

## Az affektivitás –érzelmi ráhangolódás- bemutatása autista gyermekeknél a zeneterápia eszközével

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

### Bevezetés

Több ezer éve ismerik már a zene jótékony hatását, mely nyugtat vagy serkent, vagy éppen felráz (akár az extázisig is). A zene hat a testi funkciókra – a szívdobbanásra, légzésre – segíti az ellazulást, nyugtat, ugyanakkor az ellenkező hatást is kiválthatja. Tudósok azt feltételezik, hogy a zene a jobb agyféltekére hat, s emiatt nagyon fontos a gyermekek tanulási teljesítményének fejlesztésében is. A zenével való aktív vagy passzív kapcsolat rendkívül komplex élményt nyújthat, ezért lehet felhasználni a gyógyításban is. De nemcsak a gyógyításban, hanem a személyiségfejlesztésben is fontos szerepet kap. A hangulati élet kapuin bekúszva olyan érzelmek, képzettársítások keletkeznek, amelyek új emberré varázsolhatják azt, aki hallgatja a zenét. A zeneterápia az a módszer, amely a zene eszközeit használja fel a személyiségfejlesztés és a gyógyítás során.

Ma Magyarországon – eltérően a nyugat-európai országoktól– a zeneterápia önálló módszerként még nem elismert, legfeljebb kiegészítő terápiaként jelenik meg. Posztgraduális képzésben mindössze 23 fő szerzett szakirányú diplomát. Jómagam 5 éve végeztem el a zeneterapeuta szakot, s jelenleg főiskolai hallgatóknak specializáció keretében hívom fel a figyelmét a zeneterápiára. Németországban nyolc egyetemen képeznek zeneterapeutákat, és hatszáz klinikán alkalmaznak ilyen szakembereket. Hamburgban egész Európában egyedülálló zeneterápiás kórházat nyitottak meg, ahol minden beteget egy-egy orvos-pszichológus-zeneterapeuta team kezel. A biztosítók és az egészségpénztárak a zeneterápiás kezeléseket is támogatják. Ausztriában 2008 júniusától a terapeuta és kezelt személyes kapcsolatán alapuló zeneterápia önálló gyógymódnak számít, hatása pedig egyértelműen pozitív a testi-szellemi egészség visszaállítása és fejlesztése szempontjából. 2009 májusában Bécsben rendezték meg az európai

zeneterapeuta-hallgatók konferenciáját abból az alkalomból, hogy az osztrák zeneterápia 50 éves jubileumát ünnepelte. A tudományos ülésen személyesen részt vehettem, ahol nagy hatást gyakorolt rám Prof. Karin Schumacher oktatófilm (2005) kísért előadása. A konferenciát követő szemináriumon hallottak önálló kutatásra inspiráltak, melynek célja az érzelmi ráhangolódás bemutatása autista gyermekeknél a zeneterápia eszközeivel.

## **Anyag és módszer**

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

## **A kutatás bemutatása**

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

### *A hangszeres megnyilvánulás képességének alakulása*

A film első részében megismerkedhetünk a zeneterápia céljával, hogy az autista gyerekeket megszabadítsa az izolációtól, és segítse a többi emberrel való kapcsolatteremtésben. Az autista gyermek kontaktus- és kapcsolatteremtési zavara a hangszerrel való bánásmódban is megmutatkozik. Ezek a terápiás mozzanatok, melyeket 6 év leforgása alatt rögzítettek, bemutatják a fejlődést a kezdeti teljes kontaktusnélküliségtől egészen a zenés-hangszeres megnyilvánulás képességének kialakulásáig. A közös zenélés során a gyermek átéli, hogy érzéseit megoszthatja más emberrel. Ez a képesség, melyet Daniel Stern (2002) csecsemőkutató interaffektivitásnak nevez, személyközi kapcsolatot eredményez. Ez az alapja minden további kognitív-emocionális viszonyoknak is.

### *A hangokkal történő megnyilvánulás fejlődése*

Ebben a részben az autista gyermek kontaktus- és kapcsolatteremtési zavara a hangjában és beszédében is megmutatkozik. A terápiás mozzanatok bemutatják a fejlődést a teljes beszédhiánytól a hanggal, preverbális jelzésekkel és beszéddel

való megnyilvánulás képességének kialakulásáig. Az érzések megoszthatóvá válnak; az interaffektív pillanatok a beszéd előszobájának foghatók fel, és személyközi kapcsolatot teremtenek. Ez az alapja minden további kognitív-emocionális, továbbá egyúttal beszédbeli fejlődésnek is.

### *A testi-emocionális fejlődés fázisai*

Ez az oktatófilm-részlet kiegészíti azokat a mérőskálákat és videofilmeket, melyeket a hangszeres és vokális kifejezés kontaktusminőségének meghatározására már létrehozta. Azok a gyerekek, akik komoly fejlődési zavarral küzdenek, a terápia kezdetén többnyire még nem képesek magukat hangszerrel és vokálisan kifejezni. Hogylétüket testi-emocionális jelzésekkel, testtartásukkal, mimikájukkal és pillantásukkal fejezik ki. Ez a film részleteket mutat be különböző, 7–12 éves korú gyermekekkel folytatott zeneterápiás munkából. Valamennyien szociális kapcsolati zavarban szenvednek. Diagnosztikai szempontból autista vagy autista vonásokat mutató gyermekként azonosítjuk őket. Először is sztereotip viselkedésformákat mutatnak, nem képesek az érzelmeiket szabályozni és másokkal megosztani. A korai anya-gyermek dialógus értelmében vett zene és a terapeuta által szituatív módon kialakított zenei-testi játékok igazodnak a gyermek affektív állapotához. Az affektusok hallható és érezhető összehangolásával, kialakításával a gyermek affektivitását a terapeuta szabályozza. A cél az, hogy a gyermek a saját testének és az érzelmeinek érzékelésén keresztül egyre inkább megtanulja szabályozni magát az interakcióban. Hét kontaktusminőséget (fázist) mutat be a filmrészlet. Minden fázist meghatározott tulajdonságok jellemeznek, melyek jelentősége az emberek közötti kontaktusképesség fejlesztése szempontjából hangsúlyozódik. A terápia során a fejlődés lehet mind lineáris, mind diszkontinuitás nélküli. Így a terápia részleteinek elemzésekor nemcsak egy fázis, hanem a kiindulási állapot és a tendenciák is megragadhatók.

### *0. fázis: Kontaktusnélküliség, a kontaktus elutasítása.*

A gyermek affektív állapota nehezen behatárolható, nem reagál, vagy elutasítja a zenei-testi beavatkozásokat, és sztereotip viselkedésének rabja marad.

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

Max, mint akit üldöznek, keresztül-kasul futkos a szobában és közben egy katalógust lapoz szorosán az arcához közel. Úgy tűnik, hogy alig észleli a

környezetét, a mimikája is nehezen olvasható. Nem befolyásolható a magnóról lejátszott gyermek-tánczenével, és kerüli a kontaktust a terapeutával.

### *1. fázis: Kontaktusreakció.*

Ebben a fázisban megfigyelhetők a gyermek első pozitív reakciói, melyek azonban rövidek és még nem stabilak.

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

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

### *2. fázis: Funkcionális-érzékszervi kontaktus.*

A kialakuló kapcsolat során a terapeuta számára most nyílik először lehetőség arra, hogy a gyerek nagymértékű affektív állapotát zenei-teszt beavatkozásokkal szabályozza.

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

Mariannak a terapeuta megnyugtató zenét ajánl, de az nincs rá hatással, mert belső érzelmi feszültsége túl nagy. Az általa gyakran ismételt szó („*kaputt*”) lesz a témája egy improvizált refrénes dalnak, ami lehetővé teszi nagymértékű affektusának összehangolását és alakítását. Voight (2004) szerint az üvöltő, síró babák pozitívan reagálnak arra, ha valaki hasonló frekvencián (tehát hasonló hangmagasságban és hangerővel) válaszol a sírásukra. Ilyenkor vélhetően azért nyugszanak meg, mert úgy érzik, megértik őket, és nincsenek egyedül. Bizonyos hangszerek megszólaltatása, valamint egy kísérő zeneterapeuta támogatása még inkább elmélyítheti a hatást.

Fritz már megint testi közelségbe akar kerülni a terapeutával. Miközben vizsgáló tekintetével állandóan rámosolyog, megpróbálja hasba rúgni. Kapcsolat csak akkor alakul ki közöttük, amikor a terapeuta elkezd foglalkozni ezzel a viselkedéssel, melyet Fritz hónapok óta kényszeresen ismételt. A terapeuta

megfogja a lábát és a gyermek által kezdeményezett kényszeres mozgást egy nonszensz dallal kíséri. Az a cél, hogy a ritmus és az intenzitás összehangolásával a gyermek megérezze a testét és feszült állapotát, valamint segítse abban, hogy ambivalens érzelmeit integrálja.

### *3. fázis: Kontaktus saját magával / Sajátélmény*

Nyugodt, figyelmes affektív állapot és az explorációra való képesség figyelhető meg, ami lehetővé teszi a gyermek számára, hogy saját testi-érzelmi állapotát érzékelje.

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

Oscar nagyon nyugtalan gyerek, aki állandóan mozgásban van. Ebben a jelenetben figyelmesen tanulmányozza a terapeuta száját és arcát, miután a terapeuta elénekelt neki egy dalt. Feláll, testtartása koncentrált, hangulata nyugodt és stabil. Ez a nyugalom teszi lehetővé a fizionómia explorációját, ami az interakciós képesség további fejlődésének fontos előfeltétele. Az 1960-as évek elején kezdődő csecsemőkutatások bizonyítják, hogy a bonyolultabb minták, legfőképpen az emberi arc az, ami leginkább leköti a gyermekek figyelmét (Meltzoff-Kuhl, 2006).

### *4. fázis: Kontaktus másokkal / Interszubjektivitás*

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

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

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

### *5. fázis: Másokhoz fűződő kapcsolat / Interaktivitás*

A közreműködésre és utánzásra irányuló interakció során pozitív hangulat jön létre, ami hosszabb ideig meg is marad. Amikor a gyermek a közös érzelmek

intenzitásának fokozódását már nem tudja feldolgozni, akkor az interakciót önállóan fogja alakítani és szabályozni.

Oskarnál a hangokkal és gesztusokkal folytatott játék interaktív játékhoz vezet. A gyermek belecsap a terapeuta és a saját tenyerébe. Halkan énekel hozzá. A hosszadalmas interakció még feszültséget vált ki benne, amit azonban szünetekkel saját maga tud szabályozni. Az aktív zeneterápia segíti a testkép és az énkép újrászerveződését (Kovács–Nagy–Vas, 2005), valamint a tárgykapcsolati és a kommunikációs zavarok gyógyítását, melyek az egyedfejlődés korai szakaszában gyökereznek.

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

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

#### *6. fázis: Találkozás / Interaffektivitás*

*Ebben a fázisban az egymással való játéknak és a játék élvezetének a képessége mutatkozik meg. A megosztott pozitív affektus hosszabb ideig megmarad. Asszociatív tartalmú játékok válnak lehetővé.*

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

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

Komoly fejlődési zavarokkal küzdő gyermekek esetében ilyen interaffektív pillanatok többéves terápia után is ritkán fordulnak elő, mert a közben keletkező pszichés közelséget hosszabb távon többnyire nem bírják elviselni. Arról van szó, hogy az egymással megosztott öröm pillanatait a gyermekek újra és újra átéljék, és azok a fejlődés számára kognitív-emocionális motort jelentsenek.

#### *Zeneterápiás beavatkozások*

Az előbbi filmfejezetek a kontaktusminőség meghatározására céljából létrehozott evaluáló eszközt (röviden EBQ-t) a gyermek instrumentális, vokális és testi-

emocionális kifejezési képességei alapján szemléltették. A negyedik film az evaluáló eszközt a terapeuta szempontjából egészíti ki.

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

## Összegzés

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

## IRODALOM

- Andrew N. Meltzoff – Patricia K. Kuhl (2006): *Bölcsék a bölcsőben*. Typotex Kiadó, Budapest
- Daniel Stern (2006): *Egy baba naplója – A kis gyermek életének bontakozó világa*. Animula Kiadó, Budapest
- Daniel N. Stern (2002): *A csecsemő személyközi világa*. Animula Kiadó, Budapest
- Donald W. Winnicott (2006): *Az egyén fejlődése és a család*. Animula Kiadó, Budapest
- Gabriela Wagner (2002): *Zeneterápia és sérült gyermekek* In: Arany J. – Bagdy E. – Barkóczi I. et al.: *Hang és lélek*. Zenei Nevelési Konferencia 2002. Magyar Zenei Tanács, Budapest 69–82.
- Hans-Helmut Decker – Voight (2004): *Zenével az életbe. A hangok szerepe a várandóság idején és kisgyermekkorban*. Medicina Kiadó, Budapest
- Kodály Zoltán (1954): *A zene mindenkié*. Zeneműkiadó Vállalat, Budapest
- Kovács Olga – Nagy Ilona – Vas József (2005): *Az én fejlődés szimbólumai aktív zeneterápiás csoportban*. In Linderbergerné Kardos Erzsébet (szerk.): *Zeneterápiai szöveggyűjtemény*. Kulcs a Muzsikához Kft., Pécs. 90–96.
- Martin Dornes (2002): *A kompetens csecsemő*. Pont Kiadó, Budapest
- Schumacher, K. – Calvet-Kruppa, C (2005): *Das Evaluierungsinstrument "EBQ" zur Einschätzung der Beziehungsqualität* (Videoband)
- Varvasovszkyné Velsz Dóra (2005): *Zeneterápia és gyógypedagógia, súlyosan és halmozottan sérültek intézményeiben*. Piremon Nyomda, Debrecen