

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Московский научно-исследовательский
институт психиатрии
Научно-исследовательский институт
Традиционной народной медицины
и музыкальной терапии

**МУЗЫКА РУШЕЛЯ БЛАВО
И ЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ
В ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ЦЕЛЯХ**

*Методическое пособие для врачей
и клинических психологов*

Москва-Санкт-Петербург
2001

ББК 85.31
53.57

Составители

Р.Э. Х-Блаво, В.А. Галкин, С.А. Бобылев

Музыка Рушеля Блаво и ее применение в лечебно-профилактических целях: Пособие для врачей и клинических психологов / Сост. Р.Э.Х.-Блаво; В.А.Галкин, С.А.Бобылев; Моск. НИИ психиатрии Минздрава РФ; НИИ традиц. медицины и музыкотерапии. - М.-СПб., 2001. - 16 с.

Эмоциональное воздействие музыки на человека известно с древности. Музыка применялась в качестве средства обмена информацией, с ритуальными целями, как эстетическая форма и, наконец, с лечебными целями. Музыкотерапия использовалась врачами всех специальностей, но, в первую очередь, психотерапевтами. В предлагаемом методическом пособии описываются эффекты композиций Р.Э. Х.-Блаво (далее Рушель Блаво), созданных специально для музыкальной терапии, что отличает подобный подход от «не целевой музыки».

Пособие предназначено для врачей общей практики, врачей-психотерапевтов, клинических психологов.

Пособие подготовлено в Московском НИИ психиатрии Минздрава России, НИИ традиционной медицины и музыкотерапии (Санкт-Петербург).

© Р.Э. Х-Блаво, В.А. Галкин, С.А.Бобылев, 2001

Введение

Настоящий период развития психотерапии в нашей стране характеризуется значительным повышением интереса к этой сфере медицины и психологии с одной стороны, а с другой – заметным отставанием от мировой психотерапевтической практики в отношении ее масштабов. Отечественная психотерапия традиционно относится к медицине, а внутри медицины стала отдельной специальностью только в 1985 г. В советскую эпоху большинство западных концепций в психотерапии считалось противоречащим официальной идеологии и были под запретом. С падением идеологического занавеса на психотерапевтическое поле России хлынуло огромное количество психотерапевтических направлений, методик и техник. Психотерапевтическая практика расширяется ускоряющимися темпами, но не все в ней однозначно. Не все в чистом виде согласуется с отечественной культурой, менталитетом народов России. Многое приходится адаптировать, используя большой исторический опыт и традиции отечественных психотерапевтов.

В этом процессе очень важны исходные теоретические послылы. Известно, что в системе наук о человеке эмпирическая практика намного опережает развитие теории. Психотерапия в этом отношении не представляет исключения. В этой сфере знаний большинству концепций присущ дискуссионный характер.

Достаточно напомнить, что до сих пор нет общепризнанного определения психотерапии, а в тех из них, даже наиболее развернутых, не содержится полноты охвата психотерапевтической деятельности. Например: «Психотерапия - система психического (психологического) воздействия (словом, мимикой, молчанием, при помощи техник, изменяющих психические процессы и соматическое состояние), специально организованной среды на психику, а через нее - на весь организм человека или группу с целью лечения или профилактики заболеваний и состояний дезадаптации, развития здоровья или достижения других сформулированных целей» (В.В.Макаров, 1999 г). Это эклектическое определение отражает различные аспекты предме-

та, но оставляет за скобками те виды знаковых воздействий, которые поступают к пациенту не через когнитивную сферу, а иным путем. А ведь большинство понятий в предмете психотерапии рассматривают ее в еще более ограниченном пространстве. Так Н.Ф.Калина (1997 г.) определяет психотерапию как порядок **дискурса** — понятием, введенным философом Мишелем Фуко, для обозначения правил, регулирующих речевые процессы. Такой подход, по мнению автора, оправдан, во-первых, самой спецификой психотерапии, которая, возникнув как *talking-site* (лечение разговором), в большинстве случаев и сейчас представляет собой институционализированную систему строго регламентированных речевых практик.

Именно понятие дискурса как «речи, погруженной в жизнь» хорошо и точно схватывает сущность психотерапевтической деятельности. С подобным взглядом можно согласиться с условием признания одной оговорки, промелькнувшей в приведенной цитате: «... в большинстве случаев». А это значит, что помимо дискурса возможно применение иного инструментария, например, обращение не к когнитивной, а к эмоциональной сфере.

Такое видение предмета было присуще врачам всех времен. Научное обоснование подобного подхода было положено работами Дежерина (Dejerine J. — конец 80-х гг. XIX в.), обратившего внимание на то, что «в нравственной области никакая идея не воспринимается холодным путем».

Значительный вклад в разработку эмоциональной психотерапии внес А.И.Яроцкий, профессор Юрьевского университета. В своей работе «Идеализм, как физиологический фактор» (1908 г.) он показал, что эмоционально-нравственные стороны духовной жизни человека влияют в том числе и на протекание физиологических процессов в организме.

* Цитировано по кн. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д. Карвасарского. СПб. 1998., С. 695.

Впрочем еще ранее, в начале XIX века в отечественной медицине в работах И.Я.Дядьковского, М.Я.Мудрова, а позднее С.П.Боткина была сформулирована «Теория нервизма», в содержании которой можно проследить истоки взгляда об огромной роли эмоциогенных воздействий на психические и физиологические функции организма.

Среди прочих эмоционально ориентированных лечебных воздействий важное место занимает музыкотерапия. В психотерапевтической энциклопедии под редакцией Б.Д.Карвасарского говорится следующее: «Лечебное действие музыки на организм человека известно с давних времен. Первая попытка научного объяснения этого феномена относится к XVII в., а широкие экспериментальные исследования — к XIX. Большое значение музыки в системе лечения психически больных придавали С.С.Корсаков, В.М.Бехтерев. От себя сошлемся также на С.И.Консторума, Г.П.Шипулина и других известных русских ученых.

Подробный обзор литературы, посвященной различным аспектам музыкотерапии, содержится в работах Л.С.Брусиловского (1971, 1979); В.Ю.Завьялова (1995), Швабе (Shwabe С.Н., 1974), Галинской (Galinska, 1977), Н.Н.Свидро (1997) и др. Не останавливаясь подробно на содержании указанных публикаций, отметим в них те положения, которые сопрягаются с материалами данного методического пособия.

После того, как в конце XIX в. на смену эмпирическому этапу использования музыки пришел этап экспериментально-физиологических исследований, ученые стали предпринимать попытки подвести физиологический базис под эмпирические факты. Под руководством В.М.Бехтерева в 1913 г в России было основано «Общество для выяснения лечебно-воспитательного значения музыки и гигиены».

Предпринятые физиологические исследования (Cority, Charpentier, Mentz, И.М.Догель, И.И.Спиритов и многие другие исследователи) показали, что музыка влияет заметным образом на ряд жизненно важных физиологических функций, причем характер и выраженность позитивных изменений зависит от ритма, тональности и других характеристик музыкальных произведений.

«Исследования высшей нервной деятельности в последние десятилетия показали, что кора головного мозга непосредственно связана с рядом подкорковых образований (ретикулярные формации гипоталамуса и т.д.), которые оказывают восходящее неспецифическое активизирующее действие на жору головного мозга» (Mogurti, Маалл, П.К.Анохин, Е.Н.Кошелева). В свете положений И.П.Павлова о взаимодействии коры головного мозга и «подкорки» механизм мощного воздействия музыки состоит в ее влиянии на подкорку, откуда передаются тонизирующие, активизирующие влияния, являющиеся питательным источником корковой деятельности.

Рассматривая гипотетические механизмы влияния музыки на человека, следует принять во внимание широко используемое в практике музыкотерапии положение Альтшулера (Altschuler), который обнаружил в организации больного физиологические изменения, адекватные определенным типам музыкального воздействия, и обосновал терапевтический подход, названный им «изопринципом музыкотерапии» (Л.С.Брусиловский, 1979). Согласно этому положению, при затруднении словесного контакта с больным, музыка способствует его установлению, если она соответствует эмоциональному тону (состоянию) пациента, т.е. при депрессии показана музыка тихая, спокойная, при возбуждении — громкая, с высокой частотой ритма.

Классификация современных методов музыкотерапии на основе их преимущественного лечебного действия приводится в работе известного польского музыкотерапевта E.Galinska (1977): 1) методы направленные на отреагирование, а также эмоционально активизирующие; 2) тренинговые методы, применяемые чаще всего в рамках бихевиоральной психотерапии; 3) релаксирующие методы, используемые не только в психиатрии, но и в других областях медицины; 4) коммуникативные методы; 5) творческие методы в форме инструментальной, вокальной, двигательной импровизации; 6) психоделические, экстатические, эстетизирующие, созерцательные; 7) музыкальный тренинг чувствительности для выработки способности видеть проявления и отзвуки жизни музыки.

Задача музыкотерапевта заключается в том, чтобы из огромного музыкального материала сделать правильный выбор, подобрав музыку такого характера, который был бы наиболее имманентен личности пациента, его психическому и физическому состоянию, его менталитету, а также характеру нейродинамики.

Этой цели была посвящена творческая работа врача-терапевта Рушеля Блаво. В созданном автором музыкотерапевтическом альбоме представлена композиционно-сложная музыка, записанная с использованием современных технологий, с учетом содержания различных лечебных программ. Композиции Рушеля Блаво предусматривают такие механизмы лечебного действия музыкотерапии, как катарсис, эмоциональная разрядка, коррекция аффекта, повышение доступности для сознательного переживания психо- и социодинамических процессов, повышение социальной активности пациентов, приобретение новых средств эмоциональной экспрессии, оптимизация условий усвоения пациентом новых отношений, установок, жизненных позиций (в частности, через развития эстетических потребностей).

Показания и противопоказания к применению метода

Показания к применению музыки в лечении и профилактике различных заболеваний широки и в настоящее время неоспоримы, однако автором данных музыкальных технологий наиболее полно исследована и апробирована предлагаемая музыка в психотерапевтическом ее применении.

Формула метода

Предлагаемый метод музыкотерапии отличается рядом положительных качеств.

Музыка Рушеля Блаво характеризуется разноплановостью, многотональностью, композиционной сложностью, экстрординарностью. В ней представлены гармоничное сочетание мелодии верхнего

и нижнего регистров, длинной ноты и «капающие звуки» в верхнем регистре, плавно переходящие в мелодию нижнего регистра; переливающиеся сочетания звуков («колокольчики»); сочетание различных тональностей; наряду с тоникой - атональность. Многозвучие, разнообразие тональности, своеобразие гармонии определяют высокий эффект воздействия этой музыки на человека.

В созданных магнитоальбомах интегрирована музыка, характеризующая разнообразие музыкальных форм и содержания, что обеспечивает свободу выбора музыкотерапевта.

Материально-техническое обеспечение метода

Проведение сеанса музыкотерапии как в стационарных, так и в амбулаторных условиях, включая домашнюю обстановку, имеет определенные требования:

1. Необходимо изолированное помещение с мягкой мебелью для комфортного и наиболее удобного расположения пациента.

2. В комнате для музыкотерапии не должно быть работающего телевизора, телефона и т.д. Желательно достижение максимальной изоляции от внешних раздражающих факторов - шумовых, световых, запахов.

3. Для прослушивания аудиокассет и компакт-дисков необходима бытовая стереофоническая установка.

4. В лечебно-профилактических целях используется 9 аудиокассет (магнитоальбомов) и 2 компакт-диска музыки Рушеля Блаво, существующих под общим названием «Музыка здоровья» (Лиц. РАО N 71 от 27 июля 1995 г).

Описание метода

1. Метод обеспечивает воспроизводимость в стационарных, амбулаторных условиях и на дому

2. Не требует специального обучения персонала.

3. Музыкотерапевтическое воздействие применяется в двух вариантах:

- в виде индивидуальной работы с пациентом
- в форме работы с группой в качестве музыкального подкрепления вербальных психотерапевтических техник.

4. Музыкотерапия проводится в условиях обычного кабинета психотерапии, оснащенного креслами с высокими спинками или кушетками, а также стереофонической музыкальной установкой.

5. При индивидуальной работе предпочтительно время между 17 и 21 часами и не менее 1,5-2 часового перерыва после приема пищи.

Эффективность использования метода

Эффективность применения музыки Рушеля Блаво проверялась способом клинических и клинико-физиологических испытаний на базе ниже перечисленных научно-исследовательских и клинических институтов. В Самарском государственном медицинском университете проведено исследование влияния музыки Блаво на морфологический состав периферической крови и тромбоцитов крови у 47 добровольцев-студентов старших курсов. Возраст обследованных 21-28 лет. Все испытуемые на момент проведения музыкальных сеансов жалоб не предъявили и считались практически здоровыми.

Исследования проводил врач-исследователь к.м.н. доцент Бобылев С.А. по следующей схеме: у всех добровольцев брался анализ крови из мякоти пальцев с последующим приготовлением мазка. Кровь забиралась до и после музыкотерапии. При исследовании морфологического состава крови по мазкам были выявлены следующие изменения:

1. Эозинофилы крови снизились после сеанса музыкотерапии у 80% испытуемых, а у 20% повысилась. Причем, что особенно важно, все эти колебания в пересчете на абсолютные количества не выходили за пределы нормальных колебаний этого показателя.

2. Лимфоциты крови: общее количество понизилось у 83,3%, а у 16,6% отмечалось повышение их количества. Подсчитывалась парци-

альная лимфоцитограмма: вся группа лимфоцитов была разделена на две части: так называемой узкоцитоплазменной, их величина 8-12 микрон и широкоцитоплазменной, их величина соответственно была от 14 до 18 микрон. Известно, что в норме у здоровых людей широкоцитоплазменные лимфоциты преобладают и составляют около 75% всего пупа лимфоцитов. Выяснилось, узкоцитоплазменные лимфоциты не имели тенденции к существенным изменениям в количественном отношении. Напротив, широко- плазменные у 33% испытуемых снизились, а 55% повысились, 12% никак не реагировали на сеансы музыкотерапии.

3. Тромбоциты. Тромбоцит является ключевой клеткой для под. держания микроциркуляции крови. Выяснилось, что после сеанса музыкотерапии у 63,3% повысилось число тромбоцитов, у 27,2% понизилось, а у 10% испытуемых количество тромбоцитов не изменилось.

4. Моноциты. После сеанса музыкотерапии при подсчете моноцитов на мазках крови выяснилось, что у 58% наблюдений количество моноцитов повысилось, а у 25% их количество снизилось, в 17% этот показатель остался без изменений.

Полученные результаты сравнивались с показателями формулы крови у 2-х контрольных групп студентов, прослушивающих музыку П.И. Чайковского и музыку тяжелого рока. Сравнительный анализ показал, что после музыки Блаво общее количество лимфоцитарных клеток повысилось, то после музыки П.И. Чайковского оставалось без изменений, равно как и после рок-музыки.

В стационаре клинической больницы Самарского государственного медицинского университета была поставлена задача - изучить влияние музыки Блаво на пациентов; находящихся на стационарном лечении и получающих обычный комплекс общепринятых препаратов. Было обследовано 67 человек-добровольцев, из них 37 женщин и 30 мужчин в возрасте от 27 до 70 лет: Все больные находились в стационаре по поводу стойкого повышения артериального давления. У всех измерялось АД, частота пульса, электрокардиограмма (стандарт-

ные однополюсные и грудные отведения) до и после прослушивания музыки.

У всех больных имелась четко выраженная тенденция к снижению АД после сеанса музыкотерапии. Артериальное давление снизилось в среднем систолическое на 32 мм рт.ст., диастолическое на 10 мм рт.ст. Частота пульса, число сердечных сокращений уменьшилось в среднем на 6-10 ударов в минуту. При исследовании 84 ЭКГ в 6 случаях были отмечены положительные изменения, касающиеся зубца Т., конечного комплекса ЭКГ, эти изменения выражались в его более положительном, приподнимающем на изолинии положении.

В Сибирском отделении РАМН в Клинике НИИ Космоантропозологии под руководством академика РАМН Казначеева В.П. и д.м.н. Трофимова А.В. проведены начальные исследования музыкальных технологий Рушеля Блаво. Исследования проводились на стоящих на учете и проходящих амбулаторно-клиническое лечение пациентах-добровольцах с синдромом артериальной гипертензии (САГ). Особая ценность исследований заключалась в том, что основной этап исследований проходил с 3 по 12 мая 2000 г. в период экстраординарных гелиогеофизических возмущений, связанные с пролонгированным гравитационным суммарным эффектом при т.н. «параде планет» 5 мая (12-00 местного времени), т.е. в период максимально отрицательного влияния внешних факторов на организм пациентов.

По результатам исследований при спектральном анализе ЭКГ после сеансов музыкотерапии выявлено абсолютно стойкое и четкое перераспределение высоко и низкочастотных составляющих спектра, характерное для развивающейся тенденции к равновесию симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы.

В г. Новосибирске и области в период с декабря 1999 по август 2000 г. в нескольких различных учреждениях было проведено изучение влияния музыкальных технологий Рушеля Блаво на человека в различных экстремальных, неординарных ситуациях, в период стрессов и психоэмоциональных нагрузок.

Так, например, психологом Лысиковой О.М. в Государственном Учреждении № 91/9 (женская колония общего режима) в период с апреля по июль проводились сеансы музыкотерапии. Общее количество пациентов - 78, возраст от 18 до 50 лет. Были сделаны выводы об улучшении процесса адаптации осужденных к условиям изоляции от общества. Сеансы музыкотерапии позволяют осуществлять коррекцию поведения, снимать у пациентов агрессию, приступы гнева, раздражительность, чувство неуравновешенности, тревоги и беспокойства, улучшают работоспособность.

В Москве на базе физиотерапевтического отделения Городской поликлиники К 58 в период с октября 1997 по апрель 1999 г. под руководством зам.главного врача по экспертизе Секулич И.И. были проведены исследования влияния музыки Рушеля Блаво на добровольцах-больных в возрасте от 18 до 66 лет, всего 156 человек. Сеансы проводились как психотерапевтическое музыкальное дополнение к обычным видам лечения. При остром радикулите отмечено уменьшение болей; вплоть до снятия болевого синдрома после 20 минутного применения музыки. При невралгиях тройничного нерва, остеохондрозах, артритах, состояний после переломов эффективность лечения невралгий с применением музыкальных технологий примерно в 2-3 раза была выше, чем при обычном лечении.

В г.Санкт-Петербурге в Медцентре на базе академии Олимпийского резерва под руководством к.м.н. с.н.с. Загранцева В.В. длительное время с 1995 г. проводятся сеансы музыкотерапии по Блаво с целью повышения физического, энергетического и психоэмоционального потенциала спортсменов. Инструментально, а также с помощью специально разработанных тестов отмечается устойчивое и стабильное увеличение потенциала по всем основным показателям более чем у 90% испытуемых.

В Московском научно-исследовательском институте психиатрии Минздрава Российской Федерации, на базе наркологического центра НОД Восточного А.О. г.Москвы проводилось изучение музыки Рушеля Блаво в качестве дополнительного средства при наведении трансового состояния сознания в процедуре эмоционально-стрессовой психотерапии больных алкоголизмом. Ле-

чебная группа на одной сессии включала от 25 до 40 человек. Перед сеансом включалась музыка «стрессовой тональности». Наблюдение показало, что время перевода пациентов в гипноидное состояние укорачивалось на 30-50%. Завершение сессии сопровождалось звучанием музыки «оптимистической тональности», что способствовало усилению установки на трезвость.

В приведенных выше наблюдениях был установлен эффект визуализации переживаний в гипноидном (трансвом) состоянии сознания. В момент прослушивания музыки Рушеля Блаво у испытуемых возникали образы позитивного эмоционального характера: «лес, детство, деревья, гуляла босиком по росистой траве», «солнце, яркая зелень, природа, вода, бабочки» и т. д.

У лиц с ведущей кинестетической репрезентативной системой обнаруживались чувственные эффекты: «покой, тепло», «запах духов», «плыву под водой, пузырьки воздуха приятно щекочит кожу» и т. п.

Иные впечатления возникали при прослушивании музыки «тяжелый рок»: «галдеж, суета, тревога», «езда на огромной скорости на машине с откидным верхом».

Заключение

Проведенные исследования показали, что музыкальные композиции, созданные в НИИ музыкальной терапии и традиционной медицины врачом Рушелем Блаво обладают высоким потенциалом эмоционального воздействия на психическое состояние через этот механизм и на соматический статус человека, включают в себя широкий диапазон форм аудиальной коррекции гомеостаза, нормализации аффективной сферы, оптимизации когнитивных процессов.

Зарегистрированы четко выраженные реакции, свидетельствующие об участии системы иммунитета, о чем можно судить по позитивным сдвигам в лейкоцитарной формуле. Динамика числа тромбоцитов свидетельствуют о нормализации системы микро-

циркуляции крови.

Учитывая воздействие музыки Блаво на состояние гемодинамики у больных, имеющих повышенное АД, можно сделать вывод о ее положительном влиянии на больных с артериальной гипертензией.

Адаптационный эффект композиций Рушеля Блаво установлен в наблюдениях на двух группах лиц, принципиально отличаются по психологическим характеристикам и условиям бытия: спортсменов и заключенных. В группах спортсменов в процессе прослушивания музыки значительно сократилось время восстановления спортивной формы, обретения психического и физического комфорта, уверенности в себе.

В условиях учреждений системы исполнения наказаний музыка оказывала положительное влияние на психологический климат в малых группах, улучшались производственные показатели, уменьшалось количество нарушений внутреннего распорядка.

Музыка Рушеля Блаво может применяться как в качестве самостоятельного лечебно-профилактического метода, так и в комплексе психотерапевтических процедур, в частности при применении трансовых техник, аутотренинга, телесно-ориентированной психотерапии и др.

Таким образом, рекомендуемые музыкальные композиции могут рассматриваться в качестве метода, обладающего общим адаптационным эффектом, оказывающим заметное влияние на стабилизацию гемостаза, аффективной сферы, вегето-сосудистых функций.

В результате создана база для широкого использования в практике врачей общего профиля и психотерапевтов в направлении выбора фрагментов этих композиций применительно к решению конкретных профилактических, лечебных, реабилитационных задач.

Литература

1. Яроцкий А.И. Идеализм как физиологический фактор. СПб., 1908.
2. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д.Карвасарского. СПб., 1998.
3. Брусиловский Л.С. В кн.: Руководство по психотерапии / Под ред. В.Е.Рожнова. Ташкент, 1979, С. 275-276.
4. Свидро Н.Н. Использование цвета и музыки в комплексном лечении больных с невротической депрессией. Дисс. М., 1998. 152 с.
5. Консторум С.И., Опыт практической психотерапии. М., 1959.
6. Бельцев Г С., Машбиц А.А. В кн.: Диагностика и лечение нервных и психических заболеваний. Сборник метод. Писем. Л., 1970, С. 119-160.
7. Михайловская Н. Музыка вместо пилюль // Здоровье, 1998, № 10.