

АКТИВНАЯ ГРУППОВАЯ МУЗЫКОТЕРАПИЯ. ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ МЕТОДА В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

М.Н. ИСКАНДЕРОВ¹

Представлено описание метода активной групповой музыкальной терапии, история его формирования, опыт практического использования в комплексном лечении и реабилитации душевнобольных в условиях психиатрического стационара. Метод основан на использовании в терапевтической группе работы с музыкальными инструментами и музыкальных импровизаций самих пациентов. В процессе работы с таким диагностическим материалом определяются терапевтические мишени и выявляется терапевтический потенциал для дальнейшей лечебной работы и реабилитации душевнобольных на принципах биопсихосоциального подхода. Дано теоретическое обоснование метода, представлена структурная схема музыкально-терапевтических сессий, условия и рекомендации к проведению занятий. Описаны перспективы развития и использования метода в условиях налаженного взаимодействия с профильными специалистами Института музыкальной терапии Высшей школы музыки и театра г. Гамбурга (Германия).

Ключевые слова: активная музыкальная психотерапия, групповая психотерапия, психотерапия и реабилитация шизофрении, групповая динамика, динамическая психиатрия, эмоциональная активация, восстановление коммуникативных функций.

Впервые с применением пациентами музыкальных инструментов в ходе активирующей терапии мы познакомились благодаря визиту весной 2000г. оренбургских психиатров и психотерапевтов в клинику Г. Аммона «Ментершвайге» (Мюнхен, Германия). Немецкие коллеги продемонстрировали работу музыкально-психотерапевтических

¹ Оренбургская областная клиническая психиатрическая больница № 2 (ООКПБ № 2).

групп, описали применяемые методики и передали для ознакомления видеозаписи занятий. С этого времени методика стала активно внедряться в психотерапевтическую работу на базе открытого в 2001 г. отделения динамической психиатрии и психотерапии ООКПБ № 2 [Бабин, Аммон, Казаковцев, 2004], расширяться до самостоятельного метода, приобретать оформленную структуру благодаря привнесению авторских компонентов. Именно в отделении динамической психиатрии и психотерапии, ориентированном на многопрофильный терапевтический подход, стала возможна реализация метода групповой психотерапии, речь о котором пойдет ниже. Пациентам реабилитационного отделения, кроме медикаментозной терапии и индивидуальной работы с психотерапевтом, предоставлена возможность работы в различных, в том числе и специфических, психотерапевтических группах, проводящихся по установленному расписанию в отделении ежедневно. Помимо традиционных вербальных занятий, в комплексе групповой работы отделения используются группы арт-терапии, сказкотерапии, аналитической песочной терапии, хореотерапии, терапии средой [Бабин, 1998]. Свое место в этом ряду занимает и активная групповая музыкотерапия.

На тот период существовало следующее представление: музыкальная психотерапия используется в двух основных формах — рецептивной и активной. Рецептивная музыкотерапия предполагает процесс восприятия музыки, как правило, с целью поддержания взаимных контактов, формирования доверительных отношений, достижения катарсиса и снижения нервно-психического напряжения. Активная музыкотерапия представляет собой одну из форм невербальной психотерапии, при которой построение терапевтического процесса основано на использовании музыкальных инструментов в ходе индивидуального или группового занятия. Пациенты исполняют музыкальные композиции, как правило, импровизационного характера, либо используют звуки музыкальных инструментов вместо вербального компонента общения [Кабанов, Незнанов, 2003].

Если исходить из нашего опыта применения различных музыкально-терапевтических методик в психотерапевтической группе, методу можно дать следующее определение. Активная групповая музыкальная психотерапия, как и другие формы творческой деятельности, является психотерапией преимущественно невербального вида, при которой ставятся общие внутригрупповые цели. В данном случае это освоение альтернативных способов реализации чувственных переживаний, согласование эмоциональных состояний, выработка навыков коллективного взаимодействия и дальнейшее их развитие в реальных межличностных и

временных условиях. При этом большее значение для действенности психотерапии имеет не объект (музыкальный инструмент, мелодия) или форма (метод) проведения занятий, а содержание переживаний, возникающих в ходе процесса, и взаимодействие участников. Поэтому успешность проведения занятий определяется возникновением сопереживания и сочувствия среди членов группы (в смысле «совместного чувствования»), активностью реализации и проработки имеющихся и непосредственно возникающих эмоциональных состояний. Для психотерапевта необходимо принимать во внимание фактор групповой динамики как характеристики процессов и отношений, возникающих между участниками групповых занятий. Ссылаясь на работы Г. Аммона, Р. Шмидтс предлагает следующее определение: «музыкальная терапия, как и музицирование вообще, в первую очередь является групповой динамикой, поскольку она делает музыку... обязательной сферой общения..., позволяет чувственно воспринимать социально-энергетические процессы непосредственно в группе» [Schmidts, 1994].

По нашим наблюдениям, методы музыкальной психотерапии, используемые в клинике «Ментершвайге», ориентированы на непосредственно происходящие в группе процессы, прорабатываемые с помощью инструментов, и на отражение групповой динамики в соответствии с принципом «здесь-и-сейчас». Вследствие этого активная работа проводится в малых — 2, 3, 4 человека — подгруппах [Бурбиль, 2002; Кабанов, Незнанов, 2003]. В отличие от этой модели, сформированный нами метод больше акцентирован на развитии и восстановлении коммуникативных функций и навыков межличностного взаимодействия, на проработку существующих переживаний, напрямую не связанных с отношениями в группе, но проектируемых на членов группы (т.е. на актуализацию прежнего эмоционально-коммуникативного опыта и музыкально-психодраматическую работу с ним). Также метод направлен на развитие способности к коллективному конструктивному взаимодействию с достаточным уровнем креативности. Поэтому, не исключая фактор спонтанности, который, как правило, имеет место при достаточной зрелости группы, мы предлагаем структурированную форму проведения с возможными вариациями. На наш взгляд, это обеспечивает достаточный уровень активации участников и снижение уровня их тревожности, определяет степень активности психотерапевта и его ответственность за происходящие в группе процессы, устанавливает необходимый и достаточный уровень директивности.

В дальнейшем мы будем говорить о нашем опыте групповой активной музыкальной психотерапии при применении ее в психиатрическом стационаре, где в нозологическом плане преобладают пациенты с заболеваниями психотического уровня эндогенного характера.

Обозначим цели данного вида терапии. Поскольку по большому счету активная музыкотерапия в группе не является самостоятельным методом лечения, а проводится наряду с другими групповыми методами, то ее цели ограничиваются решением задач I—II—III уровней по систематизации В.М. Воловика. Расшифровывая постановку целей, напомним: к задачам I уровня относятся стимулирование эмоциональности, налаживание коммуникаций и социальная активация; к задачам II уровня относятся тренировка общения и повышение уверенности в себе [Карвасарский, 2006]. Это базовый уровень применения активной музыкальной терапии, как и любой невербальной формы психотерапии шизофрении. Однако, как будет показано ниже, интегрирование в описываемый метод элементов ролевых игр и психодраматических техник, постановка и решение в ходе занятия текущих задач с привлечением актуальной проблематики пациентов для запуска лечебных механизмов конфронтации расширяет цели активной групповой музыкотерапии до решения задач III уровня — оптимизации общения, коррекции дезадаптирующих отношений и установок.

Поскольку музыкальная психотерапия ускоряет дифференцирующие процессы, она способствует размежеванию и индивидуализации отдельных пациентов в группе. Этим она развивает чувство собственного достоинства и автономность пациента, можно даже сказать, что она освобождает его для его специфической субъективности [Декер-Фойгт, 2009].

В соответствии с целями выделяются следующие направления психотерапевтического действия:

- 1) эмоциональная активация, расширение и развитие эмоциональной сферы;
- 2) содействие развитию коммуникативных функций и навыков межличностного взаимодействия с акцентом на невербальные способы коммуникации;
- 3) развитие творческого воображения и фантазии;
- 4) развитие чувства коллективизма;
- 5) регулирующее влияние на психологический тонус;
- 6) отчасти — повышение эстетических потребностей пациентов.

Реализация данных направлений лечебного воздействия осуществляется рядом механизмов группового процесса [Искандеров, 2005]:

- 1) эмоциональная разрядка посредством проработки отрицательных и стимуляции положительных эмоций в ходе работы с музыкальными инструментами;
- 2) получение новых средств и способов для адекватного выражения эмоциональной экспрессии;

3) повышение социально-коммуникативной активности в процессе «звукового» (мелодического, ритмического) взаимодействия в группе;

4) облегчение формирования новых отношений и установок.

Рекомендации и условия для проведения группового процесса в форме активной музыкотерапии у пациентов с заболеваниями психотического уровня (помимо общих необходимых условий и требований для проведения групповой психотерапии у пациентов с психозами) [Искандеров, 2005]:

1. Состав группы — от 6 до 12 человек, предпочтительны смешанные по полу группы.

2. Набор инструментов ударно-перкуSSIONного ряда (барабаны, бонги, тамтамы, тарелки, литавры, ксилофон, колокольчики, тамбурин, кастаньеты и т.п.). Эти инструменты не требуют навыков владения, с их помощью можно издавать любые желаемые звуки, соответственно, они подходят для любых техник музыкальной импровизации в качестве проективной формы личностного звукового выражения. Допустимо использование и других простых в обращении инструментов, таких как блок-флейта, дудка, элементарные струнные (балалайка, гитара). Однако эти инструменты мелодико-гармонического ряда стоит вводить с осторожностью. Во-первых, по нашим наблюдениям, при отсутствии навыков владения их резкое, порой диссонансирующее с общим звучанием может вызвать у пациента либо уход на пассивные позиции, либо негативное отношение как непосредственно к ним, так и ко всему групповому процессу в целом. Во-вторых, инструменты типа гитары или фортепиано при всем богатстве их звучания здесь вызывают парадоксально ограничивающую тенденцию, поскольку требуют уже обусловленного подхода, к которому интуитивно прибегают люди в столкновении со знакомым. Это ведет к следованию исполнительским стереотипам, препятствует спонтанности, так как подобный вид музыкальной экспрессии, прежде всего, заучен и вряд ли будет выражением глубинной внутренней проекции [Морено, 2008].

3. Желательно, но не обязательно: для терапевта или котерапевта наличие навыков владения тем или иным музыкальным инструментом. Еще большим плюсом в проведении занятий является наличие в группе пациента, владеющего тем или иным инструментом. В таком случае занимаемая им роль альтернативного ведущего положительным образом может влиять на динамическую составляющую в группе, а психотерапевт, в свою очередь, приобретет дополнительную возможность слежения за ходом процесса вообще и групповой динамикой в частности, сможет несколько снизить уровень директивности ведения группы и получит больший простор для корректирующих вмешательств.

4. Выделение и оборудование соответствующего помещения для проведения занятий.

Предлагаемая и используемая нами схема построения занятия:

1. Знакомство членов группы друг с другом, разъяснение целей, методов и принципов проведения работы.

2. Самостоятельный выбор музыкальных инструментов пациентами.

3. «Звуковое приветствие» группы каждым из участников с помощью выбранных инструментов.

4. Изучение возможностей инструментов: ряд подобранных упражнений активирующего плана, позволяющих прочувствовать громкость, динамический диапазон выбранных инструментов, роль каждого инструмента в общем звучании.

5. «Разминка»: общая импровизация, либо отталкивающаяся от исходной музыкальной темы, предложенной ведущим-психотерапевтом или одним из пациентов, либо спонтанная, изначально неоформленная импровизация.

6. «Музыкальные картины»: создание с помощью звуков определенного общего доминирующего настроения или состояния, возникшего, к примеру, при созерцании окружающего. Возможные темы: погода и времена года, настроение, чувственное переживание, навеянное погодой, представляемым или реальным пейзажем. Упражнение содержит элемент ролевых игр, при этом пациенты, как правило, спонтанно и самостоятельно приходят к распределению ролей (к примеру, музыкальная картина «осень»: «я буду изображать шум дождя», «я — завывания ветра» и т.п.).

7. Работа в подгруппах: деление на две-три группы либо попарно. Включение в групповой процесс элементов ролевых игр в следующем виде: звуковые а) диалоги, б) дуэты (соревновательный компонент), в) проработка ситуаций (невербально, посредством инструментов изобразить семейную ссору с последующим примирением, признаться в любви, изобразить просьбы, отказы, уговоры, приглашения и т.п.) как применение механизма конфронтации с жизненными проблемами [Морено, 2008].

8. Психодраматический этап: возможны солирующие темы на фоне общего аккомпанемента (проблемы лидерства, одиночества, индивидуальных переживаний); работа в парах, т.е. дуэты (потребность во внимании, любви, понимании, вопросы соперничества); в трио (для представления проблематики ревности или страха перед ревностью других, взаимоотношения в родительских семьях, а также страха одиночества). От подгрупп в виде квартетов и более следует ожидать совокупности проекций микросоциальных групп (профессиональные коллективы, компания друзей и т.п.) [Schmidts, 1994].

9. Вербальная часть: обсуждение совместно с пациентами прошедшего занятия. В принципе, мы предполагаем обсуждение после каждой части, после каждого упражнения — необходимо выяснение степени комфортности участия, причин выбора того или иного инструмента, вербализация ролевых моментов, ассоциативных явлений, возникающих в ходе музицирования. Особое внимание уделяется эмоциональному плану — выясняется, какую эмоциональную характеристику могут дать пациенты своей импровизации, какое настроение своей игрой задавал каждый участник группы. При этом от упражнения к упражнению мы стараемся добиться от пациентов все более тонкой нюансировки эмоционального описания, не ограничиваясь понятиями «грустно/радостно», «бодро/печально». Также выявляются коммуникативные связи, устанавливаемые пациентами в ходе игры, и элементы группового взаимодействия: кто лидировал в звучании, на кого ориентировались, с кем было приятнее играть, кто задавал стержневую ритмическую структуру, кто предпочитал подстройку.

Анализируется и ассоциативный материал, возникающий в процессе создания музыки самими пациентами. Как правило, при восприятии музыки возникают и внемузыкальные явления — зрительные и слуховые образы, ассоциации с различными ситуациями, пространственные представления, которые дополняют, обогащают и конкретизируют музыкальный образ. Ассоциации — один из необходимых элементов полноценного эстетического восприятия музыки. Они показывают «окрашенность» переживания музыки и определяются индивидуальными особенностями личности, характеризуют развитость эмоциональной сферы [Рощина, 2001]. Ассоциации со знаковыми жизненными ситуациями могут служить терапевтическим материалом для проработки в индивидуальных формах или в других психотерапевтических направлениях.

В заключительной части мы придерживаемся схемы обсуждения по следующим осям [Искандеров, 2005]:

- 1) мнение пациентов о процессе: общее впечатление от занятия, оценка степени слаженности и сплоченности;
- 2) поочередная индивидуальная рефлексия (изменилось ли состояние и настроение, если да, то каким образом, за счет чего именно, оправдались ли ожидания);
- 3) кого бы могли выделить из группы (активно работал, создавал общее настроение и т.п.)? — оценка степени активности участников и распределения ролей (высказывания, адресованные пациентами друг другу);
- 4) замечания и пожелания к дальнейшему проведению, адресованные пациентами психотерапевту;

5) положительное подкрепление (мнение психотерапевта, краткий анализ проведения занятия).

К настоящему времени мы имеем семилетний опыт ведения групповой музыкальной психотерапии в описываемой нами форме. Занятия проводятся регулярно, 1—2 раза в неделю в установленные расписанием работы динамического отделения дни. В силу особенностей контингента и правил стационарирования, поступления и выписки пациентов группы являются смешанными и открытыми. В случаях, когда состав группы длительное время был стабилен, отмечалось формирование и прохождение основных фаз ее развития, отслеживалась реализация основных характеристик групповой динамики, таких как групповая сплоченность, проблема лидерства, напряжение, актуализация прежнего эмоционального опыта, формирование подгрупп.

В качестве контроля эффективности занятий, а также с целью влияния на динамику и активность группового процесса нами применяется метод отсроченной обратной связи, который состоит в просмотре и анализе пациентами видеозаписей групповых занятий с их участием.

С 2007 года мы активно взаимодействуем с одним из ведущих специалистов в области музыкальной терапии и музыкальной психологии — профессором Гансом-Гельмутом Декером-Фойгтом, директором Института музыкальной терапии Высшей школы музыки и театра г. Гамбурга (Германия). В ходе его ознакомительных визитов им сначала была проведена супервизия представляемой нами методики. После установления рабочих связей с Областным психотерапевтическим Центром Оренбургской клинической психиатрической больницей № 2 и Оренбургским государственным институтом искусств им. Л. и М. Ростроповичей был инициирован международный проект последипломного обучения по музыкальной психотерапии и музыкальной психологии в Оренбурге. Цикл обучения (440 часов, 6 семестров) продолжался два года и завершился сертификацией специалистов. За это время профессор Г.-Г. Декер-Фойгт и представляемый им Институт музыкальной терапии внесли значительный вклад в развитие этого направления психотерапии в Оренбурге. Благодаря его помощи существенно пополнен инструментарий клиники (необходимые в работе музыкальные инструменты были доставлены из Гамбурга), выработаны новые для нас методологические и практические концепции музыкальной психотерапии. Уже в ходе обучения совместно были сформулированы следующие положения и выводы, нашедшие свое применение в нашей практической работе.

В целом в музыкальной терапии необходимо следовать аналитическо-диагностическому подходу, феноменологической трактовке, отходя от прикладного использования музыкальной психотерапии, так как во

время любой музыкально-терапевтической сессии происходит «высвобождение» актуального материала пациента, его проблематики за счет т.н. децентрирования проблемы [Декер-Фойгт, 2009]. Любой феномен, возникающий в процессе как индивидуального, так и группового музицирования, несет в себе диагностический материал, скрытый запрос на психотерапевтическую работу. Поэтому допускается отход от строгой структуры занятий даже у психотических больных, либо план одного занятия может быть реализован в течение нескольких сессий. Даже элементарные феномены, такие как выбор инструмента, манера игры, расположение, отношение к звуку, имеют значение и определенное содержание для пациента. Задача терапевта — не упустить их смысл [Декер-Фойгт, 2003].

Не стоит жестко разграничивать активную и рецептивную формы терапии. И в «живом» импровизационном музыкальном материале, и в личностно-значимых записях, и в ассоциативных межмодальных феноменах содержится важный материал о развитии личности и ее проблематике.

Музыка является тотальным символом для пациента. Любые психические процессы соотносятся с музыкой и в онтогенетическом плане (психология развития), и в личностно-динамическом, и в эмоционально-коммуникативном планах [Декер-Фойгт, 2009].

Также был сделан вывод, что биографическое и актуальное групподинамическое объяснение (интерпретация и трактовка импровизационных музыкальных феноменов) является решающим, потому что оно актуализирует индивидуальный опыт прошлого и его интеграцию в процессы коммуникации в настоящем каждого человека. Если пациенты уклоняются от интерпретаций на основе своего личного опыта, пытаясь дать аллегорические или синтетические толкования, следует обращать на это внимание и тем или иным способом мотивировать их на обращение к своему индивидуальному опыту, либо искать причины возникновения такого сопротивления, понимая его как способ психологической защиты.

Групповая музыкальная психотерапия не только позволяет решить проблемы коммуникации, эмоциональности и т.п., но и позволяет пациенту выразить проблематику идентичности (основная терапевтическая мишень в динамической концепции), а также выразить свою индивидуальность, тем самым обозначая сохранные стороны личности, опора на которые лежит в основе любого реабилитационного процесса. Таким образом, музыкальная психотерапия является одним из средств восполняющей терапии идентичности [Декер-Фойгт, 2009].

На основе музыкального материала, рождающегося в группе, при индивидуальном аналитическом подходе мы получаем информацию о

потребностях пациента, а также о сохраняющемся здоровом и креативном потенциале личности. А последующее терапевтическое стимулирование этого потенциала позволяет более эффективно работать с предпосылками психотических симптомов: чувствами тревоги, гнева, с состояниями отчужденности и одиночества.

Теперь мы можем ввести следующее определение: групповая музыкальная психотерапия — это способ восстановления и развития свободных, автономных потребностей в общении в группе. Использование практик музыкальной терапии позволяет испытать новый опыт контактирования, восстанавливает чувства самости, собственного достоинства и самопонимания, которые способствуют возникновению отношений и одновременно обозначают степень и границы автономности. Иными словами, это такая работа, которая развивает умение отдельного человека образовывать группы, высвобождая в нем ответственность и способность к этому [Schmidts, 1994]. Можно сказать, что группа как целое импровизирует возможные в ней аспекты отношений внутри быстро следующих друг за другом подгрупповых образований. Она раскрывает с группо-динамической точки зрения свой творческий потенциал отношений на каждом отдельном групповом занятии.

Итак, в целом музыкальная психотерапия определена как динамическая форма терапии, которая делает выводы из прошлого человека и освобождает его для возможной будущей перспективы [Schmidts, 1994].

Основываясь на совместных выводах и совместном опыте, для дальнейшей работы мы планируем включение метода активной музыкальной психотерапии в терапевтическую практику амбулаторного звена, добавление к групповым занятиям индивидуальной терапевтической проработки актуальных и дезадаптирующих проблемных образований пациентов. Также возможно основанное на принципе межмодальности взаимное интегрирование музыкально-терапевтических методик и других невербальных форм работы, в том числе арт-терапевтических.

ЛИТЕРАТУРА

- Аммон М., Бабин С.М., Казаковцев Б.А. Психотерапия в Оренбургской области и модель динамической психиатрии Г. Аммона: взаимодействие и интеграция // Российский психиатрический журнал. 2004. № 3. С. 59—63.
- Бабин С.М. Организация психотерапевтической помощи в общепсихиатрическом стационаре (методическое пособие). Оренбург, 1998.
- Бурбиль И. Терапия и психологическая диагностика в клинике динамической психиатрии (методическое пособие) / пер. с нем. Оренбург. 2002.
- Декер-Фойгт. Г.-Г. Введение в музыкотерапию / пер. с нем. СПб.: Питер, 2003.
- Декер-Фойгт. Г.-Г. Цикл лекций и семинаров проекта постдипломного обуче-

- ния по музыкальной психотерапии и музыкальной психологии / пер. с нем. Оренбург. 2008—2009.
- Искандеров М.Н. Метод активной групповой музыкотерапии в комплексном лечении и реабилитации душевнобольных // Вопросы подготовки клинических психологов, специалистов по социальной работе и врачей-психотерапевтов: материалы 2-го Всероссийского совещания и научно-практической конференции. Оренбург, 2005. С. 116—119.
- Морено Дж. Включи свою внутреннюю музыку: музыкальная терапия и психодрама. М.: Когито-Центр. 2008.
- Очерки динамической психиатрии. Транскультуральное исследование. Коллективная монография / под ред. М.М. Кабанова, Н.Г. Незнанова. СПб.: Институт им. В.М. Бехтерева, 2003.
- Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. 3-е изд. СПб.: Питер, 2006.
- Рошина Е.В. Психологические и психофизиологические основы музыкотерапии // Наркологическая служба Оренбургской области на рубеже веков. Оренбург. 2001. С. 69—78.
- Schmidts R. 1994. Musiktherapie in der Dynamischen Psychiatrie. *Dynamische Psychiatrie*. Jg. 27. S. 220—231.

ACTIVE GROUP MUSIC THERAPY: PRACTICE AND PROSPECTS OF THE METHOD IN PSYCHIATRIC HOSPITAL

M.N. ISCANDEROV

There were submitted the description of the method of active group music therapy, the history of its formation, the experience of practical use in complex treatment and rehabilitation of the mentally ill in a psychiatric hospital. The method is based on the use of musical instruments in the course of therapeutic group work. Patients are involved in musical improvisations. Thus the identification process of the diagnostic material, the definition of therapeutic targets and therapeutic potential for further clinical work and rehabilitation of mentally ill persons on the principles of Biopsychosocial approach is carried out. The theoretical basis of the method is given. This article is provided with the music therapy sessions' structural scheme, with the conditions and recommendations for the study. There is the prospects' description of development and usage of the method in terms of an established collaboration with core medical specialists of the Hamburg music and theatre higher school (Germany).

Keywords: Active music psychotherapy, group psychotherapy, psychotherapy and rehabilitation of schizophrenia, group dynamics, dynamic psychiatry, emotional activation, recovery of communicative.

- Ammon M., Babin S.M., Kazakovcev B.A. Psihoterapija v Orenburgskoj oblasti i model' dinamicheskoj psihiatrii G. Ammona: vzaimodejstvie i integracija // Rossijskij psihiatricheskij zhurnal. 2004. № 3. S. 59—63.
- Babin S.M. Organizacija psihoterapevticheskoj pomogi v obwepsihatricheskom stacionare (metodicheskoe posobie). Orenburg, 1998.
- Burbil' I. Terapija i psihologicheskaja diagnostika v klinike dinamicheskoj psihiatrii (metodicheskoe posobie) / per. s nem. Orenburg. 2002.
- Deker-Fojgt. G.-G. Vvedenie v muzykoterapiju / per. s nem. SPb.: Piter, 2003.
- Deker-Fojgt. G.-G. Cikel' lekcij i seminarov proekta postdiplomnogo obučeni-ja po muzykal'noj psihoterapii i muzykal'noj psihologii / per. s nem. Orenburg. 2008-2009.
- Iskanderov M.N. Metod aktivnoj gruppovoj muzykoterapii v kompleksnom lečenii i reabilitacii duševnobil'nyh // Voprosy podgotovki kliničeskikh psihologov, special'istov po social'noj rabote i vrachej-psihoterapevtov: materialy 2-go Vserossijskogo sovešanija i naučno-praktičeskoj konferencii. Orenburg, 2005. S. 116—119.
- Moreno Dzh. Vključi svoju vnutrennjuju muzyku: muzykal'naja terapija i psihodrama. M.: Kogito-Centr. 2008.
- Očerki dinamicheskoj psihiatrii. Transkul'tural'noe issledovanie. Kollektivnaja monografija / pod red. M.M. Kabanova, N.G. Neznanova. SPb.: Institut im. V.M. Behtereva, 2003.
- Psihoterapevtičeskaja jenciklopedija / pod red. B.D. Karvasarskogo. 3-e izd. SPb.: Piter, 2006.
- Rowina E.V. Psihologičeskie i psihofiziologičeskie osnovy muzykoterapii // Narkologičeskaja služba Orenburgskoj oblasti na rubezhe vekov. Orenburg. 2001. S. 69—78.
- Schmidts R. 1994. Musiktherapie in der Dynamischen Psychiatrie. Dynamische Psychiatrie. Jg. 27. S. 220—231.