

**УДК 159.9**

*Рябинина Е.В., д. философ. н., профессор, начальник кафедры социальных и гуманитарных дисциплин НУГЗУ*

## **К ТЕОРЕТИЧЕСКИМ ОСНОВАНИЯМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРАКТИК МУЗЫКОТЕРАПИИ В ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ И КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

В статье на основе анализа основных тенденций развития музыкальной терапии проводится мысль о необходимости холистического подхода в применении эстетического воздействия музыки на процессы высшей нервной деятельности. Рассматривается современный опыт западных специалистов. Аргументируется целесообразность обращения к музыкально-эстетической целостности, в отличие от фрагментарных образований.

*Ключевые слова:* музыкотерапия, эстетическое воздействие музыки, холистическая стратегия, высшая нервная деятельность, имплицитная память (тела), экстремальная и кризисная психология.

У статті на основі аналізу провідних тенденцій розвитку музичної терапії проводиться думка про необхідність холістичного підходу в застосуванні естетичного впливу музики на процеси вищої нервової діяльності. Розглядається сучасний досвід західних фахівців. Аргументується доцільність звернення до музично-естетичної цілісності, на відміну від фрагментарних утворень.

*Ключові слова:* музикотерапія, естетична дія музики, холістична стратегія, вища нервова діяльність, імпліцитна пам'ять (тіла), екстремальна та кризова психологія.

«Музыкальные витамины», целые батареи опусов «от головной боли», пьесы Чайковского «от раздражительности и невроза» (с ремаркой «подойдут любые») – явления такого рода стали весьма популярны. Они эксплуатируют и синкретическое знание древности, давшее начало врачеванию музыкой, и открытия европейской медицины XX века (к примеру, «эффект Моцарта»). Однако следует признать, что сосуществование таких явлений с клинической практикой музыкотерапии обеспечивается не только силами рынка. Речь идет, в большей степени, и о недостаточной ясности ключевых позиций в изучении терапевтического потенциала музыки. Знание о возможностях мозга, которое определяет состояние этих проблем, вовлекающих все науки о человеке, пока более дискретно, чем целостно; а сама логика связи тела и психики составляет научно-философскую апорию. Разновекторность оснований музыкотерапии – симптом времени и характеристика динамики научного познания. Между тем развивающиеся практики музыкотерапии диктуют необходимость понимания своих оснований. Изучая данные о музыкотерапии как отрасли современной медицины, мы пытаемся в этой статье очертить формат междисциплинарного взаимодействия в границах ее специфики.

Музыкотерапия приобретает все более заметную автономию, хотя в ее основании взаимодействуют медицина, эстетика музыки и психофизиология; подобно тому, как целостность человеческого существа представляет комплот взаимодействующих систем. Направленность мирового опыта современной музыкальной терапии связана со все возрастающим разнообразием отраслей клинической медицины, вовлеченных в ее орбиту; не утрачивая при

этом и преемственной связи с исследованиями в области физиологии, заложившими фундамент позднейшей музыкально-терапевтической практики. Как известно, выводы о стойком воздействии музыки на ЦНС, полученные академиком В.М. Бехтеревым, не только дали начало ряду исследований, но определили их методологию; создали традицию в масштабе отечественной науки и оказали также влияние на развитие мирового опыта. В 80-е годы использовался метод анализа функциональных изменений ЦНС с помощью одномоментной записи электроэнцефалограмм и фиксации кожно-гальванических реакций [2]. Выявлена связь между мелодико-ритмическим характером музыки и церебральной гемодинамикой [1]; влияние музыки на состояние сердечнососудистой, мышечной и пищеварительной систем. Поднимая в своей аналитической статье многие факты становления музыкотерапии, С.В. Шушарджан – автор исследований влияния музыки на жизнедеятельность клеток меланомы [3] и использования вокалотерапии в клинике внутренних болезней [5], – указывает на новую тенденцию – связь с эндокринологическим знанием; и на обновление музыкально-терапевтических стратегий. «Выявлено влияние музыки на нейроэндокринную функцию, уровень гормонов в крови... Формирование целостных... реакций организма на *внешние раздражители*, в том числе и на музыку (курсив мой – Е.Р.), осуществляется, в частности, на основе нейрохимических механизмов подкорки, которые вследствие химического сродства мобилизуют...соответствующие образования головного мозга для выполнения целенаправленной деятельности» [4].

Еще столетие назад доказано, что для изучения воздействия музыки на организм и психику человека определяющее значение имеет исследование процессов высшей нервной деятельности. В то же время наблюдается весьма серьезный дефицит понимания специфики самой музыки; тогда как очевидно, что эффективность терапии зависит от эстетического переживания музыки и от осознания самим музыкотерапевтом того, что произведение, к которому он обращается, есть катартически действенная целостность. Причем важен не мажор или минор, не «настроение», а темпоритм и драматургия. Упомянутый же дефицит понимания не может не приводить к локализации, точечности воздействий; к подмене музыкотерапии – прикладным использованием неких созвучий и их последований для создания расслабляющего фона.

Итак, если музыка будет рассматриваться как «совокупность звуковых сигналов», – фактор эстетического переживания будет игнорирован не только в узкокультурном аспекте. Главное, что это переживание представляет собой критерий при выборе музыки терапевтом. Ее эмоциональное воздействие, а не акустический «тропизм» к ритмам жизнедеятельности организма, может стать основой терапии. Опыт изучения музыкального восприятия свидетельствует и о том, что популярность, академическая полноценность опуса не гарантирует эффекта, но составляет только одну из предпосылок образного «погружения», психологического «аккомпанемента» музыкальной терапии. Следует отметить целесообразность и диагностики психических состояний, возникающих под воздействием музыки – в качестве маркеров процессов, обеспечиваемых при посредстве музыки (в комплексе, разумеется, с клиническими методами), – и, на комплементарной основе, проведения психокоррекционной работы.

Таким образом, факт, что «многообразие физиологических реакций... в организме человека в результате музыкально-терапевтических воздействий в первую очередь обусловлено... механизмом акустической рецепции», а «звуки музыки... проходят... обработку в слуховом анализаторе, в частности в корковых структурах головного мозга» (там же), ничего не добавляет к теории музыкотерапии. Характерность дискурсивной ситуации – в редукции самой теории. Подчеркнем: то, что *звуки* раздражающие, либо индифферентные, не воздействуют терапевтически, важно не только само по себе. Ограничить понимание психоэстетического воздействия музыки упоминанием «корковых структур» – значит опустить механизм, которым терапия и обеспечивается. То есть, очевидно, что рецепт «Чайковского от неврозов» возник не из стихийной околонушной практики, а из неполноты теоретических оснований практик научно ориентированных; когда базовые данные физиологии высшей нервной деятельности и медицины не разворачиваются в терапевтическую целостность, эквивалентную их потенциалу. Дезинтеграция знания и практики породила и идею музыкального сопровождения дойки коров на фермах для увеличения надоев молока, и заботу о здоровье населения при помощи «музыкальных витаминов», продающихся в аптеках.

Сказанное отнюдь не означает, что развитие музыкотерапии в мире и современный мировой опыт подчинены узкопрагматической тенденции. Как раз наоборот: магистральной тенденцией медицины в этой отрасли является ориентация на универсальную компетентность музыкотерапевта (он должен иметь и медицинское, и музыкальное образование).

Наиболее конструктивную, с нашей точки зрения, тенденцию мировых практик музыкотерапии следует назвать развитием холистической стратегии. Ее появление связано с идеологией рекреации культуры как целостности и, соответственно, с опытом интроспекции закономерностей символогенеза и символизации; с самим антропологическим поворотом культурного сознания, вызвавшим к жизни как психоанализ, во всем многообразии его вариаций, аналитическую и гештальтпсихологию; так и трансперсональную психологию и нейротеологию. В понимании психофизиологических и эстетических сторон воздействия и терапевтических эффектов музыки значима, как нам видится, концепция ритма, разрабатываемая в нейротеологии. Ее основатель Эндрю Б. Ньюберг (*Newberg*) выявил нейрофизиологические механизмы религиозного и, шире, духовного опыта, доказал эффективность нейроимиджинга в терапии нервно-психических расстройств и описал характерные для ритуальных актов неврологические процессы, возникающие при повторяющейся ритмизации в сочетании с суггестивным воздействием [8]. Идея «висцерального опыта» у Ньюберга коррелирует с идеей «имплицитной памяти», взятой на вооружение западной музыкотерапией в последние десятилетия.

Девиз целостности музыкотерапии обусловил ее автономию, наиболее последовательно принятую в деятельности АМТА – американской ассоциации музыкотерапевтов [10]. Медикаментозные методы в сочетании с эстетическим воздействием музыки направлены, если можно так выразиться, интегрально. В отличие от локального воздействия препаратов и акустических комплексов на клетки злокачественной опухоли, пример чего мы приводили

выше, подход американской музыкотерапии ориентирован на психосоматику и основан на воздействии на состояние иммунной системы пациентов, страдающих от рака; а тем самым – и на динамику заболевания [6].

Следует отдельно рассмотреть вопрос о способе, каким эстетическое качество музыки и эстетическое переживание обеспечивают терапевтический эффект. Прежде всего, требуется дистанцироваться от поразительно стойкого заблуждения, касающегося роли образных ассоциаций в эстетике музыки и в музыкальной терапии. Полагая, будто музыкальный образ – это некий сюжет, построенный из спонтанных ассоциаций, мы бы смешивали сам музыкальный образ, музыкальные эмоции, переживания (в смысле феноменологическом) – и немusикальные, сопутствующие. Ассоциируемый предмет – полноценная предметность опыта. И то, что при переводе звуковых качеств в образные он актуализируется воспринимающим сознанием, совершенно закономерно. Этот опыт может приносить нам воспоминания и впечатления. Но он не есть опыт музыкальный – он опосредован музыкой. Материал ассоциации не есть ни эстетическая перцепция, ни внутренняя коммуникация, от нее неотделимая. Поэтому обращаться к ассоциациям – все равно, что пробуждать нарративную память, а обращаться к целостности эстетического опыта, к катарсису – это значит вызвать актуализацию симультанного, не вербализуемого опыта, что, с точки зрения терапевтической, задает принципиально более глубокий уровень воздействия. Таким образом, недостаток понимания того, как устроен процесс сознания музыки (когда считается, что «корковые механизмы» сами выстраивают иерархию терапевтических эффектов), есть пагубная для развития практики aberrация, которая создает пропасть между дисциплинарными компонентами музыкотерапии и исключает эффективную работу с сознанием пациента, а, в итоге, делает музыку необязательной в борьбе с патологией, данью новизне. Актуализация музыкальных качеств как эстетических терапевтически значима потому, что открывает каналы регуляции состояний пациента, упорядочения и исследования воздействий на них при посредстве эстетического переживания. Хотя давно известно, что создание позитивного настроения влияет благотворно на многие процессы в организме, способствует психическому равновесию и излечению, – но музыка дает клинической медицине неизмеримо больше, чем способен выявить подобный подход.

Можно сказать, что переживание посредством музыки себя-в-мире – это психоэстетическая опора для сценария музыкотерапии. Чтобы прояснить более наглядно вопрос о различиях между целостностью, воздействующей из «сердцевины» самой музыки, – и ассоциативным набором жизненных картин, который может дополнять акустический фон терапии, не включенный иногда в актуальное сознание слушателя, рассмотрим пример из музыкальной жизни – исполнение «Симфонических танцев» Сергея Рахманинова под управлением Николая Сукача по случаю 65-летия дирижера. К этой дате почитателями его таланта, среди которых оказались и физики, и музыканты, и врачи, был сделан фильм с эффектом чередования съемок волн океана и интерпретации музыки Рахманинова Николаем Сукачем. Сходство метроритмики музыки и движения океана – неравномерного и прихотливого – подчеркивалось монтажом кадров. «Симфонические танцы» композитор писал в Америке. Он уходил на лодке в океан и

работал в окружении одной только стихии над сочинением, в котором явственно выступает символика смерти и, по сути, не остается метажанрового компонента кинетической танцевальности, который породил парадоксальное название этой музыки. Но не образы смерти и не тема хорала *Dies irae*, а сама музыкальная целостность оказывает терапевтическое воздействие – начиная с вовлечения альфа-ритмов активности мозга в музыкально-перцептивный акт и заканчивая эстетическим переживанием собственной неотделимости от мира. Исследованием альфа-ритмов активности мозга при восприятии произведения Рахманинова предварили фильм его авторы. Результаты проведенного опыта были сравнены с эквивалентными функциональными измерениями процесса восприятия поп-музыки. Так, известно различие в воздействиях двухдольных ритмов и повторяющихся комбинаций из нескольких звуков в поп-музыке – и ритмомелодического склада академической музыки. Состоит оно в длине волн электрической активности мозга, которая в академической музыке в десять раз превосходит длину аналогичных волн, создаваемых поп-музыкой. Первая создает спокойно-бодрствующее состояние центральной нервной системы, а вторая, связанная с такими паттернами поп-музыки, как повторы простой, в двухдольном метре, ритмической фигуры, – противоестественным образом стимулирует моторику и, в итоге, деструктивно действует на ЦНС. Речь идет не обо всей неакадемической музыке, но о примитивных, чисто коммерческих продуктах масскульта.

Эстетическая содержательность и психофизиологические воздействия музыки взаимно представлены. Характерно, что ее гармонизирующее влияние связывалось авторами фильма о Рахманинове и с тем, наглядно подчеркнутым благодаря визуальному ряду, обстоятельством, что музыка и высшая нервная деятельность в ходе ее восприятия, акустический и вибротактильный уровни перцепции, вписаны в ритмы мира, мирового океана, вселенной. Понятно, что образ океана вывел их размышление о терапевтическом воздействии музыки в символическую модальность. Тем не менее, ясно и то, что звуковые тексты культуры – это органы человеческой общности, укореняющие ее в мире и, не в последнюю очередь, действующие на каждого из нас так, как действует шум леса или море, освобождая от тревог перед лицом неизбытности природы.

Таким образом, с холистической позиции, в музыкотерапии не имеет смысла рассматривать акустический фактор в отрыве от эстетических качеств и переживаний, делающих музыку музыкой. Это не значит, конечно же, что музыкотерапия может сводиться к организации музицирования и фиксации ее общего благотворного действия на психическое состояние, физиологические показатели и самочувствие реципиента. Речь идет не просто об обеспечении нервно-психического равновесия. Принципиальная значимость эстетических качеств музыки связана, прежде всего, с присущей ей способностью создавать сильные, а потому и терапевтически действенные, переживания. Характерно, что в терапии посттравматических стрессовых расстройств, лидирующей в мире среди вариантов направленности музыкальной терапии, применяются не благозвучные фрагменты (вроде музыкального «релакса», где упорядоченные звучности не всегда есть музыка), но, чаще, работа с пациентами ведется при посредстве их любимой музыки. В связи со всем вышесказанным рассмотрим два примера из практики Европы и США, относящихся к терапии последствий травматического опыта.

Марко Пунканен (*Punkanen*) (Університет Ювяскюля) створив метод музикотерапії постпсихотравматических станів і реабілітації людей, які мали психотравмуючий досвід. Головною задачею він вважав забезпечення більш безпечної пам'яті про такий досвід; при цьому розглянув випадки різного роду – увечья, насильство, наркотики. Одним із теоретичних основ методу М.Пунканена – концепція імпліцитної (процедурної, «індекларативної») пам'яті, яка концентрує пам'ять тіла (*somatic memory*) і не може бути виявлена в вербальному висловлюванні, а скоріше носить характер «наводнення» образів, відчуттів, імпульсів, затоплюючих свідомість пацієнта. Вирваний із контексту розуміння і зв'язу з нормальним досвідом, травматичний досвід в пам'яті тіла існує у вигляді живих відчуттів і образів. Терапія ж передбачала вербалізацію цього досвіду, яка була ускладнена не тільки силою негативних переживань, але й хаотичністю таких, нагадувала спогади маленьких дітей. Пам'ять тіла «бодрствувала» у сні, змушувала пацієнтів знову пережити фрагменти травматичного досвіду, як якщо б це відбувалося наяву: бачення, звуки, запахи і смаки, породжували нерегульовані афекти. Як було доведено раніше (*Van der Kolk*, 1996), досвід такого роду як би відкладений у тіло і може пробуджуватися фізіоакустичним методом впливу (надісланням низькочастотних звуків безпосередньо в тіло пацієнта, розміщеного на спеціальній кушетці або ж в кріслі) і поряд з іншими сенсорними стимулами. М.Пунканен привносить в цей підхід сам музично-терапевтичний компонент. Керуючись необхідністю допомогти пацієнту контролювати травмуючі спогади, він вибирає тактику, яку вважає порівнянною з водінням автомобіля, а саме – з безпечною комбінацією прискорення і гальмування. Збуджений стан пацієнта, викликаний музикою, виключає для спеціаліста, який веде сеанс терапії, можливість працювати з його спогадами так, щоб вони прийшли в експліцитну пам'ять. Тому, як вважає Пунканен, важливо створити «вікно толерантності». Вихід із такого «вікна» в хаос імпліцитної пам'яті пов'язаний з дисоціацією спогадів. Пацієнт не з нами зараз. Він відчуває, що травмуюча подія відбувається прямо зараз [9]. В цілях регуляції і покращення психосоматических станів М. Пунканен застосовує елемент НЛП – якоря. Музика призначена стати таким якорем, щоб повертати пацієнта до важливих для нього станів, відчуттів. «Хороший якорь той, який дає почувствувати (фізично або емоційно) повноту і радість буття» [9] (переклад мій – Е.Р.), припиняє мучливі спогади. Пунканен вважає, що музика повинна звучати в час терапевтичної сесії; при цьому це повинні бути твори, які можуть викликати естетичні емоції, – наприклад, улюблена музика пацієнта, яку йому пропонується принести на сеанси. При виході із «вікна толерантності» тема розмови змінюється і застосовується музичний якорь; розмова відновлюється – і травматична пам'ять актуалізується без втрати над нею контролю. Музичний якорь виконує також функцію «безпечної місцевості»; і тому, здійснюючи індивідуальний вибір творів, вчений надає перевагу музиці, що звучить в повільному темпі і на низьких частотах. При перезбудженні, при виході травмуючих спогадів із-під контролю така музика дає відчуття захисту, пережитого

ки. Постепенно пациенты становятся способны совладать с травматическим опытом. Марко Пунканен включает в стратегию терапии и работу с осознанием пациентами своего тела. Осознание тела – это стабилизирующий фактор; ведь это отнюдь не то же, что психосоматические состояния при разрушительном воспоминании – испуг, учащенное неглубокое дыхание, сердцебиение, холодный пот. В опоре на дифференциацию таких провалов в прошлое и актуального сознания тела специалист высвобождает ресурс психики для разделения настоящего и прошлого, неуклонно возвращая мысль пациента к травме; и, побуждая, в частности, сравнить зоны тела по осознанности ощущений, добивается постепенного перевеса настоящего над прошлым. Постепенно человек может рассказать о пережитом и совладать с травмирующими воспоминаниями. Чтобы пациент мог легче найти слова для рассказа, музыкотерапевт задает наводящие вопросы (общие; уточняющие; локальные – об отдельных ощущениях). Таким образом, в опоре на свойства имплицитной соматической памяти, М. Пунканен работает с памятью же; тем самым развивая идеи о системе множественной памяти (*multiple memory system*), появившиеся в конце 80-х – начале 90-х годов в американской науке. Музыка оказывается своего рода персонажем в терапевтической беседе.

Второй из примеров более ярко свидетельствует о значении катарсиса в музыкотерапии посттравматических состояний, в том числе и в отдаленном периоде; а также является характерным в отношении организации терапии, – когда специалист исполняет музыку и вовлекает пациентов в музицирование.

Доктора Мэри Рорро (*Rorro*) (*Veteran Affairs Clinic*, Южный Нью-Джерси) те, кто с нею знаком, называют *Violin Doctor*. Сеансы терапии с пациентами – ветеранами войны во Вьетнаме (общая патологическая картина свойственных им состояний известна медицине под названием «вьетнамского синдрома») – она сопровождает исполнением различных произведений на старинном инструменте, виоле *da braccio* (ручная виола). Его тембр схож с тембром альты, но он еще более мягкий и глубокий. Музыка высвобождает воспоминания и облегчает разговор о том, что причиняет боль. Мэри Рорро предлагает пациентам самим выбирать музыку для исполнения. Интимность воспоминаний в сочетании с успокаивающим тембром и низкой тесситурой инструмента создает эмоциональный фон, отчасти подобный тому, который может создать разговор с близким, понимающим, прощающим человеком. Один из пациентов, совершивший жестокое убийство на войне, страдает посттравматическим стрессовым расстройством, хотя уже прошло много лет: приступы немотивированной агрессии, суицидальные мысли, расстройство внимания. Он не удерживается на работе и вынужден постоянно искать ее. Этот человек любит классическую музыку, и когда доктор Рорро исполняет финал Девятой симфонии Бетховена, всегда в конце сеанса, это помогает ему освободиться от травматического опыта. Другой человек в течение 20 лет спал только по часу в сутки. Музыкотерапевт отмечает различия между этой группой пациентов – и теми, кто воевал в Ираке и Афганистане. У них ПТСР больше проявляется нарушениями памяти, в качестве искаженных защитных механизмов психики от воспоминаний об опасности быть задавленным танком или взорванным. Музыкотерапия полагается на заживление этих ран. М.Рорро считает это реальным, при сочетании таких средств, как восприятие

музыки, психотерапевтических и медикаментозных методов [7].

Изложенное убеждает в том, что основной тенденцией музыкально-терапевтического опыта в мировом масштабе является междисциплинарная интеграция. Особое значение получает музыкальное общение, возможности которого в полной мере реализуются такими, наиболее распространенными, формами, как живое инструментальное и вокальное исполнение. Важно, что терапия опирается не на акустические свойства музыкальных созвучий, а на потенциал психоэстетического воздействия музыки; в чем также проявляется отличие целостного подхода к психосоматическому статусу пациента – от локальных воздействий комплексов акустических и терапевтических средств. Представляется возможным объединить усилия специалистов всех отраслей знания, на которые опирается практика музыкотерапии, в анализе и решении ее актуальных проблем.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гринева И. М. Изучение особенностей музыкального восприятия у больных с начальными проявлениями неполноценности кровоснабжения мозга : автореф. дис... канд. мед. наук / И. М. Гринева – Л., 1981. – 18 с.

2. Захарова Н. Н. Функциональные изменения центральной нервной системы при восприятии музыки / Н. Н. Захарова, В. М. Авдеев // Журн. высш. нервн. деят. – 1982. – Т.32. – Вып. 5. – С. 915–929.

3. Шушарджан С. В. Исследование влияния различных видов музыкальных воздействий на жизнедеятельность культивируемых клеток меланомы В КО как модель изучения неспецифического акустико-биорезонансного эффекта / С. В. Шушарджан, Р. С. Шушарджан // Терапевтические и клинические аспекты биорезонансной и мультirezонансной терапии : сб. докл. 5-й Междунар. конф. – М. : 1999. – С. 250–260.

4. Шушарджан С. В. Музыкотерапия : история и перспективы / Шушарджан С. В. – Режим доступа: <http://www.autist.narod.ru/musikter.htm>

5. Шушарджан С. В. Опыт применения вокалотерапии в клинике внутренних болезней / Шушарджан С. В. – СПб. : Медицинские технологии, 1995. – 62 с.

6. Hilliard R. E. The effects of music therapy on the quality and length of life of people diagnosed with terminal cancer. *J Music Ther.* 2003; 40:113-137.

7. Mary Rorro uses the music therapy to help veterans deal with PTSD <http://news.brynmawr.edu/2010/03/12/mary-rorro-91-uses-music-therapy-to-help-veterans-deal-with-ptsd/>

8. Neurotheology // Wikipedia <http://en.wikipedia.org/wiki/Neurotheology>

9. Punkanen M. On a journey to somatic memory : Theoretical and Clinical Approaches for the Treatment of Traumatic Memories in Music Therapy Based Drug Rehabilitation. Режим доступа: <http://www.wfmt.info/Musictherapyworld/modules/mmmagazine/showarticle.php?articletoshow=124>

10. What is Music Therapy? Definition and Quotes about Music Therapy <http://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>