



А. АПРЕЛЕВА

# МУЗЫКАНТ КАК **ВОЛОНТЕР**

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ  
МУЗЫКИ В МЕДИЦИНСКИХ  
И СОЦИАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Москва  
2017

УДК 258  
ББК 60.94-88.7  
А 77



Серия «Азбука милосердия»:  
методические и справочные пособия

**Редакционная коллегия:**

**епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон,**

председатель Отдела по церковной благотворительности  
и социальному служению

**Ю. К. Данилова,** главный редактор портала «Милосердие.ру»

**И. В. Карпова,** редактор серии

Рекомендовано к публикации Отделом по церковной благотворительности  
и социальному служению Русской Православной Церкви

**Издано на средства государственной поддержки, выделенные  
в качестве гранта в соответствии с распоряжением Президента  
РФ от 05.04.2016 № 68-рп и на основании конкурса, проведенного  
Благотворительным фондом «Покров»**

**Апрелева А.**

Музыкант как волонтер: терапевтическое применение музыки в медицинских  
и социальных учреждениях. – М.: Лепта Книга, 2017. – 272 с. – (Серия «Азбука  
милосердия»: метод. и справ. пособия.)

Знак информационной продукции 12+

Эта книга – для тех, кто хочет помогать другим с помощью музыки. Читатель узнает, как строится работа музыканта-волонтера; почему интерактивные музыкальные занятия воздействуют глубже, чем просто концерт; как выбирать репертуар и инструменты; как начинать и завершать отношения с благополучателем; как заботиться о безопасности на занятиях и не бояться ошибок. Автор, сертифицированный музыкальный терапевт, делится не только профессиональными знаниями, но и наблюдениями из личной музыкотерапевтической практики.

Для музыкантов, волонтеров, сотрудников благотворительных организаций и социальных учреждений.

УДК 258  
ББК 60.94-88.7

© Отдел по церковной благотворительности  
и социальному служению  
Русской Православной Церкви, 2017  
© А. Апрелева, текст, 2017

ISBN 978-5-91173-521-0

## ДОРОГИЕ ЧИТАТЕЛИ!

Я рад представить вам эту книгу и ее автора – Алису Апрелеву. Когда-то, до встречи с Алисой, я ничего не знал о музыкальной терапии. Между тем на Западе это широко распространенный метод терапии с доказанной эффективностью. В нашей стране музыкальная терапия пока нуждается в проводниках и заступниках.

Для меня и для Службы помощи больным боковым амиотрофическим склерозом (БАС) таким проводником стала Алиса. Четыре года назад она пришла к нашим пациентам. Чтобы было понятно, в каком они находятся состоянии, поясню, что такое БАС. Боковой амиотрофический склероз – коварное прогрессирующее заболевание, при котором у человека постепенно атрофируются почти все мышцы. Болезнь постепенно лишает человека возможности двигаться, говорить, глотать и дышать – при полной ясности сознания. Команда Службы делает все, что в ее силах, чтобы облегчить страдания людей с БАС, помочь им дышать, есть и двигаться. Когда Алиса впервые попала к нашим подопечным, мы увидели, как могут гореть их глаза, как люди забывают о тяжелых симптомах, как расширяются возможности общения благодаря музыке.

Сначала казалось, что то, что делала Алиса, держится исключительно на яркой личности самой Алисы, только на ее личной одаренности. Казалось, что этот опыт невоспроизводим. Но это было не так. Со временем мы поняли, что за той легкостью, с которой Алиса находит с нашими подопечными общий язык, подбирает каждому нужную музыку, слова, – стоит большая работа и серьезная доказательная основа. И что мастерству музыкального взаимодействия можно научиться. Постепенно вокруг Службы помощи людям с БАС собралась группа музыкантов-волонтеров.

Книга написана в помощь таким людям – всем вам, кто любит музыку, любит людей, хочет помогать им посредством музыки и готов учиться этому. В книге автор собрал и структурировал знания по музыкальной терапии, которые придадут вам уверенности в своих силах и укрепят в желании стать музыкальным волонтером. А в дальнейшем, возможно, и музыкальным терапевтом.

**Лев БРЫЛЁВ,**  
врач-невролог, к.м.н.,  
заведующий I неврологическим отделением  
ГКБ им. В.М. Буянова,  
медицинский директор фонда «Живи сейчас»

## ОБ АВТОРЕ

**Алиса АПРЕЛЕВА-КОЛОМЕЙЦЕВА** – сертифицированный музыкальный терапевт (МТ-ВС), неврологический музыкальный терапевт (NMT), руководитель клинической практики студентов музыкального колледжа Беркли (Бостон, США). Окончила музыкальный колледж Беркли по специальности «Музыкальный терапевт, психолог», ранее – курсы кинокомпозиции в Сиэтле (США), филологический факультет МГУ им. М.В. Ломоносова. Основатель и главный редактор информационно-образовательного ресурса «МузТерапевт.Ру». Певица, композитор, продюсер.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>СЛОВО К ЧИТАТЕЛЯМ. Лев БРЫЛЁВ</b>	<b>3</b>
<b>ОБ АВТОРЕ</b>	<b>5</b>
<b>ВСТУПЛЕНИЕ. ДЛЯ КОГО И О ЧЕМ ЭТА КНИГА</b>	<b>9</b>
<b>ГЛАВА 1. НАСТРОЙКА. ДОГОВОРИМСЯ О СЛОВАХ</b>	<b>15</b>
Музыкальное волонтерство: что это такое?	17
Музыкальное волонтерство и музыкальная терапия	19
Шесть сфер здоровья человека	22
Чего не может музыка	28
Несколько слов о том, как выбирать слова	32
Не нужно жалеть, нужно помогать	36
<b>ГЛАВА 2. ДВИЖЕНИЕ К ЦЕЛИ</b>	<b>43</b>
Необходимые качества музыканта-волонтера	45
С чего начать?	62
Выступление или взаимодействие?	65
Диагностика. Постановка целей. Оценка прогресса	70
Индивидуальные и групповые занятия	78

<b>ГЛАВА 3. ОБ ОТНОШЕНИЯХ</b>	<b>85</b>
Выстраивание отношений	87
Выстраивание границ	94
Опасные темы	101
«Спасибо, нет!»	103
Завершение отношений	111
Особые отношения: супервизия	126
<b>ГЛАВА 4. СТРУКТУРИРОВАНИЕ</b>	<b>137</b>
Территория радости	139
Летающие тамбурины и другие опасности	146
Как структурировать музыкальное посещение	160
<b>ГЛАВА 5. О МУЗЫКЕ И ИНСТРУМЕНТАХ</b>	<b>175</b>
Какую музыку выбрать?	177
«Живая» музыка. Импровизация	182
Музыка в записи	187
Выбор музыкальных инструментов	195
Базовый набор терапевтических музыкальных инструментов	210
Какие инструменты не подходят	223
Где хранить инструменты	227
<b>ГЛАВА 6. В РАБОЧЕМ ТЕМПЕ</b>	<b>235</b>
Шпаргалки на разные случаи	237
В одной лодке: отношения с персоналом и администрацией	247
Когда все не так. О совершенстве	251
Что такое «Self Care» и почему это важно	254
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ. КОДА: ПРОДОЛЖАЕМ РАЗГОВОР</b>	<b>263</b>
Учимся дальше! Как?	265
Важные книги	267
Ждем вас на сайте «МузТерапевт.Ру»	268



## ВСТУПЛЕНИЕ

## ДЛЯ КОГО И О ЧЕМ ЭТА КНИГА

Вы решили посвятить свой талант и часть своего времени музыкальному волонтерству. Поздравляю и радуюсь за вас.

Вас ждет много прекрасных, наполненных чудом моментов, когда душа ваша будет окрылена ощущением, что вы действительно помогаете людям, дарите праздник тем, кому, казалось бы, никто не может помочь; и по мере сил меняете мир к лучшему.

Но и волнуюсь о вас. Сколько раз будете вы стоять у порога палаты, не решаясь войти? Сколько ночей проведете без сна, думая о том, все ли вы сделали правильно?

К счастью, с опытом приходит умение и уверенность в собственных силах. Страхи и сомнения уходят на второй план, и остается ощущение, что вы делаете настоящее, нужное дело. Эта книга написана для того, чтобы облегчить вам первые шаги в музыкальном волонтерстве. Написана она с точки зрения музыкального терапевта – специалиста по клиническому применению музыки в медицинских, реабилитационных, социальных и учебных учреждениях. Предлагаемые здесь приемы работы – далеко не единственный путь музыкального общения с теми, для кого мы трудимся. Главное здесь, конечно же, – искренне

желать помочь и не бояться учиться методом проб и ошибок. Я надеюсь, что книга поможет вам быстрее сориентироваться в самом начале пути и ответит на некоторые ваши вопросы.

Благодарю всех волонтеров, музыкальных терапевтов, медицинских работников, администраторов, журналистов и дорогих друзей, оказавших мне поддержку в моей работе.

**Алиса АПРЕЛЕВА–КОЛОМЕЙЦЕВА,**  
М.А., ВМТ, МТ–ВС, NMT, SBD,  
сертифицированный музыкальный терапевт (США),  
неврологический музыкальный терапевт,  
главный редактор сайта «МузТерапевт.Ру»,  
руководитель клинической практики  
студентов музыкального колледжа Беркли

**НАСТРОЙКА.  
ДОГОВОРИМСЯ  
О СЛОВАХ**





## МУЗЫКАЛЬНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО: ЧТО ЭТО ТАКОЕ?

Прежде чем начать разговор о практике терапевтического использования музыки, давайте определимся с основными понятиями.

Что такое «музыкальное волонтерство»? Кто такие волонтеры вообще и какую роль в их деятельности может играть музыка?

**Добровольчество**, или **волонтерство** (от лат. voluntarius – «добровольно»), – это участие граждан в добровольной, бескорыстной, социально значимой деятельности, один из видов социального служения<sup>1</sup>.

Согласно Всеобщей декларации волонтеров<sup>2</sup>, волонтерство – это творческая деятельность, которая способствует:

---

<sup>1</sup> См.: Решетников О. В. Организация добровольческой деятельности. – М.: РГСУ, 2005.

<sup>2</sup> Перевод автора. Оригинал см. на сайте Международной ассоциации добровольческих усилий (International Association for Volunteer Effort): <http://www.iave.org> (дата обращения – 1.06.2017).

- развитию здоровых, сбалансированных сообществ, с уважением относящихся к достоинству каждого человека;
- реализации человеческих прав и потребностей и, таким образом, улучшению жизни людей;
- решению социальных, культурных, экономических и экологических проблем;
- построению более справедливого и гуманного общества.

Законодательство России говорит о волонтерстве так: **добровольцы** – это «граждане, осуществляющие благотворительную деятельность в форме безвозмездного труда в интересах благополучателя, в том числе в интересах благотворительной организации» (Федеральный закон России «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях»<sup>3</sup>). В регионах могут быть уточнения. Например: **«Добровольческая деятельность (волонтерство)** – добровольная безвозмездная социально значимая деятельность физических лиц – добровольцев, реализуемая от лица и/или по поручительству негосударственной некоммерческой организации» (Закон г. Москвы «О взаимодействии органов государственной власти города Москвы с негосударственными некоммерческими организациями»<sup>4</sup>).

Выбирая волонтерство как путь социального служения, мы перестаем быть наблюдателями и становимся активными участниками процессов, происходящих в обществе. Мы способствуем преодолению разобщения, разделенности общества. Мы заботимся о тех, кто не может защитить себя сам. Мы помогаем. Нашим примером мы вдохновляем других.

<sup>3</sup> Закон РФ от 11.08.1995 № 135-ФЗ.

<sup>4</sup> Закон г. Москвы от 12.07.2006 № 38.

Но мы не просто и не только отдаем: мы приобретаем новые знания и умения, знакомимся с новыми людьми, развиваем творческие способности, уверенность в своих силах, совершенствуем свои личностные качества. Границы нашего мира расширяются, как и границы нашего сердца.

Музыкант-волонтер отличается от любого другого волонтера **способом** своей помощи. Его деятельность можно определить так:

**Музыкальное волонтерство** – это вид социального служения граждан, в основе которого лежит использование музыкального воздействия и взаимодействия в добровольной, бескорыстной, социально значимой деятельности. Музыкант-волонтер, как и другие волонтеры, способствует реализации человеческих прав и потребностей благополучателя, решению социальных и культурных проблем, построению гуманного и справедливого общества. И делает он это с помощью музыки.

Работа волонтера не замещает, а лишь поддерживает, дополняет работу специалистов, о взаимоотношениях музыкантов-волонтеров и специалистов мы поговорим специально в Главе 6 (см. с. 247).

А сейчас давайте поговорим о том, как возникла и развивалась традиция музыкального волонтерства и какое отношение она имеет к музыкальной терапии.

## МУЗЫКАЛЬНОЕ ВОЛОНТЕРСТВО И МУЗЫКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

История музыкального волонтерства тесно связана с историей профессиональной музыкальной терапии.

**Музыкальная терапия** (или музыкотерапия, дословно – «исцеление музыкой», от лат. *musica* – «музыка» и греч. *therapeuein* – «лечить») – это система лечебного воздействия на психику и организм человека посредством музыки, базирующаяся на научных исследованиях и проводящаяся специалистом – музыкальным терапевтом – в рамках терапевтических отношений.

Всемирная Федерация музыкальной терапии (2011) предлагает более развернутое определение:

**«Музыкальная терапия** – это профессиональное использование музыки и ее элементов в медицинских, образовательных и повседневных условиях для воздействия на отдельных людей, группы, семьи или сообщества для того, чтобы повысить качество их жизни и улучшить их физическое, общественное, коммуникативное, эмоциональное, умственное и душевное здоровье и благополучие. Научно-исследовательская работа, образование и клиническая стажировка музыкальных терапевтов основываются на профессиональных стандартах, обусловленных культурным, общественным и политическим контекстом».

Музыкальная терапия как профессия возникла в первой половине XX века, после Первой и Второй мировых войн, когда музыканты-волонтеры стали посещать госпитали, чтобы облегчить страдания ветеранов своей игрой и пением. Не только эмоциональное, но и физическое состояние пациентов видимо улучшалось от этого, и вскоре доктора и медсестры стали все чаще приходить к начальникам госпиталей с просьбой зачислить музыкантов в штат. Очевидным стало и то, что этим музыкантам нужно специальное образование, и в 1944 году в Мичиганском

университете был набран первый курс студентов – музыкальных терапевтов. К 2017 году в мире существует более ста вузов, которые готовят музыкальных терапевтов – бакалавров, магистров, докторов.

Согласно обзорам Кокрановского Сотрудничества<sup>5</sup>, музыкальная терапия «оказалась эффективнее плацебо для развития вербальных и жестовых коммуникационных навыков» у пациентов с аутизмом (Gold, Wigram, Elefant, 2010); у пациентов с шизофреническими расстройствами «улучшает общее состояние здоровья и может также улучшить психическое состояние и функционирование в случае, если было проведено достаточное количество музыкотерапевтических сеансов», (Mössler, Chen, Heldal, Gold, 2013); целесообразна для людей с депрессией (Maratos, Gold, Wang, Crawford, 2009); а также «может положительно влиять на качество жизни людей в конце жизни» (Bradt, Dileo, 2011).

Большинство из нас испытывали на себе терапевтическое воздействие музыки в повседневной жизни: кто-то включает энергичную музыку для того, чтобы взбодриться или проснуться; кому-то классическая музыка помогает пережить время в автомобильной пробке; кто-то засыпает под релаксирующие звуки; кому-то нужно написать песню для того, чтобы выразить себя. Музыка оживляет воспоминания, помогает поддерживать ритм при занятиях спортом, создает молитвенную, умиротворенную атмосферу в храме, объединяет людей.

<sup>5</sup> Кокрановское Сотрудничество (The Cochrane Collaboration) – международная некоммерческая организация, изучающая эффективность медицинских средств и методик путем проведения рандомизированных контролируемых исследований; см. <http://cochrane.org>

Музыкальная терапия использует все эти свойства музыки, как и многие другие, для того, чтобы работать над потребностями и целями каждого клиента или группы людей в данной конкретной ситуации. Эти потребности могут быть самыми разными и принадлежать любой из сфер человеческого здоровья.

## ШЕСТЬ СФЕР ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

В этой главе мы с вами рассмотрим шесть сфер здоровья человека и поговорим о том, какое воздействие музыка может оказать на каждый из них.

### 1. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СФЕРА

Правильно подобранная музыка позволяет стабилизировать эмоциональное состояние человека, привести его к условной комфортной норме.

*Например, человек, страдающий биполярным расстройством и находящийся в фазе острого психоза, заметно успокаивается на некоторое время, если слышит спокойную мелодичную музыку, сыгранную на флейте. И наоборот, человеку в тяжелой депрессивной фазе, которому с утра бывает трудно проснуться, двигаться, говорить, негромкая ритмичная игра на барабанах и пение могут помочь, что называется, прийти в себя. Здесь работа идет уже не только с эмоциональным, но и с физическим состоянием человека.*

Кроме того, музыка часто становится своего рода проводником, раскрывающим наши эмоции, снимающим психологические барьеры, которые мешают чувствовать, принимать и проживать наши чувства. Важная составляющая музыкально-психотерапевтической работы – это создание музыкального «контейнера», как говорят психологи, – той безопасной среды, в которой клиент не будет бояться чувствовать и выразить эмоции, важные для него в эту минуту.

*Например, агрессивная игра на барабанах может помочь человеку выразить долго сдерживаемый гнев по отношению к тяжелобольному родственнику, за которым приходится ухаживать. Такая манера игры может привести к психотерапевтическому вербальному диалогу между терапевтом и клиентом об имеющихся проблемах, а может остаться в рамках чисто музыкального взаимодействия – неким пространством, в котором позволено разозлиться, и никто за это не осудит.*

Тяжелобольной ребенок, испытывающий радость в музыкальном контакте с волонтером, его сдержанная, молчаливая мама, которая наконец-то не может сдержать слез, видя эту радость, переживают положительные эмоциональные изменения.

### 2. ФИЗИЧЕСКАЯ СФЕРА

В этой сфере происходит работа с телесными ощущениями, функциями, способностями человека.

Музыкальный терапевт может присутствовать при смене бинтов в детском ожоговом отделении и в какой-то степени отвлекать малыша музыкой от болевых ощущений.

В специальном образовании или в группах раннего развития музыкальный терапевт подберет для ребенка специальные инструменты: подыгрывая на них терапевту, ребенок сможет постепенно улучшить мелкую или крупную моторику. Процесс совместного с музыкантом-волонтером изготовления простых музыкальных инструментов может стать для пожилых людей в психоневрологическом интернате мотивирующим, приятным способом работы над ручной координацией.

Отдельная ветвь музыкотерапевтической науки – неврологическая музыкальная терапия – достигла значительных результатов в клинической реабилитации пациентов, перенесших инсульт или черепно-мозговую травму. Эти же специалисты работают с людьми, страдающими болезнью Паркинсона, помогая им восстановить и сохранить плавность движений и ясность речи. И здесь нет ничего необычного или волшебного. Среди прочего они используют метод ритмической аудиторной стимуляции, который работает так: когда мы слышим внешний, навязанный ритм – музыку в определенной темпе, стук метронома, – наш организм подстраивается под этот ритм, синхронизируется с ним, движения становятся плавными, тики уходят. Это научно обоснованное методическое использование свойств музыки, о которых все мы имеем представление.

### 3. КОММУНИКАТИВНАЯ СФЕРА

Коммуникация, вербальная и невербальная, – это умение выражать себя и понимать собеседника, идти на контакт, замечать, что с тобой говорят (например, называют по имени), – и отвечать. Как я уже говорила, музыка – это прекрасное средство невербальной коммуникации. Помните пример

с агрессивным барабанщиком? Когда человек поет песню, которая хорошо отражает его состояние, – это тоже высказывание, монолог. Когда несколько человек импровизируют вместе на музыкальных инструментах – это диалог (или полилог), общение. Но помимо возможности общаться посредством музыки, музыкальная терапия позволяет еще и освоить немзыкальные коммуникативные навыки: стать мотиватором к использованию языка жестов или электронных коммуникативных устройств. Все это – использование музыки для работы над коммуникативными потребностями человека.

### 4. СОЦИАЛЬНАЯ СФЕРА

Если работа над целями в коммуникативной сфере проходит успешно, можно переходить на уровень выше, помогая социализации клиента: его взаимодействию с другими. Потребности человека в социальной сфере могут выражаться в желании быть включенным в группу, найти свое место в коллективе, осознать значимость и уникальность своей личности, быть оцененным другими.

Музыкальное общение часто становится первой ступенькой на пути к успешной социализации, к работе клиента над социальными навыками.



**Музыкальное воздействие и взаимодействие затрагивает основные сферы здоровья человека:**

- эмоциональную;
- физическую;
- коммуникативную;
- социальную;
- познавательную;
- духовную.

**Например,** «неконтактный» ребенок-аутист довольно скоро начинает подпевать и подыгрывать музыкальному терапевту, а потом и поддерживать регулярный визуальный контакт и инициировать общение. И на этом этапе уже можно переходить к музыкальной терапии в инклюзивной группе сверстников.

Бывает, что для пожилых людей в домах престарелых совместное пение и танец в музыкотерапевтических группах – это единственная оставшаяся возможность полноценной социализации. И нужно видеть, сколько радости эта возможность приносит!

## 5. СФЕРА ПОЗНАВАТЕЛЬНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ

Задачи и способы работы здесь, опять же, могут быть самые разные. С учеником средней школы, который испытывает трудности в обучении (в США для этого есть специальный термин – «learning disability»), музыкальный терапевт может писать специальные песни, которые помогут школьнику лучше усвоить материал. Для тех, кто страдает деменцией, музыка часто становится мостиком, связывающим прошлое и настоящее. В программах раннего развития музыка стимулирует детей с задержками развития к освоению окружающего мира.

## 6. ДУХОВНАЯ СФЕРА

Музыка нередко отвечает еще и духовным запросам человека, его внутреннему поиску, потребности в саморазвитии. Может ли музыка способствовать улучшению нашего «духовного здоровья»? Думается, что в некоторых случаях – да.

Несмотря на то что в классической научной литературе не принято выделять эту потребность в особую категорию, мне хотелось бы добавить этот пункт к нашему перечню.

О духовной составляющей музыкальной терапии прекрасно пишет в своей автобиографии «Музыка как лекарство» Дефория Лэйн, чья работа повлияла на профессиональное формирование многих музыкальных терапевтов.



### Мнение эксперта

**Дефория ЛЭЙН, музыкальный терапевт:** «Говоря научным языком, музыкальная терапия – это систематическое применение музыки с целью лечебного воздействия на определенные физиологические или психологические аспекты заболевания или инвалидности. Но, между нами, во всем этом гораздо больше волшебства: музыка и исцеление часто принадлежат к сфере человеческого духа»<sup>6</sup>.

При правильном, продуманном применении музыка действительно становится мощным, почти чудодейственным средством терапии, профилактики и реабилитации. Пользуясь этим средством грамотно, музыкальный терапевт, волонтер-музыкант, музыкальный педагог в спецучреждении получают возможность взаимодействовать с подопечными уникальным образом, часто добиваясь результатов, не характерных для терапевта (или педагога)-немузыканта.

<sup>6</sup> Deforia Lane, with Rob Wilkins. Music as Medicine: Deforia Lane's Life of Music, Healing, and Faith. – Grand Rapids, Michigan: Zondervan Publishing House, 1996.

Надеюсь, мне удалось убедить вас в том, насколько важной может быть роль музыкального волонтерства? Тогда самое время поговорить о границах применения музыки.

## ЧЕГО НЕ МОЖЕТ МУЗЫКА

Как мы видим, музыка может оказывать благоприятное влияние на человека в самых разных сферах его здоровья и жизнедеятельности. В отличие от, например, химиотерапии или хирургической операции, **музыкальное воздействие относительно неинвазивно**<sup>7</sup>, т.е. оно не представляет собой угрозы и воспринимается, как правило, положительно и с интересом. Люди разных возрастов, с разными диагнозами и возможностями охотно слушают музыку, участвуют в музицировании или двигаются под музыку. Более того, бывает, что именно в музыкальном пространстве человек раскрывается так, как нигде и никогда больше, приобретает новые умения, переживает уникальные эмоции. Все это оставляет музыканту-волонтеру обширное поле для деятельности. Хочется успеть как можно больше, хочется изменить к лучшему жизнь тех, к кому мы приходим, увидеть результат нашей работы.

Но каков этот результат? Чего мы хотим достигнуть, посещая детский дом или пансионат для пожилых? Можем ли мы радикально изменить ту реальность, к которой общаемся во время волонтерской службы? Если нет, то зачем мы приходим в эти учреждения?

<sup>7</sup> Хотя и, вопреки широко распространенному мнению, не абсолютно безопасно. Подробнее об этом – в разделе «Летающие тамбурины и другие опасности» (с. 146).

Здесь самое время озвучить одну важную мысль: **музыка – не панацея.**

Музыка не может вылечить сломанную ногу, но может уменьшить болевые ощущения при перевязке. Музыка – не замена лекарствам при хронической депрессии, но она может снизить тревожность и мягко регулировать эмоциональный фон. Музыка не остановит развитие онкологического заболевания, но может примирить человека с химиотерапией. Музыка терапевтична по своей природе, но конкретный терапевтический эффект она имеет только тогда, когда мы ставим перед собой правильные цели и задачи и ищем наиболее эффективные способы их достижения.

Одно из основных отличий терапевтического применения музыки от музыкального выступления или музыкального урока – это наличие сформулированных немзыкальных целей.

Цели терапевтического музыкального воздействия могут быть самыми разными. Вот только некоторые из них:

- снижение боли;
- нормализация эмоционального состояния;
- социализация (развитие навыков общения);
- улучшение памяти;
- релаксация – физическая и эмоциональная;
- улучшение коммуникационных навыков;
- повышение концентрации внимания;
- улучшение моторных навыков;
- стимуляция физической активности;
- самовыражение – вербальное и невербальное;
- улучшение восприятия реальности (если пациент дезориентирован, потерял ясность сознания вследствие опера-

- ций, травм, психических заболеваний и других причин);
- ощущение контроля над ситуацией;
- помощь в принятии решений;
- разрешение конфликтов;
- академическая успеваемость;
- улучшение качества жизни.

Каждая из этих целей описывает конечный результат, к которому мы стремимся в рамках музыкального взаимодействия с нашими клиентами.

Достижение этого результата может быть относительно скорым.

**Пример.** Вы нажали на кнопку «Play» в правильный момент, правильно подобрав музыкальную композицию, и через несколько секунд уже можете наблюдать, как выражение напряженности и тревоги на лице пожилого человека сменилось улыбкой.

В других случаях путь к поставленной цели может занять месяцы или даже годы работы.

**Пример.** Допустим, мы ставим своей целью улучшение коммуникационных навыков не владеющего речью ребенка из ДДИ. Мы можем начать с того, что будем при каждой встрече играть для него две разные по характеру песни: одну про кошку, другую про солнышко. Перед пением каждой из них мы будем показывать соответствующую карточку: на одной – кошка, на другой – солнышко. Конечно, здесь не может быть гарантий, но, вероятнее всего, через некоторое время ребенок научится узнавать песни, которые вы ему играете, и ассоциировать каждую из них с соответ-

ствующей карточкой. В это время можно поставить перед ним задачу: выбрать, какую из двух песен мы будем играть сначала. Ребенок может указать одну из карточек взглядом (движением зрачков глаз) или рукой (ногой). Таким образом, он сообщит вам о своих предпочтениях. Постепенно можно увеличить количество карточек, изменить их содержание соответственно уровню интеллектуального развития ребенка, выйти за пределы музыкального контекста и т.п. Мы будем шаг за шагом усложнять задачи, поставленные перед ребенком, до тех пор, пока он не научится хотя бы минимально общаться с окружающими посредством набора карточек.

Таким образом, общая терапевтическая цель может быть разбита на ограниченное подмножество более конкретных терапевтических задач.

В музыкальной терапии есть специальные системы учета, описания и оценки прогресса клиента и/или группы по отношению к поставленным целям и задачам. В нашей книге мы не можем останавливаться на этой теме подробнее, да и условия работы волонтера, как правило, далеки от условий, рекомендованных для работы терапевта. В следующих главах мы будем говорить о том, как цели и задачи в терапевтическом применении музыки влияют на выбор музыкального материала и инструментов при работе с разными категориями клиентов. Пока же мне хотелось бы вернуться к мысли, высказанной в начале этой главы: **как бы ни было сильно воздействие музыки на людей всех возрастов и способностей, она не обладает универсальным терапевтическим эффектом** и не может разрешить того множества



проблем, с которыми сталкиваются люди, нуждающиеся в нашей помощи. Но волонтер своим личным присутствием, тщательно продуманным и в то же время интуитивным, может сделать музыкальное взаимодействие с теми, кому помогает, важным, осмысленным и нередко – терапевтически эффективным.

## НЕСКОЛЬКО СЛОВ О ТОМ, КАК ВЫБИРАТЬ СЛОВА

Об этом легко забыть, но **главный «инструмент» музыкального волонтерства – это сам волонтер.** Музыка действует через нас. Мы направляем ее действие. Конечный же результат зависит от множества обстоятельств, которые не всегда в нашей власти.

Поэтому прежде чем продолжить разговор о музыке, я бы хотела поговорить с вами о словах. Начать этот разговор я хотела бы с вопроса:

### почему вы решили стать волонтером?

В предыдущей части мы обсуждали, что такое волонтерство, что мотивирует людей бескорыстно отдавать свое время и силы другим. Если вы читаете эту книгу, то, скорее всего, вы уже являетесь или собираетесь стать волонтером в медицинском или социальном учреждении. Чем был определен ваш выбор? Почему свое свободное время вы проводите в доме престарелых, в детском доме, хосписе, больнице? Пожалуйста, потратьте несколько минут на то, чтобы сформулировать для себя ответ на этот вопрос перед тем, как продолжить чтение. Это очень важно. (См. Упражнение № 1.)



## Упражнение № 1

### ПОЧЕМУ Я РЕШИЛ СТАТЬ ВОЛОНТЕРОМ

Назовите пять главных причин (личных, социальных, политических – любых), которые мотивируют вас в вашей волонтерской работе. Запишите их в порядке приоритетов. Если есть возможность, обсудите результат с другими волонтерами.

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Природа деятельности музыканта-волонтера такова, что чаще всего ему приходится работать с самыми незащищенными социальными группами: сиротами, стариками, людьми с ограниченными возможностями, тяжелобольными детьми и взрослыми или с теми, кто находится на реабилитации. Отношение общества к этим людям неоднозначно. Кто-то старается избегать любых упоминаний о детских домах и онкологических

больницах, как бы боясь «заразиться несчастьем»; кто-то жалеет «убогих» издалека; кто-то жертвует деньги и вещи в благотворительные фонды; кому-то просто все равно. Так или иначе, граница между «здоровыми» и «инвалидами», «нормальными» и «иными» почти всегда ощутима и редко преодолима. Проходит эта граница по проходным детским домов, порогам домов-пансионатов для стариков, по больничным коридорам, лестничным клеткам в домах людей с ограниченными возможностями передвижения...

Для «иных» выйти из этого ограниченного, предписанного им пространства – непростое дело, порой – настоящий подвиг. Городская среда, относительно неплохо приспособленная для здоровых, взрослых, материально успешных бездетных людей, оказывается настоящим испытанием для тех, кто нуждается в дополнительной поддержке.

Мы все об этом знаем. В последнее время стало принято говорить об инклюзии, о социализации людей с ограниченными возможностями здоровья, об адаптации инвалидов в обществе, интеграции выпускников интернатов. Это все необходимо и очень важно. Но не менее важен и встречный процесс – процесс адаптации общества к его «особым» членам.

Вы как волонтер, скорее всего, уже начали этот процесс адаптации, уже преодолели ту границу, о которой мы говорили выше. Вы перестали бояться «инакости» тех, к кому приходите. Вы больше не задерживаете подолгу взгляд на изъянах, а просто общаетесь, просто помогаете, просто рядом. Вы учитесь смотреть сквозь различия. Но вы не общественный деятель, не председатель фонда, не депутат, даже не учитель. Что еще можете вы сделать для того, чтобы культура общества

в отношении социально не защищенных людей изменилась к лучшему? Очень многое, нужно только найти правильные слова.

В лингвистике есть такое понятие: **языковая картина мира**. Мы воспринимаем мир вокруг нас через призму слов и грамматических конструкций, которыми мы пользуемся. Когда меняется словарь, меняется и языковая картина мира, а вслед за ней – и отношение к реалиям, которые она описывает.

Давайте договоримся, что рядом с нами живут не «умственно отсталые дети», а «особые дети», «дети с нарушениями развития» (в крайнем случае – «с задержками в развитии»); не «инвалиды», а «люди с ограниченными возможностями» или, лучше, «люди с особыми потребностями»; не «сумасшедшие», а «люди, страдающие психиатрическими заболеваниями». «Человек с синдромом Дауна» звучит лучше, чем «даун»; «девочка с аутистическим расстройством» звучит лучше, чем «аутистка»; слова «специальное образование» звучат менее угрожающе, чем «дефектология» или «коррекционная педагогика»; «дети, требующие особого педагогического подхода», – это лучше, чем «необучаемые» дети.

По поводу корректных, вежливых наименований не всегда есть однозначное мнение. «Старик»? «Пожилый»? «Человек преклонного возраста»? «Пенсионер»? Какие из этих слов прозвучат обидно, а какие нейтрально? Скорее всего, от разных людей вы услышите разные ответы. К сожалению, обидно звучат и многие закрепленные в медицинских словарях термины. Но наше сознательное внимание к словам способно эту ситуацию постепенно изменить. Нужно только немного терпения и практики.



## Упражнение № 2

## ИНТЕРВЬЮ

Представьте, что вы даете интервью репортеру районной газеты. Вас просят кратко рассказать о вашей волонтерской деятельности: где вы работаете, с кем, как? Почему вы выбрали именно эту сферу волонтерства? Какие у вас планы и надежды? Подумайте, как правильно подобрать слова для того, чтобы передать читателям газеты бережное, уважительное отношение к людям, которым вы помогаете.

## НЕ НУЖНО ЖАЛЕТЬ, НУЖНО ПОМОГАТЬ

Изменение словаря – действительно важный шаг на пути изменения отношения к людям с особыми потребностями. Но как именно и в какую сторону это отношение может меняться?

*1. Отец и маленький сын идут по улице. В подземном переходе безногий мужчина средних лет молча просит милостыню. Мальчик впивается глазами в этого человека, в его культу, тянет отца за руку: «Папа, почему это человек здесь сидит? Что с ним случилось?»*

*2. Мама с маленькой дочкой выходят на прогулку. На детской площадке рядом с качелями стоит детское инвалидное кресло. На качелях – девочка лет пяти, ноги в лангетах, тоненькие руки разведены в стороны, кулачки плотно сжаты. Папа качает девочку, невысоко, придерживая ее одной рукой. Девочка смеется, шумно выдыхает, издает громкие звуки, пускает пузыри – она*

*счастлива! Пришедшие на площадку мама с дочкой видят эту девочку впервые. Дочка тянет маму за руку и говорит: «Я тоже хочу на качельки!»*

*От того, какотреагируют эти папа и мама, зависит картина мира их детей. А значит, и состояние нашего общества в недалеком будущем.*

При неожиданных встречах с особыми людьми, мы, как правило, или отводим глаза или, наоборот, до неприличия долго задерживаем взгляд на непохожем на других человеке, не в силах побороть свое любопытство. Неприязнь – не самое редкое чувство по отношению к людям с инвалидностью, особенно ко взрослым. Уже одним своим присутствием они напоминают нам о том, что в мире нет гарантий, нет справедливости, нет и не может быть легкого, безмятежного, ничем не омраченного счастья. Это больно, и эта боль заставляет нас отворачиваться от тех, кто рупит нашу картину мира. По мере того как наша картина меняется, меняется и отношение к не похожим на нас людям.

Пожалуй, еще чаще мы испытываем к особым людям другое сильное чувство: жалость. Особенно часто объектами жалости становятся дети и умирающие. Жалость – не плохое чувство. Для русского человека она бывает тесно переплетена с любовью. Но жалость может быть разной. Иногда она может стать сильным эмоциональным импульсом, побуждающим к действию, к поиску способов помочь. В то же время, слишком сильная жалость парализует, лишая возможности действовать. Она заставляет нас забывать о том, что дети с особенностями развития, слабовидящие люди, пациенты хосписа – это, в сущности, такие же люди, как мы сами. Со своими достоинствами и недостатками, неудачами и достижениями, с огорчениями и радостями, вредными привычками

и талантами. И главная наша человеческая задача по отношению к ним – быть рядом, общаться друг с другом, принимать и изменять друг друга взаимно.

Об этом хорошо пишет наша современница, психолог и защитник прав инвалидов Елена Вяжякуопус: «Каждый из нас рождается в этот мир для чего-то своего, что никто другой не сделает вместо него. Одна моя знакомая девушка-инвалид, когда ее спросили, зачем она живет, ответила: “Жизнь дана, чтоб с тобой побыть”. Кто-то пишет книги, кто-то делает ракеты, а кто-то просто побудет немного в этом мире, подарив тем, кто рядом, важные мысли, сильные чувства, глубокие переживания...»<sup>8</sup>.



### Упражнение № 3

#### ВСТРЕЧА

Выберите время, час или два, которое вы сможете посвятить размышлениям, чтобы вас никто не прервал и не побеспокоил. Вспомните самый первый раз, когда вы столкнулись с «иным», «особым» человеком. Когда и где это произошло? Сколько вам было лет? Какова была ваша первая реакция? Какие эмоции у вас возникли? Какие вопросы? Кто был в этот момент рядом с вами? Какова была их реакция, комментарии, ответы на ваши вопросы? Если бы вы сегодняшний были на их месте, как бы отреагировали на эту встречу, что бы сказали? Как повлияла эта встреча на вашу дальнейшую жизнь? Как изменилось ваше отношение к «особым» людям в течение жизни? Какие еще подобные встречи оказали на вас сильное влияние?

<sup>8</sup> Вяжякуопус Е. Искры, летящие вверх. Размышления о людях с особыми умственными способностями. – М.: Дорога в мир, 2014.

Никто из нас не выбирает инвалидность. Никто из родителей не мечтает о рождении в семье ребенка с особенностями развития. Но каждому из нас важно сохранить человеческое достоинство, в какой бы ситуации он и его семья ни оказались.

Когда мальчик с диагнозом «аутизм», заигравшись, подбегает и изо всех сил ударяет шейкером по гитаре, на которой я играю его любимую песню, я останавливаюсь, ставлю гитару на стойку и объясняю, что музыка прекратилась, потому что по гитаре так сильно стучать нельзя. Я прошу этого мальчика уважать мои границы, тем самым демонстрируя свое уважение к его личности, к его способности к полноценному человеческому общению.

Когда я предлагаю музыкальную терапию женщине, которая пришла в клинику на свой первый сеанс химиотерапии, и в ответ слышу рассерженное «Нет!», я не настаиваю, а вежливо извиняюсь и ухожу, понимая, что лучшее, что я могу сделать в этой ситуации, – это принять отказ со всей его серьезностью и эмоциональным «багажом». Я уважаю человеческое достоинство этой женщины, ее право сказать «нет». Уважаю границы, устанавливаемые моими пациентами. С этого начинаются наши терапевтические отношения.

Если вы только начинаете волонтерскую работу, вам, скорее всего, предстоит пережить целую гамму собственных ощущений по отношению к тем людям, кому вы хотели бы помогать. Не пугайтесь и не отчаивайтесь. Это нормально. Большинство волонтеров и специалистов «помогающих» профессий успешно переживают этот опыт. Не старайтесь отодвинуть свои негативные

реакции на периферию сознания, отмахнуться от них. Обязательно найдите супервизора<sup>9</sup>, которому вы доверяете и с которым сможете поделиться своими сомнениями и переживаниями. Чем больше у вас будет опыта музыкального общения с людьми в разных жизненных ситуациях, тем осмысленнее и естественнее будет это общение.

---

<sup>9</sup> С у п е р в и з о р – более опытный волонтер или специалист, оказывающий помощь и психоэмоциональную поддержку в осмыслении волонтерской работы. Подробнее см. Главу «Что такое “Self Care” и почему это важно» (с. 254).

**ДВИЖЕНИЕ  
К ЦЕЛИ**



## НЕОБХОДИМЫЕ КАЧЕСТВА МУЗЫКАНТА-ВОЛОНТЕРА

Прежде чем начать эту важную главу, хочу заметить, что я больше работаю со студентами, приобретающими профессию «музыкальный терапевт», чем с музыкантами-волонтерами. Поэтому мой взгляд на необходимые качества музыканта-волонтера неизбежно будет иметь в основе именно подход профессиональной музыкальной терапии<sup>10</sup>. И все же я надеюсь: то, чему я научилась у российских музыкальных волонтеров за время нашей совместной работы, поможет мне лучше адаптировать академический материал к реалиям музыкального волонтерства в России.

Как музыкальный терапевт – это одновременно на 100% и музыкант, и терапевт, так и музыкант-волонтер – это одновременно и музыкант, и волонтер. Музыка в данном случае – это та среда, тот «инструмент», посредством которого осуществляется волонтерская деятельность. Музыка

---

<sup>10</sup> О личных качествах профессионального музыкального терапевта подробно см.: *Davis W. B., Gjeller K.E., Thaut M. An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice, 3rd Edition.* – Silver Spring, Maryland: American Music Therapy Association, 2008. – P. 12.

перестает быть способом самовыражения волонтера, ее исключительной целью становится служение потребностям благополучателя – эмоциональным, физическим, коммуникативным, социальным, познавательным, духовным<sup>11</sup>.

Как мы уже говорили, музыкальное добровольчество может осуществляться в самых разных **формах**. Ансамбль классической музыки, играющий в холле хосписа; популярные артисты, безвозмездно выступающие на благотворительном вечере; авторы-исполнители, поющие и обсуждающие свои песни с подростками в воспитательной колонии; музыканты-любители, поющие военные песни и частушки под аккомпанемент баяна в доме-пансионате для пожилых; не считающие себя всерьез музыкантами волонтеры, поющие смешные песенки для детей в детском доме, – вот лишь несколько примеров музыкальной волонтерской деятельности. И все-таки, рассуждая о необходимых качествах музыканта-волонтера, я прежде всего буду иметь в виду музицирование **интерактивное**, основанное на лично значимом человеческом контакте с благополучателем – т.е. максимально приближенное к применению музыки в музыкальной терапии.

Итак, что особенно важно для музыканта-волонтера и для того, чтобы состоялось интерактивное музыкальное взаимодействие с людьми, которым он помогает?

## МУЗЫКАЛЬНЫЕ НАВЫКИ

Не каждый хороший музыкант может быть хорошим волонтером. Не каждый волонтер обязан быть профессиональным музыкантом. Но важно помнить и о том, что эф-

<sup>11</sup> См. раздел «Шесть сфер здоровья человека» (с. 22).

фективность работы музыканта-волонтера часто напрямую зависит от музыкальных навыков, которыми он владеет.

Меня часто спрашивают, какие музыкальные инструменты волонтеру необходимо освоить в первую очередь. Профессиональный музыкальный терапевт, как правило<sup>12</sup>, хорошо владеет вокальной техникой, умеет играть на гитаре, фортепиано, ручных барабанах и перкуссии, умеет импровизировать в разных музыкальных стилях и жанрах, имеет представление об истории и теории музыки. Нередко музыкальный терапевт также умеет играть на других инструментах (флейта, арфа, виолончель, кларнет и т.п.), обладает навыками дирижирования и аранжировки, знает, как писать несложные песни. Конечно же, это навыки профессионального уровня, и предъявлять такие требования к музыканту-волонтеру было бы, по меньшей мере, несправедливо. Тем не менее можно иметь эти требования в виду как некий ориентир развития, как направление роста.

Что же касается необходимых умений музыканта-волонтера, то их набор во многом зависит от конкретного вида волонтерской деятельности. О применении разных музыкальных жанров и инструментов подробнее мы будем говорить в других главах. Для работы, например, в доме-пансионате для пожилых в большинстве случаев лучше подойдет аккордеон, а для работы с подростками в интернате – гитара.

Для того чтобы музыкальное взаимодействие было эффективным, **уровень владения инструментами должен быть достаточно высоким**: если вы будете тревожно смотреть на гриф в поисках до мажора, силясь при этом вспомнить слова песни, вы утратите самую суть волонтерской работы с людьми – человеческий контакт, общение посредством

<sup>12</sup> Профессиональные требования варьируются в зависимости от того, в какой стране практикует музыкальный терапевт



музыки. Именно на этот человеческий контакт должна уходить львиная доля вашего внимания, ваша «производительная мощность» во время волонтерства.

Вы умеете играть на гитаре, но пока не очень хорошо? Освойте пять–семь очень простых песен на двух-трех аккордах (большая часть поп-, рок-, детской и «застольной» музыки построена на скромной гармонической основе), выучите их действительно хорошо и работайте с ними некоторое время, пока не почувствуете, что готовы к новым горизонтам (песням). Импровизация на двух аккордах тоже вполне возможна: она предсказуема, а значит, психологически безопасна для участников. Такая импровизация может стать прекрасным пространством для общения волонтера с благополучателем. Главное – довести воспроизведение этих двух аккордов до автоматизма, чтобы не приходилось отвлекаться на техническую часть.

Вы совсем не умеете играть на гитаре? Я очень рекомендую вам научиться. Вам не понадобится дорогая гитара, годы работы над правильной техникой звукоизвлечения, ежедневные многочасовые занятия, даже профессиональный учитель-гитарист. Речь идет о «функциональной гитаре», ритм-гитаре, гитаре – аккомпанементе для пения или других инструментов. Вам нужно будет выучить несколько позиций (аккордов), два-три вида ритма: так называемые бой, т.е. аккорды, и перебор, т.е. арпеджио. При регулярных занятиях (например, с другим музыкантом-волонтером) вы сможете освоить их за два-три месяца.

Почему именно гитара? Гитара – относительно недорогой и мобильный инструмент. С ней можно с одинаковой легкостью перемещаться по городу в общественном транспорте и по палате в отделении милосердия от одной койки к другой. Ее легко дезинфицировать, на ней относительно легко научиться играть даже взрослому человеку с несо-

вершенным слухом, громкость ее звучания легко подстроить под окружающую обстановку. Для большинства людей гитара ассоциируется с музицированием в компании, а значит, наличие гитары у вас в руках сразу располагает к музыкальному общению с вами.

Я уверена, что этот список преимуществ гитары вы можете продолжить сами. Могу только сказать, что, несмотря на то, что фортепиано – это инструмент, на котором я играю с детства и которым я владею значительно лучше, чем гитарой, на практике, в музыкальной терапии, я пользуюсь фортепиано только в 3–5% случаев. Происходит это и потому, что фортепиано редко бывает доступно, и потому, что гитара позволяет мне работать с пациентом на гораздо более близкой дистанции. Мне не раз доводилось видеть и то, как студенты – музыкальные терапевты, никогда не игравшие на гитаре, – осваивали функциональную гитару



#### Качества, необходимые музыканту-волонтеру:

- музыкальные навыки: владение голосом, чувство ритма, умение играть на гитаре;
- ответственность и организованность;
- сострадание и уважение к ближнему, желание помогать;
- психическое здоровье;
- эмоциональная уравновешенность;
- терпение;
- физическое здоровье;
- умение общаться: слушать, говорить, договариваться;
- чувство юмора;
- творческие способности;
- финансовая стабильность;
- стремление к личностному развитию.

за полтора-два года в совершенстве. Уверена, что и у вас это получится!

Вне зависимости от того, играете вы на гитаре или нет, я очень рекомендую научиться **уверенно использовать свой голос**. Голос – естественный, очень личный и неповторимый музыкальный инструмент, который всегда с вами. Пойте как можно больше, в компании и solo, с аккомпанементом и а капелла (т.е. без аккомпанемента), в любых жанрах и на любых языках – осваивайте свой природный инструмент, почувствуйте его уникальность и силу. Конечно, очень важно стараться усовершенствовать вокальную интонацию (попадать в ноты). Если вы знаете, что у вас с этим проблемы, не переставайте петь, но постарайтесь найти учителя вокала и возьмите несколько уроков. Если это невозможно, занимайтесь самостоятельно: пойте одни и те же песни, постепенно совершенствуя их, и обязательно записывайте свое пение, слушайте, а потом ищите и исправляйте ошибки – такая обратная связь очень помогает. Даже если вы не играете на музыкальных инструментах, уверенное владение голосом может стать хорошей основой для добровольческой музыкальной работы с людьми в социальных и медицинских учреждениях. Ведь музыка – это не самоцель, а та среда, в которой происходит ваш человеческий контакт с благополучателем.

**Чувство ритма** – еще один важный музыкальный навык для музыканта-волонтера. Как и вокальную интонацию, его можно развить регулярной практикой. Ритм – важный элемент терапевтического музыкального общения. Люди с повреждениями и патологиями коры головного мозга (в результате травм, болезни, врожденных состояний) не всегда способны воспринимать мелодию, гармонию и текст, но практически всегда отзываются на ритм. Связано это с тем, что ритм воспринимается нижней (стволовой)

частью головного мозга – той, которая отвечает за дыхание и сердцебиение. Мы воспринимаем ритм непроизвольно, на физиологическом уровне. Именно поэтому музыка с хорошо выраженным ритмом так эффективна при работе с людьми, страдающими когнитивными и неврологическими нарушениями. В разделе «Выбор музыкальных инструментов» мы поговорим подробнее о том, как подобрать барабаны и перкуссионные инструменты для работы с разными группами благополучателей.

Итак, владение голосом, чувство ритма и базовое умение играть на гитаре – это основные музыкальные навыки, которыми стоит овладеть тому, кто хочет применять музыку в рамках интерактивной волонтерской работы с людьми в медицинских и социальных учреждениях.

Разумеется, это очень общие рекомендации: каждый музыкант-волонтер обладает уникальным набором умений и талантов, и любые другие имеющиеся у вас музыкальные навыки можно и нужно использовать в добровольческой работе.

## ОТВЕТСТВЕННОСТЬ И ОРГАНИЗОВАННОСТЬ

Музыканту-волонтеру очень важно избавиться от понимания добровольческой деятельности как деятельности необязательной, «по настроению». Ведь по сути волонтер берется выполнять определенную работу, принимая на себя обязательства перед организаторами добровольческой деятельности, благополучателями, коллегами-волонтерами. Тот факт, что эта работа не оплачивается, не делает эти обязательства менее значимыми. Очень важно заранее, еще до начала работы,

правильно рассчитать свои силы, соразмерить ваши представления о волонтерской работе с вашими возможностями. Например, лучше появляться в социальном учреждении раз в месяц на два-три часа, полностью и с радостью посвящая себя волонтерской работе, чем приходить еженедельно на час, преодолевая усталость и думая о незавершенных делах, опаздывая, а иногда и отменяя свое посещение.



### Мнение эксперта

**Олег РЕШЕТНИКОВ**, специалист по добровольческой деятельности: «Принцип добровольности не отрицает наличие определенных обязательств. Эти обязательства должны быть оговорены специальным договором или добровольческим контрактом и, при необходимости, могут иметь юридическую силу. К таким обязательствам относятся:

- материальные, в случае необходимости пользоваться и распоряжаться материальными ресурсами;
- профессиональные, в случае необходимости строгого выполнения профессиональных требований;
- этические, при необходимости особо соблюдать этические нормы и требования при осуществлении добровольческой деятельности»<sup>13</sup>.

Организованность – это качество, которое проявляется в умении человека сбалансировать свое рабочее время и упорядочить материальные ресурсы, составить план действий и следовать ему для достижения желаемого результата. Для волонтера важна и личная организованность (самодисциплина, сила воли), т.е. способность эффективно распреде-

<sup>13</sup> [Решетников, 2005]

лять свое время и силы; и умение упорядочить материалы, которые могут быть полезны ему в работе. Например, документы, музыкальные инструменты и другой реквизит, ноты, список контактов людей, с которыми он работает, и т.п. Недостаток организованности может создать ощущение постоянной нехватки времени, хаоса и тревожности, и даже «неподъемности» волонтерских обязательств.

Не все из нас от природы организованные, но это качество можно и нужно в себе развивать. Как именно? На эту тему написано множество книг, статей и блогов, существуют специальные тренинги – вам нужно лишь выбрать те, которые подойдут именно вам. А пока – лишь несколько общих советов:

- **составляйте списки:** списки дел, песен, музыкальных инструментов, контактных лиц и т.п. Это поможет вам разгрузить память и снизить общее напряжение. Заведите для этого специальный блокнот. Начните с составления общего списка всех дел, которые вам необходимо выполнить. Добавляйте дела по мере необходимости и вычеркивайте уже выполненные. Постепенно это станет привычкой, и вы почувствуете, что планировать дела стало легче;

- **определите для каждой вещи ее место.** Часто вещи валяются где попало и теряются только потому, что мы не определили для них постоянного места. Пользуйтесь папками – и для бумаг, и для файлов в компьютере<sup>14</sup>;

<sup>14</sup> Лично для меня самым удобным способом организации текстов песен оказался такой: я сохраняю каждый текст (с аккордами или без) в отдельный файл, используя в заголовке буквы только верхнего регистра. Эти файлы, в свою очередь, попадают в одну из папок, которые называются соответственно группе клиентов, с которыми я работаю, например: «МТ Взрослые, Паллиатив РУС», «МТ Психиатрия АНГЛ», «МТ Раннее Развитие РУС» и т.п. Внутри некоторых папок есть другие папки, например: «РР (раннее развитие, примеч. автора) Сенсорика», «РР Поем Вместе», «РР Песня-Действие» и т.п. Такая систематизация позволяет быстро находить нужные материалы. Хранятся они не на моем личном компьютере, а на «облаке» в Сети и, таким образом, доступны мне повсюду, где есть интернет.

- **не пытайтесь организовать все сразу.** Начните с **малого**: наведите порядок на рабочем столе, распланируйте ближайшую неделю или заведите папку для текстов с песнями, которые вы используете в работе. Когда вы успешно справитесь с этой задачей, беритесь за следующую;

- для улучшения организованности **важна правильно поставленная и увлекающая вас цель.** Когда цель сформулирована, все элементы как бы сами собой выстраиваются вокруг нее. Какова цель вашего волонтерства? Не философско-нравственная, а сутобо практическая и реалистичная. Что должно стать результатом вашей волонтерской деятельности? Подумайте, запишите ответ. Если эта цель слишком общая или труднодостижимая, возможно, стоит ее пересмотреть.



#### Упражнение № 4

##### КАК ВСЕ УСПЕТЬ?

Найдите полчаса, которые вы сможете посвятить этому упражнению. Подумайте: какими временными ресурсами вы располагаете? Сколько времени занимает в вашей жизни работа, семья, отдых, общение в соцсетях, чтение, время в пути, молитва, хобби, храм, друзья, сон, ваши индивидуальные обязательства? Выпишите цифры на бумаге. Постарайтесь не преуменьшать и не забыть о мелких или нерегулярных делах. Отведите пять–семь часов в неделю на непредвиденные ситуации. Сколько свободного времени у вас осталось? Достаточно ли его, чтобы подготовиться к волонтерскому визиту, доехать туда и обратно, провести необходимое время в учреждении? Эти подсчеты помогут вам понять, сколько времени вы способны регулярно посвящать добровольческой работе, не меняя радикальным образом свой образ жизни.

## СОСТРАДАНИЕ И УВАЖЕНИЕ К БЛИЖНЕМУ, ЖЕЛАНИЕ ПОМОГАТЬ

В добровольчестве очень важна мотивация. Мы говорили об этом достаточно подробно в главе «Несколько слов о том, как выбирать слова». Прежде чем начать волонтерское служение, нужно определиться с тем, для чего вам это нужно. Если вы хотите стать добровольцем только потому, что это «модно» или «так надо», придти в хоспис из любопытства или из желания поднять самооценку, вряд ли этот опыт будет удовлетворительным для вас и полезным для благополучателей.

Хочется, однако, заметить, что сострадание, эмпатия, умение поставить на первое место потребности ближних, искренне интересоваться судьбой другого человека и желание помогать – качества не только врожденные, но и приобретаемые с опытом. Опыт волонтерства может стать важным катализатором личностного роста. И если вы готовы к изменениям, то, возможно, этот путь – для вас.

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

«Не навреди» – одно из главных правил работы и музыкального терапевта, и волонтера. Если же психическое здоровье волонтера нестабильно, он может навредить и благополучателю, и себе, и другим волонтерам.

Проявления психоэмоциональной нестабильности могут быть разными: повышенная утомляемость, перепады настроения, неспособность сфокусироваться на другом человеке, вспышки агрессии, дезорганизованность, плохая гигиена, маниакальные идеи. К сожалению, далеко

не всегда человек подозревает о своей болезни. Поэтому так важны волонтерские организации, которые проводят тщательный отбор потенциальных добровольцев.

Но есть и исключения: ситуации, когда контролируемое психическое заболевание не препятствует и даже помогает эффективной работе волонтера. Мой дорогой учитель, Даян Остин, доктор музыкальной терапии, в книге «Теория и практика вокальной психотерапии» приводит слова К. Юнга о том, что не только открытость, знания, опыт, но и собственная боль целителя дает ему силу исцелять других<sup>15</sup>. Концепция «раненого целителя» хорошо известна тем, кто интересуется психологией. Я лично знаю несколько прекрасных музыкальных терапевтов с диагнозом «клиническая депрессия», которые успешно помогают своим клиентам в самых разных сферах терапии. Более того, некоторые из них именно в своей музыкотерапевтической работе, помощи другим находят смысл и равновесие жизни, в том числе и физические силы для дальнейшей работы. Конечно, это все-таки исключения, возможные только если симптоматика заболевания находится под контролем, а терапевт сам пользуется услугами психотерапевта и психофармаколога. К таким исключениям не относятся те потенциально катастрофические ситуации, когда волонтер пытается за счет благополучателя восполнить свои психоэмоциональные потребности – например, потребность выговориться, иметь личные (дружеские или романтические) взаимоотношения, потребность в положительной внешней оценке и т.п.

<sup>15</sup> *Diane Austin*. The Theory and Practice of Vocal Psychotherapy: Songs of Self. – London: Jessica Kingsley Publishers, 2008.

## ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ УРАВНОВЕШЕННОСТЬ

Музыкальный волонтер, применяющий музыку терапевтически, особенно в интерактивном взаимодействии, часто оказывается в ситуациях, требующих ангельского терпения: «особые» дети, бросающиеся друг в друга музыкальными инструментами; бабушка в доме-интернате, которая выговаривает (почему-то вам) за потерянный в общей стирке платок; общение с администрацией, без восторга относящейся к приходу людей со стороны... Если вы по своей природе или в силу временных обстоятельств склонны раздражаться, расстраиваться, отчаиваться или злиться, вам придется приложить немало усилий для того, чтобы привыкнуть к большим и малым трудностям волонтерской работы. Впрочем, и излишняя восторженность может оказаться опасной для волонтера: состояние постоянного эмоционального подъема может быстро привести к истощению душевных сил. Для поддержания эмоциональной уравновешенности волонтеру важно не пренебрегать отдыхом и разумной заботой о себе. Подробнее мы поговорим об этом в разделе «Что такое “Self Care” и почему это важно» (см. с. 254).

## ТЕРПЕНИЕ

Это качество тесно связано с эмоциональной уравновешенностью и очень поможет вам в волонтерской деятельности. Трудные и неожиданные ситуации будут возникать в вашей работе регулярно: от того, что дети в сиротских учреждениях имеют полное право на ваше сострадание, они не перестают делать вещи, которые могут вывести вас из себя. Могут потребоваться долгие месяцы или годы

для того, чтобы наступили те изменения, на которые вы надеетесь, начиная работу с ребенком. Есть вероятность, что вы будете сталкиваться с бюрократической волокитой. Запахи, звуки и другие обстоятельства лежачих палат и отделений милосердия могут подвергнуть вашу брезгливость серьезному испытанию. Прочное морально-нравственное основание вашей волонтерской деятельности может стать хорошим стимулом для развития терпения.

## ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Это может показаться неожиданным, но деятельность волонтера-музыканта – занятие, требующее больших не только душевных, но и физических сил. Представьте: в дополнение к основной работе, домашним и другим обязанностям волонтер тратит свое свободное время на регулярные поездки в дом-интернат или больницу. Силы уходят на само путешествие, а от множества инструментов, которые приходится носить с собой, часто начинает болеть спина<sup>16</sup>. Все время занятий волонтер проводит в постоянном движении или в состоянии готовности к движению, часто – на ногах. Фактически все тело волонтера-музыканта становится его рабочим инструментом, который нужно поддерживать в функциональном состоянии. Любые заболевания горла или рук на некоторое время выключают волонтера-музыканта из работы. Кроме того, подверженный болезням музыкант-волонтер невольно нарушает ритм занятий, предсказуемую их периодичность, от которой часто зависит самочувствие и эмоциональное состояние благополучателей.

<sup>16</sup> В разделе «Выбор музыкальных инструментов» (с. 195) мы поговорим о способах уменьшить эту нагрузку.

## УМЕНИЕ ОБЩАТЬСЯ

Среди обсуждаемых нами необходимых качеств музыканта-волонтера навряд ли можно выделить главные и второстепенные.

Умение общаться с самыми разными людьми – это одно из важнейших качеств для волонтера, использующего музыку терапевтически. Если вы от природы застенчивы, нерешительны, неуверенны в себе или просто чувствуете себя с людьми некомфортно, вам придется поработать над собой, чтобы научиться устанавливать контакт с благополучателем.

В музыкальной терапии этот контакт становится началом терапевтических отношений – особых взаимоотношений между терапевтом и пациентом (клиентом), в рамках которых происходят положительные для пациента (клиента) изменения. Фокус этих отношений всегда на клиенте (пациенте, благополучателе). Поэтому так важно **умение слушать**. Не торопитесь решать, какой инструмент лучше всего подойдет ребенку, с которым вы работаете; не навязывайте своих религиозных взглядов подростку с суицидальными наклонностями; не торопитесь сыграть для бабушки в доме престарелых свою любимую (вами же написанную) песню<sup>17</sup>. Научитесь быть «чистой доской», *tabula rasa*, зеркалом – это основа искусства наблюдения и диагностики для терапевта. Структурируйте занятие так, чтобы центром внимания неизменно оказывался благополучатель и его предпочтения, потребности, слова, действия. Пусть у вас нет терапевтических навыков как таковых, но научиться слушать ближнего и воспринимать его таким, каков он на самом деле, а не таким, каким он вам видится в идеале, вполне возможно.

Умение слушать неразрывно связано с **умением говорить** – говорить ровно столько, сколько нужно в данный момент; теми словами, с такими интонациями, скоростью и громкостью, которые сделают ваше взаимодействие наиболее эффективным и комфортным для благополучателя. Если у вас есть такая возможность, наблюдайте за тем, как работает профессиональный музыкальный терапевт или психотерапевт. Разумеется, индивидуальное общение и общение в группе будет выстраиваться по-разному. С опытом у вас выработаются шаблоны-заготовки, необходимые для структурирования общения в разных ситуациях.

Необходимо для музыканта-волонтера и **умение договариваться**, вести функциональный диалог с коллегами-волонтерами, специалистами, администрацией учреждений.

## ЧУВСТВО ЮМОРА

Может показаться, что это качество – очень личное и незначительное для волонтерской работы. И все же именно чувство юмора, умение найти забавные стороны в страшном и грустном, умение посмеяться над собой и своими неудачами, вовремя пошутить часто спасает диалог в терапевтическом пространстве и самооценку волонтера.

## ТВОРЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ

Изобретательность, умение создавать новое из элементов старого, видоизменять существующий шаблон и импровизировать крайне важны не только для музыкального взаимодействия, но и для построения отношений между волонтером и благополучателем.

## ФИНАНСОВАЯ СТАБИЛЬНОСТЬ

Речь не идет о миллионном наследстве, доставшемся от богатой тетушки. Речь не идет и о том, чтобы вы вкладывали деньги в обеспечение собственной волонтерской деятельности. Понятие финансовой стабильности у каждого свое: кому-то достаточно крыши над головой и гречневой каши на ужин, кто-то оплачивает частную школу своему ребенку, кто-то коллекционирует редкие книги, а кто-то не представляет себе жизни без путешествий. Важно, чтобы, начиная волонтерскую деятельность, вы были относительно довольны своим материальным достатком. Если вашей семье не хватает денег на привычный для нее образ жизни, если вам приходится занимать в долг, если не на что помочь пожилым родителям, то, возможно, пока волонтерство – занятие не для вас. В условиях личной финансовой нестабильности волонтерская работа может быстро стать раздражающей и обременительной обязанностью. Лучше потратьте силы и время на дополнительный заработок, повышение квалификации или поиск более высокооплачиваемой работы. Когда ситуация стабилизируется, вы сможете вернуться к волонтерской деятельности с новыми силами и принести людям значительно больше пользы.

## СТРЕМЛЕНИЕ К ЛИЧНОСТНОМУ РАЗВИТИЮ

Как сказал Александр Башлачев, русский поэт и автор песен: «Когда душа болит, значит, она работает». Работает – значит, и изменяется, растет. Каждая встреча в терапевтическом музыкальном пространстве – уникальная, она оставит неизгладимый отпечаток в душе и благополучателя, и волонтера. После каждой встречи вы будете уходить

в свою повседневную жизнь измененным, преобразенным внутренне – даже если сами не будете осознавать этого.

Эти изменения влекут за собой и более явные перемены: новое осознание своей личности, изменение привычек и взглядов на жизнь, смену круга друзей, личную работу с психотерапевтом, углубленную духовную жизнь, стремление к освоению новых навыков и получению новых знаний. У разных людей изменения и их масштаб будут разным, но вектор один: у волонтера, работающего в социальных учреждениях, душа, по определению, болит часто. А значит, и рост – неизбежен.

## С ЧЕГО НАЧАТЬ?

Итак, вы решили, что музыкальное волонтерство вам интересно, вы рассчитали свое время и силы, у вас есть необходимые навыки и вы готовы к преодолению трудностей. Прекрасно! Но с чего же начать?

Если возможно, то лучше всего для начала присоединиться к уже существующей волонтерской организации. Такие организации и целые их сети есть во многих городах и регионах России. Существует также единая служба координации волонтеров Volonter.ru, которая поможет вам делать первые шаги.

Выбор подходящей организации будет зависеть как от вашего места жительства, так и от ваших взглядов и ценностей. Нередко уже на этапе переписки или первой беседы волонтер может понять, хочет ли он быть частью организации и следовать ее правилам, комфортно ли ему общаться с другими участниками.

Вступление в организацию снимет с вас часть забот по налаживанию вашей добровольческой деятельности. У волонтерских сообществ уже есть наработанные каналы

коммуникации с администрацией больниц и социальных учреждений; они знают о подводных камнях волонтерской деятельности в конкретном городе и интернате. Иногда они могут предоставить волонтерам небольшую материальную помощь (например, обеспечить транспортом, инструментами или другим необходимым реквизитом), обучить навыкам общения с благополучателями. А главное, у вас будет постоянный источник поддержки, ощущение дружеского плеча, так необходимое и новичку, и уже опытному волонтеру.

Если возможности вступить в волонтерскую организацию у вас нет, можно напрямую обратиться к администрации того учреждения, которое вы хотели бы регулярно посещать. Позвоните или напишите представителю администрации. Кратко (!) изложите свои намерения и предложите встретиться. На встрече будьте готовы объяснить, какие именно услуги вы готовы предложить<sup>17</sup>; как часто вы

?

### Что волонтеру нужно рассказать о себе представителям администрации социального или медицинского учреждения:

- какие именно услуги вы готовы предложить;
- с какой регулярностью вы готовы посещать учреждение;
- что вам может потребоваться для занятий;
- какой у вас есть опыт, необходимые навыки и квалификация;
- почему вы хотите стать волонтером.

<sup>17</sup> Можно даже сделать небольшую презентацию о терапевтическом использовании музыки, включив в эту презентацию научные данные, статистику, фотографии, видеоклипы. Но не забывайте о том, что презентация должна быть краткой! У вашего собеседника есть много важных дел, проявите к этому уважение.



готовы регулярно посещать учреждение (например: два часа один раз в неделю); что вам может потребоваться для занятий (зал, комната, определенное количество стульев и т.п.); какой у вас есть опыт, необходимые навыки и квалификация; почему вы хотите стать волонтером.

Будьте также готовы:

- пройти медосмотр и принести нужные справки;
- пройти вакцинацию;
- соответствовать определенному дресс-коду (бахилы, перчатки, маска, халат);
- получить отказ без объяснения причин.

Если администрация готова к сотрудничеству,

1) расспросите ответственных о **внутренних нормах** и правилах учреждения, требованиях к персоналу и расписании дня;

2) договоритесь, кто станет вашим **контактным лицом**, которому вы сможете, в случае необходимости, сообщить о своей болезни или другой непредвиденной ситуации, а также обсудить трудности или задать вопросы. Обменяйтесь с этим человеком телефонами;

3) **убедитесь, что охрана оповещена** о ваших посещениях. Познакомьтесь с сотрудниками **контрольно-пропускного пункта**, спросите, какие документы вы должны приносить с собой;

4) **осмотрите помещение**, где будут проходить ваши занятия. Продумайте, что и как нужно изменить на время занятия: убрать с пола игрушки, выключить радио, переставить стулья и т.п.

Скорее всего, вы немного (или даже сильно) нервничаете при мысли об общении с администрацией детского дома или ПНИ. Это объяснимо: вы вступаете на неизвестную

вам территорию, и результат может быть любым. К счастью, чаще всего администрация с радостью принимает бесплатную помощь, изначальная настороженность сменяется привычкой, и волонтерские посещения становятся частью жизни благополучателей. Но если даже это не так, не сдавайтесь! Ищите, и вы обязательно найдете тот добровольческий опыт, в котором сможете принести пользу и радость – и себе, и тем, кто будет с благодарностью ждать каждого вашего прихода.

## ВЫСТУПЛЕНИЕ ИЛИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ?

Прежде чем обратиться к администрации учреждения с предложением волонтерских услуг, вам нужно определиться, в чем именно будет заключаться ваше волонтерство.

Музыкальное волонтерство может быть разным<sup>18</sup> – в зависимости от навыков, опыта, временных ресурсов и личности волонтера. Кто-то выступает в составе ансамбля классической музыки в хосписе, кто-то организует благотворительный концерт в поддержку экологической инициативы, кто-то отчисляет процент с продаж своих дисков в фонд поддержки больных, кто-то под аккомпанемент аккордеона поет песни военного времени со стариками, кто-то учит играть на гитаре ребят – выпускников детского дома...

Как я уже говорила, информация в этой книге обращена, в первую очередь, к тем волонтерам, которые ориентированы на непосредственное общение с благополучателями в музыкальном контексте. Музыкальное общение может быть разным: совместное музицирование, танцы, обсужде-

<sup>18</sup> См. «Музыкальное волонтерство: что это такое?» (с. 17).

ние музыки, музыкальные уроки, концерты «по заявкам», музыкальные представления и т.п. Конечно же, это ни в коем случае не значит, что другие виды волонтерства второстепенны или не имеют права на существование. Но непосредственное взаимодействие волонтера и благополучателя имеет свои уникальные особенности и поэтому незаменимо.

Давайте, для примера, сравним, чем отличается а) праздничный **концерт** в детском доме от б) появления в нем музыкантов-волонтеров, настроенных на **активное взаимодействие** с детьми.

1. а) **Концерт** подразумевает наличие сцены, а значит – видимой или невидимой границы между исполнителями и зрителями. Программа концерта подготовлена заранее, отрепетирована музыкантами до совершенства, отступления от нее если и возможны, то минимальны и, как правило, продуманы заранее. Роль слушателей, как правило, пассивна: от них требуется просто сидеть спокойно и слушать то, что предлагают со сцены музыканты. Если в концерте и предусмотрены интерактивные блоки, то им отведено строго определенное (небольшое) время и заданы тематические рамки: зрители могут ответить на вопрос, заданный со сцены, пропеть повторяющийся куплет в конце песни, встать в хоровод в нужное время. Однако программа выстроена так, что общее течение и настроение концерта в целом не изменятся от участия или неучастия слушателей.

б) Если музыканты изначально настроены на **взаимодействие** с людьми, то содержание и продолжительность музыкального занятия будут напрямую зависеть от настроения, степени вовлеченности, реакции участников на предложенную программу. Можно сделать небольшую паузу, изменить динамику занятия, углубиться в какую-то тему – и все это без ущерба (а часто и с большой

пользой) для благополучателя. Во время такого музыкального занятия приоритетом становится взаимодействие – личный контакт волонтера и благополучателя. Именно личного внимания, искреннего участия другого человека обычно не хватает тем, кто постоянно или временно живет в сиротских учреждениях, интернатах, домах престарелых или находится в больнице.

2. а) Во время **концерта**, особенно если речь идет о классической музыке, у слушателей есть возможность услышать идеальное, «как на диске», исполнение музыкальных произведений, погрузиться в поток музыки, не отвлекаясь на другие стимулы, пережить глубоко личные эмоции. Разумеется, репертуар и продолжительность концерта при этом должны соответствовать психологическому возрасту и состоянию здоровья слушателя.

б) **Активное музыкальное взаимодействие** заведомо несовершенно, как и любая импровизация. Оно отзывается на настроение и индивидуальные особенности слушателей, в нем могут возникать паузы, повторы, не запланированные заранее песни и темы. В этом случае музыканты на ходу подбирают аккорды, вспоминают слова, задают участникам занятия вопросы и получают ответы. Все это далеко от идеально отточенных концертных номеров. Тем не менее это несовершенство (конечно, если только это не полное отсутствие музыкальности) не вредит участникам занятия, а, напротив, сокращает кажущуюся дистанцию между музыкантом и аудиторией, помещает их в единое пространство, в котором происходит общение посредством музыки.

3. а) **Концерт** – это разовое мероприятие. Его с нетерпением ждут, предвкушают, часто оно оставляет яркий эмоциональный след – иногда положительный, иногда не очень.

б) Когда речь идет о **музыкальном взаимодействии**, посещения музыкантов-волонтеров, как правило, достаточно регулярны. Вне зависимости от того, приходят ли они в детский дом два раза в неделю или раз в месяц, между ними и благополучателями постепенно складываются искренние, доверительные отношения. Дети живут ожиданием новой встречи, узнают «своих» музыкантов в лицо или по голосу, радуются знакомым песням. Волонтеры, в свою очередь, узнают характер и предпочтения детей, их потребности и соответственно планируют музыкальные занятия. Самым же важным и драгоценным результатом этого общения становится человеческий контакт, личное взаимодействие ребенка и волонтера.

4. а) Содержание **концерта**, его материал иногда минимально знакомы слушателям из интернатов или незнакомы совсем. Казалось бы, естественно предположить, что дети в возрасте 4–10 лет знают и любят песни из советских мультфильмов про Чебурашку, облака и улыбку. Тем не менее реальность детских домов такова, что дети, и в особенности дети с серьезными нарушениями развития, чаще слушают «Русское Радио», которое звучит фоном в комнате, чем смотрят мультфильмы. Поэтому известные всем детские песни им оказываются незнакомы или знакомы вне контекста трогательных, поучительных и забавных историй «Союзмультфильма». Если же программа концерта оригинальна, то материал окажется совершенно новым для слушателей. В разделе «Какую музыку выбрать?» (см. с. 177) мы будем подробнее говорить о том, как по-разному знакомая и незнакомая музыка воздействует на человека.

б) В **музыкальном взаимодействии** очень важен процесс выяснения музыкальных предпочтений участников, поиск той музыки, которую они любят и на которую живо отклика-

ются. Иногда этот репертуар создается во время занятий, когда участники разучивают песни, импровизируют или даже пишут новую музыку с помощью музыкального волонтера.

5. а) Важным преимуществом **концерта** является возможность участия в нем в качестве слушателей большого количества людей. В зале может одновременно присутствовать несколько десятков и даже сотен человек! Однако же на концерте могут присутствовать не все желающие из учреждения, в которое вы пришли: кто-то издает слишком громкие звуки и мешает другим зрителям, кому-то трудно перемещаться, — у нянечек просто физически не хватает на всех рук.

б) В силу внимания к особенностям каждого участника, **музыкальное взаимодействие** возможно лишь в сравнительно небольших группах и в индивидуальном контакте (подробнее об этом мы поговорим в разделе «Индивидуальные и групповые занятия», см. с. 78). Но зато в музыкальном взаимодействии может участвовать любой желающий, даже человек, который не встает с постели или не может удержаться от стереотипных движений. При этом во внимание будут приняты его индивидуальные вкусы и особенности, возможности, страхи, предпочтения и потребности.

Итак, мы видим, что концертное выступление в социальном или медицинском учреждении и музыкальное взаимодействие волонтеров с благополучателями принципиально отличаются друг от друга и выполняют разные функции.

Музыкальное выступление и музыкальное взаимодействие не взаимозаменяемы, так как преследуют разные цели. Но при грамотном планировании они могут удачно дополнять друг друга.

**Концерт** позволяет слушателям испытать яркие эмоциональные переживания в контексте музыкальной культуры. Исполнительское мастерство артистов, разумно и интересно выстроенная программа имеют первоочередное значение для успеха концерта в социальном учреждении. На концерте может присутствовать большое количество слушателей, – это большой плюс в ситуации ограниченности «музыкального ресурса».

**Музыкальное занятие**, в рамках которого музыкант-ведущий активно взаимодействует с участниками, служит, в первую очередь, целям социализации, общения, психоэмоциональной поддержки, иногда – академическим и другим целям (в зависимости от потребностей и личных особенностей участников занятия). Оно обретает наибольшую ценность в ситуации, когда музыкант готов посещать интернат регулярно, постепенно формируя с участниками занятий доверительные отношения.

И выступление, и проведение интерактивных занятий требуют высокого уровня мастерства и большой самоотдачи от музыкантов, но усилия их будут сосредоточены на разных аспектах работы.

## ДИАГНОСТИКА. ПОСТАНОВКА ЦЕЛЕЙ. ОЦЕНКА ПРОГРЕССА

Итак, вы достигли договоренности с администрацией, осведомлены об основных правилах безопасности и, кажется, готовы встретиться с участниками занятий. С чего же начать?

Конечно, нужно подумать о формате занятий, о музыкальных инструментах, которые вы собираетесь использовать, о репертуаре музыкальных упражнений, которые вы

готовы предложить. Но прежде давайте обобщим, в чем состоит главное отличие терапевтического применения музыки от ее прослушивания и от других видов музицирования (музыкального выступления, музыкального урока и т.п.).

Терапевтическое применение музыки подразумевает наличие сформулированных **немузыкальных (терапевтических, академических) целей**, над которыми ведущий работает с участниками занятий в музыкальной среде в рамках терапевтических отношений.

Эти цели могут относиться к любой из шести сфер здоровья человека: эмоциональной, физической, коммуникативной<sup>19</sup>, социальной, когнитивной и духовной. В каждом конкретном случае цели определяются исключительно **индивидуально**, в зависимости от текущих потребностей и способностей благополучателя. Снижение боли во время медицинских процедур, принятие решений в конце жизни, улучшение навыков чтения, снижение тревожности, развитие (или восстановление) моторных навыков, освоение альтернативной системы коммуникации – все это примеры возможных индивидуальных целей<sup>20</sup>.

В процессе работы общая, большая терапевтическая **цель** может быть разбита на ограниченное подмножество более конкретных терапевтических **задач**.

<sup>19</sup> Причем коммуникация может быть невербальной: например, жестовой или при помощи адаптивных коммуникативных систем.

<sup>20</sup> Дополнительные примеры терапевтических целей можно найти в разделе «Что не может музыка» (с. 28).

**Пример.** При работе над улучшением моторных навыков участник музыкального занятия сначала учится держать в руке колотушку с поддержкой помощника (в то время как барабан держит кто-то другой), потом он сможет держать колотушку самостоятельно, потом научиться пересекать среднюю линию<sup>21</sup>, потом сможет держать и колотушку, и барабан, и координировать движения самостоятельно<sup>22</sup>.

Разумеется, возможны разные подходы к терапевтическому музыкальному процессу. Стандартом профессии на сегодня и, на мой взгляд, наиболее эффективным подходом к терапевтической работе является **модель музыкальной терапии, основанная на данных** («data-based model»). Доктор Сюзан Хенсер в книге «Справочник начинающего музыкального терапевта»<sup>23</sup> приводит десять основных стадий музыкотерапевтического процесса, которые, как правило, следуют друг за другом, но к которым терапевт (или ведущий занятий) может, при необходимости, возвращаться. Привожу эти стадии ниже с необходимыми пояснениями.

**1. Направление на музыкальную терапию.** В работе музыканта-волонтера место этой стадии, как правило, занимает выбор благополучателя, подшефного учреждения или благотворительной организации, от имени и по по-

<sup>21</sup> С р е д н я я л и н и я (здесь) – невидимая линия, разделяющая наше тело вдоль, по оси симметрии. Многие люди с особенностями психомоторного развития испытывают трудности с пересечением этой линии; это ограничивает диапазон их движения.

<sup>22</sup> Не будем забывать, что для достижения этого результата могут потребоваться годы регулярных занятий!

<sup>23</sup> *Suzanne B. Hanser*. The New Music Therapist's Handbook. – Boston, MA: Berklee Press, 1999.

ручению которой будут проходить музыкальные занятия. Если выбор зависит от вас, стоит подумать, почему вы хотите заниматься именно с такой группой благополучателей: есть ли у вас к этому особое внутреннее стремление, не будет ли ваша работа более эффективной с другими участниками и т.п.

**2. Выстраивание отношений.** Это очень важный элемент работы волонтера, и мы подробно поговорим о нем в последующих главах.

**3. Диагностика (оценка, измерение).** Речь, разумеется, идет не о постановке медицинского диагноза, а о первоначальном знакомстве с каждым участником занятий, получении базовых представлений о его потребностях, способностях, особенностях, музыкальных и немзыкальных предпочтениях. Получить ценную информацию можно с помощью стандартного или адаптированного к ситуации тестирования: музыкотерапевтического, медицинского, психологического, академического. Если это возможно, нужно узнать о медицинском диагнозе вашего благополучателя, его психологических особенностях, социосемейном статусе. Если ситуация позволяет, можно задать вопросы специалистам, сотрудникам интерната или больницы. Понаблюдайте за потенциальным участником занятий на прогулке, во время обеда, в свободное время, во время медицинских процедур (конечно, только с разрешения медперсонала). Каково поведение этого человека вне музыкального контекста? Понаблюдайте за его же поведением на музыкальном занятии: что изменилось? как он взаимодействует с ведущим (вами) и другими участниками? каким инструментам отдает предпочтение? как двигается? поддерживает ли визуальный контакт? пытается ли петь? На основании этих данных музыкант-волонтер может определить

«базовое» (начальное, до изменений) поведение участника, поставить осуществимые цели и планировать терапевтические музыкальные занятия.

**4. Постановка целей, задач и планирование целенаправленного поведения.** Мы уже достаточно подробно обсудили важность целей и задач в терапевтическом использовании музыки. Разумеется, цели должны соответствовать психологическому возрасту участников занятий и их физическим особенностям. Как мы уже говорили, цели должны ставиться с учетом прогноза.

**Пример.** Если после инсульта или черепно-мозговой травмы можно надеяться на восстановление определенных моторных (двигательных) функций и именно на это может быть направлено терапевтическое музицирование, то при болезни Паркинсона, при боко-



#### 10 этапов работы музыканта-волонтера:

1. Выбор благополучателя, учреждения или благотворительной организации.
2. Выстраивание отношений.
3. Получение базовых представлений об участниках занятий.
4. Постановка целей, задач, планирование целенаправленного поведения участников.
5. Наблюдение за участниками, желательно – с письменной фиксацией.
6. Выбор стратегий музыкальных занятий.
7. План музыкальной волонтерской работы.
8. Собственно деятельность музыканта-волонтера.
9. Оценка результатов.
10. Завершение отношений с благополучателем.

*вом амиотрофическом или рассеянном склерозе цель терапевтического вмешательства – как можно дольше удерживать моторные функции на текущем уровне, обеспечивая при этом психоэмоциональную поддержку больного.*

Исходя из целей нужно выстраивать и структуру занятий, тот набор музыкальных упражнений, которые вы собираетесь использовать. В том числе заранее продумать, как мягко и постепенно модифицировать эти упражнения, когда состояние вашего благополучателя изменится.

**Целенаправленным поведением** называют успешное выполнение участником терапии одной из задач, которое, в отличие от случайного результата, является намеренным и воспроизводимым.

**Пример.** Участник занятия спокойно передает музыкальный инструмент другому участнику, когда ведущий его об этом попросит. Или участник садится в постели как минимум один раз во время музыкального занятия.

**5. Наблюдение.** Внимательное наблюдение за поведением участников музыкальных занятий позволяет ведущему понять, приводят ли избранные методы работы к положительным результатам, часто ли возникает целенаправленное поведение, выполняются ли задачи и достигаются ли цели, мотивирует ли участников выбранная ведущим музыка. Очень полезно письменно фиксировать наблюдения: это позволит избежать субъективности, которая неизбежно возникает в процессе длительной работы с благополучателем. Чаще всего используются такие схемы:

- «сколько раз (X) за определенных интервал времени (Y; например, в течение занятия, в течение одной песни, в течение 10 минут) встретилось определенное целенаправленное поведение (Z)»;

- «контрольный список» (check-list), в котором перечислены все текущие задачи участника: в конце каждого занятия напротив них ставится «плюс» или «минус».

**6. Выбор стратегий музыкальной терапии.** Какие методы музыкальной терапии будут использованы для работы? Показаны ли клиенту индивидуальные или групповые занятия? Как именно навыки, полученные на музыкальных занятиях, могут быть обобщены, переведены в повседневную жизнь благополучателя?

**7. План музыкотерапевтической работы. Какие задачи являются первоочередными** («улыбнулся один раз во время песни», «посмотрел в глаза ведущему три раза за занятие»? Какие – второстепенными («научился без ошибки считать до пяти», «выбирает песню по карточкам»)? Есть ли цель, достижение которой будет означать, что ведущий выполнил свою миссию и может завершить терапевтические отношения?

**8. Практическая реализация.** По сути, это и есть основная работа музыканта-волонтера: планирование занятий, выбор музыкальных инструментов, подбор и постоянное изменение репертуара музыкальных упражнений, развитие отношений, «калибровка» задач и целей по мере появления у ведущего новых данных об участниках занятий.

**9. Оценка результатов** может происходить регулярно (например, в виде упомянутого выше контрольного списка), периодически (например, раз в полгода) или ситуационно (например, при завершении работы музыканта-волонтера в учреждении или при подготовке отчета).

**10. Завершение терапевтических отношений** может произойти по разным причинам, не всегда зависящим от музыканта-волонтера. Мы подробно разберем наиболее вероятные ситуации в разделе «Завершение отношений» (с. 111).

Я вполне отдаю себе отчет в том, что реальная работа будет отличаться от этого идеального плана: музыкант-волонтер не имеет специальных теоретических знаний и практических навыков профессионального музыкального терапевта. И чаще всего волонтер не имеет возможности посещать благополучателей регулярно. Тем не менее я надеюсь, что общее представление о процессе музыкальной терапии поможет читателю выстроить свою стратегию терапевтического использования музыки в сложившихся условиях работы.

В завершение этой главы мне хотелось бы сказать несколько слов о **документации**. Документирование терапевтического процесса является обязательным профессиональным требованием к музыкальному терапевту. Оно позволяет ему эффективно общаться с другими специалистами, делает результаты его работы измеримыми, подход к терапии – доказательным (т.е. основанным на объективных данных). **Я хотела бы порекомендовать музыкантам-волонтерам также следовать этому требованию, пусть и менее формально.** Сделанные волонтером записи о работе с благополучателем – после каждого посещения и итоговые (полугодовые, годовые, при завершении терапевтических отношений) – помогут:

- другим волонтерам. Например, те будут точно знать, на какие песни хорошо отзывается бабушка, с которой вы занимались;
- сотрудникам учреждения – если они готовы принять вашу помощь;

- благополучателю. Его поведение во время музыкальных занятий может сильно отличаться от его обычного поведения, и это может стать подсказкой, «золотым ключиком» для специалиста, который с ним работает;

- самому музыканту-волонтеру – как анализ, рефлексия, подтверждение ценности выполненной работы, как способ хранить информацию, которая иначе легко забывается;

- волонтерской организации. Задокументированные результаты – это хорошие аргументы при обращении за грантами.

## ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ И ГРУППОВЫЕ ЗАНЯТИЯ

Музыкальные занятия могут быть **индивидуальными** и **групповыми** – в больших или малых группах. У обеих форм работы есть свои преимущества как для благополучателя, так и для музыканта-волонтера. Например, в индивидуальном взаимодействии участник получает безраздельное внимание волонтера, но не испытывает позитивного, структурированного музыкальной опыта социализации в группе. Какой-то волонтер, в силу природного склада и склонностей в общении, может чувствовать себя крайне неловко в прямом, один на один, контакте с благополучателем, а другой легко идет на индивидуальный контакт, но теряется, оказавшись в позиции ведущего группы.

Если вы не можете однозначно предпочесть индивидуальную или групповую работу, вам нужно будет сделать выбор исходя из ситуации и целей музыкального взаимодействия.

## ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ

Во время таких занятий между музыкантом-волонтером и благополучателем – более короткая дистанция, благодаря которой возникают очень близкие, доверительные отношения. Индивидуальные занятия позволяют полностью сконцентрироваться на целях и потребностях благополучателя, его уникальных музыкальных предпочтениях. Индивидуальные занятия удобны и полезны для знакомства и диагностики. А еще они могут оказаться единственно возможными для участников с недостаточно развитыми социальными навыками, повышенной чувствительностью, затрудненной коммуникацией или значительными физическими ограничениями – по крайней мере, на начальном этапе. Структура индивидуального занятия может быть максимально гибкой. Клиническая импровизация становится немедленно отзывчивой, подвижной средой терапевтического взаимодействия.

## ГРУППОВЫЕ ЗАНЯТИЯ

Их участники не просто находятся рядом, поют и играют вместе на музыкальных инструментах. Музыка вызывает глубокие эмоциональные переживания, неожиданные совпадения и отторжения, взаимодействия между участниками группы. Ведущий и участники влияют друг на друга, меняются в процессе совместного музицирования. Участники группы учатся ждать своей очереди, делиться, проявлять эмпатию и вежливость, прислушиваться к мнению собеседника, терпимо относиться к выбору другого человека.



Совместное музицирование объединяет людей, позволяет узнать друг друга с новой стороны, создает основу для дальнейшего позитивного социального взаимодействия. Основная сложность работы с группой заключается в необходимости одновременно учитывать музыкальные предпочтения, особенности, способности, потребности и цели всех участников группы, делить свое внимание между ними и направлять общий процесс, объединяя индивидуальные потоки энергий и балансируя ими.

От состава группы, количества человек в ней, их личных особенностей, потребностей, музыкальных способностей и социальных качеств зависит, в конечном итоге, течение и результат терапевтической работы.

Если у вас есть возможность самостоятельно определять состав группы, обратите внимание на факторы, о которых



### Какими могут быть группы в практике музыкального волонтерства:

- малыми (2–5 человек) и большими;
- закрытыми (с определенным заранее составом участников) и открытыми (с переменным, случайным составом участников);
- единоразовыми, повторяющимися (иногда, случайным образом) или регулярными (раз в неделю, раз в месяц, по праздникам);
- с ограниченным сроком (на протяжении лета, учебного года и т.п.) и постоянными;
- с заранее обозначенными целями или тематикой (группа релаксации, группа для решения проблемы зависимости) или без определенной темы.

пишет музыкальный терапевт Карен Гудман в своей книге «Музыкотерапевтические группы с детьми, имеющими особые потребности»<sup>24</sup>:

- 1) уровень развития потенциальных участников (психологический возраст);
- 2) музыкальность (мотивирует ли их музыка);
- 3) сенсорные особенности (например, сниженный слух или гиперчувствительность к звуку);
- 4) практические соображения для данного учреждения.

Часто группы складываются спонтанно, как бы сами собой: музыкант-волонтер входит в палату, где проживает два, шесть, шестнадцать человек – и это та группа, с которой ему придется работать. Или, например, начинается музыкальное занятие в холле больницы – и вот на звук приходят дети и взрослые самых разных возрастов, и все они готовы заниматься с вами музыкой.

Что делать, если потребности, способности к самовыражению и терапевтические цели участников вашей группы сильно разнятся между собой? **Подвижная, с элементами импровизации, музыкальная среда позволяет ведущему одновременно работать с разными терапевтическими задачами.**

**Пример.** Участнику, которому нужно работать над осуществлением выбора, можно предложить выбрать, какую из двух знакомых ему песен будет исполнять вся группа: «Вот две карточки с картинками: “Я на солнышке лежу” и “Чунга-чанга”. Маша, какую песню мы

<sup>24</sup> Karen D. Goodman. Music Therapy Groupwork with Special Needs Children. The Evolving Process. – Springfield, Illinois: Charles C Thomas – Publisher LTD, 2007.

будем петь: “Я на солнышке лежу”? Точно? Давай еще раз. Хорошо, мы поем “Я на солнышке лежу”. Помните, как мы показываем солнышко? Вот так, правильно! Начинаем, не забывая подпевать и показывать все, что происходит в песне». После этого вербальные участники могут подпевать и показывать происходящее в песне жестами, а невербальные – «петь» жестами и, возможно, как-то по-своему звучать. Один из помощников ведущего может помогать «танцевать» под музыку участнику, который учится ходить. Другой – держать на руках и раскачиваться в ритм с участником, для которого участие в группе – пока еще стресс.

Если же цели участников очень сильно отличаются друг от друга, можно **добавить в программу специальные упражнения, направленные на работу с их уникальными целями**, при этом продумав, как включить в процесс и других участников группы.

**Пример.** Одной из маленьких участниц группы нужно *отрабатывать шаг боком – это поможет ей самостоятельно ходить в будущем. Поэтому мы водим хоровод в умеренном темпе. Ассистент отбивает ритм на барабане: исследования и практика неврологической музыкальной терапии показывают, что внешняя ритмическая аудиторная стимуляция<sup>25</sup> «включает» внутренний ритм слушателя, позволяя эффективнее работать мотонейронным сетям, а значит, двигаться*

<sup>25</sup> Ритмическая аудиторная стимуляция – прием, при котором музыкальный терапевт задает пациенту внешний ритм для влияния на внутренний ритм человеческого организма. Прием широко используется в неврологической реабилитации.

*будет легче и движения будут плавнее. Во время движения хоровода вся группа поет песню о сборе яблок: сейчас осень, и мы «проходим» тему урожая, рассуждаем об овощах и фруктах, о том, откуда берется еда на столе.*

Конечно, иногда (и очень часто!) потребности в любом взаимодействии с волонтерами так велики, что выбора фактически не остается. Тогда в музыкальном занятии участвуют, по умолчанию, «все ходячие» или «вся палата» (в которой может быть от двух-трех до двадцати человек!). Эти группы могут оказаться слишком большими и/или разнородными для того, чтобы ведущий мог полноценно работать с целями каждого из участников и даже просто взаимодействовать с каждым. В этом случае совершенно необходимо пользоваться любой доступной помощью: коллеги-волонтеры (пусть не музыканты), воспитатели, нянечки, медсестры, готовые помочь вам, – это ваш золотой ресурс. Немного подробнее мы поговорим об этом в разделе «В одной лодке: отношения с персоналом и администрацией».

**ОБ ОТНОШЕНИЯХ**



## ВЫСТРАИВАНИЕ ОТНОШЕНИЙ

В доказательной, подтвержденной научными исследованиями музыкальной терапии **музыка действует не сама по себе, а в рамках терапевтических отношений, которые складываются между музыкальным терапевтом и его клиентами.** Терапевт создает безопасную, доверительную атмосферу, помогает клиенту работать над его уникальными потребностями, подбирает музыку и, при необходимости, видоизменяет ее в реальном времени, подстраиваясь под состояние и настроение клиента. Именно это делает музыкальную терапию гибким и эффективным средством в работе с самыми разными группами населения.

В теории все это звучит очень правильно и красиво, но реальность для большинства музыкантов-волонтеров оказывается иной. Волнение, страх сделать что-то не то, приступы тревожности перед посещением интерната или больницы, чувство неловкости борются в душе волонтера с искренним желанием помочь, утешить, принести радость. Часто у волонтера нет ни специальных знаний, которыми обладает профессионал, ни необходимого опыта – только добрые намерения. И их оказывается недостаточно. Правда же?

**Примеры.**

**Сьюзан ХАНСЕР**, музыкальный терапевт с многолетним стажем, доктор наук, основатель кафедры музыкальной терапии в колледже Беркли (США):

*«Каждый раз, когда я встречаюсь с клиентом в первый раз, мое сердце бьется быстрее. Я взволнована, я нервничаю. Это всегда новый опыт, новое знакомство, новая динамика. Музыка постоянно изменяется; мы сотворим вместе что-то новое; мы найдем музыку настоящего момента.*

*Кто этот человек? Чему я научусь в этот раз? Это новое дело для нас обоих. Как мне начать?»<sup>26</sup>*

**Дефория ЛЕЙН**, доктор наук, автор автобиографии «Музыка как лекарство», директор музыкотерапевтических программ University Hospitals (Кливленд, США), Онкологического центра Сейдмана и Rainbow Babies & Children's Hospital:

*«Это настоящие люди, с настоящими именами, раздавленные своей БОЛЬЮ (заглавными буквами), рупор Господа, или несчастного случая, или простой случайности. <...> И я, извне, со своими песнями и танцами. Перед лицом этой боли я часто чувствую себя так неадекватно. Перед лицом такого страдания чем может помочь, скажем, мой тамбурин? Как звучат песни "Up Where We Belong" или "Jesus Loves Me" в вакууме страха? Какой музыкальный джем-сейшн имею я право устроить в комнате, наполненной открытками с болезнованиями?»<sup>27</sup>*

<sup>26</sup> [Hanser, 1999], с. 55.

<sup>27</sup> [Lane, 1996], с. 194.

Мне очень хорошо знакомы эти чувства и мысли. Я готова подписаться под этими словами. Не секрет, что даже после четырех с половиной лет обучения, многих месяцев практики, более тысячи часов работы в интернатуре и сертификационного государственного экзамена<sup>28</sup> многие профессиональные музыкальные терапевты испытывают волнение перед встречей с новым клиентом, началом новых терапевтических отношений. Эти чувства – свидетельство неравнодушия, ответственного отношения к выполняемой работе, искренней заботы о благополучии человека, с которым встречается терапевт.

Хуже, когда это волнение парализует, когда оно происходит от неуверенности в себе, плохой подготовки. В этом случае все мысли и ощущения музыканта фокусируются не на благополучателе, а на нем самом: он беспокоится о том, как его действия выглядят со стороны, очень боится забыть аккорды и слова, сделать или сказать что-то не то... На выстраивание отношений в такой ситуации просто не остается внутреннего ресурса.

Однако этой ситуации вполне можно избежать, если помнить несколько простых правил.

**1. Формирование взаимоотношений с благополучателем начинается уже с вашего внутреннего настроя: с равнодушного внимания к благополучателю, с отношения без предвзятости и определенных ожиданий** (например: «все аутисты любят диссонансы», «всем старикам нравятся военные песни», «люди с ДЦП всегда имеют задержки в умственном развитии» и т.п.). Важно, чтобы

<sup>28</sup> Это требования к минимальному уровню профессионального образования музыкального терапевта в США, см. сайт Сертификационного совета музыкальных терапевтов (США). URL: <http://cbmt.org> (дата обращения: 1.06.2017).

жалость не становилась доминирующей, движущей эмоцией для волонтера: это не принесет пользы благополучателю.

**2. Не фокусируйтесь на особенностях, ограничениях, диагнозе благополучателя.** Но и не забывайте о них совсем, чтобы не навредить случайно. **Ищите у человека способности, возможности – реальные и потенциальные,** – когда встречаетесь с ним в первый раз. Что он умеет? Сесть в постели, улыбнуться в ответ на вашу улыбку, удержать легкий шейкер в руке, вспомнить любимую частушку, поделиться музыкальным инструментом с соседом? Замечательно! Вот и начало совместного музицирования, а с ним – и начало формирования отношений.

3. Часто благополучатель, особенно живущий долгое время в состоянии эмоциональной депривации<sup>29</sup>, устраивает при первой встрече так называемую проверку границ дозволенного. Это может выражаться в отказе разговаривать с вами, в шейкере, летящем в угол комнаты, в обидных словах и даже щипках и плевках в вашу сторону. Не отчаивайтесь и не осуждайте, но **сразу же четко обозначьте границы и объясните, что благополучатель не может причинять вред вам, инструментам, другим участникам или себе самому во время музыкального занятия.**

Используйте легкие, прочные инструменты, будьте начеку на случай возможной физической агрессии: постарайтесь организовать первые взаимодействия так, чтобы благополучателю было как можно больше разрешено, чтобы для него было как можно меньше ограничений, чтобы ему

<sup>29</sup> Д е п р и в а ц и я (от позанелат. *deprivatio*: «потеря», «лишение») – психическое состояние, обусловленное длительной невозможностью человека удовлетворять свои базовые потребности.

просто и интересно было бы пробовать новое, чтобы заинтересовать его тем, что вы делаете. **Не пытайтесь достигнуть видимых результатов с первых же занятий** (освоить текст песни, обсудить глубокие эмоциональные переживания благополучателя, научить его играть на инструменте и т.п.): **ваша главная задача сейчас – установить контакт и заслужить доверие.** Без этого невозможно эффективное терапевтическое использование музыки.

4. В начале знакомства не выкладывайте весь свой музыкальный арсенал. **Продолжительность вашей первой встречи может быть совсем небольшой – одна-две песни, просто знакомство и обмен несколькими фразами.** В доступной форме расскажите о себе, о том, для чего вы пришли. Спросите, какую музыку любит человек, откуда он родом, или просто помузицируйте вместе и посмотрите на его реакцию.

От вас сейчас не требуется идеального плана занятий. Формат ваших встреч с благополучателем или группой сложится постепенно, по мере возрастания доверия друг к другу, обмена мыслями и эмоциями, погружения в музыкальное общение.

**5. Наблюдайте!** За то небольшое время, пока вы будете общаться, узнайте как можно больше о благополучателе, его предпочтениях, способностях. Предложите разные виды музыкального взаимодействия, обсудите или опробуйте разные стили музыки. Продемонстрируйте разные музыкальные инструменты и посмотрите на реакцию. Послушайте, как он дышит. Посмотрите, как двигаются руки, какого размера шаги. Обратите внимание на выражение лица, на произвольные движения тела. Постарайтесь понять, в каких отношениях друг с другом участники группы.

Это поможет вам лучше почувствовать индивидуальность каждого участника и облегчит формирование отношений.

6. Прекрасные новости: **музыканту-волонтеру бывает проще, чем другим волонтерам, установить контакт с благополучателем**, и все дело здесь в магии музыки! Впрочем, магия эта уже достаточно хорошо объяснена научными исследованиями. В частности, «виноваты» здесь гормоны. Когда человек слушает свою любимую музыку в одиночестве, в его организме вырабатывается «гормон счастья» дофамин; когда же люди слушают музыку вместе, начинает вырабатываться пролактин, отвечающий за формирование эмоциональных связей между людьми. Если же люди поют вместе, к «гормональному букету» добавляется окситоцин, который снижает тревогу и повышает доверие к тем, кто находится рядом<sup>30</sup>. Таким образом, общий музыкальный опыт, объединяющий людей, создает идеальные условия для формирования искренних доверительных отношений.

7. **Ни в коем случае не ищите возможности самореализации, самовыражения, психоэмоциональной поддержки для себя во взаимоотношениях с благополучателем.** Помните, при терапевтическом использовании музыки вы выстраиваете не личные отношения, а отношения рабочие, помогающие, служащие целям благополучателя. В них вы отдаете от избытка, а не получаете бартером<sup>31</sup>. Это не значит, конечно, что эти отношения не принесут вам радости, позитивных эмоций и удивительных открытий.

<sup>30</sup> Подробнее см.: Daniel J. Levitin. *This Is Your Brain On Music: The Science of a Human Obsession.* – New York: Dutton/Penguin, 2006 и другие источники.

<sup>31</sup> См. раздел «Что такое “Self Care” и почему это важно» (с. 254).



### 15 способов установить контакт с благополучателем

#### Памятка-подсказка

1. Обратите внимание на какой-нибудь предмет в палате (игрушка, цветы, фотография), задайте о нем вопрос.
2. Покажите какой-нибудь инструмент (барабан, укулеле, «дождик»), спросите, знает ли благополучатель, что это такое.
3. Покажите какой-нибудь инструмент и предложите благополучателю попробовать на нем поиграть.
4. Спросите, какую музыку любит ваш благополучатель или кто его любимый исполнитель. (У подростков лучше спросить, какую музыку они слушают в последнее время.)
5. Напойте известную песню и спросите, знает ли ее благополучатель, помнит ли он, какие дальше слова.
6. Пошутите (найдите подходящую тему!).
7. Попросите вас помочь (поддержать или донести инструменты, раздать тексты).
8. «Здравствуйте, мы с вами, кажется, еще не встречались. Можно я расскажу вам о нашей музыкальной программе?»
9. Предложите пометать: «На каком инструменте вам бы хотелось научиться играть?»
10. Спросите, любят ли они петь, умеют ли они играть на каком-нибудь инструменте.
11. «Ну и дождь! Помните: “Полгода плохая погода...”?» – сделайте погоду, время года, любые текущие события отправной точкой вашего совместного музицирования.
12. «Давайте познакомимся. Назовите вашу самую любимую песню (три ваши любимые песни)».
13. «Давайте просто поиграем. Я возьму вот этот барабан. А вам что нравится?»
14. «Как пишется ваше имя? Откуда оно?» – для благополучателей с необычными именами. Этот вопрос может дать вам социокультурный контекст (это важно для диагностики).
15. Предложите выбрать песню из вашей папки-песенника.

## ВЫСТРАИВАНИЕ ГРАНИЦ

Выстраивание отношений невозможно без продуманного выстраивания границ этих отношений. Соблюдение дистанции позволяет волонтеру поддерживать ровные, доброжелательные отношения со всеми участниками музыкальных занятий, при этом сохраняя пространство своей личной жизни относительно неприкосновенным. Разумно установленные границы позволяют избежать развития зависимости – эмоционального слияния волонтера с благополучателем – и ситуаций, когда отношения поглощают все свободное время и все психоэмоциональные ресурсы волонтера, что ведет к выгоранию и отращиванию к волонтерской работе. Не в меньшей степени наличие границ в отношениях важно и для благополучателя. Они не дают появиться ложным надеждам (например, на усыновление), позволяют избежать смешения социальных ролей (например, когда взаимодействие с волонтером замещает дружбу или романтические отношения или когда он занимает место профессионального психолога или врача). Если волонтер пренебрегает выстраиванием границ, он зачастую рискует слишком привязать к себе психологически уязвимого благополучателя и нанести ему тяжелую травму.

Выстраивание границ – задача не исключительно волонтерская. Профессиональные терапевты, врачи, социальные работники обязаны строго следовать этическому кодексу своей специальности, где особое место отводится вопросам профессиональных (терапевтических) границ. Например, этический кодекс музыкального терапевта (под которым я подписывалась, получая профессиональную аккредитацию) и внутренние правила медицинского учреждения, в котором я работаю в настоящее время, запрещают мне, среди прочего:

- давать пациентам свой личный e-mail или телефон;
- становиться с ними «друзьями» в социальных сетях;
- искать информацию о пациенте в поисковиках в интернете;
- упоминать имена пациентов или их идентифицирующие признаки (место работы, время посещения клиники и т.п.) в любой переписке или разговорах вне рабочей обстановки;
- назначать встречи с ними вне клиники (ходить в гости, ездить в поездки вместе и т.п.);
- держать записи о пациентах, аудио- и видеозаписи с их участием, их фотографии на личных электронных носителях или среди личных бумаг;
- получать от пациентов дорогие подарки (открытка, коробка конфет, рисунок, выполненный пациентом, относятся к допустимым подаркам).

**Если я встречаю пациента (в том числе бывшего пациента) вне больницы, я никогда не делаю первый шаг навстречу и не здороваюсь, пока не услышу приветствия в свой адрес. Это может показаться невежливым, но этим я активно защищаю личное пространство своего клиента.**

Возможно, пациенту не хочется вспоминать и вновь погружаться в ту реальность, которая окружала его во время химиотерапии. Возможно, с ним рядом друзья, которым вовсе не обязательно знать о том, что он провел несколько месяцев в психиатрическом отделении. Я предоставляю клиенту право выбора. Он может пройти мимо и «не узнать» меня, и я не обижусь. Если же человек здоровается и решает пообщаться со мной, я готова это общение поддержать – так, чтобы не обидеть клиента и не навредить ему, и с такой интенсивностью, которая комфортна мне самой.



У волонтера также могут быть обязательства следовать этическому кодексу координирующей волонтерской организации, с которой он сотрудничает. Такой документ сильно облегчает принятие решений о том, что допустимо и что недопустимо в отношениях с благополучателем. Если волонтер принципиально не согласен с какими-то пунктами или не понимает те или иные запреты или ограничения, он должен обязательно обсудить это с координатором.

Если вы работаете в одиночку или в группе, не имеющей прописанного этического кодекса, то имеет смысл заранее продумать, как вы будете выстраивать отношения с благополучателями и где проходит та черта, за которую вы не можете и не должны переступать. Если у вас добрые отношения с сотрудниками учреждения, в которое вы приходите как волонтер, то имеет смысл посоветоваться, спросить нянечек, педагогов, психологов, медсестер о том, безопасно ли то или иное ваше действие, полезно ли оно для благополучателя.

Может ли участник еженедельной музыкальной группы звонить на ваш сотовый телефон? Готовы ли вы помогать своим подопечным материально? Должна ли встреча начинаться с объятий или приветливых слов и улыбки будет достаточно? Будете ли вы участвовать в уборке помещения, где проходят ваши занятия? Готовы ли дать благополучателю поиграть на своей гитаре? А на своей флейте? Прервете ли занятие для того, чтобы несколько часов слушать жалобы пациента на врачей? Заранее осмысленные и заданные границы отношений позволят вам избежать ситуаций, о которых вы можете долго сожалеть впоследствии. Они защищают и благополучателя, и вас самих.

Конечно, важно, чтобы благополучатель также знал о рамках ваших отношений. В начале вашего взаимодействия озвучьте, что именно вы собираетесь делать, как часто вы планируете приходить и на какое время. Если что-то не входит в вашу компетенцию, скажите об этом прямо: «Я не могу купить для вас синтезатор, но я передам вашу просьбу администрации/координаторам». Ответьте на вопросы, если они появятся. В некоторых ситуациях можно даже составить письменный контракт, к которому вы будете обращаться в случае необходимости. Если ваш подопечный – ребенок или если он имеет когнитивные нарушения, разговор о том, что вы будете делать, а чего не сможете, имеет смысл проводить при каждой встрече.

Не ожидайте благодарности за то, что вы делаете. Очень скоро к вашим появлениям привыкнут и будут воспринимать их как данность. Не исключено, что требования к вам будут то и дело повышаться. Это не значит, что вы делаете что-то не так, что вы плохой музыкант или черствый человек.

Не пытайтесь завоевать расположение благополучателей, делая все больше и жертвуя своими личными ресурсами, временем, перешагивая через свои принципы.

Если вы:

- не можете отказать благополучателю в его просьбах;
  - часто испытываете по отношению к нему чувство вины;
  - регулярно чувствуете внутреннее сопротивление или раздражение, думая о своих волонтерских обязанностях;
  - боитесь разочаровать благополучателя;
  - жертвуете своей личной жизнью, работой, отдыхом;
- не успеваете выполнять свои обязанности по отношению к семье,

то, вероятно, вам стоит пересмотреть границы своих отношений с теми, кому вы помогаете, или даже подумать о другой точке приложения своих волонтерских стремлений и сил.

Важно понимать, что соблюдение дистанции в отношениях не является проявлением эгоизма, себялюбия в отрицательном значении этого слова. В силу исторических, экономических, религиозных причин условия работы сотрудников и волонтеров российских некоммерческих организаций часто приближены к условиям жизни подвижника-аскета. Понятие личного пространства и времени могут практически отсутствовать, границы отношений с благополучателями – гибки вплоть до полного отсутствия этих границ, все трудности подопечных, их боль, радости, нужды становятся постоянным фоном, образом жизни волонтера или сотрудника НКО. Это тоже путь, путь духовно сильного, святого человека, но мы все – разные, наши жизненные ситуации неодинаковы, и иногда полезнее и здоровее бывает смириться, выбрать посильную ношу и нести ее с терпением и радостью.

Наличие хорошо выстроенных границ не означает, что отношения музыканта-волонтера и благополучателя – холодные или неискренние, ненастоящие. Границы лишь определяют функции волонтера и природу его отношений с благополучателем: сотрудничество, помощь, а не дружба или профессиональные связи.

Границы отношений могут сильно видоизменяться в зависимости от того, с кем, где и как вы работаете, кому помогаете. Например, телесный контакт: прикоснуться,

обнять, взять на руки или даже поздороваться за руку – традиционно относится к «запретной зоне» терапевтических отношений<sup>32</sup>. Но в некоторых случаях нарушение этого запрета оказывается важнее, чем его соблюдение.

**Пример.** Однажды ко мне на практику пришла студентка, которая родилась и выросла в Бразилии. За время обучения в бакалавриате в США она хорошо усвоила культурный код и допустимые границы терапевтических отношений. Так получилось, что в то время я работала с пациенткой из Бразилии и, подумав, что ей будет приятно поговорить и попеть на родном языке, представила их друг другу. Через неделю я увидела, что приветствуя друг друга, они обнялись и расцеловались. Кроме того, во время сеанса терапии они находились на расстоянии неприемлемо близком для американского культурного контекста, и то и дело соприкасались руками. Во время супервизии студентка сказала, что ее волнует разрыв между допустимыми границами терапевтических отношений и тем, как прошел сеанс. Мы обсудили вопросы личного пространства и телесного этикета в разных культурах и договорились, что при общении с этой пациенткой студентка будет придерживаться бразильского культурного контекста. А вот от приглашения в гости я ей порекомендовала отказаться. По крайней мере, до того как окончится время ее учебной практики и, соответственно, терапевтические отношения с этой пациенткой. Такое сближение вне контекста терапии уже могло нанести психологический ущерб как пациентке, так и студентке.

<sup>32</sup> Так принято в американской и, как правило, в русской культуре.

Я сама периодически нарушаю это правило в тех случаях, когда знаю, что это не повредит, а, наоборот, поможет человеку, с которым я в данный момент работаю. Я могу прикоснуться к руке или плечу пациента, который только что получил плохие известия о течении своей болезни или решил заговорить со мной о смерти и вдруг замолчал или заплакал. Я могу полуобнять или гладить по руке пациента с болезнью Альцгеймера, когда я пою для него, для того, чтобы усилить этим свое терапевтическое присутствие. Я могу (с разрешения родителей, если ребенок не сирота) ритмично прикасаться к рукам, ногам, макушке, спине «особого» ребенка для того, чтобы сделать его погружение в музыку полнее, глубже, сориентировать его через музыку в пространстве, в его собственном теле. Когда я знаю, что человек принадлежит к культуре, в которой прикосновение естественно и необходимо, и человек сам инициирует общение на более короткой дистанции, я подстраиваюсь под его пространство – но только настолько, насколько это психологически комфортно для меня самой.

Таким образом, **границы отношений могут быть гибкими, но каждый раз, меняя психологическое или физическое расстояние между собой и благополучателем, волонтер должен отдавать себе отчет, для чего, с какой целью он это делает.** Полезно ли это благополучателю? Не повредит ли это вашим отношениям в длительной перспективе?

Работая музыкальным терапевтом с разными социомедицинскими группами населения в разном социокультурном контексте, я вывела для себя следующее правило установления терапевтических границ: **чем устойчивее**

**психическое здоровье клиента, тем гибче могут быть границы моих отношений с ним.** Например, пациенту в психиатрической больнице на вопрос о моей семье я отвечаю максимально уклончиво, а со старушкой в доме-пансионате для пожилых или с родителями, посещающими мои детские музыкальные группы, я могу поговорить о своих детях и даже своем подходе к их воспитанию.

Как видите, чтобы выстроить здоровые, безопасные терапевтические отношения, приходится учитывать множество нюансов. Это не всегда легко. Но чем опытнее вы как музыкант-волонтер, тем проще вам будет определить правильную дистанцию в отношениях с благополучателем.

## ОПАСНЫЕ ТЕМЫ

Один из способов сохранять границы (а значит, и здоровые отношения) при терапевтическом использовании музыки – это тщательно выбирать темы разговора с благополучателем. Постарайтесь избегать тем, которые могут спровоцировать резкую негативную реакцию, нездоровую концентрацию на нежелательном предмете разговора, непродуктивные для музыкального занятия виды коммуникации (навязчивые жалобы, споры, непрерываемые монологи и т.п.), конфликты между участниками или между участником и ведущим.

Как узнать, какие темы лучше не затрагивать? Конечно, многое зависит от личных особенностей участников общения. Что-то подскажет вам интуиция, о чем-то вы догадаетесь из контекста своей работы, наблюдений за отношениями между подопечными и персоналом.

Правила светского этикета и правила практикующего терапевта предписывают **не начинать разговоров на та-**

**кие «опасные» темы, как религия, политика, личная жизнь, деньги** (материальное благополучие) и **национальность**. Табуированность этих тем связана с их живой актуальностью, насущностью для большинства людей и с повышенной эмоциональностью и уязвимостью, которая сопровождает их обсуждение.

По поводу включения религии в список «опасных» тем у православной организации могут быть, конечно, иные правила. И все-таки не стоит начинать общение с этой темы. Что вовсе не исключает разговора о вере какое-то время спустя, когда уже построены добрые и доверительные отношения, а благополучатель проявляет интерес к духовным вопросам.

Коснувшись любой из этих тем, слишком легко ненароком ранить другого человека, наступить ему на большую мозоль, отпугнуть или отвратить от себя, если ваши взгляды в чем-то не совпадают. Разумеется, этими пятью темами запретный список не ограничивается. Например, в детском доме «взрывной» темой может стать тема семьи и усыновления. Вывод прост: **волонтер должен быть внимателен к тому, с кем и о чем он говорит.**

Но что делать, если благополучатель сам заводит разговор на опасные темы? Конечно, вы не можете запретить ему говорить о том, о чем ему хочется. Но важно понять мотивацию, которая стоит за его словами.

Ему действительно сейчас нужно обсудить эту проблему? Если это так, спросите себя, готовы ли вы к такому разговору, сможете ли удержать («контейнировать») эмоции, которые могут возникнуть, не помешает ли этот разговор другим участникам музыкального занятия? Если ответ отрицательный, честно и дружелюбно скажите человеку, что вы не можете сейчас об этом говорить. Если вы думаете, что польза от такого разговора перевесит вероятный риск, то выслушайте собеседника и ответьте сдержанно и разум-

но. Но обязательно помните, что психологическая безопасность благополучателя становится в этом случае вашей ответственностью. Если вы не справляетесь с ситуацией, обратитесь за помощью к специалисту учреждения: психотерапевту, психиатру, социальному работнику.

Бывают и случаи, когда участник музыкальных занятий намеренно поднимает запретные темы для того, чтобы вызвать негативную реакцию у волонтера или других участников группы, утверждаясь или самовыражаясь таким образом. Соблюсти полный нейтралитет в таком случае у вас вряд ли получится, но можно не поддерживать тему и мягко перенаправить общение в более безопасное русло. Если ситуация регулярно повторяется, то стоит продумать возможность исключения «провокатора» из музыкальной группы, как минимум, на некоторое время. Такое решение, однако, нужно принимать лишь посоветовавшись с персоналом учреждения – людьми, которые работают с этим человеком постоянно и могут подсказать выход из сложившейся ситуации.

## «СПАСИБО, НЕТ!»

Представьте: вы приходите в детский дом (дом престарелых, психоневрологический интернат, больницу, хоспис, исправительное учреждение) в обычное время, приносите инструменты. Возможно, вы долго готовились к очередному визиту, выучили новые песни, продумали структуру встречи. Вы входите в палату, здороваетесь, начинаете расчесывать гитару – и тут ваш подопечный говорит вам: «Нет, не хочу музыки сегодня». Как вы отреагируете? Что почувствуете? Как поведете себя? Что скажете?

Выполните Упражнение № 5, прежде чем продолжить читать эту главу.



### Упражнение № 5

#### «СПАСИБО, НЕТ!» (I)

Представьте, что вы оказались в ситуации, когда благополучатель отказывается от ваших музыкальных услуг. На одном листе бумаги опишите свой внутренний процесс: какие чувства и мысли у вас возникли? На втором листе опишите свою внешнюю реакцию: как вы выйдете из этой ситуации? что скажете и сделаете? как будете строить свое взаимодействие с благополучателем в дальнейшем?

**Готовность и умение принять отказ благополучателя от музыкального взаимодействия – это один из самых драгоценных даров, который волонтер может принести этому благополучателю.**

Отказ может быть неожиданным, а порой и весьма резким. Не стоит воспринимать это на свой счет, винить себя и сомневаться в своих музыкальных способностях. Вам потребуется много мудрости, такта, эмпатии вкупе со здоровой самооценкой для того, чтобы разобраться в причинах отказа и выбрать правильную стратегию на будущее. Давайте попробуем вместе проанализировать некоторые вероятные причины отказа от музыкального взаимодействия.

#### **СИТУАЦИЯ ПЕРВАЯ: ОТКАЗ С ПОРОГА**

Вы предлагаете поучаствовать в музыкальном занятии человеку, с которым вы еще ни разу не занимались и которого,

возможно, видите в первый раз. Может быть, кто-то из персонала предварительно даже сказал вам, что этот человек очень любит музыку, поет или играет на музыкальном инструменте. Надеюсь облегчить этому человеку процесс психологической адаптации к новому месту, вы спешите с ним познакомиться, предлагаете помузыцировать вместе... и получаете агрессивный, категоричный отказ. В чем дело?

Каждая человеческая жизнь и каждая ситуация уникальны, и, конечно, лучше не делать обобщений. Однако я заметила, что когда я предлагаю музыкальную терапию новым пациентам Амбулаторного центра онкологии и гематологии в Бостоне, то чаще всего сталкиваюсь с двумя типами реакции. Одни пациенты очень охотно, с энтузиазмом принимают мое предложение, как будто стремясь найти опору в музыке, восстановить с ее помощью нарушившийся из-за болезни ход жизни. С ними быстро устанавливаются глубокие, искренние терапевтические отношения, и впоследствии музыкальная терапия нередко становится частью их лечения, мощным средством психологической поддержки и реабилитации, а иногда и способом облегчения физических симптомов. Эти пациенты как бы сразу принимают меня и мою музыку в свою рабочую команду, усилия которой направлены на борьбу с онкологическим заболеванием. Другие же, наоборот, реагируют очень настороженно, иногда даже агрессивно, порой отказываясь от музыки еще до того, как я успею что-то предложить и рассказать о программе. Они очень тревожны, отвечают на вопросы односложно, недоверчиво расспрашивают медсестер о назначенных лекарствах, до последнего не садятся в кресло, как бы надеясь, что все происходящее с ними окажется ошибкой и им удастся уйти назад, в нормальную привычную жизнь... Это другой вид реакции на стресс, на новую, пугающую реальность. Это единственная доступная им защита. Как правило,

любые аргументы, уговоры, объяснения оказываются в этом случае бесполезны и только раздражают человека. Сейчас ему больше всего хочется спрятаться, убежать, как можно меньше контактировать с окружающими, не быть в роли пациента. Должно пройти время для того, чтобы человек принял изменившуюся ситуацию и увидел в докторах, медсестрах, социальном работнике, музыкальном терапевте своих союзников, помощников. Терапевтические отношения с таким пациентом могут постепенно сложиться в последующие дни и недели, а могут не сложиться вовсе.

Что делать? Во-первых, ни в коем случае не принимать отказ и раздражение на свой счет. Отнестись к человеку с терпением и пониманием. Во-вторых, если контакта не сложилось сразу, лучше отложить начало музыкального взаимодействия до того времени, пока человек адаптируется к новой для него роли (например, роли пациента). Сроки этой адаптации могут сильно варьироваться в зависимости от конкретной ситуации и особенностей личности человека.

Один из самых простых и действенных способов заинтересовать тревожного, робкого или недоверчивого человека музыкой – это позволить ему «подслушать» издали музыкальное занятие с другими людьми. Обязательно здоровайтесь с «неконтактным» благополучателем при каждой встрече, улыбайтесь ему, время от времени задавайте вопросы о его любимой музыке, демонстрируйте интересный инструмент и т.п. Дайте ему привыкнуть к вашему присутствию. Пусть музыкального взаимодействия пока и не происходит, но если вас не прогоняют, то, вероятно, у вас есть шанс постепенно выстроить с этим человеком доверительные отношения.

## СИТУАЦИЯ ВТОРАЯ: ОТКАЗ В ПРОЦЕССЕ РАБОТЫ

Благополучатель всегда был активным участником музыкальных занятий, с нетерпением ждал вашего прихода, и вы замечали, что занятия музыкой приносят ему радость. Но сегодня вы получили мягкий (или резкий!) отказ. Почему?

Возможно, сегодня неудачный день. «Плохие» дни бывают почти у всех, и люди в социальных и медицинских учреждениях – не исключение.

Дождливая погода, новый поворот в течении болезни, бессонная ночь, хроническая боль, личные неурядицы, грустные новости, просто плохое настроение – все это может стать причиной отказа. Если вы приглашаете человека на групповое занятие и он неожиданно отказывается, то, возможно, изменились отношения в сложившейся группе, возникла ссора, обида, неразрешенный конфликт.

Получив отказ, не уходите сразу. Попробуйте задержаться на несколько минут, постоять в дверях, посидеть рядом, поговорить с благополучателем – без обязательной установки на занятия музыкой. Возможно, именно ваше присутствие и личное участие помогут сейчас человеку больше всего. Возможно и обратное: ему хочется побыть одному, отдохнуть, что-то осмыслить, поспать, заняться любимым хобби. Спросите, можно ли вам зайти в следующий раз, и доброжелательно попрощайтесь.

Если благополучатель отказывается идти на контакт и если это уместно и возможно, спросите у персонала, не произошло ли каких-то значимых перемен в его

жизни: в течении болезни и прогнозе, в личной жизни, в отношениях с соседями по палате и т.п. Такой разговор поможет вам разобраться, как лучше выстраивать общение в дальнейшем, а для персонала может стать возможностью получить от вас ценную информацию, подтверждающую их наблюдения. В отдельных случаях апатия и закрытость, эмоциональная нестабильность пациента – это первый тревожный сигнал, свидетельствующий об изменениях в ходе заболевания. Первые проявления этой нестабильности бывают едва заметными, и полученные от вас сведения могут помочь специалистам.

Посмотрите на ситуацию отказа и с другой стороны. Все мы знаем о том, как часто люди срываются не на коллегу по работе, не на случайных спутников в метро, а на самых близких, на своих домашних. Если во время предыдущих посещений у вас с благополучателем уже сложились доверительные отношения, есть вероятность, что именно вам он чувствует себя в безопасности отказать, при вас расплакаться или обидеться. Подумайте: человек верит вам настолько, что не видит необходимости «держать лицо» перед вами, скрывать от вас свои эмоции. Если это разовый случай – проявите такт и понимание, не обижайтесь напрасно. Но конечно же, ни в коем случае не допускайте личных оскорблений и физического насилия (даже минимального!) в свой адрес. Посоветуйтесь с супервизором или сочувствующим сотрудником о том, как лучше поступить. Это очень важно, это часть техники безопасности!

Мне хотелось бы еще раз повторить слова, которые уже прозвучали в начале этой главы:

**Готовность и умение принять отказ благополучателя от музыкального взаимодействия – это один из самых драгоценных даров, который волонтер может принести благополучателю.**

В реальности сиротских учреждений, домов престарелых, больниц и «тяжелых» диагнозов человек почти неизбежно оказывается в роли объекта, лишённого выбора, личной, активной роли. Он потребляет ту пищу, которую ему дадут, и делает это только в «положенное» время; он просыпается и засыпает по общему расписанию; он не выбирает обстановку комнаты или палаты, одежду или людей, с которыми ему приходится делить пространство. Даже тело его больше не принадлежит ему полностью: в него вторгаются иглы и трубки, специалисты проделывают с ним предписанные процедуры, вводят лекарства по заданному графику; чужие руки одевают его, раздевают, обмывают. Из человека со свободной волей он превращается в пациента, т.е. «страдающего», «терпящего». Он лишается индивидуальности – личной, профессиональной, социальной, этнической, культурной. Любая возможность выбора для человека в такой ситуации – это шанс не сломаться, отстоять свою личность, свои границы. Именно поэтому так важно, чтобы благополучатель мог отказаться от музыкального взаимодействия с вами без опасения разрушить сложившиеся отношения.

Вне зависимости от причин, **право на отказ – это и возможность почувствовать себя в активной роли**, возможность контролировать ситуацию, выбирать, возможность вновь (или впервые!) перейти из объектной, страдательной роли в субъектную, действующую, возможность менять свою жизнь и получать обратную связь.

Очень важно не воспринимать отказ как окончательный, раз и навсегда, разрыв отношений. При следующем посещении обязательно загляните к человеку, который вам отказал, поприветствуйте его, спросите, как он себя чувствует, как дела. Во время разговора обратите внимание на язык его тела, мимику, направление взгляда, тон речи: они подскажут вам, как изменилось состояние человека за прошедшее время. Если речь у благополучателя отсутствует, посоветуйтесь с сотрудниками (нянечкой, медсестрой, психологом, воспитателем), спросите, как чувствует себя человек, с которым вы работаете, изменилось ли его состояние с прошлого вашего посещения.

Скорее всего, вам без проблем удастся вновь наладить контакт и совместные музыкальные занятия будут продолжаться. Не пытайтесь выяснить, что именно стало причиной отказа от занятий в прошлом. Если благополучатель решит, что вам необходимо об этом знать, он сам все расскажет. Это его выбор.



### Упражнение № 6

#### «СПАСИБО, НЕТ!» (2)

Теперь, когда вы дочитали главу до конца, снова выполните упражнение № 5. Изменились ли ваши ответы на вопросы? Не отчаивайтесь, если вы ничего не можете сделать со своими эмоциями и по-прежнему принимаете отказ близко к сердцу: со временем и с практикой вам, скорее всего, удастся перестроиться. Если это все же становится проблемой, то имеет смысл обсудить ситуацию с супервизором (ментором).

## ЗАВЕРШЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ

Как закат – естественное продолжения дня, как смерть – неизбежная часть любой земной жизни, так и **завершение отношений – это ожидаемый, естественный этап вашего взаимодействия с благополучателем**. Чтобы этот этап был максимально комфортным и нетравматичным для всех участников отношений, о его планировании необходимо позаботиться.

Завершение отношений может произойти как вследствие позитивных, так и вследствие негативных или нейтральных (естественных) обстоятельств. Приведу только некоторые возможные причины:

- выписка благополучателя из больницы;
- его переход из сиротского учреждения в семью;
- ухудшение его здоровья (в том числе психического);
- систематический отказ от участия в музыкальных занятиях (по разным причинам);
- переезд волонтера в другой город или район;
- изменившиеся обстоятельства жизни волонтера (отсутствие времени, болезнь, выгорание и т.д.);
- изменения в административной политике социального учреждения или больницы;
- смерть благополучателя (в результате прогрессирующего заболевания);
- неразрешимый конфликт между участниками группы и т.д.

В музыкальной терапии основанием для завершения отношений может стать достижение клиентом (пациентом) поставленных клинических целей и задач: улучшение академической успеваемости, достаточное развитие социальных навыков, снижение тревожности, освоение



альтернативной системы коммуникации и т.п. Или наоборот – длительное отсутствие прогресса. Кроме того, пациент может прекратить терапевтические отношения из-за отсутствия средств на оплату сеансов или из-за изменения внутренней динамики отношений.

Если же говорить о музыкальном волонтерстве в социальных учреждениях, потребности благополучателей, как правило, настолько велики и многообразны, что музыкальные занятия могут восполнить лишь некоторые из них, да и то лишь отчасти. Поэтому планируя завершение отношений, волонтер не может ориентироваться на появление позитивных признаков – таких, например, как развитие самостоятельности, приобретение новых навыков или улучшение отношений благополучателя с окружающими.

Обычно отношения «волонтер – благополучатель» заканчиваются, когда меняется общая ситуация их взаимодействия. Например: волонтер не может больше работать в данном учреждении, благополучатель покидает учреждение и т.п.

Мы уже говорили о том, насколько важны искренние, доверительные отношения для терапевтического музыкального взаимодействия и как музыка способствует возникновению сильной эмоциональной привязанности между людьми, ускоряет естественный процесс развития отношений. Именно поэтому **фаза завершения отношений может быть очень трудной как для благополучателя, так и для волонтера**. Это время расставания, утраты. Вы регулярно проводили время вместе, вы научились общаться и понимать друг друга, вас объединяют общие воспоминания – и вот время ваших встреч подходит к концу.

Музыкант-волонтер, так же, как и благополучатель, может испытывать в это время сильные эмоции: грусть, чувство вины, тревогу за будущее своего подопечного. Для благополучателя отношения с волонтером нередко становятся важной опорой в жизни, зоной эмоционального комфорта, безопасности. Завершение этих отношений может спровоцировать целый шквал переживаний, страхов, вопросов; оно может ассоциироваться с болезненными расставаниями, потерями, разрывами отношений в прошлом.

Адекватное, продуманное завершение отношений очень важно для эмоционального здоровья всех участников и для сохранения результатов совместной работы.

У фазы завершения отношений есть свои особые **цели** и **задачи**. Исследователи выделяют пять:

- 1) оценка работы, проделанной для достижения терапевтических целей;
- 2) закрепление результатов работы;
- 3) развитие независимости клиента;
- 4) выражение эмоций;
- 5) действия, напрямую связанные со здоровым завершением отношений.

Продолжительность отношений волонтера с благополучателем может варьироваться от нескольких минут (например, при краткосрочном пребывании благополучателя в больнице или приюте) – до нескольких лет. Эти отношения могут складываться в индивидуальном, один на один, либо в групповом контакте. В зависимости от длительности вашего общения и его уникальных особенностей, уникальным будет и его завершение.

## ЗАВЕРШЕНИЕ ЗАВЕДОМО КРАТКОСРОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Такие отношения возникают, например, при работе волонтера в больнице. Завершение взаимодействия в этом случае может быть **простым и кратким**. Например, в конце занятия музыкант может передать по кругу небольшой инструмент (колокольчик, калимбу, «дождик») и пригласить всех участников группы поделиться своими ощущениями от занятия – в вербальной или невербальной (через игру на инструменте) форме. Это подведет итог вашему музыкальному общению и подготовит участников группы к завершению взаимодействия.

## ЗАВЕРШЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Оно может происходить **на протяжении нескольких недель или даже месяцев**. Ведущий может начать готовиться к расставанию с того, что будет просто упоминать о необхо-



### Цели и задачи завершающего этапа отношений музыканта-волонтера и благополучателя:

- оценка работы, проделанной для достижения терапевтических целей;
- закрепление результатов работы;
- развитие независимости клиента;
- выражение эмоций;
- действия, напрямую связанные со здоровым завершением отношений.

димости через некоторое (определенное) время завершить совместную работу. Лучше всего говорить об этом в конце очередного занятия. В первый раз будет достаточно двух-трех предложений, например: «Увидимся через неделю, второго апреля. Уже апрель! Как быстро бежит время, у нас осталось всего шесть занятий!» В следующий раз можно еще раз сказать о том, что осталось N занятий. Еще через неделю можно подробнее поговорить о переменах, которые ждут благополучателя (или группу) в связи со скорым завершением отношений. Если вы знаете, что ваше место займет другой волонтер, обязательно скажите об этом, дайте благополучателю понять, что с вашим уходом у него по-прежнему будет доступ к музицированию. Если благополучатель покидает лечебное или учебное учреждение, а вы остаетесь, подумайте вместе, как он может продолжить заниматься музыкой в новой жизненной ситуации, нужно ли ему это, а если нет – что может стать поддержкой для него в трудные минуты. Если возможно, порекомендуйте местные и виртуальные музыкальные ресурсы. Во время предпоследней встречи нужно обязательно оставить время на планирование последнего занятия. Напомните, что следующий раз будет вашей последней встречей, спросите, нет ли у благополучателя особых пожеланий на эту встречу, узнайте, какие песни он хотел бы исполнить или услышать вместе с вами.

Последнее занятие нужно начать с напоминания о том, что оно – последнее. Можно изменить привычную структуру встречи, посвятив значительную часть прощанию.

Вспомните песню, с которой началось ваше музыкальное общение; спойте любимую песню благополучателя; поимпровизируйте – со словами и без. В конце занятия вы

можете сделать благополучателю небольшой подарок: открытку, распечатку текстов песен, маленький музыкальный инструмент, компакт-диск. Если это прощание с группой, подарки должны быть одинаковыми или равноценными. Если это прощание с одним из участников группы, подарок лучше подарить в индивидуальном порядке, после занятия. Конечно, многое зависит от того, с кем и где вы работаете, какова внутренняя культура и этические нормы данного учреждения, каковы ваши отношения с группой и благополучателем.

**Подбирая прощальные подарки, не забывайте о правилах безопасности вашей рабочей среды!** Есть ли опасность, что благополучатель использует подарок во вред себе или другим? Может ли он пораниться? Не станет ли подарок эмоциональным триггером (т.е. постоянным напоминанием о психологической травме – например, связанной с утратой)? Не слишком ли он дорогой – настолько, что благополучатель будет чувствовать себя в долгу перед вами?

В сложных, эмоционально насыщенных случаях завершения отношений я прибегаю к **методу «свободного ассоциативного пения»**, разработанному основательницей школы вокальной психотерапии доктором Дайян Остин. В самом простом его варианте этот метод выглядит так: музыкальный терапевт предлагает клиенту выбрать два аккорда, которые особенно соответствуют сейчас его внутреннему настрою, и начинает их играть на гитаре или фортепиано. Эти два аккорда становятся безопасным пространством, которое заполняется вокальной импровизацией – диалогом клиента и терапевта. Начиная с самых банальных слов, с самых простых фраз, путем развития ассоциаций участники диалога переходят к выражению глубинных эмоций, мыслей, воспоминаний. Оказывается возможным сказать

друг другу то, что очень сложно было бы выразить в немзыкальном диалоге. Предсказуемая, повторяющаяся музыкальная структура одновременно и максимально сближает говорящих (поющих), и создает между ними безопасную дистанцию, «проводящую среду». Импровизация заканчивается, когда самое главное высказано и остается лишь побыть вместе в тишине, прежде чем расстаться.

### **ЗАВЕРШЕНИЯ ОТНОШЕНИЙ С НЕВЕРБАЛЬНЫМ БЛАГОПЛУЧАТЕЛЕМ**

Нужно обязательно дать человеку, с которым вы работали, выразить свои эмоции. Если он не владеет устной речью, это можно сделать с помощью **инструментальной импровизации**. Волонтер-музыкант должен быть осторожен, чтобы не занимать все музыкальное пространство и дать возможность благополучателю выразить себя максимально полно. Лучше всего на это время стать «немым» или пропевать лишь несколько очень простых фраз («Пришло время прощаться», «Спасибо тебе за музыку» и т.п.) и давать возможность благополучателю отреагировать, согласиться или не согласиться, пережить и выразить ответное чувство.

### **ВНЕЗАПНОЕ ЗАВЕРШЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ**

Если это случается, нужно постараться максимально эффективно использовать оставшееся в вашем распоряжении время, чтобы существующие между вами и благополучателем отношения не остались в незавершенном, «подвешенном» состоянии. Если есть возможность – можно спеть одну последнюю песню вместе, если такой воз-

возможности нет – просто увидеться в последний раз, сказать о том, как вы благодарны за проведенное вместе время, прожитую вместе музыку. Если личный контакт невозможен – передать диск с записью любимой песни благополучателя в вашем исполнении или открытку с одной-двумя ободряющими теплыми фразами.

Чаще всего с внезапным завершением отношений мне приходилось сталкиваться, когда я работала в американской государственной психиатрической клинике, где большинство пациентов проходили лечение принудительно и выписка или перевод в другую клинику происходили иногда совершенно внезапно. Вот отрывок из моего дневника того времени, попытка осмысления опыта завершения отношений:

*«Это случилось неожиданно. На планерке кто-то вскользь упомянул, что Эндрю выписывают в следующий вторник. Это означало экстремально резкое завершение терапии. Завтра.*

*Мы с Эндрю встречались каждую неделю в течение полутора месяцев. Я учила его играть на гитаре, а он писал рок-н-ролл о том, как он любит музыку, потому что "когда играешь на гитаре, можно просто быть собой". До этого он месяцами сидел в своей палате или, чаще, лежал в постели, накрывшись простыней с головой. Иногда он выбирался на звук музыки в общую комнату, и неестественная, маскообразная улыбка-оскал не сходила с его лица, когда он играл на барабанах, до тех пор, пока кто-нибудь из пациентов не начинал о чем-нибудь говорить. Тогда улыбка мгновенно сходила с лица Эндрю, и он ожесточенно набрасывался на несчастного с криками, а иногда и с кулаками. Он был как-то почти аристократически вежлив и предупредителен со мной, что удивляло меня беско-*

*нечно, заставляя забывать об истории его слишком неблагоприятного детства, а иногда и о его диагнозе. И вот последняя сессия. Я опаздываю на три минуты. Эндрю уже стоит у самой двери сенсорной комнаты, где проходят наши занятия, и терпеливо ждет. Поздоровавшись, я напоминаю, что это наше последнее занятие, и протягиваю Эндрю компакт-диск, на котором он поет свой рок-н-ролл с моим аккомпанементом – запись прошлого занятия. И еще – лист бумаги с распечатанными словами песни. Эндрю рад и удивлен, он хочет послушать запись прямо сейчас! Пока мы слушаем, улыбка не сходит с его лица. Он говорит, что ему очень нравится запись. Я спрашиваю, хочет ли он послушать ее еще раз или, может быть, спеть? Эндрю хочет петь, но перед началом песни, все еще улыбаясь, спрашивает:*

*– Ты думаешь, я там напортачил?*

*– Где?*

*– Не знаю...*

*– Я думаю, получилось очень хорошо.*

*Эндрю улыбается от уха до уха и начинает петь.*

*Пропев песню два раза от начала до конца, он просит гитару<sup>33</sup>. В течение десяти минут он играет, изредка задавая мне какой-нибудь вопрос. Потом я беру джембе, и мы импровизируем вместе.*

*За десять минут до конца занятия я выразительно смотрю на настенные часы и объявляю, что осталось десять минут. Эндрю говорит, что хочет написать еще одну песню. Я отвечаю, что времени на целую новую песню нам не хватит. Эндрю перестает улыбаться и сосредоточенно, молча разглядывает свои колени.*

<sup>33</sup> Для занятий с Эндрю я использовала подготовленную гитару, со строем в квинту (ЕВЕЕВЕ), чтобы сосредоточиться для начала на самовыражении (в первую очередь – ритме и динамических вариациях).

- Но мы можем поимпровизировать! – говорю я. Эндрю улыбается и протягивает мне гитару: – Играй ты! – а сам берет джембе и начинает играть. Я подхватываю его ритм и добавляю несколько аккордов, создавая вокруг его импровизации простую песенную структуру. Но Эндрю не поет. Тогда начинаю петь я: «Пришло время прощаться...» Я продолжаю, осторожно подбирая фразы, петь о том, как важно для меня время, которое мы провели вместе, и как радовала меня музыка Эндрю. В ответ Эндрю вдруг запел – по-африкански свободно и выразительно – о том, что значили для него наши занятия, как они были «радостью его сердца». Слова иссякли, и песня перешла в инструментальную импровизацию-диалог, который стал сначала громким и ритмически сложным, с драйвовой сильной долей от Эндрю, а потом успокоился, перейдя в длинную коду... Минутная стрелка подползла к двенадцати. Я продирижировала последнюю сильную долю, но сама промахнулась мимо струн в попытке сыграть заключительный аккорд как можно мягче и сыграла вместо этого тихое арпеджио.

– Ты специально так сделала или промахнулась?

– Хмм... Кажется, промахнулась. Иногда бывает трудно сказать "до свидания"...

– Да, правда.

Мы обменялись несколькими фразами о том, что Эндрю хорошо бы продолжать играть на гитаре, а лучше всего – брать уроки после того, как его выпишут. Эндрю пообещал, что он продолжит писать песни – рэп и рок-н-ролл: "Я ведь теперь настоящий артист". Мы обменялись рукопожатием, я проводила Эндрю до двери, и он вышел, без сопровождающего, к лифтовой площадке, бережно держа в руке диск в прозрачной коробке.

Как видно из приведенного отрывка, за время нашего последнего занятия мы с Эндрю успели подвести итог нашей совместной работе, выразили (вербально и музыкально) свои эмоции по поводу завершения этой работы и наших отношений, наметили возможный путь дальнейшего развития музыкальных талантов (и психологической поддержки) Эндрю. Заранее полученная информация о том, что это наша последняя встреча, помогла мне подготовиться: записать диск и распечатать текст песни, над которой мы работали вместе, и зафиксированное таким образом завершение работы над песней стало естественной опорной точкой для завершения терапевтических отношений, наполнило последнюю встречу позитивной энергией нового начала.

### **ЗАВЕРШЕНИЕ ОТНОШЕНИЙ С БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЕМ, ИМЕЮЩИМ КОГНИТИВНЫЕ ИЛИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ**

Для такого человека расставание будет не менее важным, чем для людей с сохранным интеллектом, но переживаться оно будет преимущественно на эмоциональном уровне. Возможно, благополучателю будет сложно понять, что ваши отношения заканчиваются и что вы расстаетесь навсегда (или надолго). Тем не менее и в этом случае вам важно пройти все стадии завершения отношений, начиная с упоминания и заканчивая последней, наполненной особым значением, встречей. При необходимости можно и нужно прибегнуть к альтернативной коммуникации: языку жестов, карточкам, упрощенной речи. Волонтер должен быть очень внимателен к реакции

благополучателя на известия о скором завершении встреч. Со стороны может показаться, что благополучатель никак не реагирует на новость, как бы не придает ей значения. Но если волонтер хорошо знает своего благополучателя, он сможет различить неявные знаки такой реакции: визуальный контакт или его отсутствие; изменившаяся динамика участия в музицировании; повышенная эмоциональность или проявившиеся вдруг проблемы психосоматического характера (вплоть до заболевания); нехарактерные ранее для благополучателя опоздания или затягивание терапевтических сессий, когда отпущенное время истекло; пропуск занятий; даже агрессия по отношению к волонтеру – все это может быть манифестацией переживаний благополучателя, связанных с близящимся завершением отношений.

Завершение отношений – это живая, активная рабочая их фаза. В рамках этой фазы некоторые участники музыкальных занятий (а иногда и сам волонтер) начинают интенсивнее и осмысленнее работать над поставленными целями, как бы стараясь успеть как можно больше или закрепить достигнутые результаты. Но динамика может быть и отрицательной, проявляться в чем-то негативном. Незначительные конфликты, случившиеся в прошлом, могут всплыть на поверхность. Может произойти декомпенсация – потеря благополучателем навыков, полученных в процессе терапии.

В это время важно поддержать человека, проявить терпение, показать ему, что вы верите в него, относитесь к нему с уважением и теплотой и это отношение не меняется от того, что ваша общая работа заканчивается.

Бывает так, что клиент, зная о близящемся завершении отношений, делает первый шаг и прекращает отношения, отказываясь от последней запланированной сессии. Причиной тому может быть желание человека контролировать ситуацию, вернуть себе активную, менее уязвимую позицию. Некоторым людям выстроенная таким образом защита позволяет смягчить эмоциональное потрясение, связанное с завершением отношений. В онкологической клинике, где я работаю со взрослыми людьми, проходящими химиотерапию, я периодически слышу отказ от последней сессии, сформулированный примерно так: «Спасибо, нет, это последний раз, мне уже скоро нужно уходить», – хотя взглянув на уровень жидкости в капельнице, я понимаю, что им придется здесь пробыть еще час или два.

Отказ от последнего занятия может исходить и от людей, которые пользовались услугами музыкального терапевта регулярно и считают музыкальную терапию неотъемлемой частью своего лечения. Но в этот последний день у них другие заботы, другая задача. Они пережили несколько недель химиотерапии, побочных эффектов, страха, сомнений, боли и теперь главное для них – перестроиться обратно в нормальную жизнь, планировать, мечтать, анализировать, распоряжаться своим временем и собой. Поэтому они уже не здесь, они стремятся как можно скорее попрощаться с реальностью онкологического отделения, в том числе и с музыкальной терапией как частью лечения.

Какими бы ни были причины отказа, волонтер не должен воспринимать этот отказ как личную неудачу, обижаться или расстраиваться. Постарайтесь понять мотивацию благополучателя и, если есть такая возможность, обязательно попрощайтесь с ним, скажите несколько теплых слов, пожелайте удачи. Ощущение завершенности отношений,

отнесение их к прошлому очень важны как для благополучателя, так и для самого волонтера.

**Этические нормы волонтерских организаций и жизненные обстоятельства волонтера и благополучателей могут варьироваться, но в классическом варианте музыкальной терапии завершение терапевтических отношений не подразумевает продолжения отношений за пределами терапии, обмена контактами, планирования дальнейших встреч в новых ситуациях.**

Последняя встреча становится конечной точкой в отношениях, абсолютным их завершением. Важно проговорить это с благополучателем, в то же время напомнив ему, если это уместно, о той работе, которую он проделал в рамках этих терапевтических отношений, о достигнутых целях, о перспективах самостоятельного развития в дальнейшем (или о возможных целях работы с новым волонтером). Эти отношения подошли к концу, у них есть результат, о них останутся воспоминания. Если вы встретитесь вновь в иной ситуации, это будут уже другие отношения.

Если завершение отношений произошло по вашей инициативе, к переживанию утраты может примешиваться чувство вины, несостоятельности, различные сомнения. Вас могут посещать мысли о том, что вы «не имеете права» покидать своих подопечных, что ваше личное решение прекратить посещения вредит тем, с кем вы работаете. Если эти ощущения не проговорить, не поработать со специалистом, мудрым другом или коллегой – опытным волонтером, они могут серьезно подорвать ваше психоэмоциональное здоровье и отвлечь от волонтерской работы в будущем.

## ОСОБЫЙ СЛУЧАЙ ЗАВЕРШЕНИЯ ОТНОШЕНИЙ – СМЕРТЬ БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЯ

Такое завершение отношений тем более тяжело, если смерть произошла внезапно, неожиданно для вас и вы не успели попрощаться. Это всегда горе, и от него нельзя спрятаться, отмахнуться, уйти в работу или отдых – его необходимо прожить, прогоревать, осмыслить. В той или иной форме оно навсегда останется с вами. Как опыт. Как память. Или – как подавленное отчаяние, злость, боль. Дайте гореванию место и время. Если возможно – горюйте вместе с родственниками или друзьями умершего, посетите похороны, помогите в организации поминок, поделитесь воспоминаниями о нем, его любимой музыкой. Не бросайтесь в усиленную волонтерскую работу, в новые терапевтические отношения, стараясь заглушить боль потери: это не принесет пользы ни вам, ни новому благополучателю. Подождите. Берегите себя.

**Что бы ни было причиной завершения отношений, как бы оно ни происходило, в этот период важно найти время, чтобы порефлексировать** – письменно, в разговоре с сотрудниками учреждения, координаторами или другими волонтерами, в беседе или музыкальной импровизации с супервизором – над тем, что эти отношения значили для вас, какие изменения произошли за время общения в жизни и личности благополучателя, чего вы вместе достигли, чему научились друг у друга, какие ошибки совершили и какие пути работы над этими ошибками оказались удачными.

Если что-то случилось и вы не смогли уделить время размышлению сразу после завершения отношений, помните,

что вы всегда можете вернуться к этому в будущем. Это опыт, осмысление которого необходимо. И лучше поздно, чем никогда.

Поддержкой и утешением для волонтера, тяжело переживающего расставание с благополучателем, может стать мысль о том, что завершение отношений – это еще и начало нового периода жизни, где память о прошлом сможет стать мудрым проводником к будущему, к умению помогать эффективнее – всегда держа в сердце тех, благодаря кому развивалось это умение.

## ОСОБЫЕ ОТНОШЕНИЯ: СУПЕРВИЗИЯ

### ЗАЧЕМ НУЖНА СУПЕРВИЗИЯ

Работа музыканта-волонтера редко оканчивается с завершением музыкального занятия, с выходом из палаты или комнаты в социальном учреждении. Некоторое время – несколько часов, а иногда и дней – уходит на анализ прошедших занятий пост-фактум, на размышления о событиях, случившихся во время встреч, на «разбор полетов». Это естественный и очень важный процесс осмысления волонтерского опыта, сопряженного с работой души, наработка новых навыков, отказ от ошибочных, непродуктивных способов работы с благополучателями. Важно, однако, чтобы этот процесс происходил в специально отведенных для этого пространстве и времени.

Для этого существует особый вид отношений – отношения супервизии.

**В отличие от взаимодействия «волонтер – благополучатель», стороной, получающей поддержку, в отношениях супервизии становится сам волонтер.**

Благодаря этим отношениям, волонтер имеет возможность:

- освоить навыки, необходимые для работы, отработать определенные музыкальные и терапевтические умения. Например, клиническую импровизацию, выбор репертуара для занятий, урегулирование конфликтов внутри группы и др.;
- перенять опыт коллег или квалифицированных специалистов-наставников, получить совет;
- расширить репертуар произведений, используемых в работе;
- поделиться переживаниями («выговориться»);
- услышать квалифицированную, доброжелательную оценку своих действий;
- задать вопросы – как практического, так и более личного характера;
- получить психоэмоциональную поддержку;
- обсудить возможные направления дальнейшего обучения;
- обсудить стратегию ведения занятий, общения с персоналом и т.п.

Супервизия может осуществляться **индивидуально** или **в небольшой группе**. Отношения в ней могут быть как **иерархическими** (если супервизор – более опытный волонтер, музыкальный терапевт или специалист, которому волонтер формально подчиняется в организации или учреждении), так и **эгалитарными, равнозначными** (если супервизия происходит между коллегами-волонтерами).



или терапевтами). Последний вариант терапевты иногда называют **интервизией**.

Отношения индивидуальной супервизии по форме в чем-то похожи на индивидуальную психотерапию, но **важно помнить, что это отношения профессиональные и основная тема общения здесь – волонтерский опыт терапевтического применения музыки и связанные с ним переживания, успехи, трудности, вопросы.**

Разумеется, личная жизнь волонтера, его реакция на происходящее, его физическое и психическое здоровье влияют на его работу, и это может и должно обсуждаться в супервизии. Например, зная, что один из родителей студента, супервизором которого я являюсь, перенес онкологическое заболевание, я буду обращать особое внимание на возможные триг-



#### Благодаря супервизии волонтер имеет возможность:

- освоить нужные навыки, отработать музыкальные и терапевтические умения;
- перенять опыт, получить совет;
- расширить репертуар произведений;
- поделиться переживаниями («выговориться»);
- услышать квалифицированную, доброжелательную оценку своих действий;
- задать вопросы – и профессиональные, и личные;
- получить психоэмоциональную поддержку;
- обсудить возможные направления дальнейшего обучения;
- обсудить стратегию ведения занятий, общения с персоналом и т.п.

геры (психологические «раздражители»), с которыми студент может столкнуться, работая в отделении химиотерапии.

Точно так же и эмоциональные реакции личного характера, спровоцированные работой с благополучателями или отношениями с сотрудниками учреждения, должны и могут обсуждаться в супервизии. От этого напрямую зависит качество работы волонтера в дальнейшем. Однако важно различать, например, некоторую неуверенность в себе и своих действиях, нормальную для начинающего музыканта-волонтера, и патологически заниженную самооценку, которая проявляется у человека в любых жизненных ситуациях. В первом случае супервизор может подсказать какие-то стратегические решения для преодоления неуверенности, ободрить волонтера или даже просто напомнить ему о том, что это нормальные ощущения в новой ситуации и со временем, с опытом эта неуверенность постепенно сойдет на нет. Во втором случае роль супервизора – выслушать и поддержать волонтера, помочь ему найти дополнительные ресурсы для того, чтобы справиться с ситуацией (например, обратиться к психотерапевту).

## СУПЕРВИЗИЯ В ГРУППЕ

Группа супервизии, как правило, бывает закрытой, т.е. подразумевает ограниченный набор участников, которые соглашаются работать вместе в отношениях супервизии. Динамика отношений внутри группы по определению сложнее, чем в индивидуальной супервизии. Важно, чтобы все участники чувствовали себя в группе комфортно, имели возможность высказаться и получали искреннюю, доброжелательную поддержку коллег. Наличие многих

точек зрения позволяет увидеть обсуждаемую ситуацию всесторонне, подумать вместе о разных способах решения проблемы. В то же время, не все вопросы, особенно вопросы неоднозначные и глубоко личные, удобно обсуждать в группе. Уровень доверия должен быть очень высоким.

**Как именно и в какой форме построено общение в отношениях супервизии, зависит от участников.** Это может быть спонтанный неформальный диалог (или полилог), обсуждение заранее составленного списка вопросов, дискуссия, ролевая игра, практический семинар, в рамках которого участники могут отработать какой-то определенный навык. Иногда, особенно если участникам необходимо осмыслить сложный душевный опыт, помогает экспрессивный подход: совместная музыкальная импровизация или написание песен, рисование, драматический этюд могут стать элементами супервизии наравне с проговариванием ситуации. В некоторых случаях участники супервизии могут сопровождать друг друга, наблюдая за работой коллег на занятии или по видео- и аудиозаписи.

Как я уже упоминала, основными темами супервизии становятся практический опыт музыканта-волонтера и дальнейшее развитие его мастерства. В супервизии можно задавать вопросы, относящиеся к практике терапевтического применения музыки; можно обмениваться информацией о выборе и адаптации музыкального материала, подборе инструментов, обсуждать разные терапевтические техники. Кроме того, можно разбирать сложные или интересные случаи из практики, выплескивать накопившиеся эмоции, просить совета или психологической поддержки, обсуждать затронувшие вас тексты и видео, имеющие отношение к вашей практике.

В самом начале отношений, когда состав участников супервизии еще только определяется, важно, чтобы правила

и границы совместной работы были проговорены и приняты всеми, лучше всего – в виде подписанного контракта.

**Основное правило, которое стоит иметь в виду: профессиональная этика предполагает, что обсуждаемые ситуации, личные переживания, мнения, информация о клиентах и другая специфическая информация не должна выноситься за пределы супервизии.**

Важно бережное внимание участников друг к другу, ответственное и серьезное отношение к процессу общения. В группе коллег особенно важно, чтобы каждый приносил что-то свое, делился своими наблюдениями и наработками, не относился к супервизии потребительски, т.е. только получая и не отдавая ничего взамен.

За многими заботами волонтера, нехваткой времени, усталостью супервизия со временем легко может отойти на второй план. Чтобы избежать этого, **лучше всего составить расписание супервизии на обозримое будущее и придерживаться его:** например, встречаться в определенном месте во вторую пятницу каждого месяца в шесть часов вечера. **Важно ограничить временными рамками как сами встречи** (например, встреча всегда длится не больше 45 минут), **так и отношения супервизии.** Например, вы договариваетесь с группой или наставником о супервизии в течение полугода; а через полгода каждая сторона решает, готова ли она продолжать эти отношения в той же форме и на тех же условиях.

Выбор наставника или коллег для супервизии – дело важное, не всегда простое и во многом интуитивное. Больше всего вам помогут обыкновенный здравый смысл

и ваше собственное чутье. При выборе партнеров по супервизии стоит принять во внимание такие факторы, как профессиональная квалификация, специализация, опыт, взаимодействие темпераментов, манера общения, возраст, (не)совпадение расписаний, личная система ценностей и т.п. И пожалуй, самый главный критерий: **после общения с подходящими вам коллегами или наставником в супервизии вы почувствуете прилив душевных сил, вдохновение и желание продолжать заниматься выбранным делом, несмотря на трудности и неудачи развивать свое мастерство.**

### И СНОВА О ГРАНИЦАХ

В отношениях супервизии, так же, как и в отношениях «волонтер – благополучатель», есть определенные границы, пусть и более гибкие, но не менее важные. «Двойные отношения»: тесная дружба, родственные связи, совместные финансовые дела и т.п. – здесь недопустимы, потому что есть опасность потерять объективность, пожертвовать эффективностью супервизии в пользу личных отношений. И наоборот, разногласия в супервизии могут сказаться на повседневном общении. Бывает, что супервизором становится начальник или просто специалист, стоящий выше по служебной лестнице.

Важно, чтобы участники отношений супервизии оставались автономными, самостоятельными, и, получая поддержку, не перекладывали на супервизора решение своих проблем, ответственность за свою деятельность и за благополучие своих подопечных.

Супервизия – это работа, непростая и требующая времени и душевных сил, требующая принятия ответственности за другого. Волонтер или начинающий терапевт может спросить совета у более опытного коллеги, и не один раз, и это правильно и удобно. Большинство специалистов будут рады вам помочь. Однако если вы рассчитываете на регулярную поддержку, то разумно будет спросить о такой возможности и обсудить, в том числе, и оплату этой услуги. Если вы не можете сами оплачивать регулярную супервизию, подумайте, нет ли других вариантов: ресурсы вашей волонтерской организации? ресурсы учреждения, с которым вы работаете? краудфандинг? благотворительные организации сходного профиля? Помните и о том, что многие квалифицированные специалисты предлагают услуги супервизии бесплатно, что важно для волонтеров и благотворительных организаций. Однако у этого предложения есть, как правило, временные ограничения – например, пять часов в месяц. Кроме того, есть те, кому бесплатные услуги могут быть нужнее. Не бойтесь спрашивать, ищите возможности учиться и расти, но будьте честны. Уважайте труд своих коллег.

### ДИСТАНЦИОННАЯ СУПЕРВИЗИЯ

Конечно, **предпочтительно, чтобы супервизия проходила в очном контакте, лицом к лицу.** Мы многое можем «прочитать» по тому, как выглядит человек, как он двигается, как и сколько он молчит, куда направлен его взгляд. Чувствовать друг друга – очень важно в супервизии. Да и просто присутствие другого, понимающего человека рядом часто оказывается целебно для нас. Об этом нельзя забывать. Но бывают ситуации, когда возможности для очной супервизии отсутствуют. Выходом может стать

дистанционная супервизия: по телефону, по скайпу, в некоторых случаях – по электронной почте или в закрытых группах в социальных сетях. Важно, чтобы при этом участники супервизии имели возможность сконцентрироваться на общении друг с другом так же, как и при очной встрече; чтобы отношение друг к другу было таким же уважительным, как и при личном общении; не нарушалась рабочая этика. С большой осторожностью при дистанционной супервизии нужно делиться информацией об участниках занятий; учреждениях, в которых вы работаете; своих негативных впечатлениях. Изменяйте имена и названия, общайтесь в рамках супервизии только с теми, кого вы лично знаете, кому абсолютно доверяете и в чьей компетенции не сомневаетесь; защищайте документы, аккаунты, группы, переписку паролями. Помните, что все это важно для безопасности и благополучия ваших клиентов!

Супервизия – это существенный элемент волонтерской деятельности, совершенно необходимый для профилактики выгорания, эмоциональной подзарядки, развития мастерства и периодической проверки психологического благополучия добровольца. Не пренебрегайте возможностью получить такую поддержку, активно ищите ее. Это принесет огромную пользу не только вам самим, но и всем участникам ваших музыкальных занятий.

# СТРУКТУРИРОВАНИЕ



## ТЕРРИТОРИЯ РАДОСТИ

В разделе «Чего не может музыка» мы говорили с вами о целях терапевтического взаимодействия. Но для достижения любых целей музыкального взаимодействия нужны благоприятные условия. Одно из них – **комфортное, безопасное терапевтическое пространство, с создания которого и начинается работа над целями.**

Попробуйте сосредоточиться на освоении сложного текста, если за стеной играет громкая музыка, если свет то и дело гаснет или если вы испытываете сильное чувство голода. Скорее всего, вам будет трудно воспринимать и запоминать текст. Чтобы работа стала эффективной, нужно специально позаботиться о ее условиях. Условия эти будут разными для разных людей: кому-то помогает сосредоточиться фоновая музыка, а кого-то она отвлекает; кто-то лучше работает в присутствии других людей, а кто-то в одиночестве. Создание эффективного рабочего пространства требует планирования и отдельных усилий.

Формирование терапевтического пространства входит в круг обязанностей и умений музыкального терапевта. Этот процесс состоит из двух основных тесно взаимосвязанных элементов:

1) организация безопасного и удобного **физического пространства**, в котором происходит терапевтическое взаимодействие;

2) создание **«контейнирующего» терапевтического взаимодействия**.

«Контейнированием» психотерапевты называют безопасное, поддерживающее терапевтическое взаимодействие, содержащее в себе множественные возможности для плодотворной работы клиента над достижением целей.

Важная часть создания такого «контейнера» – организация физического пространства для терапевтических музыкальных занятий.

## ОБУСТРОЙСТВО ПОМЕЩЕНИЯ

В идеале нужен отдельный кабинет музыкальной терапии, где есть необходимый набор музыкальных инструментов (в том числе механическое фортепиано, большие барабаны и ксилофоны) и удобные места для их безопасного хранения: высокие полки или надежно закрывающиеся шкафы. В кабинете должно быть пространство для свободного движения; чистый нескользкий пол с не слишком яркими узорами; подушки и стулья разного размера и формы; возможность менять интенсивность и фокус освещения; уголок дезинфекции и т.п.

К сожалению, чаще всего и профессиональным музыкальным терапевтам и, тем более, музыкантам-волонтерам приходится работать на «чужой территории»: в актовом зале, столовой, палате или общей комнате.

На что стоит обратить внимание, готовя пространство к работе?

## ЗВУК

Если в помещении играет музыка, работают радио или телевизор, вежливо попросите разрешения выключить их. Если в комнате кто-то шумно разговаривает, вежливо предупредите их о том, что сейчас здесь будет занятие. Объясните, что это необходимо и что музыка всегда начинается с тишины. Обязательно укажите продолжительность занятия, дайте понять, после какого времени можно будет шуметь, слушать радио и смотреть телевизор.

## СВЕТ

Хотя мы говорим о терапевтическом воздействии музыки, но важен и свет: даже слабовидящие участники занятий реагируют на уровень освещенности в помещении. Изменение освещения – один из простых способов трансформировать, подготовить терапевтическое пространство. Что подойдет вам и вашим благополучателям больше: яркие лампы дневного света? естественный свет из окна? мягкий свет настольной лампы? Не нужно ли перед началом занятия задернуть шторы или, наоборот, раздвинуть их? Входя к лежащему в постели или очевидно утомленному пациенту в палату, я всегда спрашиваю, не слишком ли ярок свет, не нужно ли что-то поменять. Работая с маленькими детьми, стараюсь захватить с собой гирлянду: она поможет сфокусировать внимание малышей, успокоить их, станет «звездочками» в волшебном лесу, где поют деревья, или «костром», у которого можно погреться.

## РАСПОЛОЖЕНИЕ УЧАСТНИКОВ

Где будут находиться участники занятия? Сидеть на стульях в круге? Сидеть вокруг стола, на котором лежат инструменты? Лежать в кровати? Сидеть на полу? Сидеть на полу на подушках? Стоять? Сидеть в кресле-коляске? Бегать по комнате? Сколько человек будет участвовать в занятии? Могут ли они располагаться, где хотят, или вы знаете, кому лучше соседствовать друг с другом? Где будете располагаться вы? Стоя или сидя? Удобно ли вам будет контактировать с благополучателем? Легко ли доступны музыкальные инструменты с вашего места? Видно ли вам циферблат настенных часов?

## БЕЗОПАСНОСТЬ

В безопасности нет мелочей: уберите с пола предметы, о которые можно споткнуться или которые ребенок может поднять и засунуть в рот; проверьте, нет ли на столах рядом кипятка или токсичных жидкостей; обратите внимание на острые углы, открытые окна, медицинское оборудование и другие потенциальные опасности. Если вы работаете в исправительном учреждении или с людьми, страдающими психическими заболеваниями, убедитесь в том, что между вами и выходом из комнаты нет препятствий. Выбирайте только инструменты, безопасные для использования данной возрастно-диагностической группой<sup>34</sup>. Не оставляйте инструменты без внимания. Проявите внимание и к частному пространству благополучателя:

<sup>34</sup> Подробнее об этом можно прочитать в разделе «Выбор музыкальных инструментов» (с. 195).

если ситуация позволяет, прикройте дверь или больничную ширму, чтобы человек мог безопасно выразить свои эмоции во время музыкального занятия – например, плакать или делиться личными переживаниями.

## МИНИМУМ ЗАПРЕТОВ

Постарайтесь организовать пространство так, чтобы вам не приходилось постоянно говорить: «Нет!», «Нельзя», «Не трогай это!», «Отойди отсюда». Разрешайте и поощряйте. Пусть все (почти) будет – можно! Спрячьте до времени в сумку инструменты, которые пока не используются. Оставьте только те, которые можно сейчас. Объясните, что можно сесть здесь, а можно вот здесь. Что можно подпевать, а можно просто слушать. Можно играть так, а можно и по-другому.

Сведение числа общих запретов к минимуму создает атмосферу свободы, легкости, принятости, «потока» при музицировании. Кроме того, оно позволяет терапевту устанавливать правила там, где это действительно нужно, и запрещать то, что действительно неприемлемо.

Мы не отнимаем барабан у соседа, потому что: «У каждого есть свой инструмент»; мы не плюем на пол, потому что: «Нам приятнее танцевать на чистом полу». С создания безопасного физического пространства начинается **создание музыкальным терапевтом безопасной, психологически комфортной атмосферы занятия**, так необходимой для успешной терапии.

Музыкальный терапевт заранее продумывает структуру, продолжительность и тематическое наполнение занятия,



музыкальные произведения, определяет состав участников, подбирает инструменты, задает общий эмоциональный фон взаимодействия – с тем расчетом, чтобы создать у участников занятия ощущение легкости, игры, позитивного эмоционального переживания, успешного физического усилия. Во время занятия терапевт продолжает постоянно «сканировать» ситуацию, оценивать состояние клиента и бережно менять многочисленные элементы терапевтического взаимодействия для достижения этого эффекта.

Как именно это происходит? В одном из ранее опубликованных текстов<sup>35</sup> я рассказала о своем посещении воронежского детского хосписа, попытавшись описать работу музыкального терапевта «изнутри» – так, как она разворачивается в реальном времени. Вот небольшой отрывок из этого текста:

*«Музыка – территория почти безграничных возможностей в мире возможностей ограниченных, то волшебное пространство, в котором недееспособность перестает существовать и на первый план выходит окрыляющее “Я могу!”. Дело музыкального терапевта – соткать это пространство из собственной интуиции, из мелодии, гармонии и ритма, из инструментов и движений; сделать его безопасным и зовущим к диалогу.*

*Что могут Денис и Руслан? Мы едва познакомились, и я почти ничего не знаю о них, но я знаю, я слышу, что они могут говорить. Каждый, кто может говорить, может петь. И мы поем. Мы поем про нянечек, про добрую доктора, про зеленого попугая Веничку,*

<sup>35</sup> *Апрелева А.* Колыбельная для Али / «Православие и мир» [электронный ресурс]. URL: <http://www.pravmir.ru/kolybelnaya-dlya-ali/> (дата обращения: 1.06.2017).

*про отца Павла, про разноцветную морскую свинку и кролика с маленькими ушами, мы мяукаем, пыхтим, как ежики в лесу, и цокаем зубами, как белки, лаем, мычим, смеемся, поем тихо, поем громко, поем по очереди и снова вместе. На некоторое время Руслан и Денис, к восторгу нянечек, превращаются в звезд рок-н-ролла. Голоса их стали сильными и уверенными, они мастерски поддерживают ритм инструментами, они смеются и не хотят останавливаться. У нас все получается! В психологии это называют “пиковым переживанием”. Такие моменты остаются в памяти надолго, часто на всю жизнь. Они необходимы для развития здоровой, психически устойчивой личности. Для счастья.*

*Я осторожно подбираю инструменты: так, чтобы у ребят появилось как можно больше возможностей проявить себя в музыке, озвучить свое “я”, не столкнувшись с ограничениями – “я не могу”, “у меня не получится”, “это слишком сложно”... Денис неплохо владеет обеими руками и полон энергии: ему можно дать тамбурин. Глаза его загораются восторгом, когда он понимает, что инструмент в его полном распоряжении. Он звенит, стучит, смеется, делится своей радостью с нянечкой.*

*Мышцы Руслана ослаблены, но он не боится трудностей. Вкладываю в его правую руку шейкер-яйцо: “Удобно, Руслан?” “Удобно”, – отвечает он и с энтузиазмом начинает играть. Но через некоторое время шейкер падает на одеяло: “Устал немножко”. И тогда мы некоторое время просто поем, а потом вместе выбираем очень легкий плетеный шейкер-колокольчик, и ребята снова солируют по очереди».*

Что я могла успеть за полчаса в комнате Дениса и Руслана? Как это совместное музицирование способно изменить жизнь ребят, которые не могут самостоятельно передвигаться, сидеть, принимать пищу, играть? Природа их заболеваний такова, что даже регулярные занятия музыкальной терапией не позволили бы им разработать мышцы, необходимые для выполнения простых повседневных действий, для самообслуживания. Возможно, мы могли бы заняться развитием речи и освоением академических навыков, но на это ушли бы годы. И все же в нашем недолгом общении была осязаемая, абсолютная ценность, что-то очень важное происходило в эти полчаса, что-то изменилось.

Одна мудрая женщина, профессор музыкальной терапии Донна Чедвик, однажды сказала слова, которые потрясли меня до глубины души:

**«Мы часто забываем о том, что занятия музыкальной терапией – это иногда единственное время, когда наши клиенты улыбаются».** Это пространство свободы быть собой, территория радости.

## ЛЕТАЮЩИЕ ТАМБУРИНЫ И ДРУГИЕ ОПАСНОСТИ

Мы уже затрагивали тему безопасности в главе «Территория радости». Но тема эта так важна, и опасности, большие и маленькие, с которыми могут столкнуться участники, так неожиданно многообразны, что заслуживают отдельной главы.

Итак, какие опасности могут ожидать нас на территории музыкально-терапевтического пространства? Давайте начнем с самого простого – с инструментов.

## ВЫБИРАЙТЕ БЕЗОПАСНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ

Помимо собственно музыкальных характеристик (тембр, громкость, способ звукоизвлечения), инструменты различаются и на осязаемом, материальном уровне: размером, формой, материалом, количеством составных частей. Подробнее о выборе музыкальных инструментов мы поговорим в соответствующей главе. Сейчас же важно запомнить одно правило: **музыкант-волонтер полностью отвечает за все принесенные им музыкальные инструменты и за безопасность участников занятия во время их использования.** Осмотрите каждый инструмент. Достаточно ли он крепкий? Может ли поломаться от интенсивной игры так, что обломки поранят участника занятий? Маракасы нередко раскалываются пополам; от пластмассовой губной гармошки или дудочки-казу благополучатель, пришедший в восторг в ходе музицирования, легко может отрызть (и проглотить!) маленький кусочек; на струнном инструменте может порваться струна и поранить (или, по крайней мере, сильно напугать) участника. Проверьте, нет ли у инструмента острых углов; обрежьте торчащие в стороны струны; проверьте, прочно ли закреплены мелкие детали (бубенцы, металлические пластинки и т.п.). Не приносите в группу инструменты с трещинами, облупившейся краской, имеющие видимые дефекты конструкции.

## СЛЕДИТЕ ЗА БЕЗОПАСНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНСТРУМЕНТОВ

Даже самый крепкий и, казалось бы, безопасный инструмент может нанести осязаемый вред при определенных обстоятельствах. Никогда не забуду, как во время первого дня своей клинической практики в бостонской детской больнице я,

тогда уже мама двоих маленьких детей, так волновалась, что, не подумав, предложила своему девятимесячному пациенту бубенцы: несколько бубенчиков – полых круглых колокольчиков, прикрепленных к палке-рукоятке. Бубенцы, конечно же, немедленно оказались во рту малыша – нормальное поведение для младенца. Но как же я молилась, чтобы ни один бубенчик не оторвался и чтобы малыш не поранился о металлические крючки и щели! Все обошлось, но этот случай стал для меня важным уроком и предостережением на будущее: безопасность – прежде всего, и за безопасность отвечает тот, кто приносит и раздает инструменты!

Если вы работаете с детьми или взрослыми с особенностями развития (особенно – аутического спектра), вы можете встретиться с проблемой стереотипических движений (так называемого моторного стереотипа). Во время занятия участник может совершать повторяющиеся, монотонные движения: махать рукой, трясти головой, раскачиваться из стороны в сторону. В некоторых случаях этими движениями



#### Как позаботиться о безопасности во время занятия:

- выбирать безопасные инструменты;
- следить за безопасным использованием инструментов;
- соблюдать правила инфекционной безопасности;
- убедиться в безопасности помещения (нескользкий пол, отсутствие сосудов с горячей жидкостью и т.д.);
- избегать столкновений при появлении агрессии благополучателя;
- учитывать индивидуальные особенности и ограничения благополучателей;
- следить за реакцией участников занятия на музыку;
- соблюдать дресс-код учреждения.

участник может наносить вред сам себе (бить себя по лицу, хлопать по телу, ударяться головой о предметы) или другим. Если в руке у человека, подверженного моторному стереотипу, находится музыкальный инструмент, который начинает звучать от встряхивания (шейкер, тамбурин), то можно ошибочно принять стереотипические движения за игру на музыкальном инструменте, участие в музицировании.

Опасная ситуация возникает тогда, когда участник, подверженный стереотипии, держа в руке инструмент, начинает совершать стереотипические движения в непосредственной близости от собственного лица или тела: так он может нанести себе сильные повреждения – до крови, синяков, порезов или поврежденных зубов.

Оценив ситуацию, ведущий занятия должен выбрать правильную стратегию: например, проследить, чтобы этот участник всегда работал в паре с индивидуальным помощником (другим волонтером или сотрудником), который поможет направить стереотипические движения в безопасное русло. Если возможно, нужно использовать инструменты, требующие приложения сознательного, сфокусированного усилия для извлечения звука: например барабан, ксилофон, клавишные, гусли, духовые.

Особые предосторожности нужно принимать и при работе с людьми, страдающими спастическими сокращениями мышц – как правило, вследствие нарушений нервно-мышечной деятельности, например при ДЦП, синдроме Ретта, рассеянном склерозе, после инсульта, черепно-мозговых травм, травм позвоночника. При этих заболеваниях связь определенных групп мышц с мозгом снижена или вовсе отсутствует. Энергия постепенно накапливается в мышцах,

но не расходуется, и в какой-то момент происходит ее резкий, энергичный выброс. Внешне это выглядит как резкое, дергающееся (судорожное) движение – руки, ноги, тела.

Если в момент спастического сокращения в руке человека находится музыкальный инструмент, этот инструмент может вылететь из руки, как если бы человек с силой бросил его. При неудачном стечении обстоятельств этот инструмент может попасть в музыкального терапевта, помощника, других участников занятий и нанести им повреждения.

Не сердитесь и, конечно же, не ругайте участника со спастикой (как правило, люди с нарушениями нейромышечной проводимости интеллектуально и психически абсолютно здоровы и очень сожалеют о причиненных другим неудобствах), не исключайте его из группы. Продумайте заранее, какие инструменты вы можете ему предложить. Избегайте тяжелых, громоздких, угловатых инструментов: тамбуринов, больших «палок-шуршалок», тяжелых деревянных барабанных палочек, деревянных маракасов. Предлагайте легкие инструменты: пластмассовые или сделанные из высушенной тыквы небольшие шейкеры, пластиковые барабанные палочки и рамочные барабаны к ним, которые будет держать помощник или терапевт, колокольчики-бубенцы (можно на браслете или ремешке).

Нужно помнить и о том, что спастика часто сочетается с повышенным тонусом мышц, особенно у людей с ДЦП.

Никогда нельзя силой разгибать пальцы участника занятия для того, чтобы вложить в руку музыкальный инструмент: это может причинить сильную боль! Лучше стремиться к постепенному развитию мышц, «раскрытию» руки (как происходит в лечебном массаже), предлагая для этого мотивирующие инструменты: кабасу, гитару, гусли.

Разумеется, держать эти инструменты должен ведущий (в индивидуальной работе) или квалифицированный помощник (в группе), помогая участнику в процессе игры.

## СОБЛЮДАЙТЕ ПРАВИЛА ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Представьте себе ситуацию, описанную выше: участник занятия из-за стереотипических движений до крови разбивает себе губу музыкальным инструментом. Что вы будете делать? Какие действия необходимы в этой ситуации?

Музыкант-волонтер должен знать об основных правилах инфекционной безопасности для медицинского персонала. Особенно если волонтер работает в больнице. Но и при работе в других учреждениях эти знания пригодятся.

**Главное правило: нужно относиться к крови и другим биологическим жидкостям всех участников занятий как к потенциально инфицированным.**

Возможно, это последнее, что придет вам в голову в экстренной ситуации, но прежде чем взять в руки музыкальный инструмент, на котором есть кровь, нужно надеть медицинские перчатки. После этого инструмент нужно промыть и стерилизовать. После каждого занятия (особенно в больнице!) все использованные инструменты и другой инвентарь (например, игровую ткань, кукол, мягкие игрушки, сумки) нужно вымыть горячей водой с мылом или постирать, или протереть все поверхности медицинскими стерилизующими салфетками. Не используйте обычные дезинфицирующие салфетки: они бывают очень разными по качеству и эффективности. Не забудьте и о гитаре (или

другом инструменте ведущего), если вы давали участникам прикоснуться к ее поверхности!

**Сразу же после любого контакта с кровью и другими биологическими жидкостями** (например, после дезинфекции инструментов) **нужно вымыть руки и обработать их медицинским спиртовым антисептиком, даже если вы находились в перчатках.**

Если у вас на руке есть ранки, трещинки, порезы, обработайте их йодом и заклейте пластырем перед тем, как проводить музыкальное занятие. Если у вас нет прививки от гепатита В, подумайте, не стоит ли ее сделать. Если контакта с биологической жидкостью (кровью) избежать не удалось, проконсультируйтесь со своим руководителем, при необходимости – сделайте анализ крови и осуществите профилактический прием медикаментов.

**Иммунитет людей, находящихся в больницах и учреждениях социальной защиты, часто бывает ослаблен.** Тщательно мойте руки (горячей водой с мылом в течение двух минут), приходя на работу и переходя для работы из одного помещения (палаты) в другое. Никогда не кладите свои личные вещи (верхнюю одежду, сумку и т.п.) на постель благополучателя. И конечно же, если вы больны (даже чуть-чуть и даже если вы уже почти здоровы), посещение стоит отложить: ваша небольшая простуда может обернуться большой бедой для человека с ослабленным иммунитетом.

### **УБЕДИТЕСЬ В БЕЗОПАСНОСТИ ПОМЕЩЕНИЯ**

К биологической (инфекционной) безопасности примыкают и простые бытовые правила, которые подсказывает нам здравый смысл. Перед началом занятия оглядите помещение. Убедитесь, что пол не скользкий, что на нем нет мокрых

участков. Если на полу валяются бумага, игрушки или другие предметы – поднимите их и переложите в безопасное место: важно, чтобы у вас было пространство для движения, чтобы вы и участники занятия не упали, споткнувшись или поскользнувшись. Посмотрите, не стоит ли на столе что-нибудь горячее (чайник? кастрюля с компотом?) или по-другому опасное (например, открытый пузырек с лекарством, до которого может дотянуться ребенок, участвующий в занятии). Надежно ли закрыты окна? Нет ли других потенциальных опасностей? Актуальный для вашей ситуации список опасностей будет зависеть от возрастных и поведенческих особенностей благополучателей, с которыми вы работаете.

### **ИЗБЕГАЙТЕ СТОЛКНОВЕНИЙ ПРИ ПРОБЛЕМНОМ ПОВЕДЕНИИ УЧАСТНИКОВ**

Как правило, волонтеры формально не допускаются до работы с группами и индивидуумами, которые могут представлять для них физическую опасность. Сотрудники учреждений – т.е. люди, получившие специальное образование, – могут определить вероятность возникновения опасных ситуаций и предупредить волонтеров. Однако в реальности никто не застрахован от неприятных неожиданностей. **Агрессия участников занятий по отношению к волонтеру или друг к другу – явление, с которым можно столкнуться не только, как можно было бы ожидать, в тюремно-исправительных учреждениях и психиатрических больницах, но и в детских домах, и в психоневрологических интернатах, и в домах престарелых.** Пожилые люди, страдающие, к примеру, болезнью Альцгеймера, нередко находятся в состоянии тревожного возбуждения, могут оскорблять обслуживающий персонал, отпускать скабрзные замечания и даже «распускать

руки». Давайте поговорим об элементарных мерах предосторожности в подобных ситуациях.

Первое и главное правило, которому следует любой профессиональный музыкальный терапевт: ни при каких обстоятельствах терапевт не имеет права причинять вред (физический или психологический) своему клиенту. Даже если ваш благополучатель ведет себя неадекватно, вы не имеете права на него кричать, обзывать, оскорблять, держать силой или давать сдачи.

Это довольно очевидное правило, но важно не забывать о нем в действительно экстремальных ситуациях. Всеми возможными способами избегайте столкновения: не поддерживайте конфликтный разговор, зовите на помощь, убегайте.

Помните при этом, что вы в ответе за благополучие всех участников вашего занятия. Если между ними возник конфликт и вы видите, что дело может дойти до физического насилия, потребуйте, чтобы агрессор покинул помещение, и/или обратитесь за помощью к персоналу. Музыка – сильный мотиватор, и если вы правильно выстроили границы терапевтических отношений, ваше слово будет иметь большой вес. Если же вы сделали замечание и оно было проигнорировано – время искать поддержки, даже если для этого вам придется на время покинуть группу. Для того чтобы у вас была возможность это сделать, всегда, по возможности, располагайтесь во время занятия так, чтобы между вами и выходом из помещения не было преград: столов, стульев, шкафов, кроватей и т.п.

Можно ли избежать подобных экстремальных ситуаций? К сожалению, не всегда, поскольку экстренные ситуации всегда возникают неожиданно. Однако перед началом

каждого занятия имеет смысл посоветоваться со штатными сотрудниками, которым вы доверяете, спросить, не случилось ли проблемных эпизодов в ваше отсутствие, узнать, как чувствует себя такой-то и такой-то. Если вы чувствуете дискомфорт при общении с каким-то человеком в учреждении, спросите о нем у администрации. Если это оправдано и возможно, попросите, чтобы этот человек присутствовал на занятии с сопровождающим.

## УЧИТЫВАЙТЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ

До начала активной терапевтической работы с любым человеком необходимо узнать – настолько подробно, насколько это возможно – обо всех его **физических и психо-когнитивных особенностях**, с которыми могут быть связаны необходимые ограничения в вашей работе. Говоря простым языком: **нужно узнать, чего ни в коем случае делать нельзя!** Иногда можно спросить об этом у врача, заведующего, директора учреждения, в котором вы работаете, у вашего супервизора или других волонтеров, но лучше всего об особенностях пациентов или жильцов интерната знают те, кто проводит с ними больше всего времени: нянечки, сиделки или медсестры.

*Пример. Детский хоспис. Рядом с порогом палаты – нянечка. Мы незнакомы. Она знает, что в хоспис пришел «музыкальный терапевт из Америки» (я), и заметно волнуется. Я останавливаюсь, здороваюсь и еще не успеваю ничего спросить, как нянечка говорит: «Ни в коем случае не трогайте его, не берите на руки! Это наш хрустальный мальчик». У Олега – редкое заболевание: несовер-*

*шенный остеогенез, заболевание, характеризующееся повышенной ломкостью костей. Любое неловкое прикосновение может обернуться для ребенка травмой.*

Не бойтесь спрашивать: вы не только получите совершенно необходимую для работы информацию, столь важную для безопасности вашего благополучателя, но еще и покажете персоналу, что вы уважаете их, прислушиваетесь к их мнению, ищете их поддержки и готовы работать вместе. Это очень важно для выстраивания здоровых рабочих отношений.

Ограничения могут быть самыми разными, и, к сожалению, не всегда они очевидны. При онкологических заболеваниях руки человека могут быть подвержены невропатии, и каждое прикосновение (например, к музыкальным инструментам) может быть болезненно. При нейродегенеративных заболеваниях (например, при боковом амиотрофическом склерозе) слишком активное пение пациента теоретически может вызвать спазм гортани; и за этим нужно внимательно следить во время занятия. Если бабушка, с которой вы работаете, страдает болезнью Альцгеймера, к ней ни в коем случае нельзя приближаться сзади, а только спереди или сбоку: иначе вы можете ее очень сильно напугать. Если ваш благополучатель склонен, вследствие психических нарушений, причинять себе вред, вам лучше заранее узнать об этом и разработать план действий. Пытаясь поставить не ходящего ребенка на ноги, чтобы потанцевать с ним, вы должны быть уверены в том, что вы не навредите ему, что его ноги могут выдержать его вес, пусть и с вашей поддержкой.

Конечно же, ведущий занятия отвечает за физическую безопасность участников и тогда, когда особых предостережений и противопоказаний нет. Постоянно оглядывайтесь, «сканируйте» помещение взглядом, чтобы видеть ре-

акцию всех участников на происходящее и предупредить несчастный случай: падение с кровати, со стула, на пол при танце; травму при неправильном обращении с музыкальным инструментом и т.п.

**Пример.** *На одном из занятий, которые я вела в доме-пансионате для пожилых в первый год своей студенческой клинической практики, я пела песню из 1930-х, играла на гитаре и одновременно моделировала простые движения под музыку для жильцов пансионата. Одна из участниц занятия, задремав, соскользнула на пол с кресла-коляски, но я заметила это только тогда, когда к ней подбежала находившаяся в комнате медсестра! В мое оправдание должна сказать, что группа была, по терапевтическим меркам, огромной: больше 30 человек; большинство участников – на поздних стадиях Альцгеймера, а упавшая с кресла женщина находилась в самом дальнем от меня углу помещения, на периферии моего зрения. Но все же это классический пример опасной невнимательности со стороны терапевта.*

## **СЛЕДИТЕ ЗА РЕАКЦИЕЙ УЧАСТНИКОВ НА МУЗЫКУ**

В общепопулярных статьях о музыкальной терапии и в сознании многих людей, интересующихся этой темой, укоренился миф о том, что музыка – абсолютно безопасное средство терапии, не могущее причинить абсолютно никакого вреда участникам занятий. К сожалению, это не так. Музыка воздействует на человека на психическом, эмоциональном, физическом, неврологическом уровнях, глубоко и сильно, и именно в этом заключается «чудо» музыкальной

терапии. Но в этой же силе таится и опасность, потенциальная возможность нанести вред: будь то психоэмоциональная травма, вызванная музыкальным отрывком, имеющим для клиента особое, иногда слишком важное, значение; болезненная реакция ребенка с обостренной чувствительностью на определенный тембр или уровень громкости или приступ эпилепсии, спровоцированный музыкальным ритмом.

Будьте внимательны к реакциям участников занятий на музыку, к их личным обстоятельствам и контексту вашего взаимодействия. Если вы не уверены в безопасности музыкального вмешательства, лучше воздержитесь от него.

Не стесняйтесь задавать вопросы и просить о помощи. Помните: безопасность – прежде всего, а за безопасность участников во время занятий отвечаете именно вы!

### СОБЛЮДАЙТЕ ДРЕСС-КОД УЧРЕЖДЕНИЯ

В завершение темы я хочу сказать несколько слов о форме одежды. **Музыкальный терапевт, работающий в учреждении, всегда следует профессиональному дресс-коду, принятому в этом учреждении:** где-то это медицинская униформа, где-то – белый халат поверх повседневной одежды, где-то – повседневно-деловой стиль, где-то (как правило, в домах-пансионатах для пожилых) – немного более нарядный деловой стиль. Музыкант-волонтер может спросить о наиболее подходящей форме одежды у своего супервизора или у администрации, или выбрать ее сам, проанализировав обстановку в учреждении. Какой бы ни была специфика стиля в каждом конкретном случае, есть опреде-

ленные общие правила профессионального стиля, и часто они напрямую связаны с личной безопасностью.

Для терапевтической работы **не подходят:**

- короткие юбки или шорты;
- одежда из прозрачных тканей;
- одежда с прорезями (например, «рваные» джинсы) и глубоким вырезом;
- одежда с провоцирующими надписями и изображениями (например, с названиями вашей любимой футбольной команды);
- джинсы (поскольку они считаются не профессиональной одеждой);
- одежда с открытой талией (и пушком): эти части должны быть всегда прикрыты;
- босоножки, сандалии, туфли на высоком каблуке. Обувь должна быть с закрытым носком, каблуки – устойчивые и невысокие.

Еще несколько требований к внешнему виду:

- серьги (если есть) допустимы только небольшие, неброские;
- пирсинг должен быть прикрыт одеждой или снят;
- татуировки, по возможности, прикрыты одеждой;
- ярко окрашенные волосы, дреды – прикрыты головным убором или платком.

Еще раз замечу, что правила будут различны в разных учреждениях, а требования к волонтерам будут почти всегда отличаться меньшей строгостью. И все же важно помнить, что соблюдение простых правил, перечисленных выше, может вам выглядеть и чувствовать себя более профессионально. А это важно, если вы хотите вызвать уважение и доверие и чувствовать себя в относительной безопасности.



## КАК СТРУКТУРИРОВАТЬ МУЗЫКАЛЬНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ

Любое музыкальное занятие – разовое или одно из серии регулярных, первое или последнее, групповое или индивидуальное – обладает определенной структурой, и задает эту структуру ведущий. Давайте обсудим, из каких элементов складывается эта структура.

### ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ

Лучше ее определить заранее – это поможет и ведущему, и всем участникам максимально эффективно использовать отведенное время, сделает процесс предсказуемым и понятным. Часто бывает, что участник терапевтического занятия, чувствуя «давление времени» и понимая, что через пять (или пятнадцать) минут уже будет пора прощаться, начинает активнее участвовать в музицировании, дискуссии, танце.

Если вы не знаете, сколько времени нужно отвести на занятие, начните с непродолжительного отрезка – например, полчаса на группу. Если окажется, что для полноценного взаимодействия этого времени не хватает, в будущем вы



#### Оптимальная продолжительность первых занятий:

- детская группа – 30 минут;
- детское индивидуальное занятие – 15–30 минут;
- группа для взрослых – 45 минут в общем помещении, 15–20 минут в палате;
- индивидуальное занятие со взрослым – 15–30 минут.

его увеличите. По моему опыту, для начала работы оптимальны: детская группа – 30 минут; детское индивидуальное занятие – 15–30 минут; группа для взрослых – 45 минут в общем помещении, 15–20 минут в палате; индивидуальное занятие со взрослым – 15–30 минут.

В это время не входит подготовка помещения и уборка после занятия. И конечно, ваша первая, «диагностическая» встреча с участниками занятий может продолжаться столько, сколько необходимо.

Замечу, однако, что фиксированная продолжительность занятия не всегда возможна и не всегда является лучшим решением. В некоторых случаях, особенно когда речь идет об индивидуальных занятиях и об опытном ведущем, импровизированная продолжительность занятия позволит участникам заниматься до «насыщения» музыкой или до выполнения поставленных задач. Лучший вариант узнать подходящий вам формат – это попробовать разные варианты и проанализировать результаты.

### ПЛАН ЗАНЯТИЙ

Собственно структура занятия также может быть самой разной: фиксированной, импровизированной, вариативной (с взаимозаменяемыми упражнениями или блоками упражнений) и т.п. Так или иначе, ведущий, особенно начинающий, должен иметь предположительный план занятия, и лучше не в голове, а на бумаге. Продумывая план, нужно учесть, с кем и где вы будете заниматься, как долго, в какое время дня, в какой день недели, каковы терапевтические цели группы, сколько человек (минимум и максимум) может быть в группе, какие у них музыкальные предпочтения, какие инструменты вы готовы им предложить,

какое сейчас время года, ближайшие праздники, есть ли у вас в этой группе помощники и насколько активно они готовы участвовать в занятии (например, подпевать, раздавать инструменты), и т.п.

**Пример.** 1) Самый простой план музыкального занятия может выглядеть как последовательность песен или музыкальных упражнений. В скобках можно записать их примерную продолжительность в минутах и необходимые вам инструменты – как, например, в таком плане **занятия с детьми:**

1. «Привет, утро!» (4 мин, гитара)
2. «Паучок» (1 мин, пальчики)
3. «Снежинки» (2 мин, пальчики)
4. «Раз морозною зимой» (3 мин, повторяем движения!)
5. «Вперед!» (5 мин, большой барабан)
6. «Ничего на свете лучше нету» / «Чунга-чанга» (3 мин, выбор: карточки, плоские барабаны + палочки)
7. «Зеленая карета» / «От улыбки» (3 мин, выбор: карточки, шейкеры)
8. П.И. Чайковский, «Вальс снежинок» (5 мин, iPad, бумага и мелки)
9. «Карусели» (5 мин, парашют)
10. \*<sup>36</sup> «Колыбельная медведицы» (4 мин, колокольчики, синий шелк)
11. «Пока!» (2 мин, белый шелк)

2) План **индивидуального музыкального занятия со взрослым пациентом во время сеанса химиотерапии может выглядеть примерно так:**

<sup>36</sup> \* Здесь и в следующих примерах плана звездочкой помечены вариативные пункты, решение о которых принимается исходя из ситуации. Но вы должны примерно рассчитать время даже на них.

1. Поздороваться, спросить, как дела, как самочувствие, выслушать, понаблюдать за физическим и эмоциональным состоянием пациента (2–10 мин).
2. Предложить сыграть песню, о которой говорили в прошлый раз / Обсудить песню и ее значение для пациента.
3. Сыграть и спеть песню (вместе с пациентом; предложить пациенту инструмент на выбор; 5 мин).
4. Еще раз оценить состояние пациента, его потребности на данный момент.
5. \* Разучить с пациентом новую мелодию, попеть канон / Поимпровизировать на тему знакомой песни (гитара или джембе как ведущий инструмент) / Релаксация под музыку / Совместно написать песню / Выслушать пациента, если ему необходимо выговориться / Исследовать вместе музыкальные инструменты, рассказывать истории о них – и т.п.
6. \* Во время кратких болезненных процедур (укол, поиск вены и т.п.) – по желанию пациента, мощное отвлекающее музыкальное воздействие или тишина; после – см. пункт 5.
7. Завершить занятие. Спросить о дате и времени следующего визита. Узнать, есть ли музыкальные запросы. Дать рекомендации (например, слушать составленный вами совместно плей-лист с энергичной музыкой, если пациент испытывает упадок сил).

Этот план оставляет больше свободы ведущему для того, чтобы гибко подстроиться под самые актуальные нужды пациента, его самочувствие, физическое и психоэмоциональное состояние, под постоянно изменяющуюся медицинскую среду, появление в терапевтическом пространстве других людей: медсестер, родственников пациента, врачей.

Наиболее простой для планирования и исполнения в условиях волонтерской работы в госучреждениях является **вариативная структура занятия** с относительно неизменной внешней формой. Содержание будет меняться в зависимости от условий и потребностей участников.

**В упрощенной форме структура занятия может выглядеть так:**

- Prelude. Настройка терапевтического пространства
- Intro. Приветствие / Оценка ситуации / Начало занятия
- Блок А1. Знакомый материал / Повторение
- \* Блок Б1. Новый материал
- \* Блок А2. Знакомый материал / Повторение
- \* Возможны дополнительные блоки А и/или Б
- Coda. Прощание / Подведение итогов / Завершение занятия

## НАСТРОЙКА ПРОСТРАНСТВА

Это подготовительный, нулевой этап занятия. В это время музыкант-волонтер входит в помещение и осматривает его, как бы сканируя, пытается оценить общий фон активности, преобладающие эмоции и настроения, физическое расположение людей и объектов в помещении. Это время для того, чтобы поздороваться с пришедшими; расставить стулья полукругом, убрать лишние; стратегически разложить музыкальные инструменты; прикинуть, сколько инструментов и каких потребуется для каждого упражнения; предупредить о том, что, когда закончится мультфильм, телевизор придется выключить. Это время объявить о начале занятия и пригласить участников занимать места.

## ПРИВЕТСТВИЕ И ПРОЩАНИЕ

Они составляют внешнюю рамку этой структуры, обрамляя собой занятие, отделяя процесс терапевтического музицирования от других событий дня.

Песни или музыкальные упражнения, которые вы используете в качестве приветствия и прощания, должны быть узнаваемыми, несложными, запоминающимися. Хорошо, если структура вступления и прощания будет открытой и повторяющейся, позволяющей по очереди обратиться к каждому участнику и получить ответ – в той или иной форме.

***Например,** ведущий может задать ритмическую структуру на барабанах или гитаре и, продолжая играть, попросить каждого участника по очереди сыграть на выбранном инструменте, как он себя сегодня чувствует. Или же это может быть простая песенка, позволяющая по очереди обратиться к каждому из присутствующих: «До свиданья, Петя, / До свиданья, Петя, / До свиданья, Петя, / До новых встреч!» – Петя машет рукой ведущему и группе, и ведущий поет эту же песенку для другого ребенка. Если детей в группе много, можно пропевать каждое имя по одному разу.*

Важно, чтобы прощальная песня не начиналась слишком внезапно. Если участники ваших занятий не сразу адаптируются, испытывают затруднения в так называемых переключениях, переходных ситуациях («transitions»), стоит заранее предупредить их: «Эта песня последняя, после нее нам придется попрощаться до следующей».

недели», или: «У нас осталось всего пять минут. Что бы нам сыграть? Что-нибудь поспокойнее или повеселее?» При работе с маленькими детьми (или детьми, чей психологический возраст значительно меньше паспортного) полезно составить многоступенчатый ритуал завершения занятия – последовательность из нескольких упражнений, которая всегда неизменна и всегда ведет к окончанию занятия. Например, сначала мы катаемся на «каруселях» в цветном парашюте, потом ловим мыльные пузыри (или поем колыбельную), а потом машем друг другу на прощание, пока ведущий поет а капелла заключительную песенку.

В зависимости от состава группы и личных предпочтений, музыкант-волонтер может всегда пользоваться одним и тем же приветствием и прощанием<sup>37</sup>, а может выбрать несколько взаимозаменяемых музыкальных упражнений, чтобы разнообразить занятия и более тонко работать с энергией группы или индивидуального участника.

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Мы с вами обозначили опорные точки в работе группы – приветствие и прощание. Каким может быть **основное содержание** этого занятия?

Разумеется, это будет зависеть от того, с кем и в каких условиях вы работаете, каковы терапевтические цели участников или группы в целом, какими музыкальными ресурсами вы располагаете. Вот лишь некоторые возможные варианты:

<sup>37</sup> Этот вариант предпочтителен, если вы проводите занятия реже чем один раз в неделю. Знакомый музыкальный ритуал становится связующим звеном между нерегулярными занятиями, позволяет благополучателям узнать ведущего, связать ситуацию с прошлым опытом.

- петь песни под аккомпанемент гитары, аккордеона, фортепиано;
- петь а капелла;
- играть на барабанах (и при этом петь!);
- играть на музыкальных инструментах под аккомпанемент или без него;
- танцевать под музыку;
- рисовать под музыку;
- обсуждать только что прослушанную песню;
- мастерить вместе музыкальные инструменты;
- петь хором;
- водить хороводы;
- играть в музыкальные пальчиковые игры;
- писать песни или переписывать слова уже существующих песен;
- импровизировать;
- исследовать новый инструмент, передавая его по кругу;
- учиться играть на музыкальном инструменте (например, фортепиано);
- составлять плей-листы;
- делиться воспоминаниями, связанными с любимой песней;
- «передавать» звук по кругу;
- выполнять физические упражнения под музыку;
- записывать песни на диктофон и потом прослушивать их;
- дышать в такт спокойной, умиротворяющей музыке.

На занятиях можно использовать как уже **знакомый** участникам музыкальный материал, так и новый. В главе «Какую музыку выбрать?» мы подробнее поговорим о том, почему так важно использовать музыку, которую предпочитает благополучатель, особенно при первых контактах, во время формирования отношений. **Знакомый материал** в рамках регулярных занятий – это либо любимые,

давно известные участникам песни (из мультфильма; застольные; хиты, которые регулярно звучат по радио), либо песни или музыкальные упражнения, которые группа уже освоила на предыдущих занятиях.

Работа со знакомым материалом, повторение составляет, как правило, большую часть занятия, особенно если благополучатели – люди с особыми потребностями.

Важную роль здесь играет эффект узнавания, владение материалом, **чувство контроля над ситуацией**. Предсказуемое развитие знакомого музыкального материала позволяет участникам эффективнее отрабатывать навыки («У меня получается!») или просто получать удовольствие от песни, погружаясь в поле эмоциональных ассоциаций, образов, воспоминаний, зная, например, что впереди еще четыре куплета и красивая кульминация.

Это не значит, что знакомый материал не может видоизменяться от занятия к занятию. Вариативность, импровизация – это существенный элемент интерактивного терапевтического музицирования.

**Пример вариативности занятия в гипотетической музыкальной группе в доме-пансионате для пожилых:** «После приветствия и небольшой физической разминки под музыку наша группа всегда поет частушки под гитару. Все участники об этом знают и ждут этого с нетерпением. У нас есть любимые частушки, которые мы обязательно поем каждый раз, но время от времени кто-нибудь вспоминает или придумывает новую. Бывает, что во время пения частушек кто-то встает и танцует. В другие дни мы просто сидим полукругом и поем».

**Новый материал** – это музыкальный материал, который в первый (а иногда и второй, третий) раз предлагает группе ведущий. Необходимость в новом материале может быть обусловлена целями и потребностями участников (например, постепенное освоение разных академических тем, развитие речи, прогрессирование нейродегенеративного заболевания), сменой формата занятия или состава участников, сменой сезона, приближением праздника, назревающим в группе конфликтом или просто желанием разнообразить занятия.

**Место знакомого и нового материала в структуре каждого занятия может варьироваться.** Мне нравится представлять новый материал сразу же после приветствия или ритуала встречи. В это время участники занятия уже включены в музыкальное пространство, их внимание сконцентрировано, и они не устали от занятия физически. Я медленно, четко и достаточно громко проговариваю текст новой песни или даю инструкции к танцу, структурированной импровизации, пальчиковой игре; показываю движения или картинки; пропеваю мелодию и повторяю ее столько раз, сколько нужно участникам занятия, чтобы сориентироваться. Я отвожу время на знакомство с новым инструментом, рассказываю о его происхождении, материалах, из которых он сделан, обращаю внимание на цвет, размер, форму, количество струн, тембр, функцию в ансамбле.

**Пример.** Прежде чем просить кого-то из участников занятия выполнить новое действие, ведущий должен смоделировать, показать это действие – сам или с помощью соведущего (помощника), который не участвует в новой ситуации. Например, принеся на заня-

*тие новый большой барабан, ведущий сначала показывает его группе издали, потом показывает, как на нем нужно играть, и рассказывает, как и почему – не нужно. После этого ведущий может запеть фоновую песню: «Вася играет на барабане: БОМ! БОМ! БОМ!» – Вася-ведущий пропевает свое имя и сам играет. Потом он подходит к помощнику, пропевает его имя и дает ему поиграть. И только после этого начинает двигаться от участника к участнику в предсказуемом (например, по кругу, по часовой стрелке; так безопаснее!) или непредсказуемом (так интереснее!) порядке.*

**Соотношение знакомого и нового** в структуре занятия зависит от особенностей и способностей участников, опытности музыканта-волонтера, уровня его владения музыкальным материалом.

**Например,** в группе типично развивающихся детей или детей с легкими нарушениями в развитии доля нового материала на каждом занятии может варьироваться от 0 до 50%. Нужно учитывать, что материал остается относительно новым, как минимум, в течение двух занятий. Иногда полезно бывает просто повторить то, что уже разучили в прошлый раз.

В группе детей с тяжелыми нарушениями доля нового материала может, на мой взгляд, составлять не больше 10–15%: во-первых, требуется больше времени для его демонстрации и больше усилий для его восприятия; во-вторых, постоянное повторение знакомого материала позволяет медленно, но верно продвигаться к поставленным целям.

В группе стариков, у которых диагностирована болезнь Альцгеймера, новый материал часто оказывается и вовсе не нужен: согласно исследованиям, эти участники лучше всего отзываются на музыку, знакомую им с юности. Музыканту-волонтеру в этом случае стоит постоянно расширять свой репертуар за счет старых – народных и авторских – песен, постепенно подбирая те, на которые его группа будет отзываться лучше всего.



### Упражнение № 7

#### ПЕРЕХОДЫ

Представьте самое начало занятия: вот уже пора начинать, но в помещении еще шумно, кто-то сидит на стуле в молчаливом ожидании, а кто-то пока еще разговаривает в дверях. Что вы сделаете? Что скажете? Каким тоном?

Или вы проводите индивидуальное занятие с нестарым человеком, диагноз которого предполагает достаточно скорую уже преждевременную смерть. Вы вместе закончили петь очень откровенную, эмоционально насыщенную песню. Может быть, кто-то из вас не сдержал слез. Наступила хрупкая тишина. Что дальше?

Вы запланировали упражнение «Оркестр»: один участник задает на простом перкуссионном инструменте ритм, к нему присоединяется второй участник – со своим инструментом и своим собственным ритмом, дополняющим первый; потом третий, четвертый и далее по кругу. Первый участник – «дирижер»: он задает и по желанию меняет уровень громкости всего «оркестра», он останавливает и снова начинает музыку, он назначает «солистов», он приводит «оркестр» к коде. Как вы будете давать инструкции к этому упражнению группе взрослых с психоневрологическими нарушениями?

Планируя занятие, необходимо заранее подумать не только о музыкальном материале, с которым вы собираетесь работать, но и о переключениях – переходах от одного упражнения к другому. Эти переходы кажутся незначительным, второстепенным делом, но от них очень сильно зависит, насколько плавно и естественно будет протекать ваше занятие.

Лучше заранее потренироваться, поискать подходящие слова, подумать, как заполнить паузы или наоборот – подержать тишину между музыкальными отрывками.

Иногда может казаться, что музыкальный процесс идет почти сам собой – в желательную или не совсем желательную для вас, ведущего, сторону. В группах часто возникают спонтанные лидеры, и им обязательно нужно дать шанс себя проявить. Но важно не забывать, что занятие все-таки проводите вы, что именно вы должны находиться в позиции лидера. **Вы, ведущий, задаете (или, вернее, считаете и постепенно выравниваете) темп занятия, его динамику, планируете пики и спады интенсивности, управляете этим музыкальным потоком.** У кого-то это получается естественно, но большинству из нас этому приходится долго учиться. Если группа из раза в раз проходит трудно, проанализируйте, в чем может быть проблема: неподходящее время дня (например, прямо перед обедом)? очень разные, конфликтующие друг с другом участники? слишком большая группа? неувлекательный музыкальный материал? слишком тихая гитара? большие «зазоры» между песнями, когда вы не знаете, что сказать, и теряете контроль над терапевтическим пространством? Если группа прошла на одном дыхании, легко, тоже обязательно проанализируйте, что могло стать этому причиной. Осмысленный опыт – лучший учитель.

**О МУЗЫКЕ  
И ИНСТРУМЕНТАХ**





## КАКУЮ МУЗЫКУ ВЫБРАТЬ?

Это вопрос, который слушатели семинаров задают мне чаще всего. Простого ответа на него, к сожалению, нет. Первое и главное правило: **универсальной лечебной музыки не существует.**

Продающиеся в интернете музыкальные сборники «от астмы», «для здоровья ног», «для повышения иммунитета» и т.п. – это, увы, шарлатанство сродни сеансам телевизионных экстрасенсов. Компляции вроде «музыки для релаксации», несомненно, имеют право на существование, но кому-то лучше подойдет классический струнный квартет, кому-то – романтическое фортепиано, кому-то – синтезированный звук в стиле New Age, а кому-то – звуки природы. **Мы все разные, и музыка по-разному воздействует на каждого из нас.**

Тем не менее можно выделить несколько критериев, на которые можно и нужно ориентироваться при выборе музыки для терапевтической работы. О выборе инструментов мы поговорим отдельно, в одном из следующих разделов книги.

## КРИТЕРИИ ВЫБОРА МУЗЫКИ

### 1. Сильнее воздействует музыка, которую любит благополучатель

Исследования и практический опыт музыкальной терапии показывают, что **наибольший терапевтический эффект обычно имеет музыка, предпочитаемая клиентом, т.е. музыка, которую он знает и любит.** Музыка, с которой у человека уже связаны положительные эмоции, воспоминания, ассоциации.

Представьте себе: вы сильно устали, у вас неважное настроение, вы идете по улице – и вдруг из окна остановившейся на светофоре машины до вас доносятся звуки песни, которую вы слушали по двадцать раз подряд, когда были подростком. Скорее всего, вы ощутите прилив сил, на вас нахлынут воспоминания, вы начнете прокручивать в памяти фразу за фразой. Для вас на время исчезнут усталость, улица, ваш возраст и текущие заботы. Происходит это потому, что музыка очень сильно связана с эмоциональной памятью. Она увлекает нас – в буквальном смысле, помимо нашей воли, непосредственно и мгновенно воздействуя, в том числе и на подкорковые участки мозга (именно поэтому музыка эффективна при работе с людьми, имеющими особенности развития интеллекта, с людьми, перенесшими черепно-мозговые травмы или страдающими болезнью Альцгеймера и т.п.).

Используя в занятии предпочитаемую клиентом музыку, вы способствуете установлению доверительного контакта с его участниками, из «чужого человека» быстрее превра-

щается в «своего». Любимая музыка мотивирует участников сессии к действию (например, танцу или игре на музыкальных инструментах), самовыражению (через улыбку, пение, воспоминания), взаимодействию с другими участниками группы.

На музыкальные предпочтения каждого человека влияет множество факторов: культура и традиции, в которых он вырос; социальный статус, пол, возраст; предыдущий музыкальный опыт; природные склонности. Не стоит предполагать, что любой ребенок узнает и обрадуется песне «Пусть бегут неуклюже», и что каждому человеку за 70 будет приятно услышать «День Победы». Как мы уже говорили, ребенок, выросший в ДДИ, возможно, никогда не смотрел советских мультфильмов, а с песней о победе у кого-то могут быть связаны не самые приятные воспоминания.

Как узнать о предпочтениях тех, с кем вы работаете? Иногда об этом можно спросить напрямую у самого клиента («А какая у вас /тебя любимая песня?»), иногда – у сотрудников учреждения: нянечек, воспитателей, психологов. Конечно, на сбор информации вам потребуется некоторое время. Планируя первое занятие, ориентируйтесь на самые популярные в данной социальной группе музыкальные произведения (о них мы особо поговорим в завершении книги). По тому, как участники будут реагировать на предложенный вами репертуар, вы сможете понять, насколько он им подходит и как стоит его изменить.

### 2. Музыка должна соответствовать целям терапевтического взаимодействия

В любой момент музицирования вы должны быть способны ответить на вопрос: «Почему я выбрал именно это

музыкальное упражнение или песню, а не какие-нибудь другие? **Какова цель того, что я сейчас делаю?»**

Например, играя на занятии в ПНИ любимую песню пациента Х. «Колечко-кольцо», вы можете 1) способствовать поднятию его самооценки (вы выучили и вспомнили его любимую песню!); 2) мотивировать или «наградить» его за согласие принимать участие в музыкальных занятиях; 3) способствовать развитию у других участников навыков социального общения (например, вежливого внимания и толерантности к предпочтениям другого).

Исполняя ритмичные, подвижные песни для «тяжелых» детей в ДДИ и побуждая их подыгрывать вам на музыкальных инструментах, вы можете способствовать развитию их моторики, координации, пространственно-временной ориентации. А для более сохранных детей участие в таком же «оркестре» – возможность выразить себя, взаимодействовать с вами и другими участниками группы. И для тех, и для других участие в музыкальном действе – это почти всегда огромное удовольствие и радость. В свою очередь, лирические, спокойные песни (вроде колыбельных) помогут детям расслабиться, отдохнуть после предшествующей



#### Основные критерии выбора музыки:

- сильнее воздействует музыка, которую любит благополучатель;
- музыка должна соответствовать целям терапевтического взаимодействия;
- живая музыка почти всегда предпочтительнее музыки в записи.

интенсивной активности или, например, снизят тревожность детей в переходные моменты дня (подготовка к купанию, переодевание и т.п.).

### 3. Живая музыка почти всегда предпочтительнее музыки в записи

Те из нас, кто хотя бы иногда посещает концерты, знает, что эмоциональные, физические, духовные ощущения от музыки, услышанной из зала, существенно отличаются от тех ощущений, которые мы испытываем, прослушивая те же произведения в записи. Причин тому несколько. Одна из них – наше комплексное, сложное восприятие музыки. В наш концертный опыт входит не только слуховое, но и зрительное восприятие музыки: мы видим, как пальцы скрипача двигаются по грифу, мы (пусть не всегда осознанно) реагируем на меняющееся выражение лица солиста рок-группы, переключаем свое внимание с одних инструменталистов в оркестре на других. На нас оказывает влияние освещение, интерьер, запахи, тактильные ощущения: мы, среди прочего, физически, телом чувствуем вибрации звуковых волн. Мы (как правило, тоже подсознательно) воспринимаем, «считываем», отражаем реакции на музыку других зрителей. Иногда это называют «энергией зала».

Подобный же эффект присутствия срывает и в терапевтическом музицировании. Если музыкант-терапевт чуток к происходящему во время занятия, к тому, как на музыку реагируют участники, он может видоизменять и «настраивать» музыкальное поле с максимальной пользой для всех участников. Конечно, это умение требует специального образования и регулярной практики, однако важную роль здесь играет и интуиция, умение слышать, видеть, чувствовать и сочувствовать.

## «ЖИВАЯ» МУЗЫКА. ИМПРОВИЗАЦИЯ

Здесь мне хотелось бы сказать несколько слов об импровизации.

**Музыкальная импровизация** (от латинского корня *improvis(us)* – «неожиданный», «внезапный») – это наиболее древний тип музыкального творчества, при котором процесс оформления музыкальной структуры происходит непосредственно во время исполнения музыки. До того как нотная, а позже и аудиозапись сделали возможным фиксирование музыкального произведения в неизменном, «правильном», мгновенно узнаваемом виде, импровизация была естественной и, пожалуй, единственно возможной формой музицирования.

Импровизация может быть подготовленной – опираться на набор заранее заданных мелодических, гармонических или ритмических элементов, которые свободно интерпретируются исполнителем. Такой вид импровизации характерен для фольклорной музыки (например, русских обрядовых песнопений или индийских раг), ранней европейской христианской музыки (когда кодифицировались лишь церковные лады, что оставляло певцам простор для мелодической интерпретации), музыки периода барокко, а в двадцатом веке – джаза и рока, а также музыкально-воспитательных упражнений Орфа, Далькроза, Кодай.

Свободная импровизация – это импровизация, не ограниченная никакими правилами, кроме спонтанных решений, предпочтений и логики исполнителей. Свободная импровизация широко используется в авангардной и поставангардной музыке, а также последователями метода Нордофф-Роббинс в музыкальной терапии.

**Клиническая импровизация** в музыкальной терапии – это умение терапевта создавать, адаптировать и перестраивать музыкальное произведение во время занятия в соответствии с терапевтическими потребностями клиента или группы в каждый момент занятия, с учетом долгосрочных целей и задач клиентов.

Клиническая импровизация может быть как подготовленной (например, вокально-гитарная импровизация на основе любимой песни клиента), так и свободной (например, совместная игра терапевта и клиента на перкуссионных инструментах). Эта импровизация может строиться на основе множества разных элементов:

- текст;
- мелодия;
- ритм;
- темп;
- лад;
- тональность;
- громкость;
- тип аккомпанемента (например, аккордовый или арпеджио);
- стиль (например, реггей или баллада);
- гармоническая структура («аккорды»);
- структура композиции (куплет, припев, проигрыш, кода).

### Примеры

*1. В одной из комнат дома-пансионата для пожилых музыкант-волонтер играет любимую песню Петра Васильевича «Катюша». Музыкант надеется, что знакомая песня улучшит настроение Петра Васи-*

льевича и, может быть, даже станет стимулом для того, чтобы он встал со своей кровати и немного подвигался. В течение первых двух куплетов Петр Васильевич фокусирует свой взгляд на музыканте и даже слегка кивает головой в такт, но больше никак не реагирует на пение. К середине третьего куплета Петр Васильевич начинает тихо подпевать, но не успевает проговаривать слова – темп песни слишком скор для него. Опытный музыкант-волонтер подходит ближе к постели Петра Васильевича, постепенно замедляет темп песни, но не заканчивает ее, когда оканчивается текст, а пропевает песню вместе с Петром Васильевичем от начала до конца еще раз в более медленном темпе: оборвать песню теперь, когда Петр Васильевич настроился на нее и включился в музицирование, было бы несвоевременно. Когда песня, наконец, заканчивается, Петр Васильевич сидит в постели, улыбается и охотно заводит разговор с волонтером.

2. В палате «Милосердие» детского дома-интерната, где находится 16 детей с тяжелыми нарушениями, группа волонтеров играет одни и те же песни каждую неделю. Через некоторое время дети начинают узнавать знакомые мелодии, предсказуемый распорядок занятия вызывает у них ощущение комфорта, они заметно радуются появлению волонтеров, а некоторые даже пытаются подпевать. На очередном занятии во время исполнения песни «Ничего на свете лучше нету» Вадим, не владеющий речью, начинает методично издавать звук «а», видимо, пытаясь подпевать, а Маша начинает биться головой

о стенки кровати от переизбытка радостной энергии. Чтобы предотвратить перевозбуждение и даже физические повреждения, которые может нанести себе Маша, волонтер, играющий на гитаре, заменяет аккомпанемент «боем» (аккордами) на игру «перебором» (арпеджио) и таким образом снижает интенсивность музыки. Маша постепенно успокаивается, вслушиваясь в новый, неожиданный звук. В это время волонтер, подойдя к Вадиму, заменяет слова песни на вокализ на звуке «а». Они продолжают петь вместе, и Вадим получает возможность поучаствовать в пении «на равных» с волонтером. Он очень радуется этой возможности, а впоследствии старается подпевать и во время исполнения других песен.

На ход клинической импровизации может влиять окружающая обстановка (например, тональность, в которой звучат медицинские мониторы в отделении, или количество людей в палате пансионата), участники музыкального занятия (их спонтанная вокализация, степень участия в музицировании, знание текста, стилистические предпочтения), уровень музыкального мастерства и спонтанные, интуитивные решения музыканта-волонтера, а также спланированные цели терапевтического взаимодействия.

Отдельно хочется заметить, что такая импровизация редко ощущается как выверенное и законченное музыкально-текстовое произведение в том смысле, в котором мы ждем этого от авторской песни или классической музыкальной композиции.

Тем не менее именно в формальном несовершенстве клинической импровизации зачастую устанавливается важный человеческий и терапевтический контакт, преодолеваются границы между «нормальным» и «иным», «здоровым» и «немоцным», возникает ощущение потока, энергии, радости от совместного музицирования и просто бытия вместе. Музыка перестает быть самоцелью и становится средством, терапевтическим медиумом, той средой, в которой происходит эффективное взаимодействие одного человеческого существа с другим.

В силу формата данной книги мы не можем подробнее останавливаться на различных техниках клинической импровизации. Эта большая тема, требующая от читателя базовой теоретической подготовки не только в области музыки, но и в области психологии, медицины, педагогики. Будущие музыкальные терапевты осваивают это умение в течение нескольких лет: на практических занятиях в вузе и во время клинической практики в медицинских учреждениях, школах, хосписах, домах-пансионатах. Если вы заинтересованы в более глубоком понимании данной темы, я рекомендую вам ознакомиться с видеопримерами музыкотерапевтических сессий, доступными на сайте «МузТерапевт.Ру»<sup>38</sup> и других сайтах, а также, по возможности, посетить практические занятия, посвященные клинической импровизации.

<sup>38</sup> Электронный ресурс. URL: <http://muzterapevt.ru> (дата обращения 1.06.2017).



## Упражнение № 8

### КЛИНИЧЕСКАЯ ИМПРОВИЗАЦИЯ

а) Выберите 2–3 песни, которые вы используете (или собираетесь использовать) в своей волонтерской работе, и поработайте с ними, меняя разные их элементы: темп, аккомпанемент, стиль, громкость, структуру композиции и т.п. Возвращайтесь к этому упражнению, пока не почувствуете себя достаточно уверенно, чтобы попробовать включить элементы клинической импровизации в свою волонтерскую работу.

б) Если такая импровизация дается вам легко, попробуйте с ходу сочинить (сымпровизировать с чистого листа) несложную песню. Тематика и структура песни должны соответствовать тем терапевтическим целям и той социальной группе участников, которые вы обозначите для себя заранее. Импровизация песни с нуля может служить важным средством терапевтического музицирования, максимально концентрируя взаимодействие на проживаемом моменте. Импровизируя, нужно обязательно включать в сочинение песни всех участников занятия – в соответствии с их возможностями.

## МУЗЫКА В ЗАПИСИ

Все вышесказанное не означает, что записанная музыка не может быть эффективно использована в терапевтическом контексте. В этой части главы мы обсудим некоторые возможности применения аудиозаписей.

## МУЗЫКА В ЗАПИСИ КАК ОСНОВА УСПОКАИВАЮЩЕГО РИТУАЛА

Если у благополучателя высокий уровень тревожности или стресса, трудности со сном, навязчивые беспокойные мысли, могут помочь дыхательные упражнения, релаксация, визуализация (воображение безопасной, приятной ситуации) **под определенную последовательность музыкальных композиций**. Музыка в записи, всегда неизменная, создает у слушателя ощущение предсказуемости, защищенности. В музыкальной терапии существует практика создания «ритуала»: сначала человек выполняет определенную последовательность действий под музыку, следуя инструкциям терапевта: глубокое дыхание, прогрессивная релаксация<sup>39</sup> – в зависимости от целей терапии и возможностей клиента. Постепенно человек привыкает к сочетанию музыки и определенных действий и может осуществлять «ритуал» самостоятельно – например, отходя ко сну или в стрессовой ситуации. Если вы хотите создать такой ритуал, нужно заранее учесть ситуацию, в которой находится ваш благополучатель. Если он живет в психоневрологическом интернате, то у него, скорее всего, не будет возможности самостоятельно включить музыку для релаксации. А вот в больнице это вполне возможно. Эту практику можно адаптировать и в самом простом варианте: включать тихую, приятную для благополучателя музыку в «фоновом режиме» каждый раз, когда вы с ним взаимодействуете – говорите, рисуете, занимаетесь рукоделием. При этом нужно убедиться, что музыка не мешает вашему взаимодействию, не отвлекает и не раздражает человека.

<sup>39</sup> Прогрессивная релаксация – комплекс специальных упражнений на расслабление, построенный на чередовании состояния напряжения и расслабления отдельных групп мышц.

## МУЗЫКА В ЗАПИСИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ

Если волонтер работает с группой один и основная цель занятия – **развитие** или **поддержание моторно-двигательной активности участников**, то музыка в записи позволит разгрузить волонтера, сосредоточить его внимание на том, как двигаются подопечные. Например, волонтер ведет разминку в «подвижной» группе в детском доме, в инклюзивном летнем лагере или в группе для пожилых людей с болезнью Альцгеймера и активно взаимодействует с участниками группы, моделирует (показывает) движения, подбадривает участников словами, мимикой, иногда предлагает им принять участие в выборе следующей музыкальной композиции. Музыка, заранее подобранная соответственно целям группы и предпочтениями ее участников, становится подспорьем, одним из инструментов волонтера.

Таким же образом могут использовать музыку и работники социальных учреждений, не имеющие нужных музыкальных навыков, или те, кто пока не чувствует себя достаточно



### Как можно использовать музыку в записи:

- как основу успокаивающего ритуала;
- для поддержания двигательной активности;
- с благополучателем, привыкшим к привычному исполнению композиции;
- как часть «аудиомемуаров»;
- в качестве эффективного и приятного обозначения важных моментов распорядка дня.

уверенным музыкантом, но хотел бы использовать терапевтические возможности музыки в своей работе. Хорошо, если такая работа происходит в сотрудничестве или после консультации с физиотерапевтом или трудотерапевтом.

## ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БЛАГОПОЛУЧАТЕЛЯ К ПРИВЫЧНОМУ ИСПОЛНЕНИЮ МУЗЫКИ

Бывают отдельные случаи, когда **именно музыка в записи** (в знакомой аранжировке, в исполнении любимого певца, группы, инструменталиста) **оказывает на клиента наиболее глубокое воздействие.**

Иногда привычное звучание, «тот самый» тембр, паузы, замедления, крещендо, вибрато – каждая деталь, которая определяет почерк музыканта или музыкального коллектива и делает запись уникальной, – оказывается для участника занятий важнее, чем даже самое качественное живое исполнение.

Как в этом случае сделать песню, музыкальную композицию актуальной именно сейчас, как ввести ее в пространство вашего общения? Вариантов множество. Можно просто посидеть вместе и внимательно послушать запись, а потом еще предоставить благополучателю свое молчаливое внимательное участие, создать пространство, в котором он мог бы поделиться с вами воспоминаниями, нахлынувшими эмоциями, мыслями. Конечно, хорошо будет, если и вы скажете о том, какое впечатление произвела на вас эта музыка. Будьте осторожны, чтобы не ранить человека насмешливым, равнодушным или осуждающим отношением к той музыке, которая так много для него значит.

Если ситуация позволяет, **можно после совместного прослушивания песни вместе ее спеть** – пусть не идеально, не как в записи, зато от души и сердца. От себя. Это будет уже новый этап освоения знакомого музыкального пространства, переход благополучателя в активную, субъектную позицию из пассивной, рецептивной, слушательской.

Это очень важный опыт самовыражения, самоосознания и самоутверждения для тех, кто чаще всего находится в положении живого «объекта», которым манипулируют нянечки, доктора, воспитатели, медсестры и другие специалисты: покормили, помыли, одели, измерили давление, ввели лекарства, уложили спать. Штатных сотрудников мало, жильцов интернатов и пациентов больниц – много, и сама структура этих государственных учреждений лишает людей выбора, контроля над собственной жизнью. Волонтеры нередко находятся в той уникальной роли, которая позволяет им выстраивать человеческое взаимодействие, приглашая благополучателей быть теми людьми, личностями, которыми они были или могли бы быть в иных обстоятельствах. И музыка облегчает это взаимодействие, предоставляя простые способы самовыражения, позволяя обрести свой голос.

Другой вариант «освоения» песни в записи – это подробное **обсуждение текста песни после ее прослушивания.** Обсуждение может проходить в небольшой группе или в индивидуальном диалоге. Очень хорошо эта методика подойдет для работы с подростками (например, в воспитательных колониях или в онкологических отделениях), в психиатрических больницах или в психоневрологических интернатах.



Участники обсуждения могут выразить свои мнения и эмоции по поводу текста, свое согласие или несогласие с автором, могут предложить свои советы лирическому герою или просто поразмышлять «на заданную тему».

По возможности лучше заранее распечатать текст достаточно крупным шрифтом для всех участников дискуссии, даже если вы не уверены в том, что все они умеют читать. Это ведь тоже проявление уважения с вашей стороны. Если в группе найдутся желающие, можно попробовать и переписать текст песни на новый лад или дописать новые куплеты, а потом спеть их вместе, под гитару, под караоке или просто а капелла. Это тоже дает возможность для самовыражения, а кроме того, и опыт разрешения противоречий, несогласий, конфликтов внутри группы, поиска общего языка. К переписанному или досочиненному тексту песен хорошо бывает возвращаться при последующих встречах: такое совместное творчество сближает участников между собой, создает ощущение признания, единения, принадлежности к группе единомышленников.

### **МУЗЫКАЛЬНЫЕ ЗАПИСИ КАК ЧАСТЬ АУДИОМЕМУАРОВ**

Работа по составлению аудиомемуаров обычно проводится в хосписах с неизлечимо больными взрослыми пациентами как часть терапии в конце жизни. Терапевт предлагает пациенту вместе составить подборку самых значимых для него музыкальных произведений, куда может войти и колыбельная, которую пела мама, и песня, связанная

со студенческими воспоминаниями, и свадебный танец, и отрывок классической музыки, от которого каждый раз почему-то бегут мурашки по коже...

Составление подборки самых значимых музыкальных произведений – длительный, многодневный процесс, позволяющий пациенту с головой окунуться в воспоминания, выговориться, посмеяться и поплакать, как бы пережить, переосознать значительные события заново, подвести итог своей жизни. Это непростая работа, требующая чуткости, душевной силы и такта от помогающего, и волонтеру нужно честно оценить свои силы, прежде чем решиться на такой вид общения с благополучателем.

Возможно, этот способ терапевтического применения музыки больше подойдет психологу, психотерапевту или социальному работнику. Если у благополучателя есть родственники, аудиомемуары с приложенной записью истории жизни становятся для них бесценным подарком, помогающим пережить утрату.

Музыкант-волонтер может использовать подобный прием в его упрощенном варианте с людьми из самых разных социальных и социомедицинских групп. Если у благополучателя в ваше отсутствие есть доступ к аудиоаппаратуре (музыкальному центру, плееру, компьютеру и т.п.) или если вам удастся заручиться поддержкой штатных специалистов, готовых помочь, когда вас нет рядом, вы можете предложить составить для него подборку любимых песен. Если любимых песен пока не очень много, можно вместе послушать разную музыку, обсудить ее, выбрать самое интересное. Это может быть плей-лист, а лучше – диск, который станет собственностью вашего благополучателя. Такой «овеществленный» итог вашего общения, с нарисо-

ванной вами или участниками обложкой, может стать для человека важным символом приятия, взаимопонимания, надежды. Для ребенка в детском доме, бабушки в доме престарелых, человека, живущего в психоневрологическом интернате, такая подборка – важный маркер собственного пространства, возможности выбора, важный шаг на пути деобъективизации личности.

### **МУЗЫКАЛЬНЫЕ ЗАПИСИ КАК ЭФФЕКТИВНЫЙ И ПРИЯТНЫЙ «РЕГУЛИРОВЩИК» РЕЖИМА ДНЯ**

Так можно использовать записи в социальных учреждениях. Многие люди предпочитают просыпаться под спокойную, как бы выплывающую из сна мелодию, а не под резкий звонок будильника. Момент пробуждения создает настрой на весь день. Что если вместо яркого света и криков: «Подъем!» жильцы детских домов, психоневрологических интернатов, домов престарелых будут просыпаться от звуков «Гимнопедий» Эрика Сати, виолончельной сюиты Баха или «Утра» Э. Грига? Что если за десять минут до вечернего выключения света будут звучать первая часть «Лунной сонаты», «Spiegel in Spiegel» Арво Пярта или «Sospiri» Элгара? Музыка может сделать все переходные моменты в течение дня – начало обеда, начало и завершение купания, выход на прогулку и т.п. – более комфортными как для жильцов социальных учреждений, так и для сотрудников, работающих там. Ребенок из отделения «Милосердия» или старик на поздней стадии болезни Альцгеймера, не реагирующие на слова, скорее всего отзовутся на песню и, вероятно, через некоторое время начнут ассоциировать эту песню с определенным занятием (например, с приемом пищи). Конечно, очень важно подобрать музы-

ку, соответствующую вкусам и музыкальному опыту благополучателей, – так, чтобы им случайно не навредить<sup>40</sup>.

## **ВЫБОР МУЗЫКАЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТОВ**

Когда я была студенткой и работала во время клинической практики под руководством самых что ни на есть настоящих, профессиональных музыкальных терапевтов, меня невероятно восхищали эти люди, обвешанные огромными звенящими и шуршащими сумками, большими гитарами, тележками с барабанами и бубнами. В длинных больничных и школьных коридорах они выглядели как волшебники, хранящие тайное знание о том, какой именно инструмент нужно добыть из недр большой сумки именно в этот момент, именно для этого человека, чтобы изменить его жизнь к лучшему прямо сейчас.

Когда я стала работать самостоятельно – часто в тех местах, где не было других музыкальных терапевтов и музыкальных инструментов, – я сама стала таким человеком. Оказалось, что у волшебства есть оборотная, темная сторона: боли в спине и в ногах, усталость (особенно если передвигаться по городу без машины); отрывающиеся лямки рюкзаков; теряющиеся и ломающиеся инструменты; инструменты, занимающие слишком много места; инструменты, из-за которых всегда происходят ссоры; слишком шумные инструменты и т.п. Постепенно я научилась подбирать инструменты с максимальной эффективностью, организовывать их на рабочей тележке самым привлекательным образом, составлять «походные» наборы для групповой и индивидуальной работы со взрослыми и детьми.

<sup>40</sup> См. критерии выбора музыки и примеры в разделе «Какую музыку выбрать?» (с. 177).

Этими знаниями я хочу поделиться с вами сейчас. Большое влияние на меня оказала и книга музыкального терапевта Мерседес Павлицевич<sup>41</sup>, которую я очень рекомендую прочитать всем, кто читает по-английски.

## ПОКУПНЫЕ ИЛИ САМОДЕЛЬНЫЕ?

Музыкальные инструменты могут быть покупными или самодельными.

Среди преимуществ **самодельных** инструментов – их более низкая себестоимость, терапевтичность самого процесса их изготовления и обладания ими. Нередко для изготовления инструментов используются повседневные материалы: крупа, камешки, зубочистки, резинки, картонные коробки, ведра, баночки из-под йогурта, фольга. Участник музыкального занятия получает возможность самовыражаться, выбирать, сосредоточиться на самом физическом аспекте работы – вырезании, прокалывании, раскрашивании и т.п.

**Покупные** инструменты, как правило, качественнее, безопаснее и обладают более объемным звучанием. Они уже готовы к работе (можно начать музицировать сразу), их легко дезинфицировать.

Что выбрать? Разные школы музыкальной терапии отвечают на этот вопрос по-разному. В конечном итоге это зависит от ваших предпочтений, от особенностей социомедицинской группы, с которой вы работаете, правил учреждения, бюджета. Можно работать одновременно и с покупными, и с самодельными инструментами.

<sup>41</sup> Mercedes Pavlicevic. Groups in Music. Strategies from Music Therapy. – London: Jessica Kingsley Publishers, 2003.

## ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ВЕДУЩЕГО

Это те инструменты, на которых играет музыкант-волонтер, когда проводит занятие.

Мы уже говорили о том, почему **гитара – наиболее предпочтительный инструмент** ведущего<sup>42</sup>. Поэтому я только еще раз настоятельно порекомендую всем музыкантам-волонтерам приобрести этот инструмент и освоить, хотя бы минимально, технику аккомпанемента на гитаре. Выбирая гитару для занятий, обратите внимание на ее громкость: в большом помещении, в большой, шумной группе звук быстро «гаснет». Даже если вам кажется, что вы играете достаточно громко, звук гитары может не достигать дальнего угла помещения. Попросите кого-нибудь послушать вас во время занятия. Каково соотношение громкости вашего голоса и гитары? Способен ли ваш гитарный аккомпанемент ритмически и динамически структурировать звуковое пространство? Иногда для того чтобы гитара зазвучала громче, нужно всего лишь поменять струны (качественные новые металлические струны звучат, как правило, громче всего). Иногда дело в самой гитаре: гитара большего размера, как правило, звучит громче, но перевозить ее с места на место, конечно, неудобнее. Иногда нужно поработать над техникой звукоизвлечения. Многие музыкальные терапевты, проводя большие группы, требующие плотного звучания, играют исключительно медиатором.

Подобные же соображения применимы и к другим инструментам ведущего: **клавишным, ручным барабанам, аккордеону, голосу.**

<sup>42</sup> Это, впрочем, не означает, что ведущий не может играть на джембе, аккордеоне, скрипке или фортепиано, петь или дирижировать, когда этого требует ситуация.

Старайтесь, чтобы уровень звука соответствовал условиям, в которых проходят занятия, а также целям и потребностям участников группы. Разумеется, слишком громкое звучание так же неприемлемо, как и слишком тихое.

Если, например, один из участников группы обладает повышенной чувствительностью к звуку или пациент в соседней палате больницы нуждается в покое, музыкант-волонтер должен иметь возможность снизить громкость своего инструмента, а если это невозможно, переключиться на другой, более подходящий инструмент. Если других вариантов нет, пение а капелла и телесная перкуссия<sup>43</sup> почти всегда могут стать удачным выходом из ситуации.

## ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ УЧАСТНИКОВ ЗАНЯТИЙ

Допустим, у вас есть небольшой (или большой – тем лучше!) бюджет на покупку музыкальных инструментов. Что купить в первую очередь? Без чего можно обойтись?

Самое главное: **покупайте качественные, прочные инструменты с хорошим звуком**; такие, на каких вы сами бы играли с удовольствием. Работаете ли вы со взрослыми или с маленькими детьми, **избегайте игрушечных, дешево сделанных инструментов**, пластмассовых барабанов, «глухих», почти не звучащих, шейкеров, фальшивых ксилофонов.

<sup>43</sup> Телесная перкуссия – звуки, издаваемые хлопками в ладоши, топанием и т.п.

В чистом тоне, в глубоком звуке, в легкости звукоизвлечения заключается магия музыки, благодаря которой, в числе прочего, и возникает терапевтический эффект. Не экономьте. Купите меньше инструментов, зато лучшего качества. Купив, используйте их некоторое время, поиграйте на них сами, присмотритесь и прислушайтесь к ним. Обратите внимание на то, какие инструменты участники занятий предпочитают, а какие обходят вниманием; какие без проблем вписываются в вашу музыкальную среду, а какие – создают помехи, лишнее напряжение, суету и шум. Познакомившись таким образом с инструментами, можно докупить дополнительно наиболее подходящие, разнообразив ассортимент по цвету, размеру, фирме-производителю. Не торопитесь: начните с необходимого минимума и постепенно, со временем, увеличивайте исходный набор. Так вы избежите лишних трат и разочарований.

Заранее примиритесь с тем, что любые принесенные вами в терапевтическое пространство инструменты могут быть повреждены или разрушены. Кто-то случайно наступил на флейту; кто-то слишком сильно ударил по барабану, и он порвался; кто-то упал или сел на гитару, и по ней прошла трещина; кто-то унес с собой и потерял шейкер, который вы привезли из памятного путешествия в Африку... Здесь нет злого умысла. Просто такое случается, и нередко, – это неизбежные издержки работы музыкального терапевта или музыканта-волонтера.

**Если вы не готовы расстаться с инструментом – не приносите его на терапевтические музыкальные занятия.** Берегите дорогие вам инструменты для собственного использования, для самотерапии, для выступлений на сцене, если вы выступающий музыкант.

Это нормально, и «жадность» здесь ни при чем. Хуже будет, если вы будете непрерывно тревожиться о дорогом вам инструменте во время занятий – вместо того, чтобы сосредоточить свое внимание на взаимодействии с группой.

**Выбирайте инструменты, которые легко дезинфицировать**, которые не испортятся от частого мытья, обработки спиртовыми растворами. Барабаны с пластиковыми мембранами (например, с покрытием FyberSkin фирмы Remo) вместо кожаных, шейкеры из пластмассы, инструменты с прочным лакокрасочным покрытием, инструменты с минимумом тканевых, волоконных элементов (это ведь настоящая «губка» для всевозможных бактерий!) подойдут лучше всего.

На что еще нужно обратить внимание, выбирая инструменты для терапевтических музыкальных занятий? Музыкальные инструменты так многообразны, что систематизировать их все довольно трудно и, наверное, даже невозможно. Вот лишь некоторые критерии, которыми можно руководствоваться при выборе.

**Размер.** Кто участвует в ваших занятиях: малыши, дети школьного возраста, подростки, взрослые? Многие инструменты производятся в нескольких размерах. Можно найти клавесин «взрослого» и «детского» размера, большие и маленькие шейкеры и маракасы, рамочные барабаны и бубны разного диаметра, джембе разной высоты.

**Вес.** Инструменты различаются и по весу, причем вес и размер не всегда совпадают: относительно небольшие инструменты могут быть тяжелыми (например, тамбурин с деревянной рамой), в то время как большие инструменты могут весить не так уж и много. Легкие инструменты пригодятся вам для работы с детьми, с людьми, страдающими спастикой, нейродегенеративными нарушениями; с пациентами, движения которых ограничены (например, капельницей). Вес тяжелого

инструмента будет приятно ощущать в руке взрослому человеку или подростку, долго находившемуся в слабой, зависимой позиции (в доме престарелых, ПНИ, ДДИ); постепенное увеличение веса инструмента может помочь в физической реабилитации пациента после операции или инсульта.

**Цвет.** Есть мнение, что яркие, разноцветные инструменты больше подходят детям, а однотонные, спокойного оттенка инструменты – взрослым. Однако на практике взрослые часто предпочитают броские – оранжевые, фиолетовые, салатные, цветастые – инструменты (и очень им радуются!). А вот детям иногда больше подходят инструменты естественных, приглушенных тонов – например, из дерева, покрытого прозрачным лаком. Например, для детей с психоэмоциональными нарушениями (повышенной возбудимостью, аутизмом, тревожностью, оппозиционно-вызывающим расстройством) такие инструменты нередко оказывают «заземляющим», успокаивающим эффектом.

**Стационарные и переносные.** Как правило, музыкант-волонтер будет использовать в работе переносные инструменты. О них мы, в основном, и будем говорить. Крупные стационарные инструменты (фортепиано, барабанная установка, виброфон, маримба) тоже можно использовать, но так, чтобы они не блокировали пространство между ведущим и группой, не нарушали его контакт с участниками (например, когда ведущий играет на пианино, повернувшись спиной к группе).

**По типу звучания / способу звукоизвлечения**<sup>44</sup>. В идеале в вашем наборе должны быть инструменты каждой

<sup>44</sup> За основу этого раздела я взяла классификацию, приведенную Мерседес Павлицевич [Pavlicevic, 2003, 59], однако значительно расширила ее за счет инструментов, которыми пользуются в работе мои коллеги в США, Европе и России. Разумеется, даже в дополненном виде этот список не является исчерпывающим, а категоризация – единственно возможной.

из перечисленных здесь категорий. На практике это не всегда осуществимо ввиду финансовых и логистических ограничений, а также соображений безопасности, связанных с разными типами учреждений. Исходите из конкретной ситуации и выбирайте то, что лучше всего подойдет именно для ваших занятий.

**1. ПеркуSSIONные инструменты с коротким звучанием неопределенной высоты:** резким (кастаньеты, деревянная коробочка с твердой колотушкой, клавесин), средним (например, ручной барабан с полумягкой войлочной колотушкой, деревянные ложки), мягким (бонги, конги, джембе, рамочные барабаны и им подобные, на которых играют руками или мягкими колотушками / щетками).

**2. ПеркуSSIONные инструменты с долгим звучанием неопределенной высоты:** тарелки-цимбалы, скребковые инструменты вроде гуиро, кабасы, деревянных лягушек, трещотки.

**3. ПеркуSSIONные инструменты с шуршащим звучанием:** маракас, шейкер-яйцо, «дождик», «шум океана» (ocean drum).

**4. ПеркуSSIONные инструменты со звенящим звучанием определенной высоты** (треугольник, колокола, била, трубчатые колокольчики, гlockenspiel, ханг) **и неопределенной высоты** (бубен (тамбурин)<sup>45</sup>, колокольчики, бубенцы).

**5. Другие перкуSSIONные инструменты с определенной высотой звучания:** ксилофон, маримба, глиняные барабаны (например, уду) и др.

<sup>45</sup> Впрочем, традиционно называемый тамбурином европейский инструмент – это, скорее, небольшой барабан.

**6. Духовые инструменты:** свистульки, блок-флейты, окарины, пан-флейты, губные гармошки, мелодика (мелодическая гармоника) и т.п.

**Духовые инструменты крайне сложно дезинфицировать, поэтому важно, чтобы они были индивидуальными, т.е. каждый инструмент использовался только одним участником. В случае с мелодикой можно пользоваться одним инструментом с индивидуальными насадками для каждого участника.**

**7. Клавишные** (например, фортепиано) можно использовать в индивидуальной терапевтической работе или как инструмент ведущего.

**8. Смычковые струнные инструменты:** не слишком часто используются в «мейнстримовой» музыкальной терапии, но обладают огромным терапевтическим эффектом за счет своих виброакустических свойств: скрипка, альт, виолончель, адаптированная крота.

**9. Щипковые струнные инструменты:** гитара (в том числе адаптированная), укулеле, арфы разного размера и строя, гусли.

**10. Электромузыкальные инструменты:** синтезаторы, iPad и другие планшеты, звуковые кнопки, такие устройства, как SoundBeam.

**Психомоторные навыки, необходимые для игры на инструменте.** При выборе инструментов очень важно учитывать особенности каждого участника занятий, доступный ему диапазон движения, уровень нейромышечного контроля, развитость проприоцепции (ощущения своего тела в пространстве). Есть инструменты, требу-

ющие движения слева направо и справа налево (ксилофоны, фортепиано и т.п.), – игра на них может помочь людям с синдромом одностороннего пространственного игнорирования (т.е. «не замечающим» левую или правую сторону пространства; такое бывает после инсульта, черепно-мозговых травм, при неврологических нарушениях) постепенно восстановить полную картину пространства. Есть инструменты, требующие движения вверх (тарелка, до которой нужно дотянуться) или вниз (трубчатые колокольчики в руке ведущего, которые то и дело меняют свое положение в пространстве). Есть барабаны, на которых можно играть открытой ладонью, но можно использовать и колотушку, а ее держат и ею нацеливаются почти так же, как ложкой! Шейкер-маракас на ножке держать очень легко, это почти не требует сознательного усилия, а чтобы держать шейкер-яйцо, нужно усилие отдельной группы мышц. Бывают и ситуативные (временные) ограничения, которые также нужно учитывать: например, диапазон движения пациента, лежащего в постели, заведомо ограничен. В этой ситуации большой барабан или гитара вряд ли ему подойдут, а вот калимба или кабаса могут пригодиться.

Еще раз скажу, что подходов к формированию набора терапевтических музыкальных инструментов столько же, сколько музыкальных терапевтов в мире. Стандарта здесь нет. Есть лишь определенный образ мышления, который можно сформулировать примерно так: **мы выбираем инструменты для работы, исходя из особенностей (возрастных, социокультурных, особенностей здоровья) и потребностей (терапевтических целей) наших клиентов, особенностей среды, в которой мы работаем, бюджета, логистики и соображений безопасности клиентов.**

В конце этой главы я приведу список инструментов, которые, как мне представляется<sup>46</sup>, могут составить базовый набор музыканта-волонтера, работающего в российском учреждении социальной защиты или в больнице. А пока, в качестве примера, немного расскажу о своем личном подходе к выбору инструментов.

Большинство инструментов в моем собственном терапевтическом арсенале – это инструменты, на которых может играть почти любой человек, в том числе не имеющий музыкального слуха, никогда не державший музыкальных инструментов или имеющий значительные физические ограничения. Среди особенно часто используемых инструментов – маракасы нескольких размеров и цветов, парные и непарные; шейкеры-яйца, различающиеся по цвету, тембру (некоторые звонче, некоторые глуше) и весу; браслеты с бубенцами и бубенцы на палке; кастаньеты (тяжелые деревянные и пластмассовые – адаптированные, легкие); маленькие металлические цимбалы (сагаты); треугольник; палка-«дождик»; легкие рамочные барабаны разного размера и барабаны SoundShapes<sup>47</sup>, на которых можно играть руками или палочками; трубчатые колокольчики – подвешенные и зафиксированные на доске.

Как вы видите, большая часть этих инструментов – перкуссионные, неопределенной высоты, с отчетливым,

<sup>46</sup> Исходя из моего опыта работы с музыкантами-волонтерами в российских учреждениях социальной защиты.

<sup>47</sup> Эти плоские барабаны фирма Remo стала выпускать относительно недавно, и они идеально подходят для терапевтической работы, особенно с детьми. У барабанов хороший звук, они легкие, очень прочные, их просто дезинфицировать, ими практически невозможно пораниться. Разнообразие их форм и расцветок позволяет придумывать с ними игры, работать над академическими целями: например, изучать цвета и геометрические фигуры, учиться осуществлять выбор и т.п.

но не резким звучанием: для того чтобы произвести хоть какой-нибудь звук, нужно минимальное усилие; а каждый участник занятия может выбрать, хочет ли он звучать ярко или неприметно, в зависимости от степени уверенности в своих силах. Инструменты с определенным звучанием настроены, как правило, в пентатонику<sup>48</sup>, и сыграть на них «не ту ноту» в принципе невозможно. Как и многие мои коллеги, я использую подготовленные (препарированные, англ. «prepared») инструменты: например, перенастроенные в ту же пентатонику гусли, арфы, калимбу; инструменты, настроенные в квинту; особым образом настроенную гитару. Например, «открытый строй», DADGAD, позволяет участнику получить удовольствие от игры на гитаре даже в случае, если это его первое соприкосновение с инструментом<sup>49</sup>.

Важно, что эти же инструменты способны зазвучать качественно иначе в руках человека, владеющего развитыми музыкальными навыками.

Как я уже говорила, терапевтические музыкальные инструменты обязательно должны быть качественными. Среди моих любимых брендов – Hohner (духовые и перкуссия), Remo (рамочные барабаны, джембе), Nino (шейкеры, другая перкуссия), TreeWorks (трубочные колокольчики всех видов). Они отличаются качеством, хорошим звуком, прочностью и долговечностью. Моя любовь к этим брендам, однако, не помешала появлению в моей коллекции множества этнических инструментов из Африки, Азии, Южной Америки, Мексики, с Ближнего Востока и, конечно, из России. Некоторые из этих инструментов оказались не менее надежными, чем

<sup>48</sup> П е н т а т о н и к а – пятиступенная интервальная система, все звуки которой могут быть расположены по чистым квинтам и/или квартам; целотональный звукоряд.

<sup>49</sup> В интернете есть много видеопримеров особой настройки инструментов. Найти их можно по поисковому запросу «prepared instruments».

«брендовые», некоторые отличаются большей хрупкостью и требуют особенной заботы. И те и другие играют очень важную роль: они привлекают своей необычностью, заораживают непривычным видом, тембром, строем.

В моей коллекции есть инструменты повседневные – и редкие, для особых случаев. На «особых» инструментах можно играть по очереди, с помощью ведущего. Эти инструменты окружены историями, образами, волшебством – и поэтому как бы возвышают занятие над уровнем привычного, повседневного, делая даже само ожидание своей очереди посильным почти для любого участника. Среди таких инструментов – «шум океана», африканская арфа агунду, большой-большой барабан, укулеле, виолончель.

При необходимости пользуюсь электронными инструментами: программой GarageBand, музыкальными приложениями на планшетах и даже смартфонах (например, виртуальные гусли или гитара позволяют музицировать даже тем, кому прикосновение к обычным струнным причиняет боль или дается с трудом), плей-листами в Spotify и других музыкальных библиотеках, приложением YouTube, синтезаторами, пластмассовыми звуковыми кнопками, на которые можно записать 10 секунд звука, чтобы потом их мог легко извлечь и включить в общее звучание невербальный пациент с ограничениями движения. Однако, как правило, я прибегаю к этим средствам только в работе с клиентами, с которыми у меня уже сложились устойчивые терапевтические отношения, и только тогда, когда это напрямую соответствует терапевтическим целям в данный момент.

В заключении признаюсь, что в мой личный набор инструментов для музыкальной терапии входят и не совсем музыкальные инструменты: большой шелковый прозрачный платок для того, чтобы делать музыкальный «ветер»;



маленькие полупрозрачные платочки разного цвета – чтобы играть в прятки и учить с малышами цвета; большой разноцветный парашют для игры в «карусели»; разноцветные пенышки, осыпанные блестками веточки, электронные свечи для загадывания желаний (да-да, и для взрослых тоже!), мягкие игрушки, книги, картинки, мыльные пузыри, а иногда – настоящие, предварительно вымытые овощи, живые цветы, желтые кленовые листья, шишки и т.д. и т.п. Основой занятий всегда остается музыка, но она всегда одновременно и связана с реальным, повседневным миром – и чудесным образом преобразует, переосмысливает его. Не бойтесь экспериментировать, включать фантазию, добавлять элементы игры в свои занятия, но, конечно, всегда помните о целях того, что вы делаете, и о правилах безопасности!

И еще несколько слов. Инструменты, с которыми вы работаете регулярно, неизбежно оказывают влияние на ваш собственный стиль терапевтического музицирования. Вы учитесь опираться на определенный тип инструментального взаимодействия, так как хорошо представляете, чего можно ожидать. В этом есть и плюсы, и минусы. Вам придется меньше заботиться о деталях, вы можете сконцентрировать свое внимание на благополучателе, но, в то же время, есть опасность упустить важные изменения во взаимодействии, проигнорировать движение к терапевтическим целям, увлекшись привычным ходом упражнений.

Если у вас есть ощущение, что музыкальное взаимодействие с клиентом стало малоэффективным («зашло в тупик») или слишком предсказуемым, то имеет смысл изменить состав инструментов: добавить один-два новых или даже просто убрать на время какие-то из старых, привычных.

Как это может помочь? Приведу пример.

**Пример.** Музыкант-волонтер занимается в ПНИ с женской группой из трех человек. У ведущего хороший контакт с группой, и даже самая боязливая девушка, которая редко выходит из своей комнаты, почти никогда не общается с соседями и персоналом и отказывается носить любую одежду, кроме одного любимого застиранного халата, уже узнает волонтера, улыбается, подпевает. И каждый раз выбирает из предложенных инструментов свой любимый тамбурин. Она не выпускает его из рук до самого конца занятия, играет не в ритм, всегда с одинаковой громкостью, постоянно глядя при этом на свои руки. На предложения музыканта-волонтера попробовать другой инструмент она всегда отвечает отказом: тамбурины – это ее «зона комфорта», из которой ей страшно выходить.

Представьте, что однажды музыкант-волонтер «забывает» (отдает в ремонт и т.п.) тамбурины. Есть большая вероятность, что ему удастся уговорить «девушку с тамбурином» опробовать какой-то другой инструмент – сходный по структуре (например, рамочный барабан), по звуку (бубенцы) или совершенно новый (треугольник). Это позволит участнице занятия временно покинуть зону комфорта, в то же время находясь в безопасном, предсказуемом пространстве терапевтического взаимодействия. Разумеется, делать это можно лишь тогда, когда благополучатель почти готов к этому, когда уровень доверия между ним и музыкантом-волонтером достаточно высок.

Варьируя используемые в работе музыкальные инструменты, в том числе инструменты ведущего, музыкант-волонтер развивает свое мастерство, приобретает многогранный опыт.

## БАЗОВЫЙ НАБОР ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МУЗЫКАЛЬНЫХ ИНСТРУМЕНТОВ

Ниже приведен перечень инструментов, которые позволяют начать терапевтические музыкальные занятия по модели, описанной в этой книге, – и с детьми (начиная с полутора лет), и со взрослыми, индивидуально и в группах.

В список не включены крупные, немобильные инструменты (например, тарелка на стойке, большие ксилофоны, синтезаторы) и инструменты ведущего (крота, гусли, арфы, флоренцианский мелодика, губные гармошки, гитара, аккордеон и т.п.).

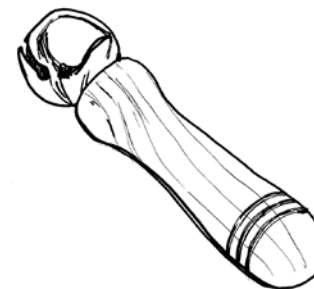
Рекомендуемое количество инструментов указано два раза: первая цифра – количество инструментов для индивидуальной работы или работы в небольших (2–3 человека) группах. Вторая цифра – количество инструментов для работы в группах, где количество участников равно 10. Эти инструменты относительно недороги, обладают умеренным весом и не занимают много места. Разумеется, если бюджет и логистика позволяют, базовый набор может быть дополнен другими инструментами. Их примеры приведены в главе «Выбор музыкальных инструментов». Звездочкой помечены инструменты второстепенной важности.

В качестве примера приведены конкретные инструменты с указанием производителя, которые приходилось использовать в работе автору этой книги. Я надеюсь, что они помогут вам сориентироваться в многообразии музыкальных инструментов, имеющих в продаже. Это не значит, что инструменты других производителей не могут заменить их в вашей коллекции.

**Бубенцы** – 2 шт. (12 шт.)

*Пример: бубенцы Nino Percussion NINO962, бубенцы Hobner S4033.*

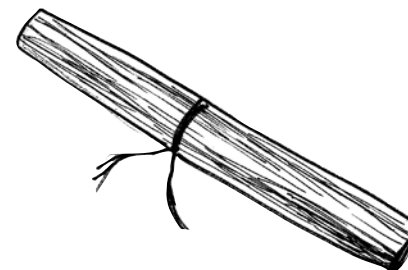
Бубенцы бывают самого разного вида. Выбор зависит от того, с какой группой благополучателей работает волонтер. Если вы работаете с детьми, обязательно убедитесь, что бубенцы надежно держатся на основе.



**«Дождик»** – 1 шт. (1 шт.)

*Пример: чилийская палка-«дождик» из кактуса (20 дюймов).*

«Палки-шуршалки» значительно различаются по длине, ширине, весу, прочности. Бамбуковые (восточные) – самые легкие и непрочные. Деревянные и из кактуса (южно-американские) – очень прочные, но тяжелые. В группе этот инструмент хорошо передавать по кругу.



**Кастаньеты** (упрощенный вариант) – 2 шт. (6 шт.)

*Пример:* пластмассовые кастаньеты *Hohner*, деревянные кастаньеты *Basic Beat BBH10*.

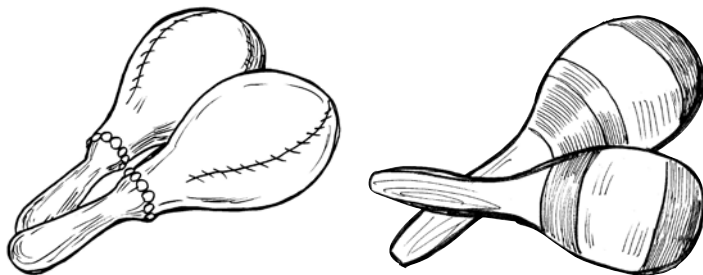
В терапии, как правило, используется упрощенный вариант кастаньет. Звук вызывается движением руки, похожим на пинцетный захват. Пластмассовые кастаньеты весят меньше, на них легче играть, их звук более резкий. Деревянные кастаньеты выглядят солиднее, их приятно держать в руке.



**Маракасы большого размера** – 2 шт. (4 шт.)

*Пример:* большие деревянные маракасы *Cañon*, пластиковые маракасы *DD Pro* или *Meinl PM2BK*.

Маракасы большого размера могут быть тяжелыми (как правило, они сделаны из дерева) или легкими (из пластмассы).



**Маракасы маленького размера** – 4 шт. (12 шт.)

*Пример:* маракасы *Nino 569R*, маракасы из музыкальных наборов *Kilofly*.

Маленькие маракасы из пластмассы звучат лучше, чем деревянные. В наборе должны быть маракасы разных цветов. Предпочтительней однотонные маракасы основных цветов: красный, желтый, синий, зеленый.



**Рамочные барабаны** – 2 шт. (6–10 шт.), **колотушки к ним**

*Пример:* *Remo HD8900-05 Thinline Frame Drum*, рамочные барабаны *Remo KIDS Percussion*, рамочные барабаны *Remo Fiberskyn* разного диаметра.

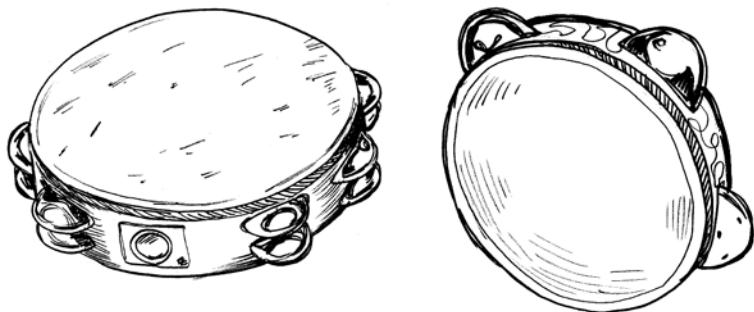
Для музыканта-волонтера, которому нужно много перемещаться с инструментами, лучше подойдут барабаны с более тонкой рамой (например, из серии *Thinline* или детской серии *Remo*) – они легче и менее объемны, но при этом обладают хорошим звучанием. Можно купить набор таких барабанов разного диаметра и хранить их друг в друге. На рамочных барабанах можно играть руками, но использование колотушек (мягких, жестких, средних) позволяет отрабатывать дополнительные навыки (двуручную координацию, захват ладонью и т.п.), а также, при необходимости, играть громче.



**Тамбурин (бубен)** – 1 шт. (2 шт.)

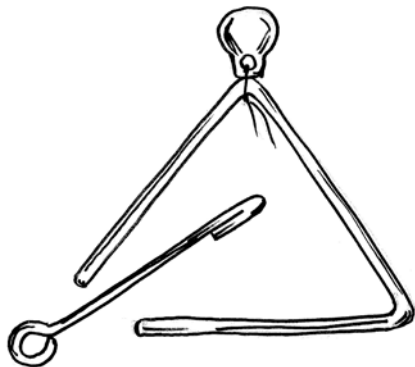
*Пример: детский тамбурин Remo Rhythm Club, тамбурин Remo TA-5208-52 8".*

Тамбурин привлекает праздничным, ярким видом и звучанием, но в некоторых ситуациях его звук может быть слишком резким: в палате больницы, при работе с чувствительными к звуку людьми.

**Треугольник** – 1 шт. (2 шт.)

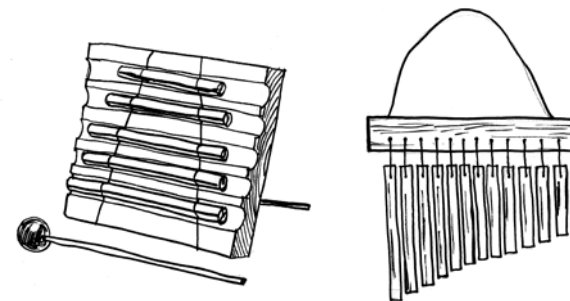
*Пример: треугольник Уиетон с палочкой.*

Можно подобрать несколько треугольников разной высоты звучания, чтобы они звучали в красивый интервал (терцию, кварту).

**Трубчатые колокольчики** – 1 шт. (2–3 шт. разного вида)

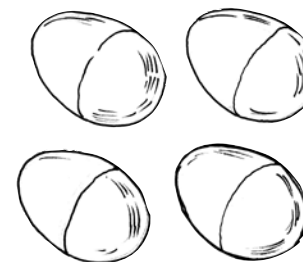
*Пример: подвесные трубчатые колокольчики TreeWorks TRE415.*

Лучше начать с подвесных, а не закрепленных трубчатых колокольчиков. Их можно сделать и самим – из металлических трубочек разного размера, из разобранной «музыки ветра». Этот инструмент отличается приятным, но иногда слишком громким высокочастотным звуком.

**Шейкер-яйцо** – 2 шт. (12 шт.)

*Пример: набор из четырех шейкеров с разным звучанием Meinl ES-SET, шейкеры NinoSet 540-2.*

Недорогой, легкий и совершенно необходимый инструмент. Они различаются по весу, цвету, звучанию, и лучше иметь шейкеры с разными характеристиками. Шейкер-яйцо, как правило, труднее держать в руке, чем макарас похожего размера и веса.



**Шейкеры, погремушки – 2–3 шт. (5–12 шт.)**

*Пример: шейкеры в виде фруктов фирм Remo и Nino, шейкеры из высушенных тыкв, погремушки из ореховой скорлупы, ракушек.*

Эти инструменты могут быть самых разных видов, из самых разных материалов. Чем больше разнообразия в вашей коллекции, тем интереснее будет участникам занятий. Важно, чтобы все инструменты можно было легко дезинфицировать.

**\* Барабан со звуком океана («ocean drum») – 1 шт. (1 шт.)**

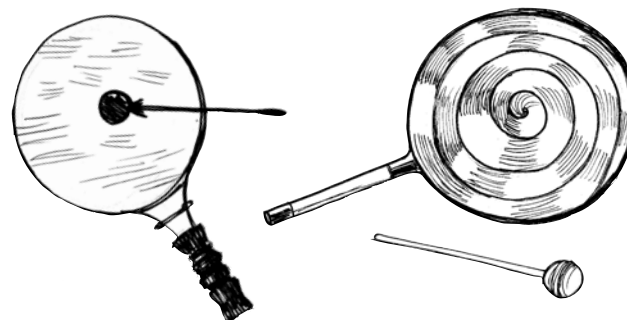
*Пример: REMO Fish Heads (12 дюймов), прозрачный барабан NINO44 (8 дюймов).*

Такие барабаны имитируют звук прибоя. Качественный (дорогой) барабан обладает насыщенным реалистичным звучанием. Барабан большего диаметра не всегда лучше: слишком громкий звук может заглушать все остальные инструменты.

**\* Барабаны с ручкой – 1 шт. (2 шт.), колотушки к ним**

*Пример: Remo Paddle Drum, Remo Lollipop Drum.*

Фактически это рамочный барабан, который благодаря ручке удобнее держать (ассистенту или самому участнику занятий). А еще этим барабаном с помощью теннисного мячика можно играть в музыкальный теннис!

**\* Бубенцы-браслеты – 2 шт. (22 шт.)**

*Пример: разноцветные браслеты Rhythm Band, браслет с бубенцами Trophy.*

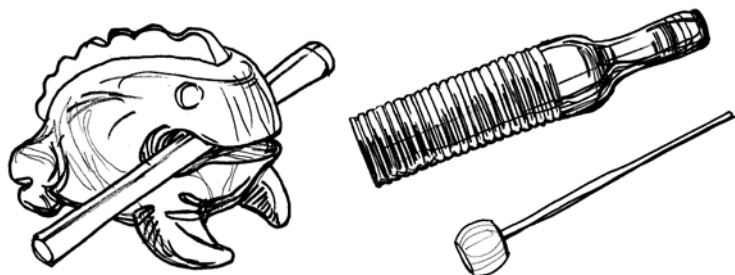
Бубенцы-браслеты на застежке-«липучке» значительно удобнее в работе. Их можно надевать не только на запястья, но и на щиколотки.



**\* Гуиро – 1 шт. (2–3 шт.)**

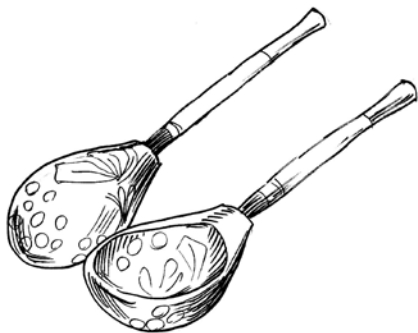
*Пример: Hobner Kids S2208 Crow Sounder, деревянные лягушки-гуиро разных размеров.*

Старинный русский рубель или стиральная доска тоже вполне подойдут.

**\* Деревянные ложки – 2 пары (12 пар)**

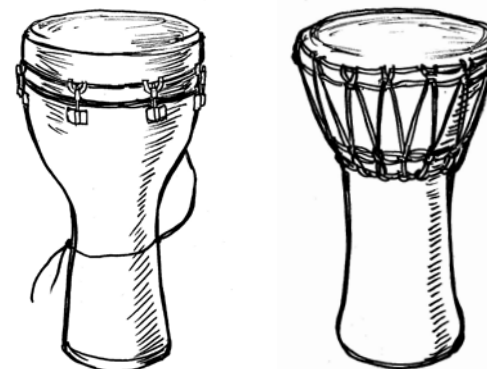
*Пример: большие хохломские деревянные ложки.*

На ложках можно играть традиционным способом (зажимая их в одной руке) либо держа по одной ложке в каждой руке. Это полезно для развития двуручной деятельности, координации, чувства ритма у маленьких детей. Ложки в этом смысле вполне могут заменить люми-палочки или клавье.

**\* Джембе – 1 шт. (2 шт.)**

*Пример: джембе Remo Fiberskyn 16 x 27 или 14 x 25 дюймов.*

Джембе очень полезен как инструмент ведущего, как один из опорных инструментов барабанного круга, как средство самоутверждения для нерешительного, робкого участника. Джембе, как правило, мобильнее и звучнее, чем барабаны бонго или конга.

**\* Кабаса – 1 шт. (2 шт.)**

*Пример: кабаса Nino среднего размера.*

Инструмент особенно полезен, если вы работаете с ребенком со спастикой на «раскрытие ладони» или отрабатываете вращательное движение кистью.



\* **Калимба** – 1 шт. (1 шт.)

Пример: *калимба из кокосового ореха X8 Drums X8-CT-KLB.*

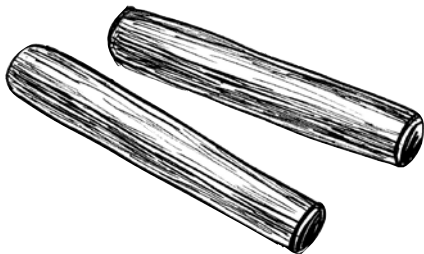
Не покупайте калимбу, не поиграв на ней: они очень разнятся по качеству звука. Этот инструмент хорошо передавать по кругу – например, в начале или в завершении занятия.



\* **Клаве** – 1 пара (6 пар), или люмми-палочки – 2 пары (12 пар)

Примеры: *Hobner S2603, Nino 502 (маленькие), деревянные палочки West Music.*

Инструмент, полезный для двуручной координации и для обучения захвату ладонью. Ритм-палочки («rhythm sticks», «lummi sticks») – это фактически облегченный, немного менее звучный, но зато более дешевый вариант клаве. Разноцветные люмми-палочки позволяют разделить группу на отдельные подгруппы, которые будут вступать в разное время, играть в разном ритме, двигаться в разном направлении и т.д. Однако пластмассовые палочки не звучат достаточно хорошо.



\* **Напольные барабаны** – 1 шт. (2–3 шт.)

Пример: *REMO Kids Gathering Drum (22 дюйма).*

Это инструменты с красивым глубоким звуком и ощутимой вибрацией, на них очень приятно играть. К сожалению, они достаточно дороги и неудобны для перевозки.



\* **Рамочные барабаны SoundShapes (Remo)** – 1 набор (2 набора), **колотушки к ним**

Пример: *разные виды адаптивных барабанов серии Remo SoundShapes.*

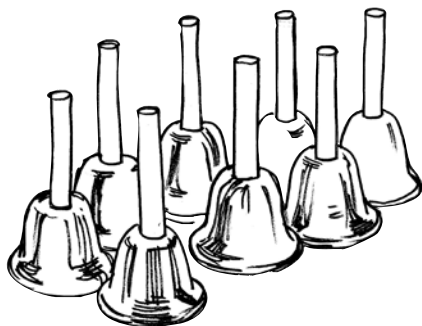
Эти барабаны, различающиеся по размеру, цвету, форме, относительно недороги и удобны в использовании, прочны, их легко дезинфицировать и перевозить. Лучше всего они подходят для работы с детьми (можно изучать цвета, формы, играть ладонью или палочками), но и взрослым будет приятно держать их в руках.



\* **Ручные колокольчики** – 1 шт. (диатонический или хроматический набор)

Пример: наборы *Rhythm Band* из 8 или из 13 колокольчиков, набор *Kidsplay* из 26 колокольчиков.

Оркестр колокольчиков – это хорошее упражнение на развитие внимания и совместную деятельность. Дирижером не обязательно должен быть ведущий.



\* **Сагаты, напалечные тарелки** – 4 шт. (8 шт.)

Пример: *sagaty Mid-East*, *Hobner Kids Finger Cymbals*.

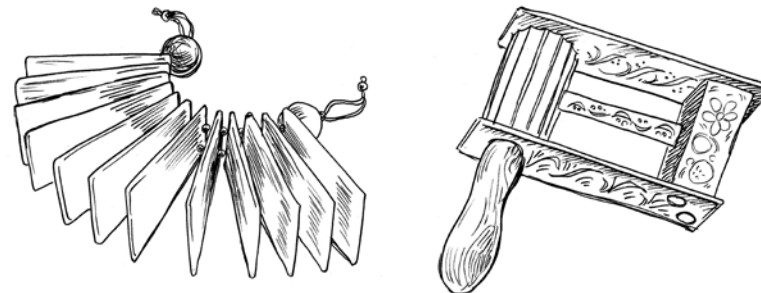
Сагаты по функциональности близки к напалечным кастаньетам, но обладают другим качеством звука. Кроме того, на них можно играть двумя руками, при этом отработывая пинцетный захват и двуручную координацию. Не все напалечные тарелки звучат хорошо. Обычно более выразительный красивый звук – у более тяжелых тарелок.



\* **Трещотки** – 2 шт. (11 шт.)

Пример: *трещотка веерная*, *трещотка круговая*.

Трещотки недороги и особенно полезны, если ведущий часто использует в работе фольклорный музыкальный материал.



## КАКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ НЕ ПОДХОДЯТ

Ранее<sup>50</sup> я уже писала о том, что, вопреки распространенному мнению, музыка не всегда безопасна для участников музыкальных занятий, так как она способна спровоцировать интенсивные психические и физиологические реакции. Точно так же и музыкальные инструменты могут вызвать негативную, иногда весьма неожиданную реакцию участников.

**Пример.** Однажды я зашла в палату познакомиться с новой пациенткой и рассказать ей о музыкальной терапии. Женщина оглядела мою гитару и тележку с инструментами – барабанами, шейкерами, колоколь-

<sup>50</sup> См. «Летающие тамбурины и другие опасности» (с. 146).



*чиками, калимбой, «шумом дождя» и т.п. – и, с видимым облегчением, выдохнула: «Как хорошо, что у вас нет арфы!» – «Почему же хорошо?» – спросила я. И она ответила: «Раньше я лечилась в другой клинике. Когда я входила на этаж онкологического отделения, там всегда кто-то играл на арфе. И было ощущение, что я уже умерла и попала на небеса. Но я еще живая! Не нужно меня преждевременно хоронить! Вы знаете что-нибудь из Дженис Джоплин?»*

Конечно же, арфа – не единственный музыкальный инструмент, который способен вызвать негативные ассоциации. Притом что в большинстве случаев арфа – прекрасный инструмент для терапии, обладающий сильным эмоциональным и физическим (за счет вибраций) воздействием. Но нужно помнить, особенно в самом начале терапевтического музыкального общения, что наши индивидуальные инструментальные (как и репертуарные) предпочтения зависят от нашего опыта – и негативного, и позитивного. Для кого-то аккордеон – символ веселья, народного гулянья, праздника, радостного единения с друзьями и семьей, а для кого-то – представитель «ужасного советского лубка», всего безвкусного и любительского. У кого-то скрипка ассоциируется с глубокими духовными переживаниями, а у кого-то – с ненавистными гаммами и долгими часами принудительных занятий в детстве. У кого-то мурашки бегут по коже от женского оперного голоса в высокой тесситуре, а кому-то от высоких нот становится нервно и неприятно.

Очень важно проявлять чуткость и, по возможности, предоставлять выбор клиенту – конечно же, в рамках своей собственной музыкальной компетенции и терапевтических целей.

При выборе музыкальных инструментов важно помнить и об ассоциациях с ними в определенной культуре. Так, в некоторых восточных странах на музыкальных инструментах традиционно могут играть только мужчины, а для женщины играть на инструменте – это все равно, что выйти на улицу без одежды<sup>51</sup>. В некоторых частях Африки игра на барабанах расценивается как форма молитвы, в которой удары соответствуют определенному сакральному «тексту», поэтому свободная импровизация или стандартные западные ритмы будут восприниматься как святотатство.

**Пример.** *В моей работе в амбулаторном отделении химиотерапии неожиданно востребованной оказалась большая деревянная флейта североамериканских индейцев – пимак. Я часто слышала от пациентов, что они получают физическое облегчение, слушая импровизацию на флейте, перестают чувствовать давление опухоли, перестают тревожиться. Нередко они даже спокойно засыпали во время моей игры, и с лиц их сходила болезненная напряженность, их черты разглаживались. Меня всегда удивляло, как немного нужно для того, чтобы облегчить страдания этих людей. И вот однажды, знакомясь с новым пациентом, я предложила, среди прочего, поиграть для него на флейте, и в ответ неожиданно услышала: «Нет, спасибо, это слишком тоскливо. Этот звук напоминает ирландские похороны!»*

<sup>51</sup> Это разделение негласно присутствует и в популярной западной музыкальной культуре. Попробуйте вспомнить имена известных гитаристок или саксофонисток. Согласитесь ли вы, что женщин, прославившихся игрой на музыкальных инструментах, не так много, как известных певцов?

В другой раз эта же флейта вызвала негативную реакцию в совершенно другом месте и так же неожиданно. Мы играли в «волшебный лес» с «особыми» школьниками-подготовщиками, флейта была звуком ветра, и вдруг один мальчик зажал уши и сказал, что он ненавидит этот звук, что ему неприятно его слышать. Этот мальчик не отличался вызывающим поведением, поэтому оставалось лишь предположить, что именно тембр флейты был почему-то ему неприятен.

Конечно, я не утверждаю, что вам часто придется работать с представителями иных культур (хотя волонтеры нередко работают, например, с беженцами из регионов военных конфликтов), но предлагаю с особым вниманием относиться к выбору музыкальных инструментов в каждом случае.

Очень важно, чтобы инструменты не представляли физической опасности для ваших благополучателей и вас самих. Подробно об этом написано в главе «Летающие тамбурины и другие опасности». Тщательно продумайте возможные сценарии развития событий во время занятий. С учетом возраста и особенностей участников занятий попробуйте предугадать их реакцию на тот или иной инструмент. Конечно же, от ошибок не застрахован никто. Но осторожное, внимательное отношение музыканта-волонтера к терапевтической среде и участникам занятий может предотвратить почти все потенциально опасные ситуации.

Обратите внимание и на размер музыкального инструмента: некоторые взрослые не возражают против того, чтобы поиграть и на миниатюрных барабанах, но для многих взрослых людей предложенный вами инструмент детского размера может оказаться демотивирующим и даже обидным.



### Упражнение № 9

#### МУЗЫКАЛЬНЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ: РАБОТА С БЮДЖЕТОМ

1. Представьте, что у вас есть бюджет, эквивалентный \$1000, на покупку музыкальных инструментов. С учетом специфики работы в вашем подшефном учреждении, возраста, количества, умений и особенностей ваших благополучателей и доступных вам способов транспортировки составьте список инструментов, которые вы приобрели бы для работы. Какие инструменты вы купили бы в первую очередь? Сколько (и каких) инструментов нужно для ваших занятий? Есть ли инструменты, с которыми вы хотели бы поэкспериментировать?
2. Представьте теперь, что у вас есть бюджет, эквивалентный \$100. Какие инструменты вы купите в этом случае?

То же касается и расцветки инструмента. Я уже писала о том, что многие взрослые предпочитают яркие, «детские» инструменты, но, на всякий случай, лучше предоставить выбор между красочным инструментом и инструментом нейтрального оттенка.

### ГДЕ ХРАНИТЬ ИНСТРУМЕНТЫ

Вопрос, казалось бы, простой и совсем уж третьестепенный, но все же важный. Инструменты можно:

- приносить (привозить) с собой (это особенно актуально, если вы работаете в разных местах в разное время);
- хранить в том учреждении, где вы ведете занятия;
- хранить у участников занятий – если это их личные инструменты.

Понятно, что в первых двух случаях хранение и перемещение музыкальных инструментов – это ваша ответственность.

Нужно заранее подумать о том, каким видом транспорта вы будете добираться до места своей волонтерской работы, в какое время дня это будет происходить (не на это ли время приходится час пик?), в чем вы будете перевозить музыкальные инструменты? Если вы собираетесь перемещаться без машины, имеет смысл вложиться в покупку прочного рюкзака с широкими лямками, с грамотным распределением веса по спине или рюкзака на колесиках.

Путешествуя с мастер-классами по России, я в полной мере оценила свой рюкзак Swiss Gear – несколько громоздкий и неуклюжий для леди, но не раз спасавший при этом мои руки и большую спину. С машиной, конечно, проще, но и там инструменты имеют тенденцию рассыпаться из сумок, падать и разбиваться во время резких остановок, перегреваться (переохладиться) и портиться (особенно это касается струнных инструментов), поэтому я просто еще раз скажу об очевидном: продумывайте мелочи заранее, это сэкономит вам много времени, денег и сил.

**Если вы планируете оставлять инструменты в учреждении, то, разумеется, нужно предварительно договориться об этом с администрацией,** а также с теми людьми, которые непосредственно будут отвечать за то, чтобы предоставлять вам доступ к инструментам во время каждого вашего посещения. Эти инструменты не должны находиться в общедоступных местах (игровой комнате, комнате отдыха, музыкальном классе), где они могут потеряться или быть повреждены. Лучше всего, если они бу-

дут храниться в закрытой комнате, кладовой, шкафу – так, чтобы только вы и помогающие вам имели к ним доступ.

Оговорюсь, что при таком варианте мы часто сталкиваемся с нравственной дилеммой. Вы знаете о том, какой терапевтической силой обладает музыка, как преображаются ваши благополучатели во время совместного с вами музицирования. Но музыкант-волонтер, как правило, не имеет возможности проводить занятия так часто, как хотелось бы, и со всеми людьми, которые могли бы участвовать и получать от занятий пользу. Поэтому велик соблазн передоверить эту миссию штатным сотрудникам, особенно если они с энтузиазмом вам помогают. Казалось бы, неограниченный доступ к музыкальным инструментам в ваше отсутствие подарит сотрудникам и благополучателям много пользы и радости от музицирования. К сожалению, реальность такова, что если вы сделаете доступ открытым для всех желающих, большинство инструментов через некоторое время будет испорчено или потеряно, отчего качество музыкальных занятий в конечном итоге пострадает.

Если штатные сотрудники готовы помогать в ваше отсутствие, лучше доверить такую помощь одному ответственному человеку, предварительно проговорив и даже написав на листке бумаги правила пользования инструментами в ваше отсутствие.

**Если в учреждении, где вы собираетесь работать, есть собственные музыкальные инструменты, которыми вам предлагают пользоваться, найдите время, чтобы перебрать, проверить, послушать и продезинфицировать все эти инструменты.** Если какие-то из них могут пригодиться вам в работе, спросите, где вы можете

их найти, придя на занятия. Если эти инструменты всегда находятся в общем доступе (например, лежат в ящике в игровой комнате), проверять их ассортимент и состояние, а также дезинфицировать их нужно перед каждым занятием. Просто отведите на это дополнительное время.

Вне зависимости от того, оставляете вы инструменты на месте волонтерской работы или привозите их с собой, правильная их организация сильно облегчит вашу жизнь. Приведу здесь свои любимые хитрости. Уверена, что ваша фантазия подскажет вам и другие возможные варианты.

**1. Волшебные мешочки.** Для того чтобы тратить меньше усилий и времени, каждый раз выбирая нужные для работы инструменты из общей кучи, можно завести специальные мешочки, сумки, коробочки или корзинки: каждый – для определенной группы инструментов. Я предпочитаю пользоваться небольшими матерчатými сумочками на застежке-молнии или на липучке: их легко стирать, они весят совсем немного и легко помещаются в большой рюкзак для инструментов. В одном мешочке хранятся маракасы, в другом – треугольники, в третьем – небольшие рамочные барабаны и палочки для них, в четвертом – бубенцы и т.п. Это позволяет на занятии сэкономить время и сосредоточиться исключительно на взаимодействии с участниками.

Мешочки пригодятся вам и в ситуации, когда вы не хотите сразу демонстрировать все имеющиеся у вас инструменты – например, если вы работаете с маленькими детьми или со взрослыми, обладающими неразвитым импульс-контролем. Мешочки из красивого узорчатого материала завораживают детей, а доставание инструментов из «волшебного» мешочка и складывание их обратно превращается в часть терапевтического процесса.

**2. Ящик-сиденье.** Еще один способ спрятать «запретные» музыкальные инструменты до поры до времени – это хранить их в специальном ящике, на котором во время занятия сидит музыкант-волонтер. Логистически это не всегда удобно, зато очень эффективно!

**3. Тележка с инструментами.** Во время занятия инструменты можно приносить в сумках, корзинках, мешочках и раздавать участникам лично; можно раскладывать на столах, стульях или на полу (лучше, конечно, предварительно расстелив ткань). Но если вы перемещаетесь из помещения в помещение (по комнатам в доме престарелых или из палаты в палату в больнице), особенно в ограниченном пространстве, вам может пригодиться специальная «музыкальная тележка». Это может быть обычная медицинская тележка в три яруса (иногда в нижнем ярусе бывают выдвижные ящички или дверцы). Выглядит она примерно так:



Работая в больнице, я обычно покрываю такую тележку большим отрезом красивой материи (которую, разумеется, регулярно стираю), для того, чтобы избежать ассоциаций с медицинскими приборами, шприцами, лекарствами, которые часто привозят в палаты на таких же тележках. Заодно это позволяет до времени скрыть на нижних ярусах некоторые инструменты, папки с документацией, рабочий iPad и прочую канцелярию.

На верхней полке обычно располагается перевернутый вверх дном джембе и, в зависимости от ситуации, коробка с набором мелких перкуссионных инструментов, несколько рамочных барабанов, тамбуринов, небольшая арфа, калимба или флейта – то, что мне кажется наиболее соответствующим сейчас группе или пациенту. Музыкальные инструменты, таким образом, выглядят аккуратно и часто привлекают внимание новых пациентов одним своим видом. Пользуясь такой тележкой, музыкант-волонтер может не выпуская из рук гитару быстро, без лишнего шума и суеты, достать нужный инструмент и предложить его благополучателю.

Если инструменты, которые вы используете в работе, принадлежат лично вам или вашей волонтерской организации, потратьте **некоторое время на то, чтобы пометить каждый инструмент. Возьмите несмывающийся маркер и напишите на каждом инструменте название организации, свое имя или инициалы.** Это поможет избежать путаницы и споров о том, кто же все-таки хозяин инструментов, в любых потенциально неоднозначных ситуациях.

Совершенно необходимо в конце занятия проводить инвентаризацию – проще говоря, следить за тем, чтобы все инструменты, которые вы принесли с собой, вернулись обратно к вам. Это важно как для безопасности, так и для вашего бюджета: мы ведь договорились, что использовать в работе нужно качественные (а значит, скорее всего, недешевые) инструменты.

Работая в государственных детских домах и домах престарелых в России, я часто сталкиваюсь с тем, что участники занятий не возвращают инструменты, прячут их в карманы, под одежду, уносят с собой. Здесь не место углубляться

в психологические причины такого поведения. Просто по возможности не упускайте из виду, кто на чем играет, и в конце занятия лично соберите инструменты, подойдя к каждому участнику. Если инструмент не отдадут, если он «вдруг потерялся», не осуждайте, не стыдите и не обвиняйте, а постарайтесь найти возможность мирно разрешить ситуацию: поговорите с человеком наедине, объясните, что инструменты вам нужны, чтобы провести следующее занятие. Если вам помогают доброжелательно настроенные сотрудники учреждения, обратитесь за советом и помощью к ним.

Как я уже говорила<sup>52</sup>, после каждого использования музыкальные инструменты и другой инвентарь необходимо дезинфицировать, промыв их горячей водой с мылом или протерев все поверхности медицинскими (не косметическими или «антибактериальными») стерилизующими салфетками. Критически важно это при работе с людьми, у которых ослаблен иммунитет, – например, в онкологическом центре, в отделении неонатальной терапии или с ВИЧ-положительными людьми.

<sup>52</sup> См. «Летающие тамбурины и другие опасности» (с. 146).

**В РАБОЧЕМ  
ТЕМПЕ**



## ШПАРГАЛКИ НА РАЗНЫЕ СЛУЧАИ

К сожалению, формат этой книги не позволяет подробно рассказать об особенностях терапевтического применения музыки в разных социомедицинских группах благополучателей. В этой главе мне хотелось бы дать лишь несколько практических советов.

### **РАБОТА С ДЕТЬМИ**

Если вы новичок в деле интерактивного музыкального волонтерства и пока не знаете, с людьми какого возраста хотите работать, я рекомендую начать с работы с детьми. Это проще, чем работать со взрослыми, даже с учетом особенностей детей с нарушениями развития. Дети непосредственны, они не скрывают своих эмоций и не щадят это ведущего, как это часто делают взрослые. Но и ошибки ведущего они легко прощают, радуясь музыке в любом ее проявлении. Это позволяет волонтеру-новичку экспериментировать с терапевтической средой, пробовать разные варианты, искать оптимальную структуру занятия, преодолевать собственные тревожность и неловкость.

## О чем нужно помнить

- Предоставляйте как можно больше возможностей для движения под музыку, даже если ребенок прикован к постели или капельнице.

- Повторение – важный элемент работы с детьми.
- Четкая, предсказуемая структура занятия позволяет ребенку чувствовать себя безопаснее.

- Следите за уровнем громкости. Если ребенок зажимает руками голову, уши – вероятно, он обладает повышенной чувствительностью к звуку. Играйте и пойте тише, избегайте музыкальных инструментов с резким высоким звуком.

- Играйте в игры, приносите и демонстрируйте игрушки, фотографии, повседневные предметы (поварешки, картофелину, цветок, морскую раковину, снег, корицу), рассказывайте музыкальные сказки.

- Если детям не обязательно находиться в своих кроватях или креслах-колясках, лучший способ организации пространства для занятия – это круг: дети сидят на маленьких стульчиках или на полу, на специальных кружочках или квадратиках разного цвета, на которых написаны имена участников.

- С осторожностью используйте телесный контакт: у ребенка в прошлом могли быть физические или эмоциональные травмы.

- Помните о том, что физический («паспортный») возраст ребенка может не соответствовать его психологическому возрасту (возрасту развития). Например, 12-летний ребенок в ДДИ может функционировать на уровне нормально развивающегося пятилетнего ребенка.

- Помните о том, что ребенок, не имеющий возможности выражать себя вербально (говорить), может иметь полностью сохранный интеллект.

- Почитайте в Википедии и на тематических сайтах о возможных нарушениях развития, с которыми вы можете столкнуться в своей работе.

## Песни, которые можно подготовить к первому визиту:

- «Я на солнышке лежу»;
- «Колыбельная медведицы»;
- «Жили у бабуси два веселых гуся»;
- «Ничего на свете лучше нету»;
- «От улыбки»;
- «33 коровы»;
- «На горе-то калина»;
- «Чунга-чанга»;
- «Раз морозною зимой»;
- «Облака»;
- материалы из сборников (или с сайтов) для музыкальных занятий с детьми, адаптированные в соответствии со способностями и потребностями участников ваших занятий.

## РАБОТА СО СТАРИКАМИ

Работать с пожилыми людьми в чем-то проще, а в чем-то сложнее, чем с детьми. Как правило, они – очень благодарные, немного застенчивые поначалу, но, в целом, активные участники занятий. Музыкант-волонтер, при почти дружеской поддержке участников, может постепенно расширять свой репертуар и совершенствовать свои навыки ведения занятий. Доля нового материала, при работе со стариками, как правило, значительно уступает доле материала знакомого. Разного рода музыкальные упражнения (например, легкая зарядка под музыку, совместная инструментальная импрови-



зация, релаксация под музыку) могут быть использованы, но большую часть занятия будут составлять, конечно же, песни.

### О чем нужно помнить

- Относитесь к старикам уважительно, обращайтесь по имени и отчеству.
- Говорите громко и отчетливо: в старости слух почти всегда снижается.
- Всегда оберегайте участников занятий от падений (во время танца, резкого вставания с кровати и т.п.): падения очень опасны, а иногда фатальны для пожилых людей.
- Если во время песни участник занятия заплакал, доиграйте песню до конца ближайшего куплета или припева и бережно спросите, можно ли продолжить.
- Телесный контакт (положить руку на плечо, обнять, погладить) может стать важной частью вашего взаимодействия с благополучателем, но вы обязательно должны убедиться, что ваши действия воспринимаются положительно.
- Одевайтесь опрятно и удобно, но скромно, чтобы не отпугнуть участников занятия и не вызвать их критики.
- Старость не обязательно означает плохую память, неспособность к здравому рассуждению, беспомощность: ум здоровых стариков остается незамутненным до самого конца, нейронные сети мозга продолжают формироваться. Многие по-прежнему могут и любят узнавать новые вещи, учиться!

### Если вы работаете со стариками с болезнью Альцгеймера:

- помните, что знакомая музыка может оказывать на них поистине магическое действие: даже те, кто находится на поздней стадии болезни, могут начать петь, связно раз-

говаривать, двигаться под музыку, делиться воспоминаниями. Этот эффект может быть минутным, а может длиться несколько часов.

- Они не назовут вам своих любимых песен, но живо отреагируют, если знакомую им песню начнете петь вы.
- Согласно исследованиям, люди с болезнью Альцгеймера лучше всего отзываются на ту музыку, которую они любили слушать в молодости – в возрасте примерно от 16 до 25 лет. Зная дату рождения человека, вы можете попытаться найти его любимые песни путем постепенного подбора, анализируя его реакцию.
- Если благополучатель узнаёт первый-второй куплеты песни и не подхватывает последующие, лучше вернуться к началу песни и еще раз пропеть вместе те куплеты, которые он помнит. Вовлеченность в активное музицирование в данном случае важнее, чем соблюдение музыкально-поэтической формы.
- Если вы уже спели «ту самую» песню и через 10 минут вас снова просят спеть ее же, проанализируйте ситуацию и решите, стоит ли это сделать. В ситуации индивидуального занятия, например, этому ничто не мешает.
- Если участник занятия вдруг заснул во время песни, это не значит, что музыка ему неинтересна: это просто один из симптомов заболевания.
- Лучший способ расположения участников группового занятия – стулья полукругом, ведущий – лицом к группе, в центре. Никогда не приближайтесь к больному с таким диагнозом сзади или даже сбоку: болезнь заставляет человека то и дело забывать, где он находится; кратковременная память фрагментирована, и ваше неожиданное появление (или даже голос) сзади может сильно его напугать.
- Демонстрируя, как нужно играть на простых музыкальных инструментах, не выполняйте движений за участни-

ков занятия: не трясите их руку с шейкером, не двигайте руку с барабанной колотушкой. Это неуважительно и неэффективно. Лучший способ здесь – моделирование: стоя лицом к благополучателю на расстоянии 1–3 шагов, несколько раз покажите ему необходимое движение в «зеркальном отображении» (т.е. если благополучатель держит инструмент в правой руке, свой – точно такой же – возьмите в левую). Если участник занятия забывает выполнять показанное движение, покажите ему это движение еще и еще раз. Помните, что его краткосрочная память то и дело дает сбой в силу нейрофизиологических особенностей его заболевания.

- Будьте готовы к постепенному снижению умственных и физических способностей благополучателя, изменяйте формат занятия соответственно.

### **Песни, которые можно подготовить к первому визиту:**

- «Ой, мороз, мороз»;
- несколько частушек и аккомпанемент к ним;
- «Смуглянка»;
- «Огней так много золотых»;
- «Сердце, тебе не хочется покоя»;
- «На поле танки грохотали»;
- «Катюша»;
- «Ой, цветет калина»;
- «Черный кот»;
- «Пусть всегда будет солнце»;
- «Рио-Рита»;
- «Синий платочек»;
- «Темная ночь»;
- «Стоят девчонки».

## **РАБОТА СО ВЗРОСЛЫМИ, ИМЕЮЩИМИ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

Поскольку центров дневного пребывания в России пока немного, а в психиатрические больницы волонтеров, как правило, не допускают, речь идет прежде всего о людях, проживающих в психоневрологических интернатах (ПНИ).

### **О чем нужно помнить**

- В ПНИ могут оказаться люди с особенностями развития, проживавшие ранее в семье (например, после смерти стариков-родителей). До 50% людей попадают сюда из детских домов, без предварительного психиатрического освидетельствования. Иногда в ПНИ оказываются люди, утратившие навыки самообслуживания в результате заболевания или травмы и не имеющие близких, которые могли бы за ними ухаживать. Иногда интеллектуальные способности такого человека не снижаются, т.е. его ограничения – чисто физические (в том числе, например, потеря речи, полный или частичный паралич).

- Кроме тех людей, которые регулярно участвуют в групповых занятиях, в ПНИ есть те, кто не выходит из палаты – из собственных соображений (например, из страха), по соображениям безопасности, в силу медицинских причин, ограниченной подвижности и т.п. С разрешения администрации с ними тоже можно и нужно заниматься.

- Психологический возраст участников занятий бывает ниже их физического (паспортного) возраста.

- В большинстве ПНИ принято обращение к пациентам на «ты». Из уважения к их человеческому достоинству

музыканта-волонтер может называть участников занятий на «вы» (по имени или имени и отчеству в зависимости от возраста). Поначалу это может смутить и вызвать непонимание у тех людей, к которым на «вы» никто никогда не обращался.

- Не пренебрегайте личной безопасностью участников занятия и своей собственной. Если вы чувствуете назревание конфликта, наблюдаете проявление агрессии – сразу обращайтесь за помощью к персоналу.

- Одевайтесь неброско, одежда должна быть длинной (штаны, а не шорты; юбка до колена или ниже); не обтягивающей, без глубоких вырезов, надписей или изображений, которые могут привести к конфликту. Обувь должна быть на низком каблуке или без каблука, с закрытым носом.

- С людьми, живущими в ПНИ, можно и нужно разучивать новый музыкальный материал, осваивать новые песни, анализировать тексты.

- Одна из самых благодарных форм работы в ПНИ – это создание постоянного музыкального ансамбля со своим репертуаром, закрепленными за каждым участником инструментами. Имейте в виду, что по закону пациенты ПНИ имеют право покидать территорию, а значит, и выступать на мероприятиях вне стен ПНИ!

- Границы отношений в ПНИ должны соблюдаться с большей строгостью. Телесный контакт (например, обниматься при встрече) – это «серая зона», к которой нужно относиться очень внимательно.

### **Музыкальный репертуар, который можно подготовить к первому визиту:**

- народные песни («Ой, мороз, мороз», «На горе-то калина»);

- популярные песни 1980-х, 1990-х годов («Колечко-кольцо», «Что такое осень», «Поворот», «Дорога в облака»);

- советские шлягеры («Черный кот», «Первым делом самолеты», «Лесной олень»);

- песни из советских мультфильмов (важно, чтобы это был выбор участников, а не ваше предложение! Вы должны быть готовы их сыграть, но только если участники об этом попросят);

- барабанный круг (drum circle), совместная игра-импровизация на перкуссионных инструментах – очень эффективная техника работы с группами в ПНИ;

- можно разработать целый арсенал музыкальных идей и упражнений: например, совершить «путешествие в Африку», разучив несколько простых африканских песен и передав по кругу фотографии африканской природы; пофантазировать и порисовать под классическую программную музыку в записи («Времена года», «Карнавал животных») и т.п.

### **РАБОТА В БОЛЬНИЦАХ И ХОСПИСАХ ИЛИ С ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ НА ДОМУ**

Особенность такой работы заключается в том, что здесь волонтеру часто приходится работать с людьми своего социокультурного слоя, т.е. с теми, с кем он может встретиться в «обычной жизни», за пределами стен больницы. Это люди, которые могут оказаться его знакомыми, коллегами, учениками, соседями. Это трудная работа, и, начиная ее, волонтер должен обладать хорошей системой поддержки<sup>53</sup>.

<sup>53</sup> Подробнее об этом см. «Что такое “Self Care” и почему это важно».

## О чем нужно помнить

- Помните о правилах инфекционной безопасности!<sup>54</sup>
- Группы в больницах редко бывают постоянными («закрытыми»): на каждом занятии будут присутствовать новые люди – пациенты и родственники. Запланируйте музыкальное взаимодействие, которое позволило бы всем участникам познакомиться друг с другом.
- Занимаясь с пациентом в палате, убедитесь, что вы не мешаете его соседям. Если в палате присутствуют родственники или друзья пациента, предоставьте им выбор: 1) отказаться от музыки в данный момент и просто побыть с больным, 2) поучаствовать в музыкальном занятии (предложите и им инструменты!), 3) пойти и заняться своими делами, отдохнуть – использовать это время как передышку, пока вы занимаетесь с пациентом.
- Границы отношений при работе волонтера в больницах (и особенно при работе с тяжелобольными на дому) гораздо более гибки, чем при работе в ПНИ. С развитием эти отношения, как правило, становятся очень глубокими, искренними. И все же очень важно отделять терапевтические отношения от отношений личных – для пользы и пациента, и волонтера.
- Будьте осторожны с медицинской аппаратурой, трубками, проводами, мониторами. Физическая безопасность пациента должна быть на первом месте.
- В начале занятия немного поговорите с пациентом или группой, спросите, как дела, как они себя чувствуют. Это поможет вам составить представление о текущих потребностях и настроении благополучателей, правильно построить занятие.

<sup>54</sup> См. «Летающие тамбурины и другие опасности» (с. 146).

## Музыкальный репертуар, который можно подготовить к первому визиту:

- любые песни, которые вы уже знаете, соответственно возрасту благополучателя (можно воспользоваться идеями из списков, приведенных выше). Если вы регулярно работаете с одним пациентом, спрашивайте о его предпочтениях; принимайте «заявки» от группы и разучивайте эти песни;
- структурированная музыкальная импровизация позволяет пациентами и участвующим в занятиях родственникам выразить то, что бывает трудно выразить словами;
- гармонические заготовки (простые последовательности аккордов), которые можно использовать для совместного написания песни (пациент предлагает текст или идеи, музыкант-волонтер помогает их оформить);
- не делайте упор на демонстративно жизнеутверждающих или, наоборот, слишком трагических песнях. Начните с нейтральных тем, нейтральной энергии, если только у вас нет прямого запроса от пациента.

## В ОДНОЙ ЛОДКЕ: ОТНОШЕНИЯ С ПЕРСОНАЛОМ И АДМИНИСТРАЦИЕЙ

Мы уже говорили о том, чем музыкальное волонтерство отличается от деятельности музыкального терапевта.

В идеальных условиях работа волонтера не замещает, а лишь поддерживает, дополняет ту работу, которую выполняют специалисты. В современных российских условиях волонтер зачастую выполняет те функции, которые специалисты и организации не имеют возможности, времени или желания брать на себя. Обязанности, которые в его отсутствие выполнять было бы просто некому.

В то же время, волонтер не только не получает платы за свой труд, но часто и существует в учреждении «на птичьих правах» – без гарантий, поддержки и помощи со стороны администрации. В ваших интересах (и, конечно же, в интересах ваших благополучателей!) наладить хороший рабочий контакт с администрацией и сотрудниками учреждения, где вы проводите занятия. Давайте поговорим о том, как это сделать.

Первое и главное: **относитесь к работающим в учреждении с уважением**. Да, иногда это бывает трудно. Бывают исключительные, вопиющие случаи, когда это практически невозможно. Но все же не забывайте о том, что вы приходите всего на несколько часов, а они работают здесь целый день, иногда по много-много лет, часто в очень трудных условиях, едва успевая справляться со всеми требованиями: помыть, покормить, убрать, дать лекарства, переодеть, снова покормить...

**Пример.** Однажды я читала лекцию о музыкальной терапии в психоневрологическом интернате. На лекцию, как это часто принято, «согнали» почти весь персонал. Я начала с небольшого релаксирующего музыкального вступления, чтобы дать людям возможность переключиться и настроиться. Кто-то закрыл глаза и облегченно выдохнул, кто-то заулыбался, а одна женщина сжала кулаки и с отчаяньем тихо сказала: «Госсподи... сколько это будет продолжаться... Мне же еще тридцать человек подмывать!»

Это их реальность, это их жизнь, это их труд, за который они часто вовсе не слышат слов благодарности и не видят уважения. Поэтому, насколько можете, проявляйте уважение, дайте им понять, что вы видите и цените то, что они делают.

Обязательно здоровайтесь. Обязательно благодарите, прощаясь. А еще – можно лишний раз улыбнуться сердитой нянечке, подарить маленький сувенир или шоколадку к чаю, сделать комплимент, спросить совета: она ведь проводит с вашими подопечными столько времени, что наверняка все-все о них знает! Обслуживающий, медицинский персонал, сиделки, воспитатели, нянечки, работающие в трудных условиях системных госучреждений, – частые жертвы так называемого профессионального выгорания.

Несколько слов, самое небольшое проявление заботы, уважения могут изменить настроение и самооценку персонала – и часто при этом отношение к вам, волонтеру.

Если есть возможность, **стоит устроить небольшую презентацию для персонала и администрации, рассказать о вашей работе, о принципах терапевтического использования музыки**, о пользе интерактивных музыкальных занятий. Можно составить рассказ о достигнутом за «отчетный период»: вот так было год назад, а вот так стало теперь, сорок два занятия спустя. И конечно, не бойтесь приглашать сотрудников на занятия, показывать им свою работу, особенно когда у вас уже сложились отношения и «ритуаль» с благополучателем. Потому что иногда действительно лучше один раз увидеть, как загораются при виде музыкальных инструментов глаза у тех, кого считают «овощами». Или как те, кто не может говорить, начинают петь...

Часто музыкальные занятия становятся желанной передышкой и развлечением не только для благополучателей, но и для персонала. Воспитатели, медсестры, нянечки, охранники превращаются в активных участников, играют на музыкальных инструментах, громко поют, делятся

впечатлениями, танцуют. Что музыканту-волонтеру делать в такой ситуации? Исходя из собственного опыта, предлагаю ничего особенного не делать и просто относиться к сотрудникам учреждения как к участникам занятия – конечно, в том случае, если их активное присутствие не мешает вашим благополучателям проявлять себя и получать удовольствие от музицирования.

Бывают, к сожалению, и такие случаи, когда слишком активный сотрудник совершенно «затмевает» собой остальных участников и явно мешает ходу занятия, сам при этом совершенно этого не замечая: например, допекает фразу за ребенка, энергично трясет маракас вместе с рукой старушки, четко инструктирует пациента о том, как именно он должен импровизировать. В этом случае музыкант-волонтер должен действовать очень тактично и бережно. Ни в коем случае **не делайте замечаний сразу, во время занятия**. Постарайтесь выйти из ситуации с минимальными потерями (например, закончив песню, возьмите маракас из руки старушки и скажите: «А теперь давайте просто попоем!»). **После занятия поблагодарите сотрудника за помощь и расскажите о своей работе, о том, что вы делаете и зачем, попросите рассказать о благополучателе:** как он себя чувствует в последнее время? есть ли у него любимая песня? говорит ли он отдельные слова или фразы? Потом пригласите к сотрудничеству, **расскажите, чем именно может вам помочь ваш музыкальный энтузиаст:** подержать барабан, пока ребенок бьет по нему палочкой; выбрать песню, в которой встречаются слова, знакомые ребенку; играть на одном маракасе (левой рукой), а другой отдать старушке (в правую! и сидеть обязательно напротив) и посмотреть, сможет ли она, зеркально отразив, повторить движения. Возможно, вам потребуется не один такой разговор, но есть шанс, что в результате вы получите активного, понимающего помощника.

## КОГДА ВСЕ НЕ ТАК. О СОВЕРШЕНСТВЕ

То, что я напишу сейчас, настолько важно, что мне показалось необходимым вынести это в отдельную главу.

Многие из нас, особенно те, у кого за плечами карьера исполнителя, концертирующего музыканта, стремятся к идеальному, «как на записи», исполнению музыки в рамках занятий – и, заодно, к такому же идеальному ведению занятия: приветствию; плавным, гармоничным переходам от одного музыкального упражнения к другому; уместному, своевременному взаимодействию с участниками и т.п. В теории, в письменном плане занятий, в сессиях опытных музыкальных терапевтов<sup>55</sup> все выглядит гладко, эффективно, идеально. На практике же, «изнутри» занятия начинающий ведущий (особенно, если он чуток к своей терапевтической среде!) часто ощущает неидеальность, шероховатость, неорганизованность занятий. Он корит себя за неправильно взятый аккорд, забытую строчку из песни, «промямленный» переход от песни к песне, скомканное завершение занятия. Он расстраивается, что не смог предугадать заранее реакцию участника на предложенную песню, найти подходящие слова в эмоционально насыщенный момент, предотвратить конфликт между участниками. Иногда кажется, что все не так, все плохо, все зря!

Настоящее терапевтическое музыкальное взаимодействие всегда живое, непредсказуемое, несовершенное – и в этом его эффективность. Музыкант-волонтер не пере-

<sup>55</sup> Если у вас есть такая возможность, обязательно напроситесь в «подмастерья» к давно работающему музыкальному терапевту или хотя бы опытному музыканту-волонтеру на несколько занятий. Если такой возможности нет, поищите видео терапевтических сессий в интернете (лучше по словам «music therapy» – качественных русскоязычных записей пока не очень много) или посетите видеоканал «МузТерапевт.Ру» на YouTube.

стает быть человеком, неидеальным, допускающим иногда ошибки, живым, – и в этом его отличие от музыкального проигрывателя, в этом его честность и сила.

**Вы не обязаны быть идеальными. Не нужно бояться своего несовершенства.** Если вы ошиблись – поправьте себя, посмейтесь над своей ошибкой вместе с участниками или извинитесь, если это уместно, и двигайтесь дальше.

Часто те ошибки, которые кажутся стыдными, невероятными, огромными с позиции ведущего (например, тот же неверно сыгранный аккорд), остаются совершенно незамеченными группой и даже соведущими. Вы можете убедиться в этом сами, записав занятие на видео и проанализировав эту запись позже.

Отпустите свою ошибку, не дайте ей занимать ваши мысли слишком долго. Выдохните.

Не концентрируйтесь на себе, своей игре, своих словах. Пусть центром вашего внимания станет благополучатель, его радость, его успех. Если вам удастся сместить центр внимания в правильную сторону, работать станет значительно легче.

«Идеальные» сессии, конечно, случаются. Поток общей музыкальной энергии подхватывает и ведущего, и участников, и несет их, бережно и сильно, от первой до последней секунды занятия. Это придает силы. Это запоминается надолго. Об этом пишут в книгах. Но большинство музыкальных терапевтов, не выгоревших, равнодушных к своей работе, все равно немного волнуются перед каждым занятием, все равно допускают ошибки и на этих ошибках учатся. Это нормально.

Мне не раз доводилось видеть, как после такого разговора о нормальности, допустимости несовершенства мои

студенты – и начинающие, и обучающиеся уже на последнем, третьем году клинической практики – полностью преобразались, теряли сковывающий их страх и становились естественнее, живее – и от этого несравнимо эффективнее в терапевтическом процессе. Да, есть стандарты, на которые ориентируется профессия; да, терапевт должен непрерывно развивать свои навыки и умения. Но **самое главное наше умение – это по-настоящему, полностью присутствовать здесь и сейчас, быть собой, быть просто человеком, служащим другому человеку.** В этом – начало совершенства.

Именно поэтому эта глава, может быть, самая важная в нашей книге.



### Упражнение № 10

#### ОТПУСТИТЬ ОШИБКУ

Подумайте о собственной ситуационной (мимолетной, не стратегической – это важно!) ошибке, воспоминание о которой не дает вам покоя или просто неприятно вам. Хорошо, если это будет ошибка из вашего волонтерского опыта, но это может быть и ошибка из другой сферы вашей жизни: вы не нашлись, что ответить; замялись во время важной презентации; обидели кого-то случайным словом и т.п. Найдите время и сосредоточенно поразмышляйте над этой ситуацией. Подышите глубоко. С каждым выдохом старайтесь отпустить неприятное воспоминание: принять его как часть своей жизни, научиться у него чему-то – и отпустить. Понаблюдайте за преобразованием этого воспоминания: становится ли оно менее важным? может быть, смешным? может быть, оно превратилось в легкую грусть? в спокойствие? Улыбнитесь своей ошибке. Выдохните. Отпустите ее.

## ЧТО ТАКОЕ «SELF CARE» И ПОЧЕМУ ЭТО ВАЖНО

Итак, мы рассмотрели основные приемы терапевтического использования музыки. Конечно, это лишь очень поверхностный обзор базовых приемов и возможностей музыкального волонтерства, но ими можно с уверенностью пользоваться, зная, что несколько поколений музыкальных терапевтов на опыте убедились в их эффективности.

Возможно, после прочтения этой книги у вас сложилось впечатление, что терапевтическое применение музыки – это непростое и энергозатратное дело. Это действительно так. **Качественная и эффективная работа музыканта-волонтера требует полной мобилизации физических, ментальных, эмоциональных и духовных усилий.** Ему приходится, что называется, выкладываться на все сто, по полной.

Часто, особенно на начальных этапах работы, каждый визит к благополучателю оставляет волонтера не столько с ощущением радости от произошедшей Встречи и выполненного доброго дела, сколько с ощущением растерянности («Разве можно помочь всем?»), физической и эмоциональной усталости, собственной некомпетентности («Можно ведь было по-другому, лучше, а я!...»).

Иногда эти ощущения становятся настолько сильными, что волонтер теряет интерес к своей деятельности и решает, что волонтерство – занятие не для него.

Если вы интересуетесь вопросами волонтерства, то, возможно, вы уже встречались с термином **«выгорание»**. Если у вас уже есть опыт работы в музыкальном волонтер-

стве и особенно если этот опыт включает прямой контакт с детьми, подростками или взрослыми из социально незащищенных групп, то вам может быть знакома и практическая сторона выгорания: тот самый калейдоскоп чувств и ощущений, от физической и эмоциональной усталости – до чувства безнадежности, сомнения в собственных силах, ощущения собственной неадекватности, а порой и равнодушия и даже отвращения к волонтерской деятельности. Не пугайтесь. Вы не одиноки.

Проблема эта не исключительно волонтерская. Работники «помогающих» профессий (психолог, врач, социальный работник, педагог, арт-терапевт, сиделка) также сталкиваются с так называемым профессиональным выгоранием. Именно для этого существуют специальные группы поддержки, курсы, пособия и выездные семинары-каникулы («retreats»), обучающие специалистов навыкам самопомощи («self-care»). Как вы уже понимаете, речь здесь идет не о помощи в медицинском смысле, а о необходимой заботе о себе, о психофизиологической профилактике. Тот, кто помогает другим, должен научиться распознавать и удовлетворять свои основные потребности.

Помните правила безопасности в самолете? При разгерметизации кабины кислородной маской нужно обеспечить в первую очередь себя и только после этого – тех, кто не может позаботиться о себе сам: детей, людей с ограниченными возможностями. Так сложилось, что в русской культуре забота о себе, как правило, считается проявлением эгоизма, чем-то почти стыдным. Особенно часто такое отношение встречается как раз среди тех, кому забота о себе особенно нужна: у хороших педагогов и врачей, у родственников, ухаживающих за тяжелобольными, у волонтеров. Они много и продуктивно работают, отдают свое время, свои силы, свое тепло ближним, искренне переживают



за них, жертвуют своим личным временем, спокойствием, здоровьем, но при этом забывают о себе или считают неправильным тратить время и деньги на себя, брать отпуск, отдыхать: ведь стольком еще нужно помочь! Но рано или поздно силы истощаются, накапливается недосып, усталость, негативные эмоции – и организм начинает защищать жизнь в себе единственным оставшимся способом: отстранением, снижением темпа, которые выражаются в усталости, равнодушии.

Чтобы греть других своим внутренним теплом, нужно регулярно кормить свой внутренний огонь, подкладывать в него веточки, заботиться о нем, восполнять свой внутренний ресурс. Если вы из тех людей, которые о себе заботиться не привыкли, вам может быть полезно научиться думать об этом как о необходимом условии вашей работы, вашей волонтерской «профпригодности»: если я не позабочусь о себе сейчас, я не смогу позаботиться о других потом.

Давайте же подумаем, как музыкальный волонтер может обеспечить и сохранить в себе этот ресурс.

Часто выгорание наступает от одного уже глубокого погружения в проблему, от осознания ее масштаба. Как помочь всем? Как приходиться к одному «подопечному» в ПНИ, зная, что за стеной – еще несколько десятков людей, которым помощь нужна не меньше? Стоит ли вообще браться? Мы говорили о том, как важна для волонтера организованность. Умение концентрироваться на поставленной задаче. Да, вылечить онкологических больных или радикально изменить ситуацию с детским сиротством и плачевным положением «ненужных» стариков в нашей стране вы не можете. **Но в ваших силах сделать что-то**

**(иногда очень многое) для вот этого конкретного человека. Это важно. Это значимо. Помните об этом.**

**Пример.** Антрополог Лорен Эйсли рассказывает такую притчу.

Человек шел по берегу и вдруг увидел мальчика, который поднимал что-то с песка и бросал в море. Человек подошел ближе и увидел, что мальчик поднимает с песка морские звезды. Они окружали его со всех сторон. Казалось, на песке – миллионы морских звезд, берег был буквально усеян ими на много километров.

– Зачем ты бросаешь эти морские звезды в воду? – спросил человек, подходя ближе.

– Если они останутся на берегу до завтрашнего утра, когда начнется отлив, то погибнут, – ответил мальчик, не прекращая своего занятия.

– Но это просто глупо! – закричал человек. – Оглянись! Здесь миллионы морских звезд, берег просто усеян ими. Твои попытки ничего не изменят.

Мальчик поднял следующую морскую звезду, на мгновение задумался, бросил ее в море и сказал:

– Нет, мои попытки изменят очень многое... для этой звезды.

Делайте то, что в ваших силах, в той роли, в которой вы пришли в больницу, ДДИ, ПНИ, в дом престарелых. Качественно выполняйте свою работу. Если это возможно, появляйтесь регулярно, становясь для благополучателей психологической опорой, островком надежности и тепла в часто хаотической и обезличенной повседневной реальности. Ведь если вы измените к лучшему жизнь даже одного только человека, это уже будет большим, важным делом.

**Обязательно найдите возможность участвовать в супервизии**<sup>56</sup>. Если не после каждого посещения, то хотя бы раз в два-три месяца. Если не с ментором-супервизором, то хотя бы с другими волонтерами. Рассказывайте о том, с чем вы столкнулись в социальном или медицинском учреждении (конечно, сохраняя при этом право пациента на тайну), просите совета. Крайне важно иметь возможность обсуждать, озвучивать свои чувства – как негативные, так и позитивные – по отношению к благополучателям и персоналу, получать психоэмоциональную поддержку. Отношения супервизии – это прекрасное средство получить новый заряд вдохновения и свежие идеи, всегда необходимые в работе музыканта-волонтера.

Что еще? **Не пренебрегайте правилами личной безопасности**<sup>57</sup>: вовсе не обязательно рисковать здоровьем и жизнью для того, чтобы приносить другим добро. **Помните о границах отношений с участниками музыкальных занятий**<sup>58</sup>: если взаимодействие с благополучателем остается в рамках терапевтических отношений, если волонтер уважает их и свое личное пространство, он может принести не меньше, а больше пользы. Разумеется, **волонтер заранее должен ограничить и свои ожидания, не добиваться благодарности, признания, не создавать ореола героизма вокруг своей работы**: ведь, как мы уже говорили, если музыкант-волонтер пытается реализоваться за счет благополучателя, то, вероятно, к настоящей волонтерской работе он пока не готов.

<sup>56</sup> Подробнее о супервизии можно прочитать в разделе «Особые отношения: супервизия» (с. 126).

<sup>57</sup> О том, на что нужно обратить внимание, читайте в разделе «Летающие тамбурины и другие опасности» (с. 146).

<sup>58</sup> См. «Выстраивание границ» (с. 94).

Ранее мы говорили о том, как важно, если вы работаете в медицинском учреждении, не забывать о родственниках пациентов, включать их в свой круг заботы, в «территорию радости».

**Не менее важно для волонтера не забывать и о своих собственных родственниках, друзьях, рабочих обязанностях – о повседневных, простых отношениях и делах, без которых не обходится ни одна человеческая жизнь.**

Если музыкант-волонтер работает на износ, в ущерб семейным отношениям, забывает друзей, перестает звонить родителям, давно уже не ходит в кино (в храм, к психотерапевту, в гости, на природу – нужное подчеркнуть), с отращиванием выполняет поручения начальника, если ему не хватает денег на продукты и/или времени на сон, то, возможно, ему пора на время прекратить волонтерскую работу<sup>59</sup> и позаботиться о своих близких и самом себе. Надежный «тыл»: крепкие, доверительные отношения, относительно устойчивое социальное (в том числе материальное) положение, удовлетворенные базовые потребности (сон, еда, жилье), – это та система жизнеобеспечения, которая способствует эффективной и осознанной волонтерской работе.

Верующий музыкант-волонтер может спросить: а как же примеры великих святых? Не должны ли мы подражать их трудам и их самоотречению? Да, мы знаем о святых, самоотверженно, не оглядываясь на собственный комфорт, служивших ближним. Но ведь и у них был источник,

<sup>59</sup> Как вариант, нашедший себя в волонтерстве человек может устроиться работать в некоммерческую (благотворительную) организацию, а возможно, и сменить профессию.

из которого черпали они силы: усиленная молитва, особая благодать Божия. Дай Бог каждому из нас брать силы из этого Источника, но и трезво оценивать свои дары и способности.

В завершение этой главы я хочу поделиться с вами списком простых идей для восстановления сил или быстрой «подзарядки». Конечно, мы все разные: кому-то больше подойдет один способ заботы о себе, кому-то – совсем другой. Я очень советую выбрать из списка то, что подходит вам, и добавить свои идеи, а потом распечатать этот список и держать его в доступном месте (например, в папке с текстами песен или на стене над рабочим столом), чтобы он время от времени попадался вам на глаза.

### НЕКОТОРЫЕ ИДЕИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИЛ

- Сбалансированно питаться.
- Регулярно высыпаться (или хотя бы отсыпаться, по мере необходимости).
- Принимать витамины.
- Рисовать.
- Музицировать для себя.
- Посетить интересный семинар.
- Сделать уборку дома или на рабочем месте.
- Слушать любимую музыку.
- Приготовить что-то особенно вкусное.
- Провести время с семьей или любимым человеком.
- Молиться.
- Вести дневник.
- Посидеть в солнечных лучах.
- Покататься на лыжах или коньках.
- Побывать в соседнем городе.
- Украсить свою комнату гирляндой или фонариками.

- Побывать в тишине.
- Сходить в баню.
- Выбрать подарок (себе или кому-то еще).
- Окружить себя своей любимой цветовой гаммой.
- Посмотреть любимое кино.
- Поменять постельное белье.
- Почитать в свое удовольствие.
- Пообщаться с животными.
- Заниматься рукоделием.
- Поехать за город (с друзьями или в одиночестве).
- Организовать свое рабочее место.
- Сходить к массажисту.
- Посидеть в любимом кафе.
- Встретиться со старыми друзьями.
- Сходить на концерт.
- Покататься на велосипеде.
- Поплавать в бассейне или озере.
- Купить букет цветов.
- Покопаться в огороде.
- Регулярно (или периодически) заниматься спортом.
- Освоить новый музыкальный инструмент.
- Побродить по магазинам (просто так).
- Написать письмо дорогому человеку.
- Принять теплый душ или ванну.
- Устроить себе сеанс ароматерапии.
- Сходить в гости.
- Складывать оригами.
- Изменить прическу или постричься.
- Провести вечер при свечах.
- Сходить в музей.
- Хоть иногда заниматься любимым хобби.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

КОДА:  
ПРОДОЛЖАЕМ  
РАЗГОВОР



## УЧИМСЯ ДАЛЬШЕ! КАК?

Вот мы и подошли вместе к завершению книги. Надеюсь, что прочтение ее станет для вас лишь одним из шагов к овладению искусством волонтерского терапевтического музицирования.

Конечно, книга не может заменить самого главного и проверенного временем способа обучения ремеслу: практической работы, дороги проб, ошибок и открытий под руководством опытного наставника. Клиническая практика – регулярная работа под руководством менторов в течение семи-восьми семестров – является обязательной частью учебного плана для профессиональных музыкальных терапевтов. К счастью, в России есть опытные, готовые делиться своими знаниями специалисты и волонтеры. Лучшее, что начинающий музыкант-волонтер может сделать для развития своих талантов и навыков – это попроситься на некоторое время в подмастерья, помощники к такому музыкальному терапевту или волонтеру.

Если такой возможности нет, можно смотреть и анализировать видео музыкотерапевтических сессий, выложенных в интернет. Поиск действительно интересных, профессиональных записей займет, вероятно, некото-

рое время, но зато у вас появится возможность сравнить разные подходы к терапевтическому применению музыки, увидеть описанные в этой книге (и многие другие!) приемы работы в действии, научиться понимать процесс терапевтического музыкального взаимодействия<sup>60</sup>.

Кстати, очень важно записывать на видео и свою работу. Это позволяет взглянуть на процесс терапевтического музицирования как бы со стороны, понаблюдать за собственным стилем ведения группы, увидеть незамеченные ранее реакции участников занятия. Все это позволяет музыканту-волонтеру эффективнее учиться на собственных ошибках (и успехах!), развивать терапевтическое чутье.

**Пример.** Конечно, не всегда есть физическая и юридическая возможность принести камеру в государственное учреждение социальной защиты. Еще один вариант – это поиграть с коллегой-волонтером в ролевую игру «ведущий – участник». «Участник» описывает свои способности, особенности, симптомы, «ведущий» проводит с ним музыкальное занятие. Это занятие можно записать на видео и проанализировать. Можно подробно обсудить ощущения каждого из участников этой тренировки-симуляции. Такой вид работы можно проводить в рамках супервизии.

Мы говорили с вами о том, как важно найти ментора или коллег-волонтеров для регулярной супервизии. Не пренебрегайте этой формой работы. Супервизия – одно из важ-

<sup>60</sup> Примеры таких видео можно найти на канале «МузТерапевт.Ру» на YouTube.

ных условий для саморазвития волонтера, применяющего музыку терапевтически.

Свое мастерство можно развивать, периодически посещая конференции, обучающие семинары, курсы – теперь их становится все больше в России. Есть и онлайн-курсы, на русском языке и международные. Для вас будут важны не только получаемые знания, но и знакомства с людьми, применяющими музыку терапевтически. Такое общение очень важно для преодоления ощущения изолированности, предотвращения выгорания, для вдохновения.

## ВАЖНЫЕ КНИГИ

Читайте книги и статьи о музыкальной терапии, о ведении интерактивных музыкальных занятий. К сожалению, на русском языке пока немного литературы о такой практике в учреждениях социальной защиты. Некоторые рекомендации по работе с детьми с особенностями развития можно найти в книге И.С. Константиновой «Музыкальные занятия с особым ребенком», в переведенных на русский язык книгах Алвин и Уорик «Музыкальная терапия для детей с аутизмом» и «Введение в музыкотерапию» Г.-Г. Декер-Фойгт. Если вы читаете по-английски, я хочу порекомендовать вам четыре важные книги. Каждый из авторов – сертифицированный музыкальный терапевт и преподаватель с многолетним стажем. Эти книги рассчитаны на начинающего музыкального терапевта. Очень простым языком в них говорится о важных, основополагающих принципах терапевтического использования музыки<sup>61</sup>.

<sup>61</sup> Более подробный, регулярно пополняющийся список литературы на русском, английском и других языках можно найти на сайте образовательной инициативы «МузТерапевт.Ру».

- *Mercédès Pavlicević*. *Groups in Music: Strategies from Music Therapy*. – London: Jessica Kingsley Publishers, 2003.
- *Ronald M. Borczon*. *Music Therapy: A Fieldwork Primer*. – New Braunfels, TX: Barcelona Publishers, 2004.
- *Suzanne B. Hanser*. *The New Music Therapist's Handbook*. – Boston, MA: Berklee Press, 1999.
- *Deforia Lane, with Rob Wilkins*. *Music as Medicine: Deforia Lane's Life of Music, Healing, and Faith*. – Grand Rapids, Michigan: Zondervan Publishing House, 1996.

## ЖДЕМ ВАС НА САЙТЕ «МУЗТЕРАПЕВТ.РУ»

Заканчивая эту книгу, я не прощаюсь с вами. Я приглашаю вас, дорогие читатели, присоединиться к сообществу талантливых и трудолюбивых людей – специалистов и волонтеров, которых объединяет интерес к терапевтическому использованию музыки для помощи тем, кому это так необходимо. Я приглашаю вас общаться, взаимодействовать в онлайн-пространстве. В январе 2014 года начал работать веб-сайт **некоммерческой образовательной инициативы «МузТерапевт.Ру»**, посвященный развитию доказательной, основанной на исследованиях музыкальной терапии в России. Это открытый, постоянно обновляющийся информационный ресурс и площадка для профессионального общения практикующих музыкальных терапевтов и других специалистов, использующих музыку как средство терапии, медицинских работников, психологов, работников сферы социальной защиты населения, музыкантов-волонтеров, потенциальных клиентов (пациентов) и заинтересованных организаций и частных лиц.

На сайте «МузТерапевт.Ру» в открытом доступе хранятся видео, статьи, презентации, списки литературы, регу-

лярно появляются новости об обучающих мероприятиях, о событиях, связанных с деятельностью проекта и наших коллег. В рамках одноименных сообществ «ВКонтакте» и «Facebook» волонтеры и специалисты знакомятся друг с другом, обсуждают насущные проблемы терапевтического применения музыки, возможности обучения, ищут партнеров для супервизии, поддерживают друг друга.

Мы встречаемся на ежегодных конференциях «МузТерапевт.Ру». Вместе мы создаем единое живое сообщество людей, знающих о том, что музыка иногда творит чудеса там, где, кажется, ничто уже не может помочь.

Делая первые шаги в музыкальном волонтерстве, помните, что вы не одиноки. Вы становитесь частью многолюдной, шумной, талантливой, очень заботливой семьи.

И наш разговор продолжается.



## КНИЖНАЯ СЕРИЯ «АЗБУКА МИЛОСЕРДИЯ»: МЕТОДИЧЕСКИЕ И СПРАВОЧНЫЕ ПОСОБИЯ

Книжная серия «Азбука милосердия» – это путеводитель в мир помощи нашим ближним:

- советы экспертов по благотворительности;
- успешный опыт церковных служб и организаций;
- пошаговые руководства для добровольцев, сестер милосердия, социальных работников и других неравнодушных людей;
- актуальные справочники благотворительных организаций и многое другое.

### НОВИНКИ СЕРИИ:



**Особый человек в храме: помощь людям с нарушениями развития и аутизмом**  
М., Лепта Книга, 2017. – 288 с.  
**Авторы:** И. Лунёв, Е. Стребелева, Е. Баенская и др.



**Школа приемных родителей: принципы, устройство, документы**  
М., Лепта Книга, 2016. – 2016 с.  
**Авторы:** О. Полякова, А. Орлова



**Фандрайзинг для начинающих: как искать средства на благотворительный проект**  
М.: Лепта Книга, 2016. – 200 с.  
**Автор:** Т. Зверева



**Как построить сайт: советы благотворительным организациям**  
М.: Лепта Книга, 2015. – 144 с.  
**Автор:** В. Берхин



**Как помогать просителям: работа церковной социальной службы**  
М.: Лепта Книга, 2015. – 160 с.  
**Авторы:** Е. Любезнова, А. Орлова, Е. Сорочан

Электронные версии книг скачивайте на сайте «Диакония»:  
<http://diaconia.ru/books>

Получить книги для работы можно в Отделе по церковной благотворительности и социальному служению.

Заявки направляйте по адресу: [otdelmp@gmail.com](mailto:otdelmp@gmail.com)



Отдел по церковной благотворительности  
и социальному служению  
Русской Православной Церкви

**Алиса Апрелева-Коломейцева**

**Музыкант как волонтер: терапевтическое  
применение музыки в медицинских  
и социальных учреждениях**

Серия «Азбука милосердия»:  
методические и справочные пособия

Редактор серии И. Карпова  
Иллюстрации, рисунок на обложке Д. Петров  
Дизайн А. Лопатина  
Компьютерная верстка А. Преснякова  
Корректор О. Белова  
Подписано в печать 22.06.2017.  
Формат 60x84/16. Печать офсетная  
Гарнитура «Garamond»  
Объем 17 п.л. Тираж 1500 экз.  
Заказ

Отпечатано в ООО «Тульская типография»  
300600, г. Тула, просп. Ленина, д. 109. Тел.: + 7 (4872) 35-42-98