

МУЗЫКОТЕРАПИЯ В РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

Л.П. Богданова

ОКБ им. М.И. Калинина, г. Самара

Проведено исследование влияние музыкотерапии на эффективность реабилитации 126 больных в возрасте от 16 до 66 лет в условиях многопрофильной областной клинической больницы. Оценивались показатели эмоционального состояния больных с использованием музыкотерапии в комплексе с другими реабилитационными средствами.

Проведено исследование эффективности реабилитации 126 больных в возрасте от 16 до 66 лет в условиях многопрофильной областной клинической больницы. У всех больных до и после реабилитации изучались показатели эмоционального состояния. Оценивались показатели САН, внимания, памяти, тревожности и цветовых предпочтений. Для контроля обследованы 45 здоровых людей.

Больным основной группы в составе 63 человек проведена реабилитация с использованием музыкотерапии в виде концерта популярной вокальной музыки. Больным группы сравнения, состоящей из 63 человек, проведена реабилитация без использования музыкотерапии.

В результате исследования выявлено, что у всех больных показатели эмоционального состояния снижены, а уровень тревожности повышен. После реабилитации все показатели в обеих группах больных улучшились, но более значительно в основной группе.

Важным компонентом реабилитации больных является восстановление их эмоционального состояния. С этой целью часто используется музыка. Самым совершенным музыкальным инструментом является человеческий голос, полный трепетной любви к жизни. Он может выражать глубокие лирические чувства, задевать струны человеческого сердца и главное – это говорящий музыкальный инструмент. Если тембр голоса и все музыкальное сопровождение адресовано чувствам человека, то слово апеллирует его сознанию (Воскресенская А.М., 1965; Шушарджан С. В., 1990).

Слушание женского пения помогает при заболеваниях желудка, поджелудочной железы и селезенки. Отмечено особое лечебное действие пения высокими женскими голосами в лечении неврозов, неврастении, депрессии, бессонницы (Крамер Ю.С., 2001; Шушарджан С.В., 2001).

Целью нашей работы было изучение результатов музыкотерапии в условиях многопрофильной больницы, проводимой в виде концертов популярной вокальной музыки. Для этого было проведено в течение 8 месяцев 36 концертов, на которых присутствовало 862 человека. Концерты музыкотерапии проводились один раз в неделю по

средам после тихого часа. За время лечения в стационаре пациент мог посетить 2–3 концерта. Некоторые больные посещали 8–10 концертов, продолжая приезжать уже после выписки из стационара.

Перед концертом проводилась беседа о благотворном влиянии музыки и человеческого голоса на организм человека. Кроме этого, перед каждым музыкальным произведением рассказывалось о его содержании, его авторах и о тех состояниях, которые могут возникнуть при прослушивании. Пациентам предлагалось подпевать певичке. Музыкальные произведения исполнялись ведущими певичками оперного театра и филармонии в сопровождении фортепиано и флейты. Во время хорового пения больные усаживались в круг плечом к плечу. В конце концерта проводилось разучивание мелодичной песни на русском языке с оптимистичным содержанием и последующим хоровым исполнением. Желающие могли солировать. В течение дня рекомендовали индивидуальное прослушивание, разучивание и исполнение любимых песен. Под музыку проводили и занятия лечебной физкультурой.

Программа концерта (музыкальный рецепт) составлялась для уменьшения эмоционального напряжения больных, отвлечения от тягостных переживаний, создания душевного покоя и эстетического удовольствия. Использовалась камерная вокальная музыка в спокойном темпе, мелодичная, без резких контрастов и переходов. Положительные эмоции у больных в большей степени развивались при прослушивании классической и народной музыки кантиленного характера с отчетливо выраженной певучей мелодией (музыка настроения). Народное песнопение с его естественным дыханием позволяло добиваться пространственной расслабленности. Медленная музыка Генделя в стиле барокко давала ощущение устойчивости, порядка и безопасности. Танцевальные ритмы песен И. Дунаевского поднимали настроение, вдохновляли, давали выход радости, рассеивали печаль, обостряли юмор и иронию, повышали общительность. Выбирались произведения эмоционально значимые. Православные песнопения включались ограниченно и только по заявкам больных.

В процессе лечения обследованы 171 человек: 45 здоровых и 126 больных людей, лечившихся в стационаре Самарской областной клинической больницы имени М.И. Калинина. Возраст обследуемых был от 26 до 66 лет.

Эмоциональное состояние определяли до и после сеанса музыкотерапии по субъективным данным организма, способности концентрировать внимание, уровню тревожности, памяти, цветовым предпочтениям. Кроме того, проводился речевой и письменный опрос о впечатлениях слушателей.

В результате определения эмоционального состояния до лечения выявлено, что у всех больных на 53,1 % был более высокий уровень тревожности по сравнению со здоровыми людьми, на 47,9 % снижены показатели самочувствия, активности, настроения, на 69,5 % □ способности концентрации внимания, на 55,2 % □ уровня памяти (табл. 1). Среди больных выявлен больший процент людей отчаявшихся, эмоционально неустойчивых (табл. 2).

После лечения у всех больных отмечено улучшение эмоционального состояния (табл.1), но более значительно у больных с использованием музыкотерапии. Улучшились самочувствие, активность, настроение на 80,0 %, способность концентрации внимания □ на 44,8 %, уровень памяти □ на

76,1 %. Уменьшился уровень тревожности на □ 27,9 %. Уменьшился процент людей с комплексом неполноценности и увеличился процент больных с верой в собственные силы (табл.2).

В результате сеансов музыкотерапии практически у всех слушателей отмечалось улучшение состояния, у 6 человек оно не изменилось. Ухудшений состояния не наблюдалось. У некоторых больных появлялось желание и способность рисовать, писать стихи и музыку.

Слушатели получали эстетическое удовольствие от концертной обстановки, положительные эмоции от любимых песен. Они отвлекались от тягостных переживаний, участвуя в хоровом и сольном пении, получали творческую радость от успеха. Коллективное мероприятие улучшало настроение, оттесняло личные интересы и неприятности. Больные становились более собранными, приобщались к коллективу.

Положительное влияние музыки не ограничивалось психофизическими и психоэмоциональными эффектами. Возникавшие после каждого сеанса музыкотерапии эстетическое наслаждение, чувство удовлетворения окрашивало все в положительные тона. Происходила перестройка взглядов, интересов, стремлений, отношение к собственному состоянию и действительности,

Таблица 1

Изменение эмоционального состояния больных до и после реабилитации с применением музыкотерапии и без нее в сравнении с показателями здоровых людей

Показатели эмоционального состояния	Здоровые люди, n=45	Больные		
		До лечения, n=126	Без музыкотерапии, n=63	С музыкотерапией, n=63
Самочувствие, активность, настроение (баллы)	5,2±0,4	2,5±0,6	3,0±0,4	4,5±0,4*
Уровень памяти (бал)	15,9±7,4	9,2±1,4	11,3±2,1	16,2±7,1*
Уровень внимания (количество знаков)	7340±103	4318±151	4896±212	6254±186*
Уровень тревожности по Спилбергеру (баллы)	32,5±1,8	49,1±3,9	41,1±6,7	35,4±0,4*

Примечание. n – число больных, * – P<0,05 достоверность различий по сравнению результатов у больных, получавших лечение с применением музыкотерапии и без нее.

Таблица 2

Оценка эмоционального состояния по методике Люшера (%)

Показатели эмоционального состояния	Здоровые люди, n=45	Больные		
		До лечения, n=126	Без музыкотерапии, n=63	С музыкотерапией, n=63
Самочувствие, активность, настроение (баллы)	5,2±0,4	2,5±0,6	3,0±0,4	4,5±0,4*
Уровень памяти (бал)	15,9±7,4	9,2±1,4	11,3±2,1	16,2±7,1*
Уровень внимания (количество знаков)	7340±103	4318±151	4896±212	6254±186*
Уровень тревожности по Спилбергеру (баллы)	32,5±1,8	49,1±3,9	41,1±6,7	35,4±0,4*

Примечание. n – число больных, * – P<0,05 достоверность различий по сравнению результатов у больных, получавших лечение с применением музыкотерапии и без нее.

Актуальные проблемы современной реабилитологии

возникало стремление к преодолению болезни, реализации компенсаторных возможностей организма. Изменение эмоционального состояния создавало им соответствующую установку на выздоровление.

Менялось состояние группы слушателей в целом. Коллектив становился спокойнее, организованнее. Исчезали конфликты. Нарастали заинтересованность и увлечение творчеством. Появлялась дружба. Заметно повышалась культура поведения. Возникло желание быть вместе и вне сеанса, иногда уже без участия медперсонала.

Слушатели, как правило, принимали более активное участие в жизни своих отделений, являясь организаторами ответственных и срочных работ. Они ухаживали за немощными больными, помогая им в самообслуживании.

Лечебное действие музыкотерапии на наших слушателей мы объясняем эмоциональным активированием их, восстановлением навыков межличностного общения, регулирующим влиянием на психовегетативные процессы и повышением эстетических потребностей. В качестве

механизмов лечебного действия можно указать эмоциональную разрядку, облегчение осознания собственных переживаний, противоборство с жизненными проблемами, повышение социальной активности, приобретение новых средств эмоционального самовыражения, облегчение формирования новых отношений и установок.

Таким образом, несомненное разностороннее положительное действие музыкотерапии в виде концертов популярной вокальной музыки в условиях стационара многопрофильной областной больницы позволяет рекомендовать широкое применение в реабилитации больных.

Литература

1. Воскресенская А.М. // Журн. невроп. и психиатр. – 1965. – С. 766–769.
2. Крамер Ю.С. // Клин. медиц. – 2001. – № 3. – С. 15–19.
3. Шушарджан С.В. // Здоровье по нотам. – М. – 1990.
4. Шушарджан С.В. // Клин. медиц. – 2001. – № 4. – С. 5–11.