

## ASMENŲ, SERGANČIŲ IŠSĖTINE SKLEROZE, IMPROVIZACIJOS PROFILIŲ VERTINIMAS, TAIKANT GRUPINĘ MUZIKOS TERAPIJĄ. ATVEJO ANALIZĖ

Kotryna Ugnė Daunytė<sup>1</sup>, Vilmantė Aleksienė<sup>1,2</sup>, Laimutė Samsonienė<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

<sup>2</sup>*Lietuvos muzikos ir teatro akademija*

**Raktažodžiai:** išsėtinė sklerozė, muzikos terapija, reabilitacija.

### Santrauka

Muzikos terapija yra viena iš intervencijų, kuri gali būti efektyviai pritaikyta asmenų, sergančių išsėtine skleroze, funkcinės veiklos ir psichosocialinės sveikatos reabilitacijai.

Tyrimo tikslas - atskleisti improvizacinės muzikos terapijos poveikį tiriamųjų fizinių ir psichosocialinių parametrų kaitai. Tyrimas atliktas 2021-10-01–2022-04-30 laikotarpiu, draugijoje „Feniksas“, Vilniuje. Patogiosios atrankos būdu į atvejo tyrimą buvo atrinkti 4 tiriamieji, sergantys išsėtine skleroze, kurių EDSS iki 6 balų ir davusieji sutikimą dalyvauti tyrime.

Tyrimo metodai: atvejo analizė, Beck'o depresijos anketa, PHQ – 15 klausimynas, pulso ir kraujospūdžio matavimas, tiriamųjų refleksijos, Bruscia improvizacijos vertinimo profiliai – IAP's. Išvados. Muzikos terapija turėjo teigiamą poveikį tiriamųjų depresijai ir somatizacijai. Tirti socialiniai parametrai atskleidė, jog trijų iš keturių tyrimo dalyvių elgesyje atsirado didesnis pasitikėjimas savimi, geresnis bendravimo (bendradarbiavimo) įgūdžiai, didesnis poreikis saviraiškai ir savirealizacijai. Grupinė improvizacinė muzikos terapija yra saugi IS sergančių asmenų funkcinės veiklos ir psichosocialinės reabilitacijos priemonė.

### Įvadas

Išsėtinė sklerozė (IS) yra viena iš labiausiai paplitusių jaunų žmonių neurodegeneracinių ligų [1]. Pasaulyje gyvena beveik 3 milijonai žmonių, kuriems diagnozuota IS, Europoje yra daugiau nei 1 milijonas sergančiųjų, o Lietuvoje šis skaičius siekia 2 600. Kiekvienais metais šie skaičiai tik didėja [2,3]. Šiuo metu pagrindinis ligos gydymo būdas yra

medikamentų intervencija, o reabilitaciniu laikotarpiu šalia farmakologinio gydymo dažnai taikomos tokios įvairios nemedikamentinės intervencijos kaip ergoterapija, kineziterapija, logoterapija ir kt. Svarbu atrasti ir naujų reabilitacijos metodų, kurie galėtų būti sėkmingai įtraukti į reabilitacijos gydymo planą, kaip nekenksmingos ir psichosocialinę sveikatą stiprinančios gydymo priemonės. K. Bruscia (1987) sukurti Improvizacijos vertinimo profiliai (angl. Improvisation Assessment Profiles, IAP) yra viena iš priemonių, kurią dažnai naudoja muzikos terapeutai. IAP – tai kliento įvertinimo priemonė, paremta klinikiniais stebėjimais, muzikinėmis analizėmis ir psichologinėmis interpretacijomis. Šis metodas analizuoja gautų muzikinių improvizacijų turinį bei kliento patirtį improvizacijos metu. Tai yra trečioji šios priemonės versija, kuri susideda iš šešių profilių: integracijos, variantiškumo, įtampos, sutapimo, išskirtinumo, autonomijos. Kiekvieną profilį sudaro 5 lygių kontinuumas, kurio centre – norma, o kraštutiniuose poliuose – nutolimas nuo normos [4]. Visi profiliai naudojami analizuoti tam tikrą improvizacijos aspektą, o analizei gali būti pasirinkti visi profiliai arba keli iš jų, priklausomai nuo vertinimo poreikių [5,6].

Muzikos terapijos (MT) taikymas IS sergantiems asmenims nėra naujas tarptautinių mokslinių tyrimų kontekste, tačiau Lietuvos mokslinėje erdvėje tyrimų ar viešai prieinamų mokslinių publikacijų, atskleidžiančių grupinės muzikos terapijos (GMT) efektyvumą sergančiųjų IS reabilitacijos laikotarpiu, nėra [7]. Šis tyrimas yra naujas Lietuvos sveikatos sistemoje, mokslinėje literatūroje ir muzikos terapijos srityje.

**Tyrimo tikslas** – atskleisti improvizacinės muzikos terapijos poveikį tiriamųjų fizinių ir psichosocialinių parametrų kaitai.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Tyrimas atliktas 2021-10-01–2022-04-30 laikotarpiu. Tyrimo vieta – IS draugija „Feniksas“, Vilnius. Patogiosios

atrankos būdu į tyrimą buvo atrinkti 4 tiriamieji. Atmetimo priežastys: Covid-19 pandemijos ribojimai, susisiekimo galimybių nebuvimas, netinkamas tvarkaraštis.

Tyrimo organizavimas. Dalyviai buvo renkami išsiuntus elektroninį kvietimą visiems išsėtinės sklerozės draugijos „Feniksas“ nariams. Papildomai informacija buvo pateikta socialiniame tinkle Facebook. Tiriamieji atrinkti patogiosios atrankos būdu. Atrankos kriterijai: serga IS; EDSS – iki 6 balų; gyvenamoji vieta Vilnius; davė raštišką sutikimą dalyvauti tyrime.

**X<sup>1</sup> atvejis.** Moteris, 31 metų, ištekėjusi, turinti aukštąjį išsilavinimą, dirbanti; sirgimo stažas 14 metų. EDSS 3,5 balo. Vaikšto visiškai savarankiškai, nesinaudoja mobilumo pagalbos priemonėmis. Nustatytas vidutinis neįgalumas vienoje funkcinėje sistemoje (FS) ir daugiau nei minimalus kelete kitų FS. Vartoja papildomus medikamentus (Tysabri).

**X<sup>2</sup> atvejis.** Vyras, 39 metų, išsiskyręs, turintis vidurinį išsilavinimą, dirbantis; sirgimo stažas 5 metai. EDSS 3 balai. Vaikšto visiškai savarankiškai, nesinaudoja mobilumo pagalbos priemonėmis. Nustatytas vidutinis neįgalumas vienoje FS arba lengvas neįgalumas trijose ar keturiose FS. Nustaty-

tas regėjimo sutrikimas ir lengvo laipsnio depresija. Daryta Lemtrada procedūra. Nevartoja papildomų medikamentų.

**X<sup>3</sup> atvejis.** Vyras, 42 metų, išsiskyręs, turintis aukštąjį išsilavinimą, dirbantis; sirgimo stažas 5 metai. EDSS 4 balai. Vaikšto visiškai savarankiškai, nesinaudoja mobilumo pagalbos priemonėmis, gali apsitarnauti, atsikėlęs gali būti aktyvus daugiau nei 12 val. per parą, gali nueiti be pagalbos ar poilsio apie 500 metrų. Nustatytas regėjimo bei kalbos sutrikimas. Kitų gretutinių ligų neturi, papildomų medikamentų nevartoja.

**X<sup>4</sup> atvejis.** Moteris, 46 metų, ištekėjusi, turinti aukštąjį išsilavinimą, nedirbanti. Sirgimo stažas 10 metų. EDSS 5 balai. Gali nueiti be pagalbos ar poilsio apie 200 metrų, neįgalumas ženklus, turi įtakos kasdieniui veiklai. Naudojasi mobilumo pagalbos priemone – vaikščiojimo lazdele. Nustatytas sutrikęs regėjimas bei depresija.

Atvejo analizės metodu renkama kuo detalesnė informacija apie tiriamojo patirtį ir išgyvenimus, panaudojant Beck'o depresijos anketą [8], somatizacijos PHQ – 15 klausimyną [9], pulso ir kraujospūdžio matavimą (Microlife BP A1 Easy), tiriamųjų refleksijas, K. Bruscia improvizacijos

**1 lentelė.** X1 psichoemocinė sveikata ir savijauta prieš muzikos terapijos sesijas ir po jų.

Tyrimo metodas	Prieš tyrimą	Po tyrimo
Beck'o anketa	29 balai	15 balų
PHQ – 15 klausimynas	8 balai	5 balai
Tiriamosios savijauta (reflektavimas į MT)	<i>„Buvau užsirašius masažų kursui dėl tuo metu nenustatyto, bet įtariamo, psichosomatinio nugaros skausmo. Jaučiausi dirgli, neužtikrinta. Ilgai mažiau dėl visko: muzikos terapijos lankymo, darbo keitimo, vaistų keitimo ir t. t. Nesinorėjo ir socialinio kontakto, nes korona pakeitė kasdieninę rutiną“</i>	<i>„Jaučiuosi ramesnė ir savy daugiau pozityvo randu. Atrodo, kad negatyviems jausmams mažiau vietos. Nežinau, kažkaip atrodo, kad tie negatyvūs jausmai kažkaip kažkur toliau liko, nes tiesiog „nebeturiu laiko“ jiems ar jie ne tokie gal neigiami. (Sunku parašyti, nes pati nesuprantu, bet tiesiog vieną dieną aš staiga nebegalvoju, kad man bus / yra taip labai blogai. Fiziškai muzikos terapija „išlaisvino“ nugaros / pečių sąstingį. Bet toks „stygos“ periodas atrodo bent kol kas paliko mane &lt;...&gt;. Gal čia kažkoks kūno sugebėjimas labai atsipalaiduoti? Ar nežinau kas. Tiesiog toks neįsitempimas iki sustingimo ir drebulio“</i>

**2 lentelė.** X1 socialinių funkcijų pokytis.

Socialinės veiklos pokytis						
X <sup>1</sup> atvejis	Autonomiškumas		Variantiškumas		Integracija	
	3 sesija	10 sesija	3 sesija	10 sesija	3 sesija	10 sesija
Kontinuumas	Lyderis	Lyderis/ partneris	Kontrastingas	Varijuojantis	Diferencijuotas	Integruotas/ diferencijuotas

**3 lentelė.** X2 psichoemocinė sveikata ir savijauta prieš muzikos terapijos sesijas ir po jų.

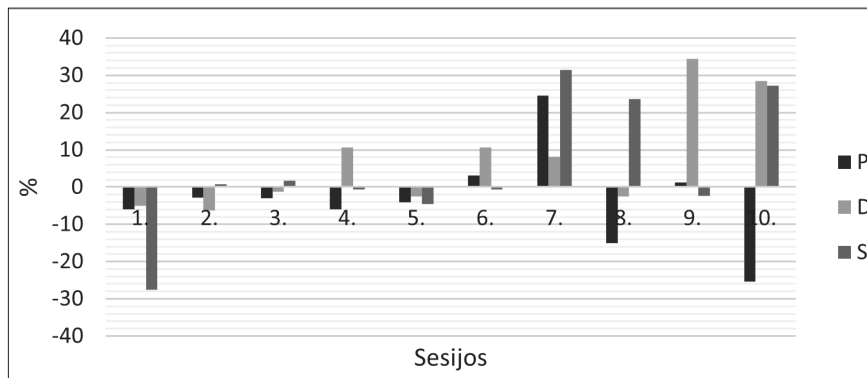
Tyrimo metodas	Prieš tyrimą	Po tyrimo
Beck'o anketa	8 balai	4 balai
PHQ–15 klausimynas	6 balai	7 balai
Tiriamojo savijauta (reflektavimas į MT)	<i>„Kai atėjau į muzikos terapiją aš buvau gilioje depresijoje, pasimetęs, nustebeš savo buvusios antros pusės frigidškumu, nusivylęs gyvenimu ir žmonėmis“</i>	<i>„Liga progresuoja, fizinė savijauta gera, bet jaučiasi, kad mažiau nueinu, daugiau šlubuoju, kairės pusės kontrolė dingsta po truputį. O emociškai tai viskas ok. Nesigailiu praeities, džiugina dabartinis, su viltimi žiūriu į ateitį“</i>

vertinimo profilius – IAP's [4]. Tiriamiesiems buvo taikyta grupinė muzikos terapija, o gauti empiriniai duomenys analizuojami kokybinės turinio analizės metodu. Panaudojus kiekybinius ir kokybinius metodus, buvo garantuotas tyrimo validumas [10]. Garsiniam tyrimo turiniui užfiksuoti naudotas diktofonas „Sony“. Muzikiniai įrašai leidžiami iš kompiuterio, prijungus garso kolonėlę „Denon“. Neverbalinei komunikacijai bei duomenų apie tyrimo dalyvius rinkimui pasitelkti muzikos instrumentai: džembė, būgnelis, 2 tambūrinai, 3 gitaros, vandenyno būgnas, 4 poros barškučių, smuikas, metalofonas, 3 poros lazdelių, 6 „wah wah“ vamzdeliai, trikampis.

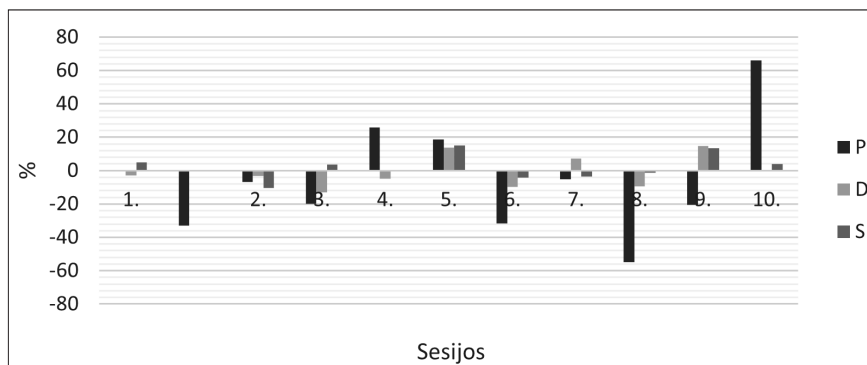
Tyrimo etika. Buvo užtikrinamas dalyvių konfidencialumas, saugumas ir anonimiškumas, neatskleidžiant jų tikrųjų vardų. Tyrimas remiasi lygiavertiškumo principu, kuris leidžia dalyviams dalytis savo autentišku požiūriu, o jų mintys cituojamos nepakoreguotais žodžiais.

### Tyrimo rezultatai

**X<sup>1</sup> atvejis.** Psichoemocinės sveikatos parametrų kaita ir tiriamosios savijauta parodyta 1 lentelėje. Prieš sesijas Beck'o depresijos anketa nustatyta sunki depresija. Vertinant atsakymus į PHQ – 15 somatizacijos klausimyną, nustatyta lengva somatizacijos sutrikimo forma. Tiriamoji pažymėjo, kad ją labai vargina nugaros ir akių skausmai, mažiau – galvos svaigimas, nuovargio jausmas ir energijos trūkumas, rankų drebulys bei miego sutrikimai. Po MT sesijų nustatyta lengva depresija. Tyrimo dalyvę mažai vargina nugaros skausmas, žarnyno sutrikimai, nuovargio ir energijos



1 pav. X<sup>1</sup> arterinio kraujospūdis ir pulso pokytis (proc.) po muzikos terapijos sesijos  
P – pulsas, D – diastolinis kraujospūdis, S – sistolinis kraujospūdis



2 pav. X<sup>2</sup> arterinio kraujospūdis ir pulso pokytis (proc.) po muzikos terapijos sesijos  
P – pulsas, D – diastolinis kraujospūdis, S – sistolinis kraujospūdis

trūkumas, rankų drebulys, skrandžio skausmas sumažėjo net iki 5 balų. Muzikos terapijos proceso pabaigoje depresija sumažėjo net 48 proc., o somatizacija – 37,5 procento.

Muzikos terapijos poveikis tiriamosios X<sup>1</sup> širdies ir kraujagyslių sistemai parodytas 1 paveiksle. Tirtieji parametrai kito nevienareikšmiškai. Visi trys parametrai sumažėjo tik 1 ir 5 sesijose, o padidėjo 7 sesijoje. Kitose pokyčiai buvo skirtingi – vieni parametrai didėjo, o kiti – mažėjo.

Tiriamosios X<sup>1</sup> muzikinių improvizacijų analizė pagal K. Bruscia (1987) improvizacijos vertinimo profilius (IAP) parodė, jog X<sup>1</sup> atveju socialinė veikla keitėsi (2 lentelė).

3 sesija. *Autonomiškumas* (savarankiškumas, pasitikėjimas savimi). X<sup>1</sup> aktyviai klausėsi kitų muzikavimo. Retai bandydavo atliepti kitus grupės narius, bet dažnai siekdavo komunikacijos su vedančiuoju. Buvo kuriamas neverbalus muzikinis pokalbis improvizacijos metu, tarsi siekiama išlaikyti partnerišką lygiavertiškumą, tačiau konkurencijos būdais. Toks muzikinis elgesys yra priskiriamas autonomiškumo kontinuumui – *lyderis*, kai tiriamasis yra linkęs ieškoti lygiavertiško bendravimo, tačiau maištingo pobūdžio dinaminiais, tembriniais, ritminiais niansais sukuria viršenybės jausmą, o garsus kitų užgožimas gali kelti nepasitikėjimą savimi arba skatinti lyderystės poreikį. *Variantiškumas* (saviraiška, savirealizacija). Ryškėjo praeities momentų saugojimas, o tai mažina savirealizacijos sėkmę kūryboje. Toks muzikinis elgesys priskiriamas variatiškumo kontinuumui – *kontrastingas*, kai muzikiniai elementai ir raiškos priemonės yra kintančios ir kontrastingos. Nelinkęs prisirišti prie savo ar kitų praeities, tačiau linkęs arti neprisileisti kitų žmonių. Pasižymi savirealizuojančiais asmenybės bruožais, kuriuos

reikia stiprinti, kad būtų kuo geriau panaudotos tiriamojo galimybės. *Integracija* (bendravimas, bendradarbiavimas). Muzikinės erdvės atžvilgiu, X<sup>1</sup> dinaminis, ritminius elementus organizuoja prisiderindamas prie kitų. Girdėti staigus skirtingų rimtų, melodinių niuansų panaudojimas bendros muzikinės improvizacijos kontekste. Toks muzikinis elgesys rodo, kad X<sup>1</sup> geba girdėti ir matyti kitą, o tai skatina sėkmingesnę muzikinę ir nemuzikinę integraciją. Šis elgesys priskiriamas integracijos kontinuumui – *diferencijuotas*, kai muzikinių elementų ir išraiškų susiliejimas yra šiek tiek aukščiau normos, siekiant apsaugoti savo muzikinę erdvę, todėl toliau svarbu siekti bendradarbiavimo įgūdžių lavinimo.

10 sesija. *Autonomiškumas*. X<sup>1</sup> savarankiškumas muzikinės erdvės atžvilgiu iš pradžių išsiskiria iš kitų, vėliau įsilieja į bendrą improvizacijos kūrimą grupėje. Pradedama aktyviai klausytis ir girdėti kitus muzikuojančius, tyliau grodamas, vėl pagarsindamas bendros improvizacijos atmosferoje, bendradarbiauja žaismingu ritmu, artikuliacija, lengvu konfrontavimu bei kitų elementų pagalba. Toks X<sup>1</sup> muzikinis elgesys priskiriamas autonomiškumo kontinuumui – *lyderis/partneris*, kai tiriamojo dalyvavimas, įgavęs vadovavimo bruožų, vėliau perima lygiaverčio partnerio poziciją. Pastebimas pokytis bendradarbiaujant ir įsileidžiant kitus į muzikinę diskusiją, skatinamą pasitikėjimo savimi ir pagerėjusių įgūdžių kurti tarpasmeninį santykį. *Variantiškumas*. Tiriamojo

improvizacija atskleidžia perspektyvios asmenybės bruožus. Besikeičianti pozicija ir įsitraukimas, ritmo, melodijos ir dinamikos kitimas, skirtingų muzikos instrumentų panaudojimas pagal situaciją rodo, jog geba neprisirišti prie praeities, gyventi dabartimi bei pradeda atsargiai žvelgti į ateitį. Toks elgesys priskiriamas variantiškumo kontinuumui – *varijuojantis*, kai muzikinės improvizacijos metu asmuo geba keisti savo muzikinius elementus laike ir erdvėje kartu su kitais, kūrybiškai realizuodamas vidinius asmenybės išteklius. *Integracija*. Pradžioje muzikinės erdvės atžvilgiu tiriamasis muzikinius elementus organizuoja mažai bendraudamas su kitais, atsiskykęs, tarsi užduodamas temą. Juntamas muzikinės erdvės užėmimas, muzikinės priemonės (ritmas, netikslus garsų, melodijos organizavimas) nėra gerai nuosekliai suformuotos, tačiau įpusėjus improvizacijai, girdimas muzikinių elementų ir kitų muzikinių raiškos priemonių integravimas į bendrą improvizacijos lygį bei dalijimasis muzikine erdve su kitais. Toks muzikinis elgesys priskiriamas integracijos kontinuumui – *integuotas, diferencijuotas*, kai tiriamasis pradžioje buvo labiau atsiskykęs nuo visų (šioje improvizacijoje nebuvo vedančiojo terapeuto), tačiau vėliau integruotai įsiliejo į bendrą improvizaciją bei keitėsi savo muzikiniais elementais – muzikine erdve su kitais, gebėjo bendrauti ir bendradarbiauti muzikinėmis raiškos priemonėmis.

**X<sup>2</sup> atvejis.** Psichoemocinės sveikatos parametrų kaita ir

4 lentelė. X<sup>2</sup> socialinių funkcijų pokytis.

Socialinės veiklos pokytis						
X <sup>2</sup> atvejis	Autonomiškumas		Variantiškumas		Integracija	
	3 sesija	10 sesija	3 sesija	10 sesija	3 sesija	10 sesija
Kontinuumas	<i>Sekėjas</i>	<i>Partneris</i>	<i>Stabilus</i>	<i>Varijuojantis</i>	<i>Sujungtas</i>	<i>Integuotas</i>

5 lentelė. X<sup>3</sup> psichoemocinė sveikata ir savijauta prieš muzikos terapijos sesijas ir po jų.

Tyrimo metodas	Prieš tyrimą	Po tyrimo
Beck'o anketa	5 balai	7 balai
PHQ – 15 klausimynas	0 balai	8 balai
Tiriamojo savijauta (reflektavimas į MT)	„Prieš ateidamas buvau kiek įsitempęs, emociškai išsiderinęs. Mano įtampa buvo lokali ir visuomet susijusi su darbų kitimu. Norėtuši, kad viskas būtų daugiau pastovu, bet kol kas yra taip. Fiziškai esu pastoviai ant išsekimo ribos, bet būna dienų, kai jaučiuosi geriau“	„Muzikos terapijos metu ir po jos jaučiau energijos antplūdį ir kartais būdavo minčių – „jaučiuosi gerai, tarsi nieko nebūtų“ arba „galėtų būti dažniau (MT)“. Po terapijos ateidavo supratimas, kad muzika mano gyvenimui turi didelę reikšmę. Tai padeda man susikoncentruoti į reikiamus dalykus, atlikti užduotis iki galo, pajvairina kasdienybę. Muzikos terapijos dėka tapau ramesniu, tolerantiškesniu“

6 lentelė. X<sup>3</sup> socialinių funkcijų pokytis.

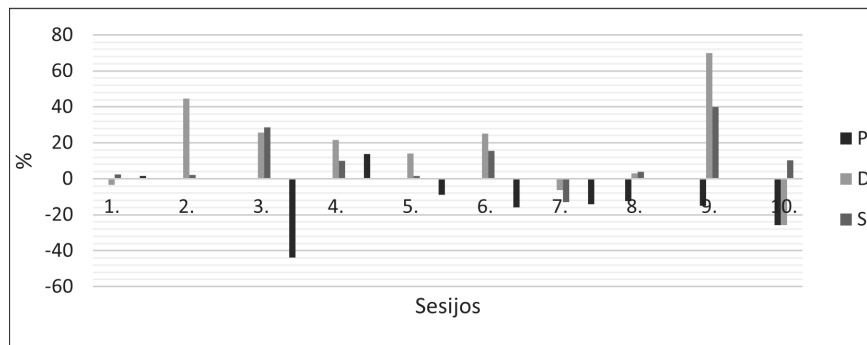
Socialinės veiklos pokytis						
X <sup>3</sup> atvejis	Autonomiškumas		Variantiškumas		Integracija	
	3 sesija	10 sesija	3 sesija	10 sesija	3 sesija	10 sesija
Kontinuumas	<i>Lyderis</i>	<i>Lyderis</i>	<i>Kontrastingas / atsitiktinis</i>	<i>Stabilus</i>	<i>diferencijuotas</i>	<i>Integuotas / diferencijuotas</i>

tiriamąjį  $X^2$  savijauta aprašyta 3 lentelėje. Prieš sesijas Beck'o depresijos anketa depresija nenustatyta. Pagal PHQ – 15 somatizacijos klausimyną nustatyta lengva somatizacijos sutrikimo forma. Tyrimo dalyvų mažai vargino nugaros skausmas, žarnyno sutrikimai, nuovargio jausmas ir energijos trūkumas, galvos skausmas, šlapimo pūslės sutrikimai, galūnių skausmas, rankų drebulys. MT proceso pabaigoje matomas pokytis: depresija sumažėjo net 50 proc., o somatizacija padidėjo 16,6 procento.

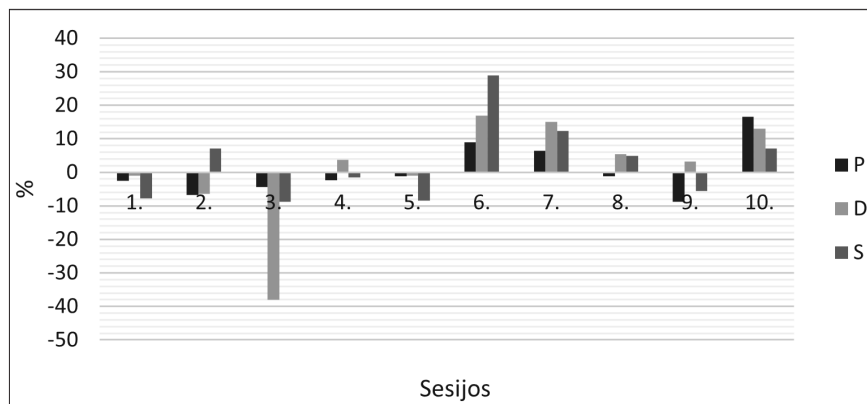
MT poveikis tiriamąjį  $X^2$  širdies ir kraujagyslių sistemai parodytas 2 paveiksle. Tirti parametrai kito nevienareikšmiškai. Visi trys parametrai sumažėjo tik 2,6 ir 8 sesijose, o visi trys padidėjo 5 sesijoje. Kitose pokyčiai buvo skirtingi – vieni parametrai didėjo, o kiti mažėjo. Pulsas nekito 1 sesijoje, diastolinis kraujospūdis nekito 10 sesijoje, o sistolinis – 4 sesijoje (0 %).

Tiriamąjį  $X^2$  muzikinių improvizacijų analizė pagal K. Bruscia IAP parodė, jog pagal profilius, tiriamąjį socialinė veikla keitėsi (4 lentelė):

3 sesija. Autonomiškumas.  $X^2$  tiriamasis klausosi ir gerai girdi kitus improvizacijos metu. Muzikinėje erdvėje užima sekėjo poziciją, stabiliai išlaiko tikslų ritminį ir dinaminį bendros improvizacijos pagrindą, kuris jam tarsi suteikia saugumo, autentiškumo, leidžia lengvai klausytis ir sekti kitus. Dalyvio įsitraukimas į muzikinę improvizaciją neturi kontroliavimo ar lyderystės bruožų, labiau išlaiko hierarchišką poziciją, kai improvizacijoje kažkas kitas yra lyderis, o tiriamasis – sekėjas. *Variantiškumas*.  $X^2$  muzikinis elgesys priskiriamas kintamumo kontinuumui – stabilus, kai



**3 pav.** X3 arterinio kraujospūdžio ir pulso pokytis (proc.) po muzikos terapijos sesijos  
Paaškinimai: P – pulsas; D – diastolinis kraujospūdis; S – sistolinis kraujospūdis



**4 pav.** X4 arterinio kraujospūdžio ir pulso pokytis (proc.) po muzikos terapijos sesijos  
P – pulsas; D – diastolinis kraujospūdis; S – sistolinis kraujospūdis

kintamumas nėra rigidiškas, bet ir ne varijuojantis. Mažas muzikinių elementų kintamumas gali rodyti asmenybinių pokyčių stoką – tiriamąjį polinkį likti saugioje, pažįstamoje praeities zonoje, nedrąsą priimti iššūkius projektuojant ateitį. Tiriamąjį savirealizacijos motyvacija silpna ar nėra visiškai išreikšta. Toks dalyvio muzikinis elgesys priskiriamas prie autonomiškumo kontinuumo – partneris, kai dalyvis, išlaikydamas savo asmeninį nepriklausomumą, geba išlaikyti lygiaverčio partnerio poziciją su kitais. *Integracija* (bendravimas, bendradarbiavimas). Muzikinės erdvės atžvilgiu,  $X^2$  dinaminius, ritminius elementus organizuoja prisiderindamas prie kitų. Girdėti staigus skirtingų rimtų, melodinių niuansų panaudojimas bendros muzikinės improvizacijos kontekste. Toks muzikinis elgesys rodo, kad geba girdėti ir matyti kitą, o tai skatina sėkmingesnę muzikinę ir nemuzikinę integraciją. Šis elgesys priskiriamas integracijos kontinuumui – *diferencijuotas*, kai muzikinių elementų ir išraiškų susilieėjimas yra šiek tiek aukščiau normos, siekiant apsaugoti savo asmeninę muzikinę erdvę, todėl toliau svarbu siekti bendradarbiavimo įgūdžių lavinimo.

10 sesija. *Autonomiškumas*. Klausantis  $X^2$  improvizacijos, jaučiamas laisvas pasirinkimas organizuojant ir priimant kitų sukurtas ritmines, dinamines, melodines figūras. Toks  $X^2$  muzikinis elgesys priskiriamas prie autonomiškumo kontinuumo – partneris, kai dalyvis, išlaikydamas savo asmeninį nepriklausomumą, geba išlaikyti lygiaverčio partnerio poziciją. Galima daryti prielaidą, jog išaugęs pasitikėjimas savimi ir kitais, autonomiškumo įgūdžių pagerėjimas padeda kurti socialinį santykį, išsaugant savo autentiškumą. *Variantiškumas*.  $X^2$  muzikinis elgesys priskiriamas variantiškumo kontinuumui – stabilus, kai



umui – varijuojantis, kai muzikinė improvizacija yra subalansuotai kintanti ir perspektyvi. Tokia muzikinė raiška gali simbolizuoti viltį ir vidines reformas, o mintys nėra prisirišusios prie praeities. Daroma prielaida, jog tokios reformos skatina savirealizaciją vidiniame ir išoriniame pasaulyje. Pastebimas saviraiškos ir savirealizacijos stiprus pagerėjimas tiek asmeniniame, tiek socialiniame lygmenyje. *Integracija*. X<sup>2</sup> pasižymėjo kūrybingu ištraukimu į muzikinę improvizaciją. Tai rodo, jog geba apdoroti muzikinę informaciją „čia ir dabar“ ir į ją įsijungti, suformuodamas ar pratęsdamas kitų arba savo muzikinę mintį. Toks muzikinis elgesys priskiriamas integracijos kontinuumui – integruotas, kai dalyvis geba įterpti ar priimti muzikinius elementus. Pastebimi pagerėję bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai, susietumas su grupės dalyviais bei geresnio tarpasmeninio ryšio kūrimo galimybės.

**X<sup>3</sup> atvejis.** Psychoemocinės sveikatos parametrų kaita ir tiriamojo X<sup>3</sup> savijauta parodyta 5 lentelėje. Prieš sesijas Beck'o depresijos anketa depresija nenustatyta. Pagal PHQ – 15 somatizacijos klausimyną, tyrimo dalyvio nevargina jokie fiziniai simptomai. Po sesijų depresija nenustatyta. Tiriamąjį labai vargino nuovargio jausmas ir energijos trūkumas, mažai vargino nugaros skausmas, sulėtėjęs arba padažnėjęs širdies plakimas, šlapimo pūslės sutrikimai, miego sutrikimai, rankų spazmai. Proceso pabaigoje matomas rezultatų pokytis: depresija padidėjo – 40 proc., somatizacija padidėjo net 80 proc.

MT poveikis tiriamojo X<sup>3</sup> širdies ir kraujagyslių sistemai parodytas 3 paveiksle. Tirti parametrai kito nevienareikšmiškai. Visi trys parametrai sumažėjo tik 7 sesijoje, o visi trys padidėjo 4 sesijoje. Kitose pokyčiai buvo skirtingi – vieni didėjo, o kiti mažėjo. Nekito tik P – 2 sesijoje (0 %).

Tiriamojo X<sup>3</sup> muzikinių improvizacijų analizė pagal K. Bruscia IAP parodė, jog tiriamojo socialinė veikla keitėsi (6 lentelė).

3 sesija. *Autonomiškumas*. Improvizacijos analizė pagal

autonomiškumo profilį atskleidė, jog X<sup>3</sup> geba muzikuodamas derintis prie bendro improvizacijos tempo, tačiau itin mažai klausosi kitų, menkai domisi grupės dalyvių muzikinėmis idėjomis į jas nereaguodamas, neatsakydamas. Toks muzikinio elgesio būdas autonomiškumo kontinuumė gali būti įvardintas kaip lyderis. Šis profilis leidžia daryti prielaidą, jog tiriamasis gerai balansuoja tarp savo praeities ir ateities, bet mažai bendradarbiauja su kitais. Atsižvelgiant į muzikinės improvizacijos metu išryškėjusius socialinius asmenybės bruožus, toliau reiktų gerinti autonomiškumo išlaikymą, lavinant gebėjimą išgirsti kitus ir integracijos, komunikacijos įgūdžius. *Variantiškumas*. Tiriamojo improvizacijos muzikiniai elementai keitėsi tarpusavyje laiko atžvilgiu – įpusėjus improvizacijai, keitėsi garso išgavimo būdai, ieškojimas skirtingų ritmų nuo kitų. Per didelė autonomiškumo raiška nepadedą užmegzti artimų ir sėkmingų socialinių ryšių. Nors ir pastebėtas silpnas pagerėjimas reaguoti į kitus, tačiau reiktų muzikos terapijos sesijų pratęsimo, siekiant geresnių rezultatų. Vis dėlto, dinaminiai niuansai keitėsi mažai, buvo grojama garsiai, neatsižvelgiant į kitų dinaminis pokyčius. Toks tiriamojo muzikinis elgesys kintamumo kontinuumė priskiriamas – kontrastingas/atsitiktinis. Tai leidžia daryti prielaidą, jog klientas nėra prisirišęs prie praeities, viltigai žvelgia į ateitį. Optimizuojant variantiškumo profilį, toliau reikia gerinti gebėjimą saviraišką ir savirealizaciją plėtoti labiau socializuotai – integruojant save ir girdint kitus. *Integracija*. X<sup>3</sup> improvizacijų metu nereaguodavo, kai kiti artėjo prie jo muzikinės erdvės, tačiau, nors ir trumpam, galėdavo įsilieti į kitų improvizaciją. Tiriamasis tvirtai laikėsi savo ritmo, garso intensyvumo, retai reaguodavo į kitų daromus dinaminis niuansus, tačiau drąsiai ir užtikrintai eksperimentavo ir įgyvendino savo sumanymus. Toks tiriamojo muzikinis elgesys priskiriamas integracijos kontinuumo laipsniui – diferencijuotas, kai atsiskyrimas nuo kitų yra didesnis nei norma, pagrindinis dėmesys skiriamas

**7 lentelė.** X4 psichoemocinė sveikata ir savijauta prieš muzikos terapijos sesijas ir po jų.

Tyrimo metodas	Prieš tyrimą	Po tyrimo
Beck'o anketa	21 balas	15 balų
PHQ – 15 klausimynas	18 balų	16 balų
Tiriamosios savijauta (reflektavimas į MT)	„Prieš pradėdant lankyti muzikos terapiją jaučiau daug vidinės tuštumos, buvau nuolatinėje fizinėje ir psichologinėje įtampoje. Taip pat jaučiau nestiprius skausmus, jaučiau fizinį diskomfortą.“	„Po muzikos terapijos labai pagerėjo. Jaučiasi tiesiog emocinis pakylėjimas, nuotaika tapo geresnė, giedresnė. Tuo pačiu ir fizinė savijauta pagerėdavo. Kai emocijos geros – pamiršti apie negalią.“

**8 lentelė.** X4 socialinių funkcijų pokytis.

	Socialinės veiklos pokytis					
	Autonomiškumas		Variantiškumas		Integracija	
X <sup>4</sup> atvejis	3 sesija	10 sesija	3 sesija	10 sesija	3 sesija	10 sesija
Kontinuumas	<i>Sekėjas</i>	<i>Partneris</i>	<i>Stabilus</i>	<i>Stabilus</i>	<i>Diferencijuotas</i>	<i>Diferencijuotas</i>

paties tiriamojo muzikinės raiškos būdams o ne bendravimui (bendradarbiavimui) su kitais. Galima daryti prielaidą, jog tiriamasis tvirtai išsiskynęs savo pasaulio erdvėje ir laike. Retas įsitraukimas ir susiliejimas su kitų dalyvių muzikiniais elementais (dinamika, ritmu, melodija) gali skatinti asmeninio gyvenimo atskyrimą nuo kitų, todėl svarbu muzikos terapiją taikyti toliau, ugdant gebėjimą klausytis kitų, bendravimą (bendradarbiavimą), reaguojant muzikine raiška, gerinančia prisitaikymą socialinėje aplinkoje.

10 sesija. *Autonomiškumas*. X<sup>3</sup> muzikavimas, atskirtas nuo kitų, išryškina stiprią tiriamojo savarankiškumo poziciją. Nėra poreikio priklausyti ar siekti bendradarbiavimo bei lygiavertiškumo partnerystėje – muzikinis elgesys priskiriamas autonomiškumo kontinuumui – lyderis. Tai leidžia daryti prielaidą, jog tyrimo dalyvis gyvena savo laiku, visiškai nepriklausomai. *Variantiškumas*. X<sup>3</sup> muzikiniai garsai buvo vienodi visos improvizacijos metu. Šis muzikavimo stilius tarsi atspindi tiriamojo praeities nostalgiją. Improvizacijoje girdima, kaip dalyvis kelis kartus garso išgavimo būdu (kitokių gitaros stygų užgavimo būdu) pakeičia garso intensyvumą ir dinaminius elementus, tarsi pažvelgia į priekį, tačiau užtikrintai grįžta į pradinį muzikinių garsų organizavimo modelį. Į kitų garsinius pokyčius dalyvis reagavo panašiu dinaminio pokyčiu tik porą kartų, išlaikydamas savo pastovų nekintantį muzikavimą. Toks muzikinis elgesys priskiriamas kintamumo kontinuumui – stabilus. Muzikinių garsų nekintamumas grojant su kitais gali reikšti, jog tiriamasis yra prisirišęs prie savo muzikinės erdvės, laiko ir praeities. Monotoniškas garsų kartojimas gali simbolizuoti nostalgiją, gailestį. Nors tyrimo pabaigoje pastebimas regresavimas kintamumo profilyje, dalyvis jautėsi liūdnas, kad tai jau paskutinė muzikos terapijos sesija ir savo nuotaika pasidalijo verbaliniu būdu. Tai parodo, kad monotoniškumas ir nostalgijos pojūtis gali būti jaučiamas ir muzikinės improvizacijos metu. *Integracija*. Tiriamasis improvizaciją pradėjo drąsiai ir užtikrintai, pirmasis iš grupės dalyvių pasitelkdamas balso ir švelnius gitaros garsus. Pradėjęs improvizaciją, X<sup>3</sup> surado vieną melodinę garsų seką, kuri dominavo visą muzikavimo laiką. Balsu buvo pasirinktas garsas, imituojantis beždžionės klyksmą ir kartojamas visos improvizacijos metu. Toks muzikinis elgesys priskiriamas integracijos kontinuumui – diferencijuotas, kai dalyvio organizuojami garsai ir muzikinė erdvė yra atsietą nuo kitų, tačiau tempas sutampa. Tiriamasis nepasizymi noru įtraukti savo muzikinius elementus į muzikinį bendravimą su kitais, kitų įtaka jo muzikiniams garsams jaučiama tik porą kartų per improvizaciją. Matomas silpnas reagavimas į kitus pagerėjimas, tačiau siekiant integracijos optimizavimo reikia daugiau muzikos terapijos sesijų.

**X<sup>4</sup> atvejais.** X<sup>4</sup> psichoemocinės sveikatos parametru kaita ir savijauta parodyta 7 lentelėje. Beck'o depresijos anketa

tiriamajam nustatyta vidutinė depresijos forma. Pagal PHQ – 15 somatizacijos klausimyną, nustatyta sunki somatizacijos forma. Labai vargina galvos svaigimas, alpimas, nuovargio jausmas ir energijos trūkumas, šlapimo pūslės sutrikimai, galūnių skausmas, rankų spazmai. Po sesijų nustatyta lengva depresijos forma. Muzikos terapijos pabaigoje matomas rezultatų pokytis: depresija sumažėjo 28,5 proc., o somatizacija – 11 procentų.

MT poveikis tiriamojo širdies ir kraujagyslių sistemai parodytas 4 paveiksle. Tirtų parametru pokyčiai kito nevienareikšmiškai. Visi trys parametrai sumažėjo 1,3 ir 5 sesijose, o visis trys padidėjo – 6,7 ir 10 sesijose. Kitose pokyčiai buvo skirtingi – vieni didėjo, o kiti mažėjo.

Tiriamojo X<sup>4</sup> muzikinių improvizacijų analizė pagal K. Bruscia IAP parodė, jog tiriamojo socialinės veiklos pokyčiai buvo stebimi tik autonomiškumo srityje, o variantiškumas ir integracija pastebimai nesikeitė (8 lentelė).

3 sesija. *Autonomiškumas*. Tiriamoji X<sup>4</sup> improvizacijos metu klausėsi kitų grupės dalyvių, atsargiai ir jautriai reagavo į dinamikos pokyčius, prisitaikydama prie kitų. Laiko atžvilgiu nedidelėmis pastangomis jai pavykdavo muzikuojant įsilieti į kitus, išlaikant savo ritmą. Tempas nesiskyrė nuo kitų, dažniau prisitaikydavo prie bendro tempo ir dinamikos. Toks muzikinis elgesys autonomiškumo kontinuumo priskiriamas sekėjo vaidmeniui, kai bendradarbiaujant bandoma prisiderinti, kol pasiekama asmeninio „negaliu“ riba. Tai leidžia manyti, jog tiriamoji socialinėje plotmėje stengiasi prisitaikyti prie aplinkos, dažniau derina savo gyvenimą prie kitų, linkusi bendradarbiauti, tačiau nesiseka – parranda pasitikėjimą, atsitraukia, grįždama į savo vidinį pasaulį, į autonomiškumą vienatvėje. Atsižvelgiant į šiuos asmenybės bruožus, siekiant pagerinti autonomiškumo profilį, svarbu ugdyti pasitikėjimą savimi, savarankiškumą socialinėje plotmėje.

10 sesija. *Autonomiškumas* - tiriamasis savo organizuojamais garsais, kurie dėl asmeninių koordinacinių problemų ne visada sutampa, parodo, jog stengiasi įsiterpti, tačiau saugodamas savo muzikinę erdvę dažnai atsiskiria baigdamą groti. Vis dėlto, pasirinkdamas sudėtingesnį ritmą, kuris tinkamai įsilieja į bendrą improvizaciją, nuolat jį kartoja parodo savo nepriklausomumą ir autentiškumą. Toks muzikinis elgesys priskiriamas autonomiškumo kontinuumui – partneris/sekėjas, kai muzikiniai elementai organizuojami siekiant bendradarbiavimo ir lygiavertės partnerystės muzikoje, tačiau dėl emocinių ar fiziologinių problemų tai padaryti yra sudėtinga. Atsiranda improvizacijos ir kitų asmenų sekimo, siekiant partneriškai įsiterpti, priklausyti. Galima daryti prielaidą, jog dalyvės atsitraukimas kaskart, kai atsiranda emocinė įtampa, atskleidžia jos stiprų atsakomybės prisiėmimą sau ir nepasitikėjimą kitais. Nepastebėta reikšmingo pokyčio

autonomiškumo profilyje, kurį optimizuoti rekomenduojama pradėdant nuo individualių muzikos terapijos užsiėmimų.

### Apibendrinimas

IS diagnozė – tai lėtinė neurodegeneracinė uždegiminė liga, pasižyminti demielinizacijos procesu ir aktuali tarp-tautiniu mastu. Siekiant gerinti IS sergančių asmenų fizinę, psichinę ir socialinę sveikatą, labai svarbu šios ligos reabilitaciniu laikotarpiu šalia farmakologinio gydymo taikyti veiksmingas nemedikamentines intervencijas. Daugelis tyrimų rodo, jog muzikos terapijos intervencija reabilitacijos laikotarpiu gali būti efektyvi priemonė gerinti IS sergančių asmenų biopsichosocialinę sveikatą. Įvertinimas – sistemiškas metodas, kurį taikant surinkta ir išanalizuota medicininė, asmeninė ir muzikinė informacija leidžia nustatyti kliento sveikatos būklę bei poreikius ir funkcionavimo lygį, matuojant kliento stiprybes, silpnybes ir ribotumus. K. Bruscia improvizacijos vertinimo profiliai [4,6], kaip sveikatos duomenis papildanti priemonė, teikia galimybę suprasti muzikos terapijoje vykstančius procesus, paaiškinti ligos atsiradimo hipotezes ir priežastis, suprasti kliento asmenybę, jo problemas, poreikius, stiprybes ir potencialias savybes, pritaikyti efektyviausią gydymo programą bei išsiaiškinti, ar sudarytas gydymo planas atitinka asmens poreikius. Įvertinimas apima kognityvines, komunikacines, emocines, muzikines, fiziologines, psichosocialines, sensomotorines, dvasines asmens funkcionavimo sritis. Dalį informacijos apie klientą muzikos terapeutas surenka tiesiogiai dalyvaudamas muzikiniame terapiniame santykiyje, kurio metu identifikuoja kliento atsako variantus per muzikinę patirtį (improvizaciją, kūrimo procesą, kūrinų perkūrimą, muzikos klausymą) ir nemuzikinę, muzikos stilių, muzikinę išraišką (tempą, ritmą, tembrą, melodiją, artikuliaciją, metrą, dinamiką ir pan.) [6]. Visa ši surinkta informacija padeda terapeutui suformuluoti terapinius tikslus, kryptį bei efektyvias gydymo strategijas. Improvizacinėje muzikos terapijoje pagrindinis asmenų įvertinimo būdas yra kliento įtraukimas į muzikinę improvizaciją atskirai, su terapeutu, ar su grupe. Vis dėlto vien kliento įsitraukimas į improvizaciją nesuteikia pakankamai informacijos, todėl terapeutas kliento įsitraukimą analizuoja užduodamas klausimus verbalinės komunikacijos būdu, kas lemia kliento atsaką, turintį įtakos pokyčiams ir pan. Improvizacinės muzikos terapijos metu terapeutas renka informaciją pasitelkdamas garso bei vaizdo įrašus, naudodamas užrašus, muzikines notacijas ar elgesio kontrolės sąrašą, kurie vėliau analizuojami, priklausomai nuo terapeuto siekių [4,5].

Sergančiųjų IS skaičius kasmet didėja. Į ligą žvelgiant biopsichosocialiniu požiūriu, svarbu neatmesti įvairių terapinių intervencijų reabilitacijos laikotarpiu, kurios reikšmingai

galėtų prisidėti prie ligos procesų lėtėjimo. Tyrimas parodė, jog improvizacinės muzikos terapijos intervencija, šalia kitų intervencijų gali būti veiksminga priemonė IS reabilitacijos laikotarpiu, nes remiasi plačiai taikomais standartizuotais muzikos terapijos metodais bei vertinimo priemonių naudojimu.

### Išvados

1. Tyrimas atskleidė teigiamą grupinės improvizacinės muzikinės terapijos poveikį tiriamųjų depresijos lygiui ir somatizacijos raiškai. Prieš muzikos terapiją dalyviai jautė nugaros skausmus, dirglumą, emocinį ir fizinį išsekimą. Po muzikos terapijos atsirado fizinis stabilumas, atsipalaidavo viršutinioji kūno dalis, tiriamieji tapo energingesni bei emociškai stabilesni. Pastebėtas muzikos terapijos poveikis širdies bei kraujagyslių sistemos funkcijai.

2. Muzikos terapijos pozityvi patirtis davė teigiamą postūmį tiriamųjų savarankiškumui, pasitikėjimui savimi, saviraiškai, savirealizacijai, tarpusavio bendravimui ir bendradarbiavimui.

3. Sveikatos institucijos, kurios teikia reabilitacijos paslaugas IS sergantiems asmenims, muzikos terapiją galėtų ir turėtų taikyti kaip saugią ir efektyvią psichosocialinės reabilitacijos priemonę.

### Literatūra

1. Dimitrov L G, Turner B. What's new in multiple sclerosis? *British Journal of General Practice*. 2014; 64 (629): 612-613. <https://doi.org/10.3399/bjgp14X682609>
2. World Multiple Sclerosis Federation. Last updated: 25th October 2021. <https://www.msif.org/about-ms/what-is-ms/>
3. European multiple sclerosis society. <https://www.ectrims.eu>
4. Bruscia KE. *Improvisational Models of Music Therapy*. Charles C Thomas Pub Ltd 1987.
5. Bruscia KE. Response to the Forum Discussion of the "LAPs" in the *Nordic Journal Web-site*. 2009;1 (11): 78-82. <https://doi.org/10.1080/08098130209478049>
6. Hanser SB. *The New Music Therapist Handbook*. Third edition. Berklee Press 2018.
7. Petrauskaitė-Dusevičienė, R., Jasiukevičiūtė, T. Muzikos terapijos metodų elementų taikymas socialiniame darbe: specialistų požiūris ir patirtys darbe, *Socialinė teorija, empirija ir praktika*, 2014:51-61. <https://doi.org/10.15388/STEPP.2014.0.2662>
8. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4(6): 561-71. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
9. Kocalevent RD, Hinz A, Brähler E. Standardization of a screening instrument (PHQ-15) for somatization syndromes in the general population. *BMC Psychiatry* 2013; 13:91.



<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-91>

10. Rupšienė L. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Metodinė knyga. Klaipėda, 2007.

**ASSESSMENT OF IMPROVISATION PROFILES  
OF PEOPLE WITH MULTIPLE SCLEROSIS USING  
GROUP MUSIC THERAPY. CASE ANALYSIS**

**K.U. Daunytė, V. Aleksienė, L. Samsonienė**

Keywords: multiple sclerosis, music therapy, rehabilitation.

Summary

Music therapy is one of the interventions that can be effectively applied in the rehabilitation of functional performance and psychosocial health of people with multiple sclerosis. The aim of the study was to reveal the effect of improvisational music therapy on the change of physical and psychosocial parameters of the subjects. The study was carried out in the period from 01-10-2021 to 30-04-2022, at the „Feniksas” Society, Vilnius. 4 subjects with multiple sclerosis with EDSS up to 6 points were selected for the case

study by convenience sampling and gave their consent to participate in the study. The methods used in the study were: case study, Beck Depression Questionnaire, PHQ-15 questionnaire, pulse and blood pressure measurement, subjects' reflections, Bruscia's improvisation assessment profiles - IAP. Summary of the results of the study - music therapy had a positive effect on the subjects' depression and somatisation. The social parameters investigated revealed that three out of four participants showed increased self-confidence, better communication/cooperation skills, and a greater need for self-expression and self-fulfilment. Group improvisational music therapy is a safe tool for functional performance and psychosocial rehabilitation of people with IS.

Correspondence to: [laimute.samsoniene@mf.vu.lt](mailto:laimute.samsoniene@mf.vu.lt)

Gauta 2023-02-27