



Sándor Bea

Traumatudatos és erőforrás-orientált zeneterápia kisebbségi stressznek kitett csoportok számára

I. Elméleti alapvetések

Tanulmányom célja, hogy alapvetésül szolgáljon egy specifikus, erőforrás-orientált zeneterápiás módszer kidolgozásához kisebbségi csoportok tagjai számára Magyarországon. Első, elméleti összefoglaló része általában a (főleg csoportos) zeneterápiáról és annak újabb, a résztvevők kulturális és társadalmi közegére is reflektáló irányzatairól szól, a második rész alapját pedig egy ilyen elméleti alapokon nyugvó foglalkozás és csoport leírása adja.

1. A zeneterápia és a stresszhatásokkal, illetve elszigeteltséggel való megküzdés

Az elmúlt egy-két évtizedben sorra születnek olyan tanulmányok, amelyek annak a felismerésnek a neurobiológiai alapját tárják fel, mely szerint minden emberi élményhez, a tanuláshoz is személyes kapcsolatokra van szükség. „A stresszkutatás egyik legfontosabb felismerése, hogy az emberek közötti jó kapcsolatok nemcsak »leképeződnek« és »tárolódnak« az agyban, hanem egyben a leghatásosabb [...] »gyógyszerek« is a lelki és testi stressz ellen,” írja Joachim Bauer (Bauer, 2011, 20).

Hatnak viszont lelki működéseinkre a negatív élmények is: a tartós félelem és stressz, illetve a másoktól való elszigeteltség érzése hosszú távú negatív lelki és testi következményekkel jár. Amikor a stressz folyamatos, akár egy felnőtt vagy már megszületett gyermek éli meg, akár egy az anya neurobiológiai változásairól folyamatosan információt kapó magzatot ér, az biokémiai egyensúlyvesztést okoz a stresszválasz koordinálásáért felelős HPA (hipotalamo-hipofízis mellékvese) tengelyen, növeli a kortizol-szintet, és az érintettekben hosszabb távon fennmaradó érzékenység alakul ki a fokozott stresszválaszra. Ez pedig befolyásolja a megküzdésre, rezilienciára való képességet – hiszen hatással van mind az egyén másokhoz való

kapcsolataira, kapcsolódási képességére, mind testi működésére. Ebbe a negatív hatású körbe próbál intervencióival belépni a terápia.

A zeneterápia (akár egyéni, akár csoportos) jó lehetőséget kínál erre; testi szinten pozitívan hat a vegetatív működésre, a szív- és vérnyomás-szabályozásra, valamint a légzésre is. Pszichés hatásmechanizmusa pedig az, hogy érzelmeket indukál, illetve mobilizál; erősíti az énélményt, az identitás újraszerveződését; a figyelemelterelés lehetőségét kínálja fel, miközben erősíti a koncentrációra való képességet; energetizál és rekreatív hatással bír; megkönnyíti mind a nonverbális, mind a verbális kommunikációt; illetve regresszív hatása van (gyermekkorai élményeket hoz napvilágra), élményrekonstrukciós folyamatokat indukál; és segíti a csoporton belüli kommunikációt is (Sasvári, 2014, 9). A zene a különböző érzelmi állapotok azonosításának, megértésének, intenzívebbé tételének, megváltoztatásának, kommunikálásának, élvezetének, elengedésének és szabályozásának forrása, és azért is valószínű, hogy megkönnyíti az ezekről való kommunikációt, mert biztonságosabb és sokak számára kevésbé zavarbaejtő, mint a verbalizálás. Az alábbiakban arra tekintünk rá, hogy miért különösen alkalmas a csoportos zeneterápia a kisebbségi stressznek kitett emberek mentális egészségének javítására.

A társadalmi kisebbségekhez vagy nem-privilegizált csoportokhoz tartozás azzal a tapasztalattal jár, hogy az ilyen csoportok tagjai gyakran élnek meg kisebbségi stresszt (Meyer, 2003) és úgynevezett mikroagressziókat. A mikroagressziók olyan viselkedésformák, amelyek burkoltan és közvetetten közvetítenek lekicsinylő vagy más módon elutasító üzenetet a címzettjüknek. A mindennapok során ezekben mutatkozik meg sok ember előítéletessége egy-egy kirekesztett vagy gyakran alárendelt csoport tagjaival szemben. Ide tartozik például a hátrányos megkülönböztetés bagatellizálása, vagy az LMBTQI kisebbséghez tartozók esetében a homo- és transzfóbia létezésének tagadása, kellemetlen kérdések szándékos vagy információhiány miatti gyakori feltevése, nők esetében a betöltött pozíciójuk vagy a vezetésre való alkalmasságuk megkérdőjelezése, vagy különösen fiatal nők esetében a testükre tett gyakori megjegyzések. A mikroagressziók hatása, hogy címzettjük szociálisan feszélyezettnek vagy egyenesen kirekesztettnek érzi magát. A szakemberek rendszerint alábecsülik a mikroagressziók hatásait a hátrányos megkülönböztetéssel küzdő emberek segítése során, annak ellenére, hogy ezeket már sokan tanulmányozták, és megerősítették erősen negatív hatásukat az érintettek. A sérülékeny csoportokhoz tartozók hétköznapi problémái, a sok kisebb jelentőségű bántás együttesen az elismertnél jóval nagyobb mértékben terhelheti meg az érintettek pszichéjét. A strukturális erőszak sem kap elégséges figyelmet: a hátrányos megkülönböztetés annyira elterjedt, hogy azt akár az erőszak által érintett emberek sem veszik észre vagy tudják megfogalmazni. S nem szabad elfelejtenünk azt sem, hogy a mikroagressziók mellett számos társadalmi csoport tagjai ellen gyakran erősebb, konkrét, szóbeli és akár fizikai agresszió is irányul.

1.1. A csoportos zeneterápia hatásmechanizmusai

A nonverbális művészetterápiák esetében a lélektani korrekciós munka középpontjában a nem verbális önkifejezési, kommunikációs módok állnak. A csoportos művészetterápiás munkafolyamat az érzelmi hangolódásra, illeszkedésre, tükrözésre, implicit kapcsolati tudás megszerzésére, kifejezésére épül. A művészetterápiák specifikus hatásmechanizmusai közül az alábbiakat tartom a témám szempontjából kiemelendőnek:

1. Javítják az érzelmi szabályozást és az impulzuskontrollt. Egyrészt serkentik az érzelmi anyag felszínre kerülését és kifejeződését, másrészt segítenek a belső feszültség levezetésében, a kaotikus érzelmek strukturálásában és a cselekvések jobb átgondolásában is. Mindez pedig erősebb kontrollfunkciókat, jobb szelf-strukturáló készségeket eredményez.
2. Segítenek erősíteni, stabilizálni az identitást: javítják az öntudatosságot, önértékelést, és ez pozitívabb énképet, a szelfkohézió javulását eredményezi. Ehhez járul a saját igények és szükségletek jobb felismerése is, ami javítja a kapcsolatot a saját érzelmi állapotokkal. Így integráló hatású korrekatív emocionális élmény jöhet létre.
3. A művészetterápiás csoportok résztvevői az érzelmek hatékonyabb kifejezésének képességét sajátítják el. Javul a kommunikációs és a kontaktuskészségük, és ez segít a traumafeldolgozásban is. (Vö. Simon, 2017, 316-319.)

Ami pedig még specifikusabban a zeneterápiát illeti: a közös zenehallgatás és zenei alkotás során érvényesül a zene és a zenélés pozitív élettani hatása: az, hogy stresszoldó, ugyanakkor elősegíti a társas kötődést; megerősíti az örömezt, aktiválja az agy „jutalmazási rendszerét”; a zenélés pozitívan hat a viselkedésirányításra: stimulálja nemcsak a figyelmet, de a flexibilitást és a tervezést magukba foglaló végrehajtó funkciók működtetéséért felelős agyi hálózatokat is. A ritmus-szinkronicitás önmagában emocionális és önjutalmazó élmény, amely vegetatív és motoros szinten is hat; ugyanakkor növeli a csoportkohéziót, a mások iránti bizalmat és a kooperációs és empátiás készséget. A zeneterápiában alapvető jelentőségük van a zene társas funkcióinak; ahogyan Stefan Koelsch “7C” felsorolása leírja, ezek a következők: **contact** (kapcsolat), **social cognition** (társas megismerés), **co-pathy** (kölsönös egymásra hangolódás), **communication** (kommunikáció, verbális és nemverbális csatornákon keresztül), **coordination** (mozdulatok és cselekvések összehangolása), **cooperation** (zenecsínálás közösségben, ami növeli az örömezt és az együttműködés szándékát), **cohesion** (kohézió megélése, amely motivációt ad interperszonális kapcsolatok létrehozására és fenntartására) (Koelsch, 2013, 205). A csoportos zeneterápia mindezek alapján különösen hatékony, ha a cél a kisebbségi helyzetből fakadó elszigeteltség, illetve az ebből eredő stressz oldása.

1.2. Milyen speciális lehetőségeket kínál a vokális zeneterápia (*voicework*)?

A *Voicework in Music Therapy: Research and Practice* című tanulmánygyűjteményhez írt bevezetőjében Diane Austin megjegyzi: „Nagyon sok serdülő és felnőtt kliensem van, aki nem tanult meg játszani. Olyan otthonban nőttek fel, ahol a norma a szóbeli és érzelmi abúzus volt, sokan éltek hipervigilianciában. Egyfolytában figyelik a környezetüket, ahogyan mindig is tették: figyelniük kell, hogy biztonságos-e kijönni a szobájukból, beszélniük, láthatónak lenniük. Nem voltak biztonságban ahhoz, hogy játsszanak, holott a játék alapvető támasztéka a fejlődő gyermeki énnak” – utal ezen a ponton Austin Winnicott munkásságára (Baker–Uhlig, 2011, 17). Ezután a beszédterapeuta Stephanie Martint idézi, aki a saját hangot mint ujjlenyomatot írja le. Azt mondja: ugyan a DNS-ünk határozza meg fiziológiai örökségünket, a vokális traktus méretét és alakját, a vokális traktus anatómiai tulajdonságai pedig meghatározzák az egyén sajátos hangjait „ujjlenyomatát”, de a DNS mellett az ember személyes tulajdonságai, az akut és krónikus stresszorokra adott érzelmi reakciói, illetve érzelmi zavarai is jelentős befolyással vannak a hangadási folyamatokra – hiszen ezek hatására megnövekszik a laringeális izomfeszültség (Baker–Uhlig, 2011, 18).

A vokális zeneterápia magában foglalja a lélegzet és a ritmus használatát, az alapvető emberi kifejező és kommunikációs hangokat a terapeuta és a kliens(ek) dialógusában. A légzést lassító és tudatosító gyakorlatok arra vezetik rá a klienseket, hogy lassabban és mélyebben vegyenek levegőt, elősegítve ezzel a relaxációt. A légzési ciklus leginkább relaxáló része a kilégzés. Ilyenkor az idegrendszer elcsendesül, a kliensek pedig mintegy beleereszkednek a testükbe – így könnyebb érzelmileg jelen lenniük a pillanatban, és egy relatív egyensúlyi állapotot elérniük. A fókuszban a hang használata, az éneklés áll; a terápia célja pedig a kliens életvilágának feltárása a terápiás folyamatban.

A vokális zeneterápia alaptétele, hogy a mély légzés egyszerre fiziológiai és pszichológiai hatásokkal bír. Ha valaki érzelmileg védekező állapotban van, a légzése nem szabad – a hangot (énekhangot) a torok- és szájizmok feszültsége, illetve a feszültség kompenzálása határozza meg. A fiziológiai és pszichológiai hatások reciprok módon működnek: ha tudatosítjuk a légzést, és csökken a torok-, a mellkas-, illetve a hasi izmok feszültsége, az átrendezi a kapcsolódást az érzésekhez, és pozitívan hat a beszéd- és az énekhang minőségére. A természetes, saját hangok és izommozgások növelik a légzés és a testi érzékelés tudatosságát; a spontán hangkifejezések teret engednek az érzelmek kiáramoltatásának. A vokális zeneterápia mindezért jól integrálható a pszichodinamikus zeneterápiával; ilyen az analitikus zeneterápia, amelyben a beszélgetés, átbeszélés is jelen van. (A brit Mary Priestley által megalapozott egyéni analitikus zeneterápia (*analytical music therapy* – AMT) a **zenei improvizációkat integráló pszichodinamikus terápia**. A módszer lényeges eleme, hogy a terapeuta és a kliens egy-egy ülésen belül hangszerekkel vagy vokálisan improvizál – a zene ilyenkor szimbolikus nyelvként szolgál a tudattalan tartalmak kifejezésére. A terapeuta segít a kliensnek feltárni és interpretálni a zenélésben vagy éneklésben megtapasztaltakat; ezeket érzelmekkel, emlékekkel, konfliktusokkal kötik

össze. A folyamatban tehát egyformán fontos szerepet kap a verbális reflexió és a zenei dialógus. A zene támogatja a rejtett érzések feltárását, illetve a belátást, a mélyebb megértést és az érzelmek integrálását.)

Diane Austin tapasztalata szerint a vokális zeneterápiának erősebb hatása is lehet, mint a hangszeres zenélésnek:

„Az évek során észrevettem, hogy ha részt veszek egy zeneterápiás konferencián, szupervíziót tartok, vagy egy kolléga munkáját hallgatom, a leghatásosabb klinikai példák mindig azok, amikor a kliens és a terapeuta énekel. A gyakorlatomban is azt látom, hogy azok a leginkább klimatikus pillanatok, amikor a kliens énekelni kezd. Erős érzések, belátások és emlékek jelennek meg ilyenkor, a kliensek mély kapcsolatba lépnek magukkal és velem. Ha énekelek egy kliensnek, vagy együtt énekelünk, az általában megindítja őket, és lebontja védekező mechanizmusait, így ki tudják engedni addig blokkolt érzéseiket.” (Austin, 2008, 19.)

A terapeuta segít a klienseknek belső erőforrásaik felkutatásában – ezeknek a kliens épp nincs a tudatában, közös feladat az azonosításuk. Austin érzékletesen írja le, hogyan találják és nevezik meg kliensei ezeket az erőforrásokat (a humoruk, a dühük, a bátorságuk, egy-egy emlékezetes jól sikerült megoldás az életükben), és hogyan dolgoznak azután a hangokba foglalásukkal és a tükrözésükkel (Austin, 2008, 168). A vokális intervenciók, akár egyéni, akár csoportos terápiában történnek, visszaállítják a kapcsolatot az énnel (a testtel, az érzelmekkel), s ez a kliensek számára metaforikusan és fizikailag is gyógyulást hoz – megtalálják a saját hangjukat. A kreativitás pedig, amit az énekléshez vagy dalok átalakításához, illetve megírásához mozgósítanak, az önbizalmukat növeli. Ezért különösen hasznos a vokális zeneterápia azok számára, akiket bántalmaztak, vagy akiket kirekesztés, kisebbségi stressz ért életük során. Érzéseik felismerésén át megtanulhatják kifejezni magukat, kapcsolódni magukhoz és másokhoz, és támogatást kapni másoktól.

2. Mi a megküzdés és a reziliencia?

A tanulmány vége egy reziliencia-növelő foglalkozás és egy LMBTQI jogvédőknek szervezett csoport leírását, tanulságait tartalmazza. Fontos előzetesen tisztázni, hogy mit értünk reziliencián – egyrészt általánosságban, másrészt specifikusan a kisebbségi stressznek kitett csoportok tagjai esetében.

A trauma-kutatók és kezelést nyújtó szakemberek a trauma kezelését sokáig elsősorban úgy közelítették meg, hogy a cél a patológiás viselkedés azonosítása és kezelése, illetve abból indultak ki, hogy a trauma egy egyszeri negatív hatású esemény. Ugyanakkor a mentális nehézségekkel küzdők esetében gyakori, hogy a trauma ismétlődő, hosszabb időtávban jelenlevő és komplex dolog – számukra a fenti megközelítés nem igazán sikeres, inkább egy olyan megközelítés működik, amely a jóllétre és a rezilienciára való képességüket erősíti, nem szűk értelemben a patológia kezelése a célja.

A mentalizáció alapú terápiáról, illetve a mentalizálásra való képességről írva Peter Fonagy a következőképpen határozza meg a mentalizációt: „A mentalizálás az emberi képzelet egy konkrét jellegzetességét jelöli: az ember képességét, hogy tisztában legyen önmaga és mások elméjének állapotával, különösen, ami cselekedeteik magyarázatában közrejátszhat. Ez felöleli az emberi cselekvések hátterében meghúzódó érzések, gondolatok, hiedelmek és vágyak észlelését és értelmezését” (Bateman–Fonagy, 2020, 3). Fonagy vizsgálatának tárgya a mentalizációs képesség vizsgálatában az *episztemikus bizalom* is – ez alatt az egyén szempontjából releváns társadalmi ismeretek fogadására való nyitottságot érti. Ezek együttes vizsgálatában Fonagy és társai arra jutnak, hogy a rezilienciát három alapvető értékelési (megközelítési) mechanizmus határozza meg:

- a pozitív szituáció-klasszifikáció (amely lehetőséget kínál az egyén számára, hogy az adott helyzetet biztonságosnak tekintse) – ez nyilvánvalóan erősen sérül, ha valaki kirekesztettséget tapasztal meg abban a közegben, amelyben él, és amelyben társas működései zajlanak;
- a fenyegetettség retrospektív újraértékelése (a traumatikus esemény feldolgozása, de nem csupán pszeudo- vagy hipermentalizálást megvalósító megbeszélésen át);
- és a retraumatizáló ingerek gátlása, vagyis az a képesség, hogy valaki gátolja a traumaélményre való emlékezéskor fellépő fenyegető asszociációs érzeteket, és így ne kapcsoljon be a vészreakció (Bateman–Fonagy, 2020, 85-86).

A trauma és a traumatizáltság sérti az episztemikus bizalomra való képességet. Ez pedig a társas tanulás képességének alapköve, amely lehetővé teszi az egyén számára, hogy társadalmi környezete előnyeit élvezze. Vagyis: ha egy kisgyermek nem éli meg annak tapasztalatát, hogy gondozója adekvátan mentalizálja, akkor kialakulóban lévő mentalizáló kapacitásában válik sebezhetővé emocionális arousalt vagy stresszt okozó kontextusokban. Hasonló hatások érhetik a gyermeket, ha környezete valamilyen tulajdonsága miatt elutasítja. A kialakuló személyiséget merevség jellemzi, a társas világ változásaira adott maladaptív válasz, illetve a társas tanulás képességének hiánya. Ha az egyén elutasító fogadtatásban részesül, és megjelenik az ellenséges szándék percepciója is, a kommunikáció tartalma zavaros lehet. Az ebből fakadó episztemikus bizalmatlanság vagy dermedtség és bizalomhiány nyilvánvalóan nemcsak csecsemő- vagy kisgyermekkorban, hanem később is kialakulhat (hiszen a társas kapcsolatok hálózatának kiépítése a gyermekkor és a serdülőkor elsődleges feladata), ha az egyén úgy érzi, személyes identitásában elutasítják, nem fogadják el, vagy traumáját nem értik, nem mérlegelik megfelelően. Ahogyan Fonagy és társai kifejtik: „Az episztemikus bizalom kialakulásának potenciálja akkor születik, amikor a személyes narratívát a másik ember megérti, és ha ez a megértés megjelenik az egyén percepciójában is, akkor generálódik a tényleges episztemikus bizalom. [...] Az episztemikus bizalom hiánya az egyént súlyosan hátrányos helyzetbe hozza a legtöbb társas helyzetben” (Bateman–Fonagy 2020, 94).

A reziliencia hiánya tehát nem más, mint a helytálló episztemikus bizalom megteremtésének folyamatában felmerülő diszfunkció. A trauma (ami lehet mikrotraumák sorozata, az elutasítottság gyakori megtapasztalása) megzavarja a

kötődési rendszert: kárt tesz a mentalizálásban, a bizalmatlanság pedig kifejezetten akadályozza a hatékony segítségkérés képességét, amikor az szükséges lenne. Ezért különösen veszélyeztetettek a különböző kisebbségi csoportokhoz tartozó gyerekek, fiatalok, illetve mindazok, akiket testszegényítés, zaklatás vagy szexuális erőszak ér, és nem kapnak megfelelő segítséget ezek feldolgozásához.

A művészetterápiákban zajló interakciók az implicit mentalizációt, a társas kontextusban felmerülő érzések és reakciók mélyen megélt értelmezését segítik elő. A mentalizáció és alapja, az episztemikus bizalom (újra)tanulásával a kliens életének minden struktúrája változhat.

3. Közösségi és erőforrás-orientált zeneterápiás modellek

Amikor (elsősorban észak-amerikai) zeneterapeuták arról írnak, hogyan használják a csoportos zeneterápiát a fizikai, érzelmi és társas működés támogatására sérülékeny vagy hátrányos helyzetű csoportokban, gyakran fiatalokkal, akkor a közösségi terápiában a fent említett, traumafeldolgozást lehetővé tevő és rezilienciát erősítő folyamatokra, illetve a terápia ilyen hatásaira támaszkodnak. A zeneterápia, legyen bár benne éneklés, más vokális hangadás, ritmushangszeres vagy más hangszeres játék, mozgás zenére vagy dalszerzés, egyszerre bír stresszcsökkentő és önbizalomnövelő hatással, valamint az önkifejezés fejlesztésével és egy általánosan pozitívabb attitűd kialakításával. Ha pedig csoportban történik, és a csoport résztvevőinek hasonló társadalmi tapasztalatai vannak, esetleg ilyen tapasztalatok voltak rájuk traumatizáló hatással, az egy másik szinten is erősíti közösségi tudatosságukat, az őket körülvevő világot értelmező és mentalizációs képességeiket.

Magyarországon egyelőre csak elszórt kezdeményezések vannak a hasonló közösségi szemléletre, strukturális problémák meglátására, egyéni és közösségi problémák átlátására, így az még várat magára, hogy a terápiás gyakorlatban megjelenjen és elterjedtebb legyen egy ilyen szemlélet – holott van, amikor egy egész társadalmi csoportban szignifikánsan nagy arányban előforduló egyensúlytalanságnak, mentális problémáknak, betegségnek az az eredője, hogy az adott csoport tagjai jelentős részben a szociális megértés hiánya miatt nem rendelkeznek elegendő hatalommal sorsuk irányítására.

Ugyanakkor az USA-ban és Európa-szerte is egyre többen dolgoznak közösségi szemlélettel. Vagyis nemcsak egyéni problémákkal foglalkoznak, hanem szisztematikus intervenciókkal, azzal, hogy a zene hogyan építhet hálózatokat, hogyan biztosíthat szimbolikus eszközöket alulprivilegizált egyéneknek és csoportoknak, és hogyan lehet zenével, zeneterápiás eszközökkel erősíteni az ilyen csoportokat. Even Ruud Norvégiából idéz példákat: Brynjulf Stige mentális betegséggel élőkkel dolgozott a 2000-es évek elejétől; ők teljesen kiszorultak a közösségi zenei életből, ezért rövid távú projektekben közös előadásokat szervezett a részvételükkel helyi rézfúvós zenekarokkal; Venja Ruud Nilsen pedig börtönben lévő nőkkel dolgozott heti rendszerességgel, majd szabadulásuk után is (Ruud, é. n., 5-6).

A közösségi zeneterápia, amelynek lényege, hogy az egyén tágabb kulturális, intézményi és társadalmi kontextust is figyelembe veszi, és teljes közösségek helyzetével foglalkozik, evidensen kapcsolódik az erőforrásra fókuszáló zeneterápiás irányzatokhoz, hiszen a közösséghez való tartozás fontos erőforrás – illetve sokszor fontos erőforrástól való megfosztottság, ha valaki nem lehet része egy közösségnek. Előfordul, hogy valakit a közössége stigmatizál: a stigmatizált személy pedig különböző stratégiákat választhat ennek kezelésére. Például eltávolítja magától ezt a tényt, vagy kompenzálásba kezd, vagy igyekszik tanulási tapasztalatként feldolgozni, megérteni stigmatizáltságát, vagy éppen rejtegetni próbálja. Különösen igaz ez a szexualitáshoz és a nemi identitáshoz kapcsolódó stigmatizáltságra. Ebben az esetben a rejtegetés mint válasz különösen erős érzelmi zavarokhoz vezet, például depresszióhoz, elszigeteltséghez vagy szorongáshoz. De ide tartozik az is, amikor valaki nem képes a közösségével megérteni a rossz bánásmódot: szexuális zaklatást, lelki vagy testi erőszakot, illetve nem kap megfelelő támogatást, ha megosztja a tapasztalatait a környezetével.

Az énerősítő (adott esetben vokális) zeneterápiának integráns eleme az autentikusság, a visszatérés a bennünk élő gyermek autentikusságához, aki már azelőtt létezett, hogy a stigmatizáltságot tudomásul vette volna. Aki még nem vett részt sem az eltávololásban, sem a kompenzálásban, sem az elrejtésben. Sok, ezen a témán, munkaterületen dolgozó zeneterapeuta a testi jelenlét, illetve a testben való komfortos jelenlét, a mozgás és a hanghasználat együttes alkalmazásával irányítja ezt a visszatérést.

A **játékmező** elnevezésű modellben az energia, illetve a létezés és a játék ökológiája áll a fókuszban. Carolyn Kenny, a modell megalapozója amerikai őslakosokkal dolgozott. Modelljének alapvetése, hogy az öntudatosság kiemelten fontos: a kliens ne csak pszichológiai állapotaival, érzéseivel, hangulataival legyen tisztában, hanem kulturális és társadalmi közegével is. A kliensek megélései, illetve amiben előrébb lépnek a terápia hatására: szabadságélmény, magabiztosság és ágencia (önmaguk és sorsuk „kézben tartása”) (Edwards, 2016, 218).

Az **erőforrás-orientált zeneterápia modelljét** pedig Randi Rolvsjord dolgozta ki a 2000-es évek elején. Ez egy olyan interdiszciplináris modell, amelynek elemei közé tartozik az *empowerment* (felhatalmazás, megerősítés) filozófiai alapvetése, a pozitív pszichológia és a kortárs zenetudomány. Alaptényezői: (1) támogatja az erőforrásokat (a zene az egészség egyik forrása); (2) az egyenlőségen és együttműködésen alapul, nem az intervención; (3) az egyéneket a (társadalmi, kulturális) kontextusaikban, ezekkel együtt szemléli. A terápiás folyamat lényeges elemei a pozitív egészség-megközelítés, a pozitív érzelmek és tapasztalatok fontossága (Edwards 2016, 220).

Ezek a modellek és megközelítések jól ötvözhetők a **társadalomkritikus** (vagy inkább: **társadalmi kontextust elemző, társadalmi hatásokat vizsgáló**) megközelítésekkel. Ezek alapgondolata: a társadalomban több csoport, különösen a stigmatizált csoportok hátrányban vannak olyan domináns csoportokkal szemben, amelyek megfelelnek a társadalmi normáknak, és láthatatlanul is privilegizált helyzetben vannak. A zeneterapeuta szerepe nem csupán az, hogy rávegye a klienseket a részvételre és támogassa őket, hanem az is, hogy felszabadulásukat, az

egyenlőtlenségekre való rálátásukat és egyenlőségre törekvésüket lehetővé tegye, illetve elősegítse. Célja az önbizalom és a függetlenség növelése, az egyes társadalmi csoportok sajátos tapasztalatainak megjelenítése.

II. A rezilienciát erősítő, erőforrás-orientált zeneterápiás módszertan kidolgozásának lehetőségei Magyarországon

1. Egyalkalmas foglalkozás segítő szakmákban dolgozókkal

Hogy hipotéziseimnek, illetve annak a törekvésemnek, hogy Magyarországon is legyen alaposabban kidolgozott módszertana a közösségi és erőforrás-orientált, kisebbségi csoportokra fókuszáló zeneterápiának, egyféle „realitástesztet” biztosítsak, 2022 áprilisában megszerveztem egy egyalkalmas, háromórás csoportos foglalkozást. Az volt a szándékom, hogy feltérképezsem, hogyan hatnak a résztvevőkre az alapvető zeneterápiás módszerek (receptív, aktív, az utóbbin belül pedig a hangszeres, illetve vokális zeneterápia), másrészt hogy alaposabban rálássak az alkalom során a vokális zeneterápia működésmódjára és hatásaira, hogy ennek alapján később kidolgozhassak egy erőforrás-orientált zeneterápiás módszertant.

Az alkalmat egy szociális szakmai levelezőlistán hirdettem meg, amelynek tagjai közül sokan szociális munkások és pedagógusok, valamint egy LMBTQI emberek számára segítő szolgálatokat működtető civil szervezet levelezőlistáján. Hat fő jelent meg. (Kettővel többen, nyolcan jelentkeztek, de egyikük tanulmányai, másíku betegsége miatt lemondta a részvételt – a hat résztvevő, kiegészülve két képzésben levő zeneterapeuta résztvevővel, akiknek a csoportban való viselkedését, annak utólagos értékelését nem elemeztem, éppen elég volt ahhoz, hogy közepes méretű csoportként működjön.) Azt feltételeztem, hogy az alkalomra jól funkcionáló, választott szakmájukban sikeresen teljesítő emberek jönnek el, akiknek ugyanakkor szükségük van a csoport „beharangozásában” leírt feszültségoldási lehetőségre.

Az alkalom során a résztvevők többször végeztek a testi ellazulást segítő légzőgyakorlatokat (többek között olyan mély légzés gyakorlatot is, aminek a végén hanggal engedték ki a levegőt), a végén pedig aktív hangszeres improvizációs és vokális improvizációs gyakorlatokat. Az utolsó szakaszban tértünk rá a vokális gyakorlatokra. A zárókörben pedig arról beszéltek a résztvevők, hogy milyen élmény volt számukra ez az alkalom, mit visznek magukkal. A módszertan része volt az is, hogy néhány (5-7) nappal az alkalom után telefonon beszéltem a résztvevőkkel, és megkérdeztem, mi jutott az eszükbe a csoportról a következő napokban, mi hatott rájuk leginkább.

Amiből tehát az alkalom elemzéséhez, illetve a további módszertan-fejlesztő munkához szükséges adatokat nyertem:

- a résztvevők rövid leírása az életükben jelenlévő legfőbb stresszorokról (erről a jelentkezési laphoz tartozó rövid kérdőívben írtak),

- a csoportban megfigyelt viselkedésük,
- a csoportban adott visszajelzéseik,
- egy rövidített Beck-féle depresszió-kérdőív, amelyet közvetlenül az alkalom előtt töltöttek ki, a helyszínen,
- és az alkalmat 5-7 nappal követően elmondott élményeik, megéléseik.

A résztvevőket a dolgozatban (írásos beleegyezésük alapján) álnéven említem, hogy ne legyenek mások számára azonosíthatók.

Dénes (33 éves) HR-csapatvezető egy multinacionális cégnél, emellett önkéntes mentálhigiénés segítő egy szervezetnél.

Ágnes (54 éves) művészeti szervezőként dolgozik, jelenleg egyetemi mentálhigiénés képzésben vesz részt, és halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek számára vezet művészetterápiás foglalkozásokat.

Magda (52 éves) projektekért felelős referensként dolgozik. Mostanában túlterhelt, fáradt, ez nyomasztja.

Zsófi (49 éves) tanár, egyetemistákat és gyerekeket is tanít. Jelentkezésekor röviden leírta magánéleti nehézségeit, igen rossz lelkiállapotát.

Judit (43 éves) szociális munkás. Jelentkezésekor kiégésről és kapcsolati nehézségekről számolt be.

Dia (38 éves) projektkoordinátorként dolgozik. „Fura testi tünetek” – írta a jelentkezési lapján az életében aktuálisan jelen lévő fő stresszorokról. Művészetterápiát tanul.

A csoport résztvevőinek reakcióiból úgy értékelem, hogy jól működött számukra egy olyan csoportos alkalom, amely az erőforrás-orientált zeneterápiás modell következő alapelein alapult:

- a zene és az improvizációban megtalált közösség az egészség egyik forrása, a vokális, közösen dúdoló, dallamalakító csoportos aktivitás nagy hatással volt a résztvevőkre,

„...a dúdolós kör volt a legjobb, hidegrázós, kár, hogy ritkán csinálunk ilyet.”
(Dénes)

- a csoport az egyenlőségen és együttműködésen alapult (a csoportvezető a lehető legkevesebb instrukciót adta vagy beavatkozást tette),

Ágnes kiemelte, hogy csoportvezetőként ő nagyon fél a csendtől, a szünetektől, és az, hogy itt ezt a félelmet nem tapasztalta, a szabadság érzésével töltötte el, *„nem volt olyan kontrollált”*.

- a résztvevők kompetensek saját részvételük alakításában,
- a cél a pozitív érzések erősítése, a zenébe és a zene által való érzelmi bevonódás elősegítése.

Dia megerősítette, hogy az egyik kedvenc tevékenysége a közös dúdolás-egybehangzás volt. Kiemelte, hogy az egyik hangulat-megjelenítő improvizációban az ő ötlete, javaslata volt a boldog, „gyerekes”, „játékos” dallam. Külön élmény volt számára, hogy míg előzőleg inkább ő figyelt másokra, ebben az improvizációban nagyon élvezte, hogy ő „adja meg a hangot”, ő vezeti a csoporttársait. Ezt „szabadságélménynek” is nevezte.

Judit elmondta, hogy beszélgetett a csoportról a kollégáival. Azt emelte ki, hogy nyugodt, felszabadult lett, illetve hogy míg máskor mindig tudatában van az időnek, most csak úgy elrepült ez a három óra, kilépett az idő méréséből. A közös dúdolás nagyon jó élmény volt neki („*egy másik dimenzió volt... éteri, angyali tapasztalat*”). A hangszeres játékról beszélve azt mondta, hogy volt benne gátoltság, mert „nem jó a hallása és a ritmusérzéke”, de ez az improvizációban „megjavult”, és jó ritmushangszert is választott, amivel „lehetett ritmust tartani, de elszállni is”. Egy ideig másokra figyelt inkább, de azután „el tudta engedni magát”, feloldódott a közös zenélésben.

A reakciók alapján úgy vélem, kidolgozható egy olyan hosszabb csoportos terápia, amely a résztvevők saját helyzetét figyelembe véve foglalkozik azzal is, hogy életük stresszt okozó tényezői közül mi az, ami közös, kulturális és társadalmi közegükhöz kötött, és hogyan segítheti a zeneterápia, elsősorban a vokális zeneterápia az ezekkel való megküzdést. Ennek biztosan elemei lennének:

- a nyugalom, relaxált állapot elérésére szolgáló technikák megerősítése;
- a hangulatváltozások felismerésének, előidézésének gyakorlása;
- a fókusz elmozdítása a kellemetlen érzésekről;
- szociális szkiliek gyakorlása.

Zsófi számára fontos volt, hogy közösségben lehetett, és ezt nagyon élvezte. Túlságosan régóta dolgozik otthonról, online, a munkahelye is bizonytalan, egy kapcsolata is véget ért, nehezen hoz döntéseket, és általában motiválatlannak érzi magát. (Terápiába jár.) Számára a legtöbbet az jelentette, amikor a csoport együtt csinált valamit – bármi, amit együtt csinálhatott másokkal. Ez energiát adott neki, és többször is gondolt rá a csoportot követő napokban.

- improvizáció, dalírás, amikor a zene átmeneti térként működik, hogy a résztvevők explorálhassák magukat és a külvilágot, valamint kifejezési lehetőségeiket;
- a résztvevők együttműködése (közös dalírás és -előadás);
- a csoporttudat és az egyéni magabiztosság párhuzamos erősítése a csoportban megtapasztaltak segítségével;
- szociokulturális kapcsolatok elősegítése.

Dénes számára a csoporttal való együttlét, a kapcsolódás „jó értelemben felkavaró” volt, a közelmúltban nem járt semmilyen nagyobb csoportba. Kis szorongást érzett amiatt, hogy a hangszeres játékban őt figyelik, de ez feloldódott; szokatlan élménynek nevezte, hogy a közelében ülő csoporttag követte őt.

2. Csoportos művészetterápia jogvédő civil szervezetek munkatársainak

2024 őszén-telén ketten, pszichológus-zeneterapeuta társammal egy hatalkalmas zeneterápiás „pilot” csoportot indítottunk LMBTQ+ jogvédők számára (lásd Sándor, Vadász, 2025a és 2025b). Ennek célja az volt, hogy rezilienciát erősítő eszközöket adjon az LMBTQ+ jogvédő, segítő és támogató munkát végzők kezébe, elősegítse a kiégés megelőzését, és megvizsgálja, milyen hatással lehet egy ilyen csoport a résztvevők mentális jóllétére. A célcsoportot tehát olyan LMBTQ+ civil szervezeti munkatársak jelentették, akik stressznek, mikroagresszióknak, strukturális elnyomásnak és kisebbségi stressznek vannak kitéve. A csoport hat háromórás alkalomból állt.

Az alkalmak az alábbi strukturált ívet követték:

1. Ismerkedés és biztonságos tér kialakítása
 - cél: a résztvevők közötti bizalom kiépítése, közös keretek lefektetése
 - módszer: nevekhez kapcsolódó zene, nonverbális bemutatkozás, ritmusjáték
2. Biztonságos belső helyek keresése
 - cél: belső stabilitás megtalálása, feszültségcsökkentés
 - módszer: relaxáció, zenére mozgásos improvizáció, saját zeneválasztás
3. Kapcsolódás önmagunkhoz és másokhoz
 - cél: kapcsolódás, közösségi élmény erősítése
 - módszer: közös éneklés, hangkeltő eszközök használata, „zenei beszélgetés”
4. Nehezebb élmények megosztása és feldolgozása
 - cél: szorongás, düh, fáradtság és belső feszültségek kifejezése
 - módszer: érzelemkifejező zenehallgatás, improvizáció és vizuális alkotás

5. Az egyéni és közösségi erőforrások feltérképezése
 - cél: saját erőforrások felismerése, közösségi támogatás megtapasztalása
 - módszer: dalszövegírás, zeneszerzés, pozitív üzenetek megosztása
6. Zárás, lezárás és útravaló
 - cél: a tapasztalatok integrálása, közös ünneplés
 - módszer: kedvenc közös dal kiválasztása és előadása, zenei napló írása

A módszertannak része volt a traumainformált megközelítés: a biztonság, a szabályozhatóság, választási lehetőségek biztosítása a résztvevőknek.

A csoport alapvetései közé tartozott a rezilienciaépítés – az önismeret, a közösségi támogatás, az alkalmazkodóképesség fejlesztése; az erőforrás-orientált szemlélet, az, hogy a megküzdési képességek és belső erőforrások aktiválására fókuszált; valamint a közösségi élmény és kapcsolódás lehetővé tétele: abból indultunk ki, hogy a kollektív tapasztalat megosztása és a közös alkotás érzelmi támogatást nyújt.

Tapasztalataink és az utólagos interjúk tanúsága szerint a résztvevők megerősítő élményként élték meg a csoportot, nőtt az önreflexiójuk és az érzelmi tudatosságuk; beszámolóik alapján fontos volt számukra a nemverbális kifejezés a művészetterápiás gyakorlatokon és a zenén keresztül; a közös zenei élmény pedig segített a kapcsolódásban, az izoláció oldásában és az önértékelés erősítésében.

Konklúzió

A kirekesztés és a kirekesztődés strukturálisan hasonlóan működik, akármi is az alapja – akkor is, ha afféle „minor” kirekesztésről van szó, a társadalom működéséből fakadó eltérő részvételi lehetőségekkel, mikroagressziókkal. A magabiztosságában, megküzdési képességében, éntudatában és közösségi érzésében megerősödött személy integráltabb módon vesz részt a közösségeiben, és ez az egész közösséget erősíti. Ez a megerősítés történhet egy csoportos terápia dinamikájában, de egyéni terápiában is, a kliens és a terapeuta dialógusaiban. Fontos lenne, hogy Magyarországon is létrejöjjön az erőforrás-orientált (és vele integrálva a kultúraközpontú) zeneterápia metodikája, iskolája: kamaszkortól (de akár gyerekkortól) a felnőttekig nagyon sokan vannak, akik a számukra adott (előítéletes, vagy egyes csoportokat akár szinte észrevétlenül hátrányosan megkülönböztető) társadalmi közegben, kontextusban nem tudnak kiteljesedni, illetve tudattalanul is erős stresszhatásoknak vannak kitéve. Az egyének gyógyulása és megerősödése pedig a közösség gyógyulását is jelenti.

A mentalizálás, illetve alapja, az episztemikus bizalom képességének növelése, s ezen keresztül a társadalmi-társas-közösségi szkillek erősítése mindenki számára gyógyító hatású. Egy olyan társadalomban, ahol felmérések szerint mintegy 70% a nem biztonságosan kötődő felnőttek aránya, és részben ennek következtében meglehetősen erős a kirekesztésre, az ismeretlen csoportok elutasítására való hajlandóság, illetve a sztereotípiákba kapaszkodás, ez különösen hasznos lehet. A társadalom minden egyes emberrel, akinek erősebb az önbizalma, önismerete, megküzdési képessége és a közösségben való jólétre való képessége, csak nyerhet.

Felhasznált irodalom

- Austin, D.** (2008). *The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy: Songs of the Self*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F. – Uhlig, S.** (ed.) (2011). *Voicework in Music Therapy: Research and Practice*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bauer, J.** (2011). *A testiünk nem felejt. Kapcsolataink és életmódunk hatásai génjeink és idegrendszerünk működésére*. Ford. Turóczy Attila. Budapest: Ursus Libris.
- Bateman, A. W. – Fonagy, P.** (szerk.) (2020). *A mentalizáció alapú terápia kézikönyve*. Budapest: Oriold és Társai.
- Buzási M.** (2014). *Zeneterapeuta*. Komló: magánkiadás.
- Edwards, J.** (ed.) (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Eschen, J. Th.** (ed.) (2002). *Analytical Music Therapy*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Fonagy, P. – Bateman, A.** (2020). Bevezetés. In: A. Bateman, P. Fonagy (szerk.), *A mentalizáció alapú terápia kézikönyve* (3-27). Budapest: Oriold és Társai.
- Fonagy, P. – Allison, E. – Campbell, C.** (2020). Mentalizáció, reziliencia és episztemikus bizalom. In: A. Bateman, P. Fonagy (szerk.), *A mentalizáció alapú terápia kézikönyve* (83-103). Budapest: Oriold és Társai.
- Koelsch, S.** (2013): From Social Contact to Social Cohesion. The 7 Cs. *Music and Medicine*, 5(4): 204-209.
- Luyten, P. – Fonagy, P.** (2020). Mentalizáció és trauma. In: A. Bateman, P. Fonagy (szerk.), *A mentalizáció alapú terápia kézikönyve* (105-131). Budapest: Oriold és Társai.
- Meyer, I. H.** (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5): 674-679.
- Ruud, E.** (é. n.). Community Music Therapy.
<https://www.hf.uio.no/imv/personer/vit/emeriti/evenru/even.artikler/CMTherapy.pdf>
- Sándor B. – Vadász P.** (2025a). *Kiegész-prevenció és a reziliencia erősítése magyarországi jogvédő civil szervezetek munkatársai körében*. Budapest: Háttér Társaság. <https://hatter.hu/kiadvanyaink/kieges-prevencio-es-a-reziliencia-erositese-magyarorszag-jogvedo-civil-szervezetek>
- Sándor B. – Vadász P.** (2025b). *Módszertani összefoglaló: Hat alkalmas, művészetterápiás elemeket használó, rezilienciát fejlesztő, kiegészmegelőző csoport LMBTQI aktivisták részére*. Budapest: Háttér Társaság.

<https://hatter.hu/kiadvanyaink/modszertani-osszefoglalo-hat-alkalmas-muveszetterapias-elemeket-hasznalo-rezilienciat>

- Sasvári A.** (2014). A zeneterápia alapja. 2005. május 20. PTE ÁOK – MK Művészetterápia akkreditált szakirányú továbbképzés. In: Buzási Miklós: *Zeneterapeuta* (7-11). Komló: Magánkiadás.
- Simon M.** (2017). Elmondani az elmondhatatlant, avagy művészeti terápiák a személyiségzavarok kezelésében. In: Tényi Tamás (szerk.), *Személyiségzavarok – klinikum és kutatás* (313-352). Budapest: Medicina.
- Tényi Tamás** (szerk.) (2017). *Személyiségzavarok – klinikum és kutatás*. Budapest: Medicina.
- Yalom, I. D. – Leszcz, M.** (2020). *A csoportpszichoterápia elmélete és gyakorlata*. Ford. Nagy Mónika Zsuzsanna. Budapest: Park.