

Prvé výskumy muzikoterapie a zmeny osobnosti u autistov

Monika Szép

„Ľudia, ktorí majú problém s rečou, najlepšie sa dokážu vyjadriť hudbou. Je to pre mňa poznatok, že hudobná terapia nie je iba v prejave vnútorných pocitov, ale aj v možnosti úspešne sa vyjadriť.“

Paul McCartney

Čo je to autizmus?

Autizmus (pojem odvodený z gréckeho „autos“, zn. sám, čiže orientovaný na seba) sa podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb zaraďuje medzi pervazívne vývinové poruchy.

Základným problémom pri autizme je *triáda* poškodení, ktorá zasahuje sociálne *interakcie*, sociálnu komunikáciu a *imagináciu*. Autizmus patrí medzi celoživotné vážne neurovývojové postihnutie s narušenou spoločenskou interakciou a poruchou sociálnych komunikačných schopností – verbálnych aj neverbálnych - so stereotypne sa opakujúcim repertoárom a záujmom aktivít.

Napriek tomu, že medikamentózna liečba autizmu neexistuje, a nie je možný ani lekársky zákrok, ktorý by dokázal zmeniť, alebo napraviť neurologickú podstatu tohto postihnutia (Gray, 1995), podávanie farmaceutík môže byť riešením na zvládnutie problémového správania.

Z rôznych výsledkov výskumu vyplýva, že rodičia dieťaťa, ktoré je postihnuté autizmom, majú 2-5% predpoklad, že aj ich druhé dieťa bude autistické (American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), 1994).

Avšak skutočné príčiny autizmu nie sú známe, ale na základe niektorých výskumov sa predpokladá genetická podmienenosť tohto postihnutia, čo znamená, že je to vrodená porucha.

Výraz „autizmus“ bol vytvorený už v roku 1911 švajčiarskym psychiatrom Bleulerom, ktorý takto označil „odpútanie sa od reality spolu s relatívnou, alebo absolútnou prevahou vnútorného života“.

Ako samostatná choroba, ktorá sa líši od schizofrénie a začína sa v detstve, bol autizmus opísaný americkým psychiatrom Leom Kannerom v roku 1943, ako včasný *infantilný autizmus* (Wing, 1993).

Až v osemdesiatych rokoch minulého storočia bol autizmus uznaný ako vlastná diagnostická kategória F. Nezávisle od Kanner popísal v roku 1944 prípady autizmu bez poruchy reči a *kognitívnej* dysfunkcie nemecký psychológ Asperger (Kvassayová, Martišková, 2000).

Autistické poruchy sa rozdeľujú do štyroch skupín. Okrem psychogénneho a somatogénneho autizmu poznáme aj Aspergerov a Kannerov syndróm.

Autistické správanie je charakterizované viacerými príznakmi:

- samotárstvo, izolácia
- neschopnosť nadviazať kontakt s inými ľuďmi
- odmietanie zmien v prirodzenom prostredí
- trvanie na dodržiavaní zvykov a rituálov
- neschopnosť uvedomiť si reálne nebezpečenstvo
- odmietanie pomoci pri hre
- špecifická príchylnosť k neobvyklým predmetom
- zvláštne pohyby, motorické schémy (chôdza na špičkách, točenie sa okolo vlastnej osi, hranie sa s prstami)
- hra bez symbolického významu
- dieťa nerozpráva, respektíve rozpráva, ale prítomná reč je nezmyselná, echolálická (opakujúca sa), prípade používa slová bez priameho vzťahu k danej situácii
- opakovanie počutej reči
- o sebe sa vyjadrujú v tretej osobe
- nedokážu sa pozrieť druhému do očí
- obľuba zvláštnych vecí, predmetov
- necitlivosť na bolesť

Okrem týchto špecifických najčastejších príznakov sa u autistických detí často vyskytuje rad iných nešpecifických problémov, ako strach, poruchy spánku, príjmu jedla, záchvaty hnevu a agresivita. Vyskytuje sa časté sebazraňovanie, najmä ak je pridružené aj ťažké mentálne postihnutie. Špecifický prejav deficitov, charakteristických pre autizmus sa mení s vekom detí. Deficity naďalej pretrvávajú aj v priebehu dospelosti s podobným druhom problémov a záujmov v komunikácii. Aby mohla byť diagnóza autizmu stanovená, musia byť takéto príznaky prítomné v prvých troch rokoch života. Postihnutie sa však môže diagnostikovať v každej vekovej skupine. (Lajchová – Fandelová – Juhásová 2004)

Pre toto postihnutie vypracovali v USA doteraz najúspešnejší druh terapie, tzv. TEACCH program, ktorý zahŕňa výchovu a vzdelávanie autistov, rozložený podľa času a prostredia, v ktorom sa autista práve nachádza. Avšak tento program nie je postačujúci pre ich každodenné koordinovanie.

Ďalším terapeutickým programom je Son-Rise Program, ktorý založil americký manželský pár učiteľov/autorov Barry (Bears) Neil Kaufman a Samahria Lyte Kaufman, aby ich syn Raun mohol byť umiestnený do ústavnej starostlivosti z dôvodu jeho nevyliciteľnej a celoživotnej poruche. Program Son-Rise sa člení do štyroch skupín, z ktorých si môžu rodičia detí postihnutých autizmom, na základe diagnózy lekára zvoliť vhodný stupeň výučby, pre realizáciu domácej liečby. Kaufmanovci boli zahrnutí žiadosťami o pomoc, následne po vydaní publikácie bestselleru „Son-Rise“ (dnes „Son-Rise Miracle Continues“) a víťazom NBC-TV filme „Son-Rise: A Miracle of Love“. Ako odpoveď na tieto žiadosti o pomoc založili Option Inštitút a Autism Treatment Center of America, kde od roku 1983 ponúkajú Son-Rise Program.

Hudba a autizmus

Hudba je vnímaná autistami pozitívnejšie, ako verbálny prejav - hovorené slovo - s abstraktným obsahom.

Je známe, že silný vzťah k hudbe a nevšedné hudobné schopnosti autistov môžu byť práve čiastočným diagnostickým kritériom tohto postihnutia. Hudba dokáže vynikajúco zamestnávať zmysly a byť dobrým stimulom v procese jednotlivých terapeutických stretnutí. Niektoré rituálne úkony sa môžu začať a končiť hudobnými skladbami, pomocou ktorých sa pre postihnutého zaručí akási istota, ako to budeme vidieť v našej prípadovej štúdie Dávida.

Práve muzikoterapia používa hudobné intonované vokalizácie s niektorými spoluhláskami a ich kombinácie. Hudobný nástroj môže napomáhať budovať vzťah v oblasti sociálneho správania. Avšak môže dokázať aj opak, môže naštartovať izoláciu a únik do vlastného sveta, a tak aj preťaženie zmyslov autistov.

Ich citlivosť na hudbu a špecifická muzikálnosť sa prejavuje v hre na hudobnom nástroji, alebo speve vysokých tónov. Používaním jednoduchých melódií a odpovedí sa dá systematicky pracovať, čím sa buduje udržiavanie pozornosti na jednu danú činnosť. Môžu sa použiť aj také hudobné nástroje, ktoré dokážu upútať ich pozornosť svojím zvukom, materiálom, či tvarom.

V motorickej rovine u autistov sa dá hudba využívať aj na stimuláciu uvedomenia si svojho tela, zladenia pohybov s hudbou, stimulovanie koordinácie končatín, súhru sluchovej, zrakovovej a kinesteticko-diferenciačnej schopnosti. Liečba psycho-autistických detí je veľmi problematická. S takýmito deťmi sa neľahko nadväzujú kontakty, ktoré dokonca nie je schopné udržať ani ich prostredie. Príznačné pre autistické deti je, že vystúpia z reality, k čomu ich často prinúti aj ich povahová vlastnosť. Obsah medziľudských (interpersonálnych)

vzťahov je u nich iný – chudobnejší. Väčšina hendikepovaných detí však reaguje na individuálne muzikoterapeutické podnety veľmi kladne. Stanú sa aktívnymi a spolupracujú s terapeutom a podľa svojich možností sa zapájajú do vytvárania určitých zvukov, teda hudby. Špecifické ťažkosti súvisiace s postihnutím sa najviac prejavujú počas improvizácie, ale v prípade psycho-autistických detí sa tieto ťažkosti prejavujú zriedkavo. Ak zvuk – hudba – mal vplyv na niektorý funkcionálny defekt, vyvolali sa tým psychopatologické emócie, alebo naopak, deti ostali úplne rezistentné. Nakoľko tieto deti reagujú na pôsobenie hudby odlišne, s individuálnym emotívnym prejavom, takže počas terapie treba pristupovať ku každému dieťaťu osobitne. Pri snahe o vyvolanie aktívneho muzikálneho kontaktu musíme pracovať v rozličných rovinách, prispôbených prejavom psychózy. Zmeny v správaní môžu evokovať vyvíjajúce sa reakcie na interpersonálnu komunikáciu.

Možnosti skúmania MT, ktoré sa zakladajú na improvizácii, dokážu pomôcť aj pri diferenciálnej diagnostike. Porovnávanie zážitkov umožňuje všimnúť si niektoré reakcie detí, ktoré ani neboli indikované na terapiu v dôsledku autizmu, afázie alebo komplikovaného úrazu mozgu s emočnými poruchami. Takéto dojmy sa objavili pri dlhodobej liečbe. Táto terapia umožnila odhaliť osobnosť, neuskutočnené túžby a taktiež charakter atribúcie v súvislosti s prognózou.

Prípadová štúdia Dávida

6-ročný Dávid mal vynikajúcu schopnosť pomenovať deň podľa dátumu, a navyše dokázal vypočítať, ako budú vychádzať dni v nasledujúcich rokoch. Bol prijatý do ústavu (centra) s poruchami spolužitia a chronickou anxiétou (úzkosťou) a slabou vizuálno-motorickou koordináciou. Čoskoro sa zistilo, že jeho audio-motorická koordinácia je vynikajúca.

Jedna vec, ktorú v rámci terapie robil, veľmi prekvapila a dojala jeho okolie. Začal bubnovať keď mu pustili „Accelerando“. Mnoho detí reaguje na takúto formu hudby, resp. zvukov veľmi podráždene, nakoľko nie sú schopné udržať tempo. Ale Dávid pokračoval v bubnovaní v tomto tempe takou rýchlosťou, akou mu to jeho fyzické sily umožňovali. Zo začiatku bol tiež podráždený a dokonca sa chcel bubnovania aj vzdať, ale snažil sa, lebo mal v úmysle získať nad sebou úplnú kontrolu. „Accelerando“ sa opakovalo viackrát, a zakaždým preukazoval schopnosť kontrolovať sa do takej miery do akej to vyžadovala daná hudba v danej situácii. Vynaložil veľké úsilie na dokončenie konkrétneho cvičenia, vďaka čomu sme postupne nadobúdali na Dávida pozitívny pohľad, s vidinou kladnej prognózy. Dávid sa snažil bubnovať rytmicky, v súlade s melodickými vzorcami. Bol schopný urobiť variácie v dynamike a navyše veľmi citlivo reagoval na zmeny tempa – „rubato“.

Dosahoval nie veľmi dobré výsledky v psychologických testoch, ale naopak, muzikálne bol veľmi inteligentný a vnímavý. Dávid však nebol schopný naučiť sa zaviazať si topánky ani po dlhodobom, až deväť mesiacov trvajúcim nacvičovaní. Až kým jeden študent muzikoterapie neprišiel s nápadom zakomponovať tento neúspešný proces do muziky, pomocou piesne. Musíme pripomenúť, že zaväzovanie topánok je spojené s vizuálno-motorickou kontrolou a u nášho Dávída prevažoval práve tento problém, s dominanciou anxiety, teda strachu. Nakoľko pieseň predstavuje formu v čase a keď Dávid pochopil túto spojitost a dostal sa na úroveň spájať si tieto dôležité elementy ako sú reč a činnosť – indukcia - dedukcia – začal byť schopný zaviazať si šnúrky na topánkach.

Keď dovŕšil vek na odchod z ústavu, nastal problém s jeho ďalším umiestnením. Jeho možnosti boli limitované. Vyskytla sa otázka, či bude schopný viesť samostatný život. V muzikoterapii preukázal inteligenciu a schopnosť vnímať stabilné kvality ego - funkcie. Pozitívna správa z muzikoterapie podporovala jeho umiestnenie v inštitúcii, kde boli k dispozícii aj výchovno-vzdelávacie možnosti a psychoterapia. O 3 roky neskôr sa mu podarilo vrátiť sa do domáceho prostredia. Začal navštevovať strednú školu a dokonca vo vyššom ročníku, ako jeho rovesníci.

Záver

Z dôvodu nedostatku predchádzajúcich výskumov v tomto odbore a tiež absencie relevantných informácií bolo zrejmé, že smernice výskumu boli determinované empiricky. Tento projekt bol ako prvý považovaný za liečebný, predtým nebol ani pokus štandardizovať hudobnú stimuláciu na odhalenie skrytých smerov v reakciách. Všetky údaje vychádzajúce z kreatívnej klinickej práce boli považované za významné. Veľa rozličných údajov bolo obsiahnutých v rozličných, navzájom prepojených fenoménoch, behaviorálne reakcie, motorická a vokálna aktivita, psychologická aktivácia a trendy vývoja. Hudba pôsobí jedinečnou formou terapeutického materiálu, rytmickej štruktúry a expresívnej zložky. Všetky známe faktory v „sieti zážitku“ vyžadujú diferenciáciu a interpretáciu. Široké spektrum fenoménov vyžaduje všeobecný základ výskumu.

Projektové smery výskumu boli rozdelené do týchto troch oblastí:

1. Klinická metodológia: koncepcia práce, improvizračné možnosti, analýza kauzálnych faktorov v hudbe, terapeutické princípy a techniky.
2. Interpretačné štúdie: psychické a neurologické reakcie, muzikálne aktívované ego - funkcie, vývin osobnosti, vzťah medzi hudbou a rečou, kazuisťické štúdie.
3. Vyhodnotenie: ratingové (schopnosť) škály, vzťah dieťa - terapeut, kvality citlivosti, spôsoby a intenzita komunikácie, vokálne reakcie a motoricko-rytmické aktivity analyzované v súlade so štruktúrnou a expresívnu muzikálnou zložkou.

Po ukončení NIMH grantu v roku 1967 pokusy pokračovali ďalej v rozličných oblastiach. Následne bol projekt prenesený do strediska Child Study Centre of Philadelphia. Rozsiahly výklad projektu a výsledky výskumu, ktoré sa objavujú v manuálnej individuálnej terapii zakladajúcej sa na improvizácii boli publikované v John Day Company Publishers v New Yorku.

Literatúra

Amtmanová, Elena (2003): *Muzikoterapia v liečebnej pedagogike*. Bratislava: UK.

Emerson, Eric (2008): *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autizmem*. Praha: Artama.

Hrdlička, Michal–Komárek, Vladimír (2004): *Dětský autizmus*. Praha: Portál.

Jelínková, Miroslava (2001): *Vzdělávání a výchova dětí s autismem*. Praha: Univerzita Karlova.

Jelínková, Miroslava (1993): *MKCH-10. Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov*. Bratislava: Obzor.

Kvassayová, Ema–Martišková, Jana (2001): *Autizmus a mentálna retardácia. Prístupy k autizmu*. Bratislava: UK.

Lajchová, Eva–Fandelová, Eva–Juhásova, Andrea (2004): *Vybrané kapitoly zo psychopatológie*. Nitra: FF UKF.

Schopler, Eric–Mesibov, Gray (1997): *Autistické chování*. Praha: Portál.

Stacy, Gray (1995): *Farmakoterapia pri autizme. Autistik 2*. Bratislava: SPOSA.

Wing, Lorna (1993): *Autistické spektrum*. MD FRC Psych, National Autistic Society.