

Muzykoterapia jako metoda wspomagająca leczenie

Music therapy as a supportive element in medical care

EMILIA PASZKIEWICZ-MES

Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracownikami Praktycznymi, Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Muzykoterapia jest stosowana w leczeniu chorych od najdawniejszych czasów, jednak dopiero po II wojnie światowej oficjalnie uznano muzykę jako środek terapeutyczny. Jej funkcja przez wieki zmieniała się, ale zawsze była bardzo istotną częścią naszego życia. Szybki rozwój muzykoterapii stał się możliwy dzięki medycynie, która uznała podłoże emocjonalne jako przyczynę występowania chorób. Obecnie pełni ważną rolę w lecznictwie, rehabilitacji, oraz w profilaktyce zdrowia psychicznego u ludzi zdrowych. Jej wielowymiarowy charakter pozwala na zastosowanie tej formy terapii w psychiatrii, kardiologii, geriatric, chirurgii, położnictwie, opiece paliatywnej, stomatologii. Muzykoterapia stosowana jest głównie jako metoda wspomagająca kompleksowe oddziaływania lecznicze. Można ją wykorzystywać w lecznictwie szpitalnym, ambulatoryjnym lub sanatoryjnym. Badania naukowe potwierdzają jej wpływ na stan psychiczny pacjentów, układ krążenia, oddechowy i wewnętrzny. Entuzjaści muzykoterapii twierdzą, że muzyka mogłaby spełniać rolę uniwersalnego środka leczniczego, taniego i niepowodującego skutków ubocznych. W artykule omówiono aspekt terapeutyczny zastosowania muzykoterapii oraz przedstawiono liczne badania naukowe potwierdzające jej bardzo szerokie zastosowanie.

Słowa kluczowe: muzykoterapia, rodzaje muzykoterapii, medycyna alternatywna

Music therapy has been used in treating the sick since time immemorial; however, it was not officially recognised as a therapeutic measure until after World War II. Although its function has changed over the centuries, music has always been an essential part of human lives. The rapid development of music therapy has become possible as a result of the medical profession's recognition of the emotional sphere as a possible cause for the occurrence of diseases. Nowadays, it plays a significant role in medical care and rehabilitation, as well as in preventive psychology. Its multidimensional nature facilitates its application in psychiatry, cardiology, geriatrics, surgical contexts, obstetrics and palliative care. Music therapy is primarily employed as a method of supporting a comprehensive medical effect. It can be used in the hospital and out-patient care, or in sanatoria. Scientific research has confirmed its influence on patients' psychological condition and on the cardiovascular, respiratory and endocrine systems. Devotees of music therapy claim that music could fulfil a role of a universal medication, one that is inexpensive and causes no side effects. The article discusses the therapeutic aspect of music therapy and presents a number of scientific studies confirming a broad spectrum of its application.

Key words: music therapy, types of music therapy, alternative medicine

© Hygeia Public Health 2013, 48(2): 168-176

www.h-ph.pl

Nadesłano: 10.04.2013

Zakwalifikowano do druku: 11.05.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Emilia Paszkiewicz-Mes

Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracownikami Praktycznymi UM,
ul. Narutowicza 56, 90-136 Łódź

e-mail: emilames@onet.eu

Wstęp

Muzykoterapia jest uznaną formą leczenia. Wykorzystywana jest w różnych dziedzinach medycyny [1]. Termin ten pochodzi od greckiego słowa „mousike” i łacińskiego „música”, co oznacza muzykę, sztukę śpiewu i gry na instrumentach. Drugi człon „therapeuticin” oznacza w szerszym znaczeniu leczenie [2].

Muzykoterapia – według definicji podanej przez Światową Federację Muzykoterapii – „jest wykorzystaniem muzyki lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla lub ułatwienia komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju wewnętrznego

potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, aby mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia” [3].

Muzyka jest nieodłącznym elementem naszego życia. Obecnie wykorzystuje się ją w profilaktyce zdrowia psychicznego oraz w leczeniu i rehabilitacji wielu schorzeń [4].

Historia muzykoterapii

Związki pomiędzy muzyką a medycyną są tak stare jak dzieje ludzkości. Jej ślady możemy odnaleźć w Biblii. To w Starym Testamencie czytamy, że Dawid grał na harfie, aby ukoić od złych duchów Samula cierpiącego na depresję [5]. Już ludzie pierwotni wiedzieli, że muzyka wpływa na nastrój człowieka, a rytuały muzyczne

ruchowe towarzyszyły uroczystościom plemiennym. Obrzędy lecznicze stosowane były w leczeniu zaburzeń somatycznych i psychicznych. Od XIX wieku zaczęto stosować muzykę w leczeniu. Canon Howard rozpoczął stosowanie łagodnej, uspokajającej muzyki dla pacjentów w szpitalach w Londynie. W latach 40. zaczęto ją stosować w szpitalach celem terapii żołnierzy, którzy odnieśli rany w czasie II wojnie światowej. Wtedy to, oficjalnie, uznano muzykę jako środek terapeutyczny i na stałe wprowadzono do szpitali wojskowych. Zauważono też konieczność szkolenia muzyków, którzy mogliby pracować w szpitalach w zakresie medycyny i psychologii, co w dalszym etapie przyczyniło się do powstania zawodu muzykoterapeuty. Pierwsze na świecie studia muzykoterapii powstały w 1994 r. na Michigan State University [6]. W medycynie polskiej leczniczymi właściwościami muzyki zainteresowano się dopiero w latach pięćdziesiątych [4]. A. Demianowski opisał zastosowanie muzyki w schorzeniach kręgu nerwicowego. Zwrócił uwagę na wpływ odpowiednio dobranej muzyki na nastrój chorych i rozładowanie napięcia emocjonalnego oraz wywołanie odprężenia. H. Gaertner wykazał, że muzyka wpływa na obniżenie ciśnienia tętniczego krwi. Za prekursorów muzykoterapii w Polsce uważa się prof. Tadeusza Natansona oraz dr. n. med. Andrzeja Janickiego. Z ich inicjatywy powstał w 1972 roku Zakład Muzykoterapii w Państwowej Wyższej Szkole Muzycznej we Wrocławiu [6].

Właściwości lecznicze muzyki wpłynęły na przeszerzenie dziejów na jej stopniowe zastosowanie w wielu działach medycyny, w których obecnie pełni ona funkcję wspomagającą i uzupełniającą tradycyjne metody leczenia [7]. Obecnie terapię za pomocą muzyki wykorzystuje się w profilaktyce zdrowia psychicznego oraz w leczeniu i rehabilitacji różnych schorzeń. Znajduje ona szerokie zastosowanie w medycynie, np. psychiatrii, kardiologii, intensywnej terapii, położnictwie, opiece paliatywnej [8].

Teoretyczne podstawy muzykoterapii

Skuteczność muzykoterapii skłoniła badaczy do opracowania zasad oraz metod, które mogliby wykorzystywać terapeuci w swojej pracy. Tak powstała muzykoterapia jako oddzielna metoda oddziaływania terapeutycznego, która wykorzystuje wpływ muzyki na psychosomatyczną sferę ustroju człowieka [7]. Powstały także standardy jej stosowania, oraz określone procedury, aby terapia muzyką mogła spełniać założone cele terapeutyczne [8].

Zastosowanie muzykoterapii pozwala na osiągnięcie następujących celów:

- kształtowanie sfery emocjonalnej – głównie pożądanych emocji, jak: uczuć, stanów afektywnych, nastrojów, oraz wpływanie na właściwe sterowanie emocjami

- rozwijanie prawidłowej komunikacji międzyludzkiej – wzbudzanie gotowości do kontaktu, inicjowanie i ukierunkowanie prawidłowego komunikowania się
- kształtowanie osobowości pacjenta – poprzez wpływ na postawy i zachowania, zdobywanie nowych doświadczeń emocjonalnych i intelektualnych, wyrabianie postawy twórczej
- wpływanie na stan pobudzenia psychomotorycznego oraz napięcie emocjonalne i mięśniowe
- wpływanie korzystnie na stan psychofizyczny pacjenta
- wzbogacenie oraz wspomaganie metod diagnostycznych
- wzbudzanie określonych reakcji fizjologicznych oraz wpływanie na przemiany biochemiczne zachodzące w ustroju [9].

Wpływ muzyki na organizm jest wielostronny. Galińska wyróżniła cztery obszary oddziaływań w muzykoterapii:

- psychosomatyczny – zakłada wsparcie psychiczne dla pacjenta oraz regulację czynności vegetatywnych organizmu
- psychologiczny – wpływ emocjonalny, komunikacyjny, poznawczy, humanistyczny
- psychomotoryczny – terapia zaburzeń motoryki, oraz wykorzystywanie muzyki jako czynnika porządkującego i stymulującego ruch
- pedagogiczny – wykorzystywanie muzykoterapii w leczeniu różnych zaburzeń psychofizycznych i kłopotach dydaktyczno-wychowawczych dzieci i młodzieży [8].

Ze względu na funkcje, jakie muzyka pełni w lecznictwie, stosuje się następujące metody muzykoterapii:

- odrealowująco-wyobrażeniowa oraz aktywizująca emocjonalnie – terapia jest środkiem katalizującym i wpływającym na zwiększenie intensywności wyobrażeń u pacjenta. Wyzwala wyobrażenia wzrokowe o charakterze projekcyjnym, wywołuje skojarzenia muzyczne. Jest to tzw. twórcza wizualizacja. Wyobrażenia wywołuje różne reakcje organizmu (ciepło, zimno, dreszcz emocji, płacz), które są następnie omawiane i analizowane. Pobudzając emocje wpływa na wyzwolenie zablokowanej energii emocjonalnej. Proces ten powinien być ostrożnie stosowany w przypadku osób chorujących na schizofrenię.
- treningowe – oparte są na różnych wariantach treningu autogennego Schultza i nawiązujące do teorii uczenia się, a zwłaszcza do koncepcji odruchów warunkowych Pawłowa. Założeniem tych metod jest nauczenie pacjenta sposobów usuwania napięcia psychofizycznego
- relaksacyjne – stosowane są celem uzyskania odprężenia stanu psychicznego, wyciszenia, relaksu.

Polegają głównie na wykorzystaniu zbioru nagrań muzycznych. Pacjenci nie są tylko biernymi odbiorcami, sami bowiem mogą współtworzyć muzykę.

- komunikatywne – związane z faktem uczenia się komunikacji społecznej. Pacjenci uczą się nowych zachowań społecznych i emocjonalnych, jak: współdziałanie, przeciwstawianie się osobom znaczącym, wczuwania się w emocje innych. Uczestniczą w małych formach teatralnych i psychodramie.
- kreatywne – chorzy mają możliwość improwizacji instrumentalnej, wokalne, ruchowej. Realizują proste formy muzyczne na instrumentach muzycznych, jak rondo rytmiczne i kanon rytmiczny
- kontemplacyjne – w czasie tych zajęć pacjenci mogą doznawać silnych przeżyć piękna, jak uczucie wzniosłości przy słuchaniu muzyki organowej lub uczucie kontemplacji
- aktywizujące – ta grupa metod to wszelkiego rodzaju ćwiczenia pobudzająco-aktywizujące – najczęściej w formie zabaw ruchowych przy muzyce [6, 10].

W zależności od jednostki chorobowej, objawów chorobowych, celu, który chcemy osiągnąć stosując terapię, okresu leczenia, możemy zastosować muzykoterapię percepcyjną, aktywną; możemy prowadzić ją indywidualnie lub grupowo [6].

Muzykoterapia percepcyjna polega na słuchaniu muzyki. Mogą to być całe utwory muzyczne lub ich fragmenty, które są odpowiednio dobrane przez terapeutę. Pacjenci mogą słuchać muzyki w sposób swobodny, bez ukierunkowanego odbioru przez terapeutę, lub odbiór ten może być ukierunkowany [7]. Ważnym elementem jest dyskusja psychoterapeutyczna związana z odczuciami zaistniałymi w trakcie muzykoterapii. Chorzy mają możliwość werbalizacji własnych przeżyć, wspomnień, emocji, które towarzyszyły im w trakcie słuchania muzyki [11].

Muzykoterapia aktywna – obejmuje różnego rodzaju produkcje dźwiękowe pacjentów [11]. Uczestnicy mają możliwość uczenia się prawidłowej komunikacji, uzewnętrzniania nastrojów poprzez grę na instrumentach, śpiew, ruch w trakcie muzyki, improwizacje instrumentalne, wokalne, ruchowe, dyrygowanie, komponowanie piosenek, rysowanie przy muzyce, relaksacja. Poprzez ten rodzaj terapii możemy uzyskać wgląd pacjenta w strukturę własnej osobowości [7]. Wybór instrumentu ze względu na jego dźwięk, a także kształt, produkcja dźwiękowa – może zawierać informację przydatną w celu diagnozowania osobowości pacjenta [11].

Muzykoterapia indywidualna – obejmuje leczenie muzyką osobno każdego uczestnika terapii, przez okres czasu dobrany indywidualnie dla każdego. Stosuje się metody kreatywne, które rozwijają możliwości twórcze chorego, pozwalające przezwyciężyć lęk, po-

znać własna możliwości, zwiększyć samoocenę oraz świadomie przeżywać dźwięki, motywy i rytmy muzyczne. Istnieje możliwość połączenia odbioru muzyki z innymi aktywnościami, jak: rysowanie, malowanie, podziwianie piękna otoczenia, recytację wierszy.

Muzykoterapia grupowa – opiera się na pewnych zasadach psychoterapii grupowej, która wykorzystuje właściwości grup społecznych dla oddziaływania na ich członków [6]. Pacjenci wchodzi we wzajemne relacje, co może wpływać korzystnie na rozwój empatii, możliwość wyrażania emocji, a także poprawiać funkcjonowanie społeczne [7]. Interakcje zachodzące pomiędzy członkami grupy mają głównie wartość stosunków społecznych, a czynniki mające lecznicze działanie to uczestnictwo w grupie, emocjonalne podtrzymanie, pomaganie innym, samorealizacja, odreagowanie, informacja zwrotna, ćwiczenia nowych form zachowania oraz opanowywanie nowych umiejętności społecznych.

Wybierając program muzyczny, ze względu na oddziaływanie terapeutyczne, wyróżniamy muzykę uspokajającą i aktywizującą. Muzykę uspokajającą cechuje krótki czas trwania, powolne tempo, niewielki poziom głośności z ograniczoną liczbą akcentów muzycznych, płynność melodii i rytmu, regularność przebiegu, brak instrumentów o jaskrawej barwie oraz unikanie kompozycji wokalne. Muzykę aktywizującą charakteryzuje szybkie i przeciwstawne tempo, kontrastująca melodyka, zróżnicowana dynamika [6].

Zastosowanie muzykoterapii w leczeniu

Muzykoterapia ma zastosowanie w różnych dziedzinach medycyny, m.in. w psychiatrii, neurologii, chirurgii, kardiologii, onkologii, geriatrici, położnictwie oraz w profilaktyce zdrowia psychicznego. Skuteczność tej formy terapii potwierdzają specjaliści z różnych dziedzin nauki. Bywa włączana do terapii kompleksowej, a jej cele są podporządkowywane osiągnięciu założeń procesu leczenia [1]. Literatura przedstawia duże spektrum możliwości zastosowania zajęć muzykoterapeutycznych. Janicki uważa, że im bardziej wyrażona jest chroniczność przebiegu schorzenia, tym większe są wskazania w celu włączenia muzykoterapii do leczenia kompleksowego i stosowania różnych technik. Muzyki nie można jednak uważać jako substytutu leku, gdyż jej działanie jest znacznie słabsze i mniej swoiste niż działanie środków farmakologicznych. Ponadto reakcja wegetatywna na ten sam utwór może być zmienna i indywidualnie zróżnicowana [12].

Szczególne znaczenie ma zastosowanie muzykoterapii w psychiatrii. Stosowana jest ona zawsze w sposób planowy i celowy – z uwzględnieniem aktualnego nastroju, emocji, potrzeb grupy lub jednostki. Muzyka pełni bardzo ważną rolę w oddziaływaniu na psychikę człowieka. Wpływa na korekcję zaburzonych

funkcji, stymulację rozwoju w warunkach ograniczonego dostępu do bodźców, usunięcie napięcia psychofizycznego i dostarczenia pozytywnych doświadczeń społecznych. Oddziaływania terapeutyczne wpływają na cały organizm ze szczególnym zwróceniem uwagi na sferę procesów, takich jak emocje, dążenia, oczekiwania i marzenia. Efektem końcowym tych oddziaływań jest poprawa samopoczucia, nastroju, usunięcie lęku, odreagowanie napięcia, pobudzenie wyobraźni, poprawa relacji z członkami grupy. Terapia w schorzeniach psychicznych jest specyficzna, ponieważ w chorobach tych funkcje somatyczne zostają zachowane, natomiast zaburzeniu ulegają relacje pomiędzy chorym, a środowiskiem. Dlatego też terapia w zaburzeniach psychicznych wymaga opierania się na metodach społecznych i dąży do przystosowania i samodzielności społecznej pacjent [13].

Według Galińskiej kształtowanie poczucia tożsamości u pacjenta jest stopniowe i przebiega w kilku etapach. Punktem wyjścia jest nawiązanie przyjaznego kontaktu z chorym, a następnie przeniesienie tego kontaktu na grupę oraz możliwość wyrażenia siebie poprzez zajęcia muzyczne. W kolejnym etapie dochodzi do poznania cech osobowościowych pacjenta, jego potrzeb, dążeń, aspiracji. Stosuje się tu mechanizmy polegające na identyfikowaniu się pacjenta z muzyką poprzez prezentację siebie za pomocą instrumentu muzycznego lub produkcji dźwiękowej. W dalszej fazie stymuluje się pacjenta celem pogłębiania kontaktu z terapeutą i grupą. Ważne jest odkrywanie znaczeń i symboli oraz odnoszenie ich do terażniejszych problemów. Pacjent poprzez muzykę ma możliwość wyobrażenia sobie emocji zarówno pozytywnych jak i negatywnych poprzez ukierunkowane zadania. Podejmuje się także analizy i korekty wzorów interakcji pacjentów z członkami grupy, a następnie członkami rodzin, którzy odgrywani są przez członków grupy w scenkach z użyciem instrumentów muzycznych. W następnym etapie stymuluje się pacjenta do samodzielnej pracy i podejmowania inicjatywy. Pacjenci grają na instrumentach siebie poczynając od ról aktualnych, a skończywszy na rolach, które powinni pełnić w przyszłości. W końcowym etapie przygotowuje się pacjenta do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie i podejmowania przez niego pracy, nauki, życia w rodzinie i społeczeństwie [14].

Dźwięk i muzyka wywołują reakcje emocjonalne, których pacjent chory psychicznie nie jest w stanie w pełni kontrolować, a jego zachowania są prawdziwe i niezafałszowane. Szczególną uwagę należy zwrócić na pracę z pacjentem agresywnym. Należy uważać, żeby nie uruchomić – np. w scenkach rodzinnych, dotyczących przeżyć urazowych, granych na instrumentach muzycznych – pierwotnej skumulowanej przez lata agresji, co może uruchomić zachowania autodestruk-

cyjne. Praca nad agresją wyrażoną na instrumencie muzycznym nie może przekraczać możliwości pacjenta [15]. Posługując się muzyką jako narzędziem komunikacji mamy możliwość nawiązania dialogu z chorym – przełamując barierę autyzmu i możemy mieć wpływ na odbudowanie zerwanej łączności ze światem zewnętrznym [14]. Ważne znaczenie ma zapewnienie odpowiedniego poziomu stymulacji i emocji, ponieważ przy zbyt małej pacjenci stają się zamknięci i bierni oraz spada energia grupy. Zbyt wysoki poziom stymulacji może wprowadzić niepokój [15].

Badania Talwara i wsp. wskazują na pozytywny wpływ muzykoterapii w przypadku terapii pacjentów chorych na schizofrenię [16]. Średni udział pacjentów w zajęciach muzykoterapeutycznych wynosił 8 sesji. Stwierdzono zmniejszenie negatywnych objawów schizofrenii, które były oceniane za pomocą Skali PANS, wśród pacjentów u których zastosowano muzykoterapię, w porównaniu ze standardową terapią. Tang i wsp. także potwierdzają pozytywny wpływ muzykoterapii na proces leczenia schizofrenii [17]. Zastosowali oni muzykoterapię bierną oraz czynną. Terapia muzyką znacznie zmniejszyła objawy negatywne schizofrenii, poprawiła zdolności komunikacyjne oraz zainteresowanie światem zewnętrznym w grupie chorych, gdzie obok standardowej terapii zastosowano także leczenie muzyką, w porównaniu z grupą kontrolną. Uważa on, że ze względu na brak skutków ubocznych i niewielki nakład kosztów ta forma terapii powinna być wykorzystywana w szerokim zastosowaniu.

Borecki i wsp. przeprowadzili badania nad wykorzystaniem muzykoterapii receptywnej wśród pacjentów chorych na schizofrenię i nerwicę [18]. Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają wyciągnąć wnioski, że większość pacjentów posiadała umiarkowany stosunek do muzyki poważnej, natomiast bardzo pozytywny do popularnej. Muzyka spokojna w wolnym tempie uspokajała pacjentów, natomiast głośna pobudzała. Zajęcia muzykoterapeutyczne wpływały pobudzająco na emocje, wyobraźnię i inwencję twórczą pacjentów, umożliwiały nawiązanie pozytywnego kontaktu między pacjentem a personelem szpitala, przyczyniały się do integracji grupy, oraz wzrostu poziomu samooceny. Pacjenci dostrzegli także walory estetyczne otaczającego ich świata.

Laskowska uważa, że podczas prowadzenia zajęć z muzykoterapii można zauważyć jej pozytywny wpływ na pacjentów chorych na schizofrenię [19]. Wyraża się on w większej integracji społecznej, wzroście zaufania, lepszym poznaniu pacjentów i problemów ich nękających. Osoby chore miały także możliwość na chwilę zapomnieć o chorobie.

Maratos i wsp. analizowali wpływ muzyki na leczenie depresji [20]. Badani pacjenci zostali losowo zakwalifikowani do dwóch grup. Pierwszą grupę

poddano terapii standardowej, w drugiej grupie, obok terapii standardowej zastosowano także muzykoterapię. Po trzech miesiącach terapii w drugiej grupie pacjentów stwierdzono, w porównaniu z grupą pierwszą, większą poprawę w zakresie leczenia objawów choroby, zmniejszenie objawów lękowych, oraz poprawę ogólnego funkcjonowania pacjenta. Muzykoterapia stanowiła także, dla badanych, źródło nowych doznań o charakterze estetycznym i relaksacyjnym. Jednak po 6 miesiącach, choć poprawa była nadal widoczna, różnice między grupami nie były już statystycznie istotne.

Chen i wsp. poddali analizie wpływ muzykoterapii w przypadku pacjentów ze starczą depresją [21]. Chorzy, którzy poddani byli badaniu, w porównaniu z grupą kontrolną stali się bardziej spokojni oraz przejawiali większą aktywność. Poprawiła się także atmosfera na oddziale.

Muzykoterapia znalazła także zastosowanie w terapii osób z zaburzeniami nerwicowymi. Lęk towarzyszy każdemu i jest jedną z podstawowych emocji człowieka. Może być manifestowany poprzez np. drżenie rąk i nóg, duszność, obawy, trudności w skupieniu uwagi, zawstydzenie, czerwienie się, skłonność do płaczu, senność, nudności, obgryzanie paznokci. Każdy z nas znalazł się nie raz w życiu w sytuacji lękowej. Ważne jest, aby ten stan trwał krótko, gdy jest długotrwały może przyczynić się do powstania nerwicy. W leczeniu nerwic stosuje się głównie muzykoterapię grupową, którą cechuje wspólne słuchanie muzyki oraz aktywne muzykowanie. Muzykoterapia w leczeniu nerwic ułatwia wyrażanie i przekazywanie własnych emocji, oraz rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych. Szczególnie słuchanie muzyki, które może być swobodne lub z narzuceniem tematu, gra na instrumencie i ćwiczenia integracyjne zastosowane w czasie zajęć, pozytywnie wpływają na obniżenie poziomu lęku u uczestników zajęć [19].

Amerykańscy badacze przeprowadzili analizę wpływu terapii muzyką na obniżenie poziomu lęku, oraz określenie jak ważnym elementem w terapii jest jej właściwy dobór [22]. Badanych podzielono na trzy grupy. W grupie pierwszej nie zastosowano muzykoterapii. Grupa druga słuchała muzyki, która została dobrana przez terapeutów na podstawie preferencji muzycznych, po uprzednim badaniu za pomocą ankiety. Członkowie grupy trzeciej wybierali rodzaj słuchanej muzyki samodzielnie. Zaobserwowano większe obniżenie poziomu lęku w grupach u których zastosowano muzykoterapię w porównaniu z grupą kontrolną. Nie stwierdzono natomiast różnic pomiędzy grupami o zindywidualizowanym sposobie doboru relaksujących nagrań. Wyniki potwierdzają korzystny wpływ muzyki na redukcję lęku w przypadku, gdy rodzaj muzyki jest zgodny z preferencjami badanych.

Badania Żechlińskiej i wsp. przeprowadzone wśród pacjentów z zaburzeniami nerwicowymi i związanymi ze stresem potwierdzają, że u zdecydowanej większości pacjentów nastąpiła poprawa ogólnego stanu zdrowia i obniżenie poziomu lęku sytuacyjnego i będącego stałą komponentą osobowości [23]. Badania prowadzone były na początku terapii i porównawczo na zakończenie hospitalizacji. Pacjenci byli poddawani farmakoterapii i byli członkami grupy terapeutycznej oraz uczestniczyli w psychoterapii grupowej, treningu relaksacyjnym i gimnastyce, a także muzykoterapii.

Słuchanie muzyki może działać także przeciwbólowo w między innymi poprzez zwiększenie wydzielania endorfin – hormonów peptydowych produkowanych w ośrodkowym układzie nerwowym. Endorfiny, oprócz łagodzenia bólu, dają także uczucie błogostanu i euforii [24].

Bernatzky i wsp. analizowali wpływ muzykoterapii na odczuwanie bólu u pacjentów po zabiegach chirurgicznych [25]. Badani słuchali muzyki wybranej zgodnie ze swoimi preferencjami muzycznymi. Wyniki badań wskazują, że terapia muzyką obniża odczuwanie bólu u pacjentów i zmniejsza konieczność stosowania farmakoterapii. Zwraca on także uwagę, że pomimo multimodalnego podejścia do leczenia bólu, niefarmakologiczne metody nadal są rzadko stosowane w praktyce lekarskiej.

Aktualnie muzykoterapia staje się coraz popularniejszym narzędziem stosowanym w rehabilitacji kardiologicznej. Zachęca pacjentów do udziału w zajęciach rehabilitacyjnych. Prof. Jacek Kubica oraz prof. Pośpiech opracowali autorski program muzykoterapeutyczny dla pacjentów kardiologicznych. Eksperyment poprzedzało wypełnienie przez pacjentów ankiety dotyczącej preferencji muzycznych i zainteresowań. Zdobyta wiedza służyła do tworzenia programów muzykoterapeutycznych współdziałających z zabiegiem, w trakcie którego pacjent kardiologiczny jest cały czas świadomy, bez narkozy, tylko ze znieczuleniem miejscowym, odbierając jednocześnie wszystkie bodźce z zewnątrz. Na sali operacyjnej słychać muzykę nie tylko w trakcie, ale także po zabiegu kardiologicznym. Ważne znaczenie ma adekwatny dobór utworów, ich parametrów, harmonii, dźwięku, a także staranny dobór wykonawców i instrumentów muzycznych. Poza tym muzyka wpływa na zmianę aktywności układu nerwowego, układu wydzielania wewnętrznego, napięcie mięśni, przyspiesza przemianę materii, obniża próg wrażliwości zmysłów, reguluje tętno i oddech, zmienia siłę i szybkość krążenia krwi [24].

Korzystny wpływ muzykoterapii obserwuje się także w onkologii. Stosowana jest ona w celu zmniejszenia stresu, lęku, łagodzenia bólu, nudności i depresji. Dostarcza rozrywki i wpływa na wyrażanie uczuć przez chorych onkologicznie. Sesje terapeutyczne

powinny być prowadzone przez doświadczonych terapeutów i projektowane w oparciu o potrzeby pacjentów i we współpracy z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego [26].

Bradt i wsp. analizowali wpływ muzykoterapii chorych na nowotwory [27]. Terapię muzyką prowadzili doświadczeni muzykoterapeuci oraz personel medyczny. Wyniki potwierdzają fakt, że terapia miała korzystny wpływ na obniżenie poziomu lęku i niepokoju, poprawę nastroju i jakości życia badanych. Muzyka wpływała także na obniżenie częstości akcji serca, oddechu, ciśnienia tętniczego.

Badacze z Chin analizowali wpływ muzykoterapii na zmniejszenie bólu u kobiet po radykalnej mastektomii [28]. Pacjentki zostały podzielone na dwie grupy. W grupie pierwszej oprócz leczenia farmakologicznego zastosowano także terapię muzyką od pierwszego dnia po mastektomii. Grupa druga poddana była tylko leczeniu farmakologicznemu. Badanie stopnia nasilenia bólu było jednoznaczne z wysunięciem wniosku, że muzykoterapia ma pozytywny wpływ na łagodzenie bólu zarówno w opiece krótkoterminowej jak i długoterminowej.

Ochwanowska i wsp. badali wpływ terapii muzyką na rehabilitację kobiet po mastektomii [29]. W programie zastosowano sesje muzykoterapeutyczne połączone z ćwiczeniami usprawniającymi i wspomagającymi krążenie limfatyczne. Stwierdzono, że zastosowanie tej formy terapii wpływa na zmniejszenie mimowolnego drżenia mięśniowego, zmniejsza napięcie spoczynkowe mięśni, poprawia jakość i siłę chwytu oraz poprawia zręczność manipulacyjną dłoni.

Szeroki zakres potrzeb pacjentów w daleko zaawansowanym stadium choroby nowotworowej oraz interdyscyplinarny charakter opieki paliatywnej, którą objęci są pacjenci wskazują na możliwość włączenia do leczenia osób w terminalnym stanie choroby także muzykoterapii. Pacjenci dostrzegają pozytywny wpływ muzykoterapii na poprawę stanu psychicznego i nastroju (zmniejszenie napięcia, niepokoju, rozdrażnienia). Ponadto muzykoterapia wpływa na zmniejszenie osłabienia, zmęczenia i duszności [30].

Istotne są również możliwości muzykoterapii w zakresie wspomagania procesu rehabilitacji pacjentów długotrwale unieruchomionych. Podczas ćwiczeń oddechowych można skolerować fazę wdechu i wydechu zgodnie z fazą muzyczną, regulować tempo i natężenie oddechu zgodnie z muzyką [31].

Muzykoterapia ma także zastosowanie w przypadku kobiet w ciąży. Pośpiech ocenił wpływ słuchania muzyki Jana Sebastiana Bacha na relaksację kobiet w ciąży. Muzyka dla badanych kobiet w większości jest czymś, bez czego nie mogą żyć i w chwilach smutku i przygnębienia oddają się słuchaniu muzyki. Zdecy-

dowana większość badanych, niezależnie od wieku i preferencji muzycznych, potrafiła zrelaksować się podczas słuchania muzyki. Muzyka wpłynęła na nich kojąco i odprężająco. Ponadto poprzez regulację neurohormonalną u kobiet ciężarnych ma wpływ na płód. Jeżeli nadawana jest z odpowiednią głośnością, dociera także do płodu. Płód zwykle po początkowym okresie zwiększonej aktywności uspokaja się. Zachowuje się tak, jakby był na koncercie muzyki symfonicznej – słucha w skupieniu [24].

Inne badania potwierdzają fakt, że sam moment narodzin dziecka jest mniej stresujący, przebiega sprawniej i jest lepiej uświadamiany [32].

Dobroczynny wpływ muzyki zaobserwowano także na oddziałach neonatologicznych. Zastosowanie muzykoterapii na oddziałach neonatologicznych wpływa na wzrost poziomu nasycenia tlenem, zmniejszenie częstości akcji serca i uspokojenie wcześniaków [33]. Połączenie muzykoterapii z kangurowaniem jest bardzo korzystne dla matki, ponieważ zmniejsza w znaczącym stopniu niepokój [34].

Korzystny wpływ słuchania muzyki obserwuje się także w przypadku ludzi starszych. Oprócz tradycyjnych metod terapeutycznych można w opiece nad seniorami wprowadzać dodatkowe metody terapii celem zapobiegania depresji, osłabienia pamięci, czy zmniejszenia aktywności psychofizycznej [24]. Starsi ludzie przebywający w długoterminowych placówkach opieki często nie mają dostępu do wyszkolonych terapeutów muzyki. Personel pielęgniarstwa, pomimo pozytywnego nastawienia do korzystania z muzykoterapii przez osoby starsze, nie stosuje tej terapii w praktyce. Większość badanych pielęgniarek potwierdza, że nie mają wystarczającej wiedzy i umiejętności pomocnych w wykorzystywaniu muzykoterapii w swojej pracy z seniorami. Dużym ograniczeniem jest także brak zasobów i czasu [34]. Pośpiech analizował wpływ muzykoterapii na problemy z zasypianiem, zaburzenia koncentracji, depresję, podejście do życia, aktywność i zaburzenia apetytu ludzi starszych [24]. Muzyka wpłynęła pozytywnie na stosunek do życia i myślenie o przyszłości. Pacjenci mieli lepszy nastrój bezpośrednio po obudzeniu, i większy poziom energii, zmniejszyło się także uczucie znudzenia. Zaobserwowano niewielki wpływ muzyki na zaburzenia koncentracji i uwagi.

Inne badania potwierdzają korzystny wpływ terapii muzyką na obniżenie poziomu lęku chorych z otępieniem starczym [36], oraz korzystny wpływ słuchania muzyki barokowej na zaburzenia zachowania, głównie pobudzenie pacjentów z demencją [37]. Obserwowano także, po zastosowaniu muzykoterapii, obniżenie poziomu lęku i depresji u pacjentów z chorobą Alzheimera, oraz łagodzenie obciążeń emocjonalnych i fizycznych osób, którzy sprawują opiekę nad chorym [38].

Terapia muzyką wykorzystywana jest również w rehabilitacji neurologicznej. W przypadkach choroby Parkinsona pełni funkcję relaksacyjną oraz wspomagającą rehabilitację. Wykorzystuje się połączenie śpiewu, ruchu, tańca, oraz aktywne muzykowanie – głównie na instrumentach perkusyjnych. Rytmiczna słuchowa stymulacja odgrywa bardzo ważną rolę w zewnętrznej stymulacji. Oddziałuje na ruch i kontrolę chodu. Ułatwia pokonanie takich trudności, jak: rozpoczęcie chodu, utrzymanie rytmu, tempa, oraz zmianę kierunku chodu. Ważnym elementem rehabilitacji jest także śpiew, który pozwala na usprawnianie mowy. Połączenie muzyki i tańca wpływa korzystnie na równowagę, obracanie się oraz zapobiega występowaniu upadków. Poprawia nie tylko funkcjonowanie ruchowe, ale także emocjonalne, ponieważ stanowi formę zewnętrznej ekspresji emocjonalnej pacjenta [39].

Muzyka może także pomóc w rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu. Pobudzając czynności mózgu, może poprawiać sprawność ruchową i mowę u pacjentów po udarze. Amerykańscy naukowcy zbadali wpływ muzyki na proces rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu. Przeanalizowali wyniki w siedmiu małych badaniach, które łącznie objęły 184 osoby. Celem terapii wykorzystano stymulację rytmem. Jest to metoda polegająca na wykorzystaniu muzyki ze specyficznym rytmem w celu pobudzania ruchów pacjenta. Analiza wykazała, że pacjenci poddani muzykoterapii, w porównaniu z grupą kontrolną, która została poddana standardowej rehabilitacji ruchowej, wykazują większe tempo marszu. Poprawiły się także inne parametry chodu u pacjentów z udarem, w tym rytm, długość kroku i symetria chodu, a w jednym z badań udało się z jej pomocą poprawić zakres ruchów stawów łokciowych. Zdaniem naukowców wyniki badań są bardzo zachęcające i rytm może być zasadniczym elementem w tej formie terapii. Zwraca się uwagę na konieczność prowadzenia dalszych badań w tym zakresie [40].

Terapeutyczny wpływ muzykoterapii obserwuje się także w stomatologii. W gabinecie stomatologicznym, poza dolegliwościami bólowymi, pacjenci najczęściej odczuwają strach i lęk. W Stanach Zjednoczonych co piąty obywatel cierpi na fobię dentystyczną. U pacjentów cierpiących na takie schorzenie występują silne objawy, jak: niepokój, napięcie, poczucie zagrożenia, zaburzenia koncentracji, niepokój ruchowy, oraz tachykardia, wzrost ciśnienia tętniczego, wzmożona potliwość, parestezje, hiperglikemia, wzmożone wydzielanie kortyzolu. Kucharski ocenił wpływ terapii akustyczno-wibracyjnej systemu Musica Medica na odczuwanie lęku przed oraz w trakcie trwania zabiegu stomatologicznego. Muzyka była dobierana indywidualnie na podstawie zainteresowań pacjenta. Celem terapii stosowano muzykę Mozarta, Bacha, Szuberta, Vivaldiego, Chorały gregoriańskie, muzykę

ludową, rockową oraz jazz. Zastosowana terapia może być bardzo pomocna przy wykonywaniu zabiegów stomatologicznych u pacjentów, u których stwierdza się występowanie stanów lękowych przed i podczas leczenia stomatologicznego. W niektórych przypadkach można doprowadzić do całkowitej eliminacji lęku w gabinecie stomatologicznym. Opisana metoda leczenia odniosła największy efekt, gdy stosowana była zarówno przed, jak i w trakcie zabiegów stomatologicznych i podczas każdej wizyty. Ważne jest także to, że powinno się łączyć ją ze znieczuleniem miejscowym, które dostosowane jest do rodzaju zabiegu, ponieważ terapia Musica Medica nie powoduje zniesienia bólu, a jedynie może podwyższyć próg jego odczuwania. Dzięki temu możliwe jest zmniejszenie dawki środka znieczulającego [40].

Nie należy zapominać także o roli muzyki w życiu osób zdrowych – jako metody relaksacyjnej. Warunki codziennego życia, napięcia, stres, szybkie tempo, jakie narzuca nam codzienność, obniżają równowagę i sprawność psychiczną oraz stają się przyczyną napięć. Pochłania nas praca zawodowa, kariera, zarabianie pieniędzy. Odpowiedzią na ten stan może być muzyka, która może uspokoić, ułatwić odpoczynek, odprężyć, pomóc dostrzec piękno i dobro. Nauczenie się relaksowania, odprężania, i uspokojenia pozwala na zlikwidowanie niepokoju i lęku. Muzyka stosowana w terapii – to odpowiednio dobrane dźwięki przyrody, oraz specjalnie skomponowane melodie. Śpiew ptaków, odgłos strumyka, szum fal, wiatr, odgłos deszczu mają wpływ na nasz stan psychiczny i emocjonalny oraz wywołują odprężenie i poczucie relaksu. Podczas słuchania muzyki relaksacyjnej występuje także wzrost zdolności przyswajania wiedzy oraz nabywania nowych umiejętności [13].

Podsumowanie

Omówione prace naukowe są przykładem wielowymiarowego zastosowania terapii muzyką w leczeniu, rehabilitacji, oraz w profilaktyce zdrowia psychicznego u ludzi zdrowych. W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania psychologicznymi problemami ludzi chorych somatycznie. Zainteresowanie to okazują także lekarze, którzy dostrzegają wagę problemów psychologicznych w powstawaniu i leczeniu schorzeń somatycznych. Włączanie muzykoterapii – jako metody wspomagającej leczenie – daje możliwość realizowania celów terapeutycznych oraz rehabilitacyjnych oraz doprowadza do poprawy jakości życia pacjentów. Muzyka jest stosowana w celu zmniejszenia bólu, lęku, depresji, poprawienia nastroju i snu. Pomaga w kształtowaniu się postaw, zachowań i odczuć. Leczy duszę i namiętności, działa antystresowo, prowadzi do wyciszania napięć, zaprowadzając w umyśle człowieka harmonię i spokój.

Pomaga w wyrażaniu uczuć, emocji, i wywołania stanu odprężenia i relaksu. Stosowana jest także w celu poprawy komunikacji i współpracy w grupie, przełamywania bariery autyzmu. Dla osób starszych jest siłą stymulującą, ponieważ wpływa na zwiększenie liczby zainteresowań oraz podnosi poziom energii.

Ważne znaczenie ma odpowiedni dobór utworów, ich parametrów, harmonii, dźwięku, a także staranny dobór wykonawców i instrumentów muzycznych – uzależniony od rodzaju schorzenia, typu osobowości,

jego stanu psychicznego oraz celów terapeutycznych, które chcemy osiągnąć.

Pomimo licznych doniesień, które potwierdzają jej skuteczność, konieczne są dalsze badania, które wyznaczą nowe kierunki stosowania muzykoterapii. Ze względu na niskie koszty terapii muzyką i potwierdzenie w badaniach naukowych jej skuteczności powinno wykorzystywać się tę formę terapii w coraz szerszym zastosowaniu.

Piśmiennictwo / References

- Ruda K, Kazanowska B. Muzykoterapia jako jeden z elementów kompleksowej opieki nad dzieckiem z chorobą nowotworową. *Onkol Pol* 2011, 1: 22-25.
- Wesołowska M. *Wędrowniki po muzykoterapii*. Andiamo, Warszawa 2005.
- Szulc W. Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji. UMCS, Lublin 2005.
- Schwabe C. Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi. PZWL, Warszawa 1972.
- Natanson T. *Wstęp do nauki muzykoterapii*. Ossolineum, Wrocław 1979.
- Śliwka A, Jarosz A, Nowobilski R. Muzykoterapia jako składowa kompleksowego leczenia. *Pol Merk Lek* 2006, XXI: 401-405.
- Dobrzyńska E, Cesarz H, Rymaszewska J i wsp. Muzykoterapia. *Psychiatr Prakt Lek* 2006, 2(6): 84-88.
- Natanson T. Programowanie muzyki terapeutycznej. Akad Muzyczna, Wrocław 1992.
- Galińska E. Kierunki rozwojowe w polskiej muzykoterapii. *Zesz Nauk Akad Med we Wrocławiu* 1990, 45: 162.
- Galińska E. Psychoterapeutyczne założenia muzykoterapii i ich realizacja. *Psychoter* 1997, 12: 22-28.
- Lewandowska K. Muzykoterapia dziecięca. WSiP, Gdańsk 2001.
- Janicki A. Muzykoterapia w leczeniu psychiatrycznym. *Zesz Nauk PWSM, Wrocław* 1983.
- Wilczek-Różyńska E (red). *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Czelej, Wrocław 2007, 186-204.
- Galińska E. Podstawowe kierunki teoretyczne muzykoterapii. *Zesz Nauk Akad Med we Wrocławiu* 1990, 52.
- Galińska E. Możliwości i ograniczenia muzykoterapii i psychodram w leczeniu chorych ze schizofrenią. *Psychoter* 2001, 3 (118): 5-15.
- Talwar N, Crawford MJ, Maratos A, et al. Music therapy for in-patients with schizophrenia. *Br J Psychiatry* 2006, 189: 405-409.
- Tang W, Yao X, Zheng Z. Rehabilitative effect of music therapy for residual schizophrenia. A one-month randomised controlled trial in Shanghai. *Br J Psychiatry Suppl* 1994, 24: 38-44.
- Borecki M, Ochwanowska A, Ochwanowski P. Badania nad wykorzystaniem muzykoterapii receptywnej w leczeniu psychiatrycznym. *Ann UMCS Lublin* 2005, LX(suppl. XVI), 38: 171-173.
- Laskowska H. Profilaktyka zdrowia psychicznego ludzi młodych. *Ann UMCS Lublin* 2000, LX(suppl. VII), 27: 132-135.
- Maratos A, Crawford MJ, Procter S. Music therapy for depression: it seems to work, but how? *Br J Psychiatry* 2011, 199(2): 92-3.
- Chen X. Active Music therapy for senile depression. *Chin J Neurol Psychiatry* 1992, 25: 208-210.
- Deloach Walworth D. The effect of preferred music genre selection versus preferred song selection on experimentally induced anxiety levels. *J Mus Ther* 2003, 40(1): 2-14.
- Żechlińska M, Florkowski A, Furmańska A i wsp. Wpływ efektów terapii zaburzeń nerwicowych i związanych ze stresem na wybrane aspekty funkcjonowania psychologicznego. *Pol Merk Lek* 2008, XXV, Suppl. 1, 20: 20-22.
- Pospiech W (red). *Muzykoterapia służbą człowieka*. UMK, Toruń 2009.
- Bernatzky G, Presch M, Anderson M, et al. Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine. *Neurosci Biobehav Rev* 2011, 35(9): 1989-99.
- Mahon EM, Mahon SM. Music therapy: a valuable adjunct in the oncology setting. *Clin J Nurs Oncol* 2011, 15(4): 353-356.
- Bradt J, Dileo C, Grocke D, Magill L. Music interventions for improving psychological outcomes in cancer patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2011, 8.
- Li XM, Yan H, Zhou KN, Dang SN, et al. Effects of music Therapy pain among female breast cancer patients after radical mastectomy. *Breast Cancer Res Treat* 2011, 128(2): 411-419.
- Ochwanowska A, Ochwanowski P, Gałuszka G i wsp. Badanie nad wpływem muzykoterapii na rehabilitację kobiet po mastektomii. *Ann UMCS Lublin* 2005, LX, Suppl XVI, 361: 115-119.
- Bohen D. Rola muzykoterapii w opiece nad pacjentami w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej. *Onkol Pol* 2006, 9(4): 133-136.
- Marnet A, Lisowska A, Mess E. Rola muzykoterapii w opiece paliatywnej. *Onkol Pol* 2007, 10(4): 178-180.
- Chang SC, Chen CH. The application of music therapy in maternity nursing. *Hu Li Za Zhi* 2004, 51(5): 61-66.
- Desquitos-Sunnen N. Singing for preterm born infants music therapy in neonatology. *Bull Soc Sci Med. Grand Duché Luxemb* 2008, 1: 131-143.

34. Schlez, Litmanovitz I, Bauer S, et al. Combining Kangaroo care and live harp therapy in The neonatal intensive care unit setting. *Isr Med Assoc J* 2011, 13(6): 354-358.
35. Sung HC, Lee WL, Smith GD. Exploring nursing staff's attitudes and use of music for older people with dementia in long term care facilities. *J Nurs Clin* 2011, 20(11-12): 1776-1783.
36. Sung HC, Chang AM, Lee WL. A preferred music listening interventions to reduce anxiety in older adults with dementia in nursing homes. *J Nurs Clin* 2010, 19(7-8): 1056-1064.
37. Nair B K, Heim C, Krishnan C, et al. The effect of Baroque music on behavioural disturbances in patients with dementia. *Australas J Ageing* 2011, 30(1): 11-15.
38. Guetin S, Portet F, Picot MC. Impact of music therapy on anxiety and depression for patients with Alzheimer's disease and burden felt by the main caregiver. *Encephale* 2009, 35(1): 57-65.
39. Zawadka M, Krajewski S. Muzykoterapia jako forma wspomaganie leczenia choroby Parkinsona. *Valetudinaria. Post Med Klin Wojsk* 2009, 14 (1): 32-35.
40. Bradt J, Magee WL, Dileo C, et al. Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database Syst Rev* 2010, 7: CD006787.
41. Kucharski Z. Zastosowanie terapii akustyczno-multisensorycznej Musica Medica w zwalczaniu lęku w gabinecie stomatologicznych. *Nowa Stomatol* 2005, 2: 75-80.