

Zeneterápia

Draho Zsolt

Mi a zeneterápia? Mi történik egy zeneterápiás csoportban? Milyen szerepet tölthetne be a zeneterápia a hazai szociális munka gyakorlatában? Erről és még sok más, a zeneterápiához közvetlenül kapcsolódó kérdésről beszélgettünk zeneterapeutákkal: Urbánné Varga Katalinnal, az ELTE BGF nyugdíjas oktatójával, Kósa Györggyel, a miskolci Semmelweis Kórház Hospice Osztályának zeneterapeutájával, és Vadász Piroskával, a Thalassa Ház zeneterapeutájával.

Kapocs: Hogyan, miért kezdtek el zeneterápiával foglalkozni?

Urbánné Varga Katalin: Gyógypedagógus, zenetanár és zeneterapeuta vagyok. Elköteleződésem a zene iránt a kecskeméti ének-zenei általános iskolának köszönhető. Tanulmányaim után néhány évet tanítottam, majd 1975-ben a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolára – amely ma az ELTE Karaként működik – kerültem. Jelenleg is ott dolgozom. Kezdetben gyógypedagógus-hallgatókat tanítottam zenei, majd zeneterápiás alapismeretekre azzal a céllal, hogy ezt a tudást, tapasztalatot a rendkívül szerteágazó szakterületen alkalmazni tudják.

Az elsődleges céloom a tanításban az volt, hogy a hallgatók ne féljenek hangot kiadni, és örömeiket leljék a zenében. Csak másodlagos cél lett, hogy tudjanak szolmizálni vagy kottát olvasni. Ez a nézet a hivatalos zenetanítás szemléletétől, elvárásaitól eltért, viszont később nagyon meghatározta az életutamat. 1985-ben találkoztam először olyan emberekkel Magyarországon, akik próbálkoztak már zeneterápiával. Akkor még nem volt erre itthon képzés. Pszichológusok, pszichiáterek, orvosok külföldi konferenciákon hallgattak ilyen témájú előadásokat,

és a saját osztályukon kipróbálták a módszert. Ezek receptív foglalkozások voltak. Arra jók, hogy történjen valami a betegekkel, tehát ne csak üljenek ott a folyosón és szívják a cigarettát egész nap, hanem lehetőségük legyen eltávolodni a saját problémájuktól, élményeket szerezni, önmagukat és a helyzetüket más aspektusból szemlélni. Persze nyilván voltak olyan szakemberek, akik tudtak a mélyebben rejlő lehetőségekről is. Én úgy kerültem közelebb a zeneterápiához, hogy megismerkedtem valakivel, aki a gyakorlatban is alkalmazta. Elmentem hozzá, megnéztem, hogy mi is ez, és feltérképeztem, hogy itthon ki mindenki foglalkozik ezzel. Ezt követően elindítottam a főiskolán egy zeneterápiás tárgyat – speciál kollégiumnak hívták –, ahová meghívtam előadást tartani a szakembereket, és én is beültem a hallgatókkal együtt tanulni. Később kimentem külföldi kurzusokra, konferenciákra további tapasztalatot gyűjteni, szakembereket megismerni. Majd amikor Pécsen elindult az első képzés, én is elvégeztem.

Vadász Piroksa: A szüleim komolyzenészek, gyermekkoromban kilenc évig magam is zenéltem, de nem voltam elég tehetséges és kitaró ahhoz, hogy zenésszé váljak. Egyébként is másfelé vittek az útjaim. Viszont

a zene szeretete megmaradt bennem, és amikor 2005-ben pszichológiából diplomáztam, valahogy kézenfekvő volt, hogy a zeneterápia felé forduljak. Közben részt vettem egy 150 órás zeneterápiás önismereti csoporton is, Kósa Györgynél. Ekkor már biztosan tudtam, hogy ezt a módszert szeretném tanulni és alkalmazni. Így aztán jelentkeztem a Pécsi Tudományegyetem Művészeti Karának művészetterápiás képzésére, zeneterápia specializációra, amit el is végeztem.

Kósa György: Úgy 30 évvel ezelőtt családi kapcsolat révén megismertem egy pszichiátert, aki egy Pest környéki pszichiátriai intézmény igazgató főorvosa volt. Az intézetében bevezetett egy festményekkel, képekkel teli műhelybe. Művészetterápiával is foglalkozott, s amit mutatott és mondott, az nagyon meggyőző volt. Léven én akkor még zenetanár, kérdeztem, hogy zeneterápia van-e. Ő erről nem sokat tudott. Ezt követően bekerültem egy verbális önismereti csoportba, amellyel nagyon közel kerültem a pszichoterápiás gondolkodáshoz. Végeredményben azt lehet mondani, hogy a képzőművészet-terápiás találkozás keltette fel az érdeklődésemet, elsősorban önmagammal szemben.

Ugyanakkor kerültem a zeneterápia közelébe, és ugyanazt láttam, amit Katalin már elmondott. Magyarországon a '70-es, '80-as évek elején voltak ugyan zeneterápiás próbálkozások, de nem létezett zeneterápia a szó szoros értelmében, nem voltak kiképzett szakemberek, nem volt ilyen képzés, stb. Amikor elkezdtem ez iránt érdeklődni, működött a Pszichiátriai Társaságon belül egy terápiás munkacsoport, de csak több mint 10 évvel később kezdődött a Pécsi Pszichiátriai Klinika és a Művészeti Főiskola közös vállalkozásában a zeneterápia oktatása. Én akkor már vezettem zenecsoportokat egy pszichiátriai intézmény rehabilitációs osztályán, ahol dolgoztam, de amíg nem fejeztem be a zeneterápiás képzést, addig a csoportjaimat nem neveztem zeneterápiának.

Kapocs: Hol, kikkel dolgoztak, dolgoznak zeneterapeutaként?

U. V. K.: A főiskolai oktatás mellett autista gyerekekkel foglalkoztam öt évig, ezen kívül néhány évig felnőtt értelmileg sérült fiatalokkal. 15 éve dolgozom egy kórházban is, idősekkel és pszichiátriai osztályon kezelt emberekkel, például szenvedélybetegekkel.

V. P.: Mint zeneterapeuta, a Thalassa Ház Pszichoterápiás és Pszichiátriai Rehabilitációs Intézetében dolgozom 2010 augusztusa óta. Az aktív zeneterápiás módszerrel dolgozom, leginkább csoportos improvizáció formájában, kevés strukturált feladattal ötvözve. Az aktív zenélés ebben a közegben azért fontos, mert sok depressziós, pszichotikus, borderline páciens van az intézményben. Számunkra a legfontosabb éppen az, hogy ne önmagukban merüljenek el, ne a saját gondolataik, hangulataik, hangjaik befolyásolják és határozzák meg a mindennapjaikat, hanem legyen egyfajta külső mérce, legyenek külső hangok. A páciens érezhesse azt, hogy ő is létre tud hozni valamit, hogy tud működni egy csoportban, úgy, hogy el is fogadják azt, amit csinál – még ha ez kívülről olykor kaotikusnak is hangzik. Az is fontos lehet nekik, hogy a közös zenélésben (időnként) van egy nagy, közös élmény, megélhetik, hogyan válhatnak vezetővé, de ha éppen úgy tetszik, vissza is vonulhatnak és hallgathatnak. Természetesen az aktív zenélést követő megbeszélés is fontos része a terápiának – e nélkül a módszer nem éri el a kellő hatást, hiszen nincs lehetőség a megélt feldolgozására.

Pszichológusként főállásban a Ferencvárosi Nevelési Tanácsadóban dolgozom, és abban a szerencsés helyzetben vagyok, hogy itt is alkalmazom a zeneterápiát a munkám során. Jelenleg két komplex művészetterápiás csoport zajlik, de egyéniben is alkalmazom a technikát, például serdülőknél, akár relaxációval kombinálva, vagy szelektív mutizmus esetén, amikor az egyik fő kommunikációs eszköz a játékon kívül a zene. Ezen túl nagyon jó kiegészítője lehet a szenzoros integrációs terápiának is, ahol szintén nagy szerepe van a ritmusnak, a dallamnak.

K. GY.: A zeneterápiás képzést követően egyrészt tovább dolgoztam ugyanabban a rehabilitációs részlegben, ahol korábban, másrészt a pécsi team meghívott, hogy a következő hároméves képzésben a zeneterápiás gyakorlatot én tanítsam a főiskolán. Ez rendkívül inspiráló volt. Tulajdonképpen már akkor, amikor elkezdtem a tanulmányaimat, tudtam, hogy pszichoterápiás osztályokon szeretnék dolgozni. Ez erősen kötődik ahhoz, hogy a '70-es, '80-as években egy hallatlanul szép és jó vonala volt a pszichiátriának, elsősorban Méreinek köszönhetően. Akkoriban alakultak a pszichoterápiás osztályok, sőt olyan osztályok, amelyek bizonyos diagnózis köré szerveződtek, mint például a borderline vagy pszichoszomatikus betegségek. Én már korábban is

azt gondoltam, hogy olyan pszichoterápiás osztályokon fogok dolgozni, ahol analitikus szemléletű gyógyítás folyik, és a pszichiátriának valamennyi spektrumát végigjárom. Aztán 1998-ban érkezett egy felkérés, amire nem lehetett nemet mondani. Egy magánklinikára hívtak zeneterapeutának, ahol korai stádiumban felfedezett daganatos betegek gyógyításra vállalkoztak. Utána kezdtem el hospice-ban dolgozni, előbb Pesten egy szeretetkórházban, három éve pedig Miskolcon. Mondhatni tehát, hogy zeneterápiás tevékenységet jórészt a klinikumban végeztem, de a munkám sokszor kapcsolódott a szociális szférához is. Például a Tündérhegyen a Wesley János Főiskola kihelyezett szociális munkás tagozatára járó hallgatóknak több éven keresztül tartottam zeneterápiás csoportot a nyári terepgyakorlataikon. Innen született az a kapcsolat is, amely később elvezetett a Csomópont Ifjúsági Klubba, a VII. kerületbe, ahol mint a stáb egyik tagja, gyerekekkel csináltunk zenecsoportot.

Kapocs: Mi a zeneterápia? Hol vannak a határai?

V. P.: Azt hiszem, nem tudnám jobban megfogalmazni, mint ahogy ezt az Amerikai Zeneterápiás Egyesület tette: a zeneterápiában zenei eszközöket használnak, személyre szabottak a célok, terápiás keretek közt alkalmazzák, és csak szakemberek végezhetik. Szerintem nagyon különböző, hogy hol is vannak a határok. Függ attól, hogy kiknek szól a zeneterápia, egyéniben vagy csoportosan alkalmazzuk, mi a célja, ki tartja, hol tartja, milyen időközönként, összesen hány alkalommal.

K. Gy.: Az én véleményem szerint a zeneterápia egy módszerspecifikus pszichoterápia. Az elmúlt sok év tapasztalatából azt mondanám, hogy amiben én kipróbáltam, ott jól működik. Szociális területen is. Például remekül bevált szociális munkás hallgatóknál önismereti csoportokban, a Csomópontban fiataloknál, de az aszódi javítóintézményben is csináltam háromnapos zeneterápiát, ami hihetetlen erejű volt. A Csomópontban vagy Aszódon a csoportban megjelenő interperszonális kapcsolatokra figyeltünk, egy-egy csoporttag külső személyes kapcsolataira. Éppen ezért nem is terápiának hívtuk, hanem zenecsoportnak. Definálni bármit lehet, és bizonyos alkalmakkor fontos is, de nem érdemes éles határvonalat húzni pszichoterápiás és szocioterápiás hatásmechanizmusok között. Nem gondolom ugyanis, hogy ha például

egyéni pszichoterápiában dolgozom egy beteggel, akkor annak ne lenne szocioterápiás mozzanata.

U. V. K.: A terápia szó eredetileg kísérést, támogatást jelent, ez az újkorban szűkült le a gyógyítás fogalmára. Én a kórházban sem tudok egyetlen egy klienst se meggyógyítani, nem azért, mert nem vagyok orvos, hanem mert az orvos kezében is csak akkor gyógyul meg a beteg, ha meg akar gyógyulni – és tesz is azért, hogy meggyógyuljon. A terápiás órákon csak a lehetőséget tudom megadni azzal, hogy olyan játékot ajánlok, amiről tudom, hogy merrefelé segít tapasztalatot gyűjteni, de ha a kliens pl. nem ad ki magából hangot – tudatosan kerülöm az éneklés szót –, vagy nem akar zenélni, akkor nem tudom hozzásegíteni az élményhez. Ezért nem szerencsés, ha a gyógyításra korlátozzuk a terápia fogalmát, és ezért végezhet olyan személy is terápiát, aki nem orvos, mert ezt az attitűdöt, szemléletet kell megtanulnia – saját tapasztalaton és a szükséges tanulmányain keresztül.

Ha más oldalról közelítünk, akkor mindenképp rögzíteni kell, hogy a zeneterápiának két működési módja van. Az egyik az aktív zenélés, amikor közösen zenélünk, a másik az úgynevezett receptív vagy befogadó zenélés, inkább zenehallgatás. A receptív terápia lényege, hogy az elérendő terápiás célhoz rendelve a terapeuta kiválasztja azt a zenét, amit – a terápiás cél érdekében – együtt meghallgatnak, és azt az instrukciót adja a klienseknek: próbáljanak arra figyelni, hogy bennük ez milyen benyomást, milyen érzéseket kelt, milyen gondolatok, esetleg képek, emlékek jöttek elő a zene hatására. Ha ugyanaz a zene például ellentétes érzéseket váltott ki az egyes hallgatókban, akkor el lehet beszélgetni arról: vajon ennek a zene az oka, vagy valami más, és vajon miért is? Éppen ezért nem lehet azt mondani, hogy *a* zene gyógyít, mert mindenkit – az éppen aktuális lelkiállapota, vagy a műveltsége, vagy az előélete miatt – más érinthet meg. Erre is hadd mondjak példát! Bálint Árpád, a szakma nagy öregje mesélte nekem, hogy amikor Dobán, a pszichiátriai szakkórházban alkoholbetegeknek vezetett zeneterápiás foglalkozásokat, nagyon sokat kellett dolgoznia azon, hogy a pácienseket érzelmileg ne csak a magyar nóta mozgassa meg. Szocializálni kellett őket arra, hogy a számukra nem ismerős, pl. Haydn- zenére is tudjanak figyelni, hogy ne idegesítse fel őket, hanem a zenében, a zenén keresztül képesek legyenek megfigyelni, megérteni a

saját érzéseiket. Tehát sok mindenre kell ügyelni akkor, amikor zenét választok.

V. P.: Igen, a receptív zeneterápia esetében is tudatosan kell használni a zenét, és a módszer nem is mindig ajánlott. Például pszichotikusoknál kifejezetten nem, hiszen ez a típusú elmélyülés csak további befelé figyelést eredményezhet. A figyelmet, koncentrációt, gondolatokat, érzelmeket ebben az esetben éppen „kifelé” szükséges irányítani, ezért is alkalmazunk ezzel a betegcsoporttal inkább aktív zeneterápiát.

U. V. K.: Az aktív módszer, amit gyakrabban alkalmazunk, azt jelenti, hogy egyszerű hangszerekkel – amelyeket Orff-instrumentáriumnak nevezünk – dolgozunk, improvizálunk, illetve játszunk zenei játékokat. Ezeknek a hangszereknek a megszólaltatása nem igényel különösebb zenei tudást vagy adottságot. Csörgő-börgőkről, dobokról, xilofonról, metallofonról van szó, olyan hangszerekről, amelyeket rázni kell, kapargatni, ütögetni stb. Ez nagyon fontos, hiszen általában a kliensek nagy részének nincs zenei előképzettsége. De nem is kell, hogy legyen, hiszen itt nem produkcióról beszélünk, itt a zeneszerszámok kicsit úgy működnek, mint egy báb. Én is vagyok, meg nem is én vagyok. Egy kicsit elválaszt engem a világtól, hogy a kezemben fogok egy dobot, de végül is magamat fejezem ki általa. A hangszer kevésbé intimmé teszi a dolgot, éppen ezért jobban meg merem tenni, mert hiszen nem én vagyok teljesen. Már maga a hangszer kiválasztása is kifejez valamit. Ezt az úgynevezett „bemutakozás” című játék érzékelteti legjobban. Itt az az instrukció, hogy a résztvevő válassza ki azt a hangszert, ami számára a leginkább testhezillő, a legszimpatikusabb, aminek a segítségével a három legfontosabb tulajdonságát legkönnyebben meg tudja jeleníteni. (Ezt az instrukciót csak segítséül mondom, mert kapaszkodót ad a kliensnek az eddig „elképzeltetlen” feladathoz.) Amikor eljátszik valamit ezen a hangszeren, akkor a csoport nyilván nem tudja kitalálni, hogy ő mire gondolt, mit szeretett volna kifejezni, viszont a játéka alapján bizonyos jelenségekre lehet reagálni. Alapszabály, hogy soha nem kritizálunk és nem minősítünk, hanem csak arról beszélünk, hogy milyen gondolatokat, benyomásokat keltett bennünk valaki zenélése (vagy a közös improvizációnk). Ha valaki például egy olyan eszközt választ, aminek alig van hangja, és azt is éppen hogy csak megszólaltatja, akkor azt lehet visszajelezni, hogy a játéka alapján visszahúzódnak tünik, olyannak, aki talán nem szeret szerepelni, vagy azt,

hogy érzékeny. A visszajelzések természetesen függenek attól is, hogy a csoportból ki mire figyelt föl a zenélés kapcsán. És akkor nem az lesz a fontos, hogy az, aki zenélt, mit akart eljátszani, hanem az, hogy egy tükröt tartanak elé a többiek, ami elősegíti az önismernét. Ezzel a játékkal nagyon jó tapasztalataim vannak, mert többnyire elámulnak a bemutatkozásra vállalkozók, hogy a visszajelzésekben megfogalmazottakból mennyi minden illik rájuk.

Kapocs: Az aktív zeneterápiában miért olyan fontos az improvizáció?

K. Gy.: Az improvizáció az aktív zeneterápia sine qua non-ja. Ha a zeneterápiát módszerspecifikus pszichoterápiának értelmezzük – és én ezt teszem –, akkor csak az improvizációnak lehet érvényessége.

U. V. K.: Minden órán improvizálunk. Szabad improvizációval dolgozunk, ahol nincs semmilyen szabály, sem időkeret. Volt olyan alkalom, hogy az óra feléig játszottunk – 60 percesek a foglalkozások –, de olyan is, hogy csak néhány percig. Ezután beszélgetünk arról, mit éltünk meg, mit éreztünk, mit tapasztaltunk.

A szabad improvizáció mellett lehetnek a zenélésnek egyszerű szabályai is. Például egy vezetett improvizáció esetében kérhetem azt, hogyha valakinek van valamilyen élménye, története, amit szeretne megosztani velünk, mondja el, a társai pedig megszólaltatják a hangszereken. Nemrég az egyik kliens egy kirándulásról mesélt, hogyan másztak fel a hegyre, eközben milyen élmények érték, előbb könnyedén ment, aztán kapaszkodnia kellett, lihegett, lelassult, megcsúszott. Néhány csoporttag elképzelte, és a hangszerek segítségével eljátszotta a történet mozzanatait. Utóbb megkérdeztem a történet előadóját, hogy sikerült-e felidéznie az improvizációnak az élményt, azt felelte, hogy tökéletesen.

Akik először rögtönöznek, azok általában félnek az egész helyzettől. A legelső tapasztalat, hogy káosz alakul ki. Ha itt abbamarad a zenélés, akkor meg szoktam kérdezni: mit gondolkod, miért van a káosz? A válasz többnyire az, hogy improvizáció közben a saját hangszeremmel vagyok elfoglalva, a másik ember meg szintén a magáéval. Az órák során ismétlődő improvizációs tapasztalatok előbb-utóbb eljuttatják a csoportot ahhoz a felismeréshez, hogy figyelni kellene egy-

másra, valamint jó, ha tudunk együttműködni, tudunk alkalmazkodni egymás ritmusához, tempójához, mert úgy élvezhető zene születik. A megszülető zenék, illetve a zenélés élménye ennél a megfogalmazható felismerésnél mélyebb hatásokat is indukál. Emlékeket mozgósít, fantáziát gazdagít, érzéseket fejez ki. A tudatosítható tapasztalatok a szocioterápiás célt fogalmazzák meg. És hát a végső cél az, hogy ne csak a hangszert, hanem magunkat – azaz a saját hangunkat – is bekapcsoljuk. Mikor vagyok még jobban benne a zenélésben? Ha már nem – vagy nem csak – a hangszerem ad hangot, hanem én is. S ez nem a hagyományos éneklést jelenti elsősorban, hanem az improvizatív önkifejezést.

Kapocs: Milyen csoportban dolgoznak?

V. P.: A Thalassa Házban nyitott a csoport, ami azt jelenti, hogy csatlakozhatnak hozzánk, természetesen nem akárcik, hanem az, aki előzőleg az egyéni kezelőjével ezt így beszélte meg, illetve már bizonyos ideje a Házban van.

U. V. K.: A kórházban, ahol dolgozom, az intézmény finanszírozási rendje jelenleg nem teszi lehetővé a zárt csoportot. Régebben egy alkoholfüggő beteg három hónapot bent lehetett a kórházban. Ebből az első 4-6 hét azzal telt el, hogy fizikailag

valahogy feljavították az állapotát, a következő hetek pedig azzal, hogy mindenféle csoportba járt. Ez azt jelentette, hogy hat hétig heti két alkalommal mindig ugyanazok az emberek ültek bent a foglalkozáson, és így egy idő után nyitottabbak lettek, megismerték egymást, volt miről beszélniük. Akkor sokkal hatékonyabban tudtunk dolgozni. Egyrészt egészében, csoportdinamikai szempontból, hiszen a célok között szerepel, hogy az elszigeteltségből együttműködés, alkalmazkodás alakuljon ki. Másrészt én is, mint terapeuta, tudtam a terápiás cél szerint tervezni: innen indulunk, és ide szeretnék eljutni.

Kapocs: Ki csinálhat zeneterápiát? A tapasztalatok mit mutatnak, milyen területről érkeznek a zeneterapeuták?

V. P.: Szerintem csakis olyan valaki alkalmazhatja a zeneterápiás módszereket, akinek legalább minimális saját élménye van a módszert illetően. Ha a pszichológia területén szeretné alkalmazni, akkor ez különösen fontos, de azt hiszem, minden területen így van ez. Az én tapasztalatom szerint sajnos túl kevés zeneterapeuta érkezik segítő szakmákból. Ez nem azt jelenti, hogy egy zenész, egy tanár vagy egy gyógypedagógus ne lehetne jó zeneterapeuta, sőt. De fontos lenne, hogy nekik is legyen igényük a pszichológiában való jártasságra, mert én azt vallom, hogy a



zeneterápia valójában zene-pszichoterápia, és ha az, akkor bizony ugyanannyi képzés és önismeret szükséges hozzá, mint a pszichoterapeutává váláshoz.

U. V. K.: Külföldön azt láttam, hogy sokkal szélesebb spektrumban használják a zeneterápiát. Szerettem volna, hogy nálunk is olyan képzés jöjjön létre, amely egy tágabb területet felölelő képzettséget ad. Így a prevenció munkát is megcélozhattuk. Ezért is indítottuk be a gyógypedagógiai karon a diploma utáni képzést 2006-ban, mert az első, a 90-es évek elején indult pécsi képzés elsősorban a klinikumra, a pszichiátriára fókuszál. Jelenleg körülbelül 100 szakembernek van Magyarországon zeneterapeuta képesítése, de a képzés a szakmajegyzékbe csak egy éve került be hivatalosan. Tulajdonképpen azóta lehetne ellenőrizni, hogy csak képzett zeneterapeuta végez-e ilyen tevékenységet. Sajnos erre még nincs sem hivatalos igény, sem formai lehetőség.

A mi képzésünknel a jelentkezés előfeltétele, hogy a jelentkezőnek legyen egy 120 órás sajátélménye, másrészt az, hogy minimum hat zeneiskolai osztályt végzett. Ennek az oka, hogy zenével fog dolgozni, mint eszközzel, és ha az eszköz nem ismeri, akkor hogyan tudná azt alkalmazni? Ezt követően egy háromfordulós felvételin vesz részt a jelentkező. (A külföldi képzéseknél azt láttam, hogy a diplomázás egyik feltétele, hogy a végzős hallgató egy fél estét betöltő koncertet tudjon adni az eredeti hangszerén! Mi ilyen magas követelményeket nem tudunk előírni.)

A 870 órás képzés keretében természetesen komoly pszichológiai, pszichiátriai és egyéb szakismereteket is elsajátítanak a jelöltek, amelyek szándékaink és reményeink szerint felkészítik őket a zeneterápiás munkára. Ennek ellenére tudjuk, hogy ahhoz, hogy zenepszichoterápiát is végezhesse, még több tapasztalatra és ismeretre lenne szükség. Ezért ajánljuk, hogy teamben, és szupervízió mellett dolgozzanak.

Főként tanárok, pszichológusok, óvónők jelentkeznek a képzésre, de vannak már közgazdász – eredetileg valószínűleg pályátévesztett – hallgatóink is. Szociális munkásunk eddig nem volt.

K. Gy.: Korábban én is úgy gondoltam, hogy a magas szintű zenei képzettség elengedhetetlen ahhoz, hogy egy zeneterapeuta biztosan értse a zene lélektani kódját. Tudja például azt, hogy

egy trauma átdolgozásához milyen zenét kell választani, ehhez pedig nem elég a hallás, a laikus fül. Ma már ennél árnyaltabban látom a dolgot, úgy vélem, nagyon nagy baj a képzéseknél, hogy kizárja azokat, akik nem rendelkeznek kellő zenei előképzettséggel. Éppen ezért kipróbáltam Pesten egy olyan önismereti csoportot, ahova bárki jöhetett, olyan is, akinek nem volt diplomája vagy zenei előképzettsége. Mindemellett hihetetlen jó eredményeket tudtunk elérni. A motiváció ereje számít ugyanis, a tudások, mint például a hangszerismeret, nagyon hamar pótolhatók. És nem úgy, hogy megtanulunk három év alatt zongorázni. De hát nem is ez a fontos a terápiában, hiszen nem használunk olyan hangszert, ami a kliensben azt az érzést kelti, hogy kell tudnia hangszeren játszani. Ez magából a zeneterápia lényegéből következik, mivel nem egy produktum jön létre, hanem a lelki állapotnak, a folyamatoknak a megjelenítése.

Kapocs: Milyen alkalmazhatósági területét emelnék ki a zeneterápiának?

V. P.: Nagyon széleskörűen alkalmazható, a korai fejlesztéstől egészen a halálba való kísérésig. Használható autizmussal élőknel, értelmi fogyatékosoknál, mozgás-sérülteknél, kómában lévőknél, de önismereti céllal is.

U. V. K.: Mi, amikor a képzést kialakítottuk, azért is döntöttünk úgy, hogy nem csak zenetanárokat vagyunk hajlandók fölvenni, hogy prevenció céljával is tudják alkalmazni a zeneterápiát szakemberek, elsősorban az óvónők és az alsó tagozatban tanítók. Azt gondoljuk, hogy ezzel a szemlélettel, tudással dolgozó szakemberek egy sor, a felnőttkorban kialakuló deformációt megelőzhetnek, olyanokat, amelyek később csak nehezen lennének korrigálhatóak.

Kapocs: Mi történik egy zeneterápiás alkalom során? Tudnának-e említeni egy jellemző játékot a gyakorlatukból?

V. P.: A Thalassa Házban egy zeneterápiás alkalom 1,5 óra, heti egyszer. Itt nyitott a csoport, a létszám maximuma 12 fő. Összesen 12 alkalommal jöhet egy páciens, ami nagyjából 12 hét, három hiányszám megengedett. Három hónap szerintem minimum szükséges ahhoz, hogy a páciensek megtapasztalják, mit is jelent heti szinten közösen zenélni, és aztán az ott megélt érzelmeinkről közösen beszélni.

A páciensekkel körben ülünk, körülöttünk rengetegféle hangszer. Általában van egy nyitó kör, egy kis szertartásos kezdés, ha újak vannak a csoportban, bemutatkozás. Aztán kb. 40-50 percen keresztül közös, improvizatív zenélés. Ebben az a fantasztikus, hogy tényleg mindig más. Van, amikor nagyon egymásra tudnak hangolódni a csoporttagok, máskor – akár ugyanez a csoport – tele van feszültséggel, szinte nincs két ugyanolyan ritmus, hangzás, harmónia. A közös zenélésben az az izgalmas, hogy a bennünk lévő történetek kívülre helyeződhetnek. A Thalassában nincs receptív zeneterápia, mivel a páciensek összetétele ezt nem teszi lehetővé. Tehát csak az aktív zenélésre, és ennek megbeszélésére helyezzük a hangsúlyt.

U. V. K.: Van egy nagyon jó játék, amit szívesen játszanak a kliensek. Hangszeren egy-egy hangot adunk körbe. Bárki megszólaltathat kettőt is – ha zenei szempontból nézem, akkor az „tá” / „ti-ti” viszonynak értendő –, de az fontos, hogy folyamatosan adjuk egymásnak a hangot. Hol „tá”, hol „ti-ti” szól, de a szabály az, hogy amikor „ti-ti”, akkor visszafordul az irány, anélkül azonban, hogy a folyamatosság megakadna. Mint egy zeneműnél. Ha terápiás feladatként játszunk a kliensekkel, nem ragaszkodva természetesen a pontos ritmusviszonyhoz, akkor először is az derül ki, hogy rendkívül nehezen tudnak figyelni. Annak ellenére, hogy a szabály nagyon egyszerű. Rendszeresen eltévesztik, sokszor nem tudják eldönteni, hogy kettőt, vagy egyet üssenek. Nem veszik észre például azt, hogy ha hárman ülnek egymás mellett, s a két szélső mindig kettőt üt – és így mindig visszafordul a hang –, akkor a középső „benne marad”. A játékot követő beszélgetésben kibontjuk, hogy mit is kellett, lehetett volna csinálnia a középső embernek. A válasz többnyire az, hogy mivel idegesítő volt a helyzet, egyszerűen nem jutott eszébe, hogyha ő is kettőt ütne, akkor rögtön az ő kezébe kerülne az irányítás, és befolyásolni tudná a folyamatokat. Így tudunk a zenei játékok ürügyén bizonyos tapasztalatokat, megfigyeléseket tenni, amit vonatkoztathatunk saját magunkra, illetve kicsatolunk az életbe. Azt azért el kell mondanom: nehéz volt megtanulnom, hogyan is segítsen hozzá a klienseket ahhoz, hogy ők maguk ismerjék fel ezeket a jelenségeket, és maguk tanulják meg, hogy ez a tapasztalás miként segíti őket kint az életben.

A kérdés kapcsán eszembe jut egy régi csoport-

tom is, akikkel a télhez kötődő élményeket improvizáltuk. Egy nagyon rossz fizikai és mentális állapotban lévő, már többször visszatérő szenvedélybeteg aszszony olyan fantasztikus finom mozgással és gyönyörű metallofon hanggal játszotta el a hóesést, hogy a mai napig a fülemben és a szememben van az élménye.

K. GY.: Az én példám egy vidéki idősotthonban működő csoportban történt, ahol egyébként nagyon ellenálló intézményi közegben kellett dolgoznom. Miután megtudtam, hogy az intézményben nemrég meghalt egy lakó, aki egy néninek és egy bácsinak a szobatársa, egy másik résztvevőnek pedig közeli hozzátartozója volt, úgy éreztem, hogy ezt valamilyen módon fel lehet, fel kell dolgozni. Bevittem a csoportba DVD-n Puccini „Bohéméletét” című művét olaszul. Maga a történet dióhéjban a szerelemről és a halálról szól. Arra gondoltam, hogy mivel a szerelem és halál rész zenei anyaga nagyon hasonló, így nem lineárisan, a szerelem-búcsúzás sorrendjében fogom nekik megmutatni, hanem fordítva. Mert hiszen a helyzetből adódóan nekünk a gyásszal kellett kezdenünk, és csak azt követően jutottunk el az egymásra találáshoz. Természetesen nem kérdeztem meg az időseket arról, hogy mi történt az otthonban, hiszen az álságos lett volna. Ehelyett lejátszottam az opera fő dallamát egy szintetizátoron. Sokszor eljátszottam, hogy a dallam beivódjék. Majd röviden elmeséltem a történetet, hogy erre ne is kelljen odafigyelniük, ahogyan arra se, hogy a felvételen olaszul énekelnek, hanem csakis arra koncentráljanak, hogy amit hallanak, az milyen érzést kelt bennük. Az, hogy a tizenvalahány fős csoportból néhányan sírtak, nagyon szépen, csendesen sírtak, csak az egyik fontos jelzése volt annak, hogy milyen mélyen megérintette őket a gyász átdolgozásának ez a módja.

Kapocs: Hogyan kapcsolódik a zeneterápia más terápiákkal?

U. V. K.: Lehetőség van a komplex alkalmazásra, ilyenkor nem megbeszéljük az élményeket, hanem lerajzoljuk, lefestjük, s így a képről is beszélgetünk, de az is lehet, hogy mozgunk a zenére. A képzésben is szerepel mozgás és vizuális terápia.

K. Gy.: Én számtalan pszichodramatikus és verbális elemet is használlok a zeneterápiában. A képzőművészet-terápia zeneterápiával való keve-

redését – például a zenére festést – meglehetősen problematikusnak tartom, mert azt gondolom, hogy ez nem zeneterápia. Mert a zene elindít valamilyen lelki folyamatot, és utána történik valami a csoportvezető utasítására, ami ezt a folyamatot nem engedi a maga természetességével továbbhaladni, hanem át kell tenni egy más közegbe. Ezzel pedig egy olyan beavatkozás történik, ami megakasztja a lelki processzust. A mozgás teljesen más, hiszen a testem nincs csöndben, az is zenél. A zenét táncoljuk el. Nincs közbeiktatva semmi, a zene belsővé válik, amit a táncban megjelenítünk. Én a terápiás munkámban és a csoportvezetésben is azt követem, hogy ha kiderül, hogy adott esetben nem a zeneterápia segít, akkor bevonok más terápiákat, pl. verbális, mozgásterápiás vagy pszichodramatikus elemeket.

Kapocs: A zeneterapeutaiknak van-e valamilyen szakmai szervezete?

U. V. K: Több ilyen is létezik. A Magyar Zeneterápiás Egyesület mellett, melynek elnöke is vagyok, működik Pécsen az Albert Schweitzer Művészetterápiás Társaság, valamint Debrecenben a Kelet-Magyarországi Művészetterápiás Társaság. A mi egyesületünk környékén elég sokan érdeklődnek, de igazán aktív egyesületi munkáról nem beszélhetünk, mivel az emberek sajnos nagyon nehezen mozgósíthatóak.

V. P: A Pécsen végzett évfolyamtársaimmal évente legalább egyszer találkozunk, hogy megbeszéljük a szakmai tapasztalatokat. Ezekre a találkozókra vendégeket, szakértőket is meghívunk.

Kapocs: Köszönjük a beszélgetést, sokat tanultunk belőle. Úgy tűnik, hogy a zeneterápia a segítő szakmák között is egy új kapcsolatot jelenthet.

Az interjút készítették: Aczél Zsófia és Gyarmati Andrea

Ajánlott irodalom, egyéb forrás

Buzási, Nikolaus (2003): *Írások a zeneterápiáról*. Pécs, PTE Művészeti Kar.

Moreno, J. J. (2007): *Belső zenéd dallama. Zeneterápia és pszichodráma*. Budapest, L'Harmattan Kiadó.

Orff, Gertrud (1994): *Orff-zeneterápiájának alapfogalmai*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.

Decker, Hans – Voigt, Helmut (2004): *Zenével az életbe. A hangok szerepe a várandósság idején és kisgyermekkorban*. Budapest, Medicina.

Fekete Anna (2009): Integratív zenepszichoterápia I. *Pszichoterápia*, 18. évf. 1. sz. 29–36. o.

Fekete Anna (2009): Integratív zenepszichoterápia II. *Pszichoterápia*, 18. évf. 2. sz. 4–11. o.

Kósa György (2002): *A pszichológiai újjáébredés esélye (Zeneterápiás esettanulmány)*. Pécs, PTE Művészeti Kar Könyvtára.

Kósa György (1999): *A pillanat ára, avagy involválódás és disztancia*. Budapest, Pszichodráma Ünnepi Kiadvány.

<http://video.google.com/videoplay?docid=-8000409016826512649>