Results: The integration of music therapy facilitated emotional expression and awareness, reduced internal tension, enabled work with maladaptive modes, and supported the development of the Healthy Adult and Kind Parent modes. Music provided a safe space for corrective emotional experiences and nonverbal processing of internal conflict.

Conclusion: The combined approach of schema therapy and music therapy appears to be a promising method for improving emotional regulation, self-awareness, and therapeutic engagement in inpatient settings. Further research through controlled trials and structured therapist training is needed to support its broader clinical application.

Key words: music therapy, schema therapy, hospitalization, emotional regulation, modes, corrective emotional experience, mental disorders.

Úvod

Hospitalizační psychiatrická péče může být spojena s intenzivními emočními výkyvy, krizovým prožíváním a narušenou schopností regulace emocí. Pacienti přijatí na akutní či subakutní psychiatrická oddělení čelí nejen symptomatickému přetížení, ale i aktivaci hluboce zakořeněných maladaptivních vzorců chování a myšlení, které komplikují jejich spolupráci na terapii a zotavení. V tomto kontextu je nezbytné hledat terapeutické přístupy, které by kromě stabilizace příznaků umožnily hlubší práci s emocemi, vnitřními konflikty a vztahovými obtížemi.

Jedním z takových přístupů je schematerapie (ST), vyvinutá Jeffrey Youngem jako integrativní psychoterapeutický směr pro práci s pacienty s poruchami osobnosti, chronickými afektivními poruchami či psychickými obtížemi rezistentními na klasickou kognitivně-behaviorální terapii (1). Schematerapie kombinuje prvky kognitivní terapie, teorie vazby, gestalt terapie a psychodynamických přístupů a klade důraz na práci s tzv. ranými maladaptivními schématy a módy schémat.

Muzikoterapie představuje naopak neverbální, prožitkově orientovaný přístup, který využívá hudbu jako nástroj facilitace emocionálního prožitku, neverbálního vyjádření a propojení s nevědomými obsahy (2, 3). Hudba umožňuje pacientům nejen kontakt se svými emocemi, ale také symbolické ztvárnění vnitřních konfliktů, vztahových vzorců a traumatických zkušeností, a to často bez nutnosti jejich explicitního verbalizování (4). Významně se uplatňuje především u pacientů s poruchami osobnosti, depresí, OCD, psychózami či psychosomatickými obtížemi, kde bývá verbální kontakt se sebou nebo s druhými omezený či přerušený (5–8).

Propojení schematerapie a muzikoterapeutických postupů nabízí slibný model, jak podpořit hlubší emoční zpracování, zesílit korektivní emoční zkušenost a posílit funkce módu Zdravého dospělého, který je zásadním terapeutickým cílem schematerapie (9, 10). Hudba může sloužit jako most k práci s neintegrovanými částmi osobnosti (např. Zranitelným dítětem, Přísným kritikem nebo Odtažitým ochráncem) a zároveň aktivovat pozitivní afekty spojené s bezpečím, přijetím, oceněním a tvořivostí. Tato kombinace může být obzvláště účinná u hospitalizovaných pacientů, kteří kvůli intenzivním příznakům často ztrácejí přístup k introspektivnímu prožívání a pozitivním sebepojetím (23, 38).

Cílem tohoto článku je představit možnosti integrace muzikoterapie do schematerapie v prostředí akutní a subakutní hospitalizační péče. Zaměříme se na terapeutické principy, synergii obou přístupů, a především na konkrétní kazuistiky pacientů s různou diagnostikou (deprese, bipolární porucha, schizofrenie), u nichž byla tato integrace terapeuticky využita. V diskuzi poukážeme na přínosy i výzvy této integrace a navrhneme doporučení pro praxi a výzkum.

Teoretické východisko

Schematerapie u hospitalizovaných pacientů

Schematerapie se v posledních dvaceti letech etablovala jako účinný přístup při léčbě pacientů s poruchami osobnosti, afektivními poruchami a dalšími chronickými psychickými obtížemi (1, 11). Její integrativní charakter a důraz na práci s emočními stavy (tzv. módy schémat) ji činí vhodnou i pro prostředí hospitalizační péče, kde se často setkáváme s pacienty v akutním emočním rozrušení, s narušenou schopností seberegulace a s fragmentovaným vnitřním prožíváním.

V prostředí akutní a subakutní péče bývá terapeutická práce komplikována častými přechody mezi stavy krize a relativní stability, zvýšenou impulzivitou a obtížemi v budování terapeutického vztahu. Schematerapie však i v těchto podmínkách umožňuje strukturovanou práci s módy – tedy dočasně aktivovanými stavy, které reprezentují různé části pacientova já, jako například Zranitelné dítě, Přísný kritik, Hyperkompenzátor či Zdravý dospělý (1, 12).

Jednou z výhod schematerapie je její použitelnost napříč diagnostickými kategoriemi. Ačkoliv byla původně určena pro pacienty s hraniční poruchou osobnosti, v praxi se osvědčuje také u depresivních poruch, bipolární afektivní poruchy, schizofrenie, úzkostných poruch a dalších stavů, které jsou často zastoupeny mezi hospitalizovanými pacienty (9, 13, 38). V těchto případech se módy mohou aktivovat v různých formách, například jako přísná sebekritika, vnitřní prázdnota, paranoidní nedůvěra či disociace. Terapeutický cíl pak spočívá v identifikaci aktivních módů, jejich zvědomění a posilování funkce Zdravého dospělého, který dokáže regulovat emocionální a behaviorální reakce.

Muzikoterapie jako prožitkový nástroj

Podle EMTC (Evropské muzikoterapeutické konfederace) můžeme o muzikoterapii v Evropě hovořit jako o nezávislé, autorizované profesi, která využívá specifické hudební intervence v souladu s evidence based poznatky získanými z klinického a praktického výzkumu k realizaci individuálních léčebných cílů v rámci terapeutické aliance s cílem podpořit klienty v jejich fyzickém, vývojovém, komunikačním, intelektuálním, mentálním či emocionálním zdraví, fungování a životní pohodě.

Podobně muzikoterapii definuje CZMTA (Muzikoterapeutická asociace České republiky, 2022): „muzikoterapie představuje obor s primárně terapeutickým dopadem. Zároveň je muzikoterapie léčebným a podpůrným postupem, v němž kvalifikovaný muzikoterapeut