

A zeneterápia útjai: traumától az újratanuláson keresztül az inklúzióig

(a szerző Ph.D. dolgozata alapján)

Fekete Zsófia

Országos Mozgásszervi Intézet – Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

A cikk egy összefoglalást nyújt e sorok írója által megvédett „A zeneterápia útjai: traumától az újratanuláson keresztül az inklúzióig” című PhD-értekezéséről. A dolgozatban a zeneterápia multidiszciplináris hatásmechanizmusa kerül bemutatásra, amelyben többek között a neveléstudomány, a neuropszichológia, a kulturális antropológia, a neuropedagógia területei kapcsolódnak össze. Az értekezés az akadályozottsággal történő élet tanulási, újratanulási folyamatairól, a zene szárnyain történő edukációs és terápiás lehetőségekről ad képet.

A disszertáció elméleti bevezető interdiszciplináris hálózatában első körben a zeneterápia általános leírása kap hangsúlyt. A zeneterápia különböző gyógypedagógiai, pszichiátriai és egyéb egészségügyi területein történő felhasználása mellett az írás a neuorehabilitáció területére vezeti az olvasót. A neuro előtag számos módszert, technikát, többek között a pedagógiát, a rehabilitációt és zeneterápiát is idegtudományi aspektusba helyezi.

Az értekezés három esettanulmányon keresztül mutatja be a zene neurokogníciós fontosságát. Ebben a folyamatban azonban a zeneterápiás lehetőségek túlmutatnak a neurológiai fejlesztésen. A zene olyan kapukat nyithat a beteg számára, amelyben az akadályozottság korlátai feloldódnak és megvalósulhat a társadalomba való beilleszkedés legmagasabb foka, az inklúzió.

Kulcsszavak: zeneterápia, inklúzió, afázia

The ways of music therapy: from the trauma, through the relearning to the inclusion

This article draws on the author's PhD dissertation, entitled "The Ways of Music Therapy: From Trauma to Re-learning to Inclusion". The multidisciplinary mechanism of action of music therapy is presented, in which the fields of educational science, neuropsychology, cultural anthropology and neuropedagogy are connected.

The dissertation addresses the learning and re-learning processes of living with a disability, and the educational and therapeutic possibilities of music. The dissertation starts with a general description of music therapy. In addition to use of music therapy in special education, psychiatry, and other health care fields, the writing has led the reader to the field of neuorehabilitation. Neuroscience influences methods and techniques in fields such as pedagogy, rehabilitation, and music therapy.

The dissertation presents the neurocognitive importance of music through three case studies. In this process, however, music therapy options go beyond neurological development. Music can open gates for the patient in which the barriers of disability are released and the highest degree of integration into society, the inclusion can be achieved.

Keywords: music therapy, inclusion, aphasia

Rehabilitáció 2022; 32(1–2): 21–24.

Levelezési cím: FEKETE ZSÓFIA, OMINT/OORI, 1121 Budapest, Szanatórium utca 19., e-mail: feketeszofia@omint.hu

Az ének terápiás hatása

Az emberi hang, amely mint egy hangszer, minden emberi test sajátja, fontos alapja az értekezésnek, hiszen minden zenei hang alapvetően az énekhanghoz, a hangindításhoz, az akusztikus önkifejezéshez köthető.¹⁴ Modern képalkotó eljárással többek között *Stephan Koelsch* és munkatársai is alátámasztották, hogy pusztán a zene hallgatása közben is hasonló neurális képletek aktivizálódnak, mint a valós éneklés közben.⁶

Az éneklésnek mint a zene és a beszéd ötvözetének számos komplex pedagógiai, gyógypedagógiai és terápiás jelentősége van. Így kaphat fontos szerepet egy-egy dal elneklése dadogás, autizmus, geriatrai problémák esében is.¹⁵ A neurológiai akadályozottságok között a dolgozatban azonban különös hangsúlyt kap az afázia, a verbális funkciók zavara. Ennek keretében kifejtésre kerül a verbalitás és a szupraszegmentális tényezők egymást ötvöző jelensége, amelyben a zenének, az éneklésnek beszédterápiás jelentősége is van.¹⁰

Ugyanakkor a zenének a verbalitás mellett a beszédet megelőző „prenyelv” funkciója is jelentős. Ebben a megközelítésben az intrauterális szakasz zenei emlékei is meghatározóak, ezek életre szólóan pedagógiai és terápiás kiindulópontként, alapként funkcionálnak, hiszen ebben az időszakban formálódik az interszubjektív szelférzet.¹ Ezek a lehorgonyozott emlékeken alapszik minden további, egymásra épülő tanulási folyamat. A zene a neurológiai plaszticitásnak köszönhetően minden esetben a tapasztalatainak megfelelően egyedi idegrendszeri behuzalozódásokat hoz létre. Ezek a kialakuló, egyénenként változó rendszerek ma már számos képalakító eljárással megfigyelhetők.⁵ Ezekkel evidenciaként is alátámasztható, hogy a neurális plaszticitásnak köszönhetően a „zenében jártas” agy másként aktivizálódik éneklés közben, mint egy ritkán éneklő ember agya. Az afázia esetében a rendszeres énekléssel, a ritmikusan intonált beszéddel a felnőtt agyban is látványos neurális változást lehet létrehozni még azokban az esetekben is, ahol az érintett személynél addig a zenei jártasság nem volt tapasztalható.²

A rehabilitációban az akadályozottsággal való együttélés tanulási folyamatában nagyon fontos szerepet kap a szegregáció, az integráció és az inklúzió fogalma.⁸ A zenének a neurológiai fejlesztés és a szupportálás mellett a társadalomba való visszailleszkedésben pszichoszociális jelentősége is van. Ez elsősorban a közösségi zeneterápiában kap központi szerepet. A zenén keresztül a közösségbe való beilleszkedés, az akadályozottság feloldódása valósul meg, amiben a társadalomba való beilleszkedés legmagasabb foka, az inklúzió jön létre.¹²

Pilot study

Az értekezés felvezetésében egy kisebb kutatás bemutatására kerül sor, amely a zeneterápia megítélését, a nem zeneterapeuta és a zeneterapeuta kollégák véleményének különbségét vizsgálja meg.³ A kutatás Google Form online kérdőívvel történt 2014-ben, amelyre 52-en válaszoltak. A felmérés alapján az OORI-ban dolgozó kollégák szerint a beszédritmus, a levegőbeosztás és a hangindítási probléma, valamint az afázia a legfontosabb indikáció a zeneterápiához. Összességében tehát megállapítható, hogy a kollégák többsége szerint alapvetően a beszéd és a hangindítás köré csoportosul a zeneterápia. Ugyanakkor a 2015–2016-ban a képzésben lévő zeneterapeutákkal felvett strukturálatlan interjúban kirajzolódott, hogy ők a zeneterápiát a pszichoterápiával kapcsolják leginkább össze. Megemlítették még a palliatív kezelést és a hangindítási problémát, amelyek indokolták tehetik a zeneterápiát. Feltűnő, hogy a zeneterapeuták szerint elenyésző zeneterápiás lehetőség kapcsolódik az afáziához. Ez a vélemény alátámasztja azt, ami az interjúkból is kiderült, hogy jelenleg a zeneterápiás képzésben kevés szó esik az afáziáról.

Amíg a rehabilitációban dolgozó teamtagok közül a megkérdezettek több mint a fele úgy gondolja, hogy a zeneterápián egy tanórához hasonlóan fejlesztenek, zenei gyakorlatokat végeznek, hibákat javítanak, addig a most végző zeneterapeuták véleménye pont ellentétben rajzolódott ki.⁹ Megállapítható tehát, hogy míg a rehabilitációban a kollégák a fejlesztés irányát tartják fontosabbnak, addig a képzésben lévő zeneterapeuták sokkal inkább a pszichés, szupportív támogatást részesítik előnyben a zeneterápiában.¹³ A dolgozat a rehabilitációs szakaszok longitudinális megfigyelésével a két szemléletet próbálja meg szintetizálni, amiben az elméletből hozott pszichoterápiás zeneterápiás célok és a gyakorlatban tapasztalható neurológiai diszfunkciók fejlesztésének ötvözése jelenik meg.

Ennek az értekezésnek egyik fő célja, hogy hazánkban a neurorehabilitáció itt felvázolt komplex módon ötvöztetett zeneterápiás területe nagyobb ismertségre tegyen szert. Az értekezés ezzel hozzájárulhat ahhoz is, hogy a zeneterápiás elmélet és a gyakorlat között nagyobb összhang alakulhasson ki.

Kutatási módszer

Az értekezés központi vizsgálatának célja, hogy bemutassa a zene, a zeneterápia neurológiai sérülések esetében tapasztalt komplex hatásmechanizmusát. Longitudinális megfigyeléssel demonstrál eseteket, amiben megfigyelhető a lassú, folyamatos, kisebb hullámzásokat nem kizáró pozitív irányú változás. Mindez a korábban

zeneileg inaktív, zenét intenzíven nem tanult személyek esetében is tapasztalható.⁷

Az értekezés a rehabilitációt három szakaszban veszi górcső alá. Elsőként a legsúlyosabb, kómás, minimálisan tudatos állapotú kliensek zeneterápiája kerül bemutatásra. A második ciklus a posztakut szakasz, az aktív és intenzív rehabilitációs fázis. Harmadik szakaszként a zenének a közösségbe segítő, integráló jelentősége is kifejtésre kerül az afáziával élő személyekből alakult Hangadó Énekegyüttes bemutatásával. Az értekezésben a különböző szakaszok három esettanulmány keretében kerülnek megvilágításra.

Ebben a gyógyulási folyamatban a zene definiálása, a zene fogalmáról alkotott kulturális különbségek, a személyre szabott, egyéni megközelítés különösen fontos, éppen ezért a standardizálást megkívánó mérési módszerekkel apró, de fontos részletek nem kristályosodnak ki. Ez az oka annak, hogy a választás az esettanulmány eszközére esett.⁴ Mégis a változásban megmutatkozó vonulatok közül a látványosabb evidenciák kvantitatív mérőeszközzel is demonstrálásra kerültek. Így került alkalmazásra a Glasgow Kóma Skála zenei modalitásokra átdolgozott verziója,¹¹ és az e sorok írója által létrehozott SAVS (Sung Automatic Verbality Scale – Énekelt automatikus verbalitás skála).

Kutatói kérdések és válaszok

Az értekezés kutatói kérdései a zeneterápia általános hatásmechanizmusát, lehetőségeit, korlátait, zenepedagógiai, terápiás vonatkozását és inklúziós jelentőségét járja körbe. A zeneterápia ezekben az esettanulmányokban elsősorban a neurológiai sérülésből adódó hangindítást, a beteg környezete felé indított hangindítást, az adekvát hangtalálót, a hangszer felé történő célirányos mozgást, vagyis a környezethez való kapcsolódást, a környezettel való bármilyen modalitású kommunikációt stimulálta.

Ebben a folyamatban egy balesetben súlyosan sérült, minimálisan tudatos beteg regenerálódása került bemutatásra, amelyben a mérőeszköz görcsöve alatt látványosan változott a célirányos mozdulat és a hangindítás perspektívája.

Ugyanez a javulási folyamat volt megfigyelhető a posztakut szakaszban a stroke-ot túlélő súlyos, globális afáziás kliens esetében. A fent említett SAVS mérőeszközzel látványosan kirajzolódott, hogy a beteg

másfél éves periódus alatt egyre sikeresebb adekvát artikulációs mozdulatokat produkált régről ismert dalok éneklése alatt. Ezek a korábbi – sokszor pedagógiai konstellációban elhangzott – zenei ismeretek befolyásolják a zeneterápiás folyamatokat, ily módon a zenepedagógia és a zeneterápia szálai összefonódnak.

A kutatás végső konklúziója a zeneterápia inklúziós jelentősége köré összpontosul. Az afáziás személyekből álló Hangadó Énekegyüttes a rehabilitáció integrációs szakaszában közösségi zeneterápiaként tölt be fontos szerepet. Az afáziás személy egy zenei csoportosulás tagjaként ki tud lépni az aszimmetrikus, segítségre szoruló szerepkörből. A próbákon és a koncerteken horizontálisabb perspektívában tud kapcsolódni a társadalomhoz. A közösségi zeneterápia szárnyain az afáziás személy zenei előadói szerepbe léphet, az akadályozottság korlátai feloldódhatnak. Megvalósulhat az inklúzió, amiben – *Varga Aranka* szavaival élve – „a társadalom egészére kiterjedő kölcsönös befogadás” reprezentálódik.¹²

Záró gondolatok

A neurorehabilitáció bármelyik szintjén is végezzen segítő munkát a zeneterapeuta, a terápia eredményessége elsősorban a terapeuta–beteg összehangolódáson, kapcsolódáson múlik. A páciens iránti érzékenység, az odaadó figyelem alapvető feltétele a zeneterápiás találkozásnak.

Ez az érzékeny fül szükséges ahhoz, hogy a segítő akkordikus kíséret, az énekhang képzettsége, minősége, a zenei szuggesztivitás a beteg rehabilitációját előrelendítse. Nem mindegy, milyenek a zeneterapeuta gesztusai, hiszen az a mozdulat fog visszatükröződni a beteg hangindításában. Nem mindegy, milyen zenei érzékenységgel és igényességgel történik a foglalkozás. Az sem mindegy, milyen önismerettel dolgozik a zeneterapeuta, milyen empátiával közelít a beteghez, mennyire van tisztában a segítség bénító vagy elbizonytalanító határait, mennyire figyeli a terapeuta önmagát kívülről, más perspektívából.

Éppen ezért veszélyes bármiféle kategorikus rendszert is leírni, amely egy terápiás alkalom minőségét biztosítja. A neurorehabilitációban a zeneterápiás munka nem szabályt vagy protokollt követő, reflexszintű attitűdöt kíván, hanem egy rendkívül kreatív, zenei és nem zenei értelemben is ráhangolódó odafigyelést.

IRODALOM

1. Beebe B, Lachmann FM: The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self- and object representations. *Psychoanalytic Psychology* 1988; 5: 305-337.

2. Doidge N: The brain that changes itself. New York Times Bestseller, New York, 2007.

3. *Fekete Zs*: A zeneterápia útjai: traumától az újratanuláson keresztül az inklúzióig. Pécsi Tudományegyetem, Pécs, 2019.
4. *Golnhofer E*: Az esettanulmány. Műszaki Könyvkiadó, Budapest, 2001.
5. *Hüther G*: The significance of exposure to music for the formation and stabilisation of complex neuronal relationship matrices in the human brain: implications for the salutogenetic effects of intervention by means of music therapy. In: Haas R, Brandes V (eds): Music that works. Springer, Vienna, 2009. pp. 119-130.
6. *Koelsch S, Fritz T, V Cramon DY, et al.*: Investigating emotion with music: An fMRI study. Hum Brain Mapp 2006; 27: 239-250.
7. *Koelsch S, Gunter TC, Friederici AD, et al.*: Brain indices of music processing: "nonmusicians" are musical. J Cogn Neurosci 2000; 12: 520-541.
8. *Könczei Gy, Hernádi I*: A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai hipotetikus kísérlet rekonstrukcióra. In: Nagy ZÉ (szerk): Az Akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon. Nemzeti Család- és szociálpolitikai Intézet, Budapest. 2011. pp. 7-29.
9. *Kullmann L*: A teammunkára felkészítés lehetőségei a gyógypedagógus-képzésben. Gyógypedagógiai Szemle 2015; 43: 178-192.
10. *Schlaug G, Marchina S, Norton A*: From singing to speaking: why singing may lead to recovery of expressive language function in patients with Broca's aphasia. Music Percept 2008; 25: 315-523.
11. *Teasdale G, Jennett B*: Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 1974; 2(7872): 81-84.
12. *Varga A*: Az inklúzió szemlélete és gyakorlata. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Neveléstudományi Intézet, Romológia és Nevelésszociológia Tanszék, Pécs, 2015. p. 12.
13. *Vekerdy-Nagy Zs*: Rehabilitációs orvoslás. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2010.
14. *Wan Catherine Y, Rüber Th, Hohmann A*: The therapeutic effects of singing in neurological disorders. Music Percept 2010; 27: 287-295.
15. *Williams JG, Higgins JPT, Brayne CG*: Systematic review of prevalence studies of autism spectrum disorders. Arch Dis Child 2006; 91: 8-15.

Egy kórház, klinika vagy országos intézet életében a gyógyítás, oktatás mellett a kutatás, tudományos munka is fontos szerepet játszik. A minősített szakemberek száma és tevékenységük, publikációik fontos mutatói egy intézet szakmai színvonalának, prosperálásának, egyben minőségi indikátorként is szerepelnek. A rehabilitációs szakterület eddig nem bővelkedett tudományos fokozattal rendelkező szakemberekben. Az egyetemi tanszékek megalakulásával, a tanszékvezetők által a Doktori Iskolákban meghirdetett kutatási programok segítségével a szükséges szakmai háttérrel rendelkezik a rehabilitációs szakterület további PhD-k megalkotásához. Az elmúlt években készült, és eddig a Rehabilitáció szakfolyóiratunkban nem publikált PhD összefoglalók bemutatásával szeretnénk kedvet csinálni további munkák megírásához.

Dénes Zoltán