

Előszó

Egy új szakma, mint amilyen a zeneterápia is, bemutatása és megvalósítása legfőképp a médiához kötött. A rádión, tévén, könyveken és újságokon keresztül értesül az információkról a nyilvánosság, melyekből persze többnyire csak a kontúrok rajzolódnak ki. Idővel kialakul egy kép, amely aztán rögzül az emberek tudatában.

A zeneterápiának, mint fiatal tudománynak fontos, hogy a nyilvánosságot megnyerje saját maga számára. A zeneterápiás szakújságok egy meglehetősen érzékeny eszközt mutatnak be, mely újságok rendszeres megjelentetése, a feldolgozott kutatási területeket ugyanúgy, mint az új, épp körülrajzolódó fejlődési útvonalakat összefoglalni hivatottak.

A zeneterápia módszereinek és alapelveinek bemutatása mellett a zeneterápiás esettanulmányok különlegesen jelentős szereppel bírnak. Konkrét példákkal nyújthatnak bepillantást a zeneterápiás praxisba, az olvasóban a zeneterápiáról egy meghatározó képet adhatnak, ezenkívül egyértelműen kifejezhetik, hogy a zeneterápiás kezelésnek mi a célja és azt is, hogy milyen konkrét lépésekre van szükség a terápiás cél eléréséhez. A praxisközelségnek köszönhetően különleges érdeklődést váltanak ki az esettanulmányok, ezáltal igen jelentős szabályzófunkcióval rendelkeznek.

A következőkben a Musiktherapeutische Umschau-ban (MTU), megjelent esettanulmányokat részletezzük, mivel ezideig ez az egyetlen szakújság, mely rendszeresen közölt esettanulmányokat. A vizsgálódás célja, hogy általános megállapításokat tudjunk tenni a zeneterápia koncepciójáról valamint arról, amit a zeneterápia nyújt.

Sok esetben megfigyelhető az a tendencia, hogy a zeneterapeuták (általában a pszichoterapeuták) visszariadnak attól, hogy egy-egy esetet kiragadjanak a praxisukból. Felmerül a kétség, hogy a publikációk során a beteg adatait mennyire lehet nyilvánosságra hozni, illetve hogy egyáltalán lehetséges-e a zenei interakciókat szavakban megfogalmazni. Ezeknek a kétségeknek az alapját sok esetben az képezi, hogy az esetek bemutatása kötelezően magában hordozza a terapeuta önábrázolását is, amely során a terapeuta, mint ember is megmutatkozik az esetleírásokban. Ez akaratlanul is azt eredményezi, hogy egy esettanulmányt sokkal nehezebb összeállítani, mint bármely más előadást, írást, amelyben a szerző, mint személy kevésbé kap központi szerepet. Ebben a tanulmányban általános érvényű kritériumokat próbálunk megfogalmazni, melyek alapján vizsgáljuk az egyes esettanulmányokat

Adatgyűjtés

Az esettanulmány rovat a Musiktherapeutische Umschau-ban az első kötet harmadik füzetében jelent meg először, és egészen a második kötet 2 füzetéig tartott. 15 esettanulmány jelent meg a MTU-ban. De ez a szám változhat a vizsgálati kritériumoknak megfelelően, mivel egyik esetben három különféle terápia leírására kerül sor, más esettanulmányok ugyanakkor nem egy folyamatot, hanem a terápia egy bizonyos keresztmetszetét mutatják be, egy másik pedig egy játékterápiát ír le.

A következőkben az esettanulmányokból következtetünk a zeneterápiára, ami azonos azzal a képpel, amit az újságban megjelent írások bemutatnak, ismertetnek.

Az esettanulmányok vizsgálata többoldalú analízisből indul ki, amely során a tartalmi kritériumokat illetve nézőpontokat is figyelembe vesszük. Egyes kritériumok az esettanulmányok tagolódási pontjaiból vezethetők le, míg másokat mi magunk állítottunk fel.

Az adatok kiértékelése

Szerzők: nemek és foglalkozás

Nő	10
Férfi	5

Ebből látható, hogy az esettanulmányokat a férfiakhoz képest a nők kétszer gyakrabban írták, amely közel áll ahhoz a vélekedéshez, hogy a zeneterápiás praxis a nők körében gyakoribb, mint a férfiakéban, illetve az, hogy a nők nagyobb hajlandóságot mutatnak arra vonatkozóan, hogy a megjelentetéssel járó személyes „rizikókat” felvállalják.

A szerzők foglalkozására vonatkozóan a következők állapíthatók meg:

zeneterapeuta	9
pszichológus	1
zenepedagógus	3

Ebből az a cseppet sem meglepő eredmény olvasható le, hogy a zeneterapeuták publikálnak a témában a leggyakrabban.

Terápiás irányzatok

Ez alatt az értendő, hogy a bemutatott esetpélda zeneterápiás vagy játékterápiás, vagy más kezelési technikát mutat-e be. Így felosztottuk tiszta zeneterápiás módszerekre, játékterápiás és más terápiás módszerekre illetve technikákra. Itt tehát azt kell megvizsgálnunk, hogy az esettanulmányokban milyen mértékben vannak jelen a zeneterápiás illetve más terápiás irányzatok, hogy a zeneterápia, mint egyedülálló terápia hatásos-e illetve, milyen mértékben jelennek meg más terápiás irányzatok módszerei.

zeneterápia	9 eset
játékterápia, kreatív játék	2 eset
zeneterápia más terápiás eljárással, módszerrel	4 eset

Ezekből az adatokból egyértelmű, hogy az összes publikáció 2/3-a kizárólag csak zeneterápiás eszközökkel dolgozik, néhány esetben más elemeket is bevon a terápiába, két esetben nem zeneterápiás területet (játékterápia, kreatív játszás) is magában foglal.

Betegek

Itt pusztán a nem és a kor szerint jellemezzük a betegeket. Három korcsoportot adunk meg, az első a gyerek (12 éves korig), a második a fiatal (18 éves korig), a harmadik pedig a felnőtt (18 éves kortól). Arra a kérdésre is választ keresünk, hogy a zeneterápiát ezen korcsoportok közül melyiknél alkalmazzák a leggyakrabban vagy minden korosztály arányosan esz részt a zeneterápiás munkában. Egyidejűleg a nemek arányát is vizsgálni kell.

nő:	7
férfi:	11

<i>Gyerekek:</i>	
Lányok:	2
fiúk:	4

<i>Fiatalok:</i>	
Fiúk:	1

<i>Felnőttek:</i>	
Nők:	5
férfiak:	6

Ebből látható, hogy több a férfi beteg, mint a nő. Ezenkívül megfigyelhető az is, hogy a zeneterápiát felnőtteknél gyakrabban alkalmazták és ebben a korcsoportban a férfi,nő arány kiegyensúlyozottabb. A fiatalokra vonatkozó adat kevés, illetve idős emberekre vonatkozó adatok sem állnak rendelkezésünkre.

Kórképek

Ez a kritérium a különböző betegek diagnózisát foglalja magában. Ebből láthatóvá kell válljon, hogy milyen kórképek kezelhetők zeneterápiával, tehát a zeneterápia indikációjára kell választ kapnunk. Mivel minden szerző másként írja le betege diagnózisát, így a pszichopatológiai beosztás **Dörner/Plog** illetve **Bräutigam** beosztása szerint történik.

- A „kapcsolatbeteg ember”: neurózis, pszichoszomatikus megbetegedések
- A „testbeteg ember”: pszichoszindrómák, melyek a testhez kötöttek (szomatikus)
- Borderline
- A „fiatal ember”: gyermekpszichiátria. Ezen belül tovább kell bontani a pszichés zavarokat:
 - ❖ Beszédzavarok, dadogás
 - ❖ Pszichoszomatikus és pszichoneurotikus megbetegedések

Neurózisok:	3
Pszichoszomatikus megbetegedések:	2
Daganat:	4
Borderline:	1

<i>gyermekpszichiátria:</i>	
pszichoszomatikus és pszichoneurotikus megbetegedések:	4
Beszédzavarok, dadogás:	2
Agresszivitás:	1

Feltűnő, hogy a felnőttek között egyetlen tanulmány sem mutat be pszichotikus vagy posztpszichotikus kórképet. Ebből arra lehetne következtetni, hogy a zeneterápia ilyen típusú betegségekkel nem dolgozik, de ez ellentmond ezen cikk szerzőjének tapasztalatával.

Gyanítható, hogy a pszichiátriákon dolgozó zeneterapeuták annyira túlterheltek, hogy nem jut idejük a pontos dokumentálásra így az esettanulmányokra sem.

Zeneterápiás módszerek

Az esettanulmányok alapján a zeneterápiát aktív és receptív terápiára oszthatjuk. Ezen kívül viselkedés és konfliktuscentralizált zeneterápiákat is megkülönböztetünk. Ráadásul a terápiás intreakciókat improvizációkra, improvizációkra és játékra, improvizációra és mozgásra/koncentratív mozgásterápiára és zenehallgatásra lehet felosztani. A terápia lehet egyéni vagy csoportos. Ennek a vizsgálódásnak az a célja, hogy rámutassunk az esettanulmányokban felsorakoztatott különféle zeneterápiás módszerekre, megállapítsuk, hogy milyen zeterápiás interakciók alkotják azok alapját.

Receptív zeneterápia: 3	Aktív zeneterápia: 12	A két forma kombinációja: 1
-------------------------	-----------------------	-----------------------------

Viselkedéscentralizált zeneterápia	5	Konfliktuscentralizált zeneterápia	6
Felnőtt	2	Felnőtt	4
Fiatal	1	Fiatal	-
Gyerek	3	Gyerek	1
Pszichoszomatikus zavarok	1	Neurózis	2
Daganat	1	Pszichoszomatikus zavarok	1
Pszichoneurotikus és pszichoszomatikus kórképek gyerekeknél	3	Borderline	1
Agresszivitás	1	Beszédzavarok	1

Jól látható, hogy a esettanulmányok döntő többségében az aktív zeneterápiát alkalmazzák, pusztán egy szerző számol be receptív zeneterápiás munkáról, egy másik pedig az aktív zeneterápiás munkával párhuzamosan alkalmaz receptív terápiát is.

A viselkedéscentralizált és a konfliktuscentralizált zeneterápiák közel azonos arányban fordulnak elő, megfigyelhető az a tendencia, hogy a viselkedéscentralizált zeneterápia főképp gyerekeknél, míg a konfliktuscentralizált elsősorban a felnőttek esetében kerül alkalmazásra. A zeneterápiás irányzatok és a kórképek közötti kapcsolat vizsgálata azt mutatja, hogy a neurózisok és a pszichoszomatikus zavarok a konfliktuscentralizált zeneterápiás munkához csoportosíthatók, valamint az egy borderline beteg és a dadogó fiú is.

A pszichoneurotikus és szomatikus betegségek és a gyerekek illetve az egy fiatal agrsszív viselkedése és a daganatutógondozási esetek pedig a viselkedéscentralizált koncepció alá estek. Feltűnő a gyerekek és a felnőttek neurózisának a különböző kezelési módozata.

A következő táblázatban a terápia alatti interakciókat összegezzük.

Improvizáció	4	Improvizáció és játék	5	Improvizáció és mozgás	3
Felnőtt	4	Gyerek	4	Felnőtt	3
		Fiatal	1		
Konfliktuscentralizált	4	Konfliktuscentralizált	1	Konfliktuscentralizált	1
		Viselkedéscentralizált	4	Viselkedéscentralizált	2

Susan Munro esettanulmányában - „Zeneterápia gyógyíthatatlan betegekkel” (MTU 1981,4, 287. oldal) – három felnőtt beteggel hallgattattak zenét illetve kollázsokat, amit mi a receptív viselkedéscentralizált zeneterápiák közé soroltunk. A táblázatból látható, hogy a gyerekekkel és fiatalokkal foglalkozó esettanulmányokban a játékot is alkalmazzák (pl.: mesék eljátszása, barkácsolás, hangszerekkel bujócskázás). Ezekben az esetekben a terapeuták más eszközöket is felhasználtak, így lufit, kereket, hab dobókockákat. Néhány esettanulmányban szoros kapcsolatban áll a zeneterápia a játékterápiával.

Egyértelmű, hogy az improvizáció önmagában elsősorban a konfliktuscentralizált munka során kerül alkalmazásra, míg a játék és zeneterápia együtt a viselkedéscentralizált munkában alkalmazható. A terápiák nagy része (13) a zeneterápia pszichoterápiás alkalmazásaként honosodott meg. Két esetben inkább gyógypedagógiai alkalmazásaként jelent meg.

Az esettanulmányok egyéni és csoportos beosztása a következőképp alakult:

Egyéni terápia	12
Csoportterápia	(2) és 1

A zárt jeles két eset onnan származik, hogy ugyan a páciensek egy csoportterápia keretén belül vettek részt a zeneterápián, mégis a fejlődésüket, mint egyéni páciensekét emelték ki úgy, hogy a csoportot csak érintőlegesen vonták be a tanulmányba. Ez az adat azt jelenthetné, hogy a zeneterápiát csak egyéni terápiaként alkalmazzák. De egy másik és jelentősebb magyarázat, hogy az egyéni terápiát lényegesen könnyebb leírni, mint a csoportterápiát, mivel ez utóbbiban több ember egyidejűleg vesz részt és a csoport dinamikát is figyelembe kell venni.

A terápia hossza-ülések időtartama

Egyrészt a terápia egészének az időtartamát, másrészt az egyes ülések hosszát és gyakoriságát kel megvizsgálunk. A cél tehát az, hogy megállapítsuk, átlagosan milyen hosszúak a zeneterápiás kezelések, és egy hét alatt hány ülés történik, és azok mennyi ideig tartanak. Azt is szem előtt kell tartani, hogy az esettanulmányokból milyen gyakran szakadt meg a kezelés, vagy folyik még.

terápiahossz	esetszám	Hetenten (x)	esetszám
4 hétig	4	3	1
		1-2	1
		1	2
5-7 hétig	3	2	2
		1	1
3 hónapig	1	1	1
6-7 hónapig	2	3	1
		1-2	1
18 hónapig	1	2	1
2,5-3 évig	2	1	1
		rendszeretlen	1

Két esetben nem említik a terápiás folyamat hosszát.

Befejezett terápiák	13
Még befejezetlen terápiák	2
Megszakadt terápiák	2

A terápiahossz kritériumainak kiértékelése viszonylag nagy szórást mutat, ami egy héttől három évig terjed.

A 4-7 hétig tartó terápiák száma feltűnően magas, négy esetben fordul elő, ezek pedig a daganatos betegek esetei voltak. Ez a tény azt vonja maga után, hogy a daganatos betegek zeneterápiás kezelése rövid ideig tart, bár az ülések gyakorisága Németországban heti 2 alkalom. Ez arra vezethető vissza, hogy a terápiát a gyakori orvosi beavatkozások, hazabocsátások és a halálesetek meg-megszakították.

A 13 itt feldolgozott esettanulmányból pusztán három esetben tartott egy évnél hosszabb ideig a zeneterápiás kezelés. Ez azt jelentené, hogy a zeneterápiát viszonylag rövid ideig alkalmazzák. Ez az eredmény részben annak is köszönhető, hogy olyan esetek is bemutatásra kerültek, melyek külső ok miatt megszakadtak, illetve eleve két rövidterápia is szerepel. Az ülések gyakorisága heti 1-2-3 alkalom között mozog, de a heti egy alkalom a leggyakoribb. Az ülés hosszát ugyanakkor a szerzők gyakran nem adják meg, mivel abból indulnak ki, hogy az esetek többségében a terápiák 45-60 percig tartanak.

A kezelések keretei

Itt arról lesz szó, hogy a zeneterápiák osztályon vagy ambulánsan zajlottak-e. Ebből majd azt is le lehet vezetni, hogy bizonyos betegcsoportok terápiája osztályos keretek között vagy ambulánsan történik-e.

osztályos kezelés		ambuláns kezelés	
10 eset		7 eset	
felőtt:	6		2
fiatal:	1		-
gyermek:	1		5
daganat:	4	pszichoneurotikus kórkép:	4
pszichoszomatikus zavarok:	2	borderline:	1
neurózis:	2	neurózis:	1
beszédzavar:	1	beszédzavar:	2
agresszivitás:	1		-

Egyértelmű, hogy az osztályon történő terápia gyakoribb, mint az ambuláns, az is látható, hogy több a felőtt, mint a gyerek az osztályos munka során. Ez persze arra vezethető vissza, hogy a gyerekeket amíg lehet, nem emelik ki a családi környezetből.

A kórképek tekintetében megállapítható, hogy a daganatos betegek kizárólag osztályon történő kezelést kaptak, ahogy a pszichoszomatikus betegségek és részben a neurózisok is.

A terápia eredményessége

Ez alatt azt kell értenünk, hogy az esettanulmányokban a terápia során a páciensben létre jött-e viselkedésbeli változás? Három kategóriát lehet felállítani: a beteg állapota „lényegesen javult”, „javult” és „nem változott”. A középső kategóriába azok az esetek tartoznak, ahol bár érték el eredményt, de az nem elégtette ki a terápiai célt. Ez a kritérium tehát a szerzők által bemutatott effektivitást/hatékonyt mutatja be.

állapot változás	esetszám
lényegesen javult	10
javult	6
nem változott	1

A lényegesen javult rubrikába szerepel a legtöbb eset, ami egy zeneterápiás szakfolyóiratban nem kelt nagy feltűnést. Ugyanakkor olyan terápiai is bemutatásra kerültek, amelyek során a terápiai célt nem sikerült elérni. Ez a zeneterápiás munkáról alkotott reális képnek meg is felel, és nem szabad figyelmen kívül hagyni. Egy esetben nem változott a beteg állapota, mivel a terápiai félbeszakította, ez a sikertelenség is belefér a szakmai realitásba.

Tartalmi analízis

Anamnézis, diagnózis

Anamnézis alatt itt a következőket értjük: „Az életút testi-lelki és szociális ismertetése, az aktuális problémákra helyezve a hangsúlyt.” (Dörner/Plog, 1978). „Egymással összefüggésbe próbálja hozni a testi és lelki zavarokat” (Bräutigam, 1978). A kiértékeléshez, a jobb átláthatóság kedvéért az esettanulmányokat átszámoltuk.

Feltűnő, hogy minden szerző felállít a betegéről anamnézist is és diagnózist is.

A terápia cél meghatározása

Ezt azért kell itt figyelembe venni, mert a terápia koncepciójának fontos alkotórésze.

Olyan konkrétan kell meghatározni a terápia célját, hogy abból a terápia lépéseit le lehessen vezetni. Az olyan elnagyolt kijelentés, mint pl. „a zeneterápiának oldottan és önmagából adódóan kell hatnia” (G. Orff) nem tekinthető konkrét terápiai célnak.

A következő tanulmányok tartalmazzák a terápiai cél megfogalmazását: 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14.

A terápia leírása

A terápia leírásának lehetőségeit a szerzők által leírt módszerek szerint választottuk ki. Az egyik módszer esetében minden egyes ülést leírtak, a másik az egyes ülések leírásából kiindulva az egész terápiai folyamat egy lényeges fázisát mutatja be. Egy következő, a szerzők által alkalmazott lehetőség, hogy bizonyos téma köré csoportosítja az esettanulmányt, vagy akár egy bizonyos témakomplexet kiragadva, és az esettanulmányt az alapján részletezve.

A leírás módja alapvetően nem befolyásolja az esettanulmány minőségét.

Minden egyes ülés részletes leírása kilenc esetben történt meg: 1, 3, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 15.

Azok, amelyekben a fontos fázisok leírásával egészítettek ki: 2, 5, 8, 11, 12, 13, 15.

A témák szerint felosztott illetve felépített tanulmány összesen öt: 2, 6, 11, 13, 14.

A terápia kiértékelése

Ez alatt azt kell érteni, ahogy az egyes üléseken vagy fázisokban előforduló folyamatokat leírják, magyarázzák és egymással kapcsolatba hozzák a szerzők. Itt tehát a terápia reflektálásáról van szó. A kiértékelés arra szolgál, hogy a terápiai folyamatot követni lehessen és átláthatóvá váljon. Ez az esettanulmányok számára igen nagy jelentőséggel bír.

A terápiai lépések indoklása

Ez arról kell információt adjon, hogy a terapeuta milyen eszközöket alkalmaz, és mindenképp először arról, hogy mik a céljai az egyes terápiai lépésekkel.

Épp a zeneterápiában van ennek óriási szerepe, mert ezáltal képes a zeneterápiát, mint megalapozott terápiai módszert bemutatni, és így a felmerülő előítéleteket is képes eloszlatni. Ennek a kritériumnak a kiértékeléséhez három kategóriát állítottunk fel: „teljesen megalapozott”, „részben megalapozott” és „nem megalapozott”. A középső kategória felállítására azért volt szükség, mert néhány szerző a terápiai lépéseket csak utalások szintjén indokolja meg.

Teljesen megalapozottnak 10 eset bizonyult, 4 szerző csak részben indokolja meg a terápiai lépéseket, egy szerző pedig egyáltalán nem.

A terápia összefoglaló kiértékelése

Ebben az esetben a terápianak a lezáró összefoglalásáról és kiértékeléséről van szó, amely során a terápia eredményessége a kezelés elején megfogalmazott célok tekintetében tükröződik. Egy ilyen összefoglalás az alapul szolgáló terápiai koncepciót is érthetővé teheti. Ez 13 esettanulmányban meg is történt.

A szakirodalom megadása

A szakirodalomra, irodalmi példákra és az irodalomlistára utalás megalapozhatja, alátámaszthatja és ezáltal tudományos alapokra helyezheti a kiértékelést és az egyes terápiás lépéseket. Az egész, szükségszerűen mindig szubjektív, esettanulmány ennek köszönhetően objektív képet nyújt és az olvasó számára megadja azt a lehetőséget, hogy bizonyos témákban elmélyedjen és magát továbbképezze. Ez a következő 3 esetben történt meg: 5, 10, 14

Egy értelmes esettanulmány legfontosabb alkotóelemei az anamnézis ill. diagnózis leírása, a terápiás cél ismertetése, a terápia leírása, a terápiás lépések kiértékelése és megindoklása. Az irodalom megadása, valamint egy összefoglaló kiértékelés elvárható, de nem tartozik az esettanulmány építő alapelemei közé.

Esettanulmányok		
minden kritériumot kielégítő	egy kritériumot nem teljesít	több kritériumnak sem tesz eleget
5, 10, 14	1, 6, 11, 12	7, 8, 9, 13, 15
	hiányzik	
	Irodalom: 4 x	Irodalom: 4 x
	A terápiás lépések megindoklása: 1 x	Kiértékelés: 3 x
		Terápiás cél: 4 x
		A terápiás lépések megindoklása: 3 x

Összesen 3 esettanulmány felel meg minden kritériumnak. Ezek közül egy esettanulmány egy gyerekkentrikus játékterápiát ír le (14). Mindenek előtt a tartalmi analízist illetően példaértékűek lehetnek ezek az esettanulmányok. A konzekvens és részletes kiértékelésre valamint a terápiás lépések megindoklására Buzási esettanulmánya a legjobb példa.

Összefoglalva: az esettanulmányokból kiindulva a zeneterápiáról a következő képet alkothatjuk meg:

- A zeneterápiát főképp nők végzik
- A fő terápiás forma az egyeni zeneterápia
- Összességében több a férfi beteg, mint a nő. A kezelés súlypontja a felnőttekre esik.
- A kórképek, melyeket zeneterápiával kezelnek a felnőttek esetében főképp: neurózis, pszichoszomatikus bántalmak és daganatos betegségek. Gyerekeknél pszichoneurotikus illetve pszichoszomatikus megbetegedések és beszédzavarok
- A zeneterápiás kezeléseket három kivételt eltekintve nyolc hónapnál rövidebb ideig tartottak. A daganatos betegek esetében ez max. 6 hétre csökken. A leírt terápiák szinte teljesen befejezett, lezárt terápiák. Leggyakrabban hetente egy alkalommal folyt zeneterápiás kezelés.
- A zeneterápiák gyakrabban történnek osztályos kereteken belül, mint ambulánsan. Az ambuláns kezelés elsősorban gyerekek eseteiben fordult elő.
- Főképp aktív zeneterápiát alkalmaznak, a viselkedés-és konfliktuscentralizált terápiát közel azonos arányban.
- A konfliktuscentralizált zeneterápiás munkát a felnőttek esetében főképp a neurózisok és pszichoszomatikus zavarok kezelésénél alkalmazták, míg a gyerekeknél a pszichoneurotikus illetve szomatikus betegségeknel főképp viselkedéscentralizált zeneterápiát végeztek.
- Az esettanulmányok kétharmada meggyőző felépítést mutat, amely a terápiás koncepció alapjául szolgálhat.

Látszik, hogy vannak még hiányosságok, de ez a 12 esettanulmány kevés is.

Miket kellene még megvalósítani?

- ❖ Az esettanulmányoknak több példát kellene bemutatniuk a csoportos zeneterápiáról. A pár illetve család zeneterápiás lehetőségeket is ismertetni kellene.
- ❖ A fent ismertetett kórképeken kívül az esettanulmányok számára új lehetőség a pszichotikusokkal, idősekkel, fogyatékosokkal, drog és alkoholfüggőkkel, öngyilkosokkal, depressziósokkal stb történő zeneterápiás munka leírása, a betegek bemutatása. A zeneterápiás önismereti csoportokat is lehet esettanulmányokban írni.
- ❖ A passzív zeneterápiás módszerről is több esettanulmány szólhatna.
- ❖ Minden esettanulmánynak egy konkrét zeneterápiás koncepciót és annak összefoglaló bemutatását kellene tartalmaznia
- ❖ És végül: minden esettanulmányt irodalomjegyzékkel kellene ellátni.