

Markéta Gerlichová

Muzikoterapie v praxi

Příběhy muzikoterapeutických cest



Věnování

Tuto knihu věnuji své mamince Marii Sládečkové, která milovala hudbu a měla velké pochopení pro nejrůznější lidské osudy.

Markéta Gerlichová

Muzikoterapie v praxi

Příběhy muzikoterapeutických cest

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Mgr. Markéta Gerlichová

MUZIKOTERAPIE V PRAXI

Příběhy muzikoterapeutických cest

Recenzenti:

PhDr. Jana Procházková

Mgr. Jiří Kantor

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE

© Grada Publishing, a.s., 2014

Design Photo © Grada Publishing, a.s. 2014, obrázek na obálce Magdaléna Martinovská.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 5481. publikaci

Obrázky Magdaléna Martinovská.

Odpovědná redaktorka Mgr. Helena Vorlová

Sazba a zlom Jana Řeháková, DiS.

Počet stran 136

Vydání první, Praha 2014

Vytisklo Tisk Centrum s.r.o., Moravany

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4581-7

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE

ISBN 978-80-247-9171-5 (pro formát PDF)

ISBN 978-80-247-9172-2 (pro formát ePUB)

Obsah

Pár slov úvodem	8
Poděkování	9
1 Muzikoterapie	10
1.1 Působení hudby na člověka	10
1.2 Vliv zvuku	13
1.3 Potřebujeme ticho?	15
1.4 Pojem muzikoterapie	15
1.4.1 Krátký vhled do historie	16
1.4.2 Mezioborové souvislosti	18
1.5 Aktuální trendy v muzikoterapii	18
1.6 Současné směry rozvoje a aplikace muzikoterapie v České republice	22
2 Muzikoterapie jako cesta k harmonizaci	24
2.1 Harmonie, soulad	24
2.2 Psychosomatika	24
2.3 Hudba a dech	26
2.4 Rytmus života	26
2.5 Potřeba smyslu a seberealizace	28
2.6 Pohyb a hudba	29
2.7 Trénink koncentrace a paměti	29
2.7.1 Trénink koncentrace	29
2.7.2 Trénink paměti	30
3 Uplatnění muzikoterapie ve zdravotnictví	33
3.1 Muzikoterapie v rehabilitaci	34
3.2 Praktické využití muzikoterapie v neurorehabilitaci	34
3.3 Muzikoterapie a fyzioterapie	37
3.3.1 Cíle fyzioterapie ovlivnitelné muzikoterapeuticky	37
3.3.2 Muzikoterapie u osob s Parkinsonovou nemocí	38
3.3.3 Zlepšení kvality chůze	40
3.3.4 Získání lepší stability	40
3.3.5 Zkvalitnění úrovně pohybu	40
3.4 Muzikoterapie a ergoterapie	41
3.4.1 Trénink funkčních úchopů pomocí muzikoterapie	42
3.4.2 Zvyšování úrovně samostatnosti pomocí muzikoterapie	43
3.5 Muzikoterapie a logopedie	43
3.5.1 Komunikace	44
3.5.2 Některé logopedické diagnózy	46
3.5.3 Melodicko-intonační terapie (MIT)	47
3.6 Muzikoterapie a rehabilitace kognitivních funkcí	48
3.6.1 Kognitivní funkce	49
3.6.2 Muzikoterapie při rehabilitaci kognitivních funkcí	50

3.7	Muzikoterapie v paliativní medicíně	50
3.7.1	Téma umírání	50
3.7.2	Souvislosti	51
3.7.3	Hlavní terapeutické cíle	51
4	Prvky muzikoterapie využitelné ve školství	55
4.1	Hudba v roli podpory harmonického rozvoje	56
4.2	Muzikoterapie a atmosféra ve třídě	56
4.2.1	Hudba ovlivňuje náladu	58
4.2.2	Muzikoterapie a řešení konfliktů	59
4.2.3	Muzikoterapie a rozvíjení empatie	59
4.3	Muzikoterapie v rámci hudební výchovy	60
4.3.1	Hudební výchova a prožitek radosti	60
4.3.2	Zpěv je pro každého	61
4.3.3	Hudební improvizace	62
4.3.4	Muzikoterapie jako příležitost k odpočinku i soustředění	63
4.4	Jak netraumatizovat žáky při výuce na hudební nástroj?	63
4.5	Muzikoterapie a poruchy učení	65
4.5.1	Je možné předcházet poruchám učení?	66
4.5.2	Dyslexie a rytmizace	66
4.5.3	Dyskalkulie a pohyb v prostoru	67
4.5.4	Dysgrafie a rozcvičování	68
4.5.5	Rozvíjení sluchové percepce a muzikoterapie	68
5	Muzikoterapie a sociální práce	70
5.1	Malé zamyšlení z pohledu filozofické antropologie	71
5.1.1	Klady a zápory života v „hudbě sfér“	71
5.1.2	Hudba, filozofie a politika – téma pro muzikoterapeuta?	72
5.1.3	Proměny hudby v čase – hudba jako produkt „kulturního průmyslu“	73
5.2	Muzikoterapie jako metoda socializace	74
5.3	Muzikoterapie a sociální role	75
5.4	Muzikoterapie v gerontologii	76
5.4.1	Hlavní muzikoterapeutické cíle v gerontologii	76
6	Muzikoterapie a psychoterapie	78
6.1	Využití muzikoterapie v psychoterapii	79
6.1.1	Pesso-Boyden psychoterapie	80
6.1.2	Hudba a psyché	83
6.2	Muzikoterapie a emoce	84
6.2.1	Práce s emocemi	86
6.2.2	Průvodce v obtížné životní situaci	87
7	Muzikoterapie osob se speciálními potřebami	89
7.1	Osoby se speciálními potřebami v oblasti smyslového znevýhodnění	90
7.1.1	Osoby s problémy ve sluchové percepci	90
7.1.2	Muzikoterapie u osob s omezením zrakového vnímání	94

7.2	Osoby s mentálním znevýhodněním	97
7.3	Muzikoterapie u osob s poruchou autistického spektra (PAS)	99
7.3.1	Indikace a kontraindikace muzikoterapie u osob s PAS	67
7.4	Osoby s motorickým znevýhodněním	103
7.5	Osoby s kombinovaným zdravotním znevýhodněním	103
8	Muzikoterapeutická metoda IKAPUS	105
8.1	Zdroje a základní východiska metody	105
8.2	Metodické zásady	107
8.3	Uplatnění metody	111
9	Příběhy muzikoterapeutických cest	113
9.1	Základní popis průběhu skupiny	114
10	Hudba a muzikoterapie pro život	118
10.1	Je muzikoterapie bezpečná?	120
10.2	Terapeut a jeho odpovědnost	120
10.3	Muzikoterapie na CESTU	121
	Prameny a literatura	122
	Rejstřík	128
	O autorce	131
	Souhrn	133
	Summary	135

Pár slov úvodem...

Jsem přesvědčena o tom, že umění, a hudba asi nejintenzivněji, přináší člověku nejen radost, odpočinek a možnost uzdravování, ale též zážitky nalézání krásna a smyslu života. Dodnes si živě vybavuji tu intenzivní a hlubokou radost, kterou jsem prožívala jako malé dítě, když jsme doma zpívali či jinak muzicírovali. Dalším silným zážitkem bylo prožívání sounáležitosti s vrstevníky při společných chvílích s hudbou. Okamžiků, kdy jsem si uvědomila, že hudba je něco silného, hlubokého, ale přesto ne zcela uchopitelného, bylo mnoho. Hudba nikdy nechyběla při mých důležitých životních událostech a slavnostních chvílích. Také v klinické praxi jsem byla mnohokrát svědkem toho, jak hudební prvky pomohly přiblížit k sobě například rozhádané manželské páry, nalézt cestu k sobě samým u jednotlivců či umožnily vyjádřit se lidem, kteří jsou nějakým způsobem zdravotně znevýhodněni a nemohou se verbálně projevit.

Síla hudby je opravdu velká a myslím si, že i když dnešní vědecké poznatky o vlivu hudby na člověka a lidský mozek již odkryly mnoho, ještě více zůstává zahaleno rouškou tajemství.

O čem kniha chce být...

Kniha by chtěla být především o praktických zkušenostech s muzikoterapií. Dále pojednává o základních tématech, která jsou pro proces muzikoterapie podstatná. Najdete v ní mimo jiné příběhy osob, které muzikoterapie po určitou část jejich života doprovázela.

Ráda bych přiblížila obor muzikoterapie širší veřejnosti a poukázala na to, že určitou míru hudebnosti má každý z nás. Zároveň bych chtěla poskytnout odborné veřejnosti konkrétní příklady muzikoterapeutické práce s různými typy osob a nej-různějšími terapeutickými cíli.

O čem kniha není...

Kniha nemá být přehledem muzikoterapeutických metod, analytickou publikací či učebnicí se striktním výkladem. Neklade si za cíl vyčerpávajícím způsobem popsat všechny muzikoterapeutické přístupy a možnosti a tvořit encyklopedii oboru.

Poděkování

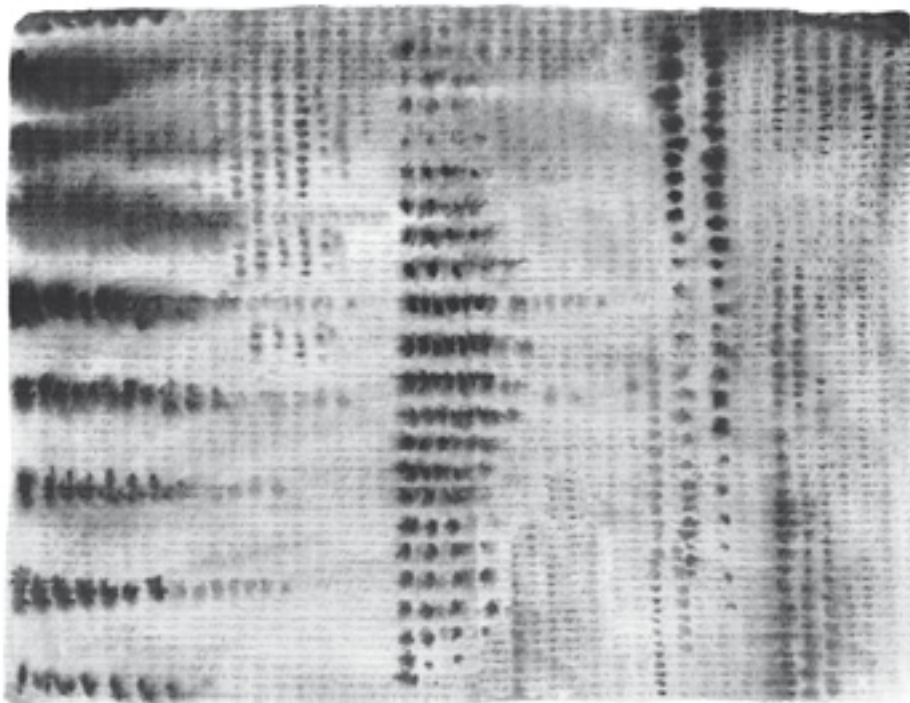
Kniha by nevznikla bez podpory řady skvělých a nápomocných lidí, kterým oprávněně patří moje poděkování. Ráda bych také vzdala hold těm, kteří mou životní cestu různými způsoby obohatili, především bych chtěla poděkovat svým životním učitelům. V oblasti rehabilitačního lékařství panu profesorovi Janu Pfeifferovi za jeho erudici, sdílnost a skromnost, citlivý přístup k pacientům a životní moudrost. Výborné učitele jsem také potkala na katedře hudební výchovy PedF UK při studiu speciální pedagogiky. Z těch děkuji především doc. Aleně Tiché a doc. Jaroslavu Herdenovi za zprostředkování lidského přístupu a kvalitní metodiky při výuce. Za rozvoj mé muzikoterapeutické odbornosti patří můj dík Josefu Krčkovi, jež (nám, studentům muzikoterapeutické školy Musica Humana) uměl předat mnohem více než jen znalosti a dovednosti, ale též pohled na člověka jako na „umělecké dílo“. Moje poděkování patří také belgickému muzikoterapeutovi prof. Jos de Backerovi, který mi umožnil stáž na jeho klinice a účastnit se i výuky muzikoterapie na Katolické univerzitě v Lovani. Ráda bych chtěla poděkovat paní dr. Heidi Fausch, švýcarské muzikoterapeutce, jejíž vhlad do terapeutického procesu a propojení metodiky psychodramatu a muzikoterapie mě velmi oslovil. Další významnou muzikoterapeutkou, kterou jsem mohla osobně poznat, je dr. Chava Sekeles z Izraele, která se věnuje celou svou bytostí muzikoterapii pro oběti násilí. Děkuji také kanadské muzikoterapeutce dr. Heidi Ahonen, u které jsem získala náhled na metodiku supervize v muzikoterapii, která je více léčivá než obtěžující. Také bych chtěla poděkovat profesoru Wolfgangu Mastnakovi za jeho rozhled v mnoha oborech, osobní otevřenost a účast při podpoře české muzikoterapie. Obrovský dík patří paní dr. Yvonně Lucké, která (kromě toho, že je průkopnicí metody Pessó-Boyden psychomotorické psychoterapie v ČR), je velmi moudrou ženou s vhladem za mnoho vrstev terapeutických procesů.

Poděkování náleží také lidem z mého pracoviště – doc. MUDr. Olze Švestkové za velkou energii, optimismus a rozhled, s jakými rehabilitační kliniku VFN v Praze vede a jak rozvíjí studijní obory 1. LF UK vztahující se k rehabilitaci, dále primárce kliniky MUDr. Yvoně Angerové za neurorehabilitační erudici a za citlivý přístup k zaměstnancům i k pacientům. Děkuji i celému kolektivu kolegů za vstřícný přístup k rozvoji oboru muzikoterapie na klinice, protože v prostředí českého zdravotnictví jde bezpochyby stále o netradiční a ne příliš zavedený přístup.

Ráda bych vyjádřila díky také celé řadě mých přátel, kteří byli ochotni se mnou diskutovat či číst a kritizovat část textu. Především děkuji Magdaléně Martinovské, která navíc darovala do knihy své kresby. Upřímně bych chtěla poděkovat svým rodičům, kteří mi předali lásku k hudbě a snahu na sobě stále pracovat. A na závěr bych chtěla velmi poděkovat mé rodině, především manželovi Jiřímu, bez jehož pochopení bych tuto práci nemohla vykonávat.

Poznámka

Uváděné příklady a příběhy jsou psány s plným respektem k osobám, kterých se týkají. Jsou tedy pozměněny tak, aby chránily osobnosti jednotlivých účastníků terapií za současné snahy vystihnout podstatu terapeutického procesu a účinku.



1 Muzikoterapie

1.1 Působení hudby na člověka

„Síla hudby sjednocovat a léčit... je obrovská. Je to ta nejhlubší nechemická léčba.“

Oliver Sacks, Awakenings

Lidstvo je s hudbou neodmyslitelně spjato. Vždycky tomu tak bylo a pravděpodobně tomu tak bude i nadále. Účinek hudby je natolik všestranný, že působí na člověka bez ohledu na rasu, etnickou skupinu, náboženství nebo politickou příslušnost. Hudba pomáhá vyjádřit emocionální, fyzický i mentální stav, umožňuje osobní prožívání radosti a bolesti.

Než se podíváme na konkrétní objektivní fakta, která provázejí vliv hudby na člověka, nechme promluvit umění slova o hudbě ústy Lorenza v Kupci benátském:

„... To proto Orfeus mohl písni pohnout,
stromy a kameny a povodněmi.

Nic není hrubé, tvrdé, vzteklé dost,
aby to hudba nedovedla změnit.

Člověk, co nemá v sobě milost hudby,
jehož se netkne soulad krásných tónů,

je schopen zradit, vraždit, krást a plenit
a jeho duch je ztemnělý jak noc,

podsvětí černé vládne jeho touhám....“

(The Merchant of Venice, v překladu Martina Hilského, s. 301).

Básnický obraz Williama Shakespeara krásně znázorňuje jednu z vlastností působení hudby na člověka – zušlechtnění jeho charakteru. Hudba má však mnohé další rysy: umí povznést a potěšit, ale také pomoci prožít smutek. Má moc nás aktivovat i zklidnit, dodat vojsku odvalu či podtrhnout slavností ráz události. Jak na nás hudba v té které chvíli působí, záleží na mnoha faktorech, především na jejím tempu, dynamice, harmonii, ale i melodii a barvě tónů. Taktéž nás ovlivňují naše zkušenosti a asociace.

Zcela všeobecně přinášejí skladby v tempu *andante* („krokem“) pocit klidu a uvolnění. Naopak skladby v tempu *allegro vivace* („rychle, živě“), které mají rytmus okolo 144 taktů za minutu, vyvolávají pocity radosti, nadšení a vitality. Vzrušující skladba hraná například *con fuoco* („s ohněm“) má stimulující účinek: zrychlí se srdeční frekvence, krev proudí rychleji, otevírají se kapiláry, rozšiřují se zornice. Při poslechu skladby v uklidňujícím rytmu dochází naopak mimo jiné ke zpomalení srdeční činnosti, krevního oběhu i dechu a k zúžení zornic.

Hudební prožitek však nelze chápat jako pouhou reakci na hudební podněty. Fyziologické změny, které jsou způsobeny vlivem hudby, jako je změna rytmu dýchání, krevního tlaku, elektrického odporu kůže a zornic, se dnes již dají objektivně změřit pomocí nejmodernějších zobrazovacích metod: magnetické rezonance (MR), pozitronové emisní tomografie (PET) či elektroencefalogramu (EEG). Čím vším tedy nasloucháme?

Hudba tedy působí na celého člověka a nasloucháme ji doslova každou buňkou našeho organismu. Naše tělo se tak podobá obrovskému rezonančnímu hudebnímu nástroji. Zajímavé je, že i od narození neslyšící lidé mají podobné reakce. Mozkové vlny rozeznává současná medicína jako vlny beta (EEG, 13–30 Hz), které jsou jakýmsi vnějším ukazatelem běžného bdělého stavu vědomí. Vlny alfa (7–12 Hz) pak indikují zklidněný stav, běžný těsně před usnutím či při relaxaci, který je spojen s větší produkcí endorfinů, tzv. hormonů štěstí. Zvuk bubnu aktivuje mozek na frekvencích 4–7 Hz, což odpovídá EEG frekvenci théta. Na nás ale působí více akustických podnětů. Člověk se nachází v oceánu vibrací a ne vše je mozek schopen prostřednictvím sluchu registrovat. Zvuk slyšíme v rozmezí zhruba od 16 Hz do 20 000 Hz, což je poměrně malá část z našeho zvukového vnímání. Zvukové vlny ale působí na celý organismus.

Hudba se dá přirozeně analyzovat na složku melodickou, rytmickou a harmonickou. Na prvním místě uveďme vliv rytmu na člověka. Rytmus je nesmírně důležitý pro zdravý vývoj člověka, například vzpomeňme rytmus bdění a spánku nebo rytmus ročních období. Prožívání rytmu cyklů v přírodě i v životě člověka je podstatné pro úspěšný vývoj pohybu, řeči i třeba psaní. Rytmus je zmíněn ve všech kapitolách této knihy. Harmonická složka hudby působí celkový soulad, o tom více ve druhé kapitole. Většina lidí vnímá harmonickou hudbu jako libou zcela přirozeně, podobně jako zvuky z přírody: zpěv ptáků, šumění stromů, bubnování deště, bzucení hmyzu, zurčení potůčku a podobně. Melodii tvoří jednotlivé tóny, je příběhem, myšlenkou, cestou. Slyšitelné zvuky dokážeme vnímat uchem i celým tělem.

Působení hudby na naše tělesné systémy závisí na aktuální náladě, temperamentu či přístupnosti daného jedince, ale také na našich zkušenostech a prostředí. Preventivní funkce hudby má významný efekt pro každého, u dětí však bývají dopady vlivu hudby zpravidla nejcitelnější. Zprostředkovat dětem hudbu vhodným způsobem – těm nejmenším především zpívat – je důležité pro jejich zdravý emoční a rozumový vývoj, rozvoj komunikace, sebepojetí, sociálních vazeb, rytmu, pohybu a řeči.

Existuje „Mozartův efekt“?

Jeden z důležitých objevů v oblasti vlivu hudby na člověka nese jméno slavného skladatele a virtuózního klavíristy. Jedná se o předpoklad, že Mozartova hudba příznivě ovlivňuje některé kognitivní funkce: Krátkodobě zlepšuje proces učení, paměť a výkonnost v prostorové představivosti. Díky zveřejnění výsledků nejnovějších výzkumů se tak ve společnosti ožívuje zájem o hudební vzdělání. Zmíňme nejdůležitější výzkumy v tomto ohledu (čerpáme ze shrnujícího článku Thomase Hallyho (2009):

K zásadním závěrům došla mimo jiné dr. Frances Rauscherová a její kolegové z kalifornské univerzity: „Vysokoškoláci po poslechu 10 minut Mozartovy sonáty D-dur (pro dva klavíry) dosahují v testu prostorové inteligence o 8–9 bodů lepších výsledků než v případech, kdy nic neposlouchali. Toto »zvýšení IQ« trvalo jen 10–15 minut. Někteří psychologové nebyli schopni tento efekt spolehlivě určit, jiní jej potvrdili. Dr. Rauscherová zdůraznila, že Mozartův efekt se váže pouze na prostorové myšlení a prostorovou představivost, nikoliv na inteligenci obecně.“

Zkoumaly se rovněž velmi malé děti: „Ve výzkumu dětí ve věku 3–4 roky bylo zjištěno, že ty, které alespoň půl roku cvičily hru na hudební nástroj, si vedly o 30 % lépe než děti stejného věku, které půl roku navštěvovaly počítačové kurzy pro děti nebo které neabsolvovaly žádnou zvláštní přípravu. Zlepšení bylo opět vidět hlavně na prostorovém myšlení a prostorové představivosti. Mozartův efekt tentokrát vydržel 24 hodin, což je připisováno délece tréninku a pružnosti mladého mozku.“ Je obecně prokázáno, že zlepšení prostorového myšlení má podstatný vliv na zlepšení matematických schopností.

Zajímavé pokusy prováděl i E. Glenn Schulenberg z University v Torontu: „Nabídl šestiletým dětem v torontském regionu zdarma týdenní kurzy zpěvu či hry na klavír na Královské konzervatoři (Royal Conservatory of Music). Třetina dětí zahrnutých do studie navštěvovala kurzy herectví, zatímco další skupina šestiletých nebyla nijak speciálně vedena. Před započítáním studie byly děti otestovány za použití stupnice Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC). Po těchto testech nastoupily děti do školy a byly vyučovány v oddělených skupinách. Při přechodu z prvního do druhého ročníku byly děti opět testovány. Všechny se zlepšily v průměru minimálně o 4,3 bodu. Schulenberg připisuje toto zlepšení »pouze školní docházce«. Děti, které se učily zpěvu či hře na klavír, se však zlepšily ještě více, a to o 7 bodů, jinými slovy o 2–7 bodů více než děti z herecké přípravy či děti bez speciální přípravy.“

Schulenbergova studie dokazuje, že Mozartův efekt rozvíjí obecnou inteligenci, nikoliv jen prostorovou inteligenci: „Nárůst byl sice malý, ale patrný“. Hally dále píše: „Dřívější práce dr. Rauscherové se zaměřovaly pouze na prostorovou inteligenci a nepočítaly s možným efektem na celkové IQ. Rauscherová věří, že porozumění hudbě (zejména dovednost převádět symboly ve zvuky) je přenosné na další schopnosti, jelikož sdílejí podobné nervové cesty. Oba zmínění vědci doporučují, aby výuka hudby byla součástí studijních plánů.“ Zde je třeba podotknout, že některé země již kladou velký důraz na hudební vzdělávání v rámci základního vzdělání. Na hudbu v rámci základní školy se více dbá například v Japonsku, Nizozemsku nebo Maďarsku.

Hally také zmiňuje dr. Gordona Shawa, spolupracovníka dr. Rauscherové, který hudbu považuje za bránu k vyšším mozkovým funkcím. Podle něj nám hudba po-

máhá pochopit, jak mozek funguje a má pozitivní vliv na naše myšlení a kreativitu. Zmiňuje jeho knihu „Myslete na Mozarta“ (Keeping Mozart in Mind), v níž dr. Shaw popsal svůj pětadvacetiletý výzkum a zhodnotil také práce ostatních autorů týkající se vlivu hudby na mozek člověka.

Zajímavé jsou rovněž výzkumy prováděné lékařem Lewisem Thomasem, který testoval uchazeče o studium medicíny: „Zjistil, že ze všech studentů měli největší úspěšnost ti, kteří dříve studovali hudbu – plných 66 %. Pro srovnání bylo přijato jen 44 % studentů, jejichž hlavním předmětem byla biochemie. Oddělená studie sedmi a půl tisíce vysokoškoláků ukázala, že studenti hudby rozuměli ze všech nejlépe psanému textu, a to lépe než studenti angličtiny, biologie, chemie i matematiky.“ Pozitivní účinky na emoce a rozvoj člověka potvrdila rovněž studie z University of Texas, pro kterou se nechalo testovat 362 studentů prvního semestru: „Studenti hudby se dokážou lépe srovnat s úzkostmi a problémy s alkoholem a jsou obecně emočně zdravější než jejich kolegové. Mají také více sebevědomí před, ale i během zkouškového období.“

1.2 Vliv zvuku

Fyzikální podstata zvuku se popisuje encyklopedicky jako: „... *mechanické vlnění šířící se pružným prostředím (plyny, kapaliny, pevné látky), které je schopno vyvolat sluchový vjem. Frekvence tohoto vlnění, které je schopen člověk vnímat, jsou značně individuální a leží v intervalu přibližně 16 Hz až 20 000 Hz.*“ (Všeobecná encyklopedie Diderot 1998; 701)

Čím je zvuk nižší (odborně řečeno má menší frekvenci), tím je délka vlny delší. Větší délka vlny a větší akustická energie znamená větší mechanickou sílu vlny, a tedy intenzivněji vnímatelnou vibraci. Když uslyšíme například zvuk hromu nebo stojíme v blízkosti projíždějícího vlaku, ve větší nebo menší míře vnímáme zvuk celým tělem. Je to také jeden z důvodů, proč upřednostňujeme živý divácký zážitek před sebekvalitnějším záznamem. Hudební koncert tedy vnímáme nejen sluchem, ale doslova celým tělem. Jedná se o prožitek, kterému se záznam stěží vyrovná.

Základem pro vznik zvuku je vibrace těles či hmoty. Jedná se o kmitající molekuly tvořící zvukovou vlnu, která následně prochází prostředím. Akustická informace postupuje z periferní části sluchového orgánu do centrální nervové soustavy specifickou sluchovou dráhou a v mozku je zpracována. Při poslechu hudby postupuje zvuková informace do mozkové kůry. Reakce na zvuk se v somatické sféře projevují změnou svalového napětí, případně svalovou činností. Při dynamické hudbě pak můžeme u lidí pozorovat kývání hlavou, někdy i celým tělem, bubnování prsty do taktu či rytmické pohyby nohou.

Byť zvuky vnímáme nejen sluchem, pro slyšící osoby hraje sluch důležitou roli. Jak tedy funguje slyšení? Neurofyziolog prof. Josef Syka (2010) tento proces popisuje následovně: „Podobně jako všechny ostatní zvuky, tak i hudbu vnímáme prostřednictvím receptorů, které jsou uloženy ve vnitřním uchu. Podráždění, které vznikne v receptorových buňkách, se dál přenáší na vlákna sluchového nervu a z nich na další etáže sluchové dráhy. Informace projde pěti převodními jádry, až nakonec vstoupí do mozkové kůry.“ Při vnímání hudby také odlišně funguje levá a pravá hemisféra mozková, přesněji sluchová kůra, která je součástí spánkového laloku: „Pravá hemi-

sféra je, zjednodušeně řečeno, velmi důležitá pro melodii, levá hemisféra je podstatná pro rytmus a vnímání řeči.“ Toto rozdělení dominance hemisfér platí asi u 90 % osob.

Při vytváření i vnímání hudby je kromě celého těla dominantní zapojení mozku. Některé aktivity spojené s provozováním či poslechem hudby již vědci vysvětlili, ale mnohé nadále zůstává neprobádané. Pro terapeutické využití hudby je třeba zdůraznit její podstatný vliv na limbický systém. Toto komplexní uskupení mozkových struktur ležících po stranách thalamu je naším centrem emocí. Z limbického systému jmenujme především amygdalu, kde se ukládají vzpomínky spojené s pocity, a tedy i s tím, zda vnímaný zvuk cítíme jako příjemný, nebo nepříjemný.

Anatomické útvary, které jsou zodpovědné za vnímání zvukových vibrací celým povrchem těla, se nazývají taktilní neboli hmatové receptory. Jsou uloženy ve škáře, což je vrstva kůže skládající se z pojivové tkáně. Kdyby byly tyto receptory přítomny také ve vnitřních orgánech a tkáních, jako jsou jícen nebo stěva, cítili bychom jakési „vnitřní chvění“ patrně neustále. Vibrace uvnitř našeho těla cítíme také díky takzvaným proprioreceptorům, speciálním vnitřním receptorům uvnitř kosterního svalstva. Jejich bezchybná funkce je nutným předpokladem zdravého svalového tonu neboli napětí. Je-li v tomto ohledu pohybový či nervový systém nějakým způsobem narušený či nemocný, nemusíme být schopni chůze ani vzpřímeného držení postavy a naše tělo mohou sužovat křeče.

Zvukové vibrace dopadají na buňky celého lidského těla a následně jsou zpracovávány mnoha dalšími kanály. Veškeré lidské vnímání se děje skrze vícero smyslů. Zvukovou vlnu mohou tedy vnímat i lidé, kteří jsou znevýhodnění nedoslýchavostí, hluchotou i hluchoslepotou. Jelikož však mají velmi dobře rozvinuty ostatní smysly, v těchto případech především hmat, vnímají dopad zvukové vlny na celý povrch těla daleko intenzivněji. Proto je zcela mylná představa, že s těmito lidmi nelze pracovat v terapii hudbou či tancem. Například neslyšící při terapii tancem improvizovaně tančí v rytmu hudby. Rozkmitané molekuly zvukové vlny proudící vzduchem působí na jejich receptory v kůži. Následné zpracování v centrálním nervovém systému má za následek uvědomění si vibrací spojených s rytmem hudby. Rytmus pak mohou vnímat i skrze podlahu bosými chodidly nebo dlaněmi opřenými o rezonující materiály.

Frekvenční rozsah subbasových pulzací je přibližně 30–80 Hz. Z výzkumu T. Wigrama (1996) vyplývá, že „frekvence mezi 20 Hz a 50 Hz jsou vnímány podstatně intenzivněji v nižších tělních partiích, tj. částech těla od břicha, bederní oblasti a kosti křížové dolů k nohám. Konkrétně, 40 Hz byly lokalizovány na stehnech a dolních částech nohou. Frekvence mezi 40–70 Hz byly vnímány na hrudi a hlavě“ (Grocke, Wigram, 2007). Je třeba ale zdůraznit, že tyto údaje projevily v rámci výzkumu určitou proměnlivost a nelze je považovat za stoprocentně směrodatné. Souvisí to patrně s individuální citlivostí na dráždivý vjem, v tomto případě na zvukovou vibraci.

Náš mozek má obdivuhodnou schopnost selekce vjemů. Člověk je schopen škodlivé zvuky jako šумы a hluky různé intenzity vědomě nevnímat, ignorovat je, přesto tento „akustický smog“ na jeho organismus působí negativně. Ve výzkumu těchto účinků hluku na organismus se dospělo k závěrům, že je postižena nejen nervová soustava, ale celý organismus. Jednou z možností snížení „akustického smogu“ je právě využití hudby.

1.3 Potřebujeme ticho?

Ticho k našim životům neodmyslitelně patří a je i součástí hudby. Jaké asociace v nás slovo „ticho“ vlastně vyvolává? Někteří lidé říkají, že klid a uvolnění, jiní naopak prázdno a smrt. Ale ticho může představovat především náš svobodný prostor. Záleží jen na nás, jaké mu dáme emocionální zabarvení – zda spíše pozitivní či naopak víceméně negativní. Přitom nás samozřejmě výrazně ovlivňuje to, co si s tichem spojujeme v našem podvědomí. K harmonii v nás i kolem nás potřebujeme vyváženou dávku ticha i zvuků.

Existují různé druhy ticha: Jiné je „ticho“ v lese za krásného letního dne a jiné je ticho před bouří. Jinak vnímá ticho člověk, který se ztratil v horách, jinak ten, jemuž se splnil velký sen. Jiné je ticho před svítáním v přírodě a jiné ve věznici. Představme si ono hmatatelné ticho těsně před tím, než dirigent orchestru pokyne k nasazení prvního tónu. Ticho bývá v dnešní době často opomíjeno, protože buď slyšíme neustále nějakou zvukovou kulisu, nebo nechceme slyšet myšlenky našeho vnitřního nitra. Přitom ticho nutně potřebujeme k tomu, abychom mohli být sami sebou a se sebou samými, někdo více, jiný méně.

Jak už bylo řečeno, skoro každý umí odlišit libozvukné a nelibozvukné zvuky. Tyto zvuky mohou být léčivé, nebo naopak (jde-li o výraznější šумы nebo hluky) přímo škodlivé. Odtud vzniká pro člověka zátěž, která může vést ke stresům, vnitřnímu napětí a dalším potížím. Je tedy jisté prospěšné se nevyžádanému hluku vyhýbat, mít pod kontrolou to, co poslouchat chceme a co nechceme, a někdy prostě jen „poslouchat ticho“.

1.4 Pojem muzikoterapie

Muzikoterapie je terapeutický obor, jenž využívá hudby či hudebních prvků k dosažení nehudebních cílů. Těmito metami jsou nejčastěji cíle léčebné, ale může jít i o osobní rozvoj, zlepšení kvality života či mezilidských vztahů.

Definicí muzikoterapie je celá řada. Světová federace muzikoterapie WFMT (World Federation of Music Therapy) definuje muzikoterapii následujícím způsobem:

„Muzikoterapie je profesionální použití hudby a jejích prvků jako intervence ve zdravotnictví, vzdělávání a každodenním prostředí s jedincem, skupinou, rodinou nebo komunitou, která usiluje o optimalizaci kvality jejich života a zlepšení jejich psychického, sociálního, komunikačního, emocionálního a duševního zdraví a pohody. Výzkum, praxe, vzdělání a školení v klinické muzikoterapii vycházejí z profesionálních standardů v souladu s kulturním, společenským a politickým kontextem.“ (www.musictherapyworld.net, 2011)

Dřívější definice (1997) uváděla, že „kvalifikovaný muzikoterapeut využívá hudebních prvků (zvuk, rytmus, melodie a harmonii) s klientem nebo skupinou, v procesu usnadnit a podpořit komunikaci, vztahy, vzdělávání, mobilizaci, vyjadřování, organizaci a další důležité terapeutické cíle, aby byly splněny fyzické, emocionální, mentální, sociální a kognitivní potřeby.“ (Smith, 2003)

Brusciova definice muzikoterapie pak uvádí: „... muzikoterapie je cílevědomý proces, během něhož muzikoterapeut pomáhá klientovi zlepšit, udržet nebo obnovit

pocit duševní pohody. Využívá k tomu hudební prožitky a jako dynamická hnací síla slouží vztahy, které se vytvoří skrze hudební prožitky“. (Bruscia, 1998)

Není však podstatné, jaká konkrétní definice nám připadá nejhodnější, jako spíše, jak jsme schopni muzikoterapii využívat v praxi, přirozeně v souladu se všemi etickými a terapeutickými pravidly, abychom byli schopni pomoci lidem s konkrétními obtížemi. Podstatné je nabídnout člověku pomoc, nikoliv pomoc nutit, stanovit krátkodobý a dlouhodobý terapeutický cíl a během muzikoterapeutického procesu provádět objektivní hodnocení vlivu muzikoterapie a po ukončení procesu být schopen tento proces zhodnotit. Ale především musíme mít na paměti, že chceme danému jedinci pomoci a jeho situaci se snažit zlepšit, nikoliv zhoršit, protože muzikoterapie může, je-li použita necitlivým přístupem, také ublížit.

Při provádění cílené muzikoterapie musíme samozřejmě dodržovat terapeutický cíl, například zlepšení řečového projevu, ale zároveň sledujeme, jak zvolené hudební prvky působí na klientův dech, náladu, držení těla a podobně. Je velmi obtížné se zaměřit na všechny aspekty najednou, proto doporučujeme si určit jeden dominantní cíl, kterému věnujeme zvláštní pozornost, a ostatním se věnovat v pozadí.

1.4.1 Krátký vhled do historie

Hudba je v našich životech přítomná odedávna. Již naši dávní předkové provozovali hudbu při různých obřadech, rituálech a k uzdravování, protože věřili v její moc. Terapii hudbou znaly v podstatě všechny starověké civilizace (Egypt, Asýrie, Babylon, Izrael, Řecko, Řím). Například v Egyptě se již před 3000 lety používala zajímavá léčebně terapeutická metoda: Nemocní byli naloženi do loďek a plaveni po Nilu za doprovodu uklidňujících tónů jednoduchých hudebních nástrojů.

Řekové chápali hudbu také jako prevenci v otázce mentální hygieny, hudební terapie se zabývali též myslitelé Pythagoras, Platón nebo Aristotelés. Jedním z nejstarších důkazů o spojení hudby a medicíny této doby je často tradovaný biblický příběh, ve kterém se vypráví, že vojevůdce a budoucí král David léčil hrou na harfu deprese krále Saula. V mnoha starých kulturách, nejen v Egyptě a v antickém Řecku, se používaly prakticky, ale i teoreticky důmyslně propracované koncepty formování člověka pomocí hudby. Mezi tyto koncepty řadíme například kult boha Dionýsa, nauku o ethosu v hudbě a Aristotelovo pojetí katarze prostřednictvím umění. Aristotelés dále doporučoval využití dórské stupnice, které připisoval duchovní sílu, a stupnice lydické, které naopak připisoval velký vliv na pozitivní vývoj dětí.

Ve středověku terapie hudbou upadla do zapomnění a novější koncepty muzikoterapie se objevila koncem 17. století. Renesance a novověk tedy přinesly revitalizaci muzikoterapie. V roce 1673 vydal jezuita Athanasius Kircher významné dílo *Phonurgia Nova*, ve kterém se zabývá hudbou a jejím působením na harmonické složení těla a jeho vnitřní fyziologické a biochemické procesy. V Anglii se začalo využívat hudby při léčbě duševních poruch a ve Francii na chirurgicky léčené pacienty. Anglický lékař Richard Brocklesby vytvořil v 17. století první ucelenou koncepci muzikoterapie nazývanou *Iatromusica (Reflections of Antient and Modern Music, 1749)*. Brocklesby zdůrazňoval souvislost mezi psychosomatickými pochody lidského těla a vnímáním hudby. Koncepce byla založena na přesvědčení, že vibrace způsobované hudbou z nemocného těla vypuzují jedovaté látky. Za nejpřínosnější

byl považován rytmus, proto byly komponovány speciální léčebné skladby tanečního charakteru.

V 19. století silné účinky hudby mnohem více oceňovali vojáci než lékaři. Vojáci využívali hudbu ke zvyšování a udržování kázně, zahánění únavy a budování kolektivního ducha svých jednotek. Každý pluk měl v té době svou vlastní vojenskou kapelu (Havel, 2002). Ještě začátkem 20. století nebyla muzikoterapie považována za plnohodnotnou vědeckou terapeutickou metodu, byla dokonce označovaná jako „vědy nedůstojná hra“ (Šimanovský – In Mátejová, 1980). Až po skončení druhé světové války můžeme zaznamenat nové impulzy k výzkumu a experimentování. Zatímco v Evropě se muzikoterapie rozvíjí v podobě teoretických prací, v Americe se upřednostňuje empirický výzkum na klinikách.

Nezávisle na sobě vznikly dvě hlavní školy muzikoterapie: švédská a americká. Švédskou školu, která je orientována výrazně psychoterapeuticky, založil roku 1948 Alexis Pontvik. Vychází z hlubinné psychologie a funkci muzikoterapie pokládá za ústřední, protože „hudba je schopna proniknout do hlubších vrstev psychiky než slovo“. Ke švédské škole se hlásí také Norsko, Dánsko, Finsko a Island. Všechny tyto státy zastřešuje muzikoterapeutická společnost „Nordisk Forbund for Pedagogisk Musiktherapie“ (Mátejová, 1980).

Muzikoterapie jakožto součást medicíny se začala intenzivně rozvíjet po druhé světové válce v amerických nemocnicích v rámci péče o válečné veterány (Kantor, 2009). V Americe byl též zaznamenán pokus na základě empirie vytvořit takzvanou hudební farmakologii, tedy předpis konkrétních skladeb na konkrétní diagnózy. Od roku 1944 se muzikoterapie vyučovala jako studijní obor na několika amerických univerzitách. V roce 1950 pak byla ve Spojených státech založena Americká asociace muzikoterapie (American Music Therapy Association, AMTA). Národní asociace pro muzikoterapii (National Association for Music Therapy, NAMT) založená roku 1950 vydává od roku 1964 *Journal of Music Therapy*. V Evropě pak byl v roce 1959 tento studijní obor otevřen ve Vídni. Rok předtím založila ve Velké Británii hudebnice Juliette Alvinová a dirigent Adrian Boult Britskou společnost pro muzikoterapii (British Society for Music Therapy, BSMT), vydávající časopis *British Journal of Music Therapy*. Nicméně toto rozdělení škol je potřeba brát jako jisté zjednodušení, neboť v každé zemi se muzikoterapie samozřejmě rozvíjela i v souvislosti kulturních a historických tradic dané země.

Mezi průkopníky využívání hudby pro její léčebné a výchovné účinky v České republice patřili MUDr. Karel Slavoj Amerling (1807–1884), někdejší ředitel Ústavu pro slabomyslné děti v Praze, a František Bakule (1877–1957), pedagog a ředitel Jedličkova ústavu. Bakule považoval za nejúčinnější výchovné prostředky lásku a umění. V roce 1917 založil Sbor Bakulových zpěváků, tvořený dětmi s tělesným omezením. Tento sbor se proslavil i ve světě. V podobném duchu se pak v Jedličkově ústavu rozvíjela muzikoterapie pod vedením profesora Františka Kábeleho a profesora Miroslava Střeláka. V průběhu šedesátých let 20. století se muzikoterapie začala využívat v Psychiatrické léčebně v Praze-Bohnicích a na Foniatrické klinice v Praze pod vedením MUDr. Miloše Seemana a v Logopedickém ústavu v Praze (Šimanovský, 1998).

Dalšími významnými představiteli rozvoje muzikoterapie v České republice jsou Jitka Vodňanská, která se muzikoterapii věnovala v Protialkoholní léčebně U Apolináře v Praze, a dále muzikant Josef Krček, který založil muzikoterapeutickou školu

Musica Humana. Každý z nich představuje osobitý směr muzikoterapie a jsou pro rozvoj muzikoterapie v České republice zásadní.

Přirozeně zde nelze uvést všechna jména významných praktikujících muzikoterapeutů, proto zmiňme výběrově alespoň několik zástupců, jejichž jména byla a jsou podstatná pro rozvoj muzikoterapie v České republice – kromě již uvedených Jana Procházková, Noemi Komrsková, Zdeněk Šimanovský, Matěj Lipský, Jiří Kantor, Tomáš Procházka, Zdeněk Vilímek a mnozí další.

Ve vyspělých zemích vnímáme výrazný směr chápat muzikoterapii jako legitimní a plnohodnotnou, nejčastěji zdravotnickou profesi. Nepochybně tento posun souvisí s rostoucím poznáním i povědomím o psychosomatických příčinách vzniku nemoci, také se snahou o poskytování komplexní a ucelené zdravotní i sociální péče. Co se Evropy týče, má muzikoterapie tradici především ve Velké Británii, Skandinávii, Rakousku, Německu, ale také v Belgii, Holandsku a Francii. V České republice je muzikoterapie zatím vnímána spíše jako alternativní, doplňkový léčebný přístup a pro širší veřejnost představuje stále velkou neznámou.

Úroveň odbornosti oboru na mezinárodní úrovni zastřešuje Evropská muzikoterapeutická konfederace (European Music Therapy Confederation, EMTC), jejímž členem je Česká republika od roku 2009, a dále Světová federace muzikoterapeutů (World Federation of Music Therapy, WFMT). Majoritní profesní organizací je v České republice Muzikoterapeutická asociace České republiky (CZMTA), která sdružuje většinu aktivních českých muzikoterapeutů.

V České republice zatím (rok 2013) neexistuje standardní vysokoškolské vzdělání v oboru muzikoterapie. Muzikoterapii tedy jako studijní obor v současnosti nelze studovat v žádném bakalářském, magisterském ani doktorském programu. Česká odborná veřejnost však doufá, že tato možnost vzdělávání bude na vysokoškolské úrovni v brzké budoucnosti zavedena. Některé vysoké školy prozatím nabízejí možnost studia v podobě kurzů, a to buď v rámci celoživotního vzdělávání, nebo jako postgraduální studium v rámci získání odbornosti, nejčastěji pro psychology, speciální pedagogy či lékaře. Kromě toho renomovaní muzikoterapeuti nabízejí soukromé kurzy.

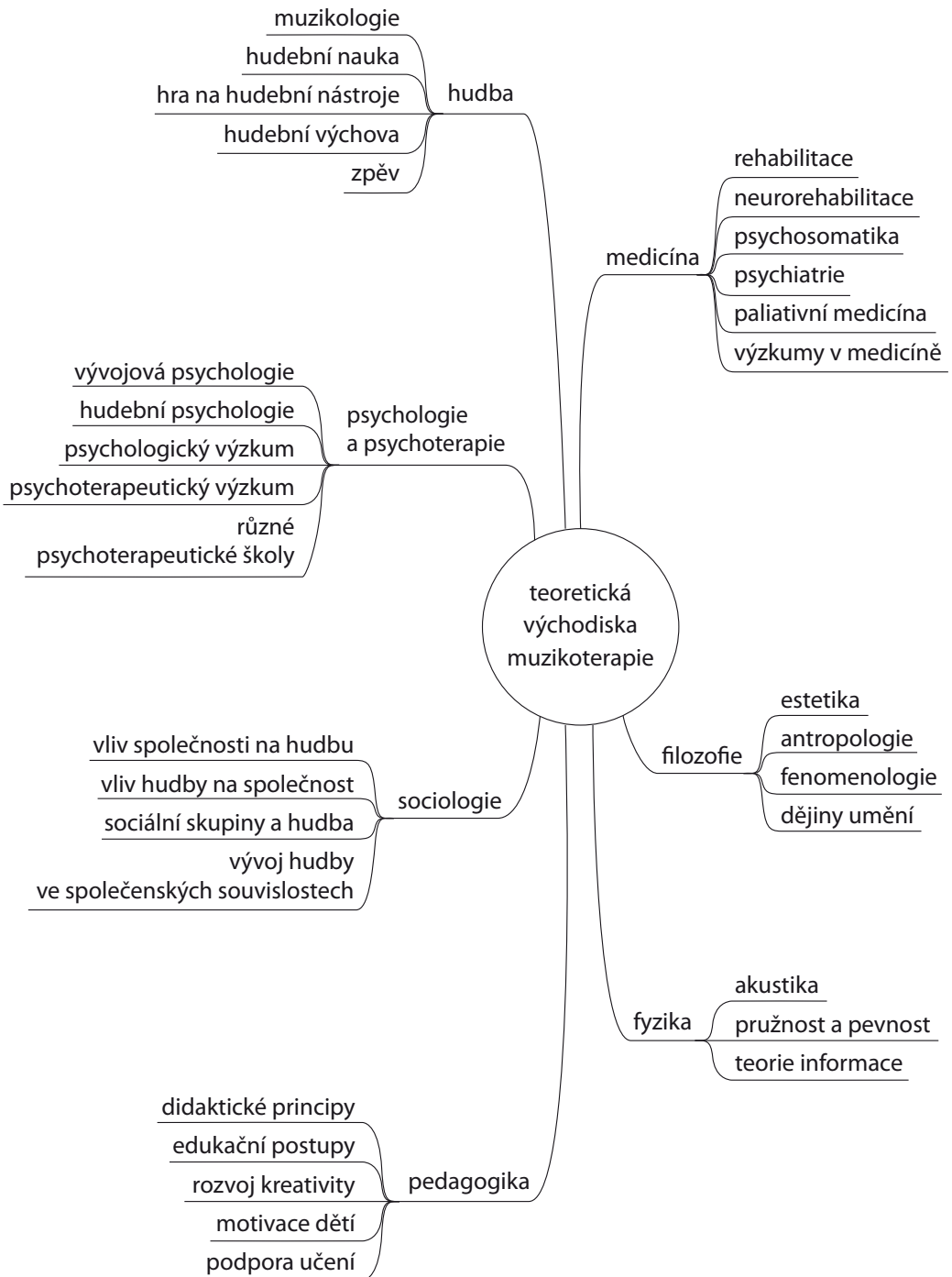
1.4.2 Mezioborové souvislosti

Muzikoterapie je široký obor, nikoliv striktně ohraničený. Je aplikovatelný do mnoha různých prostředí a souvislostí, a proto je důležité sledovat interdisciplinární a mezinárodní souvislosti výzkumu, vzdělávání i jeho aplikace a nenahlížet problematiku pouze z úzkého zorného úhlu.

V dnešní době obor muzikoterapie spolupracuje s mnoha různými jinými obory – stručně vyjádřeno níže uvedenou myšlenkovou mapou.

1.5 Aktuální trendy v muzikoterapii

Svět se rychle vyvíjí a obor muzikoterapie také. Je zřejmé, že i když mnoho odborníků pracuje s určitou cílovou skupinou, multidisciplinární přístup je stále žádanější. Právě v tomto oboru je obzvláště důležitá spolupráce a výměna zkušeností a poznatků



mezi praktikujícími muzikoterapeuty a badateli příbuzných oborů, díky čemuž lze přispět ke zdraví jednotlivců, skupin, komunit i celé společnosti.

1. Jeden z hlavních směrů současného vývoje muzikoterapie má těžiště v oblasti neurověd. Jde o zkoumání funkcí a struktur mozku či fyziologických reakcí člověka v souvislosti s aplikací hudby a muzikoterapií vůbec. Jmenujme několik představitelů z této oblasti:
 - Dr. Teppo Särkämö (Univerzita v Helsinkách a Univerzita v Jyväskylä, Finsko) zkoumá nervové mechanismy hudby a řeči, mechanismy mozkové plasticity sluchových a kognitivních funkcí a aplikaci klinického použití hudby u pacientů, kteří trpí různými neurologickými onemocněními. Pracuje pomocí nejrůznějších kombinací výzkumných metod z oblasti kognitivních neurověd, klinické neuropsychologie a psychologie. Jeho výzkum se specializuje zejména na to, jakými způsoby hudba a mluvené slovo ovlivňují kognitivní, emocionální a sluchové funkce v mozku.
 - Dr. Petr Janata (Univerzita v Oregonu, USA), americký kognitivní neurolog s českými kořeny, specializuje se na studium auditivního a hudebního poznání. Zabývá se výzkumem reprezentace hudební tvorby a poslechu v mozku člověka.
 - Dr. Mari Tervaniemi (Univerzita v Helsinkách a Univerzita v Jyväskylä, Finsko) vede výzkumný tým, který je zaměřen na zkoumání mechanismů lidského sluchového poznávání, emocí i zkušeností pomocí metod zobrazování mozku jako i metod z aplikované psychologie.
 - Dr. Kenzo Akazawa (Japonsko) se zabývá vývojem muzikoterapeutických hudebních nástrojů a jiných zařízení pro osoby s výrazně omezenou možností ovládat běžné hudební nástroje.
 - Dr. Michael H. Thaut (Univerzita v Coloradu, USA) se zaměřuje na funkce mozku v souvislosti s působením hudby, zejména s časovým zpracováním informací v mozku související s rytmicitou a biolékařských aplikací hudby na neurologickou rehabilitaci kognitivních a motorických funkcí.
2. Jako druhou oblast jmenujme muzikoterapeutickou klinickou praxi, která je rozsáhlejší, proto lze zmínit jen několik významných osobností:
 - Dr. Christian Gold (Grieg Academy of Music, Univerzita v Bergenu, Norsko) se zabývá oblastí psychiatrie.
 - Dr. Hanne Mette Ochsner Ridder (Univerzita v Aalborgu, Dánsko) se zabývá muzikoterapií u osob s demencí.
 - Dr. Jaakko Erkkilä (Univerzita v Jyväskylä, Finsko) se zabývá muzikoterapií osob trpících depresemi.
 - Dr. Joss de Backer (Univerzita v Lovani, Belgie) se zabývá oblastí psychóz.
 - Dr. Gro Trondalen (Univerzita v Oslu, Norsko) se specializuje na oblast problematiky příjmu potravy.
 - Dr. Ae-Na Choi (Jižní Korea) se zabývá muzikoterapií prospěšnou pro pacienty s úzkostnými stavy.

- Dr. Petra Kern (USA), bývalá prezidentka WFMT, se specializuje na muzikoterapii dětí s různými onemocněními, především s PAS.
 - Dr. David Aldridge (Spojené království) se zabývá muzikoterapií v oblasti neurorehabilitace, včetně osob v kómatu.
 - Dr. Simon Gilbertson (původem Brit, praktikující v Norsku, Univerzita v Bergenu) se zabývá osobami s poškozením mozku, pracuje integrativním, holistickým a humanistickým muzikoterapeutickým přístupem.
3. Další rychle se rozvíjející oblastí je oblast psychologická a psychotherapeutická:
- Dr. Stefan Koelsch (Svobodná univerzita, Berlín, Německo), profesor biologické a hudební psychologie.
 - Dr. Patrik N. Juslin (Univerzita v Uppsale, Švédsko) je profesor psychologie a zaměřuje se na výzkum a výuku hudební psychologie, věnuje se tématům jako učení hudební expresivity, emoce v hudbě, hudba pro zdraví a subjektivní pocit pohody. Je členem Mezinárodní společnosti pro výzkum emocí (International Society for Research on Emotions, ISRE).
 - Dr. Benedikte B. Scheiby (Steinhardt School of Culture, Education and Human Development, New York, USA) se zabývá analytickou muzikoterapií.
 - Dr. Alan Turry (Steinhardt School of Culture, Education and Human Development, New York, USA) se věnuje součinnosti hudební psychologie a psychotherapie.
 - Dr. Heidi Ahonen (Wilfrid Laurier University, Kanada) se věnuje tématu muzikoterapeutických vztahů, je také ředitelkou Institutu pro výzkum muzikoterapie Manfreda a Penny Conradových (Manfred and Penny Conrad Institute for Music Therapy Research, CIMTR).
 - Dr. Rolando Benenzon (Univerzita v Buenos Aires, Brazílie) se zabývá analytickou muzikoterapií. Je po něm pojmenováno belgické Centrum muzikoterapie a nonverbální psychotherapie (Benenzon Centre Benenzon de musicothérapie et psychothérapie non-verbale).
4. V oblasti reflektující kulturní a sociální problémy ve společnosti:
- Dr. Gerhard Tucek (IMC Vysoká škola v Kremži, Rakousko) se zabývá mimo jiné multikulturními aspekty muzikoterapie.
 - Dr. Even Ruud (Univerzita v Oslu, Norsko) se věnuje muzikoterapii z kulturně-humanitních perspektiv.
 - Dr. Chava Sekeles (David Yellin College, Jeruzalém, Israel) se věnuje tématům násilí, bezpráví, smutku a smrti ve spojení s muzikoterapií, založila a vedla Institut arteterapie (Institut of Art Therapies).
 - Dr. Susan Hadley (Slippery Rock University, Philadelphia, USA), původem Australanka, se věnuje muzikoterapii z genderových a feministických aspektů.
 - Prof. Tsutomu Masuko (Japonsko), dirigent a muzikoterapeut, se věnuje muzikologii a muzikoterapii.
 - Dr. Sumathy Sundar (Indie) se zaměřuje na integraci tradiční a duchovní východní hudby a západní muzikoterapie, vede Školu muzikoterapie v Čennaji.
 - Dr. Joseph Pinson (Texas Woman's University, USA) se zaměřuje na muzikoterapii se seniory.

- Dr. Wolfgang Mastnak (Vysoká škola hudby a divadla, Mnichov, Německo), rakouský muzikoterapeut s českými kořeny, praktikuje v současné době v Německu a Číně a specializuje se na práci se zvukem v kardiologii a psychiatrii a snaží se o spojení klinických studií západní medicíny a tradiční východní medicíny.
5. Pro oblast školství a prevence:
- Dr. Katrina Skewes McFerran (Univerzita v Melbourne, Austrálie) se zaměřuje na práci s dětmi v oblasti prevence.
 - Dr. Felicity Baker (Univerzita v Queenslandu, Australia) řídí výzkum muzikoterapie v oblasti hudebních škol.
 - Dr. Brian L. Wilson (Western Michigan University, USA) se zabývá muzikoterapií a jejími možnostmi uplatnění při vzdělávání dětí.
 - Dr. Clifford Madsen (Florida State University, USA) se věnuje využití muzikoterapie u dětí s poruchami chování.
 - Dr. Brynjulf Stige (Grieg Academy, Univerzita v Bergenu, Norsko) se zabývá tzv. komunitní muzikoterapií.
 - Dr. Janet Montgomery (Univerzita v Marylandu, USA) a Dr. Amy Martinson se specializují na integrační výuku dětí se speciálními potřebami s ostatními dětmi při výuce na hudební nástroj.
 - Dr. Amelia Oldfield (Univerzita v Cambridge, Spojené království) se zaměřuje na muzikoterapii v rámci rodinné terapie a problematiku dětí s vývojovými problémy.

1.6 Současné směry rozvoje a aplikace muzikoterapie v České republice

Pro pochopení dnešního vývoje oboru muzikoterapie je třeba si uvědomit, že tento obor se v současné době nejvýrazněji rozvíjí sedmi směry. V zemích se standardním vysokoškolským vzděláním (Bc., Mgr., Ph.D.) v oboru muzikoterapeut je student připravován na všechny oblasti svého působení. V České republice je zatím (rok 2013) situace jiná.

- Muzikoterapie jako jedna z terapeutických oborů aplikovaných ve *zdravotnictví*: Muzikoterapie ve zdravotnictví bývá podepřena nejnovějšími výzkumy v oblasti medicíny a neurověd. Aplikace vychází z potřeb zdravotnictví a muzikoterapeutem v České republice bývá osoba, která je v současné době odborníkem v jiném zdravotnickém oboru a která postgraduálně dodatečně vystudovala muzikoterapeutický obor. Muzikoterapeut ve zdravotnictví se většinou zaměřuje na konkrétní obtíže spojené s jednotlivými onemocněními. Právě na muzikoterapeuty pracující ve zdravotnictví bývají kladeny velké nároky, co se odbornosti týká, proto se do budoucna počítá s tím, že muzikoterapeut aprobevovaný pro práci ve zdravotnictví bude skládat atestaci – stejně jako psycholog či logoped.
- Muzikoterapie jako *psychoterapeutická* technika: Přihlédneme-li k současnému stavu profese muzikoterapeuta v České republice, vykonává ji psychoterapeut, který absolvoval postgraduální vzdělání v oboru muzikoterapie. Hlavním zdrojem terapeutického procesu je kromě psychoterapeutického vztahu přirozeně hudba nebo její prvky.

- Muzikoterapie jako metoda zaměřená k ozdravení populace, zavedení zdravějšího stylu života a snažící se o „well being“ a *prevenci*: V této oblasti většinou pracuje muzikoterapeut vyškolený různými kurzy dle potřeb zaměstnavatele.
- Muzikoterapie jako prostředek k *socializaci* člověka: Nejčastěji jde o problematiku různých znevýhodněných skupin, například přistěhovalců, nezaměstnaných či osob jinak vyloučených (například věkem, onemocněním, speciálními potřebami nebo kulturní a ekonomickou situací). V této oblasti většinou pracuje sociální pracovník, který je postgraduálně vzdělán v muzikoterapii.
- Muzikoterapie jako *edukativní* metoda: Využívá se ve vzdělávání a výchově, slouží k harmonickému rozvoji osobnosti. V této oblasti většinou nepracuje školený muzikoterapeut, ale učitel s určitými absolvovanými kurzy muzikoterapie a aplikuje jen určité prvky z muzikoterapie.
- Muzikoterapie jako metoda *speciálně pedagogické* rehabilitace: V tomto směru se jedná o disciplínu používanou ve speciální pedagogice, která slouží ke kompenzaci znevýhodnění plynoucích z konkrétních speciálních potřeb člověka. Muzikoterapeutem v tomto případě bývá speciální pedagog s postgraduálním vzděláním v oboru muzikoterapie.
- Muzikoterapie jako *teoretická disciplína* – v rámci muzikologie či jiných příbuzných teoretických oborů: Odborníci z této oblasti se na teoretické úrovni zabývají výzkumem působení hudby na člověka. Vycházejí přitom z hudební vědy nebo jiných teoretických disciplín, jako jsou např. matematika, fyzika či filozofie. Badatelé často spolupracují s odborníky z klinické praxe a snaží se zavést výsledky svých výzkumů a poznatky do praxe.

SHRNUTÍ

Umění a hudba má na člověka velký vliv. Hudba na nás může působit pestrými způsoby, zprostředkovávat nám nejrůznější sdělení a mnohdy dokáže proniknout do hlubších sfér lidské psychiky než mluvené slovo. Zvukové vjemy ovlivňují rovněž fyziologické pochody člověka. Sounáležitost s hudebním prožitkem přispívá k tvůrčímu rozvoji osobnosti člověka a aktivuje jeho emoce.

Zvuk a hudba jsou přirozenou součástí nás všech. Leckdo si život bez hudby nedokáže představit. Žijeme v moři zvuků, které náš organismus přijímá. Sami jsme také zdrojem, od kterého se zvuk prostřednictvím molekul šíří do našeho prostředí. Hudba je ideálním prostředkem pro navození stavu relaxace a účinným prostředkem na uvolnění napětí. Je prevencí stresu a uvolňuje zátěžové stavy organismu. Hudba ovlivňuje fyziologické procesy v lidském organismu a může působit jako lék.

Využití hudby v terapeutických programech pomáhá mnoha lidem s nejrůznějšími obtížemi, ale nabízí též možnost zlepšení kvality života těch, kteří nejsou žádným způsobem znevýhodněni, ale hledají nové cesty sebepoznání či řešení svých osobních problémů. Díky novým poznatkům o působení hudby na člověka mohou muzikoterapeuti stále více poznávat a zkoumat vliv zvuku a hudby na lidský organismus a připravovat vhodné muzikoterapeutické programy, které budou účinně pomáhat při nejrůznějších potížích a problémech, které přináší každodenní život. Muzikoterapie je krásné a velké dobrodružství.