

Muzykoterapia dla seniora

Music therapy for seniors

Michalina Radzińska

Katedra i Klinika Geriatrii, Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy

Streszczenie

Muzykoterapia jako jedna z metod wspomagających terapię medycyny konwencjonalnej wciąż pozostaje dziedziną, która nie została w pełni zgłębiona. Głównym założeniem terapii muzyką jest niwelowanie napięć, lęków oraz przeciwdziałanie negatywnym skutkom stresu związanego z trudami życia codziennego. Na całym świecie podejmowane są badania nad wpływem muzyki na pacjentów cierpiących z powodów różnych jednostek chorobowych. W przypadku seniorów, znaczna część badań skupia się na przeciwdziałaniu depresji oraz łagodzeniu objawów demencji i łagodnych zaburzeń poznawczych. Niestety większość opisanych prób zostało przeprowadzonych na małych grupach badanych (MCI), przez co nie mogą stanowić dowodu na skuteczność proponowanych rozwiązań dla ogółu populacji. (Gerontol Pol 2018; 26; 226-228)

Słowa kluczowe: muzykoterapia, senior

Abstract

Music Therapy is still not fully explored as one of the methods assisting in conventional medicine. still is a discipline that is not fully explored. The main assumption in Music Therapy is to eliminate tension, fears and to prevent consequences of daily stress. All over the world research is undertaken to find out the influence of Music Therapy on patients suffering from different diseases. In case of elderly patients, the main point is to try to counteract depression and to alleviate symptoms of dementia and mild cognitive impairment (MCI). Unfortunately, most studies were administered in small cohorts, and can not be considered a proof of effectiveness for the general public. (Gerontol Pol 2018; 26; 226-228)

Key words: music therapy, senior

Wprowadzenie

Pierwsze wzmianki na temat zastosowania muzykoterapii pochodzą z czasów biblijnych. Już wtedy stosowano metody komunikacji za pomocą śpiewu. Muzykowanie na wczesnych formach instrumentów, śpiew oraz połączenie obu aktywności z tańcem można uznać za pierwotną formę terapii poprzez dźwięk i ruch.

Rozważając genezę muzykoterapii nie można pominąć osiągnięć starożytnych Greków, którzy nie tylko cenili muzykę za jej walory estetyczne, ale wykształcili cały system filozoficzny dotyczący tego zagadnienia. Starożytne systemy skal, choć dziś rzadko stosowane w muzyce, nadal mogą być używane przez muzykoterapeutów. Przykładowo skala lidyjska była używana podczas lamentacji, a frygijska budziła gwałtowność i niepokój. Wszystkie stosowane systemy muzyczne miały prowadzić do oczyszczającego umysł katharsis [1].

Również poszczególne skale w systemie dur-moll łączą się z całym wachlarzem znaczeń emocjonal-

nych. W historii muzyki kompozytorzy nie dobierali tonacji swoich kompozycji w sposób przypadkowy. Właściwy wybór tonacji miał wpływ na przekaz dzieła i nastrój, w który słuchacz miał zostać wprowadzony. Użyta tonacja miała również wpływ na brzmienie poszczególnych instrumentów. Tonacja D-dur jest uznawana za tę, która najpełniej oddaje głębię brzmienia skrzypiec, natomiast tonacje bemolowe mają częste zastosowanie w utworach przeznaczonych na instrumenty dęte oraz dla wokalistów.

Założenia muzykoterapii

Muzykoterapia stanowi jeden z najważniejszych filarów arteterapii, która stawia sobie za cel wywieranie wpływu na ludzkie emocje i samopoczucie oraz może być uznawana za formę psychoterapii. Głównym aspektem pracy muzykoterapeuty jest wywieranie wpływu na stan emocjonalny, umysłowy, a nawet fizyczny pacjenta.

Choć działania związane z użyciem muzyki były znane ludzkości od zarania dziejów, dziś osoby proponujące zajęcia muzyczne nie działają wyłącznie intuicyjnie. Muzykoterapia stała się odrębną gałęzią nauki, która łączy w sobie wpływy psychologii, medycyny, psychoterapii i pedagogiki z szeroko pojętą kulturą.

Muzykoterapię możemy podzielić na receptywną (słuchanie muzyki) oraz czynną (śpiew oraz gra na instrumentach). W kontekście odbiorcy w wieku senioralnym, zachęta do czynnego muzykowania nie zawsze jest łatwa, lecz włączenie do świata dźwięków poprzez udział w roli słuchacza nie powinno stanowić większej trudności.

Zarówno muzykoterapię aktywną, jak i receptywną możemy łączyć z innymi formami arteterapeutycznymi, takimi jak choreoterapia, terapia zajęciowa czy relaksacja. Wśród metod znajdujących zastosowanie w pracy z pacjentem w wieku senioralnym szczególnie powodzeniem cieszą się śpiew, gra na prostych instrumentach czy komponowanie piosenek.

Zajęcia muzyczne mogą być stosowane w formie spotkań indywidualnych jak i grupowych. Te drugie, poza walorem terapeutycznym posiadają również wymiar socjologiczny, wspomagający integrację w grupie równolatków. W kwestii doboru materiału muzycznego, można wyróżnić podział na utwory relaksacyjne oraz aktywizujące [2].

Galińska, wybitna specjalistka w dziedzinie muzykoterapii, podzieliła działania muzykoterapeutyczne na siedem grup w zależności od zastosowania [3]. Wyróżniła takie interwencje jak treningowe, aktywizujące emocjonalnie, kontemplacyjne, komunikatywne, kreatywne, relaksacyjne oraz aktywizujące. Wydaje się, że szczególną rolę pełnią techniki aktywizujące emocjonalnie, które prowadzą słuchacza do przeżycia katharsis dzięki zastosowaniu muzyki jako katalizatora odczuć. Na kolejnych pozycjach należy umieścić funkcje kontemplacyjne i aktywizujące. Proponowane wyróżnienie niektórych elementów jest podziałem subiektywnym, wynikającym z obserwacji poczynionych podczas muzycznych spotkań z seniorami.

Praktyczne zastosowanie muzykoterapii

Muzykoterapia jako metoda wspomagająca leczenie farmakologiczne może być stosowana m. in. w przypadku depresji, demencji oraz łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI). W chorobie Parkinsona gra na instrumentach wpływa na motorykę i płynność ruchu. Słuchanie muzyki oraz czynny udział w jej tworzeniu w znacznym stopniu poprawia jakość życia, nastrój i zmniejsza niepokoje. Spadek napięcia zaobserwowano również u pa-

cientów, którzy podczas operacji słuchali muzyki. Już w latach 70. XX wieku dr Maciej Kierył, anestezjolog i muzykoterapeuta, zastosował muzykę podczas zabiegów operacyjnych. Stworzył on również pojęcie MRM (Mobilna Relaksacja Muzyczna), która działa w oparciu o akronim OZURA (Odreagowanie, Zrytmizowanie, Uwrażliwienie, Relaksacja, Aktywizacja) [4].

W Polsce bardzo dużą popularnością cieszy się wykorzystanie muzyki podczas rehabilitacji, ale nie jest to jedyna forma terapii muzyką, z której korzystają specjaliści różnych dziedzin. Coraz większe znaczenie mają treningi relaksacyjne z użyciem muzyki stosowane w leczeniu pacjentów narażonych na duży stres. Szczególnie poszukiwane są zajęcia muzyczne i arteterapeutyczne dedykowane pacjentom onkologicznym. W Chinach stosowano muzykoterapię jako wsparcie dla pacjentek po mastektomii. U grupy, która poza leczeniem farmakologicznym otrzymała dodatkowy bodziec w postaci muzyki obserwowano mniejszy poziom bólu niż w przypadku tej, w której ograniczono się do zastosowania środków przeciwbólowych [5].

Natanson, uznawany za ojca polskiej muzykoterapii, twierdził, iż zastosowanie muzyki wpływa „na całość psychosomatycznego ustroju człowieka”. Muzyka jest stosowana również w ginekologii, geriatrici, neurofizjologii oraz innych działach medycyny [6].

Terapię muzyką wykorzystuje się do oddziaływań na różne układy ludzkiego organizmu. W sferze poznawczej poprawia nastrój psychofizyczny, wpływa na kształtowanie kompetencji społecznych oraz poprawę procesów myślowych i pamięciowych. Oddziałuje również na poczucie własnej wartości, a poprzez terapię grupową redukuje poczucie izolacji. Nie można pomijać wymiernych skutków muzykoterapii na redukcję poziomu kortyzolu, aktywizację układu limbicznego czy spadek ciśnienia krwi przy zastosowaniu odpowiednio dobranych utworów.

Muzykoterapia pacjenta starszego

Podczas pracy z pacjentem w starszym wieku najczęściej stosuje się muzykę do celów aktywizacyjnych bądź uspokajających. Przy zastosowaniu aktywnych form muzykoterapii zaobserwowano utrwalanie sprawności psychofizycznej przy regularnym powtarzaniu ćwiczeń. Według popularnego w Skandynawii pojęcia gerontotranscendencji, człowiek może się rozwijać na każdym etapie życia, co idzie w parze z założeniami gerontopedagogiki.

W przypadku seniorów trzeba wziąć pod uwagę, że stanowią grupę niehomogeniczną, od całkowicie sprawnych, po pacjentów dotkniętych wielochorobowością.

Najczęstszą przyczyną interwencji muzycznych w tej grupie wiekowej jest przeciwdziałanie skutkom depresji, demencji, otępieniu typu alzheimerowskiego oraz deficytom w życiu społecznym [2,7-10].

Najważniejszym aspektem działania muzycznego jest podniesienia jakości życia odbiorcy. Celem interwencji jest głównie poprawa samopoczucia oraz zmniejszenie poziomu odczuwanego lęku. Podczas dobierania utworów proponowanych seniorom, ważne jest wzięcie pod uwagę ich preferencji muzycznych. Znaczna część pozytywnie reaguje na utwory muzyki klasycznej oraz szlagiery pamiętane z lat młodości. Najlepiej przyjmowane są utwory o pogodnym charakterze i łagodnie kształtowanej melodyce [6].

Senior jako adresat badań muzykoterapeutycznych – podsumowanie

W licznych opracowaniach dotyczących badań nad wpływem muzyki na podniesienie jakości życia pacjentów w wieku 60+ można wyróżnić kilka głównych kierunków zainteresowań. Badacze na całym świecie skupiają się głównie na próbach niwelowania stresu oraz łagodzeniu objawów występujących wraz z częstą u tej grupy wiekowej depresją oraz zaburzeniami funkcji poznawczych. Naukowcy zajmujący się analizowaniem dotychczas przeprowadzonych badań dotyczących użycia metod muzykoterapeutycznych w pracy ze starszym pacjentem zgodnie twierdzą, iż bardzo duża część z nich została opracowana na małych grupach, przez co nie mogą być uznawane za miarodajne dla ogółu populacji. Wpływ muzyki na poprawę jakości życia człowieka stanowi dziedzinę, w której wciąż pozostaje wiele do odkrycia.

Konflikt interesów
Brak / None

Piśmiennictwo

1. Kowalska M. ABC historii muzyki. Kraków: Musica Iagellonica; 2001. ss. 23-32.
2. Cyłkowska-Nowak M, Strzelecki W, Tobis S. Muzykoterapia pacjenta starszego jako wspomaganie oddziaływania konwencjonalnej medycyny. *Gerontol Pol.* 2013;4:138-42.
3. Paszkiewicz-Mes E. Muzykoterapia jako metoda wspomagająca leczenie. *Hygeia Public Health.* 2013;48(2):168-76.
4. <http://www.zdrowamuzyka.pl/pdf/mrm.pdf>
5. Zhou K, Li X, Li J, Liu M i wsp. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay. *Eur J Oncol Nurs.* 2015;19(1):54-9.
6. Brudek P, Kierpal P, Gamrowska A. Muzykoterapia jako forma wspierania rozwoju w okresie późnej dorosłości. W: Brudek P, Steuden S, Januszewska I, Gamrowska A. (red.) *Oblicza starości we współczesnym świecie. Perspektywa psychologiczno-medyczna.* Lublin: Wydawnictwo KUL; 2015. ss. 241-255.
7. Tomomi U, Yoshimi S, Mai S i wsp. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev.* 2013;12:628-41.
8. Gómez-Romero M, Jiménez-Palomares M, Rodríguez-Mansilla J. Benefits of music therapy on behaviour disorders in subjects diagnosed with dementia: A systematic review. *Neurologia.* 2017;32(4):253-63.
9. Yingshi Z, Jiayi C, Li A, Fuhai H i wsp. Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev.* 2017;35:1-11.
10. Schall A, Haberstroh J, Pantel J. Time Series Analysis of Individual Music Therapy in Dementia. *Gero Psych.* 2015;28(3):113-22.