

ВАЖНЫЕ АСПЕКТЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И ИЗУЧЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МУЗЫКИ И ЛЮДЕЙ

Курбонова Гульчехра Абдуллаевна

доцент кафедры «Музыкальной педагогики» Государственной консерватории Узбекистана, кандидат психологических наук, Академик академии наук Турана.

gulchehra.qurbonova@mail.ru

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11480753>

Аннотация. В данной статье подчеркивается Метод психотерапии, использующий музыку в качестве лечебного средства, называется музыкотерапией. В основе данного лечебно-профилактического направления лежит использование различных методов воздействия музыкой или пением, выбор которых определяется конкретно стоящими перед врачом задачами. Метод психотерапии, использующий музыку в качестве лечебного средства, называется музыкотерапией. В основе данного лечебно-профилактического направления лежит использование различных методов воздействия музыкой или пением, выбор которых определяется конкретно стоящими перед врачом задачами.

Ключевые слова: Музыка, влияние музыки, психологического знания, Музыкаотерапия, ключевые мелодии, музыкальной психологии, психосоматических заболеваний, самовыражения, саморегуляции.

IMPORTANT ASPECTS OF MUSIC THERAPY AND STUDYING THE INTERACTION OF MUSIC AND PEOPLE

Abstract. This article emphasizes the method of psychotherapy that uses music as a therapeutic agent, called music therapy. The basis of this treatment and prophylactic direction is the use of various methods of exposure to music or singing, the choice of which is determined by the specific tasks facing the doctor. A method of psychotherapy that uses music as a therapeutic agent is called music therapy. This therapeutic and preventive approach is based on the use of various methods of influence with music or singing, the choice of which is determined by the specific tasks facing the doctor.

Key words: Music, influence of music, psychological knowledge, Music therapy, key melodies, musical psychology, psychosomatic diseases, self-expression, self-regulation.

Музыкотерапия является наиболее развитой прикладной сферой, где реализуются теоретические разработки в области музыкальной психологии. Принцип единства теории, эксперимента и практики, который отражает цикл развития психологического знания, подчеркивает важность взаимосвязей между компонентами цикла и требует анализа не только теоретических и экспериментальных, но и практических результатов взаимодействия музыки и человека. Иными словами, рассмотрение музыкотерапии как психотерапевтического приема является значимым аспектом в изучении проблемы взаимодействия музыки и человека.

Э. Циолковский писал: «Музыка есть сильное возбуждение, могучее орудие, подобное медикаментам. Оно может и отравлять, и исцелять. Как медикаменты должны быть во власти специалистов, так и музыка». Метод психотерапии, использующий музыку в качестве лечебного средства, называется музыкотерапией. В основе данного лечебно-профилактического направления лежит использование различных методов воздействия

музыкой или пением, выбор которых определяется конкретно стоящими перед врачом задачами.

В.Е. Рожнов определяет музыкотерапию как подлинно психотерапевтический прием, являющийся в основе своей бессловесным внушением определенного настроения, поднимающего больного над своими переживаниями, помогающего преодолеть их болезненность и тяжесть [1].

Лечебное применение музыки имеет многовековую историю. В самых древних свидетельствах и документах, дошедших до нас, музыка фигурирует как лечебное средство.

Корифеи античной цивилизации Пифагор, Аристотель, Платон обращали внимание современников на целебную силу воздействия музыки, которая, по их мнению, устанавливает пропорциональный порядок и гармонию во всей Вселенной, в том числе и нарушенную гармонию в человеческом теле.

Авиценна еще тысячу лет назад лечил музыкой больных нервными и психическими заболеваниями. В Европе упоминание об этом относится к началу XIX века, когда французский психиатр Эскироль стал вводить музыкотерапию в психиатрические учреждения. Характерно, что применение музыки в медицине носило преимущественно эмпирический характер.

В XX веке, особенно во второй его половине, музыкальная терапия как независимая дисциплина стала широко практиковаться в различных странах Европы.

Американская национальная ассоциация музыкальной терапии была основана в 1950 г. В настоящее время в США зарегистрировано около 3500 профессиональных музыкальных терапевтов и потребность в специалистах этого профиля неуклонно возрастает.

Музыка воздействует на эмоциональный мир человека: изменяет настроение, снижает тревожность и напряженность, повышает работоспособность человека, в том числе в условиях космических полетов и многое другое. Рассмотрим, в каких сферах еще возможно практическое применение психотерапевтического влияния музыки.

Музыкотерапия значительно улучшает, оживляет и восстанавливает рефлексы врожденного автоматизма. Применение сеансов музыки у новорожденных детей способствует нормализации частоты дыхания и частоты сердечных сокращений.

В университетской клинике Мюнхена медикаментозное лечение больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта сочетается с ежедневными прослушиваниями произведений Бетховена и Моцарта, что в большинстве случаев приводит к значительному улучшению состояния и к более быстрому по сравнению с контрольной группой рубцеванию язв [2].

Во Франции в Национальном институте переливания крови во время операций звучит музыка, подобранная в строгом соответствии с ее физиологическим действием на организм, индивидуальными особенностями человека и характером заболевания.

Иглорефлексотерапия в комплексе с музыкотерапией обладает высокой клинической эффективностью в лечении функциональных нарушений работы пищеварительной системы, при этом одновременно возникает оптимизация общего состояния, уменьшение эмоциональной лабильности, улучшение вегетососудистых реакций.

В клиниках Голландии исследовалось влияние музыки на течение заболеваний сердечно-сосудистой системы. Выявлено, что специально подобранная классическая музыка помогает преодолевать состояние одиночества, улучшает психоэмоциональный фон, оказывая позитивное влияние на гемодинамику. В результате проведенных исследований показано положительное воздействие музыки на больных с сердечными заболеваниями. Ведутся разработки в области альтернативных (минующих слух, аппликационных) музыкотерапевтических воздействий. Они позволяют осуществлять местное воздействие акустическими сигналами на органы.

Другой подход, базирующийся на принципах традиционной восточной медицины, предложен В. Г. Вограликом и др., разработавшими прибор звуковой терапии, представляющий собой устройство с фиксирующимися клавишами для воспроизведения звуков, дисплеем для индикации времени воздействия, регулятором интенсивности звука и 4 микрофонами с креплениями для воздействия на любые биологически активные зоны [2].

Программы воздействия составлены на основе модифицированных китайских принципов и показали высокую эффективность при лечении некоторых заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и др.

Ряд исследований демонстрируют анальгетические и релаксирующие свойства музыкотерапии, что нашло применение при лечении хронических болевых синдромов различной этиологии, есть данные, об использовании музыки при проведении некоторых диагностических процедур. Широкое применение музыкотерапия получила в гериатрической практике. Имеются наблюдения об улучшении функционального состояния и уменьшении патологической симптоматики в процессе реабилитации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Ряд исследований посвящено успешному использованию музыки в комплексном лечении болезни Паркинсона и болезни Альцгеймера. Естественно, музыкотерапия является лишь дополнением к основному лечению. Однако, применение музыки в качестве метода при лечении целого ряда заболеваний в силу эффективности, отсутствия побочных явлений и дешевизны, представляется достаточно перспективным и доступным для широкого применения.

Музыкотерапия оказывается действенной в случаях функциональных расстройств (особенно заикания [3]), сексуальной дисгармонией супругов [4], психосоматических заболеваний (вегетососудистая дистония, бронхиальная астма, нейродермит, нарушения сна и т.д.), а также у больных с двигательными и речевыми расстройствами (тики, нарушения координации, расторможенность, моторная стереотипия), при реабилитации больных с заболеваниями нервной системы (постинсультные, спинальные больные) [5,6,7 и др.]. Музыкотерапия успешно применяется для лечения детей с тяжелыми коммуникативными расстройствами в форме полного отсутствия или слабого владения речевыми навыками [8].

Г.П.Шипулин, В.Я.Ткаченко, Т.А.Осипова, Б.Я.Якубов, Schwabe Ch. применяли музыку для лечения больных неврозами, депрессией, аутизмом [10, 11, 6, 12].

Публикации исследований таких авторов как М.П. Кутанин, А.М.Воскресенская, М.Д.Вавилова, Л.С.Брусиловский отражают использование музыки при психических заболеваниях, олигофрении [20,10,4]. Л.С. Брусиловский изучил самоотчеты 550 психических больных и отметил, что общее положительное воздействие музыки на

психических больных заключается в повышении жизненного тонуса, стимуляции положительной самооценки, в более адекватном восприятии окружающего мира.

Ю.С.Шевченко выделяет ряд основных аспектов лечебного использования музыки в психотерапии детей и подростков, особенно акцентируя внимание на коррекции личностных особенностей, дезадаптирующих ребенка в коллективе сверстников, нарушающих его социальные связи [3]. Значимое место отводится музыке в процессе психопрофилактики не благоприятных функциональных состояний человека [6], в контексте психосинтеза [14], социальной педагогики [14,20].

Таким образом, современные исследования показали, что область применения музыкотерапии достаточно широка. Музыкотерапия эффективна для взрослых с отклонениями в развитии; для контингента психиатрических больниц и клиник всех возрастных групп; для лиц, страдающих психосоматическими расстройствами; для пациентов реабилитационных центров, имеющих физические нарушения; для престарелых и лиц, нуждающихся в постоянном уходе; для детей, страдающих нарушениями речи и отстающих в развитии, и т.д. [6,20].

Field T., Murtinez A., Nawrocki T., Hughes J.R., Fino J.J., Melyn M.A., Meister M., Einsle R., Bunner J. и другие применяли музыку в качестве одной из составляющих терапии больных с мигренью, эпилепсией, шизофренией и др. [19,20].

Р., Bunner J. и другие применяли музыку в качестве одной из составляющих терапии больных с мигренью, эпилепсией, шизофренией и др. исследовали возможности музыкальной резонансной терапии в лечении посттравматических стрессовых расстройств. Музыкальная резонансная терапия (по Huber P.), в основе которой лежит использование определенной последовательности сигналов в диапазоне 10-200000 Гц, способствует улучшению самочувствия, активности, настроения, снижению невротичности и стрессового состояния, улучшению психического вегетативного тонуса, уменьшению личностной тревожности [98].

Музыкотерапия может быть индивидуальной и групповой и существует в двух основных формах: активной и рецептивной (пассивной). Активная музыкотерапия представляет собой терапевтически направленную активную музыкальную деятельность: воспроизведение, фантазирование, импровизацию с помощью человеческого голоса и выбранных музыкальных инструментов. Рецептивная музыкотерапия предполагает процесс восприятия музыки с терапевтической целью. В свою очередь, Х.Швабе упоминает о том, что рецептивная музыкотерапия существует в 3 формах: коммуникативной (совместное прослушивание музыки, направленное на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия), реактивной (направленной на достижение катарсиса) и регулятивной (способствующей снижению нервно психического напряжения) [10,4,15].

При пассивном восприятии музыка выполняет функции катализатора эмоциональных процессов, внимание клиента направлено на внутренние или внешние факторы, например, на собственные мысли, чувства. Часто воздействие музыки не столько формирует у человека новое состояние, сколько "раскрывает" и углубляет прежнее ("выходит наружу" глубинный страх, фоновое напряжение или, наоборот, актуализируется спокойствие). При пассивном музыкальном восприятии часто используют рисование под музыку, намеренное переключение внимания от музыки на внутренние ощущения индивида. Активное взаимодействие с музыкой включает следующие техники: изобразительный танец, музыкальный театр, музицирование в

процессе психотерапевтической работы. Изобразительный танец - двигательное и мимическое выражение содержания звучащей музыки в виде танца перед зеркалом в полный рост.

Музыкальный театр - двигательно-мимический групповой процесс, направленный на осознание того, как каждый из участников группы воспринимает значимые жизненные ситуации и моделирует свое поведение в них, принципиальное отличие от психодрамы заключается в том, что тема не формулируется словесно, а рождается в процессе восприятия музыкальных образов. Музицирование в процессе терапевтической работы заключается в вокальной, ритмической, инструментальной импровизации, исполняемой индивидуально, совместно с ведущим, в паре, в группе или в специально организованном исполнении известных сочинений. В процессе работы физический организм (дыхание, пульсации внутри тела, тембр голоса, телесные зажимы и пр.) становится источником ритмов, звуков и мелодий, с этим связаны методики, направленные на слушание музыки внутри себя, работу с тембром голоса и интонациями речи, прочувствованием музыки собственной речи [14].

Анализ литературы показывает, что до настоящего времени музыкотерапия чаще практиковалась как вспомогательное средство. Однако, все более актуальными и своевременными являются поиски подходов, где музыка и музицирование выступают в качестве не дополнительного, а основного психо-коррекционного средства и специально направлены на решение личностных и коммуникативных проблем. О.А. Блинова, разрабатывая музыкотерапию личностно-центрированной направленности, считает, что данная система позволяет работать над серьезными психологическими затруднениями, встречающимися у детей и взрослых: тревожность, замкнутость, повышенная агрессивность, страхи, недоверие. Совмещение традиционной музыкотерапии с элементами гештальт-терапии, психодрамы, телесно-ориентированной психотерапии, позитивной психотерапии и др. дает возможность корректировать и оптимизировать поведенческие модели и сценарии, актуализировать творческие способности, обучать клиентов навыкам коммуникации и самовыражения, саморегуляции, формировать гибкость сознания и мировосприятия [14,15].

Музыкотерапия рассчитана на широкий контингент клиентов. Необычность "задач" уравнивает людей обученных или необученных музыке, что создает эффект "прорыва": нестандартность ситуации и деятельности служит источником новых ощущений и новых моделей поведения. Особо эффективной, по мнению О.А. Блиновой, оказывается работа с личностными проблемами, спроецированными на профессиональную сферу. Например, практическую реализацию вышеперечисленные техники находят в процессе преодоления сценического волнения и снижения эмоционального напряжения у музыкальных исполнителей или страха аудитории у преподавателей [13,10,4].

В музыкотерапии взаимодействует триада: врач, пациент, музыка. Результат этого взаимодействия определяется следующими факторами: личность врача, его медицинская и музыкальная компетентность; уровень общей и музыкальной культуры больного, актуальное состояние всей эмоциональной сферы в целом чаще всего измененной в результате болезни, характер и фаза заболевания (обострение, ремиссия и т.д.); подбор музыкального произведения; отношения между врачом и больным; отношение больного к музыке.

Адекватный выбор музыкального произведения для прослушивания на терапевтических сеансах является основной проблемой музыкотерапии. Подтверждением значительности

обозначенной проблемы служат данные о том, что применение музыки для психотерапии психических больных сопряжено с рядом трудностей. Воздействие музыки может быть непредсказуемым. Польский исследователь Galinska, проводя эксперименты с больными неврозами, установила, что восприятие и переживание музыки у них затруднено колебаниями настроения, состоянием тревоги и напряжения, трудностями в концентрации внимания.

Данное неустойчивое психическое состояние при обычных положительных реакциях на музыку порождало и отрицательные: у больных усиливалась раздражительность, общая утомляемость, появлялась тревога [10]. Аналогичные данные получены при изучении влияния музыки на больных шизофренией. У части больных музыка явилась патогенным фактором: повышала тревогу, усиливала чувство страха, у больных прерывалось дыхание, возрастали галлюцинаторные переживания. У некоторых депрессивных больных также наблюдался отрицательный эффект: возрастало чувство подавленности, безвыходности и неуверенности [14]. Противоречивость восприятия и переживания музыки психическими больными диктует необходимость тщательного подбора музыки при музыкотерапии.

В литературе описываются различные подходы к выбору лечебной музыки. Музыка может подбираться к заболеванию пациента. Например, музыкальный материал для постинсультных и спинальных больных должен отличаться: во-первых, красотой и выразительностью; во-вторых, быть без резких перепадов ритма и темпа; в-третьих, ритм музыки должен совпадать с ритмом биения здорового сердца в состоянии покоя.

Депрессивным больным показана грустная классическая музыка [16]. Пациентам с онкологическими заболеваниями рекомендуется музицирование на ударных инструментах, поиск своего ритма и самовыражение через него. Подбор музыкального произведения, основанный на заболевании, дает возможность работать с группой больных, решая проблемы, характерные для всех людей, имеющих определенный диагноз. Однако всегда есть риск, что некоторая часть пациентов будет реагировать отрицательно на музыкальное воздействие, так как особенности психики пациента могут изменить адекватность восприятия и переживания музыки [4].

В литературе встречаются конкретные музыкально-терапевтические «рецепты», которые направлены на устранение разных эмоциональных состояний. Некоторые из них приведены в таблице 2 [7,17]. Музыкальные произведения, предлагаемые для использования на сеансах музыкотерапии в рамках «рецепта» от симптома, представляют собой широко известные классические или популярные мелодии. Причем одно и то же музыкальное произведение может относиться по разным источникам к лечению разных симптомов. Музыкальный «рецепт» существует, но ни в одном литературном источнике не указывается, каким образом и на каких основаниях он был выведен. Экспертная ли это оценка, или мнение самого психотерапевта, или факт проверенный эмпирическим путем, неизвестно.

Музыка может подбираться к эмоциональному состоянию пациента. Вначале рекомендуется прослушивать мелодии, соответствующие его настроению, затем постепенно осуществлять смену характера музыки в соответствии с желательной переменной. Методика Guilhot/Jost (1964) включает 3 этапа: 1) слушание музыки адекватной эмоциональному состоянию больного; 2) слушание другого музыкального произведения, противостоящего действию первой мелодии; 3) слушание максимально сильного по эмоциональному

воздействию произведения [10]. Подбор музыки к эмоциональному состоянию человека делает возможным решение именно его индивидуальных проблем.

Главная трудность этого подхода заключается в том, как определить музыку, соответствующую состоянию. Ведь наиболее эффективна музыка, вызывающая переживание катарсиса у индивида, который возникает в случае затрагивания заблокированных желаний и неосознаваемых потребностей человека. Маляренко Т.Н. и Курбатова Э.В. изучают возможности ритма сердца в качестве маркера адекватности выбора музыки в музыкальной терапии [18].

В.М Элькин предлагает для этих целей использовать цвет. Многолетняя работа в данном направлении позволила ему связать цвета теста Люшера с определенными музыкальными тональностями. На этой основе пациенту предлагались ключевые мелодии разного «психологического» направления, настроения.

Проведенные экспериментальные исследования влияния музыки, соответствующей психическому состоянию, подтвердили высокую результативность использования цвета для подбора музыкального материала. Мы считаем, этот подход наиболее корректным, так как он основывается на доказанной связи музыки, эмоций и цвета, о чем будет подробнее говориться в следующей главе [9].

Таким образом, музыкотерапия представляет собой совокупность разнообразных методик, опирающихся на взаимодействие человека и музыки, и является областью практического применения теоретических положений, разработанных музыкальной психологией.

REFERENCES

1. Руководство по психотерапии. / Под ред. Рожнова и др. - Ташкент, 1985. С.273-304.
2. Шушарджан С.В. Музыкотерапия: история и перспективы // Клиническая медицина. — № 3 - 2000.
3. Шевченко Ю.С. Музыкотерапия детей и подростков. - В кн.: Психокоррекция: теория и практика. - М., 1995. С. 155-163
4. Психотерапевтическая энциклопедия /Под ред. Б.Д. Карвасарского. - СПб: Питер Ком, 1998.
5. Шушарджан С.В. Здоровье по нотам. - М.,1994. С. 94-115
6. Haschec H. Music and medicine II Wien. Med. Waschr. — Bd 128. №1.-1978. S. 1-9.
7. Гройсман А.Л. Медицинская психология, ч. 2. - М., 1996.
8. Morin Y. A propos dien groupe therapeutique a me diation musicale II Neuropsychiatry en aree et adolescono. - № 6 — 1997. С.290-292
9. Элькин М.В. Индивидуальная арттерапия шедеврами искусства // Психологическая газета. - №6-1997.
10. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. - М., 1985. С.123-127
11. Шипулин Г.П. Лечебное влияние музыки // Вопросы современной психоневрологии: Труды НИИ. Т.38. - М., 1966.
12. Schwabe Ch. Musiktherapie bei Neurosen und funktionenen Storungen. -Zweite ubertarb. und erganste Auf. - Jena: Ficher, 1972. S. 216.

13. Besson M. Meaning, structure, and time in language and music// CPC: Cah. Psychol. Cogn. -№4-5 - 1998. С.921-950
14. Брусиловский Л.С. Отношение психических больных к музыкотерапии. - Тамбов, 1977.
15. Блинова О.А. Процесс музыкотерапии: систематизация и описание основных форм работы//ЛПсихологический журнал- №3 — 1998. С. 106-
16. Блинова О.А. Процесс музыкотерапии: систематизация и описание основных форм /ЛПсихологический журнал- №3 — 1998. С. 106-
17. Schwabe Ch. Methodik der Musiktherapie und deren theoretische
18. Grundlage. - Dritte uberarbeitete Ausgabe. - Leipzig, 1986. S.235.
19. Михайлова Е.С. Восприятие музыки здоровыми людьми и лицами, находящимися в состоянии депрессии // Физиология человека. Т. 18. — №6 — 1992. С.68-76.
20. Рогов Е.И. Настольная книга практического психолога в образовании. - М.,1995. С.509-518
21. Маляренко Т.Н., Курбатова Э.В. Ритм сердца как маркер адекватности выбора музыки в музыкальной терапии //Материалы научно практической конференции «Ананьевские чтения 2004», 26-28 октября 2004 г. / Под ред. Л.А. Цветковой, Т.М.Яковлевой-Изд-во СПбГУ,2004. С.221-223
22. Field T., Murtinez A., Nawrocki T. et al. Music shifts Frontal EEG in depressed adolescents II Adolescence. - V. 33. № 129 - 1998. P. 109-116.
23. Hughes J.R., Fino J.J., Melyn M.A. Is there a chronic change of the "Mozart effect" on epileptiform activity? A case study II Clin. Electroencefalogr. — V.30.№2-1999.P.44-45.