

Muusikamaagiast muusikateraapiani

Eha Rüütel

Masstootmise, -salvestamise ja -tarbimise ajastu on teinud muusika kõigile huvilistele kättesaadavaks. Sellest on saanud oluline osa inimese heliruumis. Selle tajumiseks ei piisa siiski passiivsest helide kuulmisest. Muusikataju on ajas arenev protsess. Inimene võrdleb pidevalt hetkel kuuldavaid helisid eelnenuga ja püüab ennustada järgnevaid helisid talle omase muusikalise loogika alusel. Mõistagi on see võrdlus harva täielikult teadvustatud ja otsustuste vastuvõtmise vormis jälgitav. Pigem on tegemist intuiitse või poolteadvustatult toimuva helide ajalise ühitamisega. Selleks vajalik muusikaline loogika tugineb varasemale kuulamiskogemusele, antud stiili tajumise oskusele, aga ka soovile.

Muusikaravi algab muusika tunnetamisest

Inimese valmidust muusikat kuulata, musitseerida, muusikasse sisse elada ja muusika abil end välja elada on läbi aegade kasutatud meeoleolumuutuste ja teatud füüsiliste protsesside esilekutsumiseks. Muusikaga saab mõjutada aju aktiivsust ja organismi biokeemilisi reaktsioone, mis väljenduvad hingamissageduse, südamerütmi, vererõhu ja ainevahetuse muutustes ning lihaspinges, väsimuse ja tähelepanu tasemes. Füüsilised muutused toimuvad koos muutustega tunnetuses ja emotsioonides. Seda on lihtne ka enda peal jälgida, piisab, kui võrrelda eneses toimuvat hällilaulu ja energilist marssi kuulates.

Meie varased kokkupuuted helidemaailmaga kujundavad meie suhte muusikaga. Esmaste kogemuste kohta on rida huvitavaid tähelepanekuid (Wigram & Pedersen & Bonde 2002: 55–57). Näiteks lauljad on raseduse ajal täheldanud, et emaüsas olev laps jääb vaikseks siis, kui nad laulavad, ning muusikud on märganud, et laps muutub aktiivsemaks, kui nad pilli mängivad. Nutva imiku keha pingestub, ja kui madalad sagedused näivad omavat meeldivat toimet, siis kõrged sagedused ebameeldivat. On ka oletatud, et biit-, pop- ja muu väga rõhutatud rütmiga muusika atraktiivsus peitubki sarnasuses emaüsa turvalise võimsalt tuksuva keskkon-

Eha Rüütel

naga. Üsasisest platsenta, veresoonte ja nabaväädi pulseerivat helikeskkonda on salvestatud ja kasutatud nutvate vastsündinute rahustamiseks. Esimestel elutundidel reageerivad vastsündinud vaid umbes kolmandikule keskkonna akustilistest ärritajatest, esimesed kuus kuud on aeg, mille jooksul "õpitakse kuulama". Pärast 11–12 elukuud eelistavad beebid inimehääli teistele helidele. Kuigi oma ema on lapsed harjunud kuulma juba enne sündi, on nad alles pärast 12–14 elukuud võimelised eristama oma ema häält võõrastest häälest. 14.–16. elukuul võib aga juba ema sammude kuulmisest piisata nutu lõpetamiseks.

Muusika kuulamist (mitte kuulmist) on peetud muusikaravi puhul oluliseks lähtekohaks. Peter Lichtenthal toonitab oma 1807. aastal ilmunud muusikalise teraapia raamatus *Der Musikalische Arzt* (tsiteeritud Kramer 2000: 344 järgi), et muusika kuulamine on sündmus, mis eeldab hoolikat psühholoogilist ettevalmistust, sest muusika vastuvõtu tulemus sõltub oluliselt patsiendi meelelaadist. Kuulajat ei tohtinud häirida välised tegurid, kuulata tuli kogu tähelepanu ja selge teadlikkusega, et võtta muusikast nii palju kui võimalik. Teadvustamata kuulamist, s.t kuulamist "ainult kehaga", ei peetud muusikaravi puhul piisavaks.

Füüsilise tähtsust muusika vastuvõtul ei saa siiski alahinnata. Kuulmine on küll olulise tähtsusega, kuid kuulumispuue ei takista muusika nautimist. Muusikavibratsioonid ja rütm on tajutavad keha kaudu, eriti kui kasutatakse madalaid bassihelid. Uurimused on ka tõestanud, et muusikalisel tegevusel on kuulumispuuete korral oluline positiivne mõju kuulmise, kõne, keele ja teiste mittemuusikaliste võimete ja oskuste arendamiseks (Darrow 1995: 379–383).

Kogu keha mõjutamiseks helivibratsioonidega on välja töötatud rida muusika ja helivibratsioonide audiotaktilisel toimel (kuulmisel ja kehatunnetusel) põhinevaid meetodeid. Neist üheks tuntuimaks on vibroakustiline teraapia (Rüütel 1998; Skille 1989; Wigram & Dileo 1997), mida ka Eestis on 1980. aastate lõpust alates rakendatud. Meetodi autor Norra muusikaterapeut ja eripedagoog Olav Skille täheldas oma igapäevatöös, et muusika rahustav-lõõgastav toime on tugevam, kui võimendada bassihelid ja tuua kõlarid kehale nii lähedale, et muusikavibratsioonid on füüsiliselt tuntavad. Neist tähelepanekutest arendaski ta vibroakustilise teraapia, kus kasutatakse madalsageduslikke pulseerivaid siinushelid (peamiselt vahemikus 30–80 Hz) kombineerituna muusikaga. Teraapia ajal lamab inimene voodil, madratsil või tugitoolis, millesse paigalda-

tud kõlaritest tulev helivibratsioon masseerib keha. Tavaliselt lisatakse protseduurile muusika, mille valik sõltub teraapia eesmärkidest. Enamasti kasutatakse rahustavat muusikat, et soodustada lõõgastumist. Häid tulemusi on vibroakustilise teraapia rakendamine andnud näiteks valu ja lihaspingete vähendamisel, kõrgenenud vererõhu alandamisel, vereringe soodustamisel, stressinähtude leevendamisel, psühholoogiliste häirete ja kopsuhaiguste (nt astma) ravis, tserebraalse paralüüsi puhul.

Rütm kui muusikasuhe lähtekoht

Kuivõrd ja kuidas muusika meid mõjutab, sõltub lisaks kuulamiskogemusele paljudest asjaoludest: hetkeseisundist, muusika vastuvõtu valmidusest, muusikalistest eelistustest, olukorrast, taustateguritest.

Näiteks kurvale on mõttetu pakkuda lohutuseks hoogsat polkat, pigem midagi melanhoolset, mis tema sisemise rütmiga haakub. Niisama konutajale võib aga polkarütm hinge sisse puhuda. Nn iso- ehk samasusprintsii on oluliseks põhimõtteks, kui eesmärgiks on teatud meeleolumuutuse esilekutsumine. Selle printsiibi järgi tuleb alustada sama rütmiga, milles inimene on, ning seejärel minna kas kiiremaks või aeglasemaks vastavalt soovitud muutussuunale. Rütmi peetakse tähtsaks tänu tema korrastavale toimele.

Oma sisemist rütmi määratleda ja selles muutusi esile kutsuda saab väga lihtsal viisil ka ise. Lastes käel sundimatult rütmi koputada, leiame oma selle hetke rütmi. Tahtlikult koputamise rütmi kiirendades saame oma aktiivsust suurendada ja aeglustades vähendada. Muutus rütmis kajastub ka meeleolus. Oletatakse, et keha baasfunktsioonide rütmiline koordineerimine on ravitegevuse alustalaks. Muusika ja tervise seoste uurija David Aldridge'i (1996: 46) järgi võibki inimest käsitleda kui interaktsioonis olevate rütmide ja meloodiliste kontuuride harmoonilist kogumit ning muusikateraapiat kui meediumi, mille kaudu säilitatakse või taastatakse sidusus maailmaga. Rütm on kommunikatsiooni esmane aspekt, mille kaudu me suhestame end iseenese ja teistega (Aldridge 1996: 51). See toimib ka näiteks koomaseisundis, kus kasutatakse laulmist patsiendi hingamise rütmis, et luua kontakt patsiendiga ja saavutada kas või vaevumärgatavaid muutusi. Laulmise ajal on tähelda-

tud virgutatuse ja taju aktiivsuse suurenemist. Muusika toime koomas patsientide seisundile on viimasel ajal oluline muusikaterapia ja meditsiini kokkupuuteala.

Laul on rohkem kui viisistatud tekst

Inimene on alati olnud aldis muusikalisele tegevusele, kasutades seda nii ajaviiteks kui ka enesetunde parandamiseks. Kui inimene laulab, levivad kehas helivibratsioonid. Erinevad häälikud on tuntavad erinevates kehapiirkondades. Laulu teraapilise mõju osas on tuntud tugevatel helivibratsioonidel põhinev tõva kõrilaulutraditsioon, kus laulmine on vahendiks füüsilise ja psüühilise harmoonia loomisel. Aga ka tavalisel laulmisel võib olla teraapiline nüanss. Laulus peitub sõnum ja lauljal on alati midagi öelda kas endale või kuulajatele (Partanen 1994: 108):

- ühislaulu ajal võib kogeda tugevat kuuluvustunnet, tunnetada end ühena rühmast;
- laulmine võib olla tunnetega tegelemine – rõõm, kurbus, armastus, lahkumine, kahjutunne ja unelmad on sageli põimitud laulu sõnadesse ja viisi;
- laulmine võib olla enesetunde tõstmise – laulus võib muutuda kelleks tahes, elada, kus iganes, ja teha, mida tahes;
- laulu abil võib minna mälestustesse – laulude hulgast võib iga inimene leida selle, mis räägib just tema minevikust;
- laulu kaudu võib käsitleda suhet lähedastega (näiteks laulude emast);
- laulus saab öelda rohkem kui kõnes, võib öelda seda, mida muidu ei julgeks (ja kui vaja, siis pärast tõdeda, et see oli ju ainult laul);
- lauluga võib väljendada leina – on palju laule, mis räägivad katkenud inimsuhtest;
- laulus võib luisata ja mõned asjad võib veeretada laulutegija süüks.

Laulu ravivat mõju kasutati juba antiikajal. Selle näitena toob Martin West (2000: 54–55) vanakreeka kiidulaulu paiaani (kr *paian* 'aitaja, päästja'). 7. sajandil eKr, kui Spartas möllas katk, oli oraakel soovitanud tuntud muusiku ja paiaanide looja Thaletase väljakutsumist Gortynist Kreetalt. Thaletas tuli ja tema muusikaga oligi linn kole-

dast haigusest vabanenud. Teine juhtum, mis räägib paiaanide tervendavast toimest, pärineb 4. sajandist eKr, kui Lõuna-Itaalias Lokrise ja Rhegiumi naise valdas kummaline hullus – kuuldes “hääle kutset” võisid nad äkki lõunalauast üles karata ja minema tormata. Olukorra parandamiseks soovitas oraakel laulda kaksteist paiaani päevas kuuekümne päeva jooksul. Kokku läks vaja 720 paiaani, mis lisaks tervendavale laulmisele tõi juurde ka uusi paiaanide loojaid. Siin ei olnud küll tegemist muusikateraapiaga tänapäevases mõttes, sest paiaane lauldi selleks, et lepitada jumalat, keda selle häda lahtipäästjaks peeti. Paiaanid toimisid aga rahustavalt ka kannatanu meeleseisundile.

Laulmise kasulikkust tervise aspektist on rõhutanud Ameerika kirurg John Harvey Kellogg oma 1931. aastal kirjutatud kirjas, toetudes oma üle viiekümne aasta kestnud tööle Battle Creeki sanatooriumis:

[---] olen pidevalt kasutanud muusikat kui vahendit optimistliku atmosfääri loomiseks. [---] Eriti tugevat muljet on mulle avaldanud laulmise mõju. See ei ole ainult mitmekülgne ja tervist edendav vaimne tegevus, vaid ka suurepärane võimeline kopsudele, mis parandab nii hingamist kui vereringet (tsiteeritud Sullivan 2003: 31 järgi).

Paljud viimase aja uuringud on tähtsustanud laulmise kasulikkust neuroloogiliste kahjustustega patsientide kõne ja emotsionaalse eneseväljenduse parandamisel (vt nt Paul & Ramsey 2000).

Laulutekstidel võib olla oluline tähendus noorte muusikaterapias. On tõdetud, et teismelised reageerivad muusikale tugevamalt kui nooremad lapsed või täiskasvanud (Standley 1995). Noortel on muusikaga eriline suhe – muusika võib olla eluliselt oluliseks identiteedi elemendiks ja vältimatuks igapäeva elu sisustajaks (Ruud 1995). Kirjanduses (vt nt Roberts & Dimsdale & East & Friedman 1998) leidub andmeid, et teatud tüüpi muusika kuulamine, nagu *heavy metal* ja *punk rock*, võib olla noorte puhul seotud suitsiidimõtete, ennastkahjustava käitumise, uimastite tarvitamise ja võõrandumisega. Samas on rõhutatud, et lisaks muusikale mõjub ka selle esitus ja noore ettekujutused muusikas peituvast ideest. K. R. Robertsi ja tema kolleegide (Roberts & Dimsdale & East & Friedman 1998) uuringus osutus terviseriski seisukohalt määravaks tugevate negatiivsete emotsioonide vallandumine lemmikmuusikat kuulates.

Eha Rüütel

Sageli on noortel raske end sõnades väljendada, valitud muusikapala või muusikastiil on eneseväljenduse vahendiks, mille kaudu saab avaldada oma hingeseisundit ja püüdlusi. Laulusõnade interpreteerimine ja seostamine noorte igapäevaelu kogemustega on oluliseks rühmatöö meetodiks alaealiste kurjategijate ja käitumisprobleemidega noorukite puhul (Tyson 2002). See võimaldab laulude kaudu elu üle arutleda, ennast tundma õppida, oma potentsiaali avastada, muutusi planeerida.

Soome tunnustatud muusikaterapeut Kimmo Lehtonen on põhjendanud muusikateraapia tõhusust oma klientide puhul sellega, et noored on ise leidnud muusikas eneseravi elemendi – neil on selge ettekujutus, miks nad teatud muusikat armastavad ja kuidas see seostub nende igapäevaelu probleemidega (Lehtonen & Shaughnessy 2002: 14). Ka Eesti uuringud näitavad muusikaharrastuste populaarsust noorte hulgas igapäevaelu stressi leevendamisel. Üliõpilaste uuringust (Rüütel & Elenurm & Kutsar & Uljas 1998) selgus, et muusika (kuulamine, musitseerimine, laulmine) on kõige enam kasutatav stressi maandamise vahend: 723 küsitlusest 55% kasutas muusikat enamasti või sageli pingetest vabanemiseks. Gümnaasiumiõpilaste hulgas (küsitluseid oli 1316) oli neid, kes enamasti või sageli muusika abil oma pingeid maandasid, veelgi rohkem – 78% (Rüütel 1999).

Helide maagiast muusikaravini

Inimese valmidus muusikast kasu saada lisab iseenesest muusikale esteetilis-meelelahutusliku funktsiooni kõrvale ravivahendi funktsiooni. Tõendeid muusikaravi kohta on leitud juba paleoliitikumist (West 2000). Ajal, mil haigusi seostati üleloomulike nähtustega – kõrgemalt poolt saadetud karistuse, vaenlase needuse või siit ilmast lahkunute kättemaksuga – , otsiti vahendeid, mille abil leida ühendus maagiliste jõududega, nendega läbi rääkida, võidelda ja neid võita. Vaimude väljakutsumisel teisest ilmast osutusid eriti sobilikuks heli tekitavad instrumendid.

Trumm, mis valmistati raamile tõmmatud nahast, andis kumeda kõmina. Küti vibu, kui see asetati otsapidi suhu, toimis resonaatorina. Selliselt saadud tinisev vibunöör on tänapäeva harfi eelane. Seest tühi augustatud luu sobis puhkpilliks, millega sai kuul-

davale tuua kõrgeid vilisevaid helisid. Lehma sarve sai kasutada algelise trompetina. Materjali nende heliinstrumentide meisterdamiseks – nahk trummile, sool või kõõlus vibukeeleks, luu ja sarved puhkpillideks – saadi surnud loomadelt, mis iseenesest tähendas sidet teispoolsusega. Muusikaliste vahenditega sai asjatundja (nõid, šamaan, ravitseja) välja kutsuda ja kontrollida vaime, panna neid oma saladusi avaldama, allutada neid oma tahtele.

Muusikaterapeut Chava Sekeles (1996: viii) märgib, et läbi ajaloo on tervendavad rituaalid toetunud samalaadsetele muusikalistele printsiipidele. Muusikat on tavaliselt kasutatud kas erutuse või lõõgastuse saavutamiseks. Ekstaatilise seisundi esile kutsumiseks kasutati tugevat rütmilist stimulatsiooni, millel usuti olevat halbu jõude peletav mõju. Hüpnootilise seisundi saavutamiseks kasutati muusikaliste kordustega loitse, mille mõjul usuti taastuvat harmoonia kehas ja hinges. Need võtted ei ole jäänud ajalukku. Mõlemad meetodid on üldtuntud antiikajast tänapäevani, täienenud on aga arusaamad tervisest ja seletused ravivõtete rakendamise kohta.

Mõjukaks isikuks muusika teraapilise kasutamise ajaloos peetakse Pythagorast (6. saj eKr), keda teatakse muusikaliste intervallide matemaatilise aluse avastajana, aga ka esimesena, kes koos oma jüంగritega süstemaatiliselt kasutas muusikat kui teraapiavahendit (West 2000: 59–60). Pütagoorlastel oli olnud tava kasutada laulu ja lüüramuusikat hommikul tõustes vaimu ergastamiseks, õhtul aga päeva muredest vabanemiseks, et end ette valmistada meelepärasteks ja prohvetlikeks unenägudeks. Väidetavalt olid neil kindlad meloodiad meelegeite ja tusatuju vastu ning teised, mis sobisid kire ja raevu vaigistamiseks.

Oluliseks peetakse pütagoorlaste kosmoloogilisi ideid, mille kohaselt muusika on mikrokosmiline peegeldus makrokosmisest korrastatusest, mis hõlmab kõike universumis. Platoni edasiarendatuna nähti selle teooria järgi muusikateraapia toimet hinge häälestamises kosmosega. See tähendas muusikavibratsioonide abil kooskõla loomist makrokosmose (jumala ja universumi) ja mikrokosmose (keha, vaimu ja hinge) vahel, analoogselt resonantsiga kahe keelpilli vahel.

Sajandeid on muusika puhul räägitud kolmest tasemest (Wigram & Pedersen & Bonde 2002: 24):

- 1) *musica mundana* – hinge tasand, muusika kui tee sügavaima universaalse tõeseni;

Eha Rüütel

- 2) *musica humana* – vaimu tasand, kus avaldub muusika moraalne ja eetiline potentsiaal, muusika jõud mõjutada vaimu positiivses suunas;
- 3) *musica instrumentalis* – keha tasand, kus toimub muusika (instrumentaalse ja vokaalse) kuulamine. Muusikaelamus on eeltingimuseks ehk “väravaks” kõrgema taseme kogemustele.

Inimest käsitleti selles kontekstis kui muusikainstrumenti, mis võis olla “häälest ära” või “hästi häälestatud”.

Samalaadne põhimõte kehtis ka arstiteaduses humoraalse (kehamahlade) teooria puhul, mis pärineb Hippokrateselt (4. saj eKr) ja jäi arstiteaduses valitsevaks 18. sajandini, mil tähelepanu pöörduks füsioloogiliste protsesside rikete ja haigustekitajate avastamisele. Kehamahlad olid esmase tähtsusega nii inimese temperamendi ja meeleolu kui ka füsioloogiliste ja psühholoogiliste muutuste seletamisel. Neli kehamahla – veri, lima, kollane sapp ja must sapp – olid tervel inimesel tasakaalus, haigus tähendas kehamahlade loomuliku tasakaalu häiret. Melanhoolia põhjuseks peeti näiteks musta sapi liigsust organismis, kollane sapp oli viha allikaks. Rõhuasetus oli dieetilisel (õige toitumise) meditsiinil, mis keskendus indiviidi temperamendile ja nahajumele. Arsti ülesanne oli soovitada sobilik elurežiim. Musitseerimine oli selles režiimis kui harjutus, mis stimuleeris organismisest liikumist, taastades sellega kehamahlade tasakaalu ja hoides ära kahjustusi, mis tekivad, kui kehamahlad kogunevad elutähtsate organite, nagu näiteks südame ümber (Gouk 2000: 184–185). Elustiili ja keskkonna mõju tervisele tähtsustas ka antiikaja arstiteaduse suurkuju Galenos (2. saj), toonitades, et inimese eetos ja seega tema tervis võib olla rikutud halva keskkonna tõttu, sealhulgas ka sõnade ja muusika tõttu, mida ta kuulab (West 2000: 62).

Huvipakkuv ja spekulatsioon võimaldavad seik muusikaravi ajaloos pärineb 18. sajandist seoses ülestähendustega tarantismi juhtumite kohta (León Sanz 2000: 277–289). Tarantismina tunti haigust, mille põhjustas mürgise ämbliku tarantli hammustus. Mürgi mõjul kukkus inimene jõuetult maha ja jäi liikumatult lamama, tekkisid hingamisraskused, südameklõppimine, raskustunne rinnus, ärevus. Muusikal oli sellistel puhkudel kohene mõju. Raviks ei sobinud mitte igasugune muusika, selleks hakati komponeerima kiiretempolisi tantsulugusid – tarantellasid. Tollastes ravikirjeldustes on märgitud, et muusika mõjul tekkisid tahtmatud liigutused,

mis aitasid nõrkenu jalule ning panid ta liikuma tohutu jõu ja kiirusega. Liigutused lakkasid ja sümptomid taastusid, kui muusika liiga vara lõpetati. Seetõttu tuli muusikat mängida kuni sümptomite kadumiseni, milleks võis kuluda mitu päeva. Muusikaraviga tuli alustada kohe, muidu võis haigus jääda korduma. Lisaks muusikale kasutati veel suurt hulka teisi ravivõtteid: dieeti, aadrilaskmist, nuuskpiiritust, lahtisteid jne.

Samas peetakse kummaliseks, et kirjeldatud juhtumid jäävad kõik 18. sajandi viimastesse aastakümnetesse. Selle ühe võimaliku seletusena oletab Pilar León Sanz, et arstid, olles teadlikud tarantismifenomenist, oskasid diagnoosimisel sellele tähelepanu pöörata. Tarantismi on seostatud ka tol ajal La Manchat tabanud kuumalainega. Hiljem on arvatud, et tarantismi juhtude puhul polnud alati tegemist tarantli hammustusega, tegemist võis olla tantstõve teatud vormiga. Oletatud on ka, et tegemist võis olla vanade Dionysose kultuse ilmingutega. Et mitte ületada kiriku seatud piiranguid ja ettekirjutusi, anti muusikale ja tantsule uus tähendus haiguslike sümptomite näol. Muusikas ja tantsus osalejad ei olnud sel juhul patustajad, vaid ämbliku hammustuse õnnetud ohvrid. Olgu tarantismi ja selle ravimisega, kuidas oli, aga meeolelu elavdavaid tarantellasid mängitakse-tantsitakse praegugi.

Kuigi praktiseerivad arstid kasutasid muusikaravi juba antiikajal, ei tähenda see siiski, et muusika oli tol ajal regulaarne ja aktsepteeritud ravivahend (West 2000: 63). Muusikateraapiale viidatakse peamiselt filosoofilises kirjanduses ja muusikateaduses, eeskätt pütagorismi mõjutustega kirjanduses. Tollane valitsev suund meditsiinis propageeris eelkõige dieeti, füüsilist treeningut, kümb-lusi, drooge, ja kui vaja, siis operatsiooni. Muusikateraapia jäi antiikajal ja ka edaspidi alternatiivseks ravisuunaks, kuigi on ülestähendusi, et mõned arstid seda edukalt kasutasid.

Muusikaravi hoogustus 19. sajandil, kui muusika toimet hakati rakendama psühhiaatrias (Kramer 2000: 338–352). Muusika lülitati päevakavasse psühhiaatrilistes varjupaikades kogu Euroopas (Kramer mainib ka Dorpatit) nii ravimiseks, meelelahutuseks kui ka patsientide ohjeldamiseks. Muusikute osalus varjupaikade elus oli laialt levinud. Heliloojad kirjutasid spetsiaalselt varjupaikadele mõeldud palasid, näiteks Edward Elgar töötas varjupaiga dirigendina ja komponeeris rea tol ajal populaarseid tantsupalu, polkasid ja kadrille, aga ka *Rutland Sinfonia* Powicki varjupaiga elanikele.

Muusika tänapäeva meditsiinis

Heli salvestamise võimaluste avastamine 19. sajandi lõpul laiendas muusika teraapilise rakendamise ulatust. Muusikat hakati meditsiinis regulaarselt kasutama meeleolu juhtimiseks, ärevuse alandamiseks, lõõgastuseks. Muusika lisati hambaarsti protseduuridele, sünnitusabisse, operatsioonisaalidesse. Muusika toimis efektiivse abivahendina valutustamisel ja operatsioonijärgsel taastumisel. Muusika rakendamise aluseks said kaks teoreetilist seisukohta. Esiteks täheldati, et muusikastimulatsioon neutraliseerib teised ärritajad – valu ja hirmu –, soodustades sellega meditsiiniliste protseduuride läbiviimist. Teiseks oli muusikal (jälgitav) mõju patsientide meeleolule. Muusika muutis olukorra mugavamaks ja meeldivamaks, mistõttu vähenesid ärevus, tüdimus ja pinged.

Ilmselt ei ole siiski veel sagedased need juhud, kui patsiendile kirjutatakse retsept: kolm korda 20 minutit muusikat päevas. Küll aga kasutatakse muusikaravi üha laiemalt. Muusika rakendamisele tervishoius on hakatud rohkem tähelepanu pöörama ka seetõttu, et lisaks patsiendi heaolu suurenemisele on muusika tervistumist soodustav toime oluline ka üldiste ravi- ja hoolduskulude vähendamise aspektist. Ameerika muusikaterapeut ja muusikaterapia uurimuste analüüsija Cheryl Dileo Maranto (1993: 153–174) on rõhutanud kolme olulist valdkonda muusika rakendamisel meditsiinis: põhiravi toetajana (näiteks muusika kuulamine protseduuride ajal ärevuse vähendamiseks ja lõõgastumiseks); samaväärse mõjutajana (näiteks laulmise kasutamine hingamisteede häirete korral); esmase ravivahendina (näiteks muusika kuulamine valu vaigistamiseks).

Valu

Muusika kuulamist valu vaigistamiseks nimetatakse audioanalgeesiaks. Eksperimentaalsed uuringud on näidanud, et muusika võib toimida valu vaigistavalt isegi sõltumata muusika valikust (Hanser 1999). Kahtlemata annab aga tõhusama tulemuse patsientide muusikaeelistuste arvestamine. Jayne Standley (1995) metaanalüüsistest muusika mõju uuringutest näitas, et kõige paremaid tulemusi on muusika rakendamisel saadud ajutiste valuseisundite puhul, kroonilise valu leevendamine on komplitseeritum.

Valuaistingut saab mõjutada füüsiliselt (helilainete massaažiefekti rakendamine), emotsionaalselt (meeldiva muusikaelamuse toime meeleolule) ja kognitiivselt (tähelepanu suunamine valult muusikalisse tegevusse).

Valu sunnib inimese liikumatusesse. Muusikataktis hakkab aga keha iseenesest liikuma. Muusika-liikumine ja musitseerimine võivad anda üllatavaid tulemusi füüsilise funktsioneerimise arendamisel-parandamisel. Valu tõttu takistatud liigutused muutuvad võimalikuks, kui näiteks asetada pillid selliselt, et heli tekitamiseks on vaja valu "ületada". Muusikaline tegevus ja nauding helidest vähendavad valust tingitud kurnatust. Isejuhitud valuvabad hetked lisavad kindlust ja eneseusku, vähendades seeläbi kroonilise valuga sageli kaasnevat õpitud abitust ja lootusetust.

Kroonilised haigused

Muusikateraapia avab patsiendile unikaalse võimaluse võtta initsiatiiv haigusega toimetulekul ja leida toimetulekuala ka surmale lähedal olles. Sageli võib muusikateraapia olla (lisaks valuvaigistitele) üheks väheseks otsest leevendust toovaks ravivõtteks. Esiplaanile tulevad esteetilised, naudingulised aspektid ja personaalse potentsiaali otsingud, mis ei ole meditsiinilise ravi keskmes.

Krooniliste haiguste puhul on muusikateraapia toetavaks tegevuseks, mis arvestab patsiendi isiklikke vajadusi, julgustab väljendama oma emotsionaalseid probleeme, stimuleerib loovust, soodustab killustunud minapildi ühendamist uueks tervikuks. Muusikaline improvisatsioon või muusika eesmärgistatud kuulamine nõuavad patsiendilt enesekohaste otsuste langetamist, mis teeb temast aktiivse osaleja raviprotsessis ja välistab ravi passiivse vastuvõtja rolli. Muusika on delikaatne suhtlemisvahend, võimaldades mitte-verbaalset või sümboolset eneseväljendust patsiendi jaoks intiimsetel kehalistel ja hingelistel teemadel. Teraapias rakendatavad muusikalised dialoogid lisavad kindlustunnet ja soodustavad suhtlemist ka väljaspool teraapiaprotsessi.

Lapsed haiglaravil

Muusika toob leevendust haiglaravile sattunud lastele. Haige laps on eraldatud oma perest ja sõpradest, tal on oma (mitte alati adek-

Eha Rüütel

vaatne) ettekujutus haiguse olemusest ja põhjustest, ta võib olla hirmutatud haigla keskkonnast ja valusatest protseduuridest ning tunda end haiguse tõttu alaväärsena. Haigla katkestab lapse põhi-tegevuse – mängimise. Muusikaga saab ärevuse, hirmud ja ebamugavuse kanaliseerida loovasse tegevusse. Uuringud (vt nt Aldridge 1996: 80–82) on näidanud, et operatsioonieelsed muusikateraapia-seansid vähendavad oluliselt laste ärevust ja protseduuride ebamugavust, vastsündinute puhul soodustab muusika lõõgastumist ja uinumist. Lastega tegeldes keskendub muusikateraapia rohkem lapse ressursidele kui probleemidele, lapsele kehastub muusikaterapeudis nii muusikaõpetaja, mängukaaslane, vanem sõber kui ka hoolitsev lapsevanem.

Muusika intensiivravis

Muusikateraapiale avanevad järjest uued valdkonnad, kus muusika lisamine meditsiinilistele vahenditele võimaldab ravi ja taastumist kiirendada. Näiteks intensiivravis, kus meditsiinipersonali peatähelepanu kandub patsiendilt tema elulisi protsesse juhtivate seadmete näituritele, muutub patsient suuresti osaks sellest tehnilisest maailmast. Muusikaterapeudi juhendatud muusikaimprovisatsioonid võivad siin olla kasulikuks lisateraapiaks. Häid tulemusi on saadud patsiendile laulmisega, ka siis, kui patsiendi aju-tegevus on minimaalne, näiteks koomaseisundi korral (Aldridge 1996: 44–51).

Muusika füüsilises rehabilitatsioonis

Füüsilise taastumise programmid, mis on suunatud liikumise parandamisele-taastamisele, on patsiendi seisukohalt sageli seotud valu, hirmu ja ärevusega, mis vähendab osalemismotivatsiooni. Muusika lisamine programmile on andnud rea positiivseid tulemusi.

Muusika mõjub valuvaigistajana, muusikaga saab juhtida liigutuste kiirust, stimuleerida aktiivsust või soodustada lõõgastumist, mis teeb füsioterapeudi ja patsiendi koostöö lihtsamaks ning toimib positiivselt mõlema meeleolule. Meeldiva muusika saatel sujuvad rutiinsed ja ebamugavad harjutused kergemini. Muusikal võib olla rehabilitatsiooniprogrammis kandev roll, mis soodustab ka osa-

lemismotivatsiooni. Seetõttu on muusika valik olulise tähtsusega, see peab sobima harjutuste eripära, liigutuste kiiruse ja patsiendi muusikaeelistustega.

Muusikateraapia professionaalse psühhoterapiiana

Muusikateraapia kujunes iseseisvaks ravivaldkonnaks 1950. aastatel. Kuigi Peter Lichtenthal avaldas oma 1807. aastal ilmunud raamatus muusikalisest teraapiast veendumust, et muusika peaks kuuluma arstide meditsiinilisse ettevalmistusse ja 1835. aastal ilmunud Peter Joseph Schneideri kolmeosalises teoses *System einer medizinischen Musik* sisaldas mõte muusikateraapia kui uue meditsiinilise eriala loomisest (tsiteeritud Kramer 2000: 344–345 järgi), on tänapäeval muusikateraapia siiski peamiselt muusikutest terapeutide tegevusmaaks.

USA muusikaterapeut ja muusikateraapia teooria arendaja Kenneth Bruscia (1987: 47) on defineerinud muusikateraapiat kui süstemaatilist sekkumisprotsessi, kus terapeut aitab kliendil tervistuda, kasutades muusikalisi kogemusi ja neist arenevat suhtlust kui muutusele viivaid jõude. Analüütilise muusikateraapia rajaja, inglise viiuldaja Mary Priestley (1975: 15) on rõhutanud, et muusikateraapia protsessis on alati kolm osalist: klient, muusika ja terapeut. Ta ei välista võimalust, et ka muusikaharrastus, kus on vaid kaks osapoolt – harrastaja(d) ja muusika – võib anda teraapilise tulemuse.

Psühhoterapias ravitakse tervisehäireid psühholoogiliste meetoditega. Muusikal võib siin olla sümbolne tähendus, näiteks analüütilises muusikateraapias kasutatakse vaba muusitseerimist teadvusest väljatõrjutud informatsiooni esiletoomiseks ja muusikaline materjal töötatakse läbi muusikas kajastuvate sümbolite kaudu. Biheivioristliku ehk käitumusliku psühhoterapia puhul rakendatakse muusikat kui vahendit käitumise muutmiseks. Muusikalise tegevusega saab arendada mootorikat, õpetada teatud liigutusi, kujundada kohanemist soodustavat käitumist. Muusika võib olla ka tasuks soovitud käitumise eest. Humanistlikud ja eksistentiaalistlikud suunad rakendavad muusikat kliendi loovuse vabastamiseks, potentsiaali ja ressursside avastamiseks ning selle kaudu eneseteostuse soodustamiseks. Lisandunud on ka neljas – süsteemne

Eha Rüütel

– suundumus, kus käsitletakse nii indiviidi kui tema probleemi laiemas suhete kontekstis, eeldades, et on tegemist süsteemiga, mis probleemi säilimisele või lahenemisele kaasa aitab, ja seetõttu tuleb ka teraapia suunata süsteemile. Näiteks pereteraapias peegeldab koosmusitseerimine suhteid ja suhtumisi ning muutused muusikalistes dialoogides on aluseks muutustele süsteemi funktsioneerimises.

Iga terapeut on omanäoline, sest terapeudi “käekirja” mõjuvad erialane ettevalmistus, praktiline kogemus ja isiksuseomadused. Konkreetne teraapiasituatsioon kujuneb aga koostöös kliendiga. Nii on iga teraapiaseanss kordumatu ka siis, kui klient ja terapeut on samad ja seansid kordavad etteantud raamistikku.

Kuigi muusikaterapeudi kasutuses võib olla võimas muusikariistade arsenal, on rõhuasetus väliselt sisemisele – oma sisemuusika leidmisele –, toimuks see siis “äratundmise” kaudu muusikapala kuulamisel või originaalse improvisatsiooni kaudu. Tugevamad elamused saadavad neid helisid, millega meie sisemine heli resoneerub. M. Priestly (1975: 199–205) on defineerinud sisemuusikat kui inimese mõttestruktuuride taga peituvat emotsionaalset kliimat. Inimene ise ei pruugi sellest teadlik olla, kuid tema eneseväljenduslaad kajastab seda üsna selgelt. Sisemises muusikas on meeolulüüriku harjumuspärastest hoiakutest, läbielatud sündmustega seotud tundeelamustest ja tulevikuootustest. Toetudes väga intiimselt isiklikule maailmatunnetusele, on sisemine muusika indiviiditi erinev. Seda muusikat on võimalik muuta, kui selleks on olemas personaalne valmidus. Muutus algab oma sisemuusika teadvustamisest – iseenda kuulatamisest, oma muusika avastamisest, selle lahtimängimisest-laulmisest.

Helen Lindquist Bonny (1997: 66), muusikateraapia juhendatud kujutluste meetodi algataja, on tähtsustanud muusika jõudu vallandada emotsioone, laadida energiaga keha ja suunata see liikumisse, eemaldada kate olulistelt mälestustelt, muutuda elukogemuste metafooriks, lõõgastada keha ja vaimu, pakkuda hingelist kosutust ja eneseavastamist. Klient on see, kes paneb selle jõu toimima enda heaks. Ehk küll kõrvaltvaatajale võib see tunduda kaootilise ja mõttetute pillidel klõpsimise või hirmutava lõhkumise ja müristamisena, on see osalejale midagi muud. Nendes helides on meenutused, ootused, soovid, kartused. See võib olla esimene kord, kus neid avaldatakse.

Lõpetuseks

Läbi aegade on muusika olnud inimesele tähenduslik, olles kas meelelahutajaks, hobiks, professionaalseks tegevuseks või ka segajaks, kui näiteks naabri lärmaid muusikaeelistused enda omadega kokku ei lange. Sõltub sellest, mida vajame või kuidas asju seletame. Nii võib muusika teraapilist mõju võtta kui maagiat, helide müstilist jõudu luua side tavainimesele tunnetamatuga ja selle läbi korrastada, parandada, harmoniseerida tasakaalust kõrvale kaldunud süsteemi. Seletusi võib anda ka teaduslikult läbiuuritu baasil, toetudes muusika omaduste ja inimese tunnetusprotsesside keerukatele seostele. Ehkki siingi jääb piisavalt ruumi seletamatuks – kombineeruvad ju muusika vastuvõtul nii muusika (ka selle looja ja esitaja), vastuvõtja isik kui ka situatsiooniga seotud asjaolud ning teraapias lisanduvad mõjutajatena terapeudi isiksus ja professionaalsus. Raviefekt kujuneb kõigi tegurite sünteesis, võimaldades maagilise ja teraapilise kattumist.

Muusikaravis polegi alati vaja ja võimalik kõike sõnadesse panna. Muusika “teeb ise oma töö”, haarates meid kaasa nii keha, mõtte kui ka tunde tasandil. Sõnad võivad olla teinekord üleliigsed või tunduda isegi kohatud. Midagi selgineb, midagi muutub, midagi “tõuseb pinnale” või on lihtsalt hea olla. Muusikal kui meie igapäevasel saatjal on ka see eelis, et seda saab reguleerida tugevamaks ja vaikssemaks või hoopis “kinni keerata”. Muusika on paindlik taustategur, tulles esiplaanile, kui seal midagi meid puudutab-huvitab, ning hajudes taas taustaks, kui tähelepanu mujale suundub.

Kirjandus

Aldridge, David 1996. *Music therapy research and practice in medicine: From out of the silence*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bonny, Helen Lindquist 1997. The state of the art of music therapy. *The Arts in Psychotherapy* 24: 1, lk 65–73.

Bruscia, Kenneth E. 1987. *Improvisational models of music therapy*. Springfield: Charles C. Thomas.

Darrow, Alice-Ann 1995. Music therapy for hearing impaired clients. Tony Wigram & Bruce Saperston & Robert West (toim). *The art and*

Eha Rüütel

science of music therapy: A Handbook. Chur: Harwood Academic Publishers, lk 363–384.

Dileo Maranto, Cheryl 1993. Applications of music in medicine. Margaret Heal & Tony Wigram (toim). *Music therapy in health and education*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, lk 153–174.

Gouk, Penelope 2000. Music, melancholy, and medical spirits in early modern thought. Peregrine Horden (toim). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. Aldershot & Brookfield: Ashgate, lk 173–194.

Hanser, Suzanne B. 1999. Relaxing through pain and anxiety at the extremities of life: Applications of music therapy in childbirth and older adulthood. Tony Wigram & Jos de Backer (toim). *Clinical applications of music therapy in psychiatry*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, lk 158–175.

Kramer, Cheryce 2000. Music as cause and cure of illness in nineteenth-century Europe. Peregrine Horden (toim). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. Aldershot & Brookfield: Ashgate, lk 338–352.

Lehtonen, Kimmo & Shaughnessy, Michael F. 2002. An interview with Kimmo Lehtonen: Music therapy with adolescents. *North American Journal of Psychology* 4: 1, lk 13–20.

León Sanz, Pilar 2000. Medical theories of tarantism in eighteenth-century Spain. Peregrine Horden (toim). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. Aldershot & Brookfield: Ashgate, lk 273–292.

Partanen Matti 1994. Yhteislaulu terapiavälineenä. Heidi Ahonen-Eerikäinen (toim). *Taide psykososiaalisen työn välineenä*. Joensuu: Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu, lk 108–111.

Paul, Stanley & Ramsey, David 2000. Music therapy in physical medicine and rehabilitation. *Australian Occupational Therapy Journal* 47: 3, lk 111–118.

Priestly, Mary 1975. *Music therapy in action*. London: Constable.

Roberts, K. R. & Dimsdale, J. & East, P. & Friedman, L. 1998. Adolescent emotional response to music and its relationship to risk-taking behaviors. *Journal of Adolescent Health* 23: 1, lk 49–54.

Ruud, Even 1995. Music in the media: The soundtrack behind the construction of identity. *Young* 3: 2, lk 34–45.

Rüütel, Eha 1998. *Vibroakustiline teraapia: Teoreetilised lähtekohad ja rakendusvõimalused*. Tallinn: Tallinna Pedagoogikaülikool.

Rüütel, Eha 1999. Õpilaste ja õpetajate arvamusi koolistressist. *Haridus* 6, lk 34–38.

- Rüütel, Eha & Elenurm, Taimi & Kutsar, Dagmar & Uljas, Jüri (toim) 1998. *Tudengitervis: Andmeid ja näpunäiteid*. Tallinn: Tallinna Pedagoogikaülikool.
- Sekeles, Chava 1996. *Music: Motion and emotion – the developmental-integrative model in music therapy*. Saint-Louis: MMB Music.
- Skille, Olav 1989. Vibro Acoustic therapy. *Music Therapy* 8: 1, lk 61–67.
- Standley, Jayne 1995. Music as a therapeutic intervention in medical and dental treatment: Research and clinical applications. Tony Wigram & Bruce Saperston & Robert West (toim). *The art and science of music therapy: A Handbook*. Chur: Harwood Academic Publishers, lk 3–22.
- Sullivan, Janet 2003. The therapeutic community sing: Music therapy inpatient group process. *Group* 27: 1, lk 31–39.
- Tyson, Edgar H. 2002. Hip Hop Therapy: An exploratory study of a rap music intervention with at-risk and delinquent youth. *Journal of Poetry Therapy* 15: 3, lk 131–144.
- West, Martin 2000. Music therapy in antiquity. Peregrine Horden (toim). *Music as medicine: The history of music therapy since antiquity*. Aldershot & Brookfield: Ashgate, lk 51–68.
- Wigram, Tony & Dileo, Cheryl (toim) 1997. *Music vibration and health*. Cherry Hill: Jeffrey Books.
- Wigram, Tony & Pedersen, Inge Nygaard & Bonde, Lars Ole 2002. *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. London: Jessica Kingsley Publishers.