

Pécsi Tudományegyetem
Művészeti Kar, Általános Orvostudományi Kar

Művészetterápia szak
Zenei specializáció

JANI GABRIELLA

RECEPTÍV ÉS AKTÍV ZENETERÁPIA IDŐSEK OTTHONÁBAN

Vértes László
főorvos, főtitkár
konzulens

Tartalom

1. Bevezetés

A témaválasztás indoklása

2. Az idős emberek szociális szükségletei

2. 1. Szociális háttér
2. 2. Egészségügyi háttér
2. 3. Társadalmi háttér
2. 4. Szociális kontaktusok igénye és fontossága
2. 5. Egyéb szociális szükségletek

3. Az idős emberek emocionális szükségletei

4. Az idős emberek szellemi szükségletei

4. 1. Szellemi mozgékonyág idős korban
4. 2. Alzheimer- kórban szenvedők zeneterápiája

5. Tartós gondozást igénylő idős emberek szükségletei

5. 1. Általános ismérvek
5. 2. Rehabilitációs intézmények, kórházak, ápolási és lakóotthonok
5. 3. Foglalkoztatás és zeneterápiás segítségnyújtás a tartós gondozásban

6. Pszichiátriai gondozást igénylő idős betegek szükségletei

6. 1. Általános ismérvek és zeneterápiás lehetőségek
6. 2. Gyász feldolgozása
6. 3. Fájdalomcsillapítás és a haldoklás folyamatának zeneterápiás „kísérése”

7. Javaslatok zeneterápiás interakciók kialakítására

7. 1. Terápiás szempontok

7. 2. Szocioterápiás nézőpontok

8. Lehetséges zeneterápiás témák

8. 1. Receptív terápiás forma

8. 2. Aktív terápiás forma

8. 3. Egyéb, zenével kombinált, terápiás célú foglalkozások

9. A zeneterapeuta képességei

10. Összefoglalás

11. Bibliográfia

12. Mellékletek

„Néha kialszik bennünk a fény, de aztán ismét felgyúl, ha találkozunk egy másik emberi lényvel. Mindannyian óriási hálával tartozunk azoknak, akik képesek újból felgyújtani ezt a belső fényt.”¹

1. Bevezetés

A témaválasztás indoklása

Dolgozatom témaválasztását meglehetősen sorsszerűnek is nevezhető események, változások alakították ki. Zeneterápiai tanulmányaim megkezdésekor még nem volt elképzelésem a későbbiekben megszerzett tudás felhasználási módjáról. Azt, hogy a tanításban nagy hasznomra lesz majd, biztosan tudtam, de egyéb irányban nem is gondolkodtam.

2006 tavaszán egyik kollégám kezembe adta a LAM (Lege Artis Medicinae) 2006. februári számát, amelyben Dr. Kollár János, a Debreceni Egyetem Magatartástudományi Intézetének tanára a zeneterápia felhasználásáról írt Alzheimer-kóros betegek kezelésében. A cikket olvasva felmerült bennem a kérdés, hogy vajon súlyosan és középsúlyosan demenciával rendelkező betegekkel is lehetne-e hasonlóan eredményes terápiát folytatni? Tekintettel arra, hogy szüleim 2003-ban idősek otthonába költöztek, kézenfekvőnek tűnt, hogy ez irányú elképzeléseimnek megvalósítását ott kezdjem el. Mint gyakori látogató, szinte minden lakót ismertem, s az ápoló személyzettel és a vezetőséggel jó kapcsolatban voltam. Amikor előálltam ötletemmel, hogy szeretnék zeneterápiás foglalkozásokat vezetni, örömmel fogadták a kezdeményezést. Így kezdtem meg 2006 nyarán heti két alkalommal kialakított rendszer szerint munkámat a szekszárdi Kadarka utcai Idősek Otthonában.

Az idős emberekkel való együttlétem során csakhamar ráébredtem arra, hogy a demencia problémája csak részterülete mindannak, amivel lehetne, sőt kellene foglalkoznia a zeneterapeutának a geriátriában. Kétségtelenül nagyban befolyásolja általános egészségi állapotukat, ám ennél lényegesebb megismernünk és megértenünk szociális, emocionális, szellemi szükségleteiket, különös tekintettel azokra, akik otthonban élnek, vagy tartós gondozásra szorulnak.

¹ Schweitzer, Albert / Exley, Helen: A vigasz szavai, Alexandra Kiadó, Pécs, 1996.

„Milyen nehezek és fájdalmasak egy öregember utolsó napjai! Minden tagja gyengül, szemei megvakulnak, ereje elhagyja, szíve nem ismer békét, szája elnémul, nem ejt ki szavakat többé. Elméje halványul, már nem emlékszik arra, hogy milyen volt a tegnapi nap. Minden csontja fáj. Azok a dolgok, melyeket nemrég még örömmel csinált, immár fájdalmassá válnak. Mindenből eltűnik az íz. Az öregkor a legnagyobb szerencsétlenség, ami embert sújthat.”²

2. Az idős emberek szociális szükségletei

2. 1. Szociális háttér

Az idős emberekről sokan gondolják, hogy törékenyek, és gyakorlatilag hasznavehetetlenek. Kétségtelen, hogy bizonyos helyzetekben életvitelük megváltozik, megnehezül, pld. kórházi beutaláskor, az önálló életvezetés összeomlásakor, hiányos emlékezőképesség esetében, de akár olyankor is, amikor a régi szomszéd, a „segítőkész ismerős” helyébe valaki más költözik, aki vele ellentétben érdektelen, vagy túlságosan elfoglalt ahhoz, hogy törődjön a mellette élő idős emberrel. Számos problémát jelenthet még a bevásárlás és az orvos meglátogatása is, míg végül mindezek növekvő gyengeséghez és cselekvésképtelenséghez vezethetnek.³

2. 2. Egészségügyi háttér

Ugyanilyen következményei lehetnek a legegyszerűbb betegségeknek is, gondoljunk például a fájós lábra, ami megnehezíti a járást, az otthonból való kilépést, a bevásárlás lebonyolítását. Ennek következtében a táplálkozás elégtelenné válhat, a szociális izoláció miatt létrejövő zavartság fokozatosan növekedhet, végül a jelentéktelennek tűnő probléma valóban törékennyé, elesetté teheti az embert.

² Ptah-hotep (i.e. 2500) / Judith Viorst: Szükséges veszteségeink, Háttér Kiadó, Budapest, 2002. (310.oldal)

³ Bright, Ruth: Musiktherapie in der Altenhilfe / Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, 1984. (1. oldal)

Az egyes fertőző betegségek esetében az idősek szervezete másképp reagál, mint a fiatalabbaké, akiknek életmódja sem változik meg ilyenkor. Az idősekben azonban a fertőzés nem egyszer okoz zavartságot és elhomályosult érzékelést, ami szintén gátolja az önálló életvezetést.

Tévesnek bizonyul tehát az a feltételezés, hogy napjainkban könnyebb életet élnek az idősek, csak mert az orvoslás és a gyógyszergyártás fejlődésének következtében nagyobb eséllyel élnek túl bizonyos betegségeket, mint a múltban. Azok, akik a korábbi generációkban segítség nélkül elboldogultak, ma igénylik a hatékony támogatást. Ugyanakkor azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy *„sokan – egészségesek éppúgy, mint betegek – már hatvanöt éves koruk táján átadják magukat az öregségnek, egyfajta élőhalálra ítélve önmagukat. Mások viszont – ugyanilyen egészségesen vagy betegen – még nyolcvanéves korukban is, vagy akár utolsó lélegzetükig, teljes életet élnek”*.⁴

2. 3. Társadalmi háttér

Napjainkban mind ritkábban hallunk arról, hogy akár 3 generáció is közös fedél alatt él. Ez a régi lakóforma már szinte teljesen megszűnt, és helyükre új szolgáltatási ágazatként létrejöttek az időseket ellátó lakóotthonok, ahol egyéni igények szerint gondoskodnak az - eltérő minőségű és mennyiségű - ápolásra szoruló családtagokról.

Vannak olyanok, akik saját elhatározásukból döntenek ilyen intézmények mellett, hogy gyermekeiknek ne okozzanak a későbbiekben „gondot”. A gyermektelenül, egyedül megöregedők számára biztonságot nyújtó lehetőségként szolgálhat. Az esetek többségében azonban az idős, beteg ember azért kerül otthonokba, mert családtagjai túlságosan elfoglaltak, vagy munkájuk miatt el kell költözniük, így nem képesek ellátni, segíteni őt. Sajnos az is megtörténhet, hogy a gyerekek korábban halnak meg, mint szüleik. Ilyenkor valóban nem marad más lehetőség, mint az intézeti ellátás.

⁴ Viorst: 313. oldal

Nem lehet figyelmen kívül hagyni azt a valós gyászt, amelyet az otthonba bekerült idős ember függetlenségének elvesztése, csalódottsága, elkeseredettsége miatt él át, mint ahogy azt sem, hogy családjuktól, otthonuktól elszakadva, fokozott emocionális támogatásra szorulnak. Fájdalom, félelem, szorongás, zavartság, boldogtalanság, düh jellemezheti lelki állapotukat.

A megváltozott, új körülményekhez, idegen emberekhez való alkalmazkodás kardinális problémát jelent mindenki számára. Az otthonok régi lakóit, az újonnan érkezőt, és az ápolási team tagjait éppúgy érzékenyen érinti, ezért lehetőség szerint közösen kell segíteni a megoldásában. Ehhez is nagy segítségként szolgálhat a zeneterápia.

2. 4. Szociális kontaktusok igénye és fontossága

Az idős embereknek különböző individuális kívánságaik vannak, mint például a szociális kontaktusok. Természetesen megeshet: valaki fokozatosan visszahúzódó remetévé válik, és mind kevesebb kapcsolatot tart fenn, de ez is arra figyelmeztet csupán, hogy a szóban forgó személy veszélyeztetett.

A szociális kontaktus különböző szinteken, és más-más időben létfontosságú, akár a szomszédal való beszélgetésről, akár szorosabb emberi kapcsolatokról, barátságokról legyen is szó. A fő problémát az idősek esetében a csökkenő mobilitás jelenti, és a környező világ felől érkező elrettentő jelzések (forgalmas utcák, nehéz közlekedés, zaj, stb.) míg végül mindezek részben vagy egészen elszigetelik őket környezetüktől.

2. 5. Egyéb szociális szükségletek

Az idősek is vágnak a szórakozásra, különböző mélységű kapcsolatokra, szeretnének „elérni tudni valamit”, eredményessé, sikeressé válni valamiben, emocionális és anyagi biztonságra, lehetőségekre, testi teljesítőképességre, élményekre, örömeire vágnak, igénylik szimpátiájuk kifejezésre juttatását, és természetesen a feléjük kinyilvánított pozitív visszajelzéseket is.

*„Könnyebb megöregedni, ha nem unatkozunk és másokat sem untatunk. Ha emberek vannak körülöttünk, és tervek, amikkel törődünk. Ha eléggé nyitottak, rugalmasak és érettek vagyunk ahhoz, hogy beletörődjünk veszteségeinkbe”.*⁵

Napjainkban az idősgondozásban leginkább a fizikai ápolás válik hangsúlyossá. Ez a hozzáállás azonban figyelmen kívül hagyja azt a lényeges tény, hogy az idős embereknek hátrányos helyzetükhöz való emocionális viszonyulása jelentős mértékben képes befolyásolni hajlandóságukat az egyes rehabilitációs intézkedések iránt.⁶

A geriátriai rehabilitációs intézményekben számos beteg érez reményvesztettséget és kétségbeesést állapota miatt, amelyen a kizárólagos fizikai ellátás nem sokat segíthet. A zeneterápia azonban – a későbbiek során bizonyítást is nyer – képes a fájdalmat csillapítani, a szorongást, félelmet oldani, és a tartósan ágyhoz kötöttség miatti izolációt enyhíteni. A zene segítségével fejlődhet önbecsülésük, ami rendkívüli fontossággal bír az ellátásra szoruló, idős emberek számára.

*„Nyolcvan év. Az embernek már nincs szeme, füle, fogai, lába, ereje!
Már minden szó kimondatott, minden cselekedet megtétezt.
Nagyon meglepő, hogy milyen jól lehet létezni ezek nélkül!”*⁷

3. Az idősök emocionális szükségletei

Tulajdonképpen nem szerencsés egyértelmű határvonalat húzni az idősök szociális és emocionális szükségletei közé, mivel érzelmeiket minden esetben jelentősen befolyásolják a körülöttük lévő szociális feltételek, történések. Ezen körülmények továbbá nagy befolyással bírnak önbecsülésükre, főként olyan ember esetében, akit állapotának folyamányaként, csökkent képességei miatt, reményvesztettség vagy akár elutasítottság érzése nyomaszt, s

⁵ Viorst: 322. oldal

⁶ Bright: 4. oldal

⁷ Claudel, Paul / Viorst: 311. oldal

ezek az énképében folyton erősödő félelmek végül arról győzik meg, hogy csakugyan alkalmatlan, bármiről legyen is szó. Ebben azonban egész társadalmunk felelős, mivel a környezet „üzenetei” nem hogy cáfolnák, hanem még inkább ezt közvetítik felé:

„Teher vagy önmagad és a társadalom számára egyaránt!”

Ez persze nem a szavak szintjén nyilvánul meg. A normális, mindennapi élethez való joguk nap, mint nap korlátozódik, akár a közintézményekbe való lehetetlenül nehéz bejutásról, akár a tömegközlekedésről, vagy másról legyen is szó. Törvények ide, rendeletek oda, bár történtek előrelépések e téren, még mindig gyerekcipőben jár az „épek” közössége a valóban emberekhez méltó bánásmód tekintetében.

Ilyen körülmények között nem csoda, hogy sokan éreznek reménytelenséget és elkeseredettséget az elmaradt segítségnyújtás miatt. A velük szemben tanusított méltatlan reakciók során kialakuló emocionális labilitás mindenképpen orvosolandó feladat.

Ez utóbbihoz természetesen a különböző organikus megbetegedések is hozzájárulhatnak, mint például az agykárosodások bizonyos formái, az Alzheimer-kór, ami sok esetben okoz depressziót, zavartságot és bűntudatot a betegekben, csökkenő emlékezetük miatt. Említhetjük a Parkinson-kórt is, amely hasonlóan igényli az empátikus gondoskodást, és nem csupán a fizikai ápolás szintjén.

„Ugyanazzal a testi bajjal az „egészséges pesszimista” félhalottnak érzi magát, aki már semmire sem képes, az „egészséges optimista” úgy érzi, kitűnő kondícióban van, mindenre képes, az „egészséges realista” világosan látja saját hiányosságait, de azt is, hogy mindezek ellenére még mi mindenre képes.”⁸

Épp ezért a segítő szakmában rendkívül fontos az idős emberek különböző szükségleteinek megértése, hogy aztán fokozottan és akár preventív módon működjön gondozásuk. Meg kell tanulnunk megérteni, mit jelent valóban magányosnak, bizonytalannak, elfeledettnek lenni, hogy képesek lehessünk valódi támaszként szolgálni.

⁸ Viorst: 311. oldal

*„A zene a nemes értelem fegyvere.”
(Albert Schweitzer)*

4. Az idős emberek szellemi szükségletei

4. 1. Szellemi mozgékonyság idős korban

Tudjuk, hogy a szellemi képességek egyénenként változnak, illetve bizonyos neurológiai, vagy traumatikus zavarok következtében korlátozódnak, csökkennek. Ezért nagyon fontos a zeneterápiás koncepció megtervezésekor figyelembe venni az egyéni szellemi állapotokat, kondíciókat, ugyanakkor nem szabad elfelejtenünk azt a tényt, hogy az idős emberek igenis képesek új ismeretanyag elsajátítására, megszerzésére.⁹

Ez a felismerés döntően fontos a rehabilitációs munkában is, mivel a motiváltság segítségével képes lehet például bizonyos mozgási folyamatok újratanulására, s ez sikerélményt okozva indít el olyan folyamatot, amely szociális viselkedésében, önállóságában pozitív változásokat eredményezhet.

A tanulás szórakoztató dolog, s az idősek szívesen tanulnak meg dalokat, verseket. A tanulásorientált zeneterápia legfőbb szempontja azonban a testi állapot és az emocionális stabilitás figyelembe vétele kell, hogy legyen, mivel bármely jó ötlet kudarcélményt is okozhat. Éppen ezért a terapeutának minden esetben felül kell vizsgálnia, hogy az új képességek elsajátítása sikeresen kivitelezhető-e, és növekvő önbecsülést eredményez, vagy sikertelenséghez, és még több csalódáshoz vezetve dühöt és az önbecsülés elvesztését váltja-e ki. Kiváló példaként szolgál a zeneterápia felhasználásának eredményességére az a kutatás, amely Alzheimer kórban szenvedőkkel végzett tevékenységről számol be.

4. 2. Alzheimer - kórban szenvedők zeneterápiája

Az Alzheimer-kór és a demencia okai ugyan különböznek, tünetei sokban hasonlítanak egymásra.

⁹ Bright: 6. oldal

Ezek a következők:

- a kognitív funkciók beszűkülése
- emlékek felidézésének nehézsége
- viselkedési zavarok
- elbutulást követően kialakuló gyors biológiai leépülés
- folyamatos állapotromlás,

amelyek megnehezítik és megváltoztatják az egyén

- mindennapi életvitelét
- önellátó képességét
- szociális viszonyait.¹⁰

Mivel pontos okai mindez idáig tisztázatlanok, legfontosabb feladat a szenvedés csökkentése és az a segítség, amely a teljesebb, kiegyensúlyozottabb élet kialakítására törekszik.

A zeneterápiás módszerek megfelelő módon történő felhasználása segítséget nyújthat mindezekben.

Emlékek felidézése zenével

A zene emlékezetserkentő hatásának hátterében az asszociatív és környezeti ingerek stimulálása áll, ami az emlékeket mobilizálja, segít a megnyugtatóban és az ellazulásban, ezáltal az információ-visszanyerési képesség megnő.¹¹

Így sokszor súlyos sérültek is képesek arra, hogy régi dalaikat felismerjék és élvezzék. E dalok hallgatása, éneklése serkenti az emlékezetet és erőt ad a bizonytalanságtól való félelem elviselésére.

Léteznek zenei játékok, dallamfelismerés, dalcím alapján dalok eléneklése, dúdolása, stb., amelyek hasonlóan eredményesek lehetnek az emlékezőképesség felébresztésében. Az emlékek felidézése örömet okoz, növeli az önbecsülést, és másokkal való kapcsolatteremtésre serkent.

¹⁰ Kollár János: Zeneterápia az Alzheimer-kórós betegek kezelésében, LAM 2006; 16(2). 186. oldal

¹¹ Kollár: 186. oldal

Kutatási eredmények

- Clendaniel és Fleishell kísérletükben azt vizsgálták, hogy az Alzheimeres betegek gyakori elkóborlásainak száma zeneterápia hatására csökkent, és a Mini Mental Tesztben mért kognitív részek során 60%-ukban eredményes javulást tapasztaltak.
- Brotons és Pickett-Cooper a betegek nyugtalanságának zeneterápiával történő leküzdését vizsgálta. Megállapították, hogy a zeneterápiás ülések alatt és után kevésbé voltak nyugtalanok, mint előtte.
- Millord és Smith azt kutatták, hogy a terápiás csoportban történő éneklés hogyan hat a betegek magatartására? Kiderült, hogy a terápia előtti és utáni magatartásuk különböző volt, fizikai és szociális aktivitásuk nőtt, verbális megnyilvánulásaik gyarapodtak.¹²
- Shively és Henkin szerint a zene és mozgásterápia kombinált alkalmazása segíti a tájékozódási képesség fejlődését, biztonságos környezetet teremt, kreatív önkifejezési lehetőséget nyújt.¹³

Kijelenthetjük tehát, hogy a jól megválasztott zeneterápiás módszer alkalmazása esetén csökken az elkóborlás, az emlékezet megtartása javul, de legalábbis kisebb mértékben romlik, a szociális interakciók megnövekednek, így az izoláció csökken.

Amennyiben enyhén, közép súlyosan vagy súlyosan dementálódott, idősek otthonában élők számára szeretnénk az előbbiekhöz hasonló, zeneterápiás foglalkozásokat tartani, mindenképpen megfontolandó, hogy mindezt csoportos, vagy egyéni formában tegyük-e, tekintettel arra, hogy az állapotbeli különbségek jelentősen képesek befolyásolni a terápia eredményességét. Tapasztalataim szerint az enyhe, vagy közép súlyos demens beteg viszonylag jól illeszkedik be a csoport munkájába, és a szellemileg épek is képesek őket tolerálni. A súlyosan dementálódottakkal azonban célszerű egyénileg foglalkozni.

¹² Kollár: 187. oldal

¹³ Kollár: 187. oldal

„...felsóhajtók: gyógyíts meg, Zene...”
(Szabó Lőrinc)

5. A tartós gondozást igénylő idősök szükségletei

5. 1. Általános ismérvek

Sajátos szükségletei vannak azoknak, akiknek rövidebb vagy hosszabb ideig kórházakban, otthonokban kell tartózkodniuk. Függetlenül környezetük barátságos és jól szervezett működésétől, különböző személyiségkárosító hatásoknak vannak kitéve. Az otthonokban élők elfelejtenek döntéseket hozni, kapcsolatokat kialakítani, és nem ritka, hogy gyermeki fejlődési szintekre regrediálnak. Ennek háttérében gyakran az inkontinencia és a szegényük miatt érzett kiszolgáltatottság áll, s védekezésként az a hozzáállás, amely így foglalható össze: „Ha ők gyerekként kezelnek, akkor én is úgy fogok viselkedni.”

Ezek az apátiába és közönybe való visszaesések minden olyan embert jellemeznek, aki életét határozatlan ideig valamilyen intézményben kénytelen tölteni és ápolásra szorul. Az ő esetükben különösen fontos az individuális bánásmód, ami szükségképpen jár együtt az intézeti dolgozók magasabb terhelésével.¹⁴

A zeneterápiás segítségnyújtás ilyen esetekben kitűnő lehetőségeket nyújthat az emberek közti hídépítésben, ami az azonos érdeklődési terület és a közösen végzett tevékenység keretein belül segíti a közösség formálódását és az abba történő beilleszkedést.

5. 2. Rehabilitációs intézmények, kórházak, ápolási és lakóotthonok

Az ilyen helyeken természetes, hogy nagyobb igény van a nyugalomra, a függetlenségre. Ugyanakkor korántsem állíthatjuk, hogy kevésbé érzik magukat elszigetelve többágyas szobában. Olykor napokon és heteken át léteznek egymás mellett anélkül, hogy akárcsak a másik nevét is tudnák.

¹⁴ Bright: 97. oldal

Az idősek ellátása az ápolási és lakóotthonokban számos nehézséggel jár, mivel a zavart, szorongó beteggel való munka fizikálisan, szellemileg és lelkileg egyaránt megviseli az ott dolgozókat. Fontos annak megértése, hogy milyen emocionális megterhelést jelent az idős ember számára az évtizedeken át megszokott lakóhelyről való lemondás, és milyen mértékű alkalmazkodókészséget igényel részükről az új környezetbe való beilleszkedés.

Nehezen mondanak le az önállóságukról és az önellátásról, s a függőség legkisebb jelére is zavartság, feszültség, harag és elkeseredés alakulhat ki. Gyakori az elutasítottság és elhagyatottság érzése, s további problémákat okoz, hogy lehetőség szerint egyedül szeretnének lakni a saját maguk által kiválasztott és berendezett szobában. Erre legtöbbször nincs mód. Önrendelkezésük további részét képeznék az is, hogy szabadon eldönthessék, mikor és mit ehessenek, mikor keljenek, vagy feküdjenek, rádiót hallgassanak, vagy TV-t nézzenek, s mindezeket a tartós gondozás rendszere megghiúsítja.

Szociális kontaktusaikra leginkább a kapcsolatok elszegényedése jellemző. A kórházakhoz és rehabilitációs intézményekhez hasonlóan itt is előfordul, hogy a szobatársak, lakótársak nem tudnak egymásról semmit. Ennek egyik oka lehet a siketség is, vagy a romló hallás, ami az akadályozottság miatti félénk kommunikációhoz vezethet.

A szociális otthonokban élők biztonságos, szeretetteljes légkörre vágnak, kompenzálандó elégtelen egészségi állapotukat és életkörülményeiket. Ezeket tekintve a szellemileg épek, de kisebb-nagyobb betegségeikkel együtt élők (keringési zavarok, érlemeszesedés, stb.) csoportja és a különféle krónikus betegségben szenvedők (ízomsorvadás, mozgásképtelenség) különíthetők el egymástól.¹⁵

Az otthonokba való beilleszkedést a különböző problémák megnehezítik, mivel nehéz saját állapotuk mellett még másokat is tolerálni. Az új környezetbe, közösségbe érkező ember bizonytalan, nyugtalan, emocionálisan labilis. Ha nem kapja meg az ápolási teamtől a megfelelő támogatást, a zavartság súlyosbodhat és depresszió, agresszió, regresszió, valamint pánik formájában ölthet testet. A beilleszkedést tovább nehezítheti egy korábbi személyiségi károsodás, pszichiátriai betegség, vagy értelmi sérülés.

¹⁵ Hárđi István: Pszichológia a betegágnál / Medicina Kiadó, Budapest, 1995. (272. oldal)

Ugyanakkor vannak olyanok is, akik viszonylag könnyen válnak a közösség tagjává, szívesen vesznek részt programokon kirándulásokon, és érdeklődő, nyitott személyiségük „konzerválja” fizikai, szellemi és lelki-állapotukat. A lakókkal, különösen az újonnan érkezőkkel éreztetni kell, hogy a családként működő közösségben általában béke és harmónia honol, s ha van is nézeteltérés, súrlódás, vita, az az együttélés természetes sajátossága. Ez azért is fontos, mert sokakban vált ki szorongást még a legapróbb vitás helyzet is. Az együttélés során felmerülő problémák megoldása a heti rendszerességű lakógyűlések során kerül megbeszélésre.

5. 3. Foglalkoztatás és zeneterápiás segítségnyújtás a tartós gondozásban

A foglalkoztatás megoldása nagy problémát jelenthet. A lehetőségeknek a lakók különböző igényei és anyagi keretek szabhatnak határt. Leginkább a TV nézés, rádiózás, könyvek, újságok állnak rendelkezésre. Olykor lehetőség van koncertek, színházi előadások, kiállítások látogatására, közös kirándulásokra, nyaralásra. A közösség családi jellegét igyekszik erősíteni minden ünnep, születésnap, karácsony, húsvét, farsang, stb. Tudomásul kell azonban venni, hogy az idősek egy része nehezen mozdul ki megszokott környezetéből, aminek nyilvánvaló oka bizonytalanságuk és az izoláció miatti fásultságuk, beleértve romló egészségi állapotukat is. Az agilis foglalkoztató azonban képes a többség érdeklődését felkeltő programok szervezésére.

A hosszan tartó gondozás előnnyel is járhat a segítők számára, mivel jobban és sokkal személyesebb módon ismerik a betegeket, továbbá elegendő idő áll rendelkezésére a terápiás folyamat tervezéséhez, a bizalom és a biztonságérzet kiépítéséhez. A tartós gondozást igénylő idősek esetében a zeneterápiás szempontok kialakításában figyelembe kell venni az egyéni aspektusok egész sorát. Ehhez széles zenei palettára van szükség, a hatékonyság szempontjából pedig elengedhetetlen a jó kontaktus és a bizalom. Rendkívüli fontossággal bír a szociális kontaktusok élénkítésére, beszélgetések sűrítésére való törekvés, de lehetőség kell adni az egyén számára személyes érzéseinek, emlékeinek kinyilvánítására is. A zeneterápia képes a hospitalizmus veszélyét elhárítani, ekkor a zene, mint médium az egyén választási lehetőségét, emocionális rezdüléseit aktiválja, közelebb hozva őt problémáinak megértéséhez. Ehhez a terapeutának ismernie kell a lakók szellemi, szociális, emocionális, testi problémáit, azokat az okokat is beleértve, amelyek tartós gondozásukhoz vezettek.

*„Szóljon gyászod! A kín néma hangja
Úgy súgdos bent, hogy szívünk megszakasztja.”
(William Shakespeare)*

6. Pszichiátriai gondozást igénylő idős betegek

6. 1. Általános ismérvek

Az időskori megbetegedések zavartságot, nyugtalanságot okozhatnak. Az emocionális megterhelések és egyéb testi problémák depresszív tünetekhez vezethetnek, amik főként pszichoszomatikus betegségekben, nem ritkán paranoid megnyilvánulásokban, lopatásos, üldöztetési, féltékenységi és egyéb téveszmékben jelentkeznek. A különböző lelki megrázkódtatások (gyász, otthon elvesztése, kiteszítottság érzése) következtében kóros elváltozásokat is eredményezhetnek.

Kraus (1989-es) tanulmánya szerint az ún. kóros öregség jellemzői a következők: egocentrizmus, beszűkülés, elsivárosodás, kóros gyűjtögetési szenvedély.¹⁶

A már meglévő pszichiátriai kórképek a kor előrehaladtával, a járulékos betegségekkel (pld. demencia) felerősödhetnek. Az időskori testi és pszichés változások következtében gyakori a regresszió, amely szoros kapcsolatban áll függő helyzetükkel.

A fizikai, szellemi hanyatlás, a családtagok elvesztése bizonytalansághoz vezet, és a segítséget igénylő személy egyszerre érez félelmet, dühöt és büntudatot amiatt, hogy már nem képes az önellátásra. A segítő személyre gyakran, mint „szülőpótlékre” tekint. A magány és a testi panaszok teherként nehezedenek rá, az elmaradozó látogatók, családtagok miatt fölöslegesnek, elhagyottnak érzi magát.

Viorst szerint: *„Házastársunk halála lerombol egy szociális egységet, új szerepet kényszerít ránk, és rettenetes magánnyal szembesít bennünket. A jövő értéktelenné tünhet, a múlt pedig gyakran rózsaszín fényt kap.”¹⁷*

¹⁶ Hárdi: 265.oldal

¹⁷ Viorst: 280.oldal

Az idősokkal végzett pszichoterápia – pszichoanalitikusok beszámolója alapján – segítséget képes nyújtani abban, hogy a páciensek visszanyerjék elvesztett önbecsülésüket, képesek legyenek megbocsátani másoknak és önmaguknak, új alkalmazkodási módokat találjanak azok helyébe, amelyeket életkoruk működésképtelenné tett.¹⁸

A pszichiátriai gondozást igénylő idősök esetében a zeneterápiának az alábbi szempontokat kell figyelembe vennie:

- a külvilág jobb észlelése
- segítségnyújtás a valós tér és idő-érzékeléshez
- örömmérvés kialakítása a legtöbbször lehangoló környezetben
- növekvő önbecsülés elérése sikerélményekkel
- motiváció nyújtása fizikai aktivitásokra
- a másokkal való kapcsolatteremtés elősegítése.¹⁹

Ezek akár egyéni, akár csoportos terápiás formában is fontosak, és a rehabilitáló team tagjaival előzetesen egyeztetni kell. A zeneterápia a geriátriában épp olyan sok tapintatot, empátiát, patológiai és szociálpszichológiai ismeretet igényel, mint más területeken.

6. 2. A gyász feldolgozása

A szociális otthonokban élő idős ember számára nagy lelki megterhelést jelent a tudat, hogy családtagjai, szerettei lemondtak róla, és szinte kiközösítik az egészségesek világából. A kizártság érzése és a közömbösség pusztító erővel hat. Másrésztől sokan képtelenek feldolgozni házastársuk, gyerekeik, közeli hozzátartozóik elvesztését.

Az idős ember számára az is nehezen elfogadható tény, hogy belső, biológiai órája lassanként lejár, s a nemrég még tervekkel, életerővel előrettekintő létezése egyik napról a másikra eltűnteti előle a célokat és a jövőképet.

„A mi társadalmunk olyan, hogy a legtöbb nő elveszíti saját identitását, ha a férje meghal” – írja Lynn Caine önéletrajzában, a Widow-ban (Özvegyek).²⁰

¹⁸ Viorst: 328. oldal

¹⁹ Bright, Ruth: 90. oldal

²⁰ Viorst: 279. oldal

A gyász életünk legnagyobb krízise, s bár a hagyományok, és a hajdani, kapcsolódó különböző rítusok megkönnyítették annak feldolgozását, segítettek a fájdalom elviselésében, és az élet folytatásában. Manapság ez is sokat változott.

A családtagok elszigetelődnek egymástól, és valósággal elmenekülnek a haldokló és a halál elől. Mintha nem akarnák tudomásul venni az élet végességét, és túlságosan is félnének a megmásíthatatlan tények elfogadásától. Olyannyira, hogy sok esetben nem, vagy csak ritkán látogatják meg otthonban elhelyezett hozzátartozóikat. Így aztán a családtagjai által magára hagyott haldokló idegenek között tölti utolsó napjait, és bár ők mindent megtesznek félelmeik, fájdalmuk enyhítésére, nincs olyan ember - családtag - mellette, aki agóniája közben fogná a kezét.

A gyászreakciók normális és patológiás összevetésének kérdését azért tartom szükségesnek, mivel szinte kivétel nélkül minden otthonban élő ember gyászolja valamelyik hozzátartozóját. Leggyakrabban férjüket, de sokan vannak, akik gyermekük korai elvesztése miatt szenvednek még hosszú évek után is. *„Az évfordulók újra visszahozhatják a gyászt, szomorúságot, magányt, kétségbeesést, még jóval az után is, hogy már elfogadták a veszteséget, alkalmazkodtak hozzá, felépültek valamennyire. Ez az évforduló lehet az elvesztett társ születésének, vagy halálának napja, de lehet valamilyen régi, közös élményé is.”*²¹

Ahhoz, hogy a zeneterápiás módszerek valóban hatékonyan alkalmazhatóak legyenek, feltétlenül ismernünk kell a csoport tagjainak életútját, veszteségeiket is beleértve.

A „normális” gyász szakaszainak különböző értelmezése több szerző szerint:

Lindemann (1944):

1. megrázkódtatás, sokk
2. sóvárgás, keresés
3. szétesés, felbomlás és újrászerveződés
4. megnyugvás.

²¹ Viorst: 266. oldal

John F. Bowlby (1976):

1. sokkos állapot, hitetlenkedés, realitás tagadása
2. tiltakozás, dezorganizáltság, düh, büntudat, céltalanság
3. kétségbeesés, munkába menekülés
4. gyógyulás, kapcsolatfelvétel, új célok, szorongás, halálfélelem.

Verena Kast (1995):

1. elutasítás, mindennapi feladatokat sem képes ellátni
2. felszakadó érzelmek, a történetek megértése, harag, büntudat, bánat
3. keresés és elválás
4. új kapcsolatok kialakítása, nyitás önmagunk és a világ felé.²²

Szemmel láthatólag sok közös pont van mindhárom értelmezés között úgy, mint a realitás tagadása, és sokkos állapot az első fázisban, majd a harag és büntudat az érzelmek felszakadása, az elválásra való felkészülés, végül pedig a megnyugvás és a kapcsolatok újbóli felvétele.

Amikor ún. *patológiás gyász*ról beszélünk akkor az ezektől eltérő, rendkívüli reakciókról, esetleges megtapadásokról van szó. Ilyenek például:

- a sokkos állapotban való megtapadás, ami depresszióhoz vezethet (mert nem tudja a sírást abbahagyni)
- az elfojtott düh pszichoszomatikus panaszokat okozhat
- gyász tagadása (gátolt típus)
- gyász eltolása (prolongált típus), váratlan veszteség, vagy túl szoros kapcsolat esetében.

Jellemzői:

- az én-re irányuló ellenszenv
- izgatottság
- szorongás
- pánik
- nárcisztikus önsajnálát, stb.²³

²² Letakart tükör /Szerkesztette: Angyal Eleonóra és Polcz Alaine/ Helikon Kiadó, Budapest, 2001. (74.oldal)

²³ Letakart tükör: 76.oldal

A gyász pszichés folyamatában találkozhatunk az ún. anticipációs gyással is, amikor a hozzátartozók a krónikus betegség (pld. daganatok) időszakában gyakorlatilag felkészülnek a bekövetkező halálesetre, ezáltal szinte megkönnyítik a később bekövetkező veszteség elfogadását. Az ún. *elfojtott gyásznak* különböző típusai különíthetők el egymástól, illetve jellegzetes tünetek alapján válik felismerhetővé.

Típusok:

- késleltetett gyász: ha másokat kell támogatnia, és magával nem törődik
- bagatellizáció: ambivalens kapcsolat esetében
- torzult gyász: halmozott veszteségek következményeként (háttérben pszichiátriai betegségek állhatnak)
- hipertrofikus (túlzott mélységű) gyász: hirtelen halálesetek alkalmával, pld. gyermek elvesztésekor.

Jellemző tünetek:

- tartós képtelenség a gyászra
- külső segítségtől való ingerült elfordulás
- élvezeti cikkek mértéktelen használata
- elzárkózás
- tartós depresszió
- apátia, öngyilkossági fantáziák
- alvászavarok
- gyorsan feltámadó vad ellenségeskedés, dührohamok.²⁴

Hogyan segíthet a zeneterapeuta a gyász feldolgozásában?

Mivel a gyász egyik leggyakoribb érzése a szomorúság, lehangoltság, fontos az érzellemmel teli emlékek felidézése, pld. olyan zene meghallgatásával, amely elősegítheti a tompa fájdalom sírásban való oldódását. Fontos azonban tudnunk, hogy ez csupán átmeneti megkönnyebbülést hozhat.

²⁴ Letakart tükör: 223. oldal

A visszatérő, tartós bánatot az csökkentheti, ha megpróbáljuk megfogalmazni, megérteni annak összetevőit. A csoporttagokkal, szobatársakkal, megértő barátokkal való beszélgetések nyújthatják a legnagyobb segítséget a gyász feldolgozásában. Ehhez a zeneterápia megtartó, támaszt adó, biztonságos közeget képes teremteni, amelyben mindenki szabadon megoszthatja aktuális érzéseit, érezheti meg mások elfogadását, fogadhatja el mások segítő szándékát. Fontos figyelembe venni azt is, hogy a gyászolók nem mindig vágnak társaságra, és sokszor nem akarnak gyászukról beszélgetni. A gyász lezárását semmiképp nem szabad siettetni, mert az negatív következményekkel járhat.

6. 3. Fájdalomcsillapítás és a haldoklás zeneterápiás „kísérése”

A zene fájdalomcsillapító hatása régóta ismeretes a gyógyászatban, s előszeretettel alkalmazzák fogászati beavatkozások, szülések, és különböző sebészeti beavatkozások során, illetve rehabilitációként. A zeneterápiás segítségnyújtás a tartósan ágyhoz kötött idős betegek esetében eredményesnek bizonyulhat. Az állapotjavulás, a fájdalom és félelem enyhülése, a megfelelő atmoszféra megteremtése nagyban hozzájárul a későbbi szociális kontaktusok létesítésére, pozitív gondolkodás kialakítására.

Sokat segíthet, ha a páciens saját maga állíthatja össze a neki megfelelő zenéket. A hospice tevékenységet folytató montreáli Royal Victoria Kórházban a betegek kazettásmagnetofon és fejhallgató segítségével, a terapeuta által felkínált zenei palettából egyénileg kiválogatott zenéket hallgatva jobban viselték a fájdalmakat, és oldódott szorongásuk. Természetesen az ilyen irányú tevékenység folytatásához feltétlenül szükséges a jól működő team munka. Elengedhetetlenül fontos a zeneterápia hatásmechanizmusának ismertetése a teljes ápolási személyzettel, orvosokkal, ápolónőkkel, asszisztensekkel.

A haldokló emberek érzelmi állapotaikat, szükségleteiket tekintve különbözőek lehetnek. Sztoikus belenyugvás, düh, rettegés, félelem, büntudat, alárendeltség, dependencia, megadás, tagadás, méltóság egyaránt tapasztalható.

Csak akkor érthetjük meg, mire van szükségük, ha valóban közel kerülünk hozzájuk. Lehet, hogy csöndre vágnak, lehet, hogy beszélgetésre, a sírás vagy dühöngés szabadságára, vagy csak arra, hogy megfoghassák valaki kezét. Empatikusnak és kellőképpen nyitottnak kell lennünk igényeik előtt.

A haldoklás folyamatának zeneterápiás „kísérése” egy idősök otthonában nagy segítséget jelenthet a félelmeivel, fájdalmaival, szorongásával és tulajdon végességével szembenézni kényszerülő ember számára. Amennyiben a beteg még nem agonizál, tudata tiszta és kommunikatív, lehetőséget kell biztosítanunk arra, hogy saját maga választhasson zenét. Akinek erre módja van, minden bizonnyal érzi, mire van szüksége. Természetesen segítségére lehetünk, és a vele való beszélgetések során képesek lehetünk képet alkotni arról, vajon milyen stílusú zene hallgatására vágyik.

Sokan vannak, akik hitük miatt szívesen fogadják az egyházi zenét, és van, akit valamilyen szép régi sláger a múltjára való visszaemlékezésre és a világtól való elköszönésre készítet. Nincs konkrét recept arra, hogy ilyen helyzetben mi a célravezető. Aki már megbékélt sorsával, minden bizonnyal másként reagál ugyanarra a zenére, mint az, aki tele van félelemmel.

Munkám során nem egy lakónkat veszítettük már el, de csak egyikőjük mellett lehettem jelen zeneterapeutaként. A haldoklás „testközelben” való megtapasztalása életre szóló élménnyé vált bennem, és közelebb vitt a Magyarországon is évek óta működő hospice hálózathoz, amelynek elsődleges célja a haldokló betegek ápolása, a fájdalomcsillapítás, szenvedésük enyhítése, és a hozzátartozók lelki gondozása. Megértettem, milyen fontos feladat az eltávozás miatti fizikai és lelki fájdalmakat enyhíteni, és hogy az embert haláltusájában nem szabad egyedül hagyni. Miként tud a zeneterapeuta segíteni ebben a nehéz helyzetben? Személyes tapasztalatom talán rávilágíthat erre.

Esetleírás

Sz. J. (1928) gondozási anamnézisében az alábbi megjegyzések szerepeltek az otthonba kerülésének évében (2004):

- Kedélyállapota kielégítő, házon kívüli tájékozódása bizonytalan, kommunikációjában bizonyos fokú beszűkülés tapasztalható a megértést illetően, időnként zavart, nyugtalan.
- Egészségi állapotát tekintve agysorvadása következtében, amely a baloldali agyféltekében történt, afázia jött létre.
- Gondozási problémákat okoz kommunikációs nehézsége, állandósult remegése, és állapota miatti szorongása, bizonytalansága, félelmei, stb.

Gondozási naplóját elolvasva, szembetűnő volt pszichés állapotának fokozatos romlása, nyugtalansága, és erős hangulatingadozásai. Az ápolási teammel abban állapodtunk meg, hogy egyénileg foglalkoznék vele, így hasznosnak láttam lányával elbeszélgetni róla. Beszámolt arról, hogy az otthonba kerülését és betegségének kialakulását megelőzően igen aktív életet élt, szőlőt gondozott, nyugdíjas klubokba járt, valamint színházba, koncertekre. Nyitott, barátságos, kedves személyiségként ismerték környezetében. Nagyobb mérvű állapotromlása az otthonba kerülése után két évvel kezdődött.

Mivel beszélni egyáltalán nem tudott már, amikor megismertem, úgy gondoltam, a zenehallgatás felkelti majd érdeklődését, megmozgatja őt tompultságában. A csoportos foglalkozásokon általában, - ha aktuális állapota ezt lehetővé tette – jelen volt, és szemmel láthatólag szerette azokat az alkalmakat, amikor klasszikus zenét és régi slágereket hallgattunk. Egyéni találkozásainkkor problémát jelentett, hogy fél átlépni a küszöbököt, így szobájában kellett megoldanunk a zenehallgatást, ami nem mindig volt zavartalan.

Egy ízben népdalokat kezdtem énekelni neki, s legnagyobb csodálkozásomra ő is énekelt velem viszonylag jól érthető szövegmondással. Bizonyosan jó hatékonysággal működött volna az ő esetében a zeneterápia, ha nem történt volna állapotában olyan fokú romlás, amely aztán halálához vezetett.

Amikor megtudtam, hogy súlyosbodott betegsége, és teljesen az ágyhoz kötött, erős fájdalmai vannak, és valószínűleg már kevés ideje maradt, úgy döntöttem, meglátogatom és viszek neki zenét. Olyan művek sorát állítottam össze, amelyek érzésem szerint megnyugtadják majd, oldják szorongását, és talán kicsit elvonják figyelmét fájdalomról.

Ezek a következők voltak:

1. Debussy: Clair de lune
2. Saint-Saëns: A hattyú
3. Mahler: 5. szimfónia – Adagietto
4. Schumann: Gyermekjelenetek (részlet)
5. Mascagni: Parasztbecsület – Intermezzo
6. Massenet: Elégia
7. Bach: Air

Érkezésemkor épp ápolónő állt az ágya mellett és próbálta őt megnyugtatni, mert nagyon sírt, valószínűleg erős fájdalmaitól. Eltorzult arccal, görcsösen ökölbe szorított kezekkel feküdt. Érkezésemkor elkészönt tőle és magunkra hagyott minket. Ágyához lépve megsimogattam kezét, arcát, és elmondtam, hogy kis zenét hoztam neki.

Amikor az első dallamok felcsendültek, még nyugtalannak tűnt, de aztán percről percre elcsendesedett, görcsössége oldódni kezdett. Folyamatosan simogattam arcát, kezét, homlokát, s bár a szemkontaktust nem vette fel velem, mintha valahol máshol járt volna, jól érezhetően kész volt a zene és az érintések befogadására.

A Mahler szimfónia részleténél aztán váratlan dolog történt. Behúnyt szeme sarkában könnyek jelentek meg. Megrendítő érzés volt mindezt látni, átélni. Valójában nem is lehet megfelelően szavakba önteni. Ő és én a zene segítségével valahol összekapcsolódtunk, és már nem volt egyedül. Ezek után már nem is nyitotta ki a szemeit, így szemkontaktus felvételére már nem volt módom. Az idő előrehaladtával aztán lassan elaludt a zenére, arckifejezése nyugodtságról árulkodott, remegése elmúlt, szorongása, félelme minden bizonnyal feloldódott, fájdalma is alább hagyott.

Ezt a találkozást még két alkalom követte, majd meghalt. Újra átgondolva a történetet, úgy érzem, segítségére lehettem valamilyen formában, és noha nem lehetséges ilyen esetekben látványos sikerről, eredményességről beszélni, életem egyik legkülönlegesebb zeneterápiás élményeként fogok rá gondolni.

A haldoklás folyamata, és az idősek otthonában, a lakók között bekövetkező halálesetek feldolgozása fontos feladata kell, hogy legyen a teljes ápolási teamnek. A szobatársak, vagy az időskorban egyre nehezebben kialakuló barátságok elvesztése, és általában a közvetlen közélről megtapasztalt halál, számos problémát okozhatnak, ha nem orvosolják őket idejében.

Az elmúlt időszakban több csoporttagunktól kellett végső búcsút vennünk, ami mindenkit megviselt. A zeneterápiás foglalkozásokon lehetőség nyílik a közös megemlékezésre, még pedig oly módon, ahogy ezt a csoport tagjai szeretnék. Van, aki szívesen beszélgetne az eltávozott személyről, és van, aki inkább valamilyen szép, megnyugtató zenét hallgatna. A búcsúzást segítheti a terapeuta empátiás hozzáállása, ami ilyen esetekben különösen fontossá válik.

*„Zengj nekünk hatalmas húrjaiddal,
hogy szívekbe menjen át a dal.”*

(Vörösmarty Mihály)

7. Javaslatok zeneterápiás interakciók kialakítására

7. 1. Terápiás szempontok

Zeneterápiás foglalkozásaim megtervezésekor nagy segítséget jelentett számomra, egyrészt amit a szakirodalomban olvashattam, másrészt, hogy lehetőségem volt Pécssett megfigyelni idősekkel való zeneterápiás foglalkozásait Pogány Ildikó zeneterapeutaéknak.

Tapasztalataim alapján a következő szempontokat tartom rendkívül fontosnak:

- Amennyiben hangszerrel dolgozik a terapeuta és helyhez kötött (pld. zongora mellett ül), feltétlenül úgy kell elhelyezkednie, hogy a szemkontaktust mindenkivel, vagy legalább a legtöbb csoporttaggal tartani tudja. Szerencsésebb hordozható hangszert (pld. gitár) használni, mert azzal szabadon mozoghat, így akár egyénenként is „megszólíthatja” a csoport tagjait.

- Fontos tudnunk, hogy ki halláskárosult, és ügyelnünk kell arra, hogy ne ültessük őket egymás mellé. Abban az esetben, ha a csoport létszáma miatt nincs lehetőség kör alakban elhelyezkedni, csak sorokba rendeződve, legjobb a határozott kikapcsolódásra törekedni, mivel másképp sosem jöhet létre terápiás atmoszféra.

- A céloknak leginkább 12-15 fős csoport létszám felel meg, kör alakban elrendezve, amellyel könnyen látható és hallható kontaktust lehet létrehozni, így az egyes résztvevők véleményeit mások is megérthetik. Ebben a formában a cél már szociális integrációs, zeneterápiás koncepció, és nem csupán a zenehallgatás, vagy éneklés.

- A terápiás ülések hossza a csoporttagok személyiségétől is függ. Intézetekben általában jól fogadják a hosszabb időket is, feltéve, ha megfelelően tervezettek és kellőképpen változatosak. Mindenesetre a 45-60 perc általában elegendő. (Ez egyúttal a szakirodalomban közölt foglalkozási idő is.)

- Az üléseket személyes üdvözléssel kell kezdeni, ehhez társulhat daléneklés, vagy valamilyen háttérzene megszólaltatása, ami lehetőleg olyan hosszúságú, mint ameddig egymás köszöntése zajlik. A terapeuta kézfogással történő köszöntése minden egyes tagot jó érzéssel tölt el, s megalapozza azt az élményt, ami az egymásra figyelésből fakad, valamint erősíti a bizalom kiépítését és az emlékezőképesség fenntartását.

- Személyes tapasztalatom szerint nagy örömet okoz az idős emberek számára, ha keresztnevükön szólítva, kezüket megszorítva, és természetesen mosolyogva köszöntöttem őket minden alkalommal, ráadásul a kezdeti tévesztéseimet is nevetve bocsájtották meg, mondván, hogy ez bizony velük is megesik néhanap. Ez mindenképpen jó légkört teremtett köztünk, és elfogadásomat segítette.

- Egy-egy zeneterápiás ülés során – a szociális interakciókat hangsúlyozandó – számos témát állíthatunk a középpontba. Az ismétlődéseket azonban célszerű elkerülni, viszont részletekben, visszautalásokban előfordulhatnak.

7. 2. Szocioterápiás nézőpontok

A zeneterápiás munka előkészületei során figyelembe kell venni bizonyos szocioterápiás szempontokat is, amelyeket az ápolási team tagjaival csoportülések során világossá kell tenni.

Ezek a következők:

- Van-e valaki, akinek külön segítségre, egyéni terápiára volna szüksége?
- Van-e valaki, akinek rehabilitációs folyamatában, vagy általános egészségügyi állapotában rosszabbodás állt be, és ennek következtében elbizonytalanodott?

- Van-e valaki, aki az utóbbi időben közelebbi hozzátartozóját, barátját, szobatársát elveszítette, és gyászolja?
- Van-e afáziában, vagy dysfáziában szenvedő beteg?
- Van-e súlyosan, vagy enyhén halláskárosult személy?
- Van-e olyan, akiben agysérülés következtében zavartság, vagy bármely más érzékelő, észlelőképességi probléma áll fenn?
- Van-e olyan, aki nem, vagy csak részben lát? Ha igen, akkor melyik terület fekszik látóterében?
- Van-e valaki, akivel bárkinek problémája, konfliktusa van?²⁵

E kérdések tisztázása igazolja a zeneterápiás csoport szociális integrációs hasznosságát, továbbá segíti a terápia vezérfonalát is kialakítani, pld. ha tudjuk: betegünk deprimált, kedvetlen és csalódott, segíthet neki, hogy a csoportban érzéseiről beszéljen, feldolgozhassa azokat. A zenei hangulatokon keresztül és az ahhoz illeszkedő asszociációkon át napvilágra kerülhet elfojtott gyász, amiről az ápolási teamnek korábban fogalma sem volt, vagy nem vett észre, s a terapeuta eldöntheti, milyen segítséget igényel a páciens.

*„Öröm e földön nemesebb,
nem is tudom, más mi lehet,
mint amit az ének szerez,
az ékességes, zengzetes.”*
(Luther)

8. Lehetséges zeneterápiás témák

8. 1. Receptív terápiás ajánlások

Az alábbiakban olyan lehetséges témák szerepelnek, amelyek változatosságuknál fogva felkeltik az érdeklődést, valamint biztosítani tudják a terápiás folyamat során a csoport tagjainak intenzív jelenlétét.

²⁵ Bright, Ruth: 57. oldal

Annak a terapeutának, aki valamiféle tudatos tervezéssel akarja felépíteni a rendelkezésére álló időt, személyes tapasztalataim szerint sokat segíthet.

1. Zenei utazás

A résztvevők szimbolikus világkártyát kapnak, hogy bejárhassák képezeletben a földet. A földrészek, tájak jellegzetes zenéin keresztül ismerkedünk az ott élő népekkel és kultúrájukkal. (A receptív mellett remekül alkalmazható az aktív terápiában, ha az adott tájak hangszerein improvizálunk, pld. afrikai dobok, ausztrál esőcsináló bot, stb.)

Egyik „utazásunk” zenei anyaga a következőkből állt össze:

1. „*Lasst uns froh und munter sein*” - népszerű karácsonyi dal (Ausztria)
2. „*Bal dans ma rue*” –Edith Piaf (Franciaország)
3. „*Amapola*” – Andrea Bocelli (Olaszország)
4. „*Bosanova*” – John Pizzarelli (Argentína)
5. „*Silencio*” – Buena Vista Social Club (Kuba)
6. „*Sukhakarta Dukhaharta*” – tánc (India)

A válogatás bármilyen zenei korból és stílusból, az idősök által ismert, vagy kevésbé ismert zenékből egyaránt összeállítható. A cél a szórakoztatástól egészen az ismeretterjesztésig is terjedhet.

2. A hét komponistája

Egyszerűbb és közkezdvelt zeneművek és előadók felismerésével a memória fejleszhető, és sikerélményt okoz. Ajánlott a vizuális segítség is (pld. képes levelezőlapok az előadó, szerző szülőhelyéről, esetleg portrék). Ez egyfajta rekreációs folyamat, ami sokkal több, mint az átlagos, általános beszélgetés.

Csoportom tagjai közül kevesen hallgattak rendszeresen klasszikus zenét, ezért igyekeztem más stílusú zenét előadókat is bemutatni. Így került sor Edith Piafra, Karádi Katalinra, akikről előszeretettel beszélgettek egymás között, idézték fel régi emlékeiket.

3. Filmzenék, filmslágerek, éneklő színészek

Régi magyar filmek zenéinek hallgatásával beszélgetést kezdeményezhetünk színészekről, a filmek tartalmáról, pld. „Melyik filmből való ez a sláger?” „Mikor mutatták be a filmet?” vagy „Mikor látták és hol?” „Mivel foglalkoztak akkoriban?” stb. Ezek segítik az emlékek felidézését, és elősegítik a csoport tagjai közti interakció kialakulását.

4. Zenei kvízzjáték

Zenefelismerés, ami lehetőség szerint sikerélménnyel jár. Ehhez szükséges ismernünk a csoport tagjainak zenei érdeklődését, de a foglalkozásokon előforduló és megkedvelt művek is összeállíthatunk egy csoportot. A hangsúly mindenképpen az örömszerzésen van.

5. Kívánságkoncert

A csoport tagjainak kedvenc slágerei hangzanak el, esetleg eléneklik közösen. A repertoár tetszőleges. A terapeuta előzőleg kikérdezve mindenkit, össze is gyűjtheti a meghallgatni kívánt zenéket. Egymás dalainak eléneklése jelképes ajándékozásként hat, ami több szinten fejti ki pozitív hatását. Nem kis örömet jelenthet, ha élő kívánságkoncertet szervezünk, olyan előadókkal, zenészekkel, akik széles repertoárral rendelkeznek az idősök által kedvelt dalok, nóták, slágerek tekintetében. Ha erre nincs lehetőség, úgy hangzó anyagot igénybe véve együtt is énekelhetünk.

6. Zenehallgatás mozgással kombinálva

Keringőket hallgatva mindenkivel imitálhatja a terapeuta a táncolást oly módon, hogy odalépve felkéri, majd kezeit megfogva ide-oda emeli a beteg karjait, a ringatózó, keringőző mozdulatsort imitálva. Előnye, hogy mindenki egyformán részt vehet a szimbolikus táncban, még a tolószékbe kényszerített, súlyosan mozgássérült, vagy járásában korlátozott, nehezen közlekedő idős ember is.

Ez erősíti a "mind egyformák vagyunk" érzést, ami nagyon fontos az önbecsülést tekintve. Sokszor láttam különböző rendezvényeken vidáman mulató, táncoló időseket, fiatalokat, s a táncosokat lehangoltan figyelő mozgásképtelen embereket. Ebben a helyzetben viszont minden ilyen csoporttagom valósággal kinyílt, megfiatalodott, és szinte sugárzóan boldogan követte a mozgást. Emocionális hatásain túl további jótékony hatással van a beteg légzésére, izomtónusára, egész felsőtestére.

8. 2. Aktív zeneterápiás ajánlások

Az aktív zeneterápia geriátriában történő alkalmazásáról - az erre vonatkozó szakirodalomban - megoszlanak a vélemények. Visszautalva az Alzheimeres betegekkel végzett aktív zeneterápiás munkára, vagy saját munkám megtervezéséhez segítségként szolgáló, Ruth Bright idősekkel végzett zeneterápiás tapasztalataira, ajánlásaira, szembetűnő volt Vitálová nézete, amely így szólt:

„A hangszeres improvizációk ellentétben állnak a zeneterápiai tapasztalatokkal. Az idős emberek zeneterápiájában ezért nem is alkalmazzák őket. A hangszeres játékot magas művészetként tartják számon, és az elérhetetlen technikai követelményekkel, nevezetesen a szólamok egységével, vagy a hangzás minőségével együtt leküzdhetetlen akadályt képez.

Orff eszköztárát el kell utasítani, ugyanis nem hiszem, hogy az idősek zeneterápiájában ez alkalmazható. Ez az eszköztár az időseknél zavaróan hat, ezért inkább gyermekek kezelésére ajánljuk.”²⁶

Mivel akkoriban még nem rendelkezttem saját tapasztalattal, úgy döntöttem, mindenképpen megpróbálom az aktív formát is, még akkor is, ha esetleg kudarcot vallok vele. Ahogy ezt már dolgozatomban bevezetőjében említettem, a szekszárdi, kadarka utcai Idősek Otthonában szerettem volna elkezdni zeneterápiás foglalkozásaimat.

Ahhoz, hogy ez „zöld utat” kaphasson, levélben fordultam az otthon vezetőségéhez, ami tartalmazta kérésemet zeneterápiás foglalkozások tartására, rövid ismertetőt a zeneterápia mibenlétéről, felhasználási területeiről, stb. Az engedély megadása után nem sokkal, személyes megbeszélés alkalmával tisztáztuk a munka feltételeit: terápiás keretek, csoportlétszám, csoport összetétele, terápiás formák, jelenlévő segítők, stb.

²⁶ Vitalová, Zuzana: Zeneterápia / Méry Ratio Kiadó, Pozsony, 2003. (163. oldal)

Tárgyi feltételek hiányában, az aktív zeneterápiához hangszereket kellett beszereznem. Barátaim nagy segítségemre voltak. Volt, aki tunéziai nyaralása során megvásárolt dobgyűjteményét bocsájtotta rendelkezésemre, volt, aki gyerekeinek már nem használt hangszereit (xilofon, és kisebb ütősök) adta kölcsön. Néhány hangszert én is vásároltam, de szerencsém sem hagyott cserben. A napjainkban idősek otthonaként működő intézmény korábban bölcsődeként volt ismert, s a raktárban árválkodó régi gyerekágyak rácsaiból édesapám remek tikfákat készített. Az üres sörös dobozokba zsemlemorzsa és házi, szárított tészta került. Így születtek meg rumbatökjeink. (Jól szórakoztak a csoport tagjai, amikor a hangszerek bemutatásakor elmeséltem keletkezésük történetét.)

A csoport létszámát nem határoztuk meg előzetesen, mint ahogy összetételét sem. Az ápolási team tagjaival közösen úgy gondoltuk, senkit sem zárunk ki a foglalkozásokról, illetve nem limitáljuk a létszámot. Így aztán 12 és 23 között hullámzott a létszám, de általában a 15-17 fős csoport volt a jellemző.

Ahhoz, hogy valóban működőképes legyen a zeneterápia, előzőleg tájékozódnom kellett a lakókról. Ehhez többféle segítséget is kaptam. Az otthon dolgozóival, ápolónőkkel, mentálhigiénés szakemberrel, főnővérrel való beszélgetések, megbeszélések, az egyéni kartonokba való betekintés lehetősége, melynek során megismerhettem otthonba kerülésük részleteit, körülményeit, valamint egészségügyi, fizikai, mentális állapotuk alakulását. Különösen hasznos volt a gondozási naplók átolvasása, mivel ezek mindig aktuális állapotokat mutattak.

Minden foglalkozás végén rögzítettük a névsort, hogy megfigyelhessük a résztvevők érdeklődését a terápiás folyamat, és az egyes témák iránt. A legintenzívebb visszajelzések mindig a csoporttagok vélemény megnyilvánulásaikban, hangulati változásaikban tükröződtek. A foglalkozások változatossága nyilvánvalóan élénkítőleg hatott rájuk amúgy eseménytelen hétköznapjaikban. A személyes vélemények megbeszélése fontos volt, s nem maradt el foglalkozás e nélkül.

Természetesen minden alkalommal készítettem hangfelvételeket, utólagos jegyzeteket, sőt videófelvétel elkészítéséhez is hozzájárulásukat adták. Ezen kívül készültek fényképek is, amiket közösen megnézve, újra lehetőségük nyílt élményeik felelevenítésére. Nagy örömet jelentett saját zenélésük visszahallgatása, amely nyilvánvalóvá tette számukra, hogy képesek valami újat elsajátítani, és ez a sikerélmény sokat segített minket a későbbiek során.

Az aktív zeneterápiás forma több lehetőséget is nyújt a terapeuta számára. Egyrészt az énekléssel, másrészt a hangszerhasználattal történő improvizációkkal, a kettő együttes használatával teheti élvezhetővé a csoporttagok számára a foglalkozásokat. Erre néhány példa saját munkámból:

1. Összekapcsolódás

Cél:

- a közös játék örömeinek megtalálása
- a közös alkotás élményének megérezése
- a kreativitás megérezése
- a hangszerrel való első találkozás pillanata.

Eredmény:

- felszabadult zenélés
- vidám hangulat, nevetgélés
- éneklés, ami a közösen kialakított ritmusra született meg
- vastaps az improvizáció befejezésekor (egymást jutalmazták meg)
- valódi közösségi élmény átélése, amikor együtt zenélnek, sőt még az ápolónők is bekapcsolódnak
- a kreativitás megnyilvánulása: a járókeret hangszerként történő alkalmazása
- időtartama: 3x10 perc, amely során a teljes alkalmazkodástól eljutottak a szabad játékig.

2. Örömmzenélés

Cél:

- felszabadultság elérése
- a szabad döntéshozatal és önálló akarat gyakorlására jó lehetőség
- az éppen aktuális emocionális állapotok kijátszására is módot ad.

Eredmény:

- az egymásba kapaszkodás igénye kezdetben még erős, később egyre inkább kialakul az önmagukra való koncentráció
- kialakul a felszabadult zenélés és a szabad improvizáció.

3. Páros improvizáció

Cél:

- az egymásra hangolódás folyamatának megélése
- az alkalmazkodás megérzése
- non verbális interakció kialakulása
- a közös hang megtalálása.

Eredmény:

- a párok odafigyeltek egymásra
- közös ritmust, hangszínt vettek fel
- kialakult, hogy ki a vezető és ki alkalmazkodik
- a szerepek felcserélődtek az improvizációs folyamat alatt
- a páros improvizáció segítette a kommunikációt
- a közös élmény játékosága vidámságot és felszabadultságot hozott ki belőlük
- időtartam: kb. 12 perc
- a szemkontaktus nagy szerepet játszik, akár az egymás mellett, akár az egymással szemben ülők párba állásáról is van szó.

4. Nyugalom és öröm

A két különböző érzés különleges eredményeket hozhat, a regresszív állapottól a katartikus felszabadulásig. Az érzelmek megjelenítése erősíti az egyéni különbségeket és a hasonlóságokat. Az improvizációkat megelőző beszélgetés során mindenki által elhangzó, a két fogalomhoz fűződő különféle asszociációk is fontos üzeneteket hordoznak a terapeuta és a csoport számára.

A nyugalom témájára válogatott zeneművek az alábbiak voltak:

1. Saint-Saëns: Hattyú
2. Schumann: Gyermekjelenetek – részlet
3. Mascagni: Parasztbecsület – Intermezzo
4. Bach: Air

Néhány példa a zenehallgatást követő reakciókból:

„Hullámozott ez a zene, mint a tengeren a hajó.”

„Nekem egy vízesés jutott róla eszembe.”

„Én úgy képzeltem el, hogy egy nagyon szép erdőben vagyok, és lefekszem a fűben, nézem az eget, ahogy mennek a felhők, és ahogyan a fák ringatóznak a szélben.”

„Én a legszebb nyári élményeimre gondoltam, amikor fiatal voltam és kirándultunk az osztálytársaimmal, később pedig a családommal, a gyerekeimmel.”

„Én a régi udvarlómmal sétáltam a Hargitán.”

Az öröm témájára az alábbi műveket használtam fel:

1. Bach: „Ehre sei den Gott gesungen” – Karácsonyi oratórium
2. Mozart: Figaro házassága – Nyitány
3. Verdi: „Pezsgő duett” – Traviata című opera
4. Görög népzene
5. Mikola Parov: Ugróbugris (népzene)

A zenehallgatást követő reakciók ez esetben az alábbiak voltak:

„Az ember egy időre minden bajáról megfeledkezett.”

„Olyan képet láttam, mintha az erdőben fiatalok fogócskáztak volna.”

„Igazán játékos és vidám volt.”

„A fülnek való volt! Meg a léleknek!”

„Keringőzni lehetett volna rá, olyan szép volt.”

Velence jutott róla eszembe.”

A zenei részletekre adott reakciókból egyértelműen arra következtethetünk, hogy a csoport tagjaira pozitív módon hat az ilyenfajta összeállítás. A válaszok mindenképpen erről árulkodnak.

5. Szólisták és csoport viszonya

Érdekes tanulsággal szolgál annak megfigyelése, ki hogyan szólózik, ki vállalkozik arra, hogy egyedül improvizál a többiek előtt, s a csoport mennyire követi a szólistát? A vezető szerep és az alkalmazkodó készség nyomon követése történik ebben az improvizációs játékban.

Cél:

- az alkalmazkodás és a vezető szerep kifejeződése
- alkalmazkodási zavarok megnyilvánulásai
- vezetői törekvések megnyilvánulásai.

Eredmény:

Szépen kirajzolódott, ki a vezér egyéniség a csoporton belül, ki hogyan tud alkalmazkodni, s kinek van ezzel kapcsolatban bármilyen problémája.

6. „Kinek mi a nótája?”

A kérdés feltevése után a csoport tagjait „megajándékozunk” kedvenc dalával. Az éneklést megelőzheti néhány kérdés a dalválasztással kapcsolatban, pld. „Miért ezt a dalt választotta?” A válaszok fontos információkat tartalmazhatnak.

7. Népdaléneklés hangszerkísérettel

Ez a feladat igen népszerű az idősök körében, mivel így egyidejűleg használhatják hangjukat és a hangszereket. Általában ritmuskísérettel zajlik az éneklés, de a terapeuta valamilyen dallamhangszeren (pld. zongora, xilofon, furulya, gitár, harmónika, stb.) kísérheti őket.

A vállalkozó szelleműekkel akár kisebb kórust is szervezhetünk, ami többszörösen fejti ki pozitív hatását. Az éneklés öröme, az összetartozás élménye, a közösségi lét megtartó ereje, a kreativitás megnyilvánulásával pedig a pozitív önértékelés, az önbecsülés felerősödését válthatja ki. Ezeken túlmenően pedig egészségi állapotukra is jótékony hatással van, mivel az éneklés által a légzésük, a hangszerek használatával pedig a kéz finom motoros mozgása fejlődik.

8. 3. Egyéb, zenével kombinált, terápiás célú foglalkozások

1. Zenés festés

Ez a - pszichoterápiában jól bevált – módszer hasonló hatékonysággal működik idősekkel is. Ugyanakkor fontos figyelembe venni a különböző betegségek (pld. mozgásszervi, Parkinsonos remegés, stb.) miatt korlátozott kézügyességet, valamint a demencia különböző méretű problémáit.

A terápiás cél több szempontból is felállítható. Egyrészt a sikerélmény öröm érzést okoz, a kreativitás kézzel fogható módon is megnyilvánulhat, másrészt az érzelmek, mint a szorongás, a düh, a félelem, vagy épp a regresszió leképeződése segítheti a terápia további tervezését.

A zene megválasztásában szem előtt kell tartanunk, hogy lehetőleg kellemes hangzású, ugyanakkor „álmodozásra” serkentő legyen, ami az idős ember számára nagy segítség. A meditációs, relaxációs zenei válogatások a legszerencsésebbek eddigi tapasztalataim szerint.

A festéshez használható eszközök - vízfesték, tempera, ecsetek – mellett ajánlatos rongyok, vagy szivacsok biztosítása azok számára, akik nehezen tudnak bármit kezükbe fogni. Ez a módszer csak abban az esetben alkalmazható, ha a csoporttagok szívesen vállalkoznak rá. Saját csoportomban vannak olyanok, akik különböző okok (pld. vakság, súlyos mozgásszervi betegség) miatt nem festhetnek, de szívesen odaülnek az asztal köré, és a zenehallgatásban ugyanúgy örömeiket lelik.

A kiválasztott mű többször is elhangzik. Első ízben azonban még senki nem fest, csakis a zenére, és a zenével kapcsolatban előjövő belső képeikre koncentrálnak. Az ezt követő időtartamban tetszőleges (2-4) alkalommal, a festés megkezdésétől a befejezésig folyamatosan szól a zene.

Az alkotás befejeztével egyénenként megtekintjük a képeket és előbb készítője, majd a csoport tagjai beszélnek a látottakról. Érdekes tanulságként szolgált számomra az a megerősítő szándék, amivel próbálták egymást biztatni, főként olyan esetekben, amikor valaki elégedetlen volt művével. Természetesen a terapeuta empatikus hozzáállásával sokat segíthet ilyen helyzetekben is.

Amennyiben az alkotók hozzájárulnak, festményeik egy házi kiállítás keretein belül az otthon falaira is kikerülhetnek, így elismerés jelzéseket kaphatnak társaiktól, az ápoló személyzettől, s ezáltal erősödhet önértékelésük, a képeket megtekintők pedig esztétikai élményben részesülhetnek. Ebből is látszik, hogy az ilyen irányú foglalkozás milyen sok szinten fejtheti ki pozitív hatását.

2. Mulatság élő zenével

„Kövesd a szivárványt, menj a szép énekszó után, s meglátod, egyszeribe szép lesz a világ. A legsötétebb ködből is van kiút, ha követed a szivárvány nyomát.”²⁷

Nagy örömet okozhatunk az otthonban élő idősöknek, ha élő zenés mulatságot szervezünk. Ehhez nincs szükség másra, mint néhány zenész barátira, akik rendelkeznek megfelelő repertoárral az idősök által kedvelt zenei műfajokból (pld. operettek, nóták, slágerek), s akik szívesen tartanak velünk egy délután pár óra erejéig.

Az ilyen alkalmakkor többet tudunk előre mozdítani fizikai és lelki állapotukon, hatékonyabban oldjuk szorongásaikat, jelentősebben elősegítjük alkalmazkodásukat, és a közösség formálódását, mint bármilyen ötletünkkel. A fájós lábú és hátú idősök fiatal embereket meghazudtolóan tudnak és szeretnek táncolni, mulatni, nevetgélteni, és ezt sosem szabad elfelejtenünk. Még a tolószékbe kényszerültek is boldogan éneklnek a nótákat, slágereket. A vidámság pedig vérátömlesztés módjára hat az élethosszig tartó ápolásra berendezkedett intézmények falain belül.

3. Ünnepi készülődések

Az évszakokhoz tartozó ünnepekre való készülődés emocionálisan alaposan megmozgatja az idősöket. Gondoljunk csak a családjukhoz kötődő nagy ünnepekre, a Húsvétra, vagy Karácsonyra, de említhetném a Halottak napját is, ami kétségtelenül a számukra legnehezebben elviselhető. A régi, megszokott ünneplési formák, rítusok megváltozása még nem kell, hogy törvényszerű legyen az otthonba való bekerülésük után.

²⁷ Navaho indián dal / Exley: A vigasz szavai

A zeneterápia ebben is segítségül szolgálhat, akár receptív, akár aktív formában foglalkozunk is az ünnepek témájával. Célszerű beszélgetést kezdeményezni a régi ünneplési szokásokról, hagyományokról, illetve arról, ki hogyan szereti, szeretné az éppen aktuális napot eltölteni. Fontos és rendkívül hasznos információkat szerezhetünk az ilyen beszélgetésekből.

A személyes veszteségek megélése ünnepekkor természetes módon felerősödik, ezért nagyon tudatosan fel kell erre készülnünk, s lehetőleg a közösségre, az összetartozás pozitív megélésére kell irányítanunk a magányosság és izoláltság érzésétől szenvedőket. Erre szolgál jó példaként 2006-os karácsonyi Betlehemes játékunk, amit a lakókkal és az ápolási team tagjaival közösen adtunk elő óriási sikerrel. Ez a következőképp jött létre.

Zeneterápiás foglalkozásaink egyikén arról beszélgettünk, ki milyen emlékeket őriz régi, gyerekkori Betlehemesekről, felidéztek a legismertebb karácsonyi dalokat, majd a hallottak alapján összeállítottam saját játékunkat. A szerepeket felosztottuk, s néhány próbával betanultuk, adalokat pedig rendszeresen ismételtük. A jelmezek megtervezésében nagy segítséget nyújtó nővérek is rendkívül kreatívnak mutatkoztak, és örömmel vállalkoztak arra is, hogy szereplői legyenek Betlehemezésünknek.

Mivel azt szerettük volna, hogy mindenki sajátjának érezze az ünneplést, az asztalokon előzőleg elhelyeztünk minden hangszert, és a betlehemes befejeztével, a közös éneklés megkezdésekor mindenki kézbe vette valamelyiket, és zenéléssel is csatlakozhatott a „színészek” vidám társaságához. A visszajelzések döntően arról árulkodtak, hogy szerették készülődést, a tanulást, a próbákat, a jelmezekbe való beöltözést, a nővérekkel való játékot, és a közös muzsikálást. Íme saját kreativitásuk, sikerélményük, vidámságuk újabb megnyilvánulási formája.

A megtapasztaltak alapján úgy vélem, lehetséges idős emberekkel aktív zeneterápiás tevékenységet folytatni, azonban a terapeutának feltétlenül szem előtt kell tartania, hogy a foglalkozások változatosan felépítettek legyenek, a használni kívánt hangszereket könnyen megszólaltathassa bárki, zenei képzettség nélkül, mozgásszervi problémákkal is, valamint a terapeuta személye is döntő szerepet játszik a terápia sikerességében. Úgy gondolom, tévesek azok az elképzelések, amelyek az időseket tökéletesen alkalmatlannak tartják új dolgok felfedezésére, nyitottságra, kíváncsiságra, s ezt cáfolja minden velük, közöttük eltöltött idő is.

*„Ha egy zöld ágat tartasz a szívedben,
Előbb-utóbb rászáll egy énekesmadár.”²⁸*

9. A zeneterapeuta képességei

A gyakorló zeneterapeutát magas elvárások elé állítják az emberi kapcsolatok, a páciensek és a munkatársak saját foglalkozásában megszerzett elméleti ismeretei, zenei rátermettsége, képességei tekintetében.

Aki a kutatás felé érez vonzódást, annak járulékos képességeket kell kifejlesztenie magában. Ehhez szükséges egyfajta tudományos beállítottság, és olyan személyiség, aki féltékenység nélkül analizálja az eredményeket, objektivitásra és nem csupán a szakmai sikerre törekszik.

A zenei képességekhez a geriátria szakterületén feltétlenül szükséges széles repertoár ismerete a különböző korokból és stílusokból. A jegyzék szinte végnélküli. Barokk, klasszikus, romantikus, XX. századi, operettek, musicalek, filmzenék, bordalok, népzene, mai zene, akár a pop, akár más műfajból, stb. Gyakran előfordul, hogy a terapeuta által választott zene nem tetszik a csoport egyes tagjainak, akik ettől büntudatot éreznek.

Fontos megérteni, hogy milyen érzések vezettek az ilyen reakciókhoz, mert értékessé válhat a terápiás segítségnyújtás folyamatában. Amennyiben nemtetszésének hangot ad valaki, mindenképpen éreztetni kell vele, mennyire fontos, hogy véleményét kimondta, érzéseiről beszélt. Az empátia nagy segítséget nyújt az idős ember számára, hogy beszéljen szomorúságáról, gyászáról, csalódottságáról, vagy örömről, de jelentős szerepe van a harag, frusztráció felszínre kerülésében is.

Ehhez azonban nagyfokú önismeretre van szükség. A jó kommunikációs készség fontossága sem elhanyagolható, hiszen szót kell értenie mind a kliensekkel, mind az ápolási team tagjaival, és az otthon más alkalmazottaival is.

²⁸ Kínai közmondás / Exley: A vigasz szavai

Megtanulhatóak-e ezek a képességek? És ha igen, milyen sokáig kell tanulni?

Az ember születhet terapeutának, vagy fokozatosan válik azzá?

Nyilvánvaló, hogy a képességek egy része bizonyára megtanulhatatlan, és szükséges elegendő motiváció is. A zenei előképzettség segítségével megszereshető kellő jártasság a repertoárban, és elsajátítható a hangszeren való magas szintű játék.²⁹

Természetesen nagy segítségemre volt zeneterápiás munkámban zenei előképzettségem, és zeneirodalmi jártasságom. Zeneterápiai tanulmányaimat mindenképpen ki kellett egészítenem az időskor speciális problémakörével, szükségleteik tanulmányozásával, a leggyakrabban előforduló betegségekben való tájékozódással, és azok hatásainak vizsgálatával.

Meg kellett értenem, milyen nehézségekkel kell szembesünniük nap mint nap, akár egészségi állapotukról, akár érzelmi életükről legyen is szó. Családjuktól távol, betegen, kiszolgáltatottan élni egy számukra idegen helyen rendkívül nehéz, ami nyomot hagy hétköznapi viselkedésükben, kapcsolataikban. Nagyfokú empátiára van szükség annak megértéséhez, hogy mindez milyen hatással van érzelmi életükre.

Véleményem szerint az idősek otthonában segítő terapeuta sosem lehet annyira elfoglalt, hogy ne ápoljon jó kapcsolatot a foglalkozásokon túli időkben is a lakókkal. Néhány kedves szó, kis mosoly, érdeklő kérdések, mind azt sugallják az idős ember felé, hogy törődnek vele, tartozik valahová, értékes és szeretnivaló a személye.

„Az élet értelmét nem a nagy áldozatok és kötelességek adják, hanem apróságok; a szív egy-egy mosolyból, vagy egy kedves gesztusból meríti a boldogságot és a vigaszt.”³⁰

²⁹ Bright: 129. oldal

³⁰ Sir Humphry Davy / Exley: A vigasz szavai

„Senki sem tudja, mi valójában a zene. Előadjuk, hallgatjuk, komponáljuk, és beszélünk róla, de valóságos lényét éppoly kevésbé ismerjük, mint közeli rokonáét, az elektromosságét.

Tudjuk, hogy segít elvonatkoztatni, hogy a segítségével önmagunk felé fordulhatunk és megtisztulhatunk: tudjuk, hogy a meditáció oly magasságaiba repíti az emberi szellemet, ahol a kreativitás szabadon szárnyalhat; tudjuk, hogy enyhíti fájdalmainkat, oldja szorongásunkat, eloszlatja félelmeinket, felpezsdíti kedélyünket, felkorbácsolja bátorságunkat, tiszta és merész gondolatokra buzdít, megcélozza az akaratot, finomítja az izlést, felderíti a szívet, ösztökéli az intellektust, és még sok egyéb érdekes, csodálatos dologra képes. És mégis, hiába tudjuk és cselekedjük ezt, nem ismerjük a zene mibenlétét. Talán az egyetlen lehetséges válasz az, hogy a zene maga a teremtés.”³¹

10. Összefoglalás

Ha a zene terápiai felhasználási lehetőségeit számba vesszük az idősek esetében, a következő konklúzióra jutunk:

A legtöbb ember számára a zene erős emocionális hatással bír. Ugyanakkor nem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a zene alkalmasint meglepő reakciókat képes kiváltani, olyan asszociációkat eredményezhet, amelyek fájdalmat okozhatnak. Ez azonban eredményes lehet a terápia szempontjából. Sőt, a látszólag destruktív reakciók is segíthetnek a pácienssel történő beszélgetések során felszínre hozni a problémákat.

A tartós gondozásra szoruló személyek esetében a zeneterápia képes megszólítani az egyént, megértve annak problémáit és a viselkedése mögött meghúzódó szorongását, félelmét, csalódottságát, stb. Fontos, hogy mindig tekintettel kell lenni esetleges akadályoztatásukra, és elvesztett képességeik miatt érzett zavartságukra.

Szem előtt kell tartani azt is, hogy olykor aránytalanul hevesen reagálhatnak egyes eseményekre, ami triviálisnak tűnhet számunkra. Ezeknek háttérében azonban legtöbbször valamilyen mélyen elfojtott fájdalom áll, amit meg kell érteni. A zeneterápia ebben is sokat segíthet.

³¹ Exley, Helen: Gondolatok a zenéről /Lucien Price/ Alexandra Kiadó, Pécs

Az idősekkel végzett zeneterápia széleskörű, differenciált alkalmazási területet fog át. Képes a társaséletet fejleszteni, lehetőséget képes adni az elrejtett érzések feldolgozására, amelyek más módon esetleg nem képesek verbalizálódni. Képes a harag és gyász érzését felszabadítani, amit korábban képtelen volt kifejezni.

Az idős emberek zeneterápiás támogatásáról kialakult vélemények megosztottak. Egyesek szerint a zene kedélyállapokra gyakorolt pozitív hatását szabad csak használni, és kizárólag szórakoztató foglalkozásként kellene alkalmazni. A gyász, a könnyek, a harag és egyéb érzelmek kifejezését meg kell akadályozni. Mások szerint a zeneterápiás ülések kizárólag a bánat és veszteség feldolgozása céljából szükségesek.

Természetesen egyik véleményt sem kell kizárni a zeneterápiás folyamat megtervezésekor, ugyanakkor egyiket sem kell különösen akceptálni. Jól működő csoport, és jó terapeuta feltehetően gondoskodik arról, hogy a két véglet között, mindenkinek megfelelően történjen minden. Arra azonban készen kell állni, hogy nincs az a terv, amelyet nem írhatna felül valamilyen váratlan esemény.

Kijelenthető tehát, hogy a zeneterápia minden területen, így a geriátriában is, megszólítja a klienseket, eléri a szellemet, testet, lelket, az érzéseket és a különböző kapcsolati síkokat. Következésképp, nagy segítséget nyújthat a feszültség csökkentésben, a szorongások oldásában.

Lehet továbbá a szórakozás forrása, emocionális mozgatóerő, és katartikus élmény. A gondolatok és képek felidézésének segítségével kiindulási alapot tud nyújtani a különböző betegségek esetében, pld. demenciák, Alzheimer – kór, Parkinson – kór, stb.

Esztétikai szükségletek kielégítésére is kiválóan alkalmas azoknál, akik szívesen énekelnek, játszanak hangszeren, esetleg komponálnak, s mindez felélesztheti szunnyadó kreativitásukat is. A zene képes az önbecsüléshez elvezetni, amely kulcs lehet az idős ember számára a boldog és megelégedett élethez.

„ Az élet nem az, amit az ember átélt, hanem az, amire visszaemlékszik, és ahogy visszaemlékszik rá, amikor el akarja mesélni. ”³²

³² Marquez, Gabriel Garcia: Azért élek, hogy elmeséljem az életemet, Magvető Kiadó, Budapest, 2003. 1. oldal

Befejezésül álljon itt egy idézet a híres színésznő, író és pszichológus, Florida Scott-Maxwellnek, nyolcvanas évein túli vallomásaiból az öregségről, ami azt hiszem mindannyiunk számára megszívlelendő jótanácsként is szolgálhatna:

„Mi, akik öregek vagyunk, tudjuk, hogy az öregkor több mint gyengeség. Az öregség intenzív és változatos tapasztalás, amelynek megélése néha majdnem meghaladja képességeinket, de amelyet magas szinten is művelhetünk. Ha az öregség vereségek hosszú sorozata, akkor győzelem is! Ha egy újabb gyengeség ér utol, körülnézek, vajon a halál érkezett-e el.

Nyugodtan kérdem: „Halál, te vagy az?”

Mind ez idáig az öregség válaszolt: „Ne légy szamár! Csak én vagyok.”³³

³³ Viorst: 311. oldal

12. Bibliográfia

Bright, Ruth: Musiktherapie in der Altenhilfe

Praxis der Musiktherapie / Band 4.

Gustav Fischer Verlag

Stuttgart, 1984.

Buzási, Nikolaus: Írások a zeneterápiáról

A Pécsi Tudományegyetem Művészeti Karának kiadványa

Pécs, 2003.

Debreczeni Károly István: A spiritualitás, mint híd

A Magyar Hospice Egyesület kiadványa

Budapest, 1999.

Eisler Olga: Mindennapi memóriánk

Saxum Kiadó

Budapest, 2002.

Exley, Helen: A vigasz szavai

Alexandra Kiadó

Pécs, 1996.

Exley, Helen: Gondolatok a zenéről

Alexandra Kiadó

Pécs

Hárdi István: Pszichológia a betegágyánál – orvos, nővér és a beteg

Medicina Kiadó

Budapest, 1998.

Horváth Erzsébet: Szociális munka a Hospice-ban

A Magyar Hospice Egyesület kiadványa
Budapest, 1999.

Kollár János: Zeneterápia az Alzheimer-kóros betegek kezelésében

Lege Artis Medicinae 2006. 16. (186. oldal)

Lélektől lélekig – Súlyos betegek és haldoklók pszichés gondozása

Magatartástudományi füzetek 3.
Szerkesztette: Hegedűs Katalin
Kiadja: Végeken Alapítvány, Budapest, 1995.

Letakart tükör – Halál, temetkezés, gyász

Szerkesztette: Angyal Eleonóra és Polcz Elaine
Helikon Kiadó
Budapest, 2001.

Marquez, Gabriel Garcia: Azért élek, hogy elmeséljem az életemet

Magvető Kiadó
Budapest, 2003.

Polcz Elaine: Ideje a meghalásnak

Pont Kiadó
Budapest, 1998.

Popper Péter, Rihmer Zoltán, Tringer László:

Rosszkedv, szomorúság, depresszió
Saxum Kiadó
Budapest, 2004.

Riemann, Fritz: Az öregedés művészete

Háttér Kiadó

Budapest, 1988.

Viorst, Judith: Szükséges veszteségeink

Háttér Kiadó

Budapest, 2002.

Vitalová, Zuzana: Zeneterápia

Méry Ratio Kiadó

Pozsony, 2003.

13. Mellékletek