

Как музыка делает человека счастливее. Интервью с музыкальным терапевтом Алисой Апрелевой

Апрелева А.

Руководитель клинической практики студентов музыкального колледжа Беркли (Бостон, США)

С 19 по 21 мая в Москве состоялся Третий международный фестиваль-конференция «РЕСУРСЫ и ИНСТРУМЕНТЫ» МузТерапевт.Ру, посвященный профессиональному общению специалистов и волонтеров, заинтересованных в развитии психотерапевтического подхода к музыке как средству помощи и поддержки. Инициатором конференции выступила команда проекта МузТерапевт.Ру — некоммерческого учебного ресурса о музыкальной терапии, созданного для развития и поддержки этого только начинающего свой путь в России направления. Психологи, педагоги и волонтеры из разных городов и стран в формате тематических докладов и практических мастер-классов обсуждали различные методики и техники в практике музыкальной терапии и музыкального волонтерства, возможности применения самых разнообразных музыкальных инструментов, роль музыки в специальной и инклюзивной педагогике, а также исследовательские работы в доказательной практике музыкальной терапии. В рамках конференции мы поговорили о самых важных аспектах музыкальной терапии с основательницей образовательной инициативы МузТерапевт.Ру, сертифицированным музыкальным терапевтом, психологом и музыкантом, членом Американской музыкотерапевтической ассоциации и руководителем клинической практики студентов кафедры музыкальной терапии колледжа Беркли — Алисой Апрелевой.

Ключевые слова: музыкальная терапия, терапия

С 19 по 21 мая в Москве состоялся Третий международный фестиваль-конференция «РЕСУРСЫ и ИНСТРУМЕНТЫ» МузТерапевт.Ру, посвященный профессиональному общению специалистов и волонтеров, заинтересованных в развитии психотерапевтического подхода к музыке как средству помощи и поддержки. Инициатором конференции выступила команда проекта МузТерапевт.Ру — некоммерческого учебного ресурса о музыкальной терапии, созданного для развития и поддержки этого только начинающего свой путь в России направления.

Психологи, педагоги и волонтеры из разных городов и стран в формате тематических докладов и практических мастер-классов обсуждали различные методики и техники в практике



музыкальной терапии и музыкального волонтерства, возможности применения самых разнообразных музыкальных инструментов, роль музыки в специальной и инклюзивной педагогике, а также исследовательские работы в доказательной практике музыкальной терапии.

В рамках конференции мы поговорили о самых важных аспектах музыкальной терапии с основательницей образовательной инициативы МузТерапевт.Ру, сертифицированным музыкальным терапевтом, психологом и музыкантом, членом Американской музыкотерапевтической ассоциации и руководителем клинической практики студентов кафедры музыкальной терапии колледжа Беркли — Алисой АПРЕЛЕВОЙ.



Алиса Апрелева рассказала корреспонденту пресс-службы МГППУ **Анне ТИТОВОЙ** о том, что такое музыкальная терапия, чем отличается музыкальный терапевт от волонтера, что должен знать и уметь сертифицированный специалист в области музыкальной терапии, как происходит подготовка музыкальных терапевтов в США, каковы перспективы развития музыкальной терапии в России.

- Что такое музыкальная терапия?

А.А.: Музыкальная терапия — это клиническое использование музыки для работы с эмоциональными, когнитивными, физическими, социальными, коммуникативными потребностями человека, которое осуществляется в терапевтических отношениях с сертифицированным специалистом на базе практических научных исследований, существующих в этой области. Это сложное определение. А если сказать проще, то это использование музыки в немusical целях, чтобы помочь людям стать счастливее, здоровее, помочь в реабилитации.

- Как Вы впервые поняли, что хотите стать музыкальным терапевтом?

А.А.: Когда я была маленькой, меня спрашивали, кем я хочу стать. Я отвечала: врачом, а по вечерам выступать в цирке. В результате я пришла почти к этому. Так получилось, что 12 лет назад я уехала в США по личным причинам.



К тому времени я уже была концертирующим музыкантом, но это была просто музыка. А мне хотелось, чтобы это стало чем-то более объемным, и я пошла на курсы кинокомпозиторов. Для дипломной работы мне было нужно озвучить какой-то фильм. Почему-то я выбрала документальную ленту, которую снимала дочь о своей умирающей от рака матери.

Тяжелая картина, но в ней было много юмора и творчества, все время что-то происходило. И когда я уже заканчивала эту работу, кто-то рассказал мне о существовании музыкальной терапии. Меня это поразило, потому что именно этим я и хотела заниматься. Я подала документы в музыкальный колледж Беркли.

Когда меня туда приняли, у меня уже было два маленьких ребенка. Это был сложный момент: с одной стороны, у меня маленькие дети, с другой — шанс найти себя в том, что мне кажется таким волшебным и прекрасным. Но я решила, переехала в другой город, получила высшее образование по специальности музыкальный терапевт со специализацией "психолог". После этого мне доверили разработку программы в онкологической клинике и я стала клиническим супервизором — тем, к кому студенты Беркли приходят на практику.

- В чем отличие профессионального музыкального терапевта от волонтера?

А.А.: Во всем мире музыкальная терапия практикуется как *allied health profession*, то есть вспомогательная профессия здравоохранения. В подготовку фактически входит высшее образование по специальности музыкальный терапевт. Такой специалист должен играть на гитаре, на фортепиано, должен петь и по возможности попадать в ноты. Он должен уметь пользоваться перкуссией: шумелками, шуршалками, ручными барабанами и т. д. Многие музыкальные терапевты владеют чем-то еще: арфой, флейтой, виолончелью. Но это уже дополнительные вещи, их нет в требованиях. Помимо этого, музыкальный терапевт должен знать историю музыки, уметь подбирать какие-то произведения. Естественно, знать теорию музыки, сольфеджио. Фактически, изначально музыкальный терапевт должен быть хорошим музыкантом.

Одновременно с этим музыкальный терапевт получает много знаний по психологии и психопатологии, по психологии старения, психологии детства. Он работает не только как психолог, хотя есть мнение, что музыкальная терапия — это психотерапия. На самом деле это явление шире. Музыкальный терапевт часто работает в медицине, в специальном образовании, с пожилыми людьми. Поэтому помимо психологии и музыки он изучает анатомию и физиологию, дефектологию, гериатрию и другое. Конечно, есть и музыкотерапевтические дисциплины, например, психология музыки, диагностика и наблюдение в музыкальной терапии.

Исследовательской работе в этой области посвящен целый учебный курс. Дальше вузы выстраивают практическую работу: в США, например, требования к практической работе - 1040 часов на уровне бакалавриата. И это только интернатура. До интернатуры тоже есть определенные виды практики. В течение одного семестра студент ходит на практику в школу, работает с детьми с разными нарушениями, в следующем семестре — в доме престарелых и т. п.

Последний уровень — это, как правило, медицина, самый сложный этап, потому что нужно учитывать и физические, и психоэмоциональные, психологические симптомы. После этого



специалист уже может выбирать область, в которой будет специализироваться, то есть идет в интернатуру и работает 1040 часов под супервизией сертифицированного музыкального терапевта. После интернатуры необходимо выдержать сертификационный экзамен, передавая его каждые пять лет, или постоянно повышать квалификацию на курсах, семинарах, работать над научными публикациями и т. п. Так что, музыкальная терапия — это отдельная профессия.

Музыкальное волонтерство существует в очень разных формах. Например, это может быть просто концерт, когда обычный музыкант приезжает в психоневрологический интернат или детский дом. Конечно, это хорошо: он отдает свои силы и вдохновение этим людям, приносит заряд позитивной энергии. Это можно назвать терапевтическим концертом.

Но не всегда в таком концерте участвуют все: есть люди, которые не в состоянии передвигаться. У кого-то особенности в поведении (они не могут присоединиться к концерту, потому что очень шумно себя ведут или испытывают страх). В этих условиях музыкальному волонтеру лучше непосредственно прийти к таким людям, а для этого нужен еще один набор навыков. Задача уже не просто хорошо исполнить музыку, но и грамотно выстроить взаимодействие с пациентами.

Этот контакт может происходить по-разному, для этого нужны разные инструменты и разные навыки, соответствующие разным потребностям социомедицинских групп. Волонтерам часто приходится учиться методом проб и ошибок. Вот почему последние три года я работала над методическим пособием для музыкантов-волонтеров, которое позволяет лучше понимать разные ситуации. Я говорю там об опыте музыкальной терапии, даю довольно много практических советов.

- В чем заключаются основные принципы работы музыкального терапевта?

А.А.: Музыкальный волонтер никогда не должен самореализовываться за счет благополучателя. Если он как музыкант не востребован, это не повод идти в социомедицинские учреждения.

И это должно быть не просто выступление, но взаимодействие. В музыке как таковой есть невидимые преграды между выступающим и аудиторией. В музыкальной терапии все происходит по-другому, работа строится прежде всего на взаимодействии. Мы приходим поделиться музыкой, услышать другого человека, он в центре внимания. Даже если у нас есть какие-то идеи — что и как мы будем исполнять и играть — то эти идеи, может быть, придется на ходу менять, Нужно быть очень чутким к человеку, с которым Вы взаимодействуете..

И наконец: нет никакой универсальной целительной музыки, которую можно включить, и все будет хорошо. И нет такого музыкального инструмента. Люди на арфу иногда реагируют плохо, потому что она ассоциируется с паллиативной помощью, с умиранием. Нужно быть очень чутким к предпочтениям людей.

- Как происходит подготовка музыкального терапевта?

А.А.: В идеале музыкальный терапевт — член мультидисциплинарной команды. Если я работаю, например, в онкологии, я взаимодействую с врачами, медсестрами, социальным психологом. И, соответственно, делюсь с командой результатами своей сессии. Если пациент



обычно ни с кем не взаимодействует, не отзывается на свое имя, а во время музыкальной терапии вдруг открывает глаза, начинает реагировать на имя — так бывает довольно часто, например, в домах престарелых— то тогда очень важно, чтобы люди, которые с ним работают постоянно, поняли, что он может быть другим.

В свою очередь, когда мы приходим в учреждение в первый раз, нам важно спросить у тех, кто рядом, какую музыку любит этот человек, одинок ли он, можно ли вот этого ребенка брать на руки?

Первый визит — это во многом история про безопасность. Между врачами и волонтерами иногда бывает дистанция, поэтому можно поговорить об этом с социальным работником. Мне очень нравится вовлекать в музыкальное взаимодействие тех, кто рядом, потому что в этот момент вдруг происходит какое-то волшебство: когда люди вместе в музыке, нет ощущения, что благополучатель как-то отличается от нас. Мы вместе звучим, вместе находимся в одном пространстве.

Если волонтер или терапевт знают, что они делают, благополучатель и медицинский персонал часто получают опыт, который Маслоу назвал «пиковым переживанием». Это ощущение, когда у меня все получается, я все могу, у меня все хорошо.

- В чем особенности работы с разными группами благополучателей?

А.А.: Главный секрет в том, что человека больше всего мотивирует музыка, которая ему нравится. Если мы ставим Моцарта одному человеку и ему хорошо, то для другого таким стимулом может быть «тяжелый металл». Или песня про львенка и черепаху. Очень важно найти к любому человеку, в каком бы состоянии он ни был, музыкальный ключик. Иногда это происходит постепенно. Можно задавать вопросы во время первого знакомства: как Вы себя сейчас чувствуете, какую музыку любите? Вам хочется спокойной музыки или чего-то пободрее? Очень важно войти в контакт.

Если мы говорим о терапии, музыка не воздействует на человека сама по себе, это всегда происходит в терапевтических отношениях, то есть в контакте с терапевтом, который вначале просто проявляет человеческий интерес к тому, с кем работает. Дальше начинается работа с разными целями и потребностями. Есть какие-то общие цели.

Практически все дети в детских домах нуждаются в надежной привязанности. И в музыке это переживание может происходить. Когда люди поют вместе, вырабатывается тот же набор гормонов, который вырабатывается при общении матери с ребенком, чтобы он чувствовал себя в безопасности. Это дофамин, окситоцин, пролактин. Человеку физически становится комфортнее и спокойнее. Чем чаще ребенок это переживает, тем больше этой устойчивости он "набирает".

И, конечно, в детских домах очень важно, чтобы волонтер продолжал свое дело. Может, не два, но хотя бы один раз в неделю, в месяц. Ребенок должен знать, что волонтер вернется. И, если волонтер по каким-то причинам больше не может посещать детский дом, ему нужно завершить, бережно закончить эти отношения, чтобы ребенок не утратил к нему доверие.

В работе с пожилыми очень часто приходится иметь дело с нарушениями памяти, деменцией. Музыка в этом случае совершенно уникальный инструмент. Потому что она не воздейст-



вует на какую-то определенную зону мозга. Когда человек слушает музыку, активизируются самые разные зоны: и моторная, и когнитивная, и лимбическая система. И ритм начинает синхронизировать все процессы в организме.

При деменции происходят определенные нарушения в коре головного мозга, и человек уже не реагирует на свое имя, не может что-то запоминать. Но если правильно найти музыку — как правило это то, что человек слушал в возрасте от 16 до 25 лет — то он буквально оживает. Это удивительный эффект. Просто нужно найти 2-3 правильные песни, и лежащий может встать, начать узнавать своих родственников. Это не значит, что эффект долго продлится. Может быть, час или два. Но все равно это очень важно.

Как-то я работала в психиатрической больнице с нестарым еще человеком. Он забывал буквально все, никого не узнавал, раздражался. Он был одинок и практически жил в этой больнице. Мне поручили проводить с ним индивидуальные занятия. Много раз в течение занятия он мог спросить, как меня зовут, но через два месяца работы он стал меня узнавать. Я проходила по коридору, а он говорил: "кажется, я где-то Вас видел" и начинал петь свою любимую песню — "Somewhere over the rainbow". Это было удивительно, потому что больше он ни на что не реагировал.

Есть ли перспективы развития музыкальной терапии в России?

А.А.: В России, к сожалению, пока нет профессии музыкального терапевта. Но мы очень к этому стремимся. Проект МузТерапевт.Ру был создан как раз для того, чтобы люди, говорящие на русском языке, получили свободный доступ к информации о доказательной музыкальной терапии и мировой практике в этой области. И для того, чтобы объединить людей, которые уже занимаются терапевтическим применением музыки. С каждым годом мы узнаем все больше таких людей.

Один из инструментов нашей работы — это конференция, на которой мы сегодня присутствуем. В 2014 году формат был немного иной: я проводила семинары и презентации, практические занятия буквально везде. И эту серию семинаров и практических занятий предварял большой вебинар, который проводил факультет дистанционного обучения МГППУ. В нем участвовало больше ста человек. Мы говорили о том, что такое музыкальная терапия, как она помогает людям и как она может развиваться в России.

В будущем хотелось бы сделать курсы повышения квалификации по специальности музыкальная терапия, причем, на мой взгляд, в России это должна быть пока модульная система. Психотерапевты, например, должны доучиваться музыке и потом музыкотерапевтическим дисциплинам, выбирать практику. А музыканты, наоборот, должны понять, как войти в терапевтические отношения с клиентом. Есть курсы повышения квалификации, которые проводит "Иматон", есть обучающие курсы в Казани. Все время что-то появляется, и это прекрасно. Параллельно с нами развивается Ассоциация интермодальной терапии искусствами artstherapy.ru и, конечно, это очень важно, что мы рядом и помогаем друг другу.