

Wydział Pedagogiki i Psychologii
Zakład Psychologii Ogólnej

A n d r z e j S Ę K O W S K I

Formy muzykoterapii i możliwości ich zastosowania we
współczesnej psychologii

Формы музыкальной терапии и возможности их применения в современной
психологии

The Forms of Therapy through Music and the Possibilities of
Their Utilization in Contemporary Psychological Practice

Nie ma jednej i powszechnie uznanej definicji muzykoterapii. T. Natanson, opierając się na licznych, wcześniej czynionych próbach zdefiniowania tego terminu, proponuje następującą definicję: "Muzykoterapia jest metodą postępowania wielostronnie wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka".¹ Jak sam autor definicji mówi, muzykoterapię możemy rozumieć zarówno jako praktyczną działalność, jak też wiedzę i naukę o niej. Ich przedmiotem jest teoria muzykoterapii. Wspomniany drugi aspekt muzykoterapii uwzględnia badania dotyczące kształtowania się wzajemnych stosunków między człowiekiem a muzyką. Badania te muszą uwzględniać treści estetyczne, filozoficzne, a przede wszystkim psychologiczne. Spośród rozważań natury filozoficzno-estetycznej na szczególną uwagę zasługują prace Johna Deweya², Thomasa Munro³, Ireny Wojnar⁴. T. Natanson, podsumowując rozważania wspomnianych autorów, podaje następujące stwierdzenie dotyczące roli sztuki, uwzględniając przede wszystkim te, które odnoszą się szczególnie do muzyki:

¹T. N a t a n s o n, Wstęp do nauki o muzykoterapii, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1979.

²J. D e w e y, How to Think, Heath, Boston 1910, tłum. Z. Bastgenówna, Jak myślimy, Warszawa 1957.

³T. M u n r o, Scientific Method in Aesthetics, New York 1956.

⁴I. W o j n a r, Estetyka i wychowanie, Warszawa 1964.

"1. Sztuka działając na sferę emocjonalną człowieka kształtuje jego psychikę i wzbogaca życie wewnętrzne.

2. Ścisły związek pomiędzy doświadczeniem estetycznym a doświadczeniem ogólnym określa sztukę jako zdolną nie tylko do kształcenia wrażliwości estetycznej, ale wyznacza jej ważną funkcję w wychowaniu człowieka w zakresie ogólnego przygotowania do życia.

3. Komunikatywność sztuki decyduje o tym, że jest ona bardzo istotnym elementem w życiu nie tylko jednostki, ale i społeczeństwa.

4. Sztuka, wzbogacając wewnętrzne życie człowieka, otwiera przed jego umysłem nowe wartości, a więc pogłębia nie tylko treść jego życia emocjonalnego, lecz działa też w kierunku kształcenia jego intelektu".⁵

Szczególną cechą muzyki wyróżniającą ją spośród innych sztuk jest jej tzw. "bezznaczeniowość", która sprawia, że w znacznym stopniu może być zredukowany przy jej odbiorze czynnik intelektualny. Z drugiej jednak strony przygotowania teoretyczne, stopień osłuchania wpływa korzystnie na głębię odczuwania wartości estetycznych muzyki.

Przytoczone poglądy twórców koncepcji wychowania estetycznego znajdują swoje potwierdzenia w badaniach eksperymentalnych. Istnieje bowiem związek pomiędzy systemem wartości ludzi, a ich wrażliwością estetyczną na muzykę lub, inaczej mówiąc, ich smakiem muzycznym.⁶ Młodzież kształcona muzycznie, charakteryzując się dużą wrażliwością estetyczną na muzykę, preferuje wartości moralne, artystyczne i prestiżowe, wyraźnie deprecjonując wartości materialne. Wyniki badań wyraźnie wskazują, że wartości afirmowane przez psychologię humanistyczną idą w parze ze smakiem muzycznym. Wysoki poziom wartości prestiżowych na liście wartości preferowanych przez uczniów szkół muzycznych wskazuje na to, że nieco inny jest wpływ muzyki na system wartości biernych odbiorców muzyki, a inny na system wartości profesjonalistów. Teoretycy muzykoterapii podkreślają też związek, jaki istnieje pomiędzy działalnością wychowawczą i leczniczą. Związek ten zauważony był już przez klasyków psychoanalizy. Zygmunt Freud⁷ twierdził, że: "Leczenie psychoanalityczne jest to pewien rodzaj wychowania późniejszego". Natanson⁸

⁵Natanson, op.cit.

⁶A. Sękowski, Psychologiczne uwarunkowania efektywności kształcenia artystycznego uczniów szkół muzycznych, praca doktorska, maszynopis, Lublin 1984.

⁷Z. Freud, General Introduction to Psychoanalysis, Garden City Publishing Company, New York 1943.

⁸Natanson, op. cit.

również podkreśla związek, jaki istnieje pomiędzy terapią i wychowaniem. Stąd tak duża waga, jaką przywiązuje się do teorii wychowania estetycznego i jej związku z muzykoterapią.

Problematyka zastosowania muzykoterapii w medycynie mieści się w szerszym zagadnieniu, jakim jest humanizacja medycyny i psychologii. Wybitny znawca tej problematyki J. Aleksandrowicz pisze:

"Wiemy, że choroba organiczna rzutuje na stan emocjonalny, wywołując niejednokrotnie większe cierpienia psychiczne, niżby to odpowiadało anatomicznym zmianom, co objawia się zespołem somatyczno-psychicznym. Umiejscowione w narządach dolegliwości są jedynie wynikiem somatycznego <<impregnowania>> emocjonalnych zaburzeń w narządach wewnętrznych, przejawiając się jako zespół psycho-somatyczny."⁹

W innym miejscu stwierdza: "Aby móc skutecznie leczyć tych chorych, musimy sobie uświadomić, że choć jesteśmy lekarzami-przyrodnikami, winniśmy wzbogacić się o wiedzę, która pozwoli wejść nam na teren humanistyki i techniki."¹⁰

Głębokie rozumienie przez Aleksandrowicza problematyki humanizacji medycyny znajduje również wyraz w jego wypowiedzi na temat profilaktyki. W tym samym artykule pisze on:

"Dla nikogo dziś nie ulega wątpliwości, że skuteczna profilaktyka może być skutecznie realizowana jedynie wówczas, gdy obojętność człowieka wobec człowieka zostanie na drodze wychowania zmniejszona, a jej miejsce wypełni alterocentryczne spojrzenie na drugiego człowieka i grupę społeczną [...] Profilaktyka więc każdej dziedziny chorób warunkowana jest sterowaniem techniką i ekonomiką współczesnego cywilizowanego świata przez maksymalną troskę o człowieka - a więc humanizm".¹¹

Postulaty podnoszone przez wybitnego znawcę problemu znajdują swoje odbicie w działalności muzykoterapeutycznej, która mieści się w nurcie zwanym psychologią humanistyczną. Na terenie polskim przeprowadzono już szereg interesujących badań. Na szczególną uwagę zasługują badania w zakresie:

⁹J. A l e k s a n d r o w i c z, Próba przystosowania tradycyjnej kliniki chorób wewnętrznych do współczesnego leczenia nerwic (z cyklu Medycyna a humanizm), "Polski Tygodnik Lekarski", 1962, nr 32.

¹⁰Ibid.

¹¹Ibid.

1) psychosomatyki przeżycia utworów muzycznych, percypowania muzyki przez chorych na schizofrenię, wpływu muzyki na omamy słuchowe¹²,

2) wpływu muzyki określanej przez badanych jako przyjemna lub jako drażniąca na zachowanie się niektórych wskaźników biomedycznych¹³,

3) roli muzyki i poezji w rehabilitacji osób poszkodowanych fizycznie.¹⁴

T. Natanson, dokonując podsumowania tych badań, wymienia następujące, najważniejsze, jego zdaniem, wnioski dla potrzeb nauki o muzykoterapii:

A. Niektóre z utworów muzycznych, odtwarzanych pacjentom skarżącym się na omamy słuchowe, powodowały całkowite ich zniesienie, niektóre - złagodzenie, inne wreszcie nie miały wpływu ani na ich występowanie, ani na nasilenie.

B. W przebiegu słuchania utworów muzycznych, określanymi przez badanych jako przyjemne, zmiany w zachowaniu się obserwowanych wskaźników biomedycznych miały przeciwny wyraz niż w przebiegu słuchania utworów określanymi jako drażniące.

C. U większości badanych charakterystyczne zmiany w zapisie EKG w przebiegu słuchania utworów muzycznych synchronizowały z tymi samymi fazami przebiegu eksponowanych utworów.¹⁵

Innym wnioskiem, którego cytowany autor nie uwzględnił, jest wyraźna celowość stosowania muzykoterapii w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Wniosek ten znajduje swoje potwierdzenie w licznych badaniach prowadzonych w różnych krajach świata. Wyniki tych badań były ostatnio prezentowane między innymi na Międzynarodowej Konferencji Naukowej w Berlinie, dotyczącej problematyki rehabilitacji osób niepełnosprawnych, która odbyła się w lutym 1986 r. Autorzy referatów niejednokrotnie podnosili problem możliwości wykorzystania sztuki w procesie rehabilitacji. Są już nawet duże osiągnięcia w tej dziedzinie, przy czym, jak dotychczas, znacznie więcej jest zweryfikowanych eksperymentów dotyczących stosowania plastyki aniżeli muzyki. Wynioski wyciągnięte z dotychczasowych badań zwracają uwagę na sprawy bardziej ogólne, dotyczące istoty muzykoterapii,

¹²A. Janicki, W. Kochański, Korzystny wpływ muzyki na zespoły nerwicowe w goścu, "Polski Tygodnik Lekarski" 1970, t. 25, nr 45.

¹³Z. H o r a, Koncepcja wykorzystania metrum i tempa muzycznego dla dozorowanego wysiłku w kinezyterapii, "Zeszyty Naukowe PWSM we Wrocławiu" 1977, nr 13.

¹⁴Ibid.

¹⁵N a t a n s o n, op. cit.

oraz istoty wzajemnych odniesień pomiędzy człowiekiem i muzyką. T. Natanson pisze:

"A. Pewne utwory muzyczne, a nawet pewne fazy ich przebiegu zdolne są do wywierania określonego, jednakowego u większości badanych, wpływu na zachowanie się pewnych objawów chorobowych oraz na zachowanie się obserwowalnych wskaźników biomedycznych, należy więc dążyć do wykrycia i znalezienia sposobu oznaczania tych cech muzyki, aby jej działaniem móc świadomie sterować.

B. Subiektywna ocena percypowanej muzyki, uwarunkowana licznymi czynnikami, może wpływać w dość znaczący sposób na rodzaj i jakość wzbudzanych przez nią reakcji.

C. Silne zabarwienie subiektywizmem wszelkich form kontaktu człowieka z muzyką wskazuje na konieczną ostrożność w ocenie roli obiektywnych cech muzyki w procesie oddziaływania nią na psychosomatyczny stan człowieka; wykrycie i zbadanie tych cech jest dla postępu nauki o muzykoterapii nieodzowne.¹⁶"

Wymogi naukowości stawiane muzykoterapii skłaniają do podjęcia dalszych badań w celu ustalenia, jakie działania muzykoterapeutyczne, rodzaj, czy gatunek muzyki powinny być wykorzystane i w jakiej formie w celu oddziaływania na pacjenta, u którego występuje określone zaburzenie somatyczne. Czy taka odpowiedź jest możliwa? Na pewno do końca odpowiedzi na to pytanie nie będzie można. Muzyka jest zjawiskiem, które się ciągle zmienia. Zmienia się również sposób pojmowania i rozumienia muzyki. Nie pozostaje to oczywiście bez wpływu na preferencje estetyczne wobec muzyki i będące konsekwencją tego zjawiska efekty terapeutyczne. Ujmowanie naukowości "muzykoterapii" w kategoriach behaviorystycznych stawiałoby ją od samego początku na pozycji straconej. Estetyka jednak, jak również związane z nią procesy psychiczne, emocje, motywacja, odczuwanie wartości i inne podlegają innym zasadom, z czym niejednokrotnie behaviorysty i neobehaviorysty musieli się pogodzić. Podobnie, chociaż już nie tak wyraźnie, widać trudności opisanie muzykoterapii w kategoriach "nauki" w ramach koncepcji poznawczej. Wiąże się to głównie z terminologią, która w odniesieniu do muzyki jako dziedziny sztuki nie zawsze jest adekwatna, a często nie jest w stanie ująć wszystkich jej aspektów. Koncepcja ta jest jednak znacznie bliższa istocie muzykoterapii. Związek procesów poznawczych z percepcją muzyki, odczuwaniem jej w kategoriach dzieła sztuki, a także z twórczym jej uprawianiem był niejednokrotnie empirycznie weryfikowany. Stwierdzone

¹⁶Ibid.

zależności pomiędzy wrażliwością estetyczną na muzykę a poziomem inteligencji, a także twórczą postawą intelektualną świadczy o bardzo bliskim związku pomiędzy procesami poznawczymi a wzajemnymi zależnościami, jakie występują między człowiekiem i muzyką. Im wyższa forma kontaktu z muzyką, tym większą rolę spełniają bardziej złożone procesy poznawcze. Istnieje jednak wyraźny problem natury terminologicznej, który da się w większym stopniu rozwiązać w ramach koncepcji, jaką jest psychologia humanistyczna. Koncepcja ta uznaje potencjalne możliwości tkwiące w człowieku, umożliwiające mu samodzielne funkcjonowanie i regulowanie własnych stosunków z otoczeniem. Powyższe twierdzenie jest niezwykle trudne do empirycznego zweryfikowania. Może się nawet wydawać, że taka weryfikacja jest niemożliwa. Nie jest to jednak niezbędne, aby uznać to twierdzenie oraz inne, istotne dla tego kierunku za prawdziwe. Muzyka jest dziedziną, która nie da się do końca opisać w kategoriach naukowych. Jej estetyczne i artystyczne walory pozostać muszą niekiedy w sferze odczuć, których nie można zbadać współczesną aparaturą badawczą. Podobnie, trudno jest badać efektywność muzykoterapii i terapii w ogóle. Praktyka potwierdza jednak, że efekty są, o czym świadczą duże zainteresowanie tą dziedziną wśród lekarzy i psychologów. Ponieważ istota tej terapii jest inna niż leczenia farmakologicznego, muzyka nie może być "zapisywana" w konkretnych dawkach i ilościach. Doświadczony terapeuta musi za każdym razem bardzo indywidualnie traktować każdego pacjenta i zalecać muzykę stosownie do istniejących w danym momencie potrzeb.

Praca w charakterze muzykoterapeuty wymaga wszechstronnego wykształcenia zarówno psychologicznego, jak i muzycznego. Być może właśnie te wymagania sprawiają, że wielu terapeutów szybko się zraża i nie widzi możliwości dalszego doskonalenia własnych umiejętności. Nie może to być jednak główną przyczyną trudności w rozwoju muzykoterapii. Jej leczenie i humanistyczne walory skłaniają raczej do optymizmu, gdy myślimy o dalszych kierunkach rozwoju muzykoterapii i możliwościach jej zastosowania we współczesnej psychologii.

Związki pomiędzy muzyką a medycyną zostały już zauważone bardzo dawno. Jednym z historycznych przykładów leczniczej roli muzyki jest pochodząca z r. 1000 p.n.e. historia o pasterzu Dawidzie, usuwającym grą na harfie stany depresyjne swego króla. Tylko fragmentarycznie przekazane są nam teorie powstałe w okresie rozkwitu antycznej Grecji Pitagorasa, Platona i Arystotelesa dotyczące leczniczych właściwości muzyki. Znana jest np. koncepcja Arystotelesa, który uważał, że muzyka spełnia funkcję psychoterapeutyczną poprzez muzyczne katharsis, polegające, jego zdaniem, na stwarzaniu ujęcia chorobliwej nadwrażliwości psychicznej. Również w późniejszych okresach

historycznych dostrzegano rolę muzyki jako elementu ściśle związanego z kulturą i funkcjonowaniem psychicznym ludzi. Przełom XIX i XX wieku przynosi zainteresowanie muzykoterapią jako gałęzią medycyny. W roku 1934 Sohler w swojej pracy zatytułowanej "Przyczynki do historii muzyki leczniczej"¹⁷ głosi pogląd, że wprowadzenie muzyki do psychoterapii nie ma przyszłości. Okres rozwoju muzykoterapii przypada jednak na lata po drugiej wojnie światowej. Owe tendencje są dwukierunkowe. Pierwszy kierunek wytycza szkoła amerykańska, która rozwija się od 50 lat, drugi natomiast szkoła szwedzka, młodsza od niej o dziesięć lat. Szkoła amerykańska ma wyraźnie empiryczno-kliniczną orientację. Tacy autorzy jak W. Trankle¹⁸, L. Shatin¹⁹, J. H. Massermann²⁰, przytaczają wyniki swoich badań, opisując wpływ muzyki na zachowanie się ludzi w zależności od jej stylu. Biorą tu pod uwagę różne orientacje muzyczne - od klasycznej do jazzu i nowoczesnej muzyki popularno-rozrywkowej włącznie. Wychodzą często z odmiennych założeń metodologicznych. Tak np. Trankle rozróżnia dwa cele działania muzyki: pobudzający i uspokajający, opierając swój warsztat badawczy oraz interpretację na założeniach behaviorystycznych, gdy inni, np. Shatin²¹, Massermann²² opierają się na ortodoksyjnej psychoanalizie. Bonny²³ i Butler²⁴ do swoich koncepcji muzykoterapii włączyli czynniki socjopsychologiczne, rozwijając grupowe formy lecznicze. Szkoła amerykańska mimo dużej różnorodności koncepcji osiągnęła pewien wspólny pogląd, gdyż muzykoterapia traktowana jest tu jako psychoterapeutyczna metoda pomocnicza. Szkoła szwedzka opiera się na założeniach psychologii głębi i przypisuje

¹⁷H. S o h l e r, Beiträge zur Geschichte der Heilmusik, Jena 1934.

¹⁸W. T r a n k l e, Über anregende und entspannende Wirkung von Musik nach elektromyographischer Methode, [in:] Musik in der Medizin, Stuttgart 1958.

¹⁹L. S h a t i n, Influence of Music upon Verbal Participation in Group Therapy. Diseases, New York 1958.

²⁰J. H. M a s s e r m a n n, The libidinous lyre. "Journal of Music-Therapy" 1965, 4.

²¹S h a t i n, op. cit.

²²M a s s e r m a n n, op. cit.

²³H. L. B o n n y, M. C i s t r u n k, R. M a k u c h, E. S t e v e n s, J. T a l l y, Some effects of music on verbal interaction in groups, "Journal of Music-Therapy" 1965, 2.

²⁴B. B u t l e r, Music group psychotherapy, "Journal of Music-Therapy", 1966, 2.

muzykoterapii centralną rolę w procesie leczenia nerwic. Szczególną rolę odegrał w rozwoju tego nurtu A. Pontvik.²⁵

Rozwój muzykoterapii niemieckiego obszaru językowego jest zauważalny nieco później. Wpływ na jej kształt mają zarówno szkoła amerykańska, jak i szwedzka. Wśród głównych przedstawicieli tego obszaru należy wymienić H. Jaedicke²⁶, F. Fengler²⁷ oraz Christopa Schwabe²⁸. Początki rozwoju muzykoterapii wiążą się z Austrią, ale szczególnej dynamiki nabrała ona w Niemieckiej Republice Demokratycznej. Idea wprowadzenia muzykoterapii do procesu leczniczego przeniknęła stamtąd do Polski oraz Jugosławii. Należy podkreślić, że w ostatnich latach problematyka muzykoterapii jest w Polsce popularna. Grupa psychologów i przedstawicieli innych dziedzin nauki zajmuje się zarówno aspektem teoretycznym, jak i praktycznym zastosowaniem muzykoterapii w procesie leczniczym. Wyróżnia się dwie podstawowe formy muzykoterapii, a mianowicie muzykoterapię indywidualną i muzykoterapię grupową.

MUZYKOTERAPIA INDYWIDUALNA

W ramach muzykoterapii indywidualnej występują trzy grupy metod. Grupa pierwsza to muzykoterapia indywidualna analityczna, grupa druga stawia sobie za cel świadomą aktywizację własnych sił i możliwości twórczych w celu podjęcia przez pacjenta autoterapii. Grupa trzecia zajmuje się regulowaniem zaburzeń somatycznych poprzez słuchanie muzyki.

Pierwsza z przedstawionych grup metod ma ścisły związek z psychoanalizą. Wychodząc z założenia, że nierozwiązane konflikty tkwiące w podświadomości są przyczyną różnych zaburzeń psychicznych, stosuje się tu techniki muzykoterapeutyczne w celu ułatwienia pacjentowi dotarcia do własnej podświadomości. W przypadku tej metody estetyczne przeżycia muzyczne pacjentów nie są ważne, a nawet wskazane. Muzyka, wywołując natomiast różne wyobrażenia

²⁵A. P o n t v i k, Der tonende Mensch. Psychorhythmis als gehorseelische Erziehung, Rascher Verlag, Zürich und Stuttgart 1962.

²⁶H. D. J a e d i c k e, Musiktherapie in der Praxis. "Heilkunst", 1960, 73.

²⁷F. A. F e n g l e r, Die systematische spezielle Musiktherapie im Dienste der Sprachheilarbeit, Dtsch. Ges.-Wes. 1950, 5.

²⁸Ch. S c h w a b e, Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi, PZWL, Warszawa 1972.

ukierunkowane przez terapeutę, pozwala na odreagowanie psychicznych przeżyć urazowych pochodzących często z okresu dzieciństwa. Ponadto, zdaniem muzykoterapeutów, muzyka dynamizuje motywację do samowyleczenia. W odróżnieniu od klasycznej psychoanalizy nie interpretuje się powstałych pod wpływem muzyki wyobrażeń i przeżyć, które im towarzyszą. Zasadniczym motywem leczenia musi być własna potrzeba samowyleczenia. Rodzaj kontaktu między terapeutą a pacjentem mniej przypomina psychoanalityczny model "lekarz-pacjent", a już bardziej stosunek "osoba wspomagana-osoba wspomagająca", będący ważnym elementem terapii humanistycznej. Materiał muzyczny ze względu na swą naturę stwarza nastrój relaksu, refleksyjności, sprzyjający analizie własnych, jeszcze do końca nie rozwiązanych problemów. Wyobrażone obrazy są odbiciem tych problemów, które ujawniają się z tym większą jasnością, im prezentowany materiał muzyczny jest bardziej do tego inspirujący. Muzykoterapia indywidualna analityczna, sięgając do źródeł psychoanalitycznych, czerpie jednocześnie wzory z psychologii humanistycznej.

Druga grupa metod muzykoterapii indywidualnej nazwana jest "świadomą aktywizacją własną". Jest ona szczególnie przydatna i skuteczna w terapii nerwic. Zdaniem przedstawicieli tego nurtu (H. Jaedicke, C. Holthaus, A. Pontvik), muzyka może spełniać rolę stymulatora aktywności własnej człowieka. Proponują oni stosowanie konkretnych zestawów materiału muzycznego w zależności od rodzaju zaburzeń i trudności pacjentów. Nie zestawy te są jednak tu najważniejsze, lecz sama koncepcja skłaniająca terapeutów do sięgania po muzykę. Aktywizowanie twórczych sił pacjenta, wyzwianie tkwiących w nim możliwości są spełnianiem postulatów psychologii humanistycznej zakładającej istnienie w człowieku sił, umożliwiających pokonywanie trudności, rozwiązywanie konfliktów będących wynikiem braku równowagi między otoczeniem a indywidualnymi potrzebami. Proponowana przez Holthausa²⁹ technika wspólnego "muzykowania" terapeuty z pacjentem przy dominacji elementów rytmicznych pozwala na przykład na doświadczenie pewnego rodzaju wspólnoty, stwarza konieczność odejścia od utartych egocentrycznych schematów i współdziałania z innym człowiekiem. Muzyka korzystnie wpływa na rozwój aktywności pacjentów. Przywiązywanie szczególnej wagi do tej aktywności jest wyrazem nowoczesnego, zgodnego z postulatami psychologii humanistycznej podejścia do psychoterapii.

Trzecia grupa metod muzykoterapii indywidualnej ma na celu regulację zaburzeń somatycznych. Najbardziej popularną techniką jest łączenie

²⁹C. H o l t h a u s, Musiktherapie, Amsterdam/Brüssel 1970.

muzykoterapii z treningiem autogennym w celu leczenia nerwic. Liczne badania³⁰ potwierdzają walory odprężające muzyki poważnej. Czynione są również próby leczenia muzyką chorych na gruźlicę. W leczeniu tym wyróżnia się trzy cele zastosowania muzykoterapii. Po pierwsze, dąży się do przeciwdziałania tendencji do koncentrowania się na własnej chorobie u pacjenta. Po drugie, muzyka pełni rolę odprężającą, obniżającą poziom lęku i niepokoju. Trzecim celem zastosowania muzykoterapii jest tu nawiązanie lepszych kontaktów między pacjentem i lekarzem. Relaksacyjna funkcja muzyki wykorzystywana jest także w sytuacjach, gdy objawem są zaburzenia snu. Odpowiednio dobrane bodźce dźwiękowe sprzyjają pokonywaniu tych trudności. Szczególną rolę relaksacyjną przypisuje się utworom w tonacjach molowych. Ponieważ zaburzenia snu występują dosyć często w różnych chorobach i są szczególnie męczące dla pacjenta i utrudniające terapię lekarzowi, dlatego pozytywne efekty muzykoterapii są tu czymś istotnym.

MUZYKOTERAPIA GRUPOWA

Ten rodzaj muzykoterapii zawiera w sobie dwa współdziałające czynniki, to jest: wspólne percypowanie muzyki oraz aktywne muzykowanie. Muzykoterapia grupowa jest pewną formą terapii grupowej, w której wykorzystywany jest dorobek psychologii społecznej, socjologii, medycyny. Stosowanie muzykoterapii grupowej jest działaniem celowym bardzo rzadko związanym z tzw. zaoszczędzeniem czasu kosztem muzykoterapii indywidualnej. Niektórzy terapeuci twierdzą, że nerwice i psychozy najczęściej wymagają stosowania terapii grupowej. Interpersonalne zależności i kontakty, jakie powstają w czasie tych zajęć, mają istotne znaczenie przy leczeniu nerwic i psychoz. Niewiele jest opracowań, które w sposób wyczerpujący podejmowałyby się wyjaśnienia psychologicznych mechanizmów decydujących o skuteczności tej terapii, niemniej efekty są znane i niepodważalne. Muzykoterapia grupowa często przyjmuje funkcję terapii zajęciowej. Najskuteczniejsze jest stosowanie tej formy terapii, gdy pacjenci nie zdają sobie sprawy, że muzyka jest metodą leczenia. Wspólne muzykowanie pozwala w sposób niewerbalny przełamać bariery w komunikowaniu się z ludźmi, gdyż pacjenci przy pomocy dźwięków starają się przekazać własne odczucia, komunikować się z innymi

³⁰Ch. S c h w a b e, On some basic problems on music therapy according to Aleks Pontivik, "Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie" 1969, vol. 19.

osobami. Ta forma przekazywania treści jest zwykle dla pacjentów nowa, traktują ją jako interesujące zajęcia, pewną rozrywkę i dzięki temu angażują się w pracę terapeutyczną. Oczywiście konieczne jest tu rzetelne przygotowanie terapeuty, który musi jednocześnie posiadać wiedzę terapeutyczną i psychologiczną oraz wiedzę z dziedziny muzyki. Pewną odmianą muzykoterapii grupowej jest tzw. leczenie śpiewem. Wspólne śpiewanie wyzwala tkwiące w pacjentach możliwości bycia w grupie, przebywania z innymi osobami. Jest to dla wielu z nich odkrycie nieznanych dotychczas możliwości. Oczywiście niepożądane jest koncentrowanie się na treściach czysto muzycznych, na realizowaniu określonego programu. Odpowiednio dobrane utwory pozwalają osiągnąć cele terapeutyczne przy jednoczesnym zaspokojeniu potrzeb estetycznych wszystkich uczestników.

Inną odmianą muzykoterapii grupowej jest połączenie jej z treningiem autogennym w formie terapii grupowej. Wyniki tu osiągnane, podobnie jak w wypadku indywidualnego treningu autogennego połączonego z muzykoterapią, są dobre. Element muzyczny pozwala znacznie szybciej i intensywniej przechodzić do istotnych elementów treningu autogennego. Elementy muzykoterapii grupowej wykorzystywane są w leczeniu schizofreników i chorych po zapaleniu mózgu. Stosuje się tu niekiedy równolegle terapię indywidualną i terapię grupową. Istnieją duże osiągnięcia w zastosowaniu muzykoterapii grupowej w pracy z dziećmi z zaburzeniami zachowania. Stosowane tu techniki bazują jednak głównie na terapii indywidualnej. Często jedynie zewnętrznie terapia ta przypomina terapię grupową, nie widać tu bowiem zainteresowania procesami zachodzącymi w grupie. Wydaje się, że w tej dziedzinie jest jeszcze dużo do zrobienia.

Interesujące są wyniki badań przeprowadzonych przez A. Janickiego i W. Kochańskiego w sanatorium w Łądku Zdroju³¹. Dotyczyły one wpływu muzyki na leczenie zespołów nerwicowych przy goścu. Autorzy twierdzą, że włączenie muzykoterapii do kompleksowego postępowania sanatoryjnego jest celowe i pozytywne dla chorych. Dzięki muzykoterapii rozszerzył się znacznie zakres metod leczniczego postępowania z pacjentami. Autorzy podkreślają możliwości wykorzystywania dynamicznych oraz emocjonalnych właściwości utworów muzycznych do oddziaływania na sferę odczuć emocjonalnych i przeżyć afektywnych. Ponadto zauważają oni lecznicze oddziaływanie odpowiednich ćwiczeń z zakresu treningu autogennego na układ ruchowy. Wyraźnie korzystny wpływ na efektywność terapii ma, ich zdaniem, dostarczenie choremu dodatkowych doznań estetycznych. Jest to jedynie wybrany przykład praktycznych

³¹Janicki, Kochański, op. cit.

doświadczeń muzykoterapeutycznych w konkretnych warunkach leczniczych. Dorobek muzykoterapii w Polsce znacznie wykracza poza ramy sporadycznych doświadczeń terapeutycznych. Od roku 1972, kiedy to powołano do życia Zakład Muzykoterapii w Państwowej Wyższej Szkole Muzycznej we Wrocławiu, znacznie wzrosło zainteresowanie tą dziedziną wśród polskich psychoterapeutów. Zakład ten w swoich pierwotnych założeniach dążył do opracowania teoretycznych, naukowych podstaw muzykoterapii. Szybko jednak z dorobku naukowego zaczęli czerpać praktycy, wśród których znaleźli się lekarze, psycholodzy, muzycy, pedagodzy, matematycy i cybernetycy. Początkowe dynamiczne tempo rozwoju tej placówki zostało później zahamowane. Mimo to liczne grono muzykoterapeutów polskich, zainspirowane działalnością tej placówki, w dalszym ciągu uprawia tę nową dziedzinę psychoterapii.

РЕЗЮМЕ

Данная работа содержит информации о музыкальной терапии, о ее развитии и о современном ее состоянии. Представлены основные положения и достижения музыкальной терапии в США, Швеции, ФРГ и в Польше. Специфические черты этих терапий складываются на современный образ этой области знаний. Представлены основные формы музыкальной терапии как индивидуальной так и коллективной, а также достоинства и недостатки каждой из этих техник. Обращено особое внимание на связь некоторых ее форм с психоанализом и гуманитарной психологией. Этот последний аспект достиг особого развития. Связь музыкальной терапии с гуманитарной психологией заметна как в методолого-теоретической, так и в практической сфере. Представленные в статье достижения в этой области терапии вселяют надежды, что со временем она станет равноценной с другими общепринятыми психотерапевтическими техниками. Однако необходимым условием для развития музыкальной терапии является создание кадров специалистов, обладающих как психологическими знаниями, так и музыкальными. Необходимым условием ставится также понимание потребности развития медицинского и вспомогательного персонала, который участвует в процессе лечения пациента.

S U M M A R Y

The paper contains information on therapy through music, its development and present status. The main tenets and achievements of musical therapy in the USA, Sweden, Germany and Poland are presented. The specific features of each of these schools combine to provide the current picture of this branch of knowledge. The chief principles of individual and group therapy are described with the advantages and drawbacks of each technique. Attention is directed to the relations of some of the forms of musical therapy with psychoanalysis and humanistic psychology. This last subject is particularly expounded as it has strong ties with musical therapy at the levels of theory and methodology as well as practice. The achievements of this kind of therapy are sufficient to encourage the hope that it will become accepted on a par with other, already common, therapeutic techniques. There is, however, a vital condition to be met: educating new specialists with knowledge of both psychology and music. A further necessity is compassion on the part of medical experts and the supporting staff who are jointly engaged in treating the patient.