

Alternatywna forma rehabilitacji – muzykoterapia

Alternative form of rehabilitation – music therapy

BARBARA SOKOŁOWSKA

Wyższa Szkoła Rehabilitacji

Każda choroba to problem muzyczny, każda kuracja to muzyczne rozwiązanie. (Novalis)
Nie każ mi żyć bez muzyki... (Eurypides)

Streszczenie

Artykuł pokazuje, że muzyka od dawna pełniła funkcje terapeutyczne. Widziano w niej ogromny potencjał leczniczy, kształtujący wrażliwość człowieka, ale także wyzwalający z choroby. Liczne badania, np. w dziedzinie psychologii eksperymentalnej i psychiatrii, potwierdzają, że muzyka skutecznie może wspierać rehabilitację.

Słowa kluczowe: muzyka, terapia, rehabilitacja, muzykoterapia

Abstract

The article shows that music has been fulfilling the therapeutic function for long time. A large curable potential has been seen in it, the potential of shaping sensitivity of a person but also a potential allowing relieving a person from a disease. Numerous research, e.g. in the field of experimental psychology and psychiatry, confirm that music is an effective tool in supporting rehabilitation.

Key words: music, therapy, rehabilitation, music therapy

Wstęp

Kiedy Orfeusz grał na harfie, z zadziwienia i zachwyty zastygali ludzie, zwierzęta, poruszone były nawet kamienie. Potężna moc muzyki, jej kosmiczna genealogia, budziła respekt, zachwyty i trwogę. Bo jeśli mogła prowadzić do ekstazy, to równie dobrze do infernalnych otchłani. Piękna i kojąca, ale i śmiertelnie niebezpieczna. Wyobraźnia muzyczna wie, nawet do dźwiękowych halucynacji, a zdarza się, że niektórzy reagują na muzykę napadami padaczki [6].

Muzyka a terapia

Rola muzyki w terapii osób chorych znana była już starożytności. Pseudo – Plutarch w traktacie „O muzyce” z III w. p. n. e. wskazuje na tożsame pochodzenie muzyki i medycyny. Choroba wprowadza w ciało człowieka chaos, muzyka natomiast poprzez swoje matematyczne uporządkowanie, oferuje powrót do zdrowia, do ładu i wewnętrznej równowagi. Pitagoras stwierdza, że współbrzmienia muzyczne (interwały) są ekwiwalentem prostych stosunków liczbo-

Barbara Sokołowska

wych. Piękno, mówi myśliciel, wspiera się na zgodzie elementów i proporcji. Jeśli ciało traci ład, poprzez chorobę prowadzone jest w przeszczerzenie anarchii, to muzyka może go pomóc przywrócić na nowo harmonii. Starożytny mędrzec Arystoteles przekonywał, że pod wpływem muzyki, dusza człowieka zostaje wprawiona w stan euforii, ukojenia. Szaleństwo nie ma przystępu do kogoś, kto pozostaje wierny muzyce. Dźwięki, umiejętnie skomponowane, potrafią nawet zastąpić farmakologiczne specyfiki. Był rok 1741, kiedy hrabia Herman Karl von Keiserling, borykając się z bezsennością, zamówił, za ponoć niebagatelną kwotę, muzykę nasenną u Jana Sebastiana Bacha. Powstała aria 30 wariacji zwanymi Golberowskimi, od nazwiska muzyka, który grywał je nocami na klawesynie hrabiemu, skutecznie usypiając mężczyznę.

Niniejszy artykuł dotyczący muzykoterapii będzie zasygnalizowaniem zagadnienia, którego złożoność i różnorodność jedynie podkreślają rolę, jaką przyznaje się muzyce w kształtowaniu wrażliwości oraz łagodzeniu schorzeń.

Muzyczne katharsis

Jeśli wierzyć Hipokratesowi i jego następcom, że należy uważnie przyglądać się naturze i z niej pobierać nauki, to muzyka byłaby skutecznym lekiem, bo związana jest z przyrodą i jej rytmem. Tak jak lekarz ma oczyszczać z choroby, tak muzyka usuwa zmęczenie, uśmierza trwogę, niesie ulgę w trosce. Katharsis muzyczne przypomina katharsis lekarskie. Kiedy równowaga humoralna jest zaburzona, organizm reaguje: potem, biegunką, skórnymi wybroczynami. Proces zdrowienia jest przywracaniem porządku płynów. Również muzyka niesie ład, goi rany natury duchowej.

Idea terapii muzycznej pojawiła się w latach czterdziestych XX wieku, notuje Oliver Sakcs, a było to związane bezpośrednio z zakończeniem II wojny światowej i mnogością ludzi z uszkodzeniami mózgu (dzisiaj mówimy o zespole szoku pourazowego). Zauważono, że wielu z nich bardzo pozytywnie reaguje na muzykę, więc zapraszano do szpitala artystów, by grali dla weteranów

wojennych. Oficjalny program muzycznej terapii podjęto w roku 1944 w Michigan State University.

Pierwsze eksperymenty, które potwierdzałyby naukowo wpływ muzyki na ludzki mózg, prowadzono we Francji. M. Joste, inżynier elektroakustyk, pracujący w Centrum Badań Radiowo – Telewizyjnych, muzyk, w latach 1954–55 w jednym z paryskich szpitali, postanawia udowodnić, że muzyka, jej dźwięki mogą wywoływać określone reakcje. Dokonuje zapisów – elektrocefalogramów, elektrokardiogramów, rytmów oddechowych, refleksów psychogalwanicznych. Wyniki są jednoznaczne – muzyka wzmacnia proces zdrowienia. Dźwięki mogą bowiem odzwierciedlać nastroje i emocje. Ustalono nawet, w jakim porządku muzyka powinna być prezentowana chorym. Komuś, kto jest bardzo smutny, nie powinno się puszczać muzyki nazbyt wesołej – muzyka bowiem może prowadzić nawet do wstrząsu, zaburzać stabilność emocjonalną, wyprowadzać z równowagi, a należy dążyć do tego, by pacjent poczuł się bezpiecznie [1]. Autorka podaje przykładowy program muzyczny, który stosowano w stanach depresyjnych: „1) Pierwszy fragment II Koncertu fortepianowego Rachmaninowa; 2) Aria z Suity nr 3 Jana Sebastiana Bacha; 3) Urywek I Koncertu fortepianowego Czajkowskiego”. Dodaje, że powyższy repertuar był stosowany wobec pacjentów, którzy byli między dwudziestym a trzydziestym rokiem życia [1].

Andrzej Szczeklik zaznacza, że według amerykańskich badaczy, już czteromiesięczne niemowlęta wolą konsonanse niż dysonanse. „Konsonanse to interwały brzmiące przyjemnie dla ucha, zbudowane na prostych, pitagorejskich proporcjach liczb naturalnych, na przykład oktawa (1:2), kwinta (2:3), kwarta (3:4). Ich przeciwieństwem są dysonanse, na przykład sekunda mała” [7].

Niezwykłe jest to, że nasz mózg wyposażony jest w potencjał odbierania dźwięków i reagowania na nie. „Každy z nas – konstatuje Szczeklik – nosi w uchu małą harfę. Błona podstawna ślimaka w uchu wewnętrznym jest bowiem zbudowana z elastycznych, poprzecznych włókien, krótszych u podstawy, a wielokrotnie dłuższych u wierzchołka ślimaka. Zespół tych włókien przypomina

harfę lub struny fortepianu. Dźwięki świata wpadają małżowiną do kanału słuchowego i dalej, przez błonę bębenkową i drobne kosteczki, trafiają do ślimaka. Zanurzają się w płynie, który go wypełnia i jako fala docierają do błony podstawnej. Od długości tej przychodzącej fali, czyli od wysokości dźwięku, zależy, jakie włókna w błonie podstawnej ślimaka, tej harfie ucha, zaczną falować, drgać. Sygnały z wibrujących włókien zbierają specjalne komórki czuciowe, zwane rzęskowymi, i ślą nerwami do mózgu” [7]. Ogromną rolę w rozwoju akustyki odegrał Hermann von Helmholtz, który badał ucho wewnętrzne i błonę podstawną. Odkrył, że jest ona zbudowana z ponad dwu tysięcy elastycznych włókien, różnej długości, a ich zakończenia nerwowe doprowadzają sygnały do mózgu [7].

Badania w dziedzinie psychologii eksperymentalnej i psychiatrii udowodniły wpływ muzyki na stan aktywności układu nerwowego i w czynnościach całego organizmu. Don Campbell, terapeuta, wielką przeobrażającą moc muzyki nazwał „efektem Mozarta”. W muzykoterapii można jednak sięgać po każdy rodzaj muzyki, nie jest prawdą, że jedynie dźwięki poważnej muzyki mogą pomagać w rehabilitacji. W gruncie rzeczy to sprawa bardzo indywidualna i zmienna.

W Polsce, za sprawą otwarcia Instytutu Muzykoterapii we Wrocławiu w latach 70, kuracja za pomocą muzyki stała się znana i stosowana. Muzykoterapia jest formą psychoterapii, wykorzystuje muzykę i jej elementy w sposób zaplanowany, systematyczny, ale oczywiście dobrowolny. Jest środkiem stymulacji i ekspresji emocjonalnej. Jest ważna w procesie diagnozowania i leczenia dzieci i dorosłych. Stosowana jest wobec dyslektyków, dzieci z nadpobudliwością, z porażeniem mózgowym, w stanach lękowych, u osób z niską koordynacją ruchową i niepełnosprawnością ruchową [3]. Wyróżnia się muzykoterapię kliniczną – diagnostyczną, w zakresie której wchodzi działania specjalistów z dziedziny medycyny, muzykoterapię spontaniczną, adaptowaną, profilaktyczną [9]. Wykorzystuje się ją w leczeniu osób z afazją i innymi zaburzeniami mowy, także w chorobie Parkinsona, czyli schorzeniu wiążącym się z zaburzeniami ruchu, gdzie występuje tzw. kinetyczne jąkanie

(oczywiście postępująca choroba upośledza także sfery percepcji, myśli, emocji), Alzheimerera oraz w innych formach demencji. Wykazano, że tak jak jękającym się służy śpiew, bo wówczas ich mowa staje się płynna, tak samo dzieje się z chorymi na Parkinsona pod wpływem muzyki. Ich „odmuzycznione” przez schorzenie ciało, znowu staje się płynne w momentach, gdy poddaje się muzyce, jej rytmowi [6]. „Kiedy (...) obecna jest muzyka, jej tempo i szybkość biorą górę nad parkinsonizmem i pozwalają chorym przez czas jej trwania powrócić do ich własnego rytmu ruchów, naturalnego dla nich i oczywistego, gdy byli zdrowi” [6].

Choreoterapia

Muzykoterapia, w której również istotnym elementem hospitalizacji, może stać się taniec (tzw. choreoterapia), stosowana jest w bardzo różnych zaburzeniach, głównie o podłożu neurologicznym. Lecznicze walory tańca znane są od dawna, a taniec na wózkach jest skuteczną formą rehabilitacji dla paraplegików. Taki sposób terapii pojawił się w 1968 r. w Wielkiej Brytanii, a w Polsce pierwszy klub tańca dla osób niepełnosprawnych powstał w Warszawie w 1994 r., by w 1996 r. przekształcić się w Stowarzyszenie Rehabilitacji i Tańca Integuracyjnego Osób niepełnosprawnych „Swing – Duet”. Założycielką była Iwona Ciok, członkini Polskiego Zawodowego Stowarzyszenia Tanecznego.

Muzyka i taniec służą ogólnej poprawie samopoczucia, ale niektóre elementy choreograficzne skutecznie zmniejszają napięcie mięśniowe, poprawiają koordynację ruchową, wzmacniają układ nerwowy, relaksują. Taniec pomaga niepełnosprawnym w relacjach z innymi, wyzwala energię, sprzyja integracji, generuje wewnętrzną odwagę i poczucie wartości. Ruch i muzyka sprzyjają rekonwalescencji. Zaburzenia psychomotoryczne podlegają korekcji, ale następują także pozytywne zmiany w funkcjonowaniu społecznym, w percepcji zmysłowej [4]. Taniec jest ciekawą propozycją rehabilitacji, bo prócz poprawy sprawności fizycznej, wzmocnieniu ulega psychika niepełnosprawnego. Pozwala aktywnie spędzać czas, poznawać nowych ludzi, otwierać

Barbara Sokołowska

się na społeczeństwo, rozwijać poczucie estetyki, może nawet zaakceptować swoje ograniczenia ruchowe [2].

Podsumowanie

Muzykoterapia nie zastąpi rehabilitacji, ale może ją skutecznie wspierać. Na pewno w relacjach tera-

peuta – pacjent pomaga w komunikacji. Ulubione dźwięki pozwalają zapomnieć o bólu, wyzwala ją z samotności, wprowadzają w dobry nastrój.

Należy pamiętać, że recepcja muzyki ma charakter indywidualny – te same dźwięki u różnych osób mogą wywołać odmienne reakcje [5]. *Musica animae levamen*, ale nie stanowi cudownego specyfiku o mocy uzdrawiającej.

Piśmiennictwo

1. Brelet C. Święta medycyna. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 1993.
2. Gąsienica – Szostak A. Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktyce. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2003.
3. Konieczna EJ. Arterapia w teorii i praktyce. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2004.
4. Kosmol A. Teoria i praktyka sportu niepełnosprawnych. Warszawa: Wydawnictwo AWF; 2002.
5. Lecourt E. Muzykoterapia czyli jak wykorzystać siłę dźwięków. Katowice: Videograf; 2003.
6. Sacks O. Muzykofilia. Opowieści o muzyce i mózgu. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka; 2009.
7. Szczeklik A. Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki. Kraków: Wydawnictwo Znak; 2008.
8. Szczeklik A. Nieśmiertelność. Prometejski sen medycyny. Kraków: Wydawnictwo Znak; 2012.
9. Wójcik M, Standio S. Warsztaty muzyczne z elementami muzykoterapii. [W:] Kurs z zakresu terapii przez sztukę. Wrocław: Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu; 1999.