

Muzykoterapia w kontekście pomocy osobom z demencją

Music therapy in the context of helping people with dementia

Damian Myśliński

Akademia Muzyczna im. Ignacego Jana Paderewskiego w Poznaniu

Streszczenie

Demencja jest jednostką chorobową, która dotyka osoby w wieku podeszłym. Jest często niezwykle trudna do zaakceptowania dla najbliższej rodziny chorego, która to z różnych przyczyn nie podejmuje prób terapii. Muzyka jest jedną z możliwości terapeutycznych, które zaoferować można osobom z demencją. Muzyka, która dzięki swoim mechanizmom oddziaływania na psychosomatyczny ustrój człowieka – dociera do jego wnętrza stymulując jego mózg w różnorodny sposób. Dzięki muzykoterapii możemy w sposób zarówno aktywny, jak i receptywny wywierać pozytywny wpływ na potrzebujących – choćby za pomocą śpiewu, zajęć relaksacyjnych, czy techniki songwriting. Propozycje owe, nie wyczerpują możliwości terapii muzyką dla osób z demencją, jednak wydają się na tyle kompleksowe, że ich regularne stosowanie wśród tejże grupy osób, w naszym mniemaniu, przynieść może wymiernie pozytywne skutki. *Geriatrics 2018; 12: 99-103.*

Słowa kluczowe: muzykoterapia, demencja, wiek podeszły, relaksacja

Abstract

Dementia is a disease that often affects elderly people. This affliction is often extremely difficult to accept by the sick person's immediate family, who for various reasons do not make an attempt to seek medical treatment. Music therapy is one of the possibilities, which may be offered for those suffering from dementia. Due to its special mechanisms, music reaches the inside of a human being and stimulates the brain in many ways. Music therapy can be carried out both actively and receptively through forms such as singing, relaxation training and songwriting technique. These methods are not the only ones used in music therapy for people with dementia. However, in our opinion, they are comprehensive enough to significantly improve the life quality of the affected individuals when used regularly. *Geriatrics 2018; 12: 99-103.*

Keywords: music therapy, dementia, elderly people, relaxation

Wprowadzenie

Prognozy demograficzne wskazują, że społeczeństwo starzeje się – przybywa osób w wieku późnej dorosłości. Również coraz częściej diagnozuje się wśród nich otępienie. Szacuje się, że na świecie żyje 47 milionów ludzi z demencją. W roku 2050 liczba ta ma wzrosnąć do 130 milionów [1]. W związku z tak ogromną liczbą chorych, wskazane jest poszukiwanie nowych metod leczenia, badań specjalistycznych, alternatywnych technik pracy terapeutycznej z osobami dotkniętymi demencją – dla szeroko rozumianej poprawy funkcjonowania osób z tą przypadłością, by jesień ich życia przeżyta mogła być w jak najbardziej godny sposób.

Terapeutyczna funkcja muzyki

Formą pomocy osobom w wieku podeszłym może być muzyka. Działalność terapeutyczną, za pośrednictwem muzyki odnaleźć można już w czasach starożytnych. W Biblii odnajdujemy przekaz o jej uzdrawiającej mocy: „A kiedy zły duch napadał na Saula, brał Dawid cytrę i grał. Wtedy Saul doznawał ulgi, czuł się lepiej, a zły duch odstępował od niego” [2]. Nie ma tutaj wątpliwości co do sposobu leczenia – jedynie dźwięk instrumentu mógł pozwolić Saulowi na chwilę beztróski i zapomnienia. Wszelkie ceremonie plemienne również odbywały się przy udziale muzyki. Zastosowanie tańca i muzyki dla leczenia chorób, gdzie szamani, czy czarownicy wykonywali specjalne sche-

maty ruchowo – rytmiczne, miało być jedyną drogą ku odzyskaniu zdrowia [3].

Muzyka oddziałuje na człowieka poprzez fizjologiczne i psychologiczne mechanizmy. Dzięki pobudzeniu przez muzykę procesów korowych i związanych z nimi emocjami, synchronizacji rytmów biologicznych z rytmami muzycznymi, dzięki podobieństwu bodźca muzycznego do motoryki, emocji, czy zachowań człowieka, wreszcie poprzez aktywowanie śladów pamięciowych, możemy kształtować, zmieniać, i wzbogacać osobowość pacjenta [4].

Współczesna muzykoterapia to: „dział psychoterapii, stosujący odpowiednio dobraną muzykę w leczeniu zaburzeń psychicznych; [oraz] systematyczne i metodyczne oddziaływanie muzyką w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości” [5]. Jak pokazuje definicja, terapia muzyką nie ogranicza się jedynie do osób chorych psychicznie, lecz możliwe jest jej zastosowanie praktycznie z każdym pacjentem, bez względu na wiek, jednostkę chorobową, czy stopień niepełnosprawności [6,7].

Praca niniejsza jest próbą opisu możliwości działań muzykoterapeutycznych z osobami z demencją oraz korzyści płynących z owego postępowania.

Śpiew w kontekście pomocy terapeutycznej

Muzykoterapia jest działaniem pobudzającym do aktywności, zarówno fizycznej jak i psychicznej, przy pomocy muzyki. Muzyka w tym kontekście jest rozumiana bardzo szeroko – traktowana jako produkt do słuchania, działanie aktywne podczas gry na instrumentach, działalności w zakresie śpiewu, czy ruchu z muzyką. W tak rozległym pojmowaniu pracy z muzyką znajdujemy również odpowiednie rozwiązania w ramach pomocy osobom z chorobą otępienną, w tym z chorobą Alzheimera. Należy jedynie mieć świadomość celowości działań i pożądaných efektów, które uzyskać pragniemy stosując dane propozycje oddziaływań muzykoterapeutycznych.

Pierwszym i niezwykle istotnym działaniem jest praca z oddechem. Należy pamiętać, że prawidłowy oddech umożliwia dostarczenie niezbędnej energii dla procesów życiowych. Dlatego ćwiczenia oddechowe powinny pojawiać się regularnie podczas sesji muzykoterapeutycznych niezależnie, czy są to sesje grupowe czy indywidualne. Dodatkowo fabularyzowanie oddechu (np. w postaci rozwijającego się kwiatka – z unoszeniem rąk ku górze) pozwala na częste i mało

uciążliwe ćwiczenia zwiększające koordynację ruchową pacjenta [8].

Formą pracy, która wedle naszego doświadczenia przynosi niezmiernie pozytywne skutki jest śpiew. Dla osób z demencją jest on przeżyciem pozwalającym na chwilowy 'powrót' do czasów młodości, przypomnienie historii swojego życia, które niejednokrotnie wywołuje natężenie emocji. Dzięki przywołaniu znanych piosenek z 'dawnych lat', osoby mają możliwość otwarcia się na drugiego człowieka – opowiadania o sobie, dzielenia się swoimi przeżyciami, myślami i emocjami. Stwarza to doskonałe ujęcie integracji, poczucie wspólnoty, którą tworzą z innymi chorymi osobami. Schwabe określa to jako czynniki socjodynamiczne, czyli zagęszczanie zdolności porozumiewania się oraz wyzwalanie tychże zdolności [9].

Obserwacja osób z chorobą Alzheimera na zajęciach ze śpiewu podpowiada, iż śpiew może okazać się niezwykle cenny w rehabilitacji funkcji poznawczych. Wydaje się, że pacjenci potrafią zapamiętywać nowe, dotychczas nieznanne teksty piosenek, ich melodię i rytm. Zauważalne, przy regularnej pracy za pomocą śpiewu z osobami z demencją, są poprawy w zakresie funkcji aparatu mowy – intonacja, wyrazistość wypowiedzianych słów – obok rozwoju procesów poznawczych – szczególnie koncentracji uwagi [10].

W kontekście śpiewu warto odnieść się do badań Hanne M. Ochsner Ridder. Autorka badała osoby chorujące na demencję, w zaawansowanym stadium tej choroby. Wykazano, że śpiew terapeutyczny, oprócz pozytywnych rezultatów wskazanych powyżej, pozwala również na długotrwałą stabilizację tętna pacjentów [11]. Należy podkreślić istotność ustabilizowanego ciśnienia tętniczego krwi wśród pacjentów w podeszłym wieku – nieprawidłowości w tym zakresie, prowadzić mogą do zawału serca, czy udaru mózgu [12].

Odprężenie psychofizyczne za pomocą muzyki

Omawiając zmiany ciśnienia tętniczego krwi, należy wspomnieć o możliwościach receptywnych płynących z zastosowania muzykoterapii. Techniki skupione na słuchaniu odpowiednio zaprogramowanej muzyki, służącej mają uzyskaniu odprężenia psychofizycznego, pozbyciu się napięć (które to nieodreagowane prowadzić mogą do zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu i chorób psychosomatycznych) [13]. Pamiętać należy, że osoby starsze z demencją,

żyjące w środowisku często dla nich nowym (np. Dom Pomocy Społecznej), czują się zagubione i samotne. Efektem zmiany warunków życia, swego rodzaju izolacji od społeczeństwa, uzależnienia od pomocy innych, nierzadko bywa pogorszenie samopoczucia oraz stres, który doprowadzić może do wspomnianych napięć psychofizycznych [14].

Jedną z możliwości przeciwdziałania powyższym zagrożeniom dla osób w późnej dorosłości jest wspomniana muzykoterapia receptywna. Słuchanie muzyki odbywa się w sposób grupowy oraz indywidualny, może być poparte sugestią słowną terapeuty (wizualizacja) lub pełnić rolę dopełnienia typowych treningów relaksacyjnych (np. trening autogenny Schultza), bądź wreszcie stanowić jedyny bodziec powodujący stan odpoczynku [15,16]. O słuszności stosowania muzykoterapii w celach stabilizacji ciśnienia tętniczego krwi, czy odreagowania psychofizycznego, świadczą liczne badania [17,18,19,20]. Na ich podstawie stwierdzić można, że zajęcia muzykoterapii receptywnej, dla osiągnięcia powyższych celów pomocy terapeutycznej osób w podeszłym wieku chorujących na demencję jest zasadne i przynieść może pozytywne, długofalowe skutki.

Otępienie wiąże się również z zachowaniami niepożądanymi, pojawiającymi się głównie w późniejszym stadium choroby. Mowa o zachowaniach społecznie nie akceptowalnych (np. agresja). Badania Ziv i wsp. [21] obrazują zastosowanie muzyki dla intensyfikacji zachowań pozytywnych i zmniejszenia zachowań negatywnych. Autorzy konkludują, że muzyka popularna lat 60 może być niezwykle cennym narzędziem wspierającym codzienne funkcjonowanie osób z demencją. Podkreślić należy, że wybrana do badania muzyka, była tą, z którą uczestnicy utożsamiali swoje lata młodości – dlatego ujednolicając, należałoby, przy doborze utworów muzycznych do muzykoterapii receptywnej, kierować się również dostosowaniem repertuaru do konkretnego pacjenta – pod względem jego możliwych zainteresowań kulturą muzyczną w młodszym wieku.

Z problemem codziennego funkcjonowania osób z demencją wiążą się również objawy depresyjne. Badania nad zmniejszaniem tychże objawów, w grupie osób w późnej dorosłości z otępieniem, opublikowała Ashida. Pacjentom zaproponowano nagrania piosenek z lat 1890- 1930. Również podczas sesji używano gitary akustycznej i afrykańskiego bębna. Wykazano, że działania terapeutyczne przy pomocy wspomnianej muzyki

i działań z instrumentami znacząco wspomagają leczenie depresji [22]. Umożliwienie słuchania muzyki osobom z demencją nie powinno stanowić żadnego kłopotu ich opiekunom, niezależnie od tego, czy osoby w wieku późnej dorosłości mieszkają w swoich domach, czy różnego rodzaju domach opieki. Możliwość zmniejszenia objawów depresyjnych, bądź choćby profilaktyka w tym zakresie oraz regulacja ciśnienia tętniczego krwi, okazja do odreagowania napięć psychofizycznych, w tak technicznie łatwy sposób, z całą pewnością winna być regularnie stosowana, nie tylko przez wykwalifikowanych muzykoterapeutów.

Songwriting

Połączeniem śpiewu ze słuchaniem muzyki może być propozycja jednej z technik muzykoterapii – songwriting (pisanie piosenek). Opiera się ona na aktywizowaniu procesów poznawczych, głównie uwagi i pamięci podczas komponowania muzyki i tekstu. Uczestnicy dzięki tej technice mają szansę na wyrażenie swoich, często ukrywanych emocji, przeżycie ich w bezpieczny sposób, a dzięki temu podniesienie swojej samooceny i samopoczucia [23,24]. Technikę tę opisali Silber i Hes [25] podczas pracy z osobami z chorobą Alzheimera. Autorzy stwierdzili, na podstawie badań, że podczas stosowania songwriting dochodzi do częściowej kompensacji uszkodzonych obszarów mózgu spowodowanych chorobą i możliwe jest tymczasowe zwiększenie możliwości poznawczych, pamięciowych i językowych. Doniesienie owe jest niezwykle istotne – pozwala mniemać, że osoby z chorobą Alzheimera mają potencjalnie duże możliwości osiągnięć poznawczych, co z pewnością przyczynić się może do podniesienia ich standardu życia. Nawet jeśli jest to działanie chwilowe, sądzimy, że jak najbardziej warte urzeczywistnienia.

Praca techniką *songwriting* rozpoczyna się od rozmowy z uczestnikami, w trakcie której wybierany zostaje temat piosenki. Związany on winien być z aktualnymi emocjami uczestników, ich doświadczeniami, czy problemami. Początkowo, zwykle trudno jest pacjentom uzewnętrznić swoje odczucia na forum grupy, dlatego technika posiada kilka sposobów wstępnego działania: m.in. tzw. *Fill-in-the-Blank Technique* (niektóre słowa znanej piosenki zastępowane są przez uczestników spontanicznie wymyślanymi innymi słowami), *Song Collage Technique* (łączenie fraz ulubionych piosenek w jeden nowy utwór), czy *Client writes a poem* (uczestnik pisze wiersz o swoim życiu, z którego powstaje piosenka). Melodia w *songwriting* powstaje najczę-

ściej na bazie znanych utworów (zmieniając jedynie tekst), lub dzięki improwizacji instrumentalnej. Ta z kolei wymaga od terapeuty rzetelnego przygotowania muzycznego, by swym doświadczeniem mógł wspomagać pacjenta (wykorzystując do tego różne instrumentarium) w poszukiwaniach nowych doznań melodyczno - harmonicznym [26].

Zakończenie

Propozycje zajęć muzykoterapeutycznych przeznaczonych dla osób z demencją, przedstawione w niniejszym artykule nie wyczerpują możliwości płynących z terapii muzyką w tej chorobie. Wydają się one jednak na tyle spójne, że mogłyby stanowić fundament pracy muzykoterapeuty w zorganizowanych ośrodkach, w których przebywają, czy mieszkają chorujący na demencję oraz w indywidualnej pracy terapeutycznej. Tak zaplanowane postępowanie oddziaływać może na całą sferę psychosomatyczną uczestnika, poprzez działania aktywne i receptywne, dlatego poleca się

stosowanie i łączenie śpiewu, treningu relaksacyjnego i techniki songwriting, w jeden blok zajęć muzykoterapeutycznych, w ramach pomocy osobom z demencją. Należy jedynie mieć świadomość możliwości polepszenia funkcjonowania codziennego życia w tej chorobie, poprzez proces rehabilitacyjny za pomocą muzyki.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji

✉ Damian Myśliński

Katedra Edukacji Muzycznej

Wydział Dyrygentury Chóralnej, Edukacji Muzycznej i Muzyki Kościelnej

Akademia Muzyczna im. I. J. Paderewskiego w Poznaniu

ul. Święty Marcin 87; 60-101 Poznań

☎ (+48 61) 856 89 00

✉ dmyslinski@amuz.edu.pl

Piśmiennictwo

1. Prince M, Comas-Herrera A, Knapp M i wsp. World Alzheimer Report 2016. Alzheimer's Disease International, Londyn 2016.
2. Dynarski K, Przybył M (red.). Biblia Tysiąclecia, I Księga Samuela 16, 23. Poznań: Wydawnictwo Pallottinum; 2000. s. 315.
3. Kozelko D. Taniec i psychoterapia. Poznań: KMK Promotions; 2002. s. 27-33.
4. Galińska E. Muzykoterapia. Psychoterapia. Teoria. Podręcznik Akademicki. Grzesiuk L (red.). Wydanie I. Warszawa: Wydawnictwo Psychologii i Kultury Eneteia; 2005. s. 531-42.
5. Żurawski S (red.). Muzyka Encyklopedia. Warszawa: PWN; 2007. hasło – muzykoterapia. s. 513.
6. Natanson T. Wstęp do nauki muzykoterapii. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich Wydawnictwo; 1979. s. 51.
7. Lecourt E. Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięku. Chorzów: Videograf II; 2008. s. 6.
8. Kierył M. Mobilna Rekreacja Muzyczna. Modele, metody i podejścia w muzykoterapii. Stachyra K (red.). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 2012. s. 117-29.
9. Schwabe Ch. Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 1972. s. 97.
10. Johnson SB. Therapeutic Singing (TS). Handbook of Neurologic Music Therapy. Thaut M, Hoemberg V (editor). Oxford University Press; 2014. 185-195.
11. Ochsner Ridder HM. Singing Dialogue: Music therapy with persons in advanced stages of dementia. Aalborg: Institut for Musik og Musikterapi; 2003.
12. Wierzbę TH, Zdrojewski T, Narkiewicz K. Czynniki warunkujące ciśnienie tętnicze. Część I: Powiązania strukturalno-czynnościowe w regulacji ciśnienia tętniczego i wiarygodność jego pomiaru. Nacisnienie tętnicze. 2000;4(2):139-52.
13. Stachyra K. Relaksacja w muzykoterapii. Podstawy muzykoterapii. Stachyra K (red.). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 2012. s. 87-114.
14. Serczyk A. Edukacja zdrowotna osób starszych. Starość może być atrakcyjna. Pakuła N (red.). Kraków: Wydawnictwo Scriptum; 2012. s. 29-38.
15. Schwabe Ch. Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 1972. s. 33.
16. Stachyra K. Wizualizacja w muzykoterapii. Podstawy muzykoterapii. Stachyra K (red.). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 2012. s. 115-136.

17. Aleksandrowicz J, Cwynar S, Szyszko-Bohusz A. Relaks wskazówki dla lekarzy i pedagogów. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich; 1976.
18. Merakou K, Varouxi G, Barbouni A i wsp. Blood Pressure and Heart Rate Alterations through Music in Patients Undergoing Cataract Surgery in Greece. *Ophthalmol Eye Dis.* 2015;(7)7-12.
19. Smolen D, Topp R, Singer L. The effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure. *Appl Nurs Res.* 2002;15(3):126-36.
20. Khalfa S, Dalla Bella S, Roy M i wsp. Effects of Relaxing Music on Salivary Cortisol Level after Psychological Stress. *Ann New York Acad Sci.* 2003;(999)374-6.
21. Ziv N, Granot A, Hai S i wsp. The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients. *J Music Therapy.* 2007;44(4):329-43.
22. Ashida S. The effect of reminiscence music therapy sessions on changes in depressive symptoms in elderly persons with dementia. *J Music Therapy.* 2000;37(3):170-82.
23. Vigram T. Songwriting Methods – Similarities and Differences. *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.* Baker F, Wigram T (editor). London – Philadelphia; 2005. p. 246-264.
24. Stachyra K. Techniki receptywne oparte na piosenkach. *Podstawy muzykoterapii.* Stachyra K (red.). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej; 2012. s. 137-146.
25. Silber F, Hes J. The Use of Songwriting with Patients Diagnosed with Alzheimer's Disease. *Music Therapy Perspectives.* 1995;(13)31-4.
26. Vigram T. Songwriting Methods – Similarities and Differences. *Songwriting: Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students.* Baker F, Wigram T (editor). London – Philadelphia; 2005. p. 246-264.