

Dementsete patsientide toetamine läbi helide suhte

Peamine fookus selles artiklis on mõtlemises, kuidas anda kuju muusikateraapilisele raamistikule väiksemahulises majutuses dementsusega inimestele. Siin on tutvustanud "*Walking bassi*" kontseptsiooni, kui toetamist ja tõkestamist. See on rohkem kui ortodoksaalse teraapilise ruumi komponentide summa. See nõuab terapeutilt paindlikkust, et tõlgendada ja ümber tõlgendada traditsioonilised teadmised mida dementsed inimesed spetsiaalselt vajavad. Kliiniliste juhtumite näited illustreerivad neid lähenemisi ja kuidas pidevalt arenev raamistik on oluline aspekt muusikaterapeudi töös.

Sotsiaalses kontekstis peetakse dementsust peaaegu alati funktsionaalsuse defitsiidiks. Selles artiklis kirjeldatakse tööd mis oli tehtud MTÜ-s "*Huis Perrekes*". See oli väikse kaaluga projekt mis sai alguse 1986. aastal, kus pakuti majutust ja teraapiat dementsusega inimestele. Organisatsioon peab kolme maja, kus igas majas on 16 inimest. 4.maja pakub päevahoidu kümnele inimesele, kellel on dementsus. Selle projekti siht on pakkuda toetavat/hoidvat keskkonda. Konkreetset emotsionaalset kus need inimesed võivad säilitada oma iseseisvuse ja väärikuse ja realiseerida potentsiaali. Organisatsioon loodi seoses meditsiinilise mudeli rahulolematusega, mis keskendus mälukaotusele, kõne kaole ja segaduses olemisele. Vastupidiselt baseerub see meetod kompetentsi mudelil, mis rõhutab võimeid mis on veel olemas. Vastavalt sellele mudelile on dementsusega inimestel rikas ja intensiivne siseelu mida nad kogevad, sisaldab individuaalset sisemist tõe ja see tõde avaldub individuaalsetes kogemustes. Iga isiklik lugu on unikaalne ja kutsub teisi tulema haardesse – vihade, hirmude ja moraalsuse haardesse. Residendid elavad nendes majades kauem, jagavad rõõme ja muresid üksteisega. Materiaalne ja mitte keskkond kutsub patsienti kogema elu mõtet ja mängima mõtestatud rolle teiste elus. See on olnud valik - luua need kommuunid heterogeensena ja erinevate dementsuse astmega, vanusega ja sotsiaalse taustaga inimesed on koos. Igat maja juhib üks meeskond, mis koosneb õdedest, assistentidest, tegevuse terapeudist, hariduse terapeudist, muusika terapeudist, füsioterapeudist ja arstist. Iga tiimi liige püüab jõuda patsiendi sisemaailma. Regulaarsetel priifingutel (koosolek) püüavad nad jõuda patsientide hingeni. Nad funktsioneerivad sarnastel viisidel ja loovad teraapiate vahelist keskkonda.

Muusikateraapia praktiseerib dementsusega inimeste muusika teraapial, oleme märganud kuidas dementsuse protsess mõjutab meid - terapeudi sisemaailma ja ka vastupidi - piirid hägustuvad. Psüühiline keskkond kaob nagu oleks see ära võetud. Sellised juhtumid varitsevad meid pidevalt. Järgnev kliiniline eksperiment tutvustab lugejatele viise kuidas me

jälgime, töötame ja mõtleme patsientidest. Näited keskenduvad ühele patsiendile. See peatükk tutvustab teoreetilisi, kliinilisi näiteid. Tutvustavad kuidas need kliinilises ruumis välja näevad.

Meeri on klaveri ja muusika teooria õpetaja. Leiab ennast tihti talveaiast. Otsib spontaanselt klaverit, repertuaar on limiteeritud mõne klassikalise palani ja ta kordab koguaeg neid. Ta on uhke selle üle mida ta mängib ja selle üle mida ta on veel võimeline tegema. Esimene sessioon oli nagu muster – Meeri mängis klaverit, ta toob sellele sessioonile kaasa oma noodid ja järgib neid korralikult. Ta on nõudlik ja harjutab raskeid osi, lastes kiirelt sõrmedel üle klaveri lennata. Ta on keskendunud klaverimängule, terapeut on lihtsalt juures ja kuulab. Mõnikord Meeri räägib palade vahel. Ta kirjeldab muusikat mida ta mängis kaasaarvatud lemmik muusikud. Mõnikord palub ta muusikaterapeuti talle midagi mängida. Kuigi Meeri kõnnib oma elutoas tihti ringi, nagu ta on eksinud, leiab ta muusikatoas jälle rahu. Need momendid klaveri taga pakuvad talle äratundmist ja turvalisust ja midagi millest kinni hoida. Aja möödudes areneb läbi muusika usaldus. Meeri räägib tihti oma kaotustest, räägib asjadest mis ta pidid maha jätma: kodu, töö ja laste eest hoolitsemise ja ta saab sellest kõigest aru ja sellest, et paljud asjad on tema jaoks nüüd võimatud. Ta toob paralleele päevategevustega. Muusika mängimine aitab tal kõhklusi ületada. Sellele vastuseks lülitume kergematele tegevustele teraapia sessiooni ajal. Muusikaterapeudi kohalolu ei ole limiteeritud ainult selle kuulamise ajaks ja Meeri lubab terapeudil aktiivselt osaleda muusikalises mängus. Muusika terapeut on antud bassi positsiooni ja Meeri järgib meloodia liini. Meeri õrna meloodiat saab kuulda muusika terapeudi bassi liini kohal. Meeri mängimine on tihti jäik ja endasse sulgunud ja muusika kaldub kõrvale rohkem ja rohkem lahkneb kirjutatud meloodiast. See ei ole tahtlik aga Meeri võimed on langenud, selle tulemusena ta alateadlikult komponeerib oma muusikat.

Walking Bass pakutud muusikaterapeudi poolt toetab seda muusikalist mängu ja hoiab seda koos. See on segu originaal kompositsioonist ja vaba improvisatsioonist. Mõnikord Mary klammerdub oma enda mängu, et mitte kaotada enda minevikku ja identiteeti, aga mõnel teisel hetkel ta laseb bass-liini muusikal ennast eemale viia. Selle tulemusena on seal spontaanselt rohkem vastuvõtlikust tema muusikas.

Kui keegi räägib temaga või üritab teda kaasata mingisugusesse tegevusse, Mary kas vaevalt

reageerib või rangelt ütleb: " Ma võin veel klaverit mängida, ma võin veel klaverit mängida!" Ta vastab sellele faktile, et tema maailm laguneb ja kahaneb. Kontrastiks nendele apaatsetele hetkedele, Mary leiab ikka mingit rahuldust klaverimängus. Ta pidevalt jõuab välja klaverini, justkui ta tunneks seda, läbi selle taga olemise, ta saab ikka eksisteerida.

Edasi teraapilises protsessis, niipea kui Mary märkab terapeudi, ta läheb klaveri juurde ja ootab et terapeut järgneks talle. Mary vajab, et terapeut oleks tema jaoks seal olemas, just nagu klaver peab olema, et tuua ta elule. Muusikaterapeudi olemasolu muusikaterapia sessiooni vältel tundub olevat Maryle ebapiisav, tema sisemised ressursid vähenevad ja ta meeleheitlikult klammerdub muusikaterapiasse. Nagu tema sisemine ruum laguneb tükikideks, ta püüab leida mingit kontrolli ja ta teeb seda muusika terapeuti hoides. See on läbi sellise kompulsiiivse fikseerimise, et muusikaterapeut on täielikult söödud.

See sarnaneb psüühiliselt sellele, kuidas Mary sööb kõike (mitte ainult toitu), mida ta kohtab oma igapäevaelus.

Terapeudi sisemine ruum on samuti täielikult üles võetud, sest terapeut ei saa selles enam eksisteerida.

Uurides võimalusi, kuidas terapeut saab aidata taas elustada patsiendi sisemist ruumi aeg ajalt, seal on 3 küsimust millega arvestada: millist suhtumist peab terapeut omandama, milline sekkumine on kasulik ja millised tingimused on selleks, et potentsiaalne sisemine ruum saaks eksisteerida? Selleks, et vastata nendele küsimustele on vaja lähedamalt vaadata psüühika ja sisemise ruumi definitsiooni just dementsusega inimeste suhtes.

Sisemine ruum

Sisemine või psühhiline ruum on vaimne ruum, kus mõtteid, fantaasiaid ja pildid võivad juhtuda või toimuda. See on sellises ruumis, kus kogemused võivad pärineda ja mälestused võivad areneda. Sisemise ruumi olemasolu nõuab struktuuri ja sellepärast midagi, millest kinni hoida. Ainult siis kui sisemine ruum on arenenud, võivad suhtlemine ja subjektide vahelisus võimalikud olla.

Juhtum – Rose

Rose eksleb majas ringi. Ta kohmitseb, otsib ja puudutab laudu ja toole sööklas. Vaatlejal võib olla mulje, et ta ei suuda leida sisemist rahu. Kui temaga proovitakse rääkida, siis ta ei vasta. Tundub, et ta kuuleb, aga ei saa aru. Ta vastab, aga mitte nendele küsimustele, mida küsitakse.

Rose on ligipääsmatu. Ta alustab liikumist ümber mööbli. 4 lauda ja tooli selles hästi korraldatud söögitoas muudavad asukohta ja sellest saab imelik struktureerimata ruum. Toolid on kaootiliselt ümberringi ja Rose jätkab otsimist ja ekslemist. Teised elanikud märkavad kaost ja reageerivad sellele. Söögituba on nüüd muutunud millekski ebatavaliseks, tundmatuks, ilma struktuuri ja seal ei ole midagi, millest kinni hoida. See sketš illustreerib, kuidas Rose'i sisemine maailm on lahustunud kaoseks. See näitab, kui vähe struktuuri tal on, ja kuidas tema sisemine ruum on pleekinud ja muutunud ähmaseks. Me võime näha kuidas nähtav ruum näitab tema sisemist kaost, ning tema sisemise ruumi vähesust. Sellise kaose olemasolu teeb võimatuks tajuda seda kui ruumi, sest sellel puuduvad struktuur ja turvalisus. Rose'i rahutus on kaitstud toas ja ülekantud teistele elanikele, kes hakkavad samuti rahutud olema.

Läbi selle tõlgenduse, muusikaterapeut püüab anda tähenduse sellele, mis toimub. Me näeme, kuidas muusikaterapeut ei ole ainult vaatleja, kuulaja või keegi, kes mängib elanikega, vaid on ka "mõtlev" olend. Läbi mentalisatsiooni, tõlgenduse ja supervisiooni, me saame mõelda intuitiivsest sekkumistest. Seega vaimne ruum saab suureneda, sisemine ruum saab loodud ja potentsiaalne ruum võib pärineda, kus mäng ja mõtted võivad tekkida, ning tähendused saavad antud.

Sisemine ruum ja Teine: vastukaja

Rose'i näide näitab, kuidas dementsus põhjustab psüühilise ruumi kahanemist ja laiali lagunemist. Sisemise ruumi puudumisel ei pruugi olla ruumi Teise jaoks. Seal ei ole struktuuri, vormi või tuge, vastastikune kontakt on raske või võimatu. Võib öelda, et Rose leiab ennast kaootilises, a-rütmilises ruumis: ühetelgne, ilma kujuta ruum, kus on vähe struktureeriva rütmi võimsust.

Teiste suhtumine dementsusega inimeste suhtes on tähtis, kui me taaselustame nende sisemise ruumi. Teised võivad vastukaaluks dementsusele, - sisemine ruum on mõjutatud sellega, et Teine paneb tema psüühika dementsusega inimese käsutusse. Teised arvestavad sellega, et tema on "rääkiv olend", kellel on psüühiline elu, isegi kui lingvistilised probleemid tekivad ja keel on kadumisohus, jääb ruum avatuks. Teised, kes kuulavad, teevad kindlaks selle, kes räägib. Kogemus töös „Huis Perrekeses“ saame nimetada selle sekkumise "puuduva olemasoluna": see koosneb residendi observeerimisest, võimaldades tal olla nagu ta on, see on Teise kuulav olemasolu, läbi mille saab dementsusega isik olla subjektiveeritud tema kaootilise, fragmenteeritud sisemise ruumiga, mis paneb ta suhtesse potentsiaalse Teisega. See tähendab olemasolu eemalolekus, olla seal kui vaja, mitte üle võtta, aga delikaatselt täita

lünkasid. See on ka toetav olemasolu, ja teraapiline hoidmine läbi kuulava asendi. Selle eemaloleva olemasolu kergendab kuulav olemasolu ja pakub olemasolu, mis hoiab residenti psüühiliselt ja hoiab avatuna ruumi, kus võivad tekkida mõtted, fantaasiad, pildid ja mälestused. Tänu Teisele, kes paneb oma sisemise ruumi käsutusse, võimalus on loodud seal, kus midagi kõlab.

See suhtumine on seotud muusikaterapeudi võimsusega lasta midagi co-resoneerima residendis, mis võib taaselustada tema sisemise ruumi "olemasolevas momendis" (praegu).

Tänu sellele, et mentaalne ja muusikaline ruum on jagatud, terapeudi sisemine ruum võib resoneerida residendi taaselustatud sisemise ruumiga. Sisemise ruumi taaselustamise protsess läbi resonansi võtab koha üleminekulises ja vahenduslikus ruumis. See vormib astet suhte alustamiseks, kus vastastikune usaldus ja hoidmine võivad pärineda. Töötades selle suhtega siin-ja-praegu teeb võimalikuks luua kõlavat suhet. Resonansi protsess toob dementsusega inimese sisemise ruumi taaselustamisele. Seega resonanss on pigem soodne, selliste sekkumiste võimalik tulemus.

Sisemine ruum ja muusikateraapia: unelemine

Juhtum - Rose

Muusikaterapeut istub klaveri taga elutoas. Ta mängib tuntud laule, aga muusika jääb fooniks. Residendid istuvad vaikselt diivanil. Mõned on kinniste silmadega, mõned laulavad kaasa. Mõned residendid istuvad söögitoas. Rose käib ringi, otsib ja eksleb. Ta ei näe kedagi ega midagi. Muusikaterapeutile tundub, et Rose'i pea ja tema mentaalne ruum on kaost täis, et "sissepääsu pole". Rose kõnnib ja muusikaterapeut kohandab muusika tempot Rose'i kõndimisele. Terapeut läheb järk-järgult laulust kõrvale, lisades oma hääle ja laulab Rose'i nime. Rose peatub järsku, vaatab terapeuti ja reageerib naeratusega. Rose on mõjutatud terapeudi häälest. Muusikaterapeutil on nüüd Rose'i tähelepanu ja ta muudab improvisatsiooni (unelemise) tuntud lauluks. Rose laulab kaasa. Rose on nüüd võetud tema kaootilisest sisemisest maailmast, ja sisemine ruum on loodud, - kus midagi võib kõlada, kuigi lühikeseks ajaks.

Kui keel kaob ja sisemine ruum on mõjutatud kui dementsuse tagajärg, siis seda on võimalik taaselustada selle sisemise ruumi siin-ja-praegu, kui luua muusikaline ruum nt. läbi unelemise. Unelemine viitab muusikaterapeudi musikaalsele olekule koos võrdse tähelepanuga, kus ilma mäluta ja soovideta residendid ei ole haaratud muusikalisest mängu. Muusikaterapeut on

juhitud sellest, mis toimub lähikeskonnas, mõtetega ning fantaasiatega. Unelemine näitab muusikalist olemasolu. Kirjanduses on tihti unelemist kirjeldatud kui patsiendi eemalolekut, residendid on juures, aga eemalolevad muusikalisest mängust. Nii mähib muusikaterapeut residentide muusikaliselt ja hoiab ruumi, kus saab laulda ja mängida, avatuna. Selline improvisatsiooni viis unelemise stiilis toimib nagu muusikaline, akustiline nahk, mis ümbritseb residentide. See võib funktsioneerida kui üleminekuline ruum, läbi mille dementsusega isik võib uuesti eksisteerida.

Muusikaterapeut häälestab ennast muusikaliselt residentide sisemise ruumiga, ta võib leida ennast selles maailmas ja nii resoneerida nendega. Läbi unelemise, muusikaimprovisatsiooni ja laulmise, terapeut intuitiivselt hoiab residentide kaootilisest maailmast, andes sellele vormi. Ta annab kindla aluse ja see annab sisemisele ruumile tähendust. Nii loob terapeut hoidmise funktsiooni muusikaliselt ja rütmiliselt struktureeritud ruumi mängu jaoks, kus midagi võib kõlada ja olla hoitud. Läbi muusika kuulamise on seedimata elemendid püütud, seeditud ja integreeritud terapeudiga. Läbi muusika teraapilise protsessi antakse need elemendid residentidele seeditavas vormis läbi unelemise (improvisatsiooni), laulmise ja muusika kuulamise. See on Teise (sellel juhul muusikaterapeudi) ülesanne luua selline võimalus. Kogemus näitab, et sellisel muusika teraapilise ruumi loomisel ei ole midagi pistmist teraapia toa seintega. Teraapilise ruumi loomise võimalus peaks olema nii materiaalse ruumi sees kui ka väljas, sest see on mentaalsest ruumist. Dementsusega isikutega töötades, sai selgeks, et ortodoksaalne teraapiline ruum (ettenähtud tingimustega täpsel päeval, kohal ja ajal) võib muutuda võõraks ja ei aita sisemise ruumi arenemisele kaasa. Aga teiselt poolt, see võib samuti pakkuda struktuuri ja turvalisust. Terapeut peab olema paindlik nende fikseeritud tingimustega. Me usume, et terapeudi ülesanne on tõlkida siin-ja-praegu, ja seda tehes kohandama teraapiat, lähtudes residentide vajadustest, nii öelda leiutada ravi. Olles tähelepanelik siin-ja-praegu sellega mis ilmutab praeguses momendis, muusika teraapiline suhe võib areneda terapeudi ja samuti residentide sisemise ruumi avanemisega. See on oluline muusikateraapia praktikas töötades dementsete inimestega.

"Walking Bass"

Rose- Juhtum

Grupiteraapia sessioonide jooksul elutoas sai selgeks, et improvisatsioon ja laulmine võivad tekitada Rose'i sisemise pildi. See viis teda sisemisest kaosest ja vormitusest eemale. Idee teha individuaalset muusikateraapiat Rose'iga oli meeskonna nõusolekuga ellu viidud.

Esimesel korral kui muusikaterapeut viis Rose'i muusikateraapia tuppä, sai selgeks, et tuba on Rose jaoks võõras. Muusikaterapeutil ei õnnestunud saada Rose'iga kontakti. Rose tahtis kogu aeg toast lahkuda. Tema jaoks oli võimatu toas püsida, ning ta hakkas lahkuma. Terapeut ei tahtnud tema lahkumist, ning ta jäi intuiitiivselt Rose'i kõrvale, selleks, et olla mentaalselt temaga ja olla seal tema jaoks. Koos jalutasid nad teraapiatoast välja, muusikaterapeut jälgis Rose'i tempot ja rütmi.

Järgmisel sessioonil oli Rose jälle teejuht. Seekord on ta vastuvõtlik klaveri improvisatsioonile teraapia toas ja see mõjutab teda. Saab selgeks, et sisemine ruum hakkab eksisteerima ja Rose ütleb, kuidas ta tunneb muusikat, see vaheldub tema seosetute fragmentidega tema eluloost. Kaootiline impulsiivsus, mis oli nähtav sööklas, kadus, aga järsku muusika jagamise mull lõhkeb. Rose küsib üllatunud terapeudilt minna jalutuskäigule. Tema küsimus vihjab, et midagi eelmisest sessioonist veel püsib. Ta mäletab midagi, kuigi nõrgalt. See näitab, kuidas ilmneb mälusuhe, ja samuti kuidas see eksisteerib kõlavas suhtes, Rose tunneb kuidas ta oli toetatud ja eelmisel kohtumisel mentaalselt käest kinni võetud. Intuiitiivselt vastab terapeut jalutuskäigu palvele, mis on dünaamiline liikumine, millel on üleminekuline kvaliteet, nagu kutse, milles terapeut tajub musikaalsust. Kui nad jalutavad, jälgib terapeut Rose'i tempot ebaregulaarses lohistava sammuga rütmis. Uuest ja uuesti nad peatuvad, võttes endale aega. Need pausid sõnastavad jalutamist. Rose hakkab uuesti rääkima seostamata fragmentidest oma elus. Ta püüab olla tugev, kuid lein ja kahetsus minevikust kõlavad tema hääles. Paralleel mineviku ja oleviku vahel saab selgeks, ja terapeut on teadlik, kuidas Rose on naine, kes jätkab jonnakalt. Rose võitleb vaatamata raskustele. Tal on samuti suuri elujõu momente ja me saame vaadelda, kuidas teraapias võttis ta juhtpositsiooni selleks, et lahkuda toast ja kutsuda terapeudi jalutuskäigule. Nii on ta kutsunud terapeudi oma sisemisse ruumi ja tema olemisviisi.

Jalutuskäik on jalutuskäik ja metafoor samal ajal, mis annab Rose'ile ja terapeudile võimaluse resoneerida ja koos mõtiskleda. Jalutuskäik muutub sellel moel muusikaseks teemaks. See on *Walking bass*, mis hoiab neid siin-ja-praegu ja toetab Rose'i meloodia joonistamist (tema elulugu) väikestes fragmentides. See koosloodud *Walking bass* laseb Rose'i sisemisel musikaalsusel kõlada.

Muusika teraapia raame, Wigram kirjeldab *Walking bass*i kui jazz-raamistikku, mis võimaldab stabiilse struktuuri, milles patsient tunneb ennast kaitstuna. Ta rõhutas samuti, et *Walking bass*id kipuvad olema astmelised, juhuslike vahele jätmistega.

Rose'i jalutuskäigu küsimus on pandud muusikalisse konteksti terapeudi poolt. Selles erilises juhtumis on terapeut sunnitud minema jalutuskäigule, selleks et mitte kaotada töö põhja. Samal ajal, see näitab et *Walking bass* moodustab kindla ja fertiilse aluse selleks, et avada sisemist ruumi. See on sisemine ruum, kus isiku hääl võib kõlada ja kus Rose'i meloodia võib tekkida üle *Walking bassi*, mis võib pakkuda turvalisuse ja tõkestamise.

Nende kliiniliste kogemuste tulemusena oli terapeut teadlik *Walking bassi* erinevatest aspektidest ja tundis vajadust edasi aru saada ja uurida, mis tasemetel see *Walking bass* asub. Nii oli võimalik esitada *Walking bassi* üld-definitsioon muusika teraapilises kontekstis.

Sõnasõnaline *walking*, muusikalne lähenemine (Rose)

Rose'il on lohisev, ebaregulaarne samm, tempo on a-rütmiline ja peaaegu võimatu imiteerida. Terapeut pakub Rose'ile oma kätt ja jalutab rütmilises tempos, aeg ajalt vajab katkestamist, et hoida Rose'iga kokku. See katkestamine võib olla *ritartando* (viivitav) või *accelerando* (kiirendav). Läbi füüsilise saate loob terapeut ruumi, kus Rose'i sammud on hoitud terapeudi pulsiga. Rose'i ebaregulaarne käimine moodustab meloodia, *descant-line* positsioonis üle terapeudi *Walking bassi* bass-line positsioonis.

Kuulav hoiak (Rose)

Sel ajal kui terapeudi verbaalsed sekkumised on lühikesed ja selged jätkab Rose rääkimist minnes ühest teemast teise ilma loogilise arenguta. Tema rääkimisviis on assotsiatiivne ja sisu on raske jälgida. Terapeudi verbaalne olemasolu on pigem hoidev ja pakub sellega Rose'ile midagi, millest kinni hoida. Kuulav olemasolu on toetav ja püsiv, mis pakub Rose'ile ruumi selleks, et tema meloodia kõlaks.

Individuaalsetes sessioonides muusika teraapilises toas terapeut võib vaid kuulata seda, mis resident pakub asendis, milles ta on, ilma mäluta ja soovideta. Terapeut kuulab mis iganes liigutab resident, ja seda, mis käib tema sees, tükides ja elementides. Läbi muusikalise improvisatsiooni, improviseerides unelemise ja lauldes, muusikaterapeut käitub nagu ühine muusikaline konteiner, joonistades muusikaliseid liine, residendi materjali fragmenteeritud tükide vahel. Joonisega, mis on loodud, on antud kuju, sellele mis käib dementsusega isiku sisemises maailmas. Läbi kuulamise on loodud võimalus, milles võib taaselustada residendi sisemise ruumi. Resident ja muusikaterapeut resoneerivad teineteisega jagatud ruumis. Üle terapeudi bass-liini vasaku käelises positsioonis (*Walking bass*), resident võib varieeruda tema muusikat parema käelises positsioonis. Muusika lisaväärtus saab nähtavaks, selles et

samaaegselt võib kõlada kõlav ja toetav muusika nagu *Walking bass* ja seega hoida ja sisaldada kõlavat suhet.

Grupiteraapia jooksul, areneb muusikaline improvisatsioon unelemise foonis, nii nagu muusikaterapeut häälestab ennast keskkonnaga. See kuulamine-mängimine pakub muusikalise aluse ja *Walking bassi*, seega teeb see võimalikuks areneda nii individuaalsel ruumil grupi sees, kui ka grupi arenemiseks. Kui vaadata lähemalt muusikalise grupi näidet, saame me näha, kuidas Rose on praegusel momendil muusikasse haaratud, ta resoneerib terapeudi häälega. Nii tekib ruum, kus Rose'i hääel saab kõlada. See on selgelt kuuldav ühenduses heli-objekt, kõlav suhe musikaalses ruumis. Terapeudi sisemine ruum resoneerib Rose'i taaselustatud sisemise ruumiga.

Muusikaterapeudi toetav hoidev olemasolu ja kuulav hoiak on oluline, kui üks jõuab sisemiste ruumide läbilõikesse, kus midagi saab jagatud, - läbi selle võib intersubjektiivsus suureneda. Seega, see on vajalik, et muusikaterapeut võimaldab endale ruumi, et kuulata enda sisemist pulssi. Ruum võib tekkida selleks, et terapeut resoneeriks residendiga. Kogemused residentidega töös on meid õpetanud kui tähtis on loomine ja teraapilise ning muusikalise ruumi vaatlemise paindlikkus, mitte vaid teraapilises toas, aga samuti ortodoksaalsest raamistikust väljaspool.

Järeldus

Hoiak, tingimused ja muusikalised teraapilised sekkumised (eeldused) ja eesmärk on luua turvalist ruumi, kus kliendid tunnevad end hoitud ja arusaadud. Seega need sekkumised annavad struktuuri ja tuge ning kutse residendile. Pealegi meie teraapiline panus toetab kõike muusikateraapilise suhte raames muusikalisel viisil kui üks suur improvisatsioon, mis tekib otsesõnu muusikaliselt ja samuti extra-muusikalised elemendid nagu rääkimine ja jalutamine. Kõik need eeldused sisaldavad muusikalisi elemente nagu rütm, tempo, tämber, meloodiat jne. Paljud nendest eeldustest ei ole lahutatavad teineteisest, aga on kokku põimunud, mõjutades teineteist. Nendel kõikidel on sama eesmärk - püüda anda kuju residendi kaotatud psüühilistele fragmentidele ja fragmenteeritud tajule läbi muusikalise improvisatsiooni. See pakub dementsusega inimestele subjekt-positsiooni, millest jõuda inimliku kontaktini ja taaselustada sisemine ruum, mis aitab elukvaliteedile kaasa.

Selles peatükis, *Walking bass*, on kirjeldatud nagu kuulav hoiak, mille raames saab kuulata muusikaliselt mitte-muusikalisi sündmusi. Näidatud on kuidas muusikaterapeut läheneb

muusikaliselt füüsilisele tegevusele (jalutamisele). Siin läheneb terapeut residendile spetsiifilise pädevuse kontekstis, mis saab olla ka teraapilisest toast väljaspool. Muusika teraapia saab laiema mentaalse ja muusikalise raamistiku, kus resident tunneb ennast hoitud ja aru saadud. Siin on antud ulatuslik *Walking bassi* definitsioon. Muusika teraapiline ruum paneb ennast *Walking bassi* sisse. *Walking bass* võib olla nähtav ja ka kuulava hoiaku metafoor. See kuulav hoiak võimaldab terapeudil luua ruumi siin-ja-praegu, kus üks mängib kuudavalt ja kuulab muusikaliselt patsiendi sisemist ruumi. See on eriline kuulav hoiak, mis võimaldab taaselustada sisemise ruumi, kus patsient subjektina võib kõlada ja kuuldud olla kõlavas suhtes.

Omad mõtted.

Artiklit oli väga huvitav lugeda. Tavaliselt on sellest palju räägitakse, mida kaotavad dementsusega inimesed, - tervislikult ja mentaalselt, palju räägitakse sellest, mis kahjustusi haigus toob. Vähem rõhutatakse seda, mis patsientidel jääb. Siin oli sellest huvitav lugeda, et see ühing just tegeleb nende ressurssidega, mis patsientidel on jäänud. Ja see on tähtis nende patsientide jaoks. Minu arvates teraapia kaudu nad mitte ainult ei saa võimalust taaselustada sisemist ruumi ja suurendada sisemisi ressursse, aga ka reflekteerida selle üle mis neil on jäänud ja millest nad saaks kinni hoida.

Esimene juhtum - Mary, oli huvitav näide, sest see näitab ka selliseid teraapilisi nii öelda kitsaid kohti, kus on terapeut on „söödud“ ja klient on terapeuti kiindunud. Samuti on siin tunda natuke ebatervislikku suhet instrumendiga - klaveriga, ta vajab seda, et eksisteerida. Teiselt poolt saab sellest aru ka nii, et see oli Mary püüd ellu jääda ja olla elav inimene kes oskab, tunneb ja on sotsiaalselt aktiivne. Mitte lihtsalt selline isik, kes lihtsalt hingab, istub või lamab ja midagi ei saa teha oma haigusega. Kuid selle artikli osa lugedes jäi natuke puudu sellest, et kuidas terapeut tuli toime selle olukorraga, kuidas ta taastas oma sisemisi ressursse ja kuidas saaks näiteks selles olukorras käituda.

Artiklis sai kinnitust kui tähtis on tegelikult inimlik kontakt, kuulav hoiak, olemine siin-ja-praegu, ka dementsusega inimeste puhul. Oli huvitav aru saada, et saab ka muusikaliselt aru saada mitte muusikalisi sündmusi. Tuli ka meelde oma esimese kursuse praktika juhtum, kus tüdruk lihtsalt mängis pilliga, mitte just musikaalselt, aga nagu see oleks mingi isik, ja mina vastasin temale pillimängu kaudu muusikaliselt. Et siis juba ennem sain intuiitiivselt aru, et nii on õige.

Samuti, et teraapiat saab teha mitte ainult teraapia toas, aga ka nende seintest väljaspool. Tähtis on olla paindlik ja hinnata olukorda kus sekkumine oleks praegu kõige sobilikum ja mida patsient praegu vajab.