PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE KOD OSOBA SA SHIZOFRENIJOM

Vukelić, Antonija

Professional thesis / Završni specijalistički

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Academy of Arts and Culture in Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:251:244982

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

AKADEMIJA ZA UMJETNOST I KULTURU U OSIJEKU

THE ACADEMY OF ARTS AND CULTURE IN OSIJEK

Repository / Repozitorij:

Repository of the Academy of Arts and Culture in Osijek

zir.nsk.hr

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

dabar

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
Poslijediplomski specijalistički studij Kreativne terapije, smjer muzikoterapija

ANTONIJA VUKELIĆ

PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE KOD OSOBA SA SHIZOFRENIJOM

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

Osijek, 2019.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku
Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku
Poslijediplomski specijalistički studij Kreativne terapije, smjer muzikoterapija

ANTONIJA VUKELIĆ

PRIMJENA MUZIKOTERAPIJE KOD OSOBA SA SHIZOFRENIJOM

Završni rad poslijediplomskog specijalističkog studija

JMBAG: 1349128329
Email: avukelic@uaos.hr

Mentor: Izv.prof.prim.dr.sc. Dunja Degmečić, dr.med.

Osijek, 2019.

Josip Juraj Strossmayer University of Osijek
Academy of arts and culture in Osijek
Postgraduate Specialist Study Creative therapies, Music Therapy

ANTONIJA VUKELIĆ

APPLICATION OF MUSIC THERAPY ON SCHIZOPHRENIA PATIENTS

Postgraduate final paper

Osijek, 2019.

IZJAVA

O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI, PRAVU PRIJENOSA INTELEKTUALNOG VLASNIŠTVA, SUGLASNOSTI ZA OBJAVU U INSTITUCIJSKIM REPOZITORIJIMA I ISTOVJETNOSTI DIGITALNE I TISKANE VERZIJE RADA

1. Kojom izjavljujem i svojim potpisom potvrđujem da je završni/specijalistički rad isključivo rezultat osobnoga rada koji se temelji na mojim istraživanjima i oslanja se na objavljenu literaturu. Potvrđujem poštivanje nepovredivosti autorstva te točno citiranje radova drugih autora i referiranje na njih.
2. Kojom izjavljujem da je Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademija za umjetnost i kulturu u Osijeku, bez naknade u vremenski i teritorijalno neograničenom opsegu, nositelj svih prava intelektualnoga vlasništva u odnosu na navedeni rad pod licencom Creative Commons Imenovanje – Nekomercijalno – Dijeli pod istim uvjetima 3.0 Hrvatska.
3. Kojom izjavljujem da sam suglasan/suglasna da se trajno pohrani i objavi moj rad u institucijskom digitalnom repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Akademije za umjetnost i kulturu u Osijeku, repozitoriju Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te javno dostupnom repozitoriju Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu (u skladu s odredbama Zakona o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, NN br. 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 02/07, 46/07, 45/09, 63/11, 94/13, 139/13, 101/14, 60/15 i 131/17.).
4. Izjavljujem da sam autor/autorica predanog rada i da je sadržaj predane elektroničke datoteke u potpunosti istovjetan sa dovršenom tiskanom verzijom rada predanom u svrhu obrane istog.

Ime i prezime studenta/studentice: Antonija Vukelić

JMBAG: 1349128329

OIB: 50088536848

e-mail za kontakt: antonija.vukelic93@gmail.com

Naziv studija: Poslijediplomski specijalistički studij muzikoterapije

Naslov rada: Primjena muzikoterapije kod osoba sa shizofrenijom

Mentor/mentorica rada: Izv.prof.prim.dr.sc. Dunja Degmečić, dr.med.

U Osijeku, 15.10.2019. godine.

Potpis: Antonija Vukelić

Primjena muzikoterapije kod osoba sa shizofrenijom

SAŽETAK

Muzikoterapija se temelji na znanstveno utemeljenim dokazima i činjenicama. Pokazalo se da se može primjenjivati kod široke populacije klijenata s različitim potrebama pa tako i s osobama koje boluju od shizofrenije. Cilj ovog rada je steći uvid i napraviti pregled dosadašnjih spoznaja iz dostupne literature o primjeni muzikoterapije kod osoba sa shizofrenijom. Također je cilj rada dati uvid drugim stručnjacima koji rade s ovom populacijom da primjena muzikoterapije može doprinijeti poboljšanju psihofizičkog stanja pacijenata sa shizofrenijom i pacijenata s drugim duševnim bolestima.

„Osoba koja boluje od shizofrenije može imati poteškoća u svakodnevnom funkcioniranju zbog smetnji u razmišljanju, doživljavanju, opažanju, procjeni, koncentraciji, pažnji, pamćenju, govoru, raspoloženju, izvršnim funkcijama i slično, što se odražava na smanjenju funkcionalnosti u brizi o sebi i drugima, planiranju i organizaciji svakodnevnih aktivnosti, u obavljanju osobne higijene, pripremi hrane, odlascima u nabavku hranu i drugo“ (Karlović, Peitl, Silić, 2019).

Rezultati različitih istraživanja govore da se primjenom muzikoterapijskih intervencija pokazuju značajne promjene u vidu općeg funkcioniranja, kvalitete života, smanjenju negativnih simptoma, smanjenju anksioznosti i depresije, nošenja s bolesti. Ovisno o potrebama i određenim ciljevima za svakog pacijenta, planiraju se muzikoterapijske intervencije i muzička iskustva u koja će se uključiti pojedini pacijenti. Kroz pregled literature pokazalo se da se najviše koristi improvizacija u radu s ovom populacijom u kombinaciji s verbalnom ekspresijom.

Ključne riječi: muzikoterapija, shizofrenija, mentalno zdravlje

Application of music therapy on schizophrenia patients

ABSTRACT

Music therapy is evidence-based practice. It can be used with a wide population of clients with diverse needs, including those with schizophrenia. This paper aims to gain insight and review of the current findings from the available literature on the use of music therapy with people with schizophrenia. The second aim of the paper is to give insight into other experts working with this population who believe that the use of music therapy can contribute to improving the psychophysical status of patients with schizophrenia and patients with other mental illnesses.

„A person with schizophrenia may have difficulty with daily functioning due to impaired thinking, experiencing, perceiving, assessing, concentrating, attention, remembering, speaking, mood, executive functions, and more, which is reflected in reduced functionality in the care of oneself and others. planning and organizing daily activities, performing personal hygiene, preparing food, doing grocery shopping and more“ (Karlović, Peitl, Silić, 2019).

The results of various studies show that the use of music therapy interventions shows significant changes in the form of general functioning, quality of life, reduction of negative symptoms, reduction of anxiety and depression, management of the sickness. Depending on the needs and specific goals for each patient, patients will be included in different music experiences and music interventions. Through literature review, it has been shown that improvisation is mostly used when dealing with this population, combined with verbal expression.

Keywords: music therapy, schizophrenia, mental health

SADRŽAJ

1. Uvod…….. 1

Muzikoterapija u radu sa psihičkim bolesnicima……... 2

Shizofrenija……. 6

2. Teorijska podloga i prethodna istraživanja…….. 11

3. Metodologija istraživanja……... 14

4. Opis istraživanja i rezultati istraživanja……... 15

Pristupi i tehnike u radu sa osobama sa shizofrenijom…….. 24

Skale procjene……..... 38

5. Rasprava…….. 41

6. Zaključak……. 42

Literatura…….. 43

UVOD

Muzika se već stoljećima koristi kao medij u različitim terapijskim procesima. Tek se posljednjih pedeset godina počela razvijati kao zasebna profesija. Razvili su se različiti pravci koji su se temeljili na različitim početnim teorijama, no svima je bio cilj isti: susresti se s potrebama klijenata te pomoću muzike kao medija, koji lako dopire do svih ljudi, raditi na poboljšanju psihofizičkog zdravlja klijenata.

Imamo nekoliko različitih definicija što muzikoterapija je:
Wigram je dao definiciju koja glasi: „Muzikoterapija je korištenje glazbe u kliničkim, obrazovnim i socijalnim situacijama za liječenje klijenata ili pacijenata s medicinskim, obrazovnim, socijalnim i psihološkim potrebama“ (Wigram, 2000).

Svjetska federacija muzikoterapije (WFMT) je dala proširenu i sveobuhvatniju definiciju:
„Muzikoterapija je upotreba glazbe i / ili glazbenih elemenata (zvuk, ritam, melodija i harmonija) od strane kvalificiranog muzikoterapeuta s klijentom ili grupom klijenata, radi olakšavanja i promicanja komunikacije, odnosa, učenja i drugih relevantnih terapijskih ciljeva, kako bi se zadovoljile fizičke, emocionalne, psihološke, društvene i kognitivne potrebe klijenta. Ciljevi muzikoterapije su razvoj potencijala i / ili vraćanje funkcija klijenta kako bi on mogao postići bolju interpersonalnu integraciju, a time i bolju kvalitetu života kroz prevenciju, rehabilitaciju ili liječenje“ (WFMT, 1996).

„Muzikoterapija je sustavni proces intervencija u kojoj terapeut pomaže klijentu pri promicanju zdravlja, koristeći muzička iskustva i odnose koji se razvijaju među njima kao dinamička sila, a koja će izazvati željene promjene kod klijenta“ (Bruscia, 1998).

Muzikoterapija može biti rehabilitacijske naravi, a uključuje proces obnove vještine ili sposobnosti, i poboljšanje funkcionalne sposobnosti klijenta. U radu s kroničnom populacijom muzikoterapija se više fokusira na postizanje potencijala kod klijenta za rješavanje njegovih fizičkih, emocionalnih i psiholoških poteškoća. Muzikoterapija se također primjenjuje i na ne-kliničku populaciju, gdje osobe koriste terapiju za istraživanje svojih potencijala, kako bi saznali više o sebi, a sve u svrhu da unaprijede svoje zdravlje i povećaju kvalitetu svog življenja (Bruscia, 1998).

Muzikoterapija u radu sa psihičkim bolesnicima

Primjena muzikoterapije u radu s osobama s duševnim bolestima vrlo je raširena u svijetu. Odvija se najčešće na psihijatrijskim odjelima s akutnim ili kroničnim bolesnicima koji su hospitalizirani na određeni period. Trajanje muzikoterapijskog tretmana ovisi o trajanju hospitalizacije, te često terapeut sretne klijenta svega nekoliko puta. Stoga, u nekim situacijama frekvencije dolazaka klijenata na seanse su vrlo česte. Ponekad svaki dan u tjednu. Muzikoterapija se primjenjuje u kombinaciji sa standardnim tretmanom koji klijenti imaju tijekom hospitalizacije, što uključuje korištenje medikamentozne terapije, psihoterapiju i druge terapije koje su dostupne u pojedinoj ustanovi.

U radu s ovom populacijom, često se muzikoterapija bazira na slobodnoj improvizaciji, no važno je istaknuti i da se pridaje važnost osnovnom konceptu svake terapije: odnos klijenta i terapeuta.

Iako je u muzikoterapiji najveći naglasak na improvizaciji, muzikoterapeuti su u svom radu fleksibilni te koriste niz muzičkih i terapijskih alata. Najčešći oblik pružanja muzikoterapije je onaj grupni. Grupe mogu biti otvorene, poluotvorene ili zatvorene i mogu se odvijati u prostoriji na samom odjelu ili izvan odjela. Muzičke se aktivnosti koriste fleksibilno u kombinaciji s ili bez verbalne refleksije (Carr, 2014).

Muzikoterapija može biti aktivna, najčešće je to instrumentalna ili vokalna improvizacija, ili reprodukcija (ponovno stvaranje) već komponirane glazbe. Tip muzičke interakcije, stupanj strukture i količina verbalne rasprave mogu varirati ovisno o pristupu muzikoterapeuta, karakteristikama pacijenta i dijagnozi (Drieschner i Pioch, 2001). Dok se modeli muzikoterapije razlikuju u teoretskim podlogama i pristupima, svi pristupi stavljaju razvoj odnosa između terapeuta i pacijenta u središte intervencije.

U aktivnoj muzikoterapiji klijenti se aktivno uključuju u terapijski proces – pjevanjem, sviranjem, pokretom. Često se koristi improvizacija koja može biti tematska ili slobodna, vokalna ili instrumentalna. Muzikoterapeut se fokusira na osobu kao cjelinu, primarno kroz glazbu, no u isto vrijeme obraća pažnju na razne aspekte osobe, npr. govor i razmišljanje. Važan element rada je pomoći klijentu da bolje razumije sebe i da stekne uvid kroz proces improvizacije i razgovora.

Klijentovo uključivanje u improvizaciju i odgovor na glazbu simboliziraju način na koji se nosi s novim situacijama, izazovima, stresorima, podsvjesnim sukobima i interakcijama.

U muzičkoj improvizaciji mogu se koristiti različite razine strukture ili fokusa. Muzička improvizacija može biti slobodna ili strukturirana. U slobodnoj improvizaciji se ne daju nikakva prethodna pravila i uputstva. Tijekom zajedničkog sviranja muzikoterapeut nastoji susresti pacijenta podudaranjem, zrcaljenjem ili nadopunjavanjem njihove glazbe (primjerice, ton, boja, motiv ili fraza, harmonija, tempo). U strukturiranoj improvizaciji terapeut može ponuditi strukturu, uputu ili pravilo za poticanje muzičkog sudjelovanja. Alternativno, unutar tematske improvizacije može se predložiti tema ili ideja, kao što su slika, memorija ili emocija o kojima i pacijent i terapeut sviraju (Wigram, 2004).

Receptivna muzikoterapija se odnosi na muzičko iskustvo u kojem klijenti slušaju određenu vrstu glazbe koja se može izvoditi na licu mjesta ili biti reproducirana putem CD-playera. Ovisno o terapijskim ciljevima upotrebe glazbe, ona može biti klasična ili komercijalna. Klijent na ovakvo muzičko iskustvo može odgovoriti tišinom, verbalno ili putem nekog drugog modaliteta (crtanje, izrada skulptura i sl.) Receptivno muzičko iskustvo se može fokusirati na emocionalne, fizičke, intelektualne, estetske ili duhovne aspekte glazbe.
Receptivna muzikoterapija se može koristiti u svrhu relaksacije, imaginacije, za pobuđivanje uspomena, diskusiju lirike i estetske vrijednosti glazbe s ciljevima smanjenja napetosti, stresa, agitacije, anksioznosti, boli. Važno je da se klijenti osjećaju ugodno i sigurno za vrijeme trajanja seanse, da im osiguramo tišinu kako bi se mogli koncentrirati na seansu (Bruscia, 1998).

Carr (2014) u svom radu navodi da korištenje verbalizacije i razgovora tijekom terapije ovisi o pristupu terapeuta i o samom pacijentu. Razgovor može biti općenit, može uključivati terapeutovu refleksiju o stvaranoj glazbi ili poticanje pacijenta o razmišljanju o glazbenom sadržaju, interakcijama i emocijama koje se su pojavile tijekom seanse.

Različite muzikoterapijske aktivnosti se provode u grupnim muzikoterapijskim seansama. Aktivnosti moraju biti fleksibilne i uključuju kombinaciju aktivnog stvaranja ili slušanja glazbe (receptivna muzikoterapija). Osim muzičke improvizacije koristi se i već komponirana glazba, pjevanje, slušanje drugih kako sviraju te unaprijed snimljena glazba. Struktura grupe može varirati te uključuje aktivnosti otvaranja seanse kao što su aktivnosti zagrijavanja, upoznavanje s članovima grupe i korištenje instrumenata za aktivnosti zatvaranja seanse. Aktivnosti koje provodi terapeut koriste se za određenu terapijsku svrhu. Terapeut uzima u obzir i aktivnosti predložene od strane pacijenta.

U aktivnom muzičkom stvaranju, terapeut može uvesti kliničke improvizacijske tehnike kako bi se susreo sa sviranjem grupe kao cjeline i individua, omogućio glazbenu koheziju i da istakne, potakne ili proširi neki aspekt glazbe. Tehnike uključuju zrcaljenje, imitaciju ili kopiranje djela glazbe koju klijent stvara, podudaranje s glazbenim komponentama pacijentove glazbe, pružanje empatičnog muzičkog odgovora na emocije koju pacijent donosi u svojoj glazbi i reflektiranje tih emocija kroz glazbu od strane terapeuta. Terapeut omogućuje stabilno muzičko uzemljenje kroz puls, ritam, sekvence akorada, ostinato, omogućava muzički dijalog, pratnju i pružanje glazbenih znakova za poticanje nastavka, prestanka ili promjene u glazbi.
Za vrijeme aktivnog stvaranja glazbe, terapeut se može osloniti na određeni muzički stil, pružiti muzički okvir za početak ili razvoj glazbene strukture (npr. povratak na prethodnu temu ili tempo) ili razviti novu strukturu iz postojećeg ako se koristi unaprijed komponirana glazba (Wigram, 2004).
Verbalna diskusija se koristi fleksibilno i može uključiti raspravu o iskustvima, mislima, osjećajima i refleksijama koje dolaze od stvaranja muzike, interakcije među članovima grupe, individualni problemi i problemi izvan terapijske grupe (Carr, 2014).

Wheeler (1983) je kategorizirala muzikoterapijski tretman odraslih osoba s mentalnim poremećajima bazirajući se na Wolberga (1967) u sljedeće tri razine:

1. Muzikoterapija kao terapijska aktivnost
    - Terapija utemeljena na aktivnostima ima za cilj pomoći klijentu da postigne vidljive, mjerljive ciljeve kroz različite oblike muzičkih iskustava
    - Prikladno za klijente koji imaju ozbiljne psihičke bolesti, za klijente s dezorganiziranom osobnošću, klijente koji su hospitalizirani zbog psihijatrijskih poremećaja ili za klijente s kroničnom shizofrenijom
2. Muzikoterapija s reedukativnim ciljevima
    - Muzika se koristi kako bi se pobudile određene emocionalne ili kognitivne reakcije koje su potrebne za terapiju
    - Fokus je na osjećajima, izlaganju i raspravi koji vode do uvida, a rezultat je poboljšano funkcioniranje
    - Prikladno za klijente koji su ovisnici o opojnim tvarima, s afektivnim poremećajima, neurotični poremećaji, anksiozni poremećaji, poremećaji osobnosti
    - Za klijente sa shizofrenijom ako se primjenjuje kroz duži period

3. Muzikoterapija s rekonstruktivnim ciljevima
    - Muzikoterapija pobuđuje nesvjestan materijal na kojem se radi kako bi se unaprijedila reorganizacija osobnosti
    - Prikladno za klijente navedene u drugoj razini, i za klijente koji žele raditi na osobnom rastu i razvoju

Unkefer i Thaut (2005) dopunili su ove razine na sljedeći način

1. Suportivna muzikoterapija, orijentirana na aktivnosti
    - Ciljevi se postižu kroz aktivno uključivanje u terapijske aktivnosti
    - Verbalno procesiranje se odnosi na *ovdje i sada*, te na trenutno ponašanje tijekom seanse
    - Aktivnosti usmjerene na jačanje obrana, podršku zdravih osjećaja i misli, razvoj prikladnih mehanizama za kontrolu ponašanja
    - Aktivnosti koje su usko strukturirane za promicanje uspjeha, potpore, redukciju anksioznosti
2. Reedukativna muzikoterapija, orijentirana na uvid (spoznaju) i proces
    - Aktivno sudjelovanje u muzikoterapiji se upotpunjuje s verbalizacijom
    - Aktivnosti se planiraju kako bi se osjećaji i misli koji se verbaliziraju, procesuirali unutar terapijske seanse
    - Terapijski naglasak je na izlaganju osobnih misli, osjećaja i interpersonalnih reakcija
    - Pažnja je na *ovdje i sada* i na interakcijski proces između muzikoterapeuta i klijenata
    - Usmjerenost na pomaganje klijentu k reorganiziranju vrijednosti i obrazaca ponašanja, stjecanje novih oblika otpuštanja napetosti i anksioznosti u interpersonalnim stavovima
3. Rekonstruktivna muzikoterapija, analitički orijentirana te orijentirana na katarzu
    - Terapijske aktivnosti se upotrebljavaju za otkrivanje, olakšanje i rješavanje nesvjesnih konflikata
    - Istražuje se nesvjestan materijal, potom se koristi za reorganiziranje osobnosti kroz proživljavanje najdubljih strahova i konflikata

Shizofrenija

„Poremećaji iz spektra shizofrenija i drugi psihotični poremećaji uključuju shizofreniju, druge psihotične poremećaje i shizotipni poremećaj (ličnosti). Definirani su abnormalnostima u jednoj ili više navedenih domena: sumanutosti, halucinacije, dezorganizirano ponašanje (govor), jako dezorganizirano ili abnormalno motoričko ponašanje (uključujući katatoniju) i negativni simptomi“ (DSM-5, 2014).

„Obilježja kliničke slike shizofrenije su različite, kao i težina bolesti. Stoga se kaže da ne postoje dvije jednake shizofrenije. Bolest najčešće počinje u adolescenciji. Ona može započeti naglo, brojnim i ozbiljnim simptomima, ali i postupno, polagano, povlačenjem iz okoline, bez jasno vidljivih simptoma. Glavni simptomi shizofrenije mogu se podijeliti na pozitivne, negativne i kognitivne“ (Begić, 2014).

„Sumanutosti su čvrsta uvjerenja koja nisu podložna promjeni usprkos proturječnim dokazima. Njihov sadržaj može uključivati razne teme (ideje proganjanja, odnosa, somatske ideje, religijske, ideje veličine)“ (DSM-5).

„Halucinacije su iskustva nalik na opažajna koja se pojavljuju bez izvanjske stimulacije. One su živopisne i jasne, imaju punu snagu i učinak normalne percepcije i nisu pod svojevoljnom kontrolom. Mogu se pojaviti u bilo kojem osjetilnom modalitetu, a slušne halucinacije najčešće su kod shizofrenije i srodnih poremećaja. Slušne halucinacije obično se doživljavaju kao poznati ili nepoznati glasovi i percipiraju različitim od vlastitih misli“ (DSM-5).

„Formalni poremećaji mišljenja oblici su smetenog mišljenja i govora, Najčešće je riječ o disociranom (rasplinutom) mišljenju kada ne postoji uobičajeni slijed asocijacija“ (Begić, 2014).

„Jako dezorganizirano ili abnormalno motoričko ponašanje očituje se na različite načine, od djetinjaste gluposti do nepredvidljive agitacije. Problemi se mogu javiti u bilo kojem obliku prema cilju usmjerenog ponašanja, što dovodi do teškoća u obavljanju svakodnevnih aktivnosti“ (DSM-5).

„Katatono ponašanje je značajno smanjenje reagibilnosti na okolinu. Može biti u rasponu od pružanja otpora dobivenim uputama (negativizam); do zauzimanja ukočenog, neprikladnog ili bizarnog položaja; i do potpunog izostanka verbalnih i motoričkih odgovora (mutizam i stupor). Ono može uključivati i nesvrhovitu pretjeranu motoričku aktivnost bez očitog razloga (katatona

uzbuđenost). Ostali oblici su ponavljanje stereotipnih pokreta, zurenje, grimasiranje, mutizam i ponavljajući govor“ (DSM-5).

„Negativni simptomi odgovorni su za značajan stupanj pobola koji se dovodi u vezu sa shizofrenijom, a manje su uočljivi kod drugih psihotičnih poremećaja. U shizofreniji su posebno istaknuta dva negativna simptoma: smanjena emocionalna ekspresija i avolicija. Smanjena emocionalna ekspresija uključuje reducirano izražavanje emocija na licu, kontakta očima, intonacije govora (prozodija), pokreta ruku, glave i lica, što sve, inače, daje emocionalni naglasak govoru. Avolicija je smanjenje motiviranih samoiniciranih svrhovitih aktivnosti. Pojedinac može sjediti duže vrijeme i pokazivati malo zanimanja za sudjelovanje u radu ili društvenim aktivnostima. Ostali negativni simptomi su alogija, anhedonija i asocijalnost. Alogija se očituje u smanjenoj govornoj produkciji. Anhedonija je smanjena sposobnost osjećaja zadovoljstva u pozitivnim stimulacijama ili oslabljeno prisjećanje ranije proživljenih osjećaja zadovoljstva. Asocijalnost se odnosi na očiti nedostatak zanimanja za socijalne interakcije i može biti povezana s avolicijom, ali također može biti izraz ograničenih mogućnosti socijalnih interakcija“ (DSM-5).

Prema MKB – 10 shizofreni su poremećaji okarakterizirani općenito temeljnim i karakterističnim poremećajima mišljenja i percepcije, a afekt je neskladan i otupljen. Jasna svijest i intelektualna sposobnost obično su očuvane, iako se s vremenom mogu pojaviti i kognitivni deficiti. Najvažnija psihopatološka obilježja uključuju jeku misli, nametanje ili oduzimanje misli, širenje misli, sumanuta opažanja i sumanutosti kontrole, utjecaja ili pasivnost, slušne halucinacije kod kojih glasovi komentiraju ili raspravljaju o bolesniku u trećem licu te poremećaje mišljenja i negativne simptome. Tijek shizofrenih simptoma može biti kontinuiran, epizodan s progresivnim ili trajnim deficitom ili može biti jedna ili više epizoda s kompletnom ili nekompletnom remisijom.

T.1 Vrste shizofrenije prema MKB - 10

Vrsta shizofrenije	**Karakteristike shizofrenije**
Paranoidna shizofrenija (F20.0)	• Relativno trajne sumanute paranoidne ideje, udružene s halucinacijama, osobito slušnim, i poremećajima opažanja • Poremećaji afekta, volje, govora
Heberfena shizofrenija (F20.1)	• Ističu se afektivne promjene • Sumanutosti i halucinacije prolazne su i fragmentirane

	• Neodgovorno i nepredvidivo ponašanje s čestim manirizmima • Površno i neprimjereno raspoloženje • Dezorganizirano mišljenje • Nekoherentan govor • Težnja k socijalnoj izolaciji
Katatona shizofrenija (F20.2)	• Izraženi psihomotorni poremećaji • Prisilni stavovi ili položaji • Epizode snažna uzbuđenja
Nediferencirana shizofrenija (F20.3)	• Psihotično stanje koje udovoljava općim dijagnostičkim kriterijima shizofrenije, ali se ne uklapa ni u jedan od podtipova • Ima obilježja više od jednog podtipa
Postshizofrena depresija (F20.4)	• Depresivna epizoda, koja može biti produžena, a javlja se kao posljedica shizofrene bolesti
Rezidualna shizofrenija (F20.5)	• Kronično stanje u razvoju shizofrene bolesti • Psihomotorna usporenost • Smanjena aktivnost • Otupljenost afekta • Pasivnost ili manjak inicijative • Siromaštvo količine ili sadržaja govora • Siromašna neverbalna komunikacija • Nedovoljna briga o sebi • Manjak društvenih kontakata
Shizofrenija simpleks (F20.6)	• Poremećaj koji ima podmukao, ali progredirajući razvoj • Svojstvena negativna obilježja rezidualne shizofrenije (primjerice otupjeli afekt ili gubitak volje) razvijaju se bez prethodnih očitih psihotičnih simptoma

„Rizik od shizofrenije podjednak je u različitim zemljama, kulturama i razdobljima upućuje prije svega na nasljeđe kao mogući uzrok ove bolesti. Epidemiološka istraživanja koja su proučavala rizik za obolijevanje od shizofrenije uključuju obiteljske studije, studije blizanaca i

usvojenu djecu“ (Begić, 2014). Prema obiteljskim studijama koje su proveli Gottesman, McGuffin i Farmer (1987) rizik obolijevanja od shizofrenije se povećava s blizinom i brojem srodnika koji imaju shizofreniju. Rizik u braće i sestara je 7% ako je jednom već dijagnosticirana shizofrenija. Ukoliko roditelj ima shizofreniju, rizik da će dijete oboljeti je 6%. U slučaju da je obolio roditelj i jedno dijete, drugo dijete ima 17% šanse da će i samo oboljeti. Ako su oba roditelja shizofreni bolesnici rizik za dijete je 40%. Prema Davis i Phelps (1995) koji su radili studiju na blizancima, kod jednojajčanih blizanaca rizik oboljenja je 40 – 50%, a u dvojajčanih je 10 – 15%. „Istraživanja koja su provedena na usvojenoj djeci pokazala su da genetska predispozicija ima veći utjecaj od okolinskih čimbenika. Ukoliko biološki roditelji imaju shizofreniju ili bliski rođaci djeteta, bez obzira na novu obitelj, za dijete postoji 5 – 6% šanse da će i samo oboljeti“ (Heston, 1966).

Pojavnost shizofrenije

Predromalna faza

Ostojić (2019) govori da se shizofrenija najčešće pojavljuje u doba kasne adolescencije i rane mladenačke dobi. Vršna pojavnost bolesti kod muškaraca je od 18. do 25. godine života, dok je kod žena od 25. do 35. godine života. S obzirom na to da je navedena životna dob period u kojem se ostvaruje neurorazvojna, emocionalna i kognitivna maturacija (fiziološko sazrijevanje) svake osobe, iz čega proizlaze i kapaciteti ličnosti za razvoj osobnih, socijalnih, edukacijskih i radnih potencijala te ostvarivanje psihološke autonomije, vrlo je važno pravodobno provođenje specifičnih terapijskih intervencija u cilju sprječavanja i/ili redukcije pada kapaciteta ličnosti.

„Iako su prve manifestacije psihotičnih poremećaja najčešće u mlađoj odrasloj dobi, 10 do 15% svih psihoza manifestiraju se prije 18. godine života (psihoza s ranim početkom), a 1 do 3% su one s vrlo ranim početkom (prije 13.godine života). Nakon 45.godine pojavnost shizofrenije opada, većinom se pojavljuje kod žena, i tada govorimo o shizofreniji s kasnim početkom“ (Ostojić, 2019).

Faze shizofrenije

„Asimptomatska faza označava period od rođenja do prodromalne faze. Danas se smatra da je u ovoj fazi pojačana vulnerabilnost za kasnije pojavljivanje psihotične dekompenzacije“ (Begić, 2014).

Nespecifične razvojne abnormalnosti koje se mogu javiti kod četvrtine do polovine djece visokog rizika za razvoj bolesti (djeca čije su majke i/ili očevi bolovali od shizofrenije) su:

- Hipoaktivnitet i hipotoniju u neonatalnom periodu
- Neobičan i usporen "*attachment"*
- "meke" neurološke znakove u ranom djetinjstvu (npr. loša motorička koordinacija)
- Deficit pažnje i procesiranja informacija u kasnijem djetinjstvu (Begić, 2014).

„Prodromalna faza (visoko rizično stanje za razvoj psihoze)se najčešće pojavljuje u adolescentnoj dobi i ranim dvadesetim godinama života. O prodromalnoj fazi, koja može trajati i nekoliko godina, govorimo samo ako se nakon te faze pojave jasni simptomi i znakovi psihotičnog/shizofrenog procesa.

Ova je faza karakterizirana izrazitom varijabilnošću nespecifičnim simptoma i promjenama ponašanja bolesnika koje se najviše očituju značajnim promjenama dotadašnjeg, a i očekivanog, osobnog i socijalnog funkcioniranja, autodestruktivnim i suicidalnim ponašanjem i zloupotrebom sredstava ovisnosti“ (Begić, 2014).

Akutna ili floridna faza

„Akutnu ili floridnu fazu shizorenije obilježava naglo javljanje pozitivnih simptoma. Nastaju sumanute misli, formalni poremećaji mišljenja (i govora), halucinacije, dezorganizirano ponašanje, kvalitativno promijenjeni afekti. Ti simptomi ometaju bolesnika u funkcioniranju, a toliko su izraženi da dovode do hospitalizacije. Ova faza može započeti i monosimptomatskom sumanutošću ili nekim impulzivnim činom (autoagresije ili heteroagresije)“ (Begić, 2014).

„Kronična ili rezidualna faza jest razdoblje nakon završetka akutne faze. Katkada se može javiti nakon prve akutne faze, a ponekad nakon više godina pogoršanja i poboljšanja bolesti. Tu fazu obilježavaju poremećaj funkcioniranja, trajne afektivne promjene, kognitivna deterioracija“ (Begić, 2014).

TEORIJSKA PODLOGA I PRETHODNA ISTRAŽIVANJA

Terapijski potencijal glazbe često je naveden u mogućnostima da se uključe i angažiraju osobe koje imaju oskudnu ili onemogućenu verbalnu komunikaciju i interakciju (Alvin, 1966; Priestley, 1975, Tyson, 1981, Carr, 2014). Ovaj razvoj temeljen na praksi pokazao je da muzikoterapija ima eklektični raspon teorija, modela i pristupa (Carr, 2014).

Paralelno su se razvijala dva modela muzikoterapije, a to su Analitička muzikoterapija Mary Priestley i Kreativna muzikoterapija Paula Nordoffa i Clivea Robbinsa.
Analitička muzikoterapija nastala je iz rada Mary Priestley (Priestley, 1975; Priestley, 1994). Muzikoterapeuti su inkorporirali ideje iz područja psihoanalize i psihodinamske terapije u svoj rad. Koncepti transfera, kontratransfera, objektnih veza i teorije privrženosti su korištene od muzikoterapeuta kako bi razumjeli odnose tijekom i izvan muzičkih improvizacija (Odell-Miller, 2003).
Kreativnu muzikoterapiju razvili su Paul Nordoff i Clive Robbins, u kojoj se naglasak stavlja na utjecaj muzike na klijenta (Nordoff i Robbins, 1977). Na njihov izvorni pristup utjecala je antropozofija i humanistička psihologija (Ansdell, 1995).
Za vrijeme muzičke improvizacije, terapeut daje klijentu muzičku strukturu i oblik, te se može upotrebljavati komponirana glazba za specifične svrhe. U suvremenoj praksi, psihoterapijski konstrukti mogu biti od koristi za rad, ali postoji veći naglasak na ulozi muzike kao terapijskog sredstva (Ansdell, 1995). U novije vrijeme muzikoterapeuti promatraju praksu muzikoterapije u mentalnom zdravlju s etnografskog, sociološkog i socijalnog stajališta (Ansdell, 2014; De Nora, 2013; Procter, 2011)

Teorije razvijene iz opažanja majke i djeteta uvelike su utjecale na praksu muzikoterapije. Daniel Stern, Colwyn Trevarthen i Stephen Malloch istraživali su ulogu i funkciju neverbalne komunikacije između majki i djece te su kasnije primijenili ove koncepte u odnose u psihoterapiji. Daniel Stern razvio je teorije o afektu vitalnosti (privremeno oblikovani osjećaji koji prate sva iskustva), afektivnom usklađivanju (predstavlja oblik intersubjektivnosti i jedan od aspekata komunikacije između djeteta i majke u predverbalnom periodu) i intersubjektivnosti koje su muzikoterapeuti vidjeli kao relevantne za muzičku komunikaciju koju imaju sa svojim klijentima.
Danijel Stern u svojoj knjizi Praksa art terapija (The practice of the arts therapies, Stern, 2010) govori kako kliničke improvizacijske tehnike koje koriste terapeuti koriste oblike vitalnosti za

dijeljenje ili razmjenu iskustva i mogućnost da se "intersubjektivni sastanci" odvijaju kroz muzičku interakciju. Odell-Miller (2001a) razvila je "psihoanalitički informirani" način rada, pod utjecajem socijalnih i terapijskih teorija. Davies i Richards (1998; 2010) bili su ključni u razvoju i prilagodbi grupne analitičke teorije u grupnim muzikoterapijskim procesima u mentalnom zdravlju.

U istraživanju psihoterapije, Wampold 2001. godine opisuje kontekstualni model psihoterapije. Model priznaje da promjena ne može doći isključivo iz specifične prirode same terapije, nego može biti povezana s nizom specifičnih, nespecifičnih i ekstraterapijskih procesa. Ove značajke mogu biti jedinstvene za određeni oblik terapije (specifičan), zajednički za mnoge oblike terapije (nespecifične), ili se mogu pojaviti izvan terapijske situacije, ali doprinose ishodima (ekstra-terapijski). Istraživanja unutar tradicionalnih verbalnih terapija sugeriraju da specifične značajke (kao što su upotreba psihoanalitičkih principa u psihoanalizi ili fokusiranje na spoznaje u kognitivnoj bihevioralnoj terapiji) objašnjavaju vrlo malo promjena u poboljšanju u psihoterapiji, i da se poboljšanje može bolje objasniti zbog nespecifičnih i ekstraterapijskih značajki kao što su promjene u vanjskom okruženju klijenta, terapijskom savezu, očekivanja klijenta od terapije i terapeutova odanost liječenju (Lambert, 1992).
Značajke muzikoterapije su nespecifične i uključuju postojeća uvjerenja i iskustva klijenta, klijentovo očekivanje od terapije, terapeutovu odanost terapiji, snaga terapijske alijanse.
Unutar grupnog rada, hipoteze koje su važne i koje se dijele s drugim grupnim terapijama uključuju, odanost klijenta grupi, grupnu koheziju ili savez, grupno učenje i interpersonalnu socijalizaciju (Yalom, Leszcz, 2005).

U muzikoterapiji, specifična i jedinstvena značajka je stvaranje glazbe.
Rolvsjord, Gold i Stige su 2005. godine primijenili kontekstualni model na model muzikoterapije orijentirane prema izvorima rješenja problema, pri čemu se terapija fokusirala na poticanje resursa klijenata.
Koristeći okvire koje su predložili Waltz, Addis, Joener i Jacobsen (1993), oni sugeriraju da principi koji su jedinstveni za muzikoterapiju uključuju poticanje klijenta u muzičku interakciju, priznavanje i poticanje muzičkih vještina i potencijala, promišljanje o glazbi i muzičkoj interakciji, te prilagođavanja klijentovim muzičkim ekspresijama. Od posebne važnosti je i ostvarivanje odnosa između klijenta, terapeuta i drugih članova grupe, kroz stvaranje muzike. Neverbalna priroda stvaranja muzike kroz improvizaciju može potaknuti formaciju, razvoj i istraživanje odnosa bez potrebe korištenja riječi.

Muzikoterapeuti koriste stvaranje glazbe kao sredstvo poticanja interakcije i istraživanja odnosa s drugima, što ne zahtijeva kognitivno razumijevanje ili poznavanje riječi. Glazba se može koristiti za izražavanje, predstavljanje i modificiranje određenih emocionalnih stanja.
Gold i suradnici 2009. godine u svom istraživanju sugeriraju da motivacija i muzičko uključivanje mogu biti dva moguća mehanizma za promjenu. Glazbu možemo vidjeti kao nešto što motivira ljude koji se nevoljko uključuju u terapije ili ne mogu se uključiti u tradicionalnije oblike psihoterapije, dok muzički angažman može biti sredstvo kojim se vrši kliničko poboljšanje.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Kroz ovaj pregledni rad cilj je bio istražiti primjenu muzikoterapije u radu s osobama sa shizofrenijom kroz individualni ili grupni rad. Proces pregleda i traženja radova odvijao se putem istraživačkih baza: ScienceDirect, Research Gate, Google znalac, EBSCO Discovery Service. Preuzeti su radovi koji su bili dostupni za preuzimanje. Pretraživanje se odvijalo s ključnim riječima: muzikoterapija, shizofrenija, mentalno zdravlje (music therapy, schizophrenia, mental health). Uključeni su radovi provedeni u bilo kojem djelu svijeta. Radovi koji su pisani na drugim svjetskim jezicima bili su isključeni. Pretraživanje se odnosilo na objavljane radove nakon 2000. godine kako bismo imali uvid u suvremeniji način primjene muzikoterapijskih intervencija. Probir istraživanja se radio na temelju sažetka u kojem je bilo važno da je navedeno da se provodi muzikoterapija i da su uključeni pacijenti sa shizofrenijom. Radovi uključeni u pregledni rad su oni koji opisuju upotrebu muzikoterapije s osobama koje imaju mentalne bolesti, a potom se gledalo da uključuju i one sa shizofrenijom. Uključeni su radovi koji se bave akutnim i kroničnim stanjima, radovi gdje su radili istraživanja s hospitaliziranim pacijentima ili onima koji su dolazili na terapiju u sklopu dnevne bolnice. Uključeni su radovi koji koriste sve modele muzikoterapije, bez obzira na metode i tehnike. Važan kriterij odabira je bio da je muzikoterapiju provodio školovani muzikoterapeut. Uključeni su radovi koji u istraživanju imaju i pacijente s drugim mentalnim bolestima, a uključene su i osobe sa shizofrenijom.

Radovi su isključeni ako je muzikoterapiju provodio neškolovani muzikoterapeut ili stručnjak iz drugog područja (medicinske sestre, radni terapeuti, psiholozi), ako muzikoterapija nije bila glavni fokus intervencije, ako je korištena glazba u medicini ili glazba u pozadini te ako muzikoterapija nije korištena za promicanje zdravlja, nego za učenje novih vještina.

Nakon početnog probira i čitanja istraživanja, isključena su istraživanja koja nisu odgovarala navedenim kriterijima istraživanja. Kvaliteta radova nije uključena u kriterij odabira literature te su pregledani svi radovi koji odgovaraju kriterijima pretraživanja. Pregledano je 48 radova, od toga je 31 istraživanje, osam preglednih radova, pet članaka, tri poglavlja iz knjige te jedna studija slučaja.

OPIS ISTRAŽIVANJA I REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Muzikoterapija je jedna od komplementarnih i alternativnih intervencija koja se koristi za osobe sa shizofrenijom, to je mentalno stanje koje ima teške, kronične i iscrpljujuće simptome (Bunt, Stige, 2014; Danielyan, Nasrallah, 2009).

Muzikoterapija, osim što pomaže u otpuštanju stresa i izražavanju osjećaja na siguran i društveno prihvatljiv način (Scovel i Gardstrom, 2002), ona i povećava balans neurotransmitera, što je važno u kontroli simptoma kod shizofrenije (Bunt i Stige, 2014; Chanda i Levitin, 2013).

Rezultati istraživanja koje su proveli Rowland i Read 2011. godine pokazuju da je za svakog pacijenta koji je bio uključen u muzikoterapiju bilo pozitivnih pomaka za njihovo opće funkcioniranje, što je dovelo do poboljšanja u njihovom životu. Rezultati sugeriraju da pacijenti mogu imati dugotrajnu korist u rehabilitaciji u zdravstvenim ustanovama u kojima se provodi muzikoterapija.

De Sousa, A. i De Sousa, J., proveli su trogodišnje istraživanje s 272 pacijenta oboljelih od shizofrenije, podijeljenih u eksperimentalnu i kontrolnu grupu. Kriterij za sudjelovanje koji su odredili je bila dob pacijenata od 18 do 60 godina, te da imaju dijagnozu shizofrenije duže od tri godine. Pacijenti nisu bili u akutnom stanju za vrijeme provedbe istraživanja, te su imali potporu obitelji i koristili su terapiju. Rezultati pokazuju značajno smanjenje pozitivnih i negativnih simptoma.

Hayashi i suradici 2002. godine u regionalnoj bolnici u Tokyju proveli su istraživanje u periodu od četiri mjeseca. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su pacijenti koji su sudjelovali na 15 seansi muzikoterapije pokazali značajno smanjenje razine negativnih simptoma i poboljšanje kvalitete života. Rezultati studije su potvrdili istraživanje Mösslera i suradnika (2011) u kojem se pokazuje srednje do veliko poboljšanje u vidu općeg funkcioniranja, smanjenju negativnih simptoma, depresije i anksioznosti. Vadas i suradnici (2008) su istraživanjem došli do rezultata da relaksacija potpomognuta glazbom, koja se primjenjuje 30 minuta dnevno kroz osam tjedana, pomaže pacijentima sa shizofrenijom u smanjenju razine depresije i anksioznosti i poboljšanju kvalitete sna.

Kavak, Ünal, Yılmaz 2016. godine provodili su relaksacijske vježbe i muzikoterapiju, kako bi istražili utječu li na psihološke simptome i razine depresije kod pacijenata sa shizofrenijom. Rezultati ove studije, čiji je cilj bio utvrditi imaju li tehnike relaksacije i muzikoterapija utjecaj na psihološke simptome i razinu depresiju kod pacijenata s kroničnom shizofrenijom, nam govore da se tehnike relaksacije i muzikoterapija trebaju koristiti kao dodatak standardnom

liječenju pacijenata sa shizofrenijom. Rezultati su pokazali smanjenje pozitivnih i negativnih simptoma kod eksperimentalne grupe, također je i smanjenje simptoma prema Calgarijevoj skali za procjenu depresije kod osoba sa shizofrenijom.
Hannibal i suradnici (2012) proveli su dvogodišnju studiju o utjecaju muzikoterapije na ostanak u tretmanu. Indikator djelovanja muzikoterapije je bio odustajanje pacijenata od studije. Studija upućuje na to da se pacijenti s teškim psihijatrijskim bolestima mogu pridržavati terapije uz pomoć muzikoterapije u psihijatrijskoj ustanovi.

Carr, Odell-Miller i Priebe (2013) pisali su pregledni rad o muzikoterapiji za pacijente u akutnim stanjima, uključujući i one sa shizofrenijom. Tijekom pregleda radova, sistematizirali su ciljeve na kojima se najčešće radi. Ciljeve su podijelili na dugoročne ciljeve, kratkoročne ciljeve, ciljeve vezane za interpersonalne procese, komunikaciju, emocije, kogniciju, te specifične ciljeve. Navode da se muzikoterapija u većini slučajeva provodi na odjelima u bolnici. Muzikoterapeuti kombiniraju individualan i grupni rad te uključuju i pacijente koji su otpušteni s hospitalizacije, a koji su voljni pohađati seanse muzikoterapije u sklopu dnevne bolnice.
Tijekom provođenja muzikoterapije na odjelima bolnica, izazovi s kojima se terapeuti mogu susretati su česta izmjena pacijenta zbog kratkoće hospitalizacije. Provođenje aktivnosti može biti otežano zbog anksioznosti pacijenata, manjka motivacije, manjeg odaziva na seanse.
Intervencije koje se provode su aktivno sudjelovanje u muzičkim aktivnostima kroz strukturiranu improvizaciju i pjevanje/sviranje prethodno skladane glazbe, analiza lirike, pisanje pjesama, muzičke igre. Muzičke igre su se provodile s određenim temama kao što su prevencija recidiva, nošenje s bolesti, vještine nošenja s problemima, vještine za provođenje slobodnog vremena, poboljšanje znanja o mentalnom zdravlju. Koriste se receptivne metode u muzikoterapiji za pacijente kojima je aktivno stvaranje glazbe bilo pre izazovno. Vođena imaginacija i glazba (GIM, Bonny) koristila se s pacijentima koji su visoko funkcionalni. Muzičke komponente na koje muzikoterapeuti obraćaju pažnju su jasna struktura, predvidljivosti, jednostavnost melodije i harmonije.

T.2 Prikaz ciljeva Carr, Odell-Miller i Priebe (2013)

Dugoročni ciljevi
Stvaranje interpersonalnih veza
Samo-ekspresija
Smanjenje tjeskobe
Nošenje s emocionalnim uzbuđenjem
Razvoj unutarnje i vanjske organizacije
Omogućavanje orijentacije u realitetu
Vještine suočavanja/nošenje s određenim situacijama
Sprečavanja recidiva
Istraživanje razloga koji su prethodili hospitalizaciji
Kratkoročni ciljevi
Ostvarivanje terapijskog angažmana pacijenta
Ostvarivanje terapijskog odnosa
Ostvarivanje kontakta
Aktivno uključivanje u aktivnosti
Poticanje motivacije i volje
Interpersonalni procesi
Ostvarivanje neverbalnog kontakta s drugim osobama
Razvoj svijesti o interakciji s drugima
Izgradnja i poboljšanje odnosa, timskog rada i socijalizacije
Komunikacija
Poticanje na neverbalnu ekspresiju
Samo-ekspresija
Verbalna komunikacija
Emocionalni ciljevi
Nošenje s uzbuđenjem
Samo-ekspresija
Izgradnja svijesti i imenovanja afektivnih stanja
Kognitivni ciljevi
Održavanje i poboljšanje pažnje
Organiziranje klijentovih fizičkih aktivnosti, ponašanja i misli

Specifični ciljevi
Nošenje s hospitalizacijom
Smanjenje anksioznosti i tjeskobe tijekom hospitalizacije
Poboljšanje atmosfere na odjelima – odnos pacijenata i zaposlenika bolnice

Kwon, Gang i Kyongok (2013) ispitivali su učinak grupne muzikoterapije na moždane valove, ponašanje i kognitivne funkcije kod osoba koje boluju od kronične shizofrenije. Muzikoterapija može utjecati na psihološke odgovore i aktivnosti na kardiovaskularni, endokrini i živčani sustav što vodi do mentalne i tjelesne stabilizacije, poboljšanje emocija, kognitivnog funkcioniranja i pozitivnih ponašanja (Blood i Zatorre, 2001). Također, muzikoterapija utječe na aktivnost elektroencefalografskih moždanih valova, koji su usko vezani za cerebralno funkcioniranje (Yang et al., 2012). Rezultati su pokazali da se grupna muzikoterapija može smatrati kao efektivna intervencija za poboljšanje emocionalne relaksacije, pažnje, memorije, i ostalih kognitivnih mogućnosti kod pacijenata s kroničnom shizofrenijom (Kwon, Gang i Kyongok, 2013). Muzikoterapijska grupa je imala seanse dva puta tjedno, sedam tjedana uz standardnu njegu uz korištenje psihofarmaka. Trajanje seansi je bilo oko 50 minuta. Aktivnosti koje su se provodile su pjevanje, sviranje i slušanje glazbe. U aktivnostima pjevanja i sviranja, muzikoterapeuti su uzeli u obzir preferencije pacijenata. Terapija je uključivala kombinaciju treninga kognitivne stimulacije, interakcije i fizičke aktivnosti kroz muzikoterapiju.
Seansa se sastojala od zagrijavanja, središnje aktivnosti i završne aktivnosti. Zagrijavanje je uključivalo pjevanje pozdravne pjesme koristeći imena pacijenta, zatim su koristili grupne fizičke aktivnosti. Cilj zagrijavanja je promicanje interakcije i relaksacije. Središnja aktivnost u trajanju od 30 minuta, sastojala se od slušanja glazbe i aktivnog muziciranja kako bi se potaknuo kognitivni stimulacijski trening, podržala psihološka i fiziološka relaksacija i koncentracija kroz aktivnosti. Završna aktivnost je obuhvatila sve aktivnosti koje su se provodile tijekom dana.

Hayashi i suradnici (2002) u regionalnoj bolnici u Tokyju radili su istraživanje u periodu od četiri mjeseca. Održano je petnaest seansi kroz četiri mjeseca, u trajanju od jednog sata. Procjene su se radile prije istraživanja, nakon istraživanja te nakon četiri mjeseca. Kontrolna grupa je također primila muzikoterapijsku intervenciju nakon što je prva grupa završila.
Ciljevi su bili: omogućavanje uživanja u slušanju i izvođenju glazbe te interpersonalna komunikacija kroz muzičke aktivnosti. Tijekom seanse pacijenti su sjedili u krug, terapeuti su koristili klavir, te klarinet, flautu ili violinu. Na početku istraživanja, muzikoterapeuti su

većinom svirali dok su pacijenti slušali, a kasnije su se uključili pjevanjem pjesama, a potom i muzičkim igrama koristeći različite udaraljke.

Odell-Miller i suradnici (2006) proveli su istraživanje u kojem je sudjelovalo 25 pacijenata (10 u eksperimentalnoj grupi, 3 u muzikoterapijskoj grupi) tijekom šest mjeseci. 9 pacijenata je imalo dijagnozu shizofrenije. Nakon početnog intervjua i ispunjavanja svih upitnika, pacijenti su imali priliku odabrati koju će formu art terapija odabrati. Pacijenti koji su ušli u istraživanje naveli su problema s kojima se susreću u svakodnevnom životu: problemi s održavanjem odnosa, povlačenjem u sebe, ljutnjom, teškoćama s nošenjem sa svakodnevnim situacijama, korištenje opojnih droga, varijacija raspoloženja, teškoće s uključivanjem u zajednicu, anksioznost, suicidalne misli.
Gold i suradnici (2005) proveli su studiju koja je imala za cilj odrediti pomaže li muzikoterapija orijentirana na resurse psihijatrijskim pacijentima s niskom motivacijom za terapiju i voljom za rad s glazbom u reduciranju razine negativnih simptoma. Sekundarni ciljevi koji su važni pacijentima je rad na općim simptomima, općem funkcioniranju i kliničkoj slici. Sekundarni ciljevi vezani uz seanse muzikoterapije su: interes za glazbu, motivacija za promjenu, samopouzdanje, samoučinkovitost, vitalnost, regulacija afekta, relacijske kompetencije, aktualni socijalni odnosi. Efekt muzikoterapije se uspoređivao sa standardnim tretmanom pacijenata za poboljšanje emocionalne ekspresije, motivacije i ostvarivanje zadovoljavajućih socijalnih odnosa. Sudionici su sudjelovali na individualnim muzikoterapijskim seansama, dva puta tjedno po 45 minuta, kroz tri mjeseca. Rezultati su pokazali da je muzikoterapija u odnosnu na standardnu njegu, pokazala poboljšanje u smanjenju negativnih simptoma, poboljšanju općeg funkcioniranja. Zaključak je da individualna muzikoterapija koja se provodi uz standardnu njenu može imati pozitivan rezultat kod pacijenata s niskom motivacijom za sudjelovanje u terapiji.

Ulrich, Houtmans, Gold (2007) proveli su studiju u kojoj je cilj istraživanja bio ispitati učinkovitost muzikoterapije u poboljšanju interpersonalnih odnosa, smanjenju negativnih simptoma i poboljšavanju kvalitete života kod pacijenata u akutnoj fazi shizofrenije u Europi. Istraživanje se odvijalo osam mjeseci, procjena se radila prije i poslije istraživanja s 47 pacijenata. Eksperimentalna grupa je imala u prosjeku 8 seansi muzikoterapije, 1 – 2 puta tjedno, po 45 minuta. Središnja aktivnost seanse je bila zajedničko sviranje na ritamskim instrumentima. Muzikoterapeut je u svom radu koristio muzikoterapijske tehnike kako bi omogućio strukturu, naglaske i muzičke znakove. Seanse je sadržavala polustrukturirane ili

strukturirane muzičke aktivnosti. Aktivnosti koje su se provodile su pjevanje i sviranje poznatih rock ili pop pjesama, sviranje i verbalnu diskusiju. U seansama su se koristile rehabilitacijske (ortopedagoške) tehnike i suportivni način rada. Važan fokus u terapiji je bila stimulacija socijalnih interakcija i pronalaženje načina kako se nositi s problemima u socijalnim interakcijama te kako raditi s drugima u socijalnim okruženjima. Rezultati su pokazali da su pacijenti koji su bili uključeni u muzikoterapiju imali poboljšanje u vidu socijalnih kontakata i smanjenju negativnih simptoma.

Khalaf-Beigi i sur. (2011) proveli su kliničko ispitivanje utjecaja muzičkih aktivnosti na pažnju pacijenata sa shizofrenijom. U istraživanje je bilo uključeno 55 pacijenata, a od toga ih je 30 bilo u eksperimentalnoj grupi. Pacijenti su bili uključeni u 24 seanse. Muzikoterapijske aktivnosti sastojale su se od pjevanja, sviranja instrumenata, izvođenja određenih glazbenih stavaka koordiniranih s glazbom. Pjesme koje su se koristile u terapiji su osmišljene na temelju iskustva muzikoterapeuta, od jednostavnih do složenih, a potrebne korekcije su napravljene u skladu s uputama radnog terapeuta, kako bi radili na pažnji. Ciljevi ovih aktivnosti su: jačanje memorije, napredak u socijalnih vještinama, poboljšanje komunikacije u grupi, pridržavanje grupnih pravila.

Istraživanje koje su proveli Rowland i Read (2011) održavalo se šest mjeseci na dvije lokacije, gdje su pacijenti bili dugotrajno smješteni zbog tretmana i rehabilitacije. Prva lokacija je bila zatvorena, za pacijente koji su smješteni u ustanovu zbog počinjenih kriminalnih djela. A druga lokacija je bila akutni odjel, gdje nude rehabilitaciju kako bi se omogućio povratak u zajednicu. Ciljevi studije su bili ispitati dugotrajne prednosti muzikoterapije za ovu populaciju te omogućiti i olakšati osobni rast pacijenata.

Pacijenti su upućeni na muzikoterapiju od strane osoblja po ovim kriterijima:

- Smanjeno samopouzdanje
- Smanjene motivacijske vještine
- Izolacija
- Teškoće sa samoekspresijom
- Teškoće u odnosima s drugima

Upitnik koje se koristio za procjenu izradili su za ovo istraživanje radni terapeuti. Procjenjivala se promjena u ponašanju, socijalnim interakcijama, komunikacijskim vještinama, cjelokupno ponašanje na seansi i izvan seanse. Seansama su prisustvovali asistenti koji su članovi osoblja. Muzikoterapijske seanse su bile zatvorenog tipa. Pacijenti su bili obvezni pohađati prvih sedam

seansi (ugovor), a nakon toga su mogli odlučili žele li nastaviti ili ne. Do 5 pacijenata je moglo nastaviti s ostalih 14 seansi.

Seanse su se sastojale od muzičke improvizacije ovisno o potrebama klijenta. Terapeutova uloga je bila voditi grupu kroz muzički i verbalni proces, a asistent je bio indirektna potpora pacijentima pri uključivanju u aktivnosti, te mu je bio zadatak pratiti događanja na seansama kako bi poslije informirao muzikoterapeuta. Instrumenti koji su se koristili su gitara i klavir, te udaraljke. Pacijenti su bili pozvani koristiti i istraživati instrumente, uključiti se u grupnu improvizaciju u ne osuđujućoj atmosferi. Procjene su se radile nakon 7. seanse, te nakon 21. seanse. Terapeuti su imali tjednu i finalnu opservaciju.

Podaci o pacijentima su sakupljeni od osoblja i samih pacijenata. Imali su 4 kategorije – raspoloženje, ponašanje, socijalna interakcija, komunikacijske vještine.

T.3 Prikaz rezultata muškog pacijenta uključenog u muzikoterapiju

Razlog upućivanja	Upućen je na muzikoterapiju zbog primarne dijagnoze, Kada se pacijent ne osjeća dobro, nema uvida, teško se uključuje u aktivnosti, povučen je i izolira se
Dijagnoza	Shizofrenija
Broj seansi	14/21
Pacijentova refleksija na muzikoterapiju	**Sviđalo mi se pohađati seanse muzikoterapije zbog**: Uključivanja u aktivnosti, Imao sam osjećaj da su svi na istoj valnoj duljini, Pacijenti su međusobno bili skladni, Međusobno smo se slušali, Sviranje glazbe koju volim (blues) **Naučio sam o sebi:** Slušati druge, Kao grupa smo dobro surađivali i uključili se u harmoniju, Prikladno razgovarati, Naučio sam da i tihi ljudi imaju zanimljive priče za ispričati **Preporučio bih muzikoterapiju zbog:** Razumijevanja unutarnjeg sebe, Uživanja u aktivnostima, Suradnje s drugim ljudima

Refleksija osoblja na promjene u komunikacijskim vještinama, ponašanju, socijalnim interakcijama, raspoloženju	**Nakon 7 tjedana:** Otvoreniji za raspravu o svojim osjećajima i njihovom izražavanju, Više se angažira s drugima, Povećana prisutnost u drugim aktivnostima **Nakon 19 tjedna:** Više izražava svoja mišljenja, Želi se uključiti u rad, Više sudjeluje u aktivnostima izvan seansi, Komunikativniji, Pridržava se plana skrbi, Kupio je svoj instrument, pridružio se bolničkom bendu

Studija koju je proveo Grocke (2009) je osmišljena kako bi se istražilo može li tjedna muzikoterapija poboljšati kvalitetu života i smanjiti socijalnu anksioznost osoba koje boluju od mentalnih bolesti, a stabilizirane su medikamentoznom terapijom. Seanse su se provodile kroz period deset tjedana. Jedan muzikoteraput je radio s pet različitih grupa. Time je mogao pratiti progresiju svih sudionika. Od 29 sudionika, rezultati su obrađeni za 17 sudionika, od toga 8 sudionika je imalo dijagnozu shizofrenije.

Aktivnosti koje su se provodile su pjevanje poznatih pjesama koje su odabrali sudionici, pisanje pjesama (songwriting) u kojima su sudionici pridonijeli s originalnim tekstovima i sugestijama za stil, melodiju, harmoniju i ritmičke elemente muzike. Pisanje pjesama je odabrano kao primarna muzikoterapijska tehnika jer omogućuje mjerljive, stvarne rezultate u obliku snimljene pjesme. Nadalje, koristili su instrumentalnu improvizaciju koja je pomogla obogatiti pjesme s instrumentalnom podrškom i različitim efektima. Od instrumenata su se koristile različite udaraljke i gitara.

Fokus grupa je bio da se sudionici uključe u terapiju, da uključivanje u aktivnosti pobudi zadovoljstvo, da se dobije stvaran rezultat nakon rada, tj. napisana pjesma koja pripada pojedinoj grupi. Muzikoterapeut je prepoznao kreativnost kod sudionika koji su smatrali da nisu talentirani, ali ipak su pridonijeli pisanju i stvaranju pjesme. Sudionici su dobili osjećaj velikog postignuća jer su snimili CD kojeg su mogli podijeliti s obitelji i prijateljima.

Ukupno je napisano 7 pjesama, u 5 muzikoterapijskih grupa, 6 tema se provlačilo kroz pjesme:

- Briga za svijet u kojem živimo, mir u svijetu, budućnost naše planete
- Život s mentalnom bolešću koji donosi različite izazove: osjećaj izoliranosti, nemanje mjesta koje im je dom, strah, zbunjenost, depresija koju moraju kontrolirati, svakodnevna borba s bolesti
- Suočavanje s mentalnom bolešću zahtijeva snagu: kako bi nastavili sa životom moraju biti jaki, održati kontrolu nad samim sobom, sami nositi svoj teret, biti sretni, iako to nije uvijek lako
- Religija i duhovnost su kao potpora u nošenju s bolesti
- Život u sadašnjosti koji može biti iscjeljujuć
- Rad u grupi/timu pruža zadovoljstvo

Rezultati su pokazali poboljšanje u socijalnoj podršci, zdravlju i kvaliteti života. No, potrebno je napomenuti da promjene u kvaliteti života nisu imale za rezultat promjenu simptoma. Polazak seansi je bio vrlo visok tijekom svih 10 tjedana muzikoterapije. Što pokazuje da je glazba motivirajući čimbenik za osobe koje imaju mentalne bolesti.

Primjer pjesme koju je napisala jedna od muzikoterapijskih grupa

Usamljeni nomad

I sada on luta sam,
Nema mjesta koje bi zvao domom,
Kažu mu, sve će biti u redu,
Ali on je jako prestrašen,
Osjeća se jako zbunjeno,
Zbog svega što se događa,
I ne postoji nitko, na koga se može osloniti
Refren:
On je sam, tužan čovjek na ulici,
Ne priča ni s kim s kim se sretne,
Mora sam nositi teret i ne smije se žaliti,
Mora naći snagu,
Da nastavi dalje

Pristupi i tehnike u radu sa osobama sa shizofrenijom

Odell-Miller (2007) je provela upitnik u centrima u svrhu istraživanja koji su modeli, pristupi i tehnike koje se najčešće koriste. Iz sakupljenih podataka došli su do zaključka da se različito tumači koji su modeli muzikoterapije primjereni za ovu populaciju. Jedan dio stručnjaka smatra da je suportivna muzikoterapija optimalan model muzikoterapije. Dok drugi smatraju da je psihoanalitički orijentirana muzikoterapija model koji se treba koristiti. Kod korištenja ovog modela, muzikoterapeut mora imati adekvatne vještine i edukaciju u području psihoterapije. Glazba ima sastavnu ulogu u olakšavanju komunikacije između pacijenta i terapeuta, što je ovoj populaciji otežano u svakodnevnom životu. Tehnike koje se najviše koriste su slobodna improvizacija i interpretacija, pjevanje poznatih pjesama koje se koristi u individualnom i grupnom radu.

Odell-Miller (2007) u svom radu također navodi komponente glazbe koje imaju na važnosti u primjenjivanju intervencija:

- Ritam pomaže kod slabe povezanosti s tijelom, stabilizira pokret
- Pjevanje poznatih pjesama omogućuje strukturu i sigurnost
- Korištenje glazbe pomaže kod reminiscencije
- Omogućuje ostvarivanje socijalnih komponenti kroz grupni rad
- Slobodna improvizacija omogućuje prirodnim strukturama unutar glazbe da pruže stabilnu strukturu
- Kroz glazbu se može omogućiti emocionalni kontakt

Kroz upitnik Odell-Miller (2007) dobila je informacije koje se tehnike i pristupi koriste:

Tehnike

- Pjevanje pjesama
- Slobodna improvizacija
- Slobodna improvizacija uz verbalnu interpretaciju
- Strukturirana improvizacija
- Tematska improvizacija
- Pisanje pjesama (Song Writing)
- Igranje uloga, muzička psihodrama
- Receptivna muzikoterapija s izvođenjem glazbe uživo

- Receptivna muzikoterapija sa snimljenom glazbom
- Imaginacija u glazbi
- Glazba za relaksaciju kao dio muzikoterapijskog programa

Pristupi i modeli

- Suportivna psihoterapija
- Psihoanalitički orijentirana muzikoterapija
- Pristup usmjeren prema klijentu
- Bihevioralni pristup
- Razvojni pristup
- Analitička muzikoterapija
- Kreativna muzikoterapija
- Pristup baziran na aktivnostima
- Vođena imaginacija i glazba (GIM)

Bruscia (2018) u svom radu objašnjava i opisuje kako se mogu kombinirati psihoterapijske tehnike i muzikoterapija. Objašnjava pojedine tehnike koje mogu koristiti muzikoterapeuti u svom radu i muzikoterapijske tehnike koje koriste psihoterapeuti u praksi.

Psihoterapija i glazba

Psihoterapija je u tradicionalnoj praksi, verbalno iskustvo. Što znači da terapeut i klijent koriste verbalnu diskusiju kao primaran način komunikacije, stvarajući terapijski odnos i skupa radeći na određenim ciljevima. Glazbena se psihoterapija, s druge strane, definira kao korištenje muzičkih iskustava uz ili umjesto tradicionalne verbalne psihoterapije. Terapeut i klijent stvaraju i slušaju glazbu kao primarno sredstvo komunikacije, međusobnog odnosa i rade prema ciljevima, dopunjavajući ta iskustva s verbalnom diskusijom ako je potrebno. Ukratko, glazbena psihoterapija je korištenje muzičkih iskustava za olakšavanje interpersonalnih procesa terapeuta i klijenta, kao i sam proces terapijske promjene. Naglasak koji dajemo muzičkim iskustvima nasuprot verbalnih iskustava može znatno varirati, ovisi o kliničkoj situaciji i orijentaciji terapeuta (Bruscia, 2018).

Bruscia (2018) navodi četiri razine angažmana koja se koriste u glazbenoj psihoterapiji na kontinuumu, od isključivo muzičkog do isključivo verbalnog iskustva. Svaka razina može biti

dio pojedine seanse ili može obuhvaćati čitavu seansu, razdoblje terapije ili metodološki pristup.

Glazba kao psihoterapija

- Terapijski problem se procjenjuje, razrađuje i rješava kroz stvaranje ili slušanje glazbe, bez potrebe za korištenjem verbalne diskusije

Muzički orijentirana psihoterapija

- Terapijski problem se procjenjuje, razrađuje i rješava kroz stvaranje ili slušanje glazbe, bez potrebe za korištenjem verbalne diskusije
- Verbalna diskusija se koristi za usmjeravanje, tumačenje ili poboljšanje muzičkog iskustva i njegove važnosti za klijenta i terapijski proces

Glazba u psihoterapiji

- Terapijski problem se procjenjuje, razrađuje i rješava kroz muzička i verbalna iskustva, koja se događaju naizmjenično ili istovremeno
- Glazba se koristi zbog svojih specifičnih i jedinstvenih kvaliteta, te je povezana s terapijskim problemom i samim tretmanom
- Riječi se koriste za identifikaciju i konsolidaciju uvida stečenih tijekom procesa

Verbalna psihoterapija uz glazbu

- Terapijski problem se procjenjuje, razrađuje i rješava primarno kroz verbalnu diskusiju
- Muzička iskustva se mogu koristiti u tandemu, za olakšavanje ili obogaćivanje rasprave, ali se ne smatraju pogodnima za terapijsko pitanje ili tretman

Eksperimentalne terapije su one koje koriste posebno osmišljene aktivnosti ili iskustva, koja nisu verbalna, kako bi pomogla klijentu da ponovno proživi i razriješi svoje probleme. Takve aktivnosti i iskustva pružaju važan medij kroz kojeg terapeut i klijent stvaraju vlastiti odnos.
Kako bi bolje razjasnio razine angažmana u glazbenoj psihoterapiji, Bruscia ih dijeli na ona koja su usmjerena na iskustvenu promjenu, koju naziva transformativna terapija, i onih koji su usmjereno na verbalno posredovanje, što naziva terapijom uvidom. Ovo je važna razlika jer su procesi i ishodi ovih oblika terapija različiti, a te razlike imaju značenje za razumijevanje suštinske prirode i terapijskog potencijala glazbe (Bruscia, 2018).

U transformativnoj glazbenoj psihoterapiji upravo muzičko iskustvo dovodi do promjene. To karakterizira prvu i drugu razinu angažmana (glazba kao psihoterapija i muzički orijentirana psihoterapija), u kojoj je muzičko iskustvo terapijski transformativno i cjelovito. Pretpostavka je da je muzički proces zapravo klijentov osobni proces u interakciji s unutarnjim svijetom, da je muzički ishod željeni terapijski ishod, te da su proces i ishod nerazdvojni. Nasuprot tome, u terapiji uvidom, klijent može ili ne mora iskusiti ili proraditi probleme u nekom drugom mediju osim riječi, a cilj je uvijek verbalno posredovan uvid. Ovaj cilj karakterizira treću i četvrtu razinu iznad (glazba u psihoterapiji i verbalna psihoterapija s glazbom). Iako se prva i druga razina angažmana uvelike oslanjaju na neverbalno iskustvo glazbe, uz malu potrebu za verbalnom konsolidacijom, treća i četvrta razina ovise o verbalnom proširenju i konsolidaciji neverbalnog iskustva glazbe. Razlika je u tome jesu li terapijske ili životne promjene rezultat iskustva ili uvida, spontanog življenja ili ponovnog proživljavanja problema u sadašnjosti (verbalno i / ili neverbalno) ili iz verbalne refleksije o problema u sadašnjosti kao da je doživljen u prošlosti (Bruscia, 2018).

Mogu se koristiti tri različita pristupa u muzikoterapiji, svaki pristup uključuje klijenta u drugu vrstu muzičkog iskustva: **improvizaciju, pjesme ili muzičku imaginaciju**. Naravno postoje i drugi pristupi koji ovdje nisu spomenuti: ova tri navedena se naviše koriste u psihodinamskom pristupu terapiji (Bruscia, 2018).

1. Improvizacija

Kada terapijska intervencija uključuje improvizaciju, klijent spontano stvara glazbu sviranjem, pjevanjem, stvaranjem različitih zvučnih formi, melodije, ritma, ili kompletne skladbe. Klijent ima na izbor koristiti bilo koji muzički medij (glas, tjeloglazba, udaraljke, žičane instrumente, klavijature, puhačke instrumente), a kada je potrebno, terapeut daje upute i primjer. Nakon početka improvizacije (kada zvuk počne), klijent dodaje više zvukova i s vremenom se to oblikuje u nešto značajno, kao puls, ritam, melodija, određenu boju zvuka ili harmoniju. Ovaj postupak spontanog stvaranja glazbe je dio prirodne sklonosti svakog čovjeka da stvara i reagira na zvukove ekspresivno i estetski, bez ikakvog glazbenog obrazovanja. Improvizacija je zapravo igranje sa zvukom dok se ne stvori određeni obrazac, forma ili tekstura koju osoba želi da ima, ili dok se ne dobije određeno značenje za tu osobu. Slično kao slobodne asocijacije s projekcijom sebe u zvuku. Tri varijable se uzimaju u obzir u stvaranju improvizacijskog iskustva: interpersonalno okruženje, korištenje muzičkog medija, referentna točka. Svaka varijabla manifestira se kroz transfer i kontratransfer, i svaka omogućuje svoj način korištenja muzičke projekcije (Bruscia, 2018).

Interpersonalno okruženje

Prva varijabla koju treba uzeti u obzir pri postavljanju improvizacije je treba li klijent improvizirati sam, s terapeutom ili u grupi. Ovo određuje interpersonalni kontekst za klijentovo stvaranje glazbe. Kada improvizira sam, klijent se mora fokusirati samo na to je li zvuk onakav kakav želi da bude, bez da se brine za tuđe zvukove odnosno improvizaciju drugih klijenata. S druge strane, izazov je preuzeti svu odgovornosti i rizike koji proizlaze iz takve slobode, ostvarujući vlastite ciljeve bez podrške i podrške drugih, glazbeno ili emocionalno. Suprotno tome, prilikom improvizacije s terapeutom ili grupom klijent dijeli sve odgovornosti i rizike stvaranja glazbe s drugima, dok istovremeno uživa njihovu glazbenu i emocionalnu podršku i pomoć. Izazov u ovom okruženju je zadržavanje vlastitog identiteta, a pritom je još u vezi - biti sam s drugima.

Muzički medij

Druga varijabla je treba li klijent koristiti glas, muzički instrument ili tjeloglazbu. Svaki od njih ima svoje projektivno značenje, a svaki pruža drugačiji medij za izražavanje transfera i kontratransfera. U vokalnim medijima, tijelo je objekt koji proizvodi zvuk. Tijelo stvara vibraciju, rezonira i daje senzornu povratnu informaciju o sebi. Za razliku od drugih medija, glas zahtijeva korištenje nevidljivih (unutarnjih) dijelova sebe. Tijelo mobilizira nevidljivi tjelesni self , kako bi ozvučio svoj unutarnji self, sukladno povratnim informacijama opažajučega selfa. Kao pojedinačni instrument tijela, glas proširuje fizički self i projicira zvučni identitet unutarnjeg selfa. Za razliku od glasa, instrumenti zahtijevaju korištenje vanjskih, vidljivih dijelova tijela za proizvodnju zvuka. Budući da se instrumenti dodiruju, drže i manipuliraju kroz različite položaje i pokrete tijela, oni služe kao vidljivi produžeci tijela u obliku forme i funkcije. Budući da instrumenti imaju veću raznolikost materijala od tijela, oni također proširuju njegove zvučne mogućnosti. Tako instrumenti proširuju vidljivi self, zamjenjuju osjećaj selfa i proširuju zvučni self. Oni projiciraju sebstvo u vanjski svijet, premještaju unutarnje ja na ne-sebstvo, a unutarnje ja (glas) projiciraju na druge zvučne identitete. Tijekom manipulacije instrumentom, tijelo proširuje svoje vanjsko ja - kako bi prebacilo osjećaje na predmete - i projicira svoje unutarnje ja kroz različite zvučne identitete. Slično instrumentalnim medijima, tijelo koristi vanjske dijelove sebe za stvaranje zvuka; međutim, slično glasnicama, tijelo rezonira i prima vibracije umjesto vanjskog objekta.

Referentna točka

Treća varijabla se odnosi na to je li je muzička improvizacija referentna ili nereferentna. Referentna improvizacija je ona koja prikazuje ili predstavlja nešto ne muzikalno, poput ideje, osjećaja, slike ili priče. Zvukovi su stvoreni u odnosu na nešto drugo osim sebe, značenje improvizacije proizlazi iz odnosa između zvukova i onoga što oni predstavljaju. U većini slučajeva referentne improvizacije usmeno su posredovane. Stvar koja se zvučno prikazuje predstavljena je i zamišljena usmeno, u obliku riječi, fraza ili izjava oko kojih se gradi improvizacija. Stoga su referentne improvizacije obično zvučne projekcije na iskustvo koje je verbalizirano. Suprotno tome, nereferentna improvizacija je ona koja je organizirana i stvarana u skladu sa strogo glazbenim aspektima; ono predstavlja, odnosi se i dobiva njegovo značenje samo iz odnosa unutar same glazbe. Improvizacija se stvara isključivo oko samih zvukova, bez ikakvog pokušaja prikazivanja bilo čega drugog. Dakle, nereferentne improvizacije mogu biti čisto neverbalno iskustvo: ne moraju se temeljiti na verbaliziranom iskustvu (iako na njih mogu utjecati verbalne rasprave koje im prethode) i ne moraju biti verbalno analizirane. Referentne i nereferentne improvizacije pružaju različite mogućnosti za projekciju. Kad klijent improvizira s obzirom na osjećaje koji su već bili verbalizirani, improvizacija mu omogućuje da projicira osjećaje koji stoje iza riječi na glazbu. Glazba pomaže pretvoriti smrznute emocije ili verbalno konsolidirana iskustva u dinamične forme koje žive u vremenu. Kada klijent improvizira bez poticanja na verbalizaciju osjećaja, improvizacija je bez određenog sadržaja. Kao takva, ona predstavlja emocionalno dvosmislenu ili otvorenu situaciju koja omogućuje klijentu da glazbu organizira po svojim vlastitim preferencijama i potrebama u to vrijeme. U tom slučaju, improvizacija je neverbalna projekcija osobnosti klijenta, pri čemu dinamika i procesi glazbe odražavaju dinamiku i procese njegovih tadašnjih misli i osjećaja. Nereferentna improvizacija tada omogućuje klijentu da neverbalno istražuje sebe i materijale bez posebnog upućivanja na bilo kakve verbalizirane osjećaje ili emocije, te da ispita dinamiku i procese svog trenutnog iskustva. To zauzvrat pomaže razjasniti sadržaj njegovih osjećaja. Kad se poslije raspravlja o improvizaciji, odvijaju se obrnute vrste projekcija. Rasprava omogućuje improvizatoru da glazbeno izražene osjećaje projicira na riječi i objedini ih u jasnije i smislenije forme. Razlike koje su ovdje napravljene između referentnih i nereferentnih improvizacija ne moraju značiti da se mogu uredno kategorizirati kao verbalne i neverbalne, odnosno kao orijentirane na uvid (na razumijevanje samog sebe) i transformativne. Iako se može činiti kao da se nereferentni rad više oslanja na glazbu i u biti je transformativan, to nije uvijek slučaj: terapeut može koristiti nereferentnu improvizaciju kako bi pripremio klijenta za verbalnu raspravu koja će biti

transformativna ili se može poslužiti nereferentnim improvizacijom za promicanje verbalnog uvida. Suprotno tome, iako se može činiti da se referentni rad više oslanja na riječi i da je u osnovi orijentiran na uvid, to nije uvijek slučaj: terapeut može koristiti verbalizaciju kako bi pobudio improvizaciju koja je sama po sebi transformativna ili može pomoći klijentu da stekne verbalni uvid u transformativnu muzičku improvizaciju (Bruscia, 2018).

Glazba može pružiti neverbalno sredstvo samoizražavanja i komunikacije ili služiti kao most koji povezuje neverbalne i verbalne kanale komunikacije. Kada se koristi neverbalno, muzička improvizacija može zamijeniti potrebu za riječima i tako osigurati siguran, prihvatljiv način izražavanja sukoba i osjećaja koje je teško drugačije izraziti. Kad se koriste i neverbalni i verbalni kanali, improvizacija služi za pojačavanje, razradu ili poticanje verbalne komunikacije, dok verbalna komunikacija služi za definiranje, učvršćivanje i pojašnjenje glazbene improvizacije (Bruscia, 2018).

2. Pjesme

Pjesme su način na koji ljudska bića istražuju emocije. One izražavaju tko smo i kako se osjećamo, zbližavaju nas s drugima, prave nam društvo kada smo sami. One artikuliraju naša uvjerenja i vrijednosti. Kako godine prolaze, pjesme svjedoče o našem životu. Omogućuju nam da ponovno proživimo prošlost, ispitamo sadašnjost i izrazimo svoje snove za budućnost. Pjesme tkaju priče o našim radostima i tugama, otkrivaju naše najdublje tajne i izražavaju naše nade i razočaranja, naše strahove i pobjede. One su naši glazbeni dnevnici, naše životne priče. Oni su zvukovi našeg osobnog razvoja. Zbog tih bezbroj veza pjesme omogućuju jednostavan pristup čovjekovu emocionalnom svijetu i mislima, stavovima, vrijednostima i ponašanju koje iz njega proizlaze. S obzirom na ciljeve psihoterapije, pjesme mogu uvelike olakšati proces i pružiti vrlo učinkovito sredstvo za emocionalne promjene. Niz različitih metoda i tehnika mogu se koristiti za uvođenje pjesama u seansi. Izraz "pjesma" terapeuti često naizmjenično koriste u odnosu na samu pjesmu i / ili na iskustvo pjesme, tj. ono što osoba čini da bi se uključila u pjesmu. Međutim, svaki se termin može također koristiti zasebno i posebno ukazati na određene kliničke potrebe ili značaj (Bruscia, 2018).

Metode i tehnike – izbor pjesama

Terapeut kroz seanse promišlja koju će metodu, pristup i tehniku odabrati kako bi se susreli s potrebama klijenta. Klijent identificira ili se prisjeća pjesme koja ima važnost ili posebno značenje u odnosu na sebe, značajne druge osobe ili bilo koje aspekte procesa terapije. To se može dogoditi na više načina. Terapeut može tražiti od klijenta da razmisli o pjesmi koja se

odnosi na određeni problem ili temu, ili terapeut može predstaviti popis pjesama i tražiti od klijenta da identificira jednu ili više najvažnijih ili relevantnih. Ili pjesma može jednostavno doći u svijest klijenta tijekom seanse. Terapeut također može odabrati pjesmu za koju misli da će biti korisna da klijent na neki način doživi (Bruscia, 2018).

a) Izazvano prisjećanje pjesama

Cora L. Díaz de Chumaceiro razlikuje svjesno i nesvjesno izazvano prisjećanje pjesama. Pri svjesnom izazvanom prisjećanju pjesama, terapeut pita klijenta koja mu pjesma pada na pamet u odnosu na određenu temu ili problem koji se pojavljuje u terapijskom procesu. U nesvjesno izazvanom opozivu pjesme, pjesma neočekivano dolazi u svijest terapeuta ili klijenta kao odgovor na određenu temu ili problem koji se javljaju u terapijskom procesu

Svjesno izazvano prisjećanje pjesama

Terapeut pita klijenta koju pjesmu pada na pamet u vezi s određenom temom ili problemom koji nastaje u terapijskom procesu.

Nesvjesno izazvano prisjećanje pjesama

Pjesma neočekivano dolazi u svijest klijenta (ili terapeuta) tijekom sesije ili kao odgovor na određenu temu ili osjećaj koji nastaje u terapijskom procesu.

b) Komunikacija kroz pjesme

Terapeut traži od klijenta da odabere ili donese snimljenu pjesmu koja izražava nešto što klijent želi priopćiti o sebi, ili terapeut donosi snimljenu pjesmu koja se odnosi na ono što klijent radi u terapiji. Tada obje strane slušaju pjesmu i nakon toga istražuju što pjesma komunicira o klijentu i terapijskom procesu. Važne su sljedeće tri komponente: odabir pjesme, iskustvo slušanja glazbe i procesiranje odslušane glazbe. Proces odabira pjesme može uključivati izazvano prisjećanje pjesama, ili može uključivati aktivno traženje novih pjesama koje klijent i terapeut ne poznaju. Druga komponenta, iskustvo slušanja, središnja je točka ove tehnike i razlikuje se od izazvano prisjećanje pjesama. Slušanje pjesme pruža klijentu priliku da proživi i ponovo iskusi probleme i osjećaje predstavljene u pjesmi. Treća komponenta, procesuiranje iskustva slušanja pjesme, razlikuje se od izazvanog prisjećanja pjesama po tome što nadilazi interpretaciju verbalnih komponenti pjesme i uključuje analizu specifičnih karakteristika same glazbe. Treba napomenuti da komunikacija kroz pjesmu također nadilazi i uključuje tehniku

koja se obično naziva *pjesmom* ili lirskom raspravom, u kojoj je naglasak obično na onome što tekstovi znače klijentu, s manje pažnje na osjećaje izazvane iskustvom slušanja sebe (Bruscia, 2018).

c) Posveta pjesme:

Terapeut traži od klijenta da odabere pjesmu koju će posvetiti značajnoj osobi u životu klijenta, a zatim je klijent predstavi toj osobi (Bruscia, 2018).

d) Kolaž pjesama:

Klijent odabire i sekvencira pjesme ili njihove odlomke kako bi stvorio snimku koja istražuje autobiografske ili terapijske probleme. Jedan primjer je "ostavština pjesme", gdje klijent sastavlja niz pjesama ili djela glazbe kao dar za sjećanje ili rastavljanje (Dileo, Dneaster, 2005).

2.1 Izvođenje ili pjevanje pjesama:

Klijent, terapeut ili oboje pjevaju postojeću pjesmu kao sredstvo doživljaja, izražavanja i istraživanja osjećaja i ideja sadržanih u njemu. Kad pjevamo pjesmu, "živimo" u riječima i glazbi osobe koja je napisala pjesmu. Doslovno ulazimo njihove cipele. Zakoračimo na mjesto pisca pjesme, izražavamo riječi koje je napisao tekstopisac i pjevamo melodiju koja je bila sastavljena za izražavanje značenja riječi. Ali dok se poistovjećujemo s tekstovima ili glazbom koja nam je data imamo priliku da donesemo svoje životno iskustvo. Riječima i glazbi možemo dati vlastitu interpretaciju, a idemo li i dalje, možemo istražiti različite načine interpretacije pjesme dok ne pronađemo onaj koji odgovara našem osobnom identitetu ili životnom iskustvu. Pjesma je nešto što ima određenu temu ili poruku, ona ispituje određenu životnu situaciju i odvija se poput priče ili pjesme unutar određene strukture. Kada otpjevamo pjesmu, pronalazimo načine življenja ili bivanja s mnogim porukama pjesme. Stavljamo vlastiti emocionalni „zaokret“ na temu ili poruku, shvaćamo situaciju i zatim radimo granice strukture koja je dana kako bismo pronašli svoje osjećaje i pjesmi dali vlastiti identitet. Kad pjevamo jednu od svojih vlastitih pjesama, pjesmu koju smo prethodno stvorili, dajemo si priliku da uzmemo u obzir ono što smo pokušali izraziti o sebi kad smo je napisali. Ponekad se i dalje osjećamo na isti način i pjevanje pjesama daje nam priliku da se ponovno prisjetimo svojih misli i osjećaja i ponovo ih doživimo. Važan aspekt svake pjesme je da su uključene najmanje dvije strane, osoba koja pjeva, i osoba ili grupa za koju se pjeva ili koja pjeva - ne samo za nekoga u sobi ili nekoga u našem životu, nego i nekog trećeg koje je poruka u tekstovima

namijenjena. Svaku pjesmu možemo smatrati dijalogom i možemo je protumačiti kao dijaloge s nama samima, drugim značajnim osobama ili cijelim svijetom. Ponekad pjevanje pjesme može biti priprema za izražavanje osjećaja koje klijent ima prema drugoj osobi koja nije u sobi. Tijekom terapije, klijentima se pruža mogućnost pjevanja pjesama koje izražavaju svoje istinske osjećaje prema drugoj osobi s kojom imaju poteškoće u komunikaciji. Oni mogu pjevati pjesme ljutnje, ljubavi ili straha za osobu bez da je osoba prisutna, a to im na kraju pomaže da se izraženije izraze u budućnosti. Razjašnjenjem dinamike koja se podrazumijeva u pjesmi i njezinog izvođenja, odnosno identificiranjem "pošiljatelja", "primatelja" i / ili "publike" za pjesmu, klijentu je omogućeno da ostvari terapijsku komunikaciju kroz pjesmu. Ova tehnika je srodna "praznoj stolici" koja se koristi u Gestalt terapiji (Bruscia, 2018).

2.2 Improvizacija pjesama:

Klijent, terapeut ili oboje proširuju melodije, tekstove ili pjesme koje prikazuju što klijent i / ili terapeut osjeća ili doživljava u trenutku ili koja se pitanja pojavljuju u terapijskom procesu ili njihovoj vezi. Terapeut i klijent mogu preuzeti bilo kakve uloge koje smatraju značajnim: svaka ih može voditi ili pratiti bilo uz melodiju, tekst ili glazbenu pratnju, pjevajući ili svirajući sami ili zajedno. Pjevanje i pjesma nastaju kako se terapijski proces razvija iz trenutka u trenutak, a odnos klijenta s terapeutom oblikuje se u zvuku (Bruscia, 2018).

a) Spontani (bez pripreme) dijalog klijenta-terapeuta uz pratnju terapeuta

   Terapeut i klijent pjevaju kao da razgovaraju jedan s drugim, dok terapeut pruža pratnju. Dijalog može biti kao slobodna asocijacija ili više organiziranih dijaloga oko određene teme/fokusa. Fokus mogu biti iskustva koja je događaju ovdje i sada u terapijskoj seansi ili misli i osjećaji koje klijent donosi na terapiju (Bruscia, 2018).

b) Samostalna improvizacija uz pratnju terapeuta

   Klijent improvizira riječi i melodiju o iskustvima koji se događaju ovdje i sad ili o mislima i osjećajima prema osobama ili događajima u životu. Terapeutova pratnja služi kao potpora, razrada i proširenje klijentove melodije i teksta (Bruscia, 2018).

c) Improvizirana priča kroz pjesmu

   Klijent i / ili terapeut improviziraju glazbu koja priča priču. Priča može biti dobro poznata, ili može biti ona koju je kreirao klijent prije ili tijekom improvizacije. Klijent i terapeut mogu odabrati i svirati instrumente kako bi simbolizirali lik u priči (Bruscia, 2018).

d) Improvizirana pjesma

Terapeut i klijent improviziraju pjevanjem dok stvaraju scenarij igre. Instrumenti se često koriste kako bi se označavali elementi scenarija (Bruscia, 2018).

e) Reflektivna vokalna improvizacija ili monolog

Terapeut improvizira pjesmu kao da razgovara sa sobom o klijentu, odražavajući što klijent može raditi ili osjećati (Bruscia, 2018).

f) Improvizacija na napisan tekst

Klijent piše svoju pjesmu, donosi je na terapiju, a potom improvizira pratnju uz glazbu (Bruscia, 2018).

2.3 Rasprava o pjesmi

Nakon preslušavanja pjesme, klijent i terapeut istražuju različite misli, osjećaje, sjećanja ili slike koje je klijent doživio tijekom pjesme, bilo da su vezane uz glazbu, tekst pjesme ili nešto treće. Fokus je na onome što nastane dok klijent sluša pjesmu. Terapeut olakšava raspravu postavljanjem pitanja o različitim razinama reakcijama: fizičkim, emocionalnim, mentalnim i duhovnim.

a) Reminiscencija kroz pjesmu

Klijent pjeva ili sluša pjesmu (odabrana od klijenta ili terapeuta) koja se povezuje s prošlošću klijenta. Tijekom slušanja, od klijenta se traži da iznese uspomene iz tog razdoblja; tada klijent i terapeut razgovaraju o sjećanjima i njihovom terapijskom značaju (Bruscia, 1998).

b) Regresija kroz pjesmu

Klijent pjeva ili sluša pjesmu o djetinjstvu ili mladosti, a terapeut ga vodi da ponovno doživi ili ponovno proživi određeno razdoblje, događaj ili situaciju u prošlosti. Klijent je često u opuštenom stanju (Bruscia, 1998).

c) Analiza lirike

Nakon što doživi (posluša) pjesmu uživo ili snimljenu, klijent i terapeut ispituju potencijalna značenja stihova, a zatim dolaze do interpretacije koja najbolje odgovara pjesmi, klijentu ili terapijskoj situaciji (Bruscia, 2018).

d) Rasprava o pjesmi

Nakon preslušavanja pjesme, klijent i terapeut istražuju različite misli, osjećaje, sjećanja ili slike koje je klijent doživio tijekom pjesme, bilo da su vezane uz glazbu, tekst pjesme ili ne. Fokus je na onome što nastane dok klijent sluša pjesmu. Terapeut olakšava raspravu postavljanjem pitanja o različitim razinama reakcijama, fizičkim, emocionalnim, mentalnim i duhovnim (Bruscia, 2018).

2.4 Parodija pjesme

Od klijenta se traži da ponovo napiše dio ili cijeli tekst za postojeću pjesmu. Uz pomoć terapeuta, klijent mijenja riječi, izraze ili čitave tekstove već pripremljene pjesme, zadržavajući svoju osnovnu melodijsku i harmoničnu strukturu. Ova se tehnika naziva i „zamjena lirike“. Parodija pjesme ima vrlo važne kliničke implikacije. Pri prepisivanju tekstova pjesme klijentu se doslovno pruža prilika da promijeni „ono što jest“ ili značenje onoga što je „dano“. Postojeći tekstovi obično predstavljaju onakve stvari kakve jesu ili na način na koji neko kaže da trebaju biti, dok prepisani/ponovno napisani tekstovi izražavaju onako kako klijent želi da budu, ili misli da trebaju biti. Jedina struktura koja je poznata je melodija (Bruscia, 2018).

2.5 Stvaranje pjesme

Terapija se usredotočuje na klijenta koji komponira tekstove, melodiju, pratnju ili kompletnu pjesmu, uz glazbenu podršku i pomoć terapeuta. Stvarajući pjesmu, klijentima se pruža prilika da konstruiraju priču ili pjesmu o sebi, određenoj životnoj situaciji, događaju, osjećaju, vezi ili terapijskom pitanju. I što je najvažnije, klijentu se pruža mogućnost da stvori ili odluči kako će ta priča ili pjesma biti postavljena u odnosu na glazbu. Pjesma je poput pjesme ili priče o sebi, koja oživljava u svom glazbenom predstavljanju. Proces pisanja pjesme se odvije kroz određeni period, ne komponira se bez pripreme. O svakoj se riječi/tekstu, tonu, ritmu i akordu mora razmotriti, a na kraju klijent mora odlučiti o tome što će pjesma reći i kako će zvučati. Važan aspekt pisanja pjesama je da su tekst i / ili glazba napisani, zabilježeni ili snimljeni na takav način da ih klijent i / ili terapeut mogu ponovo stvoriti i izvesti (Bruscia, 2018).

3. Muzička imaginacija

Muzička imaginacija, širok je pojam i odnosi se na svako iskustvo koje uključuje slušanje glazbe i dopuštanje sebi da odgovorimo na glazbu imaginacijom - tj. kroz slobodne asocijacije, projektivne priče, slike, osjećaje, tjelesne senzacije, sjećanja. Muzička imaginacija može se oblikovati na više načina: s glazbom različitih stilova i karakteristika; s glazbom u prvom planu

ili pozadini; s klijentom u izmijenjenom, opuštenom stanju svijesti ili u uobičajenom stanju svijesti; sa ili bez terapeuta koji pruža određene upute ili slike koje klijent može slijediti; i s ili bez dijaloga klijenta s terapeutom tijekom iskustva (Bruscia, 2018).

Vođena imaginacija i glazba (GiM) je model muzikoterapije, razvijen od strane Helen Bonny (1978a), koji uključuje klijenta u imaginaciji prema posebno dizajniranim glazbenim programima dok je u izmijenjenom stanju svijesti i dijalogu s terapeutom. Svaka GIM seansa ima pet glavnih komponenti: preludij, uvod, muzičku imaginaciju, povratak i postludij (Bruscia, 2018).

Preludij

U preludiju, terapeut pomaže klijentu da identificira i ispita pitanja, osjećaje ili događaje koji za klijenta imaju određeno značenje ili su bitna u terapijskom procesu. To se može postići verbalnom raspravom, mandalama (obojeni crteži u krugu), muzičkom improvizacijom ili bilo kojom prikladnom terapijskom tehnikom. Na temelju onoga što se pojavljuje u preludiju, terapeut tada odabire glazbeni program koji će se koristiti za vođenu imaginaciju. Svaki se program sastoji od različitih djela iz klasične literature, posebno odabranih i sekvenciranih za istraživanje određene emocionalne teme ili procesa (Bonny, 1978b). Programi se razlikuju u duljini trajanja od 20 do 45 minuta i mogu se produžiti ili skratiti, ovisno o potrebama klijenta.

Uvod

Terapeut pomaže klijentu da uđe u izmijenjeno stanje svijesti pomoću različitih tehnika opuštanja. Terapeut tada klijentu daje mogućnost da se usredotoči na imaginaciju. Fokus može biti slika, osjećaji ili simboli koji su nastali iz preludija i uklapaju se u raspoloženje i karakter odabranog glazbenog programa (Bruscia, 2018).

Muzička imaginacija

U dijelu seanse gdje se upotrebljava muzička imaginacija, klijent zamišlja događaje u odnosu na glazbu i redovito izvješćuje terapeuta o onome što doživljava. Terapeut pokušava podržati i produbiti klijentovo iskustvo glazbe i slika, bez vođenja ili usmjeravanja na bilo koji način. U okviru GIM konteksta, slike se mogu sastojati od tjelesnih osjetila, vizija, osjećaja, sjećanja, maštarija, alegorija, metafora, simbola ili bilo kojeg različitog internog iskustva. Ovaj dio seanse traje sve dok klijent ne dođe do osjećaja zatvaranja tog iskustva (Bruscia, 2018).

Povratak

Terapeut pomaže klijentu da se izvuče iz imaginacije u budno, obično stanje svijesti ovdje i sada (Bruscia, 2018).

Postludij

U postludiju klijent i terapeut rade refleksiju o cjelokupnom iskustvu i istražuju njegov značaj za klijenta i terapijski proces. Bilo koja tehnika koja se koristi u preludiju također se može primijeniti u postludiju (Bruscia, 2018).

Skale procjene

Tijekom pregleda radova, vidljivo je da se muzikoterapijske skale ne koriste toliko često. Ako se koriste, napisane su za potrebe istraživanja koje se provodi. Za procjenu nakon provedbe istraživanja često se koriste skale procjene drugih stručnjaka. U najviše istraživanje koristile su se ove skale procjene:

- Skala pozitivnih i negativnih simptoma (Positive and negative syndrome scale – PANSS) Kay i sur. 1987.
- Kratka psihijatrijska ljestvica (The Brief Psychiatric Rating Scale –BPRS); Overall and Gorham, 1962
- CGI – The Clinical Global Impression scale (Jones et.all, 1995)
- Mali test mentalnog statusa (Mini-Mental State Examination- MMSE), Folstein, Folstein, and McHugh,1975

„PANSS je ljestvica od 30 čestica, koje zahvaćaju pozitivne simptome (7 čestica), negativne simptome shizofrenije (7 čestica) te opće psihopatološke simptome (16 čestica). Psihijatar svaku česticu procjenjuje na ljestvici 1-7, pri čemu viši rezultat označava veću izraženost simptoma. Na temelju uputa za primjenu ovog instrumenta su kao linearna kombinacija odgovora izračunati rezultati za podljestvicu pozitivnih simptoma, negativnih simptoma i općih psihopatoloških simptoma, kao i ukupni rezultat za čitavu ljestvicu“ (Vidović, 2016).

„Instrument CGI mjeri opći klinički dojam psihijatra o prisutnosti psihopatologije, a sastoji se od jedne čestice, koja se ocjenjuje na ljestvici 1-7, pri čemu viši rezultati označavaju veću prisutnost psihopatologije“ (Vidović, 2016).

MMSE, tj. mali test mentalnog stanja je kratka procjena kognitivnog oštećenja, a služi kao orijentir u procjeni stupnja bolesti. Sastoji se od 11 kategorija –vremenska orijentacija, prostorna orijentacija, registracija, pažnja i računanje, prisjećanje, imenovanje, ponavljanje, razumijevanje, čitanje, pisanje, crtanje. Svaka od navedenih kategorija nosi određeni broj bodova (od 1 do 5) te se na kraju provedenog testa zbrajaju ukupni bodovi i dobiva se rezultat koji se može interpretirati u tri kategorije: teško kognitivno oštećenje (0-17 bodova), slabo do umjereno oštećenje (18-23 boda) i granica normale (24-30 bodova). Glavna mu je prednost

pokrivanje velikog broja kognitivnih područja u kratkom vremenu primjene (primjena traje oko 10 minuta) (Bossola i sur. 2011).

„Kratka psihijatrijska ocjenska ljestvica (BPRS) sastoji se od 18 konstrukata koji pokrivaju spektar manifestne psihopatologije (briga o tjelesnom zdravlju, strah, osjećajna povučenost, poremećenost misaonog tijeka, osjećaji krivnje, napetost, manire i patološko držanje, osjećaji veličine, depresivno raspoloženje, neprijateljski osjećaji, sumnjičavost, halucinacije, motorna usporenost ili kočenje, nesuradnja, neobični misaoni sadržaji, osjećajna otupljenost i uzbuđenje). Intenzitet poremećaja iskazan je skalom od 7 stupnjeva (od 1 nema simptoma do 7 - vrlo jako izraženi simptomi)“ (Vukušić i sur. 1992).

Pregledom literature Catherine Carr navodi četiri muzikoterapijske skale procjene koje se koriste u radu s osobama sa shizofrenijom.
Razvijene skale obuhvaćaju:

- Procjenu kvalitete terapijskog odnosa (AQR, Assessment of the quality of therapeutic relationship; Schumacher, 2007);
- Skala za mjerenje ekspresivnog i komunikativnog muzičkog ponašanja u muzikoterapiji (MAKS, Scale for the measurement of expressive and communicative musical behaviour in music therapy; von Moreau, Ellgring, Goth, Poustka i Aldridge, 2010);
- Procjena improvizacijskog profila (IAP, The improvisation assessment profiles; Bruscia, 1987);
- Skala muzičkih interakcija za shizofreniju (MIR-S, the musical interaction rating scale for schizophrenia; Pavelicevic, 2007)

Schumacher (2007) je razvila skalu procjene kvalitete terapijskog odnosa (AQR), bazirajući se na teorijama iz razvojne psihologije. Postoje četiri subskale koje procjenjuju instrumentalne kvalitete, predverbalnu vokalizaciju, fizičko-emocionalne kvalitete pacijenta i terapeutove muzičke intervencije. Skala je prvotno razvijena za analizu interakcija za djecu s poremećajima iz autističnog spektra i fokusirala se na individualne seanse, kasnije je prilagođena i za pacijente sa shizofrenijom.

Von Moreau i suradnici (2010) razvili su skalu za mjerenje ekspresivnog i komunikativnog muzičkog ponašanja u muzikoterapiji. Ona procjenjuje ekspresiju za vrijeme klijentovog

sviranja i komunikaciju s terapeutom. Skala je prvotno razvijena za procjenu djece u psihijatriji, ali se koristi i za odrasle osobe (Isermann, 2001; Plum, Lodemann, Bender, Finkbeiner i Gastpar, 2002). Psihometrijska evaluacija pokazala je dobru pouzdanost, objektivnost i osjetljivost za promjenu, no ona je provedena u sklopu procjena muzikoterapije, a ne u stvarnim individualnim ili grupnim muzikoterapijskim seansama.

Procjena improvizacijskog profila (IAP, Bruscia, 1987) razvijena je kako bi opisala muzičke parametre improvizacije i povezala ih s aspektima muzičkog odnosa koji se razvija između njih. Skala ne procjenjuje samo muzičke komponente (tempo, puls, ritam, melodiju, harmoniju), nego i način na koji se one međusobno odnose i mijenjaju se tijekom vremena.
Profili procjenjuju šest područja (integraciju, varijabilnost, napetost, podudarnost, istaknutost i autonomnost) s trinaest subskala koje procjenjuju svako područje. Bruscia sugerira da bi analiziranje jedne improvizacije bilo nedovoljno i trebalo bi upotrijebiti nekoliko primjera za dobivanje slike o tome kako klijent reagira u različitim uvjetima.

Skala muzičkih interakcija za shizofreniju (Pavlicevic, 2007) se fokusira na muzičke interakcije između pacijenta i terapeuta te procjenjuje razine muzičkih interakcije u odnosu na definirane kriterije. Improvizacije su podijeljene u vremenske okvire i svaka jedinica ima svoju razinu. Krajnji rezultat pruža procesne podatke i ukupni prikaz prosječne razine postignute u improvizaciji. Skala je razvijena kako bi ocijenila pojedinačne interakcije, ali zahtijeva dubinsku analizu tijekom improvizacije i još nije primijenjena na postavke grupe.

RASPRAVA

Pregledom dostupne literature sistematizirano je na koji se način primjenjuje muzikoterapija kod osoba sa shizofrenijom. Rezultati istraživanja pokazuju poboljšanje u određenim područjima koja su mjerena te se ti podaci odnose na kraća razdoblja do godinu dana. Za dugoročna poboljšanja još uvijek nema adekvatnih podataka o učinku muzikoterapije kroz dulji period njezine primjene.

Cilj ovog rada je prvenstveno dobiti uvid u primjenu muzikoterapijskih intervencija. Pregledom radova može se uvidjeti da se ne navode muzikoterapijske intervencije, da se spomenu intervencije koje su se koristile i u ponekim radovima ima kratak opis u koje su se aktivnosti klijenti uključivali. Iako su važni rezultati mjerenja koja govore o poboljšanju, u radu s osobama sa shizofrenijom ne možemo očekivati veliko poboljšanje s obzirom na karakteristike bolesti. Kroz suportivan rad važnost muzikoterapije je održavati stanje pacijenta na trenutnoj razini, omogućiti mu da se što bolje nosi sa situacijom u kojom se nalazi te da dobije uvid u svoje stanje. Potrebno je omogućiti osobi da se što bolje uključi u aktivnosti svakodnevnog života.

S obzirom na to da se sama primjena muzikoterapijskih intervencija ne opisuje dovoljno detaljno, bilo je potrebno potražiti dodatnu literaturu koja će pružiti uvid u primjenu muzikoterapijskih intervencija. Primarni izvori su radovi Bruscia Kennetha, Odell-Miller Helen te Carr Catherine. Oni su u svojim radovima već sistematizirali i opisali rad s osobama s teškoćama mentalnog zdravlja, a iste te intervencije se spominju za rad s osobama sa shizofrenijom i mogu se prilagoditi u radu s tom populacijom.

ZAKLJUČAK

Pregledom radova možemo zaključiti da muzikoterapija ima pozitivan utjecaj u poboljšanju života osoba koje boluju od shizofrenije. Različita istraživanja potvrđuju da uključivanje klijenata u muzikoterapiju, uz standardno liječenje, dovodi do poboljšanja u vidu smanjivanja pozitivnih i negativnih simptoma, smanjivanja anksioznosti i depresivnosti i općeg poboljšanja kvalitete života. Klijenti se uključuju u grupni ili individualni rad. Razlozi za upućivanje na muzikoterapiju mogu biti: smanjeno samopouzdanje, izolacija klijenata, teškoće u odnosima s drugim osobama, teškoće u nošenju sa svakodnevnim situacijama, anksioznost, suicidalne misli i dr. Muzikoterapija se provodi jednom do dva puta tjedno. Ciljevi muzikoterapije se mogu odnositi na poboljšanje interpersonalnih odnosa, komunikacijskih vještina, emocionalnosti i kogniciji. Klijenti se uključuju u različita muzička iskustva. Kroz pregled radova možemo zaključiti da se najviše klijenata uključuje u muzičke improvizacije, potom pjevanje pjesama, pisanje pjesama i receptivnu muzikoterapiju. Možemo zaključiti da muzikoterapija treba biti dio rehabilitacijskog programa za osobe sa shizofrenijom zbog pozitivnog djelovanja na simptome bolesti i općeg funkcioniranja klijenata.

LITERATURA

Američka psihijatrijska udruga. (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Naklada Slap.

Begić, D. (2014). *Psihopatologija.* Medicinska naklada Zagreb.

Bloch, S., Crouch, E. (1985). *Therapeutic factors in group psychotherapy.* Oxford: Oxford University Press.

Blood, A. J., Zatorre, R. J. (2001). *Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion*. Proceedings of the National Academy of Science, 98(20). http://dx.doi.org/10.1073/pnas.191355898 [Pristupljeno:: 27. ožujka 2019].

Bossola, M., Antocicco, M., Stasio, i sur. *Mini mental state examination over time in chronic hemodialysis patients.* Journal of Psychosomatic Research. 2011; 71, 50-54.

Bozkurt Zincir, S., Serkan Zincir, Aynil Yenel, Yigit Kivilcim, Bugra Cetin, Cumhur Tulay, Umit Basar Semiz (2014). *Classical Turkish Music as Group Music Therapy for Inpatients with Schizophrenia: Feasibility and Efficacy.* International Journal of Advanced Research, Volume 2, Issue 4 ,1063-1072.

Bruscia. K.E. (2018). *Introduction: Songs in Psychotherapy*, ResearchGate. Rad dostupan na *https://www.researchgate.net/publication/325205824* [Pristupljeno: 18. prosinca 2018].

Bruscia. K.E. (2018). *An Introduction to Music Psychotherapy*, ResearchGate. Rad dostupan *na https://www.researchgate.net/publication/325205825* [Pristupljeno: 18. prosinca 2018].

Bruscia. K.E. (2018). *Dynamic Forces in Music Therapy. ResearchGate.* Rad dostupan na *https://www.researchgate.net/publication/325205656* [Pristupljeno: 18. prosinca 2018].

Bunt, L., i Stige, B. (2014). *Music therapy: An art beyond words*. New York, NY: Routledge. (pp. 15–26).

Carr, C., Odell-Miller, H., Priebe, S. (2013). *A Systematic Review of Music Therapy Practice and Outcomes with Acute Adult Psychiatric In-Patients*. PLoS ONE 8(8): e70252. doi:10.1371/journal.pone.0070252. [Pristupljeno: 7. listopada 2018].

Carr, C. (2014). *Modelling of Intensive Group Music Therapy for Acute Adult Psychiatric Inpatients.* Barts and the London School of Medicine and Dentistry, Queen Mary University of London

Ceccato, E., Caneva, P., Lamonaca, D., (2006) *Music Therapy and Cognitive Rehabilitation in Schizophrenic Patients: A Controlled Study.* Nordic Journal of Music Therapy. 15(1), pp. 3-12.

Chanda, M. L., Levitin, D. J. (2013). *The neurochemistry of music.* Trends in Cognitive Sciences, 17(4), 179–193.

Chung, J., Woods-Giscombe, C. (2016). *Influence of Dosage and Type of Music Therapy in Symptom Management and Rehabilitation for Individuals with Schizophrenia.* Issues in Mental Health Nursing, doi:10.1080/01612840.2016.1181125 [Pristupljeno: 27.ožujka 2019].

Danielyan, A., Nasrallah, H. A. (2009). *Neurological disorders in schizophrenia*. Psychiatric Clinics of North America, 32(4), 719–757.

Davids, J.O., Phelps, J.A. (1995). *Twins with schizophrenia: Genes or germes*. Schizophrenia Bulletin. 21: 13-18.

De Sousa, A., De Sousa, J., (2010). *Music Therapy in Chronic Schizophrenia*. Journal of Pakistan Psychiatric Society. 7(1): 13-17.

De Sousa, A. (2005). *The Role of Music Therapy in Psychiatry.* Alternative Therapies, nov/dec 2005, vol. 11, no. 5

Degli Stefani, M., Biasutti, M., (2016). *Effects of Music Therapy on Drug Therapy of Adult Psychiatric Outpatients: A Pilot Randomized Controlled Study.* Frontiers in Psychology. Volume 7. Article 1518. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01518 [Pristupljeno: 19.srpnja 2018].

Geretsegger, M., Mössler, K.A., i sur (2017). *Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders.* Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD004025. doi:10.1002/14651858.CD004025.pub4. [Pristupljeno: 7. listopada 2018].

Gold, C., Dahle, T., Heldal, T.O., Wigram, T., (2006). *Music therapy for people with schizophrenia or other psychoses, A systematic review and meta-analysis.* British Journal of Music Therapy, Volume 20, No 2, 2006

Gold, C., Rolvsjord, R., Aaro, L.E., Aarre, T., Tjemsland, L., Stige, B.,(2005). *Resource oriented music therapy for psychiatric patients with low therapy motivation: Protocol for a randomised controlled trial,* BMC Psychiatry 2005, 5:39. doi:10.1186/1471244X5-39. [Pristupljeno: 19. srpnja 2018].

Gottesman, I. I., McGuflin, P., and Farmer, A. E. (1987). *Clinical genetics as clues to the "real" genetics of schizophrenia*. Schizophr. Bull. 13, 23–47.

Grocke, D., (2009). *The Effect of Group Music Therapy on Quality of Life for Participants Living with a Severe and Enduring Mental Illness*. Journal of Music Therapy, XLVI (2), 90-104.

Hannibal, N. J., Pedersen, I. N., Hestbæk, T. L., Egelund, T., Munk, J., (2012). *Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy.* Nordic Journal of Psychiatry. doi: 10.3109/08039488.2012.655775. [Pristupljeno: 19. srpnja 2018].

Hayashi, N. i suradnici (2002). *Effects of group musical therapy on inpatients with chronic psychoses:A controlled study.* Psychiatry and Clinical Neurosciences (2002), 56, 187–193.

He, H. i suradnici (2018). *Music Intervention Leads to Increased Insular Connectivity and Improved Clinical Symptoms in Schizophrenia.* Frontiers in Neuroscience, Volume 11, Article 744

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (1994). *Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema*, Deseta revizija, Svezak 1, Medicinska naklada Zagreb

Jackson, N.A. (2015). *Music Therapy and Chronic Mental Illness: Overcoming the Silent Symptoms*. Music Therapy Perspectives. Vol. 33, 90–96. doi:10.1093/mtp/miv017 [Pristupljeno: 7. studenog 2018.]

Kamioka, H. i suradnici (2014). *Effectiveness of music therapy: a summary of systematic reviews based on randomized controlled trials of music interventions.* Dove Press Journal. Patient Preference and Adherence 2014:8. http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S61340. [Pristupljeno: 17. srpnja 2018].

Karlović, D., Peitl, V., Silić, A. (2019). *Shizofrenije.* Klinički bolnički centar Sestre Milosrdnice, Naklada Slap – Loparić, L., Psihosocijalna rehabilitacija. 27.poglavlje 433-450.

Kavak, F., Süheyla Ünal, S., Yılmaz, E. (2016). *Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia.* Archives of Psychiatric Nursing 30 508–512. DOI:10.1016/j.apnu.2016.05.003. [Pristupljeno: 14. listopada 2019].

Khalaf-Beigi, M. (2011). *The Effect of Music on Attention in Schizophrenia*. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012 Nov; 14(9): 8-13

Kosugi, N., et al., (2018). *Incorporating music therapy into cognitive remediation to improve both cognitive dysfunction and negative symptoms in schizophrenia.* Schizophrenia Research. Volume 204, February 2019, Pages 423-424. https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.08.012. [27. ožujka 2019].

Kwon., M. i sur. (2013). *Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia*. Asian Nursing Research 7. 168-174, http://dx.doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.005. [Pristupljeno:19. srpnja 2018].

Masako, A. (2013). *Current status of music therapy for schizophrenic patients.* Acoust. Sci. i Tech. 34, 1. doi:10.1250/ast.34.13. [Pristupljeno: 14. studenog 2018].

Montánchez Torres, M.L., Juárez Ramos, V., Martínez Suárez, P.C., Alonso García, S., Torres Mendoza, M. (2016). *Benefits of Using Music Therapy in Mental Disorders*. Journal of Biomusical Engineering 4: 116. doi:10.4172/2090-2719.1000116. [29.prosinca 2018].

Morgan, K.A., i suradnici (2010). *The effect of music on brain wave functioning during an acute psychotic episode: A pilot study.* Psychiatry Research 178. 446–448. doi:10.1016/j.psychres.2010.04.020. [Pristupljeno: 14. listopada 2018].

Mueser, K.T., McGurk, S.R.(2004). *Schizophrenia*. Lancet; 363: 2063-2072

Nizamie, S.H., Tikka, S.K., (2014) *Psychiatry and music*. Indian Journal of Psychiatry 2014;56:128-40. doi:10.4103/0019-5545.130482 [Pristupljeno: 14. listopada 2018].

Odell-Miller, H. (2006). *An investigation into the effectiveness of the arts therapies for adults with continuing mental health problems.* Psychotherapy Research, January 2006; 16(1): 122/139

Odell-Miller, H. (2007). *The Practice Of Music Therapy For Adults With Mental Health Problems: The Relationship Between Diagnosis And Clinical Method*, PhD Thesis, Aalborg: Aalborg University

Odell-Miller, H., Hughes, P., Westacott, M. (2006). *An investigation into the effectiveness of the arts therapies for adults with continuing mental health problems.* Psychotherapy Research, January. 16(1): 122/139. doi: 10.1080/10503300500268342. [Pristupljeno: 13. veljače 2019]

Özgür Salur, M. (2016). *Aiming for Change: Exploring the Benefits of Music Therapy on Patients Diagnosed with Schizophrenia in a Turkish University Hospital*. Master's Thesis, Music Therapy Department of Music, University of Jyväskylä

Pasha, G., Akhavan, G., Gorjian, B., (2012). *Music therapy and Schizophrenia,* Journal of American Science, 2012;8(4)

Pedersen, I.N., i suradnici (2019). *Music Therapy as Treatment of Negative Symptoms for Adult Patients Diagnosed with Schizophrenia. Study Protocol for a Randomized, Controlled and Blinded Study.* Medicines, 6, 46. doi:10.3390/medicines6020046. [Pristupljeno: 12.srpnja 2019].

Pfleiderer, M. (2003). *The study of rhythm in popular music. Approaches and empirical results*. In Kopiez, R., Lehmann, A. C., Wolther, 1., Wolf, C., Proceedings of the 5th Triennial ESCOM Conference. 8-13 September 2003. Hanover University of Music and Drama, Germany.

Rolvsjord, R., Gold, C., Stige, B.,(2005). *Research rigour and therapeutic flexibility: Rationale for a therapy manual developed for a randomised controlled trial.* Nordic Journal of Music Therapy. 14:15-32. https://doi.org/10.1080/08098130509478122. [Pristupljeno: 27. ožujka 2019]

Rowland, C., Read, B. (2011). *Key Changes Music Therapy: An Extended Pilot Project in an Adult Mental Health Hospital Setting.* British Journal of Music Therapy. Vol 25. Issue 1, https://doi.org/10.1177/135945751102500105. [Pristupljeno: 27. ožujka 2019].

Scovel, M. A., Gardstrom, S. C. (2002). *Music therapy within the context of psychotherapeutic models.* In Unkefer, R. F., Thautm M. H., *Music therapy in the treatment of adults with mental disorders: Theoretical bases and clinical interventions* (pp. 117–132). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Silverman, M.J., (2003). *The Influence of Music on the Symptoms of Psychosis: A Meta Analysis,* Journal of Music Therapy, XL (1), 27-40.

Silverman, M.J. (2009a). *The effect of single-session psychoeducational music therapy on verbalizations and perceptions in psychiatric patients*. Journal of Music Therapy 46:105–131.

Silverman, M.J. (2011a). *The effect of songwriting on knowledge of coping skills and working alliance in psychiatric patients: A randomised clinical effectiveness study*. Journal of Music Therapy 48: 103–22.

Silverman, M.J. (2011b). *Effects of music therapy on psychiatric patients' proactive coping skills: Two pilot studies.* The Arts in Psychotherapy 38: 125–9.

Silverman, M., (2015). *Music therapy in mental health for illness management and recovery,* Oxford University Press

Silverman, M.J., (2016). *Effects of Educational Music Therapy on State Hope for Recovery in Acute Care Mental Health Inpatients: A Cluster-Randomized Effectiveness Study.* Frontiers in Psychology. Volume 7. Article 1569. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01569 [Pristupljeno:18. srpnja 2018]

Skelley, S.L. i sur. (2009). *Where words fail, music speaks: Isolated memory processes in a musical patient with schizophrenia.* Schizophrenia Research 110. 197–199. DOI:10.1016/j.schres.2009.02.015 [Pristupljeno: 14. listopada 2018.].

Solli, H.P., (2008) *"Shut Up and Play!" Improvisational Use of Popular Music for a Man With Schizophrenia*. Nordic Journal of Music Therapy, 17:1, 67-77, doi:10.1080/08098130809478197. [Pristupljeno: 27. ožujka 2019].

Solli, H.P., Rolvsjord, R. (2015). *"The Opposite of Treatment": A qualitative study of how patients diagnosed with psychosis experience music therapy.* Nordic Journal of Music Therapy. 24:1, 67-92, doi: 10.1080/08098131.2014.890639. [Pristupljeno: 18. srpnja 2018.]

Talwar, N., Crawford, M.J., Maratos, A., Nur, U., Mcdermott, O., Procter, S.(2006). *Music therapy for in-patients with schizophrenia.* British Journal Of Psychiatry. 189,405-409. doi:10.1192/bjp.bp.105.015073 [Pristupljeno: 27. ožujka 2019].

Trahin, C.M., (2011). *Effects of Group Music Therapy on Psychiatric Patients: Depression, Anxiety and Relationships*. Ball State University Muncie, Indiana

Tseng, P.T., i suradnici (2016). *Significant treatment effect of adjunct music therapy to standard treatment on the positive, negative, and mood symptoms of schizophrenic patients: a meta-analysis.* BMC Psychiatry (2016) 16:16. doi: 10.1186/s12888-0160718-8. [Pristupljeno: 18. srpnja 2018].

Ulrich, G., Houtmans, T., Gold, C., (2007). *The additional therapeutic effect of group music therapy for schizophrenic patients: a randomized study.* Acta Psychiatrica Scandinavica. 116: 362–370. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.01073.x [Pristupljeno: 23. ožujka 2019].

Yang, M., i suradnici. (2018). *The Effects of Music Intervention on Functional Connectivity Strength of the Brain in Schizophrenia.* Neural Plasticity Volume. Article ID2821832, https://doi.org/10.1155/2018/2821832 [Pristupljeno::14. listopada 2018].

Yang, C.-Y., Chen, C.-H., Chu, H., Chen,W.-C., Lee, T.-Y., Chen, S.-G., et al. (2012). *The effect of music therapy on hospitalized psychiatric patients' anxiety, finger temperature, and electroencephalography: a randomized clinical trial.* Biological Research for Nursing, 14(2), 197e206. http://dx.doi.org/10.1177/1099800411406258. [Pristupljeno: 27. ožujka 2019].

Wigram, T., Pedersen, I.N., Bonde, L.O. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy*: *Theory, Clinical Practice, Research and Training*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia.