

2 osoby. Dwóch pacjentów leczyło się od trzech lat, w granicach 3 –6 lat leczyło się czterech pacjentów i czterech pacjentów leczyło się powyżej 6 lat. Dwie osoby przebywały w szpitalu do 2 razy, trzy osoby w granicach 3 –5 razy, pięć osób powyżej 5 razy.

W grupie drugiej znajdowały się pacjentki w następującym przedziale wiekowym: jedna osoba do 20 lat, sześć osób w granicach 21 – 40 lat i trzy osoby powyżej 40 lat.

Pochodzenie pacjentek: trzy osoby pochodzenia miejskiego, siedem osób pochodzenia wiejskiego. W grupie znajdowały się cztery mężatki, dwie rozwódki, dwie wdowy i dwie panny. Pacjentki posiadały następujące wykształcenie: cztery osoby z wykształceniem podstawowym i sześć osób z wykształceniem średnim. Były to osoby chore na: schizofrenię prostą – 4 osoby, schizofrenię paranoidalną – 4 osoby i schizofrenię katatoniczną – 2 osoby. Jedna pacjentka leczyła się od trzech lat, pięć pacjentek leczyło się w granicach 3 – 6 lat, cztery pacjentki powyżej sześciu lat. Jedna osoba przebywała w szpitalu do 2 razy, pięć osób w granicach 3 –5 razy, cztery osoby powyżej 5 razy.

W grupie trzeciej znajdowali się pacjenci w przedziale wiekowym: jedna osoba do 20 lat, pięć osób w granicach 21 – 40 lat, cztery osoby powyżej 40 lat. Pochodzenie pacjentów: pięć osób pochodzenia miejskiego, pięć osób pochodzenia wiejskiego. W grupie znajdowało się 6 osób w związku małżeńskim, jedna osoba rozwiedziona, dwie osoby owdowiałe i jedna osoba w stanie wolnym. Wykształcenie pacjentów: jedna osoba z wykształceniem podstawowym, i dziewięć osób z wykształceniem średnim. Wszystkie osoby chorowały na nerwice. Do 3 lat chorowała jedna osoba, w przedziale 3 - 6 lat chorowało sześć osób, powyżej 6 lat chorowały trzy osoby. Jeden pacjent przebywał w szpitalu do 2 razy, pięciu pacjentów przebywało w szpitalu 3 –5 razy i czterech pacjentów powyżej 5 razy.

Program terapeutyczny

Materiał muzyczny pochodził z obszaru muzyki instrumentalnej i dobierany był do celów terapii na zasadzie kontrastów. Na każdych zajęciach proponowanych było osiem utworów o odmiennym charakterze muzycznym, tempie, agogice, rytmice, linii melodycznej i harmonii. Utwór rozpoczynający i kończący zajęcia w celu wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa pacjentów był utworem wokalnie-instrumentalnym, wybranym przez badanych. Trzykrotnie w ciągu całego okresu terapeutycznego wykorzystano również instr. Orffa.

WYNIKI

Pacjenci posiadali następujący stosunek do muzyki poważnej:

Grupa pierwsza: bardzo pozytywny – 1 osoba, pozytywny – 2 osoby, umiarkowany – 4 osoby, negatywny – 3 osoby.

Grupa druga: bardzo pozytywny – 3 osoby, umiarkowany- 5 osoby, negatywny – 2 osoby.

Grupa trzecia: bardzo pozytywny – 2 osoby, pozytywny – 4 osób, umiarkowany – 3 osoba, negatywny – 1 osoba.

Pacjenci posiadali następujący stosunek do muzyki popularnej:

Grupa pierwsza : bardzo pozytywny – 6 osób, pozytywny – 2 osoby, umiarkowany – 2 osoby.;

Grupa druga: bardzo pozytywny – 4 osoby, pozytywny – 5 osób, umiarkowany –1 osoba.

Grupa trzecia: bardzo pozytywny – 3 osoby, pozytywny – 3 osoby, umiarkowany – 2 osoby, negatywny – 2 osoby.

Należy zatem stwierdzić, iż badani pacjenci interesowali się w większym stopniu muzyką popularną niż poważną. Kolejnym problemem poruszonym w badaniach był: wpływ muzyki oraz zajęć muzykoterapeutycznych na stan emocjonalny pacjentów.

W grupie pierwszej – 4 osób uspokajało się słuchając muzyki spokojnej, 3 osoby – wolnej, 2 osoby – cichej, , 1 osoba – szybkiej.

W grupie drugiej 4 osoby uspokajały się słuchając muzyki spokojnej, 2 osoby – wolnej, 2 osoby – cichej , 1 osoba – melancholijnej, 1 osoba – szybkiej.

W grupie trzeciej 6 pacjentów uspokajało się słuchając muzyki spokojnej, 2 pacjentów – wolnej, 1 pacjent – cichej, 1 pacjent – melancholijnej.

W grupie pierwszej jednego pacjenta pobudzała muzyka cicha, jednego pacjenta muzyka melancholijna, jednego pacjenta muzyka szybka, 7 pacjentów muzyka głośna.

W grupie drugiej 2 osobę pobudzała muzyka wolna, 2 osoby – muzyka melancholijna, 2 osoby – muzyka szybka, 4 osób - muzyka głośna.

W grupie trzeciej 1 pacjenta pobudzała muzyka wolna, 1 pacjenta – muzyka melancholijna, 1 pacjenta – muzyka szybka, 7 pacjentów muzyka głośna.

Należy stwierdzić, iż badani pacjenci uspakajali się słuchając muzyki cichej. W pierwszej grupie 5 osób uspokajały zajęcia muzykoterapii, 2 osoby – wyciszały, 3 osoby aktywizowały.

W grupie drugiej 3 osoby uspokajały się pod wpływem zajęć muzykoterapii, 5 osób wyciszało się, 1 osoba aktywizowała się, na jedną osobę nie miały one wpływu.

W trzeciej grupie 5 osób uspokajały zajęcia muzykoterapii, 4 osoby wyciszały, 1 osobę aktywizowały.

Zajęcia muzykoterapeutyczne w 43,3% uspokajały badane osoby, w 36,7% wyciszały, 16,7% aktywizowały, w 3,3% nie miały wpływu.

W grupach I i II przeważały osoby chore na schizofrenię prostą, grupę trzecią stanowili ludzie chorzy na nerwice. Większość pacjentów leczyła się powyżej trzech lat i hospitalizowana była w szpitalu psychiatrycznym powyżej trzech razy.

DYSKUSJA

Terapia muzyczna obok psychodramy to jedna z metod wspomagających leczenie ludzi mających nerwicę, schizofrenię i inne zaburzenia o podłożu psychicznym. [1] W ostatnich latach muzykoterapia przynosi coraz lepsze efekty również w leczeniu anoreksji i bulimii. Takie zajęcia z wykorzystaniem muzyki i ruchu ciała odbywają się między innymi w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Morawicy. Szczególnie popularną, a zarazem najprostszą formą terapii są techniki C. Orffa. [2] Dają one poczucie wsparcia, więzi i wspólnoty. W grupie nie ma liderów, są dla siebie równorzędnymi partnerami. [3] Każdy człowiek inaczej reaguje na dźwięki, dlatego paradoksalnie zdarza się, że niektórzy pacjenci potrafią wyciszyć się i odprężyć, słuchając szybkiej, rytmicznej i głośnej muzyki, innych natomiast taka muzyka aktywizuje. [4] Wskazane jest, aby materiał muzyczny planować na zasadzie kontrastów, jednak seans powinien kończyć utwór odprężający. [5]

WNIOSKI

Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają wyciągnąć wnioski, iż większość pacjentów posiadała umiarkowany stosunek do muzyki poważnej, natomiast bardzo pozytywny do muzyki popularnej. Najchętniej pacjenci słuchali muzyki instrumentalnej, ludowej i symfonicznej. Muzyka spokojna,

w wolnym tempie uspakajała pacjentów w przeciwieństwie do muzyki głośnej, która pobudzała badane osoby. Zajęcia muzykoterapeutyczne miały wpływ na pacjentów aktywizując ich w zależności od rodzaju muzyki. Zajęcia z muzyką popularną w swoich treściach i zadaniach są bardzo wartościowe i pomocne w procesie hospitalizacji, gdyż: pobudzają emocje, wyobraźnię i inwencję twórczą pacjentów, umożliwiając nawiązanie dobrego kontaktu między pacjentem a personelem szpitala. Bezpośrednio wpływają na wyciszenie lub aktywizację pacjentów, przyczyniają się do integracji grupy. Zwracają uwagę pacjentów na estetyczne walory otaczającego świata, umożliwia podnoszenie samooceny badanych osób.

PIŚMIENNICTWO

1. Galińska E.: Fizjologiczne i psychologiczne aspekty oddziaływania muzyki. Muzykoterapia. Warszawa 1992. s. 35
2. Janiszewski M. „Muzyka w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji” Akademia Muzyczna Łódź 1998 r. s. 156
3. Janiszewski M., Muzykoterapia aktywna. PWN. Warszawa - Łódź 1993. s. 136
4. Kwiatkowska G., Arteterapia. UMCS. Lublin 1991. s. 52
5. Lissa Z., Nowe szkice z estetyki muzyki. PWN. Kraków 1975. Janiszewski. 75

STRESZCZENIE

Autorzy przeprowadzili badania dotyczące zainteresowań muzycznych i oddziaływania muzyki na pacjentów chorych na schizofrenię prostą, paranoidalną, katatoniczną oraz nerwice. W badaniach

trwających dwa miesiące brało udział trzydziestu pacjentów różnego pochodzenia i wykształcenia. Seanse prowadzone były regularnie trzy razy w tygodniu i trwały 60 min. Badania przeprowadzono za pomocą ankiety dostosowanej do stanu psychosomatycznego pacjentów chorych psychicznie. Z przeprowadzonych badań wynika, iż pacjenci w większym stopniu interesowali się muzyką popularną, a w mniejszym poważną. Uspakajali się słuchając muzyki cichej, pobudzali słuchając muzyki głośniejszej.

Zajęcia muzykoterapeutyczne aktywizowały bądź wyciszały pacjentów w zależności od założeń poszczególnych sesji.

Znajomość wyników badań dotyczących wpływu muzyki na emocje ludzi chorych psychicznie jest podstawą do prawidłowego zaplanowania terapii i uzyskania zadowalających efektów.

SUMMARY

The authors carried out research concerning musical interests and influence of music on patients suffering from simple, paranoid and catatonic schizophrenia and from neurosis. The research, which lasted for two months, included thirty patients of various background and education level. The sessions were conducted regularly three times a week and lasted 60 min. The research was carried out using a questionnaire adapted to the psychosomatic status of the psychotic patients. The research showed that the patients were more interested in popular than classical music. They calmed down when listening to quiet music and got energetic listening to loud music. The musicoterapeutic sessions roused or soothed the patients, depending on the purpose of particular sessions.

Knowledge of results of the research concerning the influence of music on emotions of insane patients is a basis for correct planning of the therapy and achieving satisfactory effects.