



MUZIKOTERAPIE JAKO ZPŮSOB ZACHÁZENÍ S ÚZKOSTÍ A DEPRESIVITOU

PSY437 ÚVOD DO NEVERBÁLNÍCH TECHNIK

Vyučující: Mgr. Jana Koutná Kostínková

Datum odevzdání: 20. 5. 2012

Fakulta sociálních studií MU, 2012

Co vlastně znamená pojem muzikoterapie

Po letném prostudování literatury zaměřené na muzikoterapii a její metody může člověk značně znejistět. Dost možná se objeví pochyby o vědeckosti, úvahy o řekněme esoterickém nádechu některých publikací. Hlavně však trvající nejistota v odpovědi na otázku, co to vlastně muzikoterapie je (a co není). V úvodech knih se slovem muzikoterapie v názvu se často dočteme odvolávání na způsob života přírodních národů, jejichž příslušníci „se skoro denně aktivně účastnili obřadů, rituálů se zpěvem a tancem. Tvořivá činnost jim tak pomáhala udržovat si zdravou, svěží mysl a duševní rovnováhu.“ (Šimanovský, 2011, str. 16). Načež následuje povzdech nad dnešní dobou, ve které již skoro nikdo na nic nehraje, ba co víc – ani nezpívá.

Na druhou stranu existují autoři, kteří nejasnost obsaženou v pojmu muzikoterapie reflektují a snaží se obor i v jeho velké různorodosti určitým způsobem popsat a vymezit. Jiří Kantor (2009) vnímá komplikovanost jednotného vymezení muzikoterapie vzhledem k jejím různým identitám – neustále se měnícím hranicím ve vztahu k oborům hudebním, psychologickým, psychoterapeutickým, expresivně-terapeutickým, pedagogickým, medicínským, sociologickým i lingvistickým.

Sám pak muzikoterapii identifikuje jako přístup z oblasti expresivních terapií, tj. terapií pracujících s výrazovými uměleckými prostředky, které mohou být svou povahou hudební, dramatické, literární, výtvarné nebo pohybové. Rozlišuje muzikoterapii v užším a širším významu. V užším jakožto psychoterapeutickou metodu (toto pojetí označuje jako starší), v širším pak jako samostatnou profesi, integrující poznatky z oborů speciální pedagogiky, fyzioterapie, neurologie, ošetrovatelství, porodnictví, paliativní péče a dalších oblastí. Je přesvědčen, že z muzikoterapie se „stává nezávislá, mezinárodně uznávaná profese rovnocenná s tradičními medicínskými přístupy.“ (Kantor, 2009, str. 24)

Kantor dále uvádí základní rozdělení přístupů v muzikoterapii dle Bruscii, založené na identifikaci primárního prostředku dosažení terapeutické změny. Tím může být přímo hudba (terapeut zastává roli facilitátora s úkolem pomoci klientovi vytvořit vztah k hudbě a jejím terapeutickým vlastnostem) nebo samotný vztah mezi terapeutem a klientem či jiný terapeutický prostředek. V tomto případě je naopak účelem hudebních zkušeností podpořit tento vztah či jiný prostředek.

Zahraniční prameny pak operují s mnohem kratšími a praktičtější orientovanými definicemi muzikoterapie, jako např. užívání hudby k pomoci při dosažení specifických změn v chování, pocitových či fyziologických (McCloskey & Bulechek, cit. dle Lin, Hsieh, Hsu, Fetzer & Hsu, 2010) či odvětví zdravotní péče zaměřené na použití hudby k emočnímu,

fyzickému, funkčnímu a edukačnímu zlepšení v širokém rozsahu podmínek (Esch et al., cit. dle Korhan, Khorshid & Uyar, 2004).

Podle oficiální definice Světové federace muzikoterapie je muzikoterapie použitím hudby nebo hudebních elementů (zvuku, rytmu, melodie, harmonie) kvalifikovaným muzikoterapeutem pro klienta nebo skupinu. Jejím účelem je usnadnit a rozvinout komunikaci, vztahy, učení, pohyblivost, sebevyjádření, organizaci a jiné cíle za účelem uspokojení tělesných, emocionálních, mentálních, sociálních a kognitivních potřeb. Muzikoterapeut usiluje o rozvinutí schopností a/nebo navrácení funkcí jedince tak, aby mohl dosáhnout lepší intrapersonální nebo interpersonální integrace a následně také vyšší kvality života prostřednictvím prevence, rehabilitace nebo léčby (World Federation of Music Therapy, cit. dle www.expressivniterapie.org).

Výzkum

V dostupných zahraničních studiích posledních let se pod pojmem muzikoterapie (music therapy) často rozumí spíše pasivní přijímání určitých hudebních podnětů pacientem (především u výzkumů pocházejících z klinického prostředí) za účelem ovlivnění jeho prožívání. Nejvýraznějším výzkumným trendem se zdá být studium takového použití muzikoterapie ke zmírňování úzkosti pociťované v rozličných subjektivně nepříjemných situacích, často ve spojitosti se somatickými chorobami, jejich průběhem a léčbou.

Pouyamanesh (2011) hovoří o dnešní době jako o éře úzkosti, jejíž aspekty jsou velmi rozličné. Např. v rámci tělesných funkcí vyvolává zvýšená úzkost aktivaci sympatetického nervového systému, uvolnění hormonů dřeně nadledvin, adrenalinu a noradrenalinu, a tím i zvýšený tep, krevní tlak a dechovou frekvenci (Lin et al., 2010). Tyto tělesné faktory také bývají předmětem zkoumání muzikoterapeutického vlivu. Dle Watkinse (cit. dle Lin et al., 2010) jsou během naslouchání hudbě díky její amplitudě a kmitočtu vyvolávány psychofyzilogické odezvy, které mohou být použity k ovlivnění fyziologické a psychické reakce na úzkost.

Mechanismus zmírnění úzkosti a stresové reakce organismu pomocí muzikoterapie po fyziologické stránce předpokládá přímé zabránění projevu stresových genů nebo alternaci opiátových a cytokinových procesů. Burns (cit. dle Lin et al., 2010) uvažuje o hudbě jako o koordinátoru aktivace asociačních oblastí mozku, což by vysvětlovalo její roli při spontánním spuštění živých imaginačních zážitků. Zvukové vlny stimulují mimovolní centra centrální nervové soustavy, spouštějí fyziologické reakce později vcházející v uvědomění. Vlny

mohou být také přeneseny do vyšších oblastí mozku, věnujících se emocem (Juslin & Vastfjall, cit. dle Lin et al., 2010).

Shi (cit. dle Huang, Lin, Lin, Hsu & Lin, 2010) uvádí, že hudba na vlnové délce 8-13 Hz stimuluje produkci pravidelných koordinovaných mozkových vln alfa, což vede k relaxovanému rovnovážnému stavu, pomáhajícímu zmírňovat bolest a nepohodlí.

Huang et al. (2010) např. pracovali se souborem šedesáti taiwanských pacientů chystajících se na operaci páteře. Pacienti byli rozděleni na zkoumanou a kontrolní skupinu. Byly použity škála STAI (Spielberger State-Trait Anxiety Instrument) pro měření úzkosti a VAS (Visual Analog Scale), určená k hodnocení pocitů a vnímání spojených s úzkostí a bolestí. Dále bylo využito měření pulsu a krevního tlaku a odebírání vzorků moči testované na hladiny relevantních hormonů. Osobám ze zkoumané skupiny byly po dobu od večera před operací do druhého dne po operaci poskytnuty mp3 přehrávače, na nichž poslouchali klidnou (60-72 bpm) hudbu, kterou si sami vybrali z velkého množství nahrávek různých stylů – popu, klasické hudby, zvuků přírody, ale třeba i hudby sakrální. Osoby z kontrolní skupiny v kýženém období hudbu neposlouchaly.

Dle výsledků studie vykazovali pacienti, kterým byla poskytnuta tato forma muzikoterapie, signifikantně nižší míru subjektivní úzkosti a pocíťované bolesti, než pacienti, kteří hudbu neposlouchali. Pacientům ve zkoumané skupině byly také naměřeny nižší hodnoty krevního tlaku bezprostředně po operaci.

Výzkum Lina et al. (2010) sledoval pacienty podstupující ambulantně chemoterapii ve středisku pro léčbu rakoviny. 98 pacientů bylo rozděleno do tří skupin. Pacientům zařazeným do experimentální skupiny byla v průběhu chemoterapie poskytována 60 minutová muzikoterapie dle metody GIM, skládající se z 10 minutové přípravné fáze, 12 minutové fáze hluboké relaxace a fáze poslouchání hudby trvající 38 minut. Pacientům druhé skupiny byla poskytnuta verbálně vedená relaxace skládající se z 10 minutové přípravné fáze a 20 minutové fáze hluboké relaxace vedené verbálními instrukcemi. Tato relaxace byla zaměřena na břišní dýchání a vedenou imaginaci, byla podbarvena tichou hudbou, ale neobsahovala již fázi samotného poslechu. Třetí, kontrolní skupině pacientů byla poskytnuta obvyklá zdravotnická péče.

V průběhu a po skončení chemoterapií byly k zaznamenání úzkosti stejně jako ve výše zmíněném výzkumu použity škály STAI a VAS, co se týká fyziologických funkcí, byla měřena teplota pokožky, puls a úroveň vědomí.

Výsledky výzkumu poukazují na úspěšnost jak muzikoterapie, tak verbální relaxace ve snížení pacientovy úzkosti v porovnání s kontrolní skupinou. To platilo především pro pacienty, vykazující před terapií vysoce úzkostný stav.

S pacienty medicínského zařízení pracovali také Korhan et al. (2011). 60 osob ležících na jednotce intenzivní péče nemocnice v tureckém Izmiru, jejichž dýchací funkce byly podporovány přístroji, rozdělili autoři na dvě skupiny. Všem pacientům byla každý den 30 minut před započítím muzikoterapeutické intervence vysazena sedativa, která by mohla intervenovat do výsledků měření. Pacienti experimentální skupiny pak poslouchali ze sluchátek 60 minut hudbu. Byla vybrána jediná skladba pro všechny – 19 Bachových sonát pro trio pod vedením flétnisty Jamese Galwaye. Vždy před započítím muzikoterapie, v jejím průběhu a na jejím konci byly zkoumány některé z fyziologických známek úzkosti – systolický i diastolický krevní tlak, dechová frekvence, puls a nasycení kyslíkem.

Také v této studii se ukázal vliv hudby na fyziologické známky úzkosti. Skupina podstupující muzikoterapii vykazovala signifikantně nižší dechovou frekvenci a systolický i diastolický krevní tlak, než skupina kontrolní. Zajímavostí také je, že snižování během měření v průběhu terapie pokračovalo, což naznačuje kumulativní efekt této muzikoterapie.

Mohammadi, Shababi & Panah (2011) provedli výzkum na vzorku devatenácti iránských seniorů obývajících pečovatelské zařízení. Jedenácti z nich byla poskytována 90 minut muzikoterapie vždy jednou za týden po dobu deseti po sobě jdoucích týdnů. Tato muzikoterapeutická skupinová setkání probíhala na rozdíl od doposud zmiňovaných studií mnohem aktivnější formou. Participanti hráli na rytmičné nástroje, zpívali perské folkové písně, účastnili se pohybových hudebních aktivit a oddávali se vzpomínkám spojeným s posloucháním písní. Byli povzbuzováni k improvizaci a pohybu, k tomu, aby se vyjadřovali jak skrze zapojení se do hudební interakce, tak verbálně při skupinových diskuzích doprovázených hudbou. Kontrolní skupině osmi participantů pak byla poskytována obvyklá péče.

K posouzení hodnot úzkostnosti, stresu a depresivních symptomů účastníků výzkumu byla použita 21 položková sebehodnotící škála DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale). Všech devatenáct účastníků výzkumu ji vyplnilo před započítím a po ukončení desetitýdenního muzikoterapeutického působení. U experimentální skupiny došlo během deseti týdnů terapie v porovnání se skupinou kontrolní k signifikantnímu poklesu úzkostných, stresových i depresivních znaků, což ukazuje na úspěšnost terapie. Autoři studie dokonce

poukazují na skutečnost, že po ukončení výzkumu se vedení zařízení rozhodlo zařadit muzikoterapii do denního programu.

Wang, Wang & Zhang (2011) do své studie zahrnuli participanty z opačného pólu věkového spektra. Na vzorku 80 vysokoškolských studentů zkoumali vliv muzikoterapie na mentální zdraví a depresivitu. Experimentální skupina 40 studentů podstoupila jednorázovou muzikoterapii rozdělenou do tří fází – úvod, uskutečnění a zpětná vazba. Úvodní fáze se zabírala rozvíjením interpersonálních schopností, podle autorů mají studenti trpící depresivními symptomy sklony stranit se kolektivu a často neví, jak navazovat s druhými kontakty. V muzikoterapii k tomu mohou dle Wang et al. získat motivaci i příležitost. Druhá fáze zahrnuje postupně témata relaxace, pozornosti, rytmu a pohybu, hudebního malování a adaptivní kognice. Po každém z témat následuje skupinová diskuze a účastníci si mohou také zapisovat pocíťované přínosy konkrétní techniky pro svou současnou situaci. Poslední fáze je věnována shrnutí a zpětné vazbě na intervenci. Účastníci si formou rozlučkového večírku připomínají pozitivní a „nezapomenutelné“ chvíle z průběhu muzikoterapie a přemítají nad jejich použitím v životě.

Za účastníky výzkumu byli vybráni studenti, kteří vykázali skóre 40 a vyšší na sebeposuzující depresivní škále SDS (Self-rating Depression Scale) nebo vyšší než 2.18 u depresivních symptomů v dotazníku mentálního zdraví SCL-90 (Symptom Checklist 90).

Skupina 40 studentů, kteří podstoupili skupinovou muzikoterapii vykázala v těchto post-test měřeních v porovnání s kontrolní skupinou 40 studentů signifikantní snížení symptomů na obou škálách oproti měření před intervencí. To se dle autorů shoduje s výsledky předchozích studií, vypovídajících o významných vlivech muzikoterapie na depresivní náladu.

Závěr

Navzdory těžké definovatelnosti a velké šíři metod skrývajících se pod pojmem muzikoterapie (či snad právě díky tomuto?) jsou techniky využívající hudbu k terapeutickým účelům v posledních letech evidentně předmětem mnoha výzkumů napříč kulturami. Mnoho z nich je založeno na spíše přírodně vědeckém zkoumání účinků samotného poslechu hudby na zlepšení fyziologických funkcí lidského těla, jiné zkoumají účinky řekněme komplexnějších, aktivnějších forem muzikoterapie, bližších tomu pojetí oboru, které spíše převládá v českých publikacích. Frekventovaného využití se dostává také rozličným

dotazníkovým škálám pro měření úzkostnosti a depresivity. Právě v této oblasti, zdá se, leží největší léčebný potenciál muzikoterapie.

Litaratura:

Huang, L., Lin, P., Lin, M., Hsu, H., Lin, C. (2011). Music therapy for patients receiving spine surgery. *Journal of Clinical Nursing* 20, 960–968

Kantor, J. (2009). Vymezení muzikoterapie. In Kantor, J., Lipský, M., Weber, J. (Eds.) *Základy Muzikoterapie* (pp. 20-28). Praha: Grada

Korhan, E., Khorshid, L., Uyar, M. (2011). The effect of music therapy on physiological signs of anxiety in patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of Clinical Nursing* 20, 1026–1034

Lin, M., Hsieh, Y., Hsu, Y., Fetzer, S., Hsu, M. (2011). A randomised controlled trial of the effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. *Journal of Clinical Nursing* 20, 988–999

Mohammadi, A., Shababi, T., Panah, F. (2011). An evaluation of the effect of group music therapy on stress, anxiety, and depression levels in nursing home residents. *Canadian Journal of Music Therapy* 17, 55-68

Pouynamesh, J. (2011). Comparative Study of Relaxation and Music Therapy Effects and Combination of These Two Methods on Reduction of Anxiety. *European Journal of Scientific Research* 62 (4), 600-604

Šimanovský, Z. (2011). *Hry s hudbou a techniky muzikoterapie*. Praha: Portál

Wang, J., Wang, H., Zhang, D. (2011). Impact of group music therapy on the depression mood of college students. *Health* 3 (2), 151-156

www.expresivniterapie.cz

Vynikající esej. Strukturou, obsahem i zpracováním - svojí kvalitou je na úrovni přehledového článku do časopisu. Dobře propojujete citované zdroje s vlastními komentáři, které nejsou jen „neutrální“ (typu – zdá se, ukazuje se...), ale vyjadřujete svůj názor. Závěry výzkumů podáváte čtivě a přehledně. Oceňuji recentní zdroje, ze kterých čerpáte. Prostě dobrá práce.