

SZABADI MAGDOLNA¹
VISSZAEMLEKEZÉS EGY ZENETERÁPIÁS CSOPORT
VEZETÉSÉRE EGY NEUROPSZICHIÁTRIAI
REHABILITÁCIÓS INTÉZETBEN

Mottó: „A határok- közti léleknek érzékelhető, ami tagolt; s eszme, ami tagolatlan.

A határtalan léleknek felfogható, ami tagolatlan; s tünemény, ami tagolt.

A teljes léleknek csonkaság, ami tagolt vagy tagolatlan, s valóság, ami túl van a megnevezhetőn.”

(Weöres Sándor: Teljesség felé: Hármastükör)

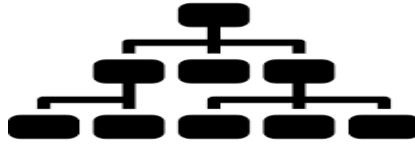
Zenében/ zenével élő emberként folyamatosan megélhetjük, hogy a művészet lelket formáló hatása olyan erőforrás, amely záloga lehet egy harmonikus személyiségnek. A zeneterápia specifikus módszer és keretfeltételrendszere a hatékony segítségre, egy másfajta, emberközpontú figyelemre taníthat meg kapcsolatrendszerünkben.

A Neuropszichiátriai Rehabilitációs Intézet - melyben terápiás munkámat végeztem -, hármastükörrel bír:

1. Az *ambuláns* betegeket ellátó egység
2. az *osztályos* páciensek részlege
3. és a *nappali kórház* ellátás.

E három "szintér" működhet 1. egymástól függetlenül, 2. épülhet egymásra, illetve 3. futhat egymással párhuzamosan. A betegek idekerülhetnek család által, háziorvosi beutalással vagy pedig a klinika akut osztályáról. Az itt levő páciensek tehát egy jól kiépített terápiás rendszerben élnek, melyben megfelelő farmakoterápia mellett válnak alkalmassá csoportterápiás foglalkozásokra. Ajánlhatja a foglalkozásokat a kezelőorvos, de szabadon is választhatják. Az intézet napirendje rendkívül változatos és sokrétű. A vezetés filozófiája: *"Mindent a beteg gyógyulásába vetett hitéért és személyiségének lehetőségéhez mérteni kibontakoztatásáért!"*

¹ [Szabadi Magdolna Anna | ELTE Tanító- és Óvóképző Kar](#)



1. ábra. A rehabilitációs rendszer hierarchiájának illusztrálása

Ez a speciális elvű gondolkozás teremti meg a teret a művészetterápiás csoportfoglalkozásoknak, így a zeneterápiának is. Azért mert, a tanulmányaim során a zeneterápiát a pszichoterápia egyik metódusaként értelmeztük, ezen az úton indultam el.

A pszichoterápia: "...olyan segítő, gyógyító célú beavatkozás, amely emberi kölcsönhatás-szociológiai nyelven: interakció-és jelzészváltási folyamat – kommunikáció – révén próbál változást létrehozni az élmények átélésének és feldolgozásának módjában, valamint a magatartásban. Ez azt jelenti, hogy lényegében az emberek között folyó kommunikáció és interakció sajátos formája a pszichoterápia. Sajátos annyiban, hogy tapasztalati, illetve tudományosan kialakult feltételek között zajlik."(Buda, 1981.5.o.)² A zene, mint nonverbálisan felhasználható terápiás forma, jól alkalmazható a rehabilitáció keretében.

"A *pszichiátriai rehabilitáció* alapvető célja, hogy a lélektani működéseiben rokkant, sérült, megváltozott képességű személyt segítse visszailleszkedni a társadalomba, ott fenntartsa a személy funkcionális képességét úgy, hogy minél kisebb esélye legyen a visszaesésre és minél nagyobb a fennmaradásra, az ön – és társadalmilag hasznos, értelmes létre. A feladata a személyiségben bekövetkezett rombolás mértékének felmérése, és ezután a személyiség visszaépítése az eredeti, de legalábbis a lehető legmagasabb szintre egy, a személyzet és a beteg által közösen megtervezett saját, testre szabott rehabilitációs program segítségével." (Füredi, Németh & Tariska, 2007. 555.o.)³ Elvei a közösségi élet, zárt rehabilitációs lánc, lépcsőzetesség, munka-lakás-szabadidő egysége, illetve

² Buda, B.: „Pszichoterápia”, Előszó, Gondolat Könyvkiadó, Budapest, 1981, 5. o.

³ Füredi, J., Németh, A., & Tariska, P szerk.: A pszichiátria rövidített kézikönyve, Medicina könyvkiadó Zrt., Budapest, 2007. 555.o.

a partnerség.

A fenti kontextusban a zeneterápiát, mint szocioterápiás módszert is lehet használni. Ebben a feladat, a betegség által elvesztett szociális képességek visszaszerzése egy rehabilitációs program felállításával. Azaz a társas kapcsolatok – érintkezés valamennyi színterén használatos viselkedési formák legszélesebb spektrumát újratanulni és alkalmazni a társas – társadalmi életben, kapcsolatokban.

Számomra a zeneterápia olyan nonverbális önkifejezési módszer, melynek segítségével reprodukálhatók és revidálhatók rejtett tartalmak a hallgató vagy aktívan játszó énjének tudatalatti részéből. Így kínál lehetőséget a zene, mint médium, a szimbolikus kommunikációra/tárgyasításra, mely során megvalósulhat az élménykorrekciós folyamat a terapeuta által megteremtett biztonságos légkörben.

Saját élményű tapasztalatok

A rehabilitációs intézeti munkámat megelőzőleg saját élményű receptív zeneterápiás foglalkozásokon vettem részt a Jahn Ferenc Délpesti Kórházban. A koncepció, amit tapasztaltam a következő volt:

- A zeneterápia, bár nem helyettesíthet egyéb gyógyító eljárásokat, hatékony kiegészítője azoknak.
- A terapeuta az embert, test-lélek-szellem egységének tekinti. Nagy hangsúlyt fektet a természetes módszerekre, arra, ami ősi, eredendő az emberben.
- A terapeuta biztos tapasztalattal bír afelől, hogy a zene a tudatalattival kommunikál, így hatással van a pszichikum gyógyulására.

Munkánk során az úgynevezett "éber álom" technikát alkalmaztuk. Hagytuk, hogy ellazítson és átjárjon a dallam a zenehallgatás során. Az álomhoz hasonlóan a zene belső képekké alakult át bennünk, amit szimbólumként kezeltünk és elemeztünk a zenehallgatás után.



2. ábra. Terápiás csoporthelyzet illusztrálása.

Hogy mindez megvalósulhasson olyan biztonságos légkör kialakítása szükséges, melyben a beteg kipróbálhatja személyiségének részeit. A páciens az élmények szintjén érintődik meg, a terápia ezeknek az érintettségeknek a feldolgozása, mely során az én mélyéről felszínre került szimbólumok, fontos információt közvetítenek a beteg lelkiállapotáról a terapeutának. Valójában a nonverbális terápiák kikapcsolják a racionalitást, az emocionális területre fókuszálnak és ott próbálnak meg változást elérni. Hiszen a testi problémák gyökerei is a lélekben keresendők.

Szkizofreniáról⁴

„A betegséget a ma használatos szkizofrenia névvel Eugen Bleuer illette 1911-ben. Az új elnevezéssel, az általa a betegség alapvető sajátosságának tartott, pszichés funkciók szétesését, széttöredezését kívánta kifejezésre juttatni. A betegség egységes, általánosan elfogadott definíciója nem ismert. A fogalmat tünetfelsorolással kísérelik meg körülírni és elhatárolni. A BNO-10 leírása szerint: a pszichózisok olyan csoportja, amelyben a személyiség alapvető zavara, a gondolkodás jellegzetes torzulása, gyakran olyan érzés, hogy valaki idegen erők kontrollja alatt áll, néha bizarr téveszmék sora, percepcióz zavar, abnormis indulati állapot, a realitással való kapcsolat zavara és autizmus mutatkozik. A tudat ennek ellenére általában tiszta, és az intellektuális képességek is fennmaradnak. A személyiség zavara azokat az alapvető funkciókat érinti, amelyek a normális személyiségnek egyéniségérzését, egyediségének tudatát és önállóságérzését biztosítják!”⁵

⁴ Leggyakrabban előforduló betegségcsoport az intézeti csoportfoglalkozásokon.

⁵Füredi, J., Németh, A., & Tariska, P. szerk.: A pszichiátria rövidített kézikönyve.

Bleuer megkülönböztetése nyomán beszélhetünk a betegség primer, azaz alap, illetve másodlagos vagy járulékos tüneteiről. A Bleuer féle "négy A"-alaptünet: 1. asszociációs zavar, 2. affektív zavar, 3. ambivalencia, 4. autizmus (a realitással való kapcsolat zavara). Másodlagos vagy járulékos tünetek: téveszmék, érzékszalódások, kataton tünetek (pszichomotorikum zavara), beszéd és akarat zavara. Továbbá megjelennek még prodromális vagy reziduális tünetek: például szociális funkciók zavara (izoláció), elhanyagolt higiénia, akaratszegénység, érdeklődéshiány, cselekvési képességek hanyatlása.

Diagnózisában nagy szerepet játszanak a pszichológiai tesztek (Pl. Rorschach-teszt, Szondi teszt, TAT (tematikus appercepció teszt, standardizált pszichometriai skálák. Ám feltétlenül meg kell említeni, hogy a példának felsoroltak nem helyettesíthetik a klinikai megfigyelést és elemzést. A kór ismervének feltétele, és minden egyéb betegség kizárása is szükséges a diagnózishoz.

Nonverbális terápiák felhasználása a kezelésben

"A nonverbális pszichoterápia gyűjtőfogalma mindazoknak a – többnyire csoportterápiás – módszereknek, melyekben a lélektani korrekciós munka eszközének középpontjában a nem verbális önkifejezési, kommunikációs módok állnak. Ugyanakkor tudatos interakcionális folyamatokról van szó, melyek pszichológiai eszközökkel egy definiálható célra/tünetek csökkentésére vagy a személyiség strukturális változtatására irányulnak."⁶

A zene, mint médium kínál kommunikációs lehetőséget. Általa kifejezésre jutnak a következő élmények: preverbális, postverbális, transzperszonális, spirituális tapasztalatok. A hang, ritmus, mozdulat adta szimbolikus kommunikáción és a tárgyiasításon keresztül megjelennek a személyiségben feszülő konfliktusok. "A zenei szimbólumrendszer prezentatív (azaz eltérő vagy ellentétes dolgok egyidejűleg ábrázolódhatnak.)"⁷ A terapeuta által megteremtett biztonságos légkörben,

Medicina könyvkiadó Zrt., Budapest, 2007. 251. o.

⁶ Trixler, M. & Tényi, T. szerk.: A szkizofrenia pszichoterápiája, Medicina könyvkiadó Rt., Budapest, 2006, 113.o.

⁷ Trixler, M. & Tényi, T. szerk. A szkizofrenia pszichoterápiája, Medicina könyvkiadó

kontrollált regressziós folyamatban, a zenei akciók átmeneti tárgyat alkotnak, hidat képeznek a külső és belső valóság, a szubjektív és objektív között.

"A művészeti terápia fő specifikuma tehát a nonverbális kommunikációs szint. Transzformációs potenciáljuk révén nemcsak rejtett lelki, spirituális dimenziók nyílnak meg, mely önmagában is gyógyító hatású, hanem a hangok, a ritmusok, a mozgás, a testi érintés révén újraélt traumás élmények egy empátiás, megértő terapeuta jelenlétében "jó" élménnyé transzformálhatók, szimbólumszinten korrekív újratapasztalásra (repeat and repair) van lehetőség. Ebben a traumás élmények cselekvéses aktualizálása, ismétlése mellett preverbális megoldásmódok (pl. próbacselekvés) is megjelennek az improvizáció során. Így a terápia improvizáció színpadául szolgál a különböző preverbális élmények regresszív folyamaton keresztül történő spontán megjelenítésének. És egyben emlékeink nonverbális, experienciális átdolgozási lehetőségét is magában hordja."⁸

Még további sajátosság, hogy a mozgás és a zenei improvizáció által elérhető a mély, legősibb affektusok és archaikus élmények, valamint megtapasztalható az időn kívüliség is. Megnyílik a lehetőség a szimbiózis-autonómia, összeolvadás-elválás megtapasztalására, gyakorlására, amely a szóban forgó betegség egyik legfontosabb kérdésköre.



3. ábra. Művészetterápiás hatások
illusztrálása

Rt., Budapest, 2006, 115.o.

⁸Trixler, M. & Tényi, T. szerk.: A szkizofrenia pszichoterápiája, Medicina könyvkiadó Rt., Budapest, 2006, 115.o.

A zeneterápiás csoportképződés tulajdonságai

Egy csoportfolyamat általánosnak mondható szakaszai a káoszból a differenciálódásig a következők: 1. káosz és zűrzavar, 2. szimbiózis és dependencia, 3. harc, individualizáció, szerepkeresés, 4. kooperáció, bizalom, érettebb tárgyakapcsolatok.

Csoportfejlődés buktatói

NB! A szkizofrének megváltozott absztrakciós készségét, valamint az érzelem-akarát-gondolat széthullását figyelembe véve, a velük foglalkozó terapeutának nagyfokú empátiával és kongruenciával kell rendelkeznie.

Terápiás veszélyek

- „Káosz, zűrzavar perzisztál⁹, „fejfájást okozó” „bolond” csoport;
- vákuum, üresség, struktúraigény érzékelhető (mi építsünk helyettük)
- hosszan tartó együttesség, szimbiotikus időszak, biztonság, de nincs leválás;
- valamelyik csoporttag aktivitása, mely mellett passzívan lehet jelen lenni;
- „depresszív” üres csoport;
- agresszió, harc, destruktív formái, rombolás perzisztálása;
- szétváló „szétszakadó” csoport, túlságosan különböző regressziós szintű realitásvizsgálatú páciensek együttese.”¹⁰

Szocioterápiás veszélyek: intrapszichés sérülések, interperszonális zavar, kommunikációs gát, hárítás fokozódása, peremhelyzetbe kerülés, bűnbakképzés, befejezetlenség, visszajelzés hiánya, hibás azonosulások”¹¹

⁹ állandósul, kitart

¹⁰Trixler, M. & Tényi, T. szerk.: A szkizofrenia pszichoterápiája, Medicina könyvkiadó Rt., Budapest, 2006, 119.o.

¹¹Dr. Pethő, Z.: A csoportfolyamatok regisztrálása, in.: Vázlatok a pszichiátriai rehabilitáció gyakorlatából, szerk.: Dr. Pethő Zoltán, Integritás Közhasznú Egyesület, Szeged, 2003. 114. o.



4. ábra. Veszélyek és buktatók

A zene, mint terápiás erőforrás

A zenei alapelemek (ritmus, dallam, harmónia) mind-mind a világot, a benne lévő folyamatokat, változásokat mutatják be. A muzsika ősi, archaikus, bármely kor embere számára elérhető eszköz. „A hang zenei építőkö, a csend pedig az a közeg, ami potenciálisan körülveszi.”¹² E kettő kapcsolata, olyan drámai feszültséget eredményez, ami a művészetet teszi esztétikumká, és egyben olyan kommunikációs eszköz, ami a lélek mélyéig hatol. Bármit kifejezhet és elérhet. Örömet, bánatot, kétségbeesést stb... Tehát használhatjuk a zenét tudatos vagy spontán eszközként, hogy közvetítsünk valamit az emberek felé. A zene kapocs a belső és külső világ közt. Újraélteti és reprodukálja a bennünk levőket, így alkalmat adhat a gyógyításra is. Azaz a zene a következő tartalmakat hordozza:

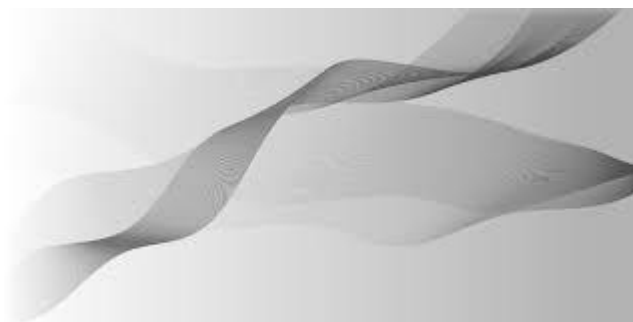
- általános emberi közlés tartalma van,
- érzelmek kifejezését segíti,
- nonverbális síkon hat,
- a szép átélésére tanít,
- segít elvonatkoztatni és lereagálni a külső és belső lelki folyamatokat,
- kommunikatív hatása van,
- személyiséget támogató, fejlesztő ereje van,
- munka, teljesítmény növelésébe segít (pl.: munkadalok)

Mivel ezt a hatást egységesen minden ember érzi, ezért lehet zenével csoportba fogni őket.

Szubjektív ápolási tapasztalatok a művészetterápiás hatásokról

A csoport kialakítása előtt megkértem szakápoló kollégámat, írjon pár gondolatot arról, hogy mit tapasztal(t) általában a művészetterápiás foglalkozások eredményeképpen.

Hosszú az út az összecsiszolódásig. Amíg meg nem történik, szinte elkerülhetetlen a szorongás. Fel kell mérni, ki mit vár el, (szakápoló és beteg egyaránt), és meddig lehet pl.: intim szférájába behatolni. Lényeges szempont, hogy vegyük figyelembe a nonverbális jelzéseket. Tapasztaljuk, hogy az aktív, önkifejező tevékenység csökkenti a feszültséget és felkelti a feladat adta örömet. Tudnunk kell azonban, hogy gyakran kellemetlenné válik a fizikai kontaktus (ilyen helyzet pl. az izzadás is). Csoporthelyzetben olyan változásokat lehet a betegeken megtapasztalni, melyek nem, vagy nem ennyire jönnek elő egyéb esetben. A doxazmák¹³ elmúlnak, egyre összerendezettebb a gondolkodásuk, többet és kifejezőbben kommunikálnak. Ápoltabb, rendezettebb a külső megjelenésük, férfias és nőies vonások jelennek meg. Mozgásukban a darabos és merev formát felváltja a harmonikus végtagmozgás, lazábban ülnek, nyaktól fordulnak, nem egész testből. Kezdeti egyhelyben való topogás után lazább, bátrabb a járás, különösen figyelemre méltó, hogy a zenére összehangoltabb lesz a mozgás.



5. ábra. Zene és mozgás kapcsolatának illusztrálása.

¹² Lindenbergné, K. E. szerk.: Zeneterápia. Szöveggyűjtemény, Kulcs a muzsikához, Pécs, 2005. 176.o.

¹³ Téveszme, a gondolkodásmódban felismerhető tartalmi csoport, egy olyan irreálisnak ható elképzelés, amelyhez a személy makacsul ragaszkodik.

Terápiás csoport értékelhetőségének szempontjai

1. táblázat. A csoport értékelési szempontrendszere

Terápiás attitűd	Terápiás célkitűzéseink	Eredményesség kritériumai
hitelesség, a saját érzésem tudatosítása	bizalommal teli, biztonságos légkör kialakítása	tagok jöjjenek el a foglalkozásra
non direktív irányítás	feszültséggel teli élmények kiélése, csökkentése	az eseményeknek legyen pozitív hatása
érzelmek befogadása, feldolgozása	szocializációs figyelem kialakítása, erősítése	
professzionális keretek betartása	érzelmi reagáló, átélő készségek fejlesztése	
spontán reakciók	belső élményvilág gazdagítása	
önfeledt, örömteli pillanatok átélése	örömteli alkotó tevékenység átélése	
folyamatos értékelés		
a tagok feltétel nélküli elfogadása		

A csoportfolyamat kialakulása

Az Osztályvezető Főorvossal történt egyeztetés után, két szakápoló együttes segítségével választottuk ki azon betegeket, akiket hétről-hétre meghívtunk a nyílt csoportfoglalkozásokra. Ekkor még nem volt cél specifikusan egy betegségcsoportra koncentrálni. Szerettünk volna képet kapni, kik azok a betegek az intézetben, akik valamilyen formában élnek a zene adta lehetőségekkel. Én a pszichiátriai betegségek és maguk a betegek felől "pályakezdőként" álltam a helyzet előtt, két szakápoló kollégámnak viszont az aktív zenélés jelentett ismeretlen területet, ezért nagyfokú kooperációra volt szükségünk. Munkánkat úgy kezdtük, hogy „magammal hoztam” a tanult zeneterápiás módszereket és értékelő szempontrendszert, ami szerint

elemztünk a foglalkozások végén, ők pedig kiegészítették mindezt az egyéb foglalkozásokon, napközbeni események folyamán észlelteikkel. Így mindenki kompetenciája szerint működhetett.

Ahogy haladtak az események, egyre inkább kirajzolódott, mire milyen hatással van a közös, önkifejező zenélés. Változik-e magatartásuk, kedélyük, tüneteik. Hogyan módosul a más csoportban elfoglalt helyük. Megtudtuk ki jár szívesen, használ, esetleg árt neki, vagy másik csoportfoglalkozást részesít előnybe. Egyértelművé vált, hogy szkizofrén betegeink azok, akik legfogékonyabban élnek mindavval, amit a muzsika adhat, és ezt a csoportformát preferálják. Mivel néhányan közülük rendszeresen és kedvvel jártak, elérkezett a pillanat, hogy feltegyük a kérdést, ki az, aki elköteleződik tíz egymást követő aktív zeneterápiás foglalkozás mellett. Sokan igent mondtak, de végül öt beteg maradt, "állandó" tagnak. Három osztályon fekvő, két nappali kórházasi páciens. Betegségük mélységéből adódóan nyilvánvalóvá vált számunkra, hogy feszültségük sokszor olyan magasra hág, hogy szorongással teli élményeik nem viselhetőek számukra, így nem volt kényszer a részvétel, mindig csak megajánlás. Továbbá az is eldőlt, hogy két szakápoló kollégám közül, kettejük négy szemközti megbeszélése alapján, ki lesz a csoportvezető társam.

A tagok bemutatása

A betegek életútjáról, állapotáról Főorvos Úrtól, kollégáimtól, és az anamnézisekből tájékozódtam. Előzetes ismereteim nem voltak, így a terápiás folyamat során alakult ki bennem a róluk alkotott kép. Megnevezésükre monogramjukat használom a teljes anonimitás betartása végett.

- 1. SZ. A.** Hirtelen szomorúvá váló arckifejezése, szótlansága, begörnyedt testtartása, zárkózottságról árulkodott. Mélyebb barátságokat nem nagyon kötött ezidáig, szorosabb kapcsolatai betegtársai körében ekkortájt kezdtek kialakulni. Sokszor fáradékony, nem jól alszik, ilyenkor ingerlékeny. Figyelme felkelhető, viszont könnyen terelődik. Betegségbelátása megtartott, magatartása konvencionális, orvosokkal, ápolókkal kooperált, emocionálisan hangolható volt.

2. **SZ. GY.** Jellemző volt rá az alacsonyabb hangulat, emocionális sivárság. Viselkedése követi a konvenciókat, bevonható kooperációba. Masszív egyhangúság, viszonylag lassú mozgás jellemezte. Állandó jelleggel, tömondatokban beszélt. A stabil kép ellenére, mintha ebből a megszerzett "arany középútból", nem lehetett volna és nem is kellett kimozdítani. Figyelme felkelhető volt, de nehezen terelhető, rögzíthető. A gondolkodása lassult, szegényes, a betegségbelátása részleges volt. Ápoltan öltözködött.
3. **M. P.** Figyelme nehezen volt felkelhető, gondolkodása lassult, hangulati fekvése alacsony volt. Emocionálisan nehezen volt igénybe vehető. Aluszékonyság, inaktivitás jellemezte. Gátolt volt, nehezen kooperált. Viselkedésében autisztikus elemek voltak felfedezhetőek. Karját, lábát magához húzta, összefűzte, mintegy magzati pózban, mozdulatlanul ült. Egy szót sem szólt, szemei rendszerint csukva voltak. A külvilág számára, mintha nem létezne. Döbbenetes kettősség uralta, ha kinyitotta a szemeit szinte lángoltak, pl.: mikor megindult a zene.
4. **W. P.** Bizalmatlan, kerülte a társaságot. Sokszor volt agresszív. Emocionálisan szűk határok között volt hangolható. Kooperációba bevonható volt. Első benyomásra kissé ápolatlannak tűnt, mozgása esetlen volt. Beszéde követhetetlen, gondolatmenetét a háritás és a "mindent nekem témaköre" uralta. Átlagon felüli intelligenciája egyből észrevehető volt.
5. **H. P.** Hiányos volt a kritikai érzéke, megbánást nem tanúsított, erre adekvát helyzetekben. Kapcsolatteremtési problémákkal küzdött. Átlag feletti intellektussal bír, kooperációba nehezen volt bevonható. Állandó virbálása fölspannolta a körülötte levőket. Akkor lett nyugodt, ha cselekedhetett, megokolhatott, így csökkentette a benne lévő feszültségeket.

A csoportfolyamat

A csoportfolyamatot az 1. érzelmi és/vagy szóbeli történések, 2. viselkedésbeli megnyilvánulások, 3. feldolgozott témák/csoportdinamikai elemek, 4. zenei gyakorlatok, 5. csoportfoglalkozás száma mentén foglaljuk össze az alábbi táblázatban.

2. táblázat. A terápiás folyamat elemeinek felvázolása

Érzelmi és/vagy szóbeli történések	Viselkedésbeli/cselekvésbeli megnyilvánulások	Feldolgozott témák/csoportdinamikai elemek	„zenei” gyakorlatok
Fejetlenségből nyugalom kialakulása. Összetartozás érzése. Motiváció.	Csoportnév kialakítása. Ötletelés. „KÁOSZ BRIGÁD!	Biztonságos légkör kialakítása.	Comb ütögetése. Kéz összeérintése. Ritmusgyakorlatok.
Egyéb csoportfoglalkozások beszámolóí, hatása.	Összeszokott emberek terapeutával szembeni ellenállása.	Bizalom kialakítása.	Ritmus és dallamhangszereken szabad improvizáció és reflexiók.
Jelszó keresése: „Egy mindenkiért, mindenki egyért!”	Kezek ritmikus összeérintése.	Bizalom tovább építése.	Ritmusgyakorlat: egyenletes lüktetés.
Kongruencia. ¹⁴ Élmények tudatosítása.		viselkedési modellmodell	
Szimbiózis és bizonytalanság. Metakommunikatív jelzések.	„Nyugodtan rájuk szólhatsz!” „Engedjünk mást is szóhoz jutni!”	Kohezív csoporttá válás.	Hangszer kézbevétele csend után.
Humor: spontán módon tudatosan "Na, megszólalt a tudományok doktora.", " Befigyelt az intelligencia."	Derű, nyitott légkör.	Inspiráció.	Szünet alkalmazása. Váratlan hangadás.
Ellenállás: szóban tettben "Dedós!" " Nem ismerem, nem tudom. " Én sem ismerem, mégis csinálom!",	Testtartás lazult. Hangszer ereje megnőtt.	Ellenállás leküzdése. Légkör oldása. Feszültségcsökkenés.	Dobolás ölben.

¹⁴ A terapeuta őszinte és hiteles viselkedése az eredményes, mely közös munka elengedhetetlen feltétele. Saját élményeink tudatosítása, átélhetővé tétele, kifejezése, és elkülönítése a másik fél érzéseitől.

"Ami ismeretlen, az félelmetes."			
Intimitás: " Ösztönösen használtuk kreatív képességeiket." " Szabad voltam, mint egy madár! Nagyon jó érzés volt!" " Jó volt vezetni és elengedni is magam!". „Könnyebb volt megtartva lenni!”	Szemkontaktus. Metakommunikáció.	Feszültségoldás.	Improvizáció: saját test, mint hangszer (öv, csatt, tenyér). Zenehallgatás során saját és másik fél kezének ringatása.
Páros gyakorlat ülve, majd állva. „Zavart az esetlenségem!”	Tánc, párban.	Feszültségoldás. Irányítás és vezetés.	Páros tánc, zenére (kezek hátul összekulcsolva, majd tenyér összeérintve.
Projektív identifikáció: „Olyan, mintha anyukád lennék.” „Féltem, nem ér fel, olyan magas vagyok!” „Feltaláltam magam, levettem a papucsom!” „Könnyebb, volt vezetni!”			Zenére bejárni a teret és csukott szemmel végig simítani a tárgyakat.
Intimitás mélyítése. „Engem nem zavart!” „Nem vagyok már annyira feszült!” Bezárkózásból nyíltság felé.	Páros gyakorlat. Tánc.	Feszültségoldás. Nyitottság. Bizalom mélyülése.	Zenére relaxáció. Hangszerek körül körtánc.
Individualizáció. „Keresgessünk, míg mindenki a legjobban szólót megtalálja!” „Nem ismerem, határozott hangja	Taps. Hangszerválasztás.		Saját hangszer megtalálása. Dobolás.

van, ezt kellene megtanulnom!” Jól szól, hiszen az enyém.”			
Félelem: ki, hol, mitől?	Élethelyzetek megosztása.	Önállóság. Egyensúly.	Improvizáció tikfával
Személyes hang megtalálása. „Masszív, Izgatott, Újdonság, Energia”	Élethelyzetek megosztása.	Individualizáció.	Hangszeres improvizáció, szóbeli reflexió.
mimika, gesztus vers, idézet felolvasása „Ez nagyon én voltam, jó volt!” Hosszú az út még előttem, de meg kell csinálni!”	Mély énfeltárás.	Változás igénye. Énfeltárás. -tól, -ig határok	Hangszeres improvizáció. Spontán aláfestő zene.
Témafeldolgozások: Kapcsolatteremtés.	Általános nehézségek: versengés.	Megtartás és elengedés.	Hangszer hangjának dinamikai emelése. Ritmusvisszhang. Párkeresés hang alapján.
	Feszült mozgás.	Agresszió. Feszültség csökkenése. Arcpirulás. Kíváncsiság, játékosság.	Személyes élményre improvizáció Sorfal áttörése.
Ismeretlenség, feszültség. „Nem tudok mit kezdeni vele!” „Hallottam saját hangomat!” „Megvolt az én tempóm!” „Nem uralkodom már annyira!”	Szóbeli élménymegosztások.	Önmagam.	Tükör, mint szimbólum előtt improvizáció. Magnófelvétel.
Intimitás, identitás: „Hihetetlen volt megfigyelni az	Szemkontaktus tartása. Tér bejárása. Fizikai érintés.	Intimitás Bizalom, önbizalom Biztonság.	Páros dobolás. Gyurmázás aláfestő zenére.

arcokat, a belefeledkezést!” „Mosolyogj, neked mondom!”	Bátorítás.	Félelem.	
Feszültség adta megoldásmódok. „Tudat alatt úgyis megy tovább!” „Itt megélhetem, és tudatosodott, hogy jó és rossz dolgok ilyen fokon nemcsak velem, hanem mással is megtörténhetnek.”	Írásos visszaemlékezés készítése Saját, önálló témák gyűjtése. Személytelen megfogalmazásból személyessé válás. Negatív élmények is felszínre kerültek. Önálló ötletelés felszólításra, majd spontán módon. Páros gyakorlatok kapcsolatteremtésre. Szimbólumok (magnó, tükör, versidézet, metronóm) az alkalmazkodást gyakorlására. Megfigyelő szerep: objektivitás, empátia.	Önállóság, autonómia igény- Elvesztett készségek (pl. alkalmazkodás). Búcsú: keretek tisztázása (határ, időtartam).	Metronómra járás, vezetők kiállnak a sorból. Tér egyre nagyobb bejárása.



6. ábra. Improvizáció illusztrálása



zeneterápiás
improvizáció.mp3

Hangfájl

A folyamat elemzése

A csoportfolyamat elemzését: 1. munkakörülmények, 2. verbális és nonverbális interakciók, 3. impulzusok, 4. kommunikáció, 5. általános, magatartási aspektusok, 6. kohezív csoporttá formálódás eredményei, 7. ellenállás, 8. intimitás, 9. feldolgozott témák mentén elemeztük.¹⁵

3. táblázat. A folyamat elemzése

Munkakörülmények	<ul style="list-style-type: none">• hosszas készülődés: intézet tagjainak meghívása• mire hogyan hat a terápia: tisztázás• leszűkült a szkizofrén betegek a csoport: számukra maradandó élmény, élnek a zenélés adta lehetőségekkel, nyugalmat hozott, és a hatás egyéb foglalkozásaikra is áterjedt,• zárt csoport mellett is megajánlás volt a részvétel• nemi szerepek/arányok egyenlőek voltak• külső rendezett megjelenés a szakápolásnak is köszönhető volt (később a belső világot tükrözte)• ugyanabban a teremben volt a foglalkozás (biztonság, kevés zavaró körülmény pl. kopogás, zaj) oldott légkör• farmakoterápia alkalmassá tette személyiségüket a foglalkozásra (tünetek
------------------	---

¹⁵ Buzasi, M. (2006). Szupervízó. A terapeuta/pedagógus megfigyelése az egyéni vagy csoportmunka folyamán. http://www.old.art.pte.hu/index.php-p=contents&cid=128&parent_menu=115&print.htm

	<p>csökkenése, stabil kép)</p> <ul style="list-style-type: none"> • elhelyezkedés: kör ülő, majd álló helyzet, és a tér bejárása • szétszórt elhelyezkedést a rend követte • biztonságkereső gesztusok: terapeutával szemben ülés, fizikai közelség, páros gyakorlatok és a saját hangszer megtalálása • dobok nagy szerepe (védelmet jelentett)
Verbális és nonverbális interakciók	<ul style="list-style-type: none"> • először vezetők direkt kezdeményezéseire • majd spontán • egyéniségek megcsillanásával, barátságok alakulásával: a tagok önálló kezdeményezéseire (csoport között, majd párosával)
Impulzusok	<ul style="list-style-type: none"> • ismerkedés során nem jöttek, majd bizalom kialakulásával megjelentek (pl. kényelmes elhelyezkedés, grimasz, előrehajolás, rácsapás a hangszerre) • értékelés igénylése, majd jókedv nincsenek jó vagy rossz megoldások, bátrabban ötleteltek a tagok • szóbeli és nonverbális közlések egyensúlya: először a vezetők, majd a tagok kezdeményezésére (élménybeszámolók, reflexiók); ellenállás szakasza alatt unalom, értetlenség, majd nőttek a pozitív reakciók (mosoly, elismerő gesztus,

	<p>testtartás változása)</p> <ul style="list-style-type: none"> • kezdetben strukturált gyakorlatsor spontánná vált • verbálisan és nonverbálisan (modellként szolgált, kreativitást serkentett), • egyre nőttek a tagok játékötlei (gesztussal, mimikával jelezve spontán vagy konkrét megfogalmazással)
Kommunikáció	<ul style="list-style-type: none"> • passzivitás, kedvetlenség, dac a terapeutával szemben • bizalom növekedésével: egyszavas közléseket kerek egész mondatok váltották fel • nonverbális interakciók és a zenei megnyilvánulások folyamatosak, akadálymentesek voltak, céltalan, üres járatok csökkentek • tagok egymás iránti tisztelete végig vonult a folyamaton (figyelemmel kísérték egymás reakcióit, támogatták, erősítették a bizonytalan társakat), ami motivációt jelentett, feldobta a hangulatot, hatékonyá tette a munkát • terapeutával szembeni ellenállás néhány negatív megnyilvánulással. De a csoporttagok kanalizálták: (Ötletek elismerése, mosoly) • szemkontaktus: bátorságot adott, biztonságot (eszköz pl. párválasztáskor)

<p>Általános magatartás aspektusok</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nyíltság, közlékenység előrehaladt a folyamattal (tagok egymás közt, terapeutával szemben): egymás megismerését, személyes kapcsolatok kialakítását segítették • szociális készségek előkerültek (gyakorlatok e célra születtek) • megértés aspektusai (türelem, gesztusok), figyelem a gyengébbel szemben
<p>Kohezív csoporttá formálódás eredményei</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kooperáció (tagok egymással szemben, vezetővel szemben, vezetők egymás között) • ellenállás leküzdése, biztonságos légkör megteremtése • kiszámíthatóság, bejósolhatóság, együttműködés • terep az egyéniség sokoldalú megnyilvánulásaihoz • terapeuták modellek az elfogadáshoz • csoport saját nevének születése: valaminek a részesei vagyunk, sajátunk
<p>Humor</p>	<ul style="list-style-type: none"> • oldottá tette a légkört, nyitottságot kölcsönzött • először spontán, majd tudatosan alkalmazva • tudatosító és feszültségcsökkentő hatása van
<p>Ellenállás</p>	<ul style="list-style-type: none"> • passzivitás: nincs kommunikáció, negatív kritika

	<ul style="list-style-type: none"> • leküzdése: kreatív spontán ötletek, humor, feltétel nélküli pozitív elfogadás • bizalom megszületése, hárítás megszűnése
Intimitás	<ul style="list-style-type: none"> • szemkontaktus felvételével kezdődött, bizalmat kölcsönzött, egymás megismerését segítette • ülő helyzetből, kötöttségből álló helyzet, majd térbeni kimozdulás, páros gyakorlatok fokozódása távolságtartásból kontaktus felé • énfeltárás mélysége fokozatosan haladt individuális szinten, fontos lépése a saját hangszer megtalálása (biztos pont, csak az enyém, az egyéniség és a deficitek mutatói, változás igényének felvállalása) • beszélgetések egy-egy téma köré csoportosultak (vezető kezdeményezésére, majd a tagok spontán ötleteire: reflexiók, szimbólumok értelmezésére adtak lehetőséget és kapaszkodót jelentettek) • beszélgetés intellektuális síkról emocionális síkra terelődött: felszínre kerültek negatív élmények, és az elvesztett képességek visszaszerzésének igénye megfogalmazódott • gyakorlatok ezekre

	koncentráltak, mederbe tartották a folyamatot
Leválás	<ul style="list-style-type: none"> • kezdettől tisztázódtak a kertek (határok, idő, forma) • ketten fejezték ki igényüket a terapeutával való további kapcsolattartásra • beszélgetésekben is szó került az önállóságra, és mindenki kifejezte további tevéit. Mindez erősítette a határokat. • napló írása tapasztalatok összegzésére (sokszínű, individuális megoldások születtek, nem volt konkrét módszer) • vége: ugyanaz a kézfogás, mint az elején (keretbe foglalta a folyamatot)

Összegzés

A mi csoportunk folyamatáról is elmondható, hogy "minden kezdet nehéz". Minden, ami új, ismeretlen az feszültséget, szorongást okoz, ami a betegségben még fokozottabban jelentkezik. Nagy eredmény volt tehát, hogy a tagok egyre nyitottabbak voltak az új élményekre és belemerültek a feladatok adta helyzetekbe még akkor is, ha az énközelni élmények felszínre kerülése nehéz, fájdalmas.

A témák kapcsán, mint pl.: veszteség, változás, alkalmazkodás-irányítás jótékonyan hatott a tagok belső élményvilágára, és ötleteket adott a szociális képességek gyakorlására.

A *változás* igényének felvállalása és gyakorlatba való átültetése párhuzamosan haladt az egyéni életutakban és a csoportdinamikában.

Az *alkalmazkodás* képessége kiemelkedő fontosságú volt, hogy szóba és gyakorlásra került. Egy tagnál volt részleges a többiekénél nagy eredményként említhető ennek stabil kialakítása.

Az *önállóságra* különböző mértékben tettek szert a résztvevők, minthogy nincs két egyforma személyiség. A *leválás* is ehhez mérten különböző módon sikerült az egyes csoporttagoknál. Két tagnál alakult ki nagyobb fokú kötődés, így önáluk szembetűnő volt a nehézség.

A pozitív változás együttesen halad a gyógyszeres kezeléssel, a terápiás rendszer egyéb elemeivel egyéni és csoportos szinten. A kölcsönhatás tapasztalható volt.

Lényeges lépés volt, hogy szóba került a *betegség*. Megfelelő szintű bizalom kialakulása után, amihez szükséges volt a biztonságos légkör megteremtése.

Az *elfogadás* az egyik legnehezebb feladat volt. Ehhez szükséges volt a csoportvezetők modellt kínáló attitűdje. Több irányba kellett, hogy az elfogadás megszülessen: önmagam, betegség, társaim, helyzetem felé. Ez kinél-kinél személyiségének határaihoz, betegségéhez mérten sikerült.

Az *érzelmi átélés és kifejezés* megszületett avval párhuzamosan, ahogy nőtt az intimitás. Volt, akinél látványosabban, volt, akinél szerényebb mértékben. Meglepő volt, hogy a mindezt elősegítő szemkontaktus tartása egyik csoporttag ötlete nyomán alakult ki. A férfias és nőies vonások megjelentek, melyhez a páros gyakorlatok hozzásegítettek. Szemmel látható volt az ápoltság mértékének növekedése, melyben tükröződött a belső állapot, mint pl.: lágyág-keményység, határozottság, finomság, rugalmasság, kölcsönösség. Ahhoz, hogy befelé figyeljenek a csoporttagok, a másik oldalt is megkellett, hogy tapasztalják, a kitekintést. Ennek megfelelő volt, hogy felfedeztük a teret és kimozdultunk benne. A másfajta nézőpont, mint pl.: tér más pontjai, a megfigyelő szerepe, eddig ismeretlen szempontból láttatta a kérdésköröket és a fentebb említetteket. Felmerültek régen eltemetett élmények, problémás helyzetek, amik minket, a csoportvezetőket is megleptek.

A *humorra, játékosságra* vevő volt a csoport, nemcsak fogadták, hanem eszközként használták. Ez erősítette azt a fontos szálát, hogy a pozitív változást, hatásokat megélték. Ezt tartottuk a legfontosabb eredménynek.

A zene hatalom, amelyet – mint mindent – nem csak jóra lehet használni. Mivel a „Nil nocere” elv kivétel nélkül kötelez mindenkit, aki embertársaival terápiás jelleggel kíván foglalkozni, ezért kötelező regisztrálni, elemezni, értékelni a buktatókat.

Csoportfolyamatunkból levont következtetések, amik a terápiás veszélyeket illetik, a következők voltak:

- nem vagy rosszul lereagált lelki történések
- letargiába, befelé fordulás
- nonverbális szinten való leragadás, reflexió hiánya
- rosszul értelmezett áttételes folyamatok
- regresszióban hagyás pl.: nem megfelelő zene vagy hangszer által
- overprotektíng magatartás a differenciáció fázisában a terapeuta részéről
- interperszonális konfliktusok kezeletlensége
- monotónia kialakulása
- domináns csoporttag egyedurialma
- csoportvezetők együttműködésének hiánya
- a nem betartott professzionális keretek¹⁶

Bibliográfia

Buda, B. (1981). „Pszichoterápia”. Budapest: Gondolat Könyvkiadó.

Buzasi, M. (2006). *Szupervízó. A terapeuta/pedagógus megfigyelése az egyéni vagy csoportmunka folyamán.*

http://www.old.art.pte.hu/index.php?contents&cid=128&parent_menu=115&print.htm

Dr. Pető, Z. (2003): A csoportfolyamatok regisztrálása. In Z. Pető (Ed.), *Vázlatok a pszichiátriai rehabilitáció gyakorlatából* (pp. 111–173). Szeged: Integritás Közhasznú Egyesület.

Füredi, J., Németh, A., & Tariska, P. (2007eds.). *A pszichiátria rövidített kézikönyve.* Budapest: Medicina Könyvkiadó.

Lindenbergné, K. E. (2005). Terápia zenével. In K. E. Lindenbergné (Ed.), *Zeneterápia. Szöveggyűjtemény. Válogatott írások a művészetterápia köréből, a tudomány és a média világából* (pp. 168–173). Pécs: Kulcs a Muzsikához Kiadó.

¹⁶ Jelen visszaemlékezés a PTE MK Művészetterápia szakirányú továbbképzésen készített diplomamunkámból kiindulva készült el.