

A zeneterápia története és pedagógiai vonatkozásai

A zene terápikus felhasználása hatékony kiegészítője lehet a pedagógusi munkának. Különösen aktuális ez, amikor a művészet eszközeivel való nevelés és fejlesztés számos alternatív módszerével találkozunk (Kiss, 2010). Ennek gyökereit áttekintve, jelen tanulmányban a zeneterápia történeti mérföldköveinek feltérképezésére teszünk kísérletet. Először történelmi koronként röviden áttekintjük a zene felhasználásának és megjelenésének különböző aspektusait a zeneterápia szempontjából. Majd a tudományosság előrehaladtával létrejövő zeneterápiás szervezetek, kutatócsoportok és a meghatározó zeneterapeuta elődök munkásságát ismertetjük. Ezt követően a különböző tudományos szerveződések nyomán létrejövő képzések és referált szaklapok sajátosságait mutatjuk be. A cikket a magyarországi helyzet vizsgálatával zárjuk.

A zeneterápia gyakorlata a tudományos vizsgálatának megjelenése előtt

A zene ősidők óta az emberi kultúra része. Az első olyan tekercek, amelyek részletezik a zene hatását az emberi testre, különösen a termékenységet fokozó szerepét, a Krisztus előtti második évezredből származnak (Malina, 2007). Az ókori Kínában Hszü-Ce tudós arról számol be, hogy a zene belső harmóniát, jól-létezt eredményez, de az „erkölcstelen” muzsika káros (Buzasi, 2006). Az indiai bölcsek pedig a lélek zenével való harmonizálásáról szólnak. De gondolhatunk az egyiptomi szentélyek nyugtató dallamaira is (Konta és Zsolnai, 2002), vagy akár a görögökre, akik a zene gyógyító hatását és annak okát elemezték. Püthagorasz szerint a zene olyan hangfrekvenciák harmóniáját rejti magában, ami matematikailag is kimutathatóan a világegyetem harmóniájának is az alapja, és amely képes a gondolatainkat kitisztítani (Buzasi, 2003; Konta és Zsolnai, 2002). De a Bibliában is találunk utalást a zenével való lélek-harmonizálásra: „...vette Dávid a hárfáját és kezével pengeté: Saul pedig megkönnyebüle és jobban lön...” (2Sám 16,23).

A természeti népeknél fellelhető példa a „tűztánc”, ami a dobolás hatására létrejött extatikus tánc, egy rítus, Macedónia egyik közösségében fennmaradva évente ismétlődik. Vértés (2010) alapján ez az ősi anasthenaria maradványa, melyet Canas ismertetett 1976-ban. A példának felhozott mágikus aktus mimetikus, ahogy Thomson (1975) is értelmezi. A mágikus rítusok jellemzőiből eredően a zene terápikus felhasználása is az ősi, archaikus mezők utánzó technikájára épít. Ez képezi alapját annak, hogy az abban részt vevő egyén utánzó gyakorlatok segítségével védett térben begyakorolja a külvilág helyzetét.

A zene a kezdeti időkben tehát a kultuszok köréhez tartozott, a láthatatlan megidézését segítette elő. Ezért ha a zene eredetét vizsgáljuk, akkor a hangzásokon kívül egyéb jelenségeket is figyelembe kell vennünk az elemzés során. A zene keletkezéséről a 18. századtól

léteznek elméletek, visszavezetve azt a nyelvre, az állati hangokra, a szövegtelen kiáltásokra, valamint az érzelmi, indulati kifejezésre (Frank, 1994). A felsorolt megközelítések rimelnek a zeneterápia elméletei között arra, hogy a zene nonverbális kommunikációs eszköz, indulatokat, érzelmeket hív elő a tudattalanból, és „hangszerként” használja az animális hangokat, mint például a sikítást, sóhajtást.

Az ókorban szintén kultikus cselekményekhez tartozott a zene és jelentős szerepe volt az improvizációnak. Ez hasonlít a zeneterápiás improvizációhoz abban, hogy ennek a műveléséhez nincs szükség szaktudásra, mivel nem előre írt zenei témára történik, és nem a zenei szerkesztés, forma határozza meg. Inkább indulatokkal történő szabad kommunikáció (Bruscia, 1987; Buzasi, 2006; Pavlicevich, 2000), amit a szakképzett terapeuta moderál.

A középkori egyházzenében virágzott fel a hangjegyzés, a kottanyomtatás, mely egyben a tanulhatóságnak és a fennmaradásnak adott szélesebb teret. A liturgiában való részvétel a lélek magára találását jelentette. Az egyházyatyák hirdetik meg a lélek összhangjának magasabbrendűségét, azt a belső harmóniát, amelyet szerintük a vallásos aszkézisen alapuló életmagatartás teremt meg. Transzcendens élethangoltság ölt a zenében testet. Megjelenik ez Iban Butlan 11. századi orvos traktátusában is, miszerint a hangok a rossz kedély számára ugyanazt jelentik, amit az orvosság a beteg test számára (Malina, 2007).

A reneszánszban a zene emberszerűsége, a természettel való találkozás állt a középpontban. A zene egyre inkább a saját személyiségének végtelen fejlődési lehetőségeit tudatosító ember bensőségének tükrözője-alakítója. Kevésbé hordozza a statikus emberképet. Inkább az életöröm, az emberi személyiség autonómiájának kifejezője.

Az iskolaközpontok köre is bővült: például Párizs, Velence, Róma, Cambrai, München. A zene nevelésben betöltött szerepe is színesedett, ahol a közösségi, azaz együttes élmény terápiás hatása is érvényesült. Például liturgikus zenében, iskolai előadások alkalmával.

A barokk az a kor, ahol a legtöbb mű, műfaj, stílus és alkotó született. A zenével való élés soha nem volt ilyen általános és nem tartozott ennyire az élethez, mint a barokkban. Szinte mindenkinek része volt benne (Frank, 1994). A központban az érzelmek közvetlen zenei megjelenítése és kiélése állt, ami a terápia számára is kedvező talajt nyújtott, mivel a zene katalizáló szerepet tudott betölteni az érzelmek feldolgozásának folyamatában.

A klasszikában a zene egyszerre tudomány és szabályok szerint működő művészet. Ebben hangsúlyos szerepet töltött be a gondolkodás mint a lélek egyik tevékenysége, ami fontos kontroll az érzelmek, indulatok fölött. Viszont az indulatok, érzelmek racionalizálása visszahat az érzelmi világ lényegének felfogására. A ráció előretörésének köszönhetően minden növekszik. A játéktechnika, a hangzásvilág, a hangszerpark, stb... A zenei instrumentumok fejlődése az, ami a zeneterápiához kapcsolódik. A bővülő hangszerparknak köszönhetően a zenét hallgató színesebb hangzásvilággal találkozik, és a zenét aktívan művelő pedig egyre szélesebb önkifejezési lehetőséggel bír.

A romantika zenéjét metafizikai elemek kezdik áthatni. Megjelenik a mindent felülíró virtuozitás. Dominál az én-kifejezés, a szubjektívizmus. Gazdasági, társadalmi szempontból az iparosodás minden eddiginél nagyobb fellendülést hozott. A sokszorosítási módszereknek köszönhetően a hangszerek, kották tömegesen terjednek. A művészetet a művelt, különböző igényű polgárság támogatja. De megjelenik a zenei giccs is. Az operaházak, templomok, hangversenytermek és a művelt polgárság körében virágzó házi muzsikálás mellett egyre nagyobb teret kapnak a szalonzenék. A zene térhódítása folytatódott, a nevelésen, népművelésen túl eléri a minél szélesebb társadalmi gyakorlatot. A mindennapi kultúra része lesz továbbra is, a koncerttermek és a folyamatosan fejlődő házi muzsikálás révén.

A huszadik században a szellemet és érzelmeket pusztító materializmus ellenére a modern természettudományban új felismerések születnek. Ez lehetőséget teremt a

lét egységes átélésére, ami a művészeti és egyben művészettel folytatott terápiás tevékenységek alapja. A stílusbeli pluralizmusban és disszonanciában gazdag zenei elemek által azonban még csak sejthető az embernek és az univerzumnak mint integrált egésznek a művészetben történő kifejezése. A huszadik századi zene nem egységes tehát. Újabb és újabb irányzatok születnek: szeriális zene, elektronikus zene, aleatória, minimal art, stb... A szórakoztató jazz, pop-rock zene terjed a tömegkommunikációs eszközök révén. A zenéről alkotott felfogás az eddigi korokhoz képest a legsokrétűbb. Példa erre (1) a kozmikus felfogás, miszerint a zene a rezgő világmindenség része, (2) tömegetársadalmak fogyasztási igényeihez igazodó a szórakoztatást, kikapcsolódást kielégítő zene térhódítása az elektrotechnika révén, (3) a zenepszichológiai elméletek megjelenése, ami háttértudománya a zeneterápia elméleti alapjának (Montagu, 2017).

A felsoroltak leképezik az ember önmagához és az univerzumhoz való viszonyának sokféleségét, ami viszonyítási pont a zeneterápia számára, mikor a zenére úgy tekint, mint hangzó médiumra, ami kapocs külső és belső világ közt.

A zeneterápiát célzó tudományos kutatások kezdete

A zene tudományos és gyakorlati felhasználásának eredményeként lesz része a zeneterápia a természetes esztétikának. Erre példa Vértés (2010) szerint Hans Peter Reineke funkcionális zene-értelmezése, ami vonatkozik többek között a munkadalok teljesítménynövelő hatására. Megnevezi a zene felhasználására vonatkozó ellenjavallatokat is. Például hangingerre érzékeny epilepsziában, rossz zenetanulási élményanalógiában, mély depresszióban kevésbé alkalmazható terápiás formában. A zene lélekre gyakorolt hatásáról az első tudományos publikációt 1878-ban találjuk a Columbia Magazinban (Szkotniczky, 2019). Az anonim szerző a zene élményeket tudattalanból előhívó, terápiás hatását elemzi. Ezért tartja hatékony eszköznek.

Konta szerint bár a középkorban a zene egyházi szolgálatban és nevelésben betöltött szerepe virágzott, ugyanúgy fellelhető az orvostudomány részeként (Konta és Zsolnai, 2002). Az arab orvosok például lant, hárfá és ének kísérettel végezték gyógyító tevékenységeiket. Vértés (2010) szerint nem meglepő tehát, hogy a zeneterápia tudományos

A társtudományokat áttekintve elmondható: a biológiában, élettanban, belgyógyászatban, gyógyszerészetben alkalmazott technika lett a zene. Például Dogiet már 1880-ban megfigyelte a vérnyomás, légzés és pulzusszám befolyásolását a megfelelő zenével. Viszont felhívta a figyelmet arra is, hogy szervi szív- és érrendszeri betegségekben nem érzékelhető ez a hatás. Mert ezeket a kóros elváltozásokat mechanikai, dinamikai tényezők tartják fenn (Vértés, 2010). 1920-tól feltehető meg a zene eszközként való felhasználása a lélektanban, a pszichoanalízisben. Relaxációs technikaként alkalmazták autogén tréningek során. 1975-ben kezdtek elektromos műszerekkel vizsgálni a zene izomlazító, fájdalomcsökkentő hatását. Ezért kapott teret a fogászatban, szülészetben és infarktusos betegek szorongáscsökkentésében. Harrer (2003) vizsgálata szerint a fiziológiai és emocionális hatás közvetlen kiváltója a ritmus.

vizsgálatának kezdetén az orvosok, akik a zene különböző hatásait vizsgálták, maguk is zenészek voltak. Például Albert Schweitzer, orvos és orgonista, Theodor Billroth, sebész, „a gyomorconkolás úttörője”. Vagy Lichtental Péter pozsonyi születésű orvos, zeneszerző, aki az 1800-as évek elején a Teatro alla Scala házi orvosaként megfigyeléseket végzett a zene élettani hatásairól és zeneterápiás csoportokat szervezett.

A társtudományokat áttekintve elmondható: a biológiában, élettanban, belgyógyászatban, gyógyszerészetben alkalmazott technika lett a zene. Például Dogiet már 1880-ban megfigyelte a vérnyomás, légzés és pulzusszám befolyásolását a megfelelő zenével. Viszont felhívta a figyelmet arra is, hogy szervi szív- és érrendszeri betegségekben nem érzékelhető ez a hatás. Mert ezeket a kóros elváltozásokat mechanikai, dinamikai tényezők tartják fenn (Vértes, 2010). 1920-tól figyelhető meg a zene eszközként való felhasználása a lélektanban, a pszichoanalízisben. Relaxációs technikaként alkalmazták autogén tréningek során. 1975-ben kezdték elektromos műszerekkel vizsgálni a zene izomlazító, fájdalomcsökkentő hatását. Ezért kapott teret a fogászatban, szülészetben és infarktusos betegek szorongáscsökkentésében. Harrer (2003) vizsgálata szerint a fizioológiai és emocionális hatás közvetlen kiváltója a ritmus.

Összefoglalóan Vértes (2010. 10. o.) idézi Teirich (1958) megközelítését „...bár az 1950-es évektől előtérbe kerültek az orvosi szempontok háttérbe szorítva a zenei aspektusokat, mégis látható az a folyamat, ahogy a zene terápiás hatásának vizsgálata egyre multidiszciplinárisrá vált”. Egyaránt teret nyert a természet-, társadalom- és zenetudományban. Ezzel pedig új fogalmak, elméletek kerültek a zene terápiás felhasználásának fókuszába, vizsgálatába. Ilyen például a csoportdinamika, a zene kommunikációs aspektusa, a zene farmakodinamikussá hatása.

Az utóbbi évtizedben pedig azt a paradigmaváltást tapasztaljuk, miszerint a zeneterápia társadalmi jóllétet képviselő modellje egyre inkább áttevődik egy neurológiai modell irányába (Thaut, 2005). Ennek középpontjában a zene és az agyterületek kapcsolatának vizsgálata áll funkcionális és strukturális agyi képalkotó eljárásokkal. Ezek segítségével pontos képet kaphatunk arról, hogy az emberi agy miként érzékeli és hogyan dolgozza fel a zenét. Például igazolt, hogy a zenei dinamika, hangerő és a beszéd sebességének feldolgozása ugyanazon agyterületen mutat aktivitást (Moreno és mtsai, 2009). Ugyanez igaz a zenei hangmagasság és a verbális munkamemória egyes funkcióira is (Franklin és mtsai, 2008). Vagy a hallási diszkrimináció és a finommotorikus képességek összefüggenek a nonverbális észleléssel és a téri vizuális teljesítmény közül a felismeréssel, tájékozódással és ábrázolással. Vagyis igazolni tudjuk a zene szenzomotoros integrációra gyakorolt hatását neurológiai szempontból.

Ennek ellenére azonban a zeneterápia mindmáig megőrizte kiegészítő jellegét. Éppen ezért a jövő zeneterápiájának irányát Reschke-Hernandez (2011) a hatásfokozásban jelöli meg. Ami azt jelenti, hogy a terápiás foglalkozás során elhangzottakat megerősíthetjük például dobolással, aminek hangereje megfelel az aktuális indulati, érzelmi állapotunknak. A hang keltésére használható eszközöknek pedig fantáziánk szab határt.

Zeneterápiás képzések, kutatóműhelyek, társaságok és szaklapok

A zeneterápia tudományos szervezetségének kezdetét a National Foundation for Music Therapy 1941-es alapítása jelentette, majd ezt követte az 1950-es National Association for Music Therapy és az 1971-es American Association for Music Therapy létrejötte. Ezeknek az amerikai alapítású társaságoknak célja volt, hogy a zeneterápia támogatottságot nyerjen a nemzetközi folyóiratokban és konferenciákon. Képzések, kutatóműhelyek alakulását kezdték segíteni, aminek következtében a szakma egyre szervezettebb lett. Ezen kívül lefektették a zeneterápia elméleti és etikai alapjait (Buzasi, 2007; Szkotniczky,

2019). Pontos definíciók, elméleti modellek születtek, és meghatározták a terapeuta munkásságának kompetenciahatárait.

Amerikán kívül, Angliában Juliett Alvin nevéhez fűződik a zeneterápiás társaság 1958-as megalapítása, amit az első oklevelet adó képzés és szakmai folyóirat elindítása követett. Argentínában Rolando Benenezon neurológus professzor hoz létre zeneterápiás társaságot 1969-ben és szimpóziumot szervez. Németországban pedig 1974-ben alakult zeneterápiás társaság Nicolaus Buzasi, Johannes Th. Eschen és H. Moll munkássága nyomán (Buzasi, 2007; Szkotniczky, 2019; Wagner, 2006).

A *Journal of Music Therapy* olyan nemzetközi szaklap, ami a zeneterápia tárgykerében végzett tanulmányokat fogad, legyen az kvalitatív, kvantitatív vizsgálat vagy történeti írás. Az egyes számokat 1964-től találjuk meg, a lapszámok az interneten is elérhetők. A szaklap 2015-től impakt faktorról rendelkezik. Német nyelvterületen ismertek a *Musiktherapeutische Umschau* kiadványai. Az 1980-as alapítású szaklap alapításokról számol be, oktatásról szóló kérdésköröket, esettanulmányokat ismertet. A szaklap 2000 óta két évente Johannes Th. Eschen professzor nevével fémjelzett írói díjat ítél oda három kiemelkedő zeneterapeuta szerzőnek. A *VOICE: World Forum for Music Therapy* egy 2001-ben alapított nemzetközi szaklap, ami kvalitatív, kvantitatív kutatásokat, történeti és metaanalízis műfajú írásokat közöl a zeneterápia, egészség és szociális fejlődés tárgykerében. Az agyi képalkotó eljárásokkal végzett zenei vizsgálatokról például a *Journal of Neuroscience*, *NeuroReport* és *Cognitive Science* egyes számaiban olvashatunk.

Az oktatás és képzés kapcsán Jacques Emil Dalcrose (1865–1950) a zene kommunikációs aspektusát hangsúlyozta. Megközelítésében ez segíti a foglalkozások és képzések során a résztvevővel való kapcsolattartást. Módszerének központjában a ritmusképzés, mozgás és a dramatikus technikák alkalmazása állt. 1917-ben A. Porta Genfben beteg gyermekeknek szervez ritmustanfolyamot. Barcelonában pedig Llongieras 1918–26 között tart zenei foglalkozásokat vak és süket gyerekeknek (Szkotniczky, 2019). Tadeusz Natanson, a Wrocław Zeneakadémia zeneszerzés tanára, egyetemi dékánként a világon elsőként szervezte meg a zeneművészeti karon a zeneterápiás tanszéket, és megteremtette a zeneterápiás kongresszusok sorozatát. Az általa alapított képzés gyakorlatcentrikus, egyaránt nyugszik orvosi, neurológiai és zeneelméleti alapokon (Konta és Zsolnai, 2002; Vértes, 2010).

A világ első Zeneterápiás Intézetét Alex Pontvik stockholmi orvos alapította 1942-ben. Zeneterápiás kutatásokat Franciaországban Jost, Verdaux, Frances folytattak 1954-től, és javaslatot tesznek nemzetközi együttműködésre is. A bécsi akadémián Alfred Schmözl 1959-ben elindítja zeneterápiás képzését, míg Christoph Schwabe 1968-ban kutatóműhelyt hoz létre a Lipcsei Neurológiai és Pszichiátriai Klinikán, és a képzést is megszervezi. Galinska 1975-ben Lengyelországban folytat receptív zeneterápiás foglalkozást neurotikus betegekkel, és a fejlesztési eredményeit adatokkal rögzíti. Módszere három különböző zenei stíluskorszakból vett zenemű meghallgatásán alapul. A primer indukciós fázisban a zene élményeket előhívó hatása érvényesül, a szekunder indukciós fázisban az élmények beépülnek a munkafolyamatba, a harmadik indukciós fázisban következik a szóbeli feldolgozás (Martin, Pórszász és Tényi, 1991). Wilms pedig 1975-től a pszichoanalízis részeként, mint kommunikációs eszköz alkalmazza a zenét. Az ő munkássága helyezi el a zeneterápiát „második vágányként” az alaptevékenységbe (orvoslás, pedagógiai, szociális és lelki gondozás, népművelés...) kiegészítő elemként (Vértes, 2010). Az első nappali tagozatos képzés Heidelbergben indult 1980-ban, amit a Nicolaus Buzasi, Johannes Th. Eschen és H. Moll nevéhez fűződő „Herdeke Projekt” kutatómunka előzött meg. Az Első Zeneterápiás Világkongresszust Párizsban, 1974-ben rendezték, amely Lecourt nevéhez kötődik. Szerinte a zeneterápiában a legnehezebb feladat a megfelelő zene kiválasztása. Mint a receptív zeneterápia képviselője módszerében három zenerészletet jelölt meg. Az elsőt használta az érzelmi állapot meghatározására,

a másodikat szimbólumok és természeti képek előidézésére, a harmadikkal pedig a fejlődést kívánta elősegíteni (Lecourt, 1976).

Ma már a világ számos egyetemén találunk akkreditált egyetemi zeneterápiás képzéseket. Ilyen intézmény az Egyesült Államokban több állami egyetem (például University of Georgia, Arizona State University, Montclair State University, Appalachian State University...), Angliában például a Ruskin University, Írországbán a University of Limerick, Új-Zélandon a Victoria University of Wellington, Ausztráliában a Western Sidney University, Kanadában a Douglas College. De zeneterápiára épülő doktori programokat is találhatunk. Például Dániában az Aalborg-i Egyetem, Angliában a Ruskin University, Finnországban az Jyväskylä-i Egyetem hirdet a zeneterápia elméletére és gyakorlatára épülő kutatási lehetőséget. A képzések jellemzője, hogy a pszichológia és a zenetudomány tárgyköreit egyaránt felölelik bemeneti és kimeneti követelményként.

A zeneterápia intézményesülése tehát felgyorsult, a szervezetek, kutatóműhelyek egyre magasabb színvonalon végezték munkájukat, ami elvezetett a nemzetközi szimpóziumok, konferenciák, képzések és szaklapok indításához.

Meghatározó zeneterapeuta elődök munkássága

Wagner (2006, 2015) szerint a meghatározó zeneterapeuta elődök munkássága nyomán az alábbi nagy zeneterápiás modelleket különíthetjük el. Közös kiindulópontjuk, hogy a hang a zenei kifejezés terméke.

1. A pszichoanalitikus és pszichodinamikus modell, amely Freud, Winnicott, Klein, Fiorini, Stern elméletén nyugszik (Wagner, 2006, 2015). A modell lényege, hogy a zenélés nem szavakkal történő kommunikációs eszköz. A terapeutával folytatott zenei interakció során a fel nem tárt konfliktusok megértésére és feldolgozására törekszenek (Malina, 2007). Ennek megfelelően a modell szerint a hang-, zaj- és zene-komplexum nyelvként szerepel a terápiában. Rolando Benenzon argentin neurológus és magyar származású munkatársa, Gabriella Wagner terápiájukban a várandóság ideje alatt hallható hangzásokat és a víz hangjait használták arra, hogy a zenén keresztül kommunikáljanak a terápiában részt vevő gyermekkel. A zene mint nyelv a regressziós állapot – a korábbi személyiségfejlődési szakra való visszacsúszás – eléréséhez segített hozzá. Ebben a fázisban fontos az IZO-elv, az, hogy a terapeuta a gyermek viselkedésének tükré, másolója. Ezután következik a fejlődés szakasza, a kommunikáció és az integráció (Benenzon, 2000). Juliette Alvin, Tony Wigram terápiájában szintén megjelenik, hogy a zene átveszi a nyelv, a kommunikáció szerepét, olyan módon, hogy a zene mint nyelv direkt befolyással bír az érzelmekre, indulatokra, emlékekre, előhívja azokat a tudattalanból. Elméletükben tehát a zene öntudatlan reakciókat vált ki. Céljuk, hogy a hallásból kialakuljon az odafigyelés a zene keltette érzelmek, indulatok és emlékek feldolgozásának eredményeképpen. A feldolgozás módjai lehetnek például játék, beszélgetés, rajz (Alvin, 1978; Wigram, 2004). Hasonló ehhez Mary Priestley zeneterápiás gyakorlata, aki a zenét rögtönzött, nem szavakkal történő kommunikációként kezelte. Ennek gyakorlati megvalósulása lehet a zeneterápiás improvizáció, például aktuális hangulatunknak megfelelően dobolni (Priestley, 1994). Helen Bonny nevéhez fűződik a GIM (*guided imagery and music*) technika, a képzelet irányította zenei élmény módszere. Ennek elméleti alapja, hogy a zene mint kommunikációs eszköz közvetlenül hat a képzeletre. Ő viszont nem hangszerket vagy speciális hangzásokat használt, hanem három klasszikus zenedarabot játszott le a terápiában részt vevőknek, amikhez

egyenként instrukciókat adott. Például miközben hallgatjuk a zenét, fessünk le képzületünkben egy képet (Bonny, 2010).

2. Az antropozófikus és humanisztikus pszichológia (Rudolf Steiner, Abraham Maslow) alapelvein dolgozta ki modelljét Nordoff és Robbins (amerikai zongorista és gyógypedagógus páros), akik a középpontba a zenei élmények közvetlen terápiás hatását állították, így megalkotva a kreatív zeneterápiás modellt. Megnevezték, hogy a közös zenélés okozta katarzis a terápia kulcsa (Malina, 2007). Ezért a szerzőpáros zeneterápiás improvizációval próbálta megjeleníteni azokat az élménytartalmakat, amelyeket a gyermekek aktuálisan magukkal hoztak otthonról a terápiás foglalkozásokra. Módszerük alapjaiban – melyet a Sunfield Children's Home-ban raktak le – kiemelik a terapeuta és a kliens kapcsolatának fontosságát a terápia hatékonyságának növelése céljából (Nordoff és Robbins, 2004). Gertrud Orff szintén hangszeres improvizációval közelített a gyermekek felé. Elméletének alapja, hogy valamely érzékelés, funkció kiesésekor, ha fokozottan igénybe vesszünk egy másik területet, akkor a sérült funkció zavarai csökkenhetnek. Ezért mindig több oldalról (hanggal, ritmussal, dallammal, beszéddel, mozgással...) teremtett kapcsolatot a gyermekkel (Orff, 1994). Karin Schumacher ugyancsak improvizációval adott zenei élményt a gyermeknek azért, hogy később „meghallja azt, amit tesz”. Ezért először nem a két személy (terapeuta és gyermek) között alakult ki a kapcsolat, hanem a gyermek és hangszer között. Például kezdetben a gyermeknek csak a ritmusra kellett figyelnie (Schumacher, 2013). Kokas Klára viszont a zenei improvizációs élményhez mozdulatokkal közelített. Szerinte a zene mozdulatokból születik és mozdulatokra inspirál. Éppen ezért a gyermekek aktuális élményeit, érzéseit, indulatait, történeteit először nem hanggal, ritmussal fejezték ki, hanem mozdulatokkal, majd ezután következett a hangszerekkel való játék (Kokas, 1972).
3. A kognitív zeneterápiás modell egy a Piaget munkásságán alapuló elméletrendszer, amelyben a zenei élmény neuropszichológiai diagnózis, prognózis és terápia egyben. Éppen ezért a hang, zaj és zörej zenei komplexumot úgy tekinti, mint ami az intelligencia tükré (Wagner, 2006, 2010). A modellben az akusztikus ingerek a különböző jelzések iránti érzékenység, reakciókészség fokozását szolgálták (Malina, 2007). Ezt állítja a középpontba Alfred Tomatis francia fül-orr-gégész specialista, aki szerint a fül feladata, hogy az agyi érést serkentsen. Éppen ezért terápiájának célja, hogy a hallást, a fül izmait tréningezze. Ezt szolgálja a „Tomatis-fül”, egy speciális fülhallgató, ami egyre magasabb frekvenciával képes fejleszteni a hallást. Ezen kívül egyéb hallással kapcsolatos vizsgálata is ismert (Tomatis, 1991). A kognitív modell legújabb alkalmazói közé tartoznak még például David Aldridge és Cherly Dileo, akik a terápiában részt vevők zenei élménybeszámolóját az intelligencia fejlődésének mutatójaként kezelték (Aldridge, 1999; Bradt és Dileo, 2010).

A fenti modellek nyomán ki-ki zeneterápiás gyakorlati tapasztalatának megfelelően állította fókuszba a zenét. Annak ellenére, hogy a zenei elemeket tehát többféleképpen, a professzionának megfelelően alkalmazzák, egy elvhez azonban kötelező jelleggel tartják magukat a terapeuták. Ez az 1996-os Hamburgi Zeneterápiás Kongresszuson elfogadott elv, miszerint a zeneterápia célja, hogy az egyén lehetőségeit feltérképezze és/vagy sérült funkcióit helyreállítsa; így jobb intra- és interperszonális integrációt tesz lehetővé. A prevenció, rehabilitáció vagy kezelés következtében a páciens minőségileg jobb életet élhet (Szkotniczky, 2019).

A zeneterápia hazai megjelenése

Magyarországon az 1960-as évektől kezdték alkalmazni a zeneterápiát az egészségügy (belgyógyászat, pszichiátria), majd a zenei nevelés terén (Konta és Zsolnai, 2002). Például 1975-től a Visegrádi Gyógyintézetben a zene gerontológiai hatásvizsgálata folyt, amelynek eredményeképpen aktualizálták a zene esztétikai, érzelmi és indulati hatását, és rámutattak arra, hogy annak ereje összefügg a zene hangerejével. (Vértes, 2010). 1987-től a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikán a zenei élmény hatását idegrendszeri képpalkotó eljárásokkal térképezték fel (Janka, 2009). A vizsgálatsorozatot folytatva 1993-tól a Szegedi Neurorehabilitációs Intézetben a zenei élmény befolyásolását vizsgálták hipnotikus transz állapotában (Kovacs és mtsai, 1993). A vizsgálatok eredményeiből tudjuk, hogy nincs egy azonosítható „zenei központ”, inkább több, tipikusan nagy- és kisagy régiók vesznek részt a zenei feldolgozásban, amelyek egyben felelnek az érzelmi, megismerési és gondolkodási folyamatokért is. Valamint 2006-tól szociáliskészség-fejlesztést folytattak zeneterápiás eszközökkel az intézet betegei körében (Szerző, 2016), akik az átlagot tekintve 30%-os fejlődést mutattak a program kezdetéhez képest önmagukhoz mérten. Egyéb területen, például a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Kognitív Idegtudományi Tanszékén Williams-szindrómával élők kognitív fejlesztése és alvásminőségük javítása folyt zeneterápiás eszközökkel (László, 2019). A kísérleti csoportban, habár szignifikánsan javult az alvásminőség, mégsem volt annak kimutatható hatása a kognitív teljesítményre, különösen a munkamemória egyes funkcióira vonatkozóan. Valószínű a fejlesztés rövid időtartama és a szindróma jellemzőiből fakadó nehéz megközelíthetőség okozta a hosszú távú és nagyobb hatás kiváltásának hiányát. Ezért tervezés alatt áll egy nagyobb szabású és utánkövetéses program lefuttatása. A pedagógiai vonatkozásokat illetően a Művészetek Palotájában fejlesztő foglalkozásokat tartanak kisgyermekeknek a Tesz-vesz muzsika (kreatív zenepedagógiai) módszerére alapozva, mely a zenei készségeken túl pozitív hatást gyakorol a szocialitásra (Hegedűsné, 2017). Egyéb alternatív zenepedagógiai program például a

Magyarországon az 1960-as évektől kezdték alkalmazni a zeneterápiát az egészségügy (belgyógyászat, pszichiátria), majd a zenei nevelés terén (Konta és Zsolnai, 2002). Például 1975-től a Visegrádi Gyógyintézetben a zene gerontológiai hatásvizsgálata folyt, amelynek eredményeképpen aktualizálták a zene esztétikai, érzelmi és indulati hatását, és rámutattak arra, hogy annak ereje összefügg a zene hangerejével. (Vértes, 2010). 1987-től a Szegedi Tudományegyetem Pszichiátriai Klinikán a zenei élmény hatását idegrendszeri képpalkotó eljárásokkal térképezték fel (Janka, 2009). A vizsgálatsorozatot folytatva 1993-tól a Szegedi Neurorehabilitációs Intézetben a zenei élmény befolyásolását vizsgálták hipnotikus transz állapotában (Kovacs és mtsai, 1993). A vizsgálatok eredményeiből tudjuk, hogy nincs egy azonosítható „zenei központ”, inkább több, tipikusan nagy- és kisagy régiók vesznek részt a zenei feldolgozásban, amelyek egyben felelnek az érzelmi, megismerési és gondolkodási folyamatokért is.

Music Kreativ+, amelynek keretében iskolások zenei performanszokat készítenek (Asztalos, 2017). A felsorolt példák listája természetesen nem teljes, viszont tükrözik azt a folyamatot, hogy zeneileg képzett, humán területen (segítő szakmában) dolgozó szakemberek kezdtek először gyakorlati zeneterápiás foglalkozásokat tartani, akik köré később kutatóműhelyek szerveződtek.

Magyarországon két működő zeneterápiás szervezetet ismerünk. A Magyar Zeneterápiás Egyesület létrejöttében a Magyar Pszichológiai Társaságnak és a Magyar Rehabilitációs Társaságnak volt kiemelkedő szerepe. Segítették a zeneterápia megjelenését konferenciákon és összejöveteleken. Például 80-ban Visegrádon, 83-ba Tatán, 84-ben Intaházán, 85-ben Dobán, 86-ban Budapesten. Az összegyűlt szakmai anyagokat kötetbe rendezve Intaházán olvashatjuk *Zeneterápiás Előadások* címmel. Az egyesület jogelődének tekinthető a Magyar Zeneterápiás Munkacsoport és a Magyar Zeneterápiás Szekció. Az önálló Magyar Zeneterápiás Egyesület 1995-től működik a Bárcki Gusztáv Gyógypedagógusképző Karon (Konta, 2001). A Magyar Művészetterápiás Társaság 2009-ben a Pécsi Művészeti Karon végzett terapeuták kezdeményezésére alakult. A társaság céljai közt szerepel a művészetterápia elméletének és gyakorlatának tudományos elismertetése, az érdekképviselet, a gyakorlati eredmények hazai és nemzetközi közvéleménnyel való megismertetése, a művészetterapeuta szakképesítés szakmai jegyzékbe történő bekerülése és a terapeuták intézményes közvetítése. Továbbá támogatják művészetterápiás munkacsoportok, workshopok létrejöttét, rendezését.

Magyarországon két akkreditált szakirányú továbbképzés működik. A Pécsi Művészeti Karon 1990-ben akkreditálták a pszichiátriai irányultságú komplex művészetterápiás képzést Sasvári Attila kezdeményezésére. A Bárcki Gusztáv Gyógypedagógusképző Karon pedig 2003 óta működik a holisztikus szemléletű, zeneterápiás módszerspecifikus szakirányú továbbképzés Urbánné Varga Katalin nevéhez köthetően.

Bár kimondottan zeneterápiának szentelt szaklapot nem ismerünk, zeneterápiáról szóló módszertani írásokat, vizsgálati eredményeket, esettanulmányokat olvashatunk az alábbi referált lapokban: *Ideggyógyászati Szemle*, *Magyar Pszichológiai Szemle*, *Lege Artis Medicinae*, *Magyar Pedagógia*, *Iskolakultúra*, *Fejlesztő Pedagógia*, *Parlando Zenepedagógiai Folyóirat*. (A referált szaklapok listájának felsorolása természetesen nem teljes).

A zeneterápia Magyarországon tehát fél évszázados múltra tekint vissza. A kezdetben orvosi, majd művészeti, művészetpedagógiai szakemberek gyakorlati munkavégzése nyomán létrejövő munkacsoportok mind nagyobb és nagyobb pszichoterápiás támogatottságot kaptak. Egyre magasabb színvonalon végezték gyakorlati és kutatómunkájukat, melynek eredményként kongresszusok, konferenciák megrendezésére is sor került. Valamint két akkreditált szakirányú továbbképzés is elindult. A ma praktizáló zeneterapeuták pedig az orvosi, pedagógiai és zenepedagógiai szakterületekhez kapcsolódó referált szaklapokban tudnak publikálni.

Összegzés

A zene terápikus gyakorlata egyidős az emberiséggel. Megjelenik már az ősember kommunikációjában, az animális hangokban, a mimetikus gyógyító tevékenységében. A zeneterápia elmélete a zene élettani hatásvizsgálatával az 1800-as évektől, majd a tudományos munkacsoportok létrejöttével kezdett kialakulni fokozatosan az 1900-as évek közepére. A történelmi korokon végighaladva érzékelhetjük, hogy a zeneterápia elméleti rendszerei, gyakorlata, eszközei egyre szélesebb teret (például orvoslást, nevelést) hódítottak meg, ám kiegészítő jellegét mindmáig megőrizte a tudományos vizsgálatának megjelenése és előrehaladása ellenére. Az utóbbi évtizedben tanúi lehetünk annak

is, hogy a zeneterápia szociális aspektusokat hangsúlyozó modellje áttevődik egy idegtudomány által vezérelt modell felé. A felvázolt folyamat érvényes mind a nemzetközi, mind pedig a hazai folyamatokra.

Irodalom

- Aldridge, D. (1991). *Music Therapy in Palliative Care*. London: Jessica Kingsley.
- Alvin, J. (1978). *Music Therapy for Autistic Child*. London: Oxford University Press.
- Asztalos Bence (2017). Kreatív zenei gyakorlatok az iskolai ének-zeneoktatásban és tanárképzésben. *Musik kreativ+ (2.)*. *Parlando*, 4, 17–27.
- Bonny, H. (2010). Music Psychotherapy: Guided Imagery and Music. *Voices*, 10(3), 3–5. DOI: 10.15845/voices.v10i3.568
- Bradt, J. & Dileo, C. (2010). *Music therapy for end-of-life care*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD071.pub2/pdf> Utolsó letöltés: 2010. 07. 10. DOI: 10.1002/14651858.cd007169.pub2
- Benenson, R. (2000). *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. London: Charles C. Thomas Publisher.
- Buzasi, N. (2003). *Írások a zeneterápiáról: jegyzetek, előadások*. Pécs: Pécsi Tudományegyetem Művészeti Kar Kiadványa, Bornus Kft.
- Buzasi, N. (2006). *Gondolatok a metodikáról. I-II*. <http://www.art.pte.hu/menu/105/88> Utolsó letöltés: 2006. 06. 15.
- Frank Oszkár (1994). *Zeneesztétika, zeneirodalom, zenemű-ismertetés*. Budapest: Két „N” Nyomdaipari Közkereskedési Társaság.
- Harrer, R. (2003). Associations between light-harvesting complexes and Photosystem II from *Marchantia polymorpha* L. determined by two- and three-dimensional electron microscopy. *Photosynthesis Research*, 75(3), 249–258. DOI: 10.1023/a:1023952832255
- Hegedűsné Tóth Zsuzsanna (2017). *Mindenben zene*. Budapest: Raabe.
- Janka Zoltán, Zöllei Éva, Szentistványi István & Szilárd János (1987). Zenei élmény pszichometriai elemzése szemantikai differenciál skálával. *Ideggyógyászati Szemle*, 40(10), 442–450.
- Janka Zoltán (2009). „Ének Agykeresőben”: A Zene Idegtudományi Megközelítése. In Szt. Gellért Fesztivál Program – *Előadás-összefoglalók*. Szeged: Szent Gellért Hittudományi Főiskola. 29. <https://www.szentgellertfesztival.hu/2009-dom-1/> Utolsó letöltés: 2009. 10. 20.
- Kiss Virág (2010) Művészeti nevelés, művészettel nevelés, művészetterápia. *Iskolakultúra*, 20(10), 18–31.
- Kokas Klára (1972). *Képességfejlesztés zenei neveléssel*. Budapest: Zeneműkiadó.
- Konta Ildikó & Zsolnai Anikó (2002). *A szociális készségek játékos fejlesztése az iskolában*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Konta Ildikó (2001). *Magyar Zeneterápiás Egyesület Története*. <https://magyarzeneterapia.wordpress.com/rolunk/mze-tortenete/> Utolsó letöltés: 2019. 08. 10.
- Kovacs, Z., Janka, Z., Boncz, I. & Magloczky, E. (1993). Influence of hypnotic trance on emotional experience of music: a quantitative assessment. Hypnosis connecting discipline. In *Program – Abstracts* (pp. 77–80). 6th European congress of hypnosis in psychotherapy and psychosomatic medicine. Wien.
- László, Sz. (2019). *Music-based sleep therapy to improve sleep quality and cognitive functions in Williams syndrome*. In *Program – Abstracts* (pp. 54). XI. Dubrovnik Conference on Cognitive Science. Computational Rationality. Dubrovnik. http://www.cecog.eu/abstract/DUCOG_%20abstractbook_2019.pdf Utolsó letöltés: 2019. 09. 10.)
- Lecourt, E.(1979). *Praktische Musiktherapie*. Salzburg: Otto Müller Verlag.
- Malina János (2007). Zenével a zavarok ellen. *Ponticulus Hungaricus*, 11(6), 92–95.
- Martin László, Pórszász Gertrúd & Tényi Tamás (1991). Több szintű csoportpszichoterápiás rendszer kialakítása nyílt pszichózis osztályon. *Psychiatria Hungarica*, 6(3), 209–229.
- Montagu, J.(2017). How Music and Instruments Began: A Brief Overview of the Origin and Entire Development of Music, from Its Earliest Stages. *Frontiers in Sociology*, 2, 8. DOI: 10.3389/fsoc.2017.00008
- Nordoff, P. & Robbins, C. (2004). *Therapy in Music for Handicapped Children*. Barcelona: Barcelona Publishers.
- Orff, G. (1994). *Orff zeneterápiájának alapfogalmai*. Budapest: ELTE BGGYK.
- Pavlicevich, M. (2000). Improvisation in music therapy: Human Communication in Sound. *Journal of Music Therapy*, 37(4), 269–275. DOI: 10.1093/jmt/37.4.269

- Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Reschke-Hernández, A. E. (2011). History of Music Therapy Treatment Interventions for Children with Autism. *Journal of Music Therapy*, 48(2), 169–207. DOI: 10.1093/jmt/48.2.169
- Schumacher, K. (2013). The Importance of “Orff-Schulwerk” for Musical Social-Integrative Pedagogy and Music Therapy. *Approaches: Music Therapy & Special Music Education*, 5(2), 113–118.
- Szkonticzky Péter (2019). Zeneterápia története. <https://zeneterapeuta.hu/zeneterapia/zeneterapia-tortenete> Utolsó letöltés: 2019. 08. 10.)
- Teirich, H. R. (1958). Sociometry in Groups. *International Journal of Social Psychiatry*, 4(1), 55–61. DOI: 10.1177/002076405800400106
- Thaut, M. H. (2005). The future of music in therapy and medicine. *Annals of the New York Academic of Science*, 1060, 303–308. DOI: 10.1196/annals.1360.023
- Thomson, G. (1975). *Az első filozófusok. Tanulmány az ókori görög társadalomról*. Budapest: Kossuth Könyvkiadó.
- Tomatis, A. (1991). *The Conscious Ear: My Life of Transformation through Listening*. Paris: Station Hill Press.
- Vértés László (2010). Gerorehabilitációban alkalmazott zeneterápia. *Rehabilitáció*, 20(4), 90–95.
- Wagner, G. (2006). Models in Music Therapy. In Wagner, G. (szerk.), *MZE Konferencia. In Program – Előadás-összefoglalók*. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. 1–3.
- Wagner, G. (2015). World Congress of Music Therapy. *Music Therapy Today*, 11(2), 77–89.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Szabadi Magdolna

ELTE Tanító- és Óvóképző Kar, Ének-zenei Tanszék

Absztrakt

Jelen tanulmány a zeneterápia történeti mérföldköveit vizsgálja, és kitekint annak pedagógiai megjelenésére is. Ennek érdekében történelmi korszakokként végighaladva mutatja be a zene felhasználásának multidimenziós jellegét. Azt, hogy a zeneterápia eredete, gyakorlati megjelenése ugyan egyidős az emberiséggel, de ez egyes részterületein belül (orvoslás, nevelés, szociális és lelki gondozás) különböző módon vált hangsúlyossá. Majd a tudományosság megjelenésével az ismert szociális aspektusokat hordozó modell mellett az utóbbi évtizedben tapasztalható paradigmaváltás szerint hangsúlyos lett a zeneterápia neurológiai modellje is. Ennek ellenére a zeneterápia mindmáig megőrizte kiegészítő jellegét: eszköz a segítő foglalkozások alkalmazott módszereiben.

Továbbiakban a különböző szervezetek, szaklapok, zeneterapeuta elődök munkássága nyomán ismerteti a zeneterápia tudományosságának mérföldköveit. Ebben a folyamatban látható, ahogy a segítő szakma jeles képviselői köré kutatóműhelyek szerveződtek. A munkacsoportok egyre magasabb színvonalon végezték kutató- és gyakorlati munkájukat, amely elvezetett a nemzetközi konferenciák, kongresszusok, szaklapok és képzések elindításához. A nemzetközi helyzeten kívül az írás kitekintést tesz a zeneterápia magyarországi megjelenésére is. Példákat hoz arra, hogy hol és mikor kezdték alkalmazni a zeneterápiát. Ismerteti a hazai belgyógyászat, pszichiátria és nevelés területén folytatott zeneterápiás vizsgálatokat, valamint azt, hogy hol, mikor és milyen céllal alakultak zeneterápiás szervezetek, társaságok. A tanulmány a hazai képzések jellemzőinek ismertetésével és a ma élő zeneterapeuták publikálási lehetőségeinek bemutatásával zárul.