

НЕКОТОРЫЕ СОВРЕМЕННЫЕ ЗАРУБЕЖНЫЕ МЕТОДИКИ МУЗЫКОТЕРАПИИ

В предыдущем (12) межвузовском сборнике научных трудов «Россия и мир. Гуманитарные проблемы» была опубликована наша статья, посвящённая некоторым современным российским методикам музыкотерапии.¹ В данной работе мы хотели бы представить наиболее заметные современные зарубежные методики музыкотерапевтической практики. Это методики С. Грофа – Grof S. [2] К. Швабе – Schwabe Ch. [1] и А. Менегетти – Menegetti A. [3]. Рассмотрим их.

С. Гроф использует музыку в качестве психотерапевтического средства в рамках разработанной им холотропной терапии² (в холотропной терапии применяется гипервентиляция, а также специально подобранная музыка для индукции неординарных состояний сознания в оздоровительных целях). Как указывает Гроф, «во многих великих духовных традициях разработаны приёмы звукового воздействия, индуцирующие не только состояние транса, но обладающие гораздо более специфическим влиянием на сознание. К ним прежде всего относятся тибетское многоголосое пение, священные песнопения различных суфистских орденов, индуистские бхаджаны и киртаны и особенно древнее искусство нада-йоги, или способа единения через звук. Индийские учения постулируют специфическую связь между звуками определённых вибраций и чакрами. Систематически используя это знание, можно оказывать влияние на состояние сознания в желаемом и предсказуемом направлении» [2, 51]. Автор подчёркивает, что при

¹ Клюев А.С. Некоторые современные отечественные методики музыкотерапии // Россия и мир. Гуманитарные проблемы: межвузовский сборник научных трудов. Выпуск 12. СПб.: СПГУВК, 2006. С. 249-254.

² Холотропная терапия (от греч. holos – весь, целый и tropos – поворот, направление).

проведении сеанса холотропной терапии с использованием музыки необходимо «полностью подчиниться музыкальному потоку, позволить ему резонировать во всём теле и отвечать (реагировать) на него в спонтанной непосредственной манере»[2, 52]. И ещё важное замечание Грофа: для того, чтобы музыка стала «очень мощным инструментом индуцирования и поддержания необычного состояния сознания... она должна быть качественно записана...» [2, 53].

В своей методике К. Швабе выделяет ретроспективную и проспективную фазы музыкотерапии.

«Ретроспективная фаза имеет задачей заставить пациента пережить необходимость активного раскрытия внутреннего конфликта. Слушание музыки должно привести к конфронтации пациента со своей внутренней жизнью, своими переживаниями. До того остававшиеся неосознанными или только частично осознанными конфликты преобразуются в конкретные представления. Эта трансформация может служить предварительной ступенью к словесной психотерапии» [1, 149-150].

В проспективной фазе, по Швабе, возможны два подхода. Первый подход – разрядка психического напряжения, выражением которого могут быть различные функциональные расстройства органов. Второй – развитие потребности в слушании музыки, ведущее к стабилизации уравновешенного самочувствия [1, 150]. В этой фазе К. Швабе предполагает использование индивидуальной направленной (на определённые лечебные задачи) и ненаправленной музыкотерапии. Наибольшее значение, по мнению Швабе, имеет индивидуальная направленная музыкотерапия. Как считает учёный, «первая (индивидуальная направленная музыкотерапия – А.К.) непосредственно включается в ситуацию “врач – пациент”, между тем как индивидуальная ненаправленная музыкотерапия может быть включена в план лечения нескольких пациентов в одной и той же форме и одновременно» [1, 150]. Индивидуальная направленная музыкотерапия у

Швабе, выступает в трёх формах: коммуникативной, реактивной и регулирующей.

Согласно Швабе, «коммуникативная форма заключается в совместном слушании музыки с целью создания атмосферы взаимного – между врачом и больным – доверия» [1, 150], «реактивная форма... должна вызвать разрешающую аффективно-динамическую реакцию, своего рода катарсис. Реактивная форма особенно показана тогда, когда пациент, склонный к рационализации, уклоняется от существа дела, когда психотерапевтический диалог застопорился.... Регулирующая форма индивидуальной музыкотерапии имеет задачей тренировку пациента в саморегулировании» [1, 151].

Важная роль, с точки зрения К. Швабе, принадлежит и групповой музыкотерапии. По его мнению, наиболее эффективный метод групповой музыкотерапии – пение (групповая вокалотерапия). Как полагает Швабе «преимущество этого метода заключается в сочетании внимания к своей телесной сфере – функциям гортани, шейной мускулатуры, легких, диафрагмы и, по существу, всего организма – с ориентацией на группу» [1, 153].

Методика А. Менегетти основывается на активном вовлечении телесности в музыкотерапевтический процесс. Задача музыкотерапевта, по Менегетти, используя средства музыкальной выразительности, прежде всего звучание ударных инструментов, вызвать у участников процесса (работа проводится главным образом с группами) телесное ощущение радости бытия, что, по его мнению, ведёт к оздоровлению организма. «Музыкотерапией, – утверждает Менегетти, – занимаются не для укрепления тех или иных органов: в самом деле, она не ставит целью лишь излечение, а стремится усилить тот естественный процесс, посредством которого счастливое бытие формирует человека. Исцеление же является неизбежным следствием этого» [3, 18].

Как считает А. Менегетти, лечение, а значит совершенствование человека связано с «пропитыванием» его музыкой. В этом смысле показательно

признание автора: «Достижение музыкальности собственного существования есть высшая ступень совершенства человеческого существа» [3, 21].

Огромное значение А. Менегетти придаёт эротическому началу в музыкотерапии. И это понятно, поскольку с точки зрения Менегетти «в сущности, истинный эротизм – это здоровье. Здоровый – это “некто целостный и мудрый”. Первоначально понятие “здоровый” обозначало человека, обладающего телесной целостностью и жизненной силой, то есть умевшего объединить каждую часть организма в своём внутреннем.

Основная концепция здоровья состоит именно в этом. А энергией, питающей здоровье, является эротизм. Эрос – вершина органической жизненной силы». И далее вывод: «Эротический компонент в музыкотерапии является определяющим» [3, 28].

Мы представили (при этом очень схематично) лишь, на наш взгляд, наиболее значительные современные зарубежные методики музыкотерапии. В заключение приведём справку о деятельности существующих сегодня на Западе институтов и центров музыкотерапии.

Германия. Centre d'Ulberlingen. Директор: д-р Ханс Мюллер-Видеман (Hans Mueller-Wiedemann). В своей исследовательской работе центр основывается на теориях Рудольфа Штайнера (Rudolf Steiner). Сконструирована лира с исключительной чистотой звучания и сильным эмоциональным воздействием. Звуки лиры действуют на диафрагму; предпринимались попытки дать глухим пациентам представление о звуке. Есть, кроме того, ударные инструменты, способствующие эвритмии. Отделения в Англии, Голландии, Швейцарии, Южной Африке и США. Ведутся следующие исследования: Карл Орф (Carl Orff) импровизация в сочетании с ритмо-мелодическими упражнениями; Дитер Кернер (Dieter Kerger) – заболевания известных музыкантов.

Англия. Cane Hill Hospital, Coulsdon, Surrey. Директор: д-р Сидней Д. Митчел (Sydney D. Mitchell). Исследования изменений в организме под воздействием «музыкальных программ». Развитие работ д-ра Н. И. Треве

(N.E. Trèves) о действии музыки при раковых заболеваниях. Исследования структурных элементов музыки (ритма, темпа, интенсивности, интервалов, тональности, колебаний мелодической линии). Hospital Wytenshawe and Baguley, Manchester. Врач-терапевт: Эдна Л. Бейкер (Edna L. Baker). «Гериатрическая музыка» удовлетворяет три потребности человека: потребность иметь занятие, любить, иметь потребность. 1) Музыка и движения; 2) музыкальные произведения группируются по интересу (музыка для пения, музыка для игр, музыка на особые случаи, музыка-действие). Ознакомление с жизнью композиторов.

Австрия. Исследование д-ров Дж. и Г. Харреров (G., H. Harrer). Изучаются невровегетативные реакции на раздражение на основе психогальванического рефлекса. Амплитуда осциллограмм, в которых зафиксированы электрические сигналы, часто показывает сильные пульсации; во время прослушивания музыки возникает эмоциональное напряжение, вызывающее прерывистость дыхания с остановками до девяти секунд. Результаты серии экспериментов, проводимых в течение ряда лет, показывают, что возможно добиться смены эмоционального переживания музыки на переживание чисто эстетическое, причём доставляющее не меньшее удовлетворение путём модификации психологического воздействия или под воздействием психотропных средств.

США. Wayne County General Hospital, Eloise, Michigan. Заведующий отделением музыкальной терапии: д-р Айра М. Алтшулер (Ira M. Altshuler). Ритмы с их «стрессами», длительностью и интервалами. Музыка оставляет следы не только в памяти, но и в эмоциональной сфере. Она связывает индивида с внешним миром и вытесняет беспокойства, фантазии и возбуждение. Torpeka Hospital, Veterans Administration. Д-р Джон Чотлз (John Chotles) и д-р Джералд Голдстейн (Gerald Goldstein). Исследование различий психологической активности во время слушания музыки и во время тишины. Оказывается помощь алкоголикам, сверхвозбудимым индивидам и шизофреникам. St. Joseph Hospital, Yonkers, New York. Д-р Фрэнк Б. Флад

(Frank B. Flood), заведующий кардиологическим отделением. «С тех пор как госпитализированным больным была создана музыкальная среда, уровень смертности снизился с 30% до 8%. При прослушивании лёгкой музыки у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также страдающими расстройством симпатической нервной системы наблюдаются улучшения; в то же время музыка явно раздражающе действует на больных с расстройством парасимпатической нервной системы.

Франция. Жак Жост, д-р Жан Гийо и д-р М. А. Гийо (Jacques Jost, Jean Guilhot, M.A. Guilhot) впервые во Франции исследовали связь музыки с «формированием моторных представлений и сенсо-моторного выражения». Этот процесс имеет несколько фаз: отъединение эмоциональной сферы от остальных функций головного мозга, затем восстановление гармонического порядка путем связывания «дифференциальных моделей» с отношениями и поведенческими моделями, формируемыми в строгой зависимости от требований реальности. Слушание трёх произведений: первое вызывает в пациенте чувство незавершённости, второе произведение нейтрализует действие первого, третье дает желаемое разрешение, действуя возбуждающе или умиротворяюще (во время сеанса пациент сидит или лежит на спине, причём во внимание принимается индивидуальная музыкальная подготовка). Le Centre du langage, основан профессором Альфредом Томатисом (Alfred Tomatis). Исследование связей между звуками, словами и ощущениями, «которые воспринимаются нашими чувствительными нейронами, поскольку именно они обеспечивают общение с другими». «Подыскивается нота, соответствующая нашему телесному образу. Яркая и гармоническая песня передаёт ощущение тепла, спокойного и глубокого грудного дыхания». Песня с напряжённым и неровным звучанием «оставит нас с нашими беспокойствами, которые препятствуют здоровым проявлениям нашей личности».

Швейцария. Institut maieutique de Lausanne. Директор: Г. Мастропаоло (G. Mastropaolo). Психотерапия при помощи бамбуковой флейты.

Конструирование: обучение точным движениям и профессиональным навыкам, овладение знанием материала и инструментов: профессиональная ориентация. Игра: овладение дыханием и эмоциями, психологическая и социальная экспансия, развитие тактильной и слуховой чувствительности. Курсы «овладения тониной», в основу которых положено слушание музыки и импровизирование ритмического контрапункта, что помогает индивиду разрешить внутренние конфликты и почувствовать уверенность в себе. В Цюрихе Мими Шайлбауэр (Mimi Scheilbauer) и её ученица Катрин фон Фишер (Catherine von Fischer) используют ритмический и педагогический методы в работе с детьми (изучение интервалов: мелодическая секунда, энергичная и мужественная кварта, большая септима, вызывающая чувство дистанции, малая септима, которая возвращает человека к самому себе и т.д.).³

Библиографический список

1. Вольперт И.Е. Психотерапия. Л., 1972.
2. Гроф С. Приключения в самопознании. Информационные материалы: пер. с англ. М., 1991.
3. Менегетти А. Музыка души. Введение в онтопсихологическую музыкотерапию: пер. с ит. СПб., 1992.

(Клюев А.С. Некоторые современные зарубежные методики музыкотерапии // Россия и мир. Гуманитарные проблемы: Межвузовский сборник научных трудов. Вып. 13. СПб.: СПГУВК, 2006. С. 262-269)

³ Материал взят из статьи: *Порт Ж.* Музыка как терапия // Cultures. 1975. № 2. С. 103-107.