**Терапия музыкой и движением**

(для детей, больных церебральным параличом)

В настоящее время, когда витальные потребности детей в основном обеспечены и это уже не является острой проблемой, возникает необходимость в улучшении качества жизни взрослых и воспитываемых ими детей с физическими или умственными недостатками.

Понятие "качество жизни" включает реализацию таких неотъемлемых потребностей, как физический комфорт в виде жилья, пищи, гигиены и медицинского обслуживания, а также социальное и эмоциональное осознание, взаимодействие и доступ к знаниям.

Способствовать улучшению качества жизни детей-инвалидов могут их родители, братья, сестры и преподаватели. Именно они проводят большую часть времени с такими детьми, лучше всех знают их, и поэтому могут объяснять их поступки, взаимодействовать и общаться с ними. Особую роль играет психолог, который помогает решать проблемы, возникающие, с одной стороны, у самого больного ребенка, а с другой — при взаимодействии его с ближайшим социумом, т.е. родителями, братьями, сестрами и преподавателями.

Отрадно видеть, как дети, страдающие физическими или умственными недостатками, расширяют свои знания и преодолевают некоторые из своих функциональных проблем. Однако возникает вопрос, не заслоняет ли тренировка отдельных функций потребностей социального и эмоционального осознания и взаимодействия? Сегодня эта проблема волнует специалистов из разных стран, работающих с детьми, больными церебральным параличом.

В материалах, представленных ЮНЕСКО, мы находим результаты исследований, показывающих, каким образом можно расширить социальное и эмоциональное осознание и сделать более полноценным взаимодействие детей, имеющих серьезные физические или умственные недостатки. Обычно, авторы выделяют семь основных моментов:

1. лицо, страдающее физическими или умственными недостатками, следует рассматривать как полноправного индивида с физическими, социальными, эмоциональными и интеллектуальными потребностями и потенциалами, а не как амальгаму независимых специальных проблем, которые нуждаются в решении;
2. дети с физическими или умственными недостатками являются индивидами, имеющими личностные потребности, и реализация этих потребностей должна учитываться соответствующим образом;
3. детей с теми или иными дефектами следует поощрять к активности, взаимодействию и общению и, следовательно, к проявлению инициативы;
4. детям, имеющим дефекты, требуется время для того, чтобы ощутить эмоции, социальную принадлежность и взаимодействие
5. детям, имеющим дефекты, должно быть предоставлено необходимое время для развития их способностей выражать эмоции и активно взаимодействовать с окружающими их людьми;
6. дети, имеющие дефекты, должны, как и здоровые дети иметь возможность влиять на свою жизнь, изменять свою физическую среду;
7. дети, имеющие дефекты, по мере осознания своих навыков и умений должны также понимать свои слабые стороны и возможности получения посторонней помощи, в которой они могут нуждаться для того, чтобы устроить свою жизнь.

Особое внимание следует обратить на то, что эмоциональные и социальные ценности в значительной степени связаны с культурой. Прежде всего это относится к уровню культурного развития того, кто взаимодействует с ребенком. Культурные ценности этих людей оказывают на него большое влияние, однако следует помнить о недопустимости навязывания ребенку философии взрослого.

Когда мы говорим о культуре, то имеем ввиду всю жизнь, в которую включен ребенок, во всех ее проявлениях: красоту окружающей природы, эстетику труда, быта, одежды. С ранних лет ребенка должны окружать цветы, красочные предметы (посуда, одежда, картины, мебель), которые вызывали бы у него эмоциональный отклик, чувство удовольствия. Ребенка следует знакомить с лучшими произведениями литературы, музыки и живописи, доступными его возрасту. В дальнейшем это поможет ему понять и прочувствовать более сложные виды искусства, традиционного или современного.

Не менее важным является следующий аспект: в течение многих лет детей, страдающих серьезными физическими или умственными недостатками, обучали и готовили к тому, чтобы они могли выразить свои элементарные потребности. Однако в настоящее время актуальным является вопрос, каким образом эти дети могут научиться осознавать, различать и выражать эмоциональные потребности и опыт, чтобы расширить свои возможности взаимодействия и общения.

Помощь в решении этого вопроса, и особенно в развитии неречевых форм общения, характерных для детей с умственными или физическими недостатками, могут оказать различные виды искусства. Неречевые формы общения дополняют и наполняют особым смыслом существующий вербальный язык, а иногда заменяют его вовсе, дают ребенку возможность испытать ощущения, которых он лишен.

Именно искусство, при активном его восприятии ребенком, дает возможность получить разнообразные и богатые впечатления, расширить эмоциональный и социальный опыт, создать условия для развития воображения и фантазии, а также открывает пути для самовыражения и самоутверждения.

Из всех видов искусства наиболее значимыми для развития ребенка являются те, в которых происходит взаимодействие его и произведения искусства, когда ребенок может включиться в действие, "прикоснуться" к образу (например, в танце или в музыке, в сочетании двух сенсорных систем — кинестетической и аудиальной). При таком подходе танец и музыка выступают и в качестве особых средств терапевтического воздействия.

В литературе все чаще встречается термин кинезотерапия, т.е. применение различных форм движения, которые изменяют общую реактивность организма, повышают его устойчивость, разрушают патологические динамические стереотипы, возникающиево время болезни, и создают новые, обеспечивающие необходимую адаптацию. Составной частью кинезотерапии является лечебная ритмика. В клиниках Германии она широко применяется для лечения детей, больных церебральным параличом.

Основная задача лечебной ритмики — с помощью системы физических упражнений под музыку развивать чувство ритма и использовать его в лечебно-коррекционных целях.

Выделяют следующие виды использования ритмического воздействия:

* выявление ритмических рефлексов;
* приспособление организма ребенка к ответу на определенные раздражители;
* установление равновесия в деятельности нервной системы ребенка;
* снятие возбуждения;
* растормаживание заторможенных;
* регулирование неправильных, лишних движений.

Музыка и движение, составляющие основу кинезотерапии, являются основными средствами формирования двигательных навыков, ритмической тренировки. Контрастность и повторность в музыке вызывают по аналогии контрастный характер движений и их повторность. Иногда непроизвольно, в такт музыке, ребенок может притопывать или кивать головой. Наиболее эффективны музыкальные ритмические упражнения. От динамических колебаний музыкального звучания зависят различные степени напряжения или расслабления движения.

Контроль за включением ребенка в эти музыкально-ритмические упражнения должен осуществляться психологом или специально подготовленным педагогом, иначе проведение терапии недопустимо. В ходе занятия важно учитывать дыхание, т.к. оно составляет основу движения.

Сознательное и импульсивное использование движений и звука может способствовать эмоциональному и социальному становлению личности и самовыражению, которые являются важными элементами в улучшении качества жизни детей, страдающих физическими или умственными недостатками. Для достижения этого специалисты должны делать больший упор на взаимодействиес детьми, нежели на исполнение произведения. Средством взаимодействия является движение, т.е. происходящий в пространстве и времени переход от напряжения к расслаблению. Эффект увеличивается, если движение сопровождается звуком, причем здесь подразумевается любой звук, появляющийся в результате использования различных частей тела (хлопки, притопывания), предметов, музыкальных инструментов, а также звуки, существующие в природе (пение птиц, шелест листьев, шум прибоя).

Посредством движений или воспроизведения звуков ребенок может достичь самовыражения, т.к. эти процессы являются отличительным признаком любого человека и отражают состояние его духа, эмоциональный опыт.

Больные церебральным параличом дети крайне ограничены в движениях. Следовательно, ДЦП препятствует необходимой самореализации. И здесь на помощь приходит кинезотерапия — ребенок обретает уверенность в себе, что, в свою очередь, положительно сказывается на качестве его движений. Таким образом, мы получаем спираль развития: кинестетика — личность — кинестетика.

В ряде исследований можно найти параллели, проведенные между движением и звуком. Поскольку люди отличаются друг от друга характером движений, их голоса также будут иметь различные характеристики. Мы можем узнавать людей по их голосам. По голосу мы можем также судить о настроении человека. Мы издаем звук при движении. Звук этот также может меняться при изменении движения. Соединение звука и музыки с движением в процессе взаимодействия оказывает на детей с церебральным параличом благотворно-расслабляющее и успокаивающее воздействие. Пение вместе с мамой, пение всей группой настолько положительно влияют на ребенка, что просто необходимо систематическое включение его, дыхательной гимнастики и музицирования в двигательную терапию как дополнение к занятиям лечебной гимнастикой.

Наблюдая, как быстро и хорошо дети расслабляются, если вокруг них поют, и как хорошо на это надстраивается спокойное состояние, можно сделать вывод о необходимости исследования и систематизации данного явления. Два процесса — пение и движение, — имея одну основу — дыхание, хорошо дополняют друг друга.

Что же особенно действует на спастическое движение при пении? Пение — это сильное и ритмичное движение выдоха Спастическая система страдает от неупорядоченных движений через рефлексные нарушения, от которых дыхание тоже может нарушаться, что очень часто бывает. Человек с нарушениями движения имеет неритмичное, беспокойное и очень неглубокое дыхание. Замечено, что во время пения дыхание успокаивается, углубляется и со временем ритмично упорядочивается. Здесь и начинается целевое применение терапии. Через телесный контакт с ребенком и точное наблюдение за реакциями психологи пришли к необходимости регистрации возможной частоты дыхания ребенка, совмещая размер, темп и длину музыкальных предложений с длиной дыхательных движений ребенка, для того чтобы попытаться связать легкие движения тела, сопутствующие дыханию, отрегулировать ход дыхания и углубить его. Каждое хорошее дыхательное движение внушающе и эффективно. По примеру позы и положения тела терапевта при дыхании можно достигать равномерных, упорядоченных движений и чаще повторять этот процесс. При стабилизации и углублении дыхания заметно растворяются судороги, напряжение конечностей и головы. Важно то, что это связано с выдохом.

В качестве другого лечащего средства выступает резонанс тонов в организме при пении. Ребенок, сидящий на коленях поющей матери (или психотерапевта), слыша и ощущая колебания тонов в ее теле, расслабляется и настраивается на это колебание. Часто эти спонтанные ответные реакции детей дают толчок к речевым упражнениям. Здесь следует отметить, что не все, что поется, и не каждый вид пения пригодны для получения положительного результата. Дисциплинированное и тихое пение группы гораздо действеннее, чем пение поодиночке. Глубокий теплый мужской голос действует эффективнее, чем светлый женский или даже детский.

При изучении данной проблемы исследователи обнаружили качественные элементы, которые имеют всеобщий характер, например: медленное непрерывное укачивающее движение и монотонный тихий звук оказывают успокаивающее и утешающее воздействие на большинство детей и взрослых.

Итак, для грамотного проведения терапии музыкой и движением детей, больных церебральным параличом, важно учитывать следующие требования:

\*проведение занятий специалистом, который имеет соответствующую подготовку и может учитывать психологические особенности детей, страдающих данным заболеванием;

\*максимальное соответствие музыкальных произведений ритму дыхания ребенка;

\*соответствие музыкального произведения уровню психического развития ребенка;

\*созвучие музыки эмоциональному настрою;

\*высокое качество исполнения, вызывающего непроизвольное желание двигаться;

\*проведение занятий не только в детском саду, но и дома матерью;

\*регулярное проведение занятий.

Сознательное и импульсивное использование движений и звука может способствовать социальным контактам ребенка и развивать чувство взаимности, а также способствовать эмоциональному и социальному становлению личности и самовыражению. Они являются важными элементами в улучшении качества жизни всех людей, и особенно детей с умственными и физическими недостатками.

1. Бурно М.Е.Терапия творческим самовыражением. — М.: Медицина, 1989. - 304 с.
2. Окс Ф.Музыкальная терапия. — Берлин, 1973.
3. Скьортен М.Д.Качество жизни: разные формы искусства как средство самоосознания, социального взаимодействия, приобретения опыта, выражения чувств и сопереживания // Дети с острым церебральным параличом: Руководство по образованию / Под ред. Х.Рай, М. Д. Скьортен.- ЮНЕСКО, 1989.