

Glazboterapija

Vida, Tajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Teacher Education / Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:896524>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI
STUDIJ**

**TAJANA VIDA
ZAVRŠNI RAD**

GLAZBOTERAPIJA

Zagreb, rujan 2018.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKI STUDIJ
(Zagreb)**

ZAVRŠNI RAD

Ime i prezime pristupnika: Tajana Vida

TEMA ZAVRŠNOG RADA: Glazboterapija

MENTOR: Josipa Kraljić, viši predavač

Zagreb, rujan 2018.

SADRŽAJ

Sažetak	I
Summary.....	II
1. UVOD	1
2. POVIJEST GLAZBOTERAPIJE	2
3. DEFINICIJA I CILJ GLAZBOTERAPIJE	4
4. GLAZBENI TERAPEUT	7
5. PRISTUPI I METODE GLAZBOTERAPIJI	9
5.1. Aktivne metode	10
5.2. Strukturirani improvizacijski modeli glazboterapije	12
5.2.1. Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija	12
5.2.2. Metaforička glazboterapija	13
5.2.3. Orffova metoda glazboterapije	14
5.2.4. Glazbena psihodrama	16
5.3. Nestrukturirani improvizacijski modeli glazboterapije	17
5.3.1. Kreativna glazboterapija	17
5.3.2. Analitička glazboterapija	18
5.3.3. Paraverbalna glazboterapija	20
5.3.4. Integrativna improvizacijska glazboterapija	21
5.3.5. Razvojni terapijski odnos	22
5.3.6. Slobodna improvizacijska glazboterapija	22
5.4. Receptivne metode	24
5.4.1. Pozadinska glazba	24
5.4.2. Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe	26
5.4.3. Metoda Musica Medica	27
6. ZAKLJUČAK	29
LITERATURA	
Izjava o samostalnoj izradi rada	

Sažetak

Razni oblici liječenja glazbom postoje od najranije povijesti čovječanstva. Primjeri za to mogu se naći u egipatskim papirusima, šamanskim ritualima, Bibliji i drugim religijskim tekstovima i u učenjima antičkih škola. Glazboterapija je uporaba zvukova i glazbe u razvojnom odnosu pojedinca i terapeuta u kojem se potiče fizička, mentalna, socijalna, duhovna i emocionalna dobrobit. Glazbeni terapeut ne uči pojedince glazbi nego je njegov zadatak uspostaviti kontakt s drugom osobom pomoću glazbe. Izbor glazbe te pristupi i metode koje će glazbeni terapeut koristiti ovise u potpunosti o potrebama pojedinca. U glazboterapiji se mogu koristiti receptivne, odnosno pasivne i aktivne metode. Receptivne označavaju susret pojedinca s glazbom putem slušanja, a aktivne označavaju aktivno sudjelovanje pojedinca u glazbenim aktivnostima (pjevanjem, sviranjem i pokretom). U aktivne metode glazboterapije spadaju: Orffova metoda glazboterapije; glazbena psihodrama; eksperimentalna improvizacijska glazboterapija; metaforička psihodrama; kreativna glazboterapija, paraverbalna glazboterapija; razvojni terapijski proces; analitička glazboterapija; integrativna improvizacijska glazboterapija i slobodna improvizacijska glazboterapija. Receptivne, tj. pasivne metode glazboterapije su sljedeće: pozadinska glazba, Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe i metoda Musica Medica. Glazboterapija je primjenjiva kod različitih stanja; u terapiji boli, kod starijih osoba, u palijativnoj skrbi, kod depresivnih stanja, za razvijanje komunikacije, kod osoba s oštećenjem mozga, u pripremi za teške operativne zahvate i nakon njih, kod osoba s intelektualnim poteškoćama, autizmom, kod osoba s motoričkim poremećajima, psihijatrijskim bolestima, u obiteljskim terapijama te za poboljšanje kvalitete života.

Ključne riječi: glazboterapija, glazbeni terapeut, receptivne metode, aktivne metode

Summary

Various forms of music therapy exist from the earliest history of mankind. Examples of this can be found in Egyptian papyruses, shamanic rituals, the Bible and other religious texts, and in the teachings of ancient schools. Music therapy is defined as the use of sounds and music in the development of an individual and therapist in which physical, mental, social, spiritual and emotional wellbeing is promoted. The music therapist does not teach the music to individuals, but his task is to establish contact with another person through music. The choice of music, approaches and methods that the music therapist will use depends entirely on the needs of the individual. In musical therapy, receptive or passive and active methods can be used. Receptive methods mean that an individual is listening to music, and active methods are when an individual actively participates in music activities (by singing, playing and moving). The active methods of music therapy include: Orff's method of music therapy; music psychodrama; experimental improvisation music therapy; metaphoric psychodrama; creative music therapy, paraverbal music therapy; developmental therapeutic process; analytical music therapy; integrative improvisation music therapy and free improvisation music therapy. The receptive methods of music therapy are the following: background music, Bonny method of guided imagination and music and method of Musica Medica. Musical Therapy is applicable in various conditions: in the treatment of pain, elderly persons, palliative care, depression, communication development, brain damage patients, preparation for heavy and postoperative procedures, persons with intellectual disabilities, autism, motor disorders, psychiatric disorders, family therapy and quality of life.

Key words: music therapy, music therapist, receptive methods, active methods

1. UVOD

Glazba je u današnje vrijeme svima lako dostupna i njezine učinke često uzimamo zdravo za gotovo. Glazba može vrlo snažno utjecati na naše osjećaje, raspoloženje i ponašanje. Terapeutski učinak glazbe poznat nam je od davnina. Iz vremena kad je primitivan čovjek glazbom tjerao zle duhove, glazba mu je podizala ratničku hrabrost te mu je olakšavala svakodnevni rad.

Danas se glazboterapija uglavnom opisuje kao psihoterapijska metoda u kojoj slušanje glazbe, odnosno receptivna glazboterapija, te kombinacija sviranja instrumenata, pjevanja, pokreta, odnosno aktivna glazboterapija, predstavljaju medij za funkcionalnu uporabu glazbe. (Škrbina, 2013).

Glazboterapiju kao temu sam odabrala jer smo glazbom okruženi stalno i posvuda te sam željela pobliže istražiti njen utjecaj na nas i naš organizam te kako glazba može pomoći kod različitih stanja. Kasnije u radu je prikazan razvoj glazboterapije u svijetu i kod nas. Razrađeni su pristupi i metode koje glazbeni terapeut koristi u radu s djecom i odraslima.

2. POVIJEST GLAZBOTERAPIJE

Terapijska svojstva glazbe poznata su još od najranije povijesti čovječanstva. Primjeri za to mogu se naći u egipatskim papirusima, šamanskim ritualima, Bibliji i drugim religijskim tekstovima i u učenjima antičkih škola. U svojoj knjizi *Muzikoterapija*, Breitenfeld i Majsec Vrbanić navode kako su ljudi u prošlosti vjerovali da je glazba igrala veliku ulogu u tome da se udobrovolje bogovi i otjeraju zli duhovi koji uzrokuju bolesti i smrt. Za primitivnog čovjeka glazba, osim što je umirivala zle duhove, ona mu je olakšavala svakodnevni rad, podizala ratničku hrabrost, pružala zadovoljstvo. (Škrbina, 2013.) Glazba ili njezini elementi oduvijek su bili jedan od glavnih sadržaja u obredima ozdravljenja.

Glazboterapija odnosno liječenje glazbom počela se razvijati nakon Prvog i Drugog svjetskog rata, kada su lokalni glazbenici, amateri i profesionalci, putovali od bolnice do bolnice u različitim zemljama kako bi svirali pred ratnim veteranima koji su bili pogođeni fizičkim i emocionalnim traumama rata. Značajni fizički i emocionalni odgovori pacijenata na glazbu doveli su do toga da liječnici i medicinske sestre zatraže zapošljavanje glazbenika u bolnicama. Uskoro je bilo vidljivo kako bolnički glazbenici trebaju i dodatnu edukaciju prije nego što počnu raditi u ustanovi. (www.musictherapy.org)

Tri osobe su se izdvojile kao ključne u razvoju glazbene terapije kao organizirane kliničke profesije. Psihijatar i glazbeni terapeut Ira Altshuler koji je trideset godina promovirao glazbenu terapiju u Michiganu. Willem van de Wall koji je otvorio put glazboterapiji u državnim institucijama i napisao prvu knjigu o glazboterapiji, *Glazba u institucijama (1936.)*. E. Thayer Gaston poznatiji kao 'otac glazbene terapije', koji je bio ključan u pomicanju profesije prema naprijed s organizacijskog i edukacijskog stajališta. (www.musictherapy.org)

1944. osniva se prva ustanova za odgoj glazbenih terapeuta, dok danas u Americi postoji pedesetak visokoškolskih ustanova u kojima se studira glazbena terapija. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011.) Od 1958. na Bečkoj glazbenoj akademiji školuju se prvi glazbeni terapeuti u Europi. Nekoliko godina kasnije školovanje glazbenih terapeuta započinje u Londonu, Zagrebu, Amersfoortu, Hamburgu i Wroclowu. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011). 1998. godine osnovano je Američko udruženje za muzikoterapiju - The American Music Therapy Association. (Degmečić i sur., 2005)

U Hrvatskoj iz radova Grisogona (16.st), Đure Baglivija (1696.), Julija Bajamontija (1796.) i Ivana Krstitelja Bettinija (1833.) možemo zaključiti da se već od 16. st. pojavljuju znanstveni i stručni prikazi o djelovanju i međusobnom utjecaju glazbe i medicine. Glazba u liječenju kod nas se primjenjivala u mnogim bolnicama i zavodima za rehabilitaciju, počevši od 1933. godine u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. Specijalni zavod za rehabilitaciju djece u Zagrebu; Psihijatrijska bolnica Ugljan; Centar za rehabilitaciju sluha i govora u Zagrebu; Zavod za rehabilitaciju djece oboljele od cerebralne paralize na Goljaku i Zavod za odgoj slijepe djece u Zagrebu samo su neke od ustanova za rehabilitaciju koje su započele s primjenom glazbe u terapeutske svrhe. Važno je spomenuti Kliniku za neurologiju i psihijatriju Kliničke bolnice "Sestara milosrdnica" u Zagrebu, gdje sredinom šezdesetih godina prošlog stoljeća, glazbenu terapiju počinje provoditi Darko Breitenfeld. Nakon toga glazbenu terapiju postupno uvode u sve odjele. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011).

Na internetskim stranicama Kliničkog bolničkog centra "Sestre milosrdnice" navode kako se glazboterapijske aktivnosti oslanjaju se na spontanu primjenu muzike prilagođenu potrebama, mogućnostima i željama korisnika, te da su namijenjene svim korisnicima, djeci, mladima i odraslima bez obzira na prethodno muzičko znanje i bez obzira na fizičke mogućnosti.

3. GLAZBOTERAPIJA - DEFINICIJA I CILJ

Glazboterapija je postupak koji je nastao kroz posljednjih pedeset godina iz različitih profesionalnih disciplina u različitim zemljama, a naziv glazboterapija prvi se put spominje 1918. godine (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011).

Prema definiciji svjetske udruge za glazbenu terapiju (WFMT - World Federation of MusicTherapy) iz 1996. : *"Glazbena terapija je korištenje glazbe i/ili njenih elemenata (zvuk, ritam, melodija, harmonija) što ga provodi kvalificirani glazbeni terapeut na osobi ili grupi u procesu koji je osmišljen kako bi osigurao i unaprijedio komunikaciju, učenje, potaknuo izričaj, organizaciju i druge bitne terapeutske ciljeve u svrhu postizanja fizičkih, emocionalnih, mentalnih, društvenih i kognitivnih potreba."* (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011.)

Škrbina, (2013.) navodi kako se glazboterapija uglavnom opisuje kao : "psihoterapijska metoda u kojoj slušanje glazbe, odnosno receptivna glazboterapija, te kombinacija sviranja instrumenata, pjevanja, pokreta, odnosno aktivna glazboterapija, predstavljaju medij za funkcionalnu uporabu glazbe."

Definicija Američkog udruženja za glazboterapiju kaže da je glazboterapija zdravstvena struka u kojoj se koristi glazba od strane vjerodostojnog stručnjaka koji je završio odobreni program za glazbenu terapiju kako bi utjecala na fizičke, emocionalne, kognitivne i društvene potrebe pojedinaca. (www.musictherapy.org).

Prema Škrbina glazboterapija se može sagledavati sa znanstvenog i terapeutskog stajališta. Sa znanstvenog stajališta glazboterapija je grana znanosti koja se bavi istraživanjem kompleksa zvukova srodnih čovjeku, a s terapeutskog stajališta glazboterapija je disciplina koja koristi zvuk, glazbu i pokret da postigne povratne efekte i otvori komunikacijske kanale kako bi se započeo i ostvario proces osposobljavanja pacijenata za što bolje funkcioniranje. Glazbena terapija usmjerena je na razvijanje potencijala i/ili ponovno vraćanje sposobnosti pojedinca da bi mogao ostvariti bolju osobnu i socijalnu integraciju i tako kvalitetnije živjeti. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011.)

Glazboterapija kako ju definira Bunt (1994) prema Škrbina (2013), je uporaba zvukova i glazbe u razvojnem odnosu pojedinca i terapeuta u kojem se potiče fizička, mentalna, socijalna, duhovna i emocionalna dobrobit. Ona je ciljano orijentiran proces u kojem terapeut pomaže pacijentu poboljšati, zadržati ili

uspostaviti stanje blagostanja koristeći glazbena iskustva i odnose koji se razvijaju unutar njih kao dinamičnu snagu promjena (Bruscia, 1989. prema Škrbina, 2013.).

Definicija glazboterapije je mnogo, kao što možemo vidjeti iz nekoliko ovdje navedenih. Kenneth Bruscia napisao knjigu naziva *Definiranje glazboterapije*, u kojoj definira glazbenu terapiju kao "sustavni proces unutar kojeg terapeut pomaže bolesniku u ostvarenju zdravlja koristeći se glazbenim iskustvima i odnosima koji se kroz njih razvijaju kao dinamična sila promjene" te u njoj detaljno pojašnjava rad glazbenog terapeuta. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011.)

Što se ciljeva glazboterapije tiče oni se nalaze izvan same seanse jer se u terapiji pokušavaju postići pozitivne promjene u mentalnom i fizičkom zdravlju pojedinca. Cilj glazboterapije nije da se pojedince nauči glazbi, iako je neizbježno da se tijekom terapije usvoje određene vještine (intonacija, ritmička kontrola, svjesnost o muzičkoj formi), cilj je da se uspostavi kontakt s drugom osobom pomoću glazbe. (Škrbina, 2013.)

Discipline iz kojih je nastala glazbena terapija su rehabilitacijski postupci (radna terapija, fizioterapija) opća psihologija, antropologija i medicina. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011.) Stoga je primjenjiva kod različitih stanja; u terapiji boli, kod starijih osoba, u palijativnoj skrbi (Munro i Mount, 1978.; Aasgaard, 1999.; O'Kelly, 2002., prema Škrbina, 2013.), kod depresivnih stanja, za razvijanje komunikacije, kod osoba s oštećenjem mozga (Armano i Breitenfeld, 1990., prema Škrbina, 2013.), ostalih progredirajućih stanja (Magee, 1999., prema Škrbina, 2013.), u pripremi za teške operativne zahvate i nakon njih, kod osoba s intelektualnim poteškoćama, autizmom, kod osoba s motoričkim poremećajima, psihijatrijskim bolestima, u obiteljskim terapijama, za poboljšanje kvalitete života. (Škrbina, 2013.)

Glazbena terapija može pomoći i djeci s poteškoćama u učenju da usredotoče pažnju, povećaju koncentraciju, poboljšaju vokalizaciju (govor), promatranje, oponašanje i pokretanje ideja. (<http://www.zamp.hr>)

S obzirom na različite ciljeve djelovanja, glazbenu terapiju možemo svrstati u tri skupine:

- bihevioralna glazbena terapija - terapeut koristi glazbu kako bi unaprijedio prikladno ponašanje ili umanjio i eliminirao neprikladno ponašanje, u takvim situacijama, glazba se može koristiti kao pozitivno ili negativno pojačanje

- psihoterapeutska glazbena terapija - terapeut koristi glazbu da bi pomogao bolesniku upoznati vlastiti svijet i svoje potrebe
- edukacijska glazbena terapija - odvija se unutar obrazovne institucije.

Ciljevi glazbenog terapeuta u određenoj će se mjeri podudarati s procesima učenja, razvoja, ostvarenja i uspješnosti, a s time ispunjavanja potreba djece vezanih uz njihov obrazovni program. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011.)

"Moderna glazboterapija je mjesto susreta umjetnosti i znanosti. Glazba je umjetnost, što ju čini posebnim terapijskim sredstvom, te označava utemeljenu znanstvenu profesiju koja koristi glazbu i glazbeno povezane strategije da pomogne i motivira osobu prema specifičnom, neglazbenom cilju." (Škrbina, 2013.)

4. GLAZBENI TERAPEUT

Prva ustanova za edukaciju glazbenih terapeuta, kao što je ranije u ovom radu navedeno, osnovana je 1944. u Americi na Michigan State Universityju. Danas se glazboterapija izučava i prakticira posvuda u svijetu, od Europe, preko Australije, Azije do Južne i Sjeverne Amerike. (<https://www.musictherapy.org>)

Prema Američkom udruženju za glazboterapiju, glazbeni terapeut je ovlašten i kvalificiran stručnjak koji je završio odobreni program za glazbenu terapiju. Nakon završetka tog programa potrebno je odraditi određeni broj sati praktičnog rada s klijentima da bi se mogao baviti glazboterapijom.

U Osijeku 2016. godine počinje raditi Poslijediplomski specijalistički studij Kreativne terapije, koji je prvi i jedini studij takvog tipa u Hrvatskoj i regiji. Nakon završetka dvogodišnjeg obrazovanja polaznici, između ostalih mogu steći i kvalifikaciju sveučilišnog specijalista muzikoterapije (spec. mus. ther). (<http://www.uaos.unios.hr>)

Prema Hrvatskoj udruzi muzikoterapeuta (HUM), muzikoterapeuti su profesionalci koji kroz uporabu glazbe i njezinih elemenata nastoje ostvariti optimalnu kvalitetu života i poboljšati fizičko, socijalno, emotivno, spoznajno i duhovno zdravlje. Također, promiču korištenje glazbe u terapiji, uspostavljanje i održavanje visokih standarda u kliničkom radu, te drže do etičkog ponašanja. (<http://www.muzikoterapeuti.hr>)

Glazbeni terapeuti ostvaruju suradnju s liječnicima različitih specijalizacija uključujući stručno osoblje: fizioterapeute, radne terapeute, rehabilitatore, logopede i psihologe. Radeći u zdravstvenom sustavu, pristup i ciljevi glazbenih terapeuta usmjereni su k poboljšanju općeg zdravlja bolesnika kada se radi o specifičnim psihosomatskim problemima i poremećajima te održavanju kvalitete življenja i stabilnosti. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011.)

Zadaci muzikoterapeuta prema Hrvatskoj udruzi muzikoterapeuta su slijedeći:

- procjeniti emocionalno i fizičko zdravlje, socijalno funkcioniranje, komunikacijske sposobnosti i spoznajne vještine
- kroz glazbene odgovore osmišljavati seanse muzikoterapije na temelju potreba klijenata primjenjujući muzičku improvizaciju, receptivno slušanje glazbe, skladanje pjesama, analizu teksta pjesme, glazbu i vođenu imaginaciju, muzičke nastupe i učenje kroz glazbu

- sudjelovati u interdisciplinarnom planiranju tretmana, procjeni i praćenju učinaka

Osim rada u zdravstvenom sustavu, glazbeni terapeuti mogu raditi i u području obrazovanja (škole i ustanove za rehabilitaciju djece s teškoćama) no to ne znači da im je posao pojedince poučavati glazbi, što je jedna od zabuda vezana uz glazboterapiju. Isto tako osoba ne mora imati muzičke sposobnosti da bi imala koristi od glazboterapije, niti je ovladavanje glazbenim vještinama primarni cilj glazboterapije. Glazbeni terapeuti koriste glazbu i njezine elemente da bi potaknuli dijete i mladu osobu u njezinim naspobjanjima da se što kvalitetnije socijalno integrira. (Breitenfeld, Majsec Vrbanić, 2011.)

Iako glazbeni terapeut ne podučava pojedince glazbi on sam bi trebao biti glazbeno obrazovan i znati svirati neki instrument. Pristupniku nedavno otvorenog studija muzikoterapije u Osijeku primarni instrument kojim vlada može biti i glas, ali uz to mora pokazati određenu razinu poznavanja harmonijskog instrumenta. (<http://www.uaos.unios.hr>)

Uobičajeni instrumenti koji se koriste tijekom glazbene terapije su klavir, gitara, udaraljke i glas, ali glazbeni terapeut bi trebao biti svestran i sposoban prilagoditi se promjenjivim okolnostima. Izbor instrumenata i pristupa koji se koristi u glazbenoj terapiji ovisi o ciljevima terapije, preferenciji klijenta te profesionalnoj prosudbi glazbenog terapeuta. (<https://www.musictherapy.org>)

Ne postoji određena vrsta glazbe koja ima veći terapijski učinak od druge. Prema Hrvatskoj udruzi muzikoterapeuta svi stilovi glazbe mogu biti korisni u poticanju pozitivnih promjena u ponašanju klijenta. Preferencije osobe, okolnosti, potreba i ciljevi tretmana pomažu glazbenom terapeutu u odabiru glazbe koju će koristiti u terapiji. U sljedećim poglavljima bit će opisani različiti pristupi i metode u glazboterapiji.

5. PRISTUPI I METODE U GLAZBOTERAPIJI

"Glazboterapija je socijalna aktivnost koja razvija svjesnosti i identitet te pojačava samopouzdanje." (Škrbina, 2013., str.154.) Kad se glazboterapija koristi u radu s djecom ona stvara zabavnu okolinu za dijete u kojoj ono nije svjesno terapijskog konteksta. Glazboterapija je posebna profesija koja obuhvaća niz pristupa, filozofija, metoda i na glazbi temeljenih intervencija. (Škrbina, 2013.)

Dijete u okviru glazboterapije može reproducirati, stvarati, improvizirati ili slušati glazbu, i te aktivnosti mogu se provoditi u skupini ili individualno.

Skupna glazboterapija se primjenjuje kad se u aktivnost nastoji uključiti veći broj djece. (Svalina, 2009.)

Obilježja skupne glazboterapije su sljedeća:

- u aktivnost je uključeno četvero do osmero djece
- uz glazboterapeuta s djecom je obično još jedna osoba koja nije uvijek profesionalni glazboterapeut
- glazboterapeut najčešće svira na klaviru ili na gitari djeca sviraju na instrumentima koje mogu držati u rukama (štapići, zvečke, tamburin)
- ako djeca sviraju na većim instrumentima onda ne sviraju svi istovremeno nego se u tome izmjenjuju
- djeca često imaju svoje pojedinačne nastupe i tada slobodno improviziraju na glazbenom instrumentu
- svaki se glazboterapijski sastanak obično sastoji od tri djela: uvodne pozdravne pjesme, središnjih aktivnosti (pjevanje pjesama, sviranje na instrumentima, kretanje prema ritmu melodije) i završne pjesme za doviđenja (Pellitteri, 2000, 382, prema Svalina, 2009.).

Individualni rad organizira se kad dijete ne može funkcionirati u skupini, kad previše ometa rad skupine ili pokazuje izraženu agresivnost. Prednost je individualne glazboterapije u odnosu na skupnu jest u tome što se može posvetiti mnogo više pažnje potrebama pojedinog djeteta. Pri individualnom pristupu radi se fleksibilno, bez unaprijed strogo određenih faza po kojima će se odvijati aktivnosti. (Pellitteri, 2000, 382, prema Svalina, 2009.).

U glazboterapiji se mogu koristiti receptivne, odnosno pasivne i aktivne metode. Receptivne označavaju susret pojedinca s glazbom putem slušanja, a aktivne

označavaju aktivno sudjelovanje pojedinca u glazbenim aktivnostima (pjevanjem, sviranjem i pokretom). (Škrbina, 2013.)

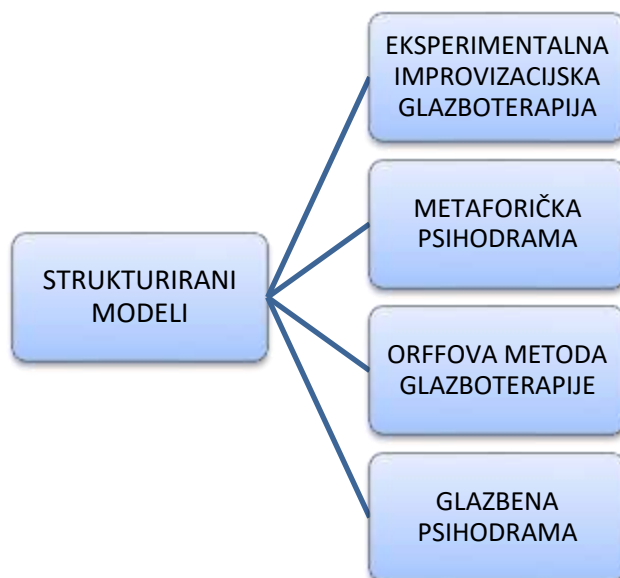
Receptivni pristup najčešće se koristi za opuštanje, u prilikama kad djeca imaju problema s izražavanjem emocija ili nakon bolnih operativnih zahvata. Dok se aktivan pristup više koristi s djecom kod koje je verbalna komunikacija otežana, te za dijagnosticiranje stupnja emotivnih smetnji kod djeteta. (Svalina, 2009.)

U aktivne metode glazboterapije spadaju: Orffova metoda glazboterapije; glazbena psihodrama; eksperimentalna improvizacijska glazboterapija; metaforička psihodrama; kreativna glazboterapija, paraverbalna glazboterapija; razvojni terapijski proces; analitička glazboterapija; integrativna improvizacijska glazboterapija i slobodna improvizacijska glazboterapija.

Receptivne, tj. pasivne metode glazboterapije su sljedeće: pozadinska glazba, Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe (BMVIG) i metoda Musica Medica. (Škrbina, 2013.)

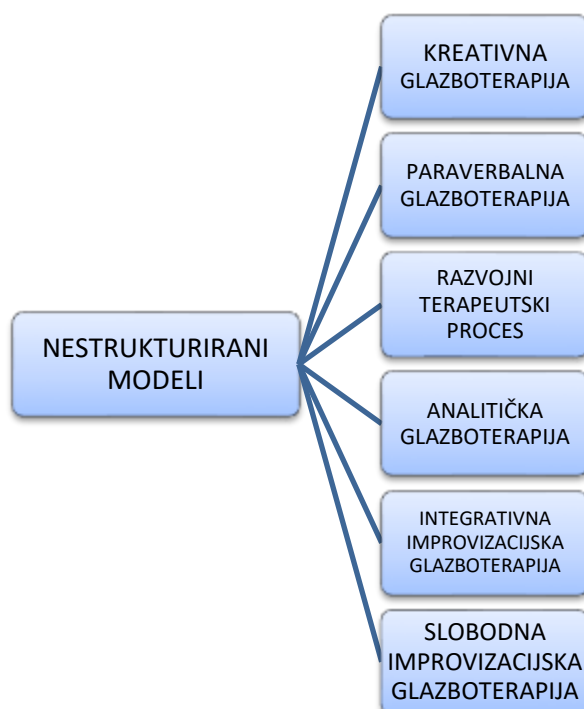
5. 1. Aktivne metode

Improvizacijski modeli glazboterapije zasnivaju se na aktivnom pristupu i glazbenoj improvizaciji te obuhvaćaju velik broj metoda koje Bruscia (1988., prema Škrbina 2013.) svrstava u dvije skupine - **strukturirane** i **nestrukturirane**. Strukturirane metode su one gdje je precizno određen tijek svakog susreta i način na koji će se provoditi glazbene aktivnosti, najčešće se provode u skupini.



Slika 1. Strukturirani improvizacijski modeli glazboterapije (Bruscia, 1988., prema Svalina 2009.)

Dok se nestrukturirane ili 'free flowing' metode najčešće provode individualno i vrlo malo toga je unaprijed određeno. Kod njih se pojedincu omogućava samostalno usmjeravanje aktivnosti u smjeru koji njemu odgovara dok se terapeut prilagođava situaciji. (Škrbina, 2013.)



Slika 2. Nestrukturirani improvizacijski modeli glazboterapije (Bruscia, 1988., prema Svalina 2009.)

Neke od navedenih metoda bile su osmišljene prije svega za rad s djecom. Kreativna, integrativna i Orffova metoda glazboterapije bile su namjenjene djeci s posebnim potrebama, u radu s autističnom djecom koristila se slobodna improvizacijska glazboterapija, a paraverbalna te razvojni terapijski proces s djecom koja imaju problema u komunikaciji ili određene emocionalne poremećaje. (Svalina, 2009.)

Solomon (1986., prema Škrbina 2103.) improvizaciju opisuje kao spontano otkriće glazbe tijekom izvođenja bez unaprijed stvorene forme ili konteksta. Improvizacija osigurava izražavanje emocija bez riječi i daje pojedincu značajnost i intimno iskustvo samospoznaje. Terapeut koji u svom radu koristi glazbenu improvizaciju nudi širok raspon usklađenih i neusklađenih instrumenata te podržava i ohrabruje pacijentovo kreativno glazbeno izražavanje.

Aktivno stvaranje glazbe može snažno djelovati na ljudske misli i osjećaje i od pasivnog slušanja glazbe se razlikuje na više načina:

- proširuje mentalne sposobnosti koje su neophodne za dobro funkcioniranje uma
- može pomoći oslobađanju od svakodnevnog stresa usmjerenjem cjelokupne pažnje i svijesti osobe
- može pomoći i kod strukturiranja vremena - slobodno vrijeme može učiniti sadržajnim i svrhovitim aktivno stvaranje glazbe
- omogućuje da se izjasne osobni interesi i sklonosti, izraze jake emocije, individualnost i dobije osjećaj vrijednosti.

Aktivno stvaranje glazbe prelazi granice snimljenih zvukova i omogućuje jedinstven, osobni izraz i komunikaciju. (Škrbina, 2013.)

5. 2. STRUKTURIRANI IMPROVIZACIJSKI MODELI GLAZBOTERAPIJE

5. 2. 1. Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija

Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija prema Škrbina (2013.) je model grupne terapije i treninga koji uključuje glazbu i ples. Metodu je razvila Anne Riordan (Bruscia, 1988) kao metodu poučavanja plesne improvizacije za osobe s teškoćama, a kasnije ga je Bruscia (1987, prema Bruscia 1988), prilagodio kao

glazboterapijsku metodu za širu primjenu. Eksperimentalna improvizacijska glazboterapija može se koristiti s odraslima i s djecom, s teškoćama ili bez njih, u terapijske ili obrazovne svrhe.

Njeni primarni ciljevi su:

- unaprijediti potencijale za samoizražavanje i kreativnost
- razvoj individualne slobode unutar grupe
- razvoj grupnih vještina
- poboljšavanje fizičkih, socijalnih, emocionalnih, kognitivnih, duhovnih i kreativnih sposobnosti (Škrbina, 2013.)

Svaki terapijski susret organiziran je u skladu s proceduralnim ciklusima koji se ponavljaju dok kompletna improvizacija nije u potpunosti razvijena, uvježbana i spremna za izvođenje. U prvom ciklusu terapeut daje grupi fokusnu točku na osnovi koje će se razviti prva tema improvizacije. Fokusna točka može biti "verbalno davanje" (sve što ograničava vrste pokreta ili zvukova koji mogu biti korišteni), "proceduralno davanje" (sve što je predviđeno vremenskim redoslijedom događanja) i/ili "interpersonalno davanje" (sve predviđene vrste interakcija ili odnosa).

Nakon zadavanja zadataka, grupa eksperimentira kako bi otkrila sve mogućnosti na zadanu temu. Kao glazbeni primjer, terapeut može grupi dati da istraži načine stvaranja npr. usporenih ili produljenih zvukova, a svaka osoba ima pravo sama izabrati instrument kojim će to napraviti. Kada improvizacija započne, grupa obično otkriva da su, u navedenom primjeru, dinamika i glasnoća vrlo važni. Tijekom improvizacije pojedinci postavljaju specifična pitanja poput: „Tko svira glasno i nježno?, „Tko zvuči bolje?“, „Zašto je terapeut izostavio upute o tome koliko glasno trebamo svirati?“, „Kako možemo koordinirati što svi radimo?“, „Tko kontrolira glasnoću grupe?“. Nakon izvršavanja prvog eksperimenta, grupa raspravlja o tome što su sudionici otkrili ili doživjeli tijekom improvizacije te koje je implikacije improvizacija imala na grupni proces i konačni „glazbeni“ produkt. Grupa može analizirati kako je svaki član pristupio glazbi te kakav je utjecaj imao svaki član na grupu ili stvaranje glazbe.

Diskusija i reakcije sudionika koriste se za stvaranje smjernica za drugu fazu, odnosno za eksperiment s istom zadanom temom čija je svrha formuliranje glazbene teme iz ideja nastalih na prethodnoj improvizaciji i diskusiji koja je uslijedila. Nakon što je tema formulirana i uvježbana, terapeut daje drugu temu (npr. brzopokretan

tečan zvuk) i cijeli ciklus se ponavlja. Teme se na kraju spajaju i uvježbavaju kroz isti proceduralni ciklus, sve dok sudionici nisu spremni za krajnju izvedbu improvizacije (Bruscia, 1988).

5. 2. 2. Metaforička glazboterapija

Metaforičku glazboterapiju razvili su Katsh i Merle - Fishman (1984.), izvorno je zamišljena za rad s odraslima kao oblik individualne terapije koji kombinira glazbu i psihoterapiju. (Bruscia, 1988).

Ciljevi ove vrste glazboterapije su:

- svjesnost
- kontakt
- spontanost
- intimnost u odnosu sebe s drugima (Škrbina, 2013.)

Terapijski susreti podijeljeni su u pet dijelova. Svaki dio započinje zagrijavanjem, a završava zaključivanjem, dok se središnji dio sastoji od tri faze. U uvodnom dijelu zagrijavanja pacijent i terapeut razvijaju svoj odnos raspravljajući o ciljevima terapije. Svrha prve faze srednjeg dijela je pomoći pacijentu identificirati svoj problem, to može biti loša navika, strah, osjećaj grižnje savjesti i dr. Ponekad ti problemi mogu biti vidljivi ili latentni. Metode za otkrivanje problema uključuju vođenu fantaziju, opušteno slušanje i slobodnu improvizaciju. Nakon što pacijent definira problem, terapeut i pacijent istražuju kroz glazbeni eksperiment. U tim eksperimentima pacijent razlučuje i prikazuje problem kroz metaforičku glazbenu improvizaciju. Nakon eksperimenta pacijent i terapeut raspravljaju o pacijentovim doživljajuma tijekom rada. Svrha faze rasprave je da pacijent učvrsti razumijevanje svog problema koje je stekao kroz eksperiment. Nakon što je svaki pacijent radio na svom problemu, terapeut će završiti terapiju putem verbalnih sažetaka, grupne rasprave ili grupne improvizacije. (Škrbina, 2013.)

5. 2. 3. Orffova metoda glazboterapije

Orffovu metodu glazboterapije razvila je Gertrud Orff, na inicijativu njemačkog liječnika Theodora Hellbrügge te uz značajan doprinos Carol Bitcon i Irmgard Lehrer-Carle. Orffova metoda glazboterapije temelji se na Orff-Schulwerku, koncepciji koju je skladatelj Carl Orff počeo osmišljavati dvadesetih godina prošlog stoljeća. Orff-Schulwerk je koncepcija koja polazi od toga da se dječje glazbene

aktivnosti trebaju provoditi u atmosferi koja nije natjecateljska. Djeca sudjeluju u aktivnostima prije svega zbog toga što osjećaju zadovoljstvo dok ih izvode. (Svalina, 2009.)

Glazbena sredstva koja se koriste u Orffovoj metodi glazboterapije jesu: pjevanje, pokret, ritam, ples, sviranje na instrumentima, govor, mimika ili geste. Za ovu metodu karakteristično je njeno interaktivno i multisenzorno djelovanje. Upravo to multisenzorno djelovanje posljedica je korištenja svih navedenih sredstava tijekom Orff glazboterapije. (Škrbina, 2013.) Dok se pjeva ili recitira djeca mogu izvoditi pratnju na glazbenim instrumentima. Glazbeni instrumenti koji se koriste u Orff glazboterapiji nazivaju se Orffov instrumentarij. U njega ubrajamo **udaraljke s neodređenom visinom tona** (zvečka; drvena kutija; štapići; činele; trokutici; tamburin; praporci; mali bubanj; veliki bubanj; timpani) i **udaraljke s određenom visinom tona** (zvončići; metalofon; ksilofon; basovi instrumenti). (Sikirica i Miljak, 2008., prema Škrbina 2013.)

Primjenom Orffovih instrumenata ciljano se pospješuje opuštanje i koncentracija, razvoj osjetilne percepcije (taktilne, akustičke, optičke, prostorne) te koordinacije. (Škrbina, 2013.) Djecu koja nisu raspoložena ili nisu u stanju svirati na nekom instrumentu aktivira se tako da se igraju s instrumentima. (Voigt, 2003.) Najčešći oblik rada u Orff glazboterapiji je grupni, dok se individualni provodi u slučajevima kad je pojedinac vrlo agresivan ili iz nekog drugog razloga za njega nije primjeren rad u gupi. (Škrbina, 2013.)

Ciljevi ove vrste glazboterapije mogu biti **specifični** ili **opći**. Specifični ovise o obilježjima i potrebama određenog djeteta i mogu se odrediti tek kada se dobije uvid u poteškoće i njegove potrebe. Opći ciljevi su jednaki za svu djecu, a odnose se na razvoj dječje razigranosti, spontanosti i kreativnosti. (Bruscia, 1988., prema Svalina 2009.)

Orff glazboterapija započinje zagrijavanjem i uvodnom aktivnošću koja se obično sastoji od predstavljanja i pozdravljanja. Kad se osjeti da su djeca spremna za sudjelovanje u središnjoj aktivnosti, terapeut im nudi početnu glazbenu ideju na temelju koje se provodi glazbena improvizacija. To može biti neki ritam, melodija, zvuk, pokret i sl., na koje djeca spontano kreiraju svoj odgovor. Odgovore koordinira terapeut tako da se najčešće izmjenjuje skupno muziciranje i improviziranje jednog djeteta. Svako se dijete nastoji poticati da u aktivnostima pokaže svoj maksimum dok se u skupnoj aktivnosti nastoji postići što bolja usklađenost. Nakon sudjelovanja u

improvizaciji, s djecom se razgovara o postignutim unapređenjima ili se ponavljanjem već izvedenih aktivnosti pokušava još više razviti vještina pjevanja, sviranja i improviziranja. Za kraj susreta terapeut predstavlja još jednu završnu ili oproštajnu aktivnost. (Bruscia, 1988, prema Svalina 2009.)

U Orffovu glazboterapiju uključuju se djeca s različitim razvojnim poteškoćama. To mogu biti djeca s mentalnom retardacijom, oštećenim vidom ili sluhom, s poteškoćama u govoru, autistična djeca, a mogu se uključiti čak i djeca s cerebralnom paralizom. Posebnu skupinu predstavljaju djeca do godine dana starosti kod koje je primijećeno postojanje određenih razvojnih poremećaja. U aktivnosti koje se provode s malom djecom često se uključuju i njihovi roditelji (Voigt, 2003.). Ova vrsta glazboterapije može se primjenjivati i kod odraslih pojedinaca s različitim ciljevima. Kod osoba oboljelih od Alzheimerove bolesti intervencije koje koriste ritmičku glazbu i drugi oblici terapije glazbom se koriste s ciljem boljeg fokusiranja i lakše komunikacije s okolinom. Kod osoba s Parkinsonovom bolesti i osoba koje su preživjele moždani udar i samo slušanje glazbe s naglaskom na ritam ima povoljan učinak na motoričku koordinaciju. (Škrbina, 2013.)

U Hrvatskoj djeluje Hrvatska udruga Carla Orffa čiji je cilj ukazati na vrijednosti Orff glazbene pedagogije i promovirati njenu široku primjenu; poduprijeti profesionalni razvoj članova udruge i drugih na ovom području; potaknuti i zalagati se za kreativni potencijal svih svojih učenika. Drže razne seminare diljem Hrvatske i susjednih zemalja s ciljem promicanja Orff Schulwerka i muzikoterapije u rehabilitaciji i edukaciji. (<http://www.huco.hr>)

5. 2. 4. Glazbena psihodrama

Glazbena psihodrama je pristup koji je razvio Moreno (1980.; 1984.), koji koristi glazbene improvizacije kao sredstvo za olakšavanje grupnog zagrijavanja i povećanje osobnog angažiranja u psihodrami. (Škrbina, 2013.) Psihodrama je terapijska metoda koja u sebi spaja različite vrste umjetnosti - dramu, glazbu, ples. Improvizacija kao pristup je glavni element koji je zajednički i za glazboterapiju i psihodramu.

"Glazbena psihodrama može se definirati kao integracija glazbene improvizacije, imaginacije, i ostalih tehnika glazboterapije s tradicijskom psihodramom." (Škrbina, 2013., 159) Glazboterapija i psihodrama za sebe su terapijske discipline s jasnim razlikama, ali ipak dijele mnoge zajedničke odrednice.

Primarna veza između glazboterapije i psihodrame je ta da su obje akcijske metode koje uključuju pojedinca kao aktivnog sudionika u tretmanu. U glazboterapiji pojedinac improvizira svoje osjećaje na instrumentu, a u psihodrami preuzima uloge i aktivno sudjeluje. U kontekstu integracije glazbe i psihodrame sudionici mogu izabrati između verbalnog i glazbenog izražavanja (Moreno, 1999., prema Škrbina, 2013.)

"Ciljevi psihodrame su osposobiti pojedinca da razvije spontanost i kreativnost koje su često oslabljene kod pojedinca koji pate od značajnih emocionalnih problema. Pojedinci uvijek funkcioniraju na svojoj optimalnoj razini spontanosti i kreativnosti, a sudjelujući u psihodrami, bilo aktivno ili kao uključeni promatrač, navedene sposobnosti se mogu pojačati." (Škrbina, 2013., str. 159)

U glazbenoj psihodrami glazba podržava verbalnu interakciju.

Tehnike glazbene psihodrame prema Morenu (1999., prema Škrbina, 2013.) su sljedeće: glazbena zamjena uloga, glazbeni dijalog, glazbeni zaključci, glazba i podjela selfa, glazbeno izražavanje, glazbeno oblikovanje, glazbene tehnike prodiranja i izbivanja, glazbena prazna stolica i monodrama, glazbena podjela.

5. 3. NESTRUKTURIRANI IMPROVIZACIJSKI MODELI GLAZBOTERAPIJE

5. 3. 1. Kreativna glazboterapija (Nordoff - Robinsova metoda glazboterapije)

Paul Nordoff , američki skladatelj i pijanist, i Clive Robbins učitelj djece s posebnim potrebama, tijekom svog dugogodišnjeg zajedničkog rada razvili su kreativnu glazboterapiju, poznatiju još pod nazivom Nordoff - Robinsova metoda glazboterapije. Model je izvorno bio zamišljen za rad s djecom s teškoćama u razvoju ali je kasnije prilagođen i za rad s odraslima. (Škrbina, 2013.)

Glavni ciljevi koji se žele postići korištenjem kreativne metode glazboterapije su:

- razviti samoizražavanje
- poboljšati komunikaciju i međuljudske odnose
- izgraditi stabilniju ličnost
- povećati osobne i međuljudske slobode i kreativnosti
- otkloniti patološke obrasce ponašanja

(Bruscia, 1988.)

Kreativna glazboterapija može se provoditi individualno ili grupno. Idealno bi bilo da dva terapeuta rade zajedno u timu. Dok jedan improvizira na klaviru ili nekom drugom glazbenom instrumentu zajedno s pacijentom u terapijsko - glazbenom iskustvu, drugi terapeut pomaže pacijentu u improviziranju i postizanju kliničkog cilja. (Bruscia, 1988., prema Škrbina 2013.) Prema Svalina u grupnoj terapiji djeca pjevaju pjesme, sviraju na udaraljka te žičanim ili puhačkim instrumentima. Također sudjeluju i u stvaranju ili improviziranju glazbe, u igrama, uz glazbu izvode pokrete, a sudjeluju i u malim glazbenim dramama koje su skladane baš za glazboterapijsku namjenu. Iako je grupni rad vrlo važan, pogotovo kod djece u procesu socijalizacije, naglasak u kreativnoj glazboterapiji ipak je stavljen na individualan rad, na taj način se može posebno usmjeriti pažnja na pojedinca i njegove specifične potrebe. (Svalina, 2009.)

Kreativna glazboterapija se provodi kroz tri faze:

- glazbeni susret,
- evocirani glazbeni odgovor putem glazbene improvizacije,
- unapređenje glazbenih sposobnosti, izražajna sloboda, međuodgovornost terapeuta i pacijenta. (Bruscia, 1988)

Navedene faze se odvijaju spontano prateći pacijentove reakcije, iz tog razloga se može dogoditi da je kod nekog pacijenta cijela terapija posvećena samo prvoj fazi, dok drugi prolaze kroz sve faze i ponavljaju ih nekoliko puta.

Prva faza predstavlja glazbeni susret s pojedincem i ona je preduvjet za provođenje bilo koje tehnike ili postupka. U ovoj fazi detaljno se promatraju sve pacijentove reakcije na glazbu te se nastoji uspostaviti dobar kontakt s pacijentom, izgraditi povjerljiv odnos, istražiti njegove potrebe i interese.

U drugoj fazi pojedince se potiče na davanje glazbenih odgovora, što znači da ih se uključuje u glazbenu improvizaciju. Terapeut prvo sam improvizira glazbu kojom pacijenta nastoji potaknuti na davanje odgovora. Kad pacijent izvede neku glazbenu frazu, terapeut je odmah dopunjuje sadržajem koji će joj dati logičan glazbeni smisao (Svalina, 2009.) Glavne tehnike usmjerene na sudjelovanje pacijenata u glazbenim improvizacijama su: prezentacija ili demonstracija instrumenata, improvizacija glazbom koja potiče ili poziva na vokalni ili instrumentalni odgovor, pomoć pacijentu da izrazi ili oblikuje svoje glazbene ideje ili impulse. (Bruscia, 1988., prema Škrbina 2013.) . Cilj je te faze pomoći u razvijanju

glazbenog vokabulara uz koji će se lakše izražavati i stvaranje glazbenog konteksta u okviru kojega će terapeut i pacijent lakše surađivati.

Posljednja faza obuhvaća razvoj glazbenih sposobnosti, slobode u izražavanju i unapređenje glazbenog dijaloga s terapeutom (Bruscia, 1988, prema Svalina).

5. 3. 2. Analitička glazboterapija

Analitičku glazboterapiju osmislila je i razvila Mary Priestly u ranim 70 - tim godinama prošlog stoljeća. (1975, 1980, prema Bruscia, 1988) Metoda je nastala pod utjecajem teorije Freuda (1917) i Kleina (1975) u kojima je odnos između klijenta i terapeuta sastavni dio terapijskog procesa (Škrbina, 2013). Priestly je ovu glazboterapijsku metodu osmislila kao analitičko - simboličku primjenu glazbe improvizirane od strane terapeuta i pojedinca. (Škrbina, 2013.) Model je izvorno razvijen za odrasle osobe s emocionalnim ili interpersonalnim problemima.

Najčešći su individualni susreti, ali mogu se odvijati i grupno i u paru kao metoda tretmana za parove koji prolaze kroz probleme u vezi. Kada se susret održava individualno, koristi se širok spektar instrumenata i pjevanje, ako je klijent sklon pjevanju. Terapeut najčešće svira klavir, ali može izabrati i drugi instrument s obzirom na specifične potrebe klijenta ili specifične ciljeve tretmana. (Bruscia, 1988).

Cilj ovog modela je ukloniti prepreke koje sprečavaju klijenta u realizaciji svog punog potencijala i ostvarivanja osobnog cilja, uspostava sklada duha, uma i tijela, kao i poticanje kreativnosti pojedinca. Analitičkom muzikoterapijom identificiraju se temeljne teškoće koje klijent ima te se putem glazbe osmišljaju seanse kako bi se ispravili ili ublažili disfunkcionalni obrasci iz prošlosti pojedinca, ojačao njegov ego, poboljšao razvoj identiteta i u konačnici rekonstruirali novi poboljšani obrasci interakcije sa samim sobom i sa svojom okolinom (Škrbina, 2013).

Tijek analitičke glazboterapije odvija se kroz četiri faze:

- identifikaciju problema
- definiranje improvizacijskih ciljeva
- naziv glazbene improvizacije
- diskusija o improvizacijskom iskustvu tijekom terapije (Bruscia, 1988.)

Tijekom identifikacije problema terapeut može klijenta uključiti u verbalnu diskusiju, slobodnu glazbenu improvizaciju ili jednostavno promatrati klijentov

govor tijela. U ovoj fazi je ključno otkriti gdje je klijentova fizička energija blokirana i odrediti je li blokirana na svjesnoj ili nesvjesnoj razini. Priestley (1975, prema Bruscia, 1988) je razvila posebne tehnike za pristupanje nesvjesnom, za istraživanje svjesnih problema i za jačanje ega. Te tehnike opisuje kao tehnike s „posebnim naglaskom na emocionalno istraživanje kroz glazbu“. Definiranje uloga klijenta i terapeuta koje zauzimaju u improvizaciji, odnosno definiranje ciljeva, ovisi o nekoliko čimbenika koji uključuju: terapijski problem, tehnike upotrijebljene od strane terapeuta, klijentove potrebe za usmjeravanjem ili podrškom, klijentovu spremnost za igranje određenih uloga. Naziv glazbene improvizacije usmjeren je na stavljanje klijenta u glazbeni kontakt s vlastitim osjećajima i ostavljanje prostora za "unutarnji protok glazbe". Unutarnja glazba definira se kao „prevladavajuća emocionalna klima iza strukture nečijih misli“ (Priestley, 1975, prema Bruscia, 1988). Ovisno o namjeni improvizacije i klijentovim potrebama, terapeut može sjediti i slušati ili improvizirati s klijentom. U svakom slučaju, kada klijent improvizira, terapeut mora ostati u glazbenom kontaktu s klijentovim osjećajima kao i s vlastitim reakcijama na njih. Improvizacije se najčešće snimaju za kasniju upotrebu, odnosno za analizu tijeka terapije. Završna faza je diskusija, odnosno verbaliziranje klijentovih trenutnih reakcija na iskustvo improvizacije, a reakcije mogu otkriti nove ili relevantnije probleme koji trebaju biti istraženi u novom ciklusu. (Bruscia, 1988, prema Škrbina 2013.)

5. 3. 3. Paraverbalna glazboterapija

Paraverbalna glazboterapija je metoda glazboterapije koju je razvila Evelyn Heimlich (1965; 1972; 1980; 1983) U ovoj se metodi koriste neverbalni i verbalni komunikacijski kanali, te različiti ekspresivni mediji poput vizualnog govora, glazbe, pantomime, pokreta, psihodrame, slikarstva, crteža i dr.

Glavna svrha ove metode je zadovoljiti ekspresivne, komunikacijske i terapijske potrebe pacijenata. Paraverbalna glazboterapija koristi se s pojedincima koji ne reaguju na verbalne terapijske metode, a kod kojih su prisutni emocionalni ili komunikacijski problemi. Mogu biti uključeni pojedinci s različitim dijagnozama poput psihoza, emocionalnih smetnji, intelektualnih teškoća, autizma, disleksije i drugih sličnih stanja i bolesti. Ova metoda također se može primjenjivati u dijadnom odnosu djeteta – majka te s pojedincima s razvojnim teškoćama različitih kronoloških dobi. (Škrbina, 2013.)

Osnovni ciljevi paraverbalne glazboterapije su:

- ispuniti osnovne emocionalne potrebe pojedinca,
- razviti svijest o samome sebi,
- poticati samoizražavanje i komunikaciju,
- olakšavanje od bolnih emocija,
- uklanjanje simptoma. (Bruscia, 1988.)

Paraverbalna glazboterapija sastoji se od četiriju glavnih postupaka: promatranja, upravljanja aktivnošću, promjene i susreta. Promatranje je konstantni proces tijekom paraverbalne glazboterapije. Terapeut promatra „iz trenutka u trenutak“ osobne odgovore pojedinca na podražaj (Heimlich, 1983, prema Škrbina 2013); pacijent se promatra prije, tijekom i nakon svake intervencije. Terapeutov fokus promatranja usmjeren je na pacijentove komunikacijske tendencije i potrebe, njegove emocionalne potrebe i spremnost za različito kreirane susrete s terapeutom. Na temelju „osjetljive“ opservacije terapeut nastoji uključiti pojedinca u neki oblik paraverbalnog izraza ili komunikacije koji će mu donijeti zadovoljstvo i čime će ispuniti svoje komunikacijske i/ ili emocionalne potrebe u datom trenutku (Škrbina, 2013). Heimlich (1972) je razvila nekoliko različitih aktivnosti koje koristi u paraverbalnoj glazboterapiji, a neke od njih uključuju improvizacijske ritmičke dijaloge, improvizacijske priče, improvizacijsko pjevanje, upoznavanje instrumenata, zajedničko sviranje, metaforičko korištenje instrumenata, metaforičku uporabu pjesama, uzajamno ritmičko kretanje, crtanje ili slikanje uz glazbu, mimiku, igranje igrice i dramske aktivnosti. Kako pojedinac sudjeluje u nekim od navedenih formi paraverbalne glazboterapije, terapeut bilježi njegove reakcije, izbore, sklonosti i terapijske potrebe (Bruscia, 1988).

5. 3. 4. Integrativna improvizacijska glazboterapija

Integrativnu improvizacijsku glazboterapiju razvio je Peter Simpkins (1983) kroz svoj dugogodišnji rad s djecom s različitim dijagnozama. Kasnije je svoj pristup prilagodio radu s odraslim pojednicima sa psihijatrijskim teškoćama (Bruscia, 1988.) Integrativni pristup baziran je na kognitivno – bihevioralnim tehnikama (kognitivno restrukturiranje) uključujući tehnike disanja, vježbe opuštanja, autogeni trening, meditaciju, fokusiranje i vizualizaciju. (Škrbina, 2013., 167)

Ciljevi ovog pristupa su:

- usmjeravanje pažnje,
- aktivno sudjelovanje,
- direktni rad,
- integracija svega navedenoga (Škrbina, 2013, 167)

Ova vrsta glazboterapije potiče sudionike da istražuju svoj odnos prema glazbi kroz improvizaciju i druge kreativne glazbene interakcije. Njena svrha je integriranje različitih aspekata pacijenta uključujući: razna osjetila, tijelo sa psihom, ego, id i superego, nesvjesno sa svjesnim, neverbalno iskustvo sa verbalnim, odnos sebe s drugima iz okoline.

Integrativna improvizacijska glazboterapija može se provoditi individualno i grupno. Kod pojedinaca koji su izrazito povučeni ili agresivni koristi se individualni pristup. (Bruscia, 1988.) Terapeut kombinira verbalne i glazbene načine interakcije koristeći klavir i vlastiti glas kao primarne instrumente. Pacijentu je ponuđen izbor instrumenata i poticaj za vokalizaciju, pjevanje ili verbalizaciju. Škrbina ističe kako je osnovno obilježje integrativne improvizacije omogućavanje spontanosti kod pacijenta bez terapeutovog nametanja. To podrazumijeva pacijentovo slobodno korištenje ponuđenih različitih medija i materijala, pri čemu terapeut čeka trenutak kada će pacijent pokazati interes za terapeutovim uključivanjem u improvizaciju (Škrbina, 2013).

5. 3. 5. Razvojni terapijski odnos

Razvojni terapijski odnos razvila je Barbara Grinnell (1980) za djecu s teškim emocionalnim ili psihički poremećajima. Pristup kombinira glazbenu terapiju, terapiju igrom i verbalnu psihoterapiju prema razvojnim fazama. (Bruscia, 1988.)

Glavni ciljevi ovog pristupa su razvoj interpersonalnih odnosa kroz neverbalne i verbalne načine i to u skladu s emocionalnim konfliktima pojedinca, simptomima i razvojnim preprekama. Razvojni terapijski odnos se najčešće koristi individualno pri čemu terapeut improvizira na klaviru, dok dijete sluša ili svira bubanj ili neke druge vrste udaraljki. (Škrbina, 2013.)

Ovaj pristup temelji se na trima razvojnim fazama. Tijekom prve faze terapeut uspostavlja odnos s djetetom kroz glazbenu improvizaciju. Terapija obično započinje glazbenim improvizacijama na klaviru koje neverbalno odražavaju djetetovo raspoloženje. Nakon uspostavljenog inicijalnog kontakta s djetetom, terapeut s njim komunicira korištenjem improvizacije pjesmom kako bi potaknuo dijete na glazbeni

odgovor. Krajnji cilj ove faze je uključiti dijete u glazbene igre i improvizacijski dijalog. Ista glazba koristi se iz terapije u terapiju te se postupno gradi repertoar glazbe koja se povezuje s određenim aktivnostima.

U drugoj fazi terapeut pomaže djetetu pronaći način na koji će simbolički izraziti svoje osjećaje. To je moguće učiniti kroz kombinirano korištenje improvizacije pjesmama, projektnim glazbenim pričama, igrom s lutkama. Ako se dijete osjeća ugroženo tim aktivnostima, terapeut uvodi neverbalne glazbene oblike ekspresije iz prethodne faze.

U trećoj fazi terapeut radi na izgradnji odnosa koji će omogućiti djetetu verbalno izražavanje svojih unutarnjih konflikata i problema koji su se pojavili tijekom prethodne faze. To se može postići kroz aktivnosti kao što je crtanje, aktivnosti s lutkama, dramske aktivnosti, personalizirane igre te verbalne rasprave. (Bruscia, 1988).

5. 3. 6. Slobodna improvizacijska glazboterapija

Juliette Alvin (1975; 1976; 1978) koristi „slobodne improvizacije“ kao dio sveobuhvatnog pristupa terapije glazbom korištenjem različitih glazbenih aktivnosti (Škrbina, 2013). Improvizacije su slobodne, terapeut ne nameće pravila, strukturu ili teme nego dopušta pacijentu da se opusti i na sebi svojstven način koristi instrumente. Slobodna improvizacijska terapija može se koristiti i u radu s odraslima i sa djecom sa specifičnim teškoćama, iako je Alvin najpoznatija po svom radu s autističnom djecom. (Bruscia, 1988.)

Model se može koristiti individualno, u formi obiteljske grupe ili grupno, što ovisi o specifičnim razvojnim potrebama svakog pojedinca. Terapeut odabire instrument kojim će improvizirati na temelju pacijentova interesa, te pacijent sam bira koji instrument od ponuđenih želi koristiti. (Škrbina, 2013.).

Glavni ciljevi slobodne improvizacijske glazboterapije su:

- samooslobađanje,
- uspostavljanje različitih vrsta odnosa s okolinom,
- razvojni rast fizičkih, intelektualnih i socijalno – emocionalnih sposobnosti.

(Bruscia, 1988.)

Tijekom svog rada s autističnom djecom Alvin (1978) terapiju planira u skladu s tri razvojna stupnja: djetetov odnos prema objektima, prema terapeutu, te djetetov odnos prema drugima. Svaka faza je karakterizirana određenim tehnikama koje mogu

biti aktivne i receptivne. Aktivne tehnike su kada dijete sudjeluje u stvaranju glazbe, pjevanjem, sviranjem ili pokretom, a receptivne su kada dijete sluša glazbu. Terapeut odabire tehniku koja je u skladu s djetetovim potrebama i reakcijama (Škrbina, 2013.)

U prvoj fazi aktivne tehnike koriste se za pomoć djetetu u odabiru načina kako koristiti instrumente, odnosno načina na koji će se producirati zvuk dok receptivne tehnike služe kako bi se dijete lakše uvelo u odnos s terapeutom i glazbom. U drugoj fazi aktivne tehnike služe kako bi pacijent projicirao svoje osjećaje na instrument te kako bi razvio određeni stupanj povjerenja u terapeuta. One uključuju: improvizirane dijaloge i duete, dijeljenje instrumenata i prostora te upoznavanje s terapijskim komponentama svakog instrumenta. Receptivne tehnike u ovoj fazi se koriste s ciljem osvještavanja pacijentovih glazbenih i osobnih problema i osjećaja. U trećoj fazi, koja nije nužno potrebna ili pogodna za svakoga, pacijent može iz individualne terapije prijeći u obiteljsku ili grupnu terapiju.

Glazbene aktivnosti i iskustva razvijeni tijekom prethodnih faza sada mogu poslužiti kao modeli za razvijanje ili poboljšanje odnosa s drugima iz svoje okoline. Grupne tehnike uključuju: slobodne improvizacije, tematske improvizacije, slušanje, pjevanje, raspravu i pokret. (Bruscia, 1988., prema Škrbina, 2013.)

5. 4. RECEPTIVNE (PASIVNE) METODE GLAZBOTERAPIJE

Kod receptivnih ili pasivnih metoda glazboterapije djeca dolaze u susret s glazbom putem slušanja. Receptivni pristup koristi se za opuštanje, u prigodama kad djeca imaju problema s izražavanjem emocija ili nakon bolnih operativnih zahvata. Odabir glazbe polazi od samog djeteta, to jest od one vrste glazbe koja je njemu posebno bliska. To može biti klasična glazba, popularna, rock ili neka druga, na kraju ostaje na terapeutu da o izboru glazbe odluči na licu mjesta. Glazba koja se sluša može biti snimljena ili se može izvoditi uživo. Nakon ili za vrijeme slušanja glazbe djeca se mogu potpuno opustiti ili se mogu kretati uz nju - izvoditi improvizirane plesne pokrete. Od djece se također može zatražiti da uz glazbu i govore, prisjećaju se svojih doživljaja ili da iznose svoj doživljaj odslušane skladbe. (Svalina, 2009.)

5. 4. 1. Pozadinska glazba

Pozadinska glazba svojim karakterom naglašava i doprinosi intenzitetu doživljaja određene situacije te neki prostor može ispuniti i učiniti ga ugodnim ili neugodnim. Pojedinac je primarno nije niti svjestan, ona je potpora primarnom podražaju ali u isto vrijeme ne smije odvlačiti pažnju s primarnog zadatka. Kako bi to bilo moguće pozadinska glazba mora imati prilagođen stupanj glasnoće te karakterno mora odgovarati prilici (opuštajuća ili stimulirajuća). (Škrbina, 2013.)

Čudina-Obradović (1991, prema Škrbina, 2013) ističe važnost izmjene perioda slušanja glazbe i perioda tišine, kako bi se zainteresiralo djecu da obrate pažnju na određenu vrstu glazbe.

Glazba u pozadini stimulira sudjelovanje, povećava raspon pažnje kod djeteta, podiže toleranciju te povećava raspon pažnje kod djeteta pri čemu se vanjska i unutarnja napetost smanjuju jer realnost postaje ugodnija i manje ugrožava. (Ouklander, 1988., prema Škrbina, 2013.)

Pozadinsku se glazbu primjenjuje namjenski u mnogim životnim situacijama, ona utječe na doživljaj prostora, povezuje sve prisutne, oslobađa stresa, poboljšava usredotočenost na sadržaj te produljuje vrijeme koncentracije. U ovoj metodi glazboterapije preporuča se korištenje instrumentalne glazbe, a izbjegavanje vokalne, jer vokalna glazba svojim sadržajem može biti ometajuća. (Škrbina, 2013.)

Kada govorimo o vrsti ili strategiji slušanja glazbe, onda možemo klasificirati slušatelje s obzirom na njihovu aktivnost, koncentriranost na perceptivno polje, njihov emocionalni i racionalni stav pri percepciji, njihovu umjerenost na glazbene, odnosno izvanglazbene reference.

- Aktivnost

Rojko (1996, prema Škrbina, 2013) s obzirom na slušateljevu aktivnost dijeli slušanje na aktivno i pasivno. Aktivno slušanje podrazumijeva nastojanje i svjesnu aktivnost slušatelja da u ponuđenom glazbenom materijalu pronađe smisao i uoči izražajne elemente djela, da uspoređuje i svjesno prati zvučno protjecanje te na taj način, u svojoj svijesti, postupno izgradi shemu glazbene forme. Ako navedeni procesi izostanu, slušatelj se pasivno postavlja u odnosu na zvučni tijek ograničavajući proces slušanja isključivo na fiziološki proces primanja vanjskih zvukovnih podražaja bez svjesno usmjerene pažnje i aktivnosti.

- Koncentriranost na perceptivno polje

U odnosu na slušateljevu koncentriranost na perceptivno polje, slušanje se dijeli na ono koncentrirano na detalje, koncentrirano na cjelinu, slušanje kao spoznavanje, slušanje kao razumijevanje nekog problema te slušanje kao meditiranje (Rojko, 1996, prema Škrbina, 2013.)

- Emocionalni i racionalni stav pri percepciji

Rojko (1996, prema Škrbina, 2013) s obzirom na slušateljev stav pri percepciji razlikuje: *osjetilno slušanje* (senzorna reakcija); *senzomotoričko slušanje* (refleksivna recepcija i motoričke asocijacije); *emocionalno slušanje* (subjektivna reakcija ovisna o emocionalnom stavu slušatelja); *estetsko slušanje* (aktivno, svjesno, refleksivno slušanje usmjereno na glazbene učinke) i *imaginativno slušanje* (temelji se na vjerovanju u ekspresivnost glazbe i usmjereno je na izvanglazbene učinke).

Sam (1998., prema Škrbina, 2013.) slično definira podjelu na: *motoričko slušanje* (refleksivna percepcija); *pasivno slušanje* (nerrefleksivno, spontano slušanje koje može utjecati na raspoloženje); *asocijativno slušanje* (emocionalno-izvanglazbena recepcija) i *kognitivno slušanje* (usmjereno na stjecanje sposobnosti).

- Usmjerenost na glazbene, odnosno izvanglazbene reference

Schoen (1940, prema Rojko, 1996, prema Škrbina, 2013) navodi binarnu klasifikaciju s obzirom na slušateljevu usmjerenost na glazbene, odnosno izvanglazbene reference: intrinzično slušanje, odnosno slušanje usmjereno na glazbene elemente bez vanjskih asocijacija i ekstrinzično slušanje, odnosno slušanje koje budi izvanglazbene asocijacije.

5. 4. 2. Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe (BMVIG)

"Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe tehnika je koja uključuje slušanje glazbe u relaksiranom stanju kako bi se potaknula imaginacija, simboli i osjećaji u svrhu kreativnosti, terapijske intervencije, samootkrivanja, samorazumijevanja i spiritualnog iskustva" (Bonny, 1980, prema Škrbina, 2013, str. 170). U vođenoj imaginaciji kroz glazbu terapeut usklađuje iskustvo slušanja glazbe s verbalnom analizom klijentove mašte (Bonny, 1980, prema Škrbina, 2013). Clark i Keiser (1986, prema Škrbina, 2013) smatraju da su interakcije između pacijenata, glazbe i terapeuta ono što ovu metodu čini jedinstvenom.

Metoda je primjenjiva u nekliničkim područjima (npr. za razvoj selfa), kao i kod klijenata s posebnim fizičkim, emocionalnim i duhovnim potrebama (Grocke, 1999, prema Škrbina, 2013). Učinkovita je i kao terapijska metoda za pojedince koji su bili žrtve zlostavljanja u djetinjstvu (Grocke, 1999; prema Škrbina, 2013), kod liječenja pojedinaca s različitim poremećajima ličnosti (Nolan, 1983, Pickett i Sonnen, 1993), kod posttraumatskog stresnog poremećaja, s posebnim naglaskom na pojedince koji su sudjelovali u ratnim zbivanjima (Blake, 1994, Blake i Bishop, 1994, prema Škrbina, 2013) te pri tretiranju različitih poremećaja hranjenja (Pickett, 1992, Wick, 1990, prema Škrbina, 2013).

Glazba mora biti ciljano i pažljivo odabrana i nenametljiva po karakteru za pristup različitim terapijskim problemima (Grocke, 2002, prema Škrbina, 2013). I izgovoreni verbalni sadržaj je bitan jer pomaže osigurati smjer i središte imaginacije, pri čemu terapeutov glas mora biti opušten i sinkroniziran s glazbom, spajajući riječi, ideje i glazbene zvukove (Škrbina, 2013).

Bonny metoda vođene imaginacije i glazbe odvija se u pet faza:

- uvodni razgovor tijekom kojeg terapeut i klijent uspostavljaju inicijalni kontakt te određuju fokus terapije;
- početno opuštanje tijekom kojeg terapeut klijentu pomaže ući u duboko opušteno stanje kako bi imao lakši pristup različitim razinama svijesti;
- razdoblje glazbene imaginacije tijekom kojeg klijent spontano stvara predodžbene slike dok sluša glazbu;
- povratak u kojem terapeut pomaže klijentu da se vrati u potpuno svjesno, budno stanje;
- završni razgovor tijekom kojeg terapeut i klijent diskutiraju o iskustvima tijekom susreta (Bonny, 2001, prema Škrbina, 2013).

Cilj Bonny metode vođene imaginacije je da klijent stvori vizualno-mentalne slike koje će stimulirati osjećaje. Ovom metodom se evociraju klijentove duboke emocije u relaksiranom stanju koje se mogu manifestirati kroz slikovne prikaze (Bonny i Savary, 1973, prema Škrbina, 2013).

Bonny metoda nije pogodna za sve, za neke pojedince može biti i kontradiktorna (Grocke, 1999, prema Škrbina, 2013). Summer (1988, prema Škrbina, 2013) navodi četiri parametra za procjenu prikladnosti metode:

- pojedinac je sposoban za simboličko razmišljanje

- pojedinac razlikuje simboličko razmišljanje od stvarnosti
- pojedinac je sposoban svoje iskustvo podijeliti s terapeutom
- pojedinac može postići osobni rast kroz ovu metodu.

5. 4. 3. Metoda Musica Medica - glazba i vibracija

Schiftan i Stadnicki (2007, prema Škrbina 2013.) osmislili su Musica Medica metodu glazboterapije koja je multisenzorna metoda - istovremeno koristi zvuk i vibraciju. Koristi dva senzorna ulaza: *dodir* (dvije male sonde koje se apliciraju na različitim dijelovima tijela) i *sluh* (slušalice). Na taj način pojačane su reakcije mozga na temelju načela vibro - akustike. Terapijski učinak navedene metode temelji se na transmisiji glazbe putem slušalica i putem recepcije njegovih vibracija kroz dvije vibracijske sonde postavljene na različitim dijelovima tijela.

Za provođenje ove metode potrebna je određena aparatura: sonde, slušalice, posebno dizajnirani zvučnici koji su ugrađeni u stolicu, krevet ili drugu opremu kako bi se upravljalo nisko frekventiranim zvučnim vibracijama koje omogućuju slušatelju da čuje i fizički osjeti glazbu. Izbor glazbe ovisi o individualnim potrebama svakog pojedinca. (Škrbina, 2013).

Vibroakustična glazba pokazala se djelotvorno u tretmanu pojedinaca s teškoćama u razvoju i poremećajima u ponašanju. (Wigram i Gold, 2006., prema Škrbina, 2013.) Lundqvist i suradnici (2009., prema Škrbina, 2013.) dokazali su da vibroakustična glazba smanjuje nepoželjna ponašanja kod pojedinaca s autizmom. Musica Medica učinkovita je i u tretmanima osoba sa senzoričkim teškoćama i teškoćama govora (Friederice i sur., 2001, prema Škrbina 2013) te smanjuje tjeskobu i stres izazvan hospitalizacijom ili invazivnim metodama liječenja (Goldstein 1976., Michel i Chesky, 1995., prema Škrbina, 2013.) Osim toga korisna je i u rehabilitaciji nakon oštećenja mozga ili središnjeg živčanog sustava poput stanja moždanog udara, Parkinsonove bolesti, multiple skleroze, afazije, Alzheimerove bolesti. Koristi se i kod osoba koje pate od depresije i shizofrenije (Ruutel i sur., 2004., Wigram, 1993a, prema Škrbina 2013) kao i kod osoba starije životne dobi.



Slika 3. Musica Medica aparatura (<http://www.tifloloskimuzej.hr>)

6. ZAKLJUČAK

Glazboterapijom se pokušavaju postići pozitivne promjene u mentalnom i fizičkom zdravlju pojedinca. Budući da je liječenje glazbom relativno nova struka koja još nije službeno prodrla u sva ona mjesta na kojima bi bila potrebna, glazbeni terapeuti će morati neprestano pratiti nova postignuća i stručnu literaturu.

Glazba sigurno neće moći izliječiti pojedince od bolesti ali će pomoći u emocionalnom prilagođavanju, djelovat će opuštajuće, a poticat će ih i na aktivnost te na društvenu komunikaciju. Vibracije zvuka djeluju na sve procese u mozgu i time direktno utječu na čovjekove kognitivne, emocionalne i tjelesne funkcije.

Iako je glazboterapija prvotno razvijena za rad s odraslima kasnije se počela koristiti i u radu s djecom s poteškoćama u razvoju. Mnoga istraživanja koja su provedena o učinku glazbe na ljudski organizam pokazuju da je glazboterapija primjenjiva kod različitih stanja: za razvijanje komunikacije; kod anksioznih poremećaja i poremećaja ponašanja; u terapiji boli; kod starijih osoba; kod depresivnih stanja, kod osoba s oštećenjem mozga; u pripremi za teške operativne zahvate i nakon njih; kod osoba s intelektualnim poteškoćama; autizmom, kod osoba s motoričkim poremećajima; psihijatrijskim bolestima; u obiteljskim terapijama te za poboljšanje kvalitete života.

Danas znanost tek počinje otkrivati ono što je poznato još od pradavnih vremena - da glazba može mnogo pridonijeti kvaliteti života. Dobrobiti stvaranja glazbe nevjerojatne su, a mogućnosti da se ono upotrijebi za poboljšanje zdravlja i blagostanja dostupne su doslovno svima.

LITERATURA

American Music Therapy Association na adresi <https://www.musictherapy.org/> (03.07.2018.)

Breitenfeld, D., Majsec Vrbanić, V. (2011): *Muzikoterapija: pomozimo si glazbom*. Zagreb: Music Play.

Bruscia, K., E. (1988) : A Survey of Treatment Procedures in Improvisational Music Therapy. *Psychology of Music*, 16 (1) , 10 - 24.

Degmečić, D., Požganin, I., Filaković, P. (2005): *Music as Therapy*, *Irasm*, 36(2), 287-300.

Hrvatska udruga Carla Orffa na adresi <http://www.huco.hr/> (22.08.2018)

Hrvatska udruga muzikoterapeuta na adresi <http://www.muzikoterapeuti.hr/> (22.08.2018.)

Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice na adresi <http://kbcsm.hr/muzikoterapija/> (22.08.2018)

Moć glazbe, brošura na adresi http://www.zamp.hr/uploads/documents/korisnici/ZAMP_brosura_Moc_glazbe.pdf (01.07.2018)

Svalina, V. (2009). Glazboterapija i djeca s posebnim potrebama. *Tonovi*, 24 (1), 144-153.

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku na adresi http://www.uaos.unios.hr/index.php?option=com_content&view=article&id=5810:poslijediplomski-specijalistiki-studij-kreativne-terapije-umjetnike-akademije-u-osijeku&catid=47:arhiva&Itemid=847 (28.08.2018)

Škrbina, D. (2013). *Art terapija i kreativnost. Multidimenzionalni pristup u odgoju, obrazovanju, dijagnostici i terapiji*. Zagreb: Veble commerce

Voigt, M., (2003) : *Orff Music Therapy, Voices; A world forum for music therapy*, 3(3)

Izjava o samostalnoj izradi rada

Izjavljujem da sam završni rad na temu *Glazboterapija* izradila samostalno uz potrebne konzultacije i uporabu navedene literature.

Tajana Vida
