

ZENETERÁPIA A NEUROREHABILITÁCIÓBAN**



Bevezetés

– *Tavaszi szél vizet áraszt* – énekli a zeneterapeuta, miközben a beteg mellkasára tett gitárral kíséri énekét.

A beteg hangadás nélkül, csak artikulálva folytatja – *virágom, virágom*.

– *Minden madár társat választ* – énekli megint a zeneterapeuta.

A beteg megint tátogva folytatja a dalt – *Virágom, virágom*.

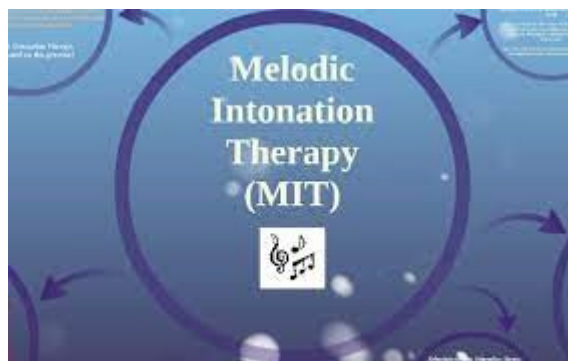
A fenti éneklő dialógus az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet (OORI) kómarészlegén¹ történt egy olyan huszonhárom éves nőbeteggel, akit más terapeuta nem tudott aktivizálni. Agyi értágulat miatt kialakult diffúz agykárosodása következtében négy hónapja elgyengülve feküdt, kérdésekre nem válaszolt, végtagjait minimálisan tudta csak mozgatni, mégis szívesen vett részt a zeneterápiás foglalkozásokon. Nem ez az egyetlen példa arra, hogy a zeneterápia lehet az egyetlen aktivitást, motivációt stimuláló út a beteghez.

Nem véletlen, hogy a korszerű neurorehabilitációs teamben egyre többször integrálják a zene terápiás jelentőségét. A modern képalkotó eljárásokkal számos kutatás támasztja alá, hogy a zenei aktivitásnak az érzelmi és értelmi működés elválaszthatatlan egységében fontos integratív szerepe van. A rehabilitációs team munkájában a mozgásterapeuta, a neuropszichológus, a logopédus, az ergoterapeuta mellett a zeneterápia több szinten is szerepet kap.

Első körben a fent említett kómarészlegen a zene mind végtagmozgási, mind hangindítási, mind pszichoterápiás jelentősége felbecsülhetetlen stimulatív erővel hathat azokra a betegekre, akik súlyos agysérülés után

hónapok óta kórházi ágyhoz kötve fekszenek, és az ön- kifejezés outputjának pusztán a minimuma áll rendelkezésükre.

A neurorehabilitáció közepesen súlyos fázisában szintén fontos szerepet kaphat a zeneterápia. A Hemiplégia Rehabilitációs Osztályon² és az Agysérültek Rehabilitációs Osztályán³ az esetek túlnyomó többségében afáziás betegek részesülnek zeneterápiában. Amíg egy központi idegrendszeri (zömmel bal oldali) sérült betegnél a pusztán verbalitáson keresztül nem oldódik fel a hangindítást blokkoló tényező, a hangmagassággal és ritmussal megtámogatott éneklésen keresztül facilitálódik az akusztikus, verbális output. Ez megtapasztalható mind a régről ismert dalszöveg-automatizmusokban, mind a dallammal, ritmussal, hangsúllyal megtámasztott recitált beszédben is, melyet részben a Melody Intonation Therapy (MIT) technikája is takar.



Fontos célja a rehabilitációnak a minél nagyobb önállóság, a társadalomba történő reintegráció, a szocializáció. Ebben szintén immanens szerepet kaphat a zeneterápia, a zene közösségi funkciója. Hatalmas lehetőséget ad az együtt tapasztalt zenei tevékenység, a közös zenélés, éneklés, zenehallgatás. Ebben élhető át az egymásra figyelés, az empátia, az a tudat, hogy nincs a beteg egyedül a veszteségeivel. Hiszen az illúzióktól a feladásig egy hatalmas gyászfolyamaton kíséri végig a zeneterapeuta is a beteget, melyben páciens és terapeuta egyaránt megtapasztalhatja, hogy a veszteségeken túllépve egy újjászületett élet kezdődik el.

Neurorehabilitáció

A neurorehabilitációban orvosok, mozgásterapeuták, beszédterapeuták, neuropszichológusok, ergoterapeuták, gyógypedagógusok, szociális

munkások, ápolók, zeneterapeuták és egyéb segítők szoros együttműködésben a hozzátartozóval – és főleg a beteggel – azon dolgoznak, hogy a sérült minél hatékonyabban, minél önállóbban visszaintegrálódjon a társadalomba.

A beteg, a hozzátartozók és a rehabilitációs team céljait nagyon fontos összehangolni, de ahogy egy rehabilitációs, második szakvizsgájára készülő ortopéd orvos mondta, amíg *„egy csípőműtét az operáció befejeztével szinte lezárultnak nyilvánítható, a rehabilitációnak soha nincsen vége”*. Számos maradványtünet örök küzdelmet, igen hosszú távon való gondolkodást igényel. A mozgási funkciók hiánya az eseteknek majdnem 50 százalékában, míg a beszédfunkciók deficitjei általánosan az esetek 33 százalékában megmaradnak (Könczei 2009).

Ebben a folyamatban ott rejlenek az illúziók. Egy huszonegy éves nőbeteg három hónappal a súlyos autóbalesete után így fogalmazott:

„Én a tökéletességre akarok törekedni, akkor leszek elégedett, ha – ekkor az ujjával mintegy kétcentis szakaszt mutat – ennyi választ el a tökéletességtől, és nem ennyi – ekkor kitárja karjait és egy másfél méteres szakaszt mutat. – Teljes ember szeretnék lenni... hogy mindent meg tudjak oldani egyedül. Főzni, tesók nővére lenni, aki tanítja őket az okosságra.”

A tökéletesség, az elvesztett teljes élet vágya a valóságban a neurorehabilitációban nagyon sokszor megvalósíthatatlan.

Ebben a gyászfolyamatban ugyanakkor ott van a teljes összeomlás, a feladás pillanata is, amikor a beteg úgy érzi, már nem érdemes küzdeni.

„Eljutottam egy pontra, amikor nem tudom, hogy merre, hogyan tovább... ilyen mély és sötét veremben talán még sohasem éreztem magam. Nagyon sokáig, ha kellett, foggal-körömmel küzdöttem, mert azt hittem, hogy mint sokan bent, x hónap után élhetővé válik minden: a testem stb. De így, másfél év után is itt tartva, elvesztettem a fonalat. Egyre nehezebb hinni abban, hogy járni, beszélni fogok, és valahogy önállóan képes leszek – ha nem is a régi életemet folytatni, de – valamilyen hasznos tevékenységre!”

Ezek az érzések, ez a gyászfolyamat, a veszteség lassú feldolgozása nagyon sok, hangadásában akadályozott, akár afáziás betegben is jelen van. A verbális output sérülésével azonban a gyászfolyamat azzal a frusztrációval párosul, hogy a beteg nem tudja elmondani ezeket a nyomasztó érzéseit. Ebből kifolyólag minden mozgásszervi deficitnél nehezebben feldolgozható, életminőséget befolyásoló veszteség az afázia, mely főleg hosszú távon, többéves lefolyásban kihat a baráti kapcsolatokra, a motivációra, az érdekérvényesítési képességre. Ez az izolált helyzet nagyon sokszor depresszióhoz, a szocializációs hajlandóság csökkenéséhez vezet, és ördögi körként visszahat mindez a beszédprodukcióra, a gyógyulási folyamatra.

Így a rehabilitáció nem pusztán fejlesztés, a deficitek eltüntetése, kompenzálása, hanem egy támogatás abban, hogy a sérült és a hozzátartozók is a veszteségeket megismerjék, megtanuljanak ezekkel a hiányokkal együtt élni, ezeket – amennyire lehet – elfogadni. A családtagoknak igen fontos szerepe van abban, hogy miként segítik a beteget, sokszor tolmács helyzetbe kerülnek, mint az afáziás sérültet legjobban értő családtag.

Zeneterápia

A rehabilitációs teamben nagyon fontos a kooperáció, egymás ismerete. Közös döntéssel történik meg a terápiák kiválasztása, a hazamenetelről való döntés. Egy ilyen csapatmunkában egyértelmű az orvos, az ápoló, a mozgásterapeuta, a beszédterapeuta és a neuropszichológus szerepe, a zeneterápia az előbbieknél sokkal nehezebben helyezhető az egészségügyi protokollok rendszerébe.

A Zeneterápiás Világszövetség Klinikai Gyakorlati Bizottsága az 1996-os, Hamburgban megrendezett Zeneterápiás Világkongresszuszon így fogalmazta meg, hogy mi a zeneterápia:

„Zeneterápia során a képzett zeneterapeuta egy tervezett folyamatban használja a zenét vagy a zenei elemeket (hang, ritmus, dallam, harmónia) annak érdekében, hogy elősegítse a kommunikációt, kapcsolatokat, tanulást, kifejezést, mobilizációt, szervezést, szerveződést. 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 intrapszichés és/vagy interperszonális integrációt tegyen lehetővé, s a prevenció, a rehabilitáció vagy a kezelés következtében a személy minőségileg jobb életet élhessen” (Urbánné Varga 2005).

Ez alapján nem körvonalazható, melyik betegnek a legfontosabb a zeneterápia. Kommunikációt, kapcsolatot, tanulást, kifejezést, mobilizációt, szervezést minden beteggel elő kell segíteni. A zeneterápiás hatást minden területen fel lehet használni. Intrapszichés, interperszonális integráció szinten szinte minden társadalmunkban élő embernek segítség lehet.

Éppen ezért nehezen körvonalazható, hogy melyik betegnek fontos, melyik betegnek kevésbé jelentős egy zeneterápiás foglalkozás a neurorehabilitáció folyamán. Az egyértelműen kimondható, hogy nem a zenei fejlesztés, nem a hangok, skálák, zenei formák vagy a zenetörténet, előadó-művészet tökéletes szakmai elsajátítása a zeneterápia célja. Ezért nem annak a betegnek indikált, aki ilyen jellegű zenei fejlesztésben akar részesülni.



Bár mindenki részesülhet zeneterápiában, ha mégis fontossági és gyakorisági sorrendet kell felállítani, akkor tizenöt év tapasztalata alapján az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézetben (OORI) az afázia az a leggyakrabban előforduló tünetcsoport, mely zeneterápiában részesül. Emellett nagyon fontos, hogy a zeneterápia megjelenjék azoknál az agysérült vagy strokeon átesett, rehabilitációra került betegeknél, akikkel minden más terápia ideiglenesen vagy tartósan korlátokba ütközik, vagyis még nem tud sem logopédus, sem neuropszichológus terápiát folytatni. Mindezek mellett fontos, hogy azok az OORI-ban fekvő betegek, akik érdeklődést mutatnak a zeneterápia iránt, lehetőséget kapjanak arra, hogy e foglalkozásokon részt tudjanak venni.

Mindent összevetve az utóbbi három évben 175 beteg vett részt több mint három alkalommal zeneterápián. Közülük több mint száz betegnél a fő

zeneterápiás indikáció az afázia volt. Második leggyakrabban előforduló probléma a motiváció hiánya, harmadik a hangindítási probléma volt. Fontos hangsúlyozni, hogy ebben az összefüggésben az esetek száma a meghatározó, és nem feltétlenül a fontossági sorrend rajzolódik ki (1. ábra).



1. ábra. Az indikációk előfordulása. OORI-felmérés 2011–2014

2014-ben végzett felméréseim alapján elgondolkoztató különbségek és vélemények rajzolódnak ki a zeneterápiáról. 52 kolléga válaszolt az e-mailen szétküldött kérdőívre. A kollégáknak egytől hétig rangsorolnia kellett az indikációkat (1 – leggyengébb, 7 – legerősebb), hogy melyik milyen fontosságú a zeneterápiához. Az OORI-ban – a kollégák szerint – általánosságban a beszédritmus-probléma, a levegőbeosztás, a hangindítási probléma, és az afázia a legfontosabb indikáció (2. ábra).



2. ábra. Az indikációk fontossága a kollégák szerint.
OORI-felmérés 2014.

Nem ez a vélemény tükröződött a most végző zeneterapeuták között. Bár a megkérdezettek száma nem vethető össze az OORI-beli kollégák számával, az egyértelműen kirajzolódott, hogy a frissen végzett zeneterapeuták szerint a pszichoterápia a legfontosabb indikáció, a fájdalomérzet enyhítése és a hangindítási probléma kapott még fontos szerepet zeneterápiás indikációk

között. Feltűnő, hogy a zeneterapeuták szerint az afázia egy elhanyagolható indikációnak mutatkozott.

Amíg a közvetlen kollégáim közül a megkérdezettek több mint a fele úgy gondolja, hogy a zeneterápián zenei gyakorlatokat végzünk, hibákat javítunk, addig a most végző zeneterapeuták véleménye pont ellentétesen rajzolódott ki. Vagyis amíg a Rehabilitációs Intézetben a kollégák a fejlesztés irányát, addig a zeneterapeuták sokkal inkább egy pszichés, szupportív támogatás lényegét látják a zeneterápiában.

Ezt támasztja az is alá, hogy a most végző zeneterapeuták viszont százszázalékosan a pszichoterápiás kezelést tartották fontos indikációnak a zeneterápiához, ugyanakkor a rehabilitációs intézetben dolgozó kollégák 57,7 százaléka nem tartotta a zeneterápiát indokoltnak a pszichoterápiás kezeléshez. Ezek az adatok is megerősítik a rehabilitátor kollégák fejlesztést célzó attitűdjét.

Az elméleti oktatás és a gyakorlati megvalósulás közötti ellentétek a fenti pontokban jól láthatóan kikristályosodnak. De azt ki kell hangsúlyozni, hogy a zeneterápia nagy hatásköre miatt a neurorehabilitációban való adaptálódása csak egy szegmense ennek a széles spektrumnak, más területek (pszichiátria, gyógypedagógia) jobban harmonizálnak a zeneterapeuta-képzéssel. Ezek a felmérések egyértelműen alátámasztják azt a feltételezést, hogy a zeneterápiás képzésben részt vevők számára nem hangsúlyozzák eléggé az afázia terápiájának zeneterápiás jelentőségét, ugyanakkor jogosan hangsúlyozzák a zeneterápia emocionális jelentőségét. Megerősödni látszik ugyanakkor az a feltételezés is, hogy a zeneterápiát értékelő kollégák az OORI-ban hangsúlyozottabban látják a zeneterápia afáziával kapcsolatos jelentőségét, mint a pszichoterápiás lehetőséget. Összességében úgy tűnik, hogy a zeneterapeuták holisztikusabban tekintenek a sérült emberre, de kevésbé gyakorlatias szemlélettel látják a segítő munkát. Ugyanakkor a gyakorlati rehabilitátorok inkább egy pragmatikusabb, a pedagógia irányába mutató struktúrában gondolkoznak (Missura 2005). Ezeknek az andragógiai következményeivel kapcsolatban külön kutatást kellene végezni, melyhez a jelen tanulmány keretei nem adnak lehetőséget.

Minimálisan tudatos állapot és a zeneterápiás lehetőségek

A legsúlyosabb állapotú betegek az OORI Agysérültek Rehabilitációs Osztály Kómarészlegében fekszenek.⁴ Itt a legelterjedtebb bejövetei általános felmérő skála a Glasgow Kóma Skála (GCS) (Teasdale, Jennett 1974). Azok a betegek kerülnek erre az osztályra, akiknek a GCS-indexe már valamelyik perspektívában pozitív arányú változást mutat. Ezt az állapotot a mai tudományos írásokban *vigil kóma*, vagy legtöbbször *minimálisan tudatos állapot* (*minimally conscious state – MCS*) kifejezéssel írják le. Ez egy fluktuáló tudatállapotot takar, melyben nagyon sokszor rendkívül apró, érzékeny, nonverbális gesztusok megjelenése, hullámozása is jelentős változásnak tekinthető.

SZEMVÁLASZ	Szemeit spontán nyitja	4
	Felszólításra szemeit spontán nyitja	3
	Fájdalmas stimulusra szemeit nyitja	2
	Szemeit nem nyitja	1
VERBÁLIS VÁLASZ	Tájékozott és normális párbeszéd	5
	Dezorientált, zavart beszéd	4
	Nem megfelelő szavak használata	3
	Érthetetlen hangok kiadása	2
	Nem ad hangot	1
MOTOROS VÁLASZ	Utasítást végrehajt	6
	Lokalizálja a fájdalmas stimulust	5
	Elhúzódik a fájdalmas stimulustól	4
	Felső végtagokban hajlítás/alsó végtagokban nyújtás fájdalmas stimulusra	3
	Összes végtagját nyújtja fájdalmas stimulusra	2
	Nem végez mozgást	1
	ÖSSZESEN	3-15

Glasgow Kóma Skála (GCS)

Ebben a *zeneterápiás* foglalkozás mindig az adott beteghez, a beteg éppen adott állapotához igazodik, éppen ezért egy fix protokoll nehezen írható le. Ennek ellenére van három olyan aktivitás, mely köré csoportosul a beteg–terapeuta találkozás:

1. Hangszeres, énekes improvizáció a beteg nevére, melyben a beteg levegővételi ritmusát, pulzusát, éberségét is figyelembe kell venni. A hangszer, jelen esetben a gitárt, minél közelebb kell tenni a beteghez, melyben a hang nem pusztán akusztikus, vizuális, de taktilis ingerként is

jelentkezik. Cél a beteg feszültségének, szorongásának oldása, a zeneterapeuta elfogadtatása, bemutatkozása.

2. Egyszerű hangszerek megszólaltatása a beteg testén. Amennyiben van spontán mozgása, a mozgást kihasználva, a beteg mozgásával szólaljon meg a hangszer. Lehetőség szerint mindkét felső végtaghoz, akár alsó végtaghoz vagy fejhez is érjen a hangszer. Cél: a beteg spontán mozgásainak, a beteg vizuális, akusztikus fixálásának stimulálása, aktivizálása.
3. Ismert dal éneklése a terapeuta részéről, melyhez a hozzátartozók megállapítása szerint kötődik a beteg. Amennyiben a beteg ön-kifejezése megengedi, minél nagyobb mértékben aktivizálni kell a páciens, hagyni kell, hogy inkább ő válasszon dalt, bármiféle hangindítási próbálkozás esetén engedni kell a beteget énekelni.

Ideális helyzetben ez a terápia egy ingermentes csendes környezetben történik. A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy a monitorok és az intenzív osztály készenléti állapota, a kollégák éppen adott érzékenysége határozza meg az éppen adott környezetet.

A legfontosabb cél azonban a beteggel való szupportív együttlét. Függő változók a beteg esetében a GCS faktorai: a szem, a mozgás és az akusztikus megnyilvánulás minden apró változásának megfigyelése. Jóval nehezebben mérhető függő változó a beteg attitűdje, megküzdési stratégiája, melynek külső jelei leginkább a válaszok gyorsaságában tükröződnek.

A hangindítás és az éneklés



Szerzett agysérülés (ABI)

- Olyan agykárosodás, mely nem veleszületett eltérés, nem a születés során kialakult sérülés, és nem a normális öregedés során észlelt károsodás
- Okai: újraélesztés, légzési elégtelenség, (O₂ hiány)
- Vérellátási zavar
- Traumás okok
- Fertőzések

A Hemiplégia Rehabilitációs Osztályon⁵ vagy az Agysérültek Rehabilitációs Osztályán⁶ a kómarészleghez képest kevésbé súlyos állapotú betegek részesülnek zeneterápiában. Vannak, akik pont a kómacentrumból kerültek át. Az itt fekvő

betegek közül döntő többségben azok részesülnek zeneterápiában, akiknek a verbális vagy hangadási outputjuk és – az esetek egy részében – az inputjuk is sérült. Ezeken az osztályokon bejövetelkor és kimenetelkor általánosan használják a funkcionális függetlenség mérő skálát (Functional Independence Measurement, FIM) (Wright 2000). A FIM elsősorban funkciókra bontva, egy-egy tevékenységhez szükséges segítség százalékos meghatározásán alapszik. Ennek számszerűsítése igen szubjektív paramétereken múlik, a gyakorlatban éppen ezért legtöbbször teamben, közös döntéssel történik meg a beteg érkezési és távozási értékelése. A zeneterápiára kerülő betegek nagyrészt motoros afáziások, illetve bármilyen más sérülésből kifolyólag elsősorban a hangadási vagy verbális outputjuk, inputjuk sérült.

A zeneterápiás protokoll arra a komplex agyi tevékenységre épül, mely az énekléssel váltható ki leginkább. E tevékenység közben egyszerre lép működésbe a verbalitásért felelős domináns és a hangmagasságokért felelős, azzal ellentétes agyfélteke, a ritmus, a hangsúlyok, a memória, az érzelmek végeláthatatlan idegrendszeri hálózata. Amíg egy betegnél a pusztán verbalitáson keresztül nem oldódik fel a hangindítást blokkoló tényező, a hangmagassággal és ritmussal megtámogatott éneklésen keresztül facilitálódik az akusztikus output. Ez megtapasztalható régről ismert dalokon keresztül is, illetve a hétköznapi beszédből kiemelt hangmagasságokkal és ritmussal megtámasztott, túlzott prozódiajú beszédrészletekben is (Melody Intonation Therapy – MIT).

[Melodic Intonation Therapy \(MIT\) \(2:25\)](#)
[Melodic Intonation Therapy Example \(6:08\)](#)

Nincs két egyforma hangindítási probléma, nincs két egyforma afázia, ezért nincs két egyforma zeneterápiás alkalom sem. Ezeknek a foglalkozásoknak nem csupán a fejlesztés a célja, hanem nagyon fontos szerepet kap az együttlét szupportív jellege is abban a gyászfolyamatban, ami a beteggel lezajlik a veszteség, az illúziók és a realitás talaján.

A protokoll megközelítőleg a következő két folyamatban írható le.

Zeneterápia ismert dalokra építve

A legtöbb afáziás beteg a sérülése súlyosságától függetlenül el tud énekelni az általa ismert dalok szövegéből egy-egy szót, egy-egy szakaszt, vagy akár egy teljes dalt adekvát hangokkal. Éppen ezért a beteggel történő közös éneklés igen fontos, beszédprodukción segítő hatással is van. Egy súlyos globális afáziás betegnél az alábbi dal számos adekvát automatikus verbalitást hívott elő, ugyanakkor a spontán beszédében nagyon kevés megfelelő verbális önkifejezés volt tapasztalható:

Az afáziás beteg éneke	Terapeuta szimultán, halk éneke
<i>„Jön ma lassulva a fa ágáról</i>	<i>Hull a szilva a fáról</i>
<i>Most jövök a nyárról</i>	<i>Most jövök a tanyáról</i>
<i>Hej cuca kukorica de szeretel derce</i>	<i>Hej ruca ruca ruca, kukorica derce!</i>
<i>Egyi ága lehajlott</i>	<i>Egyik ága lehajlott</i>
<i>Az ére hagyott enrehagyott</i>	<i>Az én rózsám elhagyott</i>
<i>Ej ruca kukorica derce de varce</i>	<i>Hej ruca ruca ruca, kukorica derce!</i>
<i>Kapába feneke tabor</i>	<i>Kis kalapom fekete</i>
	<i>Pávatolla van benne</i>
<i>Jaj hej cura hajca rica derce”</i>	<i>Hej ruca ruca ruca, kukorica derce!</i>

Bár ez a beteg egyszerű, spontán eldöntendő kérdésekre nem tudott válaszolni, mégis több adekvát szó hangzott el tőle éneklés közben.

Egy ilyen alkalommal a zeneterápiás együttlét nagyjából a következő tevékenységek köré összpontosul: több ismert dal dúdolása, felismerése, közös éneklése, majd egyre inkább a beteg részéről önálló éneklése a terapeuta hangszeres kíséretével. Közben a beteg, ha kezdeményez, bármikor maga is játszhat bármilyen ritmushangszeren, amit kiválaszt. Egy-egy foglalkozáson

fontos, hogy több dal is elhangozzon, hiszen a dalok közötti shiftelés sokszor akadályokba ütközik a beteg perszeverálása [valamely tevékenységnek kényszeres ismétlése] miatt. A szükséges segítség, a terapeuta szimultán éneklésének megfelelő mértéke (nem túl sok és nem is túl kevés) hatékonyan tudja befolyásolni a beteg sikerélményét. Hangsúlyozni kell a megfelelő levegővétel, a levegőbeosztás rendkívüli jelentőségét. Elkerülhetetlen, hogy a segítő bármelyik pillanatban nyitott legyen az esetleg elérzékenyülő beteg pszichés támogatására is.

E foglalkozások célja a beteg hangindítása, adekvát hangtalálata, perszeverálásának oldása, önmonitorozásának fejlesztése, de ugyanannyira célja a beteg pszichés támogatása, a szorongásoldás is.

Hungarian Aphasia Choir - Hangadó Afáziás Énekegyüttes (5:00)

Afázia - Az Újrabeszélők Egyesülete

Facebook: @ujrabeszelo @afaziakorusbudapest MTV - Hungarian National TV Esély programme
22.09.2019.

Zeneterápia - Hasznosi Judit (9:57)

Hasznosi Judit és a Kodály módszer alkalmazása a Parkinson-kór kezelésére

Zeneterápia a kórházban - 2016.02.24. (2:23)

Kísérleti jelleggel 2015-ben indítottak el zeneterápiás foglalkozásokat a Markhot Ferenc Kórházban kardiológiai betegek számára. Dr. Moretti Magdolna pszichiáter úgy fogalmazott: a terápia eredményes, normalizálja a vérnyomást, a keringést, a pulzust megnyugtatja a beteget, boldogsághormonokat szabadít fel. A foglalkozásokat más osztályon is szeretnék majd elindítani a későbbiekben.
(Eger TV)

MIT protokollja

A fent említett MIT protokolljával a régről ismert dalok szövegei mellett aktuális beszédből is számos kifejezés előhívható motoros afáziás betegeknél. Ez egy didaktikusan felépített módszer, melyben egy egyszerűsített kottával a két szótagos szavaktól a komplexebb kifejezésekig mindent két-három hangos dallam segítségével elénekel a beteg. A rövid énekelt melódiákban vezénylesszerű mozgással, koppintással segíti a terapeuta a pácienssel közösen a szöveghangsúlyok lendületét. Minden egyes kifejezést többször elismétel a terapeutával, először csak a dallam dúdolásával, majd a szöveg–dallam kombinált éneklésével ismételtetik ugyanazt a kifejezést. Ebből a terapeuta lassan, fokozatosan kiszáll. Ilyen

módszerrel hosszas gyakorlással a beteg is képes egy-egy szöveg énekelt, majd egyre inkább pusztán túlzottan intonált reprodukciójára (Leigh Morrow-Odom 2013).

Így MIT-technikával az afáziás beteg kigyakorolhatja a neve, címe, személyre szabott fontosabb szavak kimondását (Soo Ji Kim 2013).

A cél a beteg minél önállóbb adekvát hangindítása, valamint a másik oldalról az, hogy minél kevesebb segítség legyen szükséges ehhez a beszédprodukcióhoz.

Közösségi fázis

A neurorehabilitáció fő célját, a társadalomba történő reintegrációt előlegezi meg a zene közösségi funkciója. Hatalmas ereje van a közös zenélésnek, a közös éneklésnek, annak a lehetőségnek, amikor a beteg megtapasztalhatja, hogy nincs egyedül a sérüléseivel, és minden veszteség ellenére másokkal közös élményszerzési forrás áll rendelkezésére (Tamplin et al. 2013).

Ez a közösségi szakasz a rehabilitációs gyógyulási szakasz végső fázisának is tekinthető. Olyan beteg jön közös zenélési, éneklési alkalmakra, aki egyéni zeneterápiára már jár, és/vagy motivációt érez a közös éneklésre. A fluktuálódó betegek miatt a csoportos foglalkozások is folyamatosan változó összetételű rendszerben zajlanak. Éppen ezért a protokoll is mindig plasztikusan szituációfüggő.

1. Bemutatkozás, a beszédében akadályozott betegek miatt minden név közös, háromszor megismételt eléneklése a MIT-technikával.
2. Daloskönyvek kiosztása (20-asnál nagyobb Arial betűtípussal nyomtatott daloskönyv), melyekben minden oldalon egy dal szerepel, minden oldalon a dalhoz egy kép is kapcsolható, mely megkönnyíti az olvasásban akadályozott számára a tájékozódást, oldalszámok és tartalomjegyzék van (a gyűjteményben a ma Magyarországon minden generáció által legismertebb 57, különböző műfajú dal szerepel.)
3. Minden beteg választ egy dalt, amit közösen, gitárkísérettel eléneklünk. Közben bárki kezdeményezhet és egy választott ritmushangszerrel beszállhat a kíséretbe. A betegek lehetőség szerint önállóan választanak, önállóan mondják el, hogy mit választottak, önállóan mondják el az oldalszámot, önállóan énekelnek, illetve akár gesztusokkal kifejezik

tetszésüket, nemtetszésüket. Önállóan kikeresik a megadott oldalt. Felismerik, ha a szomszéd segítségre szorul, önállóan segítenek, felismerik, ha bármelyik társuk elérzékenyül, megpróbál saját bajáról beszélni, önálló szociális figyelemre törekszenek. A csoportos foglalkozás folyamán bármikor lehetőség van a beszélgetésre.

4. A foglalkozáson önkéntesek is részt vesznek, és hozzátartozók is bármikor beengedhetők. Fontos, hogy jelen legyenek olyan segítők, akik szükség esetén a kevésbé önálló betegeknek segítenek.

Ebben a tevékenységben megint célként jelenik meg a beteg kommunikációs facilitálása, de mellette itt megjelenik a szocializációs, mások iránti nyitottság szempontja is.

A segítés muzikalitása, érzékenysége, a protokoll dilemmája

Akár a kómaosztályon, akár a hangindítással küzdő egyéni zeneterápián vagy egy csoportos alkalmon a terápia eredményessége elsősorban a terapeuta–beteg összehangolódáson 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, zenei szuggesztivitás a beteg rehabilitációját előrelendítse. Nem mindegy, milyen a zeneterapeuta avizója,⁷ hiszen az a mozdulat fog visszatükröződni a beteg hangindításában. Nem mindegy, milyen zenei érzékenységgel és igényességgel történik a foglalkozás. És nem mindegy, milyen önismerettel dolgozik a zeneterapeuta, milyen empátiával közelít a beteghez, mennyire van tisztában a segítés bénító vagy elbizonytalanító hatásaival, mennyire figyeli a terapeuta önmagát kívülről, mennyi önismerettel, önreflexióval rendelkezik.

Éppen ezért veszélyes bármiféle protokollt is leírni, mert nem szabálykövető automata attitűdöt kíván a terapeutától egy ilyen munka, hanem egy rendkívül kreatív, zenei és nem zenei értelemben is ráhangolódó odafigyelést.

Veszteség helyett megújulás

Itzhak Perlman (1945) izraeli hegedűművész, korunk egyik legismertebb hegedűművirtuóza [aki négyéves korában poliófertőzést kapott, aminek következtében járóképessége sérült, ezért koncertjein ülve játszik] arról nyilatkozott egy interjúban, hogy az éneklés és a hozzá tartozó levegővétel rendkívüli jelentőségű a hangszeres játékban. Véleménye szerint, amikor zenélünk, azt a testünkben is akarjuk érezni, nem a zene fölé akarunk elhelyezkedni, hanem nagyon erőteljesen bele szeretnénk vonódni a zenei folyamatba (Perlman, Perlman, 2016).



Itzhak Perlman: Brahms - Violin Concerto in D major, Op. 77 (45:01)

Itzhak Perlman (hegedű), Lawrence Foster (karmester) és a Londoni Filharmonikus Zenekar

1:17 1st movement - Allegro non troppo (D major)

25:26 2nd movement - Adagio (F major)

35:25 3rd movement - Allegro giocoso, ma non troppo vivace – Poco più presto (D major)

(Live recording from 1978)

Perlman gondolatai nagyon szépen összegezik a zeneterápiás célokat is. Az éneklés jelentősége terápiás szempontból is felbecsülhetetlen. A terapeuta és a beteg egymásra hangolódása, a közös zenei folyamatokba való bevonódás a veszteségekből a megújulás felé nyitja ki a beteg perspektíváit.

Jegyzetek

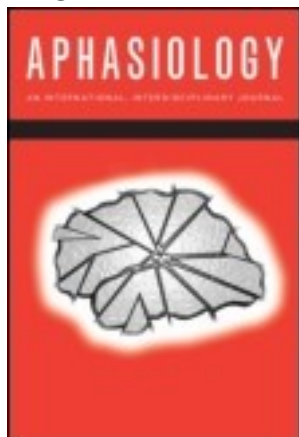
- ¹ <http://www.rehabint.hu/oldal/koma>.
- ² <http://www.rehabint.hu/oldal/hemiplegia>.
- ³ <http://www.rehabint.hu/oldal/koponya>.
- ⁴ www.rehabint.hu/oldal/koma.
- ⁵ <http://www.rehabint.hu/oldal/hemiplegia>.
- ⁶ <http://www.rehabint.hu/oldal/koponya>.

⁷ Az *avizó* jelen esetben zenei értelemben egy hangindítást jelző gesztusként értendő, mely alatt egy mély levegővétel, vezényleti beintés vagy egy hangindítást jelző fejmozdulat történik.

Irodalom

Könczei G. (2009): *A funkcióképesség, a fogyatékoság és az egészség nemzetközi osztályozása*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.

Leigh Morrow-Odom, K. (2013): Effectiveness of melodic intonation therapy in a

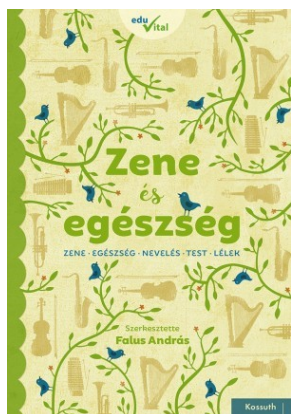


case of aphasia following right hemisphere stroke. *Aphasiology*, 1322–1338.

Missura, A. (2005): Zeneterápia – Zenei nevelés, egy értekezés szerepe és helyzete. In Lindbergerné K. E. (szerk.): *Zeneterápia*. Szöveggyűjtemény, 66–77. Pécs: Kulcs a Muzsikához.

Perlman, I., Perlman, T. (2016. 2. 16). *Violinist Itzhak Perlman on the importance of singing*. (Kérdező: L. Lopate.) Forrás: <http://www.thestrاد.com/latests/violinist-itzhak-perlman-on-the-importance-of-singing/>.

****Fekete Zsófia** tanulmánya a Kossuth Kiadó 2016-ban megjelent



c. tanulmánykötethez (Szerkesztette: Falus András) készült. A tanulmányban szereplő 1. és 2. ábrán kívüli illusztrációk mindegyike a parlandóbeli közreadáshoz kerültek Fekete Zsófia munkájába. Köszönjük a közreadás korábbi engedélyezését a Kossuth Kiadónak. (A Szerk. megj.) A nagyszerű és hasznos könyv E-könyvben ezen linken [Zene és egészség - Kossuth Kiadó](#) megrendelhető.

Fekete Zsófia a fenti témához kapcsolódó egyik korábbi írása:

[**Fekete Zsófia: A dalok szárnyain előhívható szó \(pdf\)**](#)

(Parlando 2012/1.)