

Výstup na muzikoterapii – Tereza Rousová

Téma: Terminálně nemocní v hospici

Charakteristika a potřeby cílové skupiny:

(toto jsem nečetla celé, jen části)

„Lidé v terminálním stádiu onemocnění čelí zcela specifickým potížím a výzvám. Potýkají se s mnoha typy onemocnění (onkologická, neurologická apod.) a hlavně s mnoha typy symptomů. Mezi symptomy těchto onemocnění patří bolest, dušnost, nechutenství, ztráta orgánových funkcí, motorická omezení a další. Na psychické úrovni se projevují příznaky úzkosti, strachu, deprese, pocity izolace, neurčitosti, sníženého sebehodnocení, narušení fungování rodiny nebo zvýšený zájem o spirituální otázky. Co se týká užití muzikoterapie u těchto pacientů, tak samozřejmě neléčí nemoc, ani její příznaky (ty může pouze odsunout do pozadí myšlenek pacienta), ale snaží se eliminovat příznaky na psychické úrovni. Může být užitečná jako boj proti strachu, úzkosti, depresi apod. Muzikoterapie tedy neposkytuje klientům v terminálním stádiu onemocnění kurativní péči, ale spíše péči paliativní.

Muzikoterapie u těchto klientů sleduje následující cíle:

- tělesná i psychická relaxace,
- pomoc při usínání,
- posílení vnímání reality,
- vyjádření vědomých i nevědomých pocitů,
- usnadnění komunikace s klientem,
- podpora pozitivního vztahu k sobě, vlastnímu životu a prostředí,
- poskytnutí příležitosti stát se členem nějaké sociální skupiny,
- posílení vztahů s rodinou a přáteli sdílením společných hudebních zkušeností,
- smysluplné využití volného času,
- odvrácení pozornosti od nemoci,
- prozkoumávání spirituálních záležitostí,
- retrospekce životních událostí prostřednictvím asociací a vzpomínek spojených s hudbou - terapeut vytváří most k životu klienta před propuknutím choroby (Kantor, 2005).

Muzikoterapie je prováděna většinou individuálně, bývá vhodné zahrnout do muzikoterapie také rodinné příslušníky. Ústředním cílem terapie je akceptace onemocnění ze strany klienta i rodiny a dosažení adekvátních změn v jejich životě. Muzikoterapie poskytuje příležitost k posílení zvládnutí zátěžové situace a k verbálnímu i neverbálnímu vyjádření úzkosti, strachu, obav a pocitů spojených s vlastní diagnózou, hospitalizací, léčbou, změnami v životě a umíráním. Metoda aktivní i receptivní muzikoterapie usnadňuje překlenutí procesu ztráty blízké osoby, prožití a vyjádření pocitů, které jsou s ní spojené. Muzikoterapie pomáhá dosažení akceptace ztráty blízké osoby a přirozenému rozloučení se s ní (Kantor, 2005).

Cook a další autoři (Kantor, 2005) se věnovali rozpracování použití muzikoterapie u klientů s onkologickým onemocněním. Jejich studie ukazují pozitivní účinky muzikoterapie na imunitní systém, odvrácení pozornosti od nepříjemných léčebných procedur a snížení vedlejších účinků chemoterapie při kombinaci poslechu hudby s progresivní svalovou relaxací.

K nejčastějším muzikoterapeutickým pomůckám pro klienty v terminálním stádiu onemocnění patří:

- CD přehrávač s lehkými a pohodlnými sluchátky,
- přenosné a snadno ovladatelné hudební nástroje,
- hudební nástroje pro receptivní muzikoterapii (např. klavír, kytara, flétna, housle),
- rozsáhlá hudební knihovna s CD nahrávkami různých stylů, nálad a etnických skupin (klienti mají k dispozici tato CD kdykoliv během dne i noci),
- zpěvníky

Klient v terminálním stádiu onemocnění by se neměl stát pasivním příjemcem muzikoterapeutických služeb. Muzikoterapeut usiluje o vytvoření autonomie jedince a jeho vlastní kontroly nad prostředím, bolestí a léčbou. Respektování klientovy volby hudebních aktivit je stejně důležité jako respektování jeho přání neúčastnit se nabízených hudebních aktivit. K hlavním požadavkům na ošetřující personál patří otevřená, ale citlivá komunikace a respektování osobnosti klienta (Kantor, 2005).

V některých případech mohou nemocní provozovat hudbu aktivně. Sem patří nejen zpěv, ale také improvizace na hudebních nástrojích. Takto může nemocný vyjádřit některé pocity a může

příznivě ovlivnit i stavy lítosti, strachu, bolesti, vzteku či agresivity. Někteří nemocní mohou také skládat písně, nápěvy a melodie. Hudba současně působí na psychické a fyzické funkce organismu, přispívá k relaxaci, může snadněji navodit spánek a vést k pozitivní aktivaci nemocného.

Pokud je pacient ve stavu, který mu dovoluje pohyb, je velmi vhodné doplnit muzikoterapii terapií pohybovou. Tak se stává MT součástí rehabilitace.

Velmi mnoho pacientů v hospici se potýká se strachem. Obávají se nejrůznějších věcí, jako např. bolesti, samoty, ztráty, smrti. Zdraví lidé si svůj strach málokdy přiznají, což u nemocných je naopak a může to být pro terapeuta výhodou. Hudba, která by se dala použít na eliminaci strachu u umírajících by měla být dostatečně aktivizující a zklidňující (měla by to být útěšná, laskavá, melodie). Rueger doporučuje začít nějakou pomalou, např. prostřední větou klavírního koncertu a pak pokračovat větou závěrečnou, která by měla tělo aktivizovat. Velmi vhodně se jeví forma toccat, pro svoji rytmičnost. Například toccaty J.S.Bacha nebo A. Chačaturjana. Dále se považují za vhodné houslové koncerty, např. Braniborské koncerty J.S. Bacha. Hudby pro eliminaci strachu je veliké množství samozřejmě jako vždy je nutné brát na zřetel zájem klienta.

(moje zaměření – reminiscence)

Velká část dne lidí ležících v hospici se odehrává ve vzpomínkách. Vzpomínky jsou bližší snu než realitě a mohou přicházet bez pozvání nebo si je můžeme přivolat sami. Hodnota vzpomínek je pro naši duševní rovnováhu nedocenitelná. Vzpomínky se nám obvykle vybavují při pomalých větách. Hudební vzpomínka obohacuje naši cestu. Začíná ukolébavkou, při které jsme v dětství usínali, pokračuje prvními dětskými melodiemi a písničkami z mládí, přes svatební hudby až po muziku, kterou si rádi poslechneme ve stáří. Sféra vzpomínek je natolik individuální záležitostí, že sestavit nápady hudby pro vyvolání vzpomínek je nemožné. Zde je

konzultace výběru hudby s klientem nezbytné.“ (JAVŮRKOVÁ, Jiřina. *Užití muzikoterapie v hospicové péči*. Filozofická fakulta, Ústav hudební vědy, 2007. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/110450/ff_b/Cela_prace.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Martina Stejskalová, CSc.)

Z literatury:

Muzikoterapie v praxi, Gerlichová – 1. prevence – muzikoterapie pomáhá udržovat mentální funkce – cvičení paměti (rytmus), písničky, trénink pozornosti a jiných kognitivních funkcí, fyzické funkce – kondiční cvičení s hudbou; 2. rozvíjení sociálních vztahů, spolupráce, kontaktů; 3. rozvíjení motivace (k životu, k aktivitě)

Základy muzikoterapie, Kantor, Lipský, Weber – fyzické potřeby – redukce bolesti, anxiolytická hudba (zákroky v bdělém stavu), motivace pro cvičení, odvrácení pozornosti od nemoci, snížená mobilita a schopnost komunikace

Sociální práce v hospici a paliativní péče, Student – umírající potřebuje – nebýt sám, necítit bolest, dokončit všechny záležitosti, potřebuje někoho, kdo vydrží to, že bude všechno zpochybňovat, spiritualitu.. bolest jak fyzická, tak psychická, sociální a duchovní rozměr bolesti

O smrti a umírání – Kübler-Rossová – stádia: 1. popírání a izolace, 2. zlost, 3. smlouvání, 4. deprese, 5. akceptace

Program:

1. Reminiscenční poslech – Křemílek a Vochomůrka, Včelí medvídci, následně reflexe, vzpomínky na dětství
2. Poslech s imaginací – Jen pro ten dnešní den – Tanečník (celým tělem tančí tanečník) a reflexe, zda se podařilo bez vedení imaginace
3. Relaxace a reminiscence – Bach, Aria, následně reflexe pocitů, smutné?
4. Zpětná vazba