

Muzykoterapia pacjenta starszego jako wspomaganie oddziaływania konwencjonalnej medycyny

Music therapy of older patient as a support of conventional medicine influence

Mirosława Cyłkowska-Nowak

Katedra Geriatrii i Gerontologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wojciech Strzelecki

Zakład Psychologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Sławomir Tobis

Katedra Geriatrii i Gerontologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Muzykoterapia jest jednym ze sposobów oddziaływania wspomagającego leczenie konwencjonalne. Wykorzystuje ono potencjał muzyki (dźwięku, rytmu, melodii, harmonii) w ramach interpersonalnej relacji terapeutycznej, skierowanej na potrzeby fizyczne, emocjonalne, kognitywne oraz społeczne pacjentów. Współcześnie stanowi ona opartą na dowodach kliniczną interwencję muzyczną, realizującą zindywidualizowane cele terapeutyczne. Celem artykułu jest scharakteryzowanie tej sfery terapii wspomagającej oraz wskazanie możliwych jej zastosowań w opiece nad pacjentem starszym. (*Gerontol Pol 2013, 4, 138-142*)

Słowa kluczowe: muzykoterapia, pacjent starszy

Abstract

Music therapy is one of the way of a therapeutic influence which props up conventional, medical treatment. It uses music potential (sound, rhythm, tune, harmony) in an interpersonal, therapeutic relationship directed on physical, emotional, cognitive and social needs of patients. Contemporary music therapy is a clinical and an evidence-based music intervention and accomplishment of individualized therapeutic goals. The paper is aimed at presenting of this kind of augmentative therapy and at indication of possible implementation of music therapy in older patient care. (*Gerontol Pol 2013, 4, 138-142*)

Key words: music therapy, older patient

Wstęp

Idea leczenia muzyką sięga czasów starożytnych. Informacje na ten temat można znaleźć już w przekazach o Arystotelesie i Platonie. Około 400 lat przed naszą erą Hipokrates stosował muzykę w leczeniu osób chorych umysłowo. W XIII wieku naszej ery w arabskich miejscach leczenia sytuowane były pokoje muzyczne, mające wywierać pozytywny wpływ na pacjentów [1]. Jednak profesjonalne zastosowania muzyki mają miejsce od XX wieku. Zostały one formalnie zapoczątkowane po I wojnie światowej oraz w czasie i po II wojnie światowej,

kiedy muzycy zawodowi i amatorscy odwiedzali szpitale oraz ośrodki opieki nad weteranami, próbując łagodzić fizyczne i emocjonalne traumy wyniesione z wojny. Działania te zostały połączone z obserwacjami pacjentów poddawanych wpływowi muzyki przez lekarzy i pielęgniarki, którzy często dostrzegali pozytywny efekt łączenia terapii medycznej z tym rodzajem oddziaływania.

Obecnie muzykoterapia jest jedną z płaszczyzn uznanego oddziaływania arteterapeutycznego. Celem artykułu jest scharakteryzowanie tej sfery terapii wspomagającej oraz wskazanie możliwych jej zastosowań w pracy z pacjentem starszym.

Adres do korespondencji: AMirosława Cyłkowska-Nowak; Katedra Geriatrii i Gerontologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego, ul. Bukowska 70, 60-812 Poznań pok. D139; tel. 61-854-73-06; e-mail: mecyłkowska-nowak@wp.pl

Wczesne badania terapeutycznego wpływu muzykoterapii

Wczesną publikacją o wpływie terapeutycznym muzyki był artykuł pt. *Music physically considered*, opublikowany w czasopiśmie „Columbian Magazine” w 1789 roku. W 1804 roku przedstawiona została i obroniona pierwsza dysertacja autorstwa Edwina Atlee, a w 1806 roku druga, Samuela Mathewsa, studentów dr Benjamina Rusha, znanego amerykańskiego psychiatry, który był entuzjastą wspomagania konwencjonalnego leczenia chorób psychicznych innymi formami oddziaływania terapeutycznego, w tym także muzyką [2].

Również w XIX wieku udokumentowana została w Stanach Zjednoczonych pierwsza interwencja muzykoterapeutyczna przeprowadzona w warunkach instytucjonalnych (na Blackwell's Island w Nowym Jorku), jak również pierwszy systematyczny eksperyment (w 1899 roku neurolog, James Leonard Corning użył muzyki do wywierania wpływu na sen podczas terapii pacjentów z zaburzeniami tego rodzaju) [3]. Natomiast w Europie, w Londynie w 1891 roku powołana została Gildia Św. Cecylii, której członkowie – muzycy i śpiewacy – odbywali systematyczne sesje muzyczne dla pacjentów szpitali w celu podniesienia ich sił witalnych w stanie choroby [4].

W XX wieku znacząco wzrosło zainteresowanie potencjalnymi możliwościami i zastosowaniami różnych terapii wspomagających zasadnicze leczenie medyczne różnych grup pacjentów. Od lat 60-tych praktyka stosowania muzykoterapii często łączona była z prowadzeniem badań jej wpływu lub oceny jej skuteczności. Wiele wczesnych interwencji i badań prowadzonych było w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych oraz autystycznych. Pionierami tych terapii i badań byli między innymi: Nordoff i Robbins, Saperston, Alvin oraz Stevens i Clark. Wykazali oni, że „aplikowanie” muzyki prowadzi do zniesienia deficytów klinicznych u dzieci z autyzmem [5]. Wśród deficytów kluczowymi były jakościowe opóźnienia i zaburzenia komunikacji werbalnej oraz pozawerbalnej, brak reaktywności emocjonalnej i społecznej, zaburzenia w sferze behawioralnej (stereotypie ruchowe, zachowania obsesyjne, nietypowe reakcje na stymulacje sensoryczne itp.).

W latach 70. Rickets opisał terapię intonacji melodycznej (*MIT – Melodic Intonation Therapy*) w pracy z dwoma chłopcami z niepełnosprawnością intelektualną – czterolatkiem i dziewięcioletkiem. Czterolatek nie utrzymywał kontaktu wzrokowego, reprezentował schematyzm w zachowaniu, manipulował długotrwałe jednym przedmiotem. Po 3,5-roczej terapii dziecko zaczęło nawiązywać kontakt wzrokowy, rozwinęło mowę

w zakresie 50 wyrazów, odpowiadało zdaniem oraz bawiło się grammi. Z kolei dziewięcioletek był uzdolniony muzycznie: komunikował werbalnie w niewielkim zakresie oraz przejawiał nieprawidłowe zachowania. Po 6 latach terapii znacząco poprawiła się komunikacja werbalna, chłopiec zdobył wykształcenie muzyczne i grał na pianinie oraz wiolonczeli, a także komponował utwory muzyczne [6].

Szereg wczesnych badań opisuje interwencje wobec pacjentów psychiatrycznych. W terapii chorych psychicznie często wykorzystywana jest muzykoterapia w grupie. I, jak wykazuje w swoim badaniu Cassity, można dzięki wpływowi muzyki uzyskać wzajemną akceptację, poczucie koherencji oraz poprawić relacje interpersonalne w grupie terapeutycznej podczas leczenia psychiatrycznego [7].

W latach 80-tych i 90-tych XX wieku oraz na początku XXI wieku muzykoterapia rozwijała się w kolejnych poddyscyplinach medycyny. Praktycy muzykoterapii zaczęli ewidencjonować swoje działania, natomiast badania w zakresie muzykoterapii znalazły się w bazie Cochrane. W wielu krajach muzykoterapia jest obecnie powszechnie stosowana w przedszkolach, szkołach (zarówno wobec dzieci prawidłowo rozwijających się, jak i tych z deficytami rozwoju), w oddziałach patologii ciąży, w szkołach rodzenia, w oddziałach położniczych, w ambulatoriach i placówkach stacjonarnego leczenia bólu, w domach pielęgnacyjno-opiekuńczych, w oddziałach opieki długoterminowej, a także w domach pomocy społecznej, w ośrodkach medycyny paliatywnej i hospicyjnej.

Liczne badania, przeprowadzone w ostatnich dekadach, pokazują istotny wpływ muzyki na osoby starsze z różnymi zaburzeniami [8,9,10,11,12]. Celowe może więc być upowszechnienie tej formy terapii.

Warto zwrócić uwagę na to, że dwudzieste stulecie przyniosło także profesjonalizację terapii muzyką, zarówno poprzez opracowanie programów studiów oraz rozwój stowarzyszeń zawodowych, jak również przez wprowadzenie muzykoterapii do zakresu obowiązków innych grup zawodowych np. terapeutów zajęciowych.

Definicja muzykoterapii

Muzykoterapia „jest wykorzystywaniem muzyki lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla ułatwienia komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu wzmocnienia wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, aby mogła osiągnąć lepszą inte-

grację intra- i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia” [13].

Współcześnie terapia muzyką jest opartą na dowodach kliniczną interwencją muzyczną, realizującą zindywidualizowane cele terapeutyczne i prowadzoną przez osoby do tego przygotowane w akademickich programach kształcenia [14].

Muzykoterapia jest też zadaniem zawodowym związanym ze zdrowiem, w którego wykonywaniu muzyka jest wykorzystywana w ramach interpersonalnej relacji terapeutycznej, skierowanej na potrzeby fizyczne, emocjonalne, kognitywne i społeczne jednostek. Po ocenie potrzeb i możliwości każdego pacjenta terapeuta prowadzi odpowiednią terapię, albo w formie receptywnej (słuchanie muzyki), albo w formie aktywnej (wywołując twórczość muzyczną, śpiew, ruch w rytm muzyki). Może być ona prowadzona indywidualnie lub grupowo.

Poprzez zaangażowanie muzyczne w kontekście terapeutycznym możliwości pacjentów są wzmacniane i mogą być dalej rozszerzane na inne sfery ich życia. Ponadto terapia muzyką, będąca sama w sobie wartościowym kanałem komunikacji, może udrażniać komunikację z pacjentem i być pomocna w przypadkach trudności w werbalnym wyrażaniu siebie przez pacjentów. Badania interwencji muzykoterapeutycznych wskazują na ich efektywność w wielu sferach, takich jak: ogólna rehabilitacja i usprawnianie ruchem, wzbudzenie lub podniesienie motywacji do zwiększania zaangażowania w terapię konwencjonalną (medyczną), dostarczanie wsparcia emocjonalnego dla podopiecznych i ich rodzin oraz stwarzanie możliwości wyrażenia emocji i uczuć.

Muzykoterapia osób starszych

Muzykoterapia osób starszych jest sferą oddziaływania arteterapeutycznego, w ramach którego w celowo organizowanych sesjach można podjąć próbę pracy zarówno z osobami zdrowymi, jak i chorymi (z chorobami układu krążenia, układu oddechowego, pokarmowego, z demencją, po udarze mózgu, z chorobą Parkinsona, z chorobami psychicznymi lub stanami osamotnienia i zagubienia, wynikającymi nie ze stanów patologii lecz naturalnego procesu starzenia się i znaczącego zmniejszenia liczby relacji interpersonalnych) oraz z ich otoczeniem społecznym (rodziną, opiekunami, grupami, społecznością lokalną).

Po przeprowadzeniu oceny podopiecznego terapeuci dokonują wyboru właściwego podejścia terapeutycznego:

- leczniczego – w ramach którego muzyka używana jest do odzyskiwania funkcji i umiejętności pacjenta,

- kompensacyjnego – używając muzyki do kompensowania utraconych funkcji przy użyciu takich narzędzi jak pamięć i komunikacja,
- psycho-społeczno-emocjonalnego – wykorzystując muzykę do ekspresji emocji, angażowania w relacje społeczne oraz do akceptacji i przystosowania do posiadanych niepełnosprawności.

Bardzo ważne jest, aby terapia tego rodzaju początkowo odbywała się indywidualnie lub w małych grupach oraz dalej pomagała powrócić lub wejść w społeczność lokalną lub grupę społeczną np. w oparciu o wspólne słuchanie muzyki, grę na instrumencie w grupie, biesiadne czy okazjonalne, grupowe śpiewanie, śpiew chóralny.

Programy muzykoterapii powinny być tak zaprojektowane, aby wyjść naprzeciw specyficznym potrzebom pacjentów z różnymi problemami. U chorujących pojawiają się objawy (np. ból, osłabienie mięśni, zaburzenia koordynacji wzrokowo-przestrzennej, dezorientacja, zaburzenia pamięci, obniżenie nastroju, agresja czy wycofanie, afazja). Wraz z upływem czasu mogą one nabierać charakteru przewlekłego i prowadzić do niesprawności lub ją nasilać. Zmiany sytuacji życiowej, niemożność pełnienia dotychczasowych ról oraz praktyki dyskryminujące w instytucjach lub ze strony osób młodszych często wywołują społeczną izolację.

Biorąc pod uwagę sytuację, rodzaj choroby oraz trudności funkcjonalne osoby starszej, konieczne jest skorzystanie z adekwatnego nurtu muzykoterapeutycznego. W światowej literaturze przedmiotu (a tym samym w praktykach terapeutycznych z zastosowaniem muzyki) obecne są następujące nurty: psychologiczny, psychofizjologiczny, analityczny, behawioralny, komunikacyjny i poznawczy [15,16]. Każdy z nich przyjmuje nieco inne, podstawowe założenia i oferuje inny potencjał terapeutyczny. Ponadto w każdym z nich możliwe jest zastosowanie różnorodnych perspektyw, np. medycznej, humanistycznej, interpersonalnej, kulturowej lub muzycznej [4].

Terapia muzyką osób starszych jest procesem zmiany. Oczywiście nie ma ona takiej dynamiki jaką można obserwować w ramach relacji z dziećmi, młodzieżą lub młodszymi dorosłymi. Rzeczywiste zaistnienie interwencji terapeutycznej warunkowane jest spełnieniem trzech kryteriów. Po pierwsze, osoba starsza musi potrzebować pomocy dla osiągnięcia jakiegoś celu zdrowotnego (w kontekście zdrowia rozumianego holistycznie). Po drugie, interwencja powinna być celowa. Po trzecie – musi być prowadzona przez terapeutę w określonym kontekście relacji terapeuty – osoba starsza lub terapeuty – osoba starsza i jej społeczne otoczenie [17].

W trakcie terapii stawiane są różnorodne szczegółowe cele terapeutyczne. Ich przykłady przedstawiono poniżej:

- poprawa motoryki (optymalizacja napięcia mięśni, równowagi i koordynacji ruchowej), w tym rozwijanie kluczowych umiejętności motorycznych potrzebnych we władaniu i użytkowaniu przedmiotów (np. grzebienia, szczotki do czyszczenia zębów, widelca, noża) np. poprzez użycie rytmu do stymulacji motoryki (np. w tańcu, podskokach, śpiewie, wystukiwaniu rytmu, klaskaniu, wykonywaniu ruchów częściami ciała w pozycji siedzącej lub leżącej itp.),
- poprawa kontroli oddychania poprzez wykorzystanie instrumentów dętych,
- wzbudzanie motywacji do podejmowania aktywności,
- promowanie mentalnego i emocjonalnego angażowania się,
- pomoc w poprawianiu pewności siebie oraz właściwej samooceny,
- poprawa nastroju i zmniejszenie stresu,
- ułatwienie komunikacji społecznej poprzez stworzenie sytuacji optymalnych dla przywracania i nawiązywania relacji międzyludzkich.

Muzykoterapia, działając w oparciu o model sytuujący pacjenta w centrum, kładzie szczególny nacisk na takie potrzeby psychiczne i społeczne osoby starszej jak: potrzeba odczuwania komfortu, potrzeba przywiązania lub przynależności, potrzeba samorealizacji, potrzeba bycia aktywnym zajęciowo, potrzeba tożsamości, potrzeba estetyczna i wiele innych. Terapia muzyką tworzy też kapitalne warunki dla rodzin, opiekunów oraz osób z dalszego otoczenia społecznego dla dzielenia się i doświadczania relacji z osobami starszymi, z którymi są związane osobiście lub zawodowo w sytuacjach, w których osoby starsze są zrelaksowane, twórczo zaangażowane lub aktywnie współtworzące muzykę.

Terapia muzyką może zatem pomóc w:

- promowaniu społecznej interakcji poprzez nawiązywanie kontaktu,
- inicjowaniu i podtrzymywaniu kontaktu wzrokowego,
- tworzeniu sytuacji umożliwiających czynne słuchanie,
- przywracaniu osobom starszym wspomnień przeszłości poprzez śpiewanie znanych im piosenek, a tym samym ćwiczeniu pamięci i realnej pracy na zasobach pamięci,
- redukcji lęku i depresji, towarzyszącym demencji oraz nerwicy,

- redukowaniu izolacji społecznej,
- promowaniu aktywnego angażowania się,
- komunikacji w trakcie działań twórczych i odtwórczych,
- stymulowaniu pamięci w tworzeniu możliwości do terapeutycznego wykorzystania śpiewu i konwersacji,
- ośmielaniu do poznawania siebie poprzez improwizacje muzyczne,
- ułatwianiu osiągania relaksacji i tym samym pomaganiu w radzeniu sobie ze stanami niepokoju, pobudzenia i zagubienia,
- ułatwianiu wykonywania łagodnych ćwiczeń w ruchu, tańcu, klaskaniu, wystukiwaniu rytmu do muzyki,
- zwiększaniu lub przywracaniu świadomości własnego ciała,
- ośmielaniu do ekspresji stanów emocyjnych takich jak radość, zadowolenie, złość, frustracja, smutek itd.,
- potęgowaniu zdolności twórczych, odkrywczych i innowacyjnych,
- rozwijaniu zdolności do samooceny i poczucia własnej wartości,
- ośmielaniu do budowania poczucia własnej tożsamości poprzez improwizacje muzyczne.

Często do interwencji muzykoterapeutycznej próbuje się zaliczyć działania, które nią nie są, np. umożliwienie osobom z chorobą Alzheimera słuchania z iPod'a przez słuchawki swojej ulubionej muzyki, pianista grający na instrumencie w hallu szpitalnym, studenci muzycznej szkoły średniej występujący okazjonalnie w domu opiekuńczo-pielęgniacyjnym itp. Muzykoterapia jest procesem (czyli działaniem) inicjowanym przez terapeutów w celu osiągnięcia konkretnych celów krótko- i długoterminowych oraz wymagających dokonania wyboru podejścia do pacjenta, metod, technik i środków terapeutycznych. Aby ją stosować konieczne jest więc profesjonalne przygotowanie.

Podsumowanie

Praca z osobami starszymi to niewątpliwie praca z grupą niehomogeniczną. Na jednym krańcu kontinuum znajdują się bowiem osoby sprawne, wydolne, pogodne, umotywowane do podejmowania różnorodnych aktywności, radzące sobie z problemami, niekiedy przewyższające swoją kondycją osoby znacznie młodsze. Z kolei na drugim biegunie usytuować można osoby z całym spektrum problemów, zależne od otoczenia, wymagające opieki i wsparcia, reprezentujące zaburzenia pamięci,

komunikacji oraz inne problemy o charakterze funkcjonalnym. Duże zróżnicowanie charakterystyk osób starszych stanowić może trudność terapeutyczną. Jednak indywidualizowanie systematycznie prowadzonych zajęć oraz włączenie w interwencję także innych członków zespołu terapeutycznego (np. pielęgniarek lub fizjoterapeutów) lub rodziny i opiekunów nieprofesjonalnych pozwala na osiągnięcie celów terapeutycznych oraz podniesienie jakości życia osób starszych.

Muzyka jest doskonałym narzędziem terapeutycznym. Słuchanie muzyki jest często podejmowane przez osoby starsze świadomie lub nieświadomie – w celach terapeutycznych. Może być ono łączone z innymi aktywnościami

pacjenta takimi, jak np. gra na instrumencie, śpiewne dialogowanie, muzyczne improwizowanie głosem, wykonywanie celowych ruchów dłońmi (klaskanie, wystukiwanie, rysowanie), nogami lub (jeśli jest to fizycznie możliwe) całym ciałem. Pamiętać przy tym warto, że w celowym i przemyślanym wykorzystywaniu muzyki w terapii możliwe jest aktywowanie różnych okolic mózgu poprzez wywołanie odczuwania i odbiór bodźców muzycznych, ich analiza, a następnie pobudzenie ośrodków motorycznych.

Konflikt interesów

Brak.

Piśmiennictwo

1. Doron K.A. Music Therapy. *The Musical Quarterly* 30.4 (Aug. 2006): 409. JSTOR. Web. 9 November 2011: 409-410.
2. Wong L., Viagas R. *Scales to scalpels: Doctors who practice healing arts of music and medicine*. Pegasus Books. New York 2012: 187.
3. AMTA: History of music therapy, <http://www.musictherapy.org/about/history/>, 15. 05.2014.
4. Bunt L., Stige B. *Music therapy: an art beyond words*. London: Routledge; 2014: 5, 38-52.
5. Reschke-Hernandez A. History of music therapy treatment interventions for children with autism. *J Music Ther.* 2011; 48(2): 169-207.
6. Ricketts L. Music and handicapped children. *J of the Royal College of General Practitioners.* 1976; 26: 585-587.
7. Cassity M. The influence of a music therapy activity upon peer acceptance, group cohesiveness, and interpersonal relationships of adult psychiatric patients. *J Music Ther.* 1976; 13: 66-76.
8. Ridder H.M., Aldridge D. Individual music therapy with persons with frontotemporal dementia. *Nordic J Music Ther.* 2005; 14(2): 91-106.
9. Christie M.E. Music therapy applications in a skilled and intermediate care nursing home facility: a clinical study. *Acta of Adaptation of Aging.* 1992; 16(4): 69-87.
10. Hillman S. Participatory singing for older people: a perception of benefit. *Health Education.* 2002; 102(4): 163-171.
11. Forsblom A., Laitinen S., Särkämö T., Tervaniemi M. Therapeutic role of music listening in stroke rehabilitation. *Annals of the New York Academy of Sciences;* 2009; 1169: 426-430.
12. Särkämö T., Tervaniemi M., Laitinen S. I wsp. Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain.* 2008; 131: 866-876.
13. Szulc W. *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*. Lublin: Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2005: 18.
14. Mattei T.A., Rodriguez A.H. Music therapy as an adjuvant therapeutic tool in medical practice: an evidence-based summary. *OA Evidence-Based Medicine.* 2013; Apr 01; 1(1): 2.
15. Galińska E. Podstawowe kierunki teoretyczne muzykoterapii. *Zeszyty Naukowe AM im. K. Lipińskiego we Wrocławiu.* 1990; 52: 32-44.
16. Strzelecki W., Cybulski M. *Opieka muzykoterapeutyczna*. W: Skrzypczak J., Żołędź-Strzelczyk D., Cylkowska-Nowak M. (red.), *Wybrane obszary opieki. Konteksty historyczne i współczesne*, Poznań: Wyd. Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu; 2009: 199-210.
17. Bruscia K.E. *Defining music therapy*. Barcelona Publishers, Barcelona 1998: 32.