

Врачевание музыкой

Официальный статус лечение музыкой приобрело недавно — во второй половине прошлого столетия. А началось все с того, что в 1944 году в Мичиганском университете появилась новая специализация — музыкальная терапия. Вскоре музыкальных терапевтов стали готовить и другие американские университеты. А в 1950 году в США начала функционировать Национальная ассоциация музыкальной терапии. Лет через десять подготовкой музыкальных терапевтов занялись и британские университеты. А в 1975 году в столице Соединенного Королевства появился Центр музыкальной терапии. Примеру «пионеров» — США и Великобритании — последовали едва ли не все европейские страны, Австралия, Новая Зеландия и Япония. Тем не менее новым методом лечения музыкальную терапию вряд ли можно назвать

ОТ ПИФАГОРА ДО НАШИХ ДНЕЙ

Целительные свойства музыки известны с незапамятных времен. Еще несколько тысячелетий назад египетские жрецы с ее помощью лечили бесплодие и обезболивали роды. Индийские врачеватели — раны, полученные на полях сражений. Китайские целители, считая музыку чуть ли не панацеей, выписывали музыкальные рецепты для воздействия на тот или иной больной орган. Древнегреческий философ Пифагор сочинял мелодии, которые исцеляли «пассивность души, чтобы не теряла она надежды и не оплакивала себя», избавляли от гнева, ярости и заблуждений, умеряли желания. Само же исцеление Пифагор (впрочем, как и его китайские и индийские коллеги) пояснял гармонизирующим воздействием музыки на душу и тело человека.

Много позже Гиппократ использовал музыку в лечении бессонницы и эпилепсии. Гален — в качестве противоядия при укусах змей. Авиценна лечил музыкой нервные и психические расстройства. А лет через 600 А. Кирхер выдвинул предположение о существовании связи между чертами характера человека и его музыкальными предпочтениями. Согласно этой гипотезе, на депрессивного больного сильнее воздействует спокойная, на пациента-холерика — веселая танцевальная музыка.

А. Кирхер оказался прав. Правда, выяснилось это по прошествии нескольких столетий. Точнее, в 1941 году, когда Дж. Альтшулер обнаружил физиологические изменения, адекватные определенным типам музыкального воздействия. Благодаря выявленной закономерности ученый разработал терапевтический подход под названием «изопринцип музыкотерапии», который и по сей день применяется на практике. В частности, при работе с детьми-аутистами, словесный контакт с которыми затруднен, а порой и невозможен, установить таковой помогает музыка, соответствующая эмоциональному состоянию ребенка: при депрессии — тихая и спокойная, при возбуждении — громкая и быстрая.

Однако справедливости ради надо сказать, что экспериментальное изучение воздействия музыки на человеческий организм началось еще в конце XIX века. Достаточно вспомнить, что в опубликованной в 1878 году в журнале *Virginia Medical Monthl* статье «Музыка как лекарство для рассудка» Л. Эдвардс впервые описал изменения физиологических реакций и поведения психиатрических больных под влиянием живой (вокальной) и инструментальной музыки. Примерно тогда же В. Бехтерев, И. Догель и И. Тарханов обнаружили данные о благотворном влиянии

музыки на ЦНС, дыхание, кровообращение, газообмен. Например, И. Догель показал, что характер и выраженность позитивных изменений физиологических функций зависит от ритма и тональности музыкальных произведений. Л. Демлинг установил, что некоторые симфонические произведения изменяют кислотность желудочного сока. И. Тарханов обнаружил, что мелодии, доставляющие человеку радость, замедляют пульс, увеличивают силу сердечных сокращений, способствуют расширению сосудов и нормализации артериального давления, тогда как раздражающая музыка оказывает диаметрально противоположное воздействие.

Впоследствии И. Темкин, исследуя вегетативные реакции в зависимости от характера музыки, выявил, что при прослушивании мажорной мелодии быстрого темпа учащается пульс, повышается максимальное артериальное давление, увеличиваются тонус мышц и температура кожных покровов предплечья. Н. Захарова и В. Авдеев обнаружили, что более глубокие положительные эмоции, ассоциирующиеся с прослушиванием определенных музыкальных произведений, сопровождаются не только учащением сердечных сокращений и ритма дыхания, но и изменениями ЭЭГ, свидетельствующими о высокой активности коры головного мозга.

И. Гринева установила, что седативное воздействие негромкой мелодичной музыки спортивного темпа сопровождается увеличением амплитуды и индекса альфа-ритма при одновременном уменьшении амплитуды быстрых колебаний, а тонирующий эффект энергичной с четким ритмом музыки умеренного темпа и громкости — угнетением альфа-ритма и одновременным увеличением амплитуды и индекса быстрых колебаний. (Альфа-ритм часто называют «состоянием между сном и бодрствованием», усиление альфа-ритма наблюдается во время сна, а усиление быстрых колебаний ассоциируется с бодрствованием.)

«слуховая терапия». Вне зависимости от названия, он прекрасно помогает детям с проблемами слуха и расстройствами речи, с аутизмом и синдромом гиперактивности с дефицитом внимания. И это далеко не полный перечень возможностей метода Томатиса, который сегодня используется в сотнях музыкотерапевтических центров, разбросанных по всему миру.

Российский музыкотерапевт С. Шушарджан, д-р мед. наук, бывший солист Большого театра, дополнил модель Томатиса, отметив, что на характер восприятия и тип возникающих реакций влияют личностные и музыкально-динамические факторы.

- слуховым;
- вибротактильным, активизирующим противобольную активность через виброрецепторы (тельца Пачини);
- акупунктурно-меридиональным;
- биорезонансным, реализующимся через клетки, ткани и органы, резонансные частоты которых совпадают с частотой звуковых сигналов.

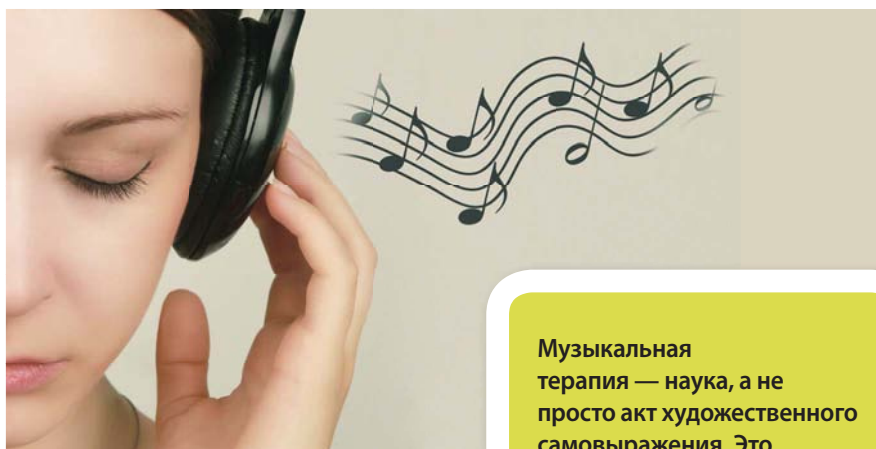
Некоторые специалисты считают рефлекторно-резонансную теорию всеобъемлющей. И надо сказать, основания для этого есть.

В качестве иллюстрации можно привести результаты исследований немецких клиницистов: у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, которые помимо медикаментозной терапии ежедневно прослушивают произведения Бетховена и Моцарта, в сравнении с больными, лечеными традиционным способом, значительно улучшается состояние и гораздо быстрее рубцуются язвы. Более двадцати лет назад известный советский иглорефлексотерапевт В. Вогралик разработал прибор звуковой терапии, составил программы акустического воздействия на биологически активные зоны, базирующиеся на модифицированных принципах классической китайской акупунктуры, и продемонстрировал их высокую эффективность при лечении некоторых заболеваний сердечно-сосудистой системы и желудочно-кишечного тракта. Судя по более поздним клиническим исследованиям, у пациентов со сниженной выделительной функцией аппликация акустического излучателя на проекцию почек приводит к увеличению диуреза на 20–25%. При синхронном воздействии аудиосигналом на слуховой аппарат и точно таким же электрическим сигналом на периферийные или рефлексогенные зоны у пациентов с остеохондрозом после третьего сеанса болевые ощущения уменьшаются, а после пяти-семи — и вовсе исчезают. Правда, как долго длится обезболивающий эффект, исследователи не сообщают.

ВМЕСТО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

В последние годы музыкальная терапия нередко позиционируется как недорогой, высокоэффективный, не имеющий побочного действия способ лечения. Невольно хочется дополнить эту сентенцию высказыванием российского ученого А. Тарханова: «Ни одно ощущение не представляет столь сильного чувствительного возбуждения, как ощущение слуховое; в неумелых руках и в ненадлежащих случаях такое могущественное средство, как музыка, может сделать даже здорового человека больным».

Ламара Львова, канд. биол. наук



Музыкальная терапия — наука, а не просто акт художественного самовыражения. Это очень структурированный и формально выверенный подход к потребностям каждого пациента в отдельности.

Сьюзен Хансер, президент Всемирной федерации музыкальной терапии (2002–2005)

Photo by Kim Grant



ОТКРЫТИЕ ОТОЛАРИНГОЛОГА

Безусловно, каждая из упомянутых выше работ способствовала лучшему пониманию влияния музыки на человека. И все же по значимости их вряд ли можно сравнить с исследованиями А. Томатиса. Судите сами. Основываясь на полученных данных, французский отоларинголог впервые охарактеризовал слышание (восприятие звуков) как часть «гораздо большего, динамического процесса». В двух словах этот процесс можно описать так.

Достигнув внутреннего уха, звуковые колебания трансформируются в электрические импульсы, которые по нервным путям направляются в слуховые центры, расположенные в коре головного мозга, а также в мозжечок (отвечающий за координацию движений, поддержание позы и равновесия тела) и лимбическую систему (ответственную за формирование эмоций и деятельность желез внутренней секреции).

А. Томатис экспериментально доказал существование прямой связи между диапазоном слухового восприятия, диапазоном вибраций голоса и состоянием здоровья человека. И что не менее важно, эти открытия послужили толчком к развитию метода Томатиса, известного ныне под различными названиями — «слуховое обучение», «слуховое возбуждение» или

(Под личностными факторами подразумеваются жизненный, двигательный, речевой опыт, музыкальность, психофизическое состояние, адекватность слушателя. Под музыкально-динамическими — темп, ритм, тональность, громкость, тембровые характеристики исполняемого музыкального произведения.) Он предложил свою версию влияния музыки на организм под названием «рефлекторно-резонансная теория».

Согласно версии С. Шушарджана, лечебно-оздоровительные эффекты музыкальной терапии обусловлены несколькими компонентами: