

МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ІНТЕГРАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ

Савельєва-Кулик Н.О.

МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ
В ІНТЕГРАТИВНІЙ
МЕДИЦИНІ

Савельєва-Кулик Н.О.



Міністерство охорони здоров'я України
Національна медична академія післядипломної освіти
імені П.Л. Шупика

Савельєва-Кулик Н.О.

МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ІНТЕГРАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
як навчальний посібник для лікарів-слухачів
закладів (факультетів) післядипломної освіти*

Київ
Видавництво «Інтерсервіс»
2014

ББК 53.57я73
С12
УДК 615.85(07)

*Рекомендовано Міністерством освіти і науки України
(лист №1/11-20294 від 23.12.2013 р.)*

Рецензенти:

доктор медичних наук, професор Ю.М. Нечитайло
(Буковинський державний медичний університет);
доктор медичних наук, професор М.В. Хайтович
(Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця).

Савельєва-Кулик Н. О.

С12 Музична терапія в інтегративній медицині: навч.
посіб. для лікарів-слухачів закладів (факультетів)
післядипломної освіти / Савельєва-Кулик Н. О. – К.:
Інтерсервіс, 2014. – 138 с.

ISBN 978-617-696-204-5

У навчальному посібнику узагальнені літературні дані з теорії,
історії та практичних аспектів застосування музикотерапії як одного з
напрямів інтегративної медицини.

Для лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти.

ББК 53.57я73

Н.О. Савельєва-Кулик, 2014
ISBN 978-617-696-204-5 Видавництво «Інтерсервіс», 2014

ЗМІСТ

Список умовних скорочень	4
Передмова	5
Розділ 1. Терапія мистецтвами серед методів комплементарної та альтернативної медицини	8
1.1. Витоки інтегративної медицини	8
1.2. Теоретичні основи терапії мистецтвами як методу оздоровлення	12
Розділ 2. Музична терапія	17
2.1. Музика і медицина: історія споріднених мистецтв	17
2.2. Музикотерапія: класифікаційні характеристики та міждисциплінарна інтеграція	28
2.3. Фізика звуку та психофізіологічні ефекти впливу музики	31
2.4. Огляд сучасних напрямів та покази в музикотерапії	39
2.5. Функціональна музика, або Музика як медицина	45
2.6. Проблеми шкідливих впливів у музиці	51
2.7. Принципи терапевтичної диференціації музичного матеріалу	56
2.8. Рецептивна музикотерапія (вибрані моделі)	60
Розділ 3. Практичні завдання	87
Розділ 4. Тестовий контроль	100
Список літератури	117
Додатки	125

СПИСОК УМОВНИХ СКРОЧЕНЬ

АТ	Активацийна терапія
ВНС	Вегетативна нервова система
ІМ	Інтегративна медицина
МПТ	Музикопсихотерапія
МТ	Музична терапія
МФТ	Музикофармакотерапія
РМТ	Рецептивна музикотерапія
ТМ	Терапія мистецтвами
ЦНС	Центральна нервова система
САМ	Комплементарна та альтернативна медицина – Complementary and Alternative Medicine
NCCAM	Національний центр комплементарної та альтернативної медицини – National Center for Complementary and Alternative Medicine

ПЕРЕДМОВА

Музика – це мистецтво, засноване на рівновазі між днем і ніччю, силою і слабкістю, болем і радістю, життям і смертю.

К. Рюгер

Уявімо собі світ без музики. Немає ні ніжних колискових, ні романтичних серенад, ні жвавої популярної естради, ні натхненних симфоній. Сумним та безбарвно механічним був би такий світ.

Музика здатна передавати весь діапазон людських почуттів. Влада музики безмежна, адже вона буквально пронизує все наше життя. Вона заспокоює та викликає замилювання, піднімає настрій, надихає, захоплює та зворушує до сліз. Її вплив на нас не завершується навіть в той час, коли ми перестаємо бути її «творцями» чи «активними слухачами». В повсякденному житті ніщо так не збуджує і не заспокоює, як музика. Дуже часто ми щиро радіємо, слухаючи її, але буває і таке, що вона пригнічує і навіть руйнує нас.

Чому ж вона так глибоко нас хвилює? Чи не тому, що музика, більше ніж ми собі можемо уявити, і є природньою сутністю кожної живої істоти, а отже і людини? Неможливо заперечувати, що кожен прояв будь-яких схильностей людини є вже елементами її внутрішніх характеристик. Над питаннями тяжіння людської природи до проявів прекрасного в музиці замислювались древні мислителі. «Чому ритм, мелодія і справжні співзвуччя чарують всіх? Чи не тому, що ми за природою своєю радіємо природним рухам? Це видно з того, що діти радіють їм від народження», – розмірковував Аристотель.

Можливо, в цьому криється просте пояснення справжньої, витриманої віками геніальності лаконічного союзу музики та медицини, в якому музика надихає естетизмом і живить науку лікування фундаментальною системністю гармонії буття, медицина ж підіймає музичне мистецтво від рівня єднання з природою та прекрасним до п'єдесталу тонких енергоінформаційних технологій оздоровлення.

Сучасна музична терапія – відносно молодий, але яскравий та сильний напрямок в плеяді терапій мистецтвами. В більшості країн світу вона вже набула статусу професійної спеціалізації та отримала визнання серед методів оздоровчої практики. На теренах України музикотерапія також починає свої перші кроки частіше зусиллями практичних психологів та мистецтвознавців, але, на жаль, до цього часу офіційно не визнана як окрема спеціальність ні в одному з трьох можливих напрямів – музика, медицина, психологія.

Враховуючи тісний природно-історичний зв'язок музики та медицини, вважаємо невиправданим пролонгувати ситуацію, за якої лікарі залишаються осторонь та втрачають можливість знати та використовувати на практиці хоча б окремі методики оздоровлення музикою. Безперечно, професійне вміння застосовувати саногенетичний потенціал звуку потребує від фахівця ґрунтовних знань, щонайменше, з медицини, музики та психології. Однак уявляється можливим окреслити деякі технології музичної терапії, що не потребують від лікаря вмінь терапевтичної імпровізації на музичному інструменті чи вокальних навичок, але разом з тим невимушено та ефективно доповнюють лікувальний процес та спрощують досягнення терапевтичного комплаєнсу.

Отже, основним завданням цього стислого посібнику було наблизити знання з лікування музикою передусім до лікарів практичної медицини. Тому укладач буде вдячна за всі зауваження та побажання щодо подальших напрацювань в цьому напрямку.

ТЕРАПІЯ МИСТЕЦТВАМИ СЕРЕД МЕТОДІВ КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ ТА АЛЬТЕРНАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

1.1. Витоки інтегративної медицини

В даний час медицина являє собою розгалужену систему знань з безліччю взаємопов'язаних медичних наук. Кожна має свій предмет і методики дослідження, свою проблематику та специфічну форму зв'язку з практикою. Водночас актуальними та перспективними в медицині, як і в інших сферах наукової та практичної діяльності, вважаються саме міждисциплінарні напрями.

Вперше питання інтеграції медицини було озвучене на одному з форумів ВООЗ у 1987 році. Було заявлено про те, що «на сучасному етапі розвитку медицини важливим аспектом є тісна інтеграція наукової і традиційної медицини, європейської та східної з метою забезпечення більш високої ефективності зміцнення здоров'я та лікування захворювань» (Aldridge, 2004).

Таким чином, було закладено концепцію холістичної медицини, яка, з одного боку, цілісно враховує всі внутрішні та зовнішні зв'язки живого організму, оцінює людину з позицій духу, душі, енергетики, соматички, соціальних і природних умов її перебування. З іншого ж боку, холістична медицина є синтетичною, адже

базується на синтезі всіх знань, якими оперує сучасне людство щодо живих організмів і Всесвіту.

У деяких європейських країнах цей вид медицини називається біологічною (Г.И. Сиротинская, 2010), в США прийнято назву комплементарна та альтернативна медицина (Complementary and Alternative Medicine – CAM). Тим не менш, дискусії щодо найбільш прийнятної термінології у зазначеній сфері медичної практики тривають і нині. Однак більшість фахівців погоджується з тим, що саме термін «інтегративна медицина» (ІМ) якнайвлучніше «описує те, що вони роблять чи думають з приводу корисного результату в згаданій сфері медичних знань» (Holmberg et al., 2012).

В цілому ж, незважаючи на розмаїття назв, принцип цілісної моделі сприйняття людини та її здоров'я, а також «екологічність» втручань з метою оздоровлення (власне відновлення цілісності організму) є базисом будь-якого методу ІМ (Ben-Arye et al., 2012).

Основна мета ІМ – відновлення порушеної рівноваги в організмі. Методи ІМ мають переважно природне походження; на відміну від методів алопатичної (академічної) медицини, вони спрямовані на стимуляцію механізмів саногенезу, тобто актуалізують резервні можливості організму, а не пригнічують патологічний процес. Вказане є головними відмінностями методів ІМ.

Наприкінці ХХ століття САМ як група різноманітних лікувальних методик неакадемічного спрямування стала відігравати значну роль в профілактиці та лікуванні захворювань серед населення США (Tindle et al., 2005). Враховуючи обставини, за яких пацієнти все частіше почали надавати перевагу практикам альтернативної медицини, випускники традиційних західних медичних закладів стали частіше звертати увагу

на те, що пацієнти передбачають наявність у спеціаліста, до якого звертаються, деяких уявлень у сфері, зокрема, фітотерапії та акупунктури (Winnick, 2007; Su, Li, 2011; Tong et al., 2012; Weissenstein et al., 2012). Поряд з цим, зростання кількості джерел інформації, в тому числі у всесвітній мережі internet, щодо альтернативних методик лікування та оздоровлення створило передумови та зумовило необхідність формування надійного інформаційного центру з означених питань лікувальної практики (Stirling, 2004). З цією метою в 1998 р. було створено Національний центр комплементарної та альтернативної медицини (National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)) – один з центрів Національного інституту здоров'я в США. Нині цей заклад має важливе та унікальне значення в стимуляції фундаментальних наукових і клінічних досліджень у сфері САМ. Крім того, серед обов'язків NCCAM – розповсюдження достовірної інформації для населення та медичних працівників щодо комплементарних та альтернативних методів лікування (Fan, 2005).

NCCAM визначає САМ як групу різноманітних лікувальних та здоров'язберігаючих систем, практик та продуктів, які на даному етапі розвитку не вважаються частиною традиційної медицини. Нетрадиційні лікувальні напрямки, які в певний час були віднесені до САМ, постійно змінюються. Пов'язано це, перш за все, з тим, що методи лікування, які виявили свою безпечність та ефективність, набувають визнання у звичайній лікувально-профілактичній медичній практиці, зумовлюючи в такий спосіб появу нових підходів у практиці охорони здоров'я.

Нині існуючі альтернативні методики та способи лікування і оздоровлення, згідно з класифікацією,

запропонованою NCCAM, включають наступні основні групи (Hawks, Moyad, 2003):

- *альтернативні медичні системи* – створені на основі завершених теоретико-практичних лікувальних систем. Розвиток цих систем проходив окремо та значно раніше за формування традицій західної медичної школи. Прикладами таких альтернативних медичних систем є акупунктура, Аюрведа, традиційна китайська медицина, гомеопатія, натуропатія, тибетська медицина та ін.

- *група ментально-тілесних технік* – застосовує різноманітні методи, спрямовані на підвищення ментально-емоційного потенціалу в регуляції проявів життєдіяльності тіла. Суть оздоровчого впливу зазначених технік полягає у використанні взаємозв'язків між ментальною, емоційною та тілесною сферами з метою покращити самопочуття цілісної особистості. Окремі методики, що як альтернативні раніше були віднесені до цієї групи, не набули широкого застосування (зокрема, такі як лікування в групах підтримки та когнітивно-поведінкова терапія). Водночас інші ментально-тілесні напрями до цього часу вважаються альтернативними в оздоровленні та лікуванні. Прикладом таких технік є арт-терапія, біологічний зворотній зв'язок, танцювальна терапія, кероване фантазування, сміхотерапія, гіпнотерапія, медитація, музикотерапія, лікування молитвою, йога.

- *біологічні терапії* – використовують речовини, «віднайдені в природі» (трави, лікувальне харчування, вітаміни). До прикладів вказаної групи альтернативних методик відносять лікувальне харчування, застосування дієтичних добавок, вітамінотерапію тощо. Ця група включає також використання таких природніх, але до

цього часу не доведених способів лікування як, наприклад, використання акул'ячого хряща в терапії онкозахворювань.

- *маніпуляційні та тілесні терапії*, зосереджені на різноманітних структурах та функціональних системах організму. Прикладами подібних технік є акупресура, масаж, остеопатія, рольфінг тощо.

- *енергетичні терапії* – спрямовані на відновлення порушеної природньої енергетики тіла (наприклад, Ци Гун, рейки, безконтактний масаж, звукотерапія тощо).

Таким чином, навіть умовна, мінлива класифікація методів САМ поверхнево дозволяє оцінити розмаїття форм нетрадиційних методів лікування. Варто зазначити, що в цілому ІМ – це, перш за все, поєднання практики альтернативних методик оздоровлення та лікування з методами доказової медицини. І в цьому аспекті цікавим прикладом для досліджень є терапія мистецтвами (ТМ).

1.2. Теоретичні основи терапії мистецтвами як методу оздоровлення

Мистецтво – дзеркало, де кожен бачить себе.

Й. В. фон Гете

Поетична мова почуттів і переживань, образів сновидінь і фантазій незвична для розуму раціонально мислячої людини, яка живе на величезній швидкості. Але наскільки ця мова важка, настільки й важлива, тому що кожного разу, звертаючись до мистецтва, ми з його допомогою намагаємося пристосуватися до змін в нашому житті, знайти сенс того, що ми робимо, відчуваємо, думаємо – врешті сенс життя як такого. Наш внутрішній світ безмежний і багатогранний. Він наповнений образами,

які допомагають нам зрозуміти самих себе. Однак лиш досвід творчості дозволяє не лише дістатись глибин несвідомого, але й зібрати свою цілісність. Бо творчість – це повернення до себе.

ТМ, яку поміж інших вирізняє можливість управління тілом та емоціями за допомогою впливу на організм через органи чуття, знайшла своє місце серед розмаїття альтернативних методів оздоровлення та лікування в класифікації САМ. Разом з тим, за визначенням деяких дослідників, з медичного погляду ТМ «є методом регуляційної терапії з системною неспецифічною стимуляцією основної регуляції подібно до евричмії, йоги, кольоротерапії» (Г.И. Сиротинская, 2010).

Ескпресивна терапія, також відома як терапія виразними мистецтвами (expressive arts therapy) або терапія творчістю (creative arts therapy), являє собою використання творчості як форми лікування. Однак, на відміну від традиційного вираження в мистецтві, акценти в ТМ зміщено власне на процес створення, а не на кінцевий продукт. З цих позицій ТМ ґрунтується на припущенні, що людина має можливість зцілення за рахунок використання власної уяви в різноманітних формах творчого самовираження (Malchiodi, 2011; Malchiodi, 2012).

В цілому, термін «експресивна терапія» є загальним, і серед її найпоширеніших типів можна виокремити такі, як арт-терапія, танцювальна терапія, драма-терапія, музикотерапія. Однак спільним для всіх напрямків та їх поєднань є те, що в творчому процесі самовираження та задіяння уяви людина знаходить можливість досліджувати тіло, почуття, емоції та власне процес мислення. Саме в такий спосіб ТМ постає як практика застосування образів, історій, танцю, музики, драми, поезії, руху, сновидіння та образотворчого

мистецтва в інтегративному контексті з метою особистісного розвитку та зцілення.

ТМ орієнтована на притаманний кожній людині внутрішній потенціал здоров'я і сили, її акцент на природньому прояві думок, почуттів і настроїв у творчості, прийняття людини такою, якою вона є, разом з властивими їй способами самозцілення і гармонізації. Крім того, ТМ не нав'язує людині «зовнішніх», «механічних» засобів лікування або розв'язання її проблем (всупереч, наприклад, медикаментозному лікуванню або навіюванню лікаря-психотерапевта). Справді, ТМ є найбільш давньою та природньою формою психосоматичної корекції.

Спочатку ТМ застосовувалася в практиці лікування неврозів, і головною метою занять було стимулювати і полегшувати вираження пацієнтом складної для вербалізації проблематики або виявляти зміст тих емоційних переживань, які не усвідомлені. Нині ТМ активно використовується в освітньому процесі, в консультуванні, при наданні допомоги особам, що зазнають особистісних криз, а також у програмах підтримки психологічного здоров'я, заснованих на принципах гуманістичної психології (А.И. Копытин, 2008).

Теоретичною базою ТМ є аналітична психологія К.Г. Юнга. Значущими положеннями в ній виступають уявлення про цілісну особистість та процес індивідуації, про гармонію між свідомістю та несвідомим як основу психічного здоров'я, про роль експресивної діяльності в знаходженні цієї гармонії, про символічну природу колективного несвідомого. В концепції цілісної особистості базовими виступають поняття провідних і другорядних психологічних функцій. Так, для людини як індивідуума важливий розвиток всіх функцій, але як для члена суспільства більш істотним виявляється розвиток

провідної з них. Суспільство цінує людину з якоїсь основної її функції, реалізованої в професійній діяльності. І саме в професійній діяльності людина прагне реалізувати свої найкращі якості. Однак енергетичні можливості організму та психіки обмежені, тому розвиток провідної функції часто здійснюється за рахунок другорядних, що призводить до невротизації та психосоматичних дисбалансів (Н.Е. Пурнис, Е.А. Соловьева и др., 2005).

Таким чином, причину неврозів, психосоматичних захворювань К.Г. Юнг бачив саме в однобічному розвитку індивідуальності: якщо людина розвиває одну функцію, вона втрачає себе; якщо розвиває індивідуальність, то втрачає зв'язок із суспільством, перестає відповідати суспільним нормам. Звідси випливає необхідність відшукати резерви для розвитку цілісності особистості.

К.Г. Юнг вважав, що основу психологічного здоров'я людини складає крихка рівновага, яка встановлюється між вимогами довкілля та потребами внутрішнього світу людини. На його думку, експресивні форми мистецтва – це важливий шлях до внутрішнього світу почуттів та образів людини, а несвідома психіка розглядається ним не лише як сховище витіснених емоцій, але і як джерело здоров'я та розвитку особистості (Н.Е. Пурнис, Е.А. Соловьева и др., 2005).

Нині в ТМ офіційно виділяють п'ять основних напрямків:

- терапія рухом і танцем;
- терапія за допомогою драматичних вистав і слів;
- терапія засобами пластичних і візуальних мистецтв;
- музична терапія;
- інтермодальна терапія як синтез різних видів мистецтв – малюнок, образ, музика, театральні постановки та інше, в разі, коли всі вони мають на

меті допомогти людині вийти з кризи або поліпшити свій фізичний стан.

ТМ виникла на перетині мистецтв і науки, увібрала в себе досягнення медицини, психології, культурології, мистецтв, соціології та інших дисциплін. Її методи універсальні і можуть бути адаптовані до різних завдань, починаючи від вирішення проблем психосоматичної і соціальної дезадаптації і завершуючи розвитком особистісного потенціалу.

Таким чином, експресивна терапія здатна стати інструментом творчої, внутрішньоособистісної, міжособистісної та культурної комунікації. В процесі ж лікування мистецтвами можливе відновлення і розвиток тих «другорядних функцій», які є резервом особистісного розвитку – відбувається «збирання» цілісності індивідууму, а отже зцілення в психосоматичному розумінні.

МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ

2.1. Музика і медицина: історія споріднених мистецтв

Музика – одкровення більш високе, ніж мудрість та філософія. Музика є одним із духовних шляхів у вищі світи пізнання, які розуміють людство, але які саме людство не в змозі осягнути.

Л. ван Бетховен

Музика – квінтесенція самого життя та його процесів.

А. Шопенгауер

Збереження потенціалу здоров'я залежить від стану фізіологічних резервів організму. Для Ф. Ніцше здоров'я означало не свободу від хвороби, а здатність людини з нею справлятися. І саме ця здатність актуалізується в процесі занять мистецтвами і творчістю. Особливе ж місце серед напрямків ТМ займає музична терапія (МТ).

Що є музика? Вид мистецтва, камертон стародавніх знань про можливості самоцілення чи спосіб гармонійного існування у Всесвіті? Музика як вид мистецтва та медицина як галузь науки за своєю магічною силою тяжіння являють собою нерозривну єдність. Спільність ця з прадавніх часів спливає в історії людства та пробуджує незмінне питання, чому саме лікарям властива така особлива любов та схильність до музики.

Одна з прадавніх дефініцій здоров'я звучить так: «Здоров'я – це внутрішньосистемний порядок». В цьому ж контексті доречним є вислів Конфуція (551-479 р.р. до н.е.) про музику: «Залучення до музики – це виховання внутрішньої гармонії». І навряд чи можливо краще описати значення музики для людини, ніж цими словами древнього китайського мислителя та філософа. Для святого Августина таке розуміння більш високого порядку було сутністю кожного музичного враження. На його думку, ми лише завдяки музиці «переживаємо радість та можемо скинути всі душевні турботи на ті ваги, що тяжіють до устрою Всесвіту».

Ця думка, відома в Середньовіччі, повною мірою відповідає концепції Піфагора та Платона, відповідно до якої музика являє собою аудіальне вираження та звуковий посередник цифрового розташування речей (А. Ноймайр, 2009).

Школою Піфагора було запропоновано поняття евритмії як виняткової важливості навчитися знаходити вірний ритм у всіх проявах життєдіяльності – від народження до смерті. Аристотель вважав музику засобом очищення душі – катарсису. «Немає гіршого способу розбещення моралі, ніж відхід від музики скромної, сором'язливої», – писав Платон (427-347 р.р. до н.е.). У Стародавній Греції та Римі музика, що несла подібну гармонію, ретельно відбиралася для збереження здоров'я, чистоти та міцності характеру (В.И. Петрушин, 2000).

Вже в античний період музика була не лише магією, але сприймалась у високому розумінні як принцип побудови Всесвіту. Так, для Платона світ являв собою єдність, що звучить та побудована на всеохоплюючих трьох ланках музики (тризвук). Піфагор дійшов висновку про те, що існує аналогія між математичними та

акустичними пропорціями. Подібні думки висловлювались відносно руху планет та послідовності інтервалів музичних творів. В ті часи існував погляд на те, що музика має свої категорії. Найнижчу з них і єдину, яку можна було сприймати акустично, називали «*musica instrumentalis*» – інструментальна музика. Назва пов'язувалась із необхідністю мати музичний інструмент для її відтворення. Але це міг бути і природний музичний інструмент – людський голос, який виконує музику, тому ця форма включала в себе інструментальну і вокальну музику, що сприймається акустично. Другою, більш важливою категорією вважалась «*musica humana*» – музика, що звучить у людині, вона відображала тісні зв'язки, пропорційність і взаємодію між людиною та Всесвітом. Найбільш високою вважали «*musica mundana*» – світову музику, музику небесних сфер. Цим поняттям позначали беззвучне вираження та гармонію буття Всесвіту (К. Рюгер, 1998).

Пізніше зазначена концепція, відповідно до якої в душі та тілі людини мають місце ті ж гармонічні та цифрові пропорції, що і в переміщенні зірок, в звуках музики, була сприйнята Бетіусом (480-524 р.р.). Ще до раціоналізму ця теорія отримала свій подальший розвиток завдяки Іоганну Кеплеру. Наслідуючи античні концепції, Кеплер в своїй книзі «Гармонія світу» висловив думку про симфонію світу, про об'єднання всіх планет в струнку єдину систему, врешті – про гармонію світів в музиці. І більше очима, зверненими до муз, ніж поглядом натураліста, він розрахував за допомогою гармонічної транспозиції із різних траєкторій планет основні звуки, гамми та мелодії, що наблизили його до опису багатоголосної гармонії інших планет, як вони могли би звучати в перший день творіння світу (А. Ноймайр, 2009).

Нині згадані прадавні уявлення знаходять своє пояснення за допомогою теорії відносності А. Ейнштейна. На думку Гарбургера, саме музика спирається на геометричні принципи багатовимірної природи, при цьому різноманітні виміри часу та звуку складають основу музики, що впритул примикає до загального плану геометрії Всесвіту.

За твердженням Г. Кайзера, сучасна «гармонічна картина світу» наслідуює принципи школи Піфагора. Основою побудови світів автор вважає стародавній феномен звукового числа. Його «Гармонія» не тотожня гармонії в теорії музики, але являє собою більш універсальне поняття, певні відомості із прадавнього вчення про «Звучання світу». Дослідник знаходить характерний тривук музичної каденції в геологічній будові нашої Землі та спирається при цьому на спостереження, за якими хвилі землетрусів в різних зонах виявляються в надрах землі по-різному, а радіуси цих зон нагадують довжину струни мажорного акорда ряду обертонів, подібні до будь-якого фізичного природного феномену та мають дивовижну схожість з ним. Ця «тризвукова структура» надр землі є основою уявлень про неї як величний акорд і повною мірою відповідає античному розумінню «*musica mundana*» (А. Ноймайр, 2009).

Музика, що звучить у людині, «*musica humana*», в античному світі знаходила свою відповідність спочатку як уявлення про музику в пульсі. На цьому наголошував, зокрема, Герофіл. Пізніше вказані погляди були сприйняті середньовічною теорією музики та медициною. Зокрема, Роджер Бекон (1215-1295 р.р.) в своїй праці «*Opus tertium*» стверджував, що биття пульсу через рівні інтервали подібне до музики, тому вчення про пульс він намагався

пояснити відповідно до законів музичної гармонії. Більше того, на його думку, лікар має обов'язково знати музичні пропорції. Окремий розділ «Книги зцілення» Авіценни (980-1037 р.р.) присвячено взаємозв'язку між пульсом та музикою. Перекладена з арабської на латинську мову в XII столітті ця книга стала основним медичним підручником середньовічного Заходу. Разом з тим, в медичній науці міцніше утвердилося музично-вимірювальне вчення Герофіла про пульс.

Тема музики як метафоричного витoku божественного порядку і чарівності пронизує містичну літературу іудаїзму, християнства, ісламу та гностицизму. У середньовічній Європі мистецтво музики трактувалося, перш за все, як засіб морально-релігійного виховання. Фома Аквінський стверджував, що суть специфіки прекрасного полягає в «заспокоєнні бажань при його спогляданні або осягненні», бо «прекрасне – завершене, воно має числову гармонію» (В. Драганчук, 2010).

З іншого боку, думка про те, що музично-метричні пропорції чисел можна вивести з ударів пульса, спираючись на вчення Платона та Піфагора, вже в старовину призвела до питання, наскільки спеціальні знання теорії музики необхідні лікарю для його загальної освіти. В античні часи Клавдій Гален (129-199 р.р.) ідеал лікаря бачив у всебічній освіті, в межах якої музиці відводилось особливе місце. В ранньому Середньовіччі Кассіодор (487-583 р.р.) дотримувався цієї концепції, і Алькуїн (730-804 р.р.) із оточення Карла Великого підняв її на належну висоту: медицина була прирівняна до музики у так званих семи «*Artes liberales*» (А. Ноймайр, 2009).

Ступінь освіти «*Artes liberales*» в середньовічних університетах – перший ступінь вищої освіти на молодшому, артистичному факультеті – факультеті

мистецтв. Даний розділ підготовки студентів влючав два розділи – тривіум (граматика, діалектика, риторика) та квадривіум (арифметика, геометрія, музика, астрономія). Метою ступеня «*Artes liberales*» було навчити аналізувати, інтерпретувати інформацію, а також навчити формувати і виражати свою думку. Освоєння даного курсу було передумовою для вступу на один із трьох старших факультетів – медичний, юридичний або богословський (Т.С. Сорокіна, 2008).

Таким чином, вже в X столітті передумовою для вивчення медицини вважалось опанування мистецтвом. Ця вимога в XIII столітті стала обов'язковою для університетського плану навчання. При підготовці до лекцій з музики основним вважався підручник Іоганна де Муріса (1290-1351 р.р.), укладений за мотивами музичного трактату Боеція. З 1426 р. на медичному факультеті в Парижі обов'язковою умовою отримання звання доктора було попереднє проходження атестації з різних видів мистецтв, в тому числі з теорії музики (А. Ноймайр, 2009).

Для платоніка та лікаря Марсіліо Фічіно (1433-1499 р.р.), ректора академії у Флоренції, вивчення однією і тією ж людиною обох мистецтв – медицини і музики – було зрозумілою справою. Про себе він розповідає, що після занять медициною часто звертався до музики, щоб позбавитися «тягаря душі і тіла та звеличити дух для більш високих занять». Найбільш вражаюче втілив у собі ці два нахили Теодор Більрот, якого пов'язували дружні стосунки з Іоганнесом Брамсом. В історію ця людина увійшла як видатний хірург зі світовим ім'ям, музикознавець та активний музикант (А. Ноймайр, 2009).

До систематизованого обчислення ударів пульсу за визначений часовий інтервал першим звернувся Леонардо да Вінчі (1452-1519 р.р.). Однак на той час лиш намагались

уявити взаємозв'язок між пульсом та музикою за допомогою музичної мензуральної теорії у вигляді «нотної грамоти». Ілюстрацією розглянутого методу служіння нотної грамоти медичній науці може бути видатний твір знаного лікаря Леннека (1781-1826 р.р.) про «аускультацию», в якому він намагається за допомогою нот зобразити різноманітні патологічні шуми в артеріях.

Однак на початку XVII ст. музика перестала бути науково обґрунтованою дисципліною в медичних університетах і вже не було до цього часу обов'язкового для лікаря предмету – музики. У XVIII столітті поступово зникла давня традиція «*musica humana*», і лише в наш час вона переживає своє відродження. Прикладом може бути музичний твір Ернста Курта. Для митця природня сила музики, яку можна чути в організмі людини, являє собою певним чином транспоновану із гармонізованої в динамічну «*musica humana*». Все, що звучить в музиці, він бачить лише як висхідне випромінення потужних процесів, сили яких кружляють в німому світі. За Куртом, їх первинно створений зміст являє собою психічно напружений стан, який рухається, змінюючи свій напрям. Його енергія переходить у музику, що звучить та сприймається подумки. Подібне уявлення щодо внутрішнього процесу становлення гармонії перетворює музику із симфонії звуків в симфонію енергетичних потоків – новий світ, створений із «*musica humana*». Викладена в такий спосіб платонічна концепція музики як принцип побудови світів в новому вимірі презентує людину у Всесвіті, підкреслюючи її незвично глибоку та цілісну належність до «*musica instrumentalis*». З огляду ж на вказане, стає зрозумілим, чому демонічні сили музики, які Е.Т.А. Гофман влучно назвав «санскритом природи, що

виражений звуками», з прадавніх часів застосовувались для лікування хворих (А. Ноймайр, 2009).

Початок залучення музики до медичної теорії та практики простежується з глибини віків, коли мистецтва музики та лікування були взаємопов'язані. В доісторичних свідченнях знайдено відомості про лікування не лише травами та ножем, але, насамперед, словом, звуком, музикою. Традиційна китайська музика, перш за все, призначалася для лікування. У Стародавньому Китаї ієрогліф, який позначав музику, мав також значення «радість і благополуччя» (А. Дашак, 2003).

Ведичні вчені Індії та філософи школи Піфагора в класичній Греції розглядали всі фізичні форми як прояв музики. Піфагор, Аристотель і Платон вважали, що музика відображає порядок і гармонію у Всесвіті та здатна відновити порушену гармонію в людському тілі. Стародавні доктрини стверджували, що життя та здоров'я залежать від безперервного спектру відносин і гармонійних зв'язків, які об'єднують тіло та свідомість із суспільством і природним світом. Ці земні гармоніки та відносини (аналогі звуку та музики) сприймалися як відлуння чи резонанс космічної музики. Відображення в земних звуках божественних законів гармонії ототожнювалося з можливістю полегшення страждань і зціленням (О. Дьюхерст-Мэддок, 1998).

В грецькій міфології Аполон був покровителем наук і мистецтв, богом-лікарем. Спочатку головну роль відігравали так звані цілющі співи. У Гомера поранений Одисей виліковується завдяки співу синів Автоліка. В «Ліяді» розповідається про особливу форму цілющого співу, який застосовується для захисту від чуми. Це магічне уявлення про цілющу силу музики описане в одному з трактатів 665 р. до н.е. Талетас із Криту прибуб

за велінням оракула в Спарту та своїм співом позбавив мешканців Лакедемона від чуми (А. Ноймайр, 2009).

В античному світі основою для цілющої музики слугувало вчення про «Ethos» (форма поведінки) музики, коли поряд зі співом головну роль відігравали також інструменти: Aulos, схожа на гобой, і кітара, схожа на ліру. В залежності від використання інструмента та характеру його звучання, певного темпу та ритму, музиці кожного разу надавалось особливе значення. При цьому у слухача збуджувались різноманітні пристрасні почуття. Син Аполона, Асклепій (124-60 р.р. до н.е.) застосовував збуджуючу дію Aulos для того, щоб звільнити людей від пригніченого меланхолійного настрою. Ліра своїм ніжним звучанням мала очищувати душу людини від надмірної чутливості та пристрасності. Тому говорили про очищуючу музику.

Однак лікарі античного світу застосовували вчення про Ethos музики з терапевтичною метою виключно окремо. В медицину музику як її складову частину було введено лише в IX столітті арабськими лікарями. На їх думку, музика, проходячи крізь душу, може вилікувати хворе тіло. Після того, як праці Авіценни поступово потрапляли в західні країни, ці положення стали здобутком лікарів. І вже в XIII столітті музика набула статусу найважливішого медичного засобу для сповільнення процесів старіння.

На так зване «призупинення симптомів старіння» за допомогою музики першим вказав Р. Бекон (1215-1295 р.р.). В подальшому Г. Зербі в своїй праці з геронтології «Gerontocomia», а також Franchinus Ranchinus в трактаті «Gerocomia», музичний вплив, який продовжує життя, пояснювали тим, що музика, завдяки своїй числовій будові, близька гармонії організму людини.

Поряд з такими геронтологічними показами, музика як засіб зцілення набула особливого значення в лікуванні психічних захворювань і особливо при депресії (Раймунд Міндерер «Threnodia medica» (1619)). Олаус Борріхіус (1626–1690 р.р.) у зв'язку з цим вказував на те, що музика була винайдена не для «вигнання хвороб, а передусім для впливу на душевний стан людини». Таке зауваження було необхідним з огляду на те, що вплив музики у середньовічних містах пояснювали з позицій механістичної теорії. Так, одним із прикладів була «Musurgia universalis» (1684) Атанасіуса Кірхера, в якій автор пропонував погляд на музику як лікувальний метод, що відкриває «віддушини на тілі людини, крізь які виходять злі духи хвороби» (А. Ноймайр, 2009).

Показовим для характеристики ставлення до музичного мистецтва в епоху Відродження та Нового часу є висловлювання теологів. Зокрема, Мартін Лютер наголошував, що музика «одна після теології здатна подарувати те, що дає лише теологія – спокій та радість душі, музика – найбільша розрада для людини, яка сумує». Сатирик Франсуа Рабле, драматург Вільям Шекспір розглядали питання саногенетичного впливу музики, а саме – її можливості як механізму гармонізації душі з довкіллям і внутрішнім світом. Видатний представник музичного мистецтва епохи бароко Г.Ф. Гендель говорив про те, що «мені було би дуже прикро, якщо би моя музика лише розважала слухачів – я прагнув зробити їх кращими, ... і я хочу всіма силами душі досягнути цього» (В. Драганчук, 2010).

Лише у вік Просвіти було визнано вплив музики на психіку людини, що стало підґрунтям для зміцнення її позицій в медицині. Зокрема, Іоганн Петер Франк (1745-1821 р.р.), засновник вчення про гігієну та близький друг

Л. ван Бетховена, був глибоко переконаний у благотворному впливі музики на здоров'я людини. «Поліція не повинна нехтувати таким засобом, що бадьорить... Його сила має змусити нас обережно застосовувати цей божественний засіб, що збуджує пристрасті... Лікарі описали багато історій хвороб, які вдалося вилікувати силою чарів музики. Її вплив на чутливі нерви настільки явний, що за короткий час можна нормалізувати циркуляцію та значно полегшити страждання нашого тіла», – зазначає І.П. Франк в своїй праці «Система досконалої медичної поліції». Лікар Ліхтенталь у книзі «Лікар-музикант, або Твір про вплив музики на тіло та її використання при певних захворюваннях» (1807) подає детальний опис того, як музика може впливати на психіку та опосередковано на саме тіло (А. Ноймайр, 2009).

Але лише із розвитком природничонаукової медицини стало можливим знайти об'єктивні пояснення впливів музики на тіло людини. Так, у ХІХ столітті фізіологічний вплив музики стали вивчати науковим методом, вимірюючи її вплив на частоту серцевого ритму, дихання, артеріальний тиск. Музика потужно впливала на людину, її почали застосовувати з лікувальною метою у психіатрії – зокрема, психіатр Жан Етьєн Домінік Ескіроль ввів лікування музикою в медичну практику.

В кінці ХІХ століття у Великобританії сформувалась традиція застосування музики в системі оздоровчих заходів. У ХХ столітті в США, країнах західної Європи та в Росії МТ стала професійною спеціалізацією в сфері оздоровчих технологій (Г.О. Самсонова и др., 2010).

Таким чином, імовірно, у цьому тісному зв'язку між музикою та медициною, що триває вже сотні років, слід шукати історичні витоки такої дивовижної спорідненості,

на перший погляд, різних галузей знань – медичної науки та музичного мистецтва. Розмаїття ж сплетінь музики та медицини від античності до сучасності дає можливість досягнути, що музика ні з якою іншою наукою не має таких історичних та ідейних взаємин, як з медициною.

Зважаючи на це, стають зрозумілими та природними твердження про мистецтво лікування в контексті медичної практики та лікування музичним мистецтвом з позицій теорії музики та виконавської майстерності.

2.2. Музикотерапія: класифікаційні характеристики та міждисциплінарна інтеграція

*Musica animae levamen (італ. – Музика лікує душу)
Напис на італійських клавірних інструментах*

Світова Федерація музичної терапії дає таке визначення методу оздоровчої практики засобами музичного мистецтва: «МТ – застосування музики та / або її музичних елементів (звук, ритм, мелодія та гармонія) лікарем-музикотерапевтом і пацієнтом або групою в процесі, призначеному полегшувати та розвивати комунікативні відносини, самовираження та організацію (фізичні, емоційні, ментальні, соціальні та пізнавальні), розвивати потенційні можливості та розвивати чи відновлювати функції індивідуума в такий спосіб, щоби він зміг досягти кращої внутрішньо- та/або міжособистісної інтеграції і, відповідно, якості життя».

Німецька спілка музикотерапії, що на даний час в Німеччині є найчисельнішим об'єднанням за інтересами для терапевтів, які спеціалізуються за фахом музикотерапії, зазначає: «МТ – це цілеспрямоване застосування музики або музичних елементів для

досягнення терапевтичної мети, а саме, відновлення, підтримки та сприяння психічному та фізичному здоров'ю. За допомогою МТ пацієнт має набути можливість краще розуміти себе та довкілля, вільніше та ефективніше в ньому функціонувати, а також досягти більшої психічної та фізичної стабільності. Для реалізації всього цього кваліфікований терапевт вирішує терапевтичні завдання, які були опрацьовані спільно з командою терапевтів або лікуючим лікарем, обов'язково за участю пацієнта» (А. Хайгл-Еверс, 2005).

Більш коротко, МТ – це сукупність методів та технологій, які використовують музично-акустичні впливи з лікувально-оздоровчою метою. Сучасна МТ являє собою систему психосоматичної корекції здоров'я людини за допомогою музично-акустичних впливів (С.В. Шушарджан, 2005).

З позицій ІМ медицини, МТ відноситься до методів регуляційної терапії з системною неспецифічною стимуляцією основної регуляції (Г.И. Сиротинская, 2010). Згідно з класифікацією, яка була запропонована НССАМ, МТ віднесено до групи тілесно-ментальних впливів та енергетичної медицини (як звукотерапія) одночасно (Fan, 2005). Крім того, МТ займає окрему нішу серед п'яти офіційно визнаних в ТМ спеціалізацій.

Нині, за даними Європейського комітету МТ, який представляють двадцять дві європейські країни, в Європі практикують близько шести тисяч музикотерапевтів. Відповідно до звіту Американської музикотерапевтичної асоціації, в США працюють приблизно 4000 кваліфікованих музикотерапевтів, в Канаді – більше 600, в Південній Америці – 1800, в Бразилії – 1400. 350 професійних терапевтів працюють в Австралії і 580 – в Японії. В цілому світова спільнота професійної МТ

нараховує близько 15000 фахівців (Г.О. Самсонова та співавт., 2010).

Таким чином, МТ в наш час являє собою одночасно клінічну, творчу та наукову дисципліну. Крім того, МТ займає особливе місце серед усіх напрямків ТМ, адже цей метод оздоровлення поєднує в собі можливості як незалежного індивідуального методу, так і доповнюючого терапевтичного чинника під час сеансів терапії виразними мистецтвами.

Можна стверджувати, що МТ є вдалим прикладом міждисциплінарної інтеграції, який поєднав у собі музичне мистецтво, західну та традиційну медицину, психологію та акустику. Як вказує один з провідних фахівців, особливостями інтегративних технологій є те, що вони можуть поєднуватися між собою, взаємно потенціюючи лікувальні ефекти, створюючи своєрідні суперсистеми. Так з'явилися відомості про високу клінічну ефективність поєданого застосування МТ та гомеопатії, бальнеолікування, біорезонансної терапії та ін. Стає очевидним, що кількість комбінацій та поєдань різноманітних методів може бути величезною, а сам процес синтезу нескінченним. Головне – це розуміння основних принципів моделювання ефективної інтегративної лікувально-відновлювальної системи (С.В. Шушарджан, 2005).

Сучасна модель ІМ спрямована на збереження здоров'я здорової людини та передбачає поряд з іншими немедикаментозну корекцію функціонального стану практично здорових. Метою при цьому є пошук шляхів розвитку адаптивного здоров'я людини та її резистентності до стресу, якісної та успішної адаптації до сучасних умов життя (Г.О. Самсонова та співавт., 2010).

Передбачається, що методи, які складають основу такої моделі, мають: доповнювати, а не дублювати одне одного; активізувати адаптаційні можливості організму та механізми саморегуляції; комплексно впливати на організм людини, включаючи психоемоційну сферу (С.В. Шушарджан, 2005).

У цьому зв'язку МТ в інтегративних технологіях відновлення здоров'я займає особливе місце, тому що виявляється тією ланкою, яка, впливаючи на душу та інтелект людини, замикає ланцюг у комплексній системі охорони здоров'я людини, суттєво підвищуючи її значимість та ефективність.

2.3. Фізика звуку та психофізіологічні ефекти впливу музики

Із насолод життя одній лиш любові
музика поступається, але і любов – мелодія!

О.С. Пушкін

Звук існує як форма руху атомів, молекул, об'єктів.

В.Г. Вакенродер

Для розуміння значущості впливу музики на організм людини необхідні знання акустики.

Відомо, що звук є окремим випадком механічних коливань і хвиль. Основними об'єктивними характеристиками коливального процесу є частота, яка визначає висотність звуку в його слуховому діапазоні, та амплітуда (сила, або гучність звучання).

В цілому розрізняють наступні звуки:

- шуми – звукові коливання не пов'язані за частотою та силою;

- звукові удари – короточасні звукові впливи (кляцання, удар);
- тони (музичні звуки) – впорядковані, пов'язані за частотою та силою звукові хвилі.

Для звукового аналізатора організму людини частотною межею сприйняття звуків є діапазон від 16 Гц до 20 кГц. Звукові коливання з частотою менше 16 Гц не сприймаються людським органом слуху та називаються інфразвуками.

Джерелами інфразвуку можуть бути як природні об'єкти (море, землетрус, грозові розряди та ін.), так і штучні (різні металокопструкції, автомашини, вибухи тощо). У природі інфразвуки часто супроводжуються шумами або звуками чутного діапазону, що утруднює дослідження власне інфразвукових коливань, для яких характерне слабе поглинання різними середовищами та здатність у зв'язку з цим поширюватися на значні відстані. Зважаючи на явище резонансу, інфразвук негативно впливає на організм людини, викликаючи головний біль, втому, відчуття страху, підвищену дратівливість тощо. Встановлено, що частота власних коливань тіла людини в положенні лежачи становить 3-4 Гц, стоячи – 5-12 Гц, грудної клітки – 5-8 Гц, черевної порожнини – 3-4 Гц і т.д. Отже, діапазон частот інфразвуку є по відношенню до організму людини змушуючою силою, тому що має близькі значення до частот власних коливань окремих систем організму і тіла людини в цілому.

Коливання та хвилі, частота яких перевищує 20 кГц, також не сприймаються людським вухом і називаються ультразвуками. Верхньою межею ультразвукових частот можна умовно вважати 10^9 - 10^{10} . Ця межа визначається міжмолекулярними відстанями і тому залежить від агрегатного стану речовини, в якій поширюється

ультразвукова хвиля. Ультразвук широко використовується в медицині з діагностичною і лікувальною метою (С.В. Шушарджан, 2005).

Середнє людське вухо найбільш чутливе до частот 2500-3000 Гц.

Акустичний сигнал впливає на клітини живого організму, змінюючи їх активність.

Механізми впливу звуків на біосистеми описує теорія рефлекторного резонансу, відповідно до якої психофізіологічні ефекти обумовлені слуховим, вібротактильним, акупунктурно-меридіональним і біорезонансним компонентами (С.В. Шушарджан, 2005).

Доведено, що звук змінює електромагнітну провідність клітинних структур, їх електрохімічну активність (цей вплив отримав назву «неспецифічного акустикобіорезонансного ефекту») за посередництва слухової та вібротактильної рецепцій. З позицій холізму, найбільш яскраво втілених у вібраційній медицині, звук є важливим чинником, який на основі явища резонансу синхронізує власну частоту з вібраціями біополя та клітин організму людини (К. Бреле-Руэф, 1995; А. Дашак, 2003; Б.Н. Анисимов, А.Н. Кузнецов, 2011).

Слуховий компонент. Найдавніші витоки слухового сприйняття звуку та музики спираються на той непорушний факт, що слух споконвіку слугував орієнтуючим інструментом, який, інформуючи про стан довкілля, емоційно налаштовував людину по відношенню до різноманітних зовнішніх впливів. Будь-який звук для прадавньої людини був семантичним: він ніс інформацію про «наміри» об'єкта по відношенню до людини. Все вимагало дії у відповідь, на яку людину налаштовувала її безпосередня емоційна реакція (реакція на звукову інформацію). Ці фундаментальні якості слухового

сприйняття є основою найдавніших музичних сигналів, з яких згодом і виникло музичне мистецтво (Д. Голдмен, 2003).

«Музика «стикається» з нашими органами чуття набагато раніше за будь-який інший подразник. Інформація, що надходить слуховими рецепторами, виявляється найбільш значущою. Вона мобілізує нейрони і призводить до виникнення чітких відчуттів, а разом з тим – і реакції на відчуття у вигляді емоцій і почуттів», – зазначає Г.-Г. Декер-Фойгт (2003). Звуки музики сприймаються та проходять складну обробку в слуховому аналізаторі. Однак А. Томатіс показав, що слухання – це всього лише один аспект набагато більшого, динамічнішого процесу, який полягає не тільки в просторовій координації у відповідь на сприйняття звуків, але і в нейроімуноендокринній модуляції при активації лімбічних структур. З іншого боку, було експериментально доведено, що голос людини є індикатором її здоров'я. Більше того, виявлено прямиий зв'язок між діапазоном слухового сприйняття людини, діапазоном вібрацій її голосу та рівнем здоров'я (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2003).

Крім того, як зазначає С.В. Шушарджан (2005), безпосередньо на характер слухового сприйняття музики і тип психофізіологічних реакцій впливають особистісні та музично-динамічні фактори. До особистісних факторів віднесено життєвий, руховий, мовний досвід, музикальність, психофізичний стан і адекватність слухача. Серед музично-динамічних чинників – ритм, гучність, темп, тональність, темброві характеристики виконуваного музичного твору.

Так, при адекватному сприйнятті слухача енергійна мажорна, помірно гучна музика тонізує, а помірно

повільна, мажорна та мінорна, неголосна і мелодійна музика виявляє седативну дію (Harmat, 2010).

Вібротактильний компонент. Вібротактильне сприйняття опосередковане роботою тактильного аналізатора. Доведено, що при частотах акустичних впливів до 200 Гц відбувається активізація протибольової активності через віброрецептори (тільца Паччіні).

Слухове, вібротактильне сприйняття, а також біорезонансний ефект супроводжуються численними реакціями на тілесному рівні (С.В. Шушарджан та співавт., 2008).

При активному сприйнятті музики фізіологічні ритми людини резонують і мимоволі підлаштовуються відповідно до її частотних та динамічних показників. Доведено, що музичний темп, ритм можуть підпорядковувати собі ритм внутрішніх фізіологічних процесів. Це дозволило говорити про звук як про динамічний фактор регуляції саногенезу, а також виділити біологічно активні параметри впливу музики на живу біосистему – частота, тембр і гучність мелодій. Музика ж, написана у відповідності до законів гармонії, відіграє роль цілеспрямованого контрольованого виклику для підтримки в організмі антистресорних реакцій активації (Г. О. Самсонова, 2009).

Дослідниками запропоновано гіпотезу, яка може пояснювати механізм методів управління із застосуванням МТ. Відповідно до вказаного, музично-акустичні впливи змінюють функціональний стан палеокортексу, а отже і базисні психологічні та гомеостатичні функції, що регулюються цією структурою. Музичний подразник, як інформаційний сигнал, змінює імпульсацію центральних та периферійних нервових механізмів і стан організму в цілому (Gangrade, 2012). Тому людину має оточувати

індивідуально комфортний звуковий ландшафт (Short et al. 2010). Однак деякі види музики («техно», рейв, важкий рок) можуть призводити до «розбалансування» систем організму з ритмами біологічного та небіологічного походження (Г.О. Самсонова, 2009). Отже, музика може слугувати як оптимізуючим, так і стресогенним чинником.

В наш час соціальний і культурний стрес визнано фактором довкілля. Музика також стала невід'ємною його частиною завдяки інтенсивному розвитку аудіоіндустрії. У зв'язку з цим набувають актуальності питання вивчення її антистресового, екологічного потенціалу з погляду методів активаційної терапії (АТ). АТ (Л.Х. Гаркави, 2006) передбачає цілеспрямований і контрольований виклик для підтримки в організмі антистресорних реакцій активації високих рівнів реактивності. Відомі традиційні засоби АТ, до яких віднесені біостимулятори рослинного та тваринного походження, гомеопатичні препарати, постійне та змінне магнітне поле, низько енергетичний лазер. До засобів АТ висуваються певні умови, яким вони мають відповідати. Основна серед них – це безпосередній вплив на центральну нервову систему (ЦНС) за відсутності в дозах, які застосовуються, специфічної пошкоджуючої дії на окремі підсистеми організму. Музика, як потенційний засіб АТ, відповідає вказаним вимогам. Так, при безпосередньому впливі на структури ЦНС індивідуально приємна музика не чинить негативного пошкоджуючого впливу, добре переноситься та не має побічних ефектів. Авторами методу АТ особливо підкреслюється, що «окрім інтенсивності, фізичні фактори (за винятком постійного магнітного поля) мають додатковий біологічно активний параметр впливу – частоту. Це вкрай важливий параметр, тому що <...> являє собою складну коливальну систему зі своїми частотами на різних рівнях ієрархії» (Л.Х. Гаркави,

2006; Г.О. Самсонова, 2009). Вказане може слугувати підтвердженням потенціалу музичного впливу, адже частота музикального звуку є одним з найважливіших параметрів, який визначає його висотність та сприяє резонуванню різних рівнів складної коливальної системи організму на необхідній частоті.

Таким чином, індивідуально підібрані музичні впливи можуть застосовуватись в періоди збільшення психофізіологічної вартості діяльності людини для зниження збудження, підвищення стійкості до стресу, зниження ризику психосоматичних захворювань.

З іншого боку, передумовою фізіологічного впливу музики на людину є здатність нервової системи і мускулатури «засвоювати» зовнішній ритм. В такий спосіб музика, як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси організму, що відбуваються ритмічно як у руховій, так і у вегетативній сфері.

Наприклад, при прослуховуванні музики, яка доставляє задоволення, сповільнюється пульс, посилюються скорочення серця, знижується артеріальний тиск, розширюються кровоносні судини. Музичне задоволення – це відчуття піднесення, яке викликане прослуховуванням комплементарної, резонансної даній людині музики. Воно є результатом вивільнення ендорфінів – «власного опіуму», що знімає біль та викликає природній підйом енергетики організму. При подразнюючому характері музики серцебиття частішає і слабшає.

Музична стимуляція зменшує час рухової реакції, підвищує лабільність зорового аналізатора, покращує пам'ять і відчуття часу, оживляє умовні рефлекси.

Уповільнюючи темп музичного твору, або прослуховуючи більш повільну музику, можна поглибити

та сповільнити дихання, дати людині можливість розслабитися. Більш глибоке дихання у повільному ритмі є оптимальним, адже сприяє спокою, контролю емоцій, поглибленню мислення та кращому метаболізму. І навпаки, швидке, плутане дихання може призвести до поверхневого та розсіяного мислення, імпульсивної поведінки (М.А. Дымникова, 2011; Т.И. Леонтьева, Э.Р. Лукоянова, 2011).

У дослідженнях, присвячених вивченню дії різних подразників на органи чуття, було виявлено, що найсильніше впливають на емоції при найбільш тривалому періоді адаптації саме звукові стимули (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2003).

Позитивний емоційний фон є необхідною складовою концепції «якості життя», на яку орієнтовані сучасні здоров'язберігаючі технології. Представники різних психологічних шкіл підкреслюють важливість позитивних емоцій для самоактуалізації людини. Вони вважають за необхідне досліджувати такі стани, як щастя, радість, сміх, гра, незворушність тощо, стверджуючи, що негативні емоції, напруга та конфлікти виснажують енергію та перешкоджають ефективному функціонуванню. Музика ж, як один з найемоційніших видів мистецтв, допомагає впорядкованому виходу емоційної активності людини, має здатність емоційного моделювання. Подібне моделювання передбачає відповідність між семантичною структурою музичного твору та інтуїтивними уявленнями людини про емоції. (Г.О. Самсонова, 2009).

З іншого боку, високий вміст води в тканинах організму людини розглядається як чинник, що спрощує передачу звуку, а загальний ефект звуків та музики порівнюється з глибоким масажем на атомно-молекулярному рівні (С.В. Зенин, 2009).

Нині з позицій вібраційної основи організму людини заново відкриваються прадавні знання про подібність алгоритму вібрацій здорового організму структурі коливань музичних звуків, тобто впорядкованих і пов'язаних за частотою та силою звукових хвиль. Виходячи з цього, акустичні стимули, які відповідають законам гармонії, обумовлюють узгоджене звучання організму (О. Дьюхерст-Мэддок, 1998; В. Драганчук, 2010). Відповідно до цього, музичні імпульси неминуче впливають на ритм нашої життєдіяльності на рівні тіла, емоцій, стилю мислення та поведінки в цілому.

І все ж, незважаючи на універсальність фізіологічної відповіді на дію тих чи інших звуків, представники новітніх течій в МТ на зламі ХХ-ХХІ століть виходять з концепції унікальності кожного пацієнта. В основі подібних тверджень – трактування емоційних якостей переживань, які, на відміну від сигналів вегетативної нервової системи (ВНС), не піддаються вимірюванню: люди схоже реагують на музичний вплив на рівні фізіології, але майже ніколи не реагують однаково в емоційному плані (Г.О. Самсонова, 2009). Все це відкриває безліч можливостей для застосування різних варіантів МТ.

2.4. Огляд сучасних напрямів та покази в музикотерапії

Музика не має меж, вам не потрібно вивчати
будь-яку мову, для того щоб розуміти світ звуків.
К. Рюгер

За образним висловом Г.-Г. Декер-Фойгта (2003) «в світі існує стільки музичних терапій, скільки і музичних терапевтів», які займаються цим видом лікувально-

оздоровчої практики. І деякою мірою своє пояснення цей факт може знаходити в тому, що вивчення впливів музики на організм людини та початок їх свідомого застосування з лікувально-оздоровчою метою має давню історію (Hanser, 2009; Loewy, Aldridge, 2010; Magee, 2011). Разом з тим, видатний скрипаль, музикознавець та вчений Михайло Казінік зазначає: «Все мистецтво цивілізації можна зобразити у вигляді піраміди, біля підніжжя якої – вербальність, слово. Вище йде поезія, де слова втрачають вербальну примітивність і стають частиною невимовленого. Ще вище – образотворче мистецтво, коли виразити можна більше, ніж зобразити, і, нарешті, на вершині піраміди вища форма мистецтва – музика. Може бути, людство і розвивалося для того, щоб після всіх жахів Вавилону, коли всі мови змішалися, знайти одну спільну мову. Ця мова – музика» (М.С. Казінік, 2011). І дійсно, незважаючи на розмаїття практик лікування музикою, всі вони є успішними завдяки одному єдиному, універсальному та зрозумілому кожній живій істоті феномену – звуку.

Нині за однією з класифікацій (С.В. Шушарджан, 2005) в МТ розрізняють три принципові напрями: клінічний, оздоровчий та експериментальний, які в свою чергу оперують активними та рецептивними методами.

Завданням експериментального напрямку МТ є дослідження механізмів реакцій на музично-акустичні впливи від цілісного організму до окремих клітин.

Клінічна МТ вирішує питання корекції різноманітних психосоматичних порушень.

Оздоровча МТ з санологічного погляду відіграє роль так званої превентивної реабілітації – ідеального варіанту первинної профілактики захворювань людини, яка знаходиться у «третьому стані».

Подана класифікація є умовною і демонструє здебільшого відмінності завдань кожного з напрямів МТ, адже основним фактором впливу залишається ізольоване або спільно з психотерапевтичною підтримкою – в тій чи іншій формі – застосування звуку, музики.

Методи МТ поділяють на активні та рецептивні. Крім того, розрізняють індивідуальні та групові форми МТ, кожній з яких відповідають певні прийоми.

До *рецептивних технологій МТ* відносять музикопсихотерапію, музикорефлексотерапію, музикобальнеотерапію, музикофармакотерапію, нейромузичне програмування (С.В. Шушарджан, 2005).

Музикопсихотерапія своїм основним завданням ставить нормалізацію психоемоційного стану пацієнта.

Одним із прикладів технологій рецептивної музикотерапії (РМТ) є рецептивна методика Guides Imagery And Musik, розроблена в США Хелен Бонні. Вказана модель РМТ включає фантазійну подорож в музику як проєктивний засіб і, як рецептивна психотерапія за допомогою музики, працює з техніками «сну наяву» та сприяє виникненню змінених станів свідомості (Г.О. Самсонова, 2009).

Музикорефлексотерапія – метод корекції психофізіологічного стану організму через акупунктурні мікросистеми, в тому числі використовуючи прямі контактні акустичні впливи на точки акупунктури, наприклад, за допомогою мікронавушників.

Музикобальнеотерапія – комплексна методика, що поєднує вплив музики з водолікуванням.

Музикофармакотерапія – застосування музики проводиться на тлі фармакотерапії (С.В. Шушарджан, 2005).

Нейромузичне програмування – технологія спрямованого моделювання настрою особистості та психокорекції за допомогою впливу спеціальними музично-акустичними формулами. Нейромузичне програмування уявляється особливо ефективним з погляду синергетичних підходів до управління організмом. Синергетика показала, що для складних систем існують малі, але ефективні організуючі та управляючі впливи. Головний мозок, як і багато інших систем організму, працює в хаотичному режимі, і синергетична теорія управління хаосом розкриває неосяжні нові можливості в сфері можливостей управління організмом людини, в тому числі за допомогою звуків (Г.О. Самсонова, 2009).

Активні методи МТ передбачають активну участь пацієнта. Прикладами згаданих методик є наступні.

Вокалотерапія – метод підвищення резервних можливостей організму та активації захисно-приспосувальних реакцій за допомогою вокалу (С.В. Шушарджан, 2005).

Ігрова вокалотерапія – передбачає активний спів учасників процесу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми (Н.И. Еремина, 2009).

Аналітична музикотерапія за М. Priestley – припускає можливість дослідження несвідомого за допомогою психоаналізу «звукового самовираження» пацієнта, що відбувається в процесі спільного музикування. Застосовується перш за все при неврозах і функціональних порушеннях (С.В. Шушарджан, 2005).

Метод Р. Nordoff – С. Robbins акцентує увагу на унікальності ролі «живої» музики як засобу комунікації. Основою методу є музична імпровізація як одна з найбільш ефективних форм психотерапевтичного впливу в атмосфері спонтанної співтворчості терапевта і пацієнта.

При цьому передбачається, що з одного боку музично-терапевтичний процес сприяє розумінню та вирішенню проблем пацієнта, з іншого боку – розвиває його можливості (С.В. Шушарджан, 2005; Aigen, 2009; Mahoney, 2010).

Онтопсихологічна МТ. Методика А. Менегетті апелює до фундаментальних законів біологічного існування та ґрунтується на активному залученні тілесності в процес лікування музикою. Завдання терапевта полягає в тому, щоб, використовуючи засоби музичної виразності, насамперед звучання ударних інструментів, викликати в учасників групи тілесне відчуття радості буття, що ініціює оздоровлення організму. «Музикотерапією займаються не для зміцнення тих чи інших органів, <...> вона не ставить за мету лише вилікування, а прагне підсилити той природний процес, за допомогою якого щасливе існування формує людину. Зцілення ж є неминучим наслідком цього», – стверджує автор методики. Як підкреслює А. Менегетті, зцілення виражається в досягненні людиною «музикальності власного існування» (А.С. Ключев, 2010). Онтопсихологічна МТ, таким чином, спрямована на зростання творчого потенціалу та значущості здорових людей, терапевт лише виконує функції «посередника». При цьому не існує жодних правил, які слід було би неухильно виконувати. З кожним моментом народжується нова музика, яка на перший погляд уявляється спонтанною, але вона узгоджується з гармонією та відображає взаємодію тіла, емоцій, стан душі, прихильності, здатність рухатися тощо (А. Менегетті, 1992). На нашу думку, саме ідею ОМТ невимушено, але дуже влучно висловив Д. Кемпбелл (1999), описуючи роль музики та її терапевтичну цінність у житті кожної людини:

«Справжня геніальність зцілення полягає в тому, щоб навчити своє тіло, мозок і серце відкривати та виконувати свою музику, а не ті стандартні мелодії, які диктують нам соціальні норми».

С. Гроф в межах розробленої ним холотропної терапії застосовує музику як психотерапевтичний засіб. Варто зазначити, що, холотропна терапія передбачає поєднання гіпервентиляції на тлі спеціально відібраної музики. Метою розробленого методу лікування є індукція неординарних станів свідомості в оздоровчих цілях. В своїй моделі оздоровчої практики автор спирається на історичні традиції застосування прийомів звукового впливу в багатьох давніх культурах (тибетські багатоголосі співи, індуїстські та суфійські вчення), постулати специфічного зв'язку між зовнішніми визначеними вібраціями та вібраціями організму людини. Знання вказаних принципів, на думку автора, відкриває можливості впливу на стан свідомості в бажаному та передбачуваному напрямку. Цікаво, що при проведенні сеансів холотропної терапії роль тригера, а відтак – провідну роль, відіграє саме спеціально підібраний музично-акустичний супровід. Це підтверджує також той факт, основною умовою під час сеансу холотропної терапії є необхідність «повністю підкоритися музиці, дозволити їй резонувати у всьому тілі та відповідати на неї у безпосередній спонтанній манері». Музика, яка становить основу подібних сеансів, має бути вкрай досконалою за технічним рівнем та достатньою потужністю (С. Гроф, 1991; А.С. Ключев, 2010).

Давньогрецький лікар Асклепід (128-156 р.р. до н.е.) був прихильником «легких» видів терапії, серед яких, зокрема, купання, масаж, музика, аромати, вино. Але кожен метод підтримки, відновлення здоров'я чи

лікування має бути обґрунтованим. Зважаючи на це, навіть такий зовні безпечний і «легкий», але потужний спосіб лікування як МТ має свої особливі покази до призначення. Нижче наводимо узагальнений перелік показів до призначення МТ (С.В. Шушарджан, 2005):

- відхилення в розвитку (З. Ленів, 2008; Jeyes, Newton, 2010);
- емоційна нестабільність (О.А. Ворожцова, 2011);
- поведінкові порушення (Wolfe, Noguchi, 2009);
- сенсорний дефіцит;
- спинномозкові травми (Fukui, Toyoshima, 2008; De l'Etoile, 2010);
- психосоматичні захворювання (Türker, 2008);
- внутрішні хвороби;
- психічні відхилення (Ansdell, Meehan, 2010; Никитина, 2011);
- афазія (Jungblut, 2009; Hartley et al., 2010);
- аутизм (Д. Алвин, А. Уорик, 2004; Walworth, 2009).

Абсолютних протипоказань немає.

Відносні – гострі стани.

2.5. Функціональна музика, або Музика як медицина

Музика – найкращі ліки.

Г. Берліоз

Музика – акустичний склад, що викликає

в нас апетит до життя.

В. Ключевський

МТ у сучасному розумінні, на думку одних дослідників, – це поєднання функціонального впливу музики з психотерапевтичною роботою; інші вважають МТ вплив на організм лише засобами музики. Об'єднує ці

два погляди використання специфіки функціонального впливу музики на організм людини.

Функціональний рівень сприйняття, рівень, на якому музика впливає на ВНС, став основою формування функціональної музики – сфери відновлювальної медицини, яка застосовує лише музичний вплив без психотерапевтичного втручання. Таким чином, в даний час у сфері МТ умовно можна виділити два великих напрямки: функціональна музика – власне музика як медицина, – а також безпосередньо МТ з психотерапевтичним (аналітичним, комунікативним тощо) компонентом.

Зважаючи на те, що звук має безпосередній вплив на організм, в медицині функціональна музика застосовується в реабілітації, фізіотерапії, терапії болю та анестезії (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2003; Bradt, 2010; Trappe, 2012).

До функціональної відносять також фонову музику, яка супроводжує нас вдома, на роботі, в транспорті тощо. Функціональна музика використовує найважливіші фізіологічні реакції, які виявляються під час прослуховування та застосовуються лише для одного, визначеного впливу на організм людини – розслаблюючого, заспокійливого, стримуючого певні реакції, тонізуючого тощо.

У медицині функціональна музика може доповнювати різні терапевтичні концепції. Дослідники зазначають такі основні її сфери застосування в медицині. *Лікувальна фізкультура і фізіотерапія.* Так, програми реабілітаційного тренінгу пацієнтів кардіального профілю (після інфарктів або операцій на серці) і медичний масаж теж включають у свою роботу музичний супровід (Ellis et al., 2012). В даному випадку методи музичної терапії

використовуються фахівцями-фізіотерапевтами або професійними спортивними тренерами.

Лікування душевнохворих пацієнтів і в догляді за ними. Поєднання співу та музикування (щоденні уроки співу або організація свят) є певним видом музичних переживань і створює сприятливі умови для лікування та догляду. Там, де пацієнти навчилися імпровізувати на музичних інструментах, МТ може використовуватися вже як психотерапія для душевнохворих.

В «клініках сну». Тут за допомогою сну лікують схильних до сильних стресів пацієнтів, базуючись при цьому на комбінації спеціальної психофармакології та трофотропної, «колискової» музики.

В ритмотерапії для пацієнтів з розладами мови.

У клінічній психосоматиці (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2003).

Музичні терапевти активно використовують два основні напрями впливу функціональної музики – ерготропний (стимулюючий) та трофотропний (розслаблюючий, заспокійливий).

Особливостями ерготропної музики є переважання мажорного ладу, жвавий темп, поступове прискорення, чіткий акцентований ритм, наявність дисонансів, достатньо висока гучність (форте) та уривчасте звучання (стаккато). Крім того, інструментальними тембрами, які мають ерготропний вплив на організм людини, вважаються тембри труби, гонга, електромузикальних та ударних інструментів. До ерготропних жанрів, зокрема, відносять марш та танцювальну музику (Г.О. Самсонова, 2009).

Варто пам'ятати, що музика ерготропної спрямованості може розглядатися як потужний засіб маніпуляції емоціями людини – хорові співи, маршова музика, наприклад, є важливими інструментами такої маніпуляції і навіть вторгнення в емоційний світ людини.

Отже, результатом впливу ерготропної музики стає збудження, напруження і навіть перенапруження. Як образно зазначає Г.-Г. Декер-Фойгт (2003): «Ерготропні звучання підтримують наш головний мозок в робочому стані, стимулюють «вироблення» ним свіжої енергії та виплеск її зовні» (табл. 2.1).

Протилежністю вказаним ефектам є музика трофотропного характеру, прослуховування якої заспокоює, розслаблює, умиряє. «Звучання трофотропної музики насичує нас, вона живить, наповнює та управляє людиною, але не ззовні (як ерготропна музика), а зсередини», – підкреслює Г.-Г. Декер-Фойгт (2003).

Засоби виразності такої музики зовсім інші: переважно мінорний лад (табл. 2.1), невисокий рівень гучності, ритми менш виділені, плавна мелодика (легато), консонансність звучання, невисока гучність (піано), ніжність, гармонійність та співучість мелодії; тембри струнних та дерев'яних духових інструментів. Серед найбільш яскравих жанрів, які демонструють трофотропні звучання, звертають на себе увагу колискові пісні та музика медитативного характеру (Г.О. Самсонова, 2009).

Результатом впливу трофотропної музики на організм є стабілізація артеріального тиску та пульсу, вирівнювання дихання, розслаблення м'язів, звуження зіниць та зменшення чутливості шкірних покривів. Крім того, людина відчуває спокій, який безпосередньо пов'язаний з відчуттям задоволення. Вказані ефекти обумовлені тим, що трофотропна музика, на противагу ерготропній, стимулює п. vagus та парасимпатичний відділ ВНС відповідно, створюючи відчуття спокою та розслабленості. В експериментах по прослуховуванню

музики під час фази швидкого сну було виявлено, що музика може безпосередньо складати основу сновидіння.

Таблиця 2.1

Особливості ерготропної та трофотропної музики, відповідно до фізіології впливу на організм людини

Засоби музичної виразності	Ерготропна	Трофотропна
	1	2
Ритм	Пунктирний, акцентований, підкреслена ударна пульсація.	Відсутність виражених акцентів, ритми менш підкреслені та ударні.
Музична артикуляція	Уривчасто, окремо, чітко, карбуючи та ін. (наприклад, staccato, non legato, marcato, martellato).	Переважає зв'язне, плавне звуковедення (наприклад, legato, legatissimo).
Лад	Частіше мажорний.	Переважає мінорний.
Темп	Частіше помірно швидкий, поступове прискорення, прискорений, швидкий (від 80-95 у.о. за метрономом та вище) – наприклад, moderato, con moto, allegretto moderato, allegretto, animato assai, allegro, vivace, presto та ін.	Помірно повільний та повільний (від 50-60 у.о. за метрономом та нижче) – наприклад, largo, largamente, adagio, lento, lentamente та ін.
Динаміка та відтінки гучності	Переважання forte, активність, наявність різких злетів та не менш раптових падінь мелодії – наприклад, sforzando forte, fortissimo, crescendo, subito piano та ін.	Невисока гучність звучання, характерна поступовість розвитку з відсутністю різких злетів мелодії (piano, mezzo-piano, pianissimo, diminuendo, poco a poco та ін.).

Засоби музичної виразності	1	2
Особливості гармонії та мелодики твору	Мають місце дисонанси, характерні гострі ладові тяжіння.	Переважають консонансів, ніжність, наспівність, кантиленність.
Фізіологічні реакції	1	2
Артеріальний тиск та пульс	Підвищення.	Зниження.
Дихання	Почастішання.	Зменшення частоти дихань.
М'язевий тонус	Підвищення, м'язеві спазми.	Розслаблення м'язевих зажимів.
Зіниці	Розширення.	Звуження.
Шкірні реакції	Подразнення шкіри.	Зменшення подразнень шкіри.
Нервово-психічний стан (у разі вираженого домінування ерготропного чи трофотропного відповідно)	Збудження, схоже зі станом сп'яніння, що загрожує здоров'ю та життю.	Спокій, умиротворення, задоволення, медитативний стан.

Вказане може слугувати одним з обґрунтованих пояснень того, що трофотропна музика з успіхом застосовується в програмах корекції порушень сну (Г.О. Самсонова, 2009).

МТ спирається на дані нейрофізіології про те, що слухові стимули значно сильніше впливають на емоційний стан людини, ніж зорові, внаслідок безпосереднього взаємозв'язку слухових каналів через таламус і гіпоталамус з лімбічною системою, яка є «емоційним центром» мозку. Крім того, у дослідженнях по вивченню впливів різних подразників на органи чуття було встановлено, що найсильніше впливають на емоції саме звукові подразники, причому період адаптації до них довше, ніж до оптичних або тактильних. Музика є

своєрідним енергетичним, емоційним «живленням», а повна відсутність акустичних стимулів являє собою ризик для життя, тому що слухова інформація є необхідним компонентом нормального функціонування ЦНС (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2003).

Фахівці, які практикують у сфері активної та рецептивної МТ, будують свою роботу на системі взаємозв'язків між засобами музичної виразності і типовими психічними поведінковими реакціями людини на них.

Було доведено, що музика впливає на некеровану силою волі ВНС (Ellis et al., 2012). При цьому музичні подразники, які безпосередньо впливають на ВНС, являють собою поєднання певних музичних елементів. Так, наприклад, в музиці для пробудження від сну рекомендують застосовувати інтонації висхідної квартали та швидкий темп, що власне і допоможе створенню радісного пошвавлення. І навпаки, в траурній мелодії – інтонації нисхідних секунд і терцій в повільному темпі будуть сприяти поглибленню трагічних переживань (Г.О. Самсонова, 2009).

В цілому ж, дослідники практичної МТ вказують на потенційну здатність музики, яка створена за законами класичної гармонії, до урівноваження ерго- та трофотропних систем завдяки вираженому коригуючому впливу.

2.6. Проблеми шкідливих впливів у музиці

Музика завдяки своїй різноманітній конкретності має властивість глибокої інтимності та може впливати безпосередньо на серце людини.
Ф. Мендельсон

Встановлено, що психотропні засоби проходять тими ж шляхами, що й музичні подразники. Це може слугувати поясненням, чому вплив окремих музичних ритмів і тембрів часто сприймається та описується як дія наркотичних речовин (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2003). Цей факт не зайвий раз підкреслює «тонкий» характер впливу музично-акустичних сигналів на організм людини. Але навіть подібні філігранні впливи – більше енергоінформаційної, ніж грубої фізичної природи – можуть призводити як до позитивних, так і до негативних змін. Результат безпосередньо залежить від характеру самої музики, з одного боку, та її комплементарності стану організму людини, з іншого. Тому зрозуміло, що свідоме управління засобами музики може бути застосоване як в позитивному, так і в негативному напрямках.

Вважається, що усвідомлюване негативне сприйняття музики породжує негативні емоції у слухачів і може виникати за такими основними причинами (С.В. Шушарджан, 1998; 2005).

Етнокультуральний дисонанс між музичним матеріалом та естетичними смаками, ментальністю слухача.

Невідповідність музики психофізіологічному стану людини. Наприклад, напружена за характером музика викликає негативні емоції у людини, що знаходиться в стані нервового перенапруження.

Негативні емоції, смуток, закладені в самому музичному матеріалі. При цьому музика, мелодія, гармонія можуть являти собою велику художню цінність, але буквально заражати апатичною слабкістю, горем, смутком, стражданням і відчаєм. Така музика приносить полегшення самому композиторові як засіб духовного

очищення, але може діяти як психологічна отрута на слухача, справляючи на нього гнітюче враження.

Багато в чому це залежить від умов застосування подібної музики. Наприклад, такі музичні зразки не рекомендуються для самокорекції душевних дисбалансів, тому що існує небезпека музично-емоційних пасток.

Гучність виконання, що виходить за рамки норми фізіологічного коридору сприйняття. Гучність звучання, яку ми вимірюємо в децибелах (дБ) і яка є одним із найважливіших елементів музики, в функціональній МТ використовується як засіб музичної виразності, що стимулює позитивні емоції, сприяє виникненню почуття радості та бадьорості. Однак гучність може нести в собі не лише творчу силу, але і руйнівну – надмірна гучність звукових подразників може нашкодити, поранити (в психічному значенні) і навіть убити.

Для порівняння Г.-Г. Декер-Фойгт (2011) наводить такі приклади руйнівної дії звуків надмірної гучності: шум стартуючого надзвукового винишувача дорівнює 145 дБ; при звуці в 155 дБ згоряє людська шкіра; при 165 дБ гинуть домашні тварини; при 185 дБ помирає людина. Експериментально встановлено, що бій барабанів з гучністю, яка перевищує 100 дБ, призводить до напівнепритомності слухачів. Встановлено, що людині знадобиться близько 45 хвилин відпочинку після години шумового впливу силою в 60 дБ. «І так буває завжди, незалежно від змісту звучання», адже «при 65 дБ людина починає реагувати на музику незалежно від етичних та естетичних установок» (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2011).

Комбінація певних ритмів і високої гучності звучання знижує поріг чутливості. В подібних ситуаціях в організмі людини відбувається підвищення артеріального тиску, частішання дихання і пульсу. В сукупності ж

зниження чутливості до акустичних подразників поряд з надмірною активацією симпатичної ланки ВНС створюють стан, подібний до наркотичного сп'яніння внаслідок вживання сильнодіючих наркотиків.

Більше того, доведено, що до гучних звуків звикнути неможливо ніколи, вони завжди виявляються стресом для організму. З цих причин акустичне забруднення в наш час небезпідставно відносять до стресогенних чинників (Mazer, 2010; Ortiga et al., 2013). Тому варто прораховувати акустичні навантаження, які можуть завдати шкоди ВНС та організму в цілому.

Низькі частоти в поєднанні з монотонним ритмом.

«Музика є магичною силою – враз збирає розсіяні думки та дає спокій стривоженій душі». Такі слова близько 300 років тому написав Вільям Конгрів у своєму «Гімні гармонії» («Hymn to harmony»). За багато століть до того давньогрецькі рукописи свідчили: «Музичне виховання – наймогутніша зброя, оскільки ритм і гармонія проникають в найпотаємніші глибини людської душі».

Сучасні ритми являють собою акцентовано-пульсуючі низькі частоти. Одноманітність звучання порушує природне функціонування нейронів. У музиці, написаній у відповідності до законів класичної гармонії, мелодія, ритм, фактура, гучність постійно змінюються, що є сприятливим фоном для тренування та розвитку функціональних зв'язків в ЦНС. І навпаки, низькі частоти та монотонний ритм розглядаються як «психотропний наркотик», що вводить у змінений стан свідомості, транс і змінює підсвідомість. Зрозуміло, що такий вплив є потенційно небезпечним особливо для дитячого організму. Більше того, в подальшому звичка слухати монотонні музичні композиції з переважанням низькочастотних ритмів може призводити до неможливості сприймати

більш складні музичні форми, спотворення сприйняття та «атрофії» потреби в музиці, яка вчить, а не лише розважає. З часом розвивається залежність: стають життєво необхідними фізіологічно збуджуючі ритми, звичка слухати подібну одноманітну низькочастотну, монотонну музику сприяє свого роду «зомбуванню» і полегшує нав'язування будь-якої інформації.

Нерівний, уривчастий ритм у поєднанні з частими дисонансами. Музика, в якій за вказаним принципом порушуються закони гармонії, негативно впливає на серцево-судинну систему та дихання.

«Нашій душі необхідні найкращі зразки, але підсвідомо ми часто отримуємо «їжу», яка не має поживної цінності, що можна порівняти з акустичним забрудненням середовища псевдомузикальним непотребом», – зазначає Крістофер Рюгер (1998).

Варто пам'ятати, що перелічені вище негативні аспекти впливу окремих видів музики на психоемоційний та фізичний стан людини можуть виявлятися абсолютно в будь-якому музичному жанрі, в тому числі і класичному. Це може бути реалізовано на свідомому чи підсвідомому рівні. Тому найважливішим і чи не єдиним правилом вибору лікувальної, цілющої музики можна назвати комплементарність за принципом «тут і зараз». В такий спосіб комплементарність у виборі музичного матеріалу має простежуватись як на рівні фізіологічної відповідності, так і з позицій психоемоційного стану. Але якщо психоемоційні патерни відповідності в більшій мірі апелюють до суб'єктивних оцінок конкретної людини у певній життєвій ситуації та з певним життєвим досвідом, то фізіологічні компоненти впливу акустичних подразників можна передбачити заздалегідь – з цією метою варто зважати, перш за все, на такі параметри як

гучність звучання, монотонія, особливості ритміки композицій, які обираються для оздоровчого чи лікувального впливу.

Отже, не можна забувати про те, що все є ліки і отрута водночас. Застосування ж такого, на перший погляд, безпечного виду лікування як МТ є яскравим прикладом цього. Саме тому особливого значення набувають питання диференціації та оптимального «дозування» музики для власного здоров'я та здоров'я оточуючих людей.

2.7. Принципи терапевтичної диференціації музичного матеріалу

Музика – це не пісня, танець і марш.
Музика – це крик, це стогін, це потрясіння,
це зітхання, це хвиля, це енергія, це любов!
М. Казінік

Розуміння музики як медицини передбачає застосування власне музики без будь-яких психотерапевтичних втручань. Водночас, «музика більше, ніж будь-які інші види мистецтв може пояснити процеси, що відбуваються в нашій підсвідомості, та активізувати їх» (К. Рюгер, 1998). Тому для успішного оздоровлення чи лікування необхідно керуватися певними правилами відбору музичного матеріалу, враховуючи, безумовно, і психологічний підтекст тієї чи іншої музики, яку ми пропонуємо своєму пацієнту.

Нижче наводимо зведений перелік принципів відбору терапевтичної музики.

Етнокультуральна відповідність. За влучним висловом Крістофера Рюгера (1998), «музика – це

найкращий з усіх можливих засобів для встановлення взаєморозуміння та виховання почуттів». Тому виправданим є підбір музики близької чи ідентичної культурі етносу людини, яка прийшла на сеанс МТ. При складанні МТ-програми також враховують результати діагностики особливостей музичного сприйняття та використовують музичний матеріал зрозумілий та близький пацієнту (С.В. Шушарджан, 2005). Наприклад, музика незрозуміла, далека від культурних особливостей етносу певної людини швидше за все не стане вдалим варіантом емоційної підтримки в складних життєвих ситуаціях, адже «в стресі ми потребуємо звичних речей» (В. Арєнев, 2003). Звернення ж до музики нині віддзеркалює минулі переживання індивіда. З цих позицій музика постає специфічним випадком акустичної культури людини та суспільства, до якого вона належить, в цілому. Отже, врахування етнокультуральної комплементарності у підборі терапевтичного музичного матеріалу вкрай важливе. Лише близька та зрозуміла музика здатна «підняти з глибин» ті шари переживань, які сформувались ще в предвербальний час, тобто задовго до того, як людина навчилася говорити (Э. Вайманн, 2003).

Духовність та моральність. В музиці, яка складає основу програми сеансу МТ, мають переважати почуття добра, оптимізму, гармонії з самим собою та природою. При цьому навіть використовуючи (за показаннями) музичні твори, написані у мінорному ладі, варто дотримуватись вказаного принципу та за можливістю уникати музики з яскраво трагічними образами та настроями (С.В. Шушарджан, 2005).

Емоційний комфорт. Музика, яку пропонують для прослуховування неодмінно має викликати задоволення та душевний комфорт (С.В. Шушарджан, 2005).

Подібність. Для входження в резонанс зі станом людини, полегшення її страждань та емоційного відреагування використовується музика близька за духом до настрою людини (С.В. Шушарджан, 2005).

Функціональна відповідність. На етапі власне психосоматичної корекції обов'язково слід зважати на те, що первинно гіперфункціональні стани вимагають переважного застосування седативної музики, гіпофункціональні – тонізуючої (С.В. Шушарджан, 2005). Соматичний рівень сприйняття та впливу музики враховується завжди, незалежно від форми МТ – функціональної (аналог фізіотерапевтичного впливу) чи МТ з психотерапевтичним компонентом.

Помірність. Враховується індивідуальна комфортність гучності звучання музики, тривалість сеансу не перевищує 30 хвилин.

Контраст. В основі вказаного принципу підбору музичного матеріалу закладено фізіологічний закон: сила подразника зростає, якщо він діє безпосередньо після або на фоні протилежного йому за характером. Контрастність музичних творів, що складають програму сеансу, підвищує емоційну сприйнятливність слухача. Співставлення та чергування тихої та гучної, швидкої та повільної, мажорної та мінорної музики (з відносним переважанням тієї чи іншої в залежності від етапу лікування) демонструє згаданий закон контрасту (С.В. Шушарджан, 2005).

Катарсис. При підборі музики застосовується психоаналітичний підхід «згадувати-повторювати-опрацьовувати», спрямований на досягнення психоемоційного очищення – проживання емоцій (почуттів) та соматичних станів (відчуттів тіла). Врахування зазначеного принципу передбачає ретельний збір музичного анамнезу пацієнта. На функціональному

рівні ми реагуємо на музику однаково внаслідок типових реакцій з боку ВНС на ті чи інші засоби музичної виразності. На рівні ж емоційно-ментальному кожен з нас – унікальна, неповторна індивідуальність. Асоціації, музичні образи, які виникають під час прослуховування музики чи музичної імпровізації на інструменті, у кожній окремій людині пов'язані безпосередньо з індивідуальним набором життєвих вражень (тезаурусом). Просторові ж компоненти музичного сприйняття, викликаючи поряд зі слуховими також, наприклад, зорові образи (а можливо і певні тілесні відчуття чи реакції), перетворюють відображення дійсності у багатогранне явище (С.В. Шушарджан, 2005). В такий спосіб інтуїтивний пошук музично-асоціативного матеріалу, спираючись на дані музичного анамнезу (музичні вподобання, заперечення тощо), стає ні чим іншим, як пошуком ключа до «сховища» життєвих вражень пацієнта. При цьому від успішності пошуку залежить досягнення катарсису, а отже можливість опрацювати стан, що виник: можливість поглянути на ситуацію з іншого боку – з позиції усвідомлення, прийняття та любові.

Принцип аналогії передбачає те, що музика сама виникає з певної ситуації, враховуючи психологічний стан композитора в період її написання (К. Рюгер, 1998). Підбір музичного матеріалу за вказаним принципом, з одного боку, дещо ускладнює роботу фахівця, адже потребує знань історії музики, життєвого шляху композитора, який створив її, власне історію написання конкретного музичного твору тощо. З іншого ж боку, саме врахування принципу аналогії в окремих ситуаціях стає вирішальною складовою ефективності у пошуку образно-емоційного сценарію лікування засобами музики.

В цілому, варто зазначити, що чим більше згаданих факторів буде враховано та використано при складанні МТ-програм, тим більшої ефективності можна досягти в оздоровленні, застосовуючи могутній потенціал музики.

2.8. Рецептивна музикотерапія (вибрані моделі)

Сприйняття музики – це пізнання самого себе.

Ф. Ліст

Послухаємо відповідну музику, а потім
можна подивитися далі.

К. Рюгер

Універсальність музики полягає в тому, що вона існувала, існує і буде існувати у всіх народів й у всіх культурах. Історія взаємин музики і людини йде корінням в далеке минуле, до витоків людства. У своїй праці «Ефект Моцарта» один зі знамих просвітників у галузі зв'язку музики та цілительства Дон Кемпбелл вказує на наукові та історичні свідчення того, що танці, звукове тонування і пісні з'явилися значно раніше, ніж виразна мова (Д.Дж. Кемпбелл, 1999). Це означає, що музика є первісною і вихідною мовою людства (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2003) Психологи приділяють велику увагу комунікативній цінності спілкування, підкреслюючи, що спілкування – це не просто зустріч людей, а обмін реакціями, сигналами, почуттями (Г.О. Самсонова, 2009). Якщо спектр почуттів вузький, комунікативна цінність розмови низька, і навпаки. З огляду на вказане вище, ефективним засобом розширення комунікативних можливостей людини постає музична психотерапія: навчаючи сприйняттю тонких невербальних стимулів та емоційних нюансів, вона сприяє відновленню соціальних зв'язків. За даними

нейропсихології, слухова система є одним з найважливіших сенсорних каналів, який пов'язує людину зі світом (Graham, 2010). Сприйняття мозком збудження слухових рецепторів в процесі слухання музики є більш інтенсивною діяльністю у порівнянні зі сприйняттям збудження від інших рецепторів. Відомо, що слухова система людини реагує на збудження значно слабше, ніж, наприклад, при тактильних відчуттях; аудіальний сигнал сприймається раніше, ніж більшість інших подразників (Г.-Г. Декер-Фойгт, 2003).

Музичні терапевти активно використовують у своїй роботі можливості стимуляції симпатичного або парасимпатичного відділу ВНС за допомогою ерготропної чи трофотропної музики (Keith et al., 2009). Прослуховування музичного твору того чи іншого функціонального спрямування стає умовою для певного емоційного відгуку, сила якого залежить від збудливості пацієнта. Очікування слухача, що спираються на наявний у нього досвід, впливають на вегетативні реакції: у тому випадку, якщо очікування не виправдалось, реакція слабшає, і навпаки (Г.О. Самсонова, 2009; Grocke, Wigram, 2007; Butters, 2008).

Емоційні та вегетативні реакції пацієнта, що посилилися в результаті специфічних суб'єктивних переживань, являють собою багатий асоціативний матеріал, представлений спогадами про минулі події (Chong, 2013). В такий спосіб МТ наближається до психоаналітичних методик, де основою терапії стають асоціації та згадувані завдяки їм переживання подій минулого.

Музика пронизує все наше життя, хоча й частіше за все ми не замислюємось над цим. Її вплив не завершується навіть в той час, коли ми перестаємо бути її творцями чи

«активними слухачами». В МТ музика постає окремим, специфічним випадком музичної культури в її індивідуальній онтогенетичній ретроспективі. В нинішньому зверненні до тієї чи іншої музики частіше за все відображені переживання минулого. Завдяки цьому музика здатна оживити емоції та враження, які сформувались на ранніх, передвербальних етапах розвитку людини (Э. Вайманн, 2003). Саме зі вказаних позицій можна пояснити концепцію МТ як лікування власне музикою у поєднанні з психотерапевтичною роботою – МПТ.

В цілому, незважаючи на розмаїття методологічних варіацій, рецептивні моделі МПТ орієнтовані на пасивне прослуховування спеціально відібраного музичного матеріалу з лікувально-оздоровчою метою.

Прикладом може слугувати МТ в тому варіанті, в якому її впровадив у практику М. Жос та співавтори, що брали участь в його дослідженнях (К. Бреле-Руэф, 1995).

Так, відповідно до зазначених вище принципів відбору музичного матеріалу, найбільш загальна модель РМТ припускає прослуховування спеціально підібраних музичних творів, а потім обговорення переживань, спогадів, думок, асоціацій, фантазій, що виникають в ході прослуховування. Протягом одного сеансу прослуховують, як правило, три твори або закінчених уривки (кожен по 5-10 хвилин). Програми музичних творів будуються на основі поступової зміни настрою, динаміки і темпу з урахуванням їх різного емоційного забарвлення. Метою є виклик певних емоційних процесів та ініціація механізму «згадувати, повторювати, опрацьовувати», відповідно до принципів класичного психоаналізу.

Музичні твори рекомендується обирати згідно зі встановленим порядком.

Перший твір підбирається за принципом максимальної відповідності поточному психоемоційному стану пацієнта. Наприклад, «сумному пацієнту не варто пропонувати веселий музичний твір». Оптимальний варіант – слухання музики, яка здатна підняти людину до свого рівня, відображуючи стан її душі. Дослідники Jacques Jost, Jean Guilhot, M.A. Guilhot зазначають: «Якщо музика обрана правильно, в резонансі до психічного та афективного стану пацієнта, можна говорити про глибоку спільність і навіть симбіоз. Іноді з боку пацієнта можна викликати надмірно сильну реакцію, тому необхідно додержуватись деяких правил безпеки для того, щоб не викликати стан справжнього катарсису у надто чутливих пацієнтів» (К. Бреле-Руэф, 1995).

Для наступного прослуховування пропонується безпечний, максимально гармонійний твір або завершений уривок. Це так звана фаза «нейтралізації», яка передбачає можливість усвідомлення та прийняття емоцій, почуттів, відчуттів і в цілому ситуації, що була буквально «реанімована» з глибин пам'яті та свідомості співзвучною музикою.

Насамкінець, якщо напругу було знято, обирається музичний твір із чітко спрямованою терапевтичною дією з урахуванням як функціонального (стимулюючого або релаксуючого), так і власне психотерапевтичного контексту лікування музикою.

Важливим є те, що програма кожного сеансу має змінюватися. Це дозволяє закріплювати свідомість в тих станах, які розвивали би її в потрібному терапевтичному напрямку: заново відкрити красу життя, прекрасне самопочуття, досягнути новий досвід та його переваги тощо.

Протягом тижня пропонується проводити один-два сеанси. Кожен триває близько години та складається з двох частин – двадцяти хвилинам прослуховування передусе співбесіда (К. Бреле-Руэф, 1995).

В такий спосіб музика постає як інструмент психотерапії в цілісному психосоматичному оздоровленні.

Рецептивна музикотерапія за Ch. Schwabe

У своїй методиці Ch. Schwabe виділяє ретроспективну та проспективну фази МТ. «Ретроспективна фаза має завданням змусити пацієнта пережити необхідність активного розкриття внутрішнього конфлікту. Слухання музики має призвести до конфронтації людини зі своїм внутрішнім життям, своїми переживаннями. Конфлікти, які до того залишалися неусвідомленими або лише частково усвідомленими, перетворюються в конкретні уявлення. Ця трансформація може слугувати попередньою сходинкою до словесної психотерапії». Проспективна фаза РМТ за Ch. Schwabe може бути реалізована за двома напрямками. Перший з них – розрядка психічної напруги та її аналогів – різноманітних функціональних розладів організму. Другий – розвиток потреби в слуханні музики, що призведе до стабілізації та врівноваження самопочуття. В цілому, проспективна фаза передбачає застосування індивідуально спрямованої (на певні лікувальні завдання) та неспрямованої МТ. На думку автора, індивідуально спрямована МТ має суттєві переваги – саме вказана модель МТ безпосередньо апелює до ситуації «лікар – пацієнт». На противагу цьому, «індивідуальна неспрямована МТ може бути залучена в план лікування кількох пацієнтів в одній формі та одночасно» (А.С. Ключев, 2010; Ch. Schwabe, 2005). В проспективній фазі індивідуально спрямована МТ може

бути представлена трьома формами: комунікативною, реактивною та регулюючою.

За Ch. Schwabe, «комунікативна форма полягає у спільному слуханні музики з метою створення між лікарем і пацієнтом атмосфери взаємної довіри», «реактивна форма <...> має викликати <...> афективно-динамічну реакцію, своєрідний катарсис». Автор методики зазначає, що особливими показами до вибору саме реактивної форми МТ є ситуації, в яких пацієнт ухиляється від суті розмови і психотерапевтичний діалог зайшов у глухий кут. Зрештою, регулююча форма індивідуальної МТ «має на меті тренування пацієнта в саморегуляції» (Ch. Schwabe, 2005).

Крім того, дослідник також не зменшує важливості ролі групової МТ. На думку автора, найбільш ефективною формою групової МТ є співи (групова вокалотерапія). «Переваги цього методу полягають у поєднанні уваги до своєї тілесної сфери – функцій гортані, м'язів шиї, легень, діафрагми і, зрештою, всього організму – з орієнтацією на групу», – зазначає Ch. Schwabe (А.С. Ключев, 2010).

Музично-раціональна психотерапія

Свою методику В.І. Петрушин називає «музично-раціональною психотерапією». Пояснення назви – в суворо логічному (раціональному) застосуванні засобів музичної виразності з психотерапевтичною метою. Найважливішими засобами музичної виразності автор вважає темп (швидкий – повільний) і лад (мажор – мінор) в музиці. Так, на думку дослідника, музичний твір виражає той або інший настрій (а це зумовлює його психотерапевтичне застосування) в залежності від темпу і ладу його звучання. Відповідно до вказаного, музичний твір, написаний в мінорі та виконуваний в повільному темпі, моделює відповідний настрій – смуток; швидкий

мінор – гнів, повільний мажор – спокій, швидкий мажор – радість (В.И. Петрушин, 2000; А.С. Ключев, 2010). Однак слід зазначити, що суто механічний розподіл музичних творів за темповими та ладовими характеристиками не є виправданим. Наприклад, твір І.С. Баха *Vadinerie* із Оркестрової сюїти №2 сі-мінор, безперечно, не може слугувати прикладом емоції гніву, незважаючи на швидкий темп та мінорний лад, в якому його створено. Тому автор методики акцентує увагу на особливостях певних взаємозалежностей між засобами музичної виразності твору та власне настроєм і палітрою його літературних визначень (табл. 2.2. – В.И. Петрушин, 2000). Саме з таких позицій комплексного аналізу музичних творів, які пропонуються слухачеві, слід оцінювати та обирати музику для моделювання тих чи інших емоційних станів.

Як варіант втілення концепції музично-раціональної психотерапії автор пропонує модель музично-психологічного масажу, метою якого є тренування рухливості нервових процесів з метою активної протидії психоемоційним стресовим ситуаціям.

Таблиця 2.2

Узагальнені характеристики музичних творів, що відображують схожий емоційний стан (В.И. Петрушин, 2000)

Основні параметри музики	Основний настрій	Літературні визначення	Назва композицій
1	2	3	4
Повільна Мажорна	Спокій	Лірична, м'яка, споглядальна, елегійна, наспівна, ніжна, замислена	О. Бородін Ноктюрн із Струнного квартету; Ф. Шопен Ноктюрни Фа мажор, Ре-бемоль мажор, Етюд Мі мажор (крайні частини);

1	2	3	4
			Ф. Шуберт «Аве Марія»; К. Сен-Санс «Лебідь»; С. Рахманінов Концерт №2 для фортепіано з оркестром, початок II ч.
Повільна Мінорна	Смуток	Похмура, тужлива, трагічна, понура, скорботна	П. Чайковський П'ята симфонія (початок), Шоста симфонія (фінал); Е. Гріг «Смерть Озе», «Скарга Інгрід» (із музики до драми «Пер Гюнт»); Ф. Шопен Прелюдія до мінор, Марш із сонати сі-бемоль мінор, Етюд до-діз мінор; К. Глюк «Мелодія».
Швидка Мінорна	Гнів	Драматична, схвильована, тривожна, неспокійна, зла, відчайдушна	Ф. Шопен Етюди №№ 12, 23, 24, Скерцо № 1, Прелюдії №№ 16, 24; О. Скрейбін Етюд № 6; П. Чайковський Увертюра «Буря»; Р. Шуман «Поривання»; Л. ван Бетховен, фінали сонат №№ 14, 23.
Швидка Мажорна	Радість	Святкова, тріумфуюча, бадьора, весела	Д. Шостакович «Святкова увертюра»; Ф. Ліст, фінали угорських рапсодій №№ 6, 10, 11, 12; В.А. Моцарт «Маленька нічна серенада» (I і IV ч.); Л. ван Бетховен, фінали симфоній №№ 5, 6, 9.

Твори підбираються контрастні за своїм емоційним забарвленням, а отже і функціональністю.

Для входження в резонанс спочатку пропонується музика відповідного настрою. Слухати рекомендується із закритими очима, намагаючись ототожнити себе зі звуковим потоком, прислухаючись до своїх почуттів і відчуттів, даючи їм вихід.

Для наступного прослуховування пропонується музичний твір альтернативної емоційної спрямованості для безпосереднього коригуючого впливу. Слухаючи спокійну музику рекомендується спробувати миттєво скинути м'язове напруження, що виникло в результаті негативного афекту.

В такий спосіб передбачається опрацювання чотирьох основних типів емоцій: негативні – гнів (швидкий мінор), смуток (повільний мінор); позитивні – спокій (повільний мажор), радість (швидкий мажор).

Образно автор порівнює методику музично-психологічного масажу з фізичним загартовуванням контрастним душем із його чергуванням гарячої та холодної води (В.И. Петрушин, 2000).

Приклади підбору програм музичного матеріалу для проведення сеансів музично-психологічного масажу

Програма № 1

1. Л. ван Бетховен Соната для фортепіано № 8 с-moll, op.13, частина I: Grave (тривалість звучання 2:08);
2. Ф. Ліст Ноктюрн № 3 As-Dur (тривалість звучання 6:31).

Програма № 2

1. Ф. Шопен Етюд № 12 с-moll, op.25, Molto allegro con fuoco (тривалість звучання 2:23);
2. Ф. Шопен Етюд № 1 С-Dur, op.10, Allegro (тривалість звучання 1:52).

Програма № 3

1. Б. Марчелло Adagio (тривалість звучання 4:05);
2. В.А. Моцарт Серенада № 13 G Dur, KV 525, частина IV: Rondo (тривалість звучання 5:47).

Музикорефлексотерапія: музикотерапія в світлі концепції п'яти першоелементів

З погляду китайської традиційної медицини вибірковість впливу акустичних стимулів визначається взаємозв'язками між тембрами звучання музичних інструментів та певних органів людського організму, відповідно до концепції п'яти першоелементів.

Методика МТ С.В. Шушарджана (1998, 2005) заснована на древньокитайському вченні про пентатоніку – п'ять звуків, що за уявленнями древніх китайців відповідають п'яти першоелементам, а також певним органам людини (табл. 2.3). Внаслідок цього ті чи інші звуки впливають оздоровче на певний орган. Крім того, вказана дія звуку також пов'язана з його динамікою, тембром та іншими показниками.

Як зазначає дослідник, механізм вибіркового впливу музичних тембрів за сучасними поглядами оцінюється з двох позицій: фізико-резонансної та психологічної.

Тембр можна визначити як відображення певних якостей предмету, який є джерелом звуку: розмірів, пружності, реактивності, структури тощо. Тому тембр здатний викликати чіткі предметні уявлення та бути найбільш «предметною» характеристикою голосу людини. Здатність сприймати та обробляти акустичну інформацію про фізичні якості об'єкту посилюється в життєвому досвіді завдяки багаторазовим співставленням звукових вражень із зоровими.

Таблиця 2.3

Відповідність музичних інструментів п'яти першоелементам

Стихія	Дерево	Вогонь	Земля	Метал	Вода
Орган	Печінка, жовчний міхур	Серце, тонка кишка	Селезінка, шлунок	Легені, товста кишка	Нирки, сечовий міхур
Почуття	Гнів	Радість	Замисленість	Горе, туга	Страх
Музичні інструменти	Ксилофон, дерев'яний барабан, темпл-блок, дерев'яні палички, кастаньети, флейта, кларнет, гобой	Штрайх- псалтир, однострунна скрипка, цитра, ліра, гітара, скрипка, альт, віолончель, контрабас	Окарина (флейта), голос	Цимбали, тамбурин, дзвіночок, металофон, віброфон, музичні палички, гонг, бубон, дзвінок, трикутник, трембіта, саксофон	Барабан, тамбурин, литаври, маленькі барабанчики, маракаси

В процесі сприйняття психологічно обумовлена здатність тембрів створювати образно-предметну характеристику призводить до емоційного переживання. В результаті та чи інша емоція ініціює певні зміни у стані органів та систем.

Відомо, що кожна емоція має свій гормональний спектр. Отже, викликаючи певним музичним тембром відповідну емоцію, можна обґрунтовано очікувати закономірну фізіологічну відповідь. З іншого боку – з погляду традиційної медицини – функціональному стану кожного життєво важливого органу відповідає своя емоція (С.В. Шушарджан, 2005).

Так, прикладом провідної психологічної функції печінки є гнів, серця – радість, селезінки – розуміння та уява, легень – агресія та інстинктивні реакції, нирок – страх. Таким чином, ключова емоція призводить до зміни стану відповідного органу.

Доведено, що рецепторам різних рефлекторних зон притаманна диференційована чутливість до певних частот звукових коливань. Внаслідок цього, вибіркове збудження рецепторів, сприймаючих акустичні сигнали, при використанні різних музичних тембрів призводить до активізації тієї чи іншої фізіологічної системи.

Отже, чим більше відповідності між гармонічним спектром звуків музики, відтворюваних за допомогою конкретного музичного інструменту, з власними резонансними частотами того чи іншого внутрішнього органу, тим більш виражений спрямований ефект ми отримаємо.

В цілому, вказані особливості враховуються при створенні музично-терапевтичної програми, орієнтованої на конкретного пацієнта (С.В. Шушарджан и соавт., 2008).

Одним із напрямів традиційного лікування є вплив на біологічно активні точки, або точки акупунктури – рефлексотерапія. Застосування музично-акустичних стимулів як засобів впливу на біологічно активні точки дало початок новому методу з арсеналу МТ – музикорефлексотерапії (МРТ).

МРТ – метод корекції психофізіологічного стану організму через акупунктурні мікросистеми, насамперед використовуючи прямі контактні акустичні впливи на біологічно активні точки (точки акупунктури), наприклад, за допомогою мікронавушників. (С.В. Шушарджан, 2005).

Дослідник наголошує, що можливе одночасне застосування контактного та дистантного методів акустичних впливів.

Однак перевагу контактному методу МРТ слід надавати в тих випадках, коли необхідно отримати коригуючий ефект, націлений на певну функціональну систему; при лікуванні соматичних синдромів; за необхідності місцевої дії (наприклад, для активізації регіонарної мікроциркуляції в ослаблених пацієнтів); у пацієнтів з підвищеною збудливістю, що зазнають роздратування від звуків і в осіб з низькою музикальністю.

Сеанси МТ дистантним способом рекомендовані при необхідності отримати загальний психосоматичний оздоровчий чи лікувальний ефект.

З огляду на зазначене вище, технологія МРТ передбачає попередню електропунктурну діагностику стану функціонально-меридіональних систем організму – визначення рівня електропровідності контрольних біоактивних точок відповідних меридіанів. Після чого, у разі виявлення ураження тої чи іншої системи, відповідно до таблиці відповідностей (табл. 2.3), необхідно обрати групу музичних інструментів, пов'язану з певним органом

та меридіональною системою. Бажано уточнити, якому саме інструменту із групи обраних надати перевагу для подальшого терапевтичного впливу. Вказане рекомендується здійснювати, спираючись на інтуїтивний вибір самого пацієнта чи на основі тестування стану ураженої функціонально-меридіональної системи після прослуховування уривків музичних творів у виконанні того чи іншого музичного інструменту з обраної групи.

Подальший вибір методу акустичного впливу (дистантний чи контактний), а також безпосередньо музичного матеріалу базується на даних музичного анамнезу, діагностики музикальності (особам з низькою музикальністю показаний контактний метод МТ), музичного сприйняття пацієнта з урахуванням особистих музичних уподобань.

З переліку музичних творів обираються ті, в яких домінують або звучать соло музичні інструменти, визначені як провідні в МТ обстеженого пацієнта.

Вважається доцільним застосовувати метод попереджувального впливу, коли сеанси МТ починають проводити напередодні (за 10-15 хвилин) до передбачуваного загострення стану (наприклад, ранні ранкові години при бронхіальній астмі тощо).

Крім того, бажано керуватися даними щодо хронобіологічної активності меридіанів у визначенні оптимального часу доби для проведення музичнотерапевтичного впливу (табл. 2.4).

Так, за необхідності прямого терапевтичного впливу на функціонально-змінений меридіан обирають час максимальної активності даного меридіану, який вважається оптимальним для впливу.

В умовах, коли прямиий вплив на меридіан має здійснюватися в нічні години або рано вранці, існує

можливість непрямого терапевтичного впливу за правилом «полудень-північ». Стимуляція функціональної активності одного зі сполучених меридіанів призводить до зниження рівня активності іншого і навпаки.

Таблиця 2.4

Добова активність меридіанів

Меридіан	Час максимального напруження
Легені	3 – 5
Товста кишка	5 – 7
Шлунок	7 – 9
Селезінка – Підшлункова залоза	9 – 11
Серце	11 – 13
Тонка кишка	13 – 15
Сечовий міхур	15 – 17
Нирки	17 – 19
Перикард	19 – 21
Меридіан трьох обігрівачів	21 – 23
Жовчний міхур	23 – 1
Печінка	1 – 3

При переважанні соматичного компонента в психосоматичному стані пацієнта, а також при плануванні МРТ контактним способом (аплікація мікронавушників на точки акупунктури), визначальним принципом підбору музичного матеріалу слугує функціональність, тобто поточний стан (гіпо-, гіпер- чи дисфункції) окремих функціонально-меридіональних систем чи організму в цілому. Так, гіпофункціональні стани вимагають призначення тонізуючої музики (ерготропної), гіперфункціональні – релаксуючої (трофотропної), дисфункції – нейтральної.

Характер терапевтичної музики при плануванні сеансу МТ дистантним способом, крім того, визначається за

результатами психодіагностики та оцінки поточного психоемоційного стану. З урахуванням особливостей музичного сприйняття, даних музичного анамнезу пацієнта та зазначених вище принципів підбору лікувальної музики обирається музичний матеріал індивідуального адекватно-компенсуючого емоційного спрямування.

Прослуховування програми бажано проводити в максимально зручній позі (сидячи чи лежачи), з використанням навушників чи звичайним способом. В кімнаті, де проводиться сеанс МТ, необхідно дотримуватися тиші. Регуляція гучності прослуховування базується на основі відчуттів пацієнта під контролем лікаря. В осіб з нормальним слухом перевагу надають гучності середньої сили.

Варто звернути увагу, що оптимальна тривалість одного такого сеансу МТ – від 25 до 35 хвилин. Загальна кількість сеансів протягом курсу лікування визначається індивідуально. Протягом лікування обов'язковим є моніторинг психосоматичного стану пацієнта і, за необхідності, адекватна корекція лікувального процесу (С.В. Шушарджан, 2005).

Музикофармакотерапія

Музикофармакотерапія (МФТ) – це спосіб потенціювання лікувального ефекту, що досягається поєднанням музично-акустичного та фармакотерапевтичного впливів (С.В. Шушарджан, 2005).

Одночасний вплив лікарських препаратів і звуків із діапазону слухового сприйняття на організм полягає в тому, що спочатку пацієнт приймає всередину лікарський препарат або цей препарат вводиться парентерально. Потім після досягнення максимуму терапевтичної концентрації ліків в крові пацієнт впливає на свій організм

акустичними сигналами. Для цього можуть виконуватися вокально-терапевтичні вправи, під час яких пацієнт тримає свої долоні на зонах або зоні, проекції яких відповідають хворому органу.

В іншому варіанті на організм пацієнта впливають акустичними сигналами з діапазону слухового сприйняття у вигляді музичних звуків, музичних творів або записаних на акустичні носії вокально-терапевтичних вправ контактним способом – шляхом аплікації мікрофонів на місце проекції хворого органу.

Важливою умовою є врахування фармакодинамічних властивостей лікарських препаратів. Варто звернути увагу, що час піку накопичення ліків є оптимальним для комбінованого впливу на хворий орган. Інформацію по кожному з препаратів слід отримувати з відповідних довідників, а після отримання необхідних даних складається план музично-акустичного лікування.

Ліки, які приймаються перорально, всмоктуються зі шлунково-кишкового тракту і найчастіше через 1-3 години досягають в крові максимальної концентрації в крові, яка тримається певний час. Тому час, оптимальний для музично-акустичного впливу, – це через 1,5-4 години після перорального прийому лікарського препарату.

При парентеральному введенні лікарських речовин їх концентрація досягає терапевтичного рівня в крові істотно швидше, наприклад, при внутрішньовенному способі, відразу у момент введення. Тому акустичний вплив можна призначати вже через 10-15 хвилин після ін'єкції. Далі, якщо період виведення ліків становить не більше кількох годин, то і в подальшому акустичний вплив пов'язується з часом виведення препарату. Якщо ліки пролонгованої дії і терапевтична концентрація може триматися протягом кількох діб, акустичний вплив

призначається в більш вільному режимі, з урахуванням графіку виконання інших процедур, харчування тощо.

Таким чином, поєднаний метод МФТ дозволяє забезпечити оптимізацію лікувального впливу за рахунок активізації місцевого кровообігу, що підвищує сприйнятливість органу до лікарського препарату на тлі підвищення загальної резистентності організму.

Автор методики зазначає, що комбінований прийом ліків із контактним варіантом акустичного впливу показаний при використанні наступних груп препаратів: протимікробні та протипаразитарні засоби, наприклад антибіотики; засоби, що діють переважно в області чутливих нервових закінчень, наприклад місцевоанестезуючі засоби; засоби, що посилюють видільні властивості нирок; жовчогінні засоби; деякі ферментні препарати; амінокислоти; біогенні стимулятори; препарати, що містять отрути бджіл і змії.

Водночас комбінований прийом ліків із дистантним варіантом акустичного впливу показаний при застосуванні наступних груп препаратів: снодійні засоби, транквілізатори, анальгезуючі речовини, серцево-судинні засоби, імуномодулятори, біогенні стимулятори (С.В. Шушарджан, 2005).

Енергоінформаційна музикотерапія

Поняття енергоінформаційної МТ відображає цілісний підхід до розуміння музики та звучання в цілому, в його основі – розуміння звуку як носія енергії та інформації водночас. Такий підхід найбільш яскраво демонструє сутність лікування звуком як одного з методів ІМ в цілому. Модель енергоінформаційної МТ пов'язана з давньоіндійським вченням про сім чакр – енергетичні центри людини, розташовані вздовж хребта та

відповідають за здоров'я органів, які знаходяться в зоні їх впливу (табл. 2.5). Сім головних чакр пов'язані з різними органами та системами організму. Кожній чакрі відповідає музична нота, розумово-емоційна сфера, колір і аромат. З поміж інших рецептивних варіацій застосування музики з оздоровчою метою описану методику вирізняє комплексний вплив на кожну з чакр окремо підібраними музикою, кольором та ароматом. Методика розроблена в НДІ музичної терапії і традиційної народної медицини (Р. Блаво, 2003). Для проведення оздоровчих сеансів енергоінформаційної музикоароматерапії автор методики рекомендує керуватися наступними правилами:

а) відбирати твори симфонічного репертуару або концерти для фортепіано, струнних або духових інструментів з оркестром; б) відбір тональності твору у відповідності до таблиці відповідностей музичного тону та аромату; в) вибір мажорного чи мінорного ладу в залежності від вихідного психоемоційного стану: при бажанні вийти зі стану пригніченості, туги, журби – починати з мінорних композицій, співзвучних душевному настрою, і лиш згодом переходити до мажорного репертуару. Якщо негативного емоційного фону немає – надавати перевагу мажорним творам; г) у кімнаті, де маєте намір прослуховувати музику, розташувати поблизу працюючого радіатора опалення легкий керамічний посуд, додати в нього 50 мл води кімнатної температури і 3-4 краплі тієї натуральної ефірної олії, яка відповідає тональності обраного твору; д) ефект посилиться, якщо ви доповните проведений сеанс спогляданням відповідного кольорового фону: для троянди – червоний, для ромашки – помаранчевий, для м'яти – жовтий, для герані – зелений, для полину – блакитний, для шавлії – синій, для лаванди – фіолетовий.

Таблиця 2.5

Енергоінформаційна музикотерапія: звук, колір, аромат

Чакри та музична нота	Сфера	Почуття	Колір	Аромат
До Муладхара	Інстинкти, фізична воля до виживання	Нюх	Червоний	Троянда
Ре Свadhістана	Життєва сила, рух, сексуальність, ґрунтовність	Смак	Помаранчевий	Ромашка
Мі Маніпура	Особисті переживання, бажання, особистісна сила	Зір	Жовтий	М'ята
Фа Анахата	Любов, співчуття, служіння людству	Дотик	Зелений	Герань
Соль Вішудха	Самовираження, творчі здібності, уява	Слух	Блакитний	Полин
Ля Аджна	Інтуїція, сприйняття, передбачення	Інтуїція	Синій	Шавлія
Сі Сахасрара	Воля та знання, вища свідомість	–	Фіолетовий	Лаванда

Гармонія музики та кольору: інтермодальна арт-терапія шедеврами мистецтва

Методика В.М. Елькіна (2005, 2011) спирається на психологічну кольорову діагностику, створену швейцарським вченим М. Люшером та засновану на відповідності восьми кольорів восьми емоційним станам людини (чорного кольору – трагічної заглибленості в себе; коричневого – печалі; сірого – відчуженості; фіолетового – мрійливості; синього – спокою; зеленого – задумливості; жовтого – радості; червоного – енергетичного підйому). Кожен із запропонованих М. Люшером кольорів, на думку автора методики, може бути «представлений» трьома тональностями (мінорними або мажорними, в залежності від кольору), що забезпечує психотерапевтичний вплив музики (табл. 2.6).

Для розуміння принципів роботи з методикою кольорової психодіагностики та терапії шедеврами мистецтва доцільно звернути увагу на наступні системні узагальнення (В.М. Элькин, 2005, 2011).

В основу методології покладено принцип інтуїтивної переваги у послідовному виборі кольорів у тесті М. Люшера для подальшої роботи з шедеврами мистецтва. Наступний послідовний вибір афоризмів, образів тварин, шедеврів образотворчого мистецтва та обговорення причин надання переваги тому чи іншому образу в бесіді з терапевтом стає базисом для відреагування певного типу емоцій.

Таблиця 2.6

Гармонія музики та кольору

Тональність	Колір	Музичні твори
1	2	3
фа мінор	Чорний	Ф. Таррега «Спогади про Альгамбру»; М. Глінка «Прощання».
до мінор		Б. Марчелло Концерт для гобоя з орк. (повільна частина); І. Брамс Симфонія №3 (II частина).
соль мінор		Т. Альбіноні «Адажіо»; Г. Свиридов «Романс» (із музики до повісті О.С. Пушкіна «Заметіль»)
ре мінор	Коричневий	П. Чайковський «Жовтень»
ля мінор		Л. ван Бетховен «До Елізи»; Е. Гріг «Пісня Сольвейг» (із музики до драми Г. Ібсена «Пер Гюнт»)
мі мінор		А. Дворжак «Мелодія»; С. Рахманінов «Вокаліз»
ля-бемоль (соль-дієз) мінор	Сірий	Ф. Шуберт «Баркарола»
мі-бемоль мінор		Р. Шуман «Інтермеццо»
сі-бемоль мінор		О. Скрябін Етюд

1	2	3
сі мінор	Фіолетовий	О. Бородін «Хор полонянок» (із опери «Князь Ігор»)
фа-дієз мінор		Е. Гріг «Серце поета»
до-дієз мінор		Ф. Шопен Вальс № 7
Сі мажор	Синій	Л. ван Бетховен Концерт № 5 для фортепіано з оркестром (II частина)
Фа-дієз мажор		Е. Гріг «Весна»
До-дієз (Ре-бемоль) мажор		Ф. Шопен «Фантазія-експромт»
Фа мажор	Зелений	В. Моцарт Концерт № 21 для фортепіано з оркестром (II частина)
До мажор		І.С. Бах Прелюдія (із I та II т. Добре темперованого клавiру)
Соль мажор		Ф. Шуберт «Експромт»
Ре мажор	Жовтий	Е. Гріг «Весільний день в Трольхаугені»
Ля мажор		Ф. Шопен Прелюдія № 7
Мі мажор		Ф. Шопен Етюд
Ля-бемоль мажор	Червоний	Ф. Шопен Етюд
Мі-бемоль мажор		Н. Паганіні Концерт № 2 для скрипки з оркестром (II частина)
Сі-бемоль мажор		Ф. Шуберт «Аве Марія»

В такий спосіб за правилом «згадувати, повторювати, опрацьовувати», але недирективно, подібна інтермодальна АТ ненав'язливо допомагає людині зі спотвореним кольоровим світовідчуттям і потенційними психосоматичними дисгармоніями ближче підійти самому до вирішення власних внутрішніх протиріч за допомогою різноспрямованого програвання емоційних дисонансів.

Це здійснюється шляхом поетапного «активного споглядання» шедеврів афористики (інформація для терапевта – визначення установок пацієнта і одночасний пошук ключа до вирішення його внутрішніх конфліктів), образів тварин (насправді терапевт отримує інформацію про те, «хто прийшов на сеанс арт-терапії?»), шедеврів образотворчого мистецтва (терапевт дізнається про те, що пацієнт бажає відчувати). Власне останній етап (вибір шедеврів образотворчого мистецтва несе як діагностичну інформацію, так і допомагає визначити попередній проект образної програми для сеансу подальшої МТ.

Таким чином, завдяки різним формам мистецтва людина послідовно розкриває себе. Крім того, в процесі розробленого В.М. Елькіним варіанту інтермодальної АТ спрацьовує ефект самотерапії – інтуїтивно бажані образи «підхоплюють» і викликають резонанс, а індивідуальний підхід визначає особистісний ефект.

Отже, послідовність етапів в роботі з методикою кольорової психодіагностики та терапії шедеврами мистецтва може бути описана наступним чином:

- *Постановка тесту М. Люшера.*
- *Вибір пацієнтом одного з 8 афоризмів, які пропонуються для ознайомлення та відображають 8 кольорів в тесті М. Люшера. Вибір певного афоризму символізує сприйняття різних життєвих програм, прийнятих або заперечуваних людиною, а*

отже – особливості типу особистості, її емоційного фону.

Приклади шедеврів афористики (наводиться за В.М. Элькин *Театр цвета и мелодии ваших страстей*, 2005): гірка іронія відповідає вибору чорного кольору («Чем больше узнаю людей, тем больше люблю животных»); чернече зречення символізує вибір сірого кольору («От всех обид спасение в забвении»); світлий смуток спогадів змальовує вибір коричневого кольору («Помни лишь радостные дни ... Мне грустно и легко, печаль моя светла»); поетична фантазія відповідає вибору фіолетового кольору («Вижу берег зачарованный и очарованную даль»); блаженна споглядальність звучить у виборі синього кольору («Небо в чашечке цветка»); мудрість є еквівалентом зеленого хромотипу особистості («Две самые удивительные вещи в мире – звездное небо над нами и нравственный закон внутри нас»); радість відповідає вибору жовтого кольору («В дом, где смеются, приходит счастье»); енергія і пристрасність характеризує програму вибору червоного кольору («Только храбрые достойны красавиц»).

- *Вибір зображення тварин (метод «Маска»)* є яскравим проєктивним методом оцінки емоційного стану людини.

Спонтанний інтуїтивний характер вибору перетворює метод в гру, проте саме вибраний образ, непомітно для пацієнта, надає важливу інформацію про нього. Арт-терапевт дізнається підсвідомий індивідуальний «портрет» особистості, стає свідком бажаних образів пацієнта. Зазначений метод схожий на оцінку своєї фотографії (наприклад, смутна тварина сприймається як радісна, нахабний звір характеризується як ніжний і боязкий та ін). Різниця ж в оцінці зображення самою людиною та іншими

людьми стосується проблеми самооцінки та оцінки людини іншими людьми.

- *Вибір однієї з 8 архетипних картин в методі «Дзеркало».*

Даний етап проєктивної діагностики надає можливість використовувати художню міць і досконалість шедеврів живопису. Людина обирає інтуїтивно близький їй твір, пов'язуючи свій внутрішній стан з картиною, і вона допомагає їй. В такому варіанті методики поєднується головна перевага поширеної концепції ізотерапії – особистісне інтуїтивне включення – з високим естетичним рівнем живопису. Пацієнт споглядає розмаїття образотворчих шедеврів, які визнані багатьма, але обирає один. Саме ця картина – вікно в його внутрішній світ, образ його бажань і внутрішніх установок. При цьому для подальшого сеансу МТ – це образ майбутньої сесії, візуальний образ, який має бути перетворений у звуковий. Вибір близьких людині творів мистецтва, включення у творчу гру, самоідентифікація із творцями шедеврів, зазначає В.М. Елькін (2011) – це нереалізована обдарованість. Саме цей образ вона намалювала би, написала, зіграла, якби зміла.

- *МТ мелодійними шедеврами* включає 2 етапи.

Перший з них – індивідуальна оцінка комфортності сприйняття мелодій за 10-бальною системою: пацієнту пропонуються для прослуховування 24 мелодії в 24 тональностях. Це дає можливість виявлення феноменів «кесону» (оцінка в 1-4 бали, опрацювання хворобливих емоційних програм) і «катарсису» (оцінка в 9-10 балів – знак ефективної музики, відчуття блаженства, щастя, «сприйняті» мелодії).

Наступний етап – остаточний вплив блоком «сприйнятих» мелодій поєднується з психологічною роботою

(вербалізація почуттів, емоцій, зорових образів): від повільного мінору через швидкий мінор і повільний мажор до швидкого мажору за принципом «спалювання і трансформації» програм темних кольорів на шляху до формування гармонійного світосприйняття, а отже особистого душевного спокою та внутрішньої радості життя.

В цілому, загальний напрямок сеансу МТ мелодійними шедеврами можна представити наступним чином: *повільна мінорна музика* – сумна, меланхолійна музика, яка реалізує емоції темних кольорів (чорний, сірий, коричневий кольори); *швидка мінорна музика* – пристрасна (аналог поєднання темних кольорів і енергійних основних кольорів – червоного і жовтого); *повільна мажорна музика* – спокійна, гармонійна (аналог спокійних світлих кольорів – фіолетовий, синій, зелений); *швидка мажорна музика* – позитивна енергійна музика, як аналог червоного і жовтого кольорів (В.М. Елькін, 2005).

Безперечно, короткий огляд рецептивних методик МТ, представлений в даному розділі, не дозволяє повною мірою оцінити потенціал застосування музики в медицині. Однак поданий ескізний нарис окремих практичних моделей МТ, можливо, надихне лікаря-практика будь-якого фаху застосовувати в своєму повсякденному мистецтві лікування «легкі» (за Асклепіадом) методи оздоровлення звуком, музикою – методи, які не лише спрощують досягнення лікувального комплаєнсу, але природньо потенціюють механізми психосоматичної аутогармонізації, розширюють палітру можливостей діагностики та неагресивного лікування.

ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

В процесі вивчення курсу слухачам пропонуються практичні вправи. Завдання спрямовані на опанування базовими навичками диференціації музичного матеріалу, вибору дистантного чи контактного типу рецептивної музикотерапії на основі індивідуальної діагностики музикальності, опитування, визначення адекватності музичного сприйняття, а також планування програм сеансів індивідуально спрямованої рецептивної музикотерапії з метою корекції психосоматичних станів.

Завдання 1

Підбір музичного матеріалу за принципом функціональної відповідності

Загальний опис моделі завдання

З переліку музичних творів – яскравих прикладів ерготропного та трофотропного спрямування – слухачам курсу пропонується, аналізуючи засоби музичної виразності, вибрати кілька творів, які можна рекомендувати для прослуховування при гіпо- чи гіперфункціональних станах відповідно.

Виконуючи завдання, слухачі аналізують наступні засоби музичної виразності, характерні для музики ерготропного чи трофотропного спрямування: а) ритм і музична артикуляція – пунктирний чи менш виділений,

плавний та ін. (Додаток А); б) лад (основна тональність) – мажор, мінор; в) темп – аналіз за відповідними позначеннями темпів конкретних творів та на слух (Додаток Б); г) динаміка та її відтінки – голосно, тихо та ін. (Додаток В); д) особливості гармонії та мелодики твору (милосвучність, плавність мелодії чи навпаки, переважання дисонансів).

Запитання 1. Скласти програму музичних творів та навести приклади гіпофункціональних станів, при яких з метою психосоматичної корекції може бути рекомендована вказана музика.

Еталон відповіді. Приклади музичних творів ерготропного спрямування, які можуть бути рекомендовані при астенічних, гіпотензивних станах: І.С. Бах «Жарт» із сюїти № 2 h-moll, BWV 1067; Е. Гріг «Ранок» із сюїти «Пер Гюнт» E-Dur, op. 46; В.А. Моцарт Серенада № 13 («Маленька нічна серенада») G-Dur, KV 525, частини I: Allegro та IV: Rondo; В.А. Моцарт Дивертисмент B-Dur, KV137, частина II: Allegro di molto та III: Allegro assai; В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 9 E-Dur, KV 271, частина I: Allegro; В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 15 B-Dur, KV 450, частина III: Allegro; Ф. Шопен Полонез «Військовий» № 3 A-Dur, op. 40, № 1; Ф. Шопен Етюд № 5 («На чорних клавішах») Ges-Dur, op. 10, Vivace; Ф. Шопен Етюд № 9 («Метелик») Ges-Dur, op. 25, Allegro assai.

Запитання 2. Скласти програму музичних творів та навести приклади гіперфункціональних станів, при яких вказана музика може бути рекомендована для психосоматичної корекції.

Еталон відповіді. Приклади музичних творів трофотропного спрямування, які можуть бути рекомендовані, зокрема, при вегетативно-судинній дисфункції за гіпертонічним типом, синдромі дефіциту уваги з гіперактивністю, есенційній артеріальній гіпертензії, функціональних станах з гіперсимпатикотонічною вегетативною реактивністю: І.С. Бах Арія з сюїти № 3, D-Dur, BWV 1068; І.С. Бах Концерт для фортепіано з оркестром № 5 f-moll, BWV 1056, частина II: Largo; А. Вівальді Скрипковий концерт № 4 f-moll «Зима», ор. 8, RV 297, частина II: Largo; В.А. Моцарт Концерт № 3 для скрипки з оркестром G-Dur, KV 216, Adagio; Ф. Шопен Колискова пісня Des-Dur, ор. 57; Зд. Фібіх Поема; Й. Брамс Колискова, ор. 49, № 4; Б. Фліс – В.А. Моцарт Колискова «Спи, моя радість, засни»; В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 23 A-Dur, KV 488, частина II: Adagio; С. Рахманінов Концерт для фортепіано з оркестром № 2 c-moll, ор. 18, частина II: Adagio sostenuto.

Завдання 2

Діагностика особливостей музичного сприйняття

Загальний опис моделі завдання

Обґрунтоване призначення рецептивної музикотерапії, поряд з орієнтацією на власне функціональний соматичний стан людини, потребує також визначення музикальності, ретельного вивчення музичного анамнезу та адекватності музичного сприйняття пацієнта.

Діагностика музикальності передбачає наступне. Потенційному пацієнтові пропонується проінтонувати голосом по черзі окремі звуки, інтервали, які терапевт бере на фортепіано чи синтезаторі, проспівати

фрагмент знайомої мелодії, повторити заданий ритмічний малюнок, плескаючи в долоні, або вистукуванням. За відсутності музичного слуху показані контактні методики рецептивної МТ, наприклад аплікаційно-точкова музикорефлексотерапія (С.В. Шушарджан, 2005).

Поняття музичний анамнез включає таку необхідну інформацію, як відношення до музики в цілому (позитивне, байдуже, негативне), а також з'ясування музичних уподобань реципієнта: бажані музичні жанри (опера, симфонія, джаз, легка музика, народна музика тощо – жанр або жанри, які найбільш близькі та зрозумілі пацієнту), музичні інструменти, музичні твори, композитори, виконавці. Вкрай важливо з'ясувати існування музики, що свідомо негативно сприймається слухачем. Музичні уподобання, які виявляють в ході опитування, дають цінну інформацію про смаки, особливості темпераменту та стан пацієнта. Ці ж дані можуть бути використані при формуванні музикотерапевтичної програми, включення до якої улюблених творів в окремих випадках суттєво підвищує ефективність лікування. Не менш цінними є музичні заперечення, на які часто вказують пацієнти (С.В. Шушарджан, 2005).

Для подальшої побудови конструктивного плану індивідуальної музичної терапії певне значення має також інформація про рівень музичної освіти. Варто розуміти, що лікування музикою музиканта накладає на терапевта особливу відповідальність, вимагає неабиякого хисту та майстерності, адже пов'язано з потенційною необхідністю змусити пацієнта в буквальному розумінні «забути» свої професійно-академічні погляди на музичне мистецтво – перш за все, установку на оцінювання з винесенням вердикту «правильно – неправильно» – та представити

іншу його грань (терапевтичну і сакральну водночас) – розкрити погляд на звуки та музику як форму самопізнання, самовираження, саморозвитку та врешті досягнення психосоматичної гармонії, власне цілісності, зцілення. В цьому простежується зв'язок МТ з ТМ в цілому, а отже лікування музикою постає не лише в його функціональному (іншими словами – фізіотерапевтичному) аспекті, але в розумінні методу психосоматичної гармонізації із комплексним впливом на тілесному, психічному та духовному рівнях водночас.

Діагностика адекватності музичного сприйняття полягає у послідовному прослуховуванні пацієнтом декількох різних за характером музичних творів з оцінкою, зокрема, темпу, як одного з об'єктивних засобів музичної виразності, та настрою (емоційного забарвлення, характеру) твору. Подібне тестування потребує попереднього визначення переліку музичних творів, запису їх на електронний носій, а також внесення даних про кожен з них (наприклад: назва твору, темп, настрій) до своєрідної анкети, за допомогою якої, власне, і стане можливим аналіз адекватності музичного сприйняття прослуханих пацієнтом композицій. Тестування за своєю суттю передбачає наявність готових відповідей, тому до кожної графі оцінки музичного твору доцільно внести готові характеристики щодо темпу (повільний, швидкий, помірний) і т.д. (С.В. Шушарджан, 2005).

Крім того, доречно визначити загальне ставлення до твору – наприклад, це може бути оцінка прослуханої композиції в балах від 1 до 10, де 10 балів означають максимальне прийняття та позитивне ставлення до прослуханого.

Варто зазначити, що подібна інформація може бути корисною не лише для визначення адекватності

сприйняття. Поряд з цим описана діагностика надає також можливість виявити музичні заперечення пацієнта (так званий «ефект кесону» – твори, які отримали найнижчу оцінку при прослуховуванні) та актуальні, бажані для людини психоемоційні сценарії (так званий «ефект катарсису» – твори, які отримали найвищу оцінку при прослуховуванні).

Отже, зі вказаних позицій тестова процедура визначення адекватності музичного сприйняття має потенціал не лише діагностичний, але вже і певною мірою терапевтичний. Крім того, результати тестування можуть стати матеріалом для складання програми первинного сеансу рецептивної музикотерапії. При цьому мають значення твори як з найвищою, так і з найнижчою оцінками, з огляду на можливість терапевтичної роботи з прихованими (не виключено, що забороненими, витісненими, хворобливими) емоційними станами, які викликала до життя прослухана музика.

Запитання. Скласти тестовий перелік-програму з музичних творів, що відрізняються за темпо-ритмічними та емоційно-образними характеристиками з метою її практичного застосування для діагностики адекватності музичного сприйняття.

Еталон відповіді. Підкреслити обрані характеристики Вашої оцінки кожного з музичних творів, поданих нижче (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Тестова програма музичних творів для діагностики адекватності музичного сприйняття

Назва твору	Темп	Настрій	Оцінка твору в балах
1	2	3	4
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 26 А-Dur, KV 537, частина I: Allegro	Повільний Помірний Швидкий	Веселий Спокійний Урочистий Піднесений Мрійливий Смутний Тривожний Драматичний Агресивний	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1	2	3	4
Й.С. Бах – Ш. Гуно Ave Maria C-Dur	Повільний Помірний Швидкий	Веселий Спокійний Урочистий Піднесений Мрійливий Смутний Тривожний Драматичний Агресивний	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Й.С. Бах Бранденбурзький концерт № 5 D-Dur, BWV 1050, частина I: Allegro	Повільний Помірний Швидкий	Веселий Спокійний Урочистий Піднесений Мрійливий Смутний Тривожний Драматичний Агресивний	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1	2	3	4
Ф. Шуберт Експромт № 3 Ges-Dur, D 899	Повільний Помірний Швидкий	Веселий Спокійний Урочистий Піднесений Мрійливий Смутний Тривожний Драматичний Агресивний	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 24 c-moll, KV 491, частина I: Allegro	Повільний Помірний Швидкий	Веселий Спокійний Урочистий Піднесений Мрійливий Смутний Тривожний Драматичний Агресивний	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1	2	3	4
Ф. Шуберт Симфонія № 8 h-moll, D759, частина I: Allegro moderato	Повільний Помірний Швидкий	Веселий Спокійний Урочистий Піднесений Мрійливий Смутний Тривожний Драматичний Агресивний	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ф. Шопен Балада №1 g-moll, op. 23	Повільний Помірний Швидкий	Веселий Спокійний Урочистий Піднесений Мрійливий Смутний Тривожний Драматичний Агресивний	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1	2	3	4
Л. ван Бетховен Соната для фортепіано № 8 с-moll, op.13, частина I: Grave	Повільний Помірний Швидкий	Веселий Спокійний Урочистий Піднесений Мрійливий Смутний Тривожний Драматичний Агресивний	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Завдання 3 ***Планування сеансу індивідуально спрямованої*** ***рецептивної музикотерапії***

Загальний опис моделі завдання

Суть індивідуально спрямованої рецептивної музикотерапії полягає в прослуховуванні спеціально відібраних музичних творів із подальшим обговоренням переживань, спогадів, думок, асоціацій, фантазій, можливих фізичних відчуттів, що виникали в ході сеансу.

Слухачам пропонується скласти індивідуальну музичну програму для психосоматичної корекції, враховуючи як об'єктивний принцип функціональної соматичної відповідності (безумовне реагування на акустичні подразники з боку ВНС), так і психоемоційні принципи подібності, контрасту, а також духовності, етнокультуральної відповідності, емоційного комфорту та помірності.

Принципи подібності, емоційного комфорту, етнокультуральної відповідності передбачають спільність емоційного фону музики та власне емоційного стану слухача, а також індивідуального рівня розвитку особистості.

Отже, ретельне попереднє вивчення музичного анамнезу слухача дозволить провести індивідуальний підбір музичного матеріалу, враховуючи власне психологічний компонент впливу музики.

Крім того, план програми сеансу має враховувати принципи контрасту (емоційна контрастність творів, що співставляються) і помірності (індивідуальна комфортність гучності звучання та тривалість сеансу прослуховування не довше, ніж півгодини).

Передбачається, що врахування всіх вищеназваних принципів терапевтичного підбору музичного матеріалу зробить можливим досягнення катарсису як психоемоційного очищення, «проживання емоцій» у відповідності з правилами класичного психоаналізу – «згадувати, повторювати, опрацьовувати».

Процес психосоматичної гармонізації засобами музики передбачає певну етапність впливу. На одному такому занятті прослуховують, як правило, три твори або закінчених уривки (кожен по 10-15 хвилин з загальною тривалістю звучання не більше півгодини). Програми музичних творів будуються на основі поступової зміни настрою, динаміки, темпу та інших засобів музичної виразності з урахуванням їх різного емоційного навантаження. Метою є певне емоційне переживання, яке має сприяти відреагуванню тих чи інших внутрішньоособистісних конфліктів.

Перший твір підбирається за принципом максимальної відповідності з поточним психоемоційним та соматичним (функціональним) станом пацієнта. При цьому в разі успішного вибору музичного матеріалу, кінцевим результатом цієї стадії сеансу є психоемоційний катарсис.

Для другого прослуховування пропонується безпечний, максимально гармонійний твір або закінчений уривок, так звана фаза «нейтралізації», або усвідомлення, прийняття ситуації. В кінці вибирається третій твір з чітко спрямованою терапевтичною дією (стимулюючою або заспокійливою за своєю функціональністю, а також з урахуванням інших психоемоційних принципів підбору терапевтичного матеріалу).

В цілому, основою планування сеансу індивідуально спрямованої рецептивної музикотерапії є оволодіння навичками підбору терапевтичної музики.

Запитання. Скласти програми психосоматичної корекції засобами музики для таких станів: страждання, депресія (відчай, крах надій), астения (дратівлива слабкість).

Еталон відповіді.

Програма 1

Корекція емоційного стану: від страждання, через усвідомлення та прийняття до душевного спокою.

Т. Альбіноні Адажіо g-moll.

І.С. Бах Арія із сюїти № 3 D-Dur, BWV 1068.

І.С. Бах – Ш. Гуно Аве Марія.

Програма 2

Корекція емоційного стану: депресія (відчай, крах надій) через усвідомлення та прийняття до позитивного погляду на світ та життя у ньому.

Ф. Шопен Балада № 1 g-moll, op. 23.

С. Рахманінов Концерт для фортепіано з оркестром № 2 c-moll, op. 18, частина II: Adagio sostenuto.

А. Вівальді Скрипковий концерт № 4 f-moll «Зима», op. 8, RV 297, частина II: Largo.

Програма 3

Корекція стану: астения (дратівлива слабкість).

І.С. Бах Бранденбурзький концерт №5 D-Dur, BWV 1050, частини I, II та III: Allegro, Affettuoso, Allegro.

ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ

1

Вкажіть особливості інтегративної медицини:

A Враховує внутрішні та зовнішні зв'язки живого організму.

B Сприяє відновленню порушеної рівноваги в організмі.

C Оцінює людину з позиції вищих аспектів свідомості, енергетики, соматички, соціальних та природніх умов її перебування.

D Спрямована на активацію механізмів саногенезу.

E Методи біологічної медицини пригнічують розвиток патологічного процесу.

2

В класифікації методів комплементарної та альтернативної медицини терапію виразними мистецтвами віднесено до групи:

A Методів біоелектромагнітного впливу.

B Традиційних чи таких, що стали традиційними, методів.

C Методи лікування з використанням рук.

D Методів управління тілом та емоціями, у тому числі способи впливу на організм через органи чуття.

E Некласифіковані.

3

За сучасними європейськими стандартами в терапії виразними мистецтвами виділяють наступні напрямки:

A Терапія рухом і танцем.

B Терапія за допомогою драматичних вистав і слів.

C Терапія засобами пластичних і візуальних мистецтв.

D Музична терапія.

E Інтермодальна терапія.

F Казкотерапія.

G Ігрова терапія.

H Ізотерапія.

4

Класична арт-терапія передбачає самовираження через:

A Музичну імпровізацію.

B Живопис.

C Графіку.

D Малювання.

E Фотографію.

5

Зазначте основні форми терапії мистецтвами:

A Танцювальна терапія.

B Пісочна терапія.

C Ліплення.

D Пасивна (рецептивна), активна, змішана.

E Бібліотерапія.

6

Дайте найбільш вичерпну характеристику музичної терапії як напрямку терапії виразними мистецтвами:

A Лікування грою на музичному інструменті.

В Система психосоматичної корекції здоров'я за допомогою музично-акустичних впливів.

С Швидке малювання під музику.

Д Прослуховування контрастної музики.

Е Ігрова вокалотерапія.

7

Якими категоріями представники античної медицини характеризували вібраційну єдність живого та саногетичний потенціал звуку та музики:

А Ятромаузіка.

В Musica mundana, musica humana, musica instrumentalis.

С Евритмія.

Д Катарсис.

Е Artes liberales.

8

Відповідно до рефлекторно-резонансної теорії, виділяють наступні компоненти впливу звуку на організм людини:

А Слуховий.

В Вібротактильний.

С Акупунктурно-меридіональний.

Д Біорезонансний.

Е Рефлекторний.

9

Вкажіть найбільш значимі біологічні активні параметри впливу звуку на живий організм:

А Лад.

В Темп.

С Ритм.

Д Гучність.

Е Тембр.

10

Музика, яка написана у відповідності до законів гармонії, виконує роль цілеспрямованого контрольованого виклику для підтримання в організмі:

А Реакцій гострого стресу.

В Реакцій переактивації.

С Антистресорних реакцій активації.

Д Антистресорних реакцій тренування.

Е Реакцій хронічного стресу.

11

Сприятливі антистресорні реакції в організмі можна викликати дією чинників:

А Слабкої та середньої сили.

В Різних за якістю, але надмірних за силою впливу.

С Середньої сили та надмірних.

12

Сприятливі антистресорні реакції в організмі можна викликати дією:

А Фізичного навантаження в оздоровчому режимі.

В Електромагнітних полів.

С Біологічних стимуляторів.

Д Акустичних впливів.

Е Фізичного навантаження до відмови.

13

Ерготропне домінування в музиці виявляється наступними характеристиками:

А Переважання пунктирного ритму.

- В Темп від помірного до дуже швидкого (від 80-95 у.о. за метрономом та вище), поступове прискорення темпу.**
- С Мають місце дисонанси.**
- Д Основний лад музичної композиції – мажорний, превалюючий відтінок – forte.**
- Е Переважає невисока гучність звучання.**

14

- Визначте найбільш характерну особливість музики трюфотропного спрямування:
- А Переважання пунктирного ритму.**
- В Поступове прискорення темпу.**
- С Мають місце дисонанси.**
- Д Основний лад музичної композиції – мажорний, превалюючий відтінок – forte.**
- Е Темп повільний (менше 50-60 у.о. за метрономом), переважає невисока гучність звучання, мінорний лад, консонансність та співучість мелодії.**

15

- Зазначте основні фізіологічні реакції організму людини у разі трюфотропного домінування в музиці, що звучить:
- А Звуження зіниць, сповільнення дихання та частоти серцебиття, зниження артеріального тиску, зменшення подразнень шкіри.**
- В Прискорення серцебиття.**
- С Збільшення частоти дихання.**
- Д Підвищення артеріального тиску.**
- Е М'язеві спазми та підвищення чутливості шкіри.**

16

Вкажіть найбільш імовірні вегетативні реакції організму людини при ерготропному домінуванні в музиці, що прослуховується:

А Звуження зіниць.

В Сповільнення дихання та частоти серцебиття.

С Зниження артеріального тиску.

Д Зменшення подразнень шкіри.

Е Прискорення серцебиття, збільшення частоти дихання, підвищення артеріального тиску, м'язеві спазми та підвищення чутливості шкіри.

17

Оберіть покази для призначення з лікувальною метою функціональної музики ерготропного спрямування:

А Есенційна артеріальна гіпертензія.

В Астенія, гіпотензивні стани.

С Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю.

Д Панічна атака.

Е Вегетативна дисфункція за гіпертонічним типом.

18

Функціональна музика трофотропного спрямування може бути призначена для лікувального супроводу таких захворювань та станів, як:

А Есенційна артеріальна гіпертензія.

В Астенія, гіпотензивні стани.

С Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю.

Д Функціональні стани з гіперсимпатикотонічною вегетативною реактивністю.

Е Вегетативна дисфункція за гіпертонічним типом.

19

Зазначте головні принципи диференціації музичного матеріалу для призначення музики з лікувальною метою:

А Принцип евритмії.

В Принцип подібності та аналогії.

С Принцип функціональної відповідності.

Д Принцип контрасту.

Е Принцип катарсису.

20

Оберіть принципи, за якими відбувається підбір лікувальної музики з метою оздоровлення:

А Етно-культуральна відповідність.

В Духовність та моральність.

С Емоційний комфорт.

Д Помірність.

Е Принцип евритмії.

21

Оберіть пояснення принципу помірності при проведенні сеансу музичної терапії:

А Проводиться відбір музики близької чи ідентичної культурі етносу людини, яка прийшла на сеанс музикотерапії.

В Враховується індивідуальна комфортність гучності звучання музики, тривалість сеансу не перевищує 30 хвилин.

С Гіперфункціональні стани вимагають переважного застосування седативної музики, гіпофункціональні – тонізуючої.

Д Контрастність музичних творів, що складають програму сеансу, підвищує емоційну сприйнятливність слухача.

Е При підборі музики застосовується психоаналітичний підхід "згадувати – повторювати – опрацьовувати", спрямований на досягнення психоемоційного очищення.

22

Оберіть пояснення принципу катарсису при проведенні сеансу музичної терапії:

А Проводиться відбір музики близької чи ідентичної культурі етносу людини, яка прийшла на сеанс музикотерапії.

В Враховується індивідуальна комфортність гучності звучання музики, тривалість сеансу не перевищує 30 хвилин.

С Гіперфункціональні стани вимагають переважного застосування седативної музики, гіпофункціональні – тонізуючої.

Д Контрастність музичних творів, що складають програму сеансу, підвищує емоційну сприйнятливність слухача.

Е При підборі музики застосовується психоаналітичний підхід "згадувати – повторювати – опрацьовувати", спрямований на досягнення психоемоційного очищення.

23

Оберіть пояснення принципу етнокультуральної відповідності при проведенні сеансу музичної терапії:

А Проводиться відбір музики близької чи ідентичної культурі етносу людини, яка прийшла на сеанс музикотерапії.

В Враховується індивідуальна комфортність гучності звучання музики, тривалість сеансу не перевищує 30 хвилин.

С Гіперфункціональні стани вимагають переважного застосування седативної музики, гіпофункціональні – тонізуючої.

Д Контрастність музичних творів, що складають програму сеансу, підвищує емоційну сприйнятливність слухача.

Е При підборі музики застосовується психоаналітичний підхід "згадувати – повторювати – опрацьовувати", спрямований на досягнення психоемоційного очищення.

24

Оберіть пояснення принципу функціональної відповідності при проведенні сеансу музичної терапії:

А Проводиться відбір музики близької чи ідентичної культурі етносу людини, яка прийшла на сеанс музикотерапії.

В Враховується індивідуальна комфортність гучності звучання музики, тривалість сеансу не перевищує 30 хвилин.

С Гіперфункціональні стани вимагають переважного застосування седативної музики, гіпофункціональні – тонізуючої.

Д Контрастність музичних творів, що складають програму сеансу, підвищує емоційну сприйнятливність слухача.

Е При підборі музики застосовується психоаналітичний підхід "згадувати – повторювати – опрацьовувати", спрямований на досягнення психоемоційного очищення.

25

Оберіть пояснення принципу контрасту при проведенні сеансу музичної терапії:

А Проводиться відбір музики близької чи ідентичної культурі етносу людини, яка прийшла на сеанс музикотерапії.

В Враховується індивідуальна комфортність гучності звучання музики, тривалість сеансу не перевищує 30 хвилин.

С Гіперфункціональні стани вимагають переважного застосування седативної музики, гіпофункціональні – тонізуючої.

Д **Контрастність музичних творів, що складають програму сеансу, підвищує емоційну сприйнятливність слухача.**

Е При підборі музики застосовується психоаналітичний підхід "згадувати – повторювати – опрацьовувати", спрямований на досягнення психоемоційного очищення.

26

Оберіть пояснення принципу подібності при проведенні сеансу музичної терапії:

А Проводиться відбір музики близької чи ідентичної культурі етносу людини, яка прийшла на сеанс музикотерапії.

В **Для входження в резонанс зі станом людини, полегшення її страждань та емоційного відреагування використовується музика близька за духом до настрою людини.**

С Гіперфункціональні стани вимагають переважного застосування седативної музики, гіпофункціональні – тонізуючої.

Д Контрастність музичних творів, що складають програму сеансу, підвищує емоційну сприйнятливність слухача.

Е При підборі музики застосовується психоаналітичний підхід "згадувати – повторювати – опрацьовувати", спрямований на досягнення психоемоційного очищення.

27

Оберіть пояснення принципу аналогії для підбору музичного матеріалу та проведення сеансу музикотерапії:

А Для входження в резонанс зі станом людини, полегшення її страждань та емоційного відреагування використовується музика близька за духом до настрою людини.

В Враховується індивідуальна комфортність гучності звучання музики, тривалість сеансу не перевищує 30 хвилин.

С Музика сама виникає з певної ситуації, враховуючи психологічний стан композитора в період її написання.

Д Контрастність музичних творів, що складають програму сеансу, підвищує емоційну сприйнятливність слухача.

Е При підборі музики застосовується психоаналітичний підхід "згадувати – повторювати – опрацьовувати", спрямований на досягнення психоемоційного очищення.

28

Зазначте сутність музично-раціональної терапії за

В.І. Петрушиним:

А В центрі оздоровчого впливу – відповідність певного енергетичного центру організму людини, розумово-емоційної сфери, кольору та аромату певній тональності музичної композиції за європейським звукорядом.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Техніка занять вокальними вправами з оздоровчою та лікувальною метою.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми.

Е Методика дослідження несвідомого за допомогою психоаналізу «звукового самовираження» пацієнта, що відбувається в процесі спільного музикування.

29

Метою музично-психологічного масажу в межах музично-раціональної терапії за В.І. Петрушиним є:

А Розвиток комунікативних навичок.

В Комплексне лікування психосоматичної дезадаптації.

С Розв'язання проблем соціальної дезадаптації.

Д Тренування рухливості нервових процесів з метою активної протидії стресовим ситуаціям.

Е Розширення особистісного потенціалу та креативності.

30

На опрацювання яких основних емоцій/настроїв спрямована методика музично-психологічного масажу в музично-раціональній терапії за В.І. Петрушиним:

А Страх.

В Вина.

С Презирство.

Д Радість, смуток, гнів, спокій.

Е Зацікавленість, подив, відраза, сором.

31

Зазначте сутність енергоінформаційної музикотерапії:

А В центрі оздоровчого впливу – відповідність певного енергетичного центру організму людини, розумово-емоційної сфери, кольору та аромату певній тональності музичної композиції за європейським звукорядом.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Техніка занять вокальними вправами з оздоровчою та лікувальною метою.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми.

Е Методика дослідження несвідомого за допомогою психоаналізу «звукового самовираження» пацієнта, що відбувається в процесі спільного музикування.

32

Аналітична музична терапія передбачає можливість:

А В центрі оздоровчого впливу – відповідність певного енергетичного центру організму людини, розумово-емоційної сфери, кольору та аромату певній тональності музичної композиції за європейським звукорядом.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Техніка занять вокальними вправами з оздоровчою та лікувальною метою.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми.

Е Дослідження несвідомого за допомогою психоаналізу «звукового самовираження» пацієнта, що відбувається в процесі спільного музикування.

33

Ігрова вокалотерапія – це:

А В центрі оздоровчого впливу – відповідність певного енергетичного центру організму людини, розумово-емоційної сфери, кольору та аромату певній тональності музичної композиції за європейським звукорядом.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Техніка занять вокальними вправами з оздоровчою та лікувальною метою.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми.

Е Дослідження несвідомого за допомогою психоаналізу «звукового самовираження» пацієнта, що відбувається в процесі спільного музикування.

34

Методологія музиковокалотерапії полягає у:

А В центрі оздоровчого впливу – відповідність певного енергетичного центру організму людини, розумово-емоційної сфери, кольору та аромату певній тональності музичної композиції за європейським звукорядом.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Підвищення резервних можливостей організму та активації захисно-приспосувальних реакцій за допомогою вокалу.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми.

Е Дослідження несвідомого за допомогою психоаналізу «звукового самовираження» пацієнта, що відбувається в процесі спільного музикування.

35

Суть музикобальнеотерапії:

А Комплексна методика, що поєднує вплив музикою з водолікуванням.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Підвищення резервних можливостей організму і активації захисно-приспосувальних реакцій за допомогою вокалу.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми.

Е Дослідження несвідомого за допомогою психоаналізу «звучового самовираження» пацієнта, що відбувається в процесі спільного музикування.

36

Опишіть методологію нейромузикального програмування:

А Комплексна методика, що поєднує вплив музикою з водолікуванням.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Підвищення резервних можливостей організму та активації захисно-приспосувальних реакцій за допомогою вокалу.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми.

Е Спрямоване моделювання настрою особистості та психокорекція за допомогою впливу спеціальними музично-акустичними формулами.

37

Музикорефлексотерапія – це:

А Комплексна методика, що поєднує вплив музикою з водолікуванням.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Підвищення резервних можливостей організму та активації захисно-приспосувальних реакцій за допомогою вокалу.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами та рольовими іграми.

Е Метод корекції психофізіологічного стану організму через акупунктурні мікросистеми, в тому числі використовуючи прямі контактні акустичні впливи на точки акупунктури.

38

Рецептивна музична терапія передбачає:

А Комплексна методика, що поєднує вплив музикою з водолікуванням.

В Терапевтичне застосування музичного твору згідно з темпом та ладом звучання композиції.

С Процес сприйняття музики з терапевтичною метою.

Д Спосіб психологічної корекції та оздоровлення із застосуванням активного співу у поєднанні з музичними архетипами і рольовими іграми.

Е Метод корекції психофізіологічного стану організму через акупунктурні мікросистеми, в тому числі використовуючи прямі контактні акустичні впливи на точки акупунктури.

39

Зазначте основні форми індивідуально спрямованої рецептивної музичної терапії за Ch. Schwabe:

А Динамічна та регулятивна.

В Комунікативна та регулятивна.

С Комуникативна, реактивна та регулююча.

D Динамічна та реактивна.

E Регулятивна та реактивна.

40

Зазначте фази регулятивної музичної терапії за Ch. Schwabe:

A Динамічна та регулятивна.

B Комуникативна та регулятивна.

С Ретроспективна та проспективна.

D Динамічна та реактивна.

E Регулятивна та реактивна.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Алвин Д., Уорик Э. Музыкальная терапия для детей с аутизмом; пер. с англ. Ю. Князькиной. – М. : Теревинф, 2004. – 208 с.
2. Анисимов Б.Н., Кузнецов А.Н. Волновые характеристики природных систем, лежащих в основе музыкально-резонансной терапии // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 6. – С. 83-103.
3. Анисимов Б.Н., Кузнецов А.Н. Лечебный эффект метода музыкально-резонансной терапии // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 5. – С. 118-132.
4. Блаво Р. Исцеление музыкой. – СПб.: Питер, 2003. – 192 с.
5. Бреле-Руэф К. Сакральная медицина. – М.: REFL-book, Ваклер, 1995. – 304 с.
6. Ворожцова О.А. Музыка и игра в детской психотерапии // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 1. – С. 101-111.
7. Гаркави Л. Х. Активационная терапия. – Ростов-на-Дону: Изд-во Рост. ун-та. – 2006. – 256 с.
8. Голдмен Д. Целительные звуки. – М.: Издательский дом “София”, 2003. – 224 с.
9. Гроф С. Целительный потенциал музыки // Гроф С. Приключения в самопознании. Информационные материалы: пер. с англ. – М., 1991. – С. 50-61. (77 с.)
10. Дашак А. Божественна природа звуку. – Львів : Світ, 2003. – 108 с.
11. Декер-Фойгт Г.-Г. Введение в музыкотерапию. – СПб.: Питер, 2003. – 208 с.
12. Декер-Фойгт Г.-Г. Необходимость и вред музыки // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 1. – С. 83-100.

13. Драганчук В. Музична терапія: теорія та історія. – Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2010. – 225 с.
14. Дымникова М.А. Использование музыки в медицинской практике // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 6. – С. 111-118.
15. Дьюхерст-Мэддок О. Целительный звук. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1998. – 160 с.
16. Еремина Н.И. Восстановительная коррекция психологического статуса детей из социально-неблагополучных семей методом игровой вокалотерапии : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. психол. наук : спец. 14.00.51 „Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия”. – М., 2009. – 23 с.
17. Зенин С.В. Механизм влияния музыки на водную среду // Музыка и здоровье 2009 : I междунар. науч.-практ. конф., 25 июня 2009 г. : тезисы докл. – М., 2009. – С. 38–42.
18. Казиник М.С. Тайны гениев. – М. : Новый Акрополь, 2011. – 592 с.
19. Клюев А.С. Музыкалотерапия: эстетико-психологический и клинический аспекты. – СПб.: Издательство СПбГИПСР, 2010. – 35 с.
20. Копытин А.И. Практическая арт-терапия: лечение, реабилитация, тренинг. – М.: Когито-Центр, 2008. – 288 с.
21. Кэмпбелл Д.Дж. Эффект Моцарта (Пер. с англ.). – Минск: ООО Попурри, 1999. – 320 с.
22. Ленів З. Концептуальні засади музикотерапії як засобу корекції тяжких порушень мовлення у дітей // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. – 2008. – Т. 19(9). – С. 167–170.
23. Леонтьева Т.И., Лукьянова Э.Р. Коррекция эмоциональных и поведенческих отклонений средствами

- музыкальной терапии // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 5. – С. 99-117.
24. Менегетти А. Музыка души: введение в онтопсихологическую музыкотерапию. СПб.: Паллада, 1992. – 84 с.
 25. Никитина Е.И. Значение музыки для реабилитации пациентов психиатрических клиник // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 6. – С. 124-128.
 26. Ноймайр А. Музыка и медицина. Гайдн, Моцарт, Бетховен, Шуберт. – М. : Классика-XXI, 2009. – 312 с.
 27. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 175 с.
 28. Практикум по психологии здоровья / [Давиденко Д.Н., Августова Л.И., Пурнис Н.Е., Соловьева Е.А. и др.]; под ред. Г. С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005. – 352 с.
 29. Рюгер К. Домашняя музыкальная аптечка. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. – 384 с.
 30. Самсонова Г.О. Звукотерапия. Музыкальные оздоровительные технологии. – Тула-Москва: Дизайн-коллегия, 2009. – 248 с.
 31. Самсонова Г.О., Веневцева Ю.Л., Мельников А.Х. Музыкальная терапия как кросс-культурное явление // Здоровье как социокультурный феномен: мат. Междунар. конф. [Электронный ресурс]. – Казань, 15.06.-15.10.2010. – Режим доступа: http://www.kazguki.ru/conference/info_content_socioculter_human_technology.htm
 32. Сиротинская Г.И. Интеграция методов биологической и академической медицины на современном этапе // Биологическая терапия. – 2010. – № 2. – С. 10–13.
 33. Сорокина Т.С. История медицины. – М. : ACADEMIA, 2008. – 500 с.
 34. Хайгл-Эверс А., Хайгл Ф., Отт Ю., Рюгер У. Базисное руководство по психотерапии. – СПб. : Речь, Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2005. – 790 с.

35. Шушарджан С.В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. – М.: Антидор. – 1998. – 363 с.
36. Шушарджан С.В. Руководство по музыкальной терапии. – М.: Медицина, 2005. – 450 с.
37. Шушарджан С.В., Еремина Н.И., Шушарджан Р.С. Лечебно-оздоровительные эффекты музыкальной терапии в свете рефлекторно-резонансной теории акустических воздействий // Современные технологии восстановительной медицины (диагностика, оздоровление, реабилитация): X юбилейная междунар. конф., 3-9 мая 2008 г.: тезисы докл. – Сочи, 2008. – С. 289–291.
38. Шушарджан С.В., Еремина Н.И., Шушарджан Р.С. Традиционная концепция музыкальной терапии и резонансно-рефлекторная теория акустических воздействий // Традиционная медицина. – 2008. – № 2 (13). – С. 32–37.
39. Элькин В.М. Возможности музыкотерапии – итоги опыта и находки // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 3. – С. 58-60.
40. Элькин В.М. Театр цвета и мелодии ваших страстей. — СПб.: Петрополис, 2005. — 292 с.
41. Aigen K. Verticality and containment in song and improvisation: an application of schema theory to Nordoff-Robbins music therapy / K. Aigen // J Music Ther. — 2009. — Vol. 46, № 3. — P. 238—267.
42. Aldridge D. Health, the Individual and Integrated Medicine: Revisiting an Aesthetic of Health Care. – London and New York: Jessica Kingsley Publisher, 2004. – 224 p.
43. Ansdell G., Meehan J. “Some Light at the End of the Tunnel”: Exploring Users' Evidence for the Effectiveness of Music Therapy in Adult Mental Health Settings // Music and Medicine. – 2010. – Vol. 2. – P. 29-40.
44. Ben-Arye E., Schiff E., Vintal H., Agour O., Preis L., Steiner M. Integrating Complementary Medicine and Supportive Care: Patients' Perspectives Toward Complementary

- Medicine and Spirituality // *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. – 2012. – Vol. 18(9). – P. 824-831.
45. Bradt J. The Effects of Music Entrainment on Postoperative Pain Perception in Pediatric Patients // *Music and Medicine*. – 2010. – Vol. 2. – P. 150-157.
 46. Butters M. Listening to music in psychotherapy. – Oxford: Radcliffe Publishing, 2008. – 194 p.
 47. Chémali K.R. The Science of Music Rehumanizing Medicine: Scientists and Musicians Discover the Importance of Their Collaboration // *Music and Medicine*. – 2010. – № 2. – P. 73-77.
 48. Chong H.J. The Effect of Brightness on Listeners' Perception of Physiological State and Mood of the Music During Listening // *Music and Medicine*. – 2013. – Vol. 5. – P. 39-43.
 49. De l'Etoile Sh.K. Neurologic Music Therapy: A Scientific Paradigm for Clinical Practice // *Music and Medicine*. – 2010. – Vol. 2. – P. 78-84.
 50. Ellis R.E., Koenig J., Thayer J.F. Getting to the Heart: Autonomic Nervous System Function in the Context of Evidence-Based Music Therapy // *Music and Medicine*. – 2012. – Vol. 4. – P. 90-99.
 51. Fan K.W. National Center for Complementary and Alternative Medicine Website // *J Med Libr Assoc*. – 2005. – Vol. 93(3). – P. 410-412.
 52. Fukui H., Toyoshima K. Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons // *Med. Hypotheses*. – 2008. – Vol. 71(5). – P. 765-769.
 53. Gangrade A. The Effect of Music on the Production of Neurotransmitters, Hormones, Cytokines, and Peptides: A Review // *Music and Medicine*. – 2012. – Vol. 4. – P. 40-43.
 54. Graham R. A Cognitive-Attentional Perspective on the Psychological Benefits of Listening // *Music and Medicine*. – 2010. – Vol. 2. – P. 167-173.

55. Grocke D., Wigram T. Receptive methods in music therapy. – London : Jessica Kingsley Publishers, 2007. – 271 p.
56. Hanser S.B. From Ancient to Integrative Medicine: Models for Music Therapy // Music and Medicine. – 2009. – Vol. 1. – P. 87-96.
57. Harmat L., Theorell T. Heart Rate Variability During Singing and Flute Playing // Music and Medicine. – 2010. – Vol. 2. – P. 10-17.
58. Hartley M.L., Turry A, Raghavan P. The Role of Music and Music Therapy in Aphasia Rehabilitation // Music and Medicine. – 2010. – Vol. 2. – P. 235-242.
59. Hawks J.H., Moyad M.A. CAM: definition and classification overview // Urol Nurs. – 2003. – Vol. 23(3). – P. 221–223.
60. Holmberg Ch., Brinkhaus B., Witt C. Experts' opinions on terminology for complementary and integrative medicine – a qualitative study with leading experts // BMC Complementary and Alternative Medicine. – 14 November 2012. – <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/12/218>.
61. Jeyes G., Newton C. Evaluation of The Listening Program in Assessing Auditory Processing and Speech Skills in Children With Down Syndrome // Music and Medicine. – 2010. – Vol. 2. – P. 208-213.
62. Jungblut M. SIPARI®: A Music Therapy Intervention for Patients Suffering With Chronic, Nonfluent Aphasia // Music and Medicine. – 2009. – Vol. 1. – P. 102-105.
63. Keith D.R., Russell K., Weaver B.S. The effects of music listening on inconsolable crying in premature infants // J Music Ther. – 2009. – Vol. 46, № 3. – P. 191—203.
64. Loewy J. V., Aldridge D. Music & Medicine: Debating Evidence-Based Strategies and Outcomes // Music and Medicine. – 2009. – Vol. 1. – P. 81-85.
65. Loewy J. V., Aldridge D. Prelude to Music and Medicine // Music and Medicine. – 2009. – Vol. 1. – P. 5-8.
66. Magee W.L. Music Technology for Health and Well-Being: The Bridge Between the Arts and Science // Music and Medicine. – 2011. – Vol. 3. – P. 131-133.

67. Mahoney J.F. Interrater Agreement on the Nordoff-Robbins Evaluation Scale I: Client-Therapist Relationship in Musical Activity // *Music and Medicine*. – 2010. – Vol. 2. – P. 23-28.
68. Malchiodi C.A. (Ed.) *Art Therapy and Health Care*. – New York: Guilford Press, 2012. – 390 p.
69. Malchiodi C.A. (Ed.) *Handbook of Art Therapy*. – New York: Guilford Press, 2011. – 496 p.
70. Mazer S.E. Music, Noise, and the Environment of Care: History, Theory, and Practice // *Music and Medicine*. – 2010. – № 2. – P. 182-191.
71. Ortega J., Kanapathipillai S., Daly B., Hilbers J., Varndell W., Short A. The Sound of Urgency: Understanding Noise in the Emergency Department // *Music and Medicine*. – 2013. – Vol. 5. – P. 44-51.
72. Pandolfi M., Carreras G. Recent trends in medical statistics: their relevance to evidence-based medicine and to complementary alternative medicine // *Eur J Ophthalmol*. – 2011. – Vol. 21(1). – P. 1-4.
73. Preti C., Welch G.F. Music in a Hospital: The Impact of a Live Music Program on Pediatric Patients and Their Caregivers // *Music and Medicine*. – 2011. – Vol. 3. – P. 213-223.
74. Schwabe Ch. Resource-Oriented Music Therapy – The Development of a Concept // *Nordic Journal of Music Therapy*. – 2005. – Vol., 14 (1). – P. 49–56.
75. Short A.E., Ahern N., Holdgate A., Morris J., Sidhu B. Using Music to Reduce Noise Stress for Patients in the Emergency Department: A Pilot Study // *Music and Medicine*. – 2010. – Vol. 2. – P. 201-207.
76. Standley J.M., Swedberg O. NICU music therapy: Post hoc analysis of an early intervention clinical program // *The Arts in Psychotherapy*. – 2011. – Vol. 38(1). – P. 36–40.
77. Stirling D. Complementary and alternative medicine: a checklist of online resources // *Online Inform Rev*. – 2004. – Vol. 28(1). – P. 43-52.

78. Su D., Li L. Trends in the use of complementary and alternative medicine in the United States: 2002-2007 // *J Health Care Poor Underserved*. – 2011. – Vol. 22(1). – P. 296-310.
79. Tindle H.A., Davis R.B., Phillips R.S., Eisenberg D.M. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002 // *Altern Ther Health Med*. – 2005. – Vol. 11(1). – P. 42-49.
80. Tong Y.Y., He W., Yang C., Zhang B., Du J., Zhao Y.K. Analysis of the status and trends of international research in complementary and alternative medicine based on literature mining // *Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao*. – 2012. – Vol. 10(6). – P. 597-603.
81. Trappe H.-J. The Effect of Music on Human Physiology and Pathophysiology // *Music and Medicine*. – 2012. – Vol. 4. – P. 100-105.
82. Tüpker R. Reader musiktherapie. – Münster: Institut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik Westfälische Wilhelms-Universität, 2008. – 174 s.
83. Walworth D.D., Register D., Engel J.N. Using the SCERTS model assessment tool to identify music therapy goals for clients with autism spectrum disorder // *J Music Ther*. – 2009. – Vol. 46(3). – P. 204–216.
84. Weissenstein A., Straeter A., Villalon G., Luchter E., Bittmann St. High Frequency of CAM Use Among Children in Germany // *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. –2012. – Vol. 18(8). – P. 729-730.
85. Winnick T.A. Trends in attention to complementary and alternative medicine in the American medical literature // *Health (London)*. – 2007. – Vol. 11(3). – P. 371-399.
86. Wolfe D.E., Noguchi L.K. The use of music with young children to improve sustained attention during a vigilance task in the presence of auditory distractions // *J Music Ther*. – 2009. – Vol. 46, № 1. – P. 69–82.

Додаток А

Ритм і музична артикуляція

Термін	Вимова	Значення
Staccato	Стаккато	Уривчастий, відокремлений
Staccatissimo	Стаккатіссімо	Дуже гостро, уривчасто
Legato	Легато	Зв'язаний, плавний
Legatissimo	Легатіссімо	Дуже зв'язно
Non legato	Нон легато	Незв'язаний
Pizzicato	Піццикато	Щипком
Portato	Портато	Підтримуючи кожен звук, але не пов'язуючи їх, протяжно
Marcato	Маркато	Чітко, підкреслено (від італ. – відмічений, позначений)
Martellato	Мартеллато	Карбований (від фр. marteler – відбивати, карбувати). На відміну від staccato, характерною є ударність, тверде, грубувате звучання.

Додаток Б

Темпи в музиці

Термін	Вимова	Значення	Примітки
1	2	3	4
Grave	Граве	Дуже повільно, урочисто, важко.	40-48 у.о.

<i>Продовження Додатку Б</i>			
1	2	3	4
Largo	Ларго	Широко, дуже повільно	44-52 у.о.
Largamente	Ларга-менте	Протяжно, широко	46-54 у.о.
Adagio	Адажіо	Повільно, спокійно	48-56 у.о.
Lento	Ленто	Повільно, слабо, тихо, скоріше, ніж Largo	50-58 у.о.
Lentamente	Лента-менте	Повільно, слабо, тихо, скоріше, ніж lento	52-60 у.о.
Larghetto	Ларгетто	Досить широко	54-63 у.о.
Andante assai	Анданте ассаї	Дуже спокійним кроком	56-66 у.о.
Adagietto	Адажієт-то	Досить повільно, але рухливіше, ніж adagio	58-72 у.о.
Andante	Анданте	Помірний темп, буквально – «кроком, крокуючи»	58-72 у.о.
Andante maestoso	Анданте маєстозо	Урочистим кроком	60-69 у.о.
Andante mosso	Анданте моссо	Жвавим кроком	63-76 у.о.
Comodo, comodamente	Комодо, комода-менте	Зручно, невимушено, не поспішаючи	63-80 у.о.

<i>Продовження Додатку Б</i>			
1	2	3	4
Andante non troppo	Анданте нон троппо	Нешвидким кроком	66-80 у.о.
Andante con moto	Анданте кон мото	Зручно, невимушено, неспішно	69-84 у.о.
Andantino	Андантіно	Швидше, ніж andante, але повільніше, ніж allegretto	72-88 у.о.
Moderato assai	Модерато assai	Дуже помірно	76-92 у.о.
Moderato	Модерато	Помірно, стримано, середній темп між andante і allegro	80-96 у.о.
Con moto	Кон мото	З рухом	84-100 у.о.
Allegretto moderato	Аллегретто модерато	Помірно жваво	88-104 у.о.
Allegretto	Аллегретто	Повільніше, ніж allegro, але швидше за andante	92-108 у.о.
Allegretto mosso	Аллегретто mosso	Швидше, ніж allegretto	96-112 у.о.
Animato	Анімато	Жваво, з душею	100-116 у.о.
Animato assai	Анімато assai	Дуже жваво	104-120 у.о.
Allegro moderato	Аллегро модерато	Помірно швидко	108-126 у.о.

<i>Продовження Додатку Б</i>			
1	2	3	4
Tempo di marcia	Темпо ді марча	В темпі маршу	112-126 у.о.
Allegro non troppo	Аллегро нон троппо	Не надто швидко	116-132 у.о.
Allegro tranquillo	Алегро тран-куїлло	Швидко, але спокійно	116-132 у.о.
Allegro	Аллегро	Швидкий темп, буквально – «весело»	120-144 у.о.
Allegro molto	Аллегро мольто	Вельми швидко	138-160 у.о.
Allegro assai	Аллегро ассаї	Вельми швидко	144-168 у.о.
Allegro agitato	Аллегро аджитато	Вельми швидко, схвильовано	152-176 у.о.
Allegro vivace	Аллегро віваче	Значно швидко	160-184 у.о.
Vivo, vivace	Віво, віваче	Швидко, жваво, швидше, ніж allegro, повільніше, ніж presto	168-192 у.о.
Presto	Престо	Швидко	184-200 у.о.
Prestissimo	Престіс-сімо	Найшвидше	192-208 у.о.

Додаток В

**Динаміка, відтінки гучності звучання та терміни,
пов'язані з динамікою**

Термін	Вимова	Значення
Al niente	Аль ньєнте	Буквально – «до нічого», до тиші
Calando	Каландо	«Знижуючись», вповільнюючись і знижуючи гучність
Crescendo	Крещендо	Поступове посилення звучання
Diminuendo, decrescendo	Дімінуендо, декрещендо	Поступове ослаблення
Forte	Форте	Голосно, сильно
Fortissimo	Фортіссімо	Дуже голосно
Marcato	Маркато	Підкреслюючи кожен ноту
Mezzo-forte	Мецо-форте	Помірно голосно
Mezzo-piano	Мецо-піано	Помірно тихо
Morendo	Морендо	Завмираючи, затихаючи
Pianissimo	Піаніссімо	Дуже тихо
Piano	Піано	Тихо, слабо
Più	Піу	Більш
Poco a poco	Поко а поко	Помалу, поступово
Sotto voce	Сотто воче	Напівголосно
Subito	Субіто	Раптово
Sforzando	Сфорцандо	Раптовий різкий акцент

Додаток Д

Приклади музичного матеріалу для проведення сеансів музично-психологічного масажу

Основні параметри музики	Основний настрої	Літературні визначення	Назва композицій
1	2	3	4
Повільна мажорна	Спокій	Лірична, м'яка, споглядальна, елегійна, наспівна, ніжна, замислена	Ф. Ліст Ноктюрн № 13 As-Dur (крайні частини); Ж. Оффенбах Баркарола з опери «Казки Гофмана».
Швидка мажорна	Радість	Святкова, тріумфуюча, бадьора, весела	Ф. Ліст Ноктюрн № 13 As-Dur (середня частина); Ф. Шопен Етюд № 1 C-Dur, op. 10, Allegro; П. Чайковський Великий вальс із балету «Лебедине озеро»; Ф. Шопен Великий полонез Es-Dur, op.22.
Повільна мінорна	Смуток	Похмура, тужлива, трагічна, понура, скорботна	Б. Марчелло Adagio; В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром №23 A-Dur, KV 488, частина II: Adagio.

<i>Продовження Додатку Д</i>			
1	2	3	4
Помірно повільна мінорна/мажорна з основною тональністю в мінорі	Тривога, роздуми	Неспокійна, напружена	Ф. Шуберт Симфонія №8 h-moll, D 759, частина I: Allegro moderato; Ф. Шопен Концерт для фортепіано з оркестром №2 f-moll, op. 21, частина II: Larghetto; Ф. Шуберт Серенада № 4 d-moll, D 957.
Швидка мінорна	Гнів	Драматична, схвильована, тривожна, неспокійна, зла, відчайдушна	Л. ван Бетховен Соната для фортепіано № 8 c-moll, op.13, частина I: Grave; Ф. Шопен Етюд № 12 c-moll, op.25, Molto allegro con fuoco; Ф. Шопен Балада №1 g-moll, op.23.

Додаток Е

Приклади диференціації музичного матеріалу за функціональним спрямуванням

Ерготропна музика	Трофотропна музика
1	2
А. Вівальді «Пори року» Концерт №1 Мі мажор RV 269 «Весна»: I Allegro	А. Вівальді «Пори року» Концерт №4 фа мінор RV 297 «Зима»: II Largo
А. Вівальді «Пори року» Концерт №1 Мі мажор RV 269 «Весна»: III Allegro: Danza pastorale	А. Вівальді «Пори року» Концерт №3 фа мажор RV 293 «Осінь»: II Adagio molto
А. Вівальді «Пори року» Концерт №2 соль мінор RV 315 «Літо»: III Presto	І.С. Бах Сюїта для оркестру (для гобоїв, труб, літавр, струнних та генерал-басу) №3 Ре мажор BWV 1068: Арія
А. Вівальді «Пори року» Концерт №3 Фа мажор RV 293 «Осінь»: I Allegro	І.С. Бах – Ш. Гуно «Аве Марія»
А. Вівальді «Пори року» Концерт №3 Фа мажор RV 293 «Осінь»: III Allegro	В.А. Моцарт Серенада Ре мажор K100/62a: Andante
А. Вівальді «Пори року» Концерт №4 фа мінор RV 297 «Зима»: I Allegro non molto	В.А. Моцарт Серенада Мі-бемоль мажор K375: Adagio
І.С. Бах Сюїта для оркестру (для флейти, струнних та генерал-басу) № 2 сі мінор: Жарт	В.А. Моцарт Cassation Сі-бемоль мажор K99/63a: Andante

<i>Продовження Додатку Е</i>	
1	2
В.А. Моцарт Серенада Соль мажор «Маленька нічна серенада» KV525: Rondo	В.А. Моцарт Серенада Сі-бемоль мажор K361/370a: Adagio
В.А. Моцарт Увертюра до опери «Весілля Фігаро» K492	В.А. Моцарт Cassation (фінал) Соль мажор K6: Adagio
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 9 Мі мажор KV 271: I Allegro	В.А. Моцарт Серенада Ре мажор K320: Andantino
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 9 Мі мажор KV 271: III Rondo Allegro	В.А. Моцарт Серенада Ре мажор K203/189b: Andante
В.А. Моцарт Рондо Ре мажор KV 382: III Allegro	В.А. Моцарт Серенада Ре мажор K100/62a: Andante
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 15 Сі-бемоль мажор KV 450: I Allegro	В.А. Моцарт Дивертисмент Ре мажор K131: Adagio
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 15 Сі-бемоль мажор KV 450: III Allegro	В.А. Моцарт Серенада Ре мажор K204/213a: Andante-moderato
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 16 Ре мажор KV 451: I Allegro assai	В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром №21 До мажор KV467: Andante
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 16 Ре мажор KV 451: III Allegro di molto	В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром №26 Ре мажор KV537: Larghetto

<i>Продовження Додатку Е</i>	
1	2
В.А. Моцарт Концерт для фортепіано з оркестром № 20 ре мінор KV 466: III Rondo Allegro assai	В.А. Моцарт Серенада Соль мажор «Маленька нічна серенада» KV525: Romance (Andante)
В.А. Моцарт Дивертисмент для струнного квартету Сі-бемоль мажор («Зальцбургська симфонія» №2) KV 137: II Allegro di molto	В.А. Моцарт Соната для фортепіано До мажор K545: Andante
В.А. Моцарт Дивертисмент для струнного квартету Сі-бемоль мажор («Зальцбургська симфонія» №2) KV 137: III Allegro assai	Л. ван Бетховен Соната для фортепіано №8 до мінор «Патетична» Op. 23 (уривок тривалістю 2'02'')
Л. ван Бетховен Симфонія №9 ре мінор Op.125: Finale	З. Фібіх Поема
Дж. Верді Ріголетто: Пісенька герцога	Й. Брамс Колискова
Дж. Верді Опера Травіата: Застільна	Ф. Шопен Колискова пісня Ре-бемоль мажор, Op. 57
Дж. Россіні Тарантелла	Ф. Шопен Прелюдія «Краплі дощу» Ре-бемоль мажор, Op. 28 №15 (уривок – тривалість звучання 01'58'')
Ф. Мендельсон Симфонія №4 «Італійська» Op. 90, Allegro vivace	Р. Шуман Мрія
Ж. Оффенбах «Казки Гоффмана»: Баркарола	Ф. Шуберт «Аве Марія»

<i>Продовження Додатку Е</i>	
1	2
Ж. Оффенбах Оперета «Орфей у пеклі»: Канкан	Ф. Мендельсон На крилах пісні
Й. Брамс Угорський танець №5	Ф. Мендельсон «Сон літньої ночі»: Ноктюрн
Ф. Шопен Полонез №3 Ля мажор, Ор. 40, №1	К. Сенс-Санс Сюїта «Карнавал тварин»: Лебідь
Ф. Шопен Етюд №12 до мінор, Ор. 10 («Революційний»)	П. Чайковський Цикл «Пори року»: Пісня жайворонка (березень)
Ф. Шопен Етюд № 5 «На чорних клавішах», Ор. 10	П. Чайковський Цикл «Пори року»: Білі ночі (травень)
Ф. Шопен Етюд №9 «Метелик», Ор.25	П. Чайковський Цикл «Пори року»: Баркарола (червень), уривок тривалістю 1'27''
Ф. Шопен Фантазія- експромт, Ор. 66	П. Чайковський Цикл «Пори року»: Осіння пісня (жовтень), уривок тривалістю 1'27''
Й. Штраус Вальс «Весняні голоси», Ор. 410	П. Чайковський Дитячий альбом: Шарманщик співає
Й. Штраус Полька Трік- трак, Ор. 214	П. Чайковський Дитячий альбом: Солодка мрія
П. Чайковський Вальс із балету «Спляча красуня»	П. Чайковський Дитячий альбом: Старовинна французька пісенька
Stephen Jacob Flight of Hand: Dance de Dance	Stephen Jacob Flight of Hand: Nancita
Stephen Jacob Flight of Hand: Flight of Hand	Stephen Jacob Flight of Hand: Baroke

<i>Продовження Додатку Е</i>	
1	2
Stephen Jacob Flight of Hand: Joy	Stephen Jacob Flight of Hand: Ode to Ed
Stephen Jacob Personal Touch: Love is	Stephen Jacob Flight of Hand: Home
Stephen Jacob Personal Touch: Healing	Stephen Jacob Flight of Hand: Ruscola
Stephen Jacob Personal Touch: Silence in Heaven	Stephen Jacob Personal Touch: Your Light
Stephen Jacob Personal Touch: The Journey	Stephen Jacob Personal Touch: Sea of Life
Stephen Jacob Personal Touch: Leaves of Autumn	Stephen Jacob Personal Touch: Romanza
Stephen Jacob Your Moon, My Star: Everything Must Change	Stephen Jacob Your Moon, My Star: What a Wonderful World
Stephen Jacob Your Moon, My Star: Holly Go Lightly	Stephen Jacob Your Moon, My Star: Roses
Stephen Jacob Your Moon, My Star: Imagine	Stephen Jacob Your Moon, My Star: Your Moon, My Star
Stephen Jacob Your Moon, My Star: The Greatest Love of All	Stephen Jacob Your Moon, My Star: A Whole New World
Stephen Jacob Your Moon, My Star: The Rose	Stephen Jacob Comfort and Joy: Holy Night/Silent Night
Stephen Jacob Your Moon, My Star: The Rainbow Connection	Stephen Jacob Comfort and Joy: Ave Maria
Stephen Jacob Your Moon, My Star: Nature Boy	
Stephen Jacob Your Moon, My Star: Mui	

Навчальне видання

Савельєва-Кулик Наталія Олександрівна

МУЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ІНТЕГРАТИВНІЙ МЕДИЦИНІ

Навчальний посібник

Фото на обкладинці О.М. Кулик.
Редакція авторська.

Видавець: ТОВ «НВП «Інтерсервіс»,
Київ, вул. Бориспільська, 9.
Свідоцтво: серія ДК №3534 від 24.07.2009 р.

Підписано до друку 10.03.2014 р.
Формат 60X84/16. Папір офсетний.
Ум.-друк. арк. 8,02. Наклад 300 прим.
Зам № 1203/14

Виготовлювач : СПД Андрієвська Л.В.
м. Київ, вул. Бориспільська, 9.
Свідоцтво: серія В03 №91546 від 19.09.2004 р.