

## ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ МУЗЫКОТЕРАПИИ

**Т.Л. ОЛЕНСКАЯ<sup>1</sup>, А.А. МАРЧЕНКО<sup>2</sup>, Л.Л. ШЕБЕКО<sup>3</sup>,  
А.В. ВРАГОВ<sup>4</sup>, Е.А. МАРЧЕНКО<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>*Витебский государственный медицинский университет,  
г. Витебск, Республика Беларусь*

<sup>2</sup>*Санаторий «Железнодорожник»  
Витебский район, д. Малые Летцы, Республика Беларусь*

<sup>3</sup>*Полесский государственный университет  
г. Пинск, Республика Беларусь*

<sup>4</sup>*Белорусский государственный университет культуры,  
г. Минск, Республика Беларусь*

<sup>5</sup>*Государственное учреждение образования «Детская школа искусств №4 г. Витебска»,  
г. Витебск, Республика Беларусь*

Там, где слова бессильны, является во всеоружии своем более красноречивый язык – музыка.

П.И. Чайковский

Музыка – не только фактор облагораживающий, воспитывающий, но и целитель здоровья.

В.М. Бехтерев

«Коль скоро мы знаем, что музыка является властительницей наших чувств и настроений, мы вправе ожидать, что она по решению врача может и должна создавать определенное настроение, где нужно ослабить лишнюю возбудимость, в других случаях перевести больного из грустного состояния в хорошее настроение, в третьих случаях подействовать соответствующим образом на дыхание и кровообращение, устранить усталость и придать членам физическую бодрость», – писал В.М. Бехтерев. В 1913г. с целью исследования терапевтических эффектов музыки В.М. Бехтеревым было основано «Общество для лечебно–воспитательного значения музыки и ее гигиены». Прослушивание музыки в практику психиатрических клиник было введено в начале XIX века французским психиатром Эскиролем.

Большое значение лечебному влиянию музыки придавалось в медицинской науке Древнего Египта, Греции, Рима. В Древнем Египте музыку применяли для лечения бессонницы, в Древней Греции звуками трубы лечили от радикулита и расстройств нервной системы. Самая древняя притча, связанная с музыкотерапией, представлена в Ветхом Завете: Давид игрой на арфе излечил Саула от депрессии. Аристотель считал музыку не только средством лечения, но и очищения души (катарсис). Древнеарабские врачи отмечали, что музыка, проходя через душу, может излечить тело. Авиценна (980–1037гг.) целый раздел в «Книге исцеления» посвятил взаимосвязи между музыкой и пульсом.

В Китае от древних традиций даосской медицины используется метод вокального вибромассажа, заключающийся в пропевании отдельных гласных звуков с целью оздоровления определенных органов и систем организма (лечебное интонирование слогов). Музыкальный лад китайской музыки называется пентатоникой и базируется на 5–ти тонах, что соответствует 5–ти первоэлементам и 5–ти органам человека (земля–селезенка, легкие–металл, дерево–печень, сердце–огонь, вода–почки). В великом каноне китайской медицины «Нэй Цзин» для главных органов установлены следующие специфические звукосочетания: «гон» – звук селезенки, «шан» – звук легких, «гуо» – звук печени, «чжэн» – звук сердца, «юй» – звук почек. Звуки пропеваются в определенных тонах, положениях тела и кратности повторений.

Каждому народу и этнокультуре присущи свои характерные музыкальные традиции, инструменты и интонации. Музыка содержит своеобразные архетипы ритма и звука, свойственные человеческому существу как частичке природы. Аутентичные традиции народного музыкального фольклора связаны с национальным самовыражением. В.Н. Никитин исследовал феноменологию голосового резонирования на примере архаического фольклорного пения [1].

Музыкотерапия – психотерапевтический метод, основанный на целительном воздействии музыки на психику человека. Музыкотерапия является системой психосоматической регуляции функций организма человека, при этом происходит одновременное влияние акустических волн, организованных в музыкальную структуру, на психоэмоциональную, духовную сферу человека и непосредственно на поверхность тела и внутренние органы. Различают рецептивную (пассивную) и активную музыкотерапию. При рецептивной музыкотерапии пациенты прослушивают музыкальные произведения или их фрагменты, при активной – сами участвуют в исполнении вокальной или инструментальной музыки. Выделяют также интегративную музыкотерапию, к которой относят музыкавокалотерапию. В рецептивной музыкотерапии существуют два направления: музыкопсихотерапия (динамическая, регулятивная) – основной задачей которой является нормализация психоэмоционального состояния пациента, и музыкосоматотерапия (зональная, точечная), преследующая своей целью контактное лечебное воздействие непосредственно на тело человека. Динамическая музыкопсихотерапия служит эмоциональной активизации пациента. Регулятивная музыкопсихотерапия направлена на провоцирование аффективно–динамических реакций, вызывая катарсис.

Музыкально–терапевтические эффекты имеют ряд особенностей:

1. При адекватном восприятии слушателя энергичная мажорная, умеренно громкая музыка тонизирует физиологические функции. Мелодичная, негромкая, умеренно медленная, минорная музыка оказывает седативное действие.
2. Возникающие реакции слуховой адаптации порождают определенные ассоциации, эстетические переживания, активно влияющие на психо–эмоциональное состояние человека.
3. Эмоции, динамика которых всегда приводит к определенным гормональным и биохимическим изменениям, опосредованно начинают оказывать влияние на интенсивность обменных процессов, дыхательную и сердечно–сосудистую системы.
4. Положительные эмоции в музыкотерапии активизируют ЦНС, улучшают когнитивные функции, память, стимулируют интеллектуальную деятельность.
5. Правильно подобранная музыка способствует такой биоритмической настройке организма, при которой физиологические процессы протекают сбалансировано и более эффективно.

При выборе музыкальных произведений необходимо учитывать уровень музыкального образования и музыкальной адекватности, можно использовать электропунктурное тестирование. При выявлении синдрома гипофункции следует воздействовать на тонизирующую точку меридиана, при синдроме гиперфункции – на седативную. Подбор солирующих инструментов можно осуществлять с учетом меридианной диагностики на основании таблицы:

Таблица – Соотношение жизненно важных органов человека, пяти первоэлементов и музыкальных инструментов

5 первоэлементов	5 органов чжан (плотных)	5 органов фу (полых)	Инструмент
Дерево	Печень	Желчный пузырь	Ксилофон, гобой, флейта, кларнет
Огонь	Сердце	Тонкая кишка	Гитара, скрипка, лира, виолончель
Земля	Селезёнка	Желудок	Флейта, вокал
Металл	Лёгкие	Толстая кишка	Флейта, саксофон, Цимбалы
Вода	Почки	Мочевой пузырь	Барабан, тамбурин, литавры

Алгоритм музыкально–терапевтических программ включает:

1. Диагностику психо–эмоционального состояния человека.
2. Определение функционально–энергетического состояния организма в целом и меридианов с использованием методов электропунктурной диагностики R. Voll. и Nacatani.
3. Выявление основного синдрома и сопутствующей соматической патологии.

4. Выбор музыкально–терапевтического воздействия с учетом подбора музыкальных инструментов, характера мелодико–динамических свойств музыки.

5. Назначение рецепта музыкотерапии с указанием способа, последовательности, времени проведения, кратности МТ–воздействия, а также длительности курса лечения.

6. Оценку эффективности музыкотерапии в динамике [2].

В 50–60–е годы XX столетия в музыкотерапии сформировались два основных научно–практических направления: «американская» и «шведская» школы. Представители американской школы рассматривали музыкотерапию как вспомогательный метод психотерапии. Benedict (1958), Blanke (1961), Sutermeister (1964), Schwabe (1965) и др., изучая клинические эффекты воздействия различной по форме и содержанию музыки, попытались составить лечебные каталоги музыки, так называемые «музыкальные фармакопеи». Trankle (1958) связывает выбор музыкального произведения с необходимостью получения стимулирующего или седативного эффекта. Illing (1952), Douglas, Wagner (1965), Boenheim (1966), Steele (1967) внедряли музыкотерапию в практику групповой терапии. «Шведская школа» (Pontvik, 1955 и др.) предложила использовать музыкотерапию как ведущий метод лечения, не требующий вербальной психотерапии [3]. А. Pontvik выдвинул концепцию психорезонанса, исходящую из того, что именно музыка способна проникнуть в глубинные пласты человеческого сознания, которые могут вступать в резонанс с озвученной музыкальной гармонией и проявляться наружу для анализа и понимания. Лечебный эффект шведского направления музыкальной психотерапии основывается на идеях традиционного психоанализа. Во время сеанса психотерапевт с помощью музыки доводит пациента до катарсисной разрядки и этим облегчает его состояние. В связи с этим большое значение имеет подбор музыкальных произведений, вызывающих необходимые переживания [4].

Американским исследователем Робертом Монро предложено использование бинауральной технологии синхронизации полушарий мозга Hemisync, основанной на способности акустических сигналов с частотой менее 1000 Гц обогнуть голову, в результате чего их слышат оба уха. Эффект бинаурального биения может сочетаться с терапевтическим воздействием света (light+sound) и биологической обратной связью. Области применения технологии Hemisync варьируют от релаксации, медитации, снятия стресса и боли до развития творческой активности и способности к обучению [5, 6]. Имеются сведения об эффективности применения феномена бинауральности в терапии депрессивных и тревожных состояний [7]. Эффект бинауральности используется в создании так называемых «аудионаркотиков» [8].

Согласно теории французского отоларинголога Альфреда Томатиса звук в диапазоне 750–3000 Гц вызывает эффект мышечной релаксации, в диапазоне 3000–8000 Гц активизирует воображение, творческую активность, улучшает память, высокочастотный звук свыше 8000 колебаний в секунду пробуждает чувство архаической (внутриутробной) связи с матерью [9].

Музыкотерапия по Нордофф–Робинсу предполагает применение вокальной и инструментальной импровизации в музыкальном взаимодействии как метода «невербальной коммуникации». Пациенты вовлекаются в процесс игры на музыкальных инструментах: барабанах, дудочках, цимбалах и т.д. Активное участие в музыкально–терапевтическом сеансе самого пациента, получающего возможность выразить непосредственно свое эмоциональное состояние игрой на инструменте, приводит к разрешению внутреннего конфликта, и, как следствие, к стабилизации психо–эмоционального состояния. Метод Нордоффа–Робинса эффективно применяется у детей и взрослых с аутизмом, афазией, поведенческими нарушениями [10]. Включение индивидуальной музыкальной импровизации в психодраматический процесс позволяет не только индивиду не только более точно и правдиво в отличие от вербальной интерпретации выразить свое эмоциональное состояние, но и использовать ресурс групповой динамики [11].

Н.Н. Захарова и В.М. Авдеев, исследуя влияние музыки на ЦНС, фиксировали смену доминирующего альфа ритма активностью в частотном диапазоне бета–, тета–, дельта–волн [12]. И.М. Гринева обнаружила, что прослушивание спокойной мелодичной музыки оказывает седативный эффект с уменьшением в частотном спектре альфа–ритма, увеличением его индекса и амплитуды альфа–волн. Энергичная ритмичная музыка умеренного темпа и громкости вызывала тонизирующий эффект с депрессией альфа–ритма, увеличением амплитуды и индекса быстрых колебаний. По данным реоэнцефалографии прослушивание классической музыки способствует нормализации мозгового кровообращения [13].

В многочисленных исследованиях изучалось влияние музыки на различные системы человека. В зависимости от высоты, силы и тембра звука, темпа и тональности музыкальных произведений изменяются показатели сердечно–сосудистой системы, вегетативные реакции. Мажорная музыка

быстрого темпа учащает пульс, повышает систолическое артериальное давление, увеличивает тонус мышц и повышает температуру кожи. Минорная музыка медленного темпа урежает частоту сердечных сокращений, снижает систолическое артериальное давление, а также тонус мышц и температуру кожи. Использование акустических вибраций определенных частот в музыкотерапии позволяет получить обезболивающий эффект посредством рефлекторной активизации антиноцицептивной системы с выделением эндогенных опиатов – эндорфина и энкефалина. Эффект ярко проявляется также при аппликации непосредственно на кожу звуковоспроизводящих устройств в биологически активных точках или проекции органа с настройкой на биорезонансную частоту [14].

В 1988 году профессор Р. Hubner (Германия) предложил методику резонансной музыкотерапии, лечебный эффект которой объясняется резонансом звучания музыкальной программы функционированию человеческого организма. Музыка Р. Hubner имеет однородную ритмичную структуру, многократное повторение музыкальных элементов, образованных при помощи старинных и современных музыкальных инструментов, спецэффектов и компьютерной аранжировки. Она оказывает релаксирующее, тонизирующее и регенерирующее действие, способствует восстановлению биоритмов [15]. Резонансная музыкотерапия эффективно применяется в акушерской практике с целью профилактики осложнений для матери и плода на основе улучшения функционального, гормонального и психоэмоционального состояния беременной и роженицы [16, 17]. Музыкальные программы Р. Hubner используются при лечении гестозов, угрозе невынашивания беременности, как антистрессовый фактор для повышения порога болевой чувствительности в родах, в послеродовой период с целью восстановления психосоматического состояния женщины [18, 19].

Антонио Менегетти (Италия), основоположник онтопсихологической музыкотерапии, указывает на необходимость посредством воздействия музыки на организм человека, пробуждения его глубинного источника существования («ин-сё»). Подавляя «ин-сё» – «солнце» своего организма, человек подавляет и блокирует энергию «ци», что является причиной психосоматической патологии. Цель музыкотерапии в онтопсихологии – позволить энергетическим и смысловым «посланиям» «ин-се» доходить до сознания и тела человека, тем самым, наполняя его радостью бытия [20].

На характер восприятия музыки влияют личностные и объективные, музыкально-динамические факторы. К личностным относятся жизненный, двигательный, речевой опыт, музыкальность, психофизическое состояние и адекватность слушателя. К музыкально-динамическим факторам относятся темп, ритм, тональность, громкость и тембровые характеристики исполняемого музыкального произведения. У слушателя на основании опыта восприятия музыки формируются аксиологическая (ценностная) и опознавательная установки, что определяет отношение к музыкальному произведению [21, 22].

Музыка способна создавать ассоциации представлений и образов. «Кто может проникнуть в тайну сочинения музыки? – писал Дебюсси. – Шум моря, изгиб какой-то линии горизонта, ветер в листве, крик птицы откладывают в нас разнообразные впечатления. И вдруг, ни в малейшей степени не спрашивая нашего согласия, одно из этих воспоминаний изливается из нас и выражается языком музыки» [23]. Г.А. Орлов пишет: «... многообразные ассоциации, принадлежащие к разным родам ощущений, непрерывно возбуждаются в процессе восприятия музыки. Они-то и являются первичным чувственным материалом для построения художественного образа в музыке как образа объективной действительности» [24]. Выбор темпа и тональности музыки соответствуют цветовому восприятию по результатам теста Люшера – эффект Скрябина. Прослушивание адекватных музыкальных произведений может вызывать появление ярких спонтанных зрительных образов – эффект Чюрлениса [25].

Классическая сонатная форма построения музыкального произведения в ее развитии соответствует модели разрешения внутриличностного конфликта [26]. Музыкотерапия ориентирована на приобщение человека к внутреннему опыту гармонии собственного тела и души. Тело как воплощение духа являет возможность реализации духовного процесса. Музыкотерапия по В. Райху способствует истинному эротизму и гармонии тела – основы здоровья [27]. Классическая религиозная музыка как молитва располагает катарсису. Известный швейцарский богослов Ганс Кюнг указывает на трансцендентный характер музыки Моцарта, в которой воплощена одухотворенная гармония мироздания [28]. Композиции в стиле «Нью Эйдж» сочетают звуки музыкальных инструментов со звуками природы. К представителям этого направления в музыке можно отнести композиторов Китаро, Мэдвины Гудалла, Майкла Хоупа и др.

Доказана эффективность использования музыки в терапии больных неврозами. Отмечено, что в депрессивном состоянии больные не воспринимают веселую музыку, которая часто углубляет

депрессию, актуализируя переживания. Музыкальному контакту с такими больными способствует спокойная минорная музыка [29]. Музыкальные произведения, отражая то или иное эмоциональное состояние человека, могут быть соответствующим образом соотнесены с определенными эмоциональными состояниями и шкалами теста Миннесотского многофакторного опросника (ММРП). Каждая шкала ММРП раскрывает определенную существенную черту в личности человека в вербальных понятиях, которые имеют свое значение и на языке невербальной коммуникации, т. е. музыки [30, 31].

Музыкальные терапевтические программы успешно применяются с целью психологической коррекции у детей с задержкой психического развития [32, 33]. Групповая музыкотерапия эффективно используется как стимулятор развития эмоциональной сферы и средство повышения коммуникации в реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра [34]. Исследования С.Л. Edgerton и D. Aldridge подтвердили, что импровизационная терапия музыкой может улучшить коммуникативное поведение детей с аутизмом [35]. М. Boso исследовал воздействие диалоговой музыкотерапии на поведение подростков с выраженным аутизмом и пришёл к заключению, что сессии активной музыкотерапии помогли уменьшить проявления у них аутистических черт [36]. А. Woodward отметил, что музыкотерапия все чаще используется как часть интервенционных программ для детей с аутизмом и их родителей, поскольку стимулирует раннее эмоциональное взаимодействие между матерью и ребенком, что в дальнейшем ведёт к нормальному развитию социальных навыков у детей с аутизмом [37].

Включение музыкотерапии в комплекс лечения больных кардиологического профиля повышает эффективность терапии, в том числе по результатам катamnестического обследования. Для определения эффективности музыкотерапии Евдокимова И.А. предлагает использовать следующие психодиагностические методы: опросник Mini-Mult с целью мониторинга уровня тревоги и депрессии, шкалу астенического состояния (ШАС), шкалу самооценки по 5 категориям: общее самочувствие, общее настроение, сон, активность и степень общительности [38]. Опубликованы данные об использовании клинической музыкотерапии у больных с острым нарушением мозгового кровообращения [39]. Музыкотерапия является эффективным средством реабилитации больных [40].

Музыка прекрасно сочетается с другими психотерапевтическими методами, потенцируя их эффективность, например с гипнотерапией, аутогенной тренировкой, медитацией, телесно-ориентированной терапией и методами релаксации. В арттерапии посредством синтеза музыки и рисунка, музыки и танца музыкальные образы становятся зримыми и выступают средством проекции и разрешения внутренних проблем [41]. Сочетание аутогенной тренировки со специально подобранным музыкальным фоном позволяет ритмизировать текст, создать соответствующее цели тренинга эмоциональное настроение и включить музыку в формулу самовнушения [42]. Музыкальное сопровождение занятий физическими упражнениями на фоне позитивных эмоций задает соответствующие темп и ритм выполнения упражнений, дозирует физическую нагрузку [43].

Важной задачей музыкотерапии является объективизация диагностических и лечебных методов в интерпретации полученных результатов, для оценки эффективности и подбора музыкально-терапевтических программ В.М. Успенский предлагает использовать информационный анализ электрокардиосигналов [44].

Несмотря на различие подходов в направлениях, методах музыкотерапии, объяснении, интерпретации эффектов воздействия музыки на человека, несомненным является возрастающий интерес к этой области психотерапии, что требует дальнейшего изучения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Никитин, В.Н. Явное в неявном: феноменология голосового резонирования / Сборник научных статей «Социогенетический и персоногенетический потенциал личности как приоритет образовательной деятельности» под ред. С.Л. Богомаза. – Витебск, 2008. – С. 221–225.
2. Шушарджан, С.В. Музыкотерапия и резервы человеческого организма. – М., 1998. – 363 с.
3. Брусиловский, Л.С. Музыкотерапия / Руководство по психотерапии; под ред. проф. В.Е. Рожнова – Ташкент, Медицина, 1979. – С. 256–274.
4. Петрушин, В.И. Теоретические основы музыкальной психотерапии / В.И. Петрушин // Журнал неврологии и психотерапии им. С.С. Корсакова. – 1991. – т. 91, №3. – С. 96–99.
5. Монро, Р.А. Путешествие вне тела / Р.А. Монро. – Киев: Наукова Думка, 1994. – 256 с.
6. Kliempt, P. Hemispheric– synchronisation during anaesthesia: a double–blind randomised trial using audiotapes for intra–operative nociception control / P. Kliempt [et al.]. – Anaesthesia. – 1999. – Vol. 54(8). – P. 73.

7. Le Scouarnec, R.P. Use of binaural beat tapes for treatment of anxiety: a pilot study of tape preference and outcomes / R.P. Le Scouarnec [et al.]. – *Alternative therapies in health and medicine*. – 2001. – Vol. 7(1). – P. 58–63.
8. Бут–Гусаим, В.В. Исследование феномена бинауральности в «аудионаркотиках» / В.В. Бут–Гусаим // *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. – 2010. – №2. – С. 88–96.
9. Дединская, Е.П. Музыкальная терапия в клинической практике / Е.П. Дединская, К.А. Щербинин // *Музыкальная психология и психотерапия*. – 2008. – №2. – С. 112–117.
10. Nordoff P. Schopfensche Musikterapie / P. Nordoff, C. Robbins– Gustav Fischer Verlag, Stuttgart / Kassel / London, 1986.
11. Морено, Дж. Индивидуальная музыкальная импровизация / Дж. Морено // *Музыкальная психология и психотерапия*. – 2011. – №3. – С. 48–57.
12. Захарова, Н.Н. Функциональные изменения центральной нервной системы при восприятии музыки / Н.Н. Захарова, В.М. Авдеев // *Журнал высшей нервной деятельности*. – 1982. – т. XXXII, вып. 5. – С. 915–929.
13. Гринева, И.М. Изучение особенностей музыкального восприятия у больных с начальными проявлениями неполноценности кровоснабжения мозга : автореф. дисс. ... канд. мед. наук. / И.М. Гринева. – Л., 1981, 22 с.
14. Шушарджан, С.В. Здоровье по ногам / С.В. Шушарджан. – М., 1994. – 190 с.
15. Герасимович, Г.И. Применение музыкотерапии в медицине / Г.И. Герасимович, Е.А. Эйныш // *Мед. новости* – 1999. – №7. – С. 17–20.
16. Сидоренко, В.Н. Влияние сеансов релаксирующей музыкальной терапии на основные гемодинамические показатели у беременных женщин с различным уровнем исходного артериального давления / В.Н. Сидоренко, Е.С. Гомон, Н.С. Акулич // *Новости хирургии* –1998. – №2. – С. 123–124.
17. Сидоренко, В.Н. Применение медицинской резонансной музыки в акушерстве / В.Н. Сидоренко, Г.А. Лукашевич // *Актуальные вопросы акушерства и гинекологии*. Сб. науч. тр. – Мн.–1998. – С. 133–135.
18. Эйныш, Е.А. Влияние комплексного лечения поздних гестозов с применением музыкотерапии на состояние плода и гормональную функцию плаценты / Е.А. Эйныш, И.В. Тарасюк // *Актуальные вопросы акушерства и гинекологии*. – 1997 – №2 – С. 125–129.
19. Сидоренко, В.Н. Клинический эффект применения медицинской резонансной музыкотерапии при угрожающих преждевременных родах / В.Н. Сидоренко, Н.С. Акулич, Г.А. Лукашевич // *Актуальные проблемы акушерства и гинекологии*: Сб. науч. Тр. – Мн. – 1998. –С. 130–131.
20. Антонио Менегети. Музыка души. Введение в музыкотерапию / Антонио Менегети. – СПб., 1992.
21. Назайкинский, Е.В. О психологии музыкального восприятия / Е.В. Незайкинский. – М., 1972. – 381 с.
22. Бочкарев, Л.Л. О типологии слушателей / Л.Л. Бочкарев // *Музыкальная психология и психотерапия*. – 2008 – №1 – С. 70–77.
23. Дебюсси, К. Статьи, рецензии, беседы / К. Дебюсси. – М., 1964. – 192 с.
24. Орлов, Г.А. Психологические механизмы музыкального восприятия / Г.А. Орлов. – Л., 1963. – 209 с.
25. Элькин, В.М. Чудо музыки / В.М. Элькин // *Музыкальная психология и психотерапия*. – 2008. – №2. – С. 118–131.
26. Казанник, М. Тайны гениев / М. Казанник. – Кострома, СПб.: Ди Ар, 2005. – 304 с.
27. Свирепо, О.А. Образ, символ, метафора в современной психотерапии / О.А. Свирепо, О.С. Туманова. – М., 2004. – 270 с.
28. Küng, H. Wolfgang Amadeus Mozart – Spuren der Transzendenz / H. Küng. – Piper, 1998.
29. Шипулин, Г.П. Лечебное влияние музыки / Г.П. Шипулин // *Вопросы современной психоневрологии*. – Л., 1966. – т. 38. – С. 289–296.
30. Петрушин, В.И. О принципе моделирования эмоций в музыке / В.И. Петрушин // *Музыкальная психология и психотерапия*. – 2008 – №1 – С.40–54.
31. Петрушин, В.И. Музыкальная психотерапия: теория и практика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / В.И. Петрушин. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 176 с.
32. Рапацкая, Л.А. Технологии музыкотерапии как средство общего оздоровления детей с задержками психического развития / Л.А. Рапацкая, М.Н. Бученкова // *Вестник КГУ им. Некрасова*. – 2010. – №4. – С. 235–240.
33. Халявина, Т.Г. Психокоррекционное воздействие музыки на детей с задержкой развития / Т.Г. Халявина // *Музыкальная психология и психотерапия*. – 2008. – №2. – С. 105–111.
34. Котышева, Е.Н. Музыкальная психологическая коррекция в процессе реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / Е.Н. Котышева // *Омский научный вестник*. – 2009. – №2(76). – С.179–182.
35. Edgerton, C.L. The effect of music therapy on the communicative behaviours of autistic children / C.L. Edgerton // *Journal of Music Therapy*. – 1994. –№31(1). P. 31–62.
36. Boso, M. Effect of long-term interactive music therapy on behavior profile and musical skills in young adults with severe autism / M. Boso // *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. – 2007. – №13 (7). – P. 709–712.

37. Woodward, A. Music therapy for autistic children and their families: a creative spectrum / A. Woodward // British Journal of Music Therapy. – 2004. – №18(1). – P. 8–14.
38. Евдокимова, И.А. Музыкальная психотерапия в комплексном лечении больных кардиологического профиля / И.А. Евдокимова // Физиотерапевт. – 2008. – №2. – С. 44–51.
39. Самарханова, Л.И. Клиническая музыкотерапия при остром нарушении мозгового кровообращения / Л.И. Самарханова [и др.] // Казанский медицинский журнал. – 2006. – т. 87 – №6. – С. 452–454.
40. Богданова, Л.П. Музыкотерапия в реабилитации больных / Л.П. Богданова // Вестник ЮУрГУ. – 2006. – №3. – С. 192–194.
41. Петрушин, В.И. Задачи музыкальной психологии и психотерапии в современной России / В.И. Петрушин // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – №3. – С. 4–14.
42. Брусиловский, Л.С. Об одном варианте сочетания аутогенной тренировки с музыкой / Л.С. Брусиловский, А.Г. Цынман // Психическая саморегуляция. – Алма-Ата, 1974. – С. 123–125.
43. Кривцун, В.П. Музыкальная тропа здоровья как инновационная форма оздоровления лиц среднего и пожилого возраста / В.П. Кривцун, Д.Э. Шкирьянов // Мир спорта. – 2009. – №1. – С. 53–61.
44. Успенский, В.М. Нерешенные проблемы музыкотерапии / В.М. Успенский // Музыкальная психология и психотерапия. – 2011. – №3. – С. 69–79.

## HISTORY AND CURRENT TRENDS OF MUSIC THERAPY

*T.L. OLENSKAYA, A.A. MARCHENKO, L.L. SHEBEKO,  
A.V. VRAGOV, E.A. MARCHENKO*

### *Summary*

The literature review presents the data on history, scientific/practical trends and clinical effects of musictherapy. Information on methods and algorithm of some musictherapy programs and indications for them, as well as on application of psychodiagnostic tests for interpreting the results of musictherapy is given.

**Keywords:** musictherapy, trends of musictherapy, effects of musictherapy.

© Т.Л. Оленская, А.А. Марченко, Л.Л. Шебеко,  
А.В. Врагов, Е.А. Марченко

*Поступила в редакцию 7 октября 2015г.*