



Wydział Psychologii
Uniwersytetu Warszawskiego



Muzykoterapia

Monika Kucharska

Paulina Czajkowska

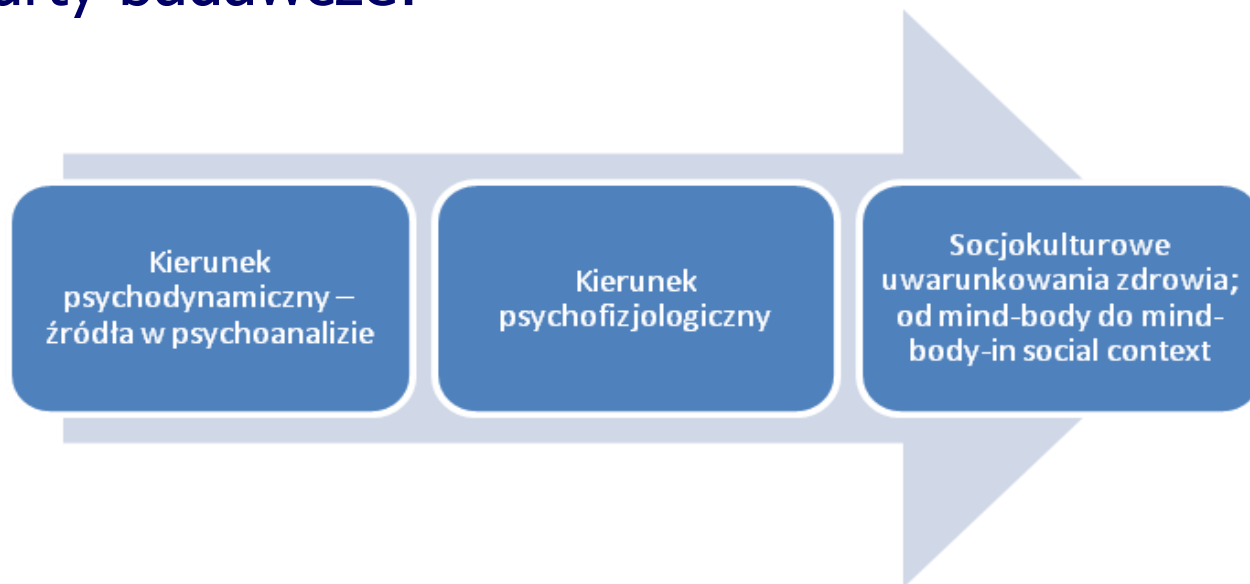
Anna Sterna

Michał Cyliński

Krótką historia

2

- Pierwsze wzmianki – ok. 1000 lat p.n.e.
- Nowoczesna muzykoterapia – muzykoterapia jako nauka – I połowa XX wieku
- Nurty badawcze:



I przydługa definicja przyjęta przez Światową Federację Muzykoterapii

3

- „Muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla i/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, by mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia.”

- 6 głównych obszarów praktyki muzykoterapeutycznej: dydaktyka, medycyna, uzdrawianie, psychoterapia, rekreacja i ekologia
- E. Bruscia: To interakcja zachodząca między klientem a muzyką stanowi sedno muzykoterapii, kształtując dynamikę wszystkich innych związków
- Terapeutyczne możliwości muzyki zawierają się w tym, że struktury muzyczne wykazują bezpośrednią analogię do naszej żywej ekspresji; ekspresja zawarta w muzyce oddziałuje na nasze **uczucia** i nastroje, i w ten sposób staje się językiem nas samych

Pojęcie zdrowia i choroby

5

- Pojęcia ogólne czy zindywidualizowane?
- Zdrowie jako stan czy proces?
 - Pojęcie salutogenezy
- Choroba
 - w sensie medycznym
 - jako poczucie dyskomfortu
- Wymiar kulturowy

Paradygmat pozytywistyczny

6

- Bodźce wymierne i zachowania obserwowalne – głównie wskaźniki ilościowe
- Metoda – multimodalny system monitorowania emocjonalnego i terapeutycznego wpływu muzyki na organizm człowieka:
 - 1) Komponent poznawczo-werbalny
 - 2) Zachowania wegetatywno-fizjologiczne
 - 3) Zachowania niewerbalne
 - 4) Uczucia subiektywne



Teoria ugruntowana

7

- Systematyczna i intensywna analiza danych
- Metoda:
 - 1) Kluczowa rola badacza – doświadczenie i subiektywne osądy
 - 2) Dane opisowe – język werbalny pomaga wyrazić znaczenia ukryte we wnętrzu
 - 3) Proces ważniejszy niż jego wyniki/wytwory
 - 4) Analiza indukcyjna
 - 5) Koncentracja wokół sedna badanego zjawiska, np. badając związek tworzący się między osobami wspólnie muzykującymi istotny jest jego wpływ zarówno na pacjenta jak i muzykoterapeutę.

Muzykoterapia holistyczna

8

- Zmiana podejścia:
 - Siła w samej muzyce
 - Zmniejszenie roli terapeuty
- Muzykoterapia jako wysiłki zmierzające do wzrostu możliwości wykonania
 - Pojęcie koherencji
- Zdrowie = performance
 - Jako oznaka stylu życia
 - Silnie zindywidualizowane i zależne od kultury

Metody psychoterapii wg Galińskiej

9

- 1) Odreagowująco-wyobrażeniowe oraz aktywizujące emocjonalnie
- 2) Treningowe
- 3) Relaksacyjne
- 4) Komunikatywne
- 5) Kreatywne
- 6) Psychodeliczne, ekstatyczne, estetyzujące, kontemplacyjne
- 7) Muzyczny trening uwrażliwienia uczący dostrzegania przejawów i odgłosów życia w muzyce



Muzykoterapia w onkologii

Psychosomatyka

11



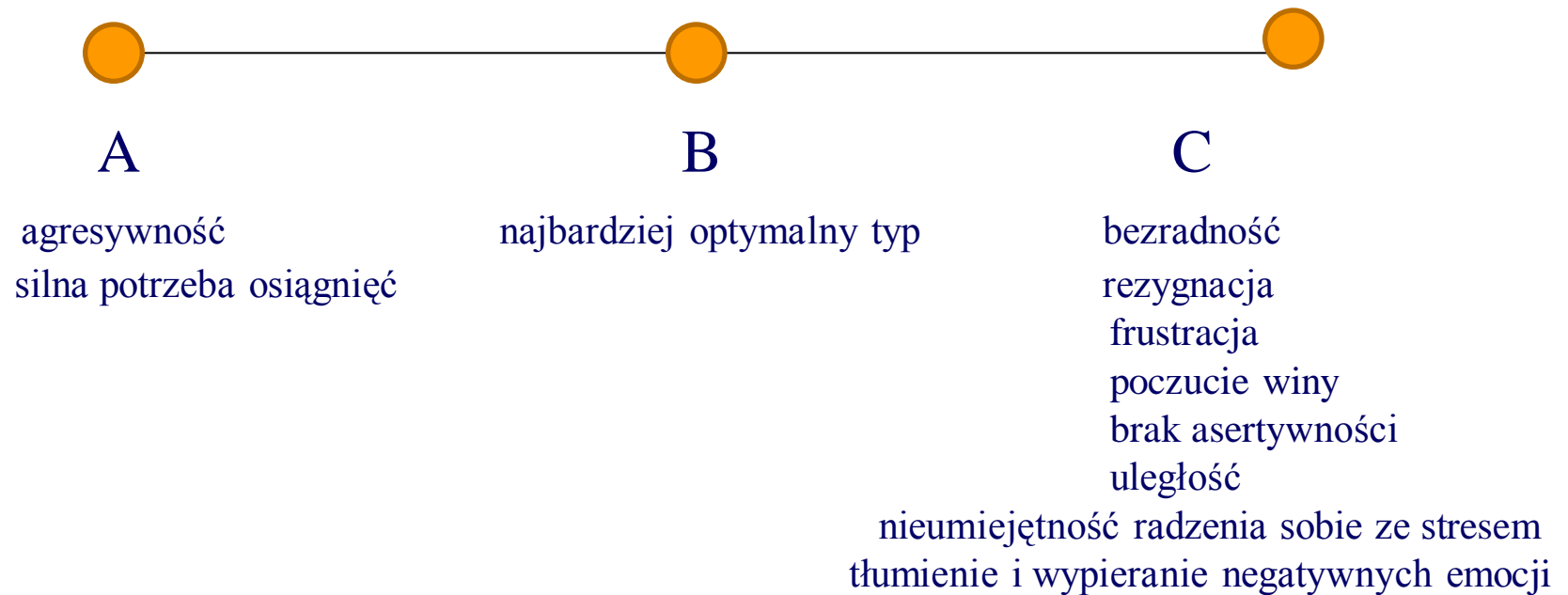
Wpływ sfery psychicznej
człowieka
na jego zdrowie
jest bezsprzeczny!

Osobowość „typu C”

12

Istnieje związek pomiędzy występowaniem chorób nowotworowych, a osobowością typu C.

NEUROTYCZNOŚĆ+INTROWERSJA=OSOLOWOŚĆ TYPU C



Muzykoterapia

– wspomaganie leczenia tradycyjnego

13

„Muzykoterapia jest metodą leczenia psychoterapeutycznego ukierunkowaną na potrzeby psychologiczne, posługującą się jako specyficznym środkiem przekazu muzyką w sposób receptywny i aktywny, pozwalającą na uzyskanie efektów terapeutycznych w leczeniu nerwic, zaburzeń psychosomatycznych i schorzeń psychicznych.”

W. Simon



Cele muzykoterapii

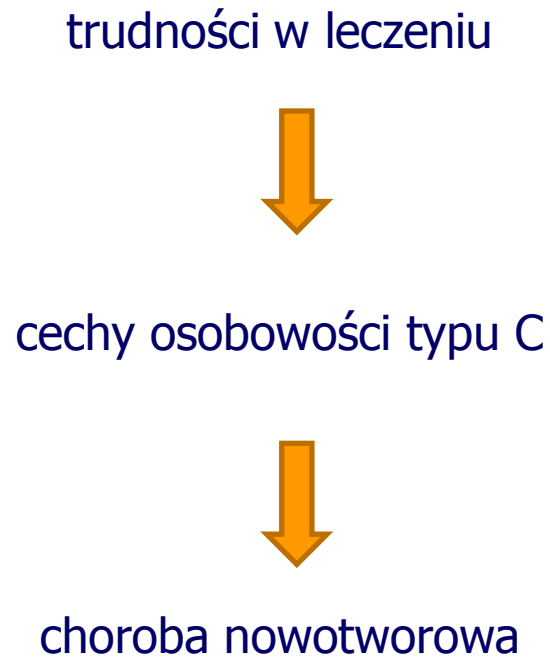
14

- Pobudzenie aktywności psychicznej i intelektualnej
- Odblokowanie i odreagowanie skumulowanych emocji (często nieuświadomionych)
- Przeciwdziałanie beczynności i apatii
- Odwrócenie uwagi od przykrych i uporczywych myśli
- Usprawnienie umiejętności komunikowania się ze środowiskiem
- Udział w muzykoterapii sprzyja uwalnianiu i ekspresji tłumionych emocji, daje poczucie spokoju i wyciszenia
- Poprawa relacji interpersonalnych



Przerwanie „błędnego koła”

15



Muzykoterapia zmniejsza destrukcyjne cechy osobowości typu C.

Muzykoterapia w procesie rehabilitacji

16

- Ćwiczenia zapobiegające powikłaniom wynikającym z unieruchomienia (ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia mobilizujące krążenie obwodowe, pionizowanie i nauka chodzenia), mogą być wspomagane i umilane dzięki muzyce.
- Odpowiednio dobrana muzyka w rehabilitacji medycznej jest czynnikiem motywującym i wspomagającym wykonywanie ćwiczeń.
- Odwraca uwagę od ćwiczenia i bólu, wpływa na emocje ćwiczącego, aktywizuje lub uspokaja.
- Poza tym terapeutyczne wykorzystanie sztuki, pozytywnie stymuluje ośrodkowy układ nerwowy, wpływa na poprawę sprawności manualnej.



Badanie nad rolą muzykoterapii w opiece nad pacjentami w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej – D. Bochen

17

Badaniem objęto **6 pacjentów** Hospicjum Domowego i Poradni Medycyny Paliatywnej przy Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu.

W badaniu zastosowano metodę opisu i analizy indywidualnych przypadków klinicznych.

Podczas 4 objętych badaniem sesji muzykoterapeutycznych stosowano m.in.: **rozmowy terapeutyczne, słuchanie muzyki, ćwiczenia relaksacyjne z muzyką, ćwiczenia projekcyjne z muzyką, improwizacje instrumentalne i śpiewanie.**

Wyniki badań Dawida Bochen

18

- Muzykoterapia wpłynęła na poprawę nastroju oraz osłabienie nerwowości, lęku, niepokoju i rozdrażnienia chorych.
- Zmniejszyły się niektóre dolegliwości fizyczne, takie jak osłabienie, zmęczenie i duszności.
- W większości przypadków muzykoterapia wpłynęła pozytywnie na relacje chorych z rodziną.
- Muzykoterapia została oceniona pozytywnie zarówno przez badanych pacjentów, jak i przez ich opiekunów.



Ryzyko błędu

19

W badaniach, w których pacjenci są świadomi metody terapeutycznej, ponieważ nie można jej zastąpić placebo, istnieje ryzyko pojawienia się błędów.

Siła sugestii może bowiem wpływać na ocenę tak subiektywnych wskaźników, jak natężenie bólu, jakość życia czy poziom odczuwanego lęku.

Wniosek...

20

Muzykoterapia wpływa na zmniejszenie intensywności niektórych dolegliwości związanych z chorobą nowotworową, w związku z czym jej stosowanie wobec osób chorych termalnie jest głęboko uzasadnione.

'do you like music?'
- 'do you like breathing?'

Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi

Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi

22

Muzykoterapia

indywidualna

- ukierunkowana
(komunikatywna, reaktywna, regulatywna)
- nieukierunkowana

grupowa



Muzykoterapia indywidualna jako część programu leczenia nerwicy

23

- a) Bierny indywidualny kontakt z muzyką – aktywna recepcja
 - a) Celowość doboru utworów
 - b) Manipulacja intelektualnymi i emocjonalnymi treściami utworów
 - c) Możliwość kontynuacji terapii przez pacjenta w domu

- b) Czynny indywidualny kontakt z muzyką – aktywne muzykowanie
 - a) Ułatwienie komunikacji P-P, P-T
 - b) Wymóg posiadania fachowej wiedzy muzycznej(T)
 - c) Nacisk na zdolności produktywne, stabilizacja osobowości

Muzkoterapia indywidualna jako część programu leczenia nerwicy cd.

24

UKIERUNKOWANIE

=

Celowość

+

ograniczenia czasowe

NIEUKIERUNKOWANIE

=

Samodzielność

+

brak ograniczeń czasowych



Muzykoterapia „mostem wzajemnego zaufania” – m.komunikatywna

25

„Wspólne przeżywanie muzyki może spowodować emocjonalną szczerść pacjenta, która umożliwi mu przezwyciężenie nieufności w stosunku do terapeuty.”

- Zahamowane zdolności emocjonalne
- Intelktualne kompensacje nerwicowe

„Pierwszeństwo nadaje się utworom wybitnie emocjonalnym, bogatym w różnice interpretacyjne”

przykład: Beethoven *Romans na skrzypce i orkiestrę F-dur, op.50*

„Wywołać reakcję afektywno-dynamiczną” – m. reaktywna

26

Drugi okres leczenia

- Cel: konfrontacja z blokami nerwicowymi - *psychokatharsis*
- Zbyt rozumowe podejście pacjenta
- Stagnacja dialogu
- 3-4 sesje po 10 min., repertuar do wyboru przez T
- Pierwszeństwo utworów dwutematycznych: +/-

Przykład: Czajkowski *koncert fortepianowy b-moll, cz.1*



Harmonizacja struktury osobowości – m. regulatywna

27

Drugi okres leczenia

- Korespondencja: między muzyką a ciałem
- Nerwice hipochondryczne i na tle organicznym
- Muzyka instrumentalna o stałej dynamice emocjonalnej

Niezależność/sekwencyjność metod

Przykład: Haydn *Symfonia nr 100 G-dur*

Zespół daje więcej – muzykoterapia grupowa

28

płaszczyzny działania

komunikatywno-społeczna

działanie w kierunku grupy

z sytuacją walki:

indywiduum-grupa

somatyczno-indywidualna

egocentryczne działanie

walki z **objawami**

somatyczno-vegetatywnymi

Sfera zmysłowo „ja-odnieszona”

29

- Kierunek obserwacji: własne somatyczne doznania
- Dwa stopnie obserwacji:
 - Świadome przeżywanie wydarzeń somatycznych w trakcie aktywności muzycznej (napinanie/rozluźnianie ciała)
 - Świadome przeżywanie impulsów pochodzących „z zewnątrz” (rejestracja szmerów)
- Cisza i jej akceptacja wyrazem najwyższego rozluźnienia i obecności – trudne dla pacjentów nerwicowych

Muzykoterapia osób z autyzmem

Muzykoterapia osób z autyzmem

31

- U osób z **zaburzeniami ze spektrum autystycznego** występują ograniczenia w rozwoju języka werbalnego i konwencjonalnych form komunikacji niewerbalnej, takich jak *kontakt wzrokowy, gesty i język ciała* oraz odpowiednio ograniczony rozwój innych umiejętności komunikacyjnych.



Muzykoterapia – skuteczne leczenie ułatwiające komunikację

32

Muzyka

- angażuje kompleksowy wachlarz cech ułatwiających ekspresję
- oferuje środki, dzięki którym może być ustalona alternatywna forma komunikacji -> pomoc w osiągnięciu zaangażowania oraz zawarciu interakcji i relacji u osób z autyzmem

Muzykoterapia – skuteczne leczenie ułatwiający komunikację(2)

33

- Komunikacja i społeczne interakcje osiągane dzięki
→ **mechanizmowi wspólnej uwagi**
- wykształca się już u noworodków, gdzie dwie osoby (głównie matka-dziecko) dzielą swoją uwagę na jednym przedmiocie poprzez patrzenie na niego, wskazywanie palcem albo inne werbalne i niewerbalne wskazywanie.
- niemowlęta rodzą się z silną tendencją do uważnego dzielenia stanów i uczuć z innymi, potem dzieci uczą się śledzić, a następnie ukierunkowywać uwagę i zachowanie innych.

Muzykoterapia – skuteczne leczenie ułatwiające komunikację(3)

34

- U osób z zaburzeniami ze spektrum autystycznego występują trudności w inicjowaniu i podtrzymywaniu mechanizmu wspólnej uwagi. Co za tym idzie – głównym celem muzykoterapii w przypadku pracy z osobami autystycznymi jest właśnie inicjowanie i podtrzymywanie wspólnej uwagi poprzez improwizacyjne tworzenie muzyki.

Muzykoterapia – skuteczne leczenie ułatwiające komunikację(4)

35

- Improwizacyjna terapia muzyczna jest uniwersalnym narzędziem terapeutycznym polegającym na współimprowizacji terapeuty i pacjenta. Zaangażowanie w niewerbalną aktywność twórczą w tym szczególnym dialogu terapeutycznym wspomaga poprawę funkcjonowania pacjentów zarówno na poziomie intrapsychicznym, jak i psychospołecznym. Osoby autystyczne reagują na to podejście poprzez uświadomienie sobie, że muzyka terapeuty ma coś wspólnego z nimi. Niewerbalna, muzyczna interakcja naśladuje relację matka-dziecko, gdzie wzajemność w rytmice, melodii i dynamice jest analogiczna do sposobu w jaki terapeuta „odpowiada” pacjentowi.

Muzykoterapia improwizacyjna

36

1. przyciąga uwagę
2. prowokuje zaangażowanie
3. pomaga w rozwijaniu wzajemności
4. pozwala się bawić i komunikować interaktywnie



Przykładowe metody terapeutyczne dla dzieci:

37

- a. Dialoguing

Terapeuta i dzieci komunikują się poprzez wykonywaną muzykę

- b. Frameworking

Terapeuta proponuje funkcjonalną i zgodną strukturę muzyczną, do której wpasowana jest muzyka wykonywana przez dziecko



Muzykoterapia osób z autyzmem

38

Muzykoterapia jest często błędnie uważana za proces, który ma przede wszystkim dać „*radość i szczęście dla wszystkich*”. W przypadku osób z zaburzeniami ze spektrum autystycznego głównym celem jest **praca nad skomplikowanymi problemami i uzyskaniem wglądu w ich rozwój komunikacyjny i psychospołeczny**. Pacjenci przedstawiają takie same wyzwania w muzykoterapii, tak jak w innych interwencjach terapeutycznych.

Badanie M. Boso, E. Emanuele, V. Minazzi, M. Abbamonte, P. Politi

39

- **a) Cel badania**

Czy muzyczny program szkoleniowy oparty na interaktywnych sesjach muzykoterapii może wzmocnić profil behawioralny i umiejętności muzyczne młodych dorosłych dotkniętym ciężkim autyzmem

- **b) Metodologia**

- 8 młodych dorosłych z ciężkim autyzmem (CARS > 30)
- 60 minutowe sesje, raz w tygodniu przez 52 tygodnie (rok)
- każda sesja opierała się na muzykowaniu w szerokim tego słowa znaczeniu – m.in. śpiewaniu, graniu na pianinie i bębenkach
- użyte skale: CGI (Clinical Global Impression) i BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale) badające dynamikę zmian objawów autyzmu oraz 5-stopniowa Likerta (od “Całkowicie nieobecny” do “Całkowicie obecny”) badająca umiejętności muzyczne (śpiewa krótką/długą melodię, gra skalę C na klawiaturze, powiela rytm, absorbuje go muzyka)

LONG-TERM MUSIC THERAPY IN SEVERE AUTISM

4

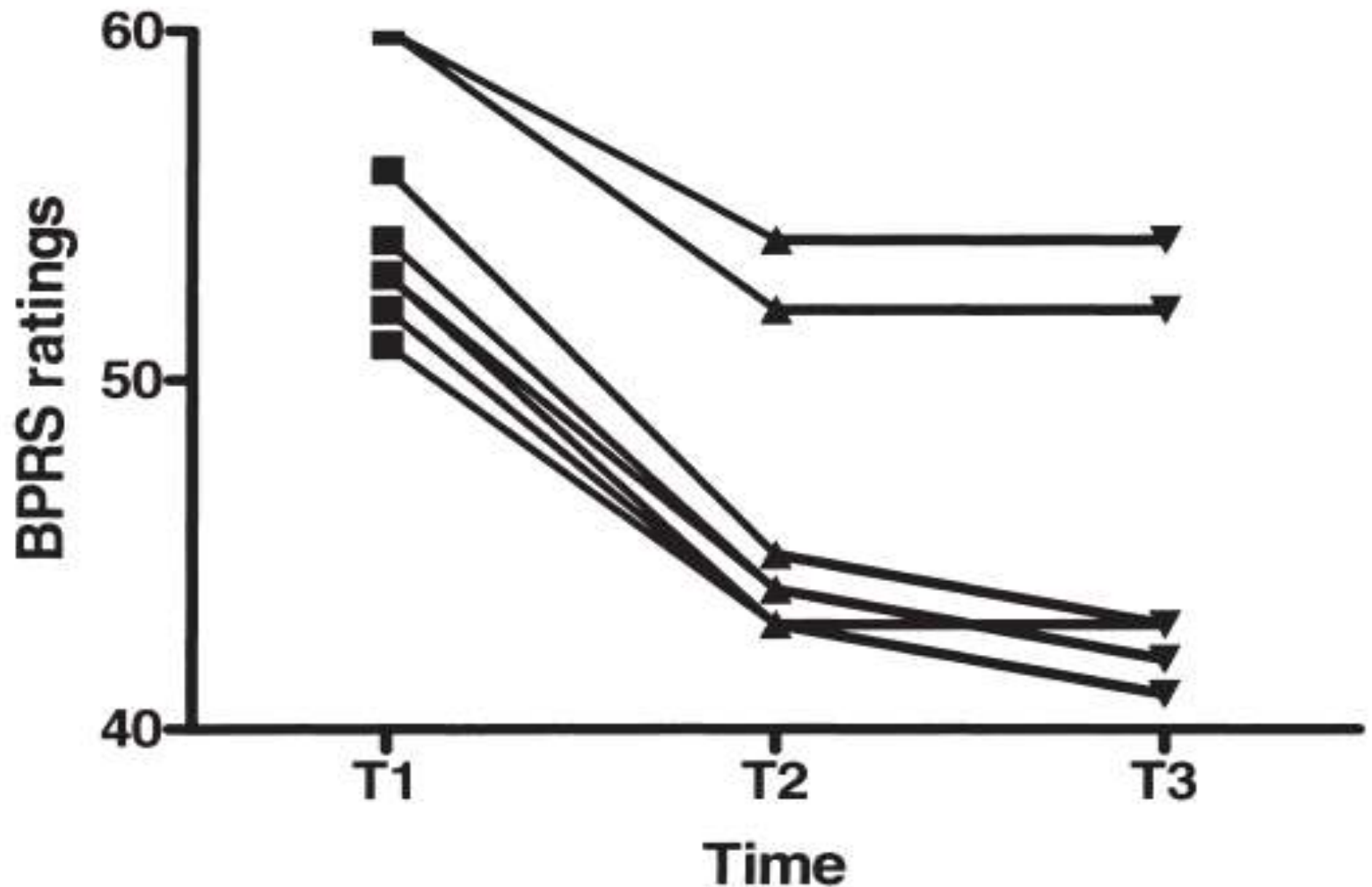


FIG. 1. Individual Brief Psychiatric Rating Scale ratings in patients with autism spectrum disorder as measured across the three time periods.

Wyniki

41

- Dokonano analizy wariancji wyników wszystkich skal w trzech okresach badania (przed rozpoczęciem (T1), w 26 tygodniu (T2) i w 52 tygodniu (T3)). W odniesieniu do skal klinicznych analizy wykazały **znaczącą poprawę** – średnie wyniki w skali BPRS istotnie różniły się od wartości początkowych (T2 i T1). Nie wykazano istotności w odniesieniu do ostatecznych wyników (T2 do T3). Jeżeli chodzi o wyniki w skali CGI – procent pacjentów, który poprawił się „znacznie” lub „minimalnie” wynosił 87,50% (T1 do T2), natomiast stan 75% pacjentów poprawił się „minimalnie” w przypadku porównania T2 i T3.
- Wzrost umiejętności muzycznych nastąpił zarówno po 26 tygodniu, jak i po 52 tygodniu badania, co ciekawe, każdy wymiar (śpiew/skala/rytm) uległ znaczącej poprawie. Co ciekawe, test post-hoc Newmana-Keulsa wykazał, że **wszystkie umiejętności muzyczne istotnie poprawiły się** od T1 do T2, ale żadna z nich nie poprawiła się od T2 do T3.

Wnioski...

42

Nastąpiła znacząca poprawa na skalach klinicznych i skali muzycznej po pierwszych 6 miesiącach badania, potem wystąpiła *faza plateau*, podczas której wyniki nie zmieniały się już tak wyraźnie. Badacze wspominają, że pomimo swoich ograniczeń, badanie dostarcza wstępnych danych wykazujących korzystne działanie długoterminowej muzykoterapii w grupie młodych dorosłych dotkniętych ciężkim autyzmem.

DZIĘKUJEMY !!

43



BIBLIOGRAFIA

44

- Bochen, D. (2006) *Rola muzykoterapii w opiece nad pacjentami w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej*. Okol. Pol. 9, 133-136.
- Munro, S., Mount, B. (1978) *Music therapy in palliative care*. Can. Med. Ass. J. 119, 1029-1034.
- Mamet, A., Lisowska A., Mess E. (2007) *Rola muzykoterapii w opiece paliatywnej*. Okol. Pol. 10, 178-180
- Szulc, W. (2005). *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej. (15-38; 39-60).
- Wierszyłowski, J. (1981). *Psychologia muzyki*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe. (264-293)
- Schwabe, Ch.(1972). *Leczenie muzyką corych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*.Warszawa: PZWL
- Boso M, Emanuele E, Minazzi V, Abbamonte M, Politi P. (2007) *Effect of long-term interactive music therapy on behavior profile and musical skills in young adults with severe autism*. W: *J Altern Complement Med*. 7, 709-12
- T. Wigram, C. Gold. (2005) *Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence*. W: *Child Care Health Dev*. 5, 535-42.

