

„*Musica animae levamen*” - muzyka jest lekarstwem dla duszy

„Istnieje wiele rzeczy dobrych, które mogą jednocześnie – w nadmiarze – oddziaływać na nas niekorzystnie. Sytuacja taka zachodzi w przypadku nadmiaru jedzenia, leków, pracy, a także snu. Można zatem wywnioskować, iż najważniejsze są dla nas właściwe ich proporcje. Jednym z wielu takich elementów jest muzyka.”

Muzyka zmniejsza stres, łagodzi strach, dodaje energii i poprawia pamięć. Muzyka sprawia, że ludzie są mądrzejsi.

Jeannette Vos: The Music Revolution

Lecznicze właściwości muzyki znane są już od dawna. Najstarszy zapis o jej pozytywnym wpływie pochodzi sprzed trzech tysięcy lat. To właśnie w Starym Testamencie czytamy, że królowi Saulowi, który popadł w ciężką depresję, ukojenie przyniosła gra Dawida i jego śpiewanie kantyków przy akompaniamencie cytry. Myśliciele antyczni (Pitagoras, Arystoteles) rozpatrywali muzykę w aspekcie profilaktyki psychohigienicznej, a wybitne osobistości podkreślały jej fenomen. Oto kilka przykładów: „Muzyka wyraża to, co nie może być wypowiedziane i co nie może być stłumione” (Victor Hugo); „Ze wszystkich sztuk pięknych muzyka posiada największy wpływ na emocje (pasje)” (Napoleon I); „Muzyka jest kąpielą duszy zmywającą z niej wszelką nieczystość” (A. Schopenhauer).

Prawdziwy rozkwit muzyki jako formy terapii nastąpił w XX wieku, kiedy badania w dziedzinie psychologii eksperymentalnej i psychiatrii wykazały walory muzycznych kuracji. Stwierdzono, że muzyka oddziałuje głównie na sferę osobowości człowieka oraz że może zmieniać stan aktywności układu nerwowego i wywoływać określone zmiany w czynnościach całego organizmu. Termin „muzykoterapia” pojawił się w literaturze światowej stosunkowo późno — dopiero około 1950 roku. Pochodzi od słowa „muzyka” (łac. *musica*, gr. *mousikē*) oznaczającego sztukę, zwłaszcza śpiewu i gry na instrumentach oraz od słowa „terapia” (gr. *therapeuein*), które w szerszym kontekście oznacza leczenie.

Muzykoterapia ściśle wiąże się z medycyną, psychiatrią i psychologią. W Polsce wyraźny rozwój tej dyscypliny nastąpił w latach 70. XX wieku za sprawą otwarcia Instytutu Muzykoterapii we Wrocławiu. Obecnie muzykoterapia definiowana jest jako „forma psychoterapii, która wykorzystuje muzykę i jej elementy jako środki stymulacji oraz ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości człowieka”.

Muzykoterapia jest metodą postępowania wielostronnie wykorzystującą wpływ muzyki na

psychosomatyczny ustrój człowieka. Poprzez różne elementy i rodzaje, zróżnicowane formy odbierania i uprawiania, muzyka wywiera leczniczy wpływ zarówno na dzieci, jak i osoby dorosłe. Nadrzędnym celem muzykoterapii jest wspomaganie klienta w aktualizowaniu pełnego potencjału ludzkiego, a nie rozwijanie muzycznych sprawności. Jest to proces leczenia muzyką, mający na celu poprawę funkcjonowania i jakości życia.

MUZYKOTERAPIĘ WYKORZYSTUJE SIĘ W CELU

- ujawnienia i rozładowania zablokowanych emocji i napięć,
- osiągnięcia integracji w grupie, poprawy komunikacji,
- nauki odpoczynku i relaksacji,
- usprawnienia funkcji percepcyjno-motorycznych,
- uwrażliwienia na muzykę i przyrodę,
- wzmocnienia i ułatwienia rehabilitacji oraz procesu leczenia,
- poprawienia kondycji psychofizycznej, wzrostu pozytywnego nastawienia do życia i sił witalnych.

Wskazania

- dzieci z trudnościami w nauce czytania i pisania (dyslektycy),
- dzieci nadpobudliwe, lękowe,
- dzieci z niską koordynacją ruchową, niepełnosprawni ruchowo,
- niedorozwoje, zahamowania, wycofania, mózgowe porażenie dziecięce.

W pracy z osobami upośledzonymi umysłowo z zaburzeniami sprzężonymi oraz z dziećmi z zaburzeniami w zachowaniu wykorzystuje się różne formy i metody muzykoterapii, np.:

1. **Muzykoterapia C. Orffa** — terapia wielosensoryczna.

Środki muzyczne, takie jak fonetyczno-rytmiczna mowa, swobodny i uporządkowany rytm, ruch, melodia mowy i śpiewu oraz ręczne instrumenty są wykorzystywane tak, aby odpowiadały wszystkim zmysłom. Dzięki tym wielosensorycznym impulsom możliwe jest także stwierdzenie, które narządy zmysłu są mniej aktywne lub uszkodzone. W spontaniczno-kreatywnej współpracy dziecko może swobodnie formułować sposób wyrażania się i wykorzystywać to w relacjach społecznych.

2. **Muzykoterapia według E. Hillman Boxill.**

Muzykę wykorzystuje się jako narzędzie do pobudzenia, zwiększenia i rozszerzenia świadomości skierowanej na poznanie własnej osoby oraz otoczenia. Autorka metody wykreowała trzy główne strategie w relacjach terapeutycznych: odzwierciedlenie (zwierciadło muzyczne), identyfikację oraz piosenkę wzajemnego

kontakty.

- Muzykoterapia może być prowadzona indywidualnie lub w grupie (w sposób dyrektywny bądź niedyrektywny — w zespole od 6 do 12 osób). Wybór zależy od diagnozy, objawów, celu terapii i okresu leczenia.
- Dzieci z dolegliwościami o podłożu emocjonalnym (psychosomatyka): rekreacja muzyczno-ruchowa — zajęcia profilaktyczne (dorośli, dzieci).

Muzykoterapia jest jednym z elementów **arteterapii**, młodej dziedziny obejmującej wszelką działalność twórczą, taką jak psychodrama, pantomima, choreoterapia, psychorysunek, biblioterapia oraz działania terapeutyczne za pośrednictwem teatru, filmu i sztuk plastycznych. Termin arteterapia (art therapy) pojawił się w literaturze anglojęzycznej po raz pierwszy w latach 40. XX wieku. Początkowo stosowano ją w celach diagnostycznych w psychoterapii i psychiatrii, potem także w psychologii i pedagogice jako narzędzie korekcji i rozwoju.

Arteterapia — trzy podstawowe funkcje (M. Kulczycki)

- **funkcja rekreacyjna** — tworzenie odpowiednich warunków wypoczynku sprzyjających nabraniu sił pomocnych w przezwyciężaniu problemów życiowych,
- **funkcja edukacyjna** — dostarczenie uczestnikowi terapii wiadomości przydatnych do reinterpretacji sensu i celu życia,
- **funkcja korekcyjna** — przekształcenie szkodliwych mechanizmów na bardziej wartościowe. Arteterapia pełni również funkcje diagnostyczną i rokowniczą, ponieważ wytwory uczestnika terapii opisują jego stan psychofizyczny.

Funkcja terapeutyczna polega na działaniu za pomocą sztuki w sposób zbliżony do właściwości leku, całkowicie naturalnego i bezpiecznego.

Rodzaje muzykoterapii (wg Wójcik-Standio)

- *muzykoterapia kliniczno-diagnostyczna* — działania podejmowane przez specjalistów z dziedziny medycyny,
- *muzykoterapia spontaniczna* — będąca wyrazem przeżywanych emocji,
- *muzykoterapia naturalna* — podstawowym materiałem muzycznym są dźwięki natury, np. szum morza czy śpiew ptaków, w tym:
 - *muzykoterapia adoptowana* — wykorzystująca przypadkowy materiał muzyczny (np. muzykę płynącą z radia) w celu uspokojenia lub relaksu,
 - *muzykoterapia profilaktyczna* — stosowana w celu zapobiegawczym, wykorzystująca odpowiedni materiał muzyczny w celu zaktywizowania lub

uspokojenia pacjenta,

- *muzykoterapia socjoterapeutyczna* — eliminowanie nieprawidłowych wzorców zachowań i nauka zachowań społecznie pożądanych; *meloterapia* bazuje na terapeutycznych walorach śpiewu.

Bardzo istotne są cele muzykoterapii

- *terapeutyczne* — wytworzenie za pośrednictwem muzyki równowagi pomiędzy sferą przeżyć emocjonalnych a procesami fizjologicznymi; działania powinny być dostosowane do potrzeb i możliwości dziecka,
- *ogólnorozwojowe* — umożliwianie jednostce zdobywania doświadczeń poznawczych i emocjonalnych,
- *cel umuzykalniający* — dostarczanie uczestnikowi estetycznych wrażeń,
- uświadomienie pacjentowi jego przeżyć wypartych do podświadomości i ich odreagowanie w postaci *psychokatharsis*.

Funkcje muzyki w terapii (E. Glińska)

- odreagowująco-wyobrażeniowa — intensyfikacja procesów wyobrażeniowych,
- treningowa — usunięcie napięcia psychofizycznego (np. za pomocą treningu autogenego Schultza),
- komunikatywna — związana z nabywaniem umiejętności porozumiewania się oraz nauką zachowań społecznych i emocjonalnych,
- kreatywna — realizuje postulat swobodnej improwizacji instrumentalnej, wokalne i ruchowej,
- estetyzująca — celem jest wywołanie intensywnych przeżyć emocjonalnych, pobudzających do refleksji i kontemplacji.

Terapia poprzez muzykę umożliwia komunikację niewerbalną, dzięki której uczestnik może przepracować swoje problemy bez użycia słów. Muzykoterapia transformuje złe doświadczenia na dobre dzięki symbolicznej, muzycznej płaszczyźnie, co często odbywa się łagodniej niż za pomocą tradycyjnych środków. Prowadzi ona do doświadczenia odrębności własnej osoby i przeżycia autonomii oraz sprzyja zbieraniu całościowych doświadczeń poprzez wspólne improwizowanie z grupą.

Formy muzykoterapii

Receptywna

Słuchanie muzyki: polega na celowym i odpowiednio dobranym wysłuchiwanie utworów w sposób swobodny lub zadaniowy, a następnie przedyskutowaniu w grupie własnych

przeżyć. Realizowana jest poprzez stopniowe wprowadzanie muzyki — zaczynając od utworu spokojnego i pomagającego nawiązać kontakt, następnie prowokującego do przeżywania silnych emocji, a kończąc na utworze neutralizującym poprzednie doznania. Stosuje się techniki projekcyjne i indukcję wyobraźni (wolną lub kierowaną), aby umożliwić ujawnienie uczuć skrywanych i nieuświadomionych.

Aktywna

Wykorzystywanie instrumentów oraz śpiewanie. Realizowane są tematyczne zajęcia instrumentalne, umożliwiające wyrażenie emocji, takich jak gniew czy smutek. Muzykoterapia czynna stosowana jest najczęściej w formie grupowej. Wspólna gra i śpiew zwiększają integrację grupy. Istotną rolę odgrywa dobór instrumentów i sposobów gry, co dostarcza informacji o sposobie komunikacji pacjenta. W praktyce terapeutycznej stosuje się również zalecenia dotyczące cech „zdrowej muzyki”: rytm często nieprzekraczający około 60 uderzeń na minutę, głośność nieprzekraczająca około 70 dB oraz równowaga dźwięków.

Ze względu na oddziaływanie terapeutyczne wyróżnia się

1) Muzykę uspokajającą (według Galińskiej, 1981)

- krótki czas trwania (3-10 min),
- powolne lub umiarkowane tempo,
- niewielki poziom głośności i brak kontrastów dynamicznych,
- przewaga środkowego rejestru dźwięków,
- przejrzysta i lekka faktura,
- płynność melodii i rytmu, przewaga rytmów miarowych, „kołyszących”,
- obecność nieznacznych punktów kulminacyjnych, pozwalających na oscylowanie między stanami napięcia i odprężenia,
- dostateczny poziom ustrukturalizowania i regularności przebiegu,
- optymalny stopień „redundancji” utworu,
- brak instrumentów o jaskrawej i ostrej barwie oraz unikanie kompozycji wokalnych.

2) Muzykę aktywizującą (według Schwabego, 1972)

- szybkie tempo,
- kontrastująca melodia różnych tematów,
- niespokojna metryczność z silnymi akcentami rytmicznymi,
- duże zróżnicowanie melodyczne i rytmiczne,
- kontrast pomiędzy grupami instrumentów,
- duże zróżnicowanie dynamiki.

Poniżej przykładowy indeks muzyki terapeutycznej.

Muzyka klasyczna i popularna (wybór)

- A. Chaczaturian — „Taniec z szablami” z baletu „Gajane”,
- F. Chopin — Etiuda E-dur op.10 nr 3; Walc cis-moll op.64 nr 2; Etiuda „Rewolucja” c-moll op.10 nr 12,
- H. Crucius — „Szczęście we dwoje”,
- P. Czajkowski — „Andante cantabile” z „Serenady na skrzypce”,
- J.S. Bach — Koncert fortepianowy A-dur, II część; II suita b-moll na flet i orkiestrę; III Koncert Brandenburski D-dur; Ave Maria; Aria z III suity orkiestrowej D-dur,
- B. Flies — „Kołysanka”,
- W.A. Mozart — „Marsz turecki (Rondo alla turca) a-moll”, „Uwertura do „Wesela Figara””, Symfonia nr 40 KV 550 g-moll,
- Beethoven, Vivaldi, Strauss — utwory harmonizujące rytm pracy serca i mózgu.

Don Campbell opisał wpływ muzyki Mozarta jako „efekt Mozarta”, sugerując, że słuchanie określonych utworów może redukować stres, depresję i lęki oraz wspierać sen. Doświadczenia terapeutyczne z muzyką Mozarta były wykorzystywane w różnych ośrodkach na świecie, choć przeglądy badań wskazują, że dowody dotyczące specyficznego „efektu Mozarta” są mieszane i wymagają dalszych badań klinicznych.

W niektórych badaniach i praktykach terapeutycznych stosowano specjalnie ułożone kompozycje łączące muzykę klasyczną z chórami gregoriańskimi. Selekcja utworów bierze pod uwagę tonację, tempo oraz czynniki psychologiczne i fizjologiczne, aby wywołać pożądane reakcje słuchowe i emocjonalne. Muzyka może być pomocna w terapii zaburzeń słuchu, dysleksji, autyzmu, ADHD i innych zaburzeń rozwojowych oraz w rehabilitacji medycznej.

Muzyka filmowa (wybór)

- J. Barry — „Niemoralna propozycja”, „Tańczący z wilkami”,
- P. Bachelet — „Emmanuelle”,
- W. Kilar — „Pianista”, „Pan Tadeusz”, „Ziemia obiecana”, „Trędowata”,
- F. Lai, C. Signan — „Love Story”,
- J. Williams — „Gwiezdne wojny”, „Imperium kontratakuje”, „Powrót Jedi”, „Park Jurajski”, „Lista Schindlera”, „E.T.”

Muzykoterapia naturalna

Muzyka stworzona przez naturę — dźwięki przyrody wkomponowane w subtelne melodie

w rytmie zgodnym z zegarem biologicznym (około 60 uderzeń na minutę). Dźwięki przyrody (szum lasu, fale morskie, szmer strumieni, śpiew ptaków, wiatr, śpiew delfinów, trzask ognia) są splecione z nastrojowymi melodiami.

- **Estetoterapia** (terapia poprzez doznania): „Strumień górski”, „Zachód słońca”, „Lato”, „Kojący śpiew ptaków”,
- **Talasoterapia** (terapia poprzez obcowanie z morzem): „Nurkowanie z delfinami”, „Zima”,
- **Hortikuloterapia** (terapia poprzez przebywanie w ogrodzie): „Wiosna”, „Lato”,
- **Silvoterapia** (terapia poprzez obcowanie z lasem): „Jesień”, „Cztery pory roku”, „Kojący śpiew ptaków”.

Warunki prowadzenia muzykoterapii

- właściwy dobór muzyki,
- pora (godziny rann, południowe lub wieczorne),
- częstotliwość (w zależności od stanu zdrowia),
- czas trwania seansu lub całej terapii.

Prawidłowo przeprowadzona sesja muzykoterapeutyczna powinna przebiegać następująco

1. **Faza odreagowania** — krótkie i szybkie ćwiczenia ruchowe mające na celu zmniejszenie napięcia psychofizycznego,
2. **Faza rytmizacji** — ćwiczenia muzyczno-ruchowe z udziałem instrumentów perkusyjnych, pogłębiające odreagowanie i integrację grupy,
3. **Faza uwrażliwienia** — ćwiczenia z zakresu pantomimy i psychodramy muzycznej, mające na celu uwrażliwienie percepcji słuchowej i ekspresję uczuć, często z wykorzystaniem prac plastycznych,
4. **Faza relaksacji** — elementy wizualizacji polegające na wywoływaniu określonych obrazów i wizji; celem jest redukcja napięcia nerwowego i poprawa sprawności ruchowej,
5. **Faza aktywizacji** — wysłuchanie utworów i analiza nastroju oraz wywoływanie procesów wyobraźniowych zachęcających uczestników do dyskusji.

W muzykoterapii ważny jest kontakt pacjenta z terapeutą, dlatego muzykoterapeuta powinien dysponować fachową wiedzą z zakresu psychologii i psychopatologii, znać tworzywo muzyczne i jego oddziaływanie oraz umieć ustalać granice interwencji, by nie powodować negatywnych skutków. Najlepiej, gdy terapeuta łączy kompetencje terapeuty, muzyka i pedagoga. Powinien przejawiać empatię, być odpowiedzialny, uważny i

elastyczny, aby dostosować się do możliwości intelektualnych i fizycznych uczestników.

Muzyka — w odróżnieniu od innych rodzajów sztuki — trafia do człowieka bez konieczności przygotowania go na jej odbiór czy intelektualizowania treści. Chociaż muzyka wstępnie przyjmowana jest przez narząd słuchu, melodia jest przetwarzana przez struktury nerwowo-zmysłowe, powiązane z procesami myślenia. Pierwszy kontakt z muzyką ma miejsce już w życiu płodowym. Sygnały dźwiękowe działają jako stymulatory aktywności ośrodkowego układu nerwowego, wpływając na układ limbiczny, twór siatkowaty i podwzgórze — niezależnie od stanu czuwania.

Dźwięki mogą wpływać także na narządy wewnętrzne i mięśnie poprzez układ limbiczny i twór siatkowaty; podwzgórze natomiast ma wpływ na przysadkę i układ hormonalny, co oddziałuje na temperament, zachowanie i relacje z otoczeniem. Z tego względu muzyka może zarówno pozytywnie, jak i negatywnie wpływać na człowieka — zależnie od harmonii, rytmu i natężenia dźwięku. Rytm zawarty w muzyce może synchronizować lub zakłócać naturalne rytmy biologiczne, wpływając na tętno, oddech i napięcie mięśniowe.

Autorzy teorii muzykoterapii czerpią z różnych koncepcji psychologicznych

- **z założeń psychoanalitycznych** — muzykoterapia jako forma psychoterapii umożliwiająca dotarcie do głęboko ukrytych emocji i konfliktów; stosuje się zasadę „iso” (dobranie muzyki podobnej do nastroju pacjenta, a następnie modulację poprzez odmienny materiał muzyczny),
- **z teorii uczenia się (psychoterapia behawioralna)** — muzyka jako środek pomocniczy służący budowie więzi między pacjentem a terapeutą,
- **z psychoterapii humanistycznej** — podkreślenie wartości jednostki, akceptacja jej bezpośrednich przeżyć; celem muzykoterapii jest trening uwrażliwienia i wzbogacenie życia duchowego (wykorzystanie dzieł sztuki, oświecenia, projekcji).

W podejściu psychoterapeutycznym muzykoterapia realizowana jest metodami:

1. odreagowującymi - wyobrażeniowymi oraz aktywizującymi emocjonalnie,
2. treningowymi,
3. relaksacyjnymi,
4. komunikatywnymi,
5. kreatywnymi,
6. psychodelicznymi, ekstatycznymi, estetyzującymi, kontemplacyjnymi.

Koncepcja Natansona — cele muzykoterapii

1. wzbudzanie pożądanych emocji i sterowanie nimi,
2. wzbudzanie gotowości do kontaktu oraz kierunkowe rozwijanie prawidłowej komunikacji międzyludzkiej,
3. wzbogacanie osobowości pacjenta poprzez doznania estetyczne i postawę twórczą,
4. wpływanie na stan pobudzenia psychomotorycznego i napięcia mięśniowego,
5. ogólne korzystne wpływanie na samopoczucie psychofizyczne,
6. wzbogacenie oraz wspomaganie metod diagnostycznych,
7. wzbudzanie określonych reakcji fizjologicznych (głównie wegetatywnych) oraz wpływanie na przemiany biochemiczne w ustroju.

Według Natansona „muzyka w ramach działań terapeutycznych pełni rolę swego rodzaju leku”. Muzyka dynamicznie zmienia słuchacza, pobudza go do działania, skłania do skupienia i wzruszeń. Muzykoterapia jest jednym z niewerbalnych sposobów wyrażania siebie, ułatwia kontakt ze światem i innymi ludźmi, przezwycięża smutek i monotonię oraz pomaga odzyskać wewnętrzną harmonię.

Muzykoterapia wpływa kojąco i uspokajająco; słucha się utworów redukujących zmęczenie oraz mobilizujących emocjonalnie i intelektualnie. Badania wykazały, że po około 10 minutach słuchania u większości osób zmniejsza się zmęczenie, oddech staje się wolniejszy, a tętno zwalnia. Muzyka pomaga również w redukcji negatywnych emocji, takich jak złość czy agresja.

W pedagogice i resocjalizacji muzykoterapia może być szczególnie cenna. Praca z muzyką wpływa na sferę emocjonalną jednostki, co ma znaczenie przy modyfikacji postaw nieletnich. Muzyka ułatwia wyładowanie niezaspokojonych uczuć, stymuluje fantazję, synchronizuje funkcje psychofizyczne i sprzyja wyrażaniu siebie. Dobór materiału muzycznego powinien być adekwatny do sytuacji i indywidualnych predyspozycji uczestnika terapii.

Nieodreagowane napięcia mogą warunkować objawy nerwicowe. Odpowiednio dobrana muzyka może prowadzić do odreagowania poprzez przeżycie wyobrażeń; utwór muzyczny wyrażający konflikty i emocje może spowodować zintensyfikowanie napięć, a następnie ich wyładowanie, co nawiązuje do pojęcia katharsis. Muzykoterapia może wspomagać procesy rekonstrukcji osobowości poprzez ekspresję i twórcze uczestnictwo w tworzeniu muzyki.

Badania prowadzone m.in. na grupach resocjalizacyjnych wykazały, że większość młodzieży wykazuje wrażliwość na kontakt z muzyką i jest otwarta na pracę terapeutyczną z jej użyciem. Muzykoterapia może przyczyniać się do obniżenia poziomu

agresji u dorastającej młodzieży oraz wspierać rozwój cech osobowościowych: zdolności twórczych, wrażliwości, dyscypliny i umiejętności współpracy.

Wykorzystujemy właściwości muzyki — jej zdolność do uspokajania, uczenia wrażliwości i rozwijania zainteresowań — pamiętając, że odpowiednio stosowana jest wartościowym wsparciem terapeutycznym i rehabilitacyjnym.

Tekst pochodzi z www.sciaga.pl

Autor: niunia_23

Literatura — artykuły

- „Wspólne tematy” 2003, nr 3, s. 19-27 „Arteterapia” E. Konieczny
- „Arteterapia” E. Konieczny, s. 41-58
- „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2002, nr 36, s. 111-115
- „Wstęp do nauki o muzykoterapii” T. Natanson
- „Muzykoterapia aktywna” M. Janiszewski
- „Twórcza resocjalizacja” M. Konopczyński

Linki

- psycholog.alleluja.pl — tekst
- web.pertus.com.pl — muzykoterapia
- zyjzdrowo.pl — muzykoterapia
- problemy-szkolne.pl — zajęcia muzyczne
- nadzieja.pl — muzykoterapia
- sonia.low.pl — muzykoterapia
- logos.pomorze.pl — muzyka