ňuje pracovat s hlubokými vrstvami prožitků i u pacientů s výrazně odlišnými symptomy – od depresivního stažení (Petra), přes hypomanický neklid a kontrolu (Michal), až po sociální úzkost a strach z odmítnutí (Tomáš). Navzdory rozdílné symptomatologii mají tito pacienti společné jedno: narušený vztah k vlastním emocím a potíže s jejich autentickým vyjádřením. Hudba nabízí bezpečný, neverbální prostor pro jejich kontaktování, prožívání a sdílení.

Význam pro hospitalizační péči a týmovou spolupráci

Z hlediska organizace péče je integrace muzikoterapie do schematerapie obzvlášť přínosná v prostředí akutní a subakutní hospitalizace, kde je třeba reagovat na silně narušenou emoční regulaci a přetížení pacientů. Hudební intervence mohou sloužit jako „most" k následné hlubší verbální terapii. V tomto kontextu hraje důležitou roli spolupráce v multidisciplinárním týmu – zařazení kvalifikovaného muzikoterapeuta, který zná principy práce s módy, umožňuje terapeutům a psychologům navazovat na emočně zakotvené zážitky z hudebních sezení.

Společná reflexe těchto zážitků v individuální nebo skupinové schematerapii přispívá k integraci prožitků do pacientova vnitřního světa a umožňuje efektivnější změnu maladaptivních vzorců. Tento přístup tak nepůsobí pouze symptomaticky (např. zklidnění), ale i strukturálně – posiluje adaptivní módy (např. Laskavého rodiče, Zdravého dospělého) a mění vztah pacienta k sobě samému.

Výhody vs. limity integrovaného přístupu

Mezi hlavní výhody této integrace patří:

- Zvýšený přístup k emocím – i u pacientů s potížemi v symbolizaci, verbalizaci nebo s disociací.
- Snížení vnitřního napětí – skrze rytmus, hudební vybití, a hlubší tělesné ukotvení.
- Zesílení korektivních emočních zkušeností – hudba umožňuje zakotvit zkušenosti přijetí, podpory nebo vyjádření zlosti bez ztráty kontroly.
- Podpora neverbálního vyjádření identity a autonomie – např. u pacientů s úzkostnými poruchami nebo poruchami osobnosti.

Zároveň je však třeba reflektovat určité limity a výzvy:

- Potřeba specifického výcviku – efektivní facilitace emocí v muzikoterapii vyžaduje odborné vedení. Nedostatečně vedená hudební intervence může být i retraumatizující (16).
- Náročnost na vnímavost terapeuta – terapeut musí být schopen rozlišit, kdy pacient skutečně zpracovává emoci a kdy se hudbou jen „reguluje" bez kontaktu se zážitkem.
- Organizační omezení – např. dostupnost nástrojů, prostoru, nebo sladění práce více členů týmu.
- Nevyváženost struktury a spontánnosti – některé pacienty může hudební improvizace dezorganizovat, a je třeba ji pečlivě rámovat pomocí schéma terapeutických technik.

Porovnání s výzkumem

Závěry z klinické práce odpovídají aktuálním výzkumům. Například systematická review Golda, et al. (6) potvrzuje pozitivní vliv muzikoterapie u osob s vážnými psychickými poruchami, především v oblasti emoční regulace a zlepšení nálady. Novější práce Volpe, et al. (23) ukazuje, že skupinová muzikoterapie u pacientů s psychózou vede k výraznému snížení symptomů napětí a vnitřního chaosu, a zvyšuje interpersonální synchronizaci. Studie Pérez-Aguado, et al. 2024 (38) popisuje muzikoterapii jako efektivní doplněk u pacientů s afektivními poruchami, zvláště tam, kde je třeba posilovat kontakt s tělem a prožíváním.

Tyto výzkumy potvrzují, že pokud je muzikoterapie správně vedena a integruje se do širšího psychoterapeutického rámce, může významně posílit terapeutický proces nejen v oblasti symptomatické, ale i strukturální změny – včetně práce se sebepojetím, emoční regulací a vnitřním dialogem.

Doporučení pro praxi a výzkum

Na základě klinických zkušeností s integrací muzikoterapie do schematerapie u hospitalizovaných pacientů lze formulovat několik praktických doporučení a podnětů pro další výzkum. Kombinace těchto dvou přístupů přináší významný terapeutický potenciál, ale vyžaduje odpovídající organizační, personální a metodologické zázemí.

Možnosti implementace v lůžkových zařízeních

Pro zavedení této integrované formy terapie do běžného provozu psychiatrických oddělení je důležité vytvořit vhodné podmínky:

- Interdisciplinární spolupráce mezi klinickými psychology, psychoterapeuty, muzikoterapeuty a ošetřujícím personálem. Hudební prožitky získané v muzikoterapii je třeba dále reflektovat a integrovat do následné psychoterapeutické práce.
- Prostorové a technické zázemí, které zahrnuje základní hudební nástroje (např. perkusní nástroje, xylofony, kalimby, klávesy), akusticky vhodnou místnost a možnost reprodukce relaxační nebo terapeutické hudby.
- Začlenění muzikoterapie do denního režimu, např. jako pravidelná skupinová aktivita

Tab. 2. *Možnosti integrace muzikoterapie do schematerapie podle diagnóz*

Diagnóza	Typická maladaptivní schémata / módy	Hudební terapeutický cíl / přínos
Depresivní porucha	Defektivnost, Deprivace, Odevzdaný kapitulátor	Aktivace Laskavého rodiče, symbolizace bolesti a přijetí
Bipolární afektivní porucha	Impulzivita, Hyperkompenzátor, neukotvená identita	Rytmické ukotvení, vyjádření vnitřního napětí, integrace emocí
Schizofrenie	Odtažitý ochránce, zmatek, depersonalizace	Zvuková orientace v přítomném okamžiku, práce s tělem a hlasem
Sociální fobie	Podřízenost, Kritický rodič, nízká autonomie	Skupinová rezonance, posílení sebevýrazu, bezpečné sdílení přes hudbu
Hraniční porucha osobnosti	Přepínání módů, Kritický rodič, Zranitelné dítě	Symbolizace vnitřního konfliktu, zklidnění, facilitace korektivní zkušenosti
Úzkostné poruchy	Strašící rodič, přehnaná bdělost, tělesné napětí	Relaxace, dechová synchronizace, hudební imaginace