

Hattyúdal – Zeneterápia a hospice szolgálatában

Összefoglalás ♦ *Az áttekintő tanulmány a hospice szolgálatába állított zene jótékony hatásairól kíván rövid beszámolót nyújtani. A hospice ellátásban, megfelelő képzettséggel rendelkező szakemberek által alkalmazott, aktív és receptív zeneterápia képes segítséget nyújtani az élettől búcsúzóknak lelki, fizikai, pszichoszociális állapotának, életminőségének javításában, lelki békéjük megteremtésében. Ezen kívül a haldoklók rokonai, valamint a hospice szolgálatban dolgozók számára is számos kedvező hatással bír: segíti a hozzátartozók megnyugvását, és a haldoklókval való kapcsolatuk őszintébb, nyíltabb kialakítását, valamint fontos szerepet játszik a betegeket gondozók kiegyensúlyozottságának megteremtésében, lelki terheik csökkentésében.*

Bevezetés

Talán sokak emlékezetében él még a Patch Adams című film egyik jelenete, amelyben a főhős, a bohócdoktor a haldokló betegágya mellett ül. A beteg az utolsó perceit éli. Szó szerint elhaló hangon éneklő a kedvenc dalát az orvossal együtt. Aztán egy idő után már csak az orvos hangja hallatszik, a beteg már valahol messze, másik dimenzióban jár. Amiről nehéz beszélni, mert kevésnek bizonyulnak rá a szavak, azt gyakran megénekeljük, megzenésítjük. A dallam közvetlenül a lélekhez szól, és így lerövidíti az agy és a szív, a gondolkodás és az érzelmek közötti utat. Nem véletlenül alkalmazzuk olyan terápiák során, amikor a verbalitás segítségével nem tudunk hatékonyan enyhíteni a rászorulóknak szenvedésnyomásán.

A zene terápiás alkalmazásának kezdete az idők homályába vész. Első írásos emlékei a kínai Sárga Császár (i.e. 2698-2598) korából származnak. A császár klasszikus belgyógyászati tankönyve az első ismert orvosi szakkönyv, és alapvető forrásként szolgált a későbbi, belgyógyászattal foglalkozó könyvek számára is (Cheng, 2001). A Biblia szintén említ olyan példát, mely a zene gyógyító erejéről szól, midőn a Saul királyt a lant pengetésével gyógyító Dávid példájáról beszél (Sámuel I. 16:14-23.).

A zeneterápia tudománnyá válása a XX. század első felére tehető. A világháborúk során és után amatőr, valamint profi zenészek egyaránt látogatták a fizikai és érzelmi

traumákat szenvedett háborús veteránokat gondozó kórházakat. A betegek igen pozitívan reagáltak a zenére, és ez arra készítette az orvosokat és nővéreket, hogy rendszeresen hívjanak muzsikusokat a kórházakba azzal a céllal, hogy segítsék a betegek gyógyulását (Reschke-Hernandez, 2014). E gyógy mód természetesen nem csupán a fizikai sérülésekből való felépülést, hanem a betegek lelki-szellemi javulását, életminőségük pozitív irányú változását is segítette. Nyilvánvalóvá vált az is, hogy a zenészeket fel kell készíteni e kórházi „fellépésekre”: egyrészt annak érdekében, hogy az ismeretlen környezet ingerei ne ériék őket váratlanul, másrészt azért, hogy az általuk játszott zene valóban a betegek javát szolgálja. Így merült fel egy, a zene gyógyításban történő alkalmazásával kapcsolatos szakmai tanterv létrehozásának igénye. 1941-ben Harriet Ayer Seymour az Egyesült Államokban létrehozta az Országos Zeneterápiás Alapítványt (Davis, 2003).

A zeneterápia fogalmát illetően számos vélemény látott már napvilágot. Jelenleg az Amerikai Zeneterápiás Társaság (American Music Therapy Association - AMTA) által alkotott megfogalmazás a legszélesebb körben elfogadott. Eszerint a zeneterápia zenei eszközök klinikai, tapasztalatokon alapuló, képzett zeneterapeuta által történő alkalmazása terápiás keretek között, személyre szabott célok elérése érdekében (<http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>).

Zene a haldokló betegek, családtagjaik és a hospice dolgozók szolgálatában

Az első, tudományos igényű tanulmány 1990-ben jelent meg a művészetterápiák hospice szolgálatban történő alkalmazásáról (McIntyre, B. B, 1990). Azóta számos vizsgálat, esettanulmány, értekezés igazolta, hogy a művészetterápiáknak, és ezen belül a zeneterápiának helye van, és megbecsült helye kellene, hogy legyen a haldoklók számára nyújtott segítségnyújtást célzó terápiás beavatkozások között. A zene terápiás céllal alapvetően három fő módszer szerint alkalmazható: aktív, receptív és a kettő együttes alkalmazása révén kialakult komplex formában. Az aktív zeneterápia során a kliens vagy páciens maga játszik valamilyen hangszeren. Ehhez nem szükségeltetik zenei előképzettség, hiszen a hangszerek többnyire az Orff-hangszercsoport közé tartozó ritmus-és dallamhangszerek közé tartoznak. Ilyenek például a xilofon, metalofon, triangulum, csörgők, különböző dobok stb. Carl Orff abból a célból alakította ki e csoportot, hogy a hangszerek megszólaltatói elkerüljék a kudarcélményt, és maguk is képesek legyenek megtapasztalni a zenélés örömet. A receptív zeneterápia során a résztvevők zenét hallgatnak, a terapeuta pedig a zene által keltett érzelmek feldolgozásában segít. A hospice ellátás során mindhárom zeneterápiás módszer alkalmazható.

A zene-thanatológia, fogalomként már 1994-ben megjelent a szakirodalomban (Schroeder-Sheker, 1994). Eszerint a zene a haldoklók fizikai és lelki szükségleteinek kielégítését szolgálja palliatív orvosi ellátásuk során. A zenei beavatkozás természetesen nem csupán magára a haldoklóra, de annak családtagjaira is fókuszál. Számos fizikai, lelki és pszichoszociális területen képes segítséget nyújtani, többek között abban is, hogy mélyebb, tartalmasabb beszélgetések alakuljanak ki a betegek, családtagjaik és a gondozók között (Daniels, Torres, & Reeser, 2016).

Egy floridai vizsgálat szerint (Wlodarczyk, 2007) a zeneterápia képes kórházi hospice ellátásban részesülő betegek lelkiállapotának szignifikáns javulását biztosítani. A vizsgálatban 10 személy vett részt. Őket „ABAB” kísérleti elrendezési formában vizsgálták. Az „A” csoport körülbelül 30 perces zeneterápiás ülésen vett részt, amelyet követően a csoporttagok lelkiállapotukat felmérő kérdőívet töltöttek ki. A „B” csoport tagjai szintén, körülbelül 30 perces kezelést kaptak, amely azonban nem tartalmazott zenei elemeket. Ezt követően ők is kitöltötték a fenti kérdőívet. A vizsgálat a zeneterápiában részesülő csoport, a kontroll csoporthoz viszonyított, határozott lelki javulását állapította meg.

Több tanulmány is beszámol arról, hogy a hospice betegek erős nyugtalanságtól is szenvednek (Romo & Gifford, 2007; Gallagher, 2011). Egy, a közelmúltban publikált tanulmány (Cadwalader, Orellano, Tanguay, & Roshan, 2016) arra hívja fel a figyelmet, hogy akár egyetlen zeneterápiás ülés is kedvezően befolyásolhatja ezt az állapotot. A kutatók egy dél-floridai kórházban, 77 beteg közreműködésével végezték a vizsgálatot, melynek során képzett zeneterapeuták egyetlen, élő zenei, receptív terápiás beavatkozást végeztek. A terápia előtt és után kérdőíves felméréssel mérték a nyugtalanság mértékét. Az eredmények szignifikáns csökkenést mutattak.

Az Egyesült Államokban 2006 és 2010 között, összesen 10534 daganatos beteg hospice ellátását tanulmányozták a kutatók (Burns és mtsai, 2015). Vizsgálatuk során azt állapították meg, hogy a zeneterápiában részesülő betegek (3936 eset) nem csupán jelentős mértékű spirituális támogatottság-érzésről számoltak be, hanem – a zenei beavatkozásban nem részesülőkhez képest - némiképp hajlamosabbak voltak külső támogatást elfogadni, ráadásul légzési panaszaik is csökkentek.

A zeneterápia egyik hatalmas előnye, hogy nem csupán intézményi körülmények között, csoportosan, de a betegek otthonában, egyénileg is hatékonyan alkalmazható. A csoportban végzett zenei beavatkozások azonban számos nehézségbe ütköznek. Ebben az esetben igen nehéz megfelelni a személyre szabott eljárással kapcsolatban támasztott

követelményeknek. Mivel az emberek zenei ízlése gyakran különböző, az intézményi, csoportos zeneterápia esetén különös figyelmet kell fordítani a helyesen megválasztott, mindenki számára megfelelő zenei darabok kiválasztására (Liu és mtsai, 2015). A betegek otthonában végzett zeneterápia mellett szól az is, hogy az intézmények befogadóképessége korlátozott, így valóban egyre nagyobb az igény a hospice páciensek otthoni ellátására. Az otthoni körülmények között alkalmazott zeneterápia (Home Based Music Therapy – HBMT) hatékonyságát kutatva (Schmid & Ostermann, 2010) megállapítható, hogy a HBMT alkalmas az egyre növekvő számú idős és elesett ember terápiára vonatkozó igényeinek kielégítésére is. A módszer alkalmazása során tapasztalatokat nyerhetünk más, esetleg otthoni körülmények között is alkalmazható terápiás eljárások kidolgozásához is.

A zeneterápia az élethossz megnövelésében nem, az életminőség javításában azonban kétségtelenül fontos szerepet játszik. Egy floridai vizsgálatban (Hilliard, 2003) 80, otthonihospice ellátásban részesülő személy vett részt. Mindnyájan végső stádiumban lévő daganatos betegek voltak. Egy kísérleti és egy kontrollcsoportba osztották őket. A kísérleti csoport tagjai a szokásos ellátás mellett zeneterápiában is részt vettek, míg a kontrollcsoport résztvevői nem. Minden személyt többször meglátogattak a terapeuták. A felmérések szerint a kísérleti csoportban lévő személyek életminősége a zeneterápiás ülések számával egyenes arányban nőtt.

A rokonok számára ugyanúgy nehéz érzelmeik, gondolataik megfogalmazása, kifejezése annak láttán, hogy szerettük éppen távozni készül az élők sorából. Időnként számukra még nagyobb problémát jelent ez, mint a haldokló számára. A zene segít felszínre juttatni ezeket a nehezen elérhető érzelmeket, gondolatokat, segítve ezáltal a hozzátartozók megnyugvását és a haldoklóval való kapcsolatuk őszintébb, nyíltabb kapcsolat kialakítását (Krout, 2003).

A receptív zeneterápia egyik érdekes formáját választották berlini kutatók (Teut és mtsai, 2014; Dietrich és mtsai, 2015), amikor úgynevezett „testtamburát” használtak terminális állapotban lévő daganatos betegek, valamint hozzátartozóik lelkiállapotának javítása érdekében. A testtambura egy 28 húros, citerához hasonló hangszer, amely a testre helyezve és megpengetve kellemes, relaxációs hatást idéz elő. Egyszerűen kezelhető eszköz, amely ágyhoz kötött, akár kómában lévő betegek estében is alkalmazható. A lassú, simogató pengetés következtében megszólaló húrok által keltett finom rezgések a teljes testet lágy, ellazult állapotba hozzák, és ezáltal egyfajta transzállapotot idéznek elő a betegekben. A hozzátartozók a lágy zene hallatán, és rokonaik állapotjavulásának láttán úgy érezték, lelkileg

szorosabb kapcsolatba kerültek velük. Érdemes volna megvizsgálni, hogy más, hasonló hangszerek segítségével is ki lehet-e váltani ilyen hatásokat.

A haldoklókkal végzett munka érzelmileg erősen megterhelő a gondozók számára is. A halál bekövetkeztét nekik is fel kell dolgozniuk annak érdekében, hogy továbbra is emberi és ne „futószalagszerű” szolgáltatást, szolgálatot legyenek képesek nyújtani. Munkájuk nem ér véget a beteg halálával. Az elhunyttól el kell búcsúzniuk, a családtagok számára pedig megfelelő lelki támogatást kell nyújtaniuk. A zene számukra is segítséget nyújthat e munka során. Norvég kutatók (Holm, Falun, Gjengedal, & Norekval, 2012) vizsgálata szerint az elhunytal foglalkozó nővérek számára játszott megnyugtató zene segítette a halott test tiszteletének kifejezését és a hozzátartozók számára is segítséget nyújtott a gyász feldolgozásában. Mindazonáltal nem jelenthető ki, hogy a zene minden esetben ilyen hatással bír. Zenei beavatkozások alkalmazását érdemes előre egyeztetni a gondozókkal és az elhunyt családtagjaival egyaránt.

A zene nyugtató, feszültségcsökkentő hatásának kifejtéséhez a relaxáció során játszott muzsika talán az egyik legkézenfekvőbb zeneterápiás terület. Egy Kansasban végzett vizsgálat (Choi, 2010) szintén a hospice szolgálatban dolgozó szakemberek érzelmi terheinek csökkentésér vette górcső alá. Tapasztalataik szerint a két héten keresztül, heti két alkalommal, zenével kísért relaxációs csoport résztvevőinek szorongása és fáradtsága jelentősen csökkent, életminőségük javult a zene nélkül végzett relaxációban résztvevő csoportéhoz képest.

Chicagói kutatók (Pawuk & Schumacher, 2010) érdekfeszítő esettanulmányokkal illusztrálják a zeneterápia hospice ellátás során tapasztalt kedvező hatásait. Egy tüdőrákos, légzési nehézségekkel küzdő, középkorú nő zenés relaxációs kezelésen való részvételt követően arról számolt be, hogy légzési problémái enyhültek és kevesebb fájdalomcsillapító gyógyszerre van szüksége. Egy nyolcéves rákbeteg gyermek dalokat írt, melyekből saját CD-t készített a szüleinek. Egy, az Alzheimer-betegség végső stádiumában lévő idős nő, aki már a beszédképességét is elvesztette, képes volt felnőtt lányának énekelni pár sort kedvenc altatódalából. Egy szeretett nagymama békésen távozott az élők sorából, miközben a családja a zeneterapeuta hárfazenéjének kíséretében kedvenc dalait énekelte neki. Mindezek a példák megerősítik azt az – immár tudományosan is igazolt – véleményt, mely szerint a zeneterápiának helye van a hospice és palliatív ellátásban, és fontos szerepet játszik a haldoklók önbecsülésének, a család irántuk kifejezett tiszteletének és az élet ünneplésének szolgálatában.

IRODALOM

- AMTA (American Music Therapy Association): What is Music Therapy? <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>. A letöltés időpontja: 2016. május 23.
- BURNS, D. S., PERKINS, S. M., TONG, Y., HILLIARD, R. E., & CRIPE, L. D. (2015). Music Therapy is Associated With Family Perception of More Spiritual Support and Decreased Breathing Problems in Cancer Patients Receiving Hospice Care. *J Pain Symptom Manage*, 50(2), 225-231. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.02.022
- CADWALADER, A., ORELLANO, S., TANGUAY, C., & ROSHAN, R. (2016). The Effects of a Single Session of Music Therapy on the Agitated Behaviors of Patients Receiving Hospice Care. *J Palliat Med*. <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2015.0503>
- CHENG, T. O. (2001). Hippocrates, cardiology, Confucius and the Yellow Emperor. *Int J Cardiol*, 81(2-3), 219-233.
- CHOI, Y.K. (2010). The effect of music and progressive muscle relaxation on anxiety, fatigue, and quality of life in family caregivers of hospice patients. *J Music Ther*, 47(1), 53-69.
- DANIELS, R. A., TORRES, D., & REESER, C. (2016). Where Words Fail, Music Speaks: A Mixed Method Study of an Evidence-Based Music Protocol. *J Evid Inf Soc Work*, 1-17. <http://dx.doi.org/10.1080/23761407.2015.1111825>
- DAVIS, W. B. (2003). Ira Maximilian Altshuler: psychiatrist and pioneer music therapist. *J Music Ther*, 40(3), 247-263.
- DIETRICH, C., TEUT, M., SAMWEL, K. L., NARAYANASAMY, S., RATHAPILLIL, T., & THATHEWS, G. (2015). Treating Palliative Care Patients with Pain with the Body Tambura: A Prospective Case Study at St. Joseph's Hospice for Dying destitute in Dindigul South India. *Indian J Palliat Care*, 21(2), 236-241. <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.156509>
- GALLAGHER, M. (2011). Evaluating a protocol to train hospice staff in administering individualized music. *Int J Palliat Nurs*, 17(4), 195-201. <http://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.4.195>
- HILLIARD, R. E. (2003). The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *J Music Ther*, 40(2), 113-137.
- HOLM, M. S., FALUN, N., GJENGEDAL, E., & NOREKVAL, T. M. (2012). Music during after-death care: a focus group study. *Nurs Crit Care*, 17(6), 302-308. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1478-5153.2012.00525.x>

- KROUT, R. E. (2003). Music therapy with imminently dying hospice patients and their families: facilitating release near the time of death. *Am J Hosp Palliat Care*, 20(2), 129-134.
- LIU, X., BURNS, D. S., HILLIARD, R. E., STUMP, T. E., & UNROE, K. T. (2015). Music Therapy Clinical Practice in Hospice: Differences Between Home and Nursing Home Delivery. *J Music Ther*, 52(3), 376-393. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/thv012>
- MCINTYRE, B. B. (1990). An art therapy group for bereaved youth in hospice care. *Caring*, 9(9), 56-58.
- PAWUK, L. G., & SCHUMACHER, J. E. (2010). Introducing music therapy in hospice and palliative care: an overview of one hospice's experience. *Home Healthc Nurse*, 28(1), 37-44. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NHH.0000366796.79152.4a>
- RESCHKE-HERNANDEZ, A. E. (2014). Paula Lind Ayers: "song-physician" for troops with shell shock during World War I. *J Music Ther*, 51(3), 276-291. <http://dx.doi.org/10.1093/jmt/thu022>
- ROMO, R., & GIFFORD, L. (2007). A cost-benefit analysis of music therapy in a home hospice. *Nurs Econ*, 25(6), 353-358.
- SCHROEDER-SHEKER, T. (1994). Music for the dying: a personal account of the new field of music-thanatology--history, theories, and clinical narratives. *J Holist Nurs*, 12(1), 83-99.
- TEUT, M., DIETRICH, C., DEUTZ, B., MITTRING, N., & WITT, C. M. (2014). Perceived outcomes of music therapy with Body Tambura in end of life care - a qualitative pilot study. *BMC Palliat Care*, 13(1), 18. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-684X-13-18>
- WŁODARCZYK, N. (2007). The effect of music therapy on the spirituality of persons in an in-patient hospice unit as measured by self-report. *J Music Ther*, 44(2), 113-122.

Dr. Kollár János pszichológus, zeneterapeuta, egyetemi adjunktus,
Semmelweis Egyetem, Magatartástudományi Intézet
e-mail: janoskollar@gmail.com