou muzikoterapii (biomedicína), Muzikoterapii Gertrudy Orffové pro děti (vývojová psychologie), Kreativní muzikoterapii a Estetickou muzikoterapii (hudba a muzikologie) a další (Kantor a kol., 2015; Kantor, 2016). Provázání muzikoterapie s konceptem životních proudů a polí, který vychází z biosyntézy, přináší do intervencí další rozměr – terapii zaměřenou na tělo i na celý rodinný systém jakožto živý organismus.

Biosyntetická psychoterapie nám umožňuje přinášet její prvky do muzikoterapie a zohledňovat základní principy v terapeutickém přístupu k rodinám osob se speciálními potřebami. Snažíme se o poznání vlastní (a rodinné) vnitřní síly, vitality, kreativity a zdrojů tak, aby bylo zachováno proudění, pohyb, dynamika a pulzace a zároveň abychom dokázali zpomalovat a zastavit, což nám umožňuje vnímat jemné proměny v procesech a reflektovat je. Pracujeme v systému tzv. „malých kroků“, kdy situace rozdělujeme na dílčí a snáz řešitelné úkony. Dobře tak vidíme detaily, které můžeme lépe propojovat a rozumět vzájemným souvislostem, což vyžaduje dobrý čas. Nezbytné je také mít dobrý kontakt sám se sebou i s ostatními, abychom byli schopni dělat změny a dívat se na život s nadhledem, vidět větší časová údobí a pohyb v nich principem tzv. „pendulace“.

Muzikoterapeutické metody

Hudební zkušenosti jsou klientovi v muzikoterapii zprostředkovány pomocí čtyř základních metod (Bruscia, 2014).

Hudební improvizace zabírá prostor mezi vnitřními a vnějšími světy, vědomými a nevědomými procesy, mezi tichem a zvukem. Je považována za nejčastěji aplikovanou metodu v muzikoterapeutické praxi. Chápeme ji jako spontánní vytváření hudby klientem/klienty pomocí hry na tělo, zpěvu a s použitím hudebních nástrojů.

Hudební interpretace je založena na hudební reprodukci díla nebo na předkomponované hudbě. Dochází k omezení spontánnosti klienta/tu a proces je více zaměřen na využití strukturovaných hudebních aktivit a her. To umožňuje účastnit se i takových hudebních situací, kterých by klienti nebyli schopni bez předem připraveného plánu (Bruscia, 1987).

Kompozice hudby představuje kreativní vytváření hudebního produktu, na kterém se aktivně podílí klient/ti. Může se jednat o písně, texty, instrumentální skladby, hudební nahrávky, variace písní a skládání písní, instrumentální kompozice, notační aktivity nebo hudební koláž.

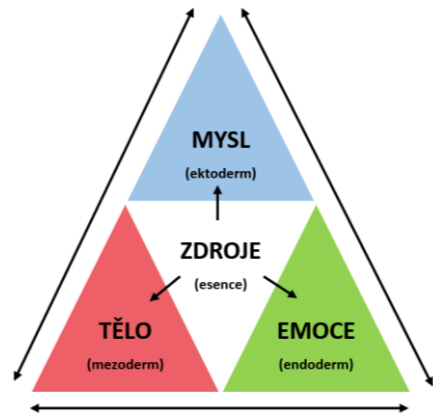
Poslech hudby je metoda receptivní, která využívá živě hranou nebo reprodukovanou hudbu, případně hraje terapeut s předem připravenou nahrávkou pro klienta/klienty. K poslechu jsou využívány různé hudební žánry, instrumentální i vokální skladby, ale také např. ambientní hudba.

Každá z těchto metod má mnoho různých modifikací, které muzikoterapeutickému procesu dávají široké a specifické možnosti. Vždy by jejich použití mělo korespondovat s terapeutickým záměrem (Drlíčková, 2022).

Biosyntetická psychoterapie

Jedním ze stavebních kamenů biosyntézy (Boadella & Spetch Boadella, 2017) je koncept životních proudů (life-streams) vycházející z funkční embryologie, který umožňuje pochopit, jak jsou tzv. životní proudy propojeny s fyzickým vývojem a existencí.

Obrázek 1. Model životních proudů a jejich provázanost



Ektoderm (mysl) je základem pro kůži, nervy, smyslové orgány a potažmo také pro kognitivní procesy, myšlenky, představy a jazyk. Z endodermálních buněk vznikají viscerální orgány, jako žaludek, střeva, ledviny, reprodukční orgány, potažmo životní proud prožitků a emocí. Základem mezodermu (těla) jsou svaly, kosti a životní proud akcí, pohybů, chování a používání naučených somatopsychických vzorců. Důležitá je vzájemná provázanost životních proudů mezi sebou i se zdrojem života – esencí (Boadella & Spetch Boadella, 2017).

Pojem životní pole (life-fields) odkazuje k našim zkušenostem, které mají fyzický, emocionální, mentální, duchovní a vitální charakter. Patří sem také prostředí, vztahy a možnosti, které nás formovaly v minulosti a nyní. Vytváří určitý „obraz“, který má každý jedinec i rodinný systém zcela originální, a přesto jej lze pojmenovávat a zkoumat pomocí určité struktury.

Obrázek 2. Diagram životních polí (life-fields) (D. Boadella)

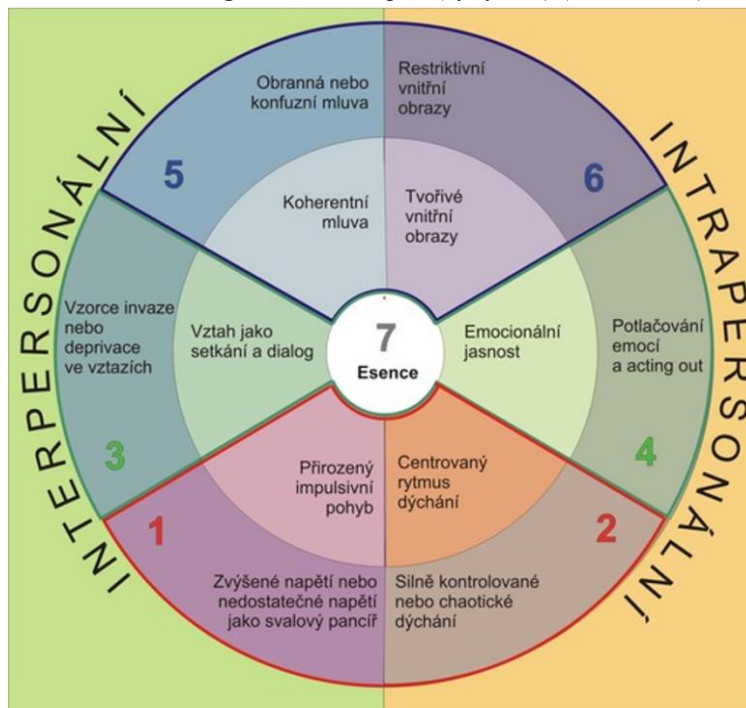


Diagram životních polí (life-fields) představuje centrálně orientovanou kruhovou strukturu složenou ze tří soustředných kružnic, které dohromady obsahují sedm polí. Ta jsou organizována v šesti výsecích a polem uprostřed. Na tento diagram se můžeme dívat z několika úrovní: 1) **Centrální** – čím blíže jsme ke středu, tím jsme v lepším kontaktu sami se sebou, se zdravím a vitalitou. V nejvzdálenějším mezikruží se nachází charakterové nástrahy a blokády. 2) **Vertikální** pohled rozlišuje interpersonální a intrapersonální kvality v našem životě. 3) **Horizontální** úroveň odpovídá členění kvalit na mezodermální (výsek 1,2), endodermální (výsek 3,4) a ektodermální (výsek 5,6). Střed diagramu představuje zdroje – esenci. Každý z těchto segmentů (výseků) zároveň představuje možné **terapeutické intervence** (Boadella, 2017):

- motorická práce na svalovém tonu a pohybovém projevu (výsek 1, TĚLO),
- aktivní práce s energií vitálního a jemného rytmu dýchání (výsek 2, DECH),
- práce s rezonancemi a interferencemi v oblasti lidských vztahů (výsek 3, VZTAHY),
- práce na spektru kontejnmentu a uvolnění v oblasti vyjádření emocí (výsek 4, POCITY),
- práce na pročištění a objasnění jazyka od jeho komunikačních obtíží (výsek 5, ŘEČ),
- transformační práce na restriktivních představách, které omezují naši vizi (výsek 6, OBRAZY),
- uprostřed diagramu je prostor pro naše propojení s hlasem vlastního srdce prostřednictvím somatické meditace (středový výsek 7, ESENCE).

Teorie životních proudů a životních polí jsou vzájemně a úzce propojeny. Do našeho života vstupují myšlenky, nový pohyb, situace, a to se vždy promítne do všech našich částí, které nás tvoří jako celek. Můžeme proto začít změnu od nejschůdnějšího a postupně měnit i to, co je pro nás těžké (Neves, 2020). Na tomto principu je postavena také práce s klienty při propojení konceptu životních polí a muzikoterapie.

Analogie muzikoterapeutických metod a intervencí v souladu s biosyntetickým konceptem životních polí

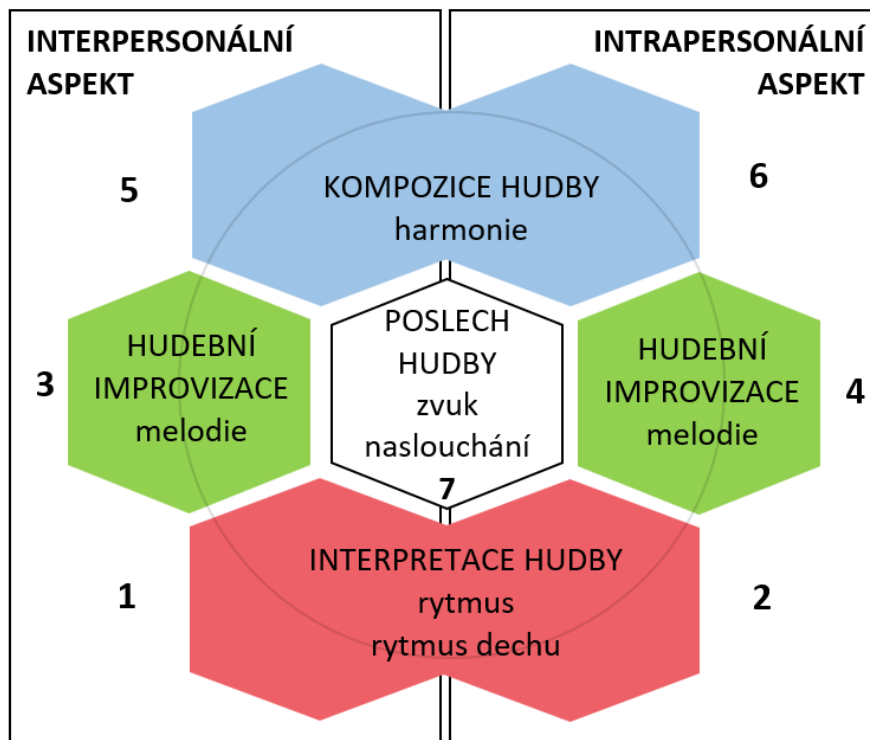
Každý segment životních polí má svoji zdravou, otevřenou (vnitřní mezikruží) a nezdravou, zavřenou (vnější mezikruží) polaritu. Diagram proto můžeme využít jako diagnostický nástroj, návodný terapeutický přístup i evaluační nástroj. V rukou muzikoterapeuta může být obohacen ještě o další rozměr, jenž představuje používání muzikoterapeutických metod v souladu s konkrétní osobou/rodinou a tímto diagramem. Podpora a rozvíjení hudebních zkušeností, s nimiž klienti vstupují do terapie, umožňuje otevírat cesty a možnosti k pozitivním změnám v nefunkčních a nezdravých projevech.

Tabulka 1. Analogie biosyntetické psychoterapie a muzikoterapie

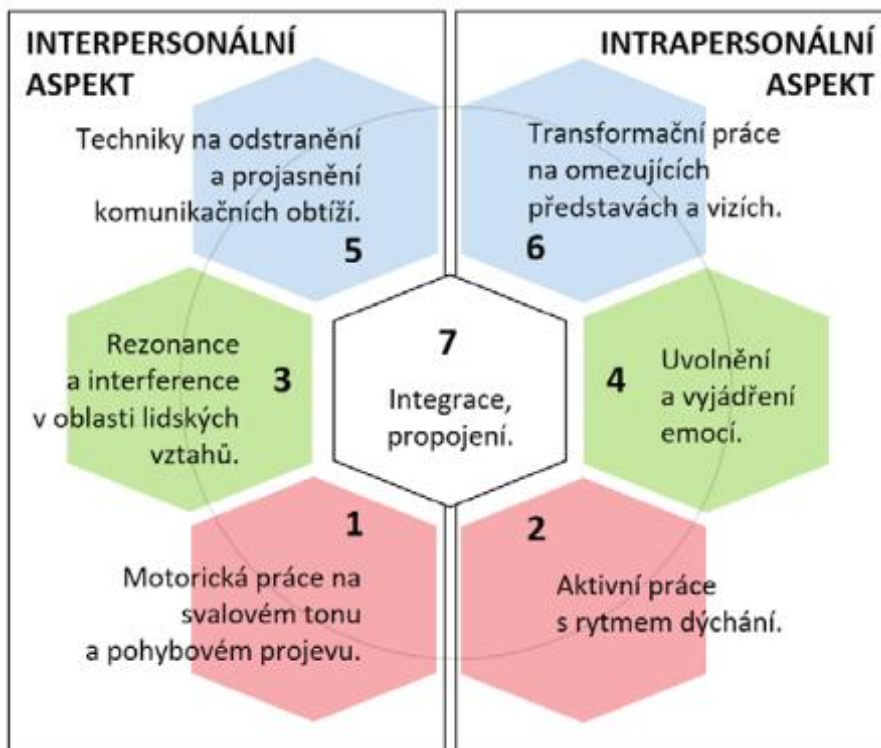
Životní pole	Hudební metody	Hudební složky	Zaměření intervence
TĚLO (1) DECH (2)	Hudební interpretace	Rytmus Rytmus dechu	Motorická práce na svalovém tonu a pohybovém projevu Aktivní práce s rytmem dýchání
VZTAHY (3) POCITY (4)	Hudební improvizace	Melodie	Rezonance a interference v oblasti mezilidských vztahů Uvolnění a vyjádření emocí
ŘEČ (5) OBRAZY (6)	Kompozice hudby	Harmonie	Techniky na odstranění a projasnění komunikačních obtíží Transformační práce na omezujících představách a vizích
ESENCE (7)	Poslech hudby	Zvuk, naslouchání	Integrace, propojení

V tabulce 1 můžeme vidět analogii použitých technik v biosyntetické psychoterapii a jejich provázanost s hudebními metodami, složkami i způsobem zaměření a vedení terapeutické intervence. Pro větší přehlednost i praktické využití lze tabulku převést do diagramů.

Obrázek 3. Muzikoterapeutické metody a analogie v souladu s diagramem životních polí



Obrázek 4. Analogie muzikoterapeutických intervencí v souladu s diagramem životních polí



Využití a práce s diagramy v terapeutické praxi

Případová studie nám umožňuje blíže porozumět práci se sadou grafických modelů – diagramů – které vznikly na základě analogie biosyntetické psychoterapie a muzikoterapie s cílem efektivněji volit a využívat muzikoterapeutické metody. Zvolený způsob záznamu a vyhodnocování umožňuje sledovat projevy klienta/rodiny, vývoj a změny, ke kterým v terapii dochází, a výsledky.

Na osobu se speciálními potřebami / rodinu můžeme nahlížet jako na živý organismus. Do projevů se otiskuje i prostředí a rodina, ve které žije. Často jsou přejímány stereotypy v chování a reakcích. To, jak v různých segmentech klienta/rodinu vidíme, nám umožňuje lépe porozumět tomu, co prožívá. Tyto projevy lze pomocí jednoduché kruhové značky (dále je využít šedý kruh) zanést do diagramu. Následně nám to pomáhá orientovat se v oblastech, které jsou pro klienta/rodinu náročné, a naopak, které vnímá jako posilující. V souladu s principy biosyntetické psychoterapie volíme hudební metodu, která je směřována do oblasti, ve které je klient/rodina nejbliž ke středu – esenci.

Běžím, nevidím ostatní

Případová studie s názvem „Běžím, nevidím ostatní“ má několik částí. Anamnézu osoby se speciálními potřebami a její rodiny, uzavření muzikoterapeutického kontraktu a podmínky realizace muzikoterapie, vstupní hodnocení projevů klienta, hodnocení převládajících interpersonálních a intrapersonálních projevů v souladu s diagramem životních polí, popis realizace muzikoterapie, evaluace na základě muzikoterapeutického plánu vycházející z diagramu, evaluační diagram životních polí zachycující převládající projevy po skončení celého cyklu muzikoterapie a přehled vývoje terapie.

Anamnéza

Jirka se narodil v 38. týdnu těhotenství, jako první a jediné dítě v rodině. Byl velmi plačtivý a neklidný. Vývoj od počátku neodpovídal věku. Ve 4 letech mu bylo diagnostikováno středně těžké mentální postižení a hyperaktivita. Nyní je Jirkovi 12 let, verbálně nekomunikuje, pouze vydává zvuky, základním informacím rozumí. Navštěvuje speciální třídu základní školy s pomocí asistentky. Adaptační na nové situace je náročná, musí být nějakou dobu přítomna matka.

Výrazným projevem Jiřího je neustálé chození a běhání. Je ve velmi dobré fyzické kondici. Je rád v přírodě. Jemná motorika a grafomotorika jsou narušené. Velmi dobře reaguje na dotek od známého člověka, který mu usnadňuje zvládání náročnějších situací a usínání. S lidmi, které zná, je spokojený, ale okruh těchto lidí je nedostatečný a s přibývajícím věkem je pro něj těžké někoho nového do svého života přijmout.

Je hodně uzavřený, bojí se dětí i dospělých. Větší skupiny v něm vyvolávají napětí. Následně hlasitě křičí a třepe rukama nebo si najde místo, kde se na delší dobu schoulí. Navázání kontaktu je v těchto situacích téměř nemožné. Objevují se u něho preference určitých osob, některé bez důvodu zavrhnou. Nepodařilo se najít systém této výběrovosti.

Rodiče by rádi nabídli Jirkovi zájmové kroužky a rehabilitační pobyty, ale Jirka je nezvládá ani v jejich doprovodu. Rodina využívá podporu služeb Speciálně-pedagogického centra (SPC), kde jim byla doporučena muzikoterapie. Rodiče hodně fyzicky pracují a spolu tráví jen nezbytně nutný čas, přičemž většinu z něj zabírá péče o Jiřího. Vzájemné vztahy jsou spíš chladné.

Muzikoterapeutický kontrakt

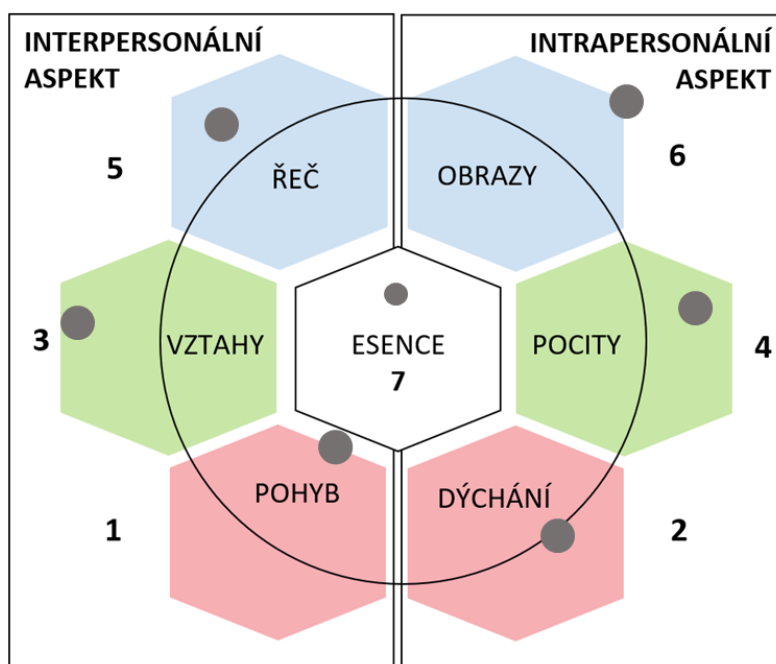
Rodiče projevíli zájem o muzikoterapii na základě doporučení pedagoga z SPC s cílem podpořit Jirkovu větší pohodu a zmírnit jeho obavy z ostatních a z nových situací a následně zmírnit prudké reakce. Rodiče se k terapii staví skepticky, mají pocit, že hudba nemůže nijak podpořit jejich syna, ale důvěřují doporučení pedagoga. V rodině se nezpívá ani nehraje na hudební nástroje. Doma nebo při cestování autem poslouchají hudbu z rádia jako zvukovou kulisu. Prarodiče Jirkovi zpívali dětské písničky, když byl menší. Po vzájemné dohodě byl uzavřen kontrakt na 10 individuálních muzikoterapií, jednou týdně 45 minut. Na základě evaluace bude následně kontrakt prodloužen nebo ukončen.

Diagnostika

Nezbytnou součástí uzavření kontraktu je kompletní diagnostika Jiřího a jeho rodiny. Zahrnuje informace o zdravotní a hudební anamnéze, propojuje informace předané rodiči s vlastním pozorováním Jiřího, jeho projevy v určité intenzitě a frekvenci. Na základě těchto informací je vytvořen vstupní diagram, ve kterém je vyznačena míra projevů.

- **Mezoderm** – tělo, pohyb, dýchání (výseč 1, 2): radost z pohybu, běhání, dobré fyziologické fungování těla (spánek, jídlo), radost z doteku, dýchání povrchní. Klientovy projevy jsou výrazně řízeny tělovými reakcemi.
- **Endoderm** – emoce, vztah k sobě a druhým (výseč 3, 4): výrazná bojácnost a otažitost od druhých, snížené vnímání sebe sama, zaplavení emocemi, úzkost.
- **Ektoderm** – mysl, komunikace, obrazy (výseč 5, 6): křik, verbální nejasnost, ze zvuku je patrná libost a nelibost, snaha být viděn, slyšen, pochopen.
- **Esence** – zdroje (střed 7): radost z pohybu, vitalita, stabilita rodinného prostředí, dotek.

Obrázek 5. Převládající míra projevů v životních polích na začátku terapie



V diagramu na obrázku 5 je pomocí šedých teček vyznačena míra projevů Jiřího v jednotlivých polích. Ve vnějším uzavřeném mezikruží jsou nejdále od středu vyznačeny obrazy a vztahy. Pocity a řeč jsou také ve vnějším mezikruží, ale blíže k hranici (znázorněna černým kruhem) mezi uzavřeným a otevřeným systémem. Přímo na hranici těchto systémů je dýchání a ve vnitřním otevřeném mezikruží je vyznačena míra tělových projevů označená jako pohyb. Esence není zastoupena v dostatečné míře.

Pokud bychom vytvořili tento diagram pro rodinu, byl by téměř identický, pouze segment obrazů by obsahoval restriktce týkající se především nepříznivé budoucnosti syna.

Realizace a evaluace terapie

Na základě vstupního hodnocení se jevil mezoderm (výseč 1, 2 na obrázku 5) jako polarita, která je nejvíce otevřena pro první krok ke klientovi. Ukazuje se nejbliž ke středu, tzn. je nejzdravější polaritou ve srovnání s ostatními. Z muzikoterapeutických technik byla zvolena práce s rytmem v rámci hudební interpretace.

Jirka na první terapii přišel s maminkou. Při vstupu do terapeutické místnosti začal rychle chodit po místnosti, matka se ho snažila zastavovat, čímž se zvyšovalo jeho napětí. Vzala jsem jednoduché chřestidlo a začala s ním hrát do rytmu jeho chůze. Jirka zvuk registroval. Zesílila jsem jeho intenzitu, aby ho lépe slyšel. Po chvíli se zastavil, zastavila jsem zvuk, rozešel se, začala jsem hrát. Zvukem jsem reagovala na rytmus chůze. Po nějaké chvíli jsem Jirkovi nabídla chřestidlo. Vzal si ho a napodoboval předchozí rytmickou hru. Potýkal se s koordinačními obtížemi, ale působil spokojeně. Došlo ke zpomalení chůze, kterou doprovázel hrou na chřestidlo. Po 45 minutách terapie odcházel s chřestidlem domů.

V dalších terapiích jsme pokračovali ve využívání rytmického pohybu v prostoru, který byl doprovázený hrou na jednoduchá chřestidla. Začala jsem se s Jiřím pohybovat ve stejném rytmu v prostoru. Po nějaké době jsem mohla přidat i dřívka. Rytmus chůze byl víc klidný a uvolněný. Mohli jsme si hrát s tempem, které řídily perkuse – zpomalovat, zastavovat a zrychlovat. Do těchto aktivit jsme také zapojili maminku. Při zastavení jsem Jirkovi nabízela dotek s jinými nástroji. Nejdelsí čas trávil u bubnů.

Pro podporu vnímání a lepší citění rytmu v těle jsme začali využívat velký buben djembe. Zpočátku to byl jen pohyb rukou po bláně, když zastavil chůzi. Postupně jsme mohli čas u bubnu prodlužovat. Brzy nám hra na bubny umožňovala pracovat s celkovým tělovým napětím, dynamikou, rychlostí a přesností pohybu v podobě úderů ruky – dlaně a prstů na blánu bubnu. Na dvou terapiích byli přítomni oba rodiče. Společná hra na bubny celou rodinu více propojovala. Cílem bylo dosažení vědomého vnímání hudby na tělové rovině. Od intenzivních, jasně a snadno vnímatelných zvuků a vibrací jsme se postupně zaměřovali na jemnější tóny. Také jsme hráli rytmicky na tělo a doplňovali rytmus zvukem perkusí. Pomocí jednoduchých značek dokázal Jiří zahrát základní rytmické útvary a mohli je tak využívat i v domácím prostředí.

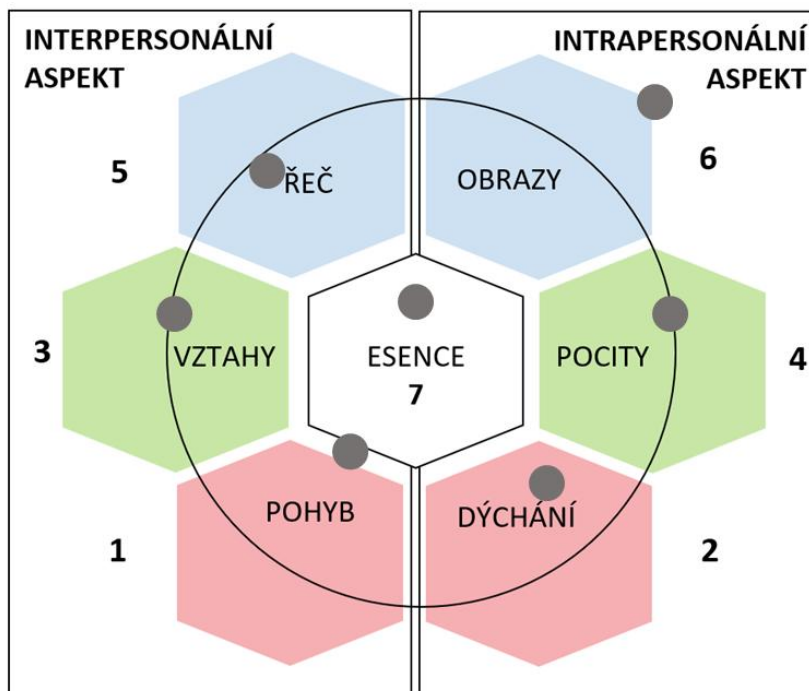
Po realizaci 10 terapií byl zčásti uskutečněn terapeutický plán zaměřený na mezoderm (výseč 1, 2). Rodiče si všimli, že Jirkova chůze se v běžných situacích změnila. Došlo k uvolnění napětí, někdy zpomalí nebo se zastaví. Rád si hraje s chřestidly a zkouší zvuky předmětů v dosahu. Na základě pozitivních prožitků z terapie se rodiče rozhodli pokračovat a kontrakt byl prodloužen na dalších 20 terapií.

Práce s tělem a vnímání rytmu zůstává stále hlavním tématem v terapii a prvním polem kontaktu, který se daří rozšiřovat a více propojovat do oblasti dechu. Ukazatelem vhodného času byla změna v dechových stereotypch – především hlubší nádechy a výdechy při hraní a volný výdech po skončení hry. Tyto změny v dýchání jsme mohli systematicky zařadit do hry v podobě nádechů, výdechů a zadržení dechu a následně k nim přidat i zvuk. Přesunuli jsme se tak z mezodermu (výseč 1, 2) k ektodermu (výseč 5, 6). Stále podporujeme rytmus, ale díky rozšíření použitých hudebních nástrojů z kategorie melodických perkusí je zvuk bohatší a kontrastní ke zvuku bubnů. Hudební interpretace se volně začala rozšiřovat o kompozici jednoduchých rytmických útvarů pomocí značek a obrázků.

Pomalé uvolnění napětí a posílení sebedůvěry brzy vedlo k vytváření hudebních dialogů s využitím nástrojů a hlasu, kde je vždy část, kdy Jiří poslouchal odpověď terapeuta. Zvládnutí této dovednosti umožňuje začít pracovat s krátkými relaxacemi s využitím hudby in vivo, která umožňuje okamžitě reagovat na projevy klienta a přizpůsobit se. Jirka se v průběhu terapií dostal do většího kontaktu se svým tělem, tak pro něj v této fázi již nebylo tak těžké nechat tělo na krátkou chvíli odpočívat. V tělové paměti zůstává zachovaný vzorec pulzace – chůze, zpomalení, zastavení, chůze – který mu umožňuje setrvávat v jednotlivých fázích bez vnitřního napětí.

Terapeut si může do diagramu zaznamenávat změny po každé terapii nebo po několika terapiích a díky tomu přizpůsobit následující intervence.

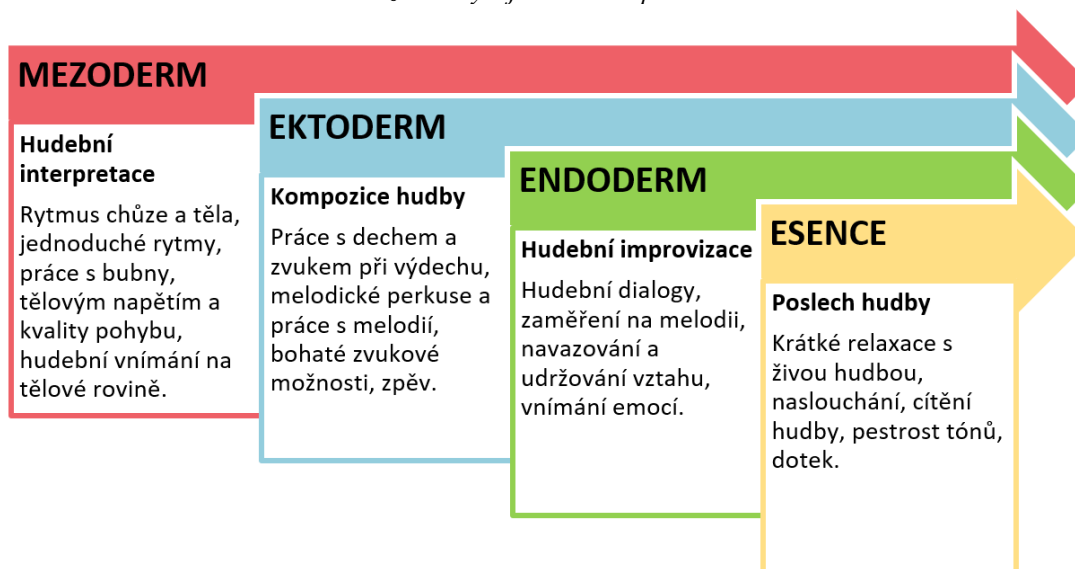
Obrázek 6. Převládající míra projevů v životních polích po 30. terapiích



V praxi se ukazuje, že u klientů je různá posloupnost kroků podle toho, kam se začne propisovat posílení v určitém segmentu. Vývoj muzikoterapie Jiřího je možné přehledně znázornit, jak ukazuje obrázek 7. Zároveň je důležité se dívat, jak se tyto změny propisují do běžného, každodenního fungování Jiřího a celé rodiny, kterou vnímáme jako živý organismus.

Stejně jako se do fungování klienta otiskuje vliv rodiny a prostředí, ve kterém žije, dochází také k otisku toho, co se mění u Jiřího, zpět do fungování celé rodiny.

Obrázek 7. Vývoj muzikoterapie u Jiřího



Na základě změn v proběhlých terapeutických intervencích můžeme pozorovat změny v běžném fungování rodiny. Došlo ke zmírnění zátěže celého rodinného systému, především v situacích, kdy nebylo možné nijak ovlivnit běhání Jiřího. Nyní je schopen reagovat na instrukce, dokáže zpomalit i zastavit pohyb. To umožňuje rodině např. realizovat pobyt v přírodě, dělat společně menší nákupy a navštěvovat známé. Také prarodiče mohou rodiče na nějakou dobu zastoupit při zajištění dohledu nad Jiřím. Zatím je to možné jen v uzavřeném prostoru, především doma, což dříve nebylo vzhledem k věku a síle Jiřího možné. Rodiče mohou alespoň občas trávit čas jen spolu a pečovat o sebe i o svůj vztah. Rodina začala trávit více času společně. Došlo k většímu sblížení při pozitivních zážitcích při bubnování. Tato zkušenost z terapie se podařila přesunout i do běžného rodinného života. Hra na jednoduché rytmické nástroje se stala společnou aktivitou, kterou si užívá Jiří i jeho rodiče a občas i prarodiče. Rodiče to motivuje vyhledávat i další společné chvíle, které nejsou pouze o zajištění péče, kterou Jiří potřebuje. Klient se často dostával do emoční nepohody při změně prostředí a při kontaktu s dalšími lidmi, např. při předávání/vyzvedávání ve škole. Nyní je více stabilní v těchto projevech a hledáme, jak vhodně využít jeho schopnost být v souladu s rytmem, aby mu ještě víc usnadňovala fungování v životě. Změny, které můžeme pozorovat u Jiřího, mají přímý pozitivní dopad na fungování celé rodiny.

Závěr

Integrace konceptů životních polí a životních proudů do muzikoterapeutické praxe s rodinami osob se speciálními potřebami přináší nový a kreativní pohled na terapeutické intervence. Nabízí jednoduchý nástroj – diagram, který lze využívat diagnosticky, intervenčně a následně i jako evaluační nástroj pro osobu se speciálními potřebami i pro jeho rodinu, které je součástí a aktivně ovlivňuje její fungování.

Aktuálně je osvojení si práce s tímto diagramem součástí výuky v navazujícím magisterském studiu Muzikoterapie na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Připravuje se také šestidenní kurz na toto téma pro zájemce z řad terapeutů.

Tento představený koncept by mohl být úspěšně aplikován v mnoha dalších profesích, např. v ostatních směrech uměleckých terapií, v rámci psychologického poradenství nebo speciálně-pedagogické podpory.

Na představený diagram lze nahlížet jako na deskriptivně-interpretativní hodnotící nástroj. Účelem není přesně kvantifikovat pokrok klienta, ale spíše má pomoci identifikovat projevy a potřeby klienta v jednotlivých oblastech, vytvořit terapeutický plán a lépe rozumět vývoji klienta v průběhu terapeutického procesu s následným přesahem do každodenního života.

Seznam literatury

- Agar, G., Brown, C., Sutherland, D., Coulborn, S., Oliver, C., & Richards, C. (2021). Sleep disorders in rare genetic syndromes: A meta-analysis of prevalence and profile. *Molecular Autism, 12*(1), 1–17.
- Boadella, D. (2017). *Biosyntéza – Zdroje a energie v terapii*. Triton.
- Boadella, D., & Spetch Boadella, S. (2017). *Základy a různé přístupy v biosyntetické psychoterapii, somatická psychoterapie*. Studijní texty k výcviku v biosyntéze. ČIB.
- Bonis, S. A., & Sawin, K. J. (2016). Risks and protective factors for stress self-management in parents of children with autism spectrum disorder: An integrated review of the literature. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(6), 567–579.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. C. C. Thomas.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy*. Barcelona Publishers.
- DePappe, A. M., & Lindsay, S. (2015). Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder. *Qualitative Health Research, 25*(4), 569–583.
- Drličková, S. (2022). *Potenciál muzikoterapie u osob se zdravotním postižením*. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.
- Kantor, J. (2016). *Společné a rozdílné v uměleckých (kreativních) terapiích*. Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci.
- Kantor, J., Michalíková, M., Ludíková, L., & Kantorová, Z. (2015). *Žité zkušenosti rodin dětí s těžkým kombinovaným postižením*. Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci.
- Neves, T. (2020). *Život v zrcadle psychoterapie*. Triton.
- Ooi, K., Ong, Y. S., Jacob, S. A., & Khan, T. M. (2016). A meta-synthesis on parenting a child with autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 5*(12), 745–762.
- Sedláčková, D., Kantor, J., Dömischová, I., & Kantorová, L. (2022). Experiences of mothers of children with profound intellectual and multiple disabilities in the Czech Republic. *British Journal of Learning Disabilities*.
- Surtees, A. D. R., Oliver, C., Jones, C. A., Evans, D. L., & Richards, C. (2018). Sleep duration and sleep quality in people with and without intellectual disability: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 40*, 135–150.
- WHO (Světová zdravotnická organizace). (2008). *MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Grada.
- WHO (Světová zdravotnická organizace). (2007). *International classification of functioning, disability and health: Children and youth version (ICF-CY)*. WHO.

Medailonky autorů

Svatava Drlíčková pracuje jako biosyntetická psychoterapeutka, muzikoterapeutka, arteterapeutka a speciální pedagožka s dětmi, dospívajícími a dospělými v privátní praxi. Externě pracuje ve zdravotnických zařízeních, sociálních službách a speciálním školství. Získala certifikát ECP. Je lektorkou Českého institutu biosyntetické psychoterapie v Praze a Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkumně se věnuje muzikoterapii u osob se zdravotním postižením a jejich rodin, muzikofiletice a modifikaci tuvinské hudby a zpěvu do české muzikoterapie.

časopis Psychoterapie <https://journals.muni.cz/psychoterapie> | e-mail: psychoterapie@fss.muni.cz
ISSN: 2695-0200 (online) | vydavatel: Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno

PSYCHOTERAPIE

PRAXE – INSPIRACE – KONFRONTACE