

## AKTIVNA MUZIKOTERAPIJA KOT OBLIKA SKUPINSKE TERAPIJE

Vida Celarec

UDK/UDC 615.851.131

ACTIVE MUSIC THERAPY AS A MODE OF GROUP PSYCHOTHERAPY

DESKRIPTORJI: psihoterapija skupinska, glasbena terapija

DESCRIPTORS: psychotherapy group, music therapy

**IZVLEČEK** – Muzikoterapija temelji na dejstvu, da glasba s svojimi vsebinskimi in oblikovnimi elementi (od katerih ima najpomembnejšo vlogo ritem), učinkuje na človekovo telesno in duševno počutje. Aktivna skupinska muzikoterapija v psihiatriji sloni na poznavanju skupinskih dinamskih procesov in uporablja glasbene tehnike in glasbeni material, ki spodbujajo aktivnosti bolnika. Njegove neverbalne glasbene komunikacije ustvarjajo objektivne odnose, ki krepijo oslabiljeni bolnikov Jaz. Opisana je konkretna seansa aktivne skupinske muzikoterapije s bolniki Nočnega oddelka Centra za mentalno zdravje v Ljubljani in predstavljene štiri različne oblike skupinske aktivne muzikoterapije, in sicer improvizacija posameznika, imitacija, glasbena interakcija in skupinska improvizacija.

**ABSTRACT** – Music therapy is based on the fact that music with its conceptual and formal elements (among which rhythm is the most important) affects individual's physical and mental state. Active group music therapy in psychiatry is based on the knowledge of group dynamic processes and uses musical techniques and musical material to enhance patient's activity. Patient's non-verbal musical communications create object relations, which in turn prop up his/her weak Ego. In the article, a concrete session of active music therapy on the Night Unit of Mental Health Centre in Ljubljana is described, and four different forms of group active music therapy illustrated: individual improvisation, imitation, musical interaction and group improvisation.

### Uvod

Glasba je ena od najpomembnejših oblik doživljanja sveta okoli nas in je stara toliko kot naš svet na tem planetu. Glasba narave – petje ptic, šum vetra, enakomerni ritem udarjanja valov ob skale – ki jo sprejema človek v svojem vsakdanu, zavestno ali podzavestno vpliva na njegovo vedenje in doživljanje.

Elementi glasbe pripadajo zgodnjemu komunikacijskemu svetu človeka (ritem, gib). Glasba in njena sporočila ne poznajo meja, saj ima glasba svoj specifični način govora – skozi ritem, melodijo in harmonijo – ki ga razumemo vsi, ne da bi ga bilo treba prevajati. Glasba govori prek emocij.

Ne glede na pozitiven ali negativen odnos do glasbe se človek ne more izolirati od nje. V določenih situacijah nam glasba pomaga, da ustvarimo bolj sproščeno razpoloženje med ljudmi (ob delu v tovarnah, veleblagovnicah, v čakalnicah).

Vemo, da posebno izbrana glasba dosega prav določene cilje (veselje na poroki, žalost ob pogrebu, veličastno zmagoslavje na olimpiadi itn.), vendar uporaba tako posebno izbrane glasbe še ni muzikoterapija.

Muzikoterapija – zdravljenje z glasbo – ima dolgo zgodovino, saj imamo podatke o tem, da so stari Egipčani že pred 4000 leti zdravili svoje bolnike z glasbo.

Skozi vso zgodovino lahko spremljamo dokaze – sprva znanstveno še neutemeljene – zdravilnega učinka glasbe. Ob koncu 19. stoletja so laboratorijske meritve pokazale, da glasba vpliva na srčni utrip, dihanje, krvni tlak in presnovo. Dandanes je muzikoterapija pomožna ali samostojna terapevtska metoda (izvaja se individualno ali skupinsko), ki se odvija v sodelovanju splošnih zdravnikov, psihiatrov, psihologov, fiziologov, drugih terapevtov in glasbenikov. Uporabljamo jo v raznih smereh medicine, najpogosteje pa v psihiatriji, interni medicini, kirurgiji, pediatriji in v medicinski rehabilitaciji.

### **Muzikoterapija v psihiatriji**

V dosedANJI praksi uporabljamo muzikoterapijo v dveh osnovnih oblikah – pasivni in aktivni. Obe sta lahko skupinski ali individualni ter izvirata iz ugotovitve, da strokovno izbrana glasba lahko izzove pozitivne spremembe v psihičnem in fizičnem počutju bolnika. Z glasbo terapevtsko vplivamo na emocionalno aktivnost, reguliramo fizično in psihično napetost in povečujemo sposobnost doživljanja. Glasba predstavlja neverbalno komunikacijsko sredstvo in služi kot intermedialni objekt.

### **Aktivna muzikoterapija**

Pri tej obliki muzikoterapije gre predvsem za neverbalne stike. Od treh elementov (melodija, harmonija, ritem), ki so vsebinski *in* oblikovni elementi glasbe, igra pri aktivni muzikoterapiji najpomembnejšo vlogo ritem.

*Ritem* je časovni fenomen in urejuje čas. Glasbo nekateri povsem upravičeno imenujejo umetnost reda. Ritem je v glasbi izjemno pomemben in tudi nasploh velja, da je ritem eden izmed aspektov vseh pojavov v svetu. Ritem je značilen za številne telesne procese (dihanje, srčni utrip itn.). Kadar se povezuje s funkcijami človekovega telesa, zbuja zadovoljstvo. Lahko sproži napetost ali pa olajšanje. Ritem v glasbi ima časovni vzorec, ki temelji na ponavljanju. Ponavljanje in pavze so pomembni elementi v ritmu.

Pavza je časovni interval, ki igra v skupini bolnikov še posebno vlogo. To je zapolnjena tišina, presledek, počitek ali pričakovanje. Vsi terapevti, ki delajo s skupinami bolnikov, takšno bogato tišino dobro poznajo. Na zunaj se sicer nič ne sliši, navznoter pa se marsikaj dogaja.

Ritem v glasbi človek spremlja z zavednim ali nezavednim gibanjem. Človek ima vrojen čut za naravno tempo (hitrost), njegov merilec je normalen pulz (70 udarcev na minuto). Človek zaznava spremembe in se nanje odziva. Pogosto se zgodi, da začnemo nehote udarjati z nogo ob ritmu poskočne glasbe, počasna glasba pa nas začne uspavati, pa če to želimo ali ne. Bolniki, ki so ponavadi še dojemljivejši za moč neverbalnih dražljajev in glasbe, pa se na moč ritma še intenzivneje odzovejo.

V glasbi obstajata dva ritma : osnovni ritem (na primer tričetrtinski takt) in tempo (na primer adagio). Oba ritma sta med seboj povezana. Zveze med njima ustvarjajo napetosti in sprostitve. Ritem mobilizira motorične funkcije, v katerih človek aktivno sodeluje. Takšno delovanje omogoča, da z muzikoterapijo vplivamo na motoriko bolnikov.

Ker je glasba pri muzikoterapiji le sredstvo za doseganje terapevtskih ciljev, glasbeno znanje bolnika ni pogoj za vključitev v muzikoterapijo. Ne gre nam namreč za estetske vidike muziciranja. Preprosto rečeno: pri delu s bolniki si ne prizadevamo za doseganje kakih estetskih kakovosti, ampak vsako njihovo glasbeno aktivnost brez zadržkov sprejemamo. Pomembno je, da jo muzikoterapevt zna ustrezno vključevati v delo skupine, še pomembnejše pa je, da usmerja celotno glasbeno aktivnost skupine tako, da ne pride do glasbenega kaosa. Pravilno doziranje dopuščanja spontanosti in hkrati nedirektiven didaktični pristop sta ponavadi spretnosti, ki ju obvlada terapevt, ki je sam glasbeno izobražen in hkrati vaje dela v skupini bolnikov. Cilj vsake muzikoterapevtske seanse v skupini je namreč določena enotna glasbena harmonija, ki vpliva na to, da se tudi skupina kot celota harmonizira. Terapevt doseže skupinsko muziciranje prek aktiviranja posameznikov in parov v skupini.

Osnovni pripomoček pri aktivni muzikoterapiji je *Orffov instrumentarij*. Vanj spadajo predvsem različni preprosti instrumenti, ritmični in melodični, na katere lahko vsakdo igra brez posebnih težav. V Orffovem instrumentariju so palčke (lesene), lesen boben in boben z opno, činele, pavke, triangel, metalofon, zvončki, ksilofon, tamburin, kastanjete, ropotulje itn. Terapevt prevzame spremljevalno vlogo z enim izmed melodičnih instrumentov, ki se zelo dobro povezujejo z Orffovim instrumentarijem: to so klavir, kitara, orglice ali blokflavta. Klavir zavzema zaradi svojih širokih možnosti med temi instrumenti prvo mesto, zato si brez njega aktivno muzikoterapijo težko predstavljamo. Muzikoterapevt naj obvlada igranje klavirja, predvsem tehniko improvizacije, in pa tehniko transponiranja, se pravi takojšnje menjave tonalitete. Če kak od bolnikov zna igrati na enega od teh instrumentov, potem spremljevalno vlogo prevzame ta. Terapevt to izvede postopoma, najbolje prek nedirektivnega vodenja, tako da bolnik doseže potrebno stabilnost, ki je za takšno izvajanje nujno potrebna. Priporočljivo je, da si vsakdo sam izbere svoj instrument, saj s tem nehote pokaže svojo nagnjenost do določenih zvokov, kar je tudi posledica njegovega razpoloženja. Ti so lahko ostri (vzbujanje pozornosti, težnja po vodenju) ali pa mehki (primerni za kuliso, težnja po spremljanju vlogi). Če bolnik sam ne zmore izbrati instrumenta, ga namesto njega izbere terapevt. Terapevt ima tako že pri izbiranju možnost, da uporabi svoj terapevtski vpliv: neopazno lahko vpliva na bolnikovo vedenje, sprva zgolj na glasbeni ravni, nato na specifično (moteče) vedenje. Agresivni bolniki na primer ponavadi želijo igrati na činele, ki vzbujajo pozornost in preglasijo druge instrumente. Če pa terapevt usmeri bolnika k drugemu instrumentu – na primer strunskemu, ki nima izstopajočega zvoka – bo moral le-ta nehote prevzeti drugačno, bolj podrejeno vlogo. V primerjavi s činelami, ki imajo agresiven zvok, imajo strunski instrumenti bolj depresiven zvok. Seveda pa ta prehod ne sme biti prehiter. Agresivni bolnik mora del svoje agresije izživeti tudi prek »agresivnega« instrumenta, da pozneje lahko igra tudi na bolj »depresiven« instrument.

Aktivna skupinska muzikoterapija se podreja pravilom skupinske terapije: skupina sedi v krogu, članov je okrog osem, pri blažjih oblikah duševnih motenj lahko tudi nekaj več, pri težjih pa rajši manj. Aktivna skupinska muzikoterapija ima v programu zdravljenja točno določen urnik, enkrat tedensko po 45 minut. Aktivna skupinska muzikoterapija ima lahko več stopenj ali oblik.

*Improvizacija posameznika* – solistični nastop pred skupino. Improvizacija posameznika je predstavitev bolnika v skupini. Bolnik izvede na svojem izbranem instrumentu določen ritmični vzorec, ki si ga sam izmisli (improvizira). Ta ritmični vzorec izraža njegovo trenutno razpoloženje na poseben, glasbeni način. Ta specifični način mora muzikoterapevt razumeti, saj je to glasbena govorica. Način udarjanja na instrument, dolžina ritmičnega vzorca, uporaba pavz, punktiran ritem... govori o agitiranosti, zavrtosti, depresiji, regresiji, blokih bolnikov. Uporaba šestnajstink (slika 1) in težnja k pospeševanju tempa sta ponavadi značilni za agitirane bolnike, uporaba polovink (slika 2) in težnja k podaljšanju pavz oziroma težnja k vedno počasnejšemu tempu sta lastni depresivnemu bolniku.

Slika 1: 

Slika 2: 

Vzorec, ki spremlja obliko (slika 3), ter težnja po neenakomernem tempu sta lastna bolniku, ki ima blodnje. To glasbeno govorico si muzikoterapevt zapiše – to je notni zapis – saj ne more natančno ohraniti v spominu vseh ritmičnih vzorcev skupine. Brez te notacije terapevt težko pravilno prevede glasbeno govorico bolnika v psihoterapevtski jezik, v katerem teče pogovor na timskem sestanku po vsaki muzikoterapevtski seansi.

Slika 3: 

Taka predstavitev bolnikov naj traja v skupini toliko časa, dokler se ne vključijo prav vsi bolniki. Pravilen pristop muzikoterapevta (besedno in nebesedno spodbujanje) omogoča vsakemu članu, da se vključi vsaj z minimalnim ritmičnim vzorcem. Iz dolgoletne prakse lahko potrdim, da se v tako imitacijo vključujejo tako novi bolniki, ki jim je situacija neznana, kot nekomunikativni bolniki, ki se v drugih skupinah – bolj verbalnih – ne zmorejo vključiti. Neki avtistični bolnik se je v seanso muzikoterapije vključil takoj, ko je zaslišal zvok trianglera. Približal se je bolniku, ki je nanj igral, mu ga vzel in sam začel udarjati nanj – tako zelo so mu bili všeč visoki zvoki.

Najpreprostejša je predstavitev z dvema lesenima palčkama, s katerima bolnik udarja drugo ob drugo. Prav zaradi preproste rabe jih je v skupini za aktivno muzikoterapijo največ na voljo. Tako lahko bolnik na njih uspešno izvaja svoj ritmični vzorec, pri svojem izvajanju pa nima občutka, da ne prispeva enakovredno k aktivnosti skupine – saj so vsi instrumenti enakovredni. (Ob tem naj verodostojnost gornje trditve osvetlimo s primerom: Igralec oboe, ki igra v dveh koncertu desetkrat manj časa kot violinist, prejema enako plačo, pavkist prav tako, saj bi brez njegovih nekajkratnih udarcev skladba ne imela niti pravega učinka niti pravega konca.)

Pri aktivni muzikoterapiji, kjer imajo vsi instrumenti enako veljavo, se neopazno razvije tudi občutek enakovrednosti med bolniki samimi. Tisti, ki zna igrati na triangel ali na bolj zapleten instrument – zvončke – je enakovreden tistemu, ki igra na boben ali pavke. Več različnih zvokov na melodičnem instru-

mentu (zvončki) je enakovrednih udarcem na boben – eno in drugo je glasba (eno je njena melodija, drugo ritem, oboje pa je glasba).

*Imitacija* – posnemanje po vzorcu. Posameznik ali skupina imitira posameznika – ponavlja za njim ali z njim določen ritmični vzorec. V tej vlogi vodje lahko nastopi katerikoli član skupine, tudi večkrat zapored. Svoj ritmični vzorec ponovi tolikokrat, dokler ga ne uspejo za njim ponoviti vsi člani skupine. Nato sledi homogenizacija skupine prek hkratnega ponavljanja tega vzorca. Izkušnje so pokazale, da bolniki zelo hitro osvojijo skupni ritem in se veselijo skupnega ritmiziranja. Pogosto se zgodi, da kar nočejo odnehati, kadar sta izbrana ritem in tempo večini v skupini »pisana na kožo«. V nasprotnem primeru – če je ritem premalo zanimiv – je imitacija krajša. Muzikoterapevt mora budno spremljati aktivnost vsakega posameznika. Le tako lahko pravočasno opazi, kdo bi s svojimi napakami (ki so posledica nekoncentriranosti, agitiranosti...) lahko povzročil tako ritmično zmedo, ki bi v skupini zavrla potek dinamike. Posameznika, ki se moti, ustavimo tako, da ne dobi občutka krivde, ampak mu kot »dirigent« določimo le krajšo pavzo, ki je potrebna za izvajanje. Lahko mu tudi vzamemo njegov instrument s pojasnilom, da ima sedaj drugačno nalogo: preštel bo udarce v osnovnem ritmičnem vzorcu. Ta naloga ga aktivira na drugačen način in mu daje možnost, da se tudi on izkaže: ponavadi en ritmični vzorec ne vsebuje več kot devet enot (slika 4). Če je več takšnih članov, ki ne zmorejo imitirati ritmičnega vzorca, mora terapevt takoj zamenjati ta vzorec z lažjim ali pa ga opremiti z melodijo (na klavirju ali kakem drugem melodičnem instrumentu), kar olajša pomnenje in poveča koncentracijo. Če kdo od članov nikakor ne more začeti s svojim ritmičnim vzorcem, mu terapevt ponudi ritmizacijo kake znane pesmi (slika 5). Glasba s svojim ritmičnim elementom daje možnost za doživljanje uspeha na zelo preprost način. Edino pomembno je, da muzikoterapevt moderira razporeditev teh glasbenih nalog glede na različne sposobnosti posameznikov. Kakor hitro so vloge – težje, lažje – porazdeljene – potem lahko iz posameznih »instrumentov« (člani) nastane »orkester« (skupina), ki ga vodi izkušen »dirigent« (terapevt). Vodilne in pasivne vloge mora terapevt razdeliti tako, da se skupinska dinamika ne pretrga – vsak mora dobiti občutek, da je nepogrešljiv član te skupine, tega orkestra.

Slika 4: 

Slika 5:   
Moj o - ěka ima ko - nji - ěka dva

*Glasbena interakcija.* Različni glasbeni pogovori (igre):

- med posamezniki in skupino,
- v paru in
- med podskupinami.

Tehnika glasbenih pogovorov med posameznikom in skupino je podobna zgoraj opisani imitaciji, le da ritmični vzorec posameznika ni enak ritmičnemu vzorcu drugih. Prvi je v vlogi vprašanja, drugi pa v vlogi odgovora. Na primer :

Kdaj pa prideš? – Ne vem. (slika 6).

Slika 6: 

Pari se oblikujejo sami – vsak izbere svojega sogovornika. Emocionalna bližina med posamezniki se s tem neverbalno izrazi, njen naboj (pozitiven ali negativen) pa je zato hitro viden v glasbenem dialogu. Močnejša emocionalna angažiranost je lastna tistemu, ki prevzema vlogo spraševalca oziroma tistega, ki začne izvajati svoj ritmični vzorec. Vodenje, podrejanje itn. niso vidni le v tej obliki, ampak tudi v naslednji, ko se pogovarjajo manjše skupine.

Dva ali več parov se združi v manjšo skupino, ki vzpostavi glasbeni dialog z drugo skupino. Na tej stopnji lahko muzikoterapevt vpelje zahtevnejše ritme in pomaga skupini slediti od lažjega k težjemu – aktivnost skupine prehaja na višjo stopnjo. V tej fazi ima terapevt možnost, da dokaj realno opredeli sposobnost aktivnosti cele skupine, kar mu pomaga pri pravilnem doziranju stopnje zahtevnosti za vnaprej – na primer za naslednjo seanso. Meje zahtevnosti postanejo na tej tretji stopnji aktivne muzikoterapije zelo jasno vidne. Hkrati v skupini zelo jasno nastopijo tisti posamezniki, ki so bolj diferencirani ali celo glasbeno nadarjeni. Takim mora terapevt dajati zahtevnejše naloge – na primer prevzemanje vloge »dirigenta«, uvajanje novih ritmičnih vzorcev, pomoč pasivnejšim članom, menjava instrumenta.

Zahtevnejša skupinska aktivnost služi tudi za izbor posameznika (posameznikov) za *individualno muzikoterapijo* (ta oblika mora biti prisotna ob skupinski muzikoterapiji v vsakem procesu zdravljenja, ki vključuje muzikoterapijo v svoj program!).

*Kolektivna improvizacija.* To je zadnja in najvišja stopnja muzikoterapevtske aktivnosti. To je svobodna skupinska dinamska igra, pri kateri ima terapevt zelo zahtevno vlogo. Njegova aktivnost je precejšnja, vendar v skupini skoraj neopazna. Bedeti mora nad izvajanjem vsakega, da se skupinska improvizacija ne spremeni v glasbeno zmedo zaradi velike sproščenosti vseh v skupini. Do tega ne sme priti, razen v izjemnih primerih, ko terapevt ugotovi, da skupina potrebuje takšno ventilacijo in da je sposobna sprejeti to zmedo z najvišjo stopnjo relaksacije, ki je povezana s skupnim smehom in doživljanjem »nore zabave«. Če skupina tega ni zmožna, mora terapevt poseči v izvajanje zelo neopazno in nedirektivno, nikakor ne verbalno, ampak le s svojo glasbeno govorico. Ta je ponavadi zamenjava tistega instrumenta, na katerega igra »glasbeno moteči« bolnik. S tem dosežemo dve stvari hkrati: pri bolniku ne vzbujamo občutij krivde, skupino pa prek svojega izvajanja popeljemo iz glasbenega kaosa. Kje je meja, ki določa začetek glasbenega kaosa, mora terapevt kot izkušen glasbenik presoditi sam.

Povzemimo na kratko različne oblike oziroma stopnje aktivne muzikoterapije:

- Improvizacija posameznika.
- Imitacija.
- Glasbena interakcija.
- Skupinska improvizacija.

Za uspešen potek skupinske aktivne muzikoterapije si morajo te oblike slediti po vrstnem redu, lahko pa v eni sami seansi ostanemo pri eni obliki, če je dinamika skupine ustrežna. To pride v poštev pri *zaprti* skupini, kjer so bolniki že dalj časa skupaj, se poznajo in so zmožni komentirati svoja glasbena izvajanja. Tako neverbalni aktivnosti sledi verbalizacija dogajanja že na skupini sami. Pri *odprti* skupini, kjer je vedno kak član nov in skupina ni tako homogena, pa so te oblike krajše, tako da se lahko bolniki v času muzikoterapevtske seanse vključijo vsaj

v eno izmed možnih glasbenih aktivnosti in niso ogroženi z verbaliziranjem dogajanja. Prav vsak naj doživi občutek uspeha, kajti prav vsak človek lahko iz instrumenta izvabi vsaj en zvok, en ton in en sam ton je že glasba. Le občutek uspeha motivira posameznika za skupinsko delo. Kako pa bo ta en sam ton uspešno vključen v skupinsko glasbeno dinamiko, da bo postal njen nepogrešljivi del, pa je stvar terapevta, ki vodi muzikoterapevtsko seanso. Ker ima prav vsakdo možnost, da se vključi v skupino, lahko terapevt odkriva bolnikovo kreativno moč in njene potencialne že v začetni fazi. Znati jih mora voditi skozi naslednje seanse muzikoterapije in jih skušati razviti do najvišje možne stopnje.

Skupinska muzikoterapija uporablja tudi gibanje, ples, svobodne plesne improvizacije, petje, igranje na »prave« instrumente (ki niso del Orffovega instrumentarija). Zaradi skupinskega doživljanja in skupinske aktivnosti glasbenega komuniciranja nastaja sproščeno vzdušje, polno zadovoljstva. V šestih letih vodenja aktivne muzikoterapije s psihiatričnimi bolniki v Centru za mentalno zdravje se je le nekajkrat zgodilo, da so ob koncu seanse nekateri bolniki takoj odšli na kosilo. Ponavadi vsa skupina kar pozabi na čas, obsedi na stoli in kar ne more iz sobe. Želijo si še podaljšati trenutke zadovoljstva – ki ga ponavadi opisujejo takole: »prijetna utrujenost, ki sprošča«, »pozabil sem na vse probleme«, »čas na tej skupini najhitreje mineva«, »nisem vedel, da znam igrati«, »pri muzikoterapiji se spoznamo v drugačni luči«.

*Opis ene izmed seans skupinske aktivne muzikoterapije.* Na Nočnem oddelku Centra za mentalno zdravje ta oblika poteka že sedmo leto: na ta oddelek so sprejeti tisti kronični psihični bolniki, pri katerih poskušamo s socio-terapevtskimi metodami doseči optimalno vključitev v socialno in delovno okolje. Bolnikov je v skupini osem, tri ženske in pet moških. Na urniku je muzikoterapija ob 10 h in traja petinštirideset minut. Štirje bolniki pridejo že dvajset minut pred začetkom, rekoč da so prišli prej, ker bi radi še malo vadili na instrumente, ki so jih zadnjič prvokrat spoznali (zvončki, ksilofon). Samo eden izmed njih potrebuje mojo pomoč, ker želi ponoviti drugi del pesmi, ki sem jo ga bila naučila prejšnji dan. Rad bi se izkazal še na skupini. Drugi pridejo točno ob uri. Ker sami vedo, kje so spravljene Orffovi instrumenti, si jih izberejo in vzamejo: palčke (2), zvončke (1), triangel (1), činele (1), bobenček (1), ksilofon (1), tamburin (1). Začetno vzdušje je spontano. Eden izmed bolnikov išče triangel, a ga je vzel že nekdo drug. Ni zadovoljen, saj je že na dveh muzikoterapevtskih senasah igral nanj – in ob tem zelo užival (povsod hoče biti v ospredju, s trianglom je vedno uspel preglasiti druge instrumente). Svetujem mu, naj danes igra na manj glasen instrument – ostale so še palčke – tako bo tudi lažje poslušal druge in ne samo sebe. Ker ni nobenega novega člana, začnejo takoj, ko dobijo v roke vsak svoj instrument, nanj tudi igrati. V primeru, ko je v skupini več novih bolnikov, terapevt prinese bolniku instrument in mu pokaže, kako se nanj igra. Ker so to preprosta tolkala, je v nekaj minutah vsem vse jasno. Vsak po svoje se »ogreva« – le tisti, ki ni dobil »svojega« trianglera, se ne more sprijazniti v palčkami. Če bi v tem trenutku vstopil v sobo nekdo od zunaj, bi ga dogajanje najbrž spomnilo na skupino radovednih otrok, ki sproščeno preskušajo nove »igračke«, kako zvenijo. Res je regresija teh bolnikov na muzikoterapiji najbolj vidna. Danes 45-letni intelektualec vneto preskuša različno visoke tone, ki jih izvablja iz zvončkov, vendar se ne more odločiti, kateri konec palčke bi uporabil – eden je lesen (oster zvok), drugi gumijast (mehek zvok). Bolnikovo

ambivalenco je bilo opaziti že na prejšnji seansi, vendar je izginila v skupinski improvizaciji. (Takšno ogrevanje nima nič skupnega s četrto fazo – skupinsko improvizacijo.) Nato začne bolnik, ki ni uspel dobiti triangla, svoj solistični nastop s palčkami. S tem si je priboril vodilno vlogo vsaj na ta način, da je uvedel drugo fazo – imitacijo – prvi. Njegov ritem je oster (sinkopiran), z izrazitim poudarkom na koncu (slika 7). Vsa skupina ga začne posnemati (ker v skupini ni novih članov, avtomatično preskočijo prvo fazo – solistični nastop). Nihče ne moti ritmičnega toka, vsi udarjajo kot eden. Takoj za njim želi s svojim ritmom začeti bolnik, ki je bil prejšnji dan na individualni muzikoterapiji. Uspe mu in je ves zadovoljen. Skupina mu spontano zaploska. Ko imitirajo del pesmi, ki se je je bil naučil, imata dva bolnika težave – eden zavira ritem, drugi nikakor ne zmore upoštevati pavz, preveč ga žene naprej. Depresivna naravnost prvega in manična faza drugega sta očitni. Neopazno vključim muziciranje v pari: obema od motečih bolnikov določim taka partnerja, ki sta zelo stabilna v izvajanju ritma. Zelo hitro se oba »moteča« bolnika naučita pravilnega tempa in skupina je spet homogena. Ker sta v skupini zdaj formirana že dva para, uvedem tudi druge med seboj v glasbeni pogovor. To je tretja faza ali glasbena interakcija. Ritmu vprašanja enega instrumenta sledi ritem odgovora drugega instrumenta. Skupina posluša in komentira. Zelo hitro nastanejo takšni pari, ki se med seboj bolje ujamejo in se znajo »pogovarjati«. Prek igre vprašanj in odgovorov z glasbenim materialom je možno ugotavljati, kako znajo bolniki komunikacijo sprejeti, se nanjo odzvati, jo odkloniti... Notacijo ritmičnih vzorcev, ki jih sproti zapisujem, nato pokažem vsem. Vizualno ugotavljamo, kakšni so njihovi »pogovori«: kratki, dolgi, hitri, ponavljajoči se, povezani itn.



Intelektualec z zvončki se je končno odločil za ostri del palčke in izvedel zelo dolg ritmični vzorec (slika 8). Bolnik s činelami ne zmore slediti dolžini ritma, ampak s kimanjem glave sam pri sebi šteje udarce. Takoj ga vprašam, koliko jih je naštel. Pravi, da deset. Sedaj hočejo šteti tudi drugi. Dva takoj pravita, da je to dobra stvar, saj jim razgiba možgane, ker je treba šteti zelo zbrano. Tudi drugi želijo izkusiti to novo izkušnjo. Ko se vsi zvrstijo – ritme izbiram sama, da hitreje napredujemo – vsi razen enega ugotovijo, da jim je bilo bolj všeč kar »nagonsko« imitirati ritme brez štetja, ker »tako bolj uživamo v igranju, če ne vključimo možganov«. (Glasbo je treba ustvarjati s srcem, ne z glavlo!)



V skupini je sproščeno in veselo vzdušje. Odločim se za naslednjo, četrto fazo – skupinsko improvizacijo. Bolnikom dam za nalogo, naj spremljajo, vsak po svoje, moje izvajanje na klavirju. Zaigram znano pesem, ki jo takoj imitirajo, vendar ne vsi enako – začuti se začetek skupinske improvizacije. Z nedirektivnim »dirigiranjem« – enkrat spodbujam bolnika s palčkami, drugič onega s trianglom, potem tistega z bobni, jih pripeljem do zelo pestre improvizacije. V tem končnem delu seanse bolnik, ki je ves čas uspel ostati v nevodilni vlogi, vstane in odide k bolniku s trianglom. Zamenjata instrumenta in »vodja« skupine ponovno zaživi



v živahnem, veselem ritmu na »svojem« trianglu. Ta neverbalna akcija povzroči sproščujoč smeh v skupini. Ko končajo z ogrevanjem, skupaj ugotovimo, da jim je všeč, ker imajo kot skupina svojega vodjo. Resda jih včasih njegovo ukazovanje moti, vendar se je danes podredil ostalim skozi vso seanso muzikoterapije, zato si je prislužil svoj »šefovski položaj« na samem koncu igranja.

Nekdo pripomni, da so sedaj tako dobre volje, da bi lahko še zapeli ali zaplesali. Takoj jih primem za besedo, vključim kaseto s primerno glasbo in jih povabim na drugi konec sobe, kjer je dovolj prostora. Dve bolnici se takoj odzoveta in začneta plesati v paru. Drugi obsedijo – ob koncu pesmi sledi naštevaje razlogov, zakaj se niso odzvali: bili so v zadregi, mislijo, da ne znajo več plesnih korakov, raje so gledali, kako plešeta onidve, premalo časa je, saj je že konec muzikoterapije. Ura je 10 45. Predlagam, da bi naslednjo seanso muzikoterapije začeli s plesom – vsi se strinjajo, če jih bom naučila osnovnih korakov. Bolnica, ki je plesala, pravi, da bo prinesla svojo kaseto, ki ji je najbolj všeč.

Na seansi so bili realizirani naslednji terapevtski cilji: občutje varnosti, doživljanje uspeha, pomembnosti, lastne kreativnosti, vzpostavljanje komunikacij, občutenje skupinske povezanosti in pripadnosti, doživljanje in verbalizacija občutkov zadovoljstva, sproščenosti in spontano načrtovanje muzikoterapevtske aktivnosti za naslednjo muzikoterapevtsko seanso.

### *Sklep*

S pomočjo glasbe lahko na seansi skupinske aktivne mnuzikoterapije vzpostavimo neverbalne komunikacije med vsemi bolniki. S svojimi vsebinskimi elementi, predvsem z ritmom, glasba učinkuje na prag vznurjenja in povzroči, da se bolniki počutijo »žive« in sodelujejo, vsak po svojih zmožnostih. Nikogar ni strah kritike, zato se lahko osvobodijo svojega zaprtega sveta in postanejo vsaj za eno uro enakovredni člani »orkestra« (skupine), ki zmore ob »dirigentu« (muzikoterapevtu) muzicirati tako, da se počutijo zadovoljne in sproščene.

Neverbalno reagiranje na instrumentih – ki predstavlja vidno podaljšavo notranjega sveta bolnika – mora znati muzikoterapevt pravilno interpretirati in imeti zanj visoko stopnjo muzikalne senzibilnosti.

V tehniki improvizacije dobi vsak bolnik možnost, da najde svoj lastni zraz, lastno glasbo. Ze nekaj preprostih tonov postane izpostavljanje objektnega odnosa, kar krepi oslavljeni Jaz bolnika. Tako ima zadovoljstvo glasbenega doživljanja poleg regresivnih tudi progresivne elemente.

Glasba kot medij omogoča bolniku socialno dejanje, socialni dogodek, kjer se medsebojne komunikacije odvijajo na neogroženem področju in olajšujejo skupinske dinamske procese. Aktivna skupinska muzikoterapija je ena izmed najpomembnejših oblik muzikoterapije v psihiatriji, ker bolnika aktivno vključuje v proces zdravljenja njegove bolezni.

Tam, kjer se neha moč besede, ima svoje mesto glasba.