

AZ AFFEKTIVITÁS –ÉRZELMI RÁHANGOLÓDÁS- BEMUTATÁSA AUTISTA GYERMEKEKNÉL A ZENETERÁPIA ESZKÖZÉVEL



Nemcsak a fejlődést szolgálja, örömet is jelent a zenélés az autista gyerekeknek
(Forrás: © Székelyhon.ro 2009–2016)

Az autista, vagy autisztikus tüneteket mutató gyerekek érzelmi ráhangolódásának fokozatait követhetjük nyomon egy olyan terápia segítségével, melynek nyelve nem a verbalitás. A zenepszichológia bizonyítékot nyújt arra, hogy a zeneterápia segítségével ezek a gyerekek ki tudják fejezni magukat, ezzel utat adva a könnyebb szocializálódásukhoz. A zeneterápia elemei: a ritmus, a hang, az érintés, a magzati korból ismerősek, s ez által nagyon mélyen gyökereznek. A terapeuta legfontosabb feladata a konténer funkció. Azt az érzést kell elhítenni a pácienssel, hogy a terapeuta a ritmus, emberi hang és érintés segítségével képes hordozni, megtartani a gyermeket, hisz ez a pszichoterápia alapköve. A zeneterápia távlati célja, hogy több önbizalmat adjon ezeknek az embereknek, melynek segítségével képessé válnak arra, hogy közösségben tudjanak élni.

Bevezetés

Több ezer éve ismerik már a zene jótékony hatását, mely nyugtat vagy serkent, vagy éppen felráz (akár az extázisig is). A zene hat a testi funkciókra – a szívdobbanásra, légzésre – segíti az ellazulást, nyugtat, ugyanakkor az ellenkező hatást is kiválthatja. Tudósok azt feltételezik, hogy a zene a jobb agyféltekére

hat, s emiatt nagyon fontos a gyermekek tanulási teljesítményének fejlesztésében is. A zenével való aktív vagy passzív kapcsolat rendkívül komplex élményt nyújthat, ezért lehet felhasználni a gyógyításban is. De nemcsak a gyógyításban, hanem a személyiségfejlesztésben is fontos szerepet kap. A hangulati élet kapuin bekúszva olyan érzelmek, képzettársítások keletkeznek, amely új emberré varázsolhatja azt, aki hallgatja. A zeneterápia az a módszer, amely a zene eszközeit használja fel a személyiségfejlesztés és a gyógyítás során.

Ma Magyarországon – eltérően a nyugat-európai országoktól – a zeneterápia önálló módszerként még nem elismert, legfeljebb kiegészítő terápiaként jelenik meg. Posztgraduális képzésben mindössze 23 fő szerzett szakirányú diplomát. Jómagam 5 éve végeztem el a zeneterapeuta szakot, s jelenleg főiskolai hallgatóknak specializáció keretében hívom fel a figyelmét a zeneterápiára. Németországban nyolc egyetemen képeznek zeneterapeutákat, és hatszáz klinikán alkalmaznak ilyen szakembereket. Hamburgban, egész Európában egyedülálló zeneterápiás kórházat nyitottak meg, ahol minden beteget egy-egy orvos-pszichológus-zeneterapeuta team kezel. A biztosítók és az egészségpénztárak a zeneterápiás kezeléseket is támogatják. Ausztriában 2008 júniusától a terapeuta és kezelt személyes kapcsolatán alapuló zeneterápia önálló gyógy módnak számít, hatása pedig egyértelműen pozitív a testi-szellemi egészség visszaállítása és fejlesztése szempontjából. 2009 májusában Bécsben rendezték meg az európai zeneterapeuta hallgatók konferenciáját abból az alkalomból, hogy az osztrák zeneterápia 50 éves jubileumát ünnepelte. A tudományos ülésen személyesen részt vehettem, ahol nagy hatást gyakorolt rám Prof. Karin Schumacher oktatófilmével (2005) kísért előadása. A konferenciát követő szemináriumon hallottak önálló kutatásra inspiráltak, melynek célja az érzelmi ráhangolódás bemutatása autista gyermekeknél a zeneterápia eszközeivel

Anyag és módszer

Jelen tanulmány célja autista gyermekek személyiségfejlődésének a bemutatása, kontaktus- és kapcsolatteremtési zavaruk folyamatos csökkentésének nyomon követése a zeneterápia segítségével. A vizsgálat módszere egy négyrészes videofilm elemzése volt. Nevezett felvételt Prof. Karin Schumacher, Claudine Calvet-Kruppa (2005) fejlődépszichológussal együtt készítette és 6 év kutatását reprezentálja. A film készítői rendelkezésemre bocsátották a német nyelvű oktatófilmet, egyben beleegyezésüket adták abba, hogy a filmet szakembereknek, illetve érdeklődőknek bemutassam, és magyar nyelven értelmezzem a látottakat. Prof. Karin Schumacher neves zeneterapeuta, aki 1974-1982 között egy berlini pszichiátriai klinikán dolgozott zeneterapeutaként. 1984-től életre hívja Berlinben a Zeneterápiás Főiskolát, majd Hamburgban professzor a Zeneterápiás Intézetben, ahol egy kutatási projektben vesz részt. Fő kutatási területe a zeneterápia lehetősége az autizmussal élő gyerekek körében

A kutatás bemutatása

A film négy részből áll. Az első, a második és a negyedik rész rövid bemutatásán túl a harmadik rész tudományos elemzésére vállalkoztam.

A hangszeres megnyilvánulás képességének alakulása

A film első részében megismerkedhetünk a zeneterápia céljával, hogy az autista gyerekeket megszabadítsa az izolációtól és segítse a többi emberrel való kapcsolatteremtésben. Az autista gyermek kontaktus- és kapcsolatteremtési zavara a hangszerrel való bánásmódban is megmutatkozik. Ezek a terápiás mozzanatok, melyeket 6 év leforgása alatt rögzítettek, bemutatják a fejlődést a kezdeti teljes kontaktusnélküliségtől egészen a zenés-hangszeres

megnyilvánulás képességének kialakulásáig. A közös zenélés során a gyermek átéli, hogy érzéseit megoszthatja más emberrel. Ez a képesség, melyet Daniel Stern (2002) csecsemőkutató interaffektivitásnak nevez, személyközi kapcsolatot eredményez. Ez az alapja minden további kognitív-emocionális viszonyoknak is.

A hangokkal történő megnyilvánulás fejlődése

Ebben a részben az autista gyermek kontaktus- és kapcsolatteremtési zavara a hangjában és beszédében is megmutatkozik. A terápiás mozzanatok bemutatják a fejlődést a teljes beszédhiánytól a hanggal, preverbális jelzésekkel és beszéddel való megnyilvánulás képességének kialakulásáig. Az érzések megoszthatóvá válnak, s interaffektív pillanatok a beszéd előszobájának foghatók fel és személyközi kapcsolatot teremtek. Ez az alapja minden további kognitív-emocionális és egyúttal beszédbeli fejlődésnek is.

A testi-emocionális fejlődés fázisai

Ez az oktatófilm-részlet kiegészíti azokat a mérőskálákat és videofilmeket, melyeket a hangszeres és vokális kifejezés kontaktusminőségének meghatározására már létrehoztak. Azok a gyerekek, akik komoly fejlődési zavarral küzdenek, a terápia kezdetén többnyire még nem képesek magukat hangszerrel és vokálisan kifejezni. Hogylétüket testi-emocionális jelzésekkel, testtartásukkal, mimikájukkal és pillantásukkal fejezik ki. Ez a film részleteket mutat be különböző, 7-12 éves korú gyermekekkel folytatott zeneterápiás munkából. Valamennyien szociális kapcsolati zavarban szenvednek. Diagnosztikai szempontból autista vagy autista vonásokat mutató gyermekként azonosítjuk őket. Először is sztereotíp viselkedésformákat mutatnak, nem képesek az érzelmeiket szabályozni és másokkal megosztani. A korai anyagyerek dialógus értelmében vett zene és a terapeuta által szituatív módon kialakított zenei-testi játékok igazodnak a gyermek affektív állapotához. Az

affektusok hallható és érezhető összehangolásával, kialakításával a gyermek affektivitását a terapeuta szabályozza. A cél az, hogy a gyermek a saját testének és az érzelmeinek érzékelésén keresztül egyre inkább megtanulja szabályozni magát az interakcióban. Hét kontaktusminőséget (fázist) mutat be a filmrészlet. Minden fázist meghatározott tulajdonságok jellemeznek, melyek jelentősége az emberek közötti kontaktusképesség fejlesztése szempontjából hangsúlyozódik. A terápia során a fejlődés lehet mind lineáris, mind diszkontinuitás nélküli. Így a terápia részleteinek elemzésekor nem csak egy fázis, hanem a kiindulási állapot és a tendenciák is megragadhatók.

0. fázis: Kontaktusnélküliség, a kontaktus elutasítása. A gyermek affektív állapota nehezen behatárolható, nem reagál vagy elutasítja a zenei-testi beavatkozásokat és sztereotip viselkedésének rabja marad.

Florian egy zsineggel foglalatosskodik. Semleges, nehezen azonosítható affektív állapotban van, nincs szemkontaktus. A sztereotipia megnehezít mindenféle kapcsolatfelvételt és egyelőre az elénekelt dallal sem befolyásolható. Viszont az ismétlődő epizódok során bizonyos jelzések segítenek abban, hogy a gyermek leküzdje a frusztrációt. Például, ha az anya felhúzza a zenélő játékot, ez jelzés a gyermek számára, hogy az anya hamarosan el fog menni. A zene itt átvesz valamit az átmeneti tárgy funkciójából (Winnicott, 2006). A zene ilyenkor segít áthidalni a szakadékot, segíti legyőzni a gyermek félelmét. Winnicott elméleti megállapításai „az átmeneti tárgyról” forradalmi változásokat hoztak a korai életévek érzelmi fejlődésének megértésében.

Max, mint akit üldöznek, keresztül-kasul futkos a szobában és közben egy katalógust lapoz szorosán az arcához közel. Úgy tűnik, hogy alig észleli a környezetét, a mimikája is nehezen olvasható. Nem befolyásolható a magnóról lejátszott gyermek tánczenével és kerüli a kontaktust a terapeutával.

1. fázis: Kontaktusreakció. Megfigyelhetők a gyermek első pozitív reakciói, melyek azonban rövidek és még nem stabilak.

Florian szívesen és gyakran ugrál féktelenül a trambulínon. A terapeuta vele együtt végrehajtja a sztereotip kézmozdulatokat és támogatja a gyermek mozgás utáni vágyát. Ez a dallammal kísért intenzív megmozgatás testi-emocionális szinkronizációhoz vezet, ami örömteli kontaktusreakciót vált ki. Amikor vége a játéknak, a gyermek mimikája újra komoly lesz.

Max azt akarta, hogy a terapeuta felvegye. Az altatódallal kísért ölben hordozás és a nevének éneklése rövid pozitív affektust és egy első szemkontaktust váltott ki. A gyermek nevetése azonban villámütésszerűen abbamarad. Azok a hangok (Voight, 2004), amelyek a gyermeket bevezetik az életbe, egész életére hatással lesznek. Már az anyaméhben és közvetlenül a szülés után is kommunikál a gyermek, még pedig az őt körülvevő hangok, zajok és hangzások segítségével. Erre próbál visszautalni a terapeuta.

2. fázis: Funkcionális-érzékszervi kontaktus. A kialakuló kapcsolat során a terapeuta számára most nyílik először lehetőség arra, hogy a gyerek nagymértékű affektív állapotát zenei-testi beavatkozásokkal szabályozza.

Max hirtelen nagyon elkezd félni, de nem tudni, hogy miért. Az ablakhoz fut és kétségbeesetten kimutat rajta anélkül, hogy bármilyen fenyegető dolgot lehetne ott észrevenni. Megengedi, hogy a terapeuta testi közelségbe kerüljön vele és elfogadja, hogy együtt táncoljanak. Ezzel a beavatkozással oldódik a félelemből adódó feszültsége. Az én megélésének az alapja (Dornes 2002) az együttes élmény, ahol a pozitív élmények adják a gyermek hatékonyság-élményének az alapját. Az anya-gyermek kapcsolat, a kompetencia gyakorló területe, ahol a gyermek a tárgyi világ és a saját belső történéseinek kontrollját tanulja meg.

Mariannak a terapeuta megnyugtató zenét ajánl, de az nincs rá hatással, mert belső érzelmi feszültsége túl nagy. Az általa gyakran ismételt szó - „kaputt

”-, lesz a témája egy improvizált refrénes dalnak, ami lehetővé teszi nagymértékű affektusának összehangolását és alakítását. Voight (2004) szerint az üvöltő, síró babák pozitívan reagálnak arra, ha valaki hasonló frekvencián (tehát hasonló hangmagasságban és hangerővel) válaszol a sírásukra. Ilyenkor vélhetően azért nyugszanak meg, mert úgy érzik, megértik őket, és nincsenek egyedül. Bizonyos hangszerek megszólaltatása, és egy kísérő zeneterapeuta támogatása még inkább elmélyítheti a hatást.

Fritz már megint testi közelségbe akar kerülni a terapeutával. Miközben vizsgálgató tekintetével állandóan rámosolyog, megpróbálja hasba rúgni. Kapcsolat csak akkor alakul ki közöttük, amikor a terapeuta elkezd foglalkozni ezzel a viselkedéssel, melyet Fritz hónapok óta kényszeresen ismételt. A terapeuta megfogja a lábát és a gyermek által kezdeményezett kényszeres mozgást egy nonszensz dallal kíséri. Az a cél, hogy a ritmus és az intenzitás összehangolásával a gyermek megérezze a testét és feszült állapotát, valamint segítse abban, hogy ambivalens érzelmeit integrálja.

3. fázis: Kontaktus saját magával / Sajátélmény. Nyugodt, figyelmes affektív állapot és az explorációra való képesség figyelhető meg, ami lehetővé teszi a gyermek számára, hogy saját testi-érzelmi állapotát érzékelje.

Max odanyújtja a lábát a terapeutához és hagyja magát megérinteni. Figyelmesen követi a hanggal és gesztusokkal folytatott játékot, melyhez középkori tánczene szól. A test tónusa arra utal, hogy Max „jelen” van a foglalkozáson. Tekintete figyelmes, affektív állapota nyugodt.

Oscar nagyon nyugtalan gyerek, aki állandóan mozgásban van. Ebben a jelenetben figyelmesen tanulmányozza a terapeuta száját és arcát, miután a terapeuta elénekelt neki egy dalt. Feláll, testtartása koncentrált, hangulata nyugodt és stabil. Ez a nyugalom teszi lehetővé a fizionómia explorációját, ami az interakciós képesség további fejlődésének fontos előfeltétele. Az 1960-as évek elején kezdődő csecsemő kutatások bizonyítják, hogy a bonyolultabb

minták, legfőképpen az emberi arc az, ami leginkább leköti a gyermekek figyelmét (Meltzoff-Kuhl, 2006)

4. fázis: Kontaktus másokkal / Interszubjektivitás. Fő jellemzője az „interattencionalitás”ra való képesség, angolul *joint attention*. (magyarul a.m. együttes figyelem). Ez a figyelem együttes ráirányítását jelenti egy objektumra. A közben jelentkező affektusokat szünetekkel és másokra vetett pillantásokkal a gyermek saját maga szabályozza.

Tanja megszorítja a terapeuta kezét, aki erre a reakcióra a gyermeket bevonja egy játékba. Tanja figyeli a terapeuta kezét és megerősítést keres a test által közvetített érzéseire, miközben előbb meglepődve, majd örömteli arccal a terapeutára tekint. Érzelmi állapotát elkezdi aktívan maga szabályozni, mégpedig úgy, hogy szüneteket tart és a terapeutára valamint az operátorra néz. Varvasovszkyné (2005) rávilágít arra, hogy a zeneterápia eredményeihez a segítő szeretet nélkülözhetetlen. A beteg ember „megérintése” a művészet által gyógyszerként hat.

Max mozgását a terapeuta magnóra vette, melyhez zenét improvizált. A zene együttes meghallgatása örömet okoz neki, amit az operátorra vetett pillantásaival szabályoz. Gabriella Wagner (2002) kiemeli, hogy a zeneterápiái folyamatok új felfogásokat, megközelítési módokat és feleleteket adhatnak a sérült gyermekek jobb színvonalú életéhez.

5. fázis: Másokhoz fűződő kapcsolat / Interaktivitás. A közreműködésre és utánzásra irányuló interakció során pozitív hangulat jön létre, ami hosszabb ideig meg is marad. Amikor a gyermek a közös érzelmek intenzitásának fokozódását már nem tudja feldolgozni, akkor az interakciót önállóan fogja alakítani és szabályozni.

Oskarnál a hangokkal és gesztusokkal folytatott játék interaktív játékhoz vezet. A gyermek belecsap a terapeuta és a saját tenyerébe. Halkan énekel

hozzá. A hosszadalmas interakció még feszültséget vált ki benne, amit azonban szünetekkel saját maga tud szabályozni. Az aktív zeneterápia segíti a testkép és az énkép újrászerveződését (Kovács-Nagy-Vas, 2005), valamint a tárgykapcsolati és a kommunikációs zavarok gyógyítását, melyek az egyedfejlődés korai szakaszában gyökereznek.

Fritz és a terapeuta egy újabb hangszert próbálnak ki, az esőhangot utánzó csövet. Emberi hanggal és monokorddal kísért közös játék bontakozik ki, melyet kölcsönös impulzusok jellemeznek. Fritz koncentrált és figyelmes. Örömmel vesz részt a hosszabb ideig tartó interakcióban.

Maxnak a terapeuta elénekel egy korábban magnóról hallott dallamot, melyben felfedezi a gégét és a mellkast, mint a hangmegnyilvánulás helyét. Óvatosan megérinti a terapeuta mellkasát, ami egy hangszerhez hasonlóan reagál. Max elkezdi énekelni a dal egyes motívumait és örömet vokalizációval juttatja kifejezésre. A zene más utakon visz emberi mivoltunk megértéséhez. „A zene mindenkié” (Kodály, 1954), az egészséges és a sérült gyermekeké is.

6. fázis: Találkozás / Interaffektivitás. Az egymással való játéknak és a játék élvezetének a képessége mutatkozik meg. A megosztott pozitív affektus hosszabb ideig megmarad. Asszociatív tartalmú játékok válnak lehetővé.

Julian fokozott érdeklődést mutat a terapeuta arca és orra iránt. Így a terapeuta az orrát hangszerként használva kialakít egy olyan játékot, amelyben Julian is részt vesz. A teste oldott, a terapeuta felé fordul. Megosztják egymással a játék örömeit.

Oskarnak van otthon egy macskája. Újra és újra megmutatja a terapeutának, hogy milyen veszélyes tud lenni ez az állat. Mind a teste, mind az affektív állapota részt vesz ennek bemutatásában. Közös szimbolikus játék bontakozik ki, mely integrálja a gyermek nagymértékű agressziós potenciálját.

Komoly fejlődési zavarokkal küzdő gyermekek esetében ilyen interaffektív pillanatok többéves terápia után is ritkán fordulnak elő, mert a közben keletkező

pszichés közelséget hosszabb távon többnyire nem bírják elviselni. Arról van szó, hogy az egymással megosztott öröm pillanatait a gyermekek újra és újra átéljék és azok a fejlődés számára kognitív-emocionális motort jelentsenek.

Zeneterápiás beavatkozások

Az előbbi filmfejezetek a kontaktusminőség meghatározására céljából létrehozott evaluáló eszközt (röviden EBQ-t) a gyermek instrumentális, vokális és testi-emocionális kifejezési képességei alapján szemléltették. A negyedik film az evaluáló eszközt a terapeuta szempontjából egészíti ki.

Nyolc zeneterápiás eljárást különböztetünk meg. Ezek a korai gyermekkor önfejlődési koncepciójához igazodnak, ahogy azt Daniel Stern (2006) csecsemőkutató felvázolta. A fázis ebben az esetben a terapeuta belső munkamodelljét jelenti. Ez alatt a terapeuta tudása, interakciós tapasztalata és intuíciója alapján kialakított elvárásokat értjük. Ez a belső munkamodell adja a mindenkori zeneterápiás beavatkozás alapját.

Összefoglalás

Az oktatófilm tudományos elemzése hiányt pótol, hiszen ilyen jellegű munka még nem készült Magyarországon. A tanulmányban bemutatott anyag a leendő zeneterapeuták képzésébe is beilleszthető lenne. A magyar felsőoktatásban szükség volna a zeneterapeuta szak nappali képzésének elindítására, melyhez megfelelően képzett oktatói háttér szükséges, s elengedhetetlen a hozzáértő külső gyakorlati helyszín biztosítása is, zeneterápiás szakemberekkel. Egyre gyakoribb ugyanis a személyiségzavarokkal és az ebből eredő társas kapcsolati zavarokkal küzdők számának emelkedése. Az autizmus, mint speciális probléma kezelése, illetve gyógyítása pedig egyre sürgetőbb társadalmi igényként merül fel.

IRODALOM

Andrew N. Meltzoff-Patricia K. Kuhl (2006): Bölcsék a bölcsőben. Typotex Kiadó, Budapest

Daniel Stern (2006): Egy baba naplója – A kis gyermek életének bontakozó világa Animula Kiadó

Daniel N. Stern (2002): A csecsemő személyközi világa Animula Kiadó

Donald W. Winnicott (2006): Az egyén fejlődése és a család Animula Kiadó

Gabriela Wagner (2002): Zeneterápia és sérült gyermekek In: Arany J, Bagdy E, Barkóczi I et al Hang és lélek, zenei nevelési konferencia 2002 Magyar Zenei Tanács, Budapest 69-82.

Hans-Helmut Decker – Voight (2004): Zenével az életbe. A hangok szerepe a várandóság idején és kisgyermekkorban. Medicina Kiadó, Budapest

Kodály Zoltán (1954): A zene mindenkié, zeneműkiadó Vállalat, Budapest

Kovács Olga – Nagy Ilona – Vas József (2005): Az én fejlődés szimbólumai aktív zeneterápiás csoportban. In: Zeneterápiai szöveggyűjtemény Szerk: Linderbergerné Kardos Erzsébet, Kulcs a muzsikához Kft., Pécs, 90-96.

Martin Dornes (2002): A kompetens csecsemő, Pont Kiadó

Schumacher, K. / Calvet-Kruppa, C (2005): Das Evaluierungsinstrument "EBQ" zur Einschätzung der Beziehungsqualität“ (Videoband)

Varvasovszkyné Velsz Dóra (2005): Zeneterápia és gyógypedagógia, súlyosan és halmozottan sérültek intézményeiben, Piremon Nyomda Debrecen

Mentesné Tauber Anna
**An Insight into Affectivity or Emotional Evocation among Autistic
Children with the Means of Music Therapy**

Music psychology focuses our attention to a greater and greater extent on the musical effects on the foetus inside the womb. The latest research of prenatal psychology proves that the foetus comes into the world with multiple knowledge so we can talk about a competent infant. Music therapy examines and uses this ancient, foetal knowledge to create the harmony between body and soul. This way it forms the personality in creative activities by improving musical creativity, easing inner tension and mobilizing varied opportunities of self-expression.



Mentesné Tauber Anna művésztanár
Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar)

(Nyugat-Magyarországi