

Podział muzykoterapii

„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 kantyki poetyckie 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, cesarz Francji; Muzyka jest kąpielą duszy zmywającą z niej wszelką nieczystość- A.Schopenhauer.

Prawdziwy rozkwit muzyki jako formy terapii nastąpił w XX wieku, kiedy to badania w dziedzinie psychologii eksperymentalnej i psychiatrii wykazały wielki walor muzycznych kuracji. Stwierdzono, że muzyka oddziałuje głównie na sferę osobowości człowieka oraz, że może zmieniać stan aktywności systemu nerwowego i wywołać określone zmiany w czynnościach całego organizmu. Termin „muzykoterapia” pojawił się w literaturze światowej stosunkowo późno- dopiero około 1950 roku. Pochodzi od słowa „muzyka” – mūsica(łac.), mousike(gr.)-oznaczającego sztukę, zwłaszcza śpiewu i gry na instrumentach” oraz od słowa „terapia” therapeuein (gr.), 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 swoistą metodą terapeutyczną. Jest to metoda postępowania wielostronnie wykorzystująca wieloraki 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 pomaganie klientowi w aktualizowaniu pełnego potencjału ludzkiego, a nie rozwijanie muzycznych sprawności. Jest to proces leczenia muzyką, aby żyć.

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, procesu leczenia
- Poprawienia kondycji psychofizycznej, wzrostu pozytywnego nastawienia do życia i sił witalnych

WSKAZANIA :

- Dzieci z trudnościami w nauce czytania i pisanie (dyslektycy)
- Dzieci nadpobudliwe, lękowe
- Z niską koordynacją ruchową, niepełnosprawni ruchowo

Niedorozwoje, zahamowania, wycofania, mózgowie porażenie dziecięce.

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

1) muzykoterapię C. Orffa, która jest terapią wielosensoryczną.

Środki muzyczne, takie jak: fonetyczno-rytmiczna mowa, swobodny i uporządkowany rytm, ruch, melodia mowy i śpiewu oraz ręczne instrumenty są tak wykorzystywane, aby odpowiadały wszystkim zmysłom. Dzięki tym wielosensorycznym impulsom możliwe jest także stwierdzenie, gdzie ważny organ zmysłowy „wypada” lub jest uszkodzony. W spontaniczno-kreatywnej współpracy dziecko może i powinno swobodnie formułować swój sposób wyrażania się i wykorzystywać to w relacjach społecznych.

2) muzykoterapię według E. Hillman Boxill.

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

- Muzykoterapia może być prowadzona indywidualnie jak i 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 muzyczna - ruchowa - zajęcia profilaktyczne (dorośli, dzieci)

Muzykoterapia jest jednym z elementów **arteterapii**, młodej dziedziny, która obejmuje wszelką działalność twórczą, a więc: psychodramę, pantomimę, choreoterapię, psychorysunek, biblioterapię, a także działania terapeutyczne za pośrednictwem teatru, filmu, oraz sztuk plastycznych, takich jak malarstwo, rzeźba, grafika. Termin arteterapia (art therapy) pojawił się w literaturze anglojęzycznej po raz pierwszy w latach 40. XX wieku. Początkowo arteterapię stosowano w celach diagnostycznych w psychoterapii i psychiatrii; potem także w psychologii i pedagogice jako narzędzie korekcji i rozwoju.

Arteterapie według M. Kulczyckiego można sprowadzić do **trzech podstawowych funkcji**:

- **rekreacyjnej** (ma na celu tworzenie odpowiednich warunków wypoczynku sprzyjających nabraniu sił pomocnych w przezwyciężaniu problemów życiowych jednostki)
- **edukacyjnej** (dostarczenie uczestnikowi terapii dodatkowych wiadomości przydatnych do reinterpretacji sensu i celu życia)
- **korekcyjnej** (przekształcenie szkodliwych mechanizmów na bardziej wartościowe). Arteterapia pełni również funkcje diagnostyczną i rokowniczą, ponieważ wytwory uczestnika terapii opisują jego stan psychofizyczny.

Natomiast funkcja terapeutyczna polega na działaniu za pomocą sztuki w sposób zbliżony do właściwości leku, tyle że całkowicie naturalnego i bezpiecznego.

Jak podaje Wójcik-Standio, muzykoterapię można podzielić na kilka rodzajów, uwzględniając przy tym jej sposób jej wykorzystywania. Są to:

- *muzykoterapia kliniczno-diagnostyczna*, w zakres której wchodzi działania podejmowane przez specjalistów z dziedziny medycyny
- *muzykoterapia spontaniczna*, będąca wyrazem przeżywanych emocji
- *muzykoterapia naturalna*, gdzie podstawowym materiałem muzycznym są dźwięki natury, np.: szum morza, czy śpiew ptaków
 - *muzykoterapia adoptowana*, wykorzystująca przypadkowy materiał muzyczny (np.: muzykę płynącą z radia) w celu uspokojenia czy relaksu
 - *muzykoterapia profilaktyczna*, stosowana w celu zapobiegawczym, wykorzystująca odpowiedni materiał muzyczny w celu zaktivizowania lub uspokojenia pacjenta
 - *muzykoterapia socjoterapeutyczna*, której głównym celem jest eliminowanie nieprawidłowych wzorców zachowań i do nauki zachowań społecznie pożądanych - *meloterapia*, bazująca na terapeutycznych walorach śpiewu.

Bardzo istotne są **cele muzykoterapii**:

- *terapeutyczne*, służące wytworzeniu za pośrednictwem muzyki równowagi pomiędzy sferą przeżyć emocjonalnych a procesami fizjologicznymi. Wszystkie działania pedagogiczne, mające spełniać takie zadanie, powinny być dostosowane do potrzeb i możliwości dziecka.
- *ogólnorozwojowe*, realizowane dzięki umożliwianiu jednostce zdobywania doświadczeń pod względem poznawczym i emocjonalnym
- *-cel umuzykalniający* i dostarczający uczestnikowi estetycznych wrażeń
- uświadomienie pacjentowi jego przeżyć wypartych do podświadomości i ich odreagowanie w postaci *psychokatharsis*.

Muzyka w terapii pełni różne funkcje. E. Glińska proponuje funkcje:

- *odreagowująco* - wyobraźniową (ma znaczenie dla intensyfikacji procesów wyobraźniowych u człowieka)
- *treningowa* (usunięcie napięcia psychofizycznego uczestnika - jest realizowana za pomocą różnych wariantów treningu autogenego Schultza)
- *komunikatywna* (ma związek z nabywaniem umiejętności porozumiewania się oraz z nauką zachowań społecznych i emocjonalnych w tym zakresie)
- *-kreatywna* (realizuje postulat swobodnej improwizacji instrumentalnej, wokalne i ruchowej)
- *estetyzująca* (wynika z założeń terapii przez muzykę, której celem jest wywołanie intensywnych przeżyć emocjonalnych, pobudzających do refleksji czy kontemplacji).

Terapia poprzez muzykę umożliwia komunikację niewerbalną, dzięki której uczestnik może przepracować swoje problemy bez użycia słów. Taki sposób artykułowania problemów polega na aktywności muzycznej z pominięciem werbalnych środków przekazu. Zwolennicy tego typu terapii twierdzą, że „nadmierne przywiązanie do słowa bardziej nam szkodzi niż pomaga”. Muzykoterapia transformuje złe doświadczenia na dobre, co dzięki symbolicznej, muzycznej płaszczyźnie dokonuje się w znacznie łagodniejszy sposób niż za pomocą tradycyjnych środków. Korygowanie negatywnych doświadczeń skłania uczestnika do spontanicznej ekspresji i odkrywania pozytywnych doznań. Muzykoterapia pomaga w tworzeniu symboli umożliwiających bezpośredni, wyraźny, jednoznaczny, a przy tym spontaniczny przekaz. Prowadzi ona do doświadczenia odrębności własnej osoby i wyraźnego przeżycia autonomii oraz sprzyja zbieraniu całościowych doświadczeń poprzez wspólne improwizowanie z grupą. Przyczynia się do odreagowania emocji dotyczących egzystencji uczestnika. Tak więc muzykoterapia stosowana jest w pracy indywidualnej lub grupowej.

Przybiera dwie formy:

-receptywna-słuchanie muzyki, polega na „wysłuchiwaniu celowo i odpowiednio dobranych utworów muzycznych w sposób swobodny lub zadaniowy, a następnie na przedyskutowaniu w grupie doznanych podczas wysłuchiwania utworów własnych przeżyć”(M.Kopacz). Realizowana jest ona poprzez stopniowe wprowadzanie muzyki ,zaczynając od utworu spokojnego i pomagającego nawiązać kontakt z uczestnikiem, następnie prowokującego do przeżywania silnych emocji, a kończąc na utworze neutralizującym poprzednie doznania. Dodatkowo stosuje się techniki projekcyjne, mające na celu uruchomienie procesów wyobraźniowych na zasadzie indukcji wolnej lub kierowanej. Proces wyobraźniowy na zasadzie indukcji kierowanej polega na realizacji wyobraźniowej narzuconego tematu podczas słuchania odpowiednio dobranej do niego muzyki. Celem zastosowania tych technik jest umożliwienie słuchającemu ujawnienia uczuć skrywanych i często nieuświadomionych, a dotyczących traumatycznych przeżyć.

-aktywna-wykorzystywanie instrumentów oraz śpiewanie. Realizowane są tematyczne zajęcia instrumentalne, umożliwiające wyrażenie takich emocji jak gniew czy smutek. Muzykoterapia czynna stosowana jest najczęściej w formie grupowej . Wspólne śpiewanie czy wspólna gra na instrumentach muzycznych otwiera możliwości wpływania na integrację w grupie . Często stosowana jest procedura mająca charakter „rozmowy” dźwiękami , wyzwalanymi z różnych instrumentów . To jakim instrumentem posługuje się pacjent, w jaki sposób i z kim komunikuje się , pozwala uzyskać wiele informacji, z których może wynikać ważna wiedza o sobie. Istotną rolę odgrywają również środki stosowane w muzykoterapii. Warto wspomnieć o cechach „zdrowej muzyki”, która nie zakłóca naturalnych procesów emocjonalnych i fizjologicznych. Taka muzyka powinna mieć rytm wolniejszy od uderzeń serca w ciągu minuty; nie może być głośniejsza niż 70 decybeli oraz powinna zawierać równowagę dźwięków.

Ze względu na oddziaływanie terapeutyczne wyróżnia się:

1) muzykę uspokajającą, którą cechuje, 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 słuchaczowi na oscylowanie między stanami napięcia i odprężenia;
- - - dosyć znaczny poziom ustrukturalizowania i regularności przebiegu;
- - optymalny dla odbiorcy stopień „redundacji” utworu;
- - brak instrumentów o jaskrawej i ostrej barwie oraz unikanie kompozycji wokalnych;

2) muzykę aktywizującą, którą cechuje według Schwabego (1972):

- - - szybkie tempo;
- - - kontrastująca melodyka przeciwstawnych tematów według zasady klasycznej sonaty;
- - - niespokojna metryczność z silnymi akcentami rytmicznymi;
- - - duże zróżnicowanie melodycznego i rytmicznego przebiegu;
- - - przeciwstawność poszczególnych grup instrumentów;
- - - duże zróżnicowanie dynamiki.

Poniżej przedstawie przykładowy indeks muzyki ,która leczy.

Muzyka klasyczna i popularna(nazwisko kompozytora i tytuł utworu):

- *A.Chaczuturian:”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,cz.II; II suita b-moll na flet i orkiestrę;
- III Koncert Brandenburski D-dur,Ave Maria; Aria z III suitu orkiestrowej D-dur”
- *B.Flies”Kołysanka”
- *W.A.Mozart „Marsz turecki(Rondo alla turca) a-mol”
- „,”Uwertura do „Wesela Figara”” Symfonia nr 40 KV 550 g-moll cz.1”

Don Campbell, znany terapeuta, nazwał przeobrażające działanie muzyki na zdrowie i dobre samopoczucie "efektem Mozarta" - opisał to w swojej książce pod tym samym tytułem.Twierdzi, że ta metoda pozwala redukować stres, depresję i lęki, relaksuje i likwiduje zaburzenia związane ze snem. Badania nad wpływem muzyki Mozarta na stan zdrowia zaczęły się we Francji w późnych latach 50. Dr Alfred Tomatis prowadził wtedy swoje eksperymenty w zakresie stymulacji słuchowej u dzieci z zaburzeniami mowy i komunikacji. Do 1990 r. powstały setki centrów terapeutycznych na całym świecie, w których wykorzystuje się do leczenia muzykę Mozarta - zwłaszcza koncerty i symfonie skrzypcowe. W latach 90. eksperymenty zaczęto przeprowadzać na Uniwersytecie Kalifornijskim w Irvine, a w 2001 r. w Anglii rozpoczęły się badania nad wpływem muzyki Mozarta na chorych na epilepsję. Co szczególnego jest w muzyce Mozarta? Terapeuci twierdzą, że jest jasna, ma doskonałą formę i wysoką częstotliwość dźwięku. Jej fragmenty są wykorzystywane do różnego rodzaju terapii. Selekcji dokonuje się ze względu na tonację, tempo, a także czynniki psychologiczne, fizjologiczne i estetyczne - wszystko po to, by spowodować różnorodne reakcje słuchowe, fizyczne i emocjonalne. - Beethoven, Vivaldi, Strauss harmonizują i

integrują rytm pracy serca i mózgu. Muzyka Mozarta ma natomiast wyjątkowy charakter, bo wpływa np. na układ nerwowy i aktywność sensomotoryczną człowieka - mówi dr Swietłana Masgutowa z Międzynarodowego Instytutu Kinezylogii w Warszawie. Podczas ćwiczeń przy muzyce poprawiają się pamięć i koncentracja. Eksperymentalne wykorzystanie dźwięków jest też pomocne w leczeniu zaburzeń słuchu, dysleksji, autyzmu, nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) i innych umysłowych i fizycznych zaburzeń.

-Specjalnie ułożone kompozycje złożone z utworów muzyki klasycznej i chorałów gregoriańskich to podstawa terapii z wykorzystaniem "efektu Mozarta". Wysokie częstotliwości tych dźwięków są zgodne z rytmem pracy serca - wyjaśnia dr Swietłana Masgutowa. - Muzyka pomaga zintegrować wewnętrzny rytm procesów poznawczych i zewnętrzną aktywność. Każda osoba reaguje na dźwięk w inny sposób, gdy jest zmęczona, w inny np. podczas spożywania posiłku. Niektórzy ludzie są nadmiernie reaktywni i muzyka może przeszkadzać im podczas nauki. Inni od razu wiedzą, jak dobrać muzykę do swoich potrzeb. Trudności w uczeniu się pojawiają się wtedy, gdy nie są w stanie na niczym się skoncentrować, czują się ospale - odpowiednio dobrana muzyka przyniesie spokój i pozwoli się skupić na zadaniu.

- Trudno w to uwierzyć, ale dźwięk dociera już do płodu w macicy kobiety czy wtedy, gdy człowiek jest w śpiączce-mówi Swietłana Masgutowa.

Muzyka pozwala na uwolnienie się od stresu związanego z chorobą, może redukować ból. Nie jest rzecz jasna cudownym lekarstwem, choć wiele badań potwierdziło, jak ważna jest dla zdrowia stymulacja słuchowa. Muzyka i rytmiczne dźwięki są używane przed i po operacjach chirurgicznych, puszcza się je też pacjentom, którzy przeszli urazy głowy. Podobno muzyka podnosi również iloraz inteligencji - z badań przeprowadzonych w 1993 r. wynika, że uczniowie słuchający Mozarta osiągnęli wyższe wyniki w teście inteligencji. Dowiedziono także, że słuchanie muzyki we wczesnych latach życia pomaga budować neuronalne drogi, które mają wpływ na rozwój języka, pamięci i poczucia przestrzeni. Historia muzykoterapii prawdopodobnie sięga początków ludzkości. Z ponad tysiącletniego sprzed n.e., zapisu biblijnego dowiadujemy się o terapeutycznym wpływie gry Dawida na cytrze, która uwalniała Saula od złych duchów..

Muzyka filmowa(nazwisko kompozytora i tytuł filmu):

- *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” „Powrot Jedi” „Park Jurajski” „Lista Schindlera” „E.T.”

Muzyka stworzona przez naturę-(muzykoterapia naturalna, w której podstawowym materiałem muzycznym są dźwięki przyrody). Muzyka, ta jest naukowo opracowana i skomponowana. Utwory zawierają naturalne dźwięki przyrody wkomponowane w subtelne melodie w fizjologicznym, zgodnym z zegarem biologicznym rytmie 60 uderzeń na minutę. Dźwięki przyrody (Szum lasu i fal morskich, szmer strumieni i śpiew ptaków, wiatr, śpiew delfinów, trzask ognia z kominka i wiele innych) nagrane to ciszej to głośniejsze - splecione są 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”.

Muzykoterapia wymaga zapewnienia następujących warunków:

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

Prawidłowo przeprowadzona sesja w procesie muzykoterapeutycznym powinna przebiegać następująco:

- 1) FAZA *ODREAGOWANIA*-polegająca na wykonywaniu krótkich i szybkich ćwiczeń ruchowych, mających na celu zmniejszenie napięcia psychofizycznego;
- 2) FAZA *RYTMIZACJI*- zawierająca w sobie ćwiczenia muzyczno-ruchowe z udziałem instrumentów perkusyjnych, mająca na celu pogłębienie odreagowania i zintegrowania grupy;
- 3) FAZA *UWRAŻLIWIENIA*-odbywająca się podczas ćwiczeń z zakresu pantomimy i psychodramy muzycznej. Jej celem jest uwrażliwienie percepcji słuchowej uczestników i wdrożenie do ekspresyjnego wyrażania uczuć poprzez wykonywanie prac plastycznych. Ćwiczenia te służą zarówno rozwijaniu wyobraźni, jak i wzbogaceniu sfery uczuciowej. Mają na celu usprawnienie umiejętności komunikacyjnych dzięki stwarzaniu możliwości do wypowiedzenia się różnymi środkami przekazu;
- 4) FAZA *RELAKSACJI*-Z elementami wizualizacji polegającą na wywoływaniu określonych obrazów i wizji. W fazie tej celem jest poprawa sprawności ruchowej i redukcja napięcia nerwowego;
- 5) FAZA *AKTYWIZACJI*-polegająca na wysłuchiowaniu utworów i analizowaniu swojego nastroju oraz wywoływaniu procesów wyobrażeńowych skłaniających uczestników do dyskusji.

W muzykoterapii ważny jest kontakt pacjenta z terapeutą, dlatego też muzykoterapeuta powinien dysponować fachową wiedzą z zakresu psychologii i psychopatologii, znajomością tworzywa muzycznego i jego oddziaływania na człowieka oraz umiejętnością ustalania granic oddziaływań, by nie spowodować negatywnych skutków. Muzykoterapeuta może być wychowawcą lub nauczycielem umiejący prowadzić bardzo wnikliwy dialog o charakterze muzycznym. Nie może on jednak być muzykiem profesjonalnym, gdyż takie osoby nie traktują muzyki jako środka terapeutycznego. Najlepiej gdyby był on jednocześnie terapeutą, muzykiem i pedagogiem. Terapeuta podczas ćwiczeń powinien stać się równorzędnym partnerem, przejawiać empatyczne zachowanie; powinien posiadać dobrą prezentację, być odpowiedzialny, uważny, gotowy do działania, zdecydowany. Cecha pożądana u muzykoterapeuty jest elastyczność pozwalająca na dostosowanie się do sprawności intelektualnej i fizycznej uczestników.

Muzyka - w odróżnieniu od innych rodzajów sztuki - trafia do człowieka bez konieczności przygotowania go na jej odbiór, a także intelektualizowania jej treści. Dodajmy tu, że chociaż muzyka wstępnie przyjmowana jest przez narząd słuchu, to melodia ujmowana jest przez struktury nerwowo-zmysłowe, którym podporządkowane jest myślenie. Pierwszy nasz kontakt z muzyką ma miejsce już w życiu płodowym. Jeśli słuchając radia, ustawimy na moment głośność na taki poziom, aby nasz sąsiad zza ściany również je słyszał, możemy w takim wypadku mówić o głośności rzędu 60 dB (decybeli). Głośność rzędu 70–90 dB charakteryzuje pracę młota pneumatycznego. Wysłuchiwanie takiego hałasu nie należy do przyjemności. A tymczasem, już będąc w łonie matki, słuchając jej wnętrza — mieliśmy do czynienia z głośnością 70 dB, a podczas porodu — aż 100 dB!

Okazuje się, że stymulatorem sprawnej działalności OUN (ośrodkowego układu nerwowego) są właśnie sygnały dźwiękowe. Dzięki nim tak doskonale rozwija się nasz umysł w życiu płodowym. Gdyby dziecko w łonie matki miało wybierać, co woli — słuch czy wzrok — prawdopodobnie szybko opowiedziałoby się za słuchem. Często nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak wielki i dalekosiężny wpływ mają na nas dźwięki. Oddziałują nie tylko na korę mózgu — to działanie nie istnieje podczas naszego snu lub narkozy; działają także na układ brzożny, twór siatkowaty i podwzgórze — bez względu na to, czy czujemy czy też śpimy.

Często — zasypiając przed telewizorem, a więc zupełnie nie kontrolując muzyki i treści, które docierają do naszej podświadomości — nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak wielki wpływ wywiera to na nas!

Układ brzożny jest odpowiedzialny za pracę większości naszych narządów wewnętrznych. Jeśli dźwięki działają na ten układ — działają również na narządy wewnętrzne. Twór siatkowaty odpowiada za pracę naszych mięśni. I znowu — skoro dźwięki oddziałują na ów twór, muszą również mieć wpływ na stan naszych mięśni. Natomiast podwzgórze ma bezpośredni wpływ na pracę przysadki mózgowej; przysadka stymuluje wydzielanie wszystkich hormonów w gruczołach dokrewnych. A hormony te mają m. in. wpływ na nasz temperament, zamięłowania, zachowanie i stosunek do otoczenia. Dźwięki działając na podwzgórze kształtują więc równocześnie wszystkie te elementy naszego ja. I wszystko to dzieje się niejako za naszymi plecami — nawet, gdy śpimy.

„Skoro dźwięki mają na nas tak wielki wpływ, należałoby się zastanowić, czy nie mogą nam szkodzić” — powie ktoś zapewne. I będzie to słuszny wniosek. Muzyka może mieć bowiem na nas ogromny wpływ- dobry lub zły. Weźmy np. pod uwagę harmonię. Napięcie wytworzone w kulminacyjnych partiach utworów przez dźwięki wysokie lub niskie jest podbudowane przez harmonię: odpowiednie akordy następujące po sobie w ściśle określonej kolejności. Jednak czyste akordy zdarzają się niezwykle rzadko we współczesnej muzyce. Dzisiaj słuchamy utworów wypełnionych po brzegi dysonansami i nie razi nas to. Kompozytorzy sprytnie wplatają „obce dźwięki” do czystych akordów tak, aby było to dla nas niezauważalne. Nie zwracamy uwagi na dysonanse, ale one docierają do naszego ciała. A ono nie potrafi rozróżnić napięcia w muzyce (np. filmowej) od rzeczywistego lęku.

Również rytm — drugi element muzyki ma niewątpliwy wpływ na zdrowie i samopoczucie człowieka. Nasze ciała mają swoje własne rytmy, związane z impulsami elektrycznymi powstającymi w mózgu, z seksem, z pracą serca, płuc, żołądka. Zdarza się, że rytm zawarty w muzyce zakłóca owe naturalne rytmy. Może doprowadzić — w zależności od częstotliwości — do przyspieszenia tętna, zdenerwowania, przeżyć seksualnych, a także — hipnotycznego snu. Wiemy więc, że muzyka wpływa na każdy organ naszego ciała. Wiemy też, że może być to wpływ niezwykle zgubny. Czy dobrym więc wnioskiem będzie propozycja wyrzucenia z domu fortepianu, wszelkich nagrań, kaset, płyt i dysków? Otóż — nie. Bo muzyka może mieć na nas również bardzo dobry wpływ. W Australii muzyka używana jest w celu zmniejszenia śmiertelności. Istnieją specjalne programy muzyczne dla kierowców, studentów. W wielu krajach stosuje się muzykę, by zatrzymać klienta w sklepie, czy restauracji. W USA zauważono szybszy rozwój roślin pod wpływem muzyki, odpowiednią muzykę stosuje się także na fermach, w hodowli krów, w fabrykach — wszystko po to, by zwiększyć produkcję. I daje to efekty! Również w medycynie coraz bardziej rozpowszechnia się zastosowanie muzyki w terapii. Ma ona bowiem wpływ na system trawienny, zdolność koncentracji, pracę mózgu, ciśnienie tętnicze, układ krwionośny, podatność skóry na bodźce zewnętrzne, ilość hormonów, puls, oddech... Muzykoterapia wkracza również — jako element pomocniczy — do sal operacyjnych. Muzyka może zmieniać aktywność systemu nerwowego, wywoływać określone zmiany w czynnościach całego organizmu, może zmieniać napięcia mięśni, przyspieszać przemianę materii, zmieniać szybkość krążenia krwi, obniżać próg wrażliwości zmysłów, wpływać na wewnętrzne wydzielanie, na siłę i szybkość pulsu, modyfikować oddychanie itp. Muzyka celowo więc jest wykorzystywana w takich działach medycyny jak anestezjologia, neurofizjologia, rehabilitacja medyczna, ginekologia, geriatrya itp.

Autorzy teorii muzykoterapii czerpią z różnych koncepcji psychologicznych:

— z **założeń psychoanalitycznych** (najczęściej); uważają muzykoterapię za jedną z form psychoterapii, która umożliwia dotarcie do głęboko ukrytych emocji i konfliktów poprzez zharmonizowanie procesów napięciowo-odprężeniowych, zgodnie z zasadą „iso” (dobranie muzyki podobnej do nastroju psychicznego osoby poddawanej terapii, a następnie modulacje aktywności psychicznej w oparciu o odmienny materiał muzyczny);

— z **teorii** uczenia się (psychoterapii behawioralnej), nastawionej na likwidację zaburzeń, które według tej teorii są wyuczone; muzykoterapia spełnia rolę środka pomocniczego służącego do wytworzenia wzajemnej więzi między pacjentem a terapeutą.

-z **psychoterapii humanistycznej** (opartej na założeniach filozofii egzystencjalnej) - tu podkreśla się wartość ludzkiej jednostki i jej zdolności, akceptuje się jej bezpośrednie przeżycia wewnętrzne. Celem muzykoterapii jest trening uwrażliwienia, wzbogacenia życia duchowego (w celu intensyfikacji przeżyć muzycznych w czasie słuchania utworów muzycznych - dodatkowo wykorzystuje dzieła sztuki, barwne oświetlenie, projekcję filmów). Muzykoterapia w podejściu psychoterapeutycznym realizowana metodami:

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

W koncepcji Natansona wykorzystanie muzyki w terapii wpływa „na całość psychosomatycznego ustroju człowieka” . Natanson podaje grupy celów psycho- i pozapsychoterapeutycznych - zadań dla muzykoterapii:

- 1) wzbudzanie pożądanych emocji (uczuć, stanów afektywnych, nastrojów) oraz sterowania nimi;
- 2) wzbudzanie gotowości do kontaktu oraz inspirowanie i odpowiednio kierunkowane rozwijanie prawidłowej międzyludzkiej komunikacji;
- 3) wzbogacanie osobowości pacjenta, głównie poprzez doznania estetyczne, wyrabianie w nim postawy twórczej, pomnażanie zasobu jego doświadczeń emocjonalnych i intelektualnych;
- 4) wpływanie na stan pobudzenia psychomotorycznego oraz napięcia emocjonalnego i mięśniowego;
- 5) ogólne korzystne wpływanie na stan psychofizycznego samopoczucia;
- 6) wzbogacenie oraz wspomaganie metod diagnostycznych;
- 7) wzbudzanie określonych reakcji fizjologicznych (przede wszystkim vegetatywnych) oraz wpływanie na przemiany biochemiczne zachodzące w ustroju” (1992, s. 50-51 i 57). Według Natansona „muzyka w ramach działań terapeutycznych pełni rolę swego rodzaju leku”. Muzyka w sposób dynamiczny zmienia słuchacza (odbiorcę), pobudza go do działania (dziecko, nawet z głębokimi deficytami rozwoju ożywia się, pod wpływem muzyki uaktywnia mięśnie mimiczne, kończyny), skłania do skupienia, a nawet wzruszeń.

Muzyka jest jednym z niewerbalnych sposobów wyrażania siebie. Daje możliwość odbioru miłych i przyjemnych doznań. Może być źródłem kreatywnych zachowań człowieka, inspiracji twórczych. Pomaga w nawiązywaniu kontaktu ze światem, z innymi ludźmi. Przewycięża smutek i monotonię, daje radość i siłę do pokonania słabości i lęk.

Muzykoterapia wpływa na słuchacza kojąco i uspokajająco. Słucha się więc utworów redukujących zmęczenie, żywych, pogodnych, mobilizujących emocjonalnie i intelektualnie. Pozwala udać się w głąb siebie i tam zregenerować siły. Badania dowiodły, że po 10 minutach słuchania u większości osób zmęczenie mija, oddech staje się wolniejszy, a praca serca zwalnia. Muzykoterapia oprócz likwidacji zmęczenia gasi negatywne emocje, takie jak złość, niechęć, agresja. Pomaga w pracy, jak i w wypoczynku. Bogactwo form oddziaływań muzyki na organizm człowieka stwarza szerokie możliwości stosowania jej w praktyce pedagogicznej, a konkretnie może być niezwykle cenna w resocjalizacji. Młodzież niedostosowana społecznie przejawia różnego rodzaju zaburzenia emocjonalne, które są przyczynami nieskuteczności w radzeniu sobie z problemami życiowymi, w rozwiązywaniu pojawiających się w życiu konfliktów. W efekcie młodzież ta nie może zaspokajać swoich potrzeb, nie może realizować zadań życiowych, przeżywa uczucia smutku, rozczarowania, lęku. Przeżywa uczucia złości wobec innych ludzi, ma poczucie krzywdy, obwinia innych za swoje niepowodzenia. Zazwyczaj powoduje to liczne konflikty z otoczeniem. Nadmiar gniewu i agresji młodzi ludzie wyładowują w sposób często zagrażający społeczeństwu. Jednostki niedostosowane społecznie wymagają specjalnej opieki i pomocy, aby przywrócić je społeczeństwu. W resocjalizacji stosuje się różne metody i formy pracy z nieletnimi. Jedną z nich, choć dotychczas jeszcze rzadko stosowaną, jest muzykoterapia. Na modyfikację postaw nieletniego raczej większy wpływ mają czynniki działające na jego sferę emocjonalną aniżeli na intelektualną sferę osobowości. O wyborze motywów postępowania bardzo często decydują emocje, a nie czynniki racjonalne. W tym też przypadku możemy zauważyć przydatność muzykoterapii w resocjalizacji. Muzyka w czasie jej odbioru praktycznie redukuje udział czynnika racjonalnego, koncentrując swe działanie na sferze emocjonalnej. Wpływając na emocje człowieka kształtuje tym samym jego psychikę i wzbogaca życie wewnętrzne. Muzyka oddziałuje na człowieka bez konieczności dużego wkładu intelektualnego z jego strony. Pozostaje to nie bez znaczenia dla możliwości wykorzystania jej w pracy z nieletnimi. Utwór lub jego fragment o możliwie jednoznacznym ładunku emocjonalnym, nastroju spełnia rolę stymulatora pobudzającego skojarzenia i fantazję. „Muzyka to środek ułatwiający wyładowanie niezaspokojonych uczuć i popędów dynamizujący i stymulujący, ożywiający fantazję, zaprowadzający rytm, synchronizację i ład funkcji psychofizycznych ułatwiający ujawnienie własnego, ekspresyjnego zachowania się, wyrażania siebie. Muzyka posługuje się mową złożoną z semantycznych symboli brzmieniowych. W ten sposób komunikuje treści, których nie można przekazać za pomocą słów ani obrazów. Wywoływane przez nią reakcje umożliwiają wychowankom lepsze poznanie się. Nie jest jednak obojętne, jaki materiał muzyczny używa się w muzykoterapii biernej. Dobór materiału muzycznego powinien być adekwatny do określonej sytuacji. Stanowi to niestety nadal bardzo poważny problem. Muzykoterapeuci w swej pracy stają przed dwiema niewiadomymi: muzyką jako środkiem oddziaływania i wychowankiem jako podmiotem działania. Każdy człowiek jest inny, inaczej reaguje na różne sytuacje, dlatego też muzyka powinna być indywidualnie dobierana do każdego dziecka. „Wychowanek wobec którego stosuje się muzykoterapię powinien być zdiagnozowany co do stanu zdrowia psychicznego i somatycznego, warunków życia, indywidualnych upodobań, gustów, tradycji oraz stosunku do muzyki. Po przebadaniu dziecka konieczna jest oczywiście analiza materiału muzycznego, który zastosuje się w jego terapii. Najważniejsze jest uwzględnienie wartości emocjonalnych utworu muzycznego, który chcemy stosować w muzykoterapii społecznie niedostosowanych. Oczywiście jest, że muzyka wolna i spokojna wpływa kojąco na wychowanka, a szybka i rytmiczna stymuluje go i pobudza. W zależności od swojej formy muzyka może łagodzić napięcie, usuwać lęk, koić i wpływać na poprawę nastroju, a także dostarczać potrzebnych podnieć i silnie aktywizować wychowanka.

Nie odreagowane napięcia bardzo często wywołują lub warunkują trwanie np. objawów nerwicowych. Za pomocą odpowiednio dobranej muzyki można spowodować odreagowanie owych napięć za pomocą przeżycia wyobraźniowego. Utwór muzyczny wyrażający konflikty i emocje powoduje zintensyfikowanie napięć i konfliktów a następnie powoduje wyładowanie ich nadmiaru. Ów intensywny proces przeżywania nazywany inaczej „symbolicznym dramatem” nawiązuje w swych założeniach do antycznego pojęcia katharsis. „Nastroje zintensyfikowane muzyką mogą być wykorzystywane do wpływania na dezintegrację osobowości, wywołując obniżenie nastroju czy silny niepokój, mogą wzbudzać również agresję, a tym samym ujawniać konflikty i patologiczne przeżycia wychowanka, aby następnie poprzez muzykę wyrażającą ład i harmonię, dążyć do stopniowej rekonstrukcji osobowości. Jak widać muzykoterapia może być bardzo przydatna w resocjalizacji. Wychowankowie niedostosowani społecznie noszą w swej podświadomości rozmaite konflikty, które są niedostępne poznaniu rozumowemu. To właśnie muzyka może odgrywać czynną rolę w ujawnianiu wychowankom konfliktów, a następnie po owym oczyszczeniu wychowanka może być bardzo pomocna w procesie przebudowy osobowości. Wychowanek poddany tego rodzaju terapii nie tylko słucha muzyki, ale uczestniczy w jej tworzeniu. Czynne uczestnictwo w tworzeniu muzyki może przynieść wiele satysfakcji i znacznie rozwinąć i wzbogacić psychikę wychowanka. Chodzi głównie o rozbudzenie inicjatyw twórczych, zarówno muzycznych jak i organizacyjnych. Daje to możliwość popisania się, pokazania swoich możliwości i kształtowania osobowości. Taka działalność należy do naturalnych dążeń każdego człowieka, który chce odnosić osobiste sukcesy i przyczyniać się do osiągania sukcesów grupy, w której uczestniczy. Formowanie podczas wspólnych zajęć muzycznych wartościowych cech osobowości: zdolności twórczych, wrażliwości, zdyscyplinowania, systematyczności, kultury współżycia z grupą, uspołecznienia, moralności - ma duże walory wychowawcze i jest wspaniałą terapią. Są to cechy, których młodzieży niedostosowanej najczęściej brakuje. Kształtowanie tych cech w toku muzykoterapii czynnej oznacza początek procesów przewartościowania ich osobowości. Radość z osiągniętych sukcesów dalsze interesujące działanie muzyczne przyczyniają się z pewnością do umocnienia równowagi psychicznej i wydatnie przyspieszają resocjalizację.

Robert Kaszczyszyn przeprowadził badania młodzieży przebywającej w zakładach poprawczych. Problematyka badawcza dotyczyła stwierdzenia czy istnieją warunki sprzyjające stosowaniu w zakładach poprawczych różnorodnych form muzyki w celach resocjalizacyjnych. Badania wykazały, iż przeważająca część badanej młodzieży przejawia wrażliwość na różne formy kontaktu z muzyką. Zakres zainteresowań młodzieży muzyką jest rozległy, dotyczy zarówno rodzajów muzyki, jak też sposobów kontaktowania się z nią. Jak z tego wynika młodzież jest jak najbardziej otwarta na pracę z muzyką, która pasjonuje młodych ludzi i przyciąga. W pracy z trudną młodzieżą konieczne jest stosowanie takich metod resocjalizacyjnych, do których młodzież nastawiona jest pozytywnie. Jak potwierdzają badania przeprowadzone przez Roberta Kaszczyszyna muzykoterapia może być bardzo ciekawą, a przede wszystkim skuteczną metodą resocjalizacyjną. Innym przykładem przemawiającym za skutecznością muzykoterapii w resocjalizacji mogą być badania przeprowadzone przez Małgorzatę Kopacz - wrocławskiego muzykoterapeutę. W swych badaniach potwierdziła ona założenie, iż muzykoterapia wpływa na obniżenie poziomu agresji u dorastającej młodzieży.

Obniżenie poziomu agresji może wywierać korzystny wpływ na różne sfery życia i działalności młodzieży, a co za tym idzie - pozytywnie wpływa na psychikę młodzieży i przyspiesza jej resocjalizację. Muzyka może być pomocna nielektorem w zaspokajaniu ich podstawowych potrzeb: potrzeby wolności - muzyka rozbudza wyobraźnię, a to pozwala oderwać się od miejsca, w którym się przebywa, pozwala wyzwolić obrazy, w które nikt nie może ingerować: potrzeby uznania - muzyka daje możliwości pokazania się zaimponowania, zabłyśnięcia; potrzeby samourzeczywistnienia - poprzez rozwój zdolności muzycznych (tanecznych, wokalnych, instrumentalnych) potrzeby seksualnej - taniec może być interesującą formą tego typu ekspresji; potrzeby przynależności - np. gra w zespole muzycznym, bycie członkiem zespołu tanecznego. W powyższej pracy muzykoterapia jest bardzo interesującymi formami oddziaływania na psychikę człowieka. Nie tylko teoria, ale także praktyka potwierdza skuteczność tych metod w resocjalizacji. Niestety jak dotąd metody te stosowane są rzadko. Spowodowane jest to zapewne tym, że wciąż brak podstaw naukowych pojmowania muzyki jako metody resocjalizacyjnego oddziaływania. Mam jednak nadzieję, że z biegiem lat metoda ta znacznie się rozwinie i znajdzie uznanie w resocjalizacji, gdyż praca z muzyką to tworzenie nowego człowieka. Wpływ muzyki na wszechstronny rozwój osoby, pomaga w całkowitym ukształtowaniu się postaw, zachowań, odczuć. Pomaga przezwyciężyć przeszkody w życiu, podnosi na duchu, gdy jest ciężko, przynosi ukojenie, ulgę, pomaga wrócić do harmonii wewnętrznej... Muzyka leczy duszę i namiętności, prowadzi do wyciszania napięć, zaprowadzając w umyśle człowieka umiar i harmonię. Tak więc wykorzystujemy muzykę, jej lecznicze właściwości, pamiętajmy, że świat dźwięków uspokaja, uczy wrażliwości, a także rozwija zainteresowania i pozwala odkryć nowe umiejętności...

Tekst pochodzi z www.sciaga.pl

Autor :niunia_23

Literatura: Artykuły:

„Wspólne tematy” 2003 nr3, str.19-27, „Arteterapia” E.Konieczny

„Arteterapia” E.Konieczny str.41-58

„Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2002, nr36, str.:111-115

„Wstęp do nauki o muzykoterapii” T.Natanson

„Muzykoterapia aktywna” M.Janiszewski

„Twórcza resocjalizacja” M.Konopczyński Linki: WWW.psycholog.alleguja.pl/tekst.php?numer=149

WWW.web.pertus.com.pl/~fbalubin/muzykoterapia.htm www2.gazeta.pl WWW.zyjzdrowo.pl/pages/mednat/dziedziny.php?title=Muzykoterapia WWW.problemy-szkolne.pl/zajecia_muz.html WWW.nadzieja.pl/lekarz/nowe/muzykoterapia.html WWW.sonia.low.pl/sonia/art2/muzykoterapia.htm WWW.logos.pomorze.pl/muzyka01/