

**Abstract**

Efficiency of normobaric interval hypoxic training in treatment of hypothyroidism with autoimmune genesis in children and adolescents was shown. The therapeutic effect of hypoxic therapy realized not only through amplification of compensatory mechanisms for the oxygen delivery to the tissues, but also through inhibition of humoral immune responses and the stimulation of T-cell immunity in patients with autoimmune thyroiditis. Increase of function and quantity of CD8+ cells after a course of hypoxic therapy prevents the progression of the autoimmune process and helps to restore the function of the thyroid gland, which in turn leads to positive changes in the neurological status of patients: improved mental performance indicators and fine motor coordination. Complications of therapy or deterioration of the patients were not observed. Follow-up monitoring of patients conducted after 6–8 months after treatment showed that the positive effect of hypoxic therapy maintained throughout this period. Positive hormonal and immunological and neurological dynamics in children and adolescents with autoimmune thyroiditis after the interval hypoxic training suggests its inclusion in the scheme of pathogenetic treatment of patients with this pathology.

**Keywords:** autoimmune thyroiditis, thyroid gland, interval hypoxic training, hypoxic therapy, neuroimmunoendocrine violations.

**Контакты:**

**Абазова Залина Хасановна.** E-mail: zalina.abazova@mail.ru

## МУЗЫКАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ПРАКТИКЕ

УДК 615.851.82:78

**Самсонова Г.О.:** ведущий научный сотрудник отдела медицинской психологии, д. псих. н.  
ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, г. Москва, Россия

**Введение**

В современном понимании музыкальная терапия (МТ) – это систематическое использование музыки для достижения немusicalного результата, с целью коррекции физических, психологических, когнитивных и социальных функций человека. МТ как совокупность различных методов и технологий является синтетическим продуктом нескольких наук и направлений: восстановительной медицины, акустики, нейрофизиологии, основ музыковедения, классического пения, психологии, традиционной китайской медицины, современной клинической диагностики и фониатрии [1].

Классификация разновидностей МТ разнообразна и, вследствие ее динамичного развития, постоянно изменяется [2]. Тем не менее на основе обширных теоретических исследований и клинической работы в последние десятилетия сформировались два базовых направления МТ. Функциональный уровень восприятия, на котором музыка воздействует на вегетативную нервную систему, является основой функциональной музыки – сферы восстановительной медицины, которая применяет музыкальные сигналы без психотерапевтического вмешательства. Два основных вида воздействия – эрготропное (стимулирующее, тонизирующее) и тропотропное (расслабляющее, успо-

каивающее) – используются в таких видах МТ, как музыкорексотерапия, музыкофармакотерапия, музыкобальнеотерапия, нейромusicalное программирование [3]. Собственно музыкальная терапия считается особым разделом психотерапии и включает в себя ряд разновидностей, объединяющих принципы арт-терапии с теорией психоанализа [4].

Влечение к игре, одно из базовых психоаналитических понятий, было положено в основу арт-терапии и музыкальной психотерапии (МПТ) в частности. В рамках интенсивного развития арт-терапии заметно возросло значение МПТ, понимаемой и в психотерапевтическом, и в психоаналитическом смысле. МПТ использует достижения таких направлений психоанализа, как неопсихоанализ, транзактный психоанализ, гештальт-терапия, психодрама, Symbol drama, экспрессивная терапия, психодинамика [5, 6, 7]. В отличие от воздействия с помощью функциональной музыки, в МПТ очень важна личность терапевта. Одним из главных лечебных средств здесь является трансфер, в процессе которого пациент переносит на терапевта свои чувства, возникшие в результате музыкального воздействия [8].

Область применения МПТ в настоящее время весьма широка. Эффективной коррекции поддаются

психоневротические расстройства, заболевания, возникающие в связи с нарушением психических функций или деятельности мозга, а также комплекс психотических заболеваний [9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19]. Кроме того, частыми причинами обращения к МПТ являются субъективное ощущение эмоциональной неуравновешенности или ограниченности, переживание отсутствия контактов и однообразия в общении, неудовлетворенность уровнем самопознания и личного развития, стремление переработать кризисные моменты жизни [20, 21].

Параллельное развитие психоанализа и МПТ определило возможность применения МПТ как формы терапии в клинической сфере (работа с пациентами); в качестве профилактики (самопознание как форма самопомощи); в качестве науки о многосторонней взаимосвязи музыкального раздражителя и психики. Свойства подсознательного как промежуточного звена между сознательным и бессознательным (сновидения и образы «внутреннего содержания» – догадки, озарения, воспоминания) активно используются в процессе лечения, а удовольствие от взаимодействия с музыкой рассматривается как одно из главных преимуществ МПТ [22].

Основные направления воздействия на пациента изложены в определении Мировой Федерации МТ (Барселона, 1996): «Музыкальная терапия – использование музыки и/или ее музыкальных элементов (звук, ритм, мелодия и гармония) музыкальным терапевтом и пациентом или группой в процессе, предназначенном облегчать и продвигать коммуникацию, отношения, изучение, мобилизацию, выражение и организацию (физические, эмоциональные, умственные, социальные и познавательные), развивать потенциальные возможности и развивать или восстанавливать функции индивидуума так, чтобы он мог достигнуть лучшей внутри- и/или межличностной интеграции и, следовательно, лучшего качества жизни» [23].

Современная восстановительная медицина определяет приоритет интегральных показателей здоровья как полноты физического, социального и психологического благополучия человека [24]. МПТ также предполагает целостный взгляд на здоровье, рассматривая проблему здоровья не только как биологический вопрос, но и как вопрос соотношения персонального с социальными и экономическими аспектами человеческой жизни [25]. Поэтому выдвигается идея об определении МПТ как усилия по «увеличению возможностей действия», так как проблемы здоровья пациентов могут быть глубоко переплетены с материальной и экономической структурой общества или сформированы в большей степени их собственными взаимоотношениями с окружающими, чем индивидуальной биологической конституцией. С целью повышения уровня общественного здоровья предлагается использовать следующие возможности музыки в улучшении качества жизни: тонизирующее либо релаксирующее воздействие; формирование чувства личностной значимости с помощью музыкальных переживаний; формирование ощущения принадлежности к сообществу при совместном музыкальном исполнении [26, 27].

Подобные исследования в настоящее время учитывают и возрастные особенности пациентов, в связи с чем в рамках МПТ возникли специализации, предполагающие работу с определенными возрастными группами: детьми и подростками, с недоношенными младен-

цами, только со взрослыми, только с пенсионерами, только с умирающими и т.д. [28, 29, 30, 31, 32, 33].

МТ постепенно становится более широкоохватной дисциплиной, и соответственно формулировки разных ее проявлений. Например, «экологическая МТ» определяется как систематический процесс использования музыки в специфическом окружении для улучшения здоровья и повышения качества жизни. В экологической МТ главный акцент ставится на сохранении и укреплении здоровья, а индивидуальная помощь не отделяется от оздоровления экологического окружения индивида. Показано, что пространственно-временная организация музыки может помочь человеку ориентироваться в окружающей среде, в том числе в дезориентирующем пространстве, для достижения лучшего качества жизни, возможного в данной ситуации [4]. В рамках социально-психологической модели МПТ создана теория «организации музыкального пространства», основанного на общественных традициях [15].

Преферетивная МТ базируется на принципах предварительной диагностики индивидуальных музыкальных предпочтений [34, 35, 36] и индивидуализации терапевтических программ. Классификация предпочтений осуществляется по параметрам музыкального темпоритма, вокальных и инструментальных тембров, музыкальных архетипов. Учитывается взаимосвязь характеристик предпочитаемой музыки с показателями актуального функционального состояния пациента [37].

Широкое развитие в последние десятилетия получила общая МТ, основанием которой стала концепция «*communitas*» антрополога V. Turner, определяющая правила ролевой организации различных сообществ. Общая МТ понимается как экологическая музыкацентричная дисциплина, используемая для успешного формирования отношений в данном сообществе и развития социокультурных связей с целью сохранения и укрепления здоровья. Пациентами становятся взрослые люди с трудностями в обучении, и задачей проекта является развитие их адаптивных возможностей с помощью музыки в любом культурном окружении [38].

Социально-педагогическая реабилитация с помощью музыки используется в групповой работе с детьми с ограниченными физическими возможностями и отставанием в развитии, для улучшения коммуникативных навыков, развития реакции на тонкие невербальные стимулы у молодых родителей с целью более успешного воспитания детей [39, 40].

Экспрессивная МПТ дает возможность выразить свои чувства через музыкальную экспрессию и сделать их общедоступными. Пациенты активно участвуют и в создании музыки, и в слушании музыкальных фрагментов, созданных другими участниками. Совместное исполнение музыки совершенствует навыки слушания, развивает эмпатию при осознании личной значимости каждого участника, а единый музыкальный ритм через телесные ощущения мобилизует и высвобождает подавленную энергию, вытесняет агрессивные проявления и создает ощущение безопасности внутри коллектива. Результатом сеансов экспрессивной МПТ становится исчезновение трудностей в общении, снижение уровня агрессии, ощущение радости и наполненности существования. [41, 42, 43, 44].

Неврологическая МТ определяется как научно-исследовательское направление в терапевтическом

применении музыки при нарушениях когнитивных, сенсорных и моторных функций в связи с неврологическими заболеваниями. Методы лечения основаны на научных знаниях о восприятии музыки и ее влиянии на мозг и поведение человека [45, 46, 47, 48]. Применяется в комплексной терапии инсульта, черепно-мозговой травмы, болезни Паркинсона, детского церебрального паралича, болезни Альцгеймера, аутизма и других неврологических заболеваний [49, 50].

Группы МПТ входят в Европейскую Ассоциацию психотерапии (ЕАР). Музыкотерапевтические программы разработаны для детей, испытывающих трудности в общении с родителями (К. McFerran, J. Mahrer); для комплексной психотерапии взрослых, испытывающих стресс при установлении партнерских отношений в бизнесе (М. Perry); для облегчения общения глухих родителей со своими слышащими детьми (V. Abad, S. Strobridge и К. Anderson). Музыка применяется при психотерапевтическом лечении чувства вины (J. Edwards) [51].

Методы рецептивной МПТ, исторически являющиеся более ранними, интенсивно используются и в настоящее время [52, 53]. Считается, что эффективность рецептивной МПТ основана на раннем детском опыте, когда чувственно-эмоциональное окружение ребенка во внешнем мире создается благодаря влиянию матери и состоит из множества коммуникативных сигналов: кроме движений тела, равновесия, напряжения, температуры, вибрации, тактильных взаимодействий, это также ряд сигналов музыкального характера – ритм, темп, долгота, высота, окраска и громкость звука материнского голоса [54, 55].

В основу рецептивной МПТ заложен базовый принцип «от слушания музыки – к обсуждению». Структура лечения определяется следующим образом: прослушивание любимой музыки пациента в состоянии релаксации с закрытыми глазами приводит к множественным ассоциациям и воспоминаниям, переживанию эмоционального катексиса. На следующем этапе происходит знакомство с новым музыкальным материалом, на котором терапевт ставит цель обнаружить первопричины проблем пациента, переработать эти проблемы и дать возможность обнаружить в самом себе потенциал для изменения. Музыка используется в так называемом игровом слушании, в процессе которого активируются нейронные структуры правого полушария, что предполагает возникновение изменений, способных пробудить скрытые силы. Решающими в этом процессе являются терапевтические беседы на основе четкого вербального описания ощущений и эмоций, возникших у пациента после восприятия музыки. Пациент проговаривает свои переживания и окончательно перерабатывает их в разговоре с терапевтом. Для терапевтического процесса в данном случае важны не столько символы и образы, сколько детализированное словесное оформление возникающих телесных и музыкальных ощущений, чувств и мыслей, которое используется для раскрытия подавленных эмоций пациента на вербальном уровне [56].

Рецептивная МПТ работает со «свободным полем ассоциаций», при этом, в отличие от классической психотерапии, пациенты не ищут объяснений или расшифровки возникающих ассоциаций и образов, а только выговаривают все чувства, возникшие при прослушивании или исполнении музыки. Здесь используются различные психотерапевтические методы, но

чаще всего применяется беседа по методике К. Роджерса или взаимодействие терапевта и пациента по методике Р. Кон [57, 58].

Сильные эмоциональные ощущения, «пик-переживания» (peak-experiences) которые являются важными моментами самоактуализации, в значительной степени могут быть инициированы музыкой (Маслоу А., 1943, 1962). Эксперименты по управляемому слушанию музыки выявили соответствие возникновения у слушателя эмоциональных «пиков» с определенными событиями в музыкальном произведении – изменениями гармонии, тональности или громкости [59]. На этом свойстве восприятия основан метод GIM (Method of Guided Imagery and Music), или УОМ (управляемая образность и музыка). На протяжении процедуры музыкотерапевт целенаправленно изменяет образные, жанровые, темповые, тембровые и ладогармонические параметры музыки, с учетом семантически фиксированных музыкальных структур. На основе этих структур при помощи воображения происходит моделирование позитивных образов [60, 61, 62].

Ряд методик современной групповой психотерапии основан на понимании важности стрессовых ситуаций для более полного раскрытия личности. Этой цели служит моделирование своеобразной ситуации творческого стресса в активной МПТ, когда пациенту предлагается самостоятельно создать и исполнить новое произведение.

Специалисты в области гештальт-терапии, психоанализа и семейной психотерапии включают в свои сеансы импровизацию на музыкальном инструменте с целью дать пациентам возможность ощутить свободу и отсутствие жесткого самоконтроля. Импровизация в МПТ является игровым пространством, экспериментальной областью по созданию нового опыта в обращении пациента с самим собой и с окружающими. Используя инструмент как средство самовыражения, он вначале озвучивает, а затем вербализует свои переживания. Для терапевта одним из ключевых моментов является взаимосвязь между личностью исполнителя и особенностями его импровизации на основе отдельных средств музыкальной выразительности [63].

Кроме эстетической ценности, импровизации придается и общественная функция, состоящая в выравнивании социальных ролей пациентов. Музыкотерапевты и пациенты с помощью коллективных импровизаций выстраивают спонтанную объединяющую звуковую среду, в которой из форм музыкального общения формировались гармоничные взаимодополняющие формы социального общения. Импровизация становится объединяющим полем, где эмоции являются основной мерой ценности существования, а индивидуальности не разделяются по социальному статусу, но противостоят одна другой по модели «Я и Ты» М. Бубера. Здесь концепция клинической импровизации рассматривается с точки зрения трехмерной модели восприятия музыки в процессе психотерапии. В основе этой модели лежат три типа мышления: логическое, эмоциональное (сенсомоторные ощущения, чувственные впечатления, сильные эмоции) и хаотичное (типичное мышление на ранних стадиях жизни при столкновении с подавляющими внутренними и внешними стимулами). Первый уровень понимания музыки и самовыражения пациента в процессе импровизации связан с превербальными формами, второй включает музыкальные представления и осознанные отношения [64].

В процессе импровизации происходит выявление качеств личности, ранее скрытых в бессознательном. Большинство пациентов, обратившихся к МПТ, как и любой другой аналитической психотерапии, на начальных этапах лечения, где необходим регресс, воплощают в звуках болезненные и тягостные чувства, однако впоследствии переходят к позитивному и конструктивному музыкальному мышлению. Музыкотерапевт может выявить избыточность или искаженность психических сил, а также коммуникативные расстройства по их проявлениям в музыкальной импровизации [65].

Активная МПТ широко используется в качестве психотерапии у пациентов с нарушениями в сфере коммуникации, где, согласно теории гештальт-терапии, проявляются непосредственные потребности, обиды и болезни. Классифицированы пять типов нарушений в коммуникативной сфере, которые поддаются коррекции с помощью активной МПТ. Выявлено, что коммуникативные нарушения имеют свои звукообразы. При проявлениях осторожности (интроекции) в импровизации пациента проявляются такие черты, как тихое звучание, заурядность, при стремлении к манипуляции (проецированию) – доминирование, потребность быть в центре внимания, при ретрофлексии (поворот на себя) – изолированная импровизация вне группы, в случае дефлексии (уклонения) – поверхностность, аффектированность, при проявлениях конфлуенции (слияния) – подчинение чужому ритму. Анализ индивидуальных звукообразов становится базой терапевтической работы с целью изменения качества жизни пациента [66].

При использовании в МПТ методик трансперсональной психологии, где культивируется атмосфера полного доверия к терапевту со стороны пациента, в процедуры включаются нарративные элементы. В основе нарративного метода лежит пересказывание какого-либо интенсивного переживания. Пациент составляет систему рассказов о своей предшествующей жизни, понимаемой как путь к определению собственной индивидуальности. Для достижения оптимального терапевтического эффекта история излагается не только вербально, но и с помощью музыкальных жанров – сочинения песни или импровизации, что помогает в реконструкции жизненного пути пациента и понимании его смысла [67].

С целью коррекции нарушений психосоциальной адаптации у взрослых и детей в МПТ применяются инструментальные и вокальные методики для снижения уровня агрессии. Программа, применяемая с целью коррекции агрессивных проявлений, ориентирована на выражение эмоций в миролюбивой форме. Так называемый «барабанный круг», как и шумовой оркестр К.Орфа, объединяет участников и нивелирует имущественные и социальные различия. Пациентов поощряют свободно выбирать инструменты, обмениваться ими, экспериментировать с различными типами звучания. Они должны идентифицировать разные способы звукоизвлечения с возможностью выражения тех или иных эмоций. Кроме инструментальной модели, применяется и вокальная: пациент пропевает слова и фразы, сопровождая импровизированным аккомпанементом на любимом инструменте. На следующем этапе составляются списки структурных единиц агрессивного языка, которые должны быть выражены неагрессивно. Пациент импровизирует на инструменте и интонирует слово или фразу из агрессивного словаря, другой

«переводит» их на миролюбивый язык и возвращает также с помощью импровизации [68, 69].

Известно, что дети младшего школьного возраста часто страдают от хаотичной агрессивности и жестокости своего сообщества. Для реализации возможности неагрессивного самоутверждения на музыкотерапевтических занятиях используется музыкальное исполнение (инструментальное или вокальное, в том числе с движением) как способ самовыражения. В результате хаотичные агрессивные проявления, реализованные в музыкальной форме, становятся подконтрольными и безопасными. Дети среднего школьного возраста, в отличие от младших школьников, которым требуется музыкальное пространство для вытеснения агрессии, чаще нуждаются в пространстве спокойном и расслабляющем, располагающем к отдыху.

В реабилитационных программах детей с нарушениями психосоциальной адаптации применяется игровая вокалотерапия, которая базируется на управляемом использовании в психокоррекционных процедурах основных музыкальных архетипов [70]. Исполнение музыки в стиле рэп (произведения с предельно ритмизованной речитативной мелодикой в подвижном темпе) признано наиболее эффективным методом активной МТ при работе со школьниками средних классов, а также трудными подростками. В США накоплен большой опыт работы с подростками из специализированных школ и неблагополучных семей. Музыка в стиле рэп эффективно применяют музыкотерапевты многих стран в работе с молодыми людьми, отличающимися агрессивным поведением и испытывающими трудности в общении [71, 72].

Психодинамическая МТ применяет интегративный подход в групповой работе с детьми с эмоциональными и поведенческими нарушениями, а также с отставанием в развитии, комбинируя музыкальную и игровую терапию на основе интерактивного общения, в том числе совместно с родителями. Во время процедур психодинамической МТ дети получают возможность выразить свои трудности, рассказать свою историю музыкально и метафорически, получая поддержку и заботу от терапевта. Для детей, испытывающих трудности в общении, эффективной признана диалоговая МТ, в процессе которой они обучаются поддерживать сначала музыкальный (превербальный), а затем и словесный диалог [73, 74].

В рамках психодинамической МТ с целью вытеснения травмирующего события используется метод написания и исполнения песни [75, 76]. Вытеснение и блокирование страха, связанного с тяжелым клиническим диагнозом или иным травмирующим событием, происходит при музыкальном и вербальном оформлении переживаний пациента. Во время процедур пациенту разрешается вокализовать различные звуки, в том числе громкие горловые, шипящие и т.п., для ослабления самоконтроля при выражении негативных эмоций, которые раскрываются именно с помощью средств музыкальной экспрессии. Результатом открытого выражения мучительных чувств, облеченных в эстетически значимую форму, становится освобождение от внутреннего напряжения, неуверенности и зажатости, повышение психоэмоционального тонуса. Часто этому способствует использование подвижного темпа, четкого ритма и высокого уровня громкости.

Необходимым этапом является исполнение созданной пациентом песни перед небольшой аудиторией:

терапевтический эффект здесь основан на формировании «оздоравливающего нарциссического импульса». Принятие референтной группой формирует мотивацию достижения успеха, где главным мотивом пациента становится успешное исполнение перед аудиторией собственной музыки, имеющей для него эстетическую и эмоциональную ценность. Публичное исполнение, с одной стороны, становится катализатором творчества, с другой – способом осознания личностной ценности, формирования доверия и открытости. В терапевтический процесс включается и приобретение музыкальных навыков. В практике МПТ признано, что подобные формы работы удовлетворяют потребность пациента в адекватном самовыражении: музыкотерапевт может помочь ему раскрыть те стороны личности, которых он стыдится и неосознанно подавляет.

В 1960–70-х годах развитие активной и рецептивной МТ основывалось на данных о воздействии музыки на ВНС и связанных с этим последствиях для психофизиологического состояния человека. Представители новейших течений рубежа XX–XXI веков [4, 8, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 29, 52, 56, 58, 61, 64, 66, 67, 77] по большей части исходят из концепции о приоритетном значении личной жизни пациента. Они пришли к выводу, что если сигналы ВНС можно измерить и обобщить, то эмоциональное качество переживаний подобному измерению не поддается. В результате появилась новая область психотерапевтических исследований с музыкально-терапевтической спецификой, где постепенно происходил переход от количественных методов – изучения большого числа объектов или проведения множества контрольных измерений одного объекта – к качественным, исходящим из личных переживаний человека. Основой этого подхода стала теория бессознательного З. Фрейда и К. Юнга, а также гуманистическая и экзистенциальная психология.

Главным правилом современной МПТ является опора на единичные случаи при постановке диагноза и выборе методов лечения, согласно современным воззрениям на исключительность человеческой биографии и истории болезни пациента. МПТ на основе объективных результатов прежних исследований приходит к «интерсубъективным» выводам: многие люди реагируют на музыкальное воздействие сходным образом на уровне физиологии (изменения показателей пульса, дыхания, артериального давления, реакции кожных покровов и т.д.), но почти никогда не реагируют одинаково в эмоциональном плане.

Аналитическая МТ использует важнейшие постулаты психоанализа З. Фрейда: «Вспоминать, повторять, прорабатывать». Этот метод является одним из ведущих в рецептивных формах работы, где особое внимание уделяется воспоминаниям о ситуациях, людях и эмоциях, возникающих во время слушания определенной музыки [77]. В ходе терапевтического воздействия пациент постепенно, с помощью регрессии, реактивирует прошлые переживания и чувства, перерабатывает психические травмы и преодолевает их. Понятие регрессии является одним из ключевых для терапевтического процесса аналитической МПТ. На основе модели классического психоанализа на первый план выдвигается реконструкция травматических случаев, при этом музыкально выявляемые образы становятся визуализацией метафорического воплощения идей и чувств пациента. В ходе этой работы могут быть разрешены старые проблемы во взаимоотношениях, самооценке или восприятию окружающих.

Аналитическая МПТ придерживается правил классического психоанализа, отводя центральную роль воображению и чувствам пациента, поэтому одним из центральных методов здесь является «ассоциативная импровизация». Объектом анализа музыкального психотерапевта в процессе ассоциативной импровизации становится взаимосвязь между исполнителем и его игрой – манерой обращения с инструментом и выбором средств музыкальной выразительности (уровня громкости, темпа, регистра, мелодических и ритмических оборотов). Пациент выговаривает свои переживания и воображаемые образы, возникшие в результате музыкального воздействия, не контролируя себя. Терапевт использует психоаналитический метод расшифровки образов подсознания, выявленных с помощью музыки – терапевтического слушания либо лечебной импровизации, а также созданных самим пациентом в течение процедуры МТ [78].

Описание творческого процесса аналитической МПТ содержится в интегративной теории С.Кенпу, где вводится теоретическая модель «игрового поля», описывающая процесс невербального звукового воздействия. Создаваемое музыкальное пространство – это экологическая система, сосредоточенная на состояниях, эстетически представленных в музыке, область позитивного мышления и созидания в звуке. Пациент участвует в процессе, который открывает новые области сознания и поощряет восприимчивость к ним. Эти области постоянно появляются и исчезают, они изменчивы, нестатичны, многомерны и могут возникать одновременно. Их воздействие на жизнь пациентов укрепляет чувство собственного достоинства, улучшает физическое и эмоциональное здоровье и межличностные отношения [79].

Другие эксперименты в области аналитической МПТ опираются на теорию «света и тени» К. Юнга. Концепция лечения музыкой «Музыка и тени» открывает доступ к тевным сторонам личности во время инструментальной импровизации, не связанной со словом. Пациенты учатся обращаться со своими актуальными переживаниями (страданиями) при помощи пробудившихся во время игры ассоциаций (любовь и ненависть, угроза и соблазн, отец и мать, давление и противостояние и т.д.). В процессе музыкальной импровизации пациент может играть с собственными «теньями», которые музыкально выражаются легче, чем вербально. Отмечено, что во время импровизации чаще встречается именно «теневая проекция» [77].

Взаимодействие четырех основных внутренних сил в психике человека, являющихся отображением его основных страхов (депрессивная, шизоидная, истерическая, сила принуждения), выявляется в предпочитаемой или создаваемой им музыке, которую аналитическая МПТ рассматривает в качестве зеркального отражения личности или как возможность самовыражения. Во время слушания музыки или импровизации пациента могут обостряться скрытые стороны внутренних сил, так как музыка всегда является выражением какой-либо из четырех сил или четырех глубинных страхов [80].

В рамках терапевтического процесса реализуется основная задача МПТ: изменение перспективы, направления хода мыслей пациента в результате снятия напряжения и высвобождения интуиции, в результате чего легче поддаются решению жизненные проблемы, происходит освобождение от страха. Определены основные формы

работы при избыточных проявлениях той или иной силы в структуре личности: в случае преобладания депрессивной силы или силы принуждения – формы музыкальной работы, связанные с творческим самовыражением и самостоятельностью в творчестве (инструментальные и вокальные импровизации, лечебное пение, сочинение песни), при избытке истерической силы и связанных с этим нарушениях коммуникации – активная групповая МПТ.

Весь широкий спектр современных методик МПТ объединен общей идеей о том, что музыкально-пси-

хотерапевтическое воздействие может быть одним из важных средств исцеления. Работа музыкотерапевта, как и практически всех психотерапевтов, направлена не на то, чтобы избавить пациента от болезни, жизненного кризиса, страданий, а на то, чтобы обучить его самостоятельно справляться с ними. Это умение связано с новым типом концепции будущего, позволяя человеку подготовиться к новым кризисам и болезням, конструктивно проработать и преодолеть их [20].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Шушарджан С.В. Музыкотерапия: история и перспективы. Клиническая медицина. 2000; 3: 15–8.
2. Daveson B., O'Callaghan C., Grocke D. Indigenous music therapy theory building through grounded theory research: The developing indigenous theory framework. *The Arts in Psychotherapy*. 2008; 35 (4): 280–6.
3. Шушарджан С.В. Современное состояние музыкальной терапии в России. *Рефлексотерапия*. 2003; 2(5): 45–7.
4. Bruscia K.E., ed. *Dynamics Of Music Psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 1998.
5. Streeter E. Finding a balance between psychological thinking and musical awareness in music therapy – a psychoanalytic perspective. *British Journal of Music Therapy*. 2000; 13(1): 5–20.
6. Kohut H. *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York: International Universities Press; 1971.
7. Клюев А.С. Музыка в свете психоанализа. Музыкальная психология и психотерапия. 2011; 2 (23).
8. Turry A. Transference and Countertransference in Nordoff-Robbins Music Therapy. In: Bruscia K.E. (Ed.). *The Dynamics of Music Psychotherapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 1998: 161–212.
9. Петрушин В.И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. М.: Гуманит. издат. центр ВЛАДОС; 2000.
10. Брусиловский Л.С. Музыкальная психотерапия. В кн.: *Руководство по психотерапии*. Ташкент: Медицина, 1985: 273–304.
11. Евдокимова И.А. Музыкальная психотерапия в комплексном лечении больных кардиологического профиля. Автореф. дис. канд. психол. наук. СПб; 2007.
12. Завьялов В.Ю. Музыкальная релаксационная терапия. Практическое руководство для врачей, клинических психологов и социальных работников. Новосибирск; 1995.
13. Шакула А.В., Никулин Д.И. Аудиовизуальная коррекция субъективных проявлений синдрома хронической усталости у студентов. *Вестник восстановительной медицины*. 2010; 6: 13–5.
14. Music in psychiatric and social rehabilitation: papers read at the one day conference held at the National Institute for Social Work Training. London: Society for Music Therapy and Remedial Music; May 4th, 1963.
15. Bunt L. Clinical and therapeutic uses of music. In: Hargreaves D., North A. (eds). *The Social Psychology of Music*. Oxford University Press; 1997.
16. Aigen K. An analysis of qualitative music therapy research reports 1987–2006: Articles and book chapters. *The Arts in Psychotherapy*. 2008; 35 (4): 251–61.
17. Gold Ch. Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2009; 29 (3): 193–7.
18. Tyson F. *Psychiatric music therapy: origins and development*. M: Creative Arts Rehabilitation Center; 1981.
19. Backer J.D., Wigram T., Eds. *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers; 1999.
20. Декер-Фойгт Г.-Г. Введение в музыкотерапию. Пер с нем. СПб: Питер; 2003.
21. Бурно М.Е. Терапия творческим самовыражением. М.: Академический проект; 2006.
22. Eschen J.Th., ed. *Analytical Music Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2002.
23. Aldridge D. Health, the Individual, and Integrated Medicine. – London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
24. Филиппенкова С.И., Линок В.А., Качуровский И.А. Рефлексивные технологии в медико-психологической реабилитации. *Вестник восстановительной медицины*. 2011; 6: 16–9.
25. Schneck D.J., Schneck J.K. Music in human adaptation. Virginia Polytechnic Institute and State University; 1997.
26. Simpson J., Burns D.S. Music therapy reimbursement: best practices and procedures. USA: American Music Therapy Association; 2004.
27. Wosch Th., Wigram T. *Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications in Music Therapy for Music Therapy Clinicians, Educators, Researchers and Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2007.
28. Lathom W. *Pediatric music therapy*. CA: C.C. Thomas; 2002.
29. Standley J.M. Music therapy with premature infants: research and developmental interventions. USA: American Music Therapy Association; 2003.
30. Cassity M.D., Cassity J.E. *Multimodal Psychiatric Music Therapy for Adults, Adolescents, And Children: A Clinical Manual*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
31. Clair A.A. Therapeutic uses of music with older adults. CA: American Music Therapy Association; 2008.
32. Froelich M.A. Music therapy with hospitalized children: a creative arts child life approach. CA: Jeffrey Books; 1996.
33. Gustorff D. Lieder ohne Worte' Musiktherapie mit komatösen Patienten auf der Intensivstation. In: Aldridge, D. (Ed.) *Kairos I: Beiträge zur Musiktherapie in der Medizin*. Bern: Verlag Hans Huber; 1997.
34. Rentfrow P.J., Gosling S.D. The Do Re Mi's of Everyday Life: The Structure and Personality Correlates of Music Preferences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2003; 84 (6): 1236–56.
35. Chamorro-Premuzic T. Personality, Self-Estimated Intelligence, and Uses of Music: A Spanish Replication and Extension Using Structural Equation Modeling. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. 2009; 3 (3): 149–155.
36. Lesuik T. The effect of preferred music listening on stress levels of air traffic controllers. *The Arts in Psychotherapy*. 2008; 35 (1): 1–10.
37. Самсонова Г.О. Эффективность методов музыкальной терапии в программах восстановительной коррекции практически здоровых студентов с выявленными психофизиологическими отклонениями: Автореф. дис. докт. психол. наук. М.; 2011.
38. Pavlicevic M., Ansdell G. (eds). *Community Music Therapy*. – London: Jessica Kingsley Publishers, 2004.
39. Nordoff P., Robbins C. *Therapy in Music for Handicapped Children*. London, UK: Victor Gollanz, Ltd; 1971/1992.
40. Nordoff P., Robbins C. *Creative Music Therapy*. New York: John Day; 1977.
41. Kossak M.S. Therapeutic attunement: A transpersonal view of expressive arts therapy. *The Arts in Psychotherapy*. 2009; 36 (1): 13–8.
42. Warja M. Music as mother: The mothering function of music through expressive and receptive avenues. In: Levine S. K. & Levine E. G. (Eds.). *Foundations of expressive arts therapy. Theoretical and clinical perspectives*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 1999; 171–95.
43. l'Etoile de Sh. K. The effectiveness of music therapy in group psychotherapy for adults with mental illness. *The Arts in Psychotherapy*. 2002; 29 (2): 69–78.
44. Silverman M.J., Marcionetti M.J. Immediate effects of a single music therapy intervention with persons who are severely mentally ill. *The Arts in Psychotherapy*. 2004; 31 (5): 291–301.
45. Маляренко Г.Ю. Формирование музыкального восприятия в онтогенезе. Музыкальная психология и психотерапия. 2009; 2 (11): 46–72.
46. Хадарцев А.А., ред., Мельников А.Х., Веневцева Ю.Л., Самсонова Г.О. Системные психофизиологические механизмы афферентно-эфферентного воздействия музыки. В кн.: *Системный анализ, управление и обработка информации в биологии и медицине*. Тула: ООО РИФ «ИНФРА»; 2002. Ч. 3: 171–189.
47. Алдошина И.А. Основы психоакустики. *Звукорежиссер*. 2000; 9: 40–5; 2001; 4: 50–4.

48. Krout R.E. Music listening to facilitate relaxation and promote wellness: Integrated aspects of our neurophysiological responses to music. *The Arts in Psychotherapy*. 2007; 34 (2): 134–41.
49. Esdaile M. Music in hospital. *The Lancet*. 1965; 285 (7380): 324.
50. Berger D.S. *Music Therapy Sensory Integration*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2002.
51. Trappe H.-J. The effect of music on human psychology and pathopsychology. *Music and medicine*. 2012; 4(2): 100–5.
52. Grocke D.E., Wigram T. *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2007.
53. Standley J.M. *Medical music therapy: a model program for clinical practice, education, training, and research*. USA: American Music Therapy Association; 2005.
54. Martin M.A., Metha A. Recall of early childhood memories through musical mood induction. *The Arts In Psychotherapy*. 1997; 24 (5): 447–54.
55. Hannon E.E., Johnson S.P. Infants use meter to categorize rhythms and melodies: Implications for musical structure learning. *Cognitive Psychology*. 2005; 50 (4): 354–77.
56. Rolvsjord R. *Resource-Oriented Music Therapy In Mental Health Care*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 2010.
57. Stige B. *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 2002.
58. Aigen K. *Music-Centered Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 2005.
59. Miller E.B., Scartelli J.P. *Bio-Guided Music Therapy: A Practitioner's Guide to the Clinical Integration of Music and Biofeedback*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2011.
60. Grocke D.E. (ed). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum, NH: Barcelona publishers; 2002.
61. McKinney C.H. Effects of guided imagery and music (GiM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychology*. 1997; 16 (4): 390–400.
62. Hammer S.E. The effects of guided imagery through music on state and trait anxiety. *Journal of Music Therapy*. 1996; 33: 47–70.
63. Ruud E. *Music Therapy: Improvisation, Communication and Culture*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 1998.
64. Wigram T. *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2004.
65. Smeijsters H. *Sound the Self: Analogy in Improvisational Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 2005.
66. Edwards J. (Ed). *Music: Promoting Health and Creating Community in Healthcare Contexts*. Cambridge Scholars Publishing: Newcastle, UK; 2007.
67. Amir D. Giving Trauma a Voice: The Role of Improvisational Music Therapy In Exposing, Dealing with and Healing a Traumatic Experience of Sexual Abuse. *Music Therapy Perspectives*. 2004; 22 (2): 96–103.
68. Register D.M., Hilleard R.E. Using Orff-based techniques in children's bereavement groups: A cognitive-behavioral music therapy approach. *The Arts in Psychotherapy*. 2008; 35 (2): 162–70.
69. Oldfield A., Bell K., Pool J. Three families and three music therapists: Reflections on short term music therapy in child and family psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*. 2012; 21 (3): 250–267.
70. Еремина Н.И. Восстановительная коррекция психологического статуса детей из социально неблагополучных семей методом игровой вокалотерапии. Автореф. дис. канд. психол. наук. М.; 2009.
71. Hoffman J. *Rhythmic medicine: music with a purpose*. USA: Jamillan Press; 1995.
72. Young L. Multicultural issues encountered in the supervision of music therapy internships in the United States and Canada. *The Arts in Psychotherapy*. 2009; 36 (4): 191–201.
73. Hadley S. *Psychodynamic Music Therapy: Case Studies*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 2003.
74. Wigram T., Pedersen I.N., Bonde L.O. *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research, and Training*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2002.
75. Baker F., Wigram T. *Songwriting: Methods, Techniques And Clinical Applications For Music Therapy Clinicians, Educators And Students*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2005.
76. Johnson D.R. Commentary: Examining underlying paradigms in the creative arts therapies of trauma. *The Arts in Psychotherapy*. 2009; 36 (2): 114–20.
77. Pristley M. *Essays on Analytical Music Therapy*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers; 1994.
78. Sutton J., De Backer J. Music, trauma and silence: The state of the art. *The Creative Arts Therapies in the Treatment of Trauma*. *The Arts in Psychotherapy*. 2009; 36 (2): 75–83.
79. Kenny C.B. *The Field of Play: A Theoretical Study of Music Therapy Process*. CA: The Fielding Institute; 1987.
80. Streeter E. Finding a balance between psychological thinking and musical awareness in music therapy – a psychoanalytic perspective. *Journal of British Music Therapy*. 2000; 13(1): 5–20.

## Резюме

В статье систематизированы базовые направления современной отечественной и зарубежной музыкальной психотерапии как самостоятельного раздела классической психотерапии, дана классификация основных музыкально-психотерапевтических методов и технологий, описаны особенности деятельности музыкальных психотерапевтов в области реабилитационной практики.

**Ключевые слова:** методики музыкальной психотерапии, аналитическая музыкальная терапия, психодинамическая музыкальная терапия, неврологическая музыкальная терапия, экспрессивная музыкальная терапия.

## Abstract

The article describes the features of the development of music therapy in Russia and abroad, systematizes the current state of music therapy in different countries, the main methods of music therapists' work in medical rehabilitation, describes the features of the application and the effectiveness of various music therapy techniques, including the analytical music therapy, psychodynamic music therapy, expressive music therapy.

**Keywords:** music psychotherapy techniques, analytical music therapy, psychodynamic music therapy, neurologic music therapy, expressive music therapy.

## Контакты:

**Самсонова Г.О.** E-mail: gsam8@yandex.ru