

Учреждение образования  
«Белорусский государственный университет культуры и искусств»

Факультет музыкального и хореографического искусства  
Кафедра музыкально-теоретических дисциплин

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой

 Н.И.Дожина

21 декабря 2022 г.

СОГЛАСОВАНО

Декан

факультета

 И.М.Громович

26 декабря 2022 г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

## МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

для специальности

6-05-0215-01 Музыкальное народное инструментальное творчество

Составитель: Е.Э. Миланич, доцент кафедры, кандидат искусствоведения

Рассмотрено и утверждено на заседании Совета факультета музыкального и хореографического искусства

26 декабря 2022 г., протокол № 5.

**Составитель:**

МИЛАНИЧ Е.Э., доцент кафедры музыкально-теоретических дисциплин УО «Белорусский государственный университет культуры и искусств», кандидат искусствоведения.

**Рецензенты:**

---

ШЕДОВА Е.В., доцент кафедры эстрадной музыки УО «Белорусский государственный университет культуры и искусств», кандидат искусствоведения, доцент.

Кафедра художественного творчества и продюсерства частного учреждения образования «Институт современных знаний имени А. М. Широкова»

Рассмотрен и рекомендован к утверждению:

Кафедрой музыкально-теоретических дисциплин УО «Белорусский государственный университет культуры и искусств»,  
(протокол от 21.12.2022 г. № 5);

Советом факультета музыкального и хореографического искусства УО «Белорусский государственный университет культуры и искусств»  
(протокол № 5 от 26.12.2022 г.)

# СОДЕРЖАНИЕ

1. <u>ВВЕДЕНИЕ</u> .....	5
Тематический план .....	8
2. <u>ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ</u> . Содержание лекционного материала.....	10
1. Музыкальная терапия: введение в предмет	
1.1 Музыкальная терапия: теория и практика. История становления.....	10
1.2 Звук как средство музыкотерапевтического воздействия.....	14
2. Направления музыкотерапевтического воздействия	
2.1 Классификация видов и направлений музыкальной терапии. Эрготропная и трофотропная музыка.....	16
2.2 Психологические механизмы действия музыкальной терапии.....	19
3. Интегративная музыкотерапия	
3.1 Интегративная музыкотерапия как часть общей арт-терапии.....	22
4. Основные формы и методы музыкотерапевтической работы	
4.1 Рецептивная и активная музыкотерапия.....	25
5. Использование музыкальной терапии в работе с детьми	
5.1 Музыкальная терапия раннего и дошкольного возраста.....	27
5.2 Работа музыкальных терапевтов с детьми школьного возраста. Арт-педагогика.....	32
6. Функциональная музыка.....	35
7. Музыкальная импровизация в музыкотерапии.....	40
3. <u>ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ</u> .....	45
Тематика практических занятий.....	45
4. <u>РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ</u> .....	48
Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов	
Темы рефератов.....	48
Вопросы для самопроверки.....	49

Условия применения рейтинговой системы.....	50
Вопросы к зачету.....	52
<b>5. <u>ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ</u> Список рекомендованной литературы.</b>	<b>53</b>
Основная.....	53
Дополнительная.....	53
<b>6. <u>ПРИЛОЖЕНИЕ</u>.....</b>	<b>55</b>
Музыкальная терапия [Электронный ресурс]: учебная программа учреждения высшего образования по учебной дисциплине .....	55

## ВВЕДЕНИЕ

Содержание и структура учебной дисциплины «Музыкальная терапия» разработаны для высших учебных заведений Республики Беларусь в соответствии с требованиями образовательного стандарта по специальности 6-05-0215-01 Музыкальное народное инструментальное творчество. Являясь курсом по выбору, «Музыкальная терапия» носит междисциплинарный характер, дополняет и расширяет сведения, полученные студентами в процессе изучения дисциплин музыкального и психолого-педагогического циклов.

Новые возможности использования профессиональных музыкальных знаний и навыков в современном мире, как и быстрое изменение объема информационных ресурсов в области музыкального искусства в целом, требуют быстрой ориентации музыканта-профессионала в культурно-информационном пространстве.

Уровень развития современной музыкотерапии представляет собой возможности разрешения ряда медицинских, реабилитационных, развивающих, коррекционных и воспитательных задач путем управляемого музыкального воздействия (звуковой вибрацией, вокальными упражнениями, спонтанным музицированием, прослушиванием музыкального произведения). Психотерапевтические и педагогические эксперименты в данной области ведутся в таких направлениях как изучение воздействия звучания отдельных музыкальных инструментов на организм человека в разные периоды его жизни, индивидуального влияния отдельных произведений композиторов прошлого и современности, изучения воздействия традиционной национальной музыкальной культуры на психическое и физическое здоровье человека. В настоящее время применение музыкотерапевтических техник в РБ в области педагогики и музыкальной практики не имеет отлаженной системы. Данное обстоятельство и обуславливает разработку учебного курса. Материал дисциплины не ставит своей целью всестороннее освещение системы методик и возможностей применения музыкотерапии, а, скорее, носит обзорный характер, отмечая основные тенденции ее использования как комплекса здоровьесберегающих технологий.

*Целью* учебной дисциплины является ознакомление студентов с существующими в мировой практике направлениями музыкотерапии для возможного применения полученных знаний в собственных профессиональных и оздоровительно-профилактических целях.

*Задачами* курса являются:

- формирование представления о музыкальной терапии как методе психологической работы;
- усвоение основных категорий и понятий музыкальной терапии;
- получение системного представления об особенностях музыкально-терапевтического процесса, проведении музыкально-терапевтических занятий;
- ознакомление с возможностями использования музыкальной терапии в работе с детьми и подростками;
- развитие творческих и познавательных способностей студентов.

В результате освоения дисциплины «Музыкальная терапия» студенты должны *приобрести теоретические знания о:*

- истории развития музыкальной терапии и ее становлении как науки;
- специфике использования музыкального искусства в оздоровительно-профилактических целях;
- формах и методах, используемых в музыкальной терапии;
- основных категориях и понятиях музыкальной терапии.

*уметь:*

- сформировать представление о музыкальной терапии как методе психологической работы;
- пользоваться терминологией и понятийным аппаратом музыкальной терапии;
- использовать элементы методических разработок в области музыкальной терапии в практической работе;

*владеть:*

- системным представлением об особенностях музыкально-терапевтического процесса.

Прохождение курса «Музыкальная терапия» даст возможность студентам приобрести *навыки:*

- ориентирования в широких возможностях современных здоровьесберегающих технологий средствами музыки;
- использования полученных знаний как в профессиональной педагогической и творческой деятельности, так и в собственных оздоровительно-профилактических целях.

Освоение учебной дисциплины «Музыкальная терапия» должно обеспечить формирование у студентов следующих компетенций.  
*Академические компетенции:*

- АК-1 – уметь использовать базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач;
- АК-4 – уметь работать самостоятельно;

АК-5 – уметь интегрировать новые идеи (креативность);

АК-6 – владеть междисциплинарным подходом при решении проблем.

*Профессиональные компетенции:*

БПК-9 – знать ключевые компоненты и основные тенденции развития музыкальной терапии, быть способным использовать их в решении практико-ориентированных задач.

Для приобретения студентами опыта самостоятельного решения профессиональных задач в программе дисциплины учтены признанные сегодня эффективными следующие педагогические методики и технологии:

- проблемно-модульного обучения и рейтинговой системы оценки знаний;
- учебно-исследовательской деятельности;
- коммуникативные (дискуссии, учебные дебаты и др.);
- игровые.

В соответствии с учебным планом общая трудоемкость дисциплины «Музыкальная терапия» составляет 2 зачетные единицы (60 часов, из них 28 аудиторных). Преподавание дисциплины предусматривает зачетную форму контроля.

Самостоятельная работа студентов по дисциплине включает как изучение и конспектирование рекомендованной учебно-методической литературы для более углубленной проработки отдельных понятий и тем курса, так и самостоятельное осмысление и проработку проблемных вопросов и тем в виде реферата (согласно рекомендациям преподавателя). Контроль за СРС, таким образом, осуществляется через опрос, тест и выполнение практических заданий.

## ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

<i>Разделы и темы</i>	<i>Количество ауд. часов</i>			<i>СРС</i>
	<i>всего</i>	<i>лекции</i>	<i>практ. занятия</i>	
1. Музыкальная терапия: введение в предмет	4			
1.1 Музыкальная терапия: теория и практика. История становления.		2		2
1.2 Звук как средство музыкотерапевтического воздействия		2		2
2. Направления музыкально-терапевтического воздействия	4			
2.1 Классификация видов и направлений музыкальной терапии. Эрготропная и трофотропная музыка.		2		1
2.2 Психологические механизмы действия музыкальной терапии		2		3
3. Интегративная музыкотерапия	4			
3.1 Интегративная музыкотерапия как часть общей арт-терапии		2		4
3.2 Фольклоротерапия как направление интегративной музыкотерапии			2	2
4. Основные формы и методы музыкотерапевтической работы	6			
4.1 Рецептивная и активная музыкотерапия		2		2
4.2 Ведущие методы и приемы музыкотерапии			4	6
5. Использование музыкальной терапии в работе с детьми	6			
5.1 Музыкальная терапия раннего и дошкольного возраста		2		
5.2 Работа музыкальных терапевтов с детьми школьного возраста. Арт-педагогика		2		2



5.3 Методы и направления музыкотерапевтической работы с детьми			2	4
6. Функциональная музыка	2	2		2
7. Музыкальная импровизация в музыкотерапии	2	2		2
<i>Всего...</i>	28			32

# ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

## Содержание лекционного материала

### 1. Музыкальная терапия: введение в предмет

#### 1.1 Музыкальная терапия: теория и практика. История становления

Вопросы:

1. Задачи музыкальной терапии (МТ);
2. История развития МТ и ее становления как науки;
3. Формы МТ.

1. В последнее время все большее распространение в мире приобретает способ лечения музыкой. Причем применяется МТ в очень широком диапазоне: от включения в повседневную человеческую деятельность, в педагогику, до внедрения в разные направления клинической медицины. Эта ситуация объясняется тем, что, в конечном счете, любое применение МТ связано с гармонизацией отношений человека: внутренних (биосоциальных) и внешних (с обществом, миром в целом). Это – основная задача эстетического воспитания человека.

Документы Немецкого общества музыкотерапии, объединяющего специалистов Германии данной области, *определяют МТ* как целенаправленное применение музыки или музыкальных элементов для достижения терапевтических целей, а именно, восстановления, поддержания и содействия психологическому и физическому здоровью; приобретение возможности лучше понимать себя и окружающий мир, эффективней и стабильней в нем функционировать.

Как арт-терапевтическое направление МТ придает музыке необыкновенное свойство – разворачивать человека лицом к его проблеме и снимать эмоциональный эффект травмировавшего психику события. Это *первая цель* МТ. *2 цель* – профилактическая работа с людьми с целью укрепления здоровья. Поэтому для того, чтобы понять, что такое МТ, необходимо рассмотреть, почему музыка оказывается столь действенна, и для чего она используется и вообще может быть использована.

*Задачи дисциплины:*

1. рассмотреть этапы исторического развития МТ и ее возможности как науки;
2. понять механизм музыкально-терапевтического воздействия;
3. ознакомиться с практическими приемами и технологиями

использования МТ.

2. Мировая официальная МТ использует около 20 общепризнанных методических направлений. Но все они исходят из положения того, что человек – это сложнейшее музыкальное произведение, в котором каждый орган или система жизнедеятельности является определенным сочетанием гармонических колебаний. Музыка пронизывает весь организм и способна замедлять или ускорять ритм циркуляции крови, возбуждать или успокаивать нервную систему и т.д.

Сегодня мы знаем, что *в основе МТ лежит изучение и использование влияния акустических волн на психоэмоциональную, духовную и физическую сферы жизнедеятельности человеческого организма.* Но когда пришло это знание?

Связь музыки и медицины уходит корнями в далекое прошлое. Одно из самых ранних свидетельств лечения музыкой – 42 гимна, которые сочинила дочь аккадского царя Саргона Энкидуанна (Северная Месопотамия, 24 век до н.э.). По преданию, ночью на нее снизошло вдохновение, когда звуками гимнов она пыталась успокоить боль. С тех пор жители Шумера и Аккада лечили ими больных.

Первый известный в истории музыкально-медицинский Центр был создан в III веке до н.э. – в Парфянском царстве. Это было нечто вроде музыкального театра: зрители специально приходили туда, чтобы исцелиться от тоски, нервных расстройств и сердечных болей.

В Древнем Китае существовала целая система оздоровления с помощью музыки. Основа: музыкальный лад китайской музыки – пентатоника базируется на 5-и тонах, соответствующих «5-и первоэлементам Природы» (земля, металл, дерево, огонь, вода), которые, в свою очередь, соответствуют 5-и органам человека (селезенка, легкие, печень, сердце, почки). Древние китайцы считали, что музыка избавляет от тех недугов, которые не подвластны врачам.

Большое внимание лечению музыкой придавалось и в Древней Индии. Философы говорили, что в начале человеческой истории не было языка. Люди выражали свои чувства и мысли музыкальными звуками разной высоты и длительности: глубина тембра говорила о силе и мощи, а высота тона отражала любовь и мудрость. Но, как учит йога, музыка по-настоящему начинает лечить только тогда, когда ее исполнители и слушатели концентрируют все свое внимание именно на звуке. Прослушивание музыки в йоге – это специальная техника, требующая особого контроля чувств. Основана она на пении мантр (молитв).

Упоминания о лечебной силе музыки встречаются и в Ветхом Завете:

Давид излечил Саула от нервной депрессии игрой на гуслях. И почти каждый псалом царя Давида начинается с предписания «начальнику хора»: какие использовать инструменты и каков характер мелодии.

Великий арабский врач Авиценна еще тысячу лет назад лечил музыкой больных нервными и психическими заболеваниями. В больницы арабские врачи приглашали небольшие оркестры, певцов, рассказчиков.

В Древней Греции одним из главных требований к врачам, судьям и педагогам было непременно изучение и знание музыки.

Пифагор, Платон, Аристотель обращали внимание на сильнейшее лечебное действие музыки, которая, по их мнению, устанавливает пропорциональный Порядок и Гармонию во всей Вселенной (в т.ч. и нарушенную – в человеческом теле). Пифагор лечил многие болезни, играя сочиненные им самим специальные музыкальные композиции («музыкальные гармонии»). Сохранилось свидетельство о том, как он с помощью музыки успокоил разъяренного мужчину, пытавшегося из ревности сжечь дом.

В более позднее время (XVIII век) испанский король Филипп V лечился от депрессии, слушая пение знаменитого итальянца Фаринелли (Карло Броски). А его преемник Фердинанд VI назначил Фаринелли министром.

Но лишь в 1-ой половине XIX в. французский психиатр Эскироль стал вводить музыкотерапию как метод лечения в психиатрические учреждения (этот факт считается началом официального признания музыкотерапии как науки). Таким образом мы видим, что применение музыки в медицине на протяжении многих столетий носило преимущественно эмпирический, опытный характер.

Первые серьезные научные исследования лечебного воздействия музыки на организм человека провел в конце XIX в. врач-невропатолог Джеймс Корнинг (США). В 1899 г. он изучал влияние музыки немецкого композитора Р.Вагнера при лечении психических расстройств. Пробные прослушивания произведений этого композитора пациентами одной из американских психиатрических больниц дали впечатляющие результаты, и в этой больнице стали проводить специальные лечебные концерты. Сейчас музыка Р. Вагнера с музыкотерапевтической точки зрения оценивается многими специалистами как опасная для человеческого организма и в современной терапевтической практике, как правило, не используется.

Тогда же – в XIX в. – немецкий ученый Г. Фоггель первым в мире установил, что под воздействием музыки у человека и животных изменяются кровяное давление, частота сердечных сокращений, ритм и глубина дыхания.

Интенсивное изучение психофизиологических аспектов влияния музыки

на организм человека началось лишь во 2-ой пол. XX в. (это период расцвета мировой музыкотерапии).

Наиболее активно терапевтическое использование музыки в медицине использовалось после второй мировой войны в США – при лечении эмоциональных расстройств и фантомных болей у ветеранов. Успех был настолько большим, данный метод получил официальное признание на государственном уровне. Национальная Ассоциация музыкальной терапии в США была основана в 1950 г. Тогда же была начата академическая подготовка в данной области медицины. Сегодня в США более 70-и учебных заведений, и их выпускники, получая дипломы музыкотерапевтов, устраиваются на работу в клиники, реабилитационные центры, санатории, психиатрические больницы и т.д.

В Западной Европе первая учебная программа по подготовке профессиональных музыкотерапевтов была осуществлена в 1961 г. в Англии (г. Лондон). А в 1975 г. там же был основан первый в Европе Центр музыкальной терапии. В 1969 г. свое музыкально-терапевтическое Общество создано в Швеции. В 1973 г. в Польше во Вроцлавской высшей музыкальной школе основано отделение музыкотерапии. В Германии подобная работа началась с 1978 г., позднее – в 1985 г. – был организован Институт музыкальной терапии. Работая совместно с врачами и исследователями, сотрудники этого немецкого Института распространили лечебное применение музыки на многие области медицинской деятельности: педиатрию, невропатологию, детскую и взрослую психиатрию, терапию спинномозговых травм, психосоматических заболеваний, внутренних болезней, интенсивную терапию.

В русскоязычном пространстве, к сожалению, пока отсутствует развитая система подготовки профессиональных кадров в области музыкотерапии, хотя необходимость в этом вполне очевидна.

В Российской империи о МТ заговорили в 1913 г., когда выдающийся психоневролог, академик В.М. Бехтерев организовал Комитет по изучению воспитательного и лечебного действия музыки. Но официальным методом лечения МТ стала в России с 2003 г. Лидером современной российской школы музыкотерапии стал профессор С.В. Шушарджан (певец Большого театра, доктор медицины и автор учебно-методического пособия для врачей «Методы музыкальной терапии»). В 1999 г. – защитил докторскую диссертацию по музыкотерапии, основал и возглавил первый в РФ научно-исследовательский Центр музыкальной терапии и восстановительных технологий.

3. Существуют 3 основные формы МТ:

- Рецептивная (пассивная) – человек не принимает активного участия в сеансе МТ, занимая позицию простого слушателя. Ему предлагают прослушать различные музыкальные композиции, либо вслушиваться в различные звучания, отвечающие состоянию его психического здоровья и этапу лечения.
- Активная МТ основана на активной работе с музыкой: инструментальная игра, пение, импровизация.
- Интегративная МТ задействует возможности других видов искусства: рисование под музыку, музыкально-подвижные игры, пантомима, пластическая драматизация под музыку, создание стихов, рисунков, рассказов после прослушивания музыки и др. творческие формы.

Формы МТ основаны на определенном целенаправленном воздействии:

- коммуникативном (налаживание взаимопонимания и доверия между участниками сеанса);
- реактивном (направлена на достижение катарсиса);
- регулятивном (нормализация нервно-психического состояния) и др.

МТ может быть индивидуальной или групповой.

## 1.2 Звук как средство музыкотерапевтического воздействия

Вопросы:

1. Музыкальный звук и его характеристики в музыкальной терапии.
2. Звук как физиологическое явление.
3. Способы лечения звуком.

1. С точки зрения акустики, звук является колебательным движением частиц упругой среды, которое распространяется в виде волн. Они характеризуются частотой колебаний, амплитудой, скоростью и длиной. Колебания воздушных волн могут быть равномерными периодическими и неравномерными. В первом случае мы получаем музыкальный звук, во втором – шум, т.е. бесконечное разнообразие звуков как живой, так и не живой природы и мира цивилизации. При этом шум может стать музыкальным звуком при ускорении темпа колебательных движений. Высота звука зависит от частоты и скорости колебаний. От амплитуды колебания зависит громкость звука, от материала источника колебаний – длительность звука. Кроме этого, на тембр человеческого голоса влияет также гормональная система человека, поэтому по тембру и манере разговора специалисты могут определить некоторые болезни. В звукообразовании,

конечно, участвуют, кроме голосовых связок, также легкие, грудные и межреберные мышцы, пищевод и другие органы. Таким образом, сила, плотность звука, тембр человеческого голоса – это суть самого человека, его генетики, жизненного опыта и болезней.

2. Сегодня известно, что деятельность каждой функциональной системы в человеческом организме подчинена торсионному, то есть информационному принципу регуляции. За восприятие и оценку музыки отвечает железа головного мозга – таламус. Музыка воспринимается им как «полезный» (правый) или «вредный» (левый) эмоционально-информационный сигнал, поскольку таламус «работает» на основе полярных систем. Так, «полезная» человеку музыка воспринимается как правосторонний внешний сигнал и воздействует преимущественно на правое полушарие головного мозга (точнее – области лобного участка коры головного мозга). «Полярная» составляющая восприятия музыки оказывает соответственное действие на работу центральной нервной системы и внутренних органов. Музыкальный звук в своей физиологической структурной основе проявляет не только поляризационные, но и асимметричные свойства. Этот этап обработки музыкального звука, длящийся доли секунды, определяет психический фактор возникновения эмоционального отклика на музыку.

Как известно, активные ритмы головного мозга имеют низкочастотный диапазон (от 0 до 40 Гц). Музыкально-акустический же диапазон имеет частоты от 20 Гц до 20 кГц. Обрабатывает наш мозг в таком случае музыкальную информацию с помощью процесса, который назвали эффектом «бинаурального ритма»: когда в правое и левое ухо поступают звуковые сигналы двух разных частот, мозг «вычисляет» разность между ними, что дает третью, производную частоту ( $308 \text{ Гц} - 300 \text{ Гц} = 8 \text{ Гц}$ , которые будет ощущать слушатель). Причем медленный «бинауральный ритм» воспринимается нами как консонанс, а с усилением частоты звук воспринимается диссонансом. Данное явление действует при разнице частот не более 25 Гц, в других случаях музыкальный сигнал воспринимается как моноуральный и его активное действие на ритмы головного мозга теряется. Моноуральные ритмы могут быть услышаны на любой скорости, бинауральные – лучше на низкой. Таким образом, эффект «бинауральных ритмов» позволяет оценивать музыкальное произведение по характеру и степени его терапевтического воздействия. При этом доказано, что комбинация ритмов разных частот более эффективна для человека, чем ритм одной частоты. Таким образом, музыка как сложный звуковой сигнал является фактором, который способствует синхронизации работы обоих

полушарий мозга, активизирует работу органов и функциональных систем организма человека.

3. Разные органы человеческого организма обладают разной звукопроводимостью, которая зависит в основном от их плотности и скорости распространения в них звуковой волны. Таким образом, подобрав частоту и амплитуду звукового колебания, соответствующую здоровому органу, можно нормализовать функцию больного. То есть у каждого органа есть своя музыка: на частоте 6 Гц резонируют позвоночник, печень, сердце; на частотах 10-30 Гц – черепные кости и т.д.

Исследования ученых и врачей о способах лечебного воздействия с использованием звука сегодня рассматривают разные варианты. Наиболее востребованы: непосредственное воздействие звуковой волны (направление музыкально-резонансной терапии); орнитотерапия, т.е. лечение звуками голосов поющих птиц; кампанология – наука о воздействии колокольного звона на физиологию и психику человека; и, конечно, ряд направлений МТ, связанный с воздействием целостного звукового комплекса, т.е. звучащей музыки.

## **2. Направления музыкотерапевтического воздействия**

### **2.1 Классификация видов и направлений музыкальной терапии.**

#### **Эрготропная и трофотропная музыка.**

Вопросы:

1. Классификация видов и направлений МТ.
2. Психологические аспекты восприятия музыки.
3. Эрготропная и трофотропная музыка.

1. МТ по своей содержательной направленности связана с задачами оказания лечебного воздействия на человека при помощи музыкальных средств. Начиная от повышенного внимания к музыкальным способам лечения и чрезмерного оптимизма в отношении результатов, сменившихся сомнениями в эффективности их применения, музыкальные терапевты пришли к осознанию необходимости строго ограничить круг задач, при которых воздействие музыки действительно необходимо и эффект его доказан. В результате музыкально-терапевтическая работа стала вестись в двух направлениях:

- оказание помощи человеку при развитии разного рода соматических и психологических расстройств (т.е. собственно



МТ);

- активизация внутренних ресурсов человека для повышения качества его жизни (трудовая деятельность, развитие коммуникативности и т.д.).

Ряд методик объединяет оба направления.

МТ тесно связана с пятью самостоятельными отраслями: медициной, психологией, общественными науками, музыковедением и педагогикой. И как наука еще молода и находится в непрерывном развитии. Сегодня еще не существует сколько-нибудь систематизированной подробной классификации всех ее видов и направлений. Однако можно обозначить следующие.

- *По способу участия пациента:* активная МТ (вокалотерапия, ритмотерапия и др.), пассивная/рецептивная МТ (музыка-резонансная терапия, виброакустическая МТ и др.).
- *По механизму воздействия на человека:* психическое (т.е. использование воздействия музыки на высшую нервную деятельность и психоэмоциональную сферу), соматическое (применение звука как средства прямого акустического воздействия).
- *По возрастным параметрам:* МТ раннего возраста (музыкальная педиатрия, комплекс пренатальной, натальной и перинатальной МТ), МТ взрослого человека, гериатрическая МТ (для престарелых).
- *По функциональной направленности:* регулятивная (воздействие на человека через эмоции), коммуникативная, риадаптационная.

В медицине область применения МТ достаточно широка и распространяется на: психиатрию, невропатологию и психотерапию, социальную адаптацию и реабилитацию, лечение психосоматических заболеваний, терапию (лечение внутренних болезней), травматологию, обезболивание (стоматология, акушерство и др.), наркологию, профилактическую и общеоздоровительную медицину.

2. Восприятие музыки представляет собой процесс «раскодирования» слушателем чувств и мыслей, заложенных в музыкальное произведение композитором и воспроизведенных исполнителем. Но замысел композитора не всегда воспринимается слушателем. Производимый эффект, как показывают наблюдения специалистов, зависит более от особенностей психологического склада слушателя, его темперамента, его музыкального опыта и условий воспитания. Так, известно, что люди с повышенной тревожностью и чувствительностью (меланхолики) реагируют на музыку более эмоционально. Также нередко хорошим слушателем оказывается человек с конфликтными межличностными отношениями, для которого музыка выступает в роли гармонизирующего «посредника» между ним и

другими людьми. Проведенная статистика показывает, что «гуманитарии» предпочитают музыку интеллектуального склада (классика, джаз), а «технари» – легкую музыку, шлягеры. Пожилым людям нравится музыка их молодости более, чем современная. И чем обширней музыкальный опыт (музыкальное образование), тем точнее к композиторскому замыслу восприятие и более разнообразны вкусы и предпочтения.

Переживание музыки влечет за собой оживление других значимых переживаний: перед человеком могут разворачиваться картины его собственной жизни. По существу, восприятие музыки является разновидностью недирективной медитации, т.е. свободной от внешнего внушения или поставленных задач.

3. Специальные исследования, посвященные изучению воздействия музыки на физиологию и психику человека, показывают, что прослушивание музыки сопровождается изменениями в функционировании вегетативных систем организма (дыхательная, сердечно-сосудистая), работоспособности мышц, активности мозга. Систематизация вызываемых эффектов позволила выделить критерии двух типов музыкального воздействия – активизирующего (эрготропного) и успокаивающего (трофотропного). Что же является музыкальными характеристиками данных типов?

*Эрготропная (активизирующая) музыка* возбуждает симпатический отдел нервной системы. Для нее характерны следующие средства выразительности: пунктирный ритм и подчеркнутая ударная пульсация, мажорный лад с включением хроматики, диссонансы, инструментальный характер мелодики, отрывистость (*staccato*) и, в целом, общая активность и нередко дисгармоничность звучания. Результатом прослушивания такой музыки являются следующие реакции: физиологические (повышение артериального давления, учащение дыхания и пульса, напряжение и спазмы мускулатуры, расширение зрачков, раздражение кожи) и психологические (радостное настроение и общий эмоциональный подъем, ощущение прилива энергии либо возбуждения, сходного с состоянием опьянения и, в ряде случаев, опасного для здоровья). Показательным музыкальным жанром эрготропной музыки является марш.

При громкости 65 дц и более любая ритмическая музыка становится эрготропной. Громкость 100-120 дц и более ведет к превышению болевого порога человека, 165 дц – гибели животных, 185 дц – гибели человека.

*Трофотропная (успокаивающая) музыка* стимулирует блуждающий нерв и парасимпатический отдел нервной системы. Ее средства выразительности: отсутствие ярко выраженных акцентов, острых ладовых тяготений (например, в пентатонике), минорный лад, вокальный характер и

напевность мелодики (*legato*), небольшая громкость и, в целом, общая консонансность и гармоничность звучания. Прослушивание такой музыки вызывает следующие реакции: физиологические (снижение артериального давления, замедление ритма дыхания и пульса, расслабление мышечных зажимов, сужение зрачков, уменьшение раздражения кожи) и психологические (чувство спокойствия, умиротворенности, удовольствия вплоть до медитативного состояния, снятие напряжения, уменьшение тревоги, усыпляющее действие). Наиболее показательным музыкальным жанром тропотропной музыки является колыбельная песня.

## **2.2 Психологические механизмы действия музыкальной терапии**

Вопросы:

1. Приемы и способы воздействия МТ.
2. Личностно-центрированная терапия К.Роджерса как основа работы музыкотерапевта.
3. Психоанализ З.Фрейда в МТ.

1. Музыкальное воздействие, являясь мощным средством эмоциональной регуляции психической деятельности человека, может включать в себя разнообразные приемы и техники МТ. Среди них наиболее востребованными являются следующие:

- игра/импровизация на разных музыкальных инструментах;
- пение песен эрготропного или тропотропного характера;
- пение вокализов, направленных на развитие навыков концентрации внимания и сосредоточенности;
- исполнение формул музыкального самовнушения, направленных на формирование нужных качеств личности;
- разные виды дыхательных упражнений, среди которых особое внимание уделяется освоению навыкам диафрагменного дыхания;
- двигательные и ритмические, танцевальные упражнения под музыку;
- просмотр под музыку различного по тематике иллюстративного ряда (слайды, картины, фотографии и др.), рисование под музыку;
- ролевые игры с необходимым участием музыкального компонента;

- медитативная практика, направленная на формирование собственного идеального образа, наполнение себя позитивными переживаниями и эмоциями.

Принципы работы МТ отличаются от современных методов эстетического воспитания и образования другим целеполаганием. Если в традиционной образовательной системе целью является развитие навыков пения, слушания или игры на музыкальных инструментах, то в МТ основа работы – изучение и коррекция внутреннего мира человека и его физиологии средствами музыки в процессе музыкальной деятельности.

2. Современная МТ не может не учитывать те открытия и методы работы, которые были сделаны в рамках признанных психотерапевтических подходов и научных школ. Рассмотрим наиболее важные.

Целью *личностно-центрированной терапии К.Роджерса* является научение пациента действовать в соответствии с его личным опытом и глубинными переживаниями. Главный метод работы – создание оптимальной положительной атмосферы в ходе работы психолога с клиентом. При этом выделяются необходимые условия благотворной работы – доверие, эмпатия (т.е. безусловное положительное отношение) и конгруэнтность. В ходе работы психолог передает пациенту свое восприятие и понимание его внутреннего мира, «отзеркаливая» и пересказывая его переживания и мысли по поводу этих переживаний. Музыкальный терапевт дополняет такой процесс музыкой (например, созданием «звукового портрета» пациента, отражением его чувств в музыке). При этом осознание и вслушивание в музыкальное произведение будет являться ключом к осознанию человеком своего внутреннего мира.

К.Роджерс – первый из психологов, который начал говорить о том, что невроз и его последствия связаны с препятствиями в стремлении к актуализации, т.е. невозможностью выразить себя творчески в любимом виде деятельности. Задача психолога/музыкального терапевта – снять эти преграды и помочь человеку реализовать свой потенциал. Музыкальный терапевт может решать эту задачу через включение пациента в различные виды музыкальной деятельности – слушание музыки, пение, музыкальную импровизацию, танцевальные упражнения.

К.Роджерс разработал принципы безусловного позитивного отношения психолога к пациенту, считая, что это поможет человеку принять и полюбить себя. Концепция личностно-центрированной терапии направлена на формирование у человека: открытости переживанию событий внешнего и внутреннего мира, рациональности, умения брать на себя ответственность за собственное поведение, высокой оценки себя и других. Обсуждение

прослушанных музыкальных произведений (в рамках работы с учетом данного подхода) может строиться так, что пациент или участники группы начинают рассказывать о своих собственных, личных чувствах и переживаниях, которые пробудила у них музыка. Терапевт помогает им в этом, задавая стимулирующие вопросы. Также используются в работе и специальные музыкотерапевтические формулы, направленные на повышение самоуважения и принятия другого. А такие черты личности как доверие своему внутреннему голосу, взятие ответственности за свою жизнь, самоуважение несмотря на неблагоприятные обстоятельства жизни могут рассматриваться на примере музыкальных биографий Л. Ван Бетховена или Д.Шостаковича.

3. Концепция *психоанализа З.Фрейда* является основой многих направлений и национальных школ МТ. З.Фрейд видел главное достоинство своего метода в выявлении неосознаваемых причин тяжелых переживаний человека, которые после соответствующей проработки теряют свою травматическую силу. На первом этапе своей деятельности З.Фрейд использовал гипноз в качестве основы работы, но затем перешел к методу свободных ассоциаций. Он заключается в следующем: пациент должен рассказывать аналитику все, что приходит ему в голову, не стесняясь своих чувств и мыслей, даже если они будут казаться бессмысленными и глупыми. Отметим, что наблюдение за «потокком мыслей» всегда присутствует в процессе музыкального восприятия. И музыкальное произведение может погружать человека в своеобразное гипнотическое состояние, вызванное концентрацией внимания на звуковых ощущениях. А также – пробуждать много воспоминаний, что дает музыкальному терапевту доступ к жизненному опыту пациента. Пациент может рассказывать о своих чувствах, комментируя содержание музыки. Вариантом этому может быть запись рассказа о прослушанной музыке (техника «музыкальный сон»). З.Фрейд открыл явление «сопротивления» – отказ пациента слушать и обсуждать музыкальное произведение, которое вызывает тяжелые воспоминания.

Можно сказать, что с точки зрения утверждений психоанализа, музыка дополняет психику человека необходимыми переживаниями, одновременно избавляя от нежелательных.

Среди других психотерапевтических концепций и научных школ, чьи разработки активно используются музыкальными терапевтами, отметим Терапию реальностью У.Глассера, Гештальт-терапию Ф.Перлза, бихевиоризм (Поведенческую терапию), НЛП, Телесно-ориентированную терапию и др.

### 3. Интегративная музыкотерапия

#### 3.1 Интегративная музыкотерапия как часть общей арт-терапии

Вопросы:

1. Игротерапия и фольклор во взаимодействии с МТ.
2. МТ и психодрама.
3. МТ и цвет.

Интегративная МТ совмещает воздействие музыки с другими видами искусства: танцем и ритмикой, пантомимой и пластической драматизацией, рисованием, музыкально-подвижными играми. Часто такие общие методики воздействия относят к «арт-терапии». Данный термин был впервые использован А.Хиллом в 1938 г., но экспериментальные исследования в этой области проводились с XIX в. Цель арт-терапии – выявление и разрешение внутренних конфликтов человека посредством комплексного воздействия искусством. Это мощное средство развития коммуникативности и творческого потенциала личности.

1. *Игротерапия* – это специально направленная система игр, которая позволяет корректировать состояние человека и препятствовать развитию эмоционально-негативных ситуаций. Одинаково хорошо подходит для людей разного возраста. Как отдельная методика используется социальными педагогами. Феномен игротерапии заключается в ее полифункциональности. В содержании игры заложено начало основных видов человеческой деятельности: познавательной, трудовой, творческой, коммуникативной. Отношения участников в игре – типовая разновидность человеческого поведения: дома, на работе, среди друзей и т.д. Важный элемент игротерапии – зрелищность, т.е. яркость и необычность игрового действия; костюмы и предметы реквизита. Основа воздействия игры – эмоциональное отношение к ней со стороны участников. С помощью эмоционального переключения достигается ослабление негативных эмоций, вырабатывается умение самостоятельно корректировать и предупреждать нервно-психические срывы. В МТ игровые методики используются достаточно часто, особенно в работе с детьми.

В основе общей методики использования игротерапии лежит четыре этапа:

- диагностика, т.е. изучение особенностей группы (6-8 человек). Учитываются возраст, культурные интересы, ориентация в сфере отдыха, эмоционально-психологическое состояние.
- устанавливается контакт с людьми, производится подбор игр

(двигательных, интеллектуальных, ролевых). Иногда сценарий игры предлагается создать участникам в виде «банка идей», где каждый может предложить конкретную ситуацию. На этом этапе подбирается музыкальное сопровождение игры.

- проведение игры. Важным моментом тут является творческий элемент: спонтанное изменение сюжета, создание новых игровых комбинаций.
- анализ результатов проведения игры.

Наиболее благоприятным методом воздействия, объединяющим игротерапию и музыку, является использование *музыкального фольклора*.

Идея о терапевтическом воздействии фольклора высказывалась давно, поскольку фольклор – это традиционная естественная игровая система, обеспечивающая здоровое взаимодействие человека с окружающим миром, людьми и самим собой, в которой задействованы разные виды искусства. Основные компоненты фольклоротерапии:

- синкретизм, т.е. неразрывное взаимодействие всех видов искусства.
- терапевтическая ценность фольклора заложена в устной традиции его передачи: нефиксированности текстов и мелодий, в их вариативности и принципиально импровизационном характере исполнения на основе устойчивых интонационно-мелодических формул выражения эмоционального состояния.
- народные обряды являются отражением практически всех жизненных ситуаций. Они позволяют «отыграть» большинство внутренних конфликтов человека, облекая их в эстетическую форму.

Фольклоротерапия не только помогает восстановить внутреннее эмоциональное равновесие, но и развивает музыкально-образное мышление, способность к перевоплощению и творческой спонтанности в любой жизненной ситуации. Воплощение сюжетного действия народного обряда схоже со спектаклем и сближает фольклоротерапию с таким направлением арт-терапии как психодрама.

2. *Психодрама* – метод терапии, созданный в 1920-е годы итальянским психотерапевтом Я.Л.Морено. Определяется им как метод, который помогает людям выявлять психологические стороны своих проблем посредством разыгрывания конфликтных ситуаций в отличие от их «проговаривания». Характеристиками психодрамы являются техники, заимствованные из актерской практики, а именно: психодинамическая медитация (т.е. идентификация себя с образом), трансперсонализация (т.е. трансляция и изменение образа), а также артистические переживания, стимулирующие творческое воображение. Метод описан в труде Я.Л.Морено «Психодрама» (1964 г.) и в дальнейшем развит его сыном и последователем Д.Дж.Морено.

На этом этапе были задействованы методики МТ на основе близкого родства музыки с театральными-драматическими формами (Д.Дж.Морено «Включи свою внутреннюю музыку». – М., 2009).

Метод психодрамы использует две формы музыкального воздействия. Первая – «органическая», т.е. сочетание пластики движений тела с ритмической экспрессией и спонтанным вокалом. Второй – использование импровизации на музыкальных инструментах, доступных не подготовленному человеку (обычно группа ударных – барабаны, гонг, колокольчики и т.д.). Техника использования – «детский» способ, т.е. спонтанное выражение своих чувств. В ее основе лежат аналитическая МТ М.Пристли и метод «направленное образное представление под музыку» Э.Бонни.

Психодрама использует устоявшуюся в МТ трехшаговую модель работы с музыкой: 1 – «разогрев» и эмоциональное расслабление (техники импровизации); 2 – работа с образными представлениями под музыку, которая несет основную смысловую и эмоциональную нагрузку; 3 – «выход», т.е. работа с эрготропной либо трофотропной музыкой (по ситуации). Разумеется, что это обобщенный и несколько упрощенный план работы.

3. Вопросами взаимосвязи *цвета и звука* занимались еще ученые Античности. Первым понятие цвета музыки сформулировал итальянский художник XVI в. Д.Арчимбольдо. А на научную основу «видение» музыкальных звуков поставил И.Ньютон. В своем труде «Оптика» (1704 г.) он, разрабатывая теорию света и цвета, выявил определенную систему соотношений между цветом и звуком путем сопоставления длин цветных участков спектра с частотами колебаний музыкальных тонов (по И.Ньютону звук *c* – красный, *d* – фиолетовый, *e* – синий, *f* – голубой, *g* – зеленый, *a* – желтый, *h* – оранжевый). В эпоху Просвещения был создан и первый цветомузыкальный механизм – цветовой клавесин, позволивший «увидеть» музыку. Его создатель – монах Л.Б. Кастель – хотел помочь почувствовать музыку слабослышащим людям. Однако его изобретение не получило одобрения общества в связи с тем, что в это время синопсия (цветной слух) уже воспринималась людьми как глубоко субъективное ощущение. Синопсия – зрительно-слуховые ассоциации, вызываемые звуками, тональностью музыкального произведения – чаще свойственна людям с абсолютным слухом и, действительно, является индивидуальной цветовой характеристикой звука. Композиторы-импрессионисты в начале XX в. добавили к этому еще и звуковое ощущение света как явления природы. Однако наиболее ярко звуковое ощущение световоздушной среды проявляет себя в расслабляющей медитативной музыке традиционного оркестра



гамеланов (Индонезия), состоящего из ксилофонов и гонга. В настоящее время доказанным эффектом воздействия такой музыки является синхронизация волн мозга с окружающей средой, с природными ритмами, и она достаточно широко используется в практической работе музтерапевтов.

Со второй половины XX в. на сеансах МТ стали использоваться светоцветовые мультимедийные средства для: регуляции освещенности и цветового решения помещения; демонстрации специально подготовленных светоцветовых композиций.

## **4. Основные формы и методы музыкотерапевтической работы**

### **4.1 Рецептивная и активная музыкотерапия**

Вопросы:

1. Музыкальный материал на сеансе МТ.
2. Музыкотерапевтический тренинг.
3. Метод рецептивной МТ.
4. Техники работы активной МТ.

1. Система музыкотерапии, ориентированная на личностную и межличностную сферы жизнедеятельности человека, позволяет работать над такими серьезными психологическими затруднениями людей разного возраста как тревожность, повышенная агрессивность, страхи и др. При помощи МТ возможно корректировать поведенческие модели и сценарии, актуализировать творческие способности, улучшить навыки коммуникации, самовыражения, формировать гибкость сознания. Центральным элементом системы МТ является музыка, с помощью которой и строится вся коррекционная работа. Весь используемый в работе *музыкальный материал* можно разделить на группы:

- музыка, звучащая извне по отношению к пациенту. Это могут быть сочинения разных эпох, стилей и жанров академической и неакадемической традиции в записи или собственном исполнении музыкотерапевта (отметим, что терапевты очень осторожно относятся к ряду направлений рок-музыки).
- музыка, исполняемая в ходе работы пациентом. Как правило, это вокальная, ритмическая, инструментальная импровизация, а также специально организованное исполнение известных сочинений.
- звуки человеческого тела (тело как «музыкальный инструмент»). Это

работа с ритмами дыхания, тембром голоса, пульсациями организма и др.

Конечно, в ходе работы данные формы музыкального звучания не изолированы друг от друга, а взаимодействуют и совмещаются в ряде определенных техник.

2. Тренинговый процесс работы музыкотерапевта обычно структурирован и основан на общепринятой схеме. Разумеется, что ход практической работы вносит свои коррективы, но условно можно выделить следующие *этапы музыкотерапевтического тренинга*.

1. Постановка психологической проблемы (диагностика, беседа).
2. Разработка плана работы (выбор приемов и техник работы).
3. Практическая работа.
4. Оценка результата.
5. Завершение работы (беседа, диагностика) либо выявление новых, не затронутых сторон проблемы и разработка плана их дальнейшей коррекции.

3. Традиционной формой работы *рецептивной МТ* являются техники, основанные на пассивном восприятии музыки. Сама звучащая музыка выступает в качестве фона беседы или релаксационных процедур, не требующего специального вслушивания и осмысления. Она является стимулом для раскрытия или углубления определенного эмоционального состояния пациента. Поэтому главной сложностью музыкотерапевта в данной работе является точный подбор музыкального материала, который бы соответствовал терапевтическим задачам. Но, в целом, музыка в рецептивной/пассивной МТ несет вспомогательную функцию.

4. Терапевтические эффекты *активной формы МТ* достигаются путем осознанного переживания эмоционального содержания звучащего произведения – через устную или письменную вербализацию, рисование, движение или пантомиму под музыку. Отдельной формой являются техники работы с дыханием и звуками и пульсацией тела. Техник и приемов активной МТ достаточно много, назовем самые востребованные.

- Техники, основанные на ассоциативном восприятии музыкального содержания. В их основе – прямое или ассоциативное описание пациентом эмоционального и образного содержания музыки с его сравнением с собственным эмоциональным состоянием. Эта практика служит нахождению связей состояния человека с вызвавшими его причинами.
- Техники психогимнастики, свободного танца и двигательного выражения содержания музыки служат задачам телесного и эмоционального раскрепощения и усилению способности самовыражения. Музыка,

используемая для них, может не принадлежать к танцевальным жанрам (по сути, она может быть любой).

- Техники рисования под музыку решают достаточно широкий круг задач. Индивидуальный рисунок активизирует творческое самовыражение, стимулирует эмоциональное раскрепощение и проецирует на бумагу состояние и личностные качества слушающего. Парное или групповое рисование позволяет осознать и скорректировать модель взаимодействия с другими людьми. Может использоваться музыка любых стилей и жанров. Замечено, что восприятие классической музыки ассоциируется с «общепринятыми» смысловыми значениями, тогда как музыка академического авангарда XX в., основанная на додекафонной, алеаторной и др. композиторских техниках, не имеет устойчивого образно-эмоционального ряда и вызывает сугубо индивидуальные ассоциации.
- Музыка академического авангарда чаще применима и для техник, связанных с психодраматическими упражнениями и пластической драматизацией под музыку. В их основе – двигательно-мимический групповой процесс, направленный на осознание восприятий значимых жизненных ситуаций и собственных моделей поведения.
- Техники, основанные на музыкальной импровизации, способствуют эмоциональному раскрепощению, формируют навыки невербального самовыражения, корректируют поведенческие модели общения, стимулируют способность проявлять инициативу в нестандартных ситуациях.
- Техники работы с дыханием и звуками и пульсацией тела применимы для диагностики и проработки телесных проекций психологических проблем.

## **5. Использование музыкальной терапии в работе с детьми**

### **5.1 Музыкальная терапия раннего и дошкольного возраста**

Вопросы:

1. Музыкотерапия раннего возраста;
2. МТ в работе с детьми дошкольного возраста.

В работе с детьми лечебные, терапевтические аспекты МТ тесным образом переплетаются с педагогическим, воспитательным воздействием. Сфера применения такого направления МТ очень широка: детские сады, школы, оздоровительные центры, центры дошкольного образования и

коррекции и т.д.

1. *Целью МТ* на этапах «до и после» рождения ребенка является раннее развитие психических процессов – концентрации, внимания и музыкальной памяти. Эти навыки стимулируют в дальнейшем развитие речи, мышления, интеллекта. Доказано, что чем раньше начаты занятия, тем лучше отдаленный во времени результат. В МТ к периоду раннего возраста принято относить периоды пренатальный (дородовый), натальный (родовый) и перинатальный (послеродовый), т.е. период младенчества.

В многолетних исследованиях французского врача-отоларинголога А.Томатиса в области воздействия музыки на ребенка «до и после» рождения отмечается ряд интересных фактов. В частности, А.Томатис первым в мире обнаружил, что человеческий эмбрион начинает слышать уже через 4 месяца начала своего формирования. К этому времени слуховой аппарат будущего ребенка уже сформировался. Исследования этого ученого показали, что ребенок при этом лучше воспринимает звуки высокой частоты (т.е. голос матери), чем низкочастотные (голос отца). А.Томатис также впервые в мире провел систематизированные исследования влияния на психику человека (и ребенка – в частности) звуков высокой частоты. Согласно его теории, ребенок, плавая в амниотической жидкости в период внутриутробного развития, слышит, помимо внешних (исходящих извне материнского тела) звуков, массу всевозможных «внутренних» (фоновых) звуков, которые ему после рождения становятся недоступны: звуки работы органов дыхания матери, биение ее сердца, шум от работы внутренних органов и т.п. Обусловлено это тем, что в период внутриутробного развития уши ребенка заполнены жидкостью, проводящей звук значительно лучше, чем воздух (в частности, в жидкости меньше затухают высокочастотные компоненты звука).

Исследования современных ученых и врачей – последователей открытий А.Томатиса – доказали, что на пятом месяце плод в утробе матери не только слышит звуки, но и различает их (причем посредством не только слухового аппарата, но и всей поверхностью кожи). Он уже способен реагировать на громкость и ритм мелодии. Она может ему нравиться или не нравиться. И через нейроэндокринную систему музыка оказывает воздействие практически на все системы и органы плода (при этом изменяются частота дыхания, тонус мышц, моторика желудка и кишечника). Установлено, что при музыкальном стимулировании в головном мозге ребенка увеличивается количество гормонов, способствующих росту нейронов – нервных клеток мозга. Малыши, прошедшие внутриутробное музыкальное «образование», обычно характеризуются опережением

стандартных темпов своего физического и речевого развития, а также повышением адаптивных способностей.

Сейчас многие специалисты всерьез предлагают будущим мамам начинать развивающие занятия с ребенком уже в период его внутриутробного развития – разговаривать, петь песни и включать для него гармоничную музыку. Переходы поющего голоса от высоких звуков к низким и наоборот активизируют рост тех органов и систем ребенка, которые настроены на определенные звуковые частоты. Органы слуха малыша получают необходимую им тренировку и стимулируют головной мозг.

Почему же раннее начало слушания музыки дает успешные результаты? Этот факт объясняют исследования биологического феномена импринтинга («imprinting» - т.е. «запечатление») К.Лоренцем. В традиционной психологии термин «запечатление» обозначает фиксацию определенной информации в памяти. К.Лоренц же отмечает, что вся поступающая в мозг новорожденного ребенка информация моментально запечатлевается как фотография в памяти фотокамеры. Такой период раннего запечатления или импринтинга начинается на 20-25 день внутриутробного развития и заканчивается к 3-4 годам. Исследования ученых, посвященные зависимости уровня интеллекта от динамики развития мозга в детские годы, свидетельствуют, что недостаток чувственных, прежде всего звуковых, впечатлений в периоды пре- и постнатального развития, оказывают тормозящее развитие на мозг человека. Так, сенсорный голод в пренатальный период развития является основным фактором роста числа новорожденных детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности. Следует отметить, что слуховые знания, полученные ребенком в это период, проявляются не сразу, а часто спустя много лет. Данные факты являются основой ряда успешных методик раннего обучения, например метода обучения Ш.Сузуки и Школы раннего развития его последователя М.Ибука.

Российским врачом М.Л.Лазаревым и его последователями был разработан метод «Сонатал», основанный на оптимизации психофизиологического развития новорожденного посредством активного музыкального воздействия. А именно: под воздействием специально подобранной классической музыки плод в материнской утробе начинает развиваться гармоничней как в физическом, так и в духовном плане. Исследования специалистов Центра М. Лазарева показали, что гармоничная классическая музыка оказывает влияние на весь организм плода (в частности, она благотворно действует на формирование и функционирование его костной структуры, щитовидной железы, «массирует» внутренние органы, достигая глубоко лежащих тканей и стимулируя в них кровообращение).

Особенно рекомендуется будущим мамам в связи с этим слушать произведения В.А.Моцарта.

Современная наука установила, что дети слышат намного лучше, чем взрослые (у детей слуховых волосков и, соответственно, слуховых нервных клеток больше – особенно тех, которые отвечают за восприятие высоких частот). С возрастом таких «высокочастотных» слуховых клеток становится все меньше (или они теряют свои качества). Поэтому взрослые слышат по сравнению с детьми более глухо (как правило, им доступен спектр лишь средних и низких частот). Также доказано, что новорожденные легко узнают, активнее реагируют и вообще предпочитают именно ту музыку, которую они слышали в период своего формирования. Мелодии со словами влияют на детей сильнее, чем мелодии без слов. А «живое» пение действует на них сильнее записанного на диск вокально-инструментального исполнения. Для новорожденных не так важно, на каком языке поется песня, поскольку они в первую очередь реагируют на ритм, звуки инструментов и общую гармонию музыкальной композиции.

2. Дошкольный возраст – фундамент общего развития личности. Здесь стартуют те качества, которые будут развиваться на протяжении всей жизни. Поэтому *одной из важных задач МТ* этого возраста является помощь в развитии таких качеств ребенка как активность и любознательность, эмоциональная отзывчивость, способность управлять своим поведением и планировать свои действия, легко общаться с взрослыми и сверстниками. Музыка на этом этапе может использоваться как в качестве ведущего лечебно-профилактического фактора (прослушивание музыкальных произведений определенного содержания, индивидуальное или совместное музицирование), так и дополнения музыкальным сопровождением других психотерапевтических приемов для усиления их воздействия и повышения эффективности.

Следует отметить, что внушение чего-либо через слух достигает максимума к 3 годам (мальчики), 3-4 годам (девочки). 13 – 14 лет – минимальная реакция ребенка на слуховое внушение. Поэтому именно в дошкольном возрасте лучше использовать музыку как сопровождающий и усиливающий эффект внушения фон.

Использование музыки реализует ряд *целей*:

- позволяет преодолеть психологическую защиту ребенка – успокоить или, наоборот, активизировать, заинтересовать;
- помогает развивать коммуникативные и творческие возможности;
- повышает самооценку;

- развивает эмпатические способности;
- способствует установлению и развитию межличностных отношений;
- формирует практические навыки – пение, игру на музыкальных инструментах и т.д.

Среди коррекционных *задач МТ* для детей дошкольного возраста следует выделить две группы.

1. Коррекция и профилактика эмоционально-личностных нарушений (предоставление дополнительных возможностей для выражения мыслей и чувств, повышение социально-адаптивных возможностей, коррекция ценностных ориентиров, повышение самооценки, обучение навыкам общения в группе, развитие позитивного эмоционального отношения к музыкальной деятельности).

2. Коррекция и профилактика нарушений познавательной деятельности, формирование умений и навыков (развитие чувств времени, темпа и ритма, развитие различных видов внимания, развитие крупной моторики, развитие фантазии и воображения, воспитание волевых качеств, тренировка выдержки и способности сдерживать аффекты, развитие навыков пользования музыкальными инструментами).

*Занятия МТ* с детьми дошкольного возраста могут быть индивидуальными и групповыми. При групповом занятии оптимальное количество детей – 6-8 человек. Рекомендуемая частота проведения занятий – два раза в неделю по 35-40 минут. Особое внимание следует обратить на качество звука используемых музыкальных инструментов: он должен быть чистым и приятным. При проведении занятия по МТ есть только одно ограничение активности ребенка – не покидать пределы комнаты до конца занятия и не выносить из нее игрушки.

*Структура занятия.* Общая структура занятия содержит четыре этапа.

1. Приветствие: создание атмосферы группового доверия и принятия. Основано на коллективных играх (упражнениях), направленных на сплочение группы.
2. Разминка: настройка на продуктивную деятельность, которая активизирует или успокаивает ребенка. Может проводиться не только в начале занятия, но и между отдельными упражнениями. Игры-упражнения выбираются с учетом актуального состояния детей.
3. Основная часть: развитие психических процессов, формирование социальных навыков и т.д. Задействуются многофункциональные техники. При этом важен порядок следования игр и их общее

количество, которые предполагают смену психофизического состояния ребенка от подвижного к спокойному, от интеллектуальной игры к технике релаксации и т.д. Требование – порядок упражнений идет от сложного к простому.

4. Заключение: подведение итогов, закрепление нового опыта. В беседе с детьми даются две оценки занятия: эмоциональная (понравилось или нет) и смысловая (зачем мы это делали, почему это важно).

## **5.2 Работа музыкальных терапевтов с детьми школьного возраста. Арт-педагогика**

Вопросы:

1. Особенности развития слуха у детей школьного возраста;
2. Методы работы МТ со школьниками.
3. Арт-педагогика.

1. В работе с детьми школьного возраста музтерапевты обязательно учитывают возрастную специфику развития слуха ребенка и связанные с ней психофизиологические процессы. Как они проявляются?

Ученики младших классов начинают более активно взаимодействовать с разного рода информацией. Ко второму – третьему классу у детей, как правило, формируется умение восприятия и обработки визуальной информации. К четвертому классу образуются основные модели чувственного сознания, которые корректируются в процессе взросления и дальнейшего обучения. Это проявляется в понимании и воспроизведении фонетических знаков, музыкальной нотации, логической математической связи, которые образуются в слуховых центрах, устанавливающих связь между правым и левым полушариями мозга. Швейцарский детский психолог Ж.Пиаже называет этот процесс «конкретным мышлением», проявляющимся в виде диалога сознания между символами внешнего мира и их значениями во внутреннем мире человека.

Между 9 – 11 годами развитие слуховых каналов дает большой толчок развитию речи и слушания. Мозг и слуховая система начинают обрабатывать голоса и явления окружающего мира в целом. Поэтому в данный период необходимы занятия хорovým пением, поэзией и тренировка различных моделей произношения (т.е. обучение иностранным языкам). Замечено, если ребенок данного возраста воспринимает иностранный язык только слушая,



например, через кино- и телевидение, то этот язык так и останется в будущем для человека иностранным. Если же запоминать новую речь через мелодическое воспроизведение (например, пение народных песен), то мозг начинает «записывать» новые звуки как «свои».

На этом этапе завершает свое развитие «мозолистое тело», т.е. мостик между правым и левым полушариями мозга, что позволяет им одновременно реагировать на любое явление внешнего мира. Исследования показали, что данный участок мозга у музыкантов развит сильнее, чем у других людей. Это доказывает, что музыка способствует увеличению количества нервных каналов в мозге и стимулирует учебу и творчество.

Между 11 и 13 годами активно развивается самосознание. В данном возрасте занятия музыкой, как и искусством, и творчеством в целом стимулируют развитие функций правого полушария мозга. С этого времени мышление становится более абстрактным, а музыкальные навыки – более точными, музыкальное исполнение – более осознанным.

К старшим классам (т.е. где-то к 19 годам) занятия музыкой уже выполнили большую часть своей работы: мозг продолжает развиваться, но основные возможности для изменения процесса восприятия исчерпаны.

2. Экспериментальные исследования в области МТ для детей школьного возраста показали большую эффективность групповых занятий в сравнении с индивидуальными. Этот факт объясняется тем, что занятия в группе позволяют, с одной стороны, сохранить анонимность, спрятать свои недостатки, с другой – показать себя на фоне других. При создании лечебно-профилактических групп рекомендуется учитывать не только возраст детей, но и их неврологические, логопедические, коммуникативные особенности, а также музыкальные способности.

Наиболее естественным методом МТ является для ребенка вокалотерапия. Групповое (хоровое) пение может при этом комбинироваться с сольным. Это необходимо для того, чтобы каждый участник занятий ощущал себя необходимым в группе, отвечал за самостоятельную деятельность. Можно предложить ребенку самому выбрать песню для исполнения, этот выбор поможет точнее определить внутреннее состояние ребенка, его проблему. Эффективность вокалотерапии зависит от комфортного окружения, атмосферы покоя и расслабления.

*Основные требования к материалу.* Песни для музыкотерапевтических занятий должны иметь простую, приятную мелодию, живой темп, небольшой диапазон и величину музыкальных фраз. Слова песни должны быть простыми в произношении и запоминании. Особенно подходят песни, которые можно «обыграть», инсценировать.

В вокалотерапии эффективной формой занятия является стимулирование творчества детей, т.е. создание собственных текстов и мелодий. Например, первую фразу текста поет терапевт, а вторую продолжают сами дети. Аналогично – с сочинением мелодий.

Кроме того, значительное лечебное воздействие на детей оказывают игра на музыкальных инструментах, ритмическое декламирование, которые дополняют и развивают вокальную, музыкально-двигательную, речевую формы МТ. Главная ценность их заключается не только в активизации личности ребенка, но в целенаправленном лечебно-воспитательном воздействии на патологию биоритмов детей с соматическими нарушениями и психологическими проблемами.

3. В современных методиках интегративной МТ главной задачей является формирование ресурсного состояния ребенка, которое поможет ему воплотить в жизнь его потребности. В ситуации применения МТ на постсоветском пространстве, работа музтерапевтов известна не так хорошо как в европейских странах и Америке, и потому имеет свою специфику развития. Наиболее эффективной технологией работы в данном случае является совмещение приемов МТ и педагогики, особенно с детьми школьного возраста.

*Арт-педагогика* – это психолого-педагогическая технология, направленная на коррекцию эмоциональных и поведенческих отклонений в процессе обучения эстетической деятельности. Арт-педагогика решает следующие задачи:

- развитие социальных навыков, оказание взаимной поддержки членами группы в решении общих проблем общения;
- развитие навыков принятия решений;
- повышение уровня самооценки.

В отличие от коррекционной психологической работы в арт-педагогике за основу взята методология обучения эстетической деятельности, т.е. овладение средствами выразительности какого-либо вида искусства, но без концентрации на конечном результате (как при обычном обучении). В современной практике арт-педагоги широко применяют такие системы методик как система обучения К.Орфа, Ж.Далькроза, Ш.Сузуки.

В мировой практике методики арт-педагогике и МТ в целом используются в ряде прогрессивных технологий обучения. Одной из них является метод «Суггестопедия», разработанный болгарским психологом Г.Лозановым для ускоренного обучения иностранному языку.

Экспериментальные исследования Г.Лозанова показывают, что медленная музыка в стиле барокко вводит человека в состояние

расслабления, в котором мозг максимально быстро воспринимает и запоминает новую информацию. Особенно рекомендуется с этой целью использовать музыку струнных инструментов с темповой характеристикой от 52 до 68 ударов в минуту (например, медленные части концертов Вивальди, Скарлатти, Корелли, Генделя, Баха и др.). Подобно А.Томатису, Г.Лозанов выделяет даже часы суток и положения тела (полулежа), при которых человек оказывается под наибольшим воздействием музыки. Применение этого метода при обучении студентов показало, что программа курса, на которую обычно уходил семестр, могла быть пройдена при определенном использовании музыки за несколько занятий при среднем уровне запоминания 97%.

## **6. Функциональная музыка**

Вопросы:

1. Цели и задачи функциональной музыки (ФМ);
2. Требования к организации музыкальных трансляций ФМ;
3. Определение неблагоприятных функциональных состояний, поддающихся коррекции с помощью ФМ.

1. *Функциональная музыка* – направление музыкальной терапии, связанное с профилактической и коррекционной работой с людьми в процессе их жизнедеятельности, а не на специально организованных сеансах. Активизирует внутренние ресурсы человека для более эффективного выполнения какой-либо деятельности (прежде всего трудовой), а также психологического сопротивления неблагоприятным функциональным состояниям человека, т.е. таким трудным психологическим состояниям, которые связаны с риском формирования образа болезни и последующим сбоям в жизнедеятельности организма.

*Цель ФМ* – снятие негативных симптомов исходного состояния и формирование переживаний субъективного комфорта, который зависит от конкретных условий.

*Задачи ФМ* охватывают два направления:

1. обеспечение и поддержка высокой работоспособности в течение как можно более продолжительного периода деятельности. Сюда относится: устранение накапливающегося утомления в процессе работы; снятие чрезмерного эмоционального напряжения; снятие симптомов стресса, которые создают препятствия в выполнении работы.

2. формирование системы комплексных мер для поддержания психического и физического здоровья: коррекция состояния хронического стресса; профилактика возникновения синдрома «выгорания» и таких его проявлений как эмоциональное истощение и негативная установка по отношению к людям, с которыми человек работает; коррекция повышенного уровня тревоги и страхов (фобий), которые проявляются, например, в отказе от выполнения профессиональных заданий.

Данные задачи могут быть решены путем подбора соответствующего по содержанию музыкального материала внутри программы и «привязывания» времени прослушивания программы к начальным периодам тех или иных состояний.

Один из первых опытов применения музыки на производстве – проигрывание маршей на автоматическом рояле в цехе фабрики американского города Канайолари в начале XX века. Сегодня ФМ предназначена для офисов, промышленных предприятий, супермаркетов, больниц, авиарейсов и т.д. Доказано, что музыка на рабочем месте повышает производительность труда, снижает усталость, маскирует раздражающие звуки, повышает чувство безопасности.

2. Каковы требования к звучанию фоновой (функциональной) музыки?

При организации музыкальных трансляций важен *принцип учета индивидуальных особенностей* слушателей. Это касается особенностей конкретного вида деятельности, которые определяют специфические черты людей определенной профессии. Поэтому музыкальный материал и форма его презентации слушателям должны быть адекватны содержанию трудовых задач и условиям их реализации в конкретной трудовой среде.

Важность соблюдения индивидуального подхода к подбору музыкальных программ особенно заметна в отношении темповых характеристик используемых музыкальных произведений. Так, одной из существенных трудностей при выборе оптимального темпа и ритмического рисунка музыкального сопровождения является различие в скорости выполнения работы разными людьми: темп, подходящий для одного, для другого может быть слишком быстрым или медленным. Поэтому при трансляции музыкальных программ в форме коллективного прослушивания желательно ориентироваться на успешного исполнителя со средним темпом работы, а также четко ограничивать продолжительность сеансов ФМ временем, не превышающим 15 – 20 минут. Другой путь решения этой проблемы – организация трансляции музыки непосредственно на рабочем месте каждого сотрудника. Это дает возможность индивидуального выбора

времени прослушивания программы, регулиции громкости звучания музыки и т.д.

Учет индивидуальных особенностей желателен и при подборе содержания музыкальных программ. Компьютеризованные технические средства в современном мире профессий позволяют легко реализовать самостоятельный выбор с учетом личных предпочтений и индивидуального графика работы из подготовленной библиотеки разнообразных музыкальных программ.

В целом, несмотря на различия видов деятельности, можно определить ряд *общих требований* к организации трансляций ФМ.

1. Считается нецелесообразным прослушивание музыки на протяжении всего рабочего дня без перерывов. Наиболее эффективны разделенные во времени сеансы, продолжительность которых составляет от 10 – 15 до 25 минут. Интервалы между сеансами должны быть не менее 1,5 – 2 часов. Таким образом, в течение восьмичасового рабочего дня можно провести от 4 до 6 музыкальных сеансов, содержание которых по возможности не должно дублироваться.
2. Сеансы музыкальной трансляции могут включаться как в сам рабочий процесс, так и сопровождать реализацию других коррекционных мероприятий (сеансы релаксации, профессиональные тренинги и др.). *Противопоказанием* для проведения музыкальных сеансов во время работы является исполнение таких трудовых заданий, которые требуют от человека значительной концентрации внимания и умственных усилий (хирурги, авиадиспетчеры и др.).
3. При включении музыкальных программ предпочтение должно отдаваться использованию индивидуальных средств прослушивания (наушники, компьютеризованные аудиoproграммы). При этом важно высокое качество трансляции, так как дефекты звучания сами являются источниками шума и эмоционального дискомфорта.
4. В состав музыкальных программ рекомендуется включать произведения с выраженной мелодикой. Обычно предлагается выбор «легких» музыкальных жанров: инструментальные композиции, танцевальные мелодии с четко выраженным ритмом, марши. Следует осторожно относиться к использованию шлягеров и песенного материала с драматически насыщенным текстом. Удачными будут музыкальные композиции в стиле «new

age», фрагменты произведений для концертной гитары, инструментальные аранжировки как эстрадной, так и классической музыки. В отношении «серьезной» академической музыки предпочтение отдается высокохудожественным версиям «облегченной» обработки классических произведений. Темповые характеристики произведений должны четко соответствовать основной направленности музыкального сеанса (активизация, успокоение), но внутри одной программы предпочтительно варьирование разных темпов и ритмических рисунков. Общие рекомендации: в начале сеанса используется спокойный, замедленный темп, в конце – нарастание темповых характеристик, четкая ритмика и законченность музыкальных фраз, активизирующих моторную активность и глубину дыхательных циклов.

3. Современная жизнь, характеризующаяся ростом интенсивности труда, сокращением времени на «живое» общение с близкими людьми и т.д. часто приводит к нервно-психическим перегрузкам. Но именно психика согласовывает процессы уравнивания жизнедеятельности человека с меняющимися факторами внешней среды и определяет тем самым наше здоровье. Когда психическая реакция не соответствует тем внешним условиям, которые ее вызвали, принято говорить о трудном состоянии, связанном с эмоциональным перенапряжением. Каковы же возникающие неблагоприятные функциональные состояния, для коррекции которых возможно использование ФМ?

*Метеоусловия.* При неблагоприятных факторах внешней среды – магнитных бурях, перепадах атмосферного давления, внезапных оттепелях среди холодной зимы и др. – возникают чувство беспричинного утомления, сонливость и дремота, ощущение тревоги без повода на то, подавленное настроение, апатия.

*Социально-психологические условия.* Относятся эмоциональные реакции (тревожность, депрессия и пр.), спровоцированные окружением либо возникшей ситуацией. Такие реакции тормозят работу мозга, мешают правильно оценить суть происходящего, найти верный путь разрешения конфликта, опереться, при необходимости, на поддержку других людей.

*Перегрузки.* Фиксация неблагоприятных реакций психики на перегрузки способна легко перейти в такое заболевание как невроз. Предневротические фиксации – это специальное обозначение трудных состояний, проявляющихся в форме навязчивых опасений и страхов (фобий), навязчивых мыслей, мелодий, действий. Проявляются только в

определенных ситуациях, не имеющих никакой реальной опасности. Формируются как реакция утомленной психики на внезапный испуг, приступ тревоги или замешательства. Такое отрицательное программирование психики в дальнейшем вызывает беспричинный страх в сходных ситуациях.

*Кризисы возраста.* Использование музыки дает положительный эффект в трудных ситуациях, связанных с кризисами среднего и пенсионного возраста. Способствует устранению нарушений адаптации организма к меняющимся условиям внешней среды и физиологии.

*Стресс.* Это любое выраженное напряжение организма, связанное с текущей жизнедеятельностью. Вредными считаются лишь затяжные напряжения либо хронические стрессы. Симптомы, указывающие на хронический стресс: нарушение сна, перепады настроения, боль в груди, характерное покашливание, которые вызваны спазмами мышц.

*Фрустрация.* Это острое переживание неудовлетворенной потребности в чем-либо. Кроме физиологических (голод, жажда и пр.), у человека есть ряд познавательных, эстетических, нравственных, трудовых запросов, желание общения с другими людьми. Если эти потребности не находят своего удовлетворения или грубо попираются, у человека возникают чувства разочарования, раздражения, отчаяние, «лишения» чего-либо. Это состояние фрустрации нередко проявляется в ситуациях, когда приходится жертвовать чем-то субъективно важным.

*Тревога.* Нередко сопровождает фрустрацию. Проявляется как ощущение внутренней напряженности, тягостный душевный дискомфорт. То, что ранее не вызывало никаких эмоций, начинает раздражать. Такое состояние ведет к формированию переживания неопределенной опасности, предчувствия каких-то угрожающих событий.

Трудные состояния, связанные с избытком эмоционального напряжения, устраняются посредством музыки потому, что музыка способна нести в себе энергоинформационную модель глубокого телесного покоя и одновременно – самопроизвольной сосредоточенности сознания. При этом логическое мышление и интуитивное чувство начинают «работать» в единстве, позволяя увидеть волновавшие события и конфликты более объективно, «со стороны». Получая звуковую, музыкальную информацию, головной мозг реагирует на нее соответствующим изменением своей активности, о чем свидетельствуют проводимые электроэнцефалографические исследования.

## 7. Музыкальная импровизация в музыкотерапии

Вопросы:

1. Цель и сущность музыкальной импровизации в МТ;
2. Музыкальная импровизация как метод активной МТ;
3. Диагностика коммуникативных нарушений в процессе музыкальной импровизации.

1. *Музыкальная импровизация* (от лат. «неожиданный, внезапный») является одной из действенных техник МТ. С позиции МТ, ценность процесса музыкальной импровизации заключается в ее опоре на невербальную форму общения. По звуку и окраске голоса, жестам и движениям тела можно определить темперамент, характер и настроение человека.

Неязыковые формы общения, как правило, активизируются чаще всего в доверительных ситуациях, например, когда утешают обиженного, успокаивают напуганного и т.д. К тому же, далеко не все может быть высказано с помощью речи, и остается произнесенным. На выражение естественных чувств человека накладывается так называемая «культурная цензура», которая определяет, что говорить «прилично», а что – нет. В роли цензоров выступает сразу семья со своими запретами и ориентирами, а затем остальное социальное окружение (друзья, соседи и т.д.), образуя тем самым общий культурный контекст любого языка. Но как быть с теми формами переживаний и эмоций, которые вытесняются из языка и переходят из сознательного на невербальный способ выражения? Ведь часто именно они определяют психическое состояние человека и отражаются на его поступках. Потому *цель музыкальной импровизации* в МТ – усиление способности невербального самовыражения.

2. «Мне приходилось импровизировать», - говорите вы, когда не знаете что делать в новых обстоятельствах, т.е. поступаете по-новому. Когда в XV веке Леонардо да Винчи в своем учебнике живописи объяснял ученикам «новый тип видения», то советовал остановиться и смотреть на пятна на стене, на золу костра, на облака. Конечно, при выполнении таких упражнений мозг сначала не может понять ничего конкретного, но это и заставляет его искать новые решения. Основатель психоанализа З.Фрейд пользовался «аналогичными» методами работы. Метод «свободных ассоциаций» З.Фрейда основан на требовании к пациенту говорить все, что придет в голову, даже если это кажется неважным или бессмысленным. Тем самым, пациент рассказывает то, что «не знает», то, что еще не осознал.



*Музыкальная импровизация – это ассоциации фрейдовского метода в музыке, в творческом переживании своих чувств.* Неумение ориентироваться в определенных жизненных ситуациях, в первую очередь связанных с общением с другими людьми, может принимать разные, не всегда явно выраженные формы (например, заикание). Иногда неспособность наладить взаимоотношения становится заметной только при специальном наблюдении. В этом случае в МТ используется часто техника музыкальной импровизации.

Особенностью МТ является общение терапевта и пациента в игровом процессе, который действительно иногда может напоминать игры раннего детства. Музыкальные инструменты в такой игре рассматриваются как «переходные объекты». То есть, с одной стороны, они являются предметами со своим размером, весом, материалом. А с другой – приобретают индивидуальность в процессе игры, музыкальной импровизации. Они являются «отражением» чувств исполнителя, его психологических установок, потребностей и жизненного опыта. С точки зрения психологии существует разница, выбирает ли человек для игры барабан или колокольчики: каждый инструмент имеет свою семантику и форму обращения. Таким образом, *музыкальная импровизация является игровым пространством, сферой экспериментов по созданию нового опыта в общении с собой и другими людьми.* И этот опыт можно переносить на события реальной жизни.

Какие инструменты обычно используются для импровизации? В кабинете профессионального музтерапевта, как правило, присутствует фортепиано, набор ударных – гонг, ксилофон, металлофон, колокольчики, барабаны, литавры и др., а также цимбалы, дудочки, струнные инструменты и гитара. При этом терапевт объяснит, что для музыкальной импровизации не требуется никаких заранее наработанных знаний, тут не существует фальшивых звуков. Нужно лишь привыкнуть, чтобы в на первый взгляд хаотичных звуках узнавать свою собственную музыку. Таким образом, открываются как творческие способности, так и духовные затруднения и ограничения.

Процесс создания музыки является трудно доступной для понимания простого человека деятельностью, на которую он, считая себя дилетантом, часто не может отважиться. Но пациент вскоре заметит, что в МТ за основу взято чувство детского любопытства, желание экспериментировать и определенная активность. То есть МТ является общим исследованием творческих возможностей и ограничений пациента, обусловленных болезнью или самой личностью. Импровизация действительно дает специалисту

возможность диагностировать состояние пациента, позволяет проникнуть в структуры его переживаний и поведения.

3. Диагностика состояния человека при использовании музыкальной импровизации часто основана на концепции «нарушений в сфере коммуникации» (направление гештальт-терапии). В ней выделяются пять типов нарушений.

1. Осторожность или интроекция. Излишне осторожный человек характеризуется прежде всего тем, что с опаской относится ко всему миру, к собственным импульсам, ко всему, что не поддается контролю, и соответственно импровизирует с осторожностью. Для такого типа поведения характерна сосредоточенность на своем внутреннем мире. Ради безопасности, из боязни потерять контроль над ситуацией, он «заглатывает» все, что поступает к нему из мира внешнего. Болезни, боль, страдания, обиды – он принимает все, не в состоянии противопоставить окружению четкое, твердое «Я». В нормальном общении эта чрезмерная осторожность проявляется в постоянном использовании выражений типа «Нет, нет, у меня все хорошо» (если спрашивают, нормально ли он себя чувствует) или «Да-да, мне тоже так кажется» (если другие «приглашают» его поучаствовать в споре или обсуждении насущных проблем). На занятиях, посвященных групповой импровизации, такая личность «переварит» все, что ему предложат: будь это игра в четыре руки на одном барабане или соло на губной гармошке. Он примет любое приглашение. Только вряд ли сам пригласит того, кто ему симпатичен, или откажется общаться с тем, кого находит ужасным. Такой человек слушается, когда проявляют послушание остальные. Из всех психических сил и стоящих за ними страхов здесь сильнее всего «работает» депрессивная сила: боязнь нести ответственность за себя, страх собственной идентичности.

2. Манипуляция или проецирование. Склонный к манипулированию человек, импровизируя на музыкальных инструментах, ведет себя примерно так: он бьет по барабану палочками, будучи уверенным в том, что музыка есть там, где есть он, и что все последуют за ним, потому что он так хорошо барабанит. Такой человек использует других исполнителей, участников импровизации как проекцию своих собственных подавленных надежд и ожиданий. Манипулятор подсознательно выбирает среди всех участников группы тех, в игре которых явно просматривается депрессивное начало, тех, кто слабее, неувереннее и зависимее. Рассматривая данный тип поведения, можно сделать вывод, что в данном случае задействована неудержимая потребность быть в центре внимания. Обычно такие импровизации отличаются ярким доминированием. Такая музыка ничего

общего не имеет с тихой, простоватой, заурядной импровизацией осторожных игроков.

3. Зажим или ретрофлексия. Сознание того, что стремление к общению с окружающими людьми завело человека в тупик, может привести к ретрофлексии (дословно: поворот на себя). О том человеке, что находится в состоянии ретрофлексии, мы говорим, что он подавлен, зажат, погружен в себя. Например: кто-то ждет от своего партнера или целой группы признания, нежности, любви и не получает их вообще или не в том объеме, на которое рассчитывал. В таком случае «ретрофлектирующий» человек молча, «про себя» страдает из-за того, что чего-то не получил или получил, но мало. В процессе музыкальной импровизации он играет с удовольствием, но в основном в одиночку. Он дает самому себе то, что с радостью получил бы от других: поддержку, опору, близость. Подобные люди ни с кем не обмениваются мнением во время музыкального общения: они ничего не получают от других и ничего не дают им в ответ. Вся их импровизация превращается в разговор с самим собой. Это стиль поведения, отличающийся тихим упрямством, обиженностью, изолированностью. Такие люди воздвигают границы между собой и прочими людьми, хотя сами и тоскуют по человеческим отношениям.

4. Уклонение или дефлексия. Дефлексия проявляется в докучливости, назойливости людей. Они всегда готовы поддержать ничего не значащий разговор со всеми сразу и обо всем сразу. Как человек говорит, так он и играет: с каждым в отдельности и со всеми сразу, поверхностно, лишая самого себя радости искреннего общения. Склонный к подобному стилю коммуникаций и сам понимает, что цена такого общения не высока и что для других он часто совершенно не интересен. В результате он чувствует себя одиноким, ощущает собственную изолированность, которую пытается преодолеть с помощью беспорядочного общения. Человек, для которого характерна дефлексия, демонстрирует излишнюю театральность, аффектированность эмоций, за которыми скрываются боязнь прочных связей, тоска по партнерским равноправным отношениям. Такой человек хочет всем угодить, всем понравиться.

5. Адаптация или конфлуенция («конфлуенция» – это слияние). Заключается в стремлении более слабого идентифицировать себя с более сильным или целой группой, для того чтобы чувствовать себя увереннее. Чрезмерная адаптация, желание слиться с кем-то другим означает отказ от своего подлинного Я, а также состояние, в котором личность не развилась и развиваться не сможет. Такие личности в процессе музыкальной импровизации плывут по течению чужой музыки: кто-то наигрывает ритм – и

«приспособленец» тут же подстраивается к его игре. Он может и сам исполнить некоторую несложную мелодию, но при прослушивании записи, сделанной во время исполнения, он не сможет узнать, какой из «музыкальных фрагментов» был его творением. Но и других он вместе с тем тоже не слышит. Границы между внутренним и внешним у таких людей очень сильно размыты; собственная жизненная сила, собственная идентичность не могут развиваться ими либо развиваются искаженно.

Активная музыкальная терапия через импровизацию позволяет сблизиться с каждым отдельно взятым человеком, отличающимся от другого манерой исполнения, и вместе с ним уже исследовать, что за этой манерой стоит: положительные силы или тяготящие его страхи и связанные с ними нарушения процессов саморегуляции. Осознав проблему, можно научиться преодолевать эти страхи. Все это также означает, что музыкальный терапевт должен с каждым новым человеком найти новый стиль общения, и помогает ему в этом импровизация пациента, являющаяся показателем его психических сил.

### 3. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

#### Содержание практических занятий

##### Занятие 1:

Тема 3.2: Фольклоротерапия как направление интегративной музыкотерапии

##### *Вопросы:*

1. Музыкальный фольклор как способ эстетического и терапевтического воздействия средствами искусства.
2. Вокалотерапия и музыкальная импровизация в фольклоротерапии.
3. Формы танцевально-двигательной терапии в традиционных обрядах и праздниках.
4. Психодрама и игротерапия средствами фольклора: связь музыки с театральным началом.

##### *Литература:*

1. Зыкова, М.Н. Фольклоротерапия /М.Н. Зыкова. – Москва : МОДЭК, 2004.
2. Кэдьюсон, Х. Практикум по игровой психотерапии / Х. Кэдьюсон, Ч. Шеффер. – СПб., 2001.
3. Копытин, А.И. Системная арт-терапия /А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2001.

## Занятия 2-3:

### Тема 4.2. Ведущие методы и приемы музыкотерапии.

#### *Вопросы:*

1. Роль вокалотерапии в техниках музыкальной импровизации.
2. Значение, роль и техники использования музыкальных инструментов в музыкотерапии.
3. Методические направления музыкально-терапевтической работы В. Петрушина, А. Клюева, А. Юсфина, В. Элькина, Г.-Г. Декер-Фойгт, Д. Кэмпбелла, Д.Дж. Морено, Р. Блаво.

#### *Литература:*

1. Блаво, Р. Исцеление музыкой /Р.Блаво. – СПб.: Питер: Питер-принт, 2003.
2. Декер-Фойгт, Г.-Г. Введение в музыкотерапию / Г.-Г.Декер-Фойгт. – СПб.: Питер: Питер-принт, 2003.
3. Кэмпбелл, Д. Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д.Кэмпбелл. – Минск: Попурри, 2010.
4. Морено, Д.Дж. Включи свою внутреннюю музыку / Д.Дж. Морено. – Москва :Когито-Центр, 2009.
5. Петрушин, В.И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика: Учеб. пособие / В.И. Петрушин. – Москва : ВЛАДОС, 2000.

## Занятие 4 :

### Тема 5.3. Методы и направления музыкально-терапевтической работы с детьми.

#### *Вопросы:*

1. Танцевально-двигательная терапия и «Ритмика» Жака Далькроза в работе с детьми.
2. Музыкалотерапия и система обучения К.Орфа.
3. Метод Ш.Сузуки и Школа раннего развития Масару Ибука.
4. Система обучающихся и коррекционных методик Ф.Шеппарда.
5. Музыкальные игры как основа музыкально-терапевтической работы с детьми.

#### *Литература:*

1. Ворожцова, О.А. Музыка и игра в детской психотерапии / О.А. Ворожцова. – Москва : Изд-во Института психотерапии, 2004.
2. Кэмпбелл, Д. Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д.Кэмпбелл. – Минск: Попурри, 2010.
3. Лазарев, М.Л. Сонатал. Школа дородовой педагогики / М.Л. Лазарев. – Москва , 1993.
4. Разноцветное детство: игротерапия, сказкотерапия, изотерапия, музыкалотерапия / Под ред. Е.В. Свистуновой. – Москва : Форум, 2012.
5. Шеппард, Ф. Развивающая музыка / Ф.Шеппард. – Минск: Попурри, 2009.

## 4. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

### Задания для контролируемой самостоятельной работы студентов

#### Темы рефератов

1. История развития музыкальной терапии.
2. Музыкально-терапевтическое образование: мировая практика, современное состояние.
3. Музыкальный фольклор как способ терапевтического воздействия средствами искусства.
4. Игротерапия средствами фольклора: связь музыки с театральнo-игровым началом.
5. Танцевально-двигательная терапия в работе музыкального терапевта: возможности использования.
6. «Ритмика» Жака Далькроза в работе с детьми.
7. Музыкотерапия и система обучения К.Орфа.
8. Метод Ш.Сузуки и Школа раннего развития Масару Ибука.
9. Система обучающих и коррекционных методик Ф.Шеппарда.
10. Музыкальные игры как основа музыкотерапевтической работы с детьми.
11. Вокалотерапия в техниках музыкальной импровизации.
12. Роль и техники использования музыкальных инструментов в музыкотерапии.
13. Методические направления музыкотерапевтической работы *одного из музыкотерапевтов* (В. Петрушин, А. Клюев, А. Юсфин, В. Элькин, Г.-Г. Декер-Фойгт, Д. Кэмпбелл, Д. Дж. Морено, Р. Блаво, М. Лазарев и др.).
14. Музыкотерапия в коррекции эмоциональных расстройств у детей.
15. Музыкотерапия как средство коррекции проблем адаптации и коммуникации.
16. Музыкотерапия как средство коррекции состояний переутомления и хронического стресса.

*Для студентов КНР:*

1. Использование музыкотерапевтических практик в современном Китае.
2. История развития музыкальной терапии в Китае.
3. Музыкально-терапевтическое образование в Китае: история развития и современное состояние.



## Вопросы для самопроверки

1. Что обозначают термином “музыкальная терапия”?
2. Какова основная задача музыкальной терапии?
3. С какого времени начинается история становления музыкальной терапии как самостоятельной науки?
4. В какую эпоху стали использовать лечебные свойства музыки?
5. На каких качествах звука основан эффект его музыкотерапевтического воздействия?
6. Какие существуют формы музыкотерапии?
7. Что такое интегративная музыкотерапия?
8. Каковы основные отличия эрготропной от трофотропной музыки?
9. Какое основное условие взаимодействия пациента с терапевтом заимствовала музыкотерапия из концепции личностно-центрированной терапии?
10. Какой метод воздействия заимствовала музыкотерапия из концепции психоанализа?
11. Какая музыка считается опасной для ребенка дошкольного и младшего школьного возраста?
12. Какая методика является наиболее естественной и эффективной в работе с детьми дошкольного возраста?
13. Использование музыки какого стилевого направления оказывается наиболее действенным для повышения качества и ускорения обучения чему-либо?
14. Что такое арт-педагогика?
15. Каковы задачи функциональной музыки?
16. Каковы основные требования к организации музыкальных трансляций функциональной музыки?
17. Каковы цели методики и приемов работы пассивной музыкотерапии?
18. Перечислите известные вам техники и приемы работы активной музыкотерапии?
19. На каком музыкальном материале основан метод вокалотерапии?
21. Что лежит в основе методики вокальной импровизации?
22. Как рассматриваются и используются музыкальные инструменты в музыкотерапии?
23. Что такое музыкальная импровизация в музыкотерапии?
24. Перечислите этапы построения музыкотерапевтического тренинга.

## Условия применения рейтинговой системы

Аттестация по курсу проводится по *рейтинговой системе*, которая дает возможность оценить не только знания студента, но и степень понимания им учебного материала, уровень его мышления и активности, развития творческих способностей. Рейтинговая система оценки знаний обеспечивает условия формирования адекватной самооценки личности и реализации принципа объективности.

В процессе изучения курса оцениваются все виды деятельности студента: посещение лекций и семинарских занятий, участие в дискуссии на семинаре, подготовка докладов и рефератов, итоговое тестирование. Каждый из видов деятельности имеет определенный вес (рейтинг), который определяется в зависимости от степени сложности, уровня творческого подхода и выражается в баллах.

Итоговым рейтингом является среднеарифметическая сумма (максимально равная 100 баллам), которую студент набрал по всем видам деятельности. К итоговому зачету допускаются лишь студенты, набравшие в течение прохождения курса не менее 70 баллов.

***Таблица распределения рейтинговых оценок по видам деятельности и формам участия студента в учебном процессе***

№№ пп	Виды учебной деятельности	Максимальный балл	
		за единицу измерения	за весь семестр
1.	<b><i>Посещение занятий:</i></b>		
	<i>лекция</i>	7	70
	<i>семинар</i>	2	8
2.	<b><i>Работа на практических занятиях, в том числе:</i></b>		
	<i>участие в дискуссии</i>	3	12
3.	<b><i>Самостоятельная работа, в том числе:</i></b>		
	<i>Подготовка реферата с анализом монографических источников</i>	10	

<b>Премиальные баллы</b>			
4.	<i>Конспектирование основной литературы по теме занятия</i>	+2	+24
5.	<i>Подготовка доклада и выступление на студенческой конференции</i>	+15	
6.	<i>Активное участие в дискуссии на семинарских занятиях</i>	+2	
<b>Понижающие (штрафные) баллы</b>			
7.	<i>Отсутствие на лекции или семинаре без уважительных причин</i>	-2	
8.	<i>Неудовлетворительная оценка за устный ответ на семинаре</i>	-2	
9.	<i>Отрицательный результат тестирования (более 40% неправильных ответов)</i>	-10	

## Вопросы к зачету

1. Музыкалотерапия: определение, основные задачи. Сфера применения.
2. История становления музыкальной терапии как самостоятельной науки.
3. Звук как средство музыкотерапевтического воздействия.
4. Классификация форм, видов и направлений музыкальной терапии.
5. Интегративная музыкалотерапия: определение, направления интеграции, возможности.
6. Фольклоротерапия как направление интегративной музыкалотерапии.
7. Интегративная музыкалотерапия: музыка и цвет. Арт-терапия.
8. Интегративная музыкалотерапия: музыка и психодрама.
9. Интегративная музыкалотерапия: музыка и игротерапия.
10. Эрготропная и трофотропная музыка.
11. Музыкалотерапия и концепция личностно-центрированной терапии: задачи и методы воздействия.
12. Музыкалотерапия и концепция психоанализа: задачи и методы воздействия.
13. Музыкальная терапия раннего и дошкольного возраста.
14. Методики работы с детьми школьного возраста. Арт-педагогика.
15. Функциональная музыка: задачи, требования к организации музыкальных трансляций.
16. Методика и приемы работы рецептивной (пассивной) музыкалотерапии.
17. Методика и приемы работы активной музыкалотерапии.
18. Вокалотерапия как метод музыкалотерапии.
19. Значение и техники использования музыкальных инструментов в музыкалотерапии.
20. Музыкальная импровизация в музыкалотерапии: основные задачи, методика и направление воздействия.
21. Этапы построения музыкотерапевтического тренинга: особенности работы с детской и взрослой аудиторией.
22. Формы используемого музыкального материала в музыкальной терапии.

## 5. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

### Список рекомендуемой литературы

#### *Основная литература*

1. Колягина, В. Г. Музыкакотерапия в специальном образовании [Электронный ресурс]: учеб.-метод. пособие : [16+] / В. Г. Колягина. – Москва : Прометей, 2019. – 109 с. : ил. – Режим доступа: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=576049>.
2. Петрушин, В.И. Музыкальная психотерапия: теория и практика : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по педагогическим специальностям / В.И. Петрушин. – Москва : ВЛАДОС, 2000. – 175 с.
3. Серегин, Н. В. Музыкальная педагогика и психология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Н. В. Серегин. – Барнаул : АлтГИК, 2020. – 167 с. – Режим доступа: <https://e.lanbook.com/book/217544>.

#### *Дополнительная литература*

1. Анисимов, Б.Н. Лечебный эффект метода музыка-резонансной терапии / Б.Н. Анисимов, А.Н. Кузнецов // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 5. – С. 118 – 132.
2. Блаво, Р. Исцеление музыкой / Р.Блаво. – СПб. : Питер: Питер-принт, 2003. – 188 с.
3. Ворожцова, О.А. Музыка и игра в детской психотерапии / О.А. Ворожцова. – Москва : Изд-во Института психотерапии, 2004. – 54 с.
4. Декер-Фойгт, Г.-Г. Введение в музыкотерапию / Г.-Г. Декер-Фойгт. – СПб.: Питер-принт, 2003. – 208 с.
5. Зыкова, М.Н. Фольклоротерапия / М.Н. Зыкова. – Москва : МОДЭК, 2004. – 156 с.
6. Крамер, Э. Арт-терапия с детьми / Э. Крамер. – Москва : Генезис, 2013. – 328с.
7. Копытин, А.И. Системная арт-терапия / А.И. Копытин. – СПб. : Питер, 2001. – 354 с.
8. Копытин, А.И. Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. – Москва : Когито-Центр, 2007. – 196 с.
9. Кэмпбелл, Д. Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д.Кэмпбелл. – Минск: Попурри, 2010. – 416 с.
10. Лучинина, О.А. Личностно-ориентированная музыкальная психокоррекция / О.А. Лучинина. – Астрахань : Проект «LENOLIUS», 2013. – 178 с.
11. Морено, Д.Дж. Включи свою внутреннюю музыку. Музыкальная терапия и

- психодрама / Д.Дж. Морено. – Москва :Когито-Центр, 2009. – 143 с.
12. Назарова, Л.Д. Фольклорная арт-терапия / Л.Д. Назарова. – СПб. : Речь, 2002. – 240 с.
13. Разноцветное детство: игротерапия, сказкотерапия, изотерапия, музыкотерапия / Под ред. Е.В. Свистуновой. – Москва : Форум, 2012. – 192с.
14. Рудзик, Е.Е. Фольклор как фактор сохранения психического, физического и духовно-нравственного здоровья школьников / Е.Е. Рудзик // Музыкальная психология и психотерапия. – 2010. – № 2. – С. 122 – 130.
15. Стангрит, С. Музыка мгновений. Опыт практикующего музыкального терапевта / С. Стангрит. – Москва : Городец, 2018. – 136 с.
16. Тарарина, Е. Человек звучащий. Практикум по музыкальной терапии: науч.-метод. пособие / Е.Тарарина. – Киев : АСТАМИР-В, 2017. – 208 с.
17. Шеппард, Ф. Развивающая музыка / Ф.Шеппард. – Минск: Попурри, 2009. – 413 с.
18. Шушарджан, С.В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма: учеб. пособие / С.В. Шушарджан. – Москва : АОЗТ «Антидор», 1998. – 363 с.
19. Шушарджан, С.В. Руководство по музыкотерапии / С.В. Шушарджан. – Москва : Медицина, 2005. – 478 с.
20. Элькин, В.М. Целительная магия музыки. Гармония цвета и звука в терапии болезней / В.М. Элькин. – СПб. : Респекс, 2000. – 224 с.

## **6. ПРИЛОЖЕНИЕ**

Учреждение образования  
«Белорусский государственный университет культуры и искусств»

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по научной работе  
БГУКИ

\_\_\_\_\_ В.Р. Языкович

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

Регистрационный № УД-\_\_\_\_\_/зуч.

### **Музыкальная терапия**

**Учебная программа учреждения высшего образования  
по учебной дисциплине для специальностей**

1-16 01 10 Пение (по направлениям),

1-16 01 06 Духовые инструменты (по направлениям),

1-18 01 01 Народное творчество (по направлениям)

**направлений специальностей**

1-18 01 01-01 Народное творчество (хоровая музыка),

1-18 01 01-02 Народное творчество (инструментальная музыка)

2019 г.

Учебная программа составлена в соответствии с требованиями образовательных стандартов Республики Беларусь ОСВО 2013; учебных планов учреждения высшего образования для направлений специальностей. Регистрационные номера: С 16-1-61/17 уч., С 16-1-66/17 уч., С 18-1-67/17 уч., С 18-1-68 уч.

Составитель:

Е.Э. МИЛАНИЧ, доцент кафедры теории музыки и музыкального образования учреждения образования «Белорусский государственный университет культуры и искусств», кандидат искусствоведения

Рецензенты:

И.В. ЕФРЕМОВА, доцент кафедры режиссуры учреждения образования «Белорусский государственный университет культуры и искусств», кандидат искусствоведения;

Н.В. БЫЧКОВА, доцент кафедры теории и методики преподавания искусства учреждения образования «Белорусский государственный педагогический университет имени М. Танка», кандидат искусствоведения,

Рекомендовано к утверждению:

кафедрой теории музыки и музыкального образования УО «Белорусский государственный университет культуры и искусств»

(протокол № 9 от 24.04.2019 г.);

Научно-методическим советом УО «Белорусский государственный университет культуры и искусств» (протокол № 5 от 12.06.2019 г.)



## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Учебная дисциплина «Музыкальная терапия» разработана для высших учреждений образования Республики Беларусь и тесно связана с такими учебными дисциплинами как теория музыки (сольфеджио, элементарная теория музыки), специнструмент, мировая художественная культура (музыка), педагогика, психология (общая, возрастная, художественного творчества и др.).

Уровень развития современной музыкотерапии представляет собой возможности разрешения ряда медицинских, реабилитационных, развивающих, коррекционных и воспитательных задач путем управляемого музыкального воздействия (звуковой вибрацией, вокальными упражнениями, спонтанным музицированием, прослушиванием музыкального произведения). Психотерапевтические и педагогические эксперименты в данной области ведутся в таких направлениях как изучение воздействия звучания отдельных музыкальных инструментов на организм человека в разные периоды его жизни, индивидуального влияния отдельных произведений композиторов прошлого и современности, изучения воздействия традиционной национальной музыкальной культуры на психическое и физическое здоровье человека. В настоящее время применение музыкотерапевтических техник в РБ в области педагогики и музыкальной практики не имеет отлаженной системы. Данное обстоятельство обуславливает разработку курса и написание программы. Материал дисциплины не ставит своей целью всестороннее освещение системы методик и возможностей применения музыкотерапии, а, скорее, носит обзорный характер, отмечая основные тенденции ее использования как комплекса здоровьесберегающих технологий.

*Целью* учебной дисциплины является ознакомление студентов с существующими в мировой практике направлениями музыкотерапии для возможного применения полученных знаний в собственных профессиональных и оздоровительно-профилактических целях.

*Задачами* учебной дисциплины являются:

- формирование представления о музыкальной терапии как методе психологической работы;
- усвоение основных категорий и понятий музыкальной терапии;
- получение системного представления об особенностях музыкально-терапевтического процесса, проведении музыкально-терапевтических занятий;
- ознакомление с возможностями использования музыкальной терапии в

работе с детьми и подростками;

- развитие творческих и познавательных способностей студентов.

В результате освоения дисциплины «Музыкальная терапия» студенты должны *знать*:

- истории развития музыкальной терапии и ее становлении как науки;
- специфике использования музыкального искусства в оздоровительно-профилактических целях;
- формах и методах, используемых в музыкальной терапии;
- основных категориях и понятиях музыкальной терапии.

*уметь*:

- сформировать представление о музыкальной терапии как методе психологической работы;
- пользоваться терминологией и понятийным аппаратом музыкальной терапии;
- использовать элементы методических разработок в области музыкальной терапии в практической работе;

*владеть*:

- системным представлением об особенностях музыкально-терапевтического процесса.

Изучение учебной дисциплины «Музыкальная терапия» даст возможность студентам приобрести *навыки*:

- ориентирования в широких возможностях современных здоровьесберегающих технологий средствами музыки;
- использования полученных знаний как в профессиональной педагогической и творческой деятельности, так и в собственных оздоровительно-профилактических целях.

Освоение учебной дисциплины «Музыкальная терапия» должно обеспечить формирование у студентов следующих компетенций.

*Академические компетенции:*

АК-1 – уметь использовать базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач;

АК-2

АК-4 – уметь работать самостоятельно.

*Профессиональные компетенции:*

ПК-1 – анализировать тенденции развития современных возможностей музыкальной терапии;

ПК-3 – уметь создавать благоприятные психолого-педагогические условия для успешного личностного и профессионального становления обучающихся;

ПК-5 – быть способным планировать и организовывать учебно-воспитательный процесс на основе системного подхода;

ПК-6 – осуществлять поиск и систематизацию информации по специализированным проблемам музыкального искусства;

ПК-10 – пользоваться глобальными информационными ресурсами.

Для приобретения студентами опыта самостоятельного решения профессиональных задач в программе дисциплины учтены признанные сегодня эффективными следующие педагогические методики и технологии:

- проблемно-модульного обучения и рейтинговой системы оценки знаний;
- учебно-исследовательской деятельности;
- коммуникативные (дискуссии, учебные дебаты и др.);
- игровые.

В соответствии с учебным планом на изучение учебной дисциплины «Музыкальная терапия» предусмотрено 60 часов, из них 34 часа аудиторные. Рекомендуемая форма контроля знаний студентов – зачет.

Самостоятельная работа студентов по дисциплине включает как изучение и конспектирование рекомендованной учебно-методической литературы для более углубленной проработки отдельных понятий и тем курса, так и самостоятельное осмысление и проработку проблемных вопросов и тем в виде реферата (согласно рекомендациям преподавателя).

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы и темы	Количество ауд. часов			СРС	Форма контроля знаний
	всего	лекции	практ. занятия		
Раздел 1. Введение	4	2			Конспект
1.1 Музыкальная терапия: теория и практика. История становления.					
1.2 Звук как средство музыкотерапевтического воздействия		2			
Раздел 2. Направления музыкотерапевтического воздействия	4	2			Конспект
2.1 Классификация видов и направлений музыкальной терапии. Эрготропная и трофотропная музыка.					
2.2 Направления музыкальной терапии и основные психологические механизмы ее воздействия		2		2	тест, реферат
Раздел 3. Интегративная музыкотерапия	4	2		1	тест, ответ на семинаре
3.1 Музыкотерапия как компонент арт-терапии, психодрамы					
3.2 Фольклоротерапия как направление интегративной музыкотерапии			2		
Раздел 4. Основные формы и методы музыкотерапевтической работы	6	2		1	Ответ на семинаре
4.1 Рецепттивная и активная музыкотерапия					
4.2 Ведущие методы и приемы музыкотерапии			4		тест
Раздел 5. Использование музыкальной терапии в работе с детьми	6	2			Конспект
6.1 Музыкальная терапия раннего и дошкольного возраста					
6.2 Методики работы с детьми школьного возраста. Арт-педагогика					
6.3 Методы и направления музыкотерапевтической работы с детьми		2		2	реферат
Раздел 6. Функциональная музыка	2	2			конспект
Раздел 7. Музыкальная импровизация в музыкотерапии	2	2			Конспект
					тест
<i>Всего...</i>		28		6	

## СОДЕРЖАНИЕ КУРСА

### *Раздел 1. Введение*

#### *1.1 Музыкальная терапия: теория и практика. История становления.*

Музыкальная терапия как средство гармонизации внутренних (биосоциальных) и внешних (с обществом, миром в целом) отношений человека. Изучение и использование влияния акустических волн на психоэмоциональную, духовную и физическую сферы жизнедеятельности человеческого организма в музыкальной терапии. Задачи дисциплины.

История развития музыкотерапии. Эмпирический опыт древних цивилизаций: практика воспитательно-лечебного использования музыки в древних государствах Юго-Восточной Азии (Индии, Китае, Тибете, Японии), в Древней Греции. Опыты лечения музыкой в эпоху Средневековья в странах Европы и Ближнего Востока. Обзор использования целительного воздействия музыки в странах Западной и Восточной Европы, Америки в XVI – XX веках. Особенности подготовки профессиональных кадров в области музыкотерапии.

Основные формы и функции музыкальной терапии.

#### *1.2 Звук как средство музыкально-терапевтического воздействия*

Музыка как звуковое образование, объединяющее физико-акустический, коммуникативно-интонационный и духовно-ценностный уровни воздействия и восприятия.

Физико-акустические и музыкальные характеристики звука. Физиологические особенности восприятия звука человеком. Музыкально-резонансная терапия и другие способы лечения звуком.

### *Раздел 2. Направления музыкотерапевтического воздействия*

#### *2.1 Классификация видов и направлений музыкальной терапии. Эрготропная и трофотропная музыка.*

Основные направления музыкотерапевтического воздействия. Классификация видов музыкальной терапии.

Современное положение музыкальной терапии: американская, швейцарская, немецкая и шведская школы. Американское (музыка как фон) и шведское (музыка как медикаментозное средство) направления

музыкотерапии. История развития музыкотерапии в России.

Психологические особенности музыкального восприятия. Эрготропная и трофотропная музыка: систематизация эффектов направленного воздействия на состояние человека.

## ***2.2 Направления музыкальной терапии и основные психологические механизмы ее воздействия***

Психологические механизмы музыкотерапии: компенсаторный, сублимационный, изоляционный.

Психоанализ З.Фрейда и К.Юнга и музыкотерапия. Личностно-центрированная терапия К.Роджерса и система методик В.Петрушина. Телесно-ориентированная терапия А.Лоуэна.

Теории арттерапии: психоаналитическая арттерапия М.Наубурга, гуманистическая арттерапия Дж.Райна, арттерапевтическая теория Э.Крамера.

## ***Раздел 3. Интегративная музыкотерапия***

### ***3.1 Музыкотерапия как компонент арт-терапии, психодрамы***

Арт-терапия: определение, цели.

Игротерапия как универсальная система воздействия. Психодрама и музыка. Музыкотерапия и техники изобразительного искусства. “Методика цветочных выборов” В.Элькина.

### ***3.2 Фольклоротерапия как направление интегративной музыкотерапии***

Музыкальный фольклор как способ эстетического и терапевтического воздействия средствами искусства.

Вокалотерапия и музыкальная импровизация в фольклоротерапии. Формы танцевально-двигательной терапии в традиционных обрядах и праздниках. Психодрама и игротерапия средствами фольклора: связь музыки с театрально-игровым началом.

## ***Раздел 4. Основные формы и методы музыкотерапевтической работы***

### ***4.1 Рецептивная и активная музыкотерапия***

Рецептивная и активная музыкотерапия как основные формы работы. Этапы музыкотерапевтического тренинга. Используемый музыкальный материал и особенности музыкального воздействия.

Цели музыкального воздействия рецептивной музыкотерапии. Основные виды технических приемов работы активной музыкотерапии. Развитие творческого начала: техники самовыражения через музицирование. Звуки тела как источник ритма и мелодии.

#### ***4.2 Ведущие методы и приемы музыкотерапии***

Значение, роль и техники использования музыкальных инструментов в музыкотерапии. Вокалотерапия в техниках музыкальной импровизации.

Методические направления музыкотерапевтической работы В.Петрушина, А.Клюева, А.Юсфина, В.Элькина и др. Системы музыкотерапевтического воздействия Г.-Г.Декер-Фойгта, Д.Дж. Морено и др.

### ***Раздел 5. Использование музыкальной терапии в работе с детьми***

#### ***6.1 Музыкальная терапия раннего и дошкольного возраста***

Задачи музыкотерапевтической работы с детьми раннего и дошкольного возраста.

Особенности музыкотерапевтического воздействия в пренатальный, натальный и перинатальный периоды. Феномен импритинга. Классическая музыка в восприятии детей раннего и дошкольного возраста.

Особенности организации и структура музыкотерапевтического занятия с детьми дошкольного возраста. Возможные техники и варианты игровых упражнений.

#### ***6.2 Методики работы с детьми школьного возраста. Арт-педагогика***

Объединение терапевтического и воспитательного эффектов воздействия музыки в работе с детьми. Эффективные методы и направления музыкотерапевтической работы с детьми школьного возраста. Особенности развития слуха у детей школьного возраста.

Особенности применения вокалотерапии в работе с детьми, требования к подбору вокальных упражнений и песенного материала.

Музыкальная терапия как компонент арт-педагогике. Основные задачи и методологические принципы арт-педагогике.

### ***6.3 Методы и направления музыкотерапевтической работы с детьми***

Музыкальные игры как основа музыкотерапевтической работы с детьми.

Системы обучения Г.Лозанова, Ж.Далькроза, К.Орфа, Ш.Сузуки, М.Ибука, Ф.Шеппарда и др. в современной практике музыкотерапевтической работы с детьми.

### ***Раздел 6. Функциональная музыка***

Функциональная музыка как одна из областей применения музыкальной терапии. Определение сферы воздействия функциональной музыки, ее цель и задачи.

Общие требования к организации музыкальных трансляций фоновой (функциональной) музыки. Особенности составления программ музыкального сопровождения.

Неблагоприятные психические (функциональные) состояния человека, поддающиеся коррекции с помощью функциональной музыки (общий обзор).

### ***Раздел 7. Музыкальная импровизация в музыкотерапии***

Сущность и цель музыкальной импровизации (спонтанного музицирования) в музыкотерапии. Музыкальная импровизация как техника активной музыкотерапии. Музыкальная импровизация и психоанализ.

Особенности символической трактовки и выбора музыкального инструмента. Голос как инструмент для спонтанного музицирования.

Музыкальное воплощение психологических трудностей в сфере коммуникации.



## ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

### Литература

#### Основная

4. Декер-Фойгт, Г.-Г. Введение в музыкотерапию / Г.-Г. Декер-Фойгт. – СПб.: Питер-принт, 2003. – 205 с.
5. Кэмпбелл, Д. Музыка для здоровья. Эффект Моцарта / Д. Кэмпбелл. – Минск: Попурри, 2010. – 416 с.
6. Назарова, Л.Д. Фольклорная арт-терапия / Л.Д. Назарова. – СПб.: Речь, 2002. – 240 с.
7. Петрушин, В.И. Музыкальная психотерапия: Теория и практика: учеб. пособие / В.И. Петрушин. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 176 с.
8. Шушарджан, С.В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма: учеб. пособие / С.В. Шушарджан. – М.: АОЗТ «Антидор», 1998. – 363 с.
9. Шушарджан, С.В. Руководство по музыкотерапии / С.В. Шушарджан. – М.: Медицина, 2005. – 478 с.

#### Дополнительная

21. Анисимов, Б.Н. Лечебный эффект метода музыкально-резонансной терапии / Б.Н. Анисимов, А.Н. Кузнецов // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – № 5. – С. 118 – 132.
22. Блаво, Р. Исцеление музыкой / Р. Блаво. – СПб.: Питер: Питер-принт, 2003. – 188 с.
23. Ворожцова, О.А. Музыка и игра в детской психотерапии / О.А. Ворожцова. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2004. – 54 с.
24. Зыкова, М.Н. Фольклоротерапия / М.Н. Зыкова. – М.: МОДЭК, 2004. – 156 с.
25. Крамер, Э. Арт-терапия с детьми / Э. Крамер. – М.: Генезис, 2013. – 328 с.
26. Копытин, А.И. Системная арт-терапия / А.И. Копытин. – СПб.: Питер, 2001. – 354 с.
27. Копытин, А.И. Арт-терапия детей и подростков / А.И. Копытин, Е.Е. Свистовская. – М.: Когито-Центр, 2007. – 196 с.
28. Морено, Д.Дж. Включи свою внутреннюю музыку / Д.Дж. Морено. – М.: Когито-Центр, 2009. – 141 с.
29. Разноцветное детство: игротерапия, сказкотерапия, изотерапия, музыкотерапия / Под ред. Е.В. Свистуновой. – М.: Форум, 2012. – 192 с.
30. Рудзик, Е.Е. Фольклор как фактор сохранения психического, физического и духовно-нравственного здоровья школьников / Е.Е. Рудзик // Музыкальная психология и психотерапия. – 2010. – № 2. – С. 122 – 130.
31. Шеппард, Ф. Развивающая музыка / Ф. Шеппард. – Минск: Попурри, 2009.

– 413 с.

32. Элькин, В.М. Целительная магия музыки. Гармония цвета и звука в терапии / В.М. Элькин. – СПб., 2000. – 98 с.

## Темы семинарских занятий

### **Семинар I.** Фольклоротерапия как направление интегративной музыкотерапии

5. Музыкальный фольклор как способ эстетического и терапевтического воздействия средствами искусства.
6. Вокалотерапия и музыкальная импровизация в фольклоротерапии.
7. Формы танцевально-двигательной терапии в традиционных обрядах и праздниках.
8. Психодрама и игротерапия средствами фольклора: связь музыки с театральным-игровым началом.

### **Семинар II.** Методы и направления музыкотерапевтической работы с детьми

6. Танцевально-двигательная терапия и «Ритмика» Жака Далькроза в работе с детьми.
7. Музыкотерапия и система обучения К.Орфа.
8. Метод Ш.Сузуки и Школа раннего развития М.Ибука.
9. Система обучающих и коррекционных методик Ф.Шеппарда.
10. Музыкальные игры как основа музыкотерапевтической работы с детьми.

### **Семинар III-IV.** Ведущие методы и приемы музыкотерапии

4. Роль вокалотерапии в техниках музыкальной импровизации.
5. Значение, роль и техники использования музыкальных инструментов в музыкотерапии.
6. Методические направления музыкотерапевтической работы В. Петрушина, А. Ключева, А. Юсфина, В. Элькина, Г.-Г. Декер-Фойгт, Д. Кэмпбелла, Д.Дж. Морено, Р. Блаво и др..

## Рекомендуемые средства диагностики

Оценка учебной работы и контроль самостоятельной работы студентов осуществляются в соответствии с требованиями разделов общеобразовательного стандарта «Выпускник должен знать» и «Выпускник должен уметь».

Самостоятельная работа студентов оценивается комплексно с помощью следующих диагностических средств:

- подготовка ответа на семинаре;
- реферат;
- тест;
- устная форма зачета.

Успеваемость студентов в течение прохождения дисциплины контролируется на итоговом зачете и с помощью выполнения устных (выступление на семинаре) и письменных (реферат) форм работы. Освоение дисциплины также предполагает тестовую форму контроля, проверяющую знания по пройденным в течение семестра темам.

Итоговый зачет включает в себя ответы по теоретическим темам курса.