ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

"Нижегородский государственный университет им.Н.И. Лобачевского"

Факультет социальных наук

Специальность 030301.65 "Психология"

**КУРСОВАЯ РАБОТА №1**

**"Музыкальная терапия: проблемы и перспективы"**

Выполнила: студент 2 курса, группы 221-П,

Алясева Елена Алексеевна.

Преподаватель: Радченко Г.С.

Нижний Новгород

***Оглавление***

Введение

Часть 1. История развития музыкальной терапии

Часть 2. Процесс музыкальной терапии, используемые техники

Часть 3. Виды и основные направления современной музыкальной терапии

Часть 4. Современные исследования музыкальной терапии в России

Часть 5. Перспективы развития и дальнейшего изучения МТ

Выводы

Список литературы

# ***Введение***

Лечение посредством музыки получило название **музыкотерапии**. Музыкальная терапия представляет собой систему психосоматической регуляции функций организма человека с помощью музыкально-акустических воздействий. (Шушарджан С.В. 1998) Преимуществом данного вида лечения является комплексное воздействие на организм посредством слухового, биорезонансного, вибротактильного факторов.

Термин "музыкотерапия" имеет греко-латинское происхождение и в переводе означает "лечение музыкой". Существует много определений понятия "музыкотерапия". Значительная часть ученых считают музыкотерапию вспомогательным средством психотерапии <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F>, средством специфической подготовки пациентов к использованию сложных терапевтических методов. Другие авторы определяют музыкотерапию как:

 Контролируемое использование музыки <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%83%D0%B7%D1%8B%D0%BA%D0%B0> в лечении <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F\_(%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)>, реабилитации <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B0%D0%B1%D0%B8%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F>, образовании и воспитании детей и взрослых, страдающих от соматических <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%BE%D0%B5\_%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5> и психических заболеваний (Ворожцова О.А. 2004)

 Системное использование музыки для лечения физиологических и психосоциальных аспектов болезни или расстройства (Брусиловский Л.С. 2003, Любан-Плоцца Б., Побережная Г., Белов О. 2002)

 Средство оптимизации творческих сил и педагогико-воспитательной работы (Шошина Ж. О 1984)

Музыкотерапия в целом развивается как интегративная дисциплина на стыке нейрофизиологии <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9D%D0%B5%D0%B9%D1%80%D0%BE%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>, психологии <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>, рефлексологии <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%84%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F\_(%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F)>, музыкальной психологии <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D1%83%D0%B7%D1%8B%D0%BA%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F\_%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F>, музыковедения и др. Она всё более утверждается в статусе универсальной воспитательной системы, способной оптимизировать процесс личностного развития человека <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B9\_%D1%80%D0%BE%D1%81%D1%82> в сложных условиях современной общественной жизни.

Цель работы: Изучить само явление музыкальной терапии, определить проблемы, найти перспективы развития.

Задачи:

Провести обзор литературных источников на тему музыкальной терапии и выделить основные ее направления.

Определить проблемы музыкотерапии.

Предположить перспективы развития музыкальной терапии в России.

# ***Часть 1. История развития музыкальной терапии***

Общеизвестно, что идентификация психогенных факторов в развитии заболеваний является показанием к назначению психотерапевтических мероприятий (Карвасарский Б.Д. (ред. ), 2006). В то же время открытыми остаются вопросы поиска методов, в той или иной степени объединяющих влияние на ментальный, психический и физический уровень существования человека и позволяющих, таким образом, осуществлять индивидуальную психосоматическую гармонизацию личности с позиций целостного организма. Вместе с тем, неизменно актуальной является проблема не только научного обоснования, но и практического внедрения в деятельность учреждений здравоохранения указанных методов. Последние имели бы своей целью выполнять роль как превентивной реабилитации на этапах отсутствия каких-либо структурных патологических изменений ("настройка" организма на донозологическом этапе), так и дополнительного или самостоятельного вида терапии при наличии заболеваний.

Указанная проблематика применима к такому виду оздоровительной практики, как музыкальная терапия (МТ). В соответствии с классификацией, предложенной Национальным центром комплементарной и альтернативной медицины Национального института здоровья США, МТ относится к группе телесно-ментальных влияний и энергетической медицине (звукотерапия) в равной степени (Hawks J.H., Moyad M.A., 2003), что подчеркивает целостность указанного метода. Таким образом, является актуальным рассмотрение МТ с позиций поиска эффективных, рентабельных и легко воспроизводимых технологий оздоровления.

В историческом плане феномен музыки всегда был тесно связан с мировоззренческими представлениями человека. "Музыкально-гносеологическая" деятельность была обусловлена глубинной внутренней потребностью познания мира, самого себя, своего места в мире, стремлением найти точку опоры в виде закона гармонии, объясняющего целесообразность переживаемых внешних и внутренних состояний (Дашак А., 2003; Клюев А.С., 2010).

Свидетельства о лечении звуком и музыкой относятся к доисторическому прошлому. В Древнем Китае иероглиф, обозначающий музыку, обозначал также радость и благополучие. Ведические ученые Древней Индии и философы школы Пифагора в классической Греции рассматривали все физические формы как проявление музыки. Космология и музыкальная теория развивались на параллельных принципах, лежащих в основе разработки и изготовления музыкальных инструментов, сочинения музыки, ее исполнения и отношения к ней слушателя (Бреле-Руэф К., 1995). Согласно древним доктринам жизнь и здоровье зависят от непрерывного спектра отношений и гармонических связей, объединяющих тело и сознание с обществом и природным миром. Эти же земные гармоники и отношения, аналоги звука и музыки, воспринимались как эхо или резонанс космической музыки. При этом отражение в земных звуках божественных законов гармонии отождествлялось с возможностью облегчения страданий, исцеления, оздоровления (Голдмен Д., 2003; Шабутін С.В., 2006). В Древней Греции и Риме музыка, несущая подобное гармоничное начало, тщательно отбиралась для сохранения здоровья, чистоты и твердости характера (Дьюхерст-Мэддок О., 1998; Петрушин В.И., 2000).

Тема музыки как метафоры божественного порядка и очарования пронизывает мистическую литературу иудаизма, христианства, ислама и гностицизма. В средневековой Европе искусство музыки трактовалось, прежде всего, как средство морально-религиозного воспитания. Фома Аквинский утверждал, что суть специфики прекрасного состоит в "успокоении" желаний при его созерцании или постижении: прекрасное - завершенно, оно имеет числовую гармонию (пифагорейство). Показательным для характеристики отношения к музыкальному искусству в эпоху Возрождения и Нового времени являются высказывания теологов. В частности, М. Лютер отмечал, что музыка "одна после теологии способна дать то, что дает лишь теология, то есть покой и радость души". Сатирик Ф. Рабле, драматург В. Шекспир, композиторы Ф. Салинас и Дж. Царлино - в числе тех, кто поднимал вопрос о саногенетическом влиянии музыки как механизма гармонизации души с окружающим и внутренним миром (Драганчук В., 2010). Видный представитель музыкального искусства эпохи барокко Г.Ф. Гендель указывал на то, что не хочет развлекать слушателей своей музыкой - он хочет "сделать их лучше" (Дьюхерст-Мэддок О., 1998).

В XVII-XVIII ст. начинается развитие научной мысли о применении музыки с терапевтической целью ("ятромузыка").А. Кирхер стал автором механистической теории, суть которой состояла в том, что музыка, вызывая физические и химические процессы в организме, способствует оздоровлению. В одной из работ мыслителя - "Phonurgia nova" (1673) - выдвинуты идеи, подобные теории о гармонии сфер: musica mundana создает гармонию небесных тел, в то время как musica humana призвана согласовывать душу и тело человека. Представитель немецкой школы МТ XX в.Х. Швабе отмечает прогрессивные для того времени высказывания о МТ Е. Никола, который "расценивал лечебное влияние музыки как психическую реакцию, которая, в нашем понимании, вызывает физиологические реакции саногенеза по типу катарсиса" (Драганчук В., 2010).

В XIX в. физиологическое воздействие музыки стали изучать научным методом, измеряя ее влияние на частоту сердечного ритма, дыхание, артериальное давление. В конце XIX в. в Великобритании оформилась традиция использования музыки в комплексе оздоровительных технологий. В XX в. в США, в странах Европы и в России МТ стала профессиональной специализацией (Шушарджан С.В., 2005а).

В настоящее время звук рассматривается как динамический фактор регуляции саногенеза. При этом частота, тембр, громкость музыкальных тонов указываются в качестве биологически активных параметров воздействия, а музыка, написанная в соответствии с законами гармонии, выполняет роль целенаправленного контролируемого вызова для поддержания в организме антистрессорных реакций активации (Самсонова Г.О., 2006). Среди многообразия физиологических реакций в ответ на воздействия музыкой отмечают кардиоваскулярные, респираторные, гормональные, ментальные, а также ускорение нейротрансмиссии, модуляцию гормональной активности (Möckel M. et al., 1994; Krout R. E., 2007; Fukui H., Toyoshima K., 2008). "Музыка "соприкасается" с нашими органами чувств намного раньше, чем любой другой возбудитель. Информация, получаемая через слуховые рецепторы, оказывается наиболее значимой. Она мобилизует нейроны и приводит к возникновению четких ощущений, а вместе с тем и реакции на ощущения в виде эмоций и чувств", - отмечает Г.Г. Декер-Фойгт (2003). В исследованиях, посвященных изучению влияния различных раздражений на органы чувств, выявлено, что наиболее сильное воздействие на эмоции при наиболее длительном периоде адаптации оказывают звуковые стимулы (Декер-Фойгт Г.Г., 2003). А.А. Томатис показал, что слышание - всего лишь один аспект гораздо большего, динамического процесса, который заключается не только в восприятии звуков, пространственной координации, но и в нейроиммуноэндокринной модуляции в ответ на активацию лимбических структур. Тезис о том, что голос человека является индикатором здоровья, также получил свое экспериментальное подтверждение в серии исследований А.А. Томатиса, показавшего прямую связь между диапазоном слухового восприятия человека, диапазоном вибраций его голоса и уровнем его здоровья (Кэмпбелл Д Дж., 1999). По-видимому, указанные особенности влияния акустических сигналов на психологический и соматический компоненты составляют основу психосоматической гармонизации, "настройки" тонких граней целостного организма.

# ***Часть 2. Процесс музыкальной терапии, используемые техники***

Музыка обладает терапевтическим эффектом по своей природе. Поэтому так популярны волонтёрские выступления в холлах больниц и хосписов. Именно поэтому мы включаем музыку для того, чтобы расслабиться или, наоборот, взбодриться. Выходя с концерта классической музыки, мы чувствуем себя обновлёнными, отдохнувшими, полными новой энергии. Но всё же всё это - ещё не музыкальная терапия.

Наиболее частыми показаниями к назначению МТ являются: функциональные заболевания нервной системы, неврозы, неврастения, переутомление, бессонница; некоторые психические заболевания; в том числе дефензивные психопатии, малопрогредиентно-шизофренические расстройства и др.; заболевания сердечно-сосудистой системы, гипертоническая болезнь, вегетативные дисфункции, ишемическая болезнь сердца и др.; заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит, спастический колит, язвенная болезнь желудка и др.; заболевания органов дыхания, в том числе бронхиальная астма, хронические бронхиты и др.; заболевания мочеполовой системы; болевые синдромы; синдром Альцгеймера; аутизм, отставание в развитии, заикание; функциональные нарушения микроциркуляции и гемодинамики внутренних органов; снижение неспецифической резистентности и резервных возможностей организма (Wigram T. et al., 2002; Шушарджан С.В., 2005а; Tüpker R., 2008). При наличии показаний МТ назначается без ограничений возраста и пола

У музыкальной терапии всегда есть целевая ориентация: музыка, в разных видах, применяется в терапии для того, чтобы эффективно работать над целями, которые ставятся при начале терапии. Цели эти уникальны и зависят от потребностей клиента или группы. При этом эти цели не являются музыкальными (например, "научиться играть прелюдию Баха", "улучшить вокальную интонацию" и т.п.): именно этим музыкальная терапия отличается от музыкального образования (хотя музыко-терапевтический сеанс может проходить и, например, в форме урока вокала - в случае, когда целью является преодоление социофобии пациента или оптимизация его респираторной функции). (Davis, Gfeller, Thaut, 2008).

Анализируя музыкальные реакции клиента, музыкальный терапевт оценивает (диагностирует) его психоэмоциональное и физическое состояние, его социальные и коммуникативные навыки, уровень умственного развития. После этого музыкальный терапевт планирует индивидуальные и групповые сеансы терапии, в зависимости от потребностей клиентов. Вот некоторые из техник, которые могут использоваться в терапии:

 импровизация

 прослушивание специально подобранной музыки

 написание песен

 обсуждение текстов песен

 музыкальные игры

 рисование под музыку

 медитация под музыку

 обучение посредством музыки

 структурированные музыкальные упражнения

 музыкальное выступление (клиента или пациента)

Разные техники эффективнее для работы разными группами населения. Её выбор также зависит от музыкальных навыков самого терапевта, его подхода к терапии, опыта, терапевтической интуиции и технических возможностей (например, от наличия или отсутствия определённых инструментов).

Музыкальный терапевт часто работает в составе многопрофильной команды специалистов и участвует в формировании индивидуальных планов лечебно-оздоровительных мероприятий (или, в специальном образовании, индивидуальных учебных планов). Работая в команде или индивидуально, музыкальный терапевт осуществляет периодическую оценку успешности терапевтического вмешательства; при необходимости, меняет стратегии терапии, добиваясь большей эффективности; а также документирует процесс терапии. (Davis, Gfeller, Thaut, 2010).

Вопределении, предложенном Всемирной федерацией музыкальной терапии (1996), указаны основные направления применения МТ: "Использование музыки и/или ее музыкальных элементов (звук, ритм, мелодия и гармония) врачом-музыкотерапевтом и пациентом или группой в процессе, предназначенном облегчать и развивать коммуникацию, отношения, самовыражение и организацию (физические, эмоциональные, умственные, социальные и познавательные), развивать потенциальные возможности и развивать или восстанавливать функции индивидуума так, чтобы он мог достичь лучшей внутри - и/или межличностной интеграции и, следовательно, лучшего качества жизни" (Wigram T., 2002).

Развитие МТ в Великобритании и США связано с концепцией профилактической медицины. Первый учебный курс МТ был разработан J. Alvin, основательницей Британской ассоциации музыкальной терапии. M. Pristley была разработана система аналитической МТ, соединяющей методы музыкотерапии с индивидуальной психотерапевтической коррекцией. Метод МТ-практики, представленный N. Nordoff и C. Robbins, основывался на достижении максимальной социализации детей с ограниченными возможностями. Авторы предложили использовать как индивидуальные, так и групповые формы работы, считая, что "в самой природе музыки заложено и глубоко личное, и широкое социальное применение". Основой метода стала музыкальная импровизация - одна из наиболее эффективных форм психотерапевтического воздействия в атмосфере спонтанного сотворчества терапевта и пациента (Самсонова Г.О., 2009). Среди особенностей скандинавской школы МТ отмечают коллективную импровизацию, несущую, кроме эстетических ценностей, функцию выравнивания социальных ролей в объединяющей звуковой среде (Петрушин В.И., 2000). Другие направления МТ в скандинавских странах представлены виброакустической МТ - "музыкальное купание" (Wigram T., Dileo C., 1997), системной и экологической моделями МТ, методом интерактивного общения с помощью исполнения, методикой поиска связей между социальными процессами и популярными музыкальными жанрами. В Центре арттерапии в Бирмингеме (Birmingham Centre for Arts Therapies, BCAT) основными методами являются вокальная импровизация, написание и исполнение песен, групповая импровизация и рецептивная МТ. Kinderzentrum München, один из крупнейших детских оздоровительных центров Германии, применяет МТ на основе оркестровой системы К. Орфа для детей с ограниченными физическими и психическими возможностями, а также с неврологическими и физическими дисфункциями. В университете Магдебург-Штендаль в учебном курсе "Социально-педагогическая реабилитация с помощью музыки" профессор T. Wosch описывает активную групповую МТ (AGMT). Она практикуется во многих странах - США, Канаде, странах Западной и Восточной Европы при работе с детьми с ограниченными физическими возможностями, а также в клинике психосоматических нарушений (Самсонова Г.О., 2009). В рамках проекта международного сотрудничества с Университетом прикладных наук Вюрцбурга, Швайнфурта и Бергенским университетом в Запорожском национальном университе (Украина) указанная программа профессора T. Wosch стала основой одноименного курса, направленного на подготовку специалистов в сфере психологии и социальной работы.

В японском центре Yamacha программа развития коммуникативных возможностей с помощью МТ рассчитана на людей молодого возраста, пострадавших от психологического давления. Терапевтическая цель подобных занятий - социализация, терпимость по отношению к другому. Проводится музыкальная коррекция с аутичными детьми. МТ в Индии имеет древние культурные традиции. В настоящее время широко исследуется терапевтический потенциал индийской музыки, основанной на уникальной ладовой системе индийской раги. МТ Индии, представляемая как раздел профилактической медицины, ориентирована на устранение беспокойства, возвращение пациента к внутренней целостности и миру с самим собой (ведическая музыка, нада-йога) (Самсонова Г.О., 2007).

Основой методики С.В. Шушарджана (2005а) является древнекитайское учение о пяти звуках (пентатонике), соответствующих пяти первоэлементам, а также определенным органам человека, вследствие чего воздействие того или иного звука на определенный орган и производит оздоровительный эффект. Энергоинформационная МТ Р. Блаво основана на древнеиндийском учении о семи чакрах - энергетических центрах человека, отвечающих за здоровье органов, находящихся в их "зоне влияния". Воздействием на эти чакры специально подобранными музыкой, цветом и ароматом и осуществляется, согласно Р. Блаво, музыкотерапевтическая работа (Блаво Р., 2003).

С современных позиций функции музыкального терапевта заключаются в проведении сеансов МТ, основываясь на предварительно изученных данных клинического диагноза, ориентируясь на физические, эмоциональные, социальные и психологические потребности пациента (Wigram T., 2002; Tüpker R., 2008). Таким образом, оздоровление с помощью музыки являетcя системным процессом интерактивного сотрудничества. Пациенты вовлекаются в разнообразные формы работы, включая прослушивание лечебной инструментальной музыки, движения под музыку, импровизацию и лечебное пение. В целом, МТ - это систематическое использование музыки с целью достижения немузыкального результата, когда музыка применяется для коррекции физических, психологических, когнитивных и социальных функций (Aldridge D., 2000; Шушарджан С.В., 2005*а*; Grocke D., Wigram T., 2007; Butterton M., 2008; Самсонова Г.О., 2009).

музыкальная терапия диагностика психоэмоциональный

# ***Часть 3. Виды и основные направления современной музыкальной терапии***

В современной музыкотерапии традиционно выделяют 3 "отрасли" (OCRM) (или вида):

. клиническая МТ;

2. оздоровительная МТ;

. экспериментальная МТ.

1) Клиническая МТ занимается вопросами лечения различных психосоматических нарушений, устранением патологических синдромов, восстановлением нарушенных жизненно важных функций после перенесенных заболеваний.

2) Оздоровительная МТ используется для активизации резервных возможностей человека, снятия нервного перенапряжения и утомления, для повышения работоспособности, социальной адаптации, развития психических и интеллектуальных способностей, общего оздоровления.

) Экспериментальная МТ работает в области поиска и апробации новых музыкотерапевтических технологий и методик. В ее задачи входит также исследование реакций, возникающих в живых системах различного уровня в результате музыкотерапевтического воздействия (особенно перспективны исследования реакций на музыкальное воздействие клеточных структур).

*Примечание*. Специфика оздоровительной МТ в сравнении с клинической МТ (несмотря на сугубо "прикладной” терапевтический характер обеих) заключается в том, что оздоровительная МТ имеет более широкий спектр "бытования”, выходящий далеко за пределы только клинической сферы. /Безусловно, приведенная градация видов современной мировой музыкотерапии является во многом условной (все 3 вида тесно взаимосвязаны друг с другом и даже взаимозависимы).

Практически все существующие на сегодняшний день методы (технологии), используемые в каждой из перечисленных выше "отраслей” МТ, универсальны, поскольку применяются в работе как с больными, так и со здоровыми людьми. (При этом сеансы могут быть групповыми и индивидуальными.)

В зависимости от степени участия пациента в процессе лечения музыкотерапия подразделяется на ПАССИВНУЮ (рецептивную) и АКТИВНУЮ.

. Направления Пассивной (рецептивной) музыкотерапии.

Пассивная (рецептивная) МТ характеризуются тем, что пациент получает музыкотерапевтический сеанс по той или иной технологии, не участвуя в нем активно. Т.е., находясь в определенном удобном для себя статичном положении, он пассивно получает сеанс музыкального воздействия (попросту - только слушает музыку).

Существуют 3 основных направления пассивной (рецептивной) МТ:

. Пассивная музыкопсихотерапия (МПТ) - одно из наиболее известных и достаточно давно известных направлений, методы которого решают задачи по лечебно-коррекционному воздействию на психоэмоциональное состояние пациента;

2. Музыкорефлексотерапия (МРТ) - преследует своей целью дистантное или контактное лечебное воздействие на психосоматические функции организма через точки акупунктуры;

. Музыкофармакотерапия (МФТ) - новейшее направление, в которой эффективность лекарственных средств "потенцируется" одновременным музыкотерапевтическим воздействием.

Следует отметить, что пассивная (рецептивная) МТ играет все бóльшую роль в современной мировой клинической и санаторно-курортной практике. Техническое обеспечение в виде музыкальных CD - и DVD-дисков, музыковоспроизводящей аппаратуры, специализированных компьютерных программ позволяет врачам, психологам, медсестрам, даже не имеющим специального музыкального образования, весьма легко освоить и применять самые простые из музыкотерапевтических методик (как подспорье в этом - возможность прохождения специализированных учебных "экспресс”-курсов по музыкотерапии. (Б.Д. Карвасарский 2000.)

. Направления активной музыкотерапии

Активная МТ предполагает непосредственное участие пациента в музыкотерапевтическом процессе (он сам поет, играет на доступных музыкальных инструментах, выполняет другие творческие задания музыкотерапевта). К самым популярным ее направлениям относятся:

• вокалотерапия;

• музыкально-педагогическая реабилитация;

• музыкотерапия по методу Нордоффа-Роббинса;

• аналитическая музыкотерапия и активная музыкопсихотерапия;

• онтопсихологическая музыкотерапия по А. Монгетти (ОМТ).

*Примечание.* Последние 3 метода весьма популярны именно на Западе (в Российской Федерации они практически не применяются). (OCRM)

Вокалотерапия (ВТ) базируется на оздоровительных свойствах классического пения и включает в себя упражнения по акустической стимуляции жизненно важных органов, а также упражнения, повышающие адаптационные и интеллектуально-эстетические способности человека. ВТ сочетает в себе использование внутренних (вокалотренинг) и внешних (рецептивная музыкотерапия) акустических сигналов сложной ангармонической природы. Особенно эффективна вокалотерапия при лечении хронических бронхо-легочных и сердечно-сосудистых заболеваний, при снижении иммунитета и общей сопротивляемости организма. Есть данные о пользе ВТ при синдроме Альцгеймера. (Шушарджан С.В. 1994.)

Музыкально-педагогическая реабилитация (МПР) использует с лечебно-восстановительной целью музыкально-педагогический процесс, который может осуществляться в виде музыкально-дидактических игр, обучения пению, игре на музыкальных инструментах, движению под музыку (ритмика, танцы, игры), прослушивания музыки. МПР преимущественно и наиболее успешно проводится с детьми, отстающими в развитии, с нарушениями слуха и речи.

*Примечание.* Вокалотерапия и музыкально-педагогическая реабилитация как направления активной МТ разработаны и впервые внедрены в музыкотерапевтическую практику именно в Российской Федерации (по оценкам специалистов, они отличаются оригинальностью, индивидуальным подходом к пациентам, многогранностью лечебно-восстановительных "свойств" и реально высокой эффективностью).

 Музыкотерапия по методу Нордоффа-Роббинса создана более 40 лет назад за рубежом, и все эти годы данная методика достаточно широко используется в мировой музыкотерапевтической практике. В этом направлении делается акцент на уникальность роли "живой" (исполняемой "вживую” - самим музыкотерапевтом) музыки как средства коммуникации. При этом музыкотерапевт должен иметь навыки спонтанного лечебного музицирования и импровизации. Существуют разновидности метода для детей, подростков и взрослых. Пациенты всех уровней вовлекаются в процесс совместного с терапевтом создания музыки с помощью музыкальных инструментов, удобных для работы в условиях клиники. Это стимулирует межличностную коммуникацию и взаимодействие между терапевтом и пациентом. В числе показаний к применению музыкотерапии по методу Нордоффа-Роббинса - отклонения в развитии, аутизм, эмоциональная нестабильность, афазия, поведенческие нарушения, сенсорный дефицит, психосоматические заболевания, внутренние болезни, психопатии. (Нордофф-Роббинс 2007)

Аналитическая музыкотерапия и активная музыкопсихотерапия также очень популярны в зарубежных странах и используются в первую очередь при психозах, неврозах и функциональных нарушениях. Один из специалистов в этой области M. Престли (Англия) видит возможность исследования бессознательного посредством психоанализа "звукового самовыражения" пациента, происходящего в процессе совместного (вместе с музыкотерапевтом) музицирования. Здесь используется психоанализ, который ведется на основе теоретических концепций Фрейда, Адлера, Клейна, Шмольца и др. При этом в рамках музыкотерапевтического сеанса обязательно должна проводиться психологическая коррекция - метод комплексного психологического воздействия на цели, мотивы и структуру поведения пациента, а также на развитие его некоторых психических функций: памяти, внимания, мышления. /Основной задачей такой психологической коррекции является обучение и тренинг в освоении новых навыков поведения, общения, запоминания, в развитии дифицитарных (недостаточно развитых) психических функций. (Kiett-Cotta, 1983. Priestly M., 1975)

Онтопсихологическая музыкотерапия по А. Монгетти (ОМТ) - еще одно широко распространенное направление в практике музыкотерапевтов многих стран мира. Автором ОМТ является итальянец Антонио Менегетти (его именем и названо данное направление), который считает, что бессознательное представляет собой реальность не только психическую, но и телесную. При этом в организме человека изначально (уже с периода внутриутробного развития) заложен определенный порядок, внутренняя гармония. Этот внутренний порядок наделен особой - сугубо индивидуальной - музыкой и движением. /Технические средства, использующиеся при проведении ОМТ, отличаются простотой. Как правило, ОМТ проводится с использованием ударных инструментов (чаще всего - это двойной комплект "Конга"). Музыкотерапевт выполняет функции "посредника" (при этом он же является и исполнителем музыки, и чутким психологом). В данном процессе нет никаких правил, которые следовало бы неукоснительно выполнять. С каждым моментом рождается новая музыка, кажущаяся спонтанной, но на деле согласующаяся (или, по крайней мере, стремящаяся войти в согласие) с той особой - "потаенной" - внутренней гармонией пациента, которая отражает взаимодействие его тела, эмоций, состояния души, сексуальности, способности двигаться и т.д. Цель состоит в том, чтобы у пациента была максимальная возможность проявиться наилучшим образом и с большей любовью к себе посредством именно музыкального посыла, на который реагирует организм. И здесь одна из самых главных и, в то же время, самых сложных задач, стоящих перед музыкотерапевтом, - суметь "услышать” (выявить) заветную внутреннюю гармонию пациента. ОМТ, как правило, используется в работе с физически и социально здоровыми людьми, которые самостоятельно строят свою жизнь, полны желанием "расширить" свои психоэмоциональные и духовные способности, укрепить здоровье. (А. Лоуэн, 2000)

*Примечание*. На сегодняшний день мировая официальная музыкотерапия использует около 20 различных "общепризнанных” методик. Известный немецкий музыкотерапевт Ганс-Гельмут Декер-Фойгт в своей книге "Введение в музыкотерапию" мудро подметил: "На свете есть почти столько же видов музыкальной терапии, сколько музыкальных терапевтов”

Противопоказаниями к некоторым видам методик являются острые состояния, в том числе с невыясненной этиологией; общее тяжелое клиническое состояние; неадекватность психических реакций; состояние после лапаротомий и иных полостных оперативных вмешательств (для активных методов МТ); аневризмы, особенно головной и грудной локализации (для вокалотерапии). Относительными противопоказаниями являются грыжи (передней брюшной стенки и прочее - для вокалотерапии); низкая музыкальность (кроме музыкорефлексотерапии) (Шушарджан С.В., 2005а). В зависимости от диагноза и общего состояния пациента методы МТ могут применяться как самостоятельно, так и в комплексе с другими методами лечения.

Упрощенная классификация видов и направлений музыкотерапии.

Директор Сомнологического центра Министерства здравоохранения и социального развития РФ, профессор Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова Яков Иосифович Левин вполне справедливо утверждает, что "…Всю современную мировую музыкотерапию можно условно разделить на 2 "глобальных” вида - РЕЛАКСАЦИОННАЯ и АКТИВАЦИОННАЯ МТ. Первая - расслабляет, успокаивает и служит прекрасным средством устранения последствий стресса, психического напряжения и преодоления бессонницы. Вторая - напротив, бодрит и активизирует умственную деятельность человека и физиологические процессы в его организме. "

# ***Часть 4. Современные исследования музыкальной терапии в России***

В отечественной статье "Музыкотерапия в комплексном лечении соматических расстройств, 2010" (Евдокимова И.А. 2010). Автором была разработана и использована комплексная методика активной музыкотерапии в одной из клиник Военно-медицинской академии. Она включала дыхательную гимнастику под музыку, пение, игру на детских музыкальных инструментах в сопровождении фортепиано, несложные двигательные упражнения под музыку, а также прослушивание отрывков классических музыкальных произведений. Таким образом, музыкальная психотерапия была представлена комплексно как сочетание различных видов музыкальной деятельности по таким основным разделам как слушание музыки, пение и исполнение с ориентацией на спонтанные и частично контролируемые формы творчества.

Музыка не содержит прямого информационного воздействия и адресована прежде всего тем структурам личности, которые остаются интактными при "информационных" видах психотерапии. Как известно, большинство видов психотерапии опираются на вербальные формы воздействия для психотерапевтически-рассудочной работы с пациентом. Музыкальное же воздействие затрагивает эмоционально-образные пласты личности, способствует пробуждению фантазии у пациентов и помогает скорейшему выходу из неблагоприятного психоэмоционального состояния. Таким образом, данная методика через эмоционально-ассоциативное воздействие на пациента, с одной стороны, ведёт к раскрытию и преодолению его установок и отношений, а с другой - способствует адекватному реагированию аффективной составляющей состояния пациента. Воздействие на больного музыкой создаёт новую, необычную ритмически-гармоничную среду для функционирования его психики. Звук отождествляется пациентами с воздействием "сил природы". После сеансов пациенты отмечали, что чувствовали действие сеанса "всем телом". Это объясняется особенностью музыкального воздействия. Человек чувствует основные составляющие музыкального воздействия - мелодию, ритм, гармонию. Пациенты чувствуют звук конечностями, непосредственно реагируя на ритмически-тактовый элемент; процессами дыхания и кровообращения реагирует на гармонию, а процессами, протекающими в вегетативной нервной системе и рецепторами - на мелодию. Пребывание пациента под влиянием музыки вызывает направленные, новые для больного эстетические чувства и ассоциации. Методика даёт возможность целенаправленного воздействия в желаемом направлении на эмоциональную сферу пациента. Ожидаемое лечебное воздействие вытекает не только из возможности невербальной и недирективной по форме выражения эмоциональной связи музыкального воздействия с больным, но и из специфического его воздействия на глубинные слои личности. В результате применения авторского комплексного метода музыкальной психотерапии было достигнуто снижение выраженности негативных предпатологических психологических проявлений (по данным психологических опросников), а также позитивные сдвиги эмоционального состояния, снижение агрессивности (по данным проективных тестов). Под влиянием использованного метода психотерапии было достигнуто существенное повышение основных ситуативных показателей самооценки (общее самочувствие, общее настроение, сон, активность, общительность). (Евдокимова И.А. 2010).

В другой статье, "Информационные возможности сердца и их использование в музыкальной терапии, 2011" (Успенский В. М), автор рассмотрел возможность использования некоторых возможностей сердца в МТ.

Информационные возможности сердца определяются его информационной функцией. Сердце согласно проведенным исследованиям (Анисимов Б.Н., Кузнецов А. Н.) выполняет не только жизненно важную роль в обеспечении кровообращения в организме, но является также важным информационным органом. Изучение биофизических свойств импульсов электрической (электрокардиограмма), магнитной (магнитокардиограмма) и гидродинамической (пульсовая волна) природы, генерируемых сердцем позволило установить, что они обладают свойствами сигналов, а сердце - свойствами информационного органа.

На основе теории информационной функции сердца разработана технология информационного анализа электрокардиосигналов, с помощью которой обнаружено, что в кардиосигналах заложены программы нормы и различных заболеваний внутренних органов. Получены кодовые информационные образы, соответствующие патоморфологическим изменениям, специфичным для заболеваний внутренних органов.

Набор специфичных кодовых образов (информационных сущностей) заболеваний позволяет осуществлять диагностику заболеваний внутренних органов не только на конечном этапе их развития, когда могут быть жизнеопасные осложнения, а лечебные мероприятия часто мало эффективными, но и на начальном бессимптомном, доклиническом этапе их развития. Технология оказалась эффективна в оценке лечебного действия лекарственных препаратов и других методов лечения. При этом использовался показатель активности специфичных кодовых образов заболеваний, высокая реактивность которых отмечена при длительной более 15 лет апробации технологии (Анисимов Б.Н., Кузнецов А.Н.).

Анализ состояния музыкальной терапии свидетельствует о существенном прогрессе этого вида терапии в первую очередь в коррекции психоэмоционального состояния человека. Многочисленные исследования физиологических функций человека во время прослушивания музыкальных произведений с помощью оценки состояния пульса, артериального давления, дыхания, тонуса мышц, кожно-гальванических реакций, а также функции мозга по данным энцефалографии свидетельствуют о гармонизации деятельности коры, подкорковых образований и вегетативной нервной системы. Определён характер лечебного воздействия на психику человека многих произведений классической музыки и способов музыкального воздействия: вокалотерапия, звукорефлексотерапия, цветомузыка, музыко-резонансная терапия (Успенский В.М. 2008).

При наличии успехов музыкальной терапии в коррекции психоэмоционального состояния человека следует признать явное отставание в лечении заболеваний внутренних органов. Во-первых, до настоящего времени отсутствуют методы объективного выбора музыкальных произведений целевого лечебного воздействия при заболеваниях внутренних органов человека. Во-вторых, отсутствуют способы контроля лечебного эффекта музыкальной терапии, а также определения показаний и противопоказаний к применению отдельных музыкальных произведений с целью лечебного воздействия при конкретных заболеваниях. (Успенский В.М. 2008).

Алгоритм исследования включал исследование состояния здоровья испытуемого перед музицированием, сразу после него в течение 10 минут при воспоминании о трагических событиях жизни и после музицирования в течение 12 минут при воспоминании о счастливых днях своей жизни (таблица №1). За критерий достоверности принята динамика активности заболевания, превышающая 20%. (Успенский В.М. 2011)

Было доказано, что музицирование при воспоминании о трагических событиях своей жизни сопровождается достоверным повышением активности ишемической болезни сердца, гипертонической болезни, появлением информационных программ язвенной болезни и сахарного диабета. Испытуемый подтвердил, что в период трагических событий, определивших характер и содержание музизирования, наблюдались жалобы, характерные для ишемической болезни сердца, гипертонической и язвенной болезней. Напротив, музицирование при воспоминании о счастливых днях своей жизни оказало выраженное лечебное действие: достоверно снизилась активность ишемической болезни, существенно снизилась активность информационных программ гипертонической (на 16%) и язвенной (на 12%) болезней, на 18% - хронического гастродуоденита, однако, программа сахарного диабета осталась неизменной. (Успенский В.М. 2011)

Результаты исследования убедительно свидетельствуют о том, что музицирование оказывает выраженное соматическое воздействие, которое зависит от психоэмоционального и душевного переживания, определяющего характер и содержание музицирования. При этом, вероятно, музицирование не является пассивным следствием переживаний - оно в свою очередь взаимообразно усиливает эмоциональность переживания и способствует более глубокому воспоминанию музыкантом событий, определяющих характер музицирования. Таким образом, проведенные исследования подтверждают известное мнение о том, что "чувствуем и переживаем сердцем". Действительно, сердце, выполняя информационную функцию, активно реагирует в период прослушивания любимых музыкальных произведений и при музицировании. Оно генерирует кардиосигналы с информацией заболеваний различной активности. Информационные кодовые образы заболеваний, обладая высокой специфичностью и динамичностью показателя их активности, могут использоваться в практике музыкальной терапии с целью оценки лечебного соматического эффекта при заболеваниях внутренних органов (Успенский В. М., 2011).

Исследования в этой области ведутся до сих пор, так как данный способ лечения набирает все большую популярность, а с быстро обновляемой экспериментальной исследовательской базой, музыкальная терапия станет намного более эффективной и когда-нибудь возможно станет одним из эффективных методов лечения и профилактики многих заболеваний.

# ***Часть 5. Перспективы развития и дальнейшего изучения МТ***

МТ, являясь одной из наиболее древних прикладных форм применения искусства в обществе, в XXI в. приобретает особый формат. Интенсивное развитие технологий МТ позволяет говорить о перспективности указанного направления в рамках решений основных вопросов восстановительной медицины. При этом, по мнению немецких исследователей, музыкотерапия как наука имеет, по меньшей мере, три существенных преимущества по сравнению с другими методами лечения, поскольку не вызывает побочных эффектов, привыкания, экономически целесообразна, поскольку при максимуме результативности требует затрат минимума средств. (Hawks J.H., Moyad M.A., 2003)

Анализируя современное состояние музыкотерапии в мире, важно отметить, что в отличие от нашей страны, где подобный вид деятельности не требует лицензирования, на Западе уже не первый десяток лет существует развитая система подготовки соответствующих кадров. В наши дни во многих университетах Америки, Канады и во многих странах Европы созданы факультеты, обучающие музыкальной терапии (Guildhall School of Music and Drama, Southlands College, Лондон; Health Sciences University of Hokkaido, Япония; и др.)

Образовательные учреждения, готовящие специалистов с научной степенью в области музыкотерапии в Европе достаточно отличаются от отечественных.

 Музыкальный терапевт подготовлен работать и с пожилыми людьми и с грудными детьми. Музыкотерапия имеет положительные результаты и при использовании в процессе родов (уменьшение, облегчение боли, снятие напряжения). Была выявлена эффективность и в работе с детьми и взрослыми - жертвами физического, сексуального или эмоционального насилия.

 Музыкальный терапевт начиная с университетской практики проводит как индивидуальные сессии, так и групповые занятия, в государственных учреждениях. Музыкальный терапевт также, осуществляет довольно активную деятельность по поддержке и охране психического и физического здоровья общества в целом. С этой целью он разрабатывает профилактические программы и методики, тесно взаимодействует с администрацией, снабжая ее информационным материалом, многие занимаются определенными клиническими исследованиями, чтобы изучить эффективность определенных методов музыкотерапии.

 По зарубежным стандартам, музыкальный терапевт - это профессиональный музыкант, способный играть на нескольких инструментах (обычно фортепьяно и гитаре), петь и импровизировать в ряде стилей, имеющий знания в области теории музыки, гармонии, истории музыки, играющий соло и в ансамбле. Приобретая профессию музыкального терапевта, он получает теоретические и практические знания относительно нормы и различных отклонений человеческого развития и методик их диагностики, и лечения. Студенты также занимаются исследовательской деятельностью и практикуют как психологи в области музыкотерапии. Предлагается три основных пути развития карьеры: клинический (консультант), административный (работа с персоналом), педагогический (преподаватель университета, колледжа).

 Клиницист может работать в частных или государственных учреждениях, включая больницы, школы, клиники, социальные центры, родильные дома, приюты и пр. Многие из них организуют свои частные агентства. Музыкальный терапевт, работающий как консультант, обеспечивает диагностику и лечение своей клиентуры и разрабатывает программы и методики для других учреждений здравоохранения. Администратор или супервизор наблюдает за другими и работает с персоналом в различных агентствах. Он имеет ряд обязанностей, которые включают разработку и воплощение методов по поддержанию психологического здоровья штата. Преподаватель музыкотерапии обучает в стенах учебного заведения, контролирует студентов в клиниках, ведет свою научную деятельность и является руководителем студенческих исследований, т.е. выполняет обычную академическую и административную работу. Именно университетские преподаватели проводят исследования, которые содействуют созданию базы знаний в области музыкальной терапии (Лучинина О., 2013).

Откликаясь на существующий социальный запрос, востребованность данной области проявляется в потребности в специалистах, а для этого необходимо создание специализированных факультетов, профессиональных организаций и ассоциаций. Подобные исследовательские группы, организации и разрабатывают научные комплексные программы, нормы, принципы, направления и перспективы их развития. Примером может служить система подготовки соответствующих кадров и координации их дальнейшей деятельности, которая создана за рубежом (Лучинина О., 2013).

Только недавно в Музыкальной академии имени Гнесиных появилась специальность "музыкальная реабилитация", а при Научном центре восстановительной медицины и курортологии Минздрава РФ начали работать курсы по музыкотерапии для врачей. В России музыкотерапия стала официальным методом лечения 8 апреля 2003 года, когда Минздрав утвердил "Методы музыкальной терапии" в виде пособия для врачей.

В то время как в США зарегистрированы 3500 музыкотерапевтов, а всего в мире этой специальности обучают в 100 университетах и колледжах, у нас профессиональных музыкотерапевтов единицы.

Перспективы развития МТ видятся, также, прежде всего, в расширении и объединении информационного пространства, усилия должны быть направлены на достижение должного научно-практического комплекса между представителями искусства и науки. Подобный эффективный диалог представляется залогом успеха в становлении и признании МТ как саногенетической технологии в отечественном масштабе, что обеспечит новые возможности осознанного применения звука как основы рассмотренного метода оздоровления.

# ***Выводы***

Тема представленная и изученная в данной курсовой работе имеет богатую историю развития и растущие перспективы дальнейшего развития. Применение музыкальной терапии как методики для лечения пациентов сейчас уже не ставится под сомнение, а напротив, внимательно исследуется и улучшается. Таким образом, музыкальная терапия или мелолистика сегодня - это весьма обширное поле различных методов и технологий, использующих музыку, пение, отдельные звуки и звукосочетания с терапевтической целью.

) В широком понимании, музыкотерапия - психотерапевтический метод, основанный на целительном воздействии музыки на психологическое состояние человека.

Конечная цель музыкотерапии - обретение, восстановление, возвращение гармонии и здоровья всего организма.

В современной музыкотерапии традиционно выделяют 3 отрасли (или вида): клиническая, оздоровительная, экспериментальная.

В зависимости от степени участия пациента в процессе лечения музыкотерапия подразделяется на пассивную (рецептивную) и активную.

Я.И. Левин условно разделяет современную мировую музыкотерапию на релаксационную и активационную.

Музыкотерапия широко применяется в лечебно-профилактической медицине и включает в себя разнообразные программы: для снятия стресса и облегчения боли у взрослых и детей; для повышения резервных возможностей организма человека в центрах здоровья; для больных бронхиальной астмой; для взрослых с отклонениями в развитии; для контингента психиатрических больниц и клиник всех возрастных групп; для лиц, страдающих психосоматическими расстройствами; для пациентов реабилитационных центров, имеющих физические нарушения; и многие другие.

) Из основных проблем изучения музыкальной терапии можно выделить тот факт, что вплотную изучением этой темы занялись совсем недавно, точнее сказать - вплотную с научной точки зрения. Необходимо разрабатывать методики изучения влияния музыки не только на психическое состояние, но и на физиологическое, исследовать химию взаимодействия музыки с организмом. Т.е. создание лечебно-музыкальных каталогов проводится по принципу фармакологических справочников, то есть врачи-музыкотерапевты составляют списки произведений, врачующих те или иные болезни. При таком подходе слушание музыки пациентами уподобляется симптоматическому приему лекарств. "Музыкальные таблетки" положительный эффект, конечно, оказывают. Но при этом врачуется лишь то конкретное заболевание, на которое жалуется пациент. Гармонизация жизнедеятельности организма в целом не достигается. А ведь болезнь - лишь частное выражение расстройства организма как целостной системы, включая и душевное состояние, личность больного. Хорошо известно, например, что развитию язвенной болезни способствуют определенные качества личности больного, его способы реагирования на внешний мир. Не борясь за их изменение в процессе лечения, можно добиться рубцевания язвы, но психологическая структура личности, оставаясь прежней, приведет к новым обострениям язвенной болезни.

) Собственно, перспективы вытекают из проблем - необходимо решать эти проблемы, так как мы убедились, что музыкальная терапия - не миф, а реальный способ улучшить качество лечения и взаимодействия в целом с организмом человека. Разработка эффективных методов исследования МТ, обучение молодых специалистов в этой области, открытие большего количества специализированных учебных заведений в РФ для "выращивания" квалифицированных отечественных специалистов, обязательное лицензирование практиков на территории РФ и наконец применение музыки написанной специально для эффективной терапии человеческого организма - основные перспективы развития данной темы на данный момент.

# ***Список литературы***

1. Davis, Gfeller, Thaut, (2008). "Введение в теории музыки терапии и практики"-третье издание: процесс Музыкальная терапия Лечение. Silver Spring, Мэриленд.

2. Hawks J.H., Moyad M.A. CAM: definition and classification overview. Urol. Nurs, 23 (3), 2003, 221-223.

. Keith D.R., Russell K., Weaver B.S. (2009) The effects of music listening on inconsolable crying in premature infants. J. Music Ther., 46 (3): 191-203.

. Kiett-Cotta, 1983. Priestly M. Music Therapy in Action. - London. 1975

5. Krout R.E. (2007) Music listening to facilitate relaxation and promote wellness: integrated aspects of our neurophysiological responses to music. The Arts in Psychotherapy, 34 (2): 134-141.

. Kuhn D. (2002) The effects of active and passive participation in musical activity on the immune system as measured by salivary immunoglobulin A (SIgA). J. Music Ther., 39 (1): 30-39.

. Kwak E.E. (2007) Effect of rhythmic auditory stimulation on gait performance in children with spastic cerebral palsy. J. Music Ther., 44 (3): 198-216.

. Mandel S.E., Hanser S.B., Secic M., Davis B.A. (2007) Effects of music therapy on health-related outcomes in cardiac rehabilitation: a randomized controlled trial. J. Music Ther., 44 (3): 176-196.

9. Möckel M., Röcker L., Störk T. et al. (1994) Immediate physiological responses of healthy volunteers to different types of music: cardiovascular, hormonal and mental changes. Eur. J. Appl. Physiol. Occup. Physiol., 68 (6): 451-459.

10. Müller-Busch H.C., Hoffmann P. (1997) Active music therapy for chronic pain: a prospective study. Schmerz., 11 (2): 91-100.

11. Nickel A.K., Hillecke T.K., Oelkers R. et al. (2002) Musiktherapie mit Kindern mit Migräne. Psychotherapeut, 47 (5): 285-290.

. OCRM lecture course "Types and main directions of modern psychotherapy"

. Rickson D.J. (2006) Instructional and improvisational models of music therapy with adolescents who have attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a comparison of the effects on motor impulsivity. J. Music Ther., 43 (1): 39-62.

. Schwabe C. Music therapy - therapeutic music pedacogy - teaching of music. An attempt of difination // Psychiat. Neurol. med. Psvchol. - 1974. - Bd 26. N 12, 705-713.

. Standley J.M., Swedberg O. (2011) NICU music therapy: Post hoc analysis of an early intervention clinical program. The Arts in Psychotherapy, 38 (1): 36-40.

16. Tüpker R. (2008) Reader musiktherapie. Institut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik Westfälische Wilhems-Universität, Műnster, 174 s.

17. Walworth D.D., Register D., Engel J.N. (2009) Using the SCERTS model assessment tool to identify music therapy goals for clients with autism spectrum disorder. J. Music Ther., 46 (3): 204-216.

. Wigram T., Dileo C. (Eds.) (1997) Music vibration and health, Jeffery Books, New Jersey, p.143-148.

. Wigram T., Pedersen I.N., Bonde L.O. (2002) A comprehensive guide to music therapy: theory, clinical practice, research, and training, Vol.1, Jessica Kingsley Publishers, London, 384 p.

. Wolfe D.E., Noguchi L.K. (2009) The use of music with young children to improve sustained attention during a vigilance task in the presence of auditory distractions. J. Music Ther., 46 (1): 69-82.

21. Анисимов Б.Н., Кузнецов А.Н. Волновые характеристики природных систем, лежащие в основе музыко-резонансной терапии, Музыкальная психология и психотерапия, №6, 2011, 83-103.

. Анисимов Б.Н., Кузнецов А.Н. Лечебный эффект метода музыко-резонансной терапии, Музыкальная психология и психотерапия, №5, 2011, 118-132.

. Бреле-Руэф К. (1995) Сакральная медицина. REFL-book, Москва, 299 с.

. Бурно М.Е. (2006) Терапия творческим самовыражением. Академический проект, Москва, 430 с.

. Голдмен Д. (2003) Целительные звуки. Издательский дом "София", Москва, 224 с.

. Гринева И.М. Изучение особенностей музыкального восприятия у больных с начальными проявлениями неполноценности кровоснабжения мозга: Дис. канд. мед. наук. - Л., 1981.

. Дашак А. (2003) Божественна природа звуку. Світ, Львів, 108 с.

. Декер-Фойгт Г.Г. (2003) Введение в музыкотерапию (Пер. с нем.). ПИТЕР, Санкт-Петербург, 208 с.

. Драганчук В. (2010) Музична терапія: теорія та історія. РВВ "Вежа" Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, Луцьк, 225 с.

30. Дьюхерст-Мэддок О. (1998) Целительный звук. КРОН-ПРЕСС, Москва, 160 с.

. Евдокимова И.А. Музыкотерапия в комплексном лечении соматических расстройств, Музыкальная психология и музыкотерапия №16, 2010, 32-39.

. Захарова Н.Н., Авдеев В.М. Функциональные изменения центральной нервной системы при восприятии музыки, Журн. высш. нерв. Деят., Т32. вып.5, 1982, 915-929.

. Зенин С.В. (2009) Механизм влияния музыки на водную среду. В кн.: Музыка и здоровье 2009. Материалы междунар. науч. - практ. конф., 25 июня 2009 г., Москва, с.38-42.

34. Карвасарский Б.Д., Психотерапевтическая энциклопедия. - СПб: Питер, 3-е изд., 2000, 304-306.

. Карвасарский Б.Д. (ред. ) (2006) Психотерапевтическая энциклопедия. ПИТЕР, Санкт-Петербург, 944 с.

36. Клюев А.С. (2010) Музыкотерапия: эстетико-психологический и клинический аспекты. СПбГИПСР, Санкт-Петербург, 35 с.

. Кэмпбелл Д. Дж. (1999) Эффект Моцарта (Пер. с англ.). Попурри, Минск, 320 с.

. Ленів З. (2008) Концептуальні засади музикотерапії як засобу корекції тяжких порушень мовлення у дітей. Наук. часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова, 19 (9): 167-170.

. Лоуэн А., "Терапия, которая работает с телом. Биоэнергетика" Санкт-Петербург 2000

. Макарова Г.А. "Музыкальная терапия-детям" 2012

41. Нордофф-Роббинса История Терапии Музика, Школы Steinhardt, Нью-Йоркского университета <http://steinhardt.nyu.edu/music/nordoff/history/> 2007г. публикация

. Петрушин В.И. (2000) Музыкальная психотерапия: Теория и практика. Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, Москва, 175 с.

. Разумов А.Н., Пономаренко В.А., Пискунов В.А. Здоровье здорового человека, - М., 1996.

. Самсонова Г.О. (2006) Музыкотерапия в комплексе оздоровительных технологий. В кн.: А.А. Хадарцев (ред. ) Специальные разделы восстановительной медицины. Теория и практика восстановительной медицины, Т. V, Дизайн-Коллегия, Тула - Москва, с.14-60.

. Самсонова Г.О. (2007) Теория и практика восстановительной медицины. В кн.: А.А. Хадарцев (ред. ) Специальные разделы восстановительной медицины, Т. VII. Дизайн-Коллегия, Тула - Москва, с.162-178.

46. Самсонова Г.О. (2009) Звукотерапия. Музыкальные оздоровительные технологии. Дизайн-Коллегия, Тула - Москва, 248 с.

47. Успенский В.М. Информационная функция сердца, Клиническая медицина, 2008, Т86, №5, 4-13.

. Успенский В.М. Оценка эффективности музыкальной терапии с помощью диагностики на основе информационной функции сердца, Музыкальная психология и музыкотерапия, №27, 2011, 4-10.

. Успенский, В.М. Нерешенные проблемы музыкотерапии / Успенский В.М. // Музыкальная психология и психотерапия. - 2011. - N 3. - С.69-79

. Шабутін С.В., Шабутіна І.В., Хміль С.В. (2006) Зцілення музикою. Підручники і посібники, Тернопіль, 191 с.

. Шушарджан С.В. Здоровье по нотам. - М. 1994.

. Шушарджан С.В. (2005а) Руководство по музыкальной терапии. Медицина, Москва, 450 с.

. Шушарджан С.В. (2005б) Современные методы музыкальной терапии и эффекты, возникающие при воздействии музыкой и различными акустическими сигналами на организм человека. Традиционная медицина, 2 (7): 23-29.

. Шушарджан С.В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. - М.: "Антидор”, 1998.363стр.

. Шушарджан С.В., Еремина Н.И., Шушарджан Р.С. (2008) Лечебно-оздоровительные эффекты музыкальной терапии в свете рефлекторно-резонансной теории акустических воздействий. В кн.: Современные технологии восстановительной медицины (диагностика, оздоровление, реабилитация). Материалы междунар. конф., 3-9 мая 2008 г., Сочи, с.289-291.

56. http://eric. ed.gov/? id=ED504512 <http://eric.ed.gov/?id=ED504512>

. http://www.ncbi. nlm. nih.gov/pubmed/12861741