

Babes-Bolyai Tudományegyetem
Pszichológia és Neveléstudományok Kar
Pszichológia szak

**Zeneterápiás beavatkozás hatásvizsgálata asztmás
gyermeknél az érzelmi kifejezőkészség, szorongás és
önértékelés vonatkozásában**

Szakmai irányító:
Drd. Salat Annamária – Enikő

Zsigmond Imola, III. év

Tartalomjegyzék

| | | |
|-------------|---|-----------|
| I. | Elméleti háttér | 3 |
| 1. | Az asztma pszichoszomatikájáról | 3 |
| 2. | A zeneterápia, mint pszichoterápiás módszer | 5 |
| 2.1. | Terápia, pszichoterápia, zeneterápia..... | 6 |
| 2.2. | A zeneterápia fajtái és formái | 9 |
| 2.3. | A zeneterápia alkalmazási területei és céljai | 12 |
| 2.4. | Pszichológiai elemek a zeneterápiában | 14 |
| II. | A kutatás | 23 |
| 1. | A kutatás tárgya és célja | 23 |
| 2. | A probléma jelentősége (elméleti és gyakorlati jelentősége) | 27 |
| 3. | Metaanalízis – előzetes kutatási elméletek | 28 |
| 4. | Hipotézisek | 33 |
| 5. | A módszer leírása | 33 |
| 5.1. | Kísérleti design | 33 |
| 5.2. | Vizsgálati személyek kiválasztása | 35 |
| 5.3. | Kísérleti eszközök | 35 |
| 5.4. | A kutatási eljárás | 37 |
| 6. | Várt eredmények | 40 |
| 7. | Következtetések | 40 |
| III. | Könyvészet | 42 |

I. Elméleti háttér

1. Az asztma pszichoszomatikájáról

A *pszichoszomatika* szó fogalmi tartalma a pszichés történések testi funkciókba való „átjárását” takarja, a „misztikus ugrást” a lélekből a testbe.

Az asztma a „pszichoszomatikus hétszentség” (Kulcsár, 1993) egyike, pszichés aspektusainak kérdésével áttekinthetetlenül gazdag szakirodalom foglalkozik (már Weiner ’77-es tanulmánya közel 500 irodalmi hivatkozást tartalmaz).

A kórkép patomechanizmusának alapja az asztmás roham, mely hirtelen bekövetkező reverzibilis bronchus-görcs, azaz bronchokonstriktió és elzáródás következménye, ahol a *kilégzés* nehezített. Kiváltásában vagy külső allergén (extrinsic asztma), vagy – többnyire ismeretlen, illetve infekciós eredetű – belső tényező játszik szerepet (intrinsic forma). Az asztmás betegek kórosan érzékenyek a *hisztaminra*, amely minden szerv közül a tüdőben található a legnagyobb koncentrációban. Külső allergének és belső kémiai anyagok hatása alatt bizonyos reakciók során hisztamin szabadul fel a tüdőben. Azonban a hisztamin-felszabadulás tisztán neurális úton is előállhat. Ez utóbbi mechanizmus felelős az asztmás roham kondicionálhatóságáért, a hidegre, mozgáskorlátozásra és más ilyen nem allergén anyagok hatására megjelenő asztmás rohamokért.

Tehát a külső allergén és a belső kémiai kiváltó anyagokon kívül asztmás rohamot idézhet elő a tisztán neurális úton elindított hisztamin-felszabadulás is! A tudat szintjéről irányítható roham-lehetőségről árulkodik a relaxáció és a hipnózis pozitív hatása is az asztmás betegekre. Fontos tudnunk azonban, hogy asztmás roham csak **bronchokonstriktíós hajlam** mellett váltódik ki.

A lelki megnyilvánulások, konfliktushelyzetek szomatizálódása, azaz testben való leképződése – mely a pszichoszomatikus betegségek alaptétele – az asztmás betegség esetében maga a **roham**. Kutatások támasztják alá azt a megfigyelést, miszerint az asztmás betegek emocionális feszültségét motoros és érzelmi

megnyilvánulások, így sírás, nevetés, vallomástétel, sőt maga az asztmás roham is csökkentheti (Doust és Leigh, 1953; Szondi, 1963) Tehát a roham mintegy bekapcsolódik a *pszichés homeosztázisba*: az érzelmi feszültség leereagálásának a helyébe léphet.

A betegség teljesebb megértése végett szólnunk kell még a sokat kutatott az *asztmás személyiségről*, miszerint a betegek jellegzetes pszichés konfliktussal élnek (Weiss, 1922). Az elképzelés lényege, hogy az asztmát kiváltó betegség hátterében, az asztmásoknál talált legtöbb személyiségjellemző hátterében az anyától való extrém függőség áll. Ez határozza meg az ellenséges impulzusokat, gátlásokat, a hangulat és az érzelmi állapotok instabilitását (Alexander, 1950). Az asztmás személyiségmintázatért a korai szerzők az anya speciális (erősen ambivalens) attitűdjét tették felelőssé. Mind az (I) extrém mértékű közelségtől (melynek „fullasztó” hatása van), mind pedig a (II) szeparációs szorongás szerepet játszik az asztmás rohamok kiváltásában:

(I) típusú dependencia-konfliktus: miközben a gyermek védelemre vágyik, a túlzott közelség súlyos **szorongást** is kivált – talált bizonyítékok: az asztmás gyermek hospitalizálása (az anyától való elválsztás) révén a rohamok megszűntek (Rogerson és mtsi, 1935, ill. 1937: egy specifikus allergén, amelyre a gyermek igazoltan allergiás reakciót ad, otthon asztmás rohamot vált ki, azonban nem provokál rohamot, ha a gyermek nem az otthonában találkozik vele; Freeman és mtsi, 1964: kétéves távollét a gyermekek 99 %-ánál eredményez jelentős javulást; Purcell és mtsi 1969) – mindezek az eredmények nyíltan igazolják, hogy *a pszichológiai és fizikai tényezők együttesen határoznak meg pszichoszomatikus manifesztációkat*.

(II) típusú dependencia-konfliktus: „az asztmás roham elfojtott sírás az anya után” (Weiss, 1922; Alexander, 1950):

1. **sírásgátlódás**: a “sírás” (érzelmi kinyilatkozás) eredetileg azért gátlódott le, mert a gyermeknek oka volt feltételezni, hogy az anya elutasítja
2. mely konfliktust később egy új váltja fel, a vágy arra, hogy a személy kitárulkozzon, de **félelem** attól, hogy vallomása, **érzelmeinek kinyilvánítása elidegeníti az anyát**.

Weiner (1977) összefoglalója szerint a konfliktusok – mint fennebb ezt olvashattuk - az anyával szembeni tehetetlenséggel kapcsolatosak. Ezt látszik igazolni

az a felmérés is, miszerint a betegek majdnem 80 %-ánál találtak orális konfliktusokat, ill. táplálkozási zavart. A narkotikus addikció, azaz a kábítószerfüggés-hajlama is közvetlenül jelzi az asztmás betegek dependencia-problémáját. Különösen érdekesek azok a megfigyelések, amelyek azt igazolják, hogy a kábítószerfüggés időszakában az asztmás rohamok elmaradtak (Chessick és mtsi, 1960; Freeman és mtsi, 1964; Weiner, 1977).

Elmondható tehát, hogy a betegek az emóciók terén egyfajta **visszatartás, gátoltság** jellemző. Ezt támasztják alá Israel adatai (1954) a Rorschach teszt felvételének alapján, amelyben a betegek az interakciós helyzetekben (mind a standardhoz, mind a neurotikusokhoz viszonyítva) jóval kevesebb választ adtak, rövidebb jegyzőkönyveket produkáltak – mely az érzelmi kitérülés (vallomástevés) gátlásának a jeleként értelmezhető.

Úgy tűnik tehát, hogy az endogén kémiai anyagok, ill. az exogén allergének és az emocionális állapotok hatása az asztmában additív módon érvényesül.

Az egészségpszichológiai megközelítésben a krónikus beteg életét megkönnyítő stratégiák kidolgozására és tanítására helyeznek nagy hangsúlyt. Az edukációs és önmenedzselő programok leírásaiban az asztmás gyerekek számára kidolgozott eljárások szinte hihetetlen hatékonyságáról számolnak be.

2. A zeneterápia, mint pszichoterápiás módszer

A *zeneterápia* - Simon definíciója szerint (1974) – a pszichoterápiának egyik kezelési módusa. Schwabe véleménye megegyezik Simonéval, így fogalmaz: „Zeneterápia alatt pszichoterápiás kezelésmódokat értünk, azzal a céllal, hogy a zene és zenefajták elemeivel, valamint a zene speciális tevékenységi formáival terápiás ráhatást gyakoroljunk. Ez kiterjed az emocionális aktivizálás, feszültség szabályozás, viselkedés és kontaktuskészség korrigálásának területére.

2.1. Terápia, pszichoterápia, zeneterápia

Még mielőtt a zeneterápia fogalmát boncolgatni kezdenénk, ki kell térnünk az e fölött álló gyűjtőfogalmak meghatározására, a választott kezelési módszerünk még pontosabb megértése érdekében.

A *terápia* szó fogalmi tartalma orvosi megközelítésű megfogalmazások szerint: gyógyítás, gyógykezelés, gyógy mód, orvosi kezelés, orvoslás, valamint rehabilitáció. Görög eredetű jelentése azonban: szolgálni, segíteni, ápolni. A terápia tehát gyógyítás, amely a személyiség átstrukturálását tűzi céljául.

A *pszichoterápia* szó a pszichológiai zavarok kezelésére szolgáló pszichológiai eljárások gyűjtőneve. Az elméleti megközelítések szerint, főbb formaként megkülönböztethetünk *behaviorisztikus*, *humanisztikus* és *pszichoanalitikus* terápiaformákat.

Popper Péter megfogalmazásával élve „A pszichoterápia pszichológiai eszközökkel végzett gyógyító munkát jelent, ... magába foglalja a szóbeli kapcsolatot, a viselkedést (gesztus, mimika, pantomimika, stb.), a személyek között zajló érzelmi történéseket, a csoporthelyzet dinamikai feszültségeit és annak határait. ... megszünteti a kóros pszichés reakciót, a beilleszkedési nehézségeket fenntartó konfliktusokat; tehát *funkcionális, pszichés zavarok* gyógyító eljárása.”(1983)

A zeneterápia azért is képes önálló terápiás diszciplínaként helytállni, mert a zenét, illetve a zene elemeit „médium”-ként (Linke 1977, 59.) tudományos mederben veszi igénybe, (Strobel és Haupmann 1978,172.) s kommunikációs eszközként (Simon 1974, 10.) sajátos kommunikációs folyamatok kioldásához (Schwabe 1980, 161.)

1996-ban, a VIII. Zeneterápiás Világkongresszuson a következő definíció született: „Zeneterápia során a képzett zeneterapeuta egy tervezett folyamatban használja a zenét vagy zenei elemeket (hang, ritmus, dallam, harmónia) annak érdekében, hogy elősegítse a kommunikációt, kapcsolatteremtést, tanulást, önkifejezést, mobilizációt, szervezést; ezek mellett pedig terápiás hatást gyakoroljon fizikai, emocionális, mentális, szociális és kognitív területeken. A zeneterápia célja, hogy az egyén lehetőségeit feltérképezze és/vagy sérült funkcióit helyreállítsa, így jobb interperszonális és intraperszonális integrációt tesz lehetővé, tehát a prevenció, rehabilitáció vagy kezelés következtében a

páciens minőségileg jobb életet élhet.” /Clinical Practice Commission, World Federation of Music Therapy, 1996./

A zeneterápia és a többi pszichoterápiás eljárás több közös vonással rendelkezik, azonban specifikus metodikai különbségük azon alapszik, hogy a páciens nonverbális élménybeli felfogó és kifejezőképességét aktiválja.

Mivel tehát a terápia központi eleme maga a zene, a zenélés, ezért elsődlegesen nonverbális terápiás módszer. „A nonverbális pszichoterápiák gyűjtőfogalma mindazoknak a – többnyire csoportterápiás – módszereknek, melyekben a lélektani korrekciós munka eszköztárában középpontjában a nem verbális önkifejezési, kommunikációs módok állnak.”(Bagdy Emőke, 1991) Ennek folyamán a szavak helyett a zene lesz a szimbólum, a jel, illetve a jelnek a jelentőségteljes közvetítője, ami a legközvetlenebb módon tudósít lelkiállapotunkról. A szóbeli közlések az élményfeldolgozás érdekében azonban szükségszerűen helyet kapnak a terápiában.

A páciens a terápia folyamán fantáziában gazdag problémamegoldásokkal szembesül, lassan képessé válik egyre inkább körvonalazódó élménybeli és viselkedésbeli deficitjeinek felismerésére, majd szavakba foglalására. Ezeknek tudatosítása által mind közelebb jut a kitűzött célhoz, legideálisabb esetben egy kognitív szempontból kompetens, emocionálisan szilárd és elegendő flexibilitással rendelkező személyiség kibontakozásához.

A hangok hatása a legtöbb esetben spontán emocionális kvalitású összefüggéseket hoz létre, melyek érzelmi minőségű konkrét élményekkel kapcsolatosak. A zeneterapeuta és a páciens a zenei élményeken keresztül játékosan keresi a szimptómák biográfiai neuralgikus csomópontját, illetve a kiinduló pontot. „Az aktualizált, kinyilatkozásra váró érzelmeket és hangulatokat a terapeuta közreműködésével a páciens hangokban fejezi ki, és ezzel katalim formában először primérprocesszusosan dolgozza fel. Ezután szekundérprocesszusosan, értelmi fokon a jelen élménytárába tudatosan is el tudja raktározni, és a terápia folyamán esetleg szavakba is foglalja.” (Buzási, 1982) A súlypontban azonban az (úgy aktív mint passzív) alkotóképeség tudatos aktiválása áll.

A zeneterápia történetéből...

Már az ókori egyiptomiak, görögök, rómaiak és más, magas szinten kultúrált népek is felhasználták az elme- és más betegségek kezelésében a játékot, a zenét, a lazító gyakorlatok végzését és a táncot. Az egyiptomiak például depressziósok hangulatát javították játékokkal, sétával, zenés csónakázással.

A biblia szövege – a Saul lantjával gyógyító David történetében – éppen úgy utal a kapcsolatra, mint az egyiptomi gyógymódok emlékét őrző Ebersz papirusz, vagy a görög-római mitikus hagyomány: a kütharájával a halottakat is feltámasztó Orheus története.

Pithagorasról és iskolájáról is tudjuk, hogy megfelelő zenei darabok eljátszásával kísérelték meg a lelkiállapotot befolyásolni. Pithagorasz és tanítványai esténként gondolataikat a nap zajos ártalmaitól énekléssel tisztították meg – bajaikat, bánataikat és betegségeiket szavak nélküli énekléssel sikerült gyógykezelnük. Tehát a görög filozófiában, már igen korán megjelent az elmélet, amely szerint az egészséget meghatározó nedvek vagy egyéb rendalkotó elemek egyensúlya muzsika segítségével is helyreállítható. Demetriosz, alexandriai filozófus fennmaradt töredékében pedig arról olvashatunk, hogy Apollón szentélyében a hét szent görög magánhangzót, lantkísérettel előadva, gyógyításra is használta. Aszklepiadész az i.e. I. században zenével állítólag még elmebajt is gyógyított.

A nagy birodalmak bukásával a betegek foglalkoztatással és zenével történő gyógyításával kapcsolatos nézetek is háttérbe kerültek.

Abszalon, Sprigizbach apátja, a XIII. Században háromféle zenét különböztetett meg: az érzékekét (*musica animalis*), az erényekét (*musica spiritualis*) és az örök üdvösségét (*musica coelistis*). Szerinte a *musica animalis* a test állapotának befolyásolására, az egészség helyreállítására is kiválóan alkalmas.

A reneszánszban, az orphikus-okkult hagyományok újraéledését követően, Ficcionál a muzsika diététikus szerepéről és testet-lelket összehangoló szerepéről olvashatunk. Henricus Cornelius Agrippa titkos filozófiájában a XVI. század elején is ezért játszhat a gyógyerejű zene oly fontos szerepet, s ezért szentelhetett külön fejezetet a zenének a bűvölésről szóló könyvében Johann Christian Fromman is, 1675-ben. A XVII. század

közepén, Athanasius Kirchernél azonban egyre inkább a zene fizikai, fiziológiai hatásaira terelődik a figyelem. A XVIII. század számos orvosi disszertációja már egy felvilágosultabb megfogalmazásban elsősorban a zene gyógyhatásának fizikai és egyben lelki okaira koncentrálnak szól a kérdéskörrel.

A kifejezetten terápiás célú foglalkoztatások kezdetének Biaggio **Miraglia** munkásságát tekinthetjük, aki Nápoly mellett 1845-ben a földművelés, kézműipar mellett színjátszó terápiás és zeneterápiás foglalkoztatásokat is szervezett. Véleménye szerint az épen maradt funkciók gyakoroltatása a sérült funkciók javulását is maga után vonja és miután a beteg kimozdult izoláltságából, - sérült funkciói tovább javulnak, részlegesen javult betegtársai hatására - ; tehát Miraglia már a csoportszituáció hatását is elismerte.

Kezdeményezések történtek a XIX. század fordulóján a zene testre és lélekre egyaránt ható sajátosságainak tisztázására. Így J. Peter Frank szerint a vérkeringés is szabályozható zene alkalmazásával. *Az orvosi zene rendszere* címen J. P. Schneider könyvet is írt e hatásokról. K. Lange és W. James a pulzusszám és a légzés mérésének végzésével bizonyították, hogy a hangulatváltozások testi kísérőjelenségekkel függenek össze, és így zenei stimulációkkal testi funkcióváltozások idézhetőek elő, így vérnyomásemelkedés, vérellátás-változás, pulzusszám-csökkenés, izomfeszültség, stb. Különböző zenékre különböző vegetatív reakciók válthatóak ki.

A XX. században a foglalkoztatási terápiák elterjedésével - melyeket elsőként a francia Pinel vezetett be 1792-ben elmebetegeknél – megkezdődött az egyéb betegek, így a baleseti és a világháborús sérültek, tüdőbetegek, asztmások, alkoholisták stb. foglalkoztatása is. A foglalkoztatásokon és önállóan is egyre elterjedtebben alkalmazzák a zenét, mint terápiás lehetőséget.

2.2. A zeneterápia fajtái és formái

Smeijters csoportosítása szerint négy fajta zeneterápiáról beszélhetünk:

- *Pszichoanalitikus zeneterápia*: segítségével a tudatalattit közelítjük meg, amely során receptív vagy aktív módon asszociációk születnek. A páciens a terapeuta közvetítésével szimbolikus módon szituációkat él át, melynek során katarzist élhet

át, amely a pszichét felszabadítja s amelynek következtében az önmegismerés gazdagodik.

- *Behaviorisztikus zeneterápia:* célja a viselkedés befolyásolása. A zene segítségével ellazulást stimulálunk, a szorongás ellenpólusának megélését, az így keletkezett állapot segítségével a páciens megerősítését, viszonyainak alakítását, stabilizálását segítjük elő.
- *Humanisztikus zeneterápia:* az ember önbizalmából, öngyógyító erejéből indul ki. Ha a terapeuta a páciens megnyilatkozásait elfogulatlanul elfogadja, komolyan és empátikusan viszonyul hozzá, az egyre jobban megnyílik és maga is kontaktusba kerül saját énjével. A szerzett tapasztalatok segítségével azután képes lesz saját életét irányítani.
- *Kommunikatív zeneterápia:* az aktív zeneterápiával, a zene kommunikációs képességeivel a kapcsolatkészséget próbáljuk fejleszteni, a páciens megtapasztalhatja, hogyan is működik a másokkal való interakciókban, ezenkívül a zenén keresztül segíti a beteget saját tükörképének felfedezésében.

Fekete és Tényi (1993) működési terület és cél szerint a következőképpen csoportosítja a terápiás munkát:

- Pszichoterápiás zeneterápia: itt csak pszichikai betegség gyógyításáról van szó, azaz a beteg segítségéről – hisz a skizofrénia gyógyításának esélye ily módon nagyon kicsi
- Ortopedagógiai (gyógypedagógiai) zeneterápia: a koncentráció, az érzékelőképesség, a gondolkodás, a mozgás, a beszéd, stb. javítására, tehát számos cél érdekében alkalmazhatjuk. Fejlődésről azonban csak a fogyatékoság lehetőségein belül lehet beszélni.
- Aktualizáló zeneterápia: az önmagát kereső embert segíti. A páciens megtapasztalhatja magáról: mit gondol, mit érez, mi a fontos számára, mit képes valóban jól csinálni.
- Palliatív zeneterápia: ha a terapeuta gondozói és kísérői funkciót lát el, amikor a fogyatékoságon túl gyász, haldoklás, hosszú időn át tartó fájdalommal is konfrontálódhat a páciens. A terápia itt nem gyógyít, hanem enyhít.

- Rekreatív zeneterápia: célja a páciens (csoport) szociáltsági szintjének növelése, esetleg más terápiára való alkalmassá tétele. A csoportos zenéléssel az önkifejezés vagy az ellazult zenehallgatás, átélés, közös élmény a páciens szociális környezetét javítja, a csoportot aktiválja.

Bálint Árpád szerint beszélhetünk még „*élményközpontú zeneterápiá*”-ról, amikor a zenei élmény segítségével a páciens érzelmi megmozgatása a cél, például a hosszú kórházi tartózkodás, valamint a betegsége jellege miatt elsivárosodott lelkiállapot megmozgatása érdekében.

Munkamód szerint megkülönböztetjük a zeneterápia **aktív** és **receptív** (passzív), ezen belül **egyéni** és **csoportos** formáját.

Az **egyéni** forma keretében a terapeuta egy-egy klienssel dolgozik heti egy-két alkalommal, 20-40-60 perces időkeretben. A terápia általában előre behatárolt időtartamú.

A **csoportos** formánál megkülönböztetjük a nyitott változatot, melyen az önként jelentkezők vehetnek részt, a zárt csoport esetén az orvos(ok) által kijelölt betegeknek majdnemhogy kötelező a részvétel. A nyitott csoportnál esetleg több hónapig is tarthat a tevékenységsorozat, a zárt csoport esetében a foglalkozások száma behatárolt.

A **receptív**, azaz befogadó zeneterápia lényege: a terapeuta által - a páciens problémáját ismerve és a terápiás célhoz igazodva – a kiválasztott zenemű meghallgatása, s az ehhez kapcsolódó emlékek, élmények, emóciók megbeszélése. „A zenének, mint emóciókat keltő, és katarzist előidéző közegnek a segítségével a páciensek *interperszonális kapcsolatának* kialakítására, ill. helyreállítására; az önellfogadáson keresztül önbecsülésük, önkifejezésük erősítésére, és *intrapszichés viszonylataik* kialakítására ill. helyreállítására van lehetőség.” (Urbán Károlyné, 1999)

Kevésbé aktív, mint a hangszeres játék, de a zenére való figyelés és a megbeszéléseken való részvétel aktivitást igényel, tehát passzív formának nem nevezhető. Ezzel a feldolgozásmóddal e forma csak jól verbalizáló pácienseknél alkalmazható.

Az **aktív** terápiás foglalkozáson az emberi hanggal, testhangokkal (taps, csettintés...), egyszerű hangszerekkel (pl. Orff instrumentárium, vagy egyéb hangszerek, hangadó

eszközök) különböző hangok, hangkapcsolatok, improvizáció történik, de kialakulhatnak zenés játékok és különféle kombinatív módszereket felhasználó gyakorlatok.

Ennek keretében egyik legelterjedtebb a *ritmussal* történő kezelés – mint feszültség fokozó és oldó, mint figyelemkoncentrációt igénylő és fejlesztő, mint a káoszból a rend felé irányító, mint a mozgáskoordinációt segítő tevékenység. (melyet organikus és funkcionális zavaroknál alkalmaznak).

A második hangsúlyozott elem a *hang* (őshang, énekhang) – mint a kapcsolatteremtő és önkifejező, mint hangulat és karakterközvetítő, és ebből eredendően a *hangerő*, a *dallam*, a *harmónia*. Általában a közös éneklést és a hangszeres összjátékot alkalmazzák módszerként.

„Az improvizáció keretében, éppen úgy mint az életben, az én ismeretlen feladatok elé kerül és önreflexióra kényszerül, melynek során új és új tapasztalatokat szerez magáról.” (Jádi, 1995) A hangszer bizonyos fokig kapaszkodót is jelent a páciensnek (kézben szól; a hangszer szól és nem a személy..., ld. később „objektum” az Orff zeneterápiájának alapfogalmainál), ill. elválasztja, védi a világtól. Néha lehet az eszköz ilyesztő is, ismeretlen volta miatt (például egy autista gyermeknek). Jádi szerint alapvető, hogy a terapeuta „bevonódjon” a zenébe, mert nem a zenével, hanem a zenében, a zenélésben történik a gyógyító hatás.” Így érhető el - a tudattalan elemek bevonódásával – a korrektív emocionalitás, mely már a katarzis élménye. (Jádi)

2.3. A zeneterápia alkalmazási területei és céljai

A zeneterápia eddigi bevetési területei közül a pszichiátriai és a pszichoszomatikus klinikák állnak az első helyen. További munkalehetőséget nyújtanak még a pszichoterápiái szakkórházak, szanatóriumok, rehabilitációs központok, gyógypedagógiai intézetek, pszichoszociális tanácsadó állomások, valamint szabad praxisok.

- a) Prevencióként: a **nevelés és mentálhigiéné** területein
- b) A **klinikumban terápiás ill. rehabilitációs céllal**: *érzelmi élet és zavarai területén, szükséglet-képzés akadályoztatás problémáinak feldolgozásában, az emlékezés ill. a figyelem zavarainak területén, akarati élet zavarai esetén, a pszichomobilitás*

zavarait illetően a terápiák felvezető fázisában, *képzettársítás és gondolkodás zavarai* esetén a pszichológiai feldolgozó-munka fázisában, a *tudatműködés zavarainál* relaxációs rásegítéssel, *pszichogén lelki működés-zavarok* esetén. A *személyiség és magatartászavarok* esetében diagnózis függvényében indikált vagy kontraindikált. Az *endogén elmebetegséget és az oligofréniát* tekintve a verbális terápiát megelőző fázisban kifejezetten indikált.

Kontraindikált: amikor a személy pszichoterápiás hozzáférhetősége kétséges:

- akut pszichózis esetén
- maniás-depresszió mániás fázisában
- narkománok és szenvedélybetegek a választott szer hatása alatt álló egyéneknél

c) **Gyógypedagógia területén:**

- autisták /Altshuler, J.M.,1948, Fishman, T., 1981, Gerevich, J., 1980, stb./
- mozgáskorlátozottak
- látássérültek, hallássérültek
- beszédben akadályozottak
- részképességzavarokkal küzdők
- tanulásban akadályozottak
- értelmileg akadályozottak
- teljesítmény és viselkedészavarokkal küzdők, bűnelkövetők, hátrányos helyzetűek
- tartósan kórházban kezelték: leukémiások, **asztmások**, égési sérültek, szívbetegek
- halmozottan sérültek

A fogyatékosokkal végzett zeneterápia céljai (Schwabe, 1983 és Willms, 1975)

1. A korlátozott képességek fejlesztése, a gátoltság okozta hiányok kielégítése
2. Az érzelmi feszültségek szabályozása, az agresszív és autoagresszív hajlamok csökkentésével
3. A lazítási képesség fejlesztése

4. A szociális kommunikációs képességek fejlesztése – az elszigetelődés csökkentése
5. Az improvizációs képességek fejlesztése a fantázia, a rugalmas problémamegoldás, a kifejezés képességének értelmében
6. Vizuális és akusztikus koncentráció és reakció gyakorlása, a tanulásteljesítmény fokozása
7. Motorika fejlesztése és képzése
8. Érzékelési, észlelési attitűdök dominanciájával a szociális attitűdök kialakítása

Fontosnak találtam ezen célkitűzések ismertetését, hiszen kiindulási alapként szolgálhatnak majd saját kutatásomban végzett célkitűzéseimhez.

2.4. Pszichológiai, zenei és más alapfogalmak a zeneterápiában – G. Orff nézetei alapján

Percepció: nélküle a zeneterápiában semmi sem lehetséges. A következő percepció szinteket különböztetjük meg: akusztikus, tapintási, optikai és szociális. A zenei hangok ideálisak a reakciók kiváltására, optimális használatuk eredményes áttöréshez vezethet még igen súlyos percepció zavarok esetén is. A *percepció*, a *testmozgás* és az *emóció* mind közvetlen kapcsolatban vannak egymással, bármelyikük gerjesztése egy áramlást indít el, amely elkerülhetetlenül aktivizálja a többit is.

Magatartás: a gyermek magatartása (a testbeszéd) kulcsfontosságú a terápiában. Ha nem képes vagy nem hajlandó a beszédre, akkor ez válhat a terapeuta számára a kapcsolatteremtés eszközévé.

Szem-kontaktus: fontos tényező a zeneterápiában – létrejön-e, és ha igen természetesen-e, a gyermek kezdeményez-e vagy megpróbálja elkerülni, vagy ez az egyetlen amit tesz. Minden olyan próbálkozás helytelen, mely a kapcsolatteremtést erőlteti. Magától létrejön, ha a gyermek elég erősnek érzi magát.

Emóció: a terápiás munka csak érzelmileg telített légkörben jöhet létre, a terapeuta feladata hogy megteremtse ezt a feltételt. Megfigyelései segítik abban hogy megtalálja a

legmegfelelőbb ingereket, felhasználásuk módját és mértékét. A hatékony beavatkozást a gyermek érzelmi állapotának flexibilitása teszi lehetővé, ami növelhető, ingerelhető és szükség esetén gátolható. A zene hatására az emóciók általában nőnek.

Érdeklődés (motiváltság): érzelmeket vált ki, és a terápiás munkát a gyermek érzelmeinek kimutatása teszi lehetővé. Egy ritmus, egy dal, egy dallam konkrét, intenzív érdeklődést vált ki. Ezeket a terapeutának feszültséggel töltött dinamizmussal kell bemutatnia. Érdeklődésének hatására a gyermek egy „szerepet” kezd játszani, a játék vagy a történet részesévé válik.

Elragadtatottság: az érdeklődés dinamikusabb szintje. Intenzív játék közben jelentkezik. Az éppen játszott zenének a gyermek olyan intenzíven válik részesévé, hogy beleolvad a csoportba. Az elragadtatottság elvezeti a csoporttudat állapotába és a szociális kötöttségekhez!

Imitáció: az imitációt, ugyanannak a dallamnak/ritmusnak az ismétlését, a gyermeknek játékos, aktív folyamatnak kell értelmeznie. A terapeutának a gyermek valamely cselekvését – ha az sztereotip akkor is – kell megismételnie, hogy felhívja rá a figyelmét és tudatosítsa benne. Ezeknek a gyakorlatoknak kétirányúnak kell lenniük.

Impulzus: valami olyat robbant ki, ami korábban nem létezett – mindig újat jelent. Az élet és a mozgás impulzusokból táplálkozik, így a terápiában is a legfontosabb közvetítő közeg az impulzus. A csoportban az impulzusok váltakoznak, az egyik gerjeszti a másikat. Az impulzus tehát gyakran a provokáció megfelelően alkalmazott mennyiségének (dózisának) eredménye. A kifejezés a latin „impello” szóból ered, ami nekiütődést, ütéssel való érintést jelent. Éppen így szólaltatjuk meg a hangszereket (xilofonok, dobok, cintányérok, stb) is. Ha valaki megüt egy hangszert, a rezonancia olyan láncreakcióját indítja el, amelynek ő is részese lesz. Ezért nagyon fontos, hogy a hangszert megszólaltató kezdeti impulzus a gyermektől származzon.

Ismétlés: elősegíti a tanulási tapasztalatot, a türelmességet és fogékonyságot. Ismétlés általa dallam könnyen megtanulható, így a gyermek aktív résztvevővé válik.

Dózis: (a felajánlott vagy nyújtott dolgok mennyisége) - fontos, hogy az egyéni és csoportos foglalkozásokon a terapeuta jól döntse el, hogy eszközeit mikor és milyen

mennyiségben vesse be annak érdekében, hogy egy adott állapotot megtartsa, vagy továbbfejlessen.

Emlékezet: Az öszpontosított munka a gyermek koncentrációs képességét fejlesztheti, ami alapvető összetevője az emlékezet-fejlesztésnek. Mivel az emlékezet a személyes tapasztalatokat őrzi meg a legjobban, ezért az első szembesülés a legfontosabb. Gyakran egy egyszerű dal elég egy élmény megjelölésére, és a dal pusztán megismétlése újra felidézi azt az élményt (klasszikus kondicionálás által leírt összekapcsolódás révén). Egy dal lehet a kulcs az emlékezet széles rétegeihez.

Érzékenységi küszöb: (neuológiai koncepció, védelmező szerepe van – a megfelelő ingerlést ellenőrzi) - a terapeutának az érzékenységi küszöbrel való szembesülésénél el kell döntenie, hogy céljait melyik és milyen erősségű inger szolgálhatja a legjobban.

Függőség: általában feszültség utáni, különleges állapot. A zeneterápiának a függőségi állapotot kell elérnie. Ez a hangszer, a tevékenység vagy a csoport többi tagja és a gyermek között jöhet létre. Ebben az állapotban az érzékek és a tudat éber és fogékony. Mielőtt valaki egy hangot egy hangszeren megszólaltatna, azt előbb akarnia is kell – ez a kezdeti függőség a játékos és a hangszer között. A hangszer mindenképp a feszültségek feloldását, a „gőz kieresztését” szolgálhatja. Hangos, életerős játék közben a hangszer a gyermek partnere és ellenfele is egyszerre, egy olyan valami, amit meg kell ismernie, és amivel „egyezségre” kell jutnia.

Mozgás: a jól megtervezett foglalkozások különböző mozgásokra ösztönözhetik a gyermekeket, és ez – a megfelelő időben – a rá jellemző, spontán (pl. letargikus, túlhajtott, görcsös) mozgásainak megváltozását segítik elő. Ahogy a fizikai mozgás belső izgalmi állapotot okoz, az izgatott lelkiállapot fizikai reakcióhoz vezet, vagy éppen letiltja azt.

Multiszenzorosság: az egyidejűleg vagy váltakozva több érzékszervre való hatás javítja a memóriát, fejleszti az asszociációs képességet. Ezért a gyermeknek ne csak az akusztikus ingerekkel próbáljuk figyelmét fenntartani, felfedeztetjük a hangszer látható vagy tapintható aspektusait. Így növekszik a zenei ötletek gazdagsága.

Kezdeményezés: olyan viselkedés, ami spontán önkifejezéssel valami újat kezd el, az imitatív viselkedés ellenkezője. A kezdeményező viselkedés (mely lehet akár konstruktív, akár destruktív) gazdag asszociatív gondolkodást jelez, ám meg kell tudjuk különböztetni a céltalan hiperaktív viselkedéstől.

Tolerancia: a terapeuta természetének toleránsnak kell lennie. Semelyik gyermek sem akar tudatosan ártani, mindenik viselkedése nyílt és eredeti. Tevékenységei olyanok, amilyen ő maga.

Gestalt: forma, szervezett egész, amelynek minden része hat a többire. A gestaltnak a cselekvések legkisebb összetevőire is ki kell terjedniük. Zenei kifejezésekkel a legegyszerűbb alapfogalmak: játszani – nem játszani, hang – csend, én – te (mi), most – akkor, itt – ott, augmentáció – diminúció...

Káosz: a jól körvonalazott gestalt ellentéte, de annak egyben nyersanyaga is. A terapeutának meg kell próbálnia „káosz-gestalttá” alakítani, és valami pozitív dolgot kihozni belőle: a káosz, mint tetőpont. A gyermekek képesek arra, hogy a káoszt csúcspontként éljék meg. Egy építő folyamatnak a rombolás a csúcspontja, mondhatjuk, hogy a *fortissimo*.

Osztinató: meghatározott minták ismétlése, melynek elemei beszédből, fizikai mozgásból vagy hangszeres játékból származnak. Gyakorlási alapként használhatjuk arra, hogy a gyermek mindent megismerni akarását kielégítsük. Az osztinató okot ad az elgondolkodásra: ha például egy hat éves kisfiú játékaival a mennydörgést és a villámlást próbálja meg kifejezni, de közben csak szabályos ritmusokat használ, akkor ebből arra következtethetünk, hogy nincs elég önbizalma a szabad, kötetlen játékhoz.

Gyakorlás: olyan tevékenység, amely a munka és a játék között foglal helyet. Egyszerű ismételtetéssel tehetünk szert gyakorlatra valamiben. Ezért a terapeutának az a feladata, hogy felkeltse és megtartsa a gyermek egyfajta cselekvés iránti érdeklődését. A zeneterápiában három féle gyakorlási módot különböztethetünk meg: (a) gyakorlás a tárggyal vagy hangszerrel, (b) gyakorlás közösségben, (c) gyakorlás a gestalt irányában.

Ritmus: olyan meghatározott zenei hangmagasság nélküli akusztikus impulzusok rendezett sorozata, melynek szerkezete rendszeres hangsúlyokkal válik világossá. A

terápia során felváltva használják a szabad és a kötött ritmikus zenei kifejezéseket, mindkettő egyaránt fontos.

Dallam: egymást követő független hangok szerves összekapcsolódása. Egy gyermek egy dallam élményét annélkül is átélheti, hogy játszani vagy énekelni tudná. Egy dal vagy egy dallam a gyermekeket teljesen más világba viheti: a szerepjátszás világába. A premelodikus játék a kötetlen önkifejezés élményét adja, mivel impulzusok váltják ki, Kifejezőmódjának erőteljessége teszi lehetővé, hogy a dallam az érzelmekre intenzíven tudjon hatni. Lehet, hogy ez az oka annak, hogy a gyermek bizonyos körülmények között ösztönösen elkerüli a dallamot.

Harmónia: a zenei szerkezet harmadik eleme, a görög eredetű szó jelentése összeillesztés, , amely egyedi lépésekből lesz összefüggő, szét nem szakítható egység. A görögöknél a hangszeres hangolására is vonatkozott: milyen hangsor állt össze belőlük – dór, fríg, líd, stb. Az ősi kínai kultúra megértette és szociálpolitikai szempontból használta e hangsorok előadókra és hallgatókra gyakorolt hatását.

A legtöbb népdal a tonika-domináns (a hangnem első és ötödik fokára épített akkordok/hangzatok) elven alapszik. E két ellentét vonzza, kiegészíti egymást. A tonika az „álláspontunk” megerősödését, a domináns egy másik felé fordulást jelent.

Objektum: a latin eredetű szó jelentése szembesülés valamivel, amivel ki kell egyeznie. A hangszeresekhez való viszony, a ráütés milyensége információt ad a gyermek indulatairól, gondolatvilágáról, érzelmi állapotairól. A terápiát igénylő gyermek általában túloz, természetétől függően túl hangosan vagy túl halkán játszik.

Szabályok: a játékszabályok növelhetik az izgatott várakozást, de meg is gátolhatják azt. A kölcsönös megfigyelés (vajon a másik is betartja-e a szabályokat) erősíti a kritikai szociális tudatot. A szabályok a stabilitást és a biztonságot jelenthetik a gyermeknek, valamit, amiben meg lehet kapaszkodni.

Struktúra: (szerkezet, szervezés) alapos átgondolással és tervezéssel jól szervezett foglalkozásokat lehet létrehozni. A tervet azokra a gyermekekre, reakcióikra szabjuk, akik az adott foglalkozáson jelen lesznek. Azonban néha semmi sem lehet rosszabb

annál, ha a tervhez minden áron ragaszkodunk. A struktúra biztosítja a stabilitást, fokozatosan bővíthető, és válhat lazábbá.

Strukturálatlan tevékenységek: a terapeuta nem visz magával semmilyen elképzelt tervet, a tevékenységek önmaguk fejlesztik majd ki struktúrájukat. Ideális esetben a cél egy odafigyelő, pártatlan résztvevő-terapeuta, aki bármikor közbe tud lépni, segítséget tud adni.

Játék: a munka, kötelesség, cél, erőfeszítés ellentéte, egyszerű próbálkozás. A természetes játék a feszült légkört is megnyugtatja. A zeneterápiában „zenével játszunk” – szabályokra nincs feltétlenül szükség. Elégségesek a hangok, a mozgások, azaz a zene elemei. Az általunk játszott zenét környezetünk, hangulatunk, érzelmeink befolyásolják. Az intenzív önkifejezés a tárgyunk, a zenében való intenzív részvétel. Az elragadtatottság-szerű intenzitás gyógyító erejű. A zene, a hangok hatása meglepő lehet: egy gátlásos gyermek nyíltabbá és vidámabbá, egy nyughatatlan, túl spontán pedig nyugodtabbá és higgadtabbá válhat. A játék szembesülést eredményez, még akkor is, ha ez csak a hangszerrel történik. Kétségtelenül szembekerülünk „valakivel” – még ha ez a valaki csak a saját tükörképünk is.

Döntés: a gyermekek döntéseket igényelnek – hol játszunk, mikor, melyik hangszeren és kivel? A döntés ugyanolyan nehéz a túl aktív gyermekeknek, akik túl sokat akarnak tenni, mint az inaktívaknak, akik szinte semmilyen cselekvésre sem hajlandók. A döntések egy komplexus túllépéséhez segítik a gyermeket, nagyobb önkontrollt is jelenthetnek. A gyerekek impulzusait azonban gátolja az, ha túl sok döntést kell hozniuk. A döntéseknek a terápiában bizonyos szerepet kell játszaniuk, mely lehetőleg játékosan legyen provokatív: „ki csinálja: én vagy te?”, „hangos legyen vagy halk?”, „most vagy később?” A korlátok így azonnal körvonalazódnak, és létezésük tudatos lesz

Szorongás: a bizonytalanság fájdalmas állapota, mely még időszakos bénulást is eredményezhet. Veszély, vagy egy ellenőrizhetetlenné váló helyzet válthatja ki, de egy újból és újból átélt esemény eredményeként állandó állapot is lehet. Mindezek ellenére, a szorongás teljes hiánya veszélyes – ilyenkor nincs veszélyérzet. A zeneterapeuta egyaránt találkozik félős és „félelem nélküli” gyermekekkel, de túlnyomórészt az

előbbivel. A gyermekek viselkedése gyakran ellentmond érzelmi állapotuknak. Lehet hogy egy szorongó, a félelemtől bénult gyermek vágyik arra, hogy valamit megtegyen, de nem meri. Egy hangos gyermek viszont, aki látszólag nem fél semmitől, lehet hogy éppen állandó szereplésével palástolja félelmeit. Nem mer inaktív, halk és zárkózott lenni.

Bizalom: a terapeuta fő célja, hogy egy bizalmon alapuló kapcsolatot hozzon létre a gyermekkel úgy, hogy közben kerüljön minden természetellenes bizalmaskodást, és ne követeljen túl keveset a gyermektől. A terápiás foglalkozás minden összetevője – a terem, a tárgyak, a hangok, a tevékenységek, a lehetőségek, sőt maga a terapeuta – a gyermek bizalmának növekedését segíti elő. A tanulás alapja a bizalom, amit a gyermek a foglalkozást követően emlékezetében magával visz.

Határok: a zeneterápiában állandóan szembesülhetünk határokkal és korlátokkal – gyakran ez az oka, hogy a gyermekek terápiára járnak: korlátozott fejlődés vagy vizuális, akusztikus, szenzoros ill. szociális képességeikben fellépő korlátok. Ilyenkor a korlátokat tágítani kell, vagy kontrollálatlan viselkedés esetén azokat újra fel kell állítani. Egy kezelhetetlen gyermek a hangszeren lehetőséget talál az önkorlátozásra, korlátozott játéktérületen fejezi ki magát – így azokat visszahallhatja, ami már önmagában is a hangszer korlátozott használatára csábítja. Másrészt viszont egy gátlásos, apatikus és zárkózott gyermek számára a hangszeres játék merész vállalkozás, amely megadja számára azt a lehetőséget, hogy kilépjen önmagából, és túljusson testének határain. A hangélmény tevékenységek kiváltására alkalmas.

Idő: egy terápiás foglalkozás hosszát előre meg kell határozni: 30 és 60 perc között, esetleg kevesebb. Már önmagában az is ösztönző hatású, hogy az idő korlátozott. Ha a terapeuta megtervezi, hogy miként fogja a következő foglalkozást eltölteni, akkor az előző foglalkozást ehhez alapanyagnak használja. Az együtt töltött idő megtervezése csak azt jelentheti, hogy a gyermeket, érzéseit tükrözve, óvatosan vezetjük jövője felé.

Időtudat: (egy adott időtartam egyéni percepciója) - a zeneterápiában töltött időnek kellemesnek kell lennie, különböző érdekes – lassú, gyors, nyugodt, élénk – tevékenység keverékével. Egy dallam majdnem mindig kitágítja az időtudatunkat. Úgy

tűnik, hogy a hangok tudatosíthatják a betegben érzelmi állapotát, és változtatásra készíthetik őt.

Üresség: az „önmagunk kiüresítése” egyszerű vallási és filozófiai gyakorlat: az üresség potenciális erőt ad a jelenségek befogadására. A terapeutának fogékonyá, nyílttá kell válnia, a vágya, hogy a gyermek rendelkezésére álljon. A fogékony üresség segítségével leveheti a gyermek válláról a fogyatékoság mellékhatásait – az agresszivitást, a negatív érzéseket, a stresszt.

ISO-alapelv: a görög „isos” szóból vezethető le, ami *hasonlót* jelent. A terapeuta akkor cselekszik az ISO-alapev szerint, ha megnyilvánuló reakcióit a gyermek viselkedése határozza meg, oly módon, hogy az a gyermek viselkedésének tükörképe legyen. Még ha a gyermek viselkedése „zavart” is, a terapeuta ne adjon ennek ellentmondó válaszokat. ISO-válaszai lehetnek semlegesek, de ellentmondásokat nem tartalmazhatnak. Például ne ajánljon halk hangszereket, vagy javasoljon nyugodt tevékenységeket egy hangos és féktelen gyermeknek, egy félénk gyermekre pedig ne erőltesse rá önmagát vagy egy választott tevékenységet. Tudnia kell, hogy a terápia során a gyermek negatív jellemvonásokat fedez fel magában, és végül ezeket el is hagyja. Az ő segítségével abban áll, hogy azonnal tud reagálni.

A módszert már az ókori görögök is ismerték. Erről győződhetünk meg Platón költői leírásából – melyben kisbabákat altatnak el: „...ahhoz, hogy a gyermekeket megnyugtassák, (a nővérek) nem próbálták őket lecsendesíteni. Éppen ellenkezőleg, a gyermekeket úgy tartották karjukban, hogy közben mozgatták és himbálták őket. Eközben még csak csöndben sem maradtak, kis dalokat énekeltek nekik és szinte velük muzsikáltak.” Ha megfigyeljük, a hagyományos bölcsődalok általában lendületes énekek.

Periférikus: a gyermek nem közvetlen, hanem kerülő úton történő megközelítése, ami a terápiában a gyermek közvetett ösztönzésére utal. Ha elkerüljük a közvetlen vizuális kapcsolatot, és nem adunk direkt vagy konkrét javaslatokat, akkor is kapcsolatot lehet teremteni, és látszólag véletlenül lehet a gyermek figyelmét lekötni. Az érzékeny

gyermek jól reagálnak erre a periférikus megközelítésre, mivel ez elegendő teret hagy számukra.

Türelem: az a képesség, hogy olyan zavaró, kellemetlen vagy akár támadó körülményeket viseljünk el, amire nem találunk azonnal ellenszert.

Szükség: az elszigetelődést fel kell oldani. A terápiában a játék visszautasítása a szükség világos jele. Ezt a szükséget meg kell és meg is lehet szüntetni az érzések és érzelmek melegségével, miközben a szükséget szenvedő személy majdnem biztosan ellenáll.

Terapeuta: a görög eredetű szó jelentése: szolgáló, társ, gyógyító. A zeneterápia azt követeli a terapeutától, hogy gazdag jellemvonásai legyenek, melyek között ellentmondásosnak tűnőket is lehessen találni: nyugodt és élénk, megfontolt és spontán egyszerre legyen. A két kulcsszó azonban a segítőkészség és rugalmasság! Érzéketlennek is kell azonban lennie a rá irányított támadásokkal szemben. Valószínű, hogy valamelyik kis betegének nyomorúságos állapota mélyen megérinti, de meg kell tanulnia ezen túltennie magát. Fontos, hogy a terapeuta ne kerüljön túl közel a gyermekhez, tudnia kell hogy ő csak közvetítő. A gyermek rajta keresztül függetlenségre tehet szert, mások – emberek vagy tárgyak – iránt érdeklődést mutathat. Ha a terapeuta sikeres volt, akkor az a pillanat, amikor a gyermeknek már nem lesz szüksége a terápiára, és el kell válnia a terapeutától, nem okoz traumát.

Éneklés: amikor Ödipusz bonyolult, tragikus és elkerülhetetlen sorsa nyilvánvalóvá válik, a kórus azt mondja: „Mit énekeljek?”. Aki már „énekelni” sem tud, annak reménytelen a helyzete, végtelen lehetőségek nyílnak az előtt a gyermek előtt, aki megismerte az éneklést!

II. A kutatás

1. A kutatás tárgya és célja

Jelen kutatás témája, amint arra az elméleti háttérből következtethetünk, a zene terapeutikus hatásának vizsgálata asztmás gyermekeken.

Számos megfigyelés igazolta, hogy az asztmás gyermekeknek problémáik vannak érzéseik kimutatásában. Az is beigazolódott, hogy félnek szembesülni pszichés problémáikkal, ezért inkább elfojtják őket. Az elfojtott, felgyülemlett érzéseknek azonban időközönként a felszínre kell törniük a lelki homeosztázis (egyensúly) fenntartása, helyreállítása érdekében.

Kutatások megfigyelései számolnak be arról, hogy a fatális kimenetelű asztmás rohamot sok esetben egy pszichotrauma előzi meg. A kontrollvesztés, így az *impulzív megnyilvánulások, indulatkitörések* és általában az erős emóciók az átélés veszélyére hívják fel az asztmás beteg figyelmét.

Érdekes felhívni a figyelmet arra az ugyancsak már említett tényre is, miszerint az asztmás betegek emocionális feszültségét motoros és érzelmi megnyilvánulások, így sírás, nevetés, vallomástétel, sőt maga az asztmás roham is csökkentheti.

Következtetesként tehát levonható, hogy egy érzelmi feszültséget feloldani kívánó asztmás roham egy kondicionálódott, bejáratott folyamat, amely egy hirtelen indulatkitörés következtében erősebb rohamot vonhat maga után. Ennek következménye, amint azt a példák illusztrálják (Kulcsár Zsuzsanna: *Pszichoszomatika*, 1993, 175-180.), halál is lehet. Éppen ezért, **a személyes problémák emocionális lereagálásának a gátlása** énvédő törekvés lehet az asztmás beteg részéről. Hiba tehát azt gondolni, hogy az elfojtott érzelmek lereagáltatása meg fogja oldani a problémát, tehát megszünteti a rohamokat.

A terápia célja a lélekből a testbe való “misztikus ugrás” kivédése, de csak oly módon, hogy a beteget a pszichológiai fejlődés olyan szintjére juttassa, amelyben a regresszió veszélyét elkerülve, feszültségeit tisztán pszichés szinten és folyamatosan vezesse le.

Célunk tehát: az érzelmkifejezés helyett kondicionálódott asztmás rohamok megszüntetése a lépésekben történő folyamatos érzelmi megnyilvánulások/ventillálások kondicionálása (rászoktatása) által, tehát a rohamok számának csökkentése, a gyógyszeres kezelés leredukálása. A zeneterápia közvetlen célja az, hogy **megfelelő időzítéssel, fokozatokban és intenzitással sugalmazza a pszichés leereagálás módjait.**

A kutatások azt mutatták, hogy az asztmás roham következtében meghalt adollescenseket éppen a fokozott emocionalitás – szorongásosság, depresszióra (önértékelés-csökkenés által) és agresszióra (intenzív indulatkitörésekre) való hajlam különböztette meg a stabil állapotú asztmásoktól. (patomechanizmusa: az agresszív kitörések, csakúgy mint a súlyos szorongás, a szimpatikus idegrendszer fokozott működésével járó állapotok, amelyek visszacsapási reakció-képpen indukálnak magas paraszimpatikus aktivitást, így elvárható, hogy utóhatásuk lesz veszélyes az asztmás beteg számára.)

Éppen ezért rövid távú célként három fő célkitűzésünk van:

- **Szorongáscsökkentés**
- **Önértékelés javítása**
- **Érzelmi kifejezőkészség fejlesztése**

Indoklásképpen hadd következzen mindhárom területen néhány előzetes kutatás, mely feltevéseinket megerősíteni látszik.

- **Szorongáscsökkentés**

A szorongó állapot ellentétéként a nyugodt, ellazult állapot állítható. Közismert tény, hogy a relaxáció, ill. a relaxációs gyakorlatok a testi és lelki feszültség részleges vagy teljes megszűnését eredményezik. Ebben az állapotban a légzés lassul, az emberi test elalvás előttihez hasonló állapotba kerül. Weiner (1977) általános tapasztalatként hivatkozik arra, hogy ha asztmás roham kezdetén a beteget megnyugtadják és relaxációra bíztatják, a roham enyhül. B. Alexander és mtsi (1972) szisztematikus relaxációs tréninget alkalmaztak 20 asztmás gyereknél, három ülésben. Az ülések kezdetén a gyermekek mindegyike légzési nehézségről panaszkodott, ami a relaxáció

alatt szignifikánsan javult. A csak nyugalomra felszólított kontrollcsoport tagjainál ilyen javulás nem következett be.

Ősidők óta ismert a zene nyugtató, andalító hatása, melyet a mai egyes klinikák ki is használnak a betegek gyógyszeres nyugtató-kezelésének csökkentése érdekében. A lazító céllal hallgatott zene lágy hangvételű (moll tonalításban), harmonikus (kevés disszonanciával), könnyed, hajlékony dallamokkal. A cél a belső nyugalom, az ellazulás, a megbékélés, az elégedettség elérése. E célra leginkább a klasszikus darabok lassú tételei felelnek meg: andante, adagio, largo tempojelzéssel.

Nem nehéz elképzelni, hogy az e fajta dallamok, ill. hanghatások (tenger morajlása, eső hangja, stb.) hatékonysága az emberi szervezetre hasonló a relaxációs gyakorlatokéhoz. Éppen ezt a hasonlóságot felismerve kapcsolták össze a relaxációs gyakorlatokat a zenehallgatással.

Az előző kutatásokra alapozva szeretném én is alkalmazni a zenés relaxáció technikáját, légzőgyakorlatokkal összekapcsolva.

Fontos megjegyezni azonban, hogy a szubjektív megkönnyebbülés lecsökkentheti a beteg reflexes erőfeszítését, amelyre a hosszan elhúzódó, lassan oldódó légzés-blokád megszüntetéséhez szükség van. Oda kell figyelniük tehát a betegségtudat fenntartására, hiszen a kezdeti megkönnyebbülés a betegség tagadását vonhatja maga után, és ez a reflexes erőfeszítések megszüntetéséhez vezethet. (Knapp és mtsi, 1966: a szubjektív panaszmentességet elérő, relaxált állapotban hipnózis után álomba merülő beteg két óra múlva halott volt.)

- **Önbecsülést, önértékelés**

Maxwell tanulmánya (1955) 9 olyan halálesetről számolt be, akik közül 7 személy az asztmás rohamot megelőzően legyőzöttség- ill. reménytelenség-érzést, önbizalomhiányt és a halál közelségét élte meg. Egyes szerzől (Kraft és mtsi: *Öngyilkosság asztma által*, 1959; Knapp és mtsi, 1966; Lewiston és Rubinstein, 1986) szerint az asztma, főként adolezcens populációban az öngyilkosság többé-kevésbé tudatos eszköze. Tehát az asztmás roham lehetőséget ad a szuicid tendenciák „könnyű” kiélésére. Az utóbbi években emelkedő mortalitási arány és az adolezcenskori depresszió emelkedő mértéke

között könnyű összefüggést látni. Levitan (1984) pl. pszichoszomatikus betegek álmait elemezve azokban számos nyílt vagy rejtett szuicid tartalmat talált.

A kutatások azt igazolják, hogy a tünetek ritkulnak, vagy nem jelentkeznek akkor, ha a beteg vidám, optimista hangulatban van (Treuting és Ripley, 1958). Úgy tűnik tehát, hogy az endogén kémiai anyagok, ill. az exogén allergének és az emocionális állapotok hatása az asztmában additív módon érvényesül.

Talán nem kell fejtegetnünk azt a tényt, hogy a halálra vágyó, depressziós hangulatban szenvedő emberek önbecsülése nagyon alacsony szinten lehet. Az önértékelést fejlesztő aktív zeneterápiás módszerek, mintegy prevencióként hathatnak tehát az asztmás betegek önmegsemmisítését illetően.

- **Az érzelmek megélése és kifejezése**

Amint már azt előbb említettük, úgy tűnik, hogy az endogén kémiai anyagok, ill. az exogén allergének és az emocionális állapotok hatása az asztmában additív módon érvényesül.

Azt a gondolatot is tovább kell folytatnunk, amely az asztmás roham, mint az érzelmi feszültség leereagálásának helyébe lépését taglalja (Doust és Leigh, 1953). A megfigyelések azt mutatták, hogy a betegek emocionális feszültségét motoros és érzelmi megnyilvánulások, így sírás, nevetés, vallomástétel, sőt maga az asztmás roham is csökkentheti. Az érzelmekkel való konfrontálódás pozitív hatását Freeman és mtsi (1964) megfigyelése jól illusztrálja: *hipermaszkulin* asztmás betegek panaszai enyhültek, amikor képessé váltak arra, hogy magányosságukról könnyezve panaszkodjanak. ☺

Mielőtt a beteget érzelmei kifejezésére biztatnánk, érzelmei megismeréséhez kell hozzásegítenünk. Az érzelmi viszonyulásokra való *rálátás*, ezek helyes felismerése is csökkenti az impulzív, robbanásszerű megnyilvánulások veszélyét, és egy érettebb attitűd felvételét segíti elő.

2. A probléma jelentősége (elméleti és gyakorlati jelentősége)

Az asztma szinte népbetegségnek tekinthető. Magyarországi felmérések szerint az országban szinte alig van ma olyan család, amelyet a betegség – vagy legalábbis a gyermekkori asztma – ne érintene. Éppen ezért külön *asztma program* indult, asztmás gyerekek és szüleik (!) számára, orvosok, pszichológusok, gyógytornászok segítségével, amelyeken az asztma terápiájának a legmodernebb irányzataival lehet megismerkedni. Remélhetőleg nemsokára ezek közé sorolhatjuk a zeneterápiát is, abban az esetben, ha ez már nem történt meg. Ha viszont a nyugati országokban a zeneterápiát, mint az asztma terápiájának egyik modern irányzatát nevezik már meg, akkor célunk a hazai kórházak és pszichoterápiás rendelők megismertetése e módszerrel. Természetesen úgy ennek megvalósítása, mint a hatékonyság végett elsősorban szakember-képzésre lenne szükség.

A probléma jelentősége az asztmás halálesetek magas számában áll. Több statisztikai vizsgálat adatai szerint (pl. Mellis és Phelan, 1977; Rubenstein és mtsi, 1984) a krónikus gyermekkori asztma mortalitása 1-2 %-ra becsülhető. Fritz és mtsi felhívják a figyelmet arra is, hogy a gyermekkori halálesetek mintegy 10 %-a asztmás roham következménye. Napjainkig több, mint 100 tanulmány foglalkozik az asztmás halálesetek kérdésével.

Az asztmás halálesetek kérdésére azért fordítottunk különös figyelmet, mert a pszichológiai tényezők szerepe a halálos kimenetelű asztmában, főként gyermekek és fiataloknál jelentősnek bizonyult. (Strunk és mtsi, 1985; Miller, 1987)

Pszichés tényezők természetesen mind a státusz asztmatikus során bekövetkező, mind a hirtelen halál-esetekben szerepet játszhatnak, az utóbbi esetekben azonban olykor egészen közvetlen módon. Ilyen esetekben a fatális kimenetelű rohamot pszichotrauma előzi meg. A tragikus kimenetelű eseteket éppen ezért úgy tekintik, mint amelyekben felnagyítva jutnak kifejezésre a betegség pszichés alapkonfliktusát képező jelenségek.

3. Metaanalízis – előző kutatási elméletek

| Szerzők | Kutatás célja | Kísérleti személyek | Eljárás/Módszer | Eredmények |
|--------------------------------|---|--|---|--|
| Cristoph Schwabe (1991) | Szociálpszichológiai fejlődésztés, kreativitás fejlesztés, önfegyelem fejl. | Széles skála: az ifjúságitól az idősebbek csoportjáig Célcsoportok: oktatási- művészi Zeneterápiás- pszichoterápiás Zt.- rehabilitációs pszichoprofilaktikus | “zenei improvizációs csoportmunka” -emocionális ösztönzés, szerepváltások, kooperáció | |
| Mederacke (1970) | <ol style="list-style-type: none"> 1. a fizikai és pszichikai hajlamok szabályozása 2. légzés-szabályozás 3. nevelőmódszer megtanulása, ami a gyógyulást elősegíti 4. a betegség és az egészségügyi korlátozások megismerésének fejlesztése 5. a kapkodó és összehangolatlan mozgások csökkentésére vmint az új szoc.- kommunikatív kapcsolaton keresztül a tapasztalati horizont kitégítésére való bátorítás | Súlyos szív és keringési problémákkal küzdő gyermekek – jellemzőik: motorikus nyugtalanság, fizikai korlátozottság, fáradékonyság, erős hangulatváltozások sok verekedéssel és dulakodással, korlátozott összpontosítás, betegségük elfogadásának és a hozzá való alkalmazkodásnak feltűnő nehézsége | “szabályozó aktív zeneterápia” – zenével történő szabályozó percepciós nevelés= a zeneterápia, mint rehabilitációs egészségügyi kezelés -csoporteffektus: utánnással való tanulás | |
| Mederacke (1987) | <ul style="list-style-type: none"> • korlátozott motoros képességek fejl. • az érzelmi feszültségek szabályozása az | Fogyatékosok csoportjai: - fizikai károsodással rendelkező gyerekek | A rehabilitációban alkalmazott zeneterápia módszere: aktív csoportos zenélés, tánc- és ritmikus | A betegek állapotának egyértelmű javulása: jobb pszichofizikai egyensúly: a pulzus frekvenciájának |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| | <p>agresszív és autoagr. hajlamok csökkentésével</p> <ul style="list-style-type: none"> • a lazítási képesség fejl., a megnövekedett ingerlékenységi és fáradékonysági hajlam csökkentése • szociális kommunikációs képességfejl. • Improvizációs képességek fejl.: a fantázia, a rugalmas problémamegoldás, a kifejezés képességének értelmében | <ul style="list-style-type: none"> - balesetek sérültjei - öregek otthonaiban - beszédterápiás iskolákban <p>Jellemző jegyek: az észlelés korlátozódása, koncentrációs és relaxációs hiányok</p> | <p>mozgási elemek improvizációs mozgással kombinálva</p> <p>-testérzékelés, gondolatok és érzések percepciója</p> <p>“zenével végzett szabályozó percepciók oktatás”</p> | javulása |
| <p>Hanser, 1974 Bitcon, 1976 McCrty, McElfersh, Rice, Wilson – 1978 Ritschl, Mongrella, Presbie - 1972</p> | magatartásproblémák kezelése | érzelmileg sérült fiúk | Operáns kondicionálás: a zenemegvonás, mint büntetés – a zenei aktivitás kiérdemlése – a nemkívánt viselkedés a háttérzene megvonását eredményezte (buszon, háztartási ismeretek órán) | dramáian csökkent a fiúk devianciája – a zenei hatás, ill. ennek elmaradásából adódó hiányérzet miatt |
| <p>Suzanne B. Hanser University of the Pacific Stockton, California</p> | <ul style="list-style-type: none"> - kikapcsolódás - relaxációs technikák - stresszoldás - zenék kiválasztása <p>Célviselk. testi tenzió csökkenés</p> | 20 banki alkalmazott | zenés relaxáció – csoportfoglalkozások (3 hó): stresszmérés 3 területen: vérnyomás, pulzusszám, önmegfigyelés – pre és post mérés -mozgásgyakorlatok, lassú instrumentális zene: ellazulás, irányított képzelet – képek megbeszélése, zeneválasztás | Határozottan kevesebb testi feszültséget éreztek a résztvevők - a kérdőív eredményei szignifikánsan iagolják |
| <p>Suzanne B. Hanser</p> | az önbecsülés növekedésének elősegítése | Állami Női Korrekciós Központ benntlakói | 2 hónapos hosszú távú kísérlet -Önbecsülés-teszt (preteszt-posztteszt) | A résztvevők önbecsülése kimutathatóan emelkedett |

| | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|---|
| | | (kísérleti és kontroll csop: átképző program) | -a terapeuta csak mint háttér vesz részt: megerősítés, dicséret eszköze | A kontroll csop.hoz viszonyítva szignifikáns különbséggel -hosszú távú követés: a résztvevők ritkábban keveredtek erőszakos helyzetekbe |
| Schumacher, K. (1994) | kommunikációs fejl. emocionális fejl. Önvédelmi eszközök leépítése hang/beszéd fejl. játékképesség | Max lengyel kisfiú (szül. 1981) Orvosi diagn: autisztikus magatartás, súlyos mentális és beszédfejlődési zavarokkal | Orff-módszer: a terapeuta alkotó szabadsága – a gyermek sokféle reakciójából kell mindig vmilyen játékot létrehozni Zeneterápiás munka: 2 év, 9 hó, heti 1 alkalom (15-60 perc) -jegyzőkönyvek az órák után, videofelvételek, magnetofonfelv. Improvizációk szájjal és kézzel, a gy lelkiállapotainak, cselekvéseinek hangszeren való lekísérése, hangszeren játszás, hang-gesztusok (taps, csettintés.), ének+érintés: függőágy, trambulín | tekintet-kontaktus! Hangmegnyilvánulások spektruma kibőv. Éneklés kezdeményezése A gesztusokkal való komm. hangadással van összekötve Már nem figyelhetőek meg spec. félelmek Sztereotípiák csak ha egyedül van Sajátos érzékelési érzékenységek nem észlelhetőek Tickkek már nincsenek Kideríthetetlen eredetű izgalmi állapot kiabálással, stb. már nem fordul elő Egy vonzó játék, amelyet egy felnőtt felkínál már képes őt sztereotíp viselkedésből kihozni és emocionálisan (+)an reagál Kívánságokat nyilvánít ki, kezdeményezései is vannak Érzelmét, belső részvételét egyértelműen kifejezésre juttatja! |
| Melzack és mtsi (1963) | Fájdalomcsökkentés figyelemeltereléssel + képzéleti tevékenységgel Hipotézis: az érdekes élmények hatása alatt | Egyetemisták 3 csoportja: 1.fokozhatják a hangerőt = csökken a fájdalom | “hideg-professzor teszt” “a hangerősség állíthatósága csökkenti a fájdalmat” = kogn. | Az 1. Cso. tagjai tudták legjobban tolerálni a fájdalmat, a 3. Csop.beliek a legkevésbé Következtetés: |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| | a fájdalom csökken vagy megszűnik | 2.fokozh. a hangerőt 3.alig hallható zűmmögést kaptak+ megmondták nekik, hogy a hang legerősebbre állítva csökkentheti a fájdalmat | technika figyelemelterelés vagy képzeleti tevékenység | Jó ha a fogorvos nem csak háttér- zenét sugároz, hanem a hatásáról is beszél és az intenzitás kontrollját a betegre bízta! |
| Dr. Bonny, H., Maryland-I Pszichiátria i Közp., USA (1970) | - az egészséges emberek önmegvalósításá nak segítése - klinikai területen betegségek legyőzése - a verbalizáció és absztrakció képességének fejlesztése | - különlegesen nagy terhekre adott reakciókat átélő emberek(halál, válás, baleset) -gyógyíthatatlan betegek .gyermeki traumát átél emberek Tilos a : pszichotikusokn ál, akiknek gyenge a kapcsolatuk a valósággal – nincs elvonatkoztatási képességük | G.I.M. (Guided Imagery and Music)- “Irányított képzelet és a zene” avagy “a zene által irányított fantáziálás” módszere A zene image-eket, érzéseket, különb érzékelési módokat enged a tudatba áramlani – aktív közvetítő médiúmként: a reakciókat dinamikusan tovább is fejleszti – párbeszéd a tudatalattival Egyéni és csop.teráp. 4 szakasz: előzetes megbeszélés, bevezetés – ellazulás, fókuszálás, zenehallgatás, utólagos megbeszélés/integrálá s (kreatív tevékenységekkel) | “aha” élmények belátás a kliensek részéről |
| Buzasi, N. (198) | Az “én-határok” feltárása, kommunikációs képesség fejl. kreativitást serkentő eszközökkel, konfliktus-feltárás+ -- -feldolgozás Önbizalom/önértéke lés | E.H. 23 éves páciensnő egy németországi pszichoszomatik us klinikáról -beidegzési zavarok: idegesség, erős nyugtalanág, mozgáskényszer , időszakos apátia, pajzsmirigy- | 6 egyéni foglalkozás -az óra zenei részének magnóra vétele -hangszerekkel szabad improvizáció - együtt zenélés, visszahallgatásuk, megegyezések – alkalmazkodás (erős- halk, vezetés...) + csoportos improvizációk | Kilazulás, a mozgás élvezése – mosoly, Szabad mozdulatok, fokozott önértékelés, az identitászavar oldódása -belső gátak lerombolódása: saját, improvizát, a lépésmozdulatokhoz illő harmonikus karmozdulatokat tesz - képes közös tempót |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | nagyobbodás,gyermekkori erőszak áldozata, görcsös tartás, merev arckifejezés,szemkontaktus kerülése – semmibe meredő tekintet | + mozgásterápia saját zenei játékokra – emocionális energia felszabadulása -sajátos produkció állandó visszahallgatása, felismerése és igénylése + csoportos népdaléneklés | kialakítani - a belső érzelmi pangás mozgásba lendült: sugárzó, büszke arc, zümmög, füttyül - fokozódó önértékelés jelei: megjelenése gondozottabb, tartása lazább, képei optimizmust sugároznak, pillantása élénkebb, férfiakhoz való viszonya (+)-abb -befogadó-készsége fokozódott |
| Blanke (1959) | A betegség javítása | Vegetatív dysztónia, szívritmus zavarok, koszorúér vérellátási zavarok, asthma bronchiale , ulcus hajlam, hypertóniás betegek | A zene fényhatásokkal való kombinálása - kezelés | A betegség javulása |
| Nordoff, P., Robbins, C. (Moreno, J. J. : a játékterápia és a pszichodráma zeneterápiái eljárásai) | “kihasználni” a zene biztonságot adó hatását, érzelmi támaszt a terapeuták életcélja: a fogyatékos gyermekek szórakoztatása | fogyatékos gyermekek | Csoportos foglalkozásokon zenés játékok alkalmazása: -minden köznapi témához dalokat komponáltak – pl. A 3 medve történetét hangszerekkel, dalok és ritmikus beszéd közbeiktatásával dolgozták fel -zenei alapritmus követésétől a dallamhoz alkalmazott dobkíséretig – szabad ritmus-improvizációg -a zenei elemeket mindig a gyermekek aktuális érzelmi állapotához igazították | A zenei improvizációkban a gyermekek felszabadultak, fejlődtek -a körülöttük élők erkölcsi érzéke is fejlődött |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | -változatos zenei anyag: népzene, lírai, drámai, tánc- és szimfonikus zene | |
|--|--|--|--|--|

4. Hipotézisek

Általános hipotézisek

1. A zeneterápiás beavatkozás hatására szignifikáns csökkenés mutatkozik meg az asztmás betegek szorongás-szintjét illetően.
2. Az önértékelés szignifikáns növekedése figyelhető meg a zeneterápiás program végeztével.
3. A zeneterápiás beavatkozás révén fejleszthető az érzelmkifejező készség, amely előzetesen az érzelmek megélésének képességét feltételezi.

5. A módszer leírása

5.1. Kísérleti design

A beavatkozás során az ingroup (preteszt-posztteszt) design-t használjuk. Az ingroup eljárás a kísérleti csoportnál bekövetkező változásokat fogja követni. E csoportba 10 gyermeket szeretnénk bevenni, mely szám megegyezne a kontroll csoportnak megfelelő gyermekek számával. A pretesztet a beavatkozást megelőző periódusban vesszük majd fel, a kísérleti és kontroll csoport tagjaival egyaránt.

A preteszt első lépéseként a szülőknek és pedagógusoknak szánt Kérdőívet szeretnénk kitöltetni, amelynek felvételekor engedélyt kérnék a gyermekek letesztelésére, illetve a kísérleti csoportba szánt gyermekek zeneterápiás foglalkozásokban való részvételének megkezdésére. Ez után következne a tesztek (S.T.A.I., Mese-teszt, Önbecsülés skála és Érzelmi kifejezés skála) egyéni felvétele, mind a kísérleti, mind a kontroll csoport tagjainál.

A beavatkozás ideje alatt minden dokumentálható eszközt meg szeretnénk tartani – az előre elkészített programlejegyzéseimet, videofelvételeket, hanganyagokat, a gyermekek festményeit, azokat a jegyzőkönyveket, amelyeket minden egyes foglalkozás végén készítenék az észrevételeimről, a gyermekek “fejlődésének” menetéről, ill. más (előre nem látható) bizonyítékokat. Ezeket az anyagokat – kutatási eszközöket – nagyon fontosnak tartom a gyermekek egyéni fejlődési görbéjének nyomon követése szempontjából. Az egyéni fejlődési görbe mentén való követés fontos információkat szolgáltat majd a posztteszt eredményei után az egyéni fejlődésbeli különbségek hátterére vonatkozóan. Célunk tehát egyben az okokra való ráतालálás is. (Miért fejlődött ez a gyermek jobban? Mi állhat betegsége hátterében? Ha fejlődésében stagnál, vagy rohamosan visszaesik, akkor ez minek lehet a következménye? – ilyen és hasonló kérdésekre találhatunk majd választ, amelyek talán általános következtetések levonására is feljogosíthatnak.)

Kísérletünk hosszanti kutatási tervet takar, melynek időtartama 1-1,5 év között mozog.

A kutatás tehát csoportos foglalkozásokkal folya, azonban a betegségere való tekintettel nem zárhatjuk ki az egyéni foglalkozás lehetőségét, ha erre valamilyen okból kifolyólag igény lenne. Tekintettel a zeneterápiás foglalkozások specifikumára, amelyekben a zeneterapeutának különös figyelemmel kell kísérnie mindegyik gyermek előrehaladását, a kísérleti csoportot két részre szándékoztuk osztani: 5-5 fős létszámra.

A poszttesztre a beavatkozást követő időszakban kerül majd sor. A posztteszt fázisában, a fejlesztés végén újra felmérem a kísérleti és a kontroll csoportot: a kísérleti csoportot azért, hogy megállapítsam a fejlődés mértékét, a kontroll csoportot pedig azért, hogy összehasonlítsam a foglalkozásban résztvevő gyerekek fejlődését azon gyerekek fejlődésével, akik nem vettek részt a beavatkozásban. Ismét felveszem a szülő/pedagógus számára szánt Kérdőívet, illetve a gyermekek számára szánt négy tesztet (S.T.A.I. Szorongás-szintet mérő teszt, Mese-teszt, Önbecsülés skála és Érzelmi kifejezés skála), annak érdekében hogy megfigyeljük, milyen irányban változtak az eredmények a kiindulási állapothoz képest. Ezen teszteket tehát annak érdekében alkalmazzuk, hogy megnézzük, nyertek-e a gyermekek valamit a zeneterápiás

“tréningből”, csökkent-e a szorongásuk, nőtt-e az önértékelésük, javult-e az érzelmek rendszeres átélésének és kifejezésének képessége, illetve, hogy csökkentek-e asztmás rohamaik és ennek megfelelően a gyógyszeres kezelésük.

5.2. A vizsgálati személyek kiválasztása

A kísérleti csoportot a kolozsvári Tüdőszanatórium 8-12 éves betegek közül választjuk ki. A beavatkozást tíz személyen fogjuk végezni. A létszám kutatási szempontból viszonylag kicsi, de ahhoz hogy a zeneterápiás foglalkozáson belül optimálisan lehessen dolgozni, még ezt is ketté kell osztanunk.

A gyermekek kísérleti, ill kontroll csoportba való kiválasztásakor figyelembe kell vennünk a diagnózis, az életkor, és a nemi eloszlás szerinti megfelelőségeket. Ez azt jelenti, hogy a két tíz fős csoport megfelelést kell mutasson e három kritérium tekintetében.

5.3. Kísérleti eszközök

A minél pontosabb következtetések és mérések tekintetében több kísérleti eszközt használunk fel. Ezek között található kérdőív, standardizált teszt, projektív teszt, azonban ide tartoznak a beavatkozás során használatra kerülő eszközök, ingerek.

- **Kérdőív a szülőnek/pedagógusnak:** a gyermek érzelmi kifejezőképességére, az asztmás rohamok gyakoriságára, ill. a szituációhoz kötött megjelenésére vonatkozóan tartalmaz kérdéseket.

Fontosnak találtuk a Kérdőív pedagógussal való felvételét, figyelembe véve a szülő elfogultságát, mely önmagában hibalehetőséget rejtett volna. A két kérdőív egyazon gyermekekre vonatkozó állításainak összehasonlítása rámutathat a betegség családhoz kötött specifikumaira is.

- A szorongás mérése: **S.T.A.I** (Stait-Trait Anxiety Inventory magyar változata) teszt, **Mese-teszt** (projektív teszt)

A S.T.A.I. magyar változata (Sípos és Sípos, Spielberger, 1983) – a Spielberger-féle szorongás-modell különbséget tesz a szorongásra való hajlam (A-Trait) és a pillanatnyi

szorongás (A-State) között. A teszt e két konstrukció mérését teszi lehetővé. A pillanatnyi szorongást mérő skálával a különböző pszichés megterhelésekre fellépő szorongási reakció erősségét határozhatjuk meg. A szorongásra való hajlamot a második Önértékelő lap méri. A feltett kérdés itt az „Általában hogy érzi magát?”

A teszt belső konzisztenciája, érvényessége és megbízhatósága a nemzetközi standardnak felel meg.

A gyermekek általános válaszbeállítódásának hibalehetőségét figyelembe véve, fontosnak tartjuk a „Mese-teszt” nevű projektív teszt felvételét, mely sokkal relevánsabb információkkal szolgálhat a betegség által kiváltott szorongás leleplezésének lehetőségére is. A teszt eddig megjelent már angol, cseh, francia, német, spanyol és szlovák nyelven. 2005 július 1-én jelent meg a magyar standardizált változata. Mayer Krisztina fordította, és Vargha András vállalta a tesztek pszichometriai és statisztikai ellenőrzési feladatait. A teszt hét kártyasorozatot tartalmaz: Piroska, Farkas, Törpe, Boszorkány, Óriás, Jelenetek a Piroska és a farkasból, Jelenetek a Hófehérke és a hét törpéből. A kártyasorozatok különböző témákat hívnak elő, amelyekhez speciális konfliktusok kapcsolódnak.

- Az önértékelés mérése: **Önbecsülés skála** (Self-Esteem Scale)

A 10 ítemet tartalmazó skálát Rosenberg dolgozta ki 1965-ben. Minél magasabb a kapott érték, annál magasabb önbecsüléssel jellemezhető az illő személy. A skála jó belső konzisztenciával rendelkezik.

- Az érzelmek felismerésének, azonosításának és kifejezésének mérése: **Érzelmi Kifejezés skála** a Rosenzweig-féle frusztrációt mérő teszt 2.-3.4. melléklete (PFT, *Picture Frustration Study*)

A skála több feladatlapot tartalmaz: (1) érzelmek azonosítása, (2) szituációs érzelmek felismerése és (3) az érzelmek testi jeleinek felismerése.

Meg szeretnénk jegyezni, hogy az érzelmi megnyilvánulásokat sorozatos videofelvételekkel fogjuk követni, az objektiválhatóság érdekében, mivel nem tartjuk elégségesek az érzelmek papíron történő azonosítását, ill. kinyilvánítási képességének minősíthetőségét.

A következő alfejezetben megjelenő módszerek, mint már említettük, ugyancsak a kísérleti eszközök pontjához kapcsolhatóak, hiszen azon eszközöket (hangszerek, CD anyagok, jegyzőkönyvek stb.), ingereket (akusztikus vagy hangingereket, de vizuális, kinesztétikus és más ingereket egyaránt) tartalmazzák, amelyek a zeneterápiás beavatkozás nélkülözhetetlen „kellékei”.

5.4. A kutatási eljárás

A kutatási eljárás három lépést foglal magába: preteszt – beavatkozás – posztteszt.

A **preteszt** során egyénileg alkalmazzuk mind az előbb említett Kérdőívet, mind pedig a gyermekeknek szánt négy tesztet, melyet úgy a kontroll, mint a kísérleti csoport tagjaival egyaránt felvesszük.

A **beavatkozás** 1-1,5 éves időtartamot ölel majd fel, mely idő alatt a két részre osztott kísérleti csoporttal hetente egyszer, felváltva találkoznék. Ez azt jelenti, hogy az I. öt fős csoporttal ugyanúgy kéthetente foglalkoznék, mint a II. csoporttal. A találkozások közötti két hét időköz azért szükséges, mert a végzett gyakorlatoknak meg kell “érniük” és át kell tevődniük (transzfer) a valós életterekre. Az érzelmek megélésének és fokozatos kimutatásuknak felvállalása nem könnyű feladat. Nem szabad elfelejtenünk azt sem, hogy a kondicionálás időigényes folyamat.

A beavatkozás során, hipotéziseinknek megfelelően három fő célkitűzésünket kell követnünk:

- **Szorongáscsökkentés**
- **Önértékelés javítása**
- **Érzelmi kifejezőkészség fejlesztése**

A célok elérése érdekében mindhárom területen különböző zeneterápiás foglalkozásokkal szeretnénk eredményeket elérni. A következőkben lebontva fogok ismertetni néhány zeneterápiás gyakorlatot, módszert, figyelembe véve a szorongás, az önbizalom és az érzelmek területeinek specifikumát. Természetesen ezek a gyakorlatok a kivitelezés ideje során módosulhatnak majd, hiszen minegyik terápiás jellegű

foglalkozás az előző eredményeire épít. Úgyszintén igazítanom, helyesebben szólva „testre kell szabnom” ezen gyakorlatokat, zenés játékokat a gyermekek személyiségtípusának függvényében. Következzen tehát néhány zeneterápiás jellegű „gyakorlat”, játék, módszer, vagy nevezhetnénk még sokféleképpen:

- **Szorongáscsökkentő, lazító jellegű gyakorlatok:**

- légzésgyakorlatok: lufi fújás, szellő utánzása, stb.
- zenehallgatás, irányított fantáziaképekkel, majd ezt követően ezek megbeszélése
- zenehallgatás, relaxációs gyakorlatokkal:
 - labdagurítás a test felületén: kellemes, meditációhoz használt zenére két gyermek labdákat gurít egy (háton vagy hason fekvő) gyermek testén
 - a „báb karmester”: lazító zenére, két gyermek emelgeti egy harmadik, széken ülő gyermek karjait, aki rongybáb módjára hagyja karjait emelgetni, mozgatni, érinteni

Egy gyakorlat csökkenti a testi feszültséget, fejleszti a bizalmat, ill. a klasszikus kondicionálás révén a testi jó érzések összekapcsolódnak a zenével és a társakkal (intimitás-helyzetek: valakit közel lehet engedni magamhoz.)

- dallamrajz: a dallam mozgásának lerajzolása kézzel/lábbal/fejvel a levegőben + a dallam vonala a testre is rásimogatható (kar, lábszár, hát, mellkas) – saját és más gyermek testére is. A dallam karakterétől függően:
 - lágy, folyamatos mozdulat (simogatás) - -
 - mozgékony, rugalmas érintés (rejtett agresszió, autoagresszió)

Egy gyakorlat a percepció folyamatát (dallam-megfigyelés, megkülönböztetés, megértés, tudatosítás), az érzékenység fejlődését (simogatás – agresszió), és az érintés élményének megélését is szolgálják, de a testen való tájékozódást is elősegítik. Multiszenzoros tapasztalat, hisz javítja a memóriát, a párhuzamosság tudatosítását eredményezi s ez fejleszti az asszociációs képességet, s a zene karakterének mozgásos kivitelezése a tudatos és összerendezett, valamint folyamatos mozgást gyakoroltatja.

- **Önbecsülést, önértékelést fejlesztő zenés-játékok:**

Ide sorolhatjuk az alkotásterápia bármilyen jellegű megnyilvánulását:

- zenés festés (adott és szabadon választott témára)
- hangszeres improvizáció: zenekar + karmester, szólista + zenekar
- karaoke-szerű játékok, avagy sztárkodás: önálló produkció + terapeuta hangszeres kíséretével/felvétel bejátszása/társak kísérete
- improvizációs játékok: minden gyermek válszt magának egy virágot, amelynek dallamot játszik (ő maga komponálja) harangjátékon, a dallamokat a csoport visszhangként megismétli
- szemben álló párok: az egyik becsukja a szemét és a másik jelhangját figyelve követi őt az egész teremben – ha az irányító nem veszi el párját, akkor jutalomban részesül

- **Az érzelmek megélését és kifejezését elősegítő zenés-játékok**

A beavatkozás lépései az érzelmek esetében bizonyos előre felállított sorrend/lépcső szerint halad az érzelmek felismerésétől, megtapasztalásától (különböző szenzoros modalitások – tapintás, színek/látás, kiadott és hallott hang - asszociálásának igénybevételével) a vokális (beszéd, ill. hangadások) és motoros kifejezésig (gesztus, mimika).

- népdalok megjelenítése: a népdal cselekvésének eljátszása – szereplőkkel való azonosulás = burkolt érzelemkifejezési lehetőség (pl. Egy boszorka van, Hol jártál báránykám, stb.), konfliktusok megjelenése – ezek helyes megoldása
- meseolvasás zenei kísérettel: egy emóció megjelenését hangszerrel kell aláfesteni (egyénilleg – aki a leghamarább ugrik a hangszerért, csoportosan)
- hangszerek különbözőképpen megszólaltatott hangjának nevet adni (bármilyent), majd érzéssel asszociálni
- receptív terápia: a természet hangjaiban felismerni az érzéseket – pl. tenger morajlása)
- tükörjáték: társ utánzása + hangadás = gesztus + hang

- gyorsítási, ill. lassítási verseny hangadással = felpörgés lehetősége (irányítással), önlenyugtatás közvetett gyakorlata
- tánc + zene: katonásdi – menetelés, ugrálás, állatokká válunk – programzene!
- a zenélés, mint konstruktív indulatlevezetés : dobolás (pufolás), népdalokban a kurjongatások, rikácsolások, állathangok leutánczása (állatok kórusa vagy szabad állat-játékok zenére)
- a zenehallgatás és zenés-játékok által az emócók felismerése, azonosítása – megélési lehetősége, valamint kifejezése (kis lépésekben, jól időzítve, kerülve a hirtelen megnyilvánulásokat) – receptív és aktív zeneterápia. A burkolt konfrontációk katartikus hatást váltanak ki.

A **posztteszt** fázisában ismét sor kerül a Preteszt során kiértékelt Kérdőív és tesztek felvételére. A tesztek kiértékelésének eredményei alapján remélhetőleg képet kapunk arról, hogy a gyerekek fejlődtek-e, és ha igen, milyen irányba. A kérdőív alapján képet kapunk arról is, hogy a gyerekek viselkedésében bekövetkeztek-e észrevehető változások, csökkentek-e asztmás rohamaik.

6. Várt eredmények

Rövid távon: - az általános szorongásszint szignifikáns csökkenése

- egy sokkal pozitívabb önértékelés
- az érzelmek felismerése, félelem nélküli megélése és kifejezése

Hosszú távon: az asztmás rohamok csökkenése, ennek következtében a gyógyszeres kezelés csökkentésének elérése.

7. Következtetések

Számos kutatás igazolta, hogy az asztmás gyermekeknek problémáik vannak érzéseik kimutatásában, azonban azt is tudjuk már, hogy „előszeretettel” gyakorolják érzelmeik elfojtását, konfliktusaik tagadását. Az elfojtott, felgyülemlett érzéseknek időközönként a felszínre kell törniük a lelki homeosztázis (egyensúly) fenntartása, helyreállítása érdekében.

Mivel a személyben az erős indulatkitörések, a szorongás és ebből kifolyólag a negatív emocionális állapotok hatására szomatikus reflexfolyamatok indulnak el, az asztmás roham ezeknek már csak mint egy végső betetőződése jelenik meg. Észrevehetjük a folyamat inger-válasz típusú modellezettségét, melyben az inger maga a negatív érzelemmegnyilvánulás, a válasz pedig nem más, mint az asztmás roham. Levonható tehát az a következtetés, hogy az asztmás kisbeteget **kondicionálódik** a roham megjelenését illetően. Logikusnak tűnik az a megoldása, hogy elkerülje a konfliktust kiváltható szituációkat, ill. hogy érzelmeit megpróbálja elrejtteni, elfojtani. Ugyanakkor, az indulatkitörések következtében előálló roham egyenrangúvá válik magával az érzelmi megnyilvánulással, hiszen folytonosan hozzákapcsolódik. Emiatt a beteg hajlamossá válik arra, hogy a feszültséggel telített szituációkat asztmás rohammal próbálja feloldani.

A zeneterápia jelentősége az asztmás gyermekek „kezelésében” abban áll, hogy segítséget próbál nyújtani az emóciók átélésének és kifejezésének színterén, amelyek visszahelyettesíthetőkké válnak majd az asztmás roham helyébe. Mindenekelőtt azonban az alkotás örömeivel, a zenei improvizációk segítségével nagyobb önbizalmat, pozitívabb önértékelést és kevésbé feszült lelkiállapotot eredményezhetnek a foglalkozások.

A zene hatását az érzelmekre már nem kell bizonyíthatnunk, hiszen mindenki tapasztalhatta. William Shakespeare így vall erről: *„Legjobb orvosság a zavart idegre,*

Lassú zene gyógyítsa bús velőd...”

Kodály Zoltán szerint *„A zene rendeltetése: belső világunk jobb megismerése, felvirágozása és kiteljesedése. A népek legendái Isteni eredetűnek tartják. Ahol az emberi megismerés határait értjük, ott a zene még túlmutat rajtuk, olyan világba amelyet megismerni nem, csak sejteni lehet.”*

III. Könyvészet

- *An Introduction to MUSIC THERAPY – Theory and Practice* – Davis, W. B., Gfeller, K. E., Thaut, M. H. (szerk.). Wm. C. Brown Publishers, 1992
- Bálint Á.: *Segédanyag a zeneterápiás hétvégék gyakorlásához. A zeneterápia elemei*. Kézirat, Doba, 1983
- Barkóczi I., Pléh Cs.: *Kodály zenei nevelési módszerének pszichológiai hatásvizsgálata*, Lapkiadó Vállalat, Bács, 1977
- Buda B.: *A pszichoterápiás irányzatok integrációjának lehetőségei*. *Psychiatria Hungarica*, VIII. Évfolyam, 1993, 215-223
- *Hang és lélek. Új utak a zene és a társadalom kapcsolatában*. Zenei nevelési konferencia, Magyar Zenei Tanács, 2002
- Hans-Helmut, Decker-Voigt: *Zenével az életbe. A hangok szerepe a várandósság idején és kisgyermekkorban*. Medicina, Budapest, 2004
- Juhász S. (szerk.) : *Nonverbális pszichoterápiák*. Animula, Budapest, 1991
- Kashani, J. H., Orvaschel, H.: *A Community Study of Anxiety in Children and Adolescents*. *American Journal of Psychiatry*, 1990, 313-318
- Konta I.(szerk.): *Zeneterápiás előadások 2. Zeneterápiás Konferencia*, B.G.GY.F., Pécs, 1990
- Konta I.: *Zeneterápiás gyakorlat a Pszichiátriai Rehabilitációs Intézetben Intaházán*. In: *Zeneterápiás Előadások*. Intaháza, 1985, 21-31
- Kulcsár Zs.: *Egészségpszichológia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 1998
- Kulcsár Zs.: *Korai személyiségfejlődés és énfunkciók*. Tankönyvkiadó, 1992, 129-208
- Kulcsár Zs.: *Pszichoszomatika*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1993
- Luban-Plozzan, B., Iamandescu, I. B. : *Dimensiunile psihologice ale muzicii*. Romcartexim, Bucuresti, 1997

- Orff, G.: *ORFF zeneterápiájának alapjai*. Bárcki Gusztáv Tanárképző Főiskola, Budapest, 1994
- Pap J.: *Hang – ember – hang, Rendhagyó hangantropológia*. Vincze Kiadó, 2002
- Schwabe, Ch.: *The Practice of Music Therapy in the Former GDR: Pedagogical Sociopsychological and Medical Support of the Handicapped*
- Schwabe, Ch.: *Methodik der Musiktherapie Buchhandlung*. Nachfolger GmbH, Stuttgart, 1983
- Sípos K., Sípos M., Spielberger, C.D.: *A Test Anxiety Inventory általános iskolások vizsgálatára kidolgozott magyar változata*. In: Mérei F., Szakács F. (szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum I. Explorációs és biográfiai módszerek, tünetbecslő skálák, kérdőívek*. Tankönyvkiadó, Budapest
- *The Handbook of Music Therapy* – Edited by Bunt, L., Hoskyns, S.. Brunner – rontledge Taylor and Francis Group, 2002
- Tischler, B.: *Musik aktiv erleben: Musikalische Spielideen für die padagogische und therapeutische Praxis*. Moritz Diesternege Verlag, Frankfurt am Main, 1990
- Urbán K. : *Zeneterápia*. In: Benczúr M. (szerk.): *Tanulmánygyűjtemény: Rehabilitációs foglalkoztató terápia*. Bárcki Gusztáv Tanárképző Főiskola, Budapest, 1999, 111-135
- *Zeneterápiás Előadások II. kötet*. Intaháza, 1990