

Музыкальная терапия: история, современность и перспективы развития

Г.Л. Апанасенко, Н.А. Савельева-Кулик

Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика, Киев

Представленная статья посвящена рассмотрению музыкальной терапии как одного из методов комплементарной и альтернативной медицины. Приведен обзор аспектов становления и развития в мировом масштабе, саногенетического влияния, показаний, методик и эффективности указанного метода оздоровления. Сделан вывод о перспективности музыкальной терапии в рамках восстановительных медицинских технологий.

Ключевые слова: музыкальная терапия, рефлекторно-резонансная теория, звук, саногенез, восстановительные технологии.

Актуальность

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.

Историческая справка

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; Ключев 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 гармоник 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. та співавт., 2006). В Древней Греции и Риме музыка, несущая подобное гармоничное начало, тщательно отбиралась для сохранения здоровья, чистоты и твердости характера (Дьюхерст-Мэддок С, 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 — завершено, 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 («ятромусыка»). 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: *música mundana* создает гармонию небесных тел, в то время как *música 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).

Механизмы влияния

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; Kreut 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

большого, 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.

Суммируя представления о механизмах влияния музыки на организм посредством органов слуха, С.В. Шушарджан (2005а) отметил, что звуки воспринимаются и проходят сложнейшую обработку в слуховом анализаторе, в частности в корковых структурах височных долей головного мозга. При этом на характер восприятия и тип возникающих реакций влияют личностные и музыкально-динамические факторы. К личностным факторам относят жизненный, двигательный, речевой опыт, музыкальность, психофизическое состояние и адекватность слушателя, к музыкально-динамическим факторам — темп, ритм, тональность, громкость и тембровые характеристики исполняемого музыкального произведения. При адекватном восприятии слушателя энергичная мажорная, умеренно громкая музыка тонизирует, а мелодичная, негромкая, умеренно медленная, мажорная и минорная музыка оказывает седативное действие. Кроме того, возникающие реакции слуховой адаптации порождают определенные эстетические переживания, активно влияющие на психоэмоциональное состояние человека. Положительное эмоциональное возбуждение при звучании приятных мелодий усиливает внимание и стимулирует интеллектуальную деятельность (Шушарджан С.В., 2005б).

Кроме того, психосоматические эффекты от воздействия музыкой обусловлены прямыми акустико-резонансными откликами со стороны клеток, органов и систем. Так, в соответствии с рефлекторно-резонансной теорией, лечебно-оздоровительные эффекты МТ обусловлены следующими компонентами: слуховым; вибротактильным, активизирующим противоболевую активность через виброрецепторы (тельца Паччини) при частотах акустических воздействий до 200 Гц; акупунктурно-меридиональным; биорезонансным, реализуемым через клетки, ткани и органы, резонансные частоты которых совпадают с частотой акустических сигналов (Шушарджан С.В., 2005а; Шушарджан С.В. и соавт., 2008). Высокое содержание воды в тканях человека исследователи рассматривают как фактор, опосредующий передачу звука, а общий эффект МТ сравнивается с глубоким массажем на атомно-молекулярном уровне (Зенин С.В., 2009). В настоящее время на основании теории волновых процессов выдвинута гипотеза вибрационной основы организма человека, при этом ее алгоритм подобен алгоритму колебаний, формирующих музыкальный звук. В целом, акустические стимулы, соответствующие законам гармонии, обуславливают согласованное звучание организма (Wigram T., Dileo C (Eds), 1997; Самсонова Г.О., 2009). С указанных позиций достижения современной музыкально-терапевтической акустики коррелируют со взглядами Пифагора, школой которого постулировалось понятие «эвритмии» как способности человека находить верный ритм во всех проявлениях жизнедеятельности: в пении, игре, речи, жестах, мыслях, поступках, рождении и смерти (Петрушин В. И., 2000).

Г.О. Самсонова (2009), анализируя развитие научной мысли в области механизмов влияния МТ, указывает на то, что представители новейших течений рубежа XX-XXI в. (D. Aldrige, G. Ansdell, D. Austin, K. Bruscia, H.H. Decker-Voigt, C Kenny и др.) исходят из концепции уникальности пациента. Подобные утверждения основываются на трактовке эмоциональных качеств переживаний, которые, в отличие от сигналов вегетативной нервной системы, не поддаются измерению: люди реагируют на музыкальное воздействие сходным образом на уровне физиологии, но почти никогда не реагируют одинаково в эмоциональном плане. В этой области психотерапевтических исследований с музыкально-терапевтической спецификой происходит переход от количественных методов к качественным на основе теории бессознательного, а также гуманистической и экзистенциальной психологии.

Показания

Наиболее частыми показаниями к назначению МТ являются: функциональные заболевания нервной системы, неврозы, неврастения, переутомление, бессонница; некоторые психические заболевания; в том числе дефензивные психопатии, малопрогрессирующе-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 (Zvi-dgat T. et al., 2002; Шушарджан С.В., 2005а; Түркег Я., 2008). При наличии показаний МТ назначается без ограничений возраста и пола. Противопоказаниями 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 музыкорексфлексотерапии) (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.

Методики

В определении, 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. et al., 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. Priestley 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 (Сам-сонова 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 огра-

ниченными 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 Т. Wosch описывает активную групповую МТ (АГМТ). 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 университете (Украина) указанная программа профессора Т. 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 подобранной 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. et al., 2002; Türker R., 2008). Таким образом, оздоровление с помощью музыки является 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 немзыкального результата, когда музыка применяется для коррекции физических, психологических, когнитивных и социальных функций (Aldridge D., 2000; Шушарджан С.В., 2005а; Grocke D., Wigram T., 2007; Butters M., 2008; Самсонова Г.О., 2009).

Эффективность

В настоящее время эффективность МТ подтверждена представителями различных научных школ. Многочисленными исследованиями, направленными на изучение возможностей МТ, выявлена гармонизирующая роль МТ как антистрессовой активационной терапии при нарушениях адаптации, имеющих психосоматическую природу и основу в виде эмоционального стресса (Burns J.L. et al., 2002; Gomez P., Danuser B., 2007; Grewe O. et al., 2007). Исследователи в области МТ отмечают широкий диапазон эффективности ее применения: развитие коммуникативных навыков и реабилитация пациентов с органическими поражениями нервной системы (Алвин Д., Уорик Э., 2004; Humpal M., 2007; Kwak E.E., 2007; Ленів З., 2008; Keith D.R.

etal., 2009; Walworth D.D. et al., 2009; Standley J.M., Swedberg O., 2011), формирование способности к релаксации (Rickson D.J., 2006), развитие творческих способностей, творческого мышления, эстетических потребностей (Бурно М.Е., 2006; Wolfe D.E., Noguchi L.K., 2009), коррекция и восстановление эмоциональной сферы (Aigen K., 2009), модуляция

деятельности функциональных систем (Marconato C. et al., 2001; Kuhn D., 2002; Hirokawa E., Ohira H., 2003; Stefano G.B. et al., 2004; le Roux EN. et al., 2007; Mandel S.E. et al., 2007), терапия боли (Shorr J.A., 1993; Müller-Busch H.C., Hoffmann R., 1997; Nickel A.K. et al., 2002).

Заключение

MT, являясь одной из наиболее древних прикладных форм применения искусства в обществе, в XXI в. приобретает особый формат. Интенсивное развитие технологий MT позволяет говорить о перспективности указанного направления в рамках решений основных вопросов восстановительной медицины. При этом, по мнению немецких исследователей, MT 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 (Türker R., 2008). Перспективы развития MT видятся, прежде всего, в расширении и объединении информационного пространства, усилия должны быть направлены на достижение должного научно-практического комплаенса между представителями искусства и науки. Подобный эффективный диалог представляется залогом успеха в становлении и признании MT как саногенетической технологии в отечественном масштабе, что обеспечит новые возможности осознанного применения звука как основы рассмотренного метода оздоровления.

Список использованной литературы

- Алвин Д., Уорик Э. (2004) Музыкальная терапия для детей с аутизмом (Пер. с англ.). Тервинф, Москва, 208 с.
- Блаво Р. (2003) Исцеление музыкой. ПИТЕР, Санкт-Петербург, 192 с
- 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.
- 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.
- Дьюхерст-Мэддок О. (1998) Целительный звук. КРОН-ПРЕСС, Москва, 160 с.
- 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.
- Карвасарский Б.Д. (ред.) (2006) Психотерапевтическая энциклопедия. ПИТЕР. Санкт-Петербург, 944 с.
- 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.
- Петрушин В.И. (2000) Музыкальная психотерапия: Теория и практика. Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, Москва, 175 с.
- Самсонова Г.О. (2006) Музыкотерапия в комплексе оздоровительных технологий. В кн.: А.А. Хадароев (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. VI, Дизайн-Коллегия, Тула — Москва, с. 162-178.
- Самсонова Г.О. (2009) Звукотерапия. Музыкальные оздоровительные технологии. Дизайн-Коллегия, Тула — Москва, 248 с.
- Шабутін С.В., Шабутіна І.В., Хміль С.В. (2006) Зціленн музикою. Підручники і посібники, Тернопіль. 191 а
- 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., Еремينا 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.
- Aigen K. (2009) Verticality and containment in song and improvisation: an application of schema theory to Nofftjoff-Ftobbins music therapy. J. Music Ther., 46(3): 238-267.
- Aldridge D. (2000) Music therapy research: a review of references in the medical literature. University Witten-Herdecke, 30 p.
- Burns J.L., Labbe E., Arke B. et al. (2002) The effects of different types of music on perceived and physiological measures of stress. J. Music Ther., 39(2): 101-116.
- Butterton M. (2008) Listening to music in psychotherapy. Raddiffe Publishing, Oxford, 194 p.
- Fukui H., Toyoshima K. (2008) Music facilitate the neurogenesis, regeneration and repair of neurons. Med. Hypotheses., 71(5): 765-769.

- Gomez P., Danuser B.** (2007) Relationships between musical structure and psychophysiological measures of emotion. *Emotion*, 7(2): 377-387.
- Grewe O., Nagel P., Kopiez R., Altenmüller E.** (2007) Emotions over time: synchronicity and development of subjective, physiological, and facial affective reactions to music. *Emotion*, 7(4): 774-788.
- Grocke D., Wigram T.** (2007) Receptive methods in music therapy: Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. Jessica Kingsley Publishers, London, 271 p.
- Hawks J.H., Moyad M.A.** (2003) CAM: definition and classification overview. *Urol. Nurs.*, 23(3): 221-223.
- Hirokawa E., Ohira H.** (2003) The effects of music listening after a stressful task on immune functions, neuroendocrine responses, and emotional states in college students. *J. Music Ther.*, 40(3): 189-211.
- Humpal M.** (2007) Thoughts on neurological music therapy and early Intervention. *Early Childhood Newsletter*, 13(6): 10-11.
- 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.
- 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.
- leRoux F.N., Bouic P.J., Bester M.M.** (2007) The effect of Bach's magnificat on emotions, immune and endocrine parameters during physiotherapy treatment of patients with infectious lung conditions. *J. Music Ther.*, 44(2): 156-168.
- 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.
- Marconato C., Munhos E.G., Menim M.M., Albach M.T.** (2001) Application of receptive music therapy in internal medicine and cardiology. *Arq. Bras. Cardiol.*, 77(2): 138-141.
- Möckel M., Röcker L., Stork 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.
- Müller-Busch H.C., Hoffmann P.** (1997) Active music therapy for chronic pain: a prospective study. *Schmerz.*, 11(2): 91-100.
- Nickel A.K., Hillecke T.K., Oelkers R. et al.** (2002) Musiktherapie mit Kindern mit Migräne. *Psychotherapeut*, 47(5): 285-290.
- 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.
- Schorr J.A.** (1993) Music and pattern change in chronic pain. *ANS Adv. Nurs. Sci.*, 15(4): 27-36.
- 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.
- Stefano G.B., Zhu W., Cadet P. et al.** (2004) Music alters constitutively expressed opiate and cytokine processes in listeners. *Med. Sci. Monit.*, 10(6): MS 18-27.
- Tupker R.** (2008) Reader musiktherapie. Institut für Musikwissenschaft und Musikpädagogik Westfälische Wilhelms-Universität, Münster, 174 s.
- 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.

**Музична терапія :
історія, сучасність
та перспективи розвитку**

Г.Л. Апанасенко, Н.О. Савельєва-Кулик

Резюме. Представлена стаття присвячена розгляду музичної терапії як одного з методів комплементарної та альтернативної медицини. Наведено огляд аспектів становлення і розвитку у світовому масштабі, саногенетичного впливу, показань, методик та ефективності цього методу оздоровлення. Зроблено висновок про перспективність музичної терапії в рамках відновлювальних медичних технологій.

Ключові слова: музична терапія, рефлекторно-резонансна теорія, звук, саногенез, відновлювальні технології.

**Music therapy:
past, present and prospects
of the development**

G.L. Apanasenko, N.A. Savelyeva-Kulik

Summary. Present article is devoted to music therapy as a method of complementary and alternative medicine. An overview of aspects of the formation and development on a global scale, sanogenetic influence, indications, techniques and effectiveness of this method of recovery is done. The conclusion about the prospects of music therapy in the rehabilitative medicine is made.

Keywords: music therapy, reflex-resonance theory, sound, sanogenesis, rehabilitative technologies.

Адрес для переписки:

Апанасенко Геннадий Леонидович 04112, Киев, ул. Дорогожицкая, 9 Национальная медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика E-mail: apanas@ukr.net