

GLAZBA, SIMBOLIZACIJA TIJELOM I ESTETIČKA DIMENZIJA U TERAPIJI

Miroslav Prstačić
Branko Nikolić
Renata Martinec

Originalni znanstveni članak

Fakultet za defektologiju
Sveučilišta u Zagrebu

Nada Kraljević

Središnji institut za tumore
i slične bolesti u Zagrebu

UDK: 376.2

Sažetak

U pokušaju boljeg razumijevanja nekih odnosa u problemskom području egzistencijalne napetosti u pacijenata s rakom dojke, istraživanjem je obuhvaćen uzorak od četiri pacijentice nakon mastektomije, u dobi od 30-45 godina, u Središnjem institutu za tumore i slične bolesti u Zagrebu i na Fakultetu za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.

Obzirom na biopsihosocijalne aspekte oboljelih od raka korišćena je hipoteza prema kojoj terapijska primjena glazbe i simbolizacija tijelom obuhvaća prostor u kojem percepcija estetičke usklađenosti direktno utječe na funkcioniranje cijele osobe. Odabarane teme u kreativnoj terapiji podržavane su glazbom i pokretima simbolizacije tijelom koji dodiruju neke elemente samopercepcije značajne u suočavanju s bolešću u pacijentica, njihovom doživljavanju tijela i egzistencijalne napetosti.

U terapijskom programu upotrebljena je metoda samoprocjene u pacijenata za tri oznake egzistencijalnog iskustva: "Osjećam se loše, Osjećam se dobro i Estetička dimanzija terapije."

Izvorni podaci za definirane varijable obrađeni su jednom modifikacijom algoritma INDIFF u Sveučilišnom računskom centru u Zagrebu. Kvalitativna analiza za definirane varijable pokazuje tendencije promjena u samopercepciji pacijenata i povezanost sa njihovom samoprocjenom i estetičkom dimenzijom terapije.

Slika zbilje u pojedinca dijelom se zasniva na aktualnim informacijama, a dijelom na starim slikama, razrađenim ne samo na temelju iskustva nego i na temelju vlastite imaginativne djelatnosti. Razlike u značenju između anksioznosti, zebnje, straha, bojazni, strepnje, napetosti...nisu toliko točno određene da bi se mogle jednoznačno usvojiti. Neki autori čitavu psihosomatsku teoriju zasnivaju na anksioznom biću, a ne

na anksioznosti kao svojstvu (Dejours, 1986). Slika zbilje uvjetovana je međutim međuovisnošću bioloških, psiholoških, socijalnih i duhovnih faktora. Pödingner (1970) tumači da je egzistencijalna anksioznost fundamentalni aspekt života i kao takva teško podložna fenomenološkoj analizi.

Prstačić (1987) definira egzistencijalnu napetost kao stalan, više ili manje svjestan

¹ Istraživanje je ostvareno u okviru znanstvenog projekta "Ispitivanje utjecaja suportivnih terapija u onkoloških bolesnika" br. 5-07-218 koji se provodi na Fakultetu za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu. Voditelj projekta je prof. dr Miroslav Prstačić

oblik spoznaje vrednota, kao oblik dramske napetosti prisutne na različitim stupnjevima egzistencije pojedinca. Egzistencijalna napetost podstiče za originalnim rješenjima, u čemu se i sastoji dobar dio čovjekovih kreativnih sposobnosti, ali s druge strane, egzistencijalna napetost može i osiromašiti život pojedinca. Tako primjerice, bolest stavlja JA pred nove napore da se prilagodi na bolest pa je uz određene metode liječenja potrebna primjena suportivnih terapijskih postupaka.

U različitim problemskim područjima, terapijska je situacija istodobno situacija iskustva, praktičnog učenja, dozrijevanja bez razmišljanja, ali i situacija svjesnog i misaonog osvješćivanja, s ciljem dosizanja više razine samopouzdanja, stvaralačkih sposobnosti, spontanosti i mogućnosti introspekcije. U kliničkim uvjetima, na temelju iskustva i teorijskih dostignuća (Bernstein, 1981, Delaney, 1974, Siegel, 1974), sve veću pažnju pobuđuju mediji glazbe i tijela u funkciji terapijske komunikacije. Rezultati istraživanja o primjeni glazbe u liječenju (Gaston, 1969, Beckett, 1990, Matz, 1979) omogućuju nove teorijske modele o energetskim potencijalima pojedinca u funkciji adaptacije. Interpretirajući neke misli Hegela i Schopenhauera, Bloch (1977) navodi da postoji nešto transcendentno - neokončano u glazbi što ne može izraziti nijedno pjesništvo. "Rerum concordia discors" (podvojena suglasnost stvari) vjerna je i potpuna slika svijeta koji se kreće i koja sama sebe uzdržava stalnim razaranjima u nepreglednom spletu bezbrojnih likova". Duševni kao i voljni elementi toliko su isprepleteni sa slijedom tonova, da već u svojim praformama očituju stremljenje ili kretanje prema nekom cilju - i tu se ljudski izražaj javlja kao

nešto neodvojivo od glazbe. S druge strane, provocirana emotivna stanja zbog svoje biološke podloge potiču toničku funkciju koja omogućava uspostavljanje tjelesnog ekvilibrija kao i senzornu akomodaciju i posturalnu ekspresiju (Varga, 1989). Tijelo je dio "selfa" i ima važnu ulogu u procesu individuacije i formiranju ego-granica. Model perceptivnog totaliteta predstavljen nerazdvojn timer jedinstvom percepcije s popratnim motornim odgovorom i imaginacijom, jedno je od polazišta za primjenu simbolizacije tijelom u funkciji terapije.

U prostoru spomenutih medija posebno mjesto zauzima estetička dimenzija u terapiji. Posrednička uloga estetske dimenzije između osjetilnosti i razuma započinje pridavanjem estetskih atributa. S obzirom da su ti estetski atributi samo semantičke interpretacije estetske kvalitete nekog objekta koje ovise o odgoju, iskustvu i refleksijama, pripisivanje vrijednosti moglo bi imati funkciju indikatora perceptivnog, kognitivnog, emotivnog i predodžbenog sklopa u pojedinca. Proučavanje utjecaja spomenutih medija u terapijskom procesu, kao i proučavanje relacija između karakteristika samoprocjena i doživljavanja sebe u pojedinca u odnosu na estetičku komponentu terapije, jedno je od područja kojem suvremena metodologija interdisciplinarnog pristupa posvećuje naročitu pažnju. Jedno od problemskih područja su problemi liječenja i psihosocijalne rehabilitacije osoba u kojih je učinjena mas-tektomija.

PROBLEM I CILJ ISTRAŽIVANJA

Kako primarne reprezentacije "selfa" stoje pod snažnim utjecajem slike tijela i kako su

intraprosihčke gratifikacije usko povezane uz uspostavljanje fiziološkog ekvilibrija, zdravlje, odnosno bolest imaju veliki utjecaj na sve one relacije koje pojedinca čine biopsiho-socijalnim bićem. U uvjetima međuovisnosti bioloških, psihičkih, socijalnih i duhovnih faktora koji utječu na proces liječenja i psihosocijalne rehabilitacije u osoba u kojih je zbog maligne neoplazme amputirana dojka, jedno od problemskih područja u suportivnim terapijskim postupcima je i transformacija stavova vezanih uz egzistencijalne vrednote kao što su majčinstvo, ženstvenost, zdravlje, ljepota. U tu svrhu primjenjuju se različiti terapijski postupci u funkciji uspješnije psihosocijalne adaptacije pacijenata i u suprostavljanju biološkoj invaziji malignog procesa.

Cilj ovog istraživanja bio je proučavanje utjecaja medija glazbe i simbolizacije tijelom u konceptu kreativne terapije na razini samoprocjene u pacijentica nakon mastektomije, kao i proučavanje relacija između doživljaja sebe i estetičke dimenzije terapije.

HIPOTEZA ISTRAŽIVANJA

U okviru bio-socijalnog modela liječenja i rehabilitacije osoba u kojih je zbog raka dojke učinjena mastektomija, javlja se potreba uklanjanja negativnih tragova iskustva i uspostavljanja novih relacija u kategorijalno organiziranim perceptivno-kognitivnim i vrijednosno-emozivnim sistemima. Ja, koje se nakon promjenjene slike tijela našlo u raskoraku sa organizmičkim iskustvom i organizmičkim realitetom teži da sačuva ovu pogrešnu ravnotežu, ali istovremeno u sebi nosi i mogućnost njenog prevladavanja i to kroz dva dinamička

fenomena samoregulacije: samoobnavljanje- sposobnost neprestanog obnavljanja i recikliranja komponenata organizma, te samonadmašivanje - sposobnost da se stvaralački nadmaše fizičke i mentalne granice (Capra, 1986).

Prema konceptu kreativne terapije, ponovno proživljavanje datog događaja ili motiva u prostoru egzistencijalne napetosti osobe, uz glazbene, svjetlosne i slikovne podražaje, te simbolizaciju tijelom, stvara novu konstelaciju u kojoj se brišu negativni tragovi iskustva, a snaga primarnog neugodnog sadržaja ublažena je i kompenzirana prihvatljivim emocionalnim stanjem ugone.

Bipolarnost ugoda-neugoda na afektivnom planu nalazi svoj korelat na relaciji pozitivnih i negativnih emocija, dok se na području spoznaje, na osnovi samoprocjene i samopercepcije izražava na kontinuumu doživljaja sebe, dobro-loše. Područje pak koje egzistira na pojmu ugode zahtijevajući pri tom afektivno- kognitivnu kontemplaciju je područje estetike i estetičke dimenzije terapijske seanse. Na tim postavkama definirana je polazna hipoteza istraživanja prema kojoj a) glazba i simbolizacija tijelom u konceptu kreativne terapije imaju pozitivan utjecaj na transformaciju doživljaja sebe u pacijentica b) estetička dimenzija u terapijskoj situaciji u povezanosti je sa razinama samoprocjene i doživljaja sebe u pacijentica.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Ispitivanjem je obuhvaćen uzorak od četiri pacijentice u dobi od 30 do 45 godina u

kojih je zbog maligne neoplazme izvršena mastektomija u Središnjem institutu za tumore i slične bolesti u Zagrebu.

Način provođenja ispitivanja

Za provođenje ispitivanja uobličeno je 8 terapijskih seansi sa programom relaksacije i vođene imaginacije.

Relaksacija se odvijala uz utjecaj plavog svjetla i stimulaciju glazbenim predlošcima s namjerom opuštanja grupa mišića i tijela u cjelini u svrhu uspostavljanja rasterećenja i slobodnog toka energije (Berger, 1986, Saraswati, 1988).

Izmjenjivanje faza napetosti i opuštenosti pojedinih mišićnih grupa kao i dodirivanje vlastitog tijela preko prsiju do koljena imalo je za cilj razvijanje svijesti o vlastitom tijelu i reduciranje "taktilne defanzivnosti".

Faza vođene imaginacije obuhvaćala je program vizualizacije simbolizacije tijelom uz glazbene i svjetlosne stimulacije u okviru 8 tema. Svaka tema (SAN, ODBIJANJE, PRIHVAĆANJE, RADOST, LJUBAV, STRAH, TUGA, ROĐENJE) predstavlja jedno specifično iskustveno senzomotorno i ideoafektivno polje u kojem je sistem akcija i tendencija akcija određen egzistencijalnim vrednotama koje su rezultat iskustva, crta ličnosti i životnog stava.

Prva scenska slika, u okviru teme SAN svojim neutralnim karakterom simbolizacije dala je pacijenticama slobodu da same biraju sadržaje svojih sanjarenja. U snu, carstvo nužnosti mora ustupiti mjesto carstvu slobode, u kojem je "JA" jedini sistem kome se obraćaju naše misli i htijenja (Fromm, 1980). Tema SAN korištena je kao "regresija u službi ega". Mehanizmom

regresije ego će pokušati izbjeći novonastalu situaciju na neku ranije doživljenu reakciju, koja je u ranijim slučajevima mogla zadovoljiti potrebe. Sanjarenje ne izražava samo iracionalne i potisnute želje, već i određene spoznaje koje su rezultat racionalizacije osjećaja, koji su izneseni i izraženi kroz neku priču ili niz asocijacija.

ODBIJANJE karakterizira negativan stav osobe prema objektu i najčešće je popraćeno emocijama nelagode, bijesa, mržnje, nenaklonosti. Osnovni uvjet za izazivanje stava odbijanja je prisutnost "loše" prezentiranog objekta ili prepreke u postizanju nekog cilja, naročito ako su trajno prisutni sa postepenim nagomilavanjem napetosti (Krech, Crutchfield, 1976). U tom slučaju ne postoji samo reakcija izbjegavanja već i želja da se objekt uništi. Ako osoba uvidi razlog koji ometa postizanje željenog stanja, naročito ako joj se on učini "nepravednim", "namjernim" ili "zlomjernim" odbijanje se može javiti i u izrazito agresivnoj reakciji.

Sadržaj teme PRIHVAĆANJE simboliziran je kroz odnos prema djetetu povezan sa arhetipom majčinstva, koji uključuje sve ono što obavlja, zaklanja, čuva, hrani, štiti i grije, dakle, onaj dio kojim dominiraju osjećaji topline, nježnosti, zaštitništva, nesebičnosti i prihvaćanja.

Motivi i način simbolizacije tijelom, te glazba veselog karaktera u okviru teme RADOST imali su za cilj da se kod pacijentica izazovu ugodna emocionalna stanja i asocijacije koje su povezane sa osjećajem zadovoljstva, vedrine i životne radosti. Radost je emocionalni ekvivalent smanjene napetosti do koje dolazi uslijed dobivanja ljubavi i gratifikacije od strane vanjskih ob-

jekata, uspjesima koji se postižu u realitetu, unutarnjom harmonijom i povećanom sigurnošću u sebe.

LJUBAV je onaj dio stvarnosti čiji intenzitet i komunikacija najvećim dijelom počiva na znakovnom izrazu (Bense, 1987). Da se tim znakovnim izrazom ne bi erotično reduciralo na opsceno potrebna je duhovnost, transcendencija, odnosno, "senzibilna inteligencija". Upravo zbog toga pri simbolizaciji ove teme korišćeni su oni simboli i sekvence pokreta koji svojim sadržajem i estetskom kvalitetom dovode do doživljaja ljubavi na razini transcendencije.

Tema STRAH izabrana je s obzirom da emocije zabrinutosti, nesigurnosti, straha i uznemirenosti prevladavaju kod pacijentica sa izvršenom mastektomijom. Bitna karakteristika situacije u kojoj se strah javlja je percepcija opasnog objekta ili prijetnje, a sama emocija inicirana je spoznajom o nedostatku sposobnosti da se sa opasnošću suoči. Jedna važna komponenta u mnogim situacijama straha je vremenska perspektiva okrenuta budućnosti, tj. predviđajući što će se dogoditi i zadržavajući se u mislima na tim događajima stvaramo stanje snažnog anticipirajućeg straha. Ta anticipacija predstojećih opasnosti obično se doživljava kao anksioznost (Krech, Crutchfield, 1976). Kroz simbolizaciju tijelom simbolizirane su dvije suprotne radnje koje se javljaju kod jačeg neugodnog efektivnog šoka: tjelesna nepokretljivost, te pomračenje svijesti i osjetila (ictus) ili nekontrolirana ponesenost pokretima bilo u smjeru bjega ili borbe (raptus), (Supek, 1979).

Emocija TUGE povezana je sa gubitkom nečega čemu smo težili, što smo cijenili,

odnosno, u što smo investirali dio "selfa" (Nikolić, 1988). Stanje žalosti zahtijeva shvaćanje gubitka i posljedica do kojih on dovodi tj. postoji veća ovisnost o budućnosti u vremenskoj orijentaciji pojedinca pa je zbog toga tuga najčešće u početnoj fazi tipično "mirna" emocija koja je karakterizirana smanjenom tenzijom i povlačenjem nakon čega slijedi visok stupanj napetosti i aktivni izraz.

Tema ROĐENJE izabrana je na temelju određenih teorijskih i praktičnih spoznaja (Capra, 1986) da između iskustva rođenja i iskustva smrti postoji uska veza. Ono što ih povezuje je gubitak svih uporišnih točaka i jaka egzistencijalna kriza. Iskustvo tokom rođenja - susret sa patnjom, borba za život, grč, napetost, opuštanje i oslobađanje od traume - slično je iskustvu smrti. Možda zato i nije slučajno da kod primitivnih naroda motiv mosta, koji je korišten kao završna sekvenca simbolizacije tijelom označava prijelaz duše na drugi svijet, prijelaz iz mraka u svijetlo, svod koji otkriva nove vidike u životu (Maletić, 1986).

Budući da simbolizacija tijelom predstavlja vrstu plesa putem kojeg se estetskim oblikovanjem i simboličkim pokretima prenose poruke, za svaku temu je napravljena koreografija. Prilikom odabira simbola i sekvenci pokreta trebalo je obratiti pažnju na određene elemente koji određuju umjetnost pokreta, a prema klasifikaciji R.Labana (Maletić, 1983) oni uključuju:

- izražajne karakteristike pojedinih dijelova tijela
- držanje - stav
- ritmičku strukturu i karakteristike pokreta (dinamika, vremensko trajanje, prostorna ekspanzija)
- tok pokreta

- osnovne izražajne akcije i oblike tijela u prostoru

Takvo stapanje simbola, elemenata i sekvenci pokreta prikazano je na primjeru teme - ROĐENJE.

Sadržaj ove teme obuhvaćao je simbolizaciju tijela u perinatalnom periodu uz glazbeni motiv "Theme from the warriors" - Barry de Vorzon:

- smirenost u majčinoj utrobi, jedinstvo sa majkom
- narušavanje mira mišićnim kontrakcijama
- tiskanje kroz porođajni kanal - silna borba za preživljavanje dok mišićne kontrakcije navaljuju na fetus
- visoka tenzija, grč, napor
- iznenadno opuštanje i olakšanje
- tjelesno odvajanje od majke

Žestoki, borbeni, nekontrolirani pokreti simboliziraju tjelesnu neugodu, bol, strah, pružanje otpora i borbu za život. Izostanak pokreta označava opuštanje, odmor, skupljanje snage. Prevladavaju brzi, nagli pokreti povlačenja, uvijanja, prodiranja, pritiskanja i puzenja, u slobodnom toku, neizravnom, fleksibilnom prostornom putu.

Figurativni oblik "most", motiv koji je trebao naglasiti aktivizaciju pelvisa, ali i situaciju visoke napetosti, grča, napora nakon kojeg slijedi opuštanje, korišten je kao završna sekvencna simbolizacije.

Svaka scenska slika bila je popraćena odgovarajućim glazbenim predloškom, kao primjerice Sonata u cis-molu, op. 27 br. 2 L.w.Beethoven; Bolero, M.Ravel; Tako je govorio Zaratustra, R.Strauss; Balada za Adelinu, P. de Senvile/Toussaint i dr. jer

glazba sadrži "kretanje osjećanja izdvojeno od njegovog sadržaja, dakle jedino ono što se naziva dinamičnom stranom emocija" (Hanslick, 1977). Zbog tog svojeg apstraktnog karaktera glazba posjeduje medijacijsku klimu duha, unutarnju spiritualnu atmosferu koja omogućuje da slušaoc bude izložen stihiji svojih asocijacija, predodžbi, slika sjećanja iz svog ranijeg spoznajnog, emocionalnog i auditivnog iskustva. To auditivno iskustvo predstavlja prototip muzičkog jezika i u njemu postoji sirova, gruba, neiskristalizirana slika svijeta (Stefanović, 1986).

Treći element stimulacije odnosio se na upotrebu BOJE kroz svjetlosne podražaje. Zbog svojih fiziološko-psiholoških utjecaja, u ovom terapijskom postupku bila je korištena plava boja. Ona smanjuje krvni tlak i mišićni tonus, umiruje puls i smanjuje ritam disanja, te umiruje nervna stanja (Trstenjak, 1986). U svojoj simbolici PLAVO znači mudrost, besmrtnost, beskonačnost, a u tibetanskom budizmu PLAVO je boja Vairocane - transcendentne mudrosti i potencijalnosti. Prema Zeeuwu (Petrović, 1986) ona je simptom afektivne regulacije, boja "sublimacije i oduhovljenja". Lagana je, prozirna, čak prozračna, jasna i nekako svježija, podiže unutrašnju spremnost i vodi u staloznost i mir.

Odabir varijabli i kriterija procjena

Metoda samprocjene (Rogers, 1961; Oberst, 1984; Prstačić, 1987; Arnér, 1990) primjenjena je u svrhu mjerenja tri kvalitete doživljavanja: "Osjećam se slabo" za varijablu S i "Osjećam se dobro" za varijablu D, i za procjenu "Estetičke dimenzije" za varijablu E na osnovi afektivno-kognitivne kontemplacije terapijskog toka.

Metode obrade podataka

Obrada izvornih podataka za definirane varijable učinjena je primjenom programa JAP - koji predstavlja jednostavnu modifikaciju programa INDIFF (Momirović, Karaman, 1982). Ovaj program na osnovu analize prve glavne komponente izračunava komponentu promjena, komunalitete i svojstvene vrijednosti, te korelacije između manifestnih varijabli.

REZULTATI I DISKUSIJA

Na slikama 1. - 4. prikazane su krivulje komponenata promjena samoprocjene doživljaja sebe u pacijentica u osam ekvidistantnih vremenskih točaka, a u tablicama 1. - 4. prikazane su korelacije varijabli sa komponentom promjena i komunaliteti tih istih varijabli. Tabela i slikovni prikazi odnose se na svaku pacijenticu posebno. U tablici 1. vidi se da varijabla S ("slabo se osjeća") ima visoku negativnu korelaciju sa komponentom promjena (-0, 9214), dok varijabla D ("dobro se osjeća") najbolje korelira sa komponentom promjena (0, 9708). Mnogo manju pozitivnu korelaciju sa komponentom promjena ima varijabla (estetička dimenzija) E, i to (0, 3722). Na osnovu korelacija, mogli bismo govoriti o nekoj komponenti emocionalnog zadovoljstva, odnosno doživljaja sebe u pacijentice, a čije se tendencije promjena vide iz grafičkog prikaza na slici 1. U definiranju te komponente, najviše učestvuje varijabla D, koja dijeli 0,94243 svoje varijance sa komponentom promjena, a varijabla E dijeli samo 0, 13857 svoga varijabiliteta sa dimenzijom promjena. U tablici 2. vidi se da u definiranju komponente promjena najviše učestvuje varijabla E čija korelacija sa komponentom iznosi 0,9672, dok komunalitet iznosi 0,93542. Na osnovu korelacija i komunaliteta prva glav-

na komponenta mogla bi predstavljati neku komponentu estetskog zadovoljstva. Naime, sve tri varijable dobro učestvuju u definiranju estetskog zadovoljstva kao prve latentne dimenzije ekstrahirane iz te tri varijable na osam ekvidistantnih vremenskih točaka. U tablici 3. vidi se da u definiranju prve komponente promjena najviše učestvuje varijabla D čija korelacija iznosi 0,7788. Isto tako visoku korelaciju, samo sa negativnim predznakom ima i varijabla E (-0,7724). Drugu komponentu promjena definira isključivo varijabla S čija korelacija iznosi 0,9697. Promatrajući krivulju promjena prve komponente (slika 3.) može se reći da se razine samoprocjene i doživljaja sebe poslije prve dvije terapijske seanse kasnije zadržavaju na prosječnoj vrijednosti do šeste točke procjene. Međutim, krivulja promjena druge komponente ili osjećaja nezadovoljstva poslije prve seanse kada je taj osjećaj dominantan, pada ispod prosječne vrijednosti, pa se može govoriti o izostanku nezadovoljstva. Ove dvije krivulje govore u prilog određenog emocionalnog rastrojstva pacijentice i o djelomičnom pozitivnom utjecaju terapijskog toka. Iz tablice 4. vidljivo je da varijabla S najbolje korelira sa komponentom promjena (0,9344), dok varijabla D ima negativnu korelaciju sa komponentom (-0,8671), kao i varijabla E (-0,5912). Na slici 4. vidi se da se niske razine samoprocjene tijekom prve tri seanse sredinom tretmana naglo gube, ali su onda ponovo eksponirane sa visokim intenzitetom. Međutim, vrijednosti za estetičku dimenziju i varijablu D ukazuju ipak na jedan pozitivan pomak u doživljavanju sebe u pacijentice. Vjerojatnije bi u više vremenskih točaka procjene bilo moguće dobiti preciznije rezultate i jasnije tendencije promjena.

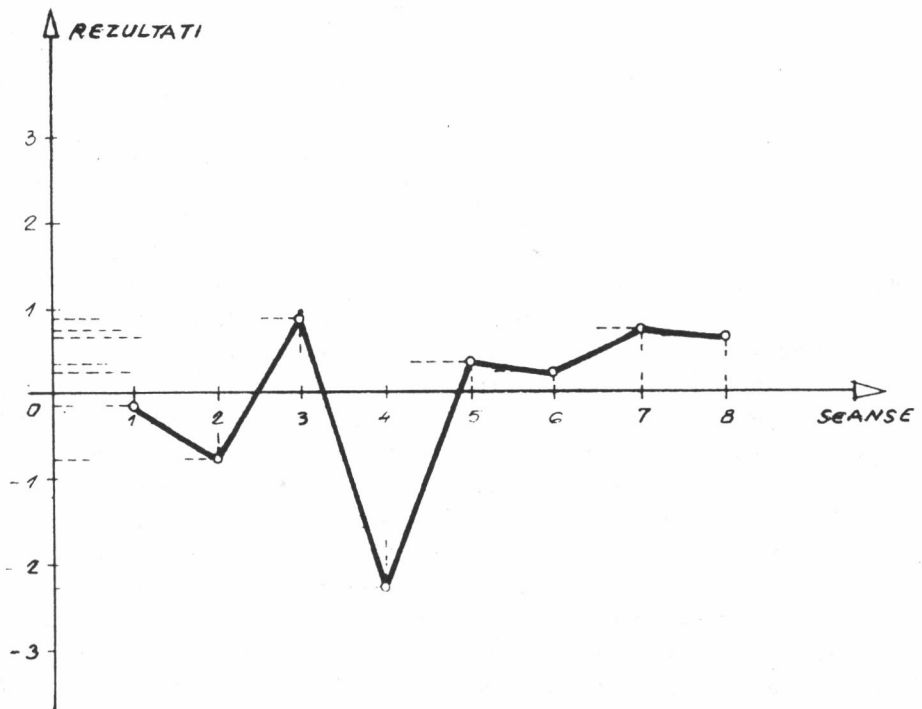
Tablica 1

Korelacije varijabli sa komponentom promjena i komunaliteti ili količine zajedničke varijance svake pojedinačne varijable sa komponentom promjena za ispitanika 1

VARIJABLA	KORELACIJE	KOMUNALITETI
Slabo se osjeća	-0,9214	0,84889
Dobro se osjeća	0,9708	0,94243
Estetička dimenzija	0,3722	0,13857

Slika 1

Grafički prikaz komponente promjena za ispitanika 1



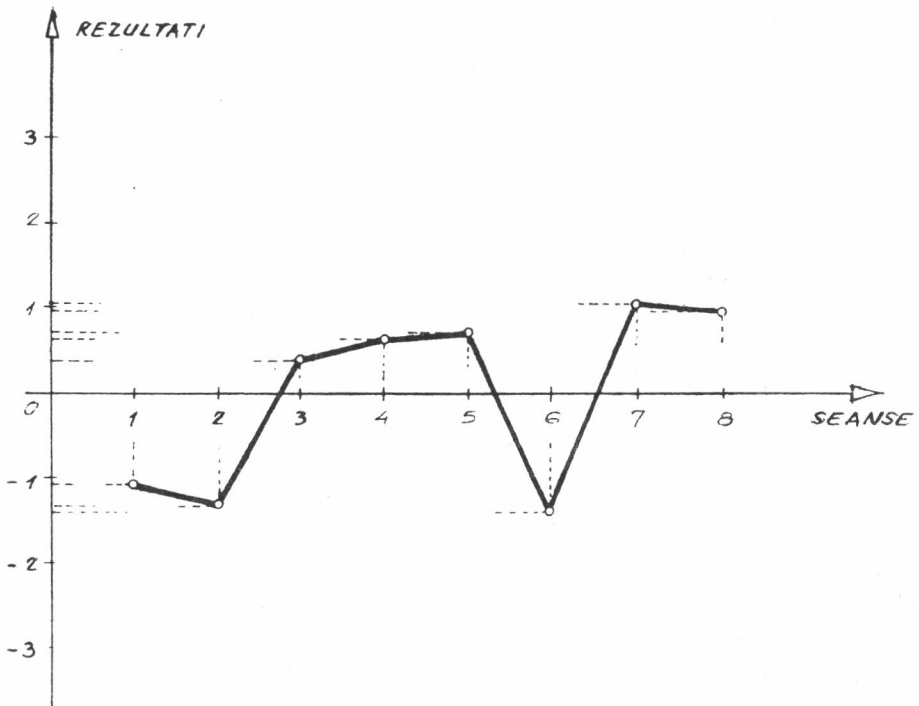
Tablica 2

Korelacije varijabli sa komponentom promjena i komunaliteti ili količine zajedničke varijance svake pojedinačne varijable sa komponentom promjena za ispitanika 2

VARIJABLA	KORELACIJE	KOMUNALITETI
Slabo se osjeća	- 0,9059	0,82066
Dobro se osjeća	0,9350	0,87419
Estetička dimenzija	0,9672	0,93542

Slika 2

Grafički prikaz komponente promjena za ispitanika 2



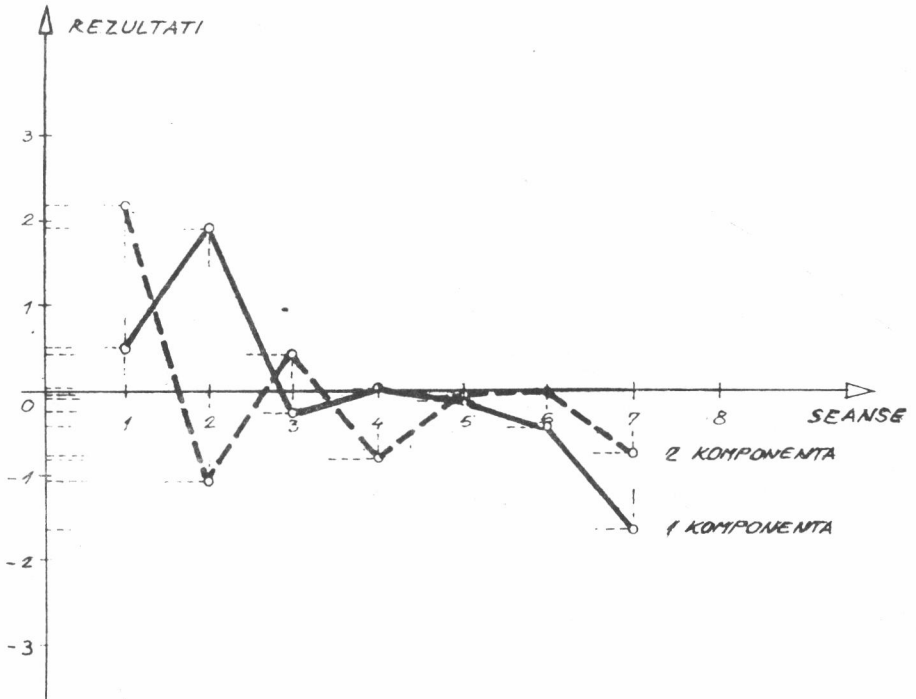
Tablica 3

Korelacije varijabli sa komponentom promjena i komunaliteti ili količine zajedničke varijance svake pojedinačne varijable sa komponentom promjena za ispitanika 3

VARIJABLA	KORELACIJE		ZAJEDNIČKA VARIJANCA		KOMUNA - LITET
	1. komp.	2. komp.	1. komp.	2. komp.	
Slabo se osjeća	0,0294	0,9697	0,0009	0,9403	0,94118
Dobro se osjeća	0,7788	0,1770	0,6065	0,0313	0,63788
Estetička komponenta	-0,7724	0,2153	0,5966	0,0463	0,64290

Slika 3

Grafički prikaz komponenata promjena za ispitanika 3



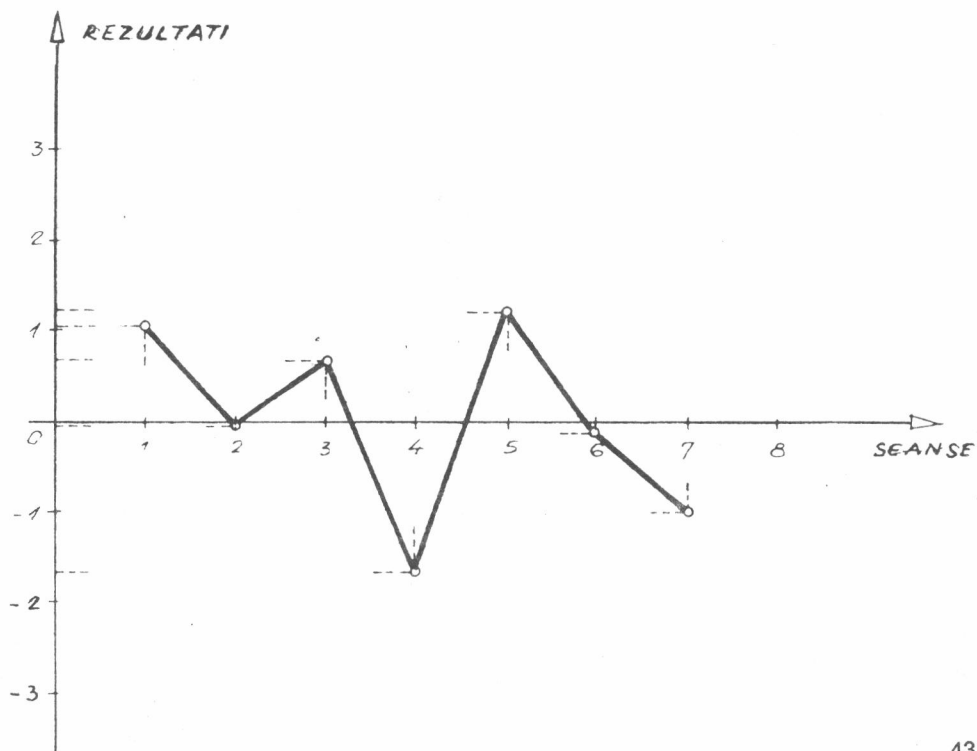
Tablica 4

Korelacije varijabli sa komponentom promjena i komunaliteti ili količine zajedničke varijance svake pojedinačne varijable sa komponentom promjena za ispitanika 4

VARIJABLA	KORELACIJE	KOMUNALITETI
Slabo se osjeća	0,9344	0,87302
Dobro se osjeća	-0,8671	0,75195
Estetička dimenzija	-0,5912	0,34949

Slika 4

Grafički prikaz komponente promjena za ispitanika 4



Obzirom na dobivene rezultate za varijable D i S tijekom svih terapijskih seansi u pacijentica je zadržan kontinuitet visokih rezultata za estetičku dimenziju.

Marcuse (1965) navodi da se u estetičkoj imaginaciji objekt predstavlja kao slobodan od svih dosadašnjih odnosa i svojstva iz dosadašnjeg iskustva. Subjekt i objekt postaju slobodni u jednom novom značenju. Poklapanje latentnih ideja o lijepom sa pojavnim, čini stvarnost ugodnijom i ona manje ugrožava, što dovodi do svladavanja ekscitacije, psihičke imobilizacije i progresivnog rasterećenja. Shodno tome, smanjenje napetosti supstituira stanje tjeskobe stanjem ugone (Nikolić, 1983). Otpor načelu realnosti, koji se javlja kroz odbacivanje ili potiskivanje neugodnih sadržaja ostvarivan je u kreativnoj terapiji primjenom medija glazbe i simbolizacije tijelom, preoblikovanjem sadržaja egzistencionalnih napetosti u formu koja je odgovarala estetskim kriterijima osobe. Grlić (1983) navodi da se imaginacijom svijest oslobađa direktnog motiva, a pažnja se usmjerava prema predodžbama, slikama sjećanja iz ranijeg emocionalnog i spoznajnog iskustva, pri čemu pojedinac pripisuje objektu, transplantira u njega immanentne karakteristike procesa svijesti. Na taj način kreativna terapija je usmjerena na stvaranje novih veza i odnosa, čime se na intuitivnoj i transcendentalnoj razini nalaze odgovori na egzistencijalna pitanja, a zbog svog osjetno-osjećajnog i noetičnog aspekta estetička dimenzija obuhvaća afektivne i kognitivne sastavnice na razinama samoprocjene i doživljaja terapije u pacijentica.

U odnosu prema percipiranom objektu subjekt zauzima stav prihvatanja ili odbijanja

vođen dimenzijama ugodno - neugodno dobro - loše. Kroz imaginativnu identifikaciju posredstvom glazbenih podražaja i simbolizacije tijelom subjekt projicira ono što je unutar njega izazvalo neugodu, a s druge strane uzima u sebe elemente objekta koji su izvori ugone. Na taj način estetski modaliteti spontano se internaliziraju i tako inkorporirani obogaćuju svijet osjećajnosti i misaonosti u osobe. Sagal (Nikolić, 1983) je ukazala na simboličko poistovjećivanje između objekta i simbola u unutarnjem i vanjskom svijetu koji nastaju mehanizmom projektivne identifikacije. Kada se dijelovi ega i unutarnjih objekata projiciraju na neki objekt i s njim poistovjete, razlikovanje između sebstva i objekta počinje se gubiti. Od tada, budući da je dio ega pomiješan sa objektom, simbol (koji je kreacija i funkcija ega) u ovom slučaju glazbeni motiv ili tijelo, zamjenjuje se simboliziranim objektom.

Inspekcijom rezultata za definirane varijable u pojedinim točkama procjene i u odnosu na pojedine teme terapijskih seansi, registrirane su određene promjene u samoprocjeni i doživljaju sebe u pacijentica. Tako primjerice, visoku povezanost između stanja ugone i estetičke dimenzije u okviru tema san, radost, rođenje i prihvaćanje, mogli bi interpretirati kao evociranje onih arhaičnih slika koje su temeljene na ideji harmonije, ljepote, obnavljanja, kreacije, besmrtnosti...kao pokretačkim mehanizmima ljudskog ponašanja.

ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja potvrđuju polaznu hipotezu istraživanja. Rezultati istraživanja također ukazuju i na potrebu daljnjeg razvijanja primjenjenih metoda, kao i na značaj

samoprocjene u pacijenata i procjene estetičke dimenzije terapije u okviru komplementarne dijagnostike i bio-psiho-socijalnog modela liječenja i rehabilitacije.

LITERATURA

1. ARNÉR, S. (1988.): Visual analog skala, Karolinska sjukhuset, ACO Lakemedel AB/Kabi Tharma.
2. BECKETT, A. (1990.): The Effects of Music on Exercise as Determined by Psychological Recovery Heart Rates and Distance, *Journal of Music Therapy*, Vol. XXVII, No. 3, 126-136,.
3. BENSE, M.(1987.): Estetika, Otokar Keršovani, Rijeka.
4. BERGER, J. (1986.): Treći roditelj, Nolit, Beograd.
5. BERNSTEIN, P.L. (1981.): Theory and Methods in Dance-Movement Therapy, Kendal/Hunt P.C., Dubuque.
6. BLOCH, E. (1981.): O umjetnosti, Suvremena misao, Školska knjiga, Zagreb.
7. CAPRA, F. (1986.): Vrijeme preokreta, Globus, Zagreb.
8. DEJOURS, C. (1986.): Le corps entre biologie et psychanalyse, PAYOT, Paris.
9. DELANEY, W. (1974.): The dance Therapist's Role in a Clinical Team, *Dance Therapy, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance*, Reston.
10. FROMM, E. (1980.): Veličina i granice Freudove misli, Naprijed, Zagreb.
11. GASTON, E.T. (1968.): Music in Therapy, The Macmillan Company, New York.
12. GRLIĆ, D. (1983.): Estetika, Naprijed, Zagreb.
13. HANSLICK, M. (1977.): O muzički lijepom, BIGZ, Beograd.
14. KRECH, D. i CRUTCHFIELD, R. (1976.): Elementi psihologije, Naučna knjiga, Beograd.
15. MALETIĆ, A. (1986.): Knjiga o plesu, Kulturno-prosvjetni sabor Hrvatske, Zagreb.
16. MALETIĆ, A. (1983.): Pokret i ples, Kulturno-prosvjetni sabor Hrvatske, Zagreb.
17. MARCUSE, H. (1985.): Eros i civilizacija, Naprijed, Zagreb.
18. MATZ, R. (1979.): O analizi doživljaja glazbe, Anali kliničke bolnice "Dr Mladen Stojanović:", Vol. XVIII, br, 2, 140-143.
19. MOMIROVIĆ, K., Ž. KARAMAN (1982.): INDIFF - model algoritam i program... Kineziologija, Vol. 13,5 18, Zagreb.
20. NIKOLIĆ, S. (1988.): Mentalni poremećaji u djece i omladine, Školska knjiga, Zagreb.
21. NIKOLIĆ, S. (1983.): Scenska ekspresija i psihoanaliza, Naprijed, Zagreb.

22. OBERST, T.M. (1984.): Patients Perceptions of Care, Measurement of Quality and Satisfaction, Cancer, supplement, Vol. 53, No.7, 2366-2375.
23. PETROVIĆ, S. (1986.): Metafizika i psihologija slike, Prosveta, Niš.
24. PÖLDINGER, W.: Anxiety and Tension - New Therapeutic Aspects, CIBA, LTD, BASLE, 1970., 7-18
25. PRSTAČIĆ, M. (1990.): Kreativität und egzistencielle Spannung, Neuere Entwicklungen in Lehre und Lehrebildung, Symposium 690, Deutsche Studien Verlag, Heidelberg, 250-255.
26. ROGERS, R.C. (1961.): On Becoming a Person, Houghton Mifflin Company, Boston.
27. SIEGEL, E.V. (1974.): Psychoanalytic Thought and Methodology in Dance-Movement Therapy, Dance Therapy, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, Reston.
28. STEFANOVIĆ, P. (1986.): Um za tonom, Nolit, Beograd.
29. SUPEK, R. (1979.): Mašta, Sveučilišna naklada Liber, Zagreb.
30. SARASWATI, S.S. (1988.): Joga Nidra, Partizan, Beograd.
31. TRSTENJAK, A. (1987.): Čovek i boje, Nolit, Beograd.
32. VARGA, E. (1989.): Teorija razvoja emocija Anri Valona, Psihologija, Vol. XXII, br 3-4

MUSIC, BODY SIMBOLISATION AND AESTHETIC DIMENSION IN THERAPY

Summary

In the attempt of coming closer to the understanding of some relationships in the problem field of existential tension of breast cancer patients the study on a sample of four patients aged 30-45 years, was conducted at Central Institut for Tumours and Allied Diseases in Zagreb and at the Faculty of Defectology University of Zagreb.

Since symptoms in the cancer patients are recognized as biopsychosocial nature a hypothesis was used according to which a dimension of therapy unique to the music and body simbolisation, involves the way in which the perception of aesthetic equilibrium can directly affect the functioning of the whole person in the frame of psychosocial rehabilitation.

In therapy program was used Self-evaluation applied by the patients themselves with the purpose of measuring three qualities of existential experience: "I feel bad, I feel well, and Aesthetic dimension of therapy".

The chosen themes in creative therapy were backed up with music, movements and body symbols connected with some elements significant of patients coping with the disease and their own experiencing of their body and existential tension.

Quality analysis for defined variables showed a positive inclinations to changes in patients self-perception and correlation with their self-evaluation and aesthetic dimension of therapy.

Original data for the defined variables were processed through one modification of the algorithm INDIFF at the University Computing Centre.

This investigation was realized within a wider project entitled Evaluation of supportive therapies in oncology patients, No 5-07- 218, conducted at the Faculty of Defectology University of Zagreb.