



Akademia Muzyczna  
im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

DŹWIĘK  
MUZYKA  
TERAPIA

1



# Muzykoterapia

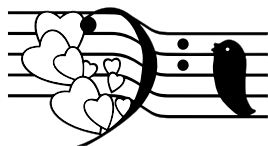
– od zainteresowań  
do praktyki klinicznej

# **Muzykoterapia**

– od zainteresowań  
do praktyki klinicznej



Zakład Muzykoterapii



Studenckie Koło Naukowe Muzykoterapii



Seria **Dźwięk** ✦ **Muzyka** ✦ **Terapia**

Tom 1



**Akademia Muzyczna**  
im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

# Muzykoterapia

– od zainteresowań  
do praktyki klinicznej

## **Redakcja naukowa**

Paweł Cylulko

Katarzyna Turek

**Recenzent**

dr Ewa Klimas-Kuchtowa

**Redakcja naukowa**

Paweł Cylulko

Katarzyna Turek

**Opracowanie redakcyjne**

Inez Kropidło

Ewa Skotnicka

Agnieszka Synakowska

**Projekt okładki, layout i DTP**

Aleksandra Snitsaruk

Na okładce wykorzystano ilustrację autorstwa Marka Kamińskiego

Publikacja wydana w ramach obchodów jubileuszu 50-lecia Zakładu Muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu.

© Copyright by Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu,  
Wrocław 2022

ISBN 978-83-65473-34-9

**Druk**

PHU Olejnik, Warszawa

Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu  
[www.amuz.wroc.pl](http://www.amuz.wroc.pl)

# Spis treści

Wprowadzenie .....	7
--------------------	---

## Część I

### **Kompetencje zawodowe i zainteresowanie muzykoterapią**

#### **Paweł Cylulko**

Dlaczego warto studiować muzykoterapię we Wrocławiu – kolebce i stolicy polskiej muzykoterapii .....	13
--	----

#### **Dominika Dopierała**

Zespół zwany społeczeństwem – rozważania na temat muzykoterapii społecznościowej i integrującej siły muzyki .....	25
---	----

#### **Gabriela Cybuch, Paweł Cylulko, Agnieszka Zygmunt**

Wykorzystanie technik choreoterapeutycznych i muzykoterapeutycznych w celu podnoszenia kompetencji przyszłych muzykoterapeutów .....	45
--	----

#### **Maria Cylulko**

Postrzeżenie muzykoterapii przez studentów pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego .....	59
--	----

#### **Paweł Cylulko**

Stosunek studentów muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu do tradycyjnych polskich kołęd i pastorałek .....	69
---	----

## Część II

**Praktyka kliniczna w muzykoterapii****Katarzyna Turek**

Wybrane metody pracy muzykoterapeutycznej z seniorami z chorobą  
otępienną ..... 8

**Szymon Chrobak**

Muzykoterapia dla osób z demencją i ich opiekunów na przykładzie  
Centrum Spotkań „Na Ciepłej” ..... 105

**Zuzanna Lewczyńska**

Muzykoterapia jako metoda wspomagająca terapię logopedyczną  
dzieci z wadą słuchu ..... 119

**Aleksandra Malik**

Zastosowanie muzykoterapii u dzieci w wieku przedszkolnym  
z opóźnionym rozwojem mowy ..... 135

## Część III

**Warsztaty muzykoterapeutyczne****Klaudia Kukielczyńska-Krawczyk, Julia Orłowska, Adrianna Piechocka**

Zastosowanie gier komputerowych w nauczaniu improwizacji  
studentów muzykoterapii ..... 153

**Angelika Kwaśny, Michał Szarowicz, Ignacy Wojciechowski**

Improwizacja – muzykoterapeuta a kompozytor ..... 169

**Wiktoria Łukowicz**

Synteza sztuk jako droga do uwalniania głosu ..... 181

**Aleksandra Kozicka**

Projekt warsztatów muzykoterapeutycznych z wykorzystaniem  
upcyklingu ..... 203

**Gabriela Cybuch, Agnieszka Zygmunt**

Wykorzystanie muzyki w pracy z ciałem ..... 223

# Wprowadzenie

Muzykoterapia jest dyscypliną akademicką zajmującą się dobroczynnym wpływem muzyki na organizm ludzki. Tworzy ją zarówno wiedza teoretyczna, jak i praktyczne doświadczenie wyniesione z korzystnego i prozdrowotnego oddziaływania za pomocą sztuki muzycznej. Ta forma arteterapii swoją specyfiką i możliwościami zastosowania wzbudza nieustannie rosnące zainteresowanie specjalistów zajmujących się różnymi dziedzinami i dyscyplinami sztuki czy nauki, wśród których prym wiodą m.in. muzycy, lekarze, pedagodzy i psychologowie. Jest ona na ogół kojarzona z jednej strony z dźwiękową naturą muzyki, z drugiej zaś – z jej pomocową, służebną rolą wobec osób potrzebujących, zestresowanych i cierpiących. Dla niektórych muzykoterapia jest czymś nowym, nowatorskim, egzotycznym i tajemniczym, dla innych to forma rozrywki, relaksu, odpoczynku i spędzania czasu wolnego, a jeszcze inni skupiają na niej swoją uwagę, czyniąc ją przedmiotem dociekań naukowych oraz zawodowych. Wraz z zainteresowaniem muzykoterapią jako nauką i profesją wzrasta także społeczne uznanie dla jej pomocowego charakteru. Przyczynia się to m.in. do coraz powszechniejszego zastosowania tej formy terapii w różnych działach medycyny, pedagogiki specjalnej, psychoterapii i rehabilitacji. Coraz częściej artykuły popularyzujące jej prozdrowotne działanie można odnaleźć w serwisach internetowych i codziennej prasie, a programy na jej temat goszczą niejednokrotnie na antenie radia i telewizji. Kształceniem wykwalifikowanych kadr muzykoterapeutów na poziomie studiów wyższych zajmują się zaś artystyczne ośrodki akademickie, wśród których główną rolę odgrywa Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu.

W roku 1972 w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu (dawniej Państwowej Wyższej Szkole Muzycznej) powstał pierwszy w Polsce Zakład Muzykoterapii. Jego inicjatorami byli muzyk, kompozytor, pedagog



prof. dr Tadeusz Natanson (1927–1990) i lekarz specjalista psychiatrii dr Andrzej Janicki (1927–2020). Rok kalendarzowy 2020 w szczególny sposób wpisał się w historię rodzimej muzykoterapii, ponieważ w tym roku – w lipcu – odszedł do wieczności doktor Janicki, minęło także 30 lat od tragicznej śmierci profesora Natansona. Rok 2022 jest natomiast rokiem jubileuszu 50-lecia istnienia Zakładu Muzykoterapii. Bez obu wspomnianych wybitnych postaci – pionierów i prekursorów polskiej i wrocławskiej muzykoterapii, ich talentu artystycznego, wiedzy, mądrości, wysokiej kultury osobistej, taktu i dyplomacji, nie byłoby wrocławskiej muzykoterapii. Można powiedzieć, że to na wspomnianej uczelni w roku akademickim 1973/1974 zainaugurowana została w Polsce działalność w dyscyplinie akademickiej, jaką jest muzykoterapia, a to za sprawą uruchomienia, po raz pierwszy w naszym kraju, dwuletnich Podyplomowych Studiów Muzykoterapii. Od tamtego czasu wrocławska uczelnia artystyczna ma w swojej bogatej ofercie edukacyjnej studia z zakresu muzykoterapii na kierunku kompozycja i teoria muzyki realizowane w trybie stacjonarnym na poziomie I i II stopnia oraz studia podyplomowe w tej specjalności. W ramach struktur Zakładu Muzykoterapii na Wydziale Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii od 1986 roku bardzo prężnie działa Studenckie Koło Naukowe Muzykoterapii, organizując koncerty muzykoterapeutyczne dla pacjentów oraz konferencje naukowe. Jego członkowie aktywnie uczestniczą też w działaniach promujących muzykoterapię, angażując się w projekty artystyczno-naukowe, takie jak Europejski Dzień Muzykoterapii (odbywający się cyklicznie od 2014 roku), Międzynarodowe Konferencje oraz Ogólnopolskie Kongresy Studentów Muzykoterapii, udzielają się również w portalach społecznościowych, umieszczając w nich nagrania treningów relaksacyjnych oraz tematyczne filmiki promocyjne, dzięki czemu docierają do bardzo szerokiego grona odbiorców, zarówno profesjonalnych muzykoterapeutów, jak i innych osób zainteresowanych tą dyscypliną. Studenci muzykoterapii wykazują dużą świadomość potrzeby rozwijania swoich kompetencji muzycznych oraz terapeutycznych w toku studiów. Bardzo chętnie włączają się w prace naukowo-artystyczne, warsztatowe i praktyczne, co powoduje, że ich działania są świadome, przemyślane, oryginalne i obejmują wiele praktycznych rozwiązań. Ich chęć ciągłego rozwijania się na wielu płaszczyznach i zaangażowanie w życie akademickie rodzimej uczelni pozwalają pozytywnie myśleć o przyszłości profesji, jaką jest muzykoterapia.

Niniejsza publikacja jest pierwszym tomem serii wydawniczej „Dźwięk – Muzyka – Terapia” zatytułowanym *Muzykoterapia – od zainteresowań do praktyki klinicznej*. Stanowi ona zbiór artykułów dotyczących teorii, praktyki i doświadczenia klinicznego w obszarze muzykoterapii. Autorami tekstów są studenci zaangażowani w działanie Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii, studenci i absolwenci innych zakresów i kierunków studiów oraz pracownicy i współpracownicy Zakładu Muzykoterapii.

Publikacja składa się z trzech integralnych części, które porządkują kolejność prezentowanych artykułów, tworząc tym samym jednotematyczną


całość. Pierwsza z nich dotyczy kompetencji i kwalifikacji zawodowych dyplomowanych muzykoterapeutów oraz zainteresowania studentów tą dziedziną. Druga odnosi się do wybranych przykładów praktyki klinicznej w muzykoterapii. Trzecia natomiast jest prezentacją warsztatów muzykoterapeutycznych z udziałem studentów muzykoterapii oraz kierunków pokrewnych. W artykułach zawartych w książce bogate doświadczenie wieloletnich praktyków muzykoterapii spotyka się z pierwszymi działaniami praktycznymi i badawczymi studentów, co owocuje wymianą myśli, doświadczeń, pozytywnej energii, a także naświetla kierunki i tendencje dalszych działań w ciągle zmieniającej się rzeczywistości. Mamy nadzieję, że niniejszy tom pomoże nam skłonić Czytelników do zgłębiania dyscypliny, jaką jest muzykoterapia, a może nawet do podjęcia w przyszłości studiów w tym zakresie.

*dr hab. Paweł Cylulko*

*dr Katarzyna Turek*

Wrocław, grudzień 2021 r.



: Część I

# Kompetencje zawodowe i zainteresowanie muzykoterapią





# Dlaczego warto studiować muzykoterapię we Wrocławiu – kolebce i stolicy polskiej muzykoterapii

*Niniejszy artykuł poświęcam dr. Andrzejowi Janickiemu, mojemu wybitnemu nauczycielowi, wychowawcy, przełożonemu i mentorowi – z ogromną wdzięcznością oraz wieczną pamięcią.*

## Wstęp

Kolebką polskiej muzykoterapii jest Wrocław. To w tym mieście w roku 1972 na terenie ówczesnej Państwowej Wyższej Szkoły Muzycznej (PWSM), obecnie Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu (AMKL), powstał w ramach struktur Katedry Kompozycji i Teorii Muzyki pierwszy w naszym kraju Zakład Muzykoterapii. Jego inicjatorami byli muzyk, kompozytor i pedagog prof. dr Tadeusz Natanson (1927–1990) oraz lekarz specjalista psychiatrii dr Andrzej Janicki (1927–2020). W ten sposób na wspomnianej uczelni artystycznej zainaugurowana została w naszym kraju do dziś prężnie rozwijana działalność w dyscyplinie akademickiej zwanej muzykoterapią. Przez ćwierć wieku wrocławska uczelnia była w Polsce jedynym ośrodkiem naukowo-badawczym, w którym prowadzono kształcenie dyplomowanych kadr muzykoterapeutów

w systemie studiów wyższych, działalność wydawniczą oraz badania naukowe z zakresu muzykoterapii. Zakład od samego początku swojego istnienia skupiał najwybitniejszych polskich specjalistów, głównie muzyków, lekarzy, psychologów, pedagogów, socjologów i matematyków, zainteresowanych korzystnym oddziaływaniem sztuki muzycznej na zdrowie i praktycznym wykorzystaniem jej terapeutycznego potencjału w służbie drugiemu człowiekowi.

Prawie pięćdziesięcioletnia działalność artystyczna, terapeutyczna, naukowo-badawcza i dydaktyczna pracowników Zakładu Muzykoterapii AMKL umożliwiła wypracowanie autorskich modeli oddziaływania terapeutycznego, sposobów kształcenia i rozwijania kompetencji zawodowych profesjonalistów muzykoterapii, głównych kierunków oraz zakresów badań na jej polu<sup>1</sup>. Wielostronna działalność wrocławskiego ośrodka muzykoterapii od samego początku stała się fundamentem polskiej muzykoterapii, tym samym wyznaczając jej niepowtarzalny, specyficzny charakter i zauważalny na terenie kraju oraz poza jego granicami kierunek rozwoju. Wart podkreślenia jest fakt, że Zakład Muzykoterapii AMKL stał się wzorem do naśladowania dla innych wyższych uczelni artystycznych – ośrodków muzykoterapii, które podjęły i nadal podejmują próby w zakresie wdrażania tej dyscypliny do praktyki akademickiej. Z całą pewnością można powiedzieć, iż pionierska działalność wrocławskiej jednostki zaowocowała rozkwitem muzykoterapii w Polsce. Osoby bezpośrednio związane ze wspomnianym Zakładem oraz ich poczynania artystyczne (nie tylko w sztuce muzycznej), naukowe, badawcze, dydaktyczne, popularyzatorskie i organizacyjne na polu muzykoterapii zwykło się określać mianem wrocławskiej muzykoterapii<sup>2</sup>.

Dyscyplina ta zajmuje się korzystnym i prozdrowotnym oddziaływaniem sztuki muzycznej na człowieka. Obejmuje zarówno wiedzę teoretyczną, jak i doświadczenie praktyczne. Dzięki swojej interdyscyplinarnej naturze plasuje się wśród współczesnych dziedzin i obszarów sztuki oraz nauki pomiędzy muzyką a takimi dyscyplinami, jak np. kultura fizyczna, medycyna, pedagogika czy psychologia. Jest ona różnie postrzegana, interpretowana i wartościowana, głównie

1 Wrocławskie modele muzykoterapii, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2, Wrocław 2016.

2 P. Cylulko, *Muzykoterapia Wrocławska*, [hasło w:] *Encyklopedia Wrocławia*, red. J. Harasimowicz, wyd. 3, Wrocław 2006, s. 572–573; P. Cylulko, *Muzykoterapia Wrocławska*, [w:] *Nauka w powojennym Wrocławiu 1945–2015. W 70. rocznicę powstania polskiego środowiska naukowego we Wrocławiu*, red. W. Kucharski, K. Bock-Matuszyk, G. Strauchold, Wrocław 2015, s. 461–471; P. Cylulko, *Stowarzyszenie Muzykoterapeutów Polskich*, [hasło w:] *Encyklopedia...*, s. 841; *Diagnoza i diagnostyka muzykoterapeutyczna*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 3, Wrocław 2020; *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014; *Muzykoterapia. Tożsamość, transgresja, transdyscyplinarność*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, Wrocław 2010; *Wrocław Music Therapy Models*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2; *Wrocławskie modele...*

ze względu na stosowany w jej ramach podstawowy środek oddziaływania, tj. sztukę muzyczną, a dokładnie jej abstrakcyjność, asemantyczność i beznazaczeniowość. Przyjmowane przez specjalistów postulaty i paradygmaty obowiązujące w różnych dyscyplinach, kryteria określania roli muzyki w życiu człowieka, formułowane definicje zdrowia, choroby czy niepełnosprawności oraz sposoby pojmowania miejsca wykluczonych członków społeczeństwa przyczyniają się do tego, że muzykoterapia jest – zarówno w literaturze przedmiotowej, jak i w codziennym doświadczeniu – raz uznawana za odmianę psychoterapii, innym razem fizjoterapii, rehabilitacji, rewalidacji, relaksacji, a jeszcze innym – edukacji specjalnej, kulturoterapii lub arteterapii. Nie wnikając w toczące się wokół niej od samego początku dyskusje, polemiki, a nawet kontrowersje wśród artystów i naukowców, można za Krajową Radą Muzykoterapii przyjąć, iż:

Muzykoterapia jest planowym i systematycznym zastosowaniem muzyki oraz jej terapeutycznych walorów w promocji zdrowia, profilaktyce, terapii medycznej, psychologicznej, pedagogicznej, rehabilitacji, rekreacji i edukacji. Stosuje się ją w celu wspierania rozwoju pacjenta/klienta, korygowania, kompensowania jego zaburzeń, rozwijania kreatywności, a tym samym poprawiania jego szeroko rozumianego zdrowia i podwyższania jakości życia<sup>3</sup>.

W myśl tej definicji muzykoterapia ma służebny charakter polegający na wspomaganiu kompleksowych działań profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych prowadzonych z udziałem dzieci, młodzieży i osób dorosłych na różnych etapach ich rozwoju oraz w rozmaitych obszarach codziennego życia.

Wśród głównych założeń działalności Zakładu Muzykoterapii PWSM, a następnie AMKL, znalazły się m.in. takie cele, jak kształcenie profesjonalnych muzykoterapeutów w systemie dziennych i podyplomowych studiów wyższych, przygotowanie wykwalifikowanych nauczycieli akademickich, planowanie i realizowanie projektów badawczych, organizowanie konferencji naukowych o zasięgu krajowym oraz międzynarodowym, wydawanie drukiem prac z zakresu muzykoterapii oraz nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów z zagranicznymi ośrodkami naukowo-badawczymi zajmującymi się tą dziedziną<sup>4</sup>. Sukcesywne realizowanie tych celów stopniowo zapewniało wrocławskiej muzykoterapii prężny rozwój, w którego przebiegu od samego początku można było zauważyć pewne momenty zwrotne, tzw. kamienie milowe, bardzo istotne nie tylko dla lokalnej działalności, lecz także dla całej polskiej muzykoterapii.

<sup>3</sup> *Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Materiały do konsultacji środowiskowej*, oprac. i red. P. Cylulko, Wrocław 2011, s. 15.

<sup>4</sup> *Regulamin działalności Zakładu Muzykoterapii przy Katedrze Kompozycji i Teorii Muzyki Państwowej Wyższej Szkoły Muzycznej we Wrocławiu*, „Zeszyt Naukowy”, nr 6, s. 61–63.



## Pierwsze studia z zakresu muzykoterapii, Instytut Muzykoterapii i Katedra Arteterapii

Na początku roku akademickiego 1973/1974 wraz z uruchomieniem po raz pierwszy w Polsce dwuletnich Podyplomowych Studiów Muzykoterapii (prowadzonych do dziś) nasz kraj stał się czwartym z kolei ośrodkiem w Europie kształcącym profesjonalnych muzykoterapeutów, po Austrii, Wielkiej Brytanii i Holandii<sup>5</sup>. Tak więc można powiedzieć, że na PWSM (obecnie AMKL) 50 lat temu została zainaugurowana bardzo nowatorska jak na ówczesne czasy specjalność studiów z zakresu muzykoterapii. To wczesne w stosunku do innych krajów rozpoczęcie kształcenia profesjonalistów było i cały czas jest znaczącą i szczególnie wyróżniającą cechą wrocławskiej muzykoterapii. Wspomniane podyplomowe studia z tej dziedziny dały podwaliny do utworzenia w 1980 roku pięcioletnich studiów magisterskich, których program wzorowano na zagranicznych, tj. głównie amerykańskich i niemieckich, odpowiednikach. Dzięki temu był on już wówczas kompatybilny z programami nauczania na renomowanych uczelniach wyższych w krajach zachodnich. Warto dodać, że w kolejnych latach studenci wrocławskiej uczelni mieli m.in. możliwość zgłębiania dyscypliny muzykoterapii w ramach Pozawydziałowych Studiów Muzykoterapii oraz jednolitych czteroletnich studiów magisterskich. Od roku akademickiego 2003/2004 do dziś prowadzone są na AMKL trzyletnie studia licencjackie (I stopnia) i dwuletnie uzupełniające studia magisterskie (II stopnia) jako zakres muzykoterapia na kierunku studiów kompozycja i teoria muzyki w ramach Wydziału Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii. Proponowane we wrocławskiej uczelni programy studiów z tego zakresu od samego początku opierają się na autorskich, niejednokrotnie bardzo nowatorskich, wypracowywanych przez lata modelach nauczania. Zajęcia praktyczne odbywają się od pierwszego roku studiów na terenie szkół, ośrodków szkolno-wychowawczych, rehabilitacyjnych, szpitali Wrocławia itp. W ich ramach słuchacze mają możliwość pod okiem nauczycieli muzykoterapeutów pracować bezpośrednio z pacjentami korzystającymi z tego typu kuracji.

W roku 1981 wrocławski Zakład Muzykoterapii został przemianowany na działający na prawach wydziału – jeden z nielicznych tego typu w Europie i jedyny w Polsce – samodzielny Instytut Muzykoterapii, funkcjonujący do 1986 roku<sup>6</sup>. Zgodnie z zamiarami inicjatorów ten międzyuczelniany instytut miał zostać rozbudowany i docelowo osiągnąć bogatą strukturę

5 T. Natanson, *Słowo wstępne na otwarcie spotkania*, „Zeszyt Naukowy”, nr 6, red. T. Natanson, G. Pstrokońska-Nawratil, Państwowa Wyższa Szkoła Muzyczna, Wrocław 1973, s. 10.

6 D. Kanafa, *Kalendarium ważniejszych wydarzeń w dziejach Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego*, [w:] *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu w dziesięciolecie 1998–2008*, red. D. Kanafa, Wrocław 2009, s. 25.

organizacyjną, liczną obsadę kadry pedagogicznej oraz naukowej<sup>7</sup>. W międzyczasie, tj. w roku 1984, utworzono w ramach Instytutu Muzykoterapii Zakład Muzykoterapii Ogólnej i Stosowanej. Z początkiem roku akademickiego 2013/2014 została przywrócona pierwotna nazwa – Zakład Muzykoterapii – pod którą jednostka działa do dziś. W latach 1989–1991 funkcję międzyuczelnianego ośrodka naukowo-badawczego pełniła powołana na AMKL pierwsza w tamtym czasie i przez wiele lat jedyna w naszym kraju Katedra Arteterapii.

## Pionierska działalność naukowo-badawcza na polu muzykoterapii

Wrocławski Zakład Muzykoterapii od samego początku swojego istnienia cechował się bardzo intensywną i bogatą działalnością naukowo-badawczą. Można do niej zaliczyć realizowanie licznych i różnorodnych projektów badawczych cechujących się niejednokrotnie nowatorstwem, także na arenie międzynarodowej, organizowanie konferencji naukowych o zasięgu zarówno krajowym, jak i światowym, wydawanie drukiem polskojęzycznej literatury naukowej z zakresu muzykoterapii oraz prowadzenie kursów służących podnoszeniu kwalifikacji zawodowych muzykoterapeutów.

Zainicjowane przez prof. Tadeusza Natansona i dr. Andrzeja Janickiego do-  
roczne Spotkania Współpracowników Zakładu Muzykoterapii zaowocowały  
podjęciem wielu tematów badawczych, mających z jednej strony wielkie zna-  
czenie dla praktycznych zastosowań muzykoterapii w leczeniu psychia-  
trycznym, w rehabilitacji i pedagogice, z drugiej zaś – inspirujących do pogłę-  
bionych analiz teoretycznych<sup>8</sup>.

Realizowane przez pracowników AMKL prace badawcze z zakresu podstaw  
teoretycznych oraz praktyki klinicznej muzykoterapii skupiają się na zastoso-  
waniu tej formy terapii w profilaktyce, leczeniu, edukacji i postępowaniu rehabi-  
litacyjnym. Badania te służą, najogólniej rzecz ujmując, zgłębianiu skuteczności  
oraz efektywności poszczególnych subdyscyplin muzykoterapii i odnoszą się  
m.in. do percepcji sztuki muzycznej, terapeutycznych funkcji muzyki, analizy

7 A. Janicki, *Tadeusz Natanson jako naukowiec, założyciel, kierownik i organizator kierunku studiów „Muzykoterapia”*, [w:] *Moc muzyki – pro memoria Tadeusz Natanson*, red. P. Cylulko, „Zeszyt Naukowy”, nr 73, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego, Wrocław 1998, s. 12.

8 D. Kanafa, *Działalność naukowo-badawcza*, [w:] *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. 50 lat 1948–1998*, red. D. Kanafa, Wrocław 1998, s. 48.

substancji muzycznej, programowania muzyki do terapii, historii muzykoterapii, diagnozy muzykoterapeutycznej, metodologii oraz metodyki tej dyscypliny. Jako nurt prac wrocławskiej Katedry Arteterapii realizowane były również interdyscyplinarne projekty badawcze, głównie z zakresu biblioterapii, choreoterapii, kulturoterapii i oczywiście muzykoterapii. W ramach prac dyplomowych przygotowywanych na studiach I i II stopnia oraz na studiach podyplomowych słuchacze prowadzą badania empiryczne mające na celu zgłębianie problemów i zastosowań muzykoterapii w różnych obszarach i zakresach współczesnego życia, np. w zaburzeniach rozwojowych, nerwicowych, psychicznych, w autyzmie, chorobach serca i w zaburzeniach sensorycznych. W dociekaniach studentów można odnaleźć także zagadnienia dotyczące miejsca muzykoterapii w arteterapii, choreoterapii, kulturoterapii, relaksacji itp. Warto dodać, że cyklicznie od roku 1973 pracownicy Zakładu Muzykoterapii organizowali konferencje naukowe – przez siedemnaście lat jedyne w naszym kraju tego typu wydarzenia o charakterze *sensu stricto* muzykoterapeutycznym. Pod patronatem Katedry Arteterapii AMKL odbyły się po raz pierwszy w Polsce trzy sesje naukowe z zakresu terapii przez sztuki piękne (dwukrotnie w 1989, a następnie w 1990 roku). Szczególnie godny podkreślenia jest fakt, że od roku 2003 zorganizowanych zostało siedem konferencji naukowych w cyklu pod wspólnym tytułem „Forum Muzykoterapeutów”. Konferencje te nawiązują do wrocławskiej tradycji „Ogólnopolskich Spotkań Współpracowników Zakładu Muzykoterapii”. W roku 2016 w ramach obchodów „Wrocław 2016 Europejską Stolicą Kultury” przeprowadzono na AMKL międzynarodową konferencję naukową „Europejskie Forum Muzykoterapeutów »45 lat Wrocławskiej Muzykoterapii w centrum Europy«”<sup>9</sup>. Osiem lat wcześniej na AMKL po raz pierwszy w Polsce odbyło się trzydniowe Seminarium Naukowe „Muzykoterapia w neonatologii” przeprowadzone przez Sekretarz Generalną European Music Therapy Confederation (EMTC) dr Monikę Nöcker-Ribaupierre (Niemcy). Seminarium zostało zorganizowane we Wrocławiu w ramach jej pierwszej oficjalnej wizyty w Polsce.

## Pierwsze polskojęzyczne publikacje cykliczne z zakresu muzykoterapii

Od roku 1973 na wrocławskiej uczelni muzycznej zaczęto w naszym kraju cyklicznie publikować polskojęzyczne prace naukowe z zakresu muzykoterapii. Pierwsze z nich były pracami zbiorowymi wydawanymi w formie zeszytów

<sup>9</sup> W październiku 2022 r. planowane jest zorganizowanie II Europejskiego Forum Muzykoterapeutów pt. „Muzykoterapia w rehumanizacji współczesnego życia” z okazji 50-lecia powołania do życia Zakładu Muzykoterapii AMKL.

naukowych (1973–2000), kolejne prezentowały referaty wygłoszone podczas konferencji naukowych (2010, 2014, 2016) lub przybierały postać czasopisma naukowego (2002–2003) bądź monografii jednoautorskich (1992, 2004). Wśród wydanych drukiem publikacji znalazły się także, będące nowością w naszym kraju, cztery zbiorowe prace naukowe z zakresu arteterapii. We wrocławskim Zakładzie Muzykoterapii zrodził się pomysł pierwszej monografii w języku polskim na temat muzykoterapii autorstwa Tadeusza Natanson pt. *Wstęp do nauki o muzykoterapii* (Wrocław 1979) – o fundamentalnym znaczeniu dla rodzimych specjalistów w tej dziedzinie. Została ona wydana przez Zakład Narodowy imienia Ossolińskich. W latach 2002–2003 w wyniku ścisłej współpracy Zakładu Muzykoterapii oraz Stowarzyszenia Muzykoterapeutów Polskich wydano drukiem osiem numerów jedynego w Polsce periodyku naukowego poświęconego tej tematyce pt. „Muzykoterapia Polska”. We wspomnianym Zakładzie zrodziła się także koncepcja opracowania dokumentu pt. *Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Materiały do konsultacji środowiskowej*<sup>10</sup>. Godne podkreślenia jest to, że wydanie drukiem tego projektu stanowiło ewenement na skalę międzynarodową. Można wręcz powiedzieć, iż było kolejnym punktem zwrotnym w historii rodzimej muzykoterapii. Aktualnie trwają dyskusje nad kształtem projektu, gromadzone są sugestie na jego temat oraz wytyczane kierunki dalszych prac nad wcielaniem go w życie. Od roku 2014 ukazują się kolejne tomy serii wydawniczej pod wspólnym tytułem „Wrocławska Muzykoterapia”, przy czym warto zwrócić uwagę na to, że drugi tom tej serii zatytułowany *Wrocławskie modele muzykoterapii* (2016) ukazał się w wersjach polskojęzycznej i angielskojęzycznej (w dwóch osobnych woluminach), oraz na to, iż został on wydany drukiem z okazji Europejskiego Forum Muzykoterapeutów.

## Studenckie Koło Naukowe Muzykoterapii i jego działalność koncertowa

W ramach Zakładu Muzykoterapii i struktur Wydziału Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii (Wydziału I) od 1986 roku bardzo prężnie funkcjonuje Studenckie Koło Naukowe Muzykoterapii. Jego członkowie prowadzą niezwykle ożywioną działalność na rzecz popularyzowania muzykoterapii, m.in. przygotowują konferencje naukowe o zasięgu krajowym i międzynarodowym, zapraszają wybitnych specjalistów oraz organizują wyjazdy do ośrodków zajmujących się tą dyscypliną. Należy dodać, że zarząd Koła

<sup>10</sup> *Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty...*

nawiązał współpracę z European Association of Music Therapy Students (EAMTS) oraz World Federation of Music Therapy (WFMT)<sup>11</sup>. Szczególnie godne podkreślenia jest to, iż studenci rokrocznie organizują liczne i różnorodne koncerty muzykoterapeutyczne w placówkach opieki zdrowotnej oraz edukacji specjalnej na terenie Wrocławia i jego najbliższych okolic. Koncerty te ze względu na ich prozdrowotne działanie cieszą się bardzo dużym zainteresowaniem i uznaniem wśród pacjentów, ich rodzin oraz personelu placówek, w których się odbywają. Tradycja koncertowa sięga początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, a dokładnie akcji prowadzonej wówczas przez pracowników Katedry Arteterapii AMKL<sup>12</sup>. Aktualnie odbywają się na ogół koncerty z tzw. muzyką lekką, łatwą i przyjemną, tj. takie, podczas których studenci muzykoterapii na żywo wykonują piosenki biesiadne, przeboje musicalowe i filmowe, kolędy i pastorałki, pieśni patriotyczne oraz harcerskie.

## Stowarzyszenie Muzykoterapeutów Polskich – pierwsza i najstarsza organizacja zawodowa

W 1996 roku grupa pracowników Zakładu Muzykoterapii oraz słuchaczy i absolwentów studiów tego kierunku zarejestrowała pierwszą i jedyną wówczas w Polsce organizację zawodową muzykoterapeutów, tj. Stowarzyszenie Muzykoterapeutów Polskich z siedzibą Zarządu Głównego na terenie AMKL. Jej powołanie stanowiło kolejny punkt zwrotny w historii rodzimej muzykoterapii. „Stowarzyszenie zostało zarejestrowane w Światowej Federacji Muzykoterapii, stając się jej krajowym członkiem, korzystającym z przysługujących praw”<sup>13</sup>. Jako aktywny działacz European Music Therapy Confederation (EMTC) organizacja jest także oficjalną agendą reprezentującą polskich muzykoterapeutów w kraju i poza jego granicami. To m.in. dzięki inicjatywom podejmowanym przez członków Zarządu Głównego Stowarzyszenia i pracowników Zakładu Muzykoterapii w 2009 roku powołano do życia Krajową Radę Muzykoterapii oraz opracowano i wydano drukiem wspomnianą wcześniej ustawę o fundamentalnym znaczeniu dla polskich muzykoterapeutów<sup>14</sup>. W skład Rady wchodzi wybitni polscy specjaliści – naukowcy i praktycy

11 J. Miłoś, *Polskie studenckie koła naukowe zajmujące się tematyką muzykoterapii*, praca magisterska, maszynopis, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego, Wrocław 2010, s. 56–58.

12 P. Cylulko, *Koncerty muzykoterapeutyczne*, „Życiu Naprzeciw” 1991, nr 7, Warszawa, s. 12.

13 A. Janicki, *Dwadzieścia pięć lat Wrocławskiej Muzykoterapii*, [w:] *Muzykoterapia w agresji, lęku i cierpieniu*, red. S. Sidorowicz, P. Cylulko, „Zeszyt Naukowy”, nr 76, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego, Wrocław 2000, s. 18.

14 *Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty...*

wywodzący się z różnych szkół, ośrodków, orientacji czy środowisk i korzystający z różnych podejść. Wydanie drukiem propozycji dokumentu niezbędnego w procesie legislacji zawodu muzykoterapeuty w Polsce nie tylko było bardzo ważnym wydarzeniem, mającym dużą wartość w perspektywie europejskiej, lecz także stanowiło kolejny punkt zwrotny w rozwoju rodzimej muzykoterapii.

## Podsumowanie

Wrocławski Zakład Muzykoterapii od samego początku swojego istnienia charakteryzuje się bogatym potencjałem ludzkim, naukowo-badawczym, dydaktycznym, organizacyjnym i popularyzatorskim<sup>15</sup>. Działalność Zakładu w ciągu niemal półwiecza istnienia ewoluowała od nowatorskiej aktywności jej pionierów, wdrażania dyscypliny do szkolnictwa wyższego, prowadzenia unikatowych projektów badawczych w jej obszarze, przez wypracowanie autorskich modeli postępowania muzykoterapeutycznego oraz nauczania tej profesji, wzbogacanie zawodowych i naukowych kompetencji jej przedstawicieli, aż do konsolidacji środowiska branżowego, intensyfikowania współpracy z krajowymi i zagranicznymi ośrodkami naukowo-badawczymi – a więc jeszcze wyraźniejsze ugruntowanie pozycji polskiego muzykoterapeuty i podnoszenia rangi tego zawodu w Polsce. W poczynaniach wrocławskich muzykoterapeutów skupionych wokół AMKL można zauważyć wypracowanie pewnych stałych, charakterystycznych dla ich działalności form i obszarów, które niemal na dobre zadomowiły się w polskiej praktyce. Wśród nich można wyróżnić studia wyższe, konferencje i publikacje naukowe, działania podejmowane przez stowarzyszenie muzykoterapeutów oraz nowatorską propozycję ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Pionierski, bogaty i prawie pięćdziesięcioletni dorobek artystyczny, naukowo-badawczy, dydaktyczny, organizacyjny i popularyzatorski z całą pewnością upoważnia do stwierdzenia, że Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu jest zarówno kolebką, jak i stolicą rodzimej muzykoterapii uprawianej akademicko w służbie drugiemu człowiekowi, a Zakład Muzykoterapii zajmuje unikatowe i pierwszoplanowe miejsce w tym względzie<sup>16</sup>. W ciągu

15 A. Pijarowska, *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu*, [w:] *Wrocławskie środowisko akademickie. Twórcy i ich uczniowie*, red. A. Chmielewski i in., Wrocław–Warszawa–Kraków 2007, s. 633–634.

16 A. Granat-Janki, *Wydział Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii*, [w:] *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu w dziesięciolecie...*, s. 65; K. Kiełb, *Wydział Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii*, [w:] *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. 50 lat ...*, s. 25.

kilkudziesięciu lat swojego istnienia bardzo silnie wytyczył on w Polsce główne kierunki rozwoju tej dyscypliny akademickiej. Stał się więc znaczącym ośrodkiem naukowo-badawczym, a tym samym wzorem do naśladowania dla innych uczelni wyższych, które podjęły i nadal podejmują próby w zakresie wdrażania muzykoterapii do praktyki akademicko-uniuersyteckiej w naszym kraju.

## Bibliografia

- Cylulko Paweł, *Koncerty muzykoterapeutyczne*, „Życiu Naprzeciw” 1991, nr 7.
- Cylulko Paweł, *Muzykoterapia Wrocławska*, [hasło w:] *Encyklopedia Wrocławia*, red. J. Harasimowicz, wyd. 3, Wrocław 2006.
- Cylulko Paweł, *Stowarzyszenie Muzykoterapeutów Polskich*, [hasło w:] *Encyklopedia Wrocławia*, red. J. Harasimowicz, wyd. 3, Wrocław 2006.
- Cylulko Paweł, *Muzykoterapia Wrocławska*, [w:] *Nauka w powojennym Wrocławiu 1945–2015. W 70. rocznicę powstania polskiego środowiska naukowego we Wrocławiu*, red. W. Kucharski, K. Bock-Matuszyk, G. Strauchold, Wrocław 2015.
- Diagnoza i diagnostyka muzykoterapeutyczna*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 3, Wrocław 2020.
- Granat-Janki Anna, *Wydział Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii*, [w:] *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu w dziesięciolecie 1998–2008*, red. D. Kanafa, Wrocław 2009.
- Janicki Andrzej, *Tadeusz Natanson jako naukowiec, założyciel, kierownik i organizator kierunku studiów „Muzykoterapia”*, [w:] *Moc Muzyki – pro memoria Tadeusz Natanson*, red. P. Cylulko, „Zeszyt Naukowy”, nr 73, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław 1998.
- Janicki Andrzej, *Dwadzieścia pięć lat Wrocławskiej Muzykoterapii*, [w:] *Muzykoterapia w agresji, lęku i cierpieniu*, red. S. Sidorowicz, P. Cylulko, „Zeszyt Naukowy”, nr 76, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego, Wrocław 2000.
- Kanafa Dorota, *Działalność naukowo-badawcza*, [w:] *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. 50 lat 1948–1998*, red. D. Kanafa, Wrocław 1998.
- Kanafa Dorota, *Kalendarium ważniejszych wydarzeń w dziejach Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego*, [w:] *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu w dziesięciolecie 1998–2008*, red. D. Kanafa, Wrocław 2009.
- Kiełb Krystian, *Wydział Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii*, [w:] *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. 50 lat 1948–1998*, red. D. Kanafa, Wrocław 1998.

- Miłosz Justyna, *Polskie studenckie koła naukowe zajmujące się tematyką muzykoterapii*, praca magisterska, maszynopis, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego, Wrocław 2010.
- Muzykoterapia – stałość i zmiana, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014.
- Muzykoterapia. Tożsamość, transgresja, transdyscyplinarność, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, Wrocław 2010.
- Natanson Tadeusz, *Słowo wstępne na otwarcie spotkania*, „Zeszyt Naukowy”, nr 6, red. T. Natanson, G. Pstrokońska-Nawratil, Państwowa Wyższa Szkoła Muzyczna, Wrocław 1973.
- Natanson Tadeusz, *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Wrocław 1979.
- Pijarowska Aleksandra, *Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu*, [w:] *Wrocławskie środowisko akademickie. Twórcy i ich uczniowie 1945–2005*, red. A. Chmielewski i in., Wrocław–Warszawa–Kraków 2007.
- Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Materiały do konsultacji środowiskowej*, oprac. i red. P. Cylulko, Wrocław 2011.
- Regulamin działalności Zakładu Muzykoterapii przy Katedrze Kompozycji i Teorii Muzyki Państwowej Wyższej Szkoły Muzycznej we Wrocławiu*, „Zeszyt Naukowy”, nr 6, red. T. Natanson, G. Pstrokońska-Nawratil, Państwowa Wyższa Szkoła Muzyczna, Wrocław 1973.
- Wrocław Music Therapy Models*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2, Wrocław 2016.
- Wrocławskie modele muzykoterapii*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2, Wrocław 2016.

## Streszczenie

### Dlaczego warto studiować muzykoterapię we Wrocławiu – kolebce i stolicy polskiej muzykoterapii

Autor artykułu, były student, asystent, wykładowca, starszy wykładowca, a obecnie adiunkt i kierownik Zakładu Muzykoterapii Akademii Muzycznej we Wrocławiu, podejmuje próbę ukazania czytelnikowi – potencjalnemu kandydatowi na studia z zakresu muzykoterapii – specyfiki, fenomenu i unikatowości wrocławskiej muzykoterapii. W artykule stara się pokrótce zaprezentować potencjał artystyczny, naukowy, badawczy, dydaktyczny i popularyzatorski pierwszego i przez ćwierć wieku jedyne w Polsce Zakładu Muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu (AMKL), obecnie przodującego ośrodka naukowo-badawczego. Autor ma nadzieję, że przedstawione w pracy argumenty skłonią osoby zainteresowane służeniem drugiemu człowiekowi poprzez sztukę muzyczną do podjęcia studiów na AMKL.

**Słowa kluczowe:** Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu (AMKL), muzykoterapia, wrocławska muzykoterapia, Zakład Muzykoterapii



## Summary

### Reasons to study music therapy in Wrocław – the birthplace and capital of Polish music therapy

The author of this article, a former student, assistant lecturer, senior lecturer, and currently assistant professor and head of the Department of Music Therapy at the Academy of Music in Wrocław, attempts to show the reader – a potential candidate for a music therapy study programme – the characteristics, phenomenon and uniqueness of this field of study in Wrocław. The paper outlines the artistic, scientific, research, teaching and popularising potential of the first – and for a quarter of a century the only one – Department of Music Therapy in Poland, functioning at the Karol Lipiński Academy of Music in Wrocław, currently a leading research and development centre in the analysed field in the country. The author hopes that the arguments presented in this paper will persuade those interested in helping others through the art of music to study at the Academy of Music in Wrocław.

**Keywords:** Karol Lipiński Academy of Music in Wrocław (AMKL), music therapy, music therapy in Wrocław, Department of Music Therapy

### • Paweł Cylulko •

Doktor habilitowany sztuki w dziedzinie artystycznej sztuki muzyczne, doktor nauk o kulturze fizycznej w zakresie rehabilitacji ruchowej, magister muzykoterapii, magister edukacji muzycznej, kierownik Zakładu Muzykoterapii oraz pełnomocnik Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Jest przewodniczącym Krajowej Rady Muzykoterapii i założycielem kwartalnika naukowego „Muzykoterapia Polska”. Ma w swoim dorobku liczne publikacje z zakresu muzykoterapii, w tym artykuły naukowe oraz trzy jednoautorskie monografie. Do głównych kierunków jego zainteresowań naukowych należą usprawnianie i wychowanie dzieci z niepełnosprawnościami poprzez wykorzystanie terapeutycznych walorów sztuki muzycznej oraz kształcenie adeptów muzykoterapii.



# Zespół zwany społeczeństwem – rozważania na temat muzykoterapii społecznościowej i integrującej siły muzyki

## Kontekst teoretyczny

Sformułowanie definicji muzykoterapii społecznościowej jest niemałym wyzwaniem. Jakimi kryteriami się kierować, odróżniając muzykoterapię społecznościową (ang. *community music therapy*) od społecznego muzykowania (ang. *community music*)? Co sprawia, że muzykowanie w społeczeństwie nabiera wymiaru terapeutycznego? Kto nadaje terapeutyczną wartość muzykowaniu: teoretyk, terapeuta czy sam uczestnik sesji? Te trudne pytania niosą ze sobą dużą wartość. Skupiają naszą uwagę na płynności definicji i wielości perspektyw, które wpisane są w samą naturę pracy społecznej. Potraktuję je jako kierunkowskazy w poszukiwaniu różnych punktów widzenia na temat roli muzyki i muzykoterapii w społeczeństwie.

## Z perspektywy muzykoterapii

W pierwszych dekadach rozwoju dyscypliny, zarówno w Europie Zachodniej, jak i w Polsce, praktyka muzykoterapeutów w przeważającej większości

zwykła się skupiać na spotkaniach indywidualnych lub grupowych przeznaczonych najczęściej dla osób zagrożonych wykluczeniem społecznym<sup>1</sup>. Z czasem muzykoterapia zaczęła się pojawiać w życiu większych zbiorowości i wspólnot. Świadomi społecznego kontekstu, w którym osadzona jest praca z jednostką, muzykoterapeuci odkrywali nowe – społeczne – cele swojej działalności. Muzyka, rozumiana dotychczas jako wsparcie osobistego rozwoju uczestnika w relacji z terapeutą, coraz częściej opisywana była jako pomost pomiędzy daną osobą a jej środowiskiem. Cele terapii indywidualnej zaczęto traktować jako powiązane, a czasem także tożsame ze zmianami w otoczeniu uczestnika zajęć. Muzykoterapia rozwijała się w coraz szerszych kręgach społecznych: wśród rodziców uczestników, w społecznościach ośrodków specjalnych i w społecznościach lokalnych. Centrum procesu nie stanowiła wyłącznie relacja terapeuta–uczestnik, lecz cała sieć powiązań społecznych, właściwych dla obu stron. Istotę tak rozumianej terapii ujął norweski muzykoterapeuta Brynjulf Stige: „Nie pracujemy już tylko w społeczeństwie, a ze społeczeństwem”<sup>2</sup>.

Osadzenie pracy muzykoterapeutów w kontekście społecznym ma związek z nowym sposobem patrzenia na pojęcie zdrowia, które Stige przedstawia jako „wzajemną opiekę” (ang. *health as mutual care*)<sup>3</sup>. W takim ujęciu zdrowie nie jest tylko przymiotem jednostki. To także odpowiedzialność członków społeczeństwa za siebie nawzajem i za warunki życia, które dla siebie tworzą. W odróżnieniu od nauk medycznych, umiejscawiających chorobę w ciele, perspektywa społeczna dostrzega zdrowie w jakości relacji międzyludzkich, dzięki którym osoba z orzeczeniem o chorobie czy z diagnozą może zaistnieć w życiu społecznym. Zdrowie rodzi się we wspólnocie funkcjonującej jako jeden organizm. Perspektywa społeczna nie pomija diagnozy, nie zaprzecza też ograniczeniom związanym z chorobą, urazem czy niepełnosprawnościami. Przemawia jednak za potrzebą wielotorowej pracy nad obecnością zdrowia w jednostce i w społeczeństwie – pracy nad rozwojem świata wewnętrznego uczestników, ale także nad ich relacją ze światem wokół. Szczególnie wymowne jest zestawienie modeli ciała ludzkiego: jako przedmiotu („mam ciało” – tu zaczyna się, a tu kończy jego funkcjonalność) oraz jako podmiotu („jestem ciałem”, czyli całym zbiorem doświadczeń z nim związanych<sup>4</sup>). Doświadczenia te usytuowane są w otoczeniu społecznym. Można więc powiedzieć, że uczestnik

1 G. Ansdell, *Community Music Therapy & The Winds of Change*, „Voices: A World Forum for Music Therapy”, Vol. 2 (2002), No. 2, [online:] <http://dx.doi.org/10.15845/voices.v2i2.83> [24.05.2020].

2 B. Stige, *Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare*, [w:] *Community Music Therapy*, ed. M. Pavlicevic, G. Ansdell, London 2004, s. 94.

3 Tamże.

4 G. Ansdell, S. Procter, *Thinking Ecologically About Health, Illness, Disability & Wellbeing in Relation to Music Therapy*, Master of Music Therapy (Nordoff Robbins): Music, Health, Society, London 2012, s. 23.

muzykoterapii jest członkiem ciała większego niż on sam, jest częścią zespołu zwanego społeczeństwem. Postrzegając zdrowie jednostki jako nierozłączne ze zdrowiem społecznym, muzykoterapeuci zwrócili się w stronę większych zbiorowości, niosąc muzykę coraz szerszym grupom odbiorców. Uczestnikiem terapii stało się „ciało społeczne” o różnorodnych członkach. Muzyka, pojawiając się tam, gdzie gromadzą się ludzie, rozbrzmiała poza czterema ścianami pokoju terapii.

## Z perspektywy interdyscyplinarnej

Spoglądając na praktykę muzykoterapeutów społecznościowych z perspektywy interdyscyplinarnej, nietrudno zauważyć jej cechy wspólne ze społeczną działalnością muzyków. Zanim podejmę się opisu różnic między tymi dyscyplinami, chcę podkreślić, że każda próba jednoznacznego ich rozgraniczenia stanowi nieuniknione uproszczenie. Im bardziej jest ono definitywne, tym bardziej odbiega od realnego obrazu bardzo dynamicznie rozwijającej się w minionych latach działalności. Poniższy opis traktuję wyłącznie jako zarys tendencji zaobserwowanych w ciągu ostatnich dekad, charakteryzujących muzykoterapię społecznościową i muzykę w społeczeństwie. „Mapa to nie terytorium” – wypowiedziane przed laty słowa Alfreda Korzybskiego<sup>5</sup> oddają relację między teorią a rzeczywistym obrazem codziennej praktyki muzyków i terapeutów. Mapa wspiera naszą orientację i nie przysłania realnego widoku tylko wtedy, kiedy jesteśmy świadomi jej umownego charakteru.

Wychodząc z pokojów terapii w stronę społeczności ośrodków i szerszych zbiorowości, muzykoterapeuci zaczęli dzielić przestrzeń z działającymi społecznie muzykami. Aktywność muzyków zaobserwować można w rozwoju chórów społecznych, kół bębniarskich, grupowych lekcji gry na instrumencie czy produkcji artystycznych nierzadko będących efektem współpracy z grupami zagrożonymi wykluczeniem społecznym. Muzycy społeczni coraz częściej witają w swoich zespołach osoby z niepełnosprawnościami, a muzykoterapeuci pracują z uczestnikami, dla których główną motywacją do udziału w sesji jest nie orzeczenie o niepełnosprawności, a sama przyjemność obcowania z muzyką. Już przy wstępnym przyjrzeniu się obszarom działalności wszystkich tych specjalistów staje się zauważalny ich wspólny cel: upowszechnianie muzyki jako aktywności społecznej i udostępnianie jej szerokiemu gronu odbiorców.

Pokrewieństwo działalności muzyków i muzykoterapeutów niesie ze sobą wiele pytań: Czego mogą się od siebie nauczyć obie grupy? Jak mogą wzbogacić swoje praktyki o szczególną dla nich wiedzę? Jakie znaczenie ma określanie

<sup>5</sup> A. Korzybski, *Science and Sanity*, Lancaster, PA – New York 1933, s. 747–761.

granic muzyki w społeczeństwie i w muzykoterapii społecznej? Próby odpowiedzi na te pytania wychodzą daleko poza ramy tego artykułu – w przestrzeni społecznej, tam, gdzie praktycy mogą się spotykać pośród uczestników wydarzeń muzycznych.

Pomimo wspólnego dla muzyków i muzykoterapeutów obszaru zaangażowania społecznego, a nierzadko również podobnego brzmienia i przebiegu spotkań, Gary Ansdell podejmuje próbę określenia różnic między działalnością obu grup<sup>6</sup>. Odmienne są teoretyczne podłoża uprawianych przez nich dyscyplin: muzycy społeczni osadzeni są w teorii muzyki połączonej często z naukami społecznymi i pedagogiką, natomiast muzykoterapeuci opierają swoje działania na wiedzy z zakresu teorii muzyki, psychologii, socjologii i medycyny. Różnić się mogą także sposoby patrzenia na cele działalności społecznej. W wypadku praktyki muzyków uczestnicy spotkań stają się jednym organizmem, a cel pracy grupowej – wykonanie utworu, nauka gry – jest wspólny dla każdego z nich. Z kolei punktem wyjścia dla działań muzykoterapeuty jest perspektywa jednostki i jej doświadczenie funkcjonowania w społeczeństwie. W terapii społecznościowej szczególny nacisk kładzie się na wsparcie rozwoju uczestnika w relacji z pozostałymi członkami zespołu. Praca grupowa staje się zbiorem celów związanych z indywidualnymi potrzebami osób w nią zaangażowanych. Z tą różnicą wiąże się odmienne podejście do produktu współpracy muzycznej: nagrania, wystąpienia czy kompozycji. Muzyk społeczny i muzykoterapeutka Harriet Powell opisuje produkt końcowy jako „główną siłę napędową” działań muzyka w społeczeństwie<sup>7</sup>. Inaczej ma się rzecz w wypadku sesji muzykoterapii społecznościowej. Jakość produktu ma istotny wpływ na jakość terapii, ale pełni drugorzędną wobec procesu jego tworzenia funkcję. W pracy muzyków zamknięcie danego projektu wiąże się często z zakończeniem ich działań. Produkt w muzykoterapii traktowany jest natomiast jako doświadczenie, jedno ze zdarzeń składających się zwykle na długotrwały proces rozwoju terapii.

## Z perspektywy uczestników sesji

„Muzyka to dla mnie terapia”, „zrobiłam sobie muzykoterapię” – te często wypowiedziane słowa są wyrazem dużej wartości przypisywanej kontaktowi z muzyką. Taka świadomość pozwala artystom i terapeutom podejmować kolejne próby wprowadzania aktywnego muzykowania do społecznej codzienności. Wypowiedzi te nie napawają jednak optymizmem muzykoterapeutów, którzy od lat starają się o usankcjonowanie swojego zawodu w Polsce.

<sup>6</sup> G. Ansdell, dz. cyt.

<sup>7</sup> H. Powell, *A Dream Wedding: From Community Music to Music Therapy with a Community*, [w:] *Community Music Therapy*, ed. M. Pavlicevic, G. Ansdell, London 2004, s. 181.

Wiedza społeczna na temat muzykoterapii i tego, co może zaoferować, jest wciąż mała. To problem, z którym przyjdzie nam się zmagać jeszcze przez jakiś czas. Nadawanie terapeutycznego znaczenia kontaktowi z muzyką (niekoniecznie z muzykoterapeutą) to wyraz subiektywnych odczuć odbiorcy. Niezależnie od tego, czy jest to muzykoterapia czy muzyka w społeczeństwie, spotkania ze zbiorowością podczas wspólnego muzykowania mogą się stać dla ich uczestnika doświadczeniem terapeutycznym. Fakt ten nie jest sam w sobie problematyczny; powiedziałabym, że jest wręcz pożądanym. Przez perspektywę uczestnika dochodzimy jednak do zagadnienia, które pozwala nam w największym przybliżeniu przyjrzeć się różnicy między muzyką w społeczeństwie a muzykoterapią społecznościową. Pomimo licznych cech wspólnych obu dyscyplin pracę muzykoterapeuty odróżnia strategia oparta na usystematyzowanej wiedzy terapeutycznej. Na tej podstawie jest on w stanie określić możliwy wpływ wybranego sposobu pracy na osobisty i społeczny rozwój uczestników sesji. Terapia skoncentrowana na rozwoju jednostki sprawia, że subiektywnie odczuwalna jakość „terapeutyczna” jest już nie chwilowym, spontanicznie pojawiającym się doświadczeniem uczestnika, a zbiorem doświadczeń, zatem: procesem. W odróżnieniu od działań muzyka społecznego ciągłość terapii – procesu strategicznie zaplanowanego, przy tym otwartego na zmiany w zależności od możliwości i potrzeb grających – zwiększa prawdopodobieństwo osiągnięcia trwałych zmian w życiu uczestników terapii.

## Próba definicji

Tia DeNora opisuje muzykoterapię społecznościową z perspektywy socjologii muzyki:

Muzykoterapia społecznościowa rzuca wyzwanie naszemu rozumieniu tego, czym jest terapia, wymaga znalezienia jej miejsca jako codziennej interakcji pośród innych działań, ponownego lokalizowania jej wszędzie tam, gdzie nie mieści się już w konwencjonalnym wyobrażeniu sesji terapii. W tym sensie [muzykoterapia społecznościowa – przyp. D.D.] pozwala nam spojrzeć na interwencje terapeutyczne jako kontinuum i przyznać, że nie zawsze łatwo jest stwierdzić, co jest, a co nie jest „terapeutyczne”, nawet po fakcie<sup>8</sup>.

Istotnie, niełatwe to zadanie. Biorąc jednak pod uwagę stan wiedzy na temat muzykoterapii w społeczeństwie, trudno nie pokusić się o bardziej

<sup>8</sup> T. DeNora, *The Pebble in the Pond: Musicing, Therapy, Community*, „Nordic Journal of Music Therapy”, Vol. 4 (2005), No. 1, s. 63.

precyzyjny opis nurtu muzykoterapii społecznościowej. Gary Ansdell proponuje pojemną definicję, kładąc nacisk na to, czym muzykoterapia społecznościowa **nie jest**: muzykoterapia społecznościowa to anty-model, który zachęca terapeutów do oparcia się postawie „równego traktowania wszystkich [...]”, a zamiast tego podąża za potrzebami klientów, kontekstów i tam, dokąd prowadzi muzyka”<sup>9</sup>.

Zniechęcając do „równego traktowania wszystkich” osób, Ansdell nie promuje hierarchizacji społeczeństwa, nie odmawia uniwersalnych praw człowieka pewnym grupom. Stwierdzeniem tym zwraca natomiast uwagę na odmienne możliwości i oczekiwania poszczególnych uczestników sesji. Ta różnorodność wymaga elastyczności w kształtowaniu przebiegu terapii, dostosowania jej formy, miejsca i czasu trwania do indywidualnych potrzeb grających. Dlatego też muzykoterapia społecznościowa często określana jest jako alternatywa dla medycznego modelu terapii, opierającego się na działaniu według odgórnie określonej procedury stosowanej w taki sam sposób wobec wszystkich uczestników sesji. Wynika to z odmiennych koncepcji zdrowia, na których oparte są oba modele. Podczas gdy model medyczny skupia się na minimalizowaniu skutków choroby, która umiejscowiona jest w jednostce, model społeczny koncentruje się na zdrowiu jako odpowiedzialności zbiorowej – budowaniu środowiska, w którym członkowie wspólnoty mogą rozwijać swój osobisty potencjał w relacji z drugim człowiekiem. W takim ujęciu zdrowie nie jest wyłącznie określeniem pożądanej funkcjonalności ciała, ale też wypadkową osobistych i społecznych doświadczeń. Praktyka w nurcie muzykoterapii społecznościowej stanowi swego rodzaju aktywizm, który pozwala spojrzeć na uczestników sesji jako części większego organizmu – ciała społecznego o różnorodnych członkach.

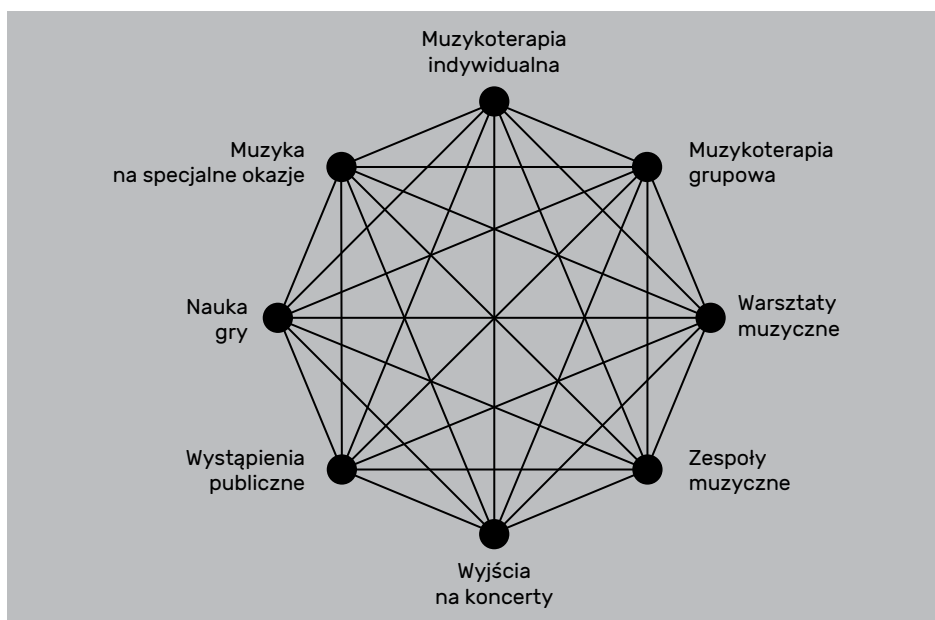
Model Matrix (ang. *The Matrix Model*) stworzony przez Stuarta Wooda przedstawia sieć powiązań między różnorodnymi działaniami muzykoterapeutycznymi (zob. ilustracja 1).

Wood opisuje model w następujący sposób:

Model Matrix nie jest sposobem na dodawanie działalności „społecznej”, takiej jak otwarte występy grupowe, do modelu muzykoterapii indywidualnej. Model zakłada, że wszystkie formy muzykoterapii są potencjalnie tak samo wartościowe, są praktycznymi przykładami tego samego zjawiska: muzyki, która tworzy strukturę wewnątrz nas i pomiędzy nami<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> G. Ansdell, *Community Music Therapy: Big British Balloon or Future International Trend?*, [w:] *Community, Relationship and Spirit: Continuing the Dialogue and Debate. Papers from the BSMT/APMT Annual Conference, London 2003*, s. 1.

<sup>10</sup> S. Wood, „*The Matrix*”: *A Model of Community Music Therapy Processes*, „*Voices: A World Forum for Music Therapy*”, Vol. 6 (2006), No. 3, [online:] <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1676/1436> [24.05.2020].



**Ilustracja 1.** Model Matrix. Reprodukacja za: S. Wood, „The Matrix”: A Model of Community Music Therapy Processes, „Voices: A World Forum for Music Therapy”, t. 6 (2006), nr 3, [online:] <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1676/1436> [24.05.2020]

Powyższy schemat jest przykładowym, niewyczerpującym, zbiorem form pracy terapeutycznej, wynikających z siebie i nawzajem do siebie prowadzących. Model Matrix opiera się na przekonaniu, że muzykoterapia działa w sposób, w jaki robi to muzyka – zmienia nas, a także tworzoną wspólnie z innymi przestrzeń społeczną. Jeśli rozumieć grę zespołową jako sposób nawiązywania kontaktu z drugim człowiekiem, każda forma obcowania z muzyką wykorzystywana z zamysłem terapeutycznym może się stać częścią procesu muzykoterapii społecznościowej. Matryca możliwości, o których pisze Wood, jest więc nie tylko obrazem powiązanych ze sobą aktywności muzycznych, lecz także przykładem mnogości relacji międzyludzkich, które w ich trakcie powstają. Ukazuje indywidualne doświadczenia uczestnika terapii jako wydarzenia, które ten dzieli z drugim człowiekiem lub grupą ludzi. Sesje muzykoterapii indywidualnej stają się tym samym częścią różnorodnych działań społecznościowych.

W rozumieniu muzykoterapeutów i przedstawicieli dziedzin pokrewnych pojęcie muzykoterapii społecznościowej pozwala:

- uświadomić sobie społeczny kontekst każdej formy pracy terapeutycznej – zarówno spotkań indywidualnych, jak i grupowych;
- umiejscowić muzykoterapię względem innych społecznych praktyk muzycznych, niekoniecznie kreśląc jej zamkniętą definicję;



- wskazać wspólny dla różnorodnych form pracy kierunek procesu terapii: od jednostki – przez spotkania indywidualne lub kameralne – do społeczeństwa.

Podsumowując wybrane koncepcje muzykoterapii społecznościowej, można stwierdzić, że najważniejszym celem tego nurtu jest zapobieganie izolacji społecznej i spojrzenie na proces terapeutyczny jako na drogę ku wspólności<sup>11</sup>. Powyższe rozważania nie są kompletnym zbiorem perspektyw i teorii na temat muzykoterapii społecznościowej. To wybór koncepcji, które mogą pomóc muzykoterapeutom ujrzeć własną pracę jako część wielu różnych działań animacyjno-społecznych, których celem powinno być zwrócenie członków społeczeństwa ku sobie, budzenie w nich poczucia solidarności i motywowanie do **współpracy** na rzecz ogólnego dobra.

Jako uzupełnienie rozważań teoretycznych pozostała część artykułu skupia się na aspekcie praktycznym, tj. na wydarzeniach muzykoterapii społecznościowej prowadzonej w ramach działalności Fundacji Nordoff Robbins Polska. Zarys podejścia muzykoterapii Nordoffa–Robbinsa będzie wstępem do opisu analizy nagrania wideo z sesji plenerowej. Dzięki przedstawieniu przebiegu ciągu muzycznych faktów analiza nagrania pozwala uzyskać obraz możliwie najbardziej obiektywny, niezabarwiony odczuciami poszczególnych uczestników sesji. Opis uzupełniony jest następnie o pierwszoosobowe refleksje terapeutki oraz wypowiedzi stałych bywalców sesji plenerowych. Pomimo różnorodności perspektyw osób, których obserwacje przedstawione są w artykule, łączy je uniwersalna potrzeba poczucia jedności i przynależności do sieci powiązań ze środowiskiem, które wspólnie tworzą. Sieć ta nie zaprzecza odrębności i autonomii jej poszczególnych członków, nie zakłada homogeniczności i konformizmu. Wręcz przeciwnie: jest wyrazem harmonii w różnorodności, dynamicznego napięcia między odmiennością a jednością, symbiotycznym połączeniem obu pojęć.

## Muzykoterapia społecznościowa w przestrzeni publicznej

### Zarys założeń i cele pracy

Od 2016 roku Fundacja Nordoff Robbins Polska prowadzi społeczne spotkania muzyczne w przestrzeni publicznej. Sesje odbywają się na ulicach, w parkach i na rynkach wielkopolskich miast. Do udziału w wydarzeniach zachęca

11 F. Tyson, *Guidelines Toward the Organization of Clinical Music Therapy Programs in the Community*, „Journal of Music Therapy”, Vol. 10 (1973), No. 3, s. 113–124.

się członków się różnorodnych grup społecznych: dzieci, dorosłych i seniorów, w tym także osoby z niepełnosprawnościami i bezdomne. Spotkania te są odpowiedzią na zapotrzebowanie spowodowane wciąż niewielką ofertą wydarzeń kulturalnych przystosowanych do możliwości i potrzeb różnych odbiorców. Mała świadomość społeczna w kwestii odmiennego sposobu funkcjonowania osób chorych i z niepełnosprawnościami sprawia, że kontakty z nimi podejmowane są rzadko, a kwestia dostosowania organizowanych wydarzeń do ich możliwości jest często pomijana<sup>12</sup>. Sprzyja to utrzymywaniu się w społeczeństwie niekompletnego obrazu niepełnosprawności. Na pierwszy plan wysuwają się ograniczenia chorych, podczas gdy ich potencjał często pozostaje niedostrzeżony. Grupy rzadko widoczne w przestrzeni publicznej są więc szczególnie narażone na izolację i stygmatyzację. W związku z tymi wyzwaniami działalność Fundacji skupia się na:

- umożliwianiu dostępu do kultury szerszym społecznościom, w szczególności osobom, które z braku własnej inicjatywy lub braku możliwości w niej nie uczestniczą;
- tworzeniu przestrzeni, w której osoby o odmiennych obszarach sprawności mogą się spotkać podczas wspólnego muzykowania – wzajemnie obserwować swój sposób gry, poznać swoje potrzeby i możliwości;
- ukazywaniu działalności osób zagrożonych wykluczeniem na forum społecznym: budowaniu obrazu niepełnosprawności i bezdomności, wykraczającego poza związane z nim ograniczenia, ukazującego także kreatywny potencjał człowieka, pozostający bez związku ze stanem zdrowia czy sytuacją życiową.

Podczas wydarzeń muzykoterapeutycznych obserwujemy, jak muzyka otwiera przed uczestnikami nowe możliwości współpracy. Pomimo odmiennych sposobów funkcjonowania pozwala odnaleźć elementy wspólne dla każdego człowieka: dźwięk ruchu, oddechu, głosu, potrzebę przynależności, kreatywnej twórczości i chęć bycia usłyszanym. Każdy uczestnik jest zbiorem szczególnych dla niego dźwięków, które mogą się stać częściami zbioru większego niż on sam – kompozycji społecznej. Na podstawie doświadczeń pracy z dziećmi odizolowanymi Paul Nordoff i Clive Robbins stworzyli koncepcję „muzycznego dziecka”<sup>13</sup>. Celem terapii było odnalezienie i obudzenie muzykalności dzieci dzięki improwizowanej muzyce i muzycznej relacji z terapeutą. Pomimo barier komunikacyjnych spowodowanych niepełnosprawnością i chorobą muzyka stawała się aktywnością znaczącą i zrozumiałą, ponieważ inspirowana była działaniami dzieci: dynamiką ich gestów, tempem ruchów, melodyką wokalizacji i wypowiedzanych słów. W ten sposób Nordoff

<sup>12</sup> Zob. *Społeczny Raport Alternatywny z realizacji Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami w Polsce*, [online:] <http://konwencja.org/cal-a-tresc-raportu/> [27.05.2020].

<sup>13</sup> P. Nordoff, C. Robbins, *Creative Music Therapy. A Guide to Fostering Clinical Musicianship*, Gilsum, NH 2007, s. 3.

i Robbins towarzyszyli dzieciom, odzwierciedlając ich sposób bycia w improwizacji wokalnoinstrumentalnej. Muzyka wyrażała akceptację i uważność terapeuty, jego ukierunkowanie na przedmiot zainteresowania i aktywności dzieci. Odpowiadając na ich sposób osobistego wyrazu, prowadzący starali się jednocześnie rozwijać aktywność uczestników, prowadząc ich od gry fragmentarycznej i stereotypowej w kierunku spójnej formy muzycznej, od braku komunikacji do pracy zespołowej.

W miarę włączania do grupy odbiorców muzykoterapii Nordoff–Robbins osób dorosłych koncepcja „muzycznego dziecka” nabierała bardziej uniwersalnego wydźwięku i ostatecznie określona została mianem „komunikatywnej muzykalności” człowieka (ang. *communicative musicality*), zapożyczonym z psychologii rozwoju dziecka<sup>14</sup>. Oba sformułowania podkreślają naturalną obecność właściwości muzycznych w ciele. W wyniku choroby, urazu czy niepełnosprawności dźwięki ulegają zmianom, lecz nie mogą zniknąć. Subtelny dźwięk oddechu jest warunkiem naszego istnienia – ciało brzmi dopóty, dopóki żyje. Na tej podstawie muzykoterapeuci pracujący w modelu Nordoff–Robbins słyszą zaczątek muzyki w dźwiękach obecnych w ruchu, geście, wokalizacji czy w miarowym unoszeniu się i opadaniu klatki piersiowej podczas oddychania. W swojej istocie improwizacja zespołowa to zatem swobodnie kształtowany dialog otwarty na zmiany wprowadzane przez uczestników i terapeutę. Dzięki temu w liczebnych i różnorodnych grupach muzykujących w przestrzeni publicznej każdy może się stać ważną częścią zespołu muzycznego. Rolą muzykoterapeuty jest usłyszeć propozycje członków grupy i połączyć partie uczestników w spójne dzieło muzyczne.

## Przykład sesji

*Podczas wiejskiego festynu integracyjnego razem ze współprowadzącym muzykoterapeutą i dwoma wolontariuszkami prowadzimy otwartą plenerową sesję muzyki. Wśród grających są dzieci, ich rodziny oraz społeczność lokalnego domu pomocy społecznej: osoby z niepełnosprawnościami, z urazami neurologicznymi oraz pracownicy placówki. Większość uczestników siedzi w kole na krzesłach i wózkach inwalidzkich. Najmłodszy zajęli miejsca na poduszkach rozłożonych na ziemi.*

**A:** *Współprowadzący muzykoterapeuta rozpoczyna rytmiczną grę na gitarze. Śpiewam słowa krótkiego refrenu i zapraszam uczestników do ich powtórzenia: „Ja wiem to i ty wiesz to. Ta muzyka pokazuje świata piękno”. Chętni uczestnicy dołączają do śpiewu. Wielu z nich trzyma instrumenty, którymi potrzęsają w rytm muzyki. Dynamiczny akompaniament gitary zapewnia stałe tempo i buduje jasną strukturę metryczną utworu. Puls jest wyraźnie podkreślany uderzeniami na słabą część taktu, dodaje to*

<sup>14</sup> S. Malloch, C. Trevarthen, *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship*, Oxford 2010, s. 357.

muzyce pędu i skoczności. Refren, powtórzony przez grupę kilkakrotnie, staje się stałym motywem śpiewanym przez coraz większą liczbę siedzących w kole ośmielonych uczestników i chętnych przechodniów. Kilkanaście osób obserwuje sesję z pewnej odległości, robiąc zdjęcia lub nagrywając film.

**B:** Po kilkakrotnym zaśpiewaniu refrenu podchodzę z mikrofonem do mężczyzny siedzącego na wózku inwalidzkim i grającego na metalofonie. Ruchy jego ręki są ograniczone, jest on jednak w stanie utrzymać pałeczkę i gra samodzielnie. Mikrofon podsunęty pod pudło rezonansowe metalofonu oraz moje nachylenie w stronę mężczyzny sugerują punkt skupienia uwagi grupy. Gra pozostałych uczestników ucicha, a dźwięk metalofonu wysuwa się na pierwszy plan. Głosy milkną, dzięki czemu dźwięki grane przez solistę stają się główną linią melodyczną utworu. Rozpoczyna się instrumentalne solo. Charakter muzyki się zmienia. Muzykoterapeuta grający na gitarze rezygnuje z akcentów na rzecz łagodnego akompaniamentu granego na pojedynczych strunach, w średnim tempie, w dynamice mezzoforte. Akompaniament gitarzysty wpływa na wykonania pozostałych uczestników, których gra staje się muzycznym tłem dla dźwięków metalofonu.

**A:** Partia solowa kończy się brawami, a ja ponownie zaczynam śpiewać refren. Grupa dołącza, dźwięki instrumentów przybierają na sile. Stojąc w środku koła, proponuję śpiew naprzemienny, wykorzystując fragment refrenu. „Ja wiem...” – śpiewam kilka słów i milknę, wymownym ruchem rąk zachęcając grupę do dokończenia śpiewanego zdania: „...– to!”. Akompaniujący na gitarze terapeuta powraca do dynamicznego uderzania w struny instrumentu. Wyraźny puls akompaniamentu pozwala grupie odnaleźć wspólne tempo i właściwy moment na dokończenie zdania zaśpiewanego przeze mnie. Refren powtarzamy kilkakrotnie, przeplatając moje pytania z odpowiedziami uczestników: „ja wiem... – to, ty wiesz... – to!”.

**C:** Podchodzę z mikrofonem do kilku osób siedzących koło siebie i po kolei zapraszam ich do dokończenia frazy rozpoczynanej przeze mnie: „ja wiem... – to!”, „ty wiesz... – to!”, „ja wiem... – to!”, „ty wiesz... – to!”. Zatrzymuję się przy częściowo sparaliżowanej kobiecie, która donośnym głosem wykrzykuje „wiiieem”. Ze względu na paraliż jej śpiew nie wpisuje się w stały puls piosenki. Wokalizacja ciągnie się przez kilka miar. Jest nieregularna – za każdym powtórzeniem jej długość się zmienia. Dołączam do kobiety, śpiewnie powtarzając jej wykrzyknienia. Żeby nadać im regularności, powielam jej wokalizację w momentach akcentów utrzymujących się w akompaniamencie gitary. Pomimo wolniejszego tempa wymiany wokalne, gra gitarzysty nie wymaga zwolnienia. Tempo muzyki się utrzymuje, a nasze wokalizacje przypadają na niektóre uderzenia ręki o struny gitary. Głos sparaliżowanej uczestniczki staje się istotną częścią dynamicznego utworu. Śpiew naprzemienny daje kobiecie czas na wdech między kolejnymi wykrzyknieniami. Ich mała rytmiczność nie sprawia, że muzyka traci pęd. Energia w głosie kobiety razem z moimi rytmicznie pojawiającymi się odpowiedziami pozwalają utrzymać ramy metryczne piosenki i żywiołowość muzyki.

Niezależnie od obszaru sprawności czy doświadczenia muzycznego każdy, kto dołączył do koła mógł się stać członkiem zespołu muzycznego. Partie poszczególnych osób miały istotny wpływ na grę pozostałej części grupy,

z kolei akompaniament grupy wpływał na to, jak zabrzmie gra solistów. Zależność była obustronna. Solowa gra mężczyzny wymagała odpowiedniego dostosowania gry zespołu: zmiany tempa i zastosowania akompaniamentu, który pozwoliłyby jej wybrzmieć. Mało rytmiczny, lecz energiczny śpiew kobiety nabrał natomiast nowego znaczenia w kontekście utrzymanych w rytmie partii pozostałych uczestników. Dzięki osadzeniu w żywiołowym metrum akompaniamentu gitary i prezentowaniu własnych wokalizacji na przemian z utrzymanymi w pulsie odpowiedziami wokalizującej terapeutki kobieta mogła odnaleźć się w tempie, czego nie zdołałaby osiągnąć w pojedynkę. Kontekst muzyczny sprawił, że jej wokalne solo, pomimo braku regularności, stało się częścią rytmicznej struktury.

Muzyka nas **porusza** – dosłownie i w przenośni. Poruszenie to nie ogranicza się jedynie do mechanicznego, fizycznego impulsu. Kiedy gramy, muzyka niejako użycza nam swoich właściwości, pobudza nasze ciało i ducha. Mimo że wokalizacje kobiety nie przybrały szybszego tempa, barwa i sposób, w jaki je wykonywała, swoją dynamiką odpowiadały tempu granej muzyki. Wysiłek i motywacja słyszalne w głosie solistki były spójne z tempem nadawanym przez gitarzystę i śpiewającą z nią terapeutkę. W kontekście muzykoterapii fenomen ten został opisany przez Ansdella słowem zapożyczonym od Olive-  
ra Sacksa: „przyspieszanie” (ang. *quicken*)<sup>15</sup>, które niekoniecznie wiąże się z wymierną zmianą tempa gry, ma natomiast odzwierciedlenie w energii, którą wykonawca wkłada w zrealizowanie swojej partii. W opisanym fragmencie sesji kobieta nie musiała odnajdywać rytmu, żeby go poczuć i stać się jego częścią. Siła jej głosu świadczyła o tym, że żywiołowość muzyki stała się jej udziałem, a sam głos zaczął odgrywać rolę głównej partii w improwizacji muzycznej.

Muzyka improwizowana jest w stanie pomieścić nieskończoną liczbę sposobów osobistego wyrazu: „świat niepełnosprawności jest olbrzymi, ale świat muzyki jest równie wielki i może go objąć”<sup>16</sup>. Wszystko dzięki wielowarstwowej fakturze muzyki i jej akustycznej „pojemności”. W odróżnieniu od rozmowy, w której słowa wypowiedane przez rozmówców w tym samym momencie tracą na czytelności, grający jednocześnie muzycy są w stanie siebie usłyszeć i zrozumieć. Swoją pojemność muzyka zawdzięcza pionowej konstrukcji złożonej z warstw dzieła muzycznego: linii melodycznej, warstwy rytmicznej, harmonii i linii basu. Dodatkowo, zmienność elementów muzycznych – tempa, metrum, dynamiki, kolorystyki, rytmiki, artykulacji – pozwala na jednoczesne wykonanie kontrastujących ze sobą partii lub na szybkie przechodzenie między nimi. Akcent może być wstępem do *pianissimo*; pulsujący akompaniament gitary może leżeć u podstaw płynnej melodii *ad libitum*. Nagła zmiana

<sup>15</sup> G. Ansdell, *Music For life. Aspects of Creative Music Therapy with Adult Clients*, London 1995, s. 81.

<sup>16</sup> C. Robbins, C. Robbins, *Self-communications in Creative Music Therapy*, [w:] *Case Studies in Music Therapy*, ed. K. Bruscia, Phoenixville, PA 1993, s. 58.

tempa, polirytmia, polimetria, kontrasty dynamiczne – te i wiele innych środków muzycznych może się mieścić w jednym dziele. Operowanie tymi elementami w ramach kilku warstw utworu równocześnie pozwala dostosować jego formę i charakter do potrzeb danej chwili, tak jak stało się to w opisanym fragmencie sesji. Włączanie partii solowych o odmiennym charakterze nie zaburza płynności muzyki dzięki wielu płaszczyznom, na których mogą one zostać umieszczone (np. wokalizacje – linia melodyczna – na tle akompaniamentu gitary tworzącego warstwę harmoniczną i rytmiczną). Różniące się od siebie partie grających osób mogą się stać częścią spójnego utworu dzięki zmianom wybranych elementów dzieła muzycznego (czego przykładem były pozbawione wyraźnego pulsu wokalizacje kobiety poprzedzające rytmiczne odpowiedzi wokalne terapeutki).

Wobec tak licznych możliwości połączeń i zwrotów muzycznych istotne wydaje się zachowanie równowagi między zmiennymi a stałymi elementami utworu. Pomimo swojej swobody improwizacja nie jest dziełem przypadku – to ciąg wynikających z siebie motywów, które urozmaicane są nowymi myślami muzycznymi. W opisanym improwizacji piosenka przybrała formę ronda: (A, B, A, C, A). Refreny jako części stałe (A) przeplatane były zmiennymi kupletami (B, C): solową grą uczestników oraz naprzemiennym śpiewem terapeutki z poszczególnymi członkami zespołu. Zmienność utworu nie wykluczała stałości: powrotów do tempa wyjściowego, stałego refrenu, a także poddawania go wariacjom. Powracający materiał muzyczny pozwalał uczestnikom orientować się w przebiegu improwizacji, mimo że jej forma otwarta była na zmiany proponowane przez poszczególnych członków zespołu.

## Muzyka a dobrostan

Muzyka pozwala nam „przebywać we wspólnym czasie” (*being together in time*)<sup>17</sup>. Podczas improwizacji grający dzielą wspólne tempo, natężenie dźwięku, słowa, punkt skupienia uwagi. Pojemność faktury muzycznej i plastyczność formy umożliwiają uczestnikom udział w muzykowaniu na miarę ich możliwości. Nawet w wypadku niepełnosprawności lub braku wprawy grający mają znaczący wpływ na brzmienie. Sprawczość i możliwość oddziaływania na własne otoczenie wiąże się z pojęciem „muzycznego azylu”<sup>18</sup>. Niekoniecznie wyznacza się go w przestrzeni fizycznej, nie musi też być utrzymującym się stanem rzeczy. Azylem może się okazać pełna uważności relacja z drugą osobą lub ulotny moment gry solowej, dający poczucie bycia wysłuchanym, budzące świadomość przynależności do **wspólnoty**. Dobrostan z perspektywy

17 T. DeNora, *Music Asylums: Wellbeing Through Music in Everyday Life*, Farnham–Burlington 2013, s. 3.

18 Tamże.

socjologii jest więc w dużej mierze wynikiem relacji i współpracy z otaczającym światem. Rola muzyki w dążeniu do tego stanu jest szczególna. Wewnętrzna muzykalność człowieka i elastyczność formy muzycznej pozwalają uczestnikom o odmiennych obszarach sprawności znaleźć swój **azył** w kolektywnej kompozycji.

Pojęcie „muzycznego azylu”, a w domyśle także dobrostanu, jest bezpośrednio związane z naszym pojmowaniem zdrowia. Warto tu przytoczyć obowiązującą od ponad pół wieku definicję Światowej Organizacji Zdrowia: „Zdrowie to nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, lecz stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu”<sup>19</sup>. Definicja ta kładzie szczególny nacisk na „**całkowity** brak choroby” i stan „**pełnego** dobrostanu”. Tak rozumiane zdrowie staje się przez to nieosiągalnym dla wielu absolutem. Przywołana formuła zakłada wyraźną dychotomię między zdrowiem a chorobą. Szczególnie trudno więc mówić o płynności granic między nimi, skoro rolą języka jest kategoryzować pojęcia. Stajemy przed pułapką potraktowania zdrowia i choroby jako odrębnych, wykluczających się bytów.

Alternatywa to myślenie o zdrowiu i chorobie jako o koncepcjach pozostających w ciągłym i zmieniającym napięciu oraz we wzajemnej zależności – pojęciach, które nie mogą istnieć w oderwaniu od siebie. Nie ma zdrowia bez doświadczenia choroby i nie ma choroby bez doświadczenia zdrowia. Próby osobnego definiowania sprawiają, że stają się one abstrakcyjnymi, statycznymi pojęciami. To obraz mało realny, biorąc pod uwagę fakt, że człowiek – póki żyje – jest w ciągłym ruchu, zmienia się, **staje się**.

Traktując oba pojęcia jako kontinuum, zauważamy, że możliwy jest stan zdrowia u osób, które są obiektywnie „chore”. Dostrzegamy dobrostan wobec i pomimo diagnozy medycznej. Obiektywizacja choroby jest niezbędna w wielu okolicznościach: w jej diagnozowaniu, tworzeniu jej charakterystyki, eliminowaniu przyczyn i objawów. Pełny obraz zjawiska choroby wymaga jednak spojrzenia na to pojęcie także z perspektywy pierwszoosobowej oraz osadzenia jej w kontekście społecznym. Jakie jest moje doświadczenie choroby? Czy pomimo niepełnosprawności nie tracę motywacji do udziału w życiu zbiorowości? Jak otoczenie wpływa na jakość życia osoby z niepełnosprawnością? Czy stwarza korzystne warunki inkluzji, czy też wzmaga poczucie izolacji i braku sprawczości? To pytania nie o postawioną diagnozę, lecz o doświadczenie życia z chorobą.

„Zdrowie to fundament naszych osiągnięć”<sup>20</sup>. W myśl słów Davida Seedhouse’a zdrowie postrzega się jako proces. Jest ono motywacją do aktywności w świecie, do **stawania** w obliczu fizycznych, psychicznych i społecznych

<sup>19</sup> Zob. Preambuła do Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z dnia 22 lipca 1946 r. [on-line:] <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19480610477/O/D19480477.pdf> [12.06.2021].

<sup>20</sup> D. Seedhouse, *Health: The Foundations for Achievement*, Chichester 2001, s. vii.

przeszkód. W odróżnieniu od „całkowitego braku choroby” zdrowie w ujęciu Seedhouse’a znajduje się w zasięgu każdego z nas – jest drogą, którą przebywamy osobiście, lecz w kontekście społecznym.

## Dzieło nieskończone

*W końcu stworzono miejsce, w którym każdy z nas jest równy. Nie ma znaczenia wiek, płeć, narodowość lub choroby, które posiadamy. Czy to nie jest wspaniałe? Pewnie na co dzień byśmy się nie spotkali, pewnie nawet byśmy nie pogadali. A tutaj bierzemy instrumenty i gramy ze sobą, coś razem tworzymy. To jest właśnie bycie z drugim, innym człowiekiem. Sesje nauczyły mnie, że nie musi być idealnie, żeby było pięknie.*

Aleksandra – wolontariuszka

*Muzyka jest moją nadzieją. Kiedy jest mi smutno, to ja sobie śpiewam. Chcę zagłuszyć w sobie to, co boli najbardziej. Jak jestem z wami, to już jest inaczej. Nie ma, że ktoś jest lepszy czy coś. Z wami odnajduję siebie – to, co straciłem.*

Gabriel – bezdomny uczestnik sesji



**Fotografia 1.** Aleksandra – wolontariuszka. Fot. Jakub Rebelski. Archiwum Fundacji Nordoff Robbins Polska



**Fotografia 2.** Gabriel – bezdomny uczestnik sesji. Fot. Przemysław Łukaszyk. Archiwum Fundacji Nordoff Robbins Polska



Ważne jest to, żebyśmy w harmonii żyli z przyrodą, ze światem, z kosmosem. [...] Potrzebujemy jeszcze dźwięku, który by otwierał ludzkie serca na ten tekst. Muzyka by robiła swoje, otwierała serca, a tekst wchodziłby do środka, żebyśmy to sobie przemyśleli. Na przeszłość nie mamy wpływu. Teraz czas iść do przodu. Przyszłość możemy kreować. I wszystko, co my czynimy, wymyślamy, robimy, sprawia, że jesteśmy nieskończeni. Ciągłe ewoluujemy. Mamy wpływ. Czy są wojny, czy jest dobro, miłość, piękno, czy jest raj – to my mamy wpływ!

Anna – wolontariuszka



**Fotografia 3.** Anna – wolontariuszka. Fot. Anna Gadecka. Archiwum Fundacji Nordoff Robbins Polska

Muzyka pomaga nam **stawać się** zespołem – nazywamy go społeczeństwem. „**Odnajdujemy siebie**” w coraz to nowych rolach: prowadzącego solisty i osoby podążającej za grupą, dynamicznego wykonawcy i subtelnego akompaniatora, wokalisty i perkusisty. Odkrywając coraz większą różnorodność osobistego wyrazu, zaczynamy dostrzegać swoją „**nieskończoność**”, widzimy, że „**mamy wpływ**”. To, co dotychczas było poza zasięgiem naszych możliwości, staje się naszym doświadczeniem. Zauważamy, że podobny proces dokonuje się w grze innych osób. Nasze partie się rozwijają, dzielimy wspólne tempo, śpiewamy tę samą melodię, gubimy rytm, po czym na nowo go odnajdujemy. „**Nie musi być idealnie, żeby było pięknie**” – ważne, że płyniemy tym samym nurtem. Pomimo oczywistych i widocznych różnic między nami dostrzegamy to, co możliwe i wspólne dla wszystkich: wewnętrzną muzykalność i naturalną kreatywność.

Tak, jak „**ewoluujemy**” my, tak i życie jest dziełem nieskończonym. Doświadczenia muzykoterapii społecznościowej w przestrzeni społecznej ukazują, że nawet w skrajnie trudnych warunkach życia piękno i dobrostan są przystępne i osiągalne. Taka perspektywa pozwala nie tracić nadziei i motywuje do udziału we wspólnym dziele:

*Czekałem na was.*

Bezdomny bywalec placu Wolności w Poznaniu,  
na którym regularnie organizowane są otwarte sesje muzyki



**Fotografia 4.** Sesja na placu Wolności w Poznaniu. Fot. Jędrzej Nowicki. Archiwum Fundacji Nordoff Robbins Polska

Dziękuję uczestnikom sesji za zgodę na udostępnianie ich wizerunku i opowiedzenie historii które stały się udziałem społeczności Fundacji.

## Bibliografia

Ansdell Gary, *Music For life. Aspects of Creative Music Therapy with Adult Clients*, London 1995.

- Ansdell Gary, *Community Music Therapy & The Winds of Change*, „Voices: A World Forum for Music Therapy”, Vol. 2 (2002), No. 2, [online:] <http://dx.doi.org/10.15845/voices.v2i2.83> [24.05.2020].
- Ansdell Gary, *Community Music Therapy: Big British Balloon or Future International Trend?*, [w:] *Community, Relationship and Spirit: Continuing the Dialogue and Debate*. Papers from the BSMT/APMT Annual Conference, London 2003.
- Ansdell Gary, Procter Simon, *Thinking Ecologically About Health, Illness, Disability & Wellbeing in Relation to Music Therapy*, *Master of Music Therapy (Nordoff Robbins): Music, Health, Society*, London 2012.
- DeNora Tia, *The Pebble in the Pond: Musicing, Therapy, Community*, „Nordic Journal of Music Therapy”, Vol. 14 (2005), No. 1.
- DeNora Tia, *Music Asylums: Wellbeing Through Music in Everyday Life*, Burlington 2013.
- Korzybski Alfred, *Science and Sanity*, Lancaster, PA – New York 1933.
- Malloch Stephen, Trevarthen Colwyn, *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship*, Oxford 2010.
- Nordoff Paul, Robbins Clive, *Creative Music Therapy. A Guide to Fostering Clinical Musicianship*, Gilsum, NH 2007.
- Powell Harriet, *A Dream Wedding: From Community Music to Music Therapy with a Community*, [w:] *Community Music Therapy*, ed. M. Pavlicevic, G. Ansdell, London 2004.
- Robbins Carol, Robbins Clive, *Self-communications in Creative Music Therapy*, [w:] *Case Studies in Music Therapy*, ed. K. Bruscia, Phoenixville, PA 1993.
- Seedhouse David, *Health: The Foundations for Achievement*, Chichester 2001.
- Stige Brynjulf, *Community Music Therapy: Culture, Care and Welfare*, [w:] *Community Music Therapy*, ed. M. Pavlicevic, G. Ansdell, London 2004.
- Tyson Florence, *Guidelines Toward the Organization of Clinical Music Therapy Programs in the Community*, „Journal of Music Therapy”, Vol. 10 (1973), No. 3.
- Wood Stuart, „The Matrix”: *A Model of Community Music Therapy Processes*, „Voices: A World Forum for Music Therapy”, Vol. 6 (2006), No. 3, [online:] <https://voices.no/index.php/voices/article/view/1676/1436> [24.05.2020].

## Streszczenie

### Zespół zwany społeczeństwem – rozważania na temat muzykoterapii społecznościowej i integrującej siły muzyki

Artykuł jest zbiorem różnorodnych perspektyw na temat nurtu muzykoterapii społecznościowej. Wybrane zagadnienia teoretyczne przeplatane są pierwszoosobowymi relacjami uczestników sesji muzykoterapii prowadzonych w przestrzeniach publicznych Wielkopolski: na ulicach miast, w parkach i we wsiach. Wspomniany nurt – nieukończony w swojej płynności – kształtuje się dynamicznie i nieustannie się zmienia.

Można więc powiedzieć, że nakreślony w artykule obraz jest, ni mniej, ni więcej, tylko „kadrem”, bieżącym ujęciem muzykoterapii społecznościowej w ciągłym procesie rozwoju. W pierwszej części artykułu autorka przytacza wybrane koncepcje muzykoterapii społecznościowej. Dopełnieniem zagadnień teoretycznych jest analiza fragmentu nagrania wideo z sesji terapeutycznej ukazująca uczestników o różnorodnych obszarach sprawności jako aktywnych członków zespołu muzycznego. Zwieńczeniem artykułu są wypowiedzi stałych uczestników plenerowych sesji muzykoterapii. Cytaty wskazują na istotną rolę relacji społecznych, które nawiązywane są podczas wspólnego muzykowania. Więzy budzą poczucie przynależności, sprawiają, że dobrostan psychiczny osiągalny jest także **wobec** choroby i niepełnosprawności.

**Słowa kluczowe:** dobrostan, muzykoterapia społecznościowa, zdrowie

## Summary

### An ensemble called society – reflections on community music therapy and the integrative power of music

The article presents a range of different perspectives on the issue of community music therapy. Selected theoretical aspects are interspersed with first-person accounts from participants of this kind of therapy session conducted in public spaces in the Wielkopolska region: in the streets, in parks and in villages. The above-mentioned trend, characterised by endless fluidity, is continuously undergoing dynamic changes. It can be said that the image outlined in this paper is no more, no less but a 'frame', a snapshot of community music therapy at a specific point in the process of constant development. In the first part of the article, the author cites selected concepts of community music therapy. The theoretical issues are complemented by an analysis of a fragment of a therapy session video recording showing participants with different ability levels as active members of a musical ensemble. The paper concludes with opinions of regular participants of outdoor music therapy sessions, which point to the important role of social relationships that are established while playing music together. Human bonding fosters a sense of belonging and makes psychological well-being achievable also **in the face** of illness and disability.

**Keywords:** well-being, community music therapy, health

### • Dominika Dopierała •

Muzyk i certyfikowana muzykoterapeutka. Absolwentka studiów licencjackich w katedrze fortepianu w Royal College of Music oraz studiów magisterskich w Nordoff–Robbins Music Therapy Centre w Londynie. Po powrocie do Polski na trzy lata związała się z Akademią Muzyczną w Katowicach, prowadząc zajęcia dla studentów w zakładzie muzykoterapii. Jest autorką publikacji z zakresu muzykoterapii, prelegentką konferencji, prowadzi warsztaty dla muzyków, muzykoterapeutów i profesjonalistów z dziedzin pokrewnych. W 2016 roku założyła Fundację Nordoff Robbins Polska, organizującą sesje muzykoterapii oraz wydarzenia muzyczne z udziałem różnorodnych grup społecznych. Jej osobistym celem jest upowszechnianie aktywnego muzykowania jako sztuki użytkowej – wykonywanej na co dzień i dostępnej dla każdego.



**Gabriela Cybuch**

Absolwentka Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

**Paweł Cylulko**

Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

**Agnieszka Zygmunt**

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

---



# Wykorzystanie technik choreoterapeutycznych i muzykoterapeutycznych w celu podnoszenia kompetencji przyszłych muzykoterapeutów

## Wstęp

Muzykoterapia jest najstarszą, a jednocześnie najbardziej rozwiniętą odmianą arteterapii. To właśnie dyplomowani muzykoterapeuci, zarówno w Polsce, jak i w innych krajach Europy i świata, mają najbogatsze doświadczenia w zakresie stosowania terapeutycznych walorów sztuki w podnoszeniu jakości życia pacjentów oraz kształceniu i doskonaleniu przyszłych kadr profesjonalistów. Są oni integralnym elementem całego procesu oddziaływania pomocowego, przy czym mogą swoimi poczynaniami wydatnie zwielfokrotnić efekty terapii, ale także skutecznie je wyhamowywać, a nawet poważnie osłabiać<sup>1</sup>. Z uwagi na to, że praca muzykoterapeuty jest nie tylko nauką i zawodem, lecz

---

<sup>1</sup> P. Cylulko, *Tyflomuzykoterapia dzieci. Teoria i praktyka muzykoterapii dzieci z niepełnosprawnością wzrokową*, Wrocław 2004, s. 123.

także powołaniem do służby potrzebującemu, cierpiącemu człowiekowi, tym bardziej istotny wydaje się właściwy dobór kandydatów do tego zawodu, ich rozwój osobisty, profesjonalne kształcenie, a tym samym podnoszenie niezbędnych im kompetencji.

## Kompetencje – rodzaje i podziały

Kompetencja (łac. *competentia*) to według słownika wyrazów obcych „zakres uprawnień, pełnomocnictw, zakres działania jakiejś instytucji lub spraw podlegających określonej osobie [...], zakres czyjejś wiedzy, umiejętności czy odpowiedzialności”<sup>2</sup>. Najczęściej kompetencje określa się jako umiejętności i zdolności potrzebne do wykonywania konkretnego zawodu. Tadeusz Oleksyn wskazuje, że obejmują one „zainteresowania, uzdolnienia i predyspozycje, wykształcenie i wiedzę, doświadczenie i praktyczne umiejętności, wewnętrzną motywację, postawy i zachowania [...], stan zdrowia i kondycję psychofizyczną [...], wyznawane wartości i zasady etyczne”<sup>3</sup>. Marta Konieczna-Kucharska dodaje, że kompetencje „są [...] składową cech osobowych, motywacji oraz nabytej wiedzy i doświadczeń”<sup>4</sup>. W tej kategorii zawierają się więc następujące elementy: doświadczenie, umiejętności, wiedza, cechy psychofizyczne, motywacja wewnętrzna, wykształcenie, predyspozycje, zdolności, stan zdrowia oraz zachowanie<sup>5</sup>. Kompetencje dzielimy na funkcjonalne, tzw. twarde, oraz behawioralne, tzw. miękkie. Te pierwsze nazywane są także umiejętnościami technicznymi i dotyczą konkretnych kwalifikacji osoby, ukończonych przez nią kursów, wiedzy czy znajomości języków obcych<sup>6</sup>. Termin kompetencje miękkie, jak opisuje Konieczna-Kucharska, „oznacza umiejętności psychiczne jednostki oraz jej zdolności radzenia sobie w sytuacjach społecznych”. Autorka dodaje również, że kompetencje miękkie „wiążą się [...] z umiejętnością zarządzania sobą samym, czyli sprawnością planowania, przewidywania, radzenia sobie ze stresem, zarządzania czasem, [...] asertywnością, kreatywnością czy inteligencją emocjonalną”<sup>7</sup>. W dalszych rozważaniach warto zwrócić uwagę na fakt, iż podział kompetencji na twarde i miękkie nie wyczerpuje zagadnienia. Kompetencje

2 Słownik wyrazów obcych PWN, red. B. Pakosz i in., Warszawa 1991, s. 443.

3 T. Oleksyn, *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*, Kraków 2006, s. 39.

4 M. Kucharska-Konieczna, *Miękkie i twarde kompetencje nauczycieli*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” 2015, nr 19, s. 231–232.

5 B. Glinkowska, *Kompetencje pracownika a efektywność pracy*, [w:] *Efektywność – konceptualizacja i uwarunkowania*, red. T. Dudycz, G. Osbert-Pociecha, B. Brycz, Wrocław 2012, s. 128.

6 M. Kucharska-Konieczna, dz. cyt., s. 231–232.

7 Tamże, s. 232.

behawioralne dzielą się bowiem na osobiste i społeczne. Te pierwsze ukazują, w jaki sposób radzimy sobie sami ze sobą i jak funkcjonujemy, te drugie wiążą się natomiast wiążą się z relacjami człowieka z innymi osobami<sup>8</sup>. W ramach kompetencji osobistych Daniel Goleman wyróżnia samoświadomość, samoregulację oraz motywację<sup>9</sup>. Samoświadomość opisuje jako wiedzę na temat swoich możliwości, stanów wewnętrznych i preferencji, samoregulacja dotyczy zaś umiejętności panowania nad sobą, swoimi stanami wewnętrznymi oraz możliwościami. Motywacja obejmuje „skłonności emocjonalne, które prowadzą do nowych celów lub ułatwiają ich osiągnięcie”<sup>10</sup>. Kompetencje społeczne autor dzieli na empatię oraz umiejętności społeczne. Empatię definiuje jako świadomość uczuć, potrzeb i niepokojów innych osób. Umiejętności społeczne z kolei wiążą się ze zdolnością wzbudzania u innych ludzi oczekiwanych zachowań<sup>11</sup>.

Obecnie od absolwenta studiów wyższych wymaga się wysoko rozwiniętych kompetencji społecznych, takich jak umiejętność pracy w zespole czy komunikacja interpersonalna. Krzysztof Stachyra powołuje się na definicję Everetta Watersa i L. Alana Sroufe’a, jej autorzy „za jednostkę kompetentną [...] uznają osobę, która potrafi korzystać z zasobów osobistych i środowiskowych w celu osiągnięcia dobrych wyników rozwojowych”<sup>12</sup>. Zwraca się również uwagę na kreatywność, pewność siebie oraz elastyczność przyszłego pracownika<sup>13</sup>.

Metody rozwijania kompetencji miękkich dzieli Danuta Fastnacht na tradycyjne i aktywne. W pierwszych zawiera się praca polegająca na zdobywaniu i pogłębianiu wiedzy, drugie również skupiają się na jej uzyskiwaniu, ale za pomocą komunikacji dwukierunkowej. Do charakterystycznych metod aktywnych należą: dyskusje, odgrywanie scenek, analizy, swobodne eksperymentowanie czy praca nad projektami<sup>14</sup>.

## Charakterystyka muzykoterapeuty

Już na początku roku 1973 na I Ogólnopolskim Spotkaniu Współpracowników Zakładu Muzykoterapii Państwowej Wyższej Szkoły Muzycznej (aktualnie

<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> D. Goleman, *Inteligencja emocjonalna*, przeł. A. Jankowski, Poznań 1997, s. 48–49.

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> Tamże.

<sup>12</sup> K. Stachyra, *Muzykoterapia i wizualizacja w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów pedagogiki*, Lublin 2009, s. 10.

<sup>13</sup> D. Fastnacht, *Miękkie kompetencje w zarządzaniu*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach” 2006, nr 1 (2), s. 112–113.

<sup>14</sup> Tamże, s. 114.



Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu) przyjęto, że muzykoterapią może, a także powinien się zajmować człowiek będący profesjonalistą muzykoterapii, tj. mający odpowiednie przygotowanie merytoryczne z tej dyscypliny oraz doświadczenie kliniczne w pracy z osobami z trwałą niepełnosprawnością lub przewlekle chorymi<sup>15</sup>. Według Édith Lecourt muzykoterapeutę charakteryzuje to, że chce on pomagać i leczyć. To muzyk (niekoniecznie zawodowy), który w swojej pracy skupia się na relacjach muzycznych<sup>16</sup>. Interdyscyplinarność pracy wymaga od muzykoterapeutów zarówno różnorodnych umiejętności muzycznych, jak i wiedzy z dyscyplin i dziedzin pokrewnych, takich jak psychologia, medycyna, pedagogika i rehabilitacja. Oczywiście muzykoterapeuta nie musi posiadać pełnej wiedzy ze wszystkich tych zakresów. Nie zwalnia go to jednak z obowiązku nieustannego rozwoju osobistego, doskonalenia się w wykonywanych czynnościach, w tym wzbogacania własnej wiedzy i umiejętności.

Do tego zawodu każdy profesjonalista musi niejako dorastać – dojrzewać stopniowo, sukcesywnie i wytrwale. Zofia Konaszkiewicz pisze na ten temat następująco: „prawdziwym nauczycielem, wychowawcą, terapeutą nie zostaje się w momencie otrzymania dyplomu czy stopnia specjalizacji, ale jest to proces stawania się w oparciu o dwa podstawowe filary – wiedzę i miłość”<sup>17</sup>. Wśród cech dobrego muzykoterapeuty powinno się wymienić dojrzałość, cierpliwość, kreatywność, elastyczność, zaangażowanie w pomoc innym, umiejętność pracy w grupie czy samoświadomość<sup>18</sup>. Warto również wspomnieć, że musi on posiadać umiejętność wnikliwej obserwacji, szybkiej i trafnej reakcji, ale także dysponować intuicją<sup>19</sup>. Ponadto osoba ta powinna biegle grać na co najmniej jednym profesjonalnym instrumencie muzycznym, swobodnie posługiwać się improwizowaną grą instrumentalną, bardzo dobrze znać materiał muzyczny oraz mechanizmy jego psychofizjologicznego oddziaływania na pacjenta. Te umiejętności stanowią fundament warsztatu zawodowego muzykoterapeuty i zapewniają „swobodę w działaniu, eliminując lęk przed posłużeniem się instrumentem czy własnym głosem”<sup>20</sup>. Zwraca się także uwagę na to, że w pracy tej istotne są cechy dobrego muzyka, jak świadomość własnego wpływu na inne osoby, wrażliwość, zdyscyplinowanie oraz przykładanie dużej wagi do szczegółów<sup>21</sup>. Tadeusz Natanson bardzo wyraźnie

15 T. Natanson, *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Wrocław 1979, s. 57.

16 É. Lecourt, *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, tłum. L. Teodorowska, Katowice 2008, s. 49–51.

17 Z. Konaszkiewicz, *Dziecko niepełnosprawne i muzyka*, Warszawa 1994, s. 102.

18 K. Stachyra, *Definiowanie i klasyfikacja muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012, s. 40–44.

19 P. Cylulko, dz. cyt., s. 124.

20 T. Natanson, dz. cyt., s. 60.

21 L. Bunt, S. Hoskyns, *The Handbook of Music Therapy*, New York 2002, s. 25–26.

podkreśla, iż nikt i nic nie zwalnia muzykoterapeuty od obowiązku stosowania gry na instrumencie czy śpiewu:

nie wolno [...] zapominać, że umiejętność gry na instrumencie znacznie poszerza zakres możliwości oddziaływania muzyką, a w niektórych wypadkach, np. przy improwizacji, stopień opanowania gry instrumentalnej decyduje w znacznej mierze o efektach działania. Istnieją sytuacje, w których żaden, nawet najdoskonalszy aparat nie jest w stanie zastąpić muzyki „żywej”, odtwarzanej czy improwizowanej przez muzykoterapeutę<sup>22</sup>.

Należy również pamiętać, że kompetencje zawodowe muzykoterapeuty powinny łączyć się z odpowiedzialnością za własne słowa i czyny.

W roku 2011 Zarząd Główny Stowarzyszenia Muzykoterapeutów Polskich wydał drukiem *Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Materiały do konsultacji środowiskowej*<sup>23</sup>. W dokumencie została omówiona specyfika zawodu muzykoterapeuty w myśl polskiej naukowej koncepcji muzykoterapii autorstwa prof. dr. Tadeusza Natansona. Znalazły się w nim także takie zagadnienia, jak podejście fenomenologiczne do muzykoterapii, jej transdyscyplinarność, certyfikaty zawodowe czy superwizja. Kompleksowość sformułowanego projektu ustawy polega na uwzględnieniu w jego treści propozycji obejmujących niemal wszystkie zasady i warunki wykonywania zawodu muzykoterapeuty, od zadań zawodowych i wymagań kwalifikacyjnych, przez kształcenie, doskonalenie, warunki uzyskiwania tytułu specjalisty zawodowego, aż po odpowiedzialność zawodową oraz krajowy rejestr muzykoterapeutów. Tak więc dokument ten ściśle określa zakres obowiązków przyszłego muzykoterapeuty oraz kompetencji, które powinien on posiadać. W paragrafie 55, w podpunkcie 1, czytamy, że „muzykoterapeuta ma prawo i jednocześnie obowiązek do nieustannego aktualizowania i doskonalenia swojej wiedzy i umiejętności”<sup>24</sup>. W dalszej części paragrafu podane są sposoby podnoszenia własnych kwalifikacji. Wymienia się m.in. kursy kwalifikacyjne i doszkalające, udział w konferencjach i szkoleniach, wygłaszanie referatów i prowadzenie warsztatów oraz współpracę z innymi ośrodkami<sup>25</sup>. W trakcie swojego rozwoju i kariery zawodowej muzykoterapeuta poszukuje możliwości doskonalenia swoich kompetencji oraz dokształca się w obszarach przez niego niepoznanych. Cytowany wcześniej Tadeusz Natanson pisze, że:

<sup>22</sup> T. Natanson, dz. cyt., s. 62.

<sup>23</sup> *Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Materiały do konsultacji środowiskowej*, oprac. i red. P. Cylulko, Wrocław 2011, s. 15.

<sup>24</sup> Tamże, s. 30.

<sup>25</sup> Tamże.

Muzykoterapeuta powinien posiadać odpowiedni zakres wiedzy muzycznej i ogólnomedycznej, musi też być obznajomiony z wybranymi zagadnieniami z zakresu psychologii, psychiatrii, psychoterapii oraz postępowania rehabilitacyjnego. W zespole wiadomości wiedza muzyczna pełni rolę naczelną, ponieważ muzykoterapeuta może w swej przyszłej działalności liczyć na współpracę i pomoc lekarza czy psychologa – w zakresie problematyki muzycznej autorytetem musi być on sam<sup>26</sup>.

Autor jest także zdania, iż:

Doświadczenia praktyczne, których dostarcza życie codzienne, wskazują, że o przydatności człowieka do wykonywania zawodu nieraz w większym stopniu decydują jego indywidualne uzdolnienia, zamiłowania oraz cechy charakteru niż dyplom. Z drugiej strony formalne zabezpieczenie przed możliwością wykonywania zawodu przez osoby niepowołane, nieposiadające odpowiedniego przygotowania i wykształcenia, jest rzeczą konieczną<sup>27</sup>.

W nawiązaniu do słów pioniera polskiej muzykoterapii należałoby się odnieść do indywidualnych uzdolnień muzykoterapeutów i tkwiącego w nich potencjału oraz ukazać możliwości ich rozwijania przez pracę nad sobą.

## Choreoterapia – korzyści płynące z tańca

Choreoterapia należy do szerokiego nurtu arteterapii, czyli leczenia przez sztukę. Jej istotą jest usprawnianie psychicznej, somatycznej i społecznej sfery człowieka przy wykorzystaniu form sztuki, w tym wypadku tańca<sup>28</sup>. Jak piszą Maria Skommer, Maia Stanisławska-Kubiak oraz Ewa Mojs, choreoterapia „pomaga [...] odnaleźć własny rytm i uwolnić się od codziennych napięć”<sup>29</sup>. Najważniejszą funkcją terapii przez taniec jest wyrażanie własnych emocji oraz poszukiwanie wewnętrznego „ja” za pomocą ruchu<sup>30</sup>. Wśród jej korzyści można wymienić także rozluźnienie ciała, rozładowanie napięcia i pomoc w uzewnętrznianiu emocji, których człowiek nie potrafi

<sup>26</sup> T. Natanson, dz. cyt., s. 58.

<sup>27</sup> Tamże, s. 57.

<sup>28</sup> M. Skommer, M. Stanisławska-Kubiak, E. Mojs, *Wpływ pracy z tańcem i metaforą na poziom zasobów osobistych u osób zajmujących się arteterapią*, „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 81, s. 454.

<sup>29</sup> Tamże.

<sup>30</sup> M. Szalkiewicz, *Choreoterapia jako forma pracy z osobami niepełnosprawnymi*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2018, nr 27, s. 62.

wyartykułować. Ważne jest także to, że taniec wzmacnia układ nerwowy, poprawia koordynację ruchów, doskonali wyobraźnię i pamięć ruchową. Pomaga w pokonywaniu własnej nieśmiałości, wspiera budowanie pewności siebie, uruchamia poczucie estetyki własnych ruchów oraz pomaga rozszerzać potencjał twórczy.

Ruch jest czynnikiem, dzięki któremu w organizmie człowieka następuje uwolnienie potencjalnej energii wewnętrznej. Umożliwia to osiągnięcie zadowolenia i poczucia radości płynącej z własnych działań<sup>31</sup>. W ruchu zapisane są stany emocjonalne i stosunek do samego siebie. Właśnie w tańcu człowiek odczuwa swobodę, może się oderwać od spraw życia codziennego, a skupić na procesie dziejącym się tu i teraz. Wpływa to zarówno na jego życie osobiste, jak i na funkcjonowanie w społeczeństwie. Dzięki doskonaleniu się w ruchu potrafi on podejmować kroki, na które wcześniej by się nie zdecydował, a także odczuwać i interpretować własne emocje i doznania fizyczne. Zdaje sobie sprawę z tego, czego jego ciało w danym momencie potrzebuje. Prowadzi to do poprawy jakości życia, ale przede wszystkim do zrozumienia samego siebie, własnego ciała i mechanizmów w nim działających<sup>32</sup>.

Wśród technik stosowanych w choreoterapii wymienia się: tańce etniczne, techniki taneczne, improwizacje taneczne, trening odczuwania i relaksacji oraz techniki zwiększające świadomość ciała<sup>33</sup>.

Terapia tańcem ma wiele korzystnych aspektów, które mogą się sprawdzić w podnoszeniu własnych kompetencji i analizowaniu tego, co dzieje się w organizmie każdego z nas. Pomaga w rozluźnieniu, relaksacji i odczuwaniu własnego ciała. Spełnia także funkcje integracyjne. Wspomaga budowanie relacji z innymi osobami, pobudza do kreatywności, spontaniczności i otwartości. Wspiera też rozwój osobisty oraz odkrywanie wewnętrznego potencjału. Wpływa pozytywnie na doskonalenie umiejętności społecznych, takich jak rozumienie innych osób, wspieranie ich, praca w grupie i budowanie relacji, co jest niezwykle istotne w pracy terapeutycznej.

Choreoterapia opiera się na kompleksowym ujęciu człowieka, traktując myślenie, emocje i ruch oraz odczucia płynące z ciała jako jednakowo ważne i wzajemnie ze sobą powiązane. Ciało jest czymś więcej niż tylko fizycznością; „mieszkamy” w nim i przez nie odbieramy świat, zarówno zewnętrzny, jak i wewnętrzny. Możemy zamknąć oczy, zatkać uszy, ale i tak będziemy doświadczać emocji w naszym ciele. A jeśli nawet odetniemy się od uczuć, to zablokowane napięcie wróci do naszej psychiki i wpłynie na funkcjonowanie i samopoczucie. W ciele zapisana jest nasza historia i przez ciało ma szansę się przeobrazić.

<sup>31</sup> A. Zygmunt, *Choreoterapia jako nefarmakologiczna metoda pracy z pacjentem onkologicznym*, „Opieka Onkologiczna” 2016, nr 1 (8), s. 20–22.

<sup>32</sup> O. Kuźmińska, *Taniec w teorii i praktyce*, Poznań 2002, s. 62–63.

<sup>33</sup> A. Zygmunt, dz. cyt., s. 20–22.

## Warsztaty dla studentów muzykoterapii

Na terenie Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu w roku 2018 dwukrotnie zostały przeprowadzone warsztaty dla studentów kierunku kompozycja i teoria muzyki zakresu muzykoterapii. Stanowiły one dla uczestników jedną z form rozwoju osobistego, cieszącą się dużym zainteresowaniem. Do głównych celów na początkowym etapie zajęć należało nawiązanie kontaktu z drugim człowiekiem i utworzenie się na jego potrzeby, a w dalszej fazie – wytworzenie poczucia wspólnoty u przyszłych muzykoterapeutów. Drugim zadaniem było zaprezentowanie sposobów rozwijania kreatywności przy wykorzystaniu ciała, instrumentów i własnego głosu.

Zastosowane podczas warsztatów techniki choreoterapeutyczne i muzykoterapeutyczne dawały możliwość sprawdzenia samego siebie oraz lepszego poznania własnych kompetencji na podstawie wykonywanych zadań, wśród których znalazły się ćwiczenia improwizacyjne, relaksacyjne, integracyjne, a także budujące zaufanie w grupie oraz pobudzające kreatywność.

### Przebieg warsztatów

W obu wypadkach grupa uczestnicząca w spotkaniu liczyła około 20–25 osób, ale ze względu na to, że warsztaty zostały przeprowadzone dwukrotnie, ich forma się różniła. W artykule zostaną przywołane wybrane ćwiczenia wykorzystywane w pracy z grupą studentów muzykoterapii. Niektórym wykonywanym zadaniom towarzyszyła muzyka tworzona na żywo przez gitarzystkę Nikolę Wardę. Ćwiczenie z użyciem muzyki zostało oznaczone poniżej.

#### Ćwiczenie nr 1. Przedstawianie się za pomocą ruchu lub dźwięku

Ćwiczenie miało na celu integrację grupy oraz rozbudzenie kreatywności. Zadanie polegało na wypowiedzeniu swojego imienia wraz z gestem/dźwiękiem mającym to imię obrazować. Grupa powtarzała kolejne gesty/dźwięki, z których powstał układ ruchowo-dźwiękowy.

#### Ćwiczenie nr 2. Nawiązywanie kontaktu

Podczas swobodnego poruszania się po sali uczestnicy mieli za zadanie nawiązać kontakt wzrokowy z każdą napotkaną przez siebie osobą. Celem tej czynności było pogłębienie integracji grupy, uaktywnienie zdolności empatycznych jej członków oraz nawiązanie więzi i kontaktu z innymi osobami. Mógł temu działaniu towarzyszyć uśmiech, ale nie wolno było się postugiwać

słowami. W dalszej części zadania uczestnicy mieli dostosowywać swoje tempo i styl chodzenia do tempa i stylu grupy.

### **Ćwiczenie nr 3. Improwizacja ruchowa do muzyki (w ćwiczeniu wykorzystywano muzykę tworzoną na żywo)**

Do głównych celów ćwiczenia należało uruchomienie ciała, zapoznanie się z jego możliwościami i przełamanie własnej nieśmiałości. Zadaniem uczestników było włączanie do improwizacji kolejnych części ciała, zaczynając od czubka głowy, przez szyję, klatkę piersiową, ręce, miednicę, a kończąc na nogach i stopach.

**Ćwiczenie nr 4. Kontrolowanie piłeczki, która znajduje się w środku ciała**  
Ćwiczenie wykonywane było w parach i miało na celu uruchomienie ciała, poszukiwanie własnej ekspresji ruchowej, przełamywanie barier i wstydu związanego z poruszaniem się. Aby wykonać to ćwiczenie, partnerzy musieli sobie ufać i nie mogli wstydzić się własnych ruchów. Jedna osoba z pary wyobrażała sobie, że w jej brzuchu znajduje się piłeczka, która może się przemieszczać po całym ciele. Druga osoba wskazywała partnerowi, do jakiej części ciała piłeczka ma się przenieść. Później następowała zamiana w parach.

### **Ćwiczenie nr 5. Muzyczny prezent**

Uczestnicy korzystali w tym ćwiczeniu z wybranego przez siebie instrumentu. Zadanie polegało na wykonaniu muzycznego prezentu dla osoby, która znajdowała się obok. Odbiorca prezentu słuchał wykonywanej dla niego produkcji dźwiękowej, po czym wykonywał prezent dla kolejnego uczestnika warsztatu. Ćwiczenie miało na celu zwrócenie uwagi na to, jak ważne jest umiejętność dawania czegoś z siebie innym, a także przyjmowania tego, co się otrzymuje.

## **Opinie uczestników**

Uczestnicy warsztatów w formie pisemnej odpowiedzieli anonimowo na postawione im pytania. W wypowiedziach zwracali uwagę na obawy związane z próbowaniem nowych, dotychczas nieznanymi ćwiczeń, zadań czy technik. Ponieważ jednak ich niepewności towarzyszyła ciekawość, udało się im przełamać poczucie nieśmiałości, zakłopotania, trudności, a nawet wstydu. Respondenci podkreślali, że mogli zrobić coś nowego, cennego i wartościowego dla rozwoju osobistego oraz podniesienia własnych kompetencji. Przyznawali również, iż zajęcia pomogły im w ugruntowaniu obrazu własnego „ja”. Mieli okazję pracować ze swoim ciałem i jego napięciami; udało im się także wejść w interakcję z nieznanymi osobami. Zgodnie stwierdzili, że ich zdaniem

warsztaty mogłyby wspierać dalszy rozwój kompetencji miękkich. Wśród korzyści wymieniali to, iż spotkania pomogły im zarówno w odkryciu swojego wewnętrznego potencjału, jak i w doskonaleniu mocnych i eliminowaniu słabych stron. Zauważyli, że dzięki warsztatom w krótkim czasie udało im się zintegrować i poczuć swobodniej w grupie.

## Podsumowanie

Podczas przygotowywania się do zawodu muzykoterapeuty ważne jest, aby przyszły profesjonalista cały czas wszechstronnie się rozwijał i doskonalił. Pomimo że praca terapeuty skupia się na pomocy drugiemu człowiekowi, nie powinien on zapominać o pracy nad samym sobą, swoją wiedzą i umiejętnościami. Rozwój osobisty przyszłego muzykoterapeuty wpływa bowiem na dalszy sposób jego pracy i na to, jak będzie się odnajdywał w różnorodnych sytuacjach, z którymi zetknie się w swojej praktyce. Muzykoterapeuta, tak jak każdy człowiek w ciągu swojego życia, próbuje znaleźć własną drogę zawodową i obszar, w którym chciałby podjąć pracę. Nieustannie się rozwija i podnosi swoje umiejętności, aby pomagać pacjentom w najodpowiedniejszy dla nich sposób. W tym celu szuka możliwości doskonalenia się i dokształcania w obszarach przez niego niepoznanych. Jego kompetencje nie ograniczają się tylko do sfery tzw. umiejętności twardych, czyli wiedzy, choć oczywiście jest ona podstawą wykonywania zawodu i nie można tej kwestii pomijać, również z prawnego punktu widzenia. Niemniej to kompetencje miękkie oraz postawa przyszłego muzykoterapeuty są najbardziej istotnymi aspektami pracy w zawodzie. Przymioty takie jak dojrzałość, stabilność emocjonalna, cierpliwość, kreatywność, elastyczność, zaangażowanie w pomoc innym, komunikatywność, umiejętności nawiązywania kontaktu, przystosowania się i pracy w grupie, tolerancyjność czy samoświadomość to cechy, które w tej profesji są niezbędnymi narzędziami<sup>34</sup>. Rozwój wymienionych kompetencji u każdej jednostki wygląda inaczej ze względu na różnorodność charakterów i doświadczeń, dlatego istotne jest, aby szukać możliwości ich pogłębiania i doskonalenia. Postawa przyszłego muzykoterapeuty również stanowi ważny czynnik jego rozwoju, ponieważ bez otwartości na nowe doświadczenia nie ma możliwości wzrastania ani rozwijania narzędzi wykorzystywanych w zawodzie.

Praca muzykoterapeuty oznacza nieustanny kontakt z innymi ludźmi i konieczność konfrontacji z ich opiniami. Obraz własnego ciała, świadomość siebie i swoich umiejętności wpływają na to, jaką formę przybierze prowadzona

<sup>34</sup> K. Stachyra, *Definiowanie...*, s. 40.

terapia, ale i na to, jak dana osoba czuje się w roli terapeuty. Kontakt z pacjentami i ich problemami może sprawić, że muzykoterapeuta zapomni o sobie samym i swoich wewnętrznych potrzebach. Praca z ciałem pozwala natomiast powrócić do sfery własnego wnętrza i zrozumieć własne emocje. Umożliwia skupienie się na sobie, pomaga w pracy nad własną świadomością, ale spełnia także funkcję relaksacyjną i odpężającą. Podczas ruchu i tańca punkt ciężkości zostaje przeniesiony z codzienności na organiczną pracę ze sobą. Pomaga to oderwać się od rzeczywistości i skupić na zachodzącym w ciele procesie. Praca ta otwiera drogę do rozwoju, doskonalenia siebie samego i swoich kompetencji. Stawanie się muzykoterapeutą można porównać do dojrzewania. Nie da się tego osiągnąć w jednej chwili. Jest to proces, który zachodzi w wyniku kształcenia i pracy w zawodzie<sup>35</sup>. Doświadczenia zdobyte podczas osobistego rozwoju przyszłego muzykoterapeuty wpływają na sposób jego oddziaływania i pomagają mu pracować w zgodzie ze sobą i własnymi wartościami. Wzmacniają również jego samoświadomość, dzięki czemu jest w stanie doskonale się spełniać, niosąc pomoc innym oraz dbając o własny komfort fizyczny i psychiczny.

## Bibliografia

- Bunt Leslie, Hoskyn Sarah, *The Handbook of Music Therapy*, New York 2002.
- Cylulko Paweł, *Tyflomuzykoterapia dzieci. Teoria i praktyka muzykoterapii dzieci z niepełnosprawnościami wzrokową*, Wrocław 2004.
- Fastnacht Danuta, *Miękkie kompetencje w zarządzaniu*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zarządzania Ochroną Pracy w Katowicach” 2006, nr 1 (2).
- Glinkowska Beata, *Kompetencje pracownika a efektywność pracy*, [w:] *Efektywność – konceptualizacja i uwarunkowania*, red. T. Dudycz, G. Osbert-Pociecha, B. Brycz, Wrocław 2012.
- Goleman Daniel, *Inteligencja emocjonalna*, przeł. A. Jankowski, Poznań 1997.
- Konaszkiewicz Zofia, *Dziecko niepełnosprawne i muzyka*, Warszawa 1994.
- Kucharska-Konieczna Marta, *Miękkie i twarde kompetencje nauczycieli*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” 2015, nr 19.
- Kuźmińska Olga, *Taniec w teorii i praktyce*, Poznań 2002.
- Lecourt Édith, *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, tłum. L. Teodorowska, Katowice 2008.
- Natanson Tadeusz, *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Wrocław 1979.
- Oleksyn Tadeusz, *Zarządzanie kompetencjami. Teoria i praktyka*, Kraków 2006.

<sup>35</sup> Tamże, s. 43.



- Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Materiały do konsultacji środowiskowej, oprac. i red. P. Cylulko, Wrocław 2011.
- Skommer Maria, Stanisławska-Kubiak Maia, Mojs Ewa, *Wpływ pracy z tańcem i metaforą na poziom zasobów osobistych u osób zajmujących się arteterapią*, „Nowiny Lekarskie” 2012, nr 81.
- Stachyra Krzysztof, *Muzykoterapia i wizualizacja w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów pedagogiki*, Lublin 2009.
- Stachyra Krzysztof, *Definiowanie i klasyfikacja muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.
- Szalkiewicz Marek, *Choreoterapia jako forma pracy z osobami niepełnosprawnymi*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2018, nr 27.
- Zygmunt Agnieszka, *Choreoterapia jako niefarmakologiczna metoda pracy z pacjentem onkologicznym*, „Opieka Onkologiczna” 2016, nr 1 (8).

## Streszczenie

### Wykorzystanie technik choreoterapeutycznych i muzykoterapeutycznych w celu podnoszenia kompetencji przyszłych muzykoterapeutów

W dzisiejszych czasach coraz częściej zwraca się uwagę na zależność między rozwojem kompetencji a efektywnością pracownika. Jego cechy osobiste i umiejętność pracy z innymi osobami stają się dla pracodawców równie istotne jak uzyskane dyplomy. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie związku pomiędzy wykorzystaniem technik terapii tańcem oraz technik muzykoterapeutycznych a kompetencjami grupy studentów muzykoterapii. Zarówno choreoterapia, jak i muzykoterapia operują technikami, które pomagają w pracy nad pełniejszym zrozumieniem siebie i własnych emocji. Sprawdzają się one również w pracy nad napięciami psychofizycznymi i pomagają w lepszym rozumieniu drugiego człowieka. Przeprowadzone warsztaty oraz rozmowy z ich uczestnikami wskazują, że proponowane w trakcie sesji ćwiczenia i zadania pozytywnie wpływają na przyszłych muzykoterapeutów. Skłaniają także do prowadzenia dalszych badań empirycznych na innych grupach zawodowych w celu zaoferowania pomocy i wsparcia osobom potrzebującym.

**Słowa kluczowe:** choreoterapia, kompetencje, muzykoterapeuta, muzykoterapia, rozwój osobisty

## Summary

### Using dance movement and music therapy techniques to improve the competences of future music therapists

Nowadays, there is a growing emphasis on the relationship between competence development and employee performance. The employee's personal traits and teamwork skills are becoming as important as educational background. The purpose of this

paper is to explore the relationship between the use of dance movement therapy and music therapy techniques and the competences of a group of music therapy students. Both dance movement and music therapy use techniques that contribute to the improved understanding of oneself and one's emotions. They are also effective in relieving psychophysical tensions and help to better understand other people. The conducted workshops and discussions with their participants indicate that the exercises and activities carried out during the sessions have a positive impact on future music therapists. The results encourage further empirical research on other professional groups with a view to offering help and support to those in need.

**Keywords:** dance movement therapy, competences, music therapist, music therapy, personal development

### ● Gabriela Cybuch ●

Muzykoterapeutka, absolwentka studiów magisterskich w Akademii Muzycznej we Wrocławiu w zakresie muzykoterapia. Flecistka, wokalistka i nauczycielka śpiewu, czynnie działająca przy licznych projektach muzycznych i teatralnych. Współpracuje z Wrocławską Szkołą Śpiewu, gdzie prowadzi warsztaty wokalne, oraz z Dolnośląskim Centrum Psychoonkologii i Rehabilitacji, gdzie prowadzi zajęcia z zakresu terapii tańcem i muzykoterapii. Zajmuje się również prowadzeniem zajęć umuzykalniających oraz muzykoterapeutycznych dla dzieci.

### ● Paweł Cylulko ●

Doktor habilitowany sztuki w dziedzinie artystycznej sztuki muzyczne, doktor nauk o kulturze fizycznej w zakresie rehabilitacji ruchowej, magister muzykoterapii, magister edukacji muzycznej, kierownik Zakładu Muzykoterapii oraz pełnomocnik Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Do głównych kierunków jego zainteresowań naukowych należą usprawnianie i wychowanie dzieci z niepełnosprawnością za pomocą terapeutycznych walorów sztuki muzycznej oraz kształcenie adeptów muzykoterapii.

### ● Agnieszka Zygmunt ●

Doktor nauk o kulturze fizycznej, magister pedagogiki, certyfikowana choreoterapeutka – terapeutka tańcem. Ukończyła liczne kursy oraz szkolenia związane z tańcem, terapią tańcem i pracą z ciałem; instruktorka Hathajogi. Dwukrotna stypendystka Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Prowadzi zajęcia w Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu oraz na Uniwersytecie Wrocławskim na kierunkach pedagogika i psychologia. Współpracuje z fundacjami zajmującymi się pacjentami onkologicznymi, osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz fizyczną, prowadząc autorskie warsztaty z terapii tańcem i ruchem. Pracuje w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej” we Wrocławiu, gdzie prowadzi zajęcia z ekspresji ciała z seniorami chorującymi na demencję. Propaguje ideę arteterapii jako nefarmakologicznej formy terapii.





# Postrzeganie muzykoterapii przez studentów pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego

## Wprowadzenie

Zagadnienia dotyczące muzykoterapii dzieci, zwłaszcza z niepełnosprawnością, nie są obce przyszłym pedagogom, którzy spotykają się z nimi podczas realizowania różnych przedmiotów teoretycznych i praktycznych w ramach wykładów, ćwiczeń i seminariów przewidzianych programem nauczania na różnych kierunkach studiów z zakresu pedagogiki. Część słuchaczy może pochwalić się także kontaktem z tą formą arteterapii podczas praktyk zawodowych i pracy wolontariackiej w różnych placówkach edukacji specjalnej i opieki zdrowotnej. Wśród nich są i tacy, którzy jeszcze przed rozpoczęciem studiów mieli okazję przeczytać na stronach internetowych o korzystnym oddziaływaniu percepcji, twórczości i odtwórczości muzycznej dzieci w sytuacjach terapeutycznych. Jeszcze inni do czasu podjęcia studiów nie zetknęli się z muzykoterapią w ogóle, nie słyszeli też ani nie czytali nic na jej temat.

## Ogólna charakterystyka muzykoterapii

Według definicji sformułowanej przez Zarząd Główny Stowarzyszenia Muzykoterapeutów Polskich „Muzykoterapia jest planowym i systematycznym zastosowaniem muzyki oraz jej terapeutycznych walorów w promocji zdrowia, profilaktyce, terapii medycznej, psychologicznej, pedagogicznej, rehabilitacji, rekreacji i edukacji”<sup>1</sup>. Jako jedna z odmian arteterapii znajduje szerokie zastosowanie na różnych poziomach i w wielu typach edukacji oraz wychowania dzieci i młodzieży, wspierając realizowane działania wychowawczo-rehabilitacyjne. Warto w tym miejscu dodać, że z roku na rok wśród pedagogów rośnie zainteresowanie muzykoterapią i możliwością jej wykorzystania we współczesnej przestrzeni edukacyjnej.

W pracy z uczniami, wychowankami i małymi pacjentami muzykoterapia pełni różnorodne funkcje, w tym rozwojową, wychowawczą, estetyczną, poznawczo-stymulacyjną, ludyczną i ekspresyjną. Najogólniej rzecz ujmując, można powiedzieć, że we współczesnej edukacji muzykoterapia służy wspieraniu, korygowaniu i usprawnianiu rozwoju dzieci, stymulowaniu i wzmacnianiu ich potencjału twórczego, a tym samym poprawianiu szeroko pojmowanej jakości życia. Do jej głównych zadań można zaliczyć: doskonalenie zmysłów, pobudzanie do aktywności poznawczej i motorycznej, kształtowanie pozytywnego obrazu siebie oraz innych osób, wyrabianie samodzielności i zaradności życiowej, dostarczanie przyjemności i radości, podnoszenie samooceny, doskonalenie umiejętności komunikacji interpersonalnej oraz współdziałania w grupie rówieśniczej.

Sesje muzykoterapeutyczne z udziałem dzieci prowadzi się w formie zarówno grupowej, jak i indywidualnej. Mogą w nich uczestniczyć wszystkie dzieci niezależnie od stanu zdrowia, poziomu wykształcenia i sytuacji ekonomicznej. Ich udział powinien być całkowicie dobrowolny.

Aby prowadzić działania muzykoterapeutyczne i posługiwać się tytułem zawodowym muzykoterapeuty we współczesnej polskiej przestrzeni edukacyjnej, należy ukończyć studia wyższe I stopnia (licencjackie), studia II stopnia (magisterskie) lub studia podyplomowe z zakresu muzykoterapii. Tego typu kształcenie oferują uczelnie artystyczne na terenie naszego kraju, m.in. Akademia Muzyczna we Wrocławiu, w Łodzi, Krakowie i w Katowicach. Tak więc zajęć muzykoterapeutycznych nie może prowadzić muzyk, pedagog czy fizjoterapeuta. Powinien to być dyplomowany muzykoterapeuta, przy czym najkorzystniej byłoby, gdyby był on jednocześnie pedagogiem (specjalnym, wczesnoszkolnym, muzycznym itp.).

1 Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Materiały do konsultacji środowiskowej, oprac. i red. P. Cylulko, Wrocław 2011, s. 15.

## Badania własne

Celem przeprowadzonych przeze mnie w roku 2020 badań było sprawdzenie, w jaki sposób studenci pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego postrzegają dyscyplinę muzykoterapii, rozumianą jako nauka i zawód. Przed prezentacją wyników należy zauważyć, że Uniwersytet Wrocławski dysponuje bogatą ofertą edukacyjną, w której mieszczą się m.in. studia na kierunku pedagogika. W ramach kierunku uczelnia prowadzi takie specjalności, jak:

- edukacja dorosłych i marketing społeczny (EDiMS),
- pedagogika opiekuńcza z terapią (POzT),
- poradnictwo i pomoc psychopedagogiczna (PiPP),
- resocjalizacja (R),
- pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna (PPiW).

Warto przy tym wspomnieć, że pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna, począwszy od roku akademickiego 2019/2020, została przekształcona w pięcioletnie jednolite studia magisterskie. Studenci w pierwszym roku nauki realizują ten sam program, a na drugim wybierają jedną z wymienionych specjalności. Największą popularnością cieszą się poradnictwo, pedagogika wczesnoszkolna oraz pedagogika opiekuńcza.

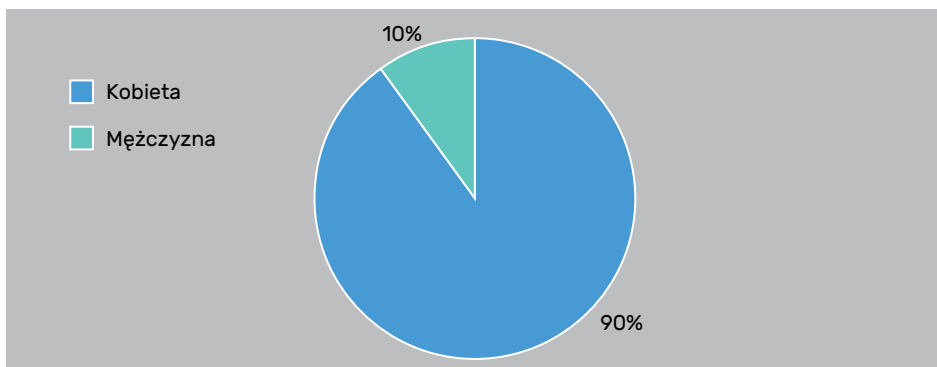
W ramach programu studiów prowadzone są różnego rodzaju przedmioty teoretyczne, praktyczne i seminaryjne. Na żadnej specjalności nie ma zajęć muzykoterapeutycznych, ale prowadzący nierzadko wspominają o muzykoterapii przy okazji omawiania zagadnień związanych z terapią pedagogiczną czy wspomaganie rozwoju małego dziecka. O muzykoterapii jako metodzie relaksacyjnej mówi się także na ćwiczeniach z przedmiotu treningi relaksacyjne i interpersonalne w ramach specjalności poradnictwo i pomoc psychopedagogiczna.

W celu poznania sposobów postrzegania muzykoterapii przez studentów pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego posłużyłam się narzędziem własnego autorstwa, tj. „Ankieta na temat postrzegania muzykoterapii”, która składała się z sześciu zasadniczych pótotwartych pytań<sup>2</sup>.

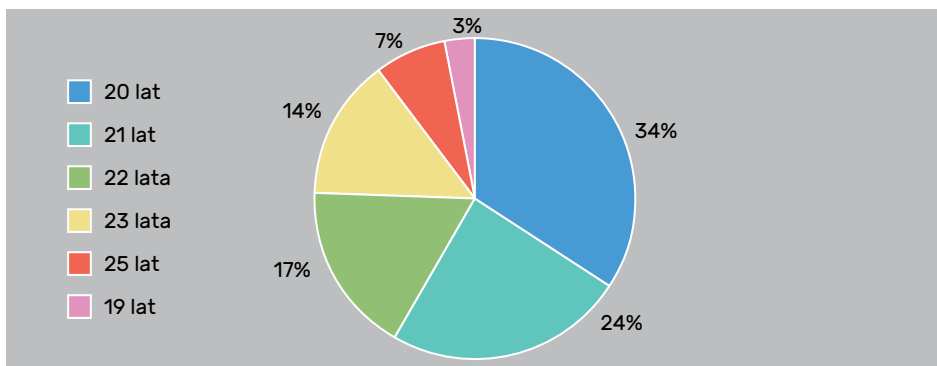
W badaniu uczestniczyło 30 studentów kierunku pedagogika Uniwersytetu Wrocławskiego, w tym 27 kobiet i 3 mężczyzn, w wieku od 19 do 25 lat (zob. wykresy 1 i 2).

Najliczniejszą grupę stanowili studenci poradnictwa i pomocy psychopedagogicznej, a najmniej liczną słuchacze, którzy jeszcze nie zdecydowali o wyborze specjalności (zob. wykres 3).

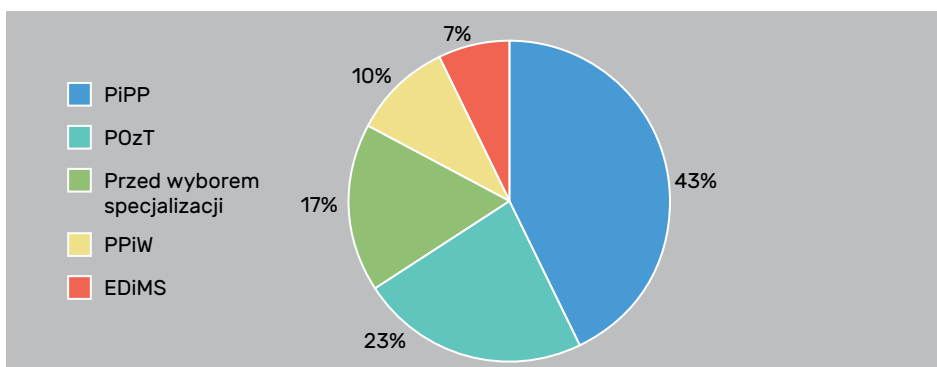
<sup>2</sup> Niniejsza ankieta w wypadku wykorzystania jej w badaniach zakrojonych na szerszą skalę wymagałaby rozbudowania o kolejne pytania dotyczące np. wyobrażeń studentów pedagogiki na temat działań muzykoterapeutycznych, ich specyfiki, formy i celów.



Wykres 1. Podział osób badanych ze względu na płeć

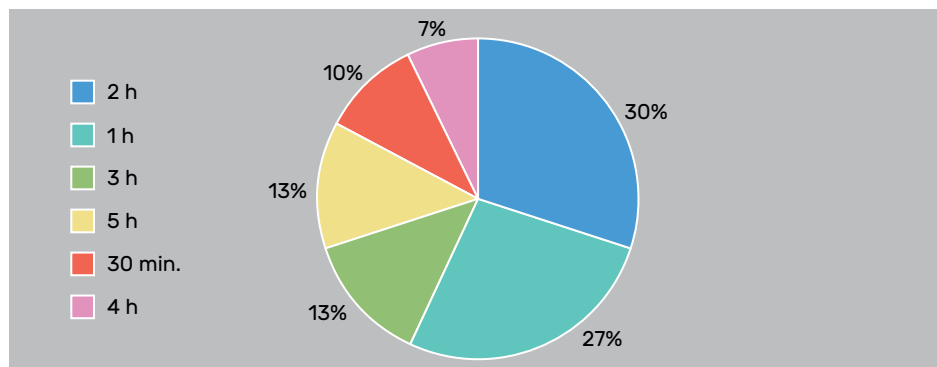


Wykres 2. Podział osób badanych ze względu na wiek



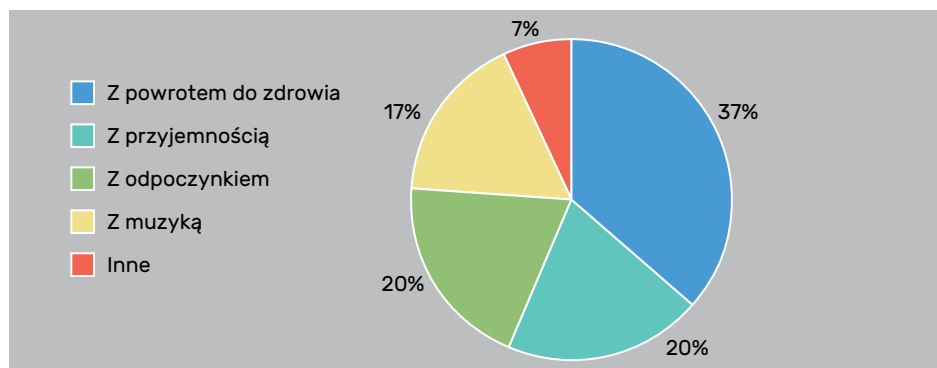
Wykres 3. Podział osób badanych ze względu na studiowaną specjalność

Na pierwsze, bardzo neutralne pytanie: „Czy słuchasz muzyki?“, wszyscy respondenci (N = 30) odpowiedzieli pozytywnie, przy czym średni czas dziennego słuchania wynosił u nich 45 minut (zob. wykres 4).



**Wykres 4.** Odpowiedź na pytanie: „Czy słuchasz muzyki? Jeśli tak, to jak długo dziennie?”

Na kolejne pytanie: „Z czym kojarzy Ci się słowo »muzykoterapia«?”, najwięcej respondentów (N = 11) odpowiedziało, że z powrotem do zdrowia, prawie tyle samo osób (N = 6) wskazało skojarzenie z przyjemnością i odpoczynkiem oraz z muzyką (N = 5) – zob. wykres 5.

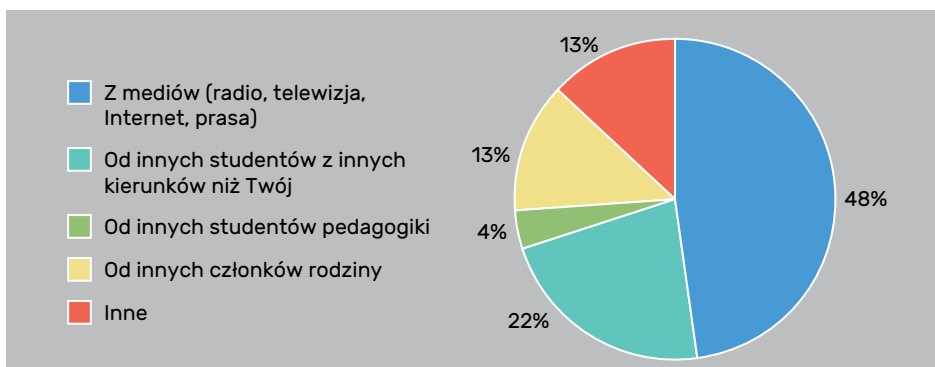


**Wykres 5.** Odpowiedź na pytanie: „Z czym kojarzy Ci się słowo »muzykoterapia«?”

Zdecydowana większość ankietowanych (N = 27), zapytana o to, czy kiedykolwiek zetknęła się z informacjami na temat muzykoterapii, odpowiedziała twierdząco, a jedynie trzech respondentów udzieliło odpowiedzi negatywnej.



Jeśli chodzi o źródła informacji, wśród odpowiedzi pozytywnych najliczniejszą grupę (N = 11) stanowiły te wskazujące na takie media, jak radio, telewizja, Internet i prasa. Tylko jedna osoba stwierdziła, że o muzykoterapii dowiedziała się od kolegów z własnego kierunku studiów, tj. pedagogiki, na Uniwersytecie Wrocławskim (zob. wykres 6).



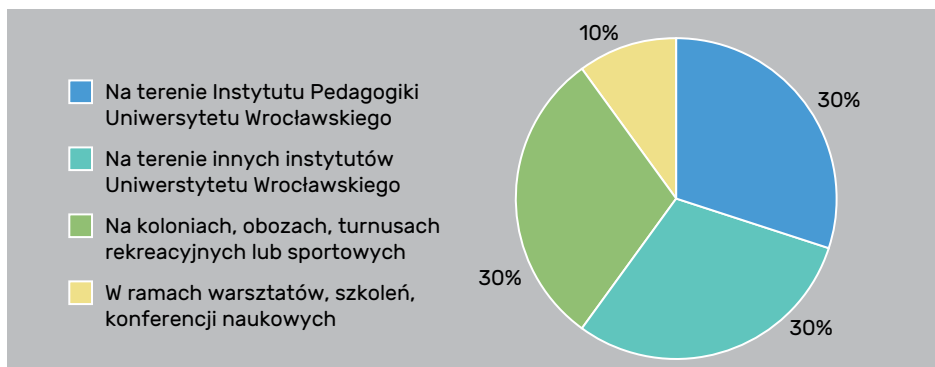
**Wykres 6.** Odpowiedź na pytanie: „Czy kiedykolwiek zetknąłeś się z informacjami na temat muzykoterapii? Jeśli tak, to skąd one pochodziły?”

Treść kolejnego pytania dotyczyła uczestnictwa studentów pedagogiki w zajęciach muzykoterapeutycznych. Zdecydowana większość odpowiadających (N = 22) przyznała, że nigdy nie uczestniczyła w tego typu zajęciach. Godne podkreślenia jest to, iż osiem osób, które udzieliły odpowiedzi pozytywnej, uczestniczyło w zajęciach muzykoterapeutycznych na terenie zarówno Instytutu Pedagogiki, jak i innych instytutów Uniwersytetu Wrocławskiego (N = 3), a także na koloniach, obozach, turnusach rekreacyjnych lub sportowych. Tylko jedna osoba zetknęła się z muzykoterapią w ramach warsztatów, szkoleń czy konferencji naukowych (zob. wykres 7).

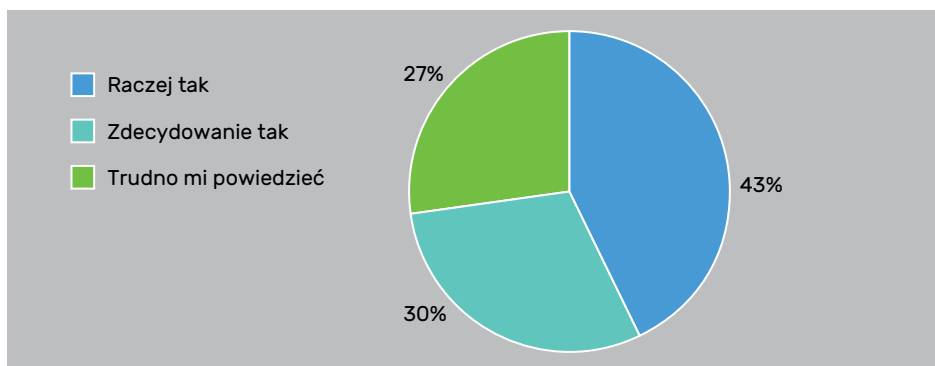
Chęć uczestniczenia w zajęciach muzykoterapeutycznych zadeklarowały 22 osoby studiujące pedagogikę na Uniwersytecie Wrocławskim. Najwięcej z nich – aż 13 – na pytanie, czy chciałyby uczestniczyć w tego typu zajęciach, odpowiedziało: raczej tak, a 9 osób: zdecydowanie tak. Natomiast 8 osobom trudno było zdecydować (zob. wykres 8).

Wśród wymienianych przez ponad połowę respondentów (N = 16) korzyści, jakie mogłyby im przynieść zajęcia muzykoterapeutyczne znalazło się polepszenie nastroju i samopoczucia. Na drugim miejscu (N = 8) zostało wymienione redukcjonowanie lęku i niepokoju, natomiast na trzecim (N = 6) – osiągnięcie stanu relaksu (zob. wykres 9).

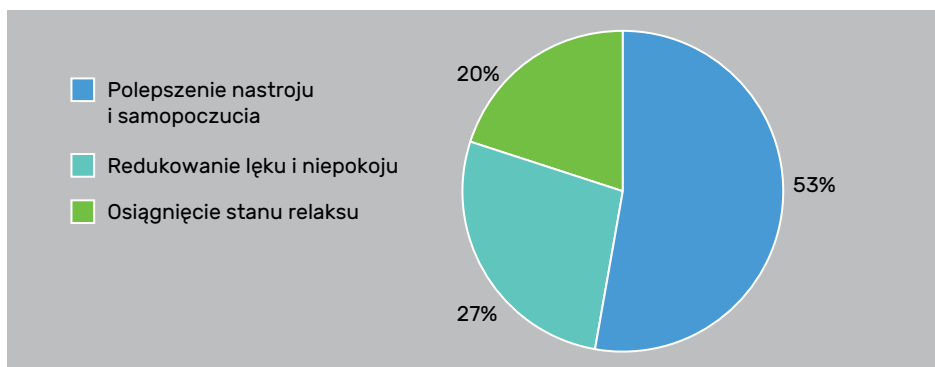
Ze względu na brak dostępnych badań empirycznych oraz rozważań teoretycznych dotyczących postrzegania muzykoterapii przez studentów



**Wykres 7.** Odpowiedź na pytanie: „Czy kiedykolwiek uczestniczyłeś w zajęciach muzykoterapii? Jeśli tak, to gdzie się one odbywały?”



**Wykres 8.** Odpowiedź na pytanie: „Czy chciałbyś/chciałabyś uczestniczyć w tego typu zajęciach?”



**Wykres 9.** Odpowiedź na pytanie: „Jakie korzyści według Ciebie mogłyby przynieść zajęcia muzykoterapeutyczne studentom?”

pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego niemożliwe jest prowadzenie dyskusji czy polemiki z uzyskanymi w badaniach własnych wynikami. W świetle powyższego ograniczyć się do przedstawienia wniosków końcowych.

## Podsumowanie i wnioski końcowe

Na podstawie przeprowadzonych badań przy użyciu „Ankiety na temat postrzegania muzykoterapii” mogę stwierdzić, że:

- studentom kierunku pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego słowo „muzykoterapia” kojarzy się na ogół z pojęciami leżącymi u podstaw etymologii tego terminu, tj. sztuką muzyczną i leczeniem;
- opinia studentów pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego na temat muzykoterapii jest kształtowana głównie przez współczesne media, takie jak Internet, telewizja, radio i prasa;
- studenci kierunku pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego nie mają wielu okazji, by uczestniczyć w praktycznych zajęciach muzykoterapeutycznych. Jeżeli już brali w nich udział, to najczęściej na terenie macierzystej uczelni oraz na koloniach i obozach;
- w większości studenci pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego mają pozytywny stosunek do muzykoterapii i chcieliby w tego typu aktywnościach uczestniczyć;
- oczekiwane przez studentów pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego korzyści płynące z działań muzykoterapeutycznych są zbliżone do efektów, jakich spodziewają się podczas słuchania muzyki – są to wspomniane niejednokrotnie w codziennych rozmowach relaks, polepszenie nastroju i poprawa samopoczucia.

Zaprezentowane w niniejszym artykule badania ankietowe miały charakter rekonesansowy i dotyczyły zaledwie trzydziestoosobowej grupy respondentów. Z tego względu nie pozwalają one na wyciągnięcie daleko idących wniosków, a mogą jedynie posłużyć jako przyczynek do dalszych dociekań autorki, która przewiduje w przyszłości ich kontynuowanie na szerszą skalę.

## Bibliografia

*Projekt ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Materiały do konsultacji środowiskowej*, oprac. i red. P. Cylulko, Wrocław 2011.

## Streszczenie

### Postrzeganie muzykoterapii przez studentów pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego

Studenci kierunku pedagogika w toku odbywanych studiów nie mają wielu okazji ani sposobności do uczestniczenia w zajęciach muzykoterapeutycznych. W artykule autorka podejmuje próbę przeprowadzenia badań własnych nad postrzeganiem dyscypliny, jaką jest muzykoterapia, przez słuchaczy kierunku pedagogika Uniwersytetu Wrocławskiego. Posługuje się narzędziem własnej konstrukcji, tj. „Ankieta na temat postrzegania muzykoterapii”. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdza, że muzykoterapia jako wiedza teoretyczna i praktyczne doświadczenie jest na ogół znana, kojarzona z muzyką oraz leczeniem, przy czym jej postrzeganie kształtują głównie współczesne media, takie jak Internet, telewizja, radio i prasa.

**Słowa kluczowe:** muzykoterapia, pedagogika, studenci

## Summary

### Perception of music therapy by pedagogy students at the University of Wrocław

The study programme at the faculty of pedagogy does not offer many opportunities for the students to participate in music therapy workshops. The author of this article presents her own research into the perception of music therapy by students of pedagogy at the University of Wrocław. For the purpose of the research, she uses a self-designed tool, 'Questionnaire on the perception of music therapy'. The results suggest that music therapy, as theoretical knowledge and practical experience, is generally known and associated with music and healing, while its perception is mainly shaped by contemporary media such as the internet, television, radio and press.

**Keywords:** music therapy, pedagogy, students

### ● Maria Cylulko ●

Jest absolwentką studiów licencjackich w specjalności poradnictwo i pomoc psychopedagogiczna na kierunku pedagogika na Wydziale Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego. Podczas studiów była aktywnym członkiem Studenckiego Koła Naukowego Pedagogiki „Life Designing”. Absolwentka Szkoły Muzycznej I stopnia im. Grażyny Bacewicz we Wrocławiu. Interesuje się charakterystyką oraz makijażem efektów specjalnych i jest studentką II roku Międzynarodowego Studium Dziewulskich w Warszawie.





# Stosunek studentów muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu do tradycyjnych polskich kolęd i pastorałek

*Witaj Panie nam zrodzony  
Przez muzykę uwielbiony  
Przez terapię poznawany,  
Wdzięczni Tobie dziś śpiewamy [...]*<sup>1</sup>

## Wprowadzenie

Studenci kierunku kompozycja i teoria muzyki zakresu muzykoterapia Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu (AMKL) rokrocznie wykonują tradycyjne polskie kolędy i pastorałki w trakcie praktycznych ćwiczeń z zakresu muzykoterapii, a także podczas koncertów bożonarodzeniowych

---

<sup>1</sup> Pastorałka studentów muzykoterapii, zob. P. Cylulko, *Zastosowanie polskich kolęd i pastorałek w muzykoterapii*, [w:] *Sztuka w kontekście oddziaływania na człowieka*, red. L. Kataryńczuk-Mania, J. Karcz, Zielona Góra 2006, s. 147.

w placówkach edukacji specjalnej oraz ochrony zdrowia. Można powiedzieć, że nie są w tym względzie tradycjonalistami, gdyż kolędują dużo wcześniej, niż to nakazuje polska tradycja, czyli jeszcze przed wigilią świąt Bożego Narodzenia przypadającą na 24 grudnia. Nie są to zresztą jedyne sytuacje, w których posługują się tego typu pieśniami. Niektórzy z nich umilają przechodniom zimne grudniowe dni, muzykując w przejściach podziemnych, środkach komunikacji miejskiej, na rynku Wrocławia, a w weekendy także w innych miastach naszego kraju. Są wśród nich i tacy, którzy kilka miesięcy przed wspomnianym okresem nagrywają popularne pieśni bożonarodzeniowe w celach marketingowych (na płytach CD, jako część życzeń multimedialnych, reklam audio i wideo). Jeszcze inni, podobnie jak większość współczesnych Polaków, przy kolędowych dźwiękach miło spędzają przedświąteczny czas w pubach, kawiarniach, galeriach i centrach handlowych. Warto w tym kontekście wspomnieć, że pieśni o tematyce bożonarodzeniowej nie zawsze były oficjalnie obecne w przestrzeni publicznej naszego kraju. Mowa tu o powojennej historii Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej – ustrojowo zorientowanej na doktrynę komunistyczną – w której te utwory formalnie traktowane były często jako relikty, dokumenty folklorystyczne, a nawet symbole zacofania i wsteczności. Aktualna sytuacja polityczna naszego kraju pozwala tym pieśniom swobodnie i bez ograniczeń funkcjonować w społeczno-kulturowej sferze życia Polaków.

Tworzone dawniej i współcześnie utwory nawiązujące do wydarzeń be-tlejemskich to m.in. kolędy, pastorałki, pieśni, piosneczki, kantyczki, rotuły, symfonie, a obecnie także kolędy w reklamie, pojmowane jako pieśni przekształcone i skomercjalizowane<sup>2</sup>. Ze względu na spotykaną zarówno w mowie potocznej, jak i w literaturze przedmiotu wieloznaczność terminów używanych na określenie pieśni bożonarodzeniowych w niniejszej pracy będę się posługiwał zamiennie takimi pojęciami, jak kolęda, pastorałka, pieśń religijna lub utwór literacko-muzyczny.

## Tradycyjne polskie kolędy i pastorałki

Tradycyjne polskie kolędy i pastorałki, jak zwykł mówić Święty Jan Paweł II, „należą do naszej historii, ale także tworzą poniekąd historię narodową i chrześcijańską”<sup>3</sup>. Jako bezcenne skarby kultury i tradycji narodowej

2 A. Kaźmierczak, „Hej kolęda, kolęda...”. *Przekształcenia tożsamości kulturowo-religijnej w mieście na przykładzie pastorałki*, „Naukovi zapiski Nacional'noho universitetu »Ostroz'ka akademiâ«. Seriâ: Kul'turologiâ”, t. 18 (2017), s. 182.

3 B. Kamińska, *Kolęda w polskiej edukacji muzycznej: muzyka – zajęcia artystyczne – szkolne zespoły muzyczne*, „Muzyka. Historia. Teoria. Edukacja” 2012, nr 2, s. 213.

stanowią własność wszystkich Polaków, w tym także studentów muzykoterapii AMKL. Swoimi tekstami i muzyką nawiązują do wielowiekowej historii naszej nacji, budują jej tradycje, przekazują wartości ogólnoludzkie, narodowe oraz religijne. Pieśni te były tworzone zarówno w dworach, bogatych pałacach czy klasztorach, jak i w prostych wieśniaczych chatkach. Charakter ich tekstów, nierzadko rubaszny i humorystyczny, oraz skoczne, taneczne melodie często wskazują na plebejski i ludyczny rodowód<sup>4</sup>. Nie zmienia to jednak faktu, że teksty bożonarodzeniowe pisali najwybitniejsi polscy poeci, do których można zaliczyć Franciszka Karpińskiego, Jana Kochanowskiego, Adama Mickiewicza, Jana Żabczyca, Juliusza Słowackiego, Stanisława Wyspiańskiego, Teofila Lenartowicza, Krzysztofa Kamila Baczyńskiego, Ernesta Brylla, Jerzego Harasymowicza, Kazimierę Iłłakowiczównę i Czesława Miłosa.

Dla wielu polskich kompozytorów pieśni bożonarodzeniowe stanowiły i nadal stanowią silną inspirację oraz natchnienie do twórczości muzycznej, w której, najogólniej rzecz ujmując, wyróżnić możemy dwa zasadnicze nurty. Pierwszy z nich to opracowania tradycyjnych kolęd i pastorałek, drugi natomiast – swobodne nawiązania przywołujące idiom rodzimej kolędy, przy czym są to niejednokrotnie autonomiczne kompozycje niewykazujące jakichkolwiek związków z tradycyjnymi polskimi bożonarodzeniowymi pieśniami<sup>5</sup>. Takie świąteczne kompozycje tworzyli m.in. Henryk Mikołaj Górecki, Andrzej Koszewski, Witold Lutosławski, Stanisław Moniuszko, Roman Maciejewski, Zygmunt Noskowski, Józef Stefani, Karol Szymanowski oraz Kazimierz Wiłkomirski. W opracowaniach i aranżacjach znamienitych kompozytorów, takich jak Stanisław Niewiadomski, Feliks Nowowiejski czy Jan Adam Maklakiewicz, tradycyjne polskie kolędy i pastorałki zyskały bardzo wysokie walory artystyczne, stając się dla odbiorców w naszym kraju i poza jego granicami źródłem bogatych i intensywnych doznań estetycznych. W repertuarze kolędowym można odnaleźć różnego rodzaju opracowania na chóry, solistów, kameralne zespoły muzyczne oraz orkiestry dętą i symfoniczną<sup>6</sup>. Do

4 M. Borejszo, *Świat ptaków w staropolskich kolędach i pastorałkach (na materiale Kantyczek karmelitańskich z XVII i XVIII wieku)*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”, t. 18 (2011), nr 1, s. 100.

5 R. Rozmus, *Kolęda jako źródło inspiracji w twórczości kompozytorów polskich w latach 1945–2005*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio L – Artes”, t. 16 (2018), nr 1/2, s. 103.

6 B. Bolesławska-Lewandowska, „Talent to dobro powierzone...” – etyka chrześcijańska w postawie twórczej i życiowej Witolda Lutosławskiego, „Pro Musica Sacra”, t. 11 (2013), s. 151–162; D. Dopierała, „Preludia na organy” op. 38 Władysława Żeleńskiego, jako przejaw polskości w muzyce, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Edukacja Muzyczna”, t. 9 (2014), s. 79–87; M. Łukaszewski, *Utwory o inspiracji religijnej Wojciecha Łukaszewskiego w świetle duchowej postawy kompozytora*, „Seminare”, t. 40 (2019), nr 2, s. 215–230; W. Zalewski, *Polska*



powszechnie słuchanych już od wielu lat wykonań tego typu pieśni należą interpretacje Hanny Banaszak, Ewy Bem, Eleni, Edyty Geppert, Anny German, Wiesława Ochmana, Jerzego Połomskiego, Ireny Santor, Adama Zwierza, Teresy Żylis-Gary, Chóru Chłopięcego i Męskiego Filharmonii w Poznaniu „Poznańskie Słowiki” (pod dyrekcją Stefana Stuligrosza), Zespołów Pieśni i Tańca „Mazowsze” oraz „Śląsk”.

Współcześnie utwory literacko-muzyczne na Boże Narodzenie są bardzo często odtwarzane, wykonywane i utrwalane w postaci różnorodnych nagrań audio i wideo przez solowych wokalistów, instrumentalistów, różnego rodzaju zespoły muzyczne oraz aktorskie, chóry i orkiestry polskiej estrady muzycznej. Przyjęło się niejako, że pieśni te wchodzi do „żelaznego” repertuaru znamienitych wykonawców, a ich pisanie, opracowywanie, aranżowanie i wykonywanie jest elementem kariery literackiej, muzycznej czy artystycznej<sup>7</sup>. Dzięki temu na rynku wydawniczym oraz w Internecie ukazuje się z roku na rok coraz więcej nagrań z nowymi i różnorodnymi interpretacjami oraz transkrypcjami tych utworów. Obok tradycyjnych wykonań coraz częściej i w coraz większej liczbie pojawiają się także współczesne aranżacje popularnych polskich kolęd i pastorałek stylizowanych na muzykę pop, country, rockową lub reggae. Tego typu twórczość określa się nierzadko jako quasi-kolędową. Nie zawsze jest ona utrzymana w charakterze i klimacie oryginalnych kompozycji. W warstwie tekstowej niejednokrotnie brakuje przede wszystkim ewangelicznego przesłania<sup>8</sup>. Masowe rozpowszechnianie pieśni na Boże Narodzenie, wykonywanych w sposób niekoniecznie właściwy w stosunku do ich zapisu muzycznego lub literackiego charakteru wyrazowego, nastroju i tradycji religijnej lub narodowej, może spowodować tę osadzoną w sferze *sacrum* twórczość do poziomu *profanum*<sup>9</sup>. Dla jednych odbiorców współczesne utwory kolędowe będą przykładem niemal profanacji, dla drugich zgorzeleniem, a dla jeszcze innych wyzwaniem współczesnych czasów i sposobem na upowszechnienie tego rodzaju muzyki religijnej wśród szerokiego grona, zwłaszcza młodych, odbiorców<sup>10</sup>.

*twórczość organowa zainspirowana pieśnią kościelną w liturgii Kościoła rzymskokatolickiego*, cz. I, „Pro Musica Sacra”, t. 12 (2014), s. 169–199.

- 7 A. Katarzyńska, *Polskie kolędy – ich historia, rozwój i znaczenie w kulturze narodowej. Studium na wybranych przykładach z różnych okresów historycznych*, „Roczniki Kulturoznawcze”, t. 8 (2017), nr 4, s. 200.
- 8 P. Cylulko, *Nieprzemijająca moc i wartość polskich kolęd i pastorałek*, „Nietakty” 1999, nr 9–12, s. 18.
- 9 P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, *Educational and Therapeutic Values of Carols and Pastorals in Work with Young Handicapped People*, „Sborník Prací Pedagogické Fakulty Masarykovy Univerzity Řada Společenských Věd”, Vol. 24 (2010), No. 2, s. 160–161.
- 10 Prof. Nieznanowski o wyjątkowości polskich kolęd, [online:] <https://kurierlubelski.pl/prof-nieznanowski-o-wyjatkowosci-polskich-koled/ar/349556> [15.03.2020].

## Współczesne podejście do polskich kolęd i pastorałek

Podobnie jak przeciętni Polacy, niektórzy naukowcy czy kolekcjonerzy zajmujący się rodzimą kulturą muzyczną, również studenci odczuwają często dyskomfort w postępowaniu się terminami „kolęda” i „pastorałka”. Wynika to zazwyczaj z braku jasnych i przejrzystych kryteriów klasyfikacji tych utworów literacko-muzycznych, a przez to z wieloznaczności i nieostrości określających je pojęć. Słuchacze AMKL mimo synonimicznego używania tych słów żywią przekonanie o tym, że kolędy są pieśniami poważnymi, religijnymi, a pastorałki bardziej ludowymi, wesołymi, a nawet skocznymi. Te pierwsze utwory, jak sami twierdzą, wykonuje się raczej w kościołach, te drugie zaś częściej podczas koncertów muzycznych i spotkań opłatkowych. Poruszana w pieśniach tematyka narodzenia Jezusa Chrystusa (Mt 1, 18–23; Łk 1, 1–52) oraz ściśle z nią zintegrowana warstwa muzyczna są bardzo dobrze znane młodym ludziom, zwłaszcza tym uprawiającym od najmłodszych lat sztukę muzyczną w ramach szkolnictwa artystycznego, lekcji prywatnych lub ruchu amatorskiego. Najogólniej rzecz ujmując, można powiedzieć, że w stosunku do swoich rówieśników ze szkół powszechnych charakteryzują się oni niemal umiłowaniem repertuaru kolędowego. Nie trzeba ich zbyt mocno zachęcać do jego wykonywania, gdyż podczas wieloletniej nauki muzyki mieli i mają liczne okazje do ćwiczenia kolęd na lekcjach i w domu, wykonywania ich na szkolnych egzaminach, popisach i koncertach muzycznych oraz podczas wspólnego rodzinnego kolędowania. Nie są to jedyne powody, dla których utwory te cieszą się wśród nich dużą popularnością. Inną, a może nawet główną przyczyną jest fakt, że pieśni te są im bardzo dobrze znane, i to od najmłodszej dzieciństwa. Nawet, jak zwykli wspominać, nie pamiętają, kiedy się tych utworów nauczyli, były one zawsze obecne w życiu ich oraz najbliższych im osób. Jedno jest pewne i na to studenci zwracają uwagę: od najmłodszych lat, często z przyjemnością i dużą satysfakcją, wykonują kolędy i pastorałki, śpiewając i grając na instrumentach muzycznych<sup>11</sup>.

Studentom AMKL nieobce są tendencje, wyzwania i zagrożenia współczesności, związane z przeobrażeniami ekonomiczno-politycznymi naszego kraju, Europy i niemal całego świata. Z jednej strony można zaobserwować bardzo duży wpływ obcych polskiej tradycji i kulturze zagranicznych przebojów muzycznych na sposób przeżywania ewangelicznej tematyki bożonarodzeniowej. Te świąteczno-zimowe piosenki nierzadko wyśpiewują pochwałę

<sup>11</sup> Poglądy i oceny studentów AMKL przytaczane w niniejszym artykule pochodzą głównie z ich wypowiedzi odnotowanych podczas zajęć dydaktycznych z zakresu muzykoterapii w latach 1993–2021.

np. choinki, światełek, gwiazdek, dzwoneczków i prezentów, tj. obiektów reprezentującym wartości wychowawcze, patriotyczne i religijne, a pozytywne wzorce w tym zakresie są bardzo istotne dla prawidłowego rozwoju współczesnego młodego człowieka<sup>12</sup>. Z drugiej zaś strony z roku na rok zauważa się coraz silniejszą tendencję do zanikania tradycji kołędowania w gronie członków rodziny, rówieśników i przyjaciół – jej miejsce zajmuje słuchanie nagrań z serwisów internetowych, takich jak YouTube, Spotify czy Naxos<sup>13</sup>. Przyczyn tego stanu rzeczy może być wiele, i to różnorodnych. Wśród nich są przypuszczalnie amerykanizacja i globalizacja współczesnego życia oraz wpływ postępu w dziedzinie technologii informatycznych, a więc rozwój serwisów informacyjnych, muzycznych, społecznościowych itp. Opisywana sytuacja może także wynikać z odczuwanego skrępowania w okazywaniu, a tym bardziej manifestowaniu szczerze wyznawanej wiary, zwłaszcza tej wyniesionej z własnego domu rodzinnego i okresu wczesnego dzieciństwa<sup>14</sup>. Jeszcze innym powodem jest prawdopodobnie specyfika przekazu literackiego bożonarodzeniowych utworów, przede wszystkim użyte słownictwo, pełne ckliwości, zdrobnień, spieszczeń, sielankowości, infantylności, oraz ich materiału muzycznego – prostego, skromnego, niewyszukanego, nie zawsze odpowiadającego młodym osobom. Wreszcie najważniejszą być może przyczyną spadku zainteresowania tradycyjnym kołędowaniem jest to, iż pieśni kołędowe niejako tracą swój specyficzny, niepowtarzalny wdzięk i urok, a przez to także swoją odświętność oraz atrakcyjność dla Polaków, na skutek tego, że są słuchane na długo przed świętami Bożego Narodzenia.

## Terapeutyczny potencjał tkwiący w kołędach i pastorałkach

Na ogół u przeciętnego Polaka już samo słowo „kołęda” lub „pastorałka” wzbudza pozytywne myśli, obrazy i wspomnienia<sup>15</sup>. U studentów uczelni muzycznych daje się zauważyć, że to nie tylko słowa, ale przede wszystkim początkowe dźwięki bożonarodzeniowych pieśni wywołują przyjemne asocjacje, odczucia i wyobrażenia. Można byłoby próbować wysnuć z tego wniosek, iż dla studentów muzykoterapii, jako profesjonalnych muzyków, przekaz muzyczny tradycyjnych pieśni na Boże Narodzenie jest bliższy, bardziej nośny, atrakcyjniejszy niż przekaz słowny, a przez to także chętniej przez nich przyjmowany.

12 P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, dz. cyt., s. 160.

13 P. Cylulko, *Terapia kołędowaniem*, „Tygodnik Uniwersytecki” 1991, nr 19 (50), s. 3.

14 P. Cylulko, *Nieprzemijająca...*, s. 17.

15 P. Cylulko, *Kołędowa terapia*, „Sprawy Nauki” 2002, nr 12 (85), s. 7.

Mimo to, jeśli chodzi o wpływ na pacjentów, przyszli muzykoterapeuci skłaniają się raczej do twierdzenia, że w większym stopniu niż materiał muzyczny tego typu utworów oddziałują na nich teksty literackie, gdyż stanowią one źródło cennych przeżyć religijnych, narodowych i estetyczno-emocjonalnych. Z jednej strony cierpiący i potrzebujący pomocy pacjenci nierzadko utożsamiają się z losami bohaterów tych utworów, głównie z Jezusem, Maryją i Józefem, ich ubóstwem, tułaczym losem, wygnaniem, łzami i trwogą<sup>16</sup>. Z drugiej zaś udziela się im zawarta w tekstach radość i świętość emanująca z betlejemskich wydarzeń. Wydaje się, że w tym pierwszym oddziaływaniu dominującą rolę odgrywają słowa wyrażające przekaz biblijny, prawdy teologiczne i tradycję kościelną. W drugim natomiast istotne znaczenie ma sztuka muzyczna służąca celebrowaniu tych niezwykłych i podniosłych wydarzeń.

Z całą pewnością należy stwierdzić, że studenci muzykoterapii AMKL przejawiają wobec tradycyjnych polskich kolęd i pastorałek pozytywne, wręcz przyjazne nastawienie. Tak jak większości Polaków kojarzą im się one ze świąteczno-noworocznymi życzeniami, odwiedzinami członków rodziny i znajomych, spędzaniem wolnego czasu oraz obdarowywaniem się prezentami. Chętnie wykonują ten rodzaj muzyki indywidualnie lub grupowo. W mniejszym natomiast stopniu lub w ogóle, jak wspominają, nie biorą udziału w przedstawieniach bożonarodzeniowych, tzw. jasełkach, realizowanych dla celów terapeutycznych. Uczestnicząc w rodzinnym kolędowaniu, zauważają, że ich dziadkowie z dużym zaangażowaniem i niemal z namaszczeniem śpiewają omawiane pieśni. Niejednokrotnie, jak relacjonują studenci, podczas kolędowania starsi ludzie z rozrzwinięciem wspominają chwile z przeszłości, nieobecne już osoby, zdarzenia i sytuacje związane z kolacją wigilijną, świętami Bożego Narodzenia, wczesnym okresem swojego życia oraz odwiedzinami przyjaciół i sąsiadów.

Nie można zapominać, że dla osób wierzących, a takimi są w większości przyszli muzykoterapeuci, utwory głoszące chwałę narodzonemu Mesjaszowi mogą stanowić modlitwę, inspirację do refleksji nad życiem, otaczającą rzeczywistością i prawdami wiary. Jak wspominają studenci, utwory te, śpiewane lub grane na instrumentach muzycznych, w tym m.in. na organach piszczałkowych podczas pasterki (Mszy Świętej odprawianej o północy w wigilię świąt Bożego Narodzenia), szczególnie zapadają im w pamięć, stając się źródłem niezatartych, głębokich przeżyć religijnych oraz doznań natury estetyczno-emocjonalnej.

Studenci muzykoterapii AMKL ze względu na korzystne, prozdrowotne działanie rodzimych pieśni bożonarodzeniowych są mocno przeświadczeni o tym, że powinny one być wykorzystywane w działaniach pomocowych realizowanych w pracy z dziećmi, młodzieżą i osobami dorosłymi na różnych

16 P. Cylulko, *Zastosowanie...*, s. 151.

etapach ich życia oraz w różnorodnych sytuacjach społeczno-kulturowych. Ten rodzaj terapii można byłoby określić mianem terapii kołędowaniem, przez wieki sprawdzonej w zaciszu domów rodzinnych<sup>17</sup>. Studenci widzą możliwość zastosowania tego typu pieśni w muzykoterapii o charakterze zarówno aktywnym, jak i receptywnym. W pierwszym ujęciu uważają te utwory za bardzo dobry materiał do śpiewania „na żywo”, towarzyszenia gestodźwiękami, a także akompaniowania na prostych lub profesjonalnych instrumentach muzycznych, takich jak gitara, akordeon, flet prosty lub harmonijka ustna. W muzykoterapii o nastawieniu receptywnym proponują najczęściej zadaniowe słuchanie pieśni kołędowych, wypowiedzianie się na temat powstających pod ich wpływem wspomnień, obrazów i odczuć. Wywoływane przez bożonarodzeniowe utwory wrażenia mogą się manifestować w postaci ekspresji słownej, ruchowej, muzycznej (w tym na instrumentach), rzadziej plastycznej czy psychodramatycznej pacjentów. Jednocześnie studenci wyrażają swoje duże obawy, że stosowanie tego typu utworów literacko-muzycznych poza okresem Bożego Narodzenia, tak jak zdarza się to coraz częściej w działaniach marketingowo-komercyjnych, może powodować zatracanie przez te pieśni ich niepowtarzalnej specyfiki i właściwego im *sacrum*. Są świadomi tego, iż pieśni opisujące wydarzenia betlejemskie mają, obok potencjału terapeutycznego wykorzystywanego w działaniach skierowanych na pomaganie innym osobom, bardzo duże znaczenie kulturotwórcze, religijne i patriotyczne. Nie zawsze jednak jest to fakt oczywisty dla wszystkich studentów od początku ich zainteresowania terapeutycznym potencjałem sztuki muzycznej. Już w pierwszych miesiącach nauki można u nich zauważyć niejako „przełamywanie się” do prozdrowotnego zastosowania tego typu muzyki w zajęciach dydaktyczno-terapeutycznych z udziałem pacjentów, w artystycznej działalności koncertowej lub w akcjach wolontariackich realizowanych w ramach oferty Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii AMKL. Adeptci muzykoterapii nie wspominają o udziale innych specjalistów, takich jak lekarze, psycholodzy, pedagodzy czy logopedzi, w prowadzonej terapii kołędowej ani nie przypisują im szczególnej w tym procesie roli. Można z tego wnioskować, że w stosowaniu tradycyjnych polskich kołęd i pastorałek jako profesjonalni muzycy czują się kompetentni, samodzielni, a przez to całkowicie odpowiedzialni za przebieg terapii.

Najczęściej doświadczenia, o których mówią studenci muzykoterapii, dotyczą wyjątkowej i niepowtarzalnej atmosfery towarzyszącej wykonywaniu dla pacjentów pieśni bożonarodzeniowych. Z ich relacji wynika, że podniosły, świąteczny nastrój bardzo silnie udziela się nie tylko uczestnikom i personelowi biorącemu udział w zajęciach lub koncertach muzykoterapeutycznych, lecz także im samym. W tym wypadku mamy do czynienia z oddziaływaniem

<sup>17</sup> P. Cylulko, *Nieprzemijająca...*, s. 18; P. Cylulko, *Terapia...*, s. 3.

pieśni kolędowych zarówno na pacjentów, jak i na pracujących z nimi specjalistów oraz przyszłych muzykoterapeutów<sup>18</sup>. W tego typu sytuacjach studenci mogą występować w rolach artystów-muzyków, tj. twórców i interpretatorów kolęd i pastorałek, lub muzykoterapeutów czy współterapeutów kreujących realizowane działania interwencyjne. Warto przy okazji dodać, że o oddziaływaniu muzyki, nie tylko tej tematycznie związanej z Bożym Narodzeniem, na własną osobę zupełnie nie wspominają w swoich publikacjach czynni zawodowo muzykoterapeuci, skupiając się wyłącznie na przeżyciach i doznaniach swoich klientów. Oprócz tego osoby uczestniczące we wspólnym kolędowaniu, jak niejednokrotnie dodają słuchacze wrocławskiej uczelni, obdarzają się wzajemnie radością, jednością, bliskością i życzliwością. W tych sytuacjach pacjenci najczęściej wspominają miłe i pozytywne zdarzenia związane ze świętami Bożego Narodzenia, przenosząc się tym samym w tzw. lepszą rzeczywistość – stanowiącą namiastkę np. czasów dzieciństwa, lat spędzonych w domu rodzinnym – obfitującą w zdrowie i sprawność<sup>19</sup>. Części z nich wykonywane przez adeptów muzykoterapii pieśni bożonarodzeniowe przywodzą na myśl trudne sytuacje, przykre zdarzenia i bliskich, których nie ma już wśród żyjących. Dla nich utwory kolędowe są często jedynymi „po-wiernikami” w tym szczególnym świątecznym okresie.

Zdecydowana większość studentów deklaruje, że pracując w przyszłości jako dyplomowani muzykoterapeuci, będzie stosować polskie kolędy i pastorałki. Nawet osoby, które nie planują kontynuowania nauki z zakresu tej dyscypliny na studiach II stopnia, twierdzą, iż w swojej przyszłej pracy, np. pedagoga, logopedy, instrumentalisty, muzykologa czy teoretyka muzyki, będą wykorzystywały omawiane utwory. Są przy tym zdania, że kolędy i pastorałki powinny być stosowane w miesiącach zimowych, gdyż to na przełomie roku kalendarzowego najbardziej przemawiają do pacjentów. Wówczas utworom towarzyszyć mogą dokonywane tradycyjnie bilanse dotychczasowych osiągnięć oraz snucie planów na przyszłość<sup>20</sup>. Studenci są także przekonani o tym, iż pieśni kolędowe należy stosować w terapii wyłącznie za zgodą każdego uczestnika zajęć muzykoterapeutycznych, gdyż ich oddziaływanie, a przez to i doświadczenie, jest subiektywne, indywidualne i specyficzne. Chodzi tu głównie o kwestię akceptowania przez pacjentów tekstów literackich, które niosą ewangeliczne przesłanie o narodzeniu Jezusa Chrystusa. W sytuacjach, gdy zaistnieją trudności w przyjmowaniu treści tych pieśni, dla celów terapeutycznych powinny być stosowane ich instrumentalne wersje lub świąteczne, zimowe i noworoczne przeboje wykonywane przez popularnych zagranicznych wykonawców<sup>21</sup>.

18 P. Cylulko, *Zastosowanie...*, s. 149.

19 P. Cylulko, *Kolędowa...*, s. 7.

20 P. Cylulko, *Zastosowanie...*, s. 151.

21 Tamże, s. 152.

## Zakończenie

Konkludując, można powiedzieć, że przedmioty dydaktyczne przewidziane w programie studiów z zakresu muzykoterapii na kierunku kompozycja i teoria muzyki AMKL (studia I i II stopnia) oraz działalność artystyczno-popularyzatorska realizowana w ramach Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii obok wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych dostarczają słuchaczom także bogatych doznań natury emocjonalno-estetycznej, religijnej i terapeutycznej wynikających z zastosowania tradycyjnych polskich kolęd i pastorałek w oddziaływaniach muzykoterapeutycznych. Ich intensywność w dużej mierze zależy od zapamiętanych przez adeptów zawodu przeżyć z czasów dzieciństwa, wartości wyniesionych z domu rodzinnego, wsparcia wspólnoty religijnej, przyjętego światopoglądu lub norm obowiązujących w grupie rówieśniczej.

Zaprezentowane refleksje, spostrzeżenia i doświadczenia dotyczące stosunku studentów kierunku kompozycja i teoria muzyki zakresu muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu do tradycyjnych polskich kolęd i pastorałek mogą być inspiracją do dalszych poszukiwań teoretycznych i praktycznych dotyczących wykorzystania tych utworów literacko-muzycznych w programach nauczania realizowanych na studiach wyższych.

## Bibliografia

- Bolesławska-Lewandowska Beata, „Talent to dobro powierzone...” – etyka chrześcijańska w postawie twórczej i życiowej Witolda Lutosławskiego, „Pro Musica Sacra”, t. 11 (2013).
- Borejszo Maria, Świat ptaków w staropolskich kolędach i pastorałkach (na materiale Kantyczek karmelitańskich z XVII i XVIII wieku), „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”, t. 18 (2011), nr 1.
- Cylulko Paweł, *Terapia kolędowaniem*, „Tygodnik Uniwersytecki” 1991, nr 19 (50).
- Cylulko Paweł, *Nieprzemijająca moc i wartość polskich kolęd i pastorałek*, „Nietakty” 1999, nr 9–12.
- Cylulko Paweł, *Kolędowa terapia*, „Sprawy Nauki” 2002, nr 12 (85).
- Cylulko Paweł, *Zastosowanie polskich kolęd i pastorałek w muzykoterapii*, [w:] *Sztuka w kontekście oddziaływania na człowieka*, red. L. Kataryńczuk-Mania, J. Karcz, Zielona Góra 2006.
- Cylulko Paweł, Gładyszewska-Cylulko Joanna, *Educational and Therapeutic Values of Carols and Pastorals in Work with Young Handicapped People*, „Sborník Prací Pedagogické Fakulty Masarykovy Univerzity Řada Společenských Věd”, Vol. 24 (2010), No. 2.

- Dopierała Dagmara, *Preludia na organy op. 38 Władysława Żeleńskiego, jako przejaw polskości w muzyce*, „Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Edukacja Muzyczna”, t. 9 (2014).
- Kamińska Beata, *Kolęda w polskiej edukacji muzycznej: muzyka – zajęcia artystyczne – szkolne zespoły muzyczne*, „Muzyka. Historia. Teoria. Edukacja” 2012, nr 2.
- Katarzyńska Agnieszka, *Polskie kolędy – ich historia, rozwój i znaczenie w kulturze narodowej. Studium na wybranych przykładach z różnych okresów historycznych*, „Roczniki Kulturoznawcze”, t. 8 (2017), nr 4.
- Każmierczak Agnieszka, „Hej kolęda, kolęda...”. *Przekształcenia tożsamości kulturowo-religijnej w mieście na przykładzie pastorałki*, „Naukovì zapiski Nacional'noho universitetu »Ostroz'ka akademiâ«. Seriâ: Kul'turologiâ”, t. 18 (2017).
- Łukaszewski Marcin Tadeusz, *Utwory o inspiracji religijnej Wojciecha Łukaszewskiego w świetle duchowej postawy kompozytora*, „Seminare”, t. 40 (2019), nr 2.
- Prof. Nieznanowski o wyjątkowości polskich kolęd, [online:] <https://kurierlubelski.pl/prof-nieznanowski-o-wyjatkowosci-polskich-koled/ar/349556> [15.03.2020].
- Rozmus Rafał, *Kolęda jako źródło inspiracji w twórczości kompozytorów polskich w latach 1945–2005*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio L – Artes”, t. 16 (2018), nr 1/2.
- Zalewski Witold, *Polska twórczość organowa zainspirowana pieśnią kościelną w liturgii Kościoła rzymskokatolickiego, cz. I*, „Pro Musica Sacra”, t. 12 (2014).

## Streszczenie

### Stosunek studentów muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu do tradycyjnych polskich kolęd i pastorałek

Autor – nauczyciel akademicki, terapeuta i pedagog muzyczny – na podstawie analizy wypowiedzi oraz działań praktycznych studentów muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu (AMKL) prezentuje wybrane refleksje na temat przejawianego przez nich podejścia do tradycyjnych polskich kolęd i pastorałek. Swoją uwagę skupia głównie na nastawieniu młodzieży do korzystnego oddziaływania tego typu utworów literacko-muzycznych na współczesnego Polaka oraz do ich religijnej, kulturotwórczej i narodowej wartości. Wiele miejsca poświęca ocenie przydatności terapeutycznej kolęd w działaniach pomocowych oraz zapatrywaniu się studentów na ich praktyczne zastosowanie w przyszłej pracy zawodowej. W swych rozważaniach autor odnosi się także do nastawienia słuchaczy uczelni artystycznej do przekazu literackiego, muzycznego i biblijnego tych pieśni, ich obecności w sferze publicznej naszego narodu oraz zanikania tradycji wspólnego kolędowania w gronie rodzinnym.

**Słowa kluczowe:** kolęda, muzykoterapia, pastorałka, pieśń, student



## Summary

### **Attitudes of music therapy students at the Karol Lipiński Academy of Music in Wrocław to traditional Polish Christmas carols and folk songs**

Based on the analysis of opinions and activities of music therapy students at the Karol Lipiński Academy of Music in Wrocław, the author – an academic teacher, therapist and music educator – presents reflections on the students' approach to traditional Polish Christmas carols and folk songs. He focuses mainly on the students' attitude to the beneficial impact of this type of literary and musical works, including their religious, cultural and national values, on contemporary Poles. A great deal of attention is paid to assessing the therapeutic usefulness of carols in various support activities and to the students' view of the practical application of such songs in their future professional work. The author also analyses the students' attitude to the literary, musical and biblical message of these songs, their presence in the public sphere of life of our nation and the disappearance of the tradition of singing carols by families.

**Keywords:** carol, music therapy, folk song, song, student

### • Paweł Cylulko •

Doktor habilitowany sztuki w dziedzinie artystycznej sztuki muzyczne, doktor nauk o kulturze fizycznej w zakresie rehabilitacji ruchowej, magister muzykoterapii, magister edukacji muzycznej, kierownik Zakładu Muzykoterapii oraz pełnomocnik Rektora ds. Osób Niepełnosprawnych Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Jest przewodniczącym Krajowej Rady Muzykoterapii i założycielem kwartalnika naukowego „Muzykoterapia Polska”. Ma w swoim dorobku liczne publikacje z zakresu muzykoterapii, w tym artykuły naukowe oraz trzy jednoautorskie monografie. Do głównych kierunków jego zainteresowań naukowych należą: usprawnianie i wychowanie niepełnosprawnych dzieci z wykorzystaniem terapeutycznych walorów sztuki muzycznej oraz kształcenie adeptów muzykoterapii.

: Część II

# Praktyka kliniczna w muzykoterapii





# Wybrane metody pracy muzykoterapeutycznej z seniorami z chorobą otępienną

## Muzykoterapia – definicje oraz podstawowe pojęcia

Po II wojnie światowej muzykoterapia rozwinęła się jako profesjonalna forma terapii stosowana przez wykształconych muzykoterapeutów. Powstało wiele prac potwierdzających jej skuteczność w sferze zarówno klinicznej (na oddziałach szpitalnych, w ośrodkach zdrowia), jak i społecznej (w dziennych i środowiskowych domach pomocy, w opiece środowiskowej). Wpisuje się ona w szeroko rozumianą rehabilitację obok terapii zajęciowej, psychologicznej i psychopedagogicznej.

W wielu krajach jest znana i stosowana przez wyspecjalizowanych terapeutów placówek akademickich, społecznych oraz klinicznych. Są jednak i takie, w których terapii przez muzykę nadal nie uznaje się za naukę czy działalność zawodową<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> T. Wigram, I.N. Pedersen, L.O. Bonde, *Definitions of Music Therapy*, [w:] tychże, *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*, London–Philadelphia 2002, s. 29.

Najnowsza literatura, prace teoretyczne oraz badawcze ukazują skuteczność muzykoterapii w obszarach klinicznych, takich jak psychiatria, geriatria, neurologia, ginekologia i położnictwo, opieka paliatywna, onkologia, pediatria (w tym pediatria onkologiczna), w pracy z pacjentami w śpiączce i z padaczką, w obniżaniu poziomu lęku i stresu podczas zabiegów operacyjnych. W muzykoterapii osób chorujących na zaburzenia otępienne muzyka stanowi wyjątkowe medium, dzięki któremu można nie tylko ćwiczyć funkcje poznawcze, lecz także wpływać na redukcję stresu i lęku, poprawę nastroju, co w konsekwencji prowadzi do podniesienia jakości życia osoby starszej. Muzyka może wzmacniać więzi między osobą chorującą a opiekunem oraz stać się narzędziem umożliwiającym odwrócenie uwagi całej rodziny i opiekuna osoby z demencją od trudnej sytuacji oraz od konsekwencji choroby. Terapia ta stanowi nieocenione wsparcie w opiece, pielęgnacji oraz w procesie rehabilitacji osób chorujących na otępienie.

Muzykoterapia dzięki swojej interdyscyplinarności łączy sztukę muzyczną z naukami społecznymi, humanistycznymi, medycznymi i naukami o zdrowiu. Biopsychospołeczny model zdrowia sugeruje wielość oraz różnorodność definicji muzykoterapii. Na świecie znanych jest kilka jej definicji – w zależności od nurtu i modelu, z którego wywodzi się dana gałąź muzykoterapii. Wśród wspomnianych nurtów wyróżnić można<sup>2</sup>:

- wizualizację kierowaną z muzyką – model Helen Bonny (ang. *Guided Imagery and Music – The Bonny Model*);
- muzykoterapię zorientowaną analitycznie – model Mary Priestley (ang. *Analytically Oriented Music Therapy – The Priestley Model*);
- muzykoterapię kreatywną – model Paula Nordoffa i Clive’a Robbinsa (ang. *Creative Music Therapy – The Nordoff–Robbins Model*);
- muzykoterapię improwizacyjną – model Juliette Alvin (ang. *Free Improvisation Therapy – The Alvin Model*);
- muzykoterapię behawioralną (ang. *Behavioural Music Therapy*);
- muzykoterapię neurologiczną (ang. *Neurologic Music Therapy*);
- terapię wibroakustyczną (ang. *Vibroacoustic Music Therapy*);
- muzykoterapię społecznościową (ang. *Community Music Therapy*);
- muzykę w medycynie (ang. *Music in Medicine*);
- muzykę i uzdrawianie (ang. *Music and Healing*);
- muzykoterapię Ronalda Benenzona;
- muzykoterapię Gertrud Orff;
- koncepcję muzykoterapeutyczną Christopha Schwabego;

2 L. Konieczna-Nowak, *Wprowadzenie do muzykoterapii*, Kraków 2013, s. 29–38; K. Stachyra, *Pięć głównych modeli muzykoterapii*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012, s. 13–94; K. Stachyra, *Wybrane modele i koncepcje muzykoterapii*, [w:] *Modele, metody i podejścia...*, s. 95–196; T. Wigram, I.N. Pedersen, L.O. Bonde, *Models and Methods of Music Therapy*, [w:] *tychże, A Comprehensive Guide...*, s. 113–150.

oraz polskie koncepcje:

- mobilną rekreację muzyczną Macieja Kieręła;
- portret muzyczny Elżbiety Galińskiej.

Ważną kwestią jest to, że w jednym obszarze klinicznym, np. w zaburzeniach otępiennych, można stosować różne podejścia/modele muzykoterapeutyczne – w tym m.in. muzykoterapię społecznościową oraz neuromuzykoterapię czy muzykoterapię kreatywną. Potwierdzają to badania naukowe<sup>3</sup>, w których zastosowane zostały różne podejścia czy techniki muzykoterapeutyczne.

Tony Wigram, Inge Pedersen i Lars Ole Bonde – autorzy podręcznika *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training* – definiują muzykoterapię jako „użycie muzyki w sytuacjach klinicznych, edukacyjnych i społecznych, w celu leczenia [to treat] klientów/pacjentów z medycznymi, edukacyjnymi i psychologicznymi potrzebami”<sup>4</sup>. Ta definicja podkreśla rolę muzykoterapii nie tylko w obszarze klinicznym, lecz także w sferze edukacyjnej oraz psychologicznej. Jest to szerokie spojrzenie na pracę muzykoterapeutyczną, gdyż jednocześnie można działać na polu psychologicznym – wpływając na lepsze relacje oraz więzi międzyludzkie, wspomagając zdolność do relaksacji oraz umiejętność radzenia sobie w nowej sytuacji (np. w wypadku zmiany dotychczasowego stylu życia, separacji z bliskimi, ze środowiskiem rówieśniczym itp.).

Édith Lecourt definiuje muzykoterapię jako:

formę psychoterapii, rehabilitacji lub pomocy psychomuzycznej, która wykorzystuje dźwięk oraz muzykę – w każdej możliwej formie – jako środek wyrazu, komunikacji, strukturyzacji oraz analizy relacji. Stosowana jest zarówno indywidualnie, jak i grupowo, w pracy z dziećmi i osobami dorosłymi<sup>5</sup>.

Według Lecourt muzykoterapia nie ogranicza się tylko do słuchania muzyki przez pacjenta. Terapeutyczne działanie mają zarówno sam dźwięk, jak i muzyka w każdej formie (w tym elementy dzieła muzycznego), co podkreśla wszechstronność oraz duże możliwości muzykoterapii – w przeciwieństwie do wykorzystywania tylko muzyki np. relaksacyjnej.

Elżbieta Galińska podaje następującą definicję:

Muzykoterapia – systematyczne i metodyczne zastosowanie muzyki w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości [...]. W odniesieniu do głównych jej

<sup>3</sup> L. Konieczna-Nowak, *Wprowadzenie do muzykoterapii*, Kraków 2013, s. 103–104.

<sup>4</sup> T. Wigram, I.N. Pedersen, L.O. Bonde, *Definitions...*, s. 29.

<sup>5</sup> É. Lecourt, *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, tłum. L. Teodorowska, Katowice 2008, s. 6.

zakresów, tj. psychiatrii i pedagogiki specjalnej, muzykoterapia oznacza formę psychoterapii i reedukacji, posługującą się muzyką i jej elementami [...] jako środkami ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej. Muzyka w muzykoterapii rozumiana jest nie jako gotowy, zewnętrzny obiekt, lecz jako wewnętrzny proces zachodzący w człowieku, a wyrażający się w postaci indywidualnego języka i zachowania muzycznego<sup>6</sup>.

Twórca polskiej muzykoterapii, Tadeusz Natanson, stwierdza natomiast, że jest ona „metodą postępowania, wielostronnie wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka”<sup>7</sup>.

Amerykańskie Stowarzyszenie Muzykoterapii (ang. American Music Therapy Association – AMTA) definiuje muzykoterapię następująco:

Muzykoterapia jest klinicznym i opartym na dowodach (*evidence-based*) użyciem interwencji muzycznych, po to by osiągnąć zindywidualizowane cele w ramach terapeutycznej relacji, z akredytowanym / posiadającym kwalifikacje (*credentialed*) terapeutą, który ukończył zaaprobowany (*approved*) kurs muzykoterapii<sup>8</sup>.

Stowarzyszenie podkreśla za pomocą tej definicji naukowy charakter muzykoterapii. Wskazuje również na konieczność posiadania akredytacji odpowiedniej instytucji (w tym wypadku Amerykańskiego Stowarzyszenia Muzykoterapii). W Polsce od 2013 roku funkcjonuje certyfikat muzykoterapeuty nadawany przez Polskie Stowarzyszenie Muzykoterapeutów. Jest on honorowany przez Światową Federację Muzykoterapii (ang. The World Federation of Music Therapy – WFMT) i pozwala posługiwać się określeniem certyfikowany muzykoterapeuta (ang. Music Therapist – Board Certified – MT-BC).

Światowa Federacja Muzykoterapii definiuje muzykoterapię jako:

wykorzystanie muzyki i (lub) jej elementów (dźwięku, rytmu, melodii i harmonii) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym, aby ułatwić komunikację, uczenie się, mobilizację, ekspresję oraz koncentrację fizyczną, emocjonalną, intelektualną i poznawczą. Celem jest rozwój wewnętrznego potencjału oraz rozwój lub odbudowa funkcji jednostki tak, by mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra- i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia<sup>9</sup>.

<sup>6</sup> E. Galińska, *Muzykoterapia*, [hasło w:] *Encyklopedia muzyki*, red. A. Chodkowski, Warszawa 1995, s. 592.

<sup>7</sup> T. Natanson, *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1979, s. 51.

<sup>8</sup> Cyt. za: L. Konieczna-Nowak, *Wprowadzenie do muzykoterapii*, Kraków 2013, s. 18.

<sup>9</sup> T. Wigram, I.N. Pedersen, L.O. Bonde, *Definitions...*, s. 30.

## Uzupełnianie luk w tekście znanych utworów (pieśni, piosenek)

Uzupełnianie luk w tekście (ang. *fill in the blank*) może stanowić bardzo wartościową technikę pracy z seniorami. Jest ona powszechnie stosowana w różnych sytuacjach klinicznych, np. w psychiatrii, począwszy od pracy z dziećmi, przez działania terapeutyczne z młodzieżą, aż po osoby dorosłe oraz starsze<sup>10</sup>. Dobór piosenek/pieśni uzależnia się od takich czynników, jak upodobania muzyczne, wiek, wykształcenie muzyczne, środowisko, krąg kulturowy itp. Popularne i znane melodie często pochodzą z lat wczesnej (czas szkoły i/lub studiów) lub późniejszej młodości (początek pracy zawodowej). Mogą to być pieśni ludowe, patriotyczne, wojskowe, harcerskie, żeglarskie, piosenki dla dzieci, utwory religijne, kolędy, kołysanki, pieśni biesiadne, harcerskie oraz współczesne.

Proces pracy nad wypełnianiem luk w tekstach znanych pieśni polega na uzupełnianiu brakujących fragmentów. Melodia oraz harmonia pozostają niezmiennie. Ćwiczenie może przebiegać według określonego schematu. Najpierw następuje zaprezentowanie tytułu proponowanego utworu i rozmowa na temat pieśni – padają pytania, czy jest ona znana seniorowi, czy ją pamięta, czy potrafiłby ją zaśpiewać, czy może kojarzy mu się z jakąś sytuacją z jego życia. Następnie można spróbować wspólnie zanucić fragment zwrotki lub refrenu albo przedstawić seniorowi wersję instrumentalną. W zależności od możliwości poznawczych oraz stanu klinicznego pacjenta/klienta warto zaproponować łatwiejszą lub trudniejszą wersję pieśni. W artykule zamieszczono dwa warianty ćwiczenia wymagającego uzupełnienia tekstu *Mazurka Dąbrowskiego* oraz pełny tekst utworu. Pierwsza wersja zachowuje większe partie tekstu i stanowi propozycję pracy muzykoterapeutycznej z osobami o mniejszych możliwościach w sferze poznawczej (mającymi trudności z utrzymaniem uwagi i z pamięcią), ale sprawnymi na tyle, aby móc zanotować brakujące słowa. W sytuacji, kiedy muzykoterapeuta pracuje z pacjentami z bardzo ograniczonymi możliwościami w zakresie pisania oraz czytania, ćwiczenie można zrealizować w nieco zmodyfikowany sposób – senior śpiewa, a personel/opiekun/muzykoterapeuta uzupełnia luki, czyli zapisuje zaśpiewane przez niego słowa. Druga wersja pieśni *Mazurek Dąbrowskiego* służy do ćwiczeń funkcji poznawczych osób sprawniejszych, u których nie obserwuje się trudności z czytaniem i zapisywaniem tekstu. Trzecia wersja to pełny tekst pieśni.

10 M.D. Cassity, J.E. Cassity, *Multimodal Psychiatric Music Therapy for Adults, Adolescents and Children. A Clinical Manual*, wyd. 3, London–Philadelphia 2006, s. 148.



*Mazurek Dąbrowskiego* (tekst do uzupełnienia) – wersja łatwiejsza

**I**

Jeszcze Polska nie .....  
 Kiedy my .....  
 Co nam obca ..... wzięta,  
 Szablą .....  
 Ref. Marsz, ..... Dąbrowski,  
 Z ziemi włoskiej do .....  
 Za ..... przewodem  
 Złączym się z .....

**II**

Przejdziem Wisłę, przejdziem .....  
 Będziem Polakami.  
 Dał nam przykład .....  
 Jak zwyciężać .....  
 Ref. Marsz, marsz .....  
 Z ziemi ..... do Polski.  
 Za ..... przewodem  
 Złączym się z .....

**III**

Jak Czarniecki do .....  
 Po ..... zaborze,  
 Dla ojczyzny .....  
 Wrócim się przez .....  
 Ref. Marsz, ..... Dąbrowski,  
 Z ziemi włoskiej do Polski.  
 Za twoim .....  
 Złączym się z narodem.

**IV**

Już tam ojciec do ..... Basi  
 Mówi zapłakany –  
 „Słuchaj jeno, pono .....  
 Biją w tarabany”.  
 Ref. Marsz, marsz .....  
 Z ziemi włoskiej do Polski.  
 Za twoim przewodem  
 Złączym się z .....

*Mazurek Dąbrowskiego* (tekst do uzupełnienia) – wersja trudniejsza

**I**

Jeszcze ..... nie .....  
 Kiedy my .....

Co ..... obca ..... wzięta,  
 Szablą .....  
 Ref. Marsz, ..... Dąbrowski,  
 Z ziemi ..... do .....  
 Za ..... przewodem  
 Złączym ..... Z .....

## II

Przejdziem ....., przejdziem .....,  
 Będziem .....  
 Dał ..... przykład .....,  
 Jak zwyciężać .....  
 Ref. ...., marsz .....  
 Z ..... do Polski.  
 Za ..... przewodem  
 Złączym ..... Z .....

## III

Jak ..... do .....  
 Po ..... zaborze,  
 Dla ojczyzny .....  
 Wrócim ..... przez .....  
 Ref. ...., ..... Dąbrowski,  
 Z .....  
 Za twoim .....  
 Złączym ..... Z .....

## IV

Już tam ..... do ..... Basi  
 Mówi ..... –  
 „Słuchaj jeno, pono .....  
 Biją w .....”  
 Ref. Marsz, .....  
 Z .....  
 Za .....  
 Złączym .....

### *Mazurek Dąbrowskiego (pełny tekst)*

#### I

Jeszcze Polska nie zginęła,  
 Kiedy my żyjemy.  
 Co nam obca przemoc wzięta,  
 Szablą odbierzemy.  
 Ref. Marsz, marsz Dąbrowski,  
 Z ziemi włoskiej do Polski.

Za twoim przewodem  
Złączym się z narodem.

## II

Przejdziem Wisłę, przejdziem Wartę,  
Będziem Polakami.  
Dał nam przykład Bonaparte,  
Jak zwyciężać mamy.  
Ref. Marsz, marsz Dąbrowski,  
Z ziemi włoskiej do Polski.  
Za twoim przewodem  
Złączym się z narodem.

## III

Jak Czarniecki do Poznania  
Po szwedzkim zaborze,  
Dla ojczyzny ratowania  
Wrócim się przez morze.  
Ref. Marsz, marsz Dąbrowski,  
Z ziemi włoskiej do Polski.  
Za twoim przewodem  
Złączym się z narodem.

## IV

Już tam ojciec do swej Basi  
Mówi zapłakany –  
„Słuchaj jeno, pono nasi  
Biją w tarabany”.  
Ref. Marsz, marsz Dąbrowski,  
Z ziemi włoskiej do Polski.  
Za twoim przewodem  
Złączym się z narodem.

W literaturze przedmiotu znany jest *Śpiewnik dla seniora. Śpiewnik wspomagający funkcje poznawcze* opracowany przez Katarzynę Turek i wydany przez Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej we Wrocławiu w 2019 roku<sup>11</sup>. Śpiewnik zawiera 50 pieśni zróżnicowanych pod względem tematycznym; repertuar dostosowany jest do potrzeb osób starszych. Publikacja stanowi jedenasty tom z serii „Biblioteka Nestora” – cyklu poradników popularyzujących kwestie i problemy związane z procesem starzenia się. Pod względem tematyki zaproponowane utwory reprezentują pieśni patriotyczne, pieśni legionów, kołysanki, kolędy, piosenki ludowe oraz harcerskie i pieśni dwudziestolecia międzywojennego (zob. ilustracja 1).

11 *Śpiewnik dla seniora. Śpiewnik wspomagający funkcje poznawcze*, oprac. K. Turek, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. 11, Wrocław 2019, s. 7.

	Tekst do uzupełnienia	Pełny tekst pieśni
Jesienne róże	15	93
Nie kochać w taką noc to grzech	16	94
Miłość ci wszystko wybaczy	18	96
Ach śpij kochanie	19	97
Błękitne oczy	20	98
Tango Milonga	21	99
Ostatnia nadzieja	22	101
Najchętniej o miłości	24	103
Umówiłem się z nią na dziewiątą	25	104
Jak dobrze nam zdobywać góry	27	106
Płonie ognisko i szumią knieje	29	108
Trojak (Zasiali górale owies)	30	109
Upływa szybko życie	32	110
Pojedziemy na łów	34	112
Karolinka	36	114
Hejże ino, fiołeczku leśny	37	115
Uciekła mi przepióreczka	38	116
Czerwone jabłuszko	39	117
Góralu, czy ci nie żal	40	118
Hymn do Bałtyku	41	119
Morze, nasze morze	42	121
Marsz lotników	43	122
Tylko we Lwowie	44	123
Serce w plecaku	45	124
Maki	47	126
Przybyli Ułani pod okienko	48	127
Wojenka	49	129
Pierwsza brygada	51	130
Kołysanka leśna (Dziś do ciebie przyjść nie mogę)	53	133
Rozszumiały się wierzby płaczące	54	134
Deszcz jesienny	56	136
Marsz pierwszego korpusu (Spoza gór i rzek)	57	137
Czerwone maki nad Monte Cassino	58	138
Marsz Mokotowa	60	140
Piosenka o mojej Warszawie	62	142
Walczyk Warszawy	64	144
Uśnijże mi, uśnij	67	148
Pieśń nad kołyską	68	149
Anioł pasterzom mówił	70	151
Bóg się rodzi	73	153
Bracia, patrzcie jeno	74	155

	Tekst do uzupełnienia	Pełny tekst pieśni
Cicha noc	75	156
Dzisiaj w Betlejem	78	157
Gdy się Chrystus rodzi	80	159
Gdy śliczna panna	82	161
Lulajże Jezuniu	83	162
Pójdźmy wszyscy do stajenki	86	164
Przybieżeli do Betlejem	87	165
Tryumfy Króla Niebieskiego	88	167
Wśród nocnej ciszy	89	168

**Ilustracja 1.** | *Śpiewnik dla seniora – spis treści*. Oprac. na podstawie: *Śpiewnik dla seniora. Śpiewnik wspomagający funkcje poznawcze*, oprac. K. Turek, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. II, Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej, Wrocław 2019, s. 5–6

## Terapeutyczne tworzenie piosenek (*songwriting*)

Terapeutyczne tworzenie piosenek (ang. *songwriting* – pisanie piosenki) w muzykoterapii dosyć intensywnie rozwinęło się w ostatnich 10 latach (2010–2020)<sup>12</sup>. Tony Wigram i Felicity Baker definiują je jako:

proces tworzenia [*creating*], notowania i/lub nagrywania tekstów i muzyki przez klienta lub klientów i terapeutę w ramach relacji terapeutycznej w celu zaspokajania psychospołecznych, emocjonalnych, poznawczych i komunikacyjnych potrzeb klienta<sup>13</sup>.

Omawiana metoda została przedstawiona w podręcznikach, które opisują ją pod kątem teoretycznym i wskazują obszar kliniczny, w jakim może być zastosowana, a także przeprowadzone w tym zakresie badania<sup>14</sup>. Niemniej już dużo wcześniej (w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX wieku) stosowano tworzenie piosenek w celu wspomagania ekspresji emocjonalnej czy interakcji społecznych oraz wykorzystywano tę technikę (np. w psychiatrii), by zwiększyć spójność grupy i pomóc jej członkom w dzieleniu się swoimi problemami<sup>15</sup>. Metodę tę można stosować w różnych grupach, u osób

12 F. Baker, *Therapeutic Songwriting. Developments in Theory, Methods, and Practice*, London 2015.

13 F. Baker, T. Wigram, *Songwriting. Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*, London–Philadelphia 2005, s. 16.

14 Tamże, s. 11–23.

15 K. Stachyra, *Techniki receptywne oparte na piosenkach*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012, s. 137.

z niepełnosprawnością ruchową, z młodzieżą, z osobami chorującymi na otępienie, w opiece paliatywnej oraz w innych obszarach. Wykorzystanie tej techniki podczas zajęć może wpływać pozytywnie na seniorów w wielu sferach, m.in. pomaga w:

- zainicjowaniu rozmowy na ważne/trudne/potrzebne tematy, często retrospektywne, autobiograficzne – co może mieć wpływ na poprawę pamięci – oraz pokazywaniu swoich zdolności i pozytywnych cech (takich jak poczucie humoru, pomysłowość, umiejętność tworzenia ciekawych rymów);
- uzyskaniu lepszej integracji w grupie;
- umożliwieniu ekspresji emocji;
- ćwiczeniu współpracy w grupie;
- lepszym wzajemnym poznaniu się seniorów<sup>16</sup>.

Dodatkowo tworzenie piosenki może stanowić wartościową metodę oceny muzykoterapeutycznej, za pomocą której można sprawdzić umiejętność nawiązywania kontaktów, cechy takie jak dążenie do bycia liderem lub tendencja do wycofywania się, aktywność lub jej brak w ciągu zajęć czy umiejętności radzenia sobie w nowej sytuacji.

Felicity Baker przebadła technikę grupowego terapeutycznego tworzenia piosenki (ang. *group therapeutic songwriting* – TSW) w grupie czterech osób z otępieniem (o nasileniu od łagodnego do umiarkowanego). Sesje odbywały się w dziennym ośrodku opieki. Szczególny nacisk położono na to, co uczestnicy (seniorzy z otępieniem) wskazali jako znaczące w procesie tworzenia, oraz na to, jak doświadczała pisanie piosenki z innymi osobami w grupie. Personel, który uczestniczył w działaniu terapeutycznym, również przedstawił swoje obserwacje i spostrzeżenia. Dane zebrano za pomocą siedmiu częściowo ustrukturyzowanych wywiadów (czterech z osobami z demencją oraz trzech z personelem) i przeanalizowano przy użyciu analizy fenomenologicznej. Wyniki badania wskazywały, że grupowe pisanie piosenek zostało odebrane jako pozytywne, przyjemne i satysfakcjonujące doświadczenie. Zarówno osoby z demencją, jak i członkowie personelu opisali metodę TSW jako:

- motywującą,
- powodującą zwiększenie zaufania i aktywnego zaangażowania,
- umożliwiającą wyeksponowanie umiejętności i osiągnięcie poczucia spełnienia,
- stymulującą zaangażowanie w procesy twórcze, poznawcze, językowe i edukacyjne.

Współpracę uczestników podczas pisanie piosenek określano jako wzmacniającą więzi między członkami grupy, budującą poczucie przynależności i spójność grupy, czasem stawiającą przed uczestnikami nowe wyzwania

<sup>16</sup> Tamże, s. 139.

i prowadzącą do pogłębienia samoświadomości. W badaniu podkreślono rolę grupowego terapeutycznego tworzenia piosenek jako działania dającego okazję do skupienia się na możliwościach (ang. *abilities*), a nie na niepełnosprawności osób z łagodną i umiarkowaną demencją<sup>17</sup>.

Jagoda Rusowicz przebadła grupę seniorów z otępieniem, uczęszczających na zajęcia w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej” Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu. Grupa ta liczyła 16 osób – 5 mężczyzn i 11 kobiet z diagnozą choroby otępiennej od postaci łagodnej do średniozaawansowanej. W trakcie zajęć stosowano metodę zespołowego terapeutycznego tworzenia piosenki. Badania zostały przeprowadzone za pomocą techniki zogniskowanych wywiadów grupowych (ang. *focus group*) z wykorzystaniem pogłębionego wywiadu. Wyniki pokazały, że zastosowanie wspomnianej metody u osób z demencją przynosi wiele korzyści: uczestnicy zajęć nie tylko ćwiczą procesy poznawcze, lecz także utrwalają swoje przeżycia i chętnie korzystają z tej formy terapii. Pisanie piosenki spowodowało polepszenie nastroju, wpłynęło na zwiększenie energii, sprawiło seniorom radość, a efekt końcowy – nowy tekst – przyniósł poczucie satysfakcji oraz dumy z powstałego dzieła. „Dzięki procesowi [osoby z demencją] mogły odkryć swój potencjał twórczy i uwierzyć we własne możliwości”, o czym świadczyły „wypowiedzi »myślałam, że nie umiem«; »kto by pomyślał, że nam się uda«”<sup>18</sup>. Zastosowanie techniki *songwriting* spowodowało polepszenie funkcjonowania osób z otępieniem w sferach poznawczej, emocjonalnej oraz społecznej. Wpłynęło również na poprawę nastroju, wzrost samooceny oraz dostarczyło pozytywnych przeżyć. W trakcie procesu terapeutycznego pisania piosenek „osoby z demencją wspierają się wzajemnie, inspirują i celebrować wspólnie spędzone chwile. Odżywają przyjaźnie i wspólne wspomnienia. Panuje atmosfera serdeczności i bliskości”<sup>19</sup>.

Przykładem zastosowania tej metody jest proces pisania tekstu do melodii piosenki *Gdy strumyk płynie z wolna* o nowym tytule *Wiosenna piosenka z Ciepłej*. Praca taka została wykonana przez seniorów uczestniczących w programie dla osób chorujących na zaburzenia otępienne „MeetingDem”<sup>20</sup>, uczęszczających na zajęcia muzykoterapeutyczne w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej” we Wrocławiu. Na początku wybrano tytuł piosenki, do której miał zostać ułożony tekst. Następnie w mniejszych grupach (po 3–4 osoby)

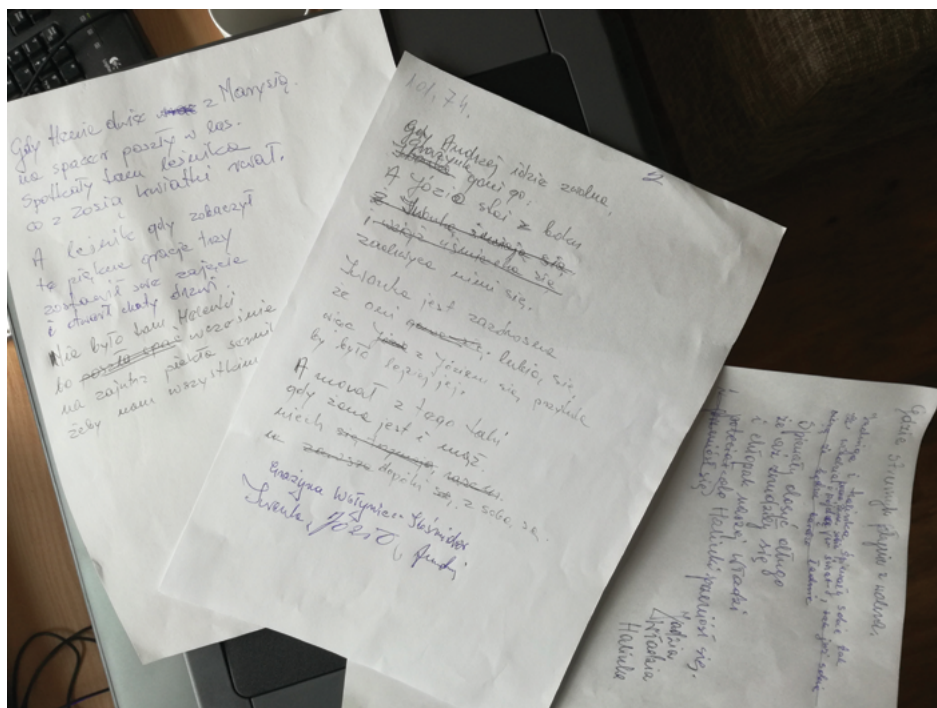
17 F. Baker, P. Stretton-Smith, *Group Therapeutic Songwriting and Dementia: Exploring the Perspectives of Participants Through Interpretative Phenomenological Analysis*, „Music Therapy Perspectives”, Vol. 36 (2018), No. 1, s. 50–66.

18 J. Rusowicz, *Muzykoterapia w demencji. Wpływ zastosowania techniki „songwriting” na funkcjonowanie oraz jakość życia osób z demencją. Badania fokusowe*, „Gerontologia Współczesna”, t. 6 (2018), nr 1, s. 206.

19 Tamże, s. 208.

20 J. Rymaszewska, D. Szcześniak, K. Urbańska, R.-M. Dröes, *Przewodnik o tworzeniu Centrów Spotkań dla osób z otępieniem i ich opiekunów*, Wrocław 2017, s. 8–9.

uczestnicy pracowali nad utworzeniem nowego tekstu. Podział na mniejsze zespoły miał na celu zaktywizowanie wszystkich uczestników zajęć. Dzięki temu każdy senior miał możliwość wykazania się inwencją twórczą, zapisania powstałego tekstu (zob. ilustracja 2) oraz podzielenia się z grupą swoimi spostrzeżeniami, anegdotami itp. Po napisaniu nowych zwrotek seniorzy pracowali nad ich udoskonaleniem oraz scaleniem. Na tym etapie często pojawiały się humorystyczne wątki, a zespół mógł już pracować w całości, bez podziału na podgrupy.



**Ilustracja 2.** Propozycje tekstu piosenki *Wiosenna piosenka z Ciepłej* opracowane przez seniorów. Zdjęcie ze zbiorów własnych autorki

Ostatnim elementem było przepisanie przez muzykoterapeutę powstałego tekstu na komputerze, wydrukowanie go oraz rozdanie seniorom. Pracę uwieńczyło wspólne odśpiewanie nowego tekstu piosenki<sup>21</sup>. Zaprezentowano go poniżej.

<sup>21</sup> K. Turek, Rola muzykoterapii w zachowaniu sprawności psychofizycznej u osób starszych, [w:] E. Trypka, K. Turek, J. Zima, L. Górską-Kłęk, *Sprawnym umysł. Aktywności wspomagające funkcje poznawcze w wieku senealnym*, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. 10, Wrocław 2018, s. 69–71.



## Wiosenna piosenka z Ciepłej

1.

Gdy Andrzej idzie z wolna, Grażynka goni go,  
A Józio stoi z boku, zachwyca nimi się,  
A Józio stoi z boku, zachwyca nimi się, zachwyca się.

2.

Iwonka jest zazdrosna, że oni lubią się,  
Więc z Józkiem się przytula, by było lepiej jej,  
Więc z Józkiem się przytula, by było lepiej jej, by było jej.

3.

A morał z tego taki, gdy żona jest i mąż,  
Niech się trzymają razem, dopóki z sobą są,  
Niech się trzymają razem, dopóki z sobą są, dopóki są.

4.

Elwira i Stanisław raz poszli w ciemny las,  
A Zosia się zmęczyła, zasnęła szybko nam,  
A Zosia się zmęczyła, zasnęła szybko nam, zasnęła nam.

5.

Jadwiga i Halinka śpiewały sobie tak,  
Że Władzia pozna pana i pójdą razem w świat,  
Że Władzia pozna pana i pójdą razem w świat, w daleki świat.

6.

Śpiewały dosyć długo, że aż znudziły się,  
I chłopak naszej Władzi do Halinki przeniósł się,  
I chłopak naszej Władzi do Halinki przeniósł się, ach przeniósł się.

7.

Gdy Henia wraz z Marysią na spacer poszły w las,  
Spotkały tam leśnika, co z Zosią kwiatki rwał,  
Spotkały tam leśnika, co z Zosią kwiatki rwał, co kwiatki rwał.

8.

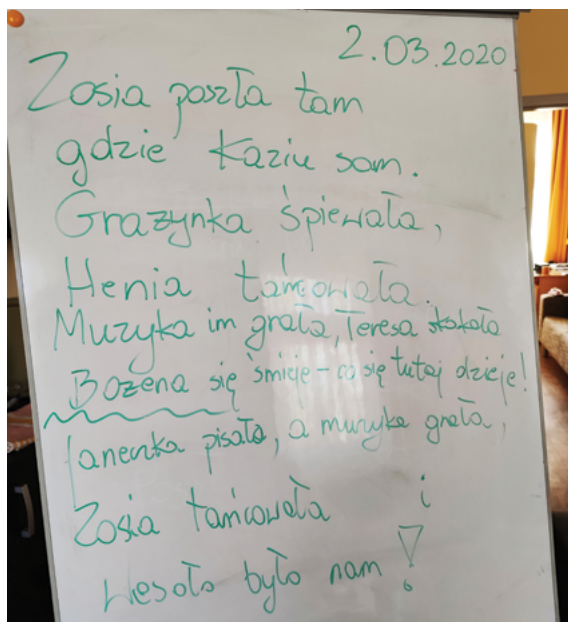
A leśnik, gdy zobaczył te piękne gracje trzy,  
Zostawił swe zajęcie i otworzył chaty drzwi,  
Zostawił swe zajęcie i otworzył chaty drzwi, tej chaty drzwi.

9.

Nie było tam Helenki, bo poszła wcześniej spać,  
Nazajutrz piekła sernik, żeby nam wszystkim dać,  
Nazajutrz piekła sernik, żeby nam wszystkim dać, nam wszystkim dać<sup>22</sup>.

Inny przykład, tym razem tekstu utworzonego na nowo do melodii piosenki *Takie ładne oczy* zespołu Czerwone Gitary przez seniorów z otępieniem z Dziennego Domu Pomocy „Na Ciepłej” we Wrocławiu, przedstawia ilustracja 3.

<sup>22</sup> Tamże, s. 70–71.



**Ilustracja 3.** Tekst napisany do melodii piosenki *Takie ładne oczy* zespołu Czerwone Gitary. Zdjęcie ze zbiorów własnych autorki

## Mobilna rekreacja muzyczna

Stworzona przez Macieja Kieryła metoda mobilnej rekreacji muzycznej wykorzystana podczas zajęć muzykoterapeutycznych może stanowić bardzo cenne narzędzie aktywizowania osób w starszym wieku. Autor podkreśla, że dzięki możliwości dostosowania tej metody zarówno do upodobań muzycznych uczestników zajęć, jak i do ich sprawności fizycznej może być ona użyteczna w pracy z seniorami w różnego rodzaju placówkach terapeutyczno-opiekuńczych<sup>23</sup>.

Model mobilnej rekreacji muzycznej składa się z kilku etapów<sup>24</sup>.

### Etap 0 – zebranie informacji o pacjencie

#### Etap I – uruchomienie

Pierwszy etap wykorzystuje najbardziej podstawowy odruch, jakim jest oddech. Na początku sesji Maciej Kierył proponuje proste ćwiczenia – wdech

<sup>23</sup> M. Radzińska, M. Kierył, *Mobilna rekreacja muzyczna dedykowana osobom w starszym wieku*, „Gerontologia Polska” 2019, nr 27, s. 234–237.

<sup>24</sup> M. Kierył, *Mobilna Rekreacja Muzyczna*, [w:] *Modele, metody i podejścia...*, s. 118.

nosem (przy zamkniętych ustach) przez około trzy sekundy, następnie wydech ustami i nosem przez około cztery sekundy oraz pauzę o długości trzech sekund. Muzyka dobierana do ćwiczenia powinna być spokojna, o wolnym tempie, umożliwiającą nieśpieszne wykonanie zadania. Podczas wdechu należy unieść ramiona, podczas wydechu – opuścić je bokiem.

### **Etap II – zrytmizowanie**

Celem tego etapu jest integracja grupy. Stosuje się tu różnego rodzaju ćwiczenia w rytmie marsza. Podczas marszu w umiarkowanym tempie można kłaskać w dłonie lub naprzemiennie tupać nogami. Są to podstawowe ćwiczenia, które należy dostosować do możliwości poszczególnych uczestników. Mogą być one wykonywane w pozycji siedzącej lub stojącej. W sprawniejszych grupach warto dołączać elementy „rapowania”, np. oklepywanie dłońmi ud, łydek itp.

### **Etap III – odreagowanie**

Odreagowanie odwołuje się do „plemiennych” odruchów, które związane są z improwizacjami ruchowymi i tanecznymi. Proponuje się w tym modelu wszelkie formy aktywizujące, m.in. imitację przyspieszającego lub zwalniającego parowozu, doping sportowy. Po intensywnym ćwiczeniu można wykonać spokojne oddechy.

Kierył podaje, że w wypadku osób w starszym wieku może się zdarzyć, iż odreagowanie będzie zbyt intensywne. W tej sytuacji kolejny etap powinien zostać poprzedzony krótkim powrotem do zrytmizowania.

### **Etap IV – uwrażliwienie**

Uwrażliwienie jest etapem, w którym proponuje się ćwiczenia nawiązujące do odgłosów natury. Są one wykonywane w pozycji stojącej lub siedzącej. Odgłosy natury mogą być odtwarzane werbalnie bądź z wykorzystaniem instrumentów, np. kartki papieru lub innych przedmiotów codziennego użytku. Dobierając muzykę do ćwiczeń, warto zwrócić uwagę na te utwory, które zawierają fragmenty imitacyjne – ich rolą będzie inspirowanie pacjentów do naśladowczej aktywności.

### **Etap V – relaksacja**

Dla osób w starszym wieku relaksacja jest bardzo ważnym etapem. Można w tej części wykorzystać samą muzykę o spokojnym, wyciszającym charakterze lub połączyć słuchanie z sugestią słowną, przygotowując wcześniej odpowiedni tekst. Kierył podaje, że możliwe jest także zastosowanie treningu autogennego Johanna Heinricha Schultza lub progresywnej relaksacji mięśni Edmunda Jacobsona. Relaksację można wzbogacić oglądaniem wspierających emocjonalnie fotografii, np. miejsc z wakacji, gór, morza, kwiatów, drzew itp. Seniorzy mogą również malować swoje muzyczne wyobrażenia. Na tym

etapie należy zwrócić uwagę na długość ćwiczeń, gdyż bywa, że zbyt rozbudowane fragmenty powodują uczucie zmęczenia.

### **Etap VI – aktywizacja łagodna**

Celem aktywizacji jest łagodna pionizacja pacjenta. Na tym etapie uczestnicy mają za zadanie wykonywać głębokie oddechy, krążenia ramion, poruszać palcami i się przeciągać. Jest też czas na wyrażanie uczuć związanych z poprzednim etapem (relaksacją).

### **Etap VII – aktywizacja dynamiczna**

W miarę możliwości grupy można zintensyfikować działania aktywizujące, dodawać kolejne ćwiczenia w rytm żywej i energicznej muzyki. Pacjenci mogą również sami zaprezentować swoje umiejętności muzyczne, taneczne czy teatralne w postaci krótkich improwizacji do słyszanych dźwięków.

### **Etap VIII – rozmowa<sup>25</sup>**

Ważnym czynnikiem wpływającym na przebieg ćwiczeń jest akceptacja początkowej postawy ciała uczestników zajęć – może to być pozycja stojąca, leżąca lub taka, która zapewnia pacjentowi komfort oraz poczucie bezpieczeństwa. Wymienione w kolejnych etapach ćwiczenia poprzedza zebranie informacji na temat danej osoby, a ostatnim elementem jest rozmowa dotycząca jej odczuć po zakończonej sesji. Zaproponowana przez Macieja Kieryła kolejność działań nie jest przypadkowa – to układ następujących po sobie zadań i sposobów aktywizacji, poczynawszy od najprostszych czynności (oddechu).

Do zastosowania w mobilnej rekreacji muzycznej Kierył poleca utwory dedykowane osobom w starszym wieku. Podkreśla, że duże znaczenie mają kompozycje relaksacyjne oraz aktywizujące, które przez swoje zrytmizowanie mogą ułatwić ćwiczenia. Ważnym czynnikiem okazuje się też czas trwania prezentowanych utworów – autor metody zaleca różnego rodzaju miniatury lub wybrane części dłuższych dzieł (np. jednej część z trzyczęściowego koncertu lub czteroczęściowej sonaty). Można dobierać muzykę z różnych epok i wszelkich gatunków – od baroku przez muzykę folklorystyczną aż po jazz czy współczesne utwory rozrywkowe. Dużą popularnością cieszą się dzieła Antoniego Vivaldiego, Johanna Sebastiana Bacha, Wolfganga Amadeusa Mozarta, Josepha Haydna, Jana Václava Stamica, Mauro Giulianiego oraz Fryderyka Chopina. Kierył zachęca do zapoznania się z utworami jazzowymi i klasycznymi oraz wykonawcami takimi jak The Swingle Singers, Mahalia Jackson czy Johnny Hodges. Zdarza się, że jazzowe covery utworów muzyki poważnej stają się inspiracją do sięgania po dzieła epoki baroku<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> M. Radzińska, M. Kierył, dz. cyt., s. 236.

<sup>26</sup> Tamże, s. 237.

## Muzykoterapia Orff

Édith Lecourt podaje, że w muzykoterapii można stosować techniki zapożyczone z pedagogiki muzycznej, szczególnie z działań aktywnych. Wymienia muzykoterapię Orff jako jeden z przykładów takich działań<sup>27</sup>. Gertrud Orff – pionierka metody – na podstawie wieloletnich doświadczeń praktycznych stworzyła podejście, które opiera się na systemie wychowania muzycznego Carla Orffa. Dostosowała ona elementy metody Orffa do potrzeb muzykoterapii.

Strukturyzacja, emocjonalne i psychomotoryczne uporządkowanie gry muzycznej oraz stymulacja i przyjemność z niej płynąca stanowią interesujące parametry w kontekście psychopedagogiki lub muzykoterapii. Jako że terapia odbywa się zwykle w grupie, otwiera ona dynamikę stosunków międzyludzkich, możliwą do wykorzystania w celu socjalizacji<sup>28</sup>.

Gertrud Orff definiuje muzykę jako „całościowe przedstawienie za pomocą słowa, dźwięku i ruchu”<sup>29</sup>. Podkreśla rolę instrumentów perkusyjnych oraz „perkusji cielesnej”, pracy nad pulsowaniem, strukturyzacją, np. w formie ABA lub ABABA, nad pytaniami-odpowiedziami i improwizacją. Muzyczne zadania wykonywane przez uczestników zajęć dostosowane są do możliwości każdego, niezależnie od wykształcenia muzycznego. Terapeutyczne aspekty oddziaływań edukacyjnych, takich jak nauka gry na instrumentach muzycznych, sprawiają, że mogą one być doskonałą formą ćwiczeń funkcji poznawczych u osób z lekką i umiarkowaną demencją. Zainteresowanie nauką nowych rzeczy – w tym sztuką kreatywną – oraz chęć rozwijania umiejętności w tym zakresie wpływają nie tylko na poprawę funkcji wykonawczych, lecz także na socjalizację (przez wspólną grę na instrumentach w zespole), ogólne funkcjonowanie oraz poprawę jakości życia osób z otępieniem<sup>30</sup>.

Do wielu aktywności muzycznych wspierających rehabilitację seniorów z otępieniem zaliczyć można również ruch do muzyki oraz różne formy tańca (np. improwizacje ruchowe, tańce w kręgu, tańce integracyjne, tańce ludowe)<sup>31</sup>. Mogą one stanowić ważny obszar interwencji nefarmakologicznych wykorzystujących zachowane zdolności uczenia się (pamięć proceduralną) w życiu osób chorujących.

27 É. Lecourt, dz. cyt., s. 128.

28 Tamże.

29 M. Voigt, *Wprowadzenie do muzykoterapii Orff*, [w:] *Modele, metody i podejścia...*, s. 140.

30 C.J. Camp, M. Bourgeois, J. Brelo, K. Bescan, E. Bescan, *Hear My Song: Teaching Persons with Dementia to Play Musical Instruments*, „Journal of Gerontology & Geriatric Research”, Vol. 5 (2016), No. 5, [online:] <https://www.longdom.org/open-access/hear-my-song-teaching-persons-with-dementia-to-play-musical-instruments-2167-7182-1000347.pdf> [21.06.2021].

31 M. Mraz, K. Turek, A. Zygmunt, *Aktywny senior w rytmie muzyki i tańca*, [w:] *Aktywny senior. Człowiek spełniony*, red. A. Skrzek, Warszawa 2018, s. 69.

## Zakończenie

Terapeutyczne oddziaływanie muzyki na człowieka znane jest w historii od czasów starożytnych. Literatura opisuje zjawisko muzykoterapii oraz jej terapeutyczne aspekty w psychogeriatric, odnosząc się do różnych teorii dotyczących procesów psychologicznych, fizjologicznych, społecznych, twórczych oraz emocjonalnych. Badania z zakresu zaburzeń otępiennych podkreślają znaczenie tej formy terapii dla zdrowia ludzkiego. Muzykoterapia w demencji pozwala seniorom na lepsze radzenie sobie z konsekwencjami choroby, umożliwia ćwiczenie funkcji poznawczych i emocjonalnych, wpływa na lepszą regenerację, wypoczynek, podnosi poziom zrelaksowania oraz reguluje funkcje wegetatywne. Odpowiednio zrealizowana może prowadzić do poprawy relacji między opiekunami a seniorem, sprzyjać współpracy między pacjentem a personelem medycznym (np. przez redukcję zaburzeń zachowania, w tym pobudzenia) oraz wpływać na efektywność leczenia w ujęciu holistycznym. Muzykoterapia stanowić może cenne wsparcie w leczeniu i rehabilitacji seniora z chorobą otępienną.

Omówione w artykule metody są jedynie propozycją możliwości wykorzystania terapii przez muzykę w pracy z osobami z otępieniem. Poza wymienionymi technikami istnieją inne formy takiego oddziaływania. Wachlarz aktywności proponowany przez muzykoterapię stwarza pole do realizowania wielu różnorodnych celów terapeutycznych w leczeniu demencji. Sytuacja ta skłania do ciągłego poszukiwania nowych i dostosowanych do aktualnych potrzeb metod pracy muzykoterapeutycznej (np. z użyciem współczesnych technologii lub z zastosowaniem nowego repertuaru pieśni dla osób starszych) z pacjentami z zaburzeniami otępiennymi, a także do poszerzania tych działań o badania naukowe.

## Bibliografia

- Baker Felicity A., *Therapeutic Songwriting. Developments in Theory, Methods, and Practice*, London 2015.
- Baker Felicity A., Stretton-Smith Phoebe A., *Group Therapeutic Songwriting and Dementia: Exploring the Perspectives of Participants Through Interpretative Phenomenological Analysis*, „Music Therapy Perspectives”, Vol. 36 (2018), No. 1.
- Baker Felicity A., Wigram Tony, *Songwriting. Methods, Techniques and Clinical Applications for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*, London–Philadelphia 2005.

- Camp Cameron J., Bourgeois Michelle, Brello J., Bescan K., Bescan E., *Hear My Song: Teaching Persons with Dementia to Play Musical Instruments*, „Journal of Gerontology & Geriatric Research”, Vol. 5 (2016), No. 5.
- Cassity Michael D., Cassity Julia E., *Multimodal Psychiatric Music Therapy for Adults, Adolescents, and Children. A Clinical Manual*, wyd. 3, London—Philadelphia 2006.
- Galińska Elżbieta, *Muzykoterapia*, [hasło w:] *Encyklopedia muzyki*, red. A. Chodkowski, Warszawa 1995.
- Kierył Maciej, *Mobilna Rekreacja Muzyczna*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.
- Konieczna-Nowak Ludwika, *Wprowadzenie do muzykoterapii*, Kraków 2013.
- Lecourt Édith, *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, tłum. L. Teodorowska, Katowice 2008.
- Mraz Małgorzata, Turek Katarzyna, Zygmunt Agnieszka, *Aktywny senior w rytmie muzyki i tańca*, [w:] *Aktywny senior. Człowiek spełniony*, red. A. Skrzek, Warszawa 2018.
- Natanson Tadeusz, *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Wrocław—Warszawa—Kraków—Gdańsk 1979.
- Radzińska Michalina, Kierył Maciej, *Mobilna rekreacja muzyczna dedykowana osobom w starszym wieku*, „Gerontologia Polska” 2019, nr 27.
- Rusowicz Jagoda, *Muzykoterapia w demencji. Wpływ zastosowania techniki „song-writing” na funkcjonowanie oraz jakość życia osób z demencją. Badania fokusowe*, „Gerontologia Współczesna”, t. 6 (2018), nr 1.
- Rymaszewska Joanna, Szcześniak Dorota, Urbańska Katarzyna, Dröes Rose-Marie, *Przewodnik o tworzeniu Centrów Spotkań dla osób z otępieniem i ich opiekunów*, Wrocław 2017.
- Stachyra Krzysztof, *Pięć głównych modeli muzykoterapii*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.
- Stachyra Krzysztof, *Techniki receptywne oparte na piosenkach*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.
- Stachyra Krzysztof, *Wybrane modele i koncepcje muzykoterapii*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.
- Śpiewnik dla seniora. *Śpiewnik wspomagający funkcje poznawcze*, oprac. K. Turek, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. 11, Wrocław 2019.
- Turek Katarzyna, *Rola muzykoterapii w zachowaniu sprawności psychofizycznej u osób starszych*, [w:] E. Trypka, K. Turek, J. Zima, L. Górńska-Kłęk, *Sprawnny umysł. Aktywności wspomagające funkcje poznawcze w wieku senioralnym*, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. 10, Wrocław 2018.
- Voigt Melanie, *Wprowadzenie do muzykoterapii Orff*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.
- Wigram Tony, Pedersen Inge Nygaard, Bonde Lars Ole, *Definitions of Music Therapy*, [w:] tychże, *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*, London—Philadelphia 2002.

Wigram Tony, Pedersen Inge Nygaard, Bonde Lars Ole, *Models and methods of music therapy*, [w:] tychże, *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*, London–Philadelphia 2002.

## Streszczenie

### Wybrane metody pracy muzykoterapeutycznej z seniorami z chorobą otępienną

Muzykoterapia stanowi cenną metodę pracy z seniorami z chorobą otępienną. Podczas zajęć muzykoterapeutycznych terapeuta może korzystać z szerokiego spektrum możliwych sposobów oddziaływania muzyką, w formie muzykoterapii zarówno aktywnej, jak i receptywnej. Śpiewanie znanych piosenek, uzupełnianie luk w tekście ulubionych pieśni, tworzenie nowych tekstów do popularnych melodii (ang. *songwriting*), mobilna rekreacja muzyczna czy muzykoterapia Orff to tylko niektóre wybrane możliwości w pracy z seniorami z otępieniem.

**Słowa kluczowe:** muzykoterapia, otępienie, seniorzy, demencja

## Summary

### Selected methods of music therapy for seniors with dementia

Music therapy is an effective method of working with seniors with dementia. During music therapy sessions, the therapist can use a wide range of techniques in the form of active or passive music therapy. Singing popular songs, filling in gaps in the lyrics of favourite songs, creating new lyrics to popular tunes (songwriting), mobile music recreation or Orff music therapy are examples of the selected techniques used when working with seniors with dementia.

**Keywords:** music therapy, dementia, seniors

## ● Katarzyna Turek ●

Doktor nauk o kulturze fizycznej, magister sztuki, muzykoterapeuta, muzyk. Pracuje jako adiunkt w Zakładzie Muzykoterapii, gdzie pełni funkcję opiekuna Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, oraz jako konsultant muzykoterapii w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej” Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu. Należy do Rady Naukowej czasopisma „Polskie Pismo Muzykoterapeutyczne”. Do głównych kierunków jej zainteresowań naukowych należy muzykoterapia w psychogeriatric, onkologii oraz w chorobach neurodegeneracyjnych.







# Muzykoterapia dla osób z demencją i ich opiekunów na przykładzie Centrum Spotkań „Na Ciepłej”

## Wprowadzenie

Niespotykany na dotychczasową skalę rozwój cywilizacji, jaki dokonał się w XX wieku, spowodował znaczące zwiększenie tempa przyrostu ludności na świecie. Każdego roku rośnie także, w stosunku do innych grup wiekowych, liczba osób starszych. W ostatnich 50 latach średnia długość życia wzrosła o 20 lat, a obecnie wynosi 66 lat<sup>1</sup>. W 2018 roku szacowano, że osoby w wieku 65 lat i starsze stanowią 19,7% ludności Unii Europejskiej<sup>2</sup>. Pod koniec 2018 roku w Polsce osoby po 60 roku życia stanowiły 24,8% wszystkich obywateli. Według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego w roku 2030 liczebność tej grupy wiekowej wzrośnie do 10,8 mln osób, a już 20 lat później dojdzie do 13,7 mln, co przekłada

- 
- 1 G. Opala, *Starzenie się społeczeństwa – aktualne dane, prognozy demograficzne i rekomendacje wynikające z polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO*, red. A. Szczudlik, Warszawa 2014, s. 8.
  - 2 Eurostat, *Struktura ludności i starzenie się społeczeństwa*, [online:] <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/64802.pdf> [05.10.2020].

się na 40% ogółu mieszkańców<sup>3</sup>. Największym wyzwaniem nie jest jednak sam problem starzejącego się społeczeństwa. Wraz z wiekiem wzrasta bowiem ryzyko zachorowania na wiele przypadłości, szczególnie na choroby neurodegeneracyjne. Niepokojące są statystyki dotyczące demencji. W roku 2016 na świecie 47,5 mln osób cierpiało z powodu otępienia, a przewiduje się, że liczba ta wzrośnie. Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że do 2030 roku będzie to 75,6 mln, a w 2050 roku już 135,5 mln. Począwszy od 65 roku życia prawdopodobieństwo zachorowania podwaja się co każde kolejne pięć lat. Przyjmuje się, że chorych na Alzheimera w Polsce, według szacunkowych danych z 2015 roku, było od 360 tys. do 470 tys., co wskazuje na wzrost o blisko 20% w ciągu 10 lat oraz stale zwiększające się tempo tego przyrostu – z 2% w latach 2005–2010 do 3–4% w latach kolejnych<sup>4</sup>. Według *Światowego Raportu 2019: Postawy wobec demencji*, stworzonego przez Alzheimer’s Disease International, obecnie w naszym kraju żyje ok. 600 tys. osób z otępieniem, a co trzy sekundy ktoś na świecie zapada na tę chorobę. Stowarzyszenie przeprowadziło w 155 państwach ankietę dotyczącą stosunku do demencji. Dotarła ona do prawie 70 tys. respondentów, a jej wyniki pokazują, że dwie trzecie z nich uważa, iż demencja jest nie chorobą, lecz nieodłącznym i naturalnym elementem starzenia się<sup>5</sup>. Statystyki te sygnalizują potrzebę zwiększenia świadomości tego problemu w społeczeństwie oraz konieczność zapewnienia specjalistycznej opieki i pomocy zarówno samym chorującym, jak i ich bliskim, na których w pierwszej kolejności spada ciężar opieki i którzy stanowią prawie 90% opiekunów<sup>67</sup>. Spośród inicjatyw mających na celu wsparcie osób z demencją wyróżniają się Centra Spotkań, zapewniające różnorodne zajęcia usprawniające i terapeutyczne, w tym muzykoterapeutyczne.

## Centrum Spotkań

Pierwszy ośrodek udzielający kompleksowego wsparcia osobom z otępieniem powstał w 1993 roku w Amsterdamie z inicjatywy Wydziału Psychiatrii Vrije

3 D. Wyszowska, M. Gabińska, S. Romańska, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 r.*, pod kier. E. Kamińskiej-Gawryluk, Warszawa–Białystok 2020, s. 13.

4 I. Czarnecka-Walicka, M. Gałązka-Sobotka, J. Gierczyński, J. Gryglewicz, A. Śliwczyński, E. Karczewicz, H. Zalewska, A. Dłutek, J. Pachocki, A. Kruczyk-Gonciarz, *Brain Plan dla Polski. Strategiczny raport dla zdrowia mózgu*, Warszawa 2019, s. 16.

5 Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, *Światowy Raport 2019: Postawy wobec demencji*, [online:] [https://alzheimer-waw.pl/wp-content/uploads/2019/09/World-Alzheimer-Report-2019-media-release\\_-members-polish-ver..pdf](https://alzheimer-waw.pl/wp-content/uploads/2019/09/World-Alzheimer-Report-2019-media-release_-members-polish-ver..pdf) [5.12.2020].

6 A. Bodnar, *Słowo wstępne do II wydania*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO*, red. A. Szczudlik, wyd. 2, Warszawa 2016, s. 5.

7 N. Szala, A. Potemkowski, *Sytuacja polskich opiekunów rodzinnych osób z chorobą Alzheimera*, „Polski Przegląd Neurologiczny”, t. 14 (2018), nr 2, s. 75.

Universiteit Medical Centre i Valerius Foundation. Program, obejmujący zajęcia aktywizujące oraz podejście psychospołeczne, skierowano do chorujących na demencję w stadium od łagodnego do umiarkowanego oraz do ich opiekunów. Projekt był prowadzony przez niewielki zespół w lokalnych ośrodkach kultury, stąd – ze względu na jego mocno społeczny charakter – nazwano go Programem Wsparcia Centrum Spotkań (ang. *Meeting Centres Support Programme*). Skuteczność podjętych działań i korzyści, jakie przynoszą nie tylko chorym, lecz także opiekunom, zostały potwierdzone zarówno w badaniach, jak i w praktyce. W centrach spotkań uczestnicy wykazywali mniej zachowań aspołecznych oraz stali się bardziej aktywni, obniżył się również odsetek chorych korzystających z domów opieki w porównaniu z osobami o podobnym nasileniu choroby nieobjętych programem. Opiekunowie czuli się mniej obciążeni i zapewniali krewnym lepszą jakość opieki, mogli również poszerzyć swoją siatkę znajomości. U osób we wczesnych stadiach demencji wykazano większą skuteczność działań Centrum Spotkań w porównaniu z niezintegrowaną regularną opieką w dziennych domach opieki<sup>8</sup>. Obiecujące wyniki odbiły się pozytywnym echem w mediach – powstały publikacje i filmy przedstawiające idee Centrów Spotkań, w kolejnych latach powstało także ponad 125 nowych ośrodków, co pozwoliło objąć opieką ponad 2 tys. chorych i ich opiekunów w Holandii (dane na 2017 rok)<sup>9</sup>. Działalność takich placówek opiera się na opracowanym przez prof. Rose-Marie Dröes modelu adaptacyjnego radzenia sobie (ang. *The Adaptation-Coping Model*), zakładającym, że trudności, których symptomem mogą być nietypowe, nieadekwatne do sytuacji zachowania, są wynikiem prób radzenia sobie ze stresem bezpośrednio powiązanych z jego obecną sytuacją życiową. Działania skierowane do uczestników w ramach programu koncentrują się m.in. na:

- tworzeniu atmosfery akceptacji i wsparcia praktycznego i emocjonalnego, ważnej w procesie adaptacji i przezwyciężania trudności, jakie pojawiają się wraz z przebiegiem i postępem choroby;
- podniesieniu jakości życia chorego i jego opiekunów;
- terapii psychomotorycznej odbywającej się trzy razy w tygodniu;
- organizowaniu aktywności opartych na strategiach reaktywizacji, resocjalizacji i poprawy funkcjonowania emocjonalnego;
- zajęciach terapeutycznych zorientowanych na utrzymanie na możliwie wysokim poziomie funkcji poznawczych;

<sup>8</sup> R.-M. Dröes, F.J.M. Meiland, J. de Lange, M.J.F.J. Vernooij-Dassen, W. van Tilburg, *The Meeting Centres Support Programme: An Effective Way of Supporting People with Dementia Who Live at Home and Their Carers*, „Dementia”, Vol. 2 (2003), No. 3, s. 426–427.

<sup>9</sup> J. Rymaszewska, D. Szcześniak, K. Urbańska, R.-M. Dröes, *Przewodnik o tworzeniu Centrów Spotkań dla osób z otępieniem i ich opiekunów*, Wrocław 2017, s. 7; K. Urbańska, D. Szcześniak, J. Rymaszewska, R.-M. Dröes, *Program Wsparcia Centrum Spotkań – amsterdamski program zintegrowanego wsparcia dla osób z otępieniem i ich opiekunów*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, t. 25 (2016), nr 1, s. 44.

- stwarzaniu możliwości budowania kontaktów społecznych i nawiązywania przyjaźni pomiędzy uczestnikami grupy Centrum Spotkań oraz pomiędzy grupą a placówką, w ramach której program funkcjonuje, integracji z lokalną społecznością itp.

Opiekunowie, najczęściej współmałżonkowie chorych (50–70% wypadków), niejednokrotnie sami borykają się ze schorzeniami i niepełnosprawnościami oraz przypadłościami wieku senioralnego. Drugą najliczniejszą grupę opiekunów stanowią dzieci osób dotkniętych chorobą, często mające na utrzymaniu własną rodzinę. Niestety nierzadko opiekun bez żadnego przygotowania musi samotnie zajmować się swoim bliskim (statystyczne średnio przez 8–14 lat), przyjmując na siebie spore obciążenie psychiczne, fizyczne, ekonomiczne oraz społeczne<sup>10</sup>. W Centrum Spotkań cyklicznie, raz na dwa lub cztery tygodnie (w zależności od ośrodka), organizowane są spotkania grupy wsparcia. Przy udziale prowadzącego je specjalisty opiekunowie dzielą się wiedzą, wymieniając się doświadczeniami i wypracowanymi rozwiązaniami, które sprawdziły się w wypadku ich podopiecznego. Jest to też czas i przestrzeń dla szczególnego rodzaju wsparcia na poziomie emocjonalnym, opiekunowie bowiem spotykają się z dużym wzajemnym zrozumieniem problemów i przeżywanych stanów, czego nie zawsze doświadczają w gronie najbliższych, którzy na co dzień nie są tak zaangażowani w pomoc przy chorym. W podobnych interwałach czasowych dla wszystkich zainteresowanych organizowane są też spotkania informacyjne ze specjalistami różnych profesji, tj. psychiatrami, neurologami, psychologami, pracownikami socjalnymi czy zawodowymi opiekunami, a także grupy dyskusyjne dotyczące tematu otępienia i radzenia sobie z różnorodnymi problemami z nim związanymi – aspektami prawnymi, możliwością wsparcia instytucji na różnych etapach choroby itp. Ważną rolę w programie Centrum Spotkań odgrywa koordynator, który służy pomocą w ramach godzin konsultacyjnych dla opiekunów oraz dla zainteresowanych spoza programu, ułatwia przepływ informacji pomiędzy personelem, podopiecznymi i opiekunami, nawiązuje współpracę pomiędzy ośrodkami, a także organizuje działania i wydarzenia w ramach Centrum<sup>11</sup>. W Polsce pierwszym Centrum Spotkań powstałym w ramach międzynarodowego programu „MeetingDem” we współpracy z Zakładem Psychiatrii Konsultacyjnej i Badań Neurobiologicznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu jest Centrum Spotkań „Na Ciepłej”, działające w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej”. Zgodnie z modelem holenderskim grupa spotyka się trzy razy w tygodniu w godzinach od 10.00 do 16.00. W tym czasie uczestnicy włączają się w życie domu oraz korzystają z różnorodnych

<sup>10</sup> A. Sadowska, *Organizacja opieki nad chorym na chorobę Alzheimera w Polsce*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce...*, s. 42–43.

<sup>11</sup> R.-M. Dröes, F.J.M. Meiland, J. de Lange, M.J.F.J. Vernooij-Dassen, W. van Tilburg, dz. cyt., s. 429–430; K. Urbańska, D. Szcześniak, J. Rymaszewska, R.-M. Dröes, dz. cyt., s. 46.

zająć, takich jak m.in. muzykoterapia, arteterapia, terapia psychomotoryczna, trening funkcji poznawczych, relaksacja czy ludoterapia<sup>12</sup>.

## Wybrane interwencje muzykoterapeutyczne dla osób z otępieniem na przykładzie Centrum Spotkań „Na Ciepłej”

Pomimo coraz lepszego rozumienia mechanizmów powstawania procesu chorobowego wciąż nie jesteśmy w stanie wyeliminować demencji, a w wypadku choroby Alzheimera nadal trudno jednoznacznie i szczegółowo ustalić przyczyny jej występowania. Obecna wiedza farmaceutyczna daje możliwość oddziaływania zaledwie kilkoma lekami na symptomy tego schorzenia, poprawienia funkcjonowania chorego, jego pamięci i zdolności uczenia się, zniewelowania zaburzeń psychicznych i zachowań wynikających z otępienia, ale środki te nie regenerują zmian, jakie zaszły w obrębie tkanki nerwowej<sup>13</sup>. Pojawiają się natomiast nowe badania, które dają obiecujące wyniki i nadzieję na skuteczne lekarstwa, a przede wszystkim poszerzają naszą wiedzę o chorobie<sup>14</sup>. Wśród niefarmakologicznych form przeciwdziałania skutkom otępienia i poprawiania jakości życia ważne miejsce zajmuje muzykoterapia. Muzyka w medycynie i działaniach opiekuńczych znajduje zastosowanie w normowaniu stanów zarówno fizjologicznych, jak i psychologicznych, a jej potencjał w zwalczaniu zaburzeń demencyjnych jest prężnie rozwijany wraz z rosnącym zapotrzebowaniem na efektywne i bezpieczne metody wsparcia chorych. Liczne badania i doniesienia naukowe wskazują na skuteczność muzykoterapii i jej szerokie zastosowanie w terapii osób z demencją<sup>15</sup>. Wyszczególnić

<sup>12</sup> J. Rymaszewska, D. Szcześniak, K. Urbańska, R.-M. Dröes, dz. cyt., s. 57–65.

<sup>13</sup> K. Lipka, *Choroba Alzheimera. Farmakoterapia, technologie, rola farmaceuty*, Gdańsk 2019, s. 4–6.

<sup>14</sup> S.S. Dominy i in., *Porphyromonas gingivalis in Alzheimer's Disease Brains: Evidence for Disease Causation and Treatment with Small-molecule Inhibitors*, „Science Advances”, Vol. 5 (2019), No. 3, s. 1–21; H. Davtayan i in. *Testing a MultiTEP-based Combination Vaccine to Reduce A $\beta$  and Tau Pathology in Tau22/5x3AD Bigenic Mice*, „Alzheimer's Research & Therapy”, Vol. 11 (2019), No. 1, s. 1–13.

<sup>15</sup> H. Trainor, *Effects of Using Music Therapy for Patients Suffering from Dementia*, „The Health Care Manager”, Vol. 38 (2019), No. 3, s. 206–210; H. Mette i in. *Individual Music Therapy for Agitation in Dementia: An Exploratory Randomized Controlled Trial*, „Aging & Mental Health”, Vol. 17 (2013), No. 6, s. 667–678; T. Ueda, Y. Suzukamo, M. Sato, S.-I. Izumi, *Effects of Music Therapy on Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis*, „Ageing Research Reviews”, Vol. 12 (2013), No. 2, s. 628–641; S. Matthews, *Dementia and the Power of Music Therapy*, „Bioethics”, Vol. 29 (2015), No. 8, s. 573–579; N. Fakhoury, N. Wilhelm, K.F. Sobota, K.R. Kroustos, *Impact of Music Therapy on Dementia Behaviors: A Literature Review*, „The Consultant Pharmacist”, Vol. 32 (2017), No. 10, s. 623–628.

można kilka głównych funkcji muzyki, które w zależności od celów determinują kierunek interwencji muzykoterapeutycznej:

- Funkcja ewaluacyjna – pozwala na ocenę sprawności chorego na poziomie kognitywnym i motorycznym oraz w zakresie interakcji psychospołecznych w stosunku do terapeuty, innych uczestników terapii, bliskich i personelu. Przez zastosowanie muzykoterapii można uchwycić subtelne, trudne do diagnozowania i opisanego aspekty funkcjonowania chorego, np. związane z mową, uwagą, koncentracją i celowością.
- Funkcja regulacyjna – zorientowana jest na zmianę w sferze behawioralnej lub w nastroju chorej osoby. Może się to przekładać na zmniejszenie napięcia i pobudzenia, a to z kolei wpływa na poprawę snu, regulację czasu wykonywania codziennych czynności, np. jedzenia.
- Funkcja stymulująca – obejmuje zwiększenie motywacji i aktywności na wielu płaszczyznach, poprawę orientacji w otoczeniu, polepszenie umiejętności i interakcji społecznych, wzmocnienie zaangażowania i reminiscencji, a co się z tym wiąże – poprawę jakości życia. Zastosowanie muzyki i tańca pomaga w ćwiczeniu funkcji poznawczych, językowych, motorycznych, emocjonalnych, intelektualnych i społecznych.
- Funkcja komunikacyjna – koncentruje się na poprawie i podtrzymaniu interakcji chorego z otoczeniem z uwzględnieniem takich aspektów, jak emocje, pochodzenie, potrzeby psychospołeczne i historia danej osoby. Tworzenie muzyki i śpiew terapeutyczny z wykorzystaniem znanych i ważnych dla pacjenta piosenek mogą umożliwiać i wspierać komunikację i interakcję z innymi oraz stanowić osiągalny i korzystny dla chorego sposób przekazywania myśli i uczuć<sup>16</sup>.

W Centrum Spotkań „Na Ciepłej” stosowane są różne interwencje i techniki muzykoterapeutyczne z zamiarem osiągnięcia jak najlepszych efektów. Niezależnie od formy muzykoterapii – aktywnej czy receptywnej – istotna w pracy z osobami z otępieniem staje się reminiscencyjna rola muzyki. Odpowiednio dobrany materiał, uwzględniający preferencje uczestników sesji oraz ich znajomość repertuaru, może być bodźcem do uruchomienia wspomnień. Nawet jeśli funkcje poznawcze zostały poważnie naruszone i afazja jest daleko posunięta, chory często nadal przejawia zdolność do reagowania, przypominania sobie lub tworzenia muzyki przez śpiew, grę na instrumencie czy komponowanie. Istnieją nawet badania wskazujące, że muzycy z chorobą Alzheimera mogą mieć na tyle sprawną pamięć muzyczną, że są w stanie nauczyć się nowych melodii<sup>17</sup>. Uruchomienie wspomnień przez znane uczestnikowi zajęć piosenki związane z jego życiem lub jakimś jego okresem, wydarzeniem czy osobą może angażować emocjonalnie, dostarczyć pozytywnych

<sup>16</sup> K. Ruda, J. Rymaszewska, *Wybrane zagadnienia z terapii muzyką osób chorych na zaburzenia otępienne*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”, t. 8 (2013), nr 1, s. 43–44.

<sup>17</sup> A. Baird, S. Samson, *Music and Dementia*, „Progress in Brain Research” 2015, No. 217, s. 209–210.

przeżyć i pozwolić choremu na bycie tu i teraz<sup>18</sup>. Najczęściej są to piosenki i pieśni z młodości podopiecznych, kołysanki, pieśni patriotyczne, wojskowe, przeboje i hity muzyki popularnej w Polsce w XX wieku, piosenki religijne i biesiadne. Nierzadko zaskakująca znajomość utworów i ich tekstów daje się zaobserwować dzięki stosowanej w Centrum „Na Ciepłej” technice uzupełniania luk w tekście (ang. *fill in the blank*). Zadanie uczestnicy wykonują indywidualnie lub grupowo, może ono zostać poprzedzone rozmową, np. nawiązującą do tematu piosenki. Istotne jest, aby mieć rozeznanie w sprawności podopiecznych w zakresie czytania i pisania. Łatwo to zweryfikować, prosząc każdego z uczestników o przeczytanie po wersie tekstu, co jest również praktycznym ćwiczeniem funkcji poznawczych, wymagającym koncentracji i zachowania kolejności. Zapis ma formę papierową lub elektroniczną z wykorzystaniem telewizora, rzutnika lub tablicy multimedialnej i komputera. Korzystanie z cyfrowej technologii pozwala na dowolną modyfikację czcionki i edycję, co cenne dla osób z problemami ze wzrokiem. Niemniej zawsze warto upewnić się przed zajęciami, czy wszyscy potrzebujący mają okulary. Spośród kilku stosowanych wariantów techniki uzupełniania luk w tekście najczęściej wybierany jest ten polegający na wstępnym odtworzeniu utworu, a następnie uzupełnianiu brakujących fragmentów wspólnie przez całą grupę bądź samodzielnie i wspólnym sprawdzaniu. Stopień trudności można zwiększać, zaczynając od prostych i krótkich utworów z przejrzystą formą. Nawet podopieczni z dużymi problemami poznawczymi znają często wiele zwrotek i mogą się poczuć ekspertami. Po uzupełnieniu tekstu piosenka jest zwykle wspólnie śpiewana przy akompaniamencie instrumentu lub całego, stworzonego przez uczestników, zespołu.

Za pomocą techniki uzupełniania luk w tekście osoby z demencją ćwiczą wybrane funkcje poznawcze, a także współpracę z prowadzącym i między sobą<sup>19</sup>. Technika ta została spopularyzowana m.in. dzięki publikacji *Śpiewnika dla seniora* skierowanego nie tylko do muzykoterapeutów, lecz także do szerszego grona odbiorców: z powodzeniem mogą z niego korzystać sami seniorzy i ich rodziny, opiekunowie oraz wszyscy profesjonaliści pracujący na co dzień z osobami starszymi<sup>20</sup>.

Inną wykorzystywaną w Centrum Spotkań „Na Ciepłej” techniką, która również polega na pracy z tekstem, jest tworzenie piosenek (ang. *songwriting*). Przez wymyślanie tekstu i komponowanie muzyki następuje aktywizacja procesów poznawczych uczestników. Poza tym stwarza to możliwość

18 K. Turek, *Rola muzykoterapii w zachowaniu sprawności psychofizycznej u osób starszych*, [w:] E. Trypka, K. Turek, J. Zima, L. Górńska-Ktęć, *Sprawny umysł. Aktywności wspomagające funkcje poznawcze w wieku senioralnym*, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. 10, Wrocław 2018, s. 66.

19 J. Rymaszewska, D. Szcześniak, K. Urbańska, R.-M. Dröes, dz. cyt., s. 58–59.

20 *Śpiewnik dla seniora. Śpiewnik wspomagający funkcje poznawcze*, oprac. K. Turek, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. 11, Wrocław 2019.



wyrażenia swoich emocji, uczuć i myśli, które nierzadko nie znalazłyby ujścia w inny sposób, a dzięki bezpiecznej formie piosenki podopieczny może poprawić swoje samopoczucie oraz samoocenę<sup>21</sup>. Najczęściej wykorzystuje się znane piosenki, aby seniorom łatwiej było dopasowywać tekst do melodii. Muzyka i temat utworu są wybierane podczas rozmowy na drodze głosowania. Zazwyczaj temat wiąże się z uczestnikami, ich historiami, emocjami, problemami, doświadczeniami lub odnosi się do kwestii, która jest w danym momencie dla nich ważna. Praca nad tekstem odbywa się w podgrupach lub wspólnie, w zależności od nastawienia seniorów danego dnia, i w miarę możliwości z wykorzystaniem rzutnika lub tablicy multimedialnej. Ważne jest zastosowanie odpowiedniej wielkości czcionki, by każdy był w stanie bez większych przeszkód dostrzec zapis. Proponowane wersy lub fragmenty tekstu są wprowadzane za demokratycznie wyrażoną zgodą grupy i często zawierają dużo wątków humorystycznych. Oczywiście ostatnim etapem jest wspólne wykonanie piosenki, najczęściej przy akompaniamencie instrumentów z prowadzącą partią akordeonu. Przykładem może być zaprezentowany poniżej fragment *Piosenki pandemicznej* stworzonej na melodię *Ukrainy* w pierwszych dniach po ponownym otwarciu ośrodka po lockdownie związanym z wybuchem pandemii COVID-19. Tematem przewodnim stały się obostrzenia sanitarno-epidemiologiczne i zasady higieny – piosenka miała na celu m.in. lepsze ich zapamiętanie.

Refren: Hej, hej, hej na Ciepłej

Jest wesoło

Chociaż wirus wkoło

My na Ciepłej się nie damy

I wirusa pokonamy

Zwrotka nr 1: Tak nam dobrze i wesoło

Bo widzimy się po przerwie

Już zajęcia się zaczęły

I myjemy po nich ręce

Refren: Hej, hej, hej na Ciepłej...

Zwrotka nr 2: Tuż po wejściu jest termometr

A następnie odkażanie

W odległościach się trzymamy

I wirusa unikamy

Refren: Hej, hej, hej na Ciepłej...

Zwrotka nr 3: Rozdzielamy się na grupy

By nie tworzyć dużej kupy

21 K. Stachyra, *Podstawy muzykoterapii*, Lublin 2012, s. 137–146.

Wszyscy tańczą i śpiewają  
I wirusa wykurzają

Śpiew ma wiele walorów terapeutycznych, a w wypadku osób cierpiących na choroby otępienne jego wpływ może się okazać niezwykle cenny m.in. w ćwiczeniu funkcji poznawczych. Przy regularnej pracy zauważalna jest poprawa intonacji, wyrazistości wypowiedzianych słów, a także koncentracji uwagi. Śpiew odgrywa również rolę reminiscencyjną, wywołuje emocje oraz pobudza do dzielenia się swoimi wspomnieniami, przeżyciami i uczuciami. Jest też świetną okazją do ćwiczeń oddechowych i pomaga w stabilizacji tętna<sup>22</sup>. Śpiew w Centrum Spotkań to jedna z częściej stosowanych i lubianych aktywności. Repertuar dobiera się z uwzględnieniem wcześniej wspomnianych wytycznych i preferencji seniorów. Gra na instrumentach w formie akompaniamentu, improwizacji lub ćwiczeń rytmiczno-melodycznych również spotyka się z dobrym przyjęciem i jest okazją do ekspresji oraz uwolnienia napięć w bezpieczny sposób. Użycie plastikowych rurek<sup>23</sup> i dzwonek o określonych wysokościach dźwięku pozwala na budowanie z uczestników nie tylko zespołu, lecz także instrumentu. Gdy każdy jest odpowiedzialny za jeden z dźwięków, można zagrać wspólnie dowolną melodię przy pomocy dyrygenta wskazującego poszczególne osoby w należyty sposób dla utworu porządku. Oprócz pozytywnych przeżyć, jakie daje samo wspólne muzykowanie, podopieczni ćwiczą wiele niezbędnych do grania w takim układzie elementów, w tym uważność, orientację w czasie, ciągłość, selektywność, podzielność uwagi i inne. Najczęściej używanymi instrumentami są akordeon, liczne instrumenty perkusyjne (m.in. bębny, shakery, pudełka rezonansowe, tamburyny, talerze, klawesy, tarki, dzwonki) oraz pianino. Stosuje się je też często przy innych ćwiczeniach i aktywnościach.

Dobrymi okazjami do skorzystania z potencjału muzyki wykonywanej na żywo są liczne koncerty i wydarzenia artystyczne, które odbywają się w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej”. W ośrodku regularnie koncertują muzycy instrumentalni, kompozytorzy, zespoły muzyczne, muzykoterapeuci, studenci, uczniowie szkół muzycznych oraz podopieczni innych ośrodków. Od kilku lat Dom „Na Ciepłej” i Centrum Spotkań współpracują z Akademią Muzyczną im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu oraz Studenckim Kołem Naukowym Muzykoterapii, co owocuje koncertami terapeutycznymi studentów zakresu muzykoterapia oraz innymi inicjatywami. Jednym z takich przedsięwzięć było wspólne wykonanie i nagranie z uczestnikami Centrum Spotkań piosenki napisanej przez seniorów.

<sup>22</sup> D. Myśliński, *Muzykoterapia w kontekście pomocy osobom z demencją*, „Geriatrics”, t. 12 (2018), nr 2, s. 100.

<sup>23</sup> Stosowanym w sesjach instrumentem są Bum-Bum Rurki® (Boomwhackers®) strojone w amerykańskim systemie kolorowego kodowania dźwięków Chroma Notes™.

Podobnymi oddziaływaniami z zakresu muzykoterapii stosowanymi z powodzeniem w grupie Centrum Spotkań „Na Ciepłej” są choreoterapia, słuchanie muzyki, treningi relaksacyjne i relaksacja przy muzyce zarówno z nagrań, jak i granej na żywo, malowanie do muzyki, zajęcia z muzyką w tle oraz elementy neuromuzykoterapii<sup>24</sup>.

## Podsumowanie

Statystyki wskazują na pogłębianie się procesu starzenia się społeczeństwa. Biorąc pod uwagę, że od 60–65 roku życia znacząco wzrasta prawdopodobieństwo zapadnięcia na choroby otępienne, należy się przygotować na rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę dla osób chorych. Jedną z możliwości terapeutycznych, szczególnie na wczesnych etapach choroby – dla osób z lekkim i umiarkowanym otępieniem, są Centra Spotkań. Kompleksowy program opieki i usprawniania chorych oraz lokalny, niemedyceński i przyjazny charakter sprawiają, że podejmowane w nich działania przynoszą bardzo korzystne efekty, co znajduje potwierdzenie w literaturze. Niestety zapotrzebowanie na tego typu ośrodki zdecydowanie przewyższa ich liczbę. Również świadomość społeczna na temat chorób otępiennych wymaga poszerzenia.

Jako jedna z niefarmakologicznych form terapii muzykoterapia ma szerokie zastosowanie w wielu dziedzinach medycyny i opieki, wpływa na sferę psychiczną i fizyczną człowieka, w znaczący sposób przyczyniając się do poprawy jakości życia, co potwierdza wielu specjalistów z różnych dziedzin nauki<sup>25</sup>. Obserwuje się korzystne rezultaty stosowania muzyki u osób z otępieniami, m.in. z najczęściej występującą chorobą Alzheimera. Efekty muzykoterapii wpływają w tym wypadku na wiele aspektów, np. na obniżenie poziomu lęku i depresji, regulowanie zaburzeń zachowania, zmniejszenie pobudzenia. Pozytywne implikacje obejmują także opiekunów osób chorych<sup>26</sup>. Dzięki skutecznym rezultatom muzykoterapię chętnie włącza się do programu Centrów Spotkań. Jej różne metody i modele oraz wachlarz interwencji sprawiają, że jest to jedna z atrakcyjniejszych i najbardziej pozytywnie odbieranych przez seniorów form realizowania celów terapeutycznych.

24 K. Ruda, E. Trypka, *Zastosowanie wybranych technik neuromuzykoterapeutycznych w rehabilitacji pacjentów z otępieniem*, „Psychogeriatrya Polska”, t. 11 (2013), nr 1, s. 17–24.

25 M. Danek, E. Danek, J. Danek, *Wpływ muzyki na odczuwanie bólu, lęku i depresji oraz jakość życia u ludzi z problemami bólowymi różnego pochodzenia*, „Polskie Forum Psychologiczne”, t. 21 (2016), nr 2, s. 206–220.

26 E. Paszkiewicz-Mes, *Muzykoterapia jako metoda wspomagająca leczenie*, „Hygeia Public Health”, Vol. 48 (2013), No. 2, s. 168–176.

## Bibliografia

- Baird Ameer, Samson Séverine, *Music and Dementia*, „Progress in Brain Research” 2015, No. 217.
- Bodnar Adam, *Słowo wstępne do II wydania*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO*, red. A. Szczudlik, wyd. 2, Warszawa 2016.
- Czarnecka-Walicka Izabela, Gałązka-Sobotka Małgorzata, Gierczyński Jakub, Gryglewicz Jerzy, Śliwczyński Andrzej, Karczewicz Ewa, Zalewska Hanna, Dłutek Agnieszka, Pachocki Jan, Kruczyk-Gonciarz Agata, *Brain Plan dla Polski. Strategiczny raport dla zdrowia mózgu*, Warszawa 2019.
- Danek Michał, Danek Ewa, Danek Janusz, *Wpływ muzyki na odczuwanie bólu, lęku i depresji oraz jakość życia u ludzi z problemami bólowymi różnego pochodzenia*, „Polskie Forum Psychologiczne”, t. 21 (2016), nr 2.
- Davtyan Hayk i in. *Testing a MultiTEP-based Combination Vaccine to Reduce A $\beta$  and Tau Pathology in Tau22/5xFAD Bigenic Mice*, „Alzheimer’s Research & Therapy”, Vol. 11 (2019), No. 1.
- Dominy Stephen S. i in. *Porphyromonas gingivalis in Alzheimer’s Disease Brains: Evidence for Disease Causation and Treatment with Small-molecule Inhibitors*, „Science Advances”, Vol. 5 (2019), No. 3.
- Dröes Rose-Marie, Meiland Franka J.M., de Lange Jacomine, Vernooij-Dassen Myrre J.F.J., van Tilburg Willem, *The Meeting Centres Support Programme: An Effective Way of Supporting People with Dementia Who Live at Home and Their Carers*, „Dementia”, Vol. 2 (2003), No. 3.
- Eurostat, *Struktura ludności i starzenie się społeczeństwa*, [online:] <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/64802.pdf> [05.10.2020].
- Fakhoury Nora, Wilhelm Nathaniel, Sobota Kristen F., Kroustos Kelly R., *Impact of Music Therapy on Dementia Behaviors: A Literature Review*, „The Consultant Pharmacist”, Vol. 32 (2017), No. 10.
- Główny Urząd Statystyczny, *Informacja o sytuacji osób starszych na podstawie badań Głównego Urzędu Statystycznego*, Warszawa 2018.
- Lipka Karolina, *Choroba Alzheimera. Farmakoterapia, technologie, rola farmaceuty*, Gdańsk 2019.
- Matthews Steve, *Dementia and the Power of Music Therapy*, „Bioethics”, Vol. 29 (2015), No. 8.
- Myśliński Damian, *Muzykoterapia w kontekście pomocy osobom z demencją*, „Geriatrics”, t. 12 (2018) nr 2.
- Opala Grzegorz, *Starzenie się społeczeństwa – aktualne dane, prognozy demograficzne i rekomendacje wynikające z polskiej prezydencji w Radzie Unii Europejskiej*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO*, red. A. Szczudlik, Warszawa 2014.

- Paszkwicz-Mes Emilia, *Muzykoterapia jako metoda wspomagająca leczenie*, „Hygeia Public Health”, Vol. 48 (2013), No. 2.
- Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, *Światowy Raport 2019: Postawy wobec demencji*, [online:] [https://alzheimer-waw.pl/wp-content/uploads/2019/09/World-Alzheimer-Report-2019-media-release\\_-members-polish-ver..pdf](https://alzheimer-waw.pl/wp-content/uploads/2019/09/World-Alzheimer-Report-2019-media-release_-members-polish-ver..pdf) [05.12.2020].
- Ridder Hanne Mette O., Stige Brynjulf, Qvale Liv Gunnhild, Gold Christian, *Individual Music Therapy for Agitation in Dementia: An Exploratory Randomized Controlled Trial*, „Aging & Mental Health”, Vol. 17 (2013), No. 6.
- Ruda Katarzyna, Rymaszewska Joanna, *Wybrane zagadnienia z terapii muzyką osób chorujących na zaburzenia otępienne*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia”, t. 8 (2013), nr 1.
- Ruda Katarzyna, Trypka Elżbieta, *Zastosowanie wybranych technik neuromuzykoterapeutycznych w rehabilitacji pacjentów z otępieniem*, „Psychogeriatrya Polska”, t. 11 (2013), nr 1.
- Rymaszewska Joanna, Szcześniak Dorota, Urbańska Katarzyna, Dröes Rose-Marie, *Przewodnik o tworzeniu Centrów Spotkań dla osób z otępieniem i ich opiekunów*, Wrocław 2017.
- Sadowska Alicja, *Organizacja opieki nad chorym na chorobę Alzheimera w Polsce*, [w:] *Sytuacja osób chorych na chorobę Alzheimera w Polsce. Raport RPO*, red. A. Szczudlik. wyd. 2, Warszawa 2016.
- Stachyra Krzysztof, *Podstawy muzykoterapii*, Lublin 2012.
- Szala Natalia, Potemkowski Andrzej, *Sytuacja polskich opiekunów rodzinnych osób z chorobą Alzheimera*, „Polski Przegląd Neurologiczny”, t. 14 (2018), nr 2.
- Śpiewnik dla seniora. *Śpiewnik wspomagający funkcje poznawcze*, oprac. K. Turek, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. 11, Wrocław 2019.
- Trainor Hannab, *Effects of Using Music Therapy for Patients Suffering from Dementia*, „The Health Care Manager”, 38 (2019), No. 3.
- Turek Katarzyna, *Rola muzykoterapii w zachowaniu sprawności psychofizycznej u osób starszych*, [w:] E. Trypka, K. Turek, J. Zima, L. Górską-Kłęk, *Sprawny umysł. Aktywności wspomagające funkcje poznawcze w wieku senioralnym*, [w serii:] „Biblioteka Nestora”, t. 10, Wrocław 2018.
- Ueda Tomomi, Suzukamo Yoshimi, Sato Mai, Izumi Shin-Ichi, *Effects of Music Therapy on Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis*, „Ageing Research Reviews”, Vol. 12 (2013), No. 2.
- Urbańska Katarzyna, Szcześniak Dorota, Rymaszewska Joanna, Dröes Rose-Marie, *Program Wsparcia Centrum Spotkań – amsterdamski program zintegrowanego wsparcia dla osób z otępieniem i ich opiekunów*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, t. 25 (2016), nr 1.
- Wyszkowska Dorota, Gabińska Magdalena, Romańska Sylwia, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2018 r.*, pod kier. E. Kamińskiej-Gawryluk, Warszawa–Białystok 2020.

## Streszczenie

### Muzykoterapia dla osób z demencją i ich opiekunów na przykładzie Centrum Spotkań „Na Ciepłej”

Coraz szybciej wzrasta liczba osób starszych w grupie ryzyka zachorowania na choroby otępienne oraz samych chorych, dlatego potrzeba więcej programów i miejsc zapewniających fachową opiekę. Jedną z możliwości stworzenia takich warunków są Centra Spotkań dla osób z otępieniem i ich opiekunów. Pierwsze tego typu ośrodki powstały w Holandii. Dziś jest ich znacznie więcej w całej Europie, a pierwszym w Polsce było Centrum Spotkań uruchomione przy Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej” we Wrocławiu. Wśród niefarmakologicznych metod leczenia i wsparcia osób z demencją ważną pozycję zajmuje muzykoterapia, której skuteczność w tym obszarze jest potwierdzana w badaniach. Wśród wielu korzyści płynących z muzykoterapeutycznych interwencji do najważniejszych należą usprawnianie funkcji poznawczych, regulowanie nastroju i zachowania, polepszanie komunikacji oraz ogólna poprawa jakości życia chorych oraz ich opiekunów. W Centrach Spotkań korzysta się z różnych metod i modeli muzykoterapeutycznych przystosowanych do terapii osób z demencją.

**Słowa kluczowe:** Centrum Spotkań, muzykoterapia, zaburzenia otępienne

## Summary

### Music therapy for people with dementia and their caregivers based on the example of the ‘Na Ciepłej’ Meeting Centre

The number of older people with dementia and those at risk of developing the illness is growing at an increasing speed, hence an increasing number of programmes and facilities providing expert care is needed. Meeting Centres for people with dementia and their caregivers are an example of such facilities. The first centres of this kind were established in the Netherlands. Gradually, they have spread across Europe. The first facility of this kind in Poland was the Meeting Centre opened at the ‘Na Ciepłej’ Day Care Centre in Wrocław. Music therapy, the effectiveness of which has been confirmed by research, is an important type of non-pharmacological treatment method and support for people with dementia. Among the numerous benefits of music therapy techniques, the most important include improvement of cognitive functions, balancing mood and behaviour, improved communication, and an overall improvement in the quality of life of patients and their caregivers. Meeting Centres use a variety of music therapy methods and models adapted to the treatment of people with dementia.

**Keywords:** Meeting Centre, music therapy, dementia disorders

### ● Szymon Chrobak ●

Magister sztuki, muzykoterapeuta, instrumentalista działający we Wrocławiu. Absolwent studiów z zakresu muzykoterapii w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Od 2018 roku współpracuje z macierzystą uczelnią jako wykładowca.

Od 2019 roku koordynator pierwszego w Polsce Centrum Spotkań dla osób z otępieniem oraz ich opiekunów utworzonego w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej” Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu w ramach międzynarodowego projektu „MeetingDem”. Od 2017 roku konsultant muzykoterapii w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej” we Wrocławiu. Od kilku lat zdobywa doświadczenie w dziedzinie muzykoterapii paliatywnej w Hospicjum Stacjonarnym Świętego Jana Bożego we Wrocławiu oraz w pracy z osobami starszymi w ośrodkach stałego i dziennego pobytu. Zajmuje się głównie muzykoterapią zorientowaną na seniorów z problemami z pamięcią, z zespołami otępiennymi i w odmiennych stanach świadomości. Podejmuje działania na rzecz aktywizacji osób starszych zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz wspierania opiekunów osób z demencją.



# Muzykoterapia jako metoda wspomagająca terapię logopedyczną dzieci z wadą słuchu

## Wprowadzenie

Muzykoterapia jest metodą coraz częściej stosowaną w rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami różnego typu. Wykorzystuje się w niej terapeutyczne działanie muzyki jako uniwersalnego, naturalnego środka, dostępnego w odbiorze dla każdego człowieka. To nauka interdyscyplinarna, czerpiąca wiedzę z dorobku nauk humanistycznych, medycznych, społecznych, a także z dziedziny sztuki. Istnienie wspólnych podstaw teoretycznych dla muzykoterapii i wielu zawierających się w wymienionych dziedzinach dyscyplin naukowych skłania do refleksji nad zasadnością łączenia ich elementów w praktyce. Wykorzystywanie terapeutycznych walorów muzyki znajduje zastosowanie m.in. w leczeniu chorób psychicznych i somatycznych, w działaniach profilaktycznych oraz pedagogicznych. Muzykoterapia może wspomagać rozwój dziecka na wielu płaszczyznach. Jedną z nich jest rozwój komunikacji językowej, który – w wypadku dzieci z uszkodzonym narządem słuchu – często wymaga wsparcia w postaci odpowiednio prowadzonej terapii. Wspomaganie nabywania umiejętności rozumienia i nadawania mowy, a także eliminowanie ewentualnych nieprawidłowości w tym zakresie u osób z wadą słuchu stanowią cele terapii



surdologopedycznej. Do ich realizacji mogą się przyczynić oddziaływania muzykoterapeutyczne, pełniące wobec terapii główną funkcję wspomagającą.

## Dziecko z wadą słuchu

W pedagogice specjalnej przyjęte jest, że osoba z wadą słuchu to:

człowiek, który na skutek trwałego i nieodwracalnego uszkodzenia narządu słuchu jest pozbawiony wrażliwości na bodźce akustyczne lub doświadcza jej ograniczenia w stopniu uniemożliwiającym percepcję dźwięków ważnych dla czynności życiowych, a zwłaszcza dźwięków mowy<sup>1</sup>.

Definicja ta ukazuje, że wada słuchu może w różnym stopniu wpłynąć na odbiór dźwięków otoczenia, szczególnie dźwięków mowy, warunkujący rozwój umiejętności językowych. Indywidualne różnice w zakresie możliwości percepcji słuchowej u osób z niedosłuchem czynią tę grupę mocno zróżnicowaną. Wpływa na to wiele czynników. Jednym z najważniejszych jest niewątpliwie specyfika wady słuchu – jej rodzaj, etiologia, stopień ograniczenia wrażliwości słuchowej oraz czas, w którym nastąpiło uszkodzenie (w odniesieniu do etapu rozwoju mowy). Poniżej przedstawiona została charakterystyka takich uszkodzeń ze względu na wymienione kryteria<sup>2</sup>.

Rodzaj wady uzależniony jest od lokalizacji uszkodzenia narządu słuchu. Według tego kryterium wyróżnić można niedosłuch przewodzeniowy oraz odbiorczy. Pierwszy z nich odnosi się do uszkodzenia tej części ucha, która odpowiada za przewodzenie i wzmacnianie fali akustycznej (ucho zewnętrzne i środkowe). Ten rodzaj niedosłuchu powoduje ograniczenie słyszenia w niewielkim stopniu. Utrudnia percepcję dźwięków mowy wytwarzanych przez inne osoby, ale nie prowadzi do powstania poważnych zaburzeń mowy ani nie powoduje utraty kontroli mowy własnej. Niedosłuch odbiorczy (zmysłowo-nerwowy) odnosi się natomiast do uszkodzenia głębiej zlokalizowanych części analizatora słuchowego, odpowiedzialnych za odbiór drgań, przekształcanie ich w impulsy nerwowe i kierowanie do wyższych struktur. Powoduje ono znacznie większe ograniczenie odbioru dźwięków, a tym samym przyczynia się do powstania zaburzeń mowy o różnym nasileniu. Uszkodzenie może także dotyczyć obu części narządu – wówczas mówi się o niedosłuchu mieszanym (przewodzeniowo-odbiorczym)<sup>3</sup>.

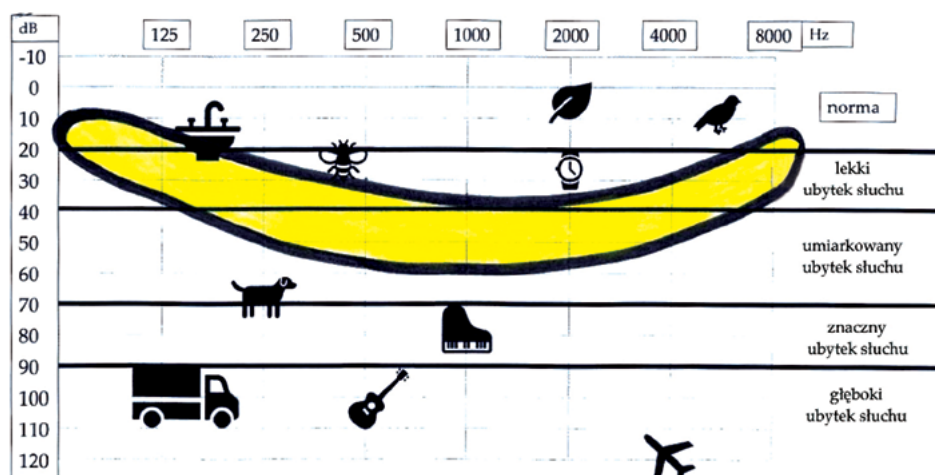
1 K. Krakowiak, *Dar języka*, Lublin 2012, s. 83.

2 Tamże, s. 93–108.

3 Tamże, s. 96.

Wady te można podzielić również ze względu na przyczyny, które doprowadziły do uszkodzenia narządu. Według tego kryterium wyróżnia się uszkodzenia wrodzone (o charakterze genetycznym lub spowodowane chorobami okresu prenatalnego), okołoporodowe (będące skutkiem powikłań podczas porodu) oraz nabyte (jako następstwa chorób, urazów mechanicznych lub akustycznych, a także przyjmowania leków lub innych substancji toksycznych)<sup>4</sup>.

Stopień ograniczenia wrażliwości słuchowej pozwala określić wartość ograniczenia pola słuchowego wyrażoną w decybelach. Ze względu na to kryterium Międzynarodowe Biuro Audiofonologii wyróżnia następujące stopnie wad słuchu: lekki (próg wrażliwości wynosi od 21 do 40 dB, mogą występować ograniczenia w odbiorze dźwięków mowy<sup>5</sup>), umiarkowany (próg wrażliwości zawarty jest w przedziale 41–70 dB, występują duże ograniczenia w percepcji dźwięków mowy), znaczny (próg wrażliwości zawiera się w przedziale 71–90 dB, słyszane są jedynie dźwięki o dużym natężeniu), głęboki (próg wrażliwości wynosi powyżej 90 dB, dźwięki mowy nie są słyszane)<sup>6</sup>. Ograniczenie wrażliwości słuchowej w odniesieniu do konkretnych dźwięków można zobrazować, uwzględniając ich częstotliwość (Hz) oraz natężenie (dB). Przedstawiona grafika (zob. rysunek 1) ukazuje te wartości dla przykładowych dźwięków otoczenia



**Rysunek 1.** Orientacyjne wartości częstotliwości i natężenia wybranych dźwięków otoczenia i dźwięków mowy. Opracowanie własne<sup>7</sup>

<sup>4</sup> Tamże, s. 95.

<sup>5</sup> Informacje podane w nawiasach dotyczą ograniczeń percepcji słuchowej bez zastosowania protez słuchowych.

<sup>6</sup> K. Krakowiak, dz. cyt., s. 97.

<sup>7</sup> Na podstawie: K. Bieńkowska, *Znaczenie melodii i rytmu dla rozwoju języka dzieci z wadą słuchu*, „Cochlear News. Magazyn Użytkowników Implantów Słuchowych” 2015, nr 7, s. 19;

(obiektów, odgłosów zwierząt, przyrody), a także mowy (żółte pole, zwane „bananem mowy”, w którym mieszczą się głoski języka polskiego). Można na jej podstawie określić, które dźwięki są słyszane, a które nie, przez osoby z wadą słuchu o określonym stopniu (bez użycia protez słuchowych).

W odniesieniu do diagnozy i terapii logopedycznej dzieci z wadą słuchu bardzo ważnym kryterium jest moment uszkodzenia narządu słuchu względem stadium rozwoju mowy. Jego określenie pozwala stwierdzić, czy dziecko, na drodze percepcji słuchowej, zdobyło mniejsze czy większe doświadczenie stanowiące podstawę do rozwijania się języka (chodzi o takie aspekty, jak powstawanie w umyśle dziecka pojęć i wyobrażeń dotyczących dźwięków mowy czy kształtowanie się systemu fonologicznego). Według tego kryterium można wyróżnić następujące typy uszkodzeń: prelingwalne (wystąpiło przed rozpoczęciem procesu rozwoju mowy), perilingwalne (powstało w trakcie rozwijania się mowy), postlingwalne (nastąpiło po zakończeniu procesu rozwoju mowy)<sup>8</sup>.

Na zdolności odbierania przez dziecko z wadą słuchu dźwięków otoczenia ma wpływ wiele czynników, nie tylko rodzaj uszkodzenia określony na podstawie wspomnianych kryteriów. Istotną kwestią jest moment wykrycia i stwierdzenia wady (wczesna diagnoza audiologiczna), czas rozpoczęcia rehabilitacji (protezowania i usprawniania narządu słuchu) oraz jej skuteczność. Biorąc pod uwagę możliwości słyszenia (w aparatach/implantach), szczególnie w aspekcie komunikacji językowej, Kazimiera Krakowiak wyróżnia cztery główne grupy osób z uszkodzeniami słuchu: funkcjonalnie słyszących, niedosłyszących, słabosłyszących oraz niesłyszących<sup>9</sup>. Osoby funkcjonalnie słyszące z nieznacznym lub lekkim obniżeniem sprawności słyszenia mogą mieć trudności w dokładnym identyfikowaniu i różnicowaniu dźwięków mowy w naturalnych warunkach komunikacji. Sprzyjające sytuacje komunikacyjne (cisza, bliska odległość) umożliwiają im jednak prawidłowy odbiór wypowiedzi słownych innych osób. Rozwój mowy przebiega normatywnie, aczkolwiek mogą występować nieprawidłowości w zakresie wymowy. Kolejną grupę stanowią niedosłyszący, czyli osoby z umiarkowanym obniżeniem sprawności słyszenia. Mają one ograniczony dostęp do wielu cech dźwięków mowy, co utrudnia ich identyfikację i różnicowanie. Prowadzi to do powstawania nieprawidłowości artykulacyjnych. U niedosłyszących dzieci proces rozwoju mowy przebiega według etapów rozwojowych, ale mogą się one pojawiać z opóźnieniem. Następną grupę tworzą słabosłyszący, czyli osoby ze znacznym obniżeniem sprawności słyszenia. Proces rozwoju mowy nie postępuje u nich spontanicznie, ale może

Co to jest audiogram?, [online:] <https://fonetika.pl/badania-sluchu/co-to-jest-audiogram/> [24.06.2021]; Co to znaczy dobrze słyszeć?, [online:] <https://otosonica.pl/oferta/badania-sluchu/co-to-znaczy-dobrze-slyszec> [24.06.2021].

<sup>8</sup> K. Krakowiak, dz. cyt., s. 107.

<sup>9</sup> Tamże, s. 115–127.

być kształtowany i wspierany za pomocą specjalnych metod terapeutycznych. W wymowie osób słabosłyszących występują liczne nieprawidłowości. Zaburzenia dotyczą także segmentowania strumienia mowy, co znacznie wpływa na rozumienie komunikatów językowych. Ograniczenia percepcji słuchowej mogą być jednak kompensowane przez inne zmysły – szczególnie przez wzrok i kinestetykę – w postaci „czytania z ust”, wspomagającego odbiór i rozumienie mowy. W tej grupie znajdują się osoby komunikujące się za pomocą systemu językowo-migowego. Czwartą grupę stanowią niesłyszący – osoby, które nie korzystają z analizatora słuchowego w procesie komunikacji językowej. Uszkodzenie narządu słuchu uniemożliwia im różnicowanie cech dźwięków mowy, nawet w sprzyjających warunkach, co skutkuje znacznymi utrudnieniami w rozumieniu wypowiedzi słownych. U osób z tej grupy rozwój mowy jest zablokowany. Wymagają one specjalnych oddziaływań rehabilitacyjnych, które mają na celu wypracowanie sposobu porozumiewania się z otoczeniem. W wypadku braku możliwości wykształcenia się mowy czynnej korzysta się z alternatywnych form komunikacji, takich jak m.in. polski język migowy.

Przedstawiona charakterystyka ukazuje, jak duże jest zróżnicowanie umiejętności językowych w grupie osób z wadą słuchu. Nieprawidłowości w tym zakresie dotyczyć mogą jedynie zaburzeń artykulacyjnych, przejawiających się wadliwą wymową jednej lub wielu głosek (dyslalia audiogenna), lub też ujawniać się błędach gramatycznych (na poziomie struktury językowej), ubogim słownictwie i niedostatkach treści wypowiedzi, oraz, w cięższych wypadkach, skutkować utrudnieniami w rozumieniu komunikatów słownych<sup>10</sup>. Zaburzenia mogą również obejmować warstwę suprasegmentalną języka, powodując zniekształcenia cech prozodycznych mowy – akcentu, iloczasu i intonacji. Objawiają się m.in. dużą zmiennością przebiegów intonacyjnych lub zawężonym, płaskim przebiegiem, który czyni melodię mowy monotonną, a także wydłużeniem iloczasu samogłosek, zaburzającym płynność wypowiedzi – jej tempo, rytm oraz akcent<sup>11</sup>. U osób z uszkodzonym narządem słuchu mogą również występować zaburzenia fonacji, określane mianem dysfonii audiogennej. Są one spowodowane brakiem kontroli słuchowej, prowadzącym do nieprawidłowości w pracy mięśni krtani i, w konsekwencji, do wykształcenia się wadliwych mechanizmów fonacyjnych. Zmiany czynnościowe w obrębie aparatu fonacyjnego powodują, że głos osoby z wadą słuchu może być matowy, ochrypnięty, party, cichy, monotonny, bezbarwny, o nieprawidłowej, niestałej wysokości i twardym lub chuchającym nastawieniu<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Tamże, s. 128–131.

<sup>11</sup> A. Lorenc, *Wymowa dzieci niesłyszących*, [w:] *Surdologopedia: teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk 2015, s. 193–211.

<sup>12</sup> A. Szkiełkowska, *Zaburzenia głosu spowodowane uszkodzeniem narządu słuchu*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szelaż, G. Jastrzębowska, Opole 2005, s. 629–652.

Jak zostało wcześniej wspomniane, rozwój mowy dzieci z wadą słuchu zależy od wielu czynników. Jednym z nich jest moment diagnozy, mający wpływ na czas rozpoczęcia terapii oraz jej skuteczność. Dlatego tak ważne jest, aby została ona postawiona jak najwcześniej, umożliwiając podjęcie odpowiednich działań wspomagających rozwój mowy w pierwszych miesiącach życia dziecka. Współcześnie w Polsce istnieją bardzo sprzyjające ku temu warunki. Wczesne wykrycie wady słuchu jest bowiem możliwe dzięki obowiązującym od 2002 roku przesiewowym badaniom słuchu noworodków, prowadzonym w ramach programu Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Badania te są powszechne, wykonywane nieodpłatnie we wszystkich oddziałach neonatologicznych w kraju, najczęściej już w drugiej dobie życia dziecka. Dzięki wczesnie rozpoczętym procedurom diagnostycznym podejmuje się decyzję o sposobie leczenia w pierwszym półroczu życia, a operację wszczepienia implantu ślimakowego można wykonać już w dwunastym miesiącu. Działania te są szczególnie ważne ze względu na rozwój mowy – terapia rozpoczęta w ciągu pierwszych sześciu miesięcy życia umożliwia przyswajanie języka według norm rozwojowych dzieci słyszących<sup>13</sup>.

Cele terapii surdologopedycznej uwarunkowane są przez wieloaspektową diagnozę, która pozwala określić możliwości i potrzeby dziecka. Mimo indywidualnych różnic, które wpływają na kształt programu terapeutycznego w odniesieniu do każdego pacjenta, główny cel oddziaływań surdologopedycznych stanowi kształtowanie kompetencji językowych i komunikacyjnych<sup>14</sup>. Składają się na niego m.in. usprawnianie percepcji słuchowej, wspieranie rozwoju językowego – w zakresie zarówno rozumienia, jak i nadawania mowy, a także eliminowanie ewentualnych nieprawidłowości na poziomie substancji fonicznej języka (wad wymowy, dysprozodii). Realizacji tych celów służyć mogą oddziaływania muzykoterapeutyczne, pełniące funkcję wspomagającą wobec terapii surdologopedycznej.

## Muzykoterapia w surdologopedii

Muzykoterapia to „systematyczne i metodyczne zastosowanie muzyki w kompleksie działań leczniczych [...], oparte o interdyscyplinarne założenia: muzyczne, psychologiczne i medyczne”<sup>15</sup>. Jest ona:

<sup>13</sup> D. Emiluta-Rozya, *Surdologopedia dawniej i obecnie*, [w:] *Język i komunikacja: perspektywa lingwistyczna i logopedyczna*, red. M. Kurowska, J. Zawadka, Warszawa 2017, s. 138–163.

<sup>14</sup> Tamże, s. 149.

<sup>15</sup> E. Galińska, *Muzykoterapia*, „Biuletyn Grupy Roboczej »Muzykoterapia«” 1992, nr 1, s. 7.

wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia, harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta, klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla ułatwienia komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki, aby mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra- i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia<sup>16</sup>.

Jako specjalność interdyscyplinarna muzykoterapia korzysta z dorobku innych, pokrewnych jej nauk – m.in. psychologii, pedagogiki specjalnej czy medycyny. To jedna z cech łączących ją z logopedią. Kolejnym podobieństwem między nimi, uzasadniającym skuteczność sięgania po właściwe im obu oddziaływania terapeutyczne, jest fakt istnienia wielu wspólnych elementów składowych dla muzyki i mowy. Wśród nich możemy wyróżnić: rytm, natężenie, melodię, tempo, artykulację, barwę, frazowanie, akcent i pauzę. Wszystkie te zjawiska dają się zaobserwować zarówno w materiale muzycznym, jak i w postaci fonicznej języka. Dodatkowo, przyglądając się zagadnieniom łączącym logopedię i muzykoterapię, warto zwrócić uwagę na ruch i jego związek z rozwojem mowy dziecka. Agnieszka Konarczak-Stachowiak podkreśla wpływ usprawniania motoryki na rozwój mowy, m.in. z uwagi na ich wspólną reprezentację w strukturach mózgowych<sup>17</sup>. Stymulacja rozwoju ruchowego dziecka odbywa się podczas wielu aktywności muzykoterapeutycznych, takich jak zabawy muzyczno-ruchowe, improwizacje ruchowe, taniec czy gra na instrumentach. Wspomaganie rozwoju motoryki (mającego wpływ na doskonalenie czynności mownych) przez stosowanie technik wykorzystujących terapeutyczne działanie muzyki wskazuje zatem na zasadność prowadzenia takich zajęć w celu wspierania rozwoju mowy.

Jedną z metod, która wykorzystuje muzykę i ruch jako czynniki terapeutyczne w celu wspomagania rozwoju językowego, jest logorytmika. Chociaż jej nazwa przywołuje przede wszystkim skojarzenia dotyczące profilaktyki i terapii logopedycznej, jest ona określana w literaturze także jako metoda właściwa muzykoterapii. Anna Walencik-Topińko definiuje ją jako „rodzaj oddziaływań muzykoterapeutycznych, który ma na celu skorygowanie lub usprawnianie komunikacji językowej, jak też zapobieżenie powstaniu odstępstw w tymże procesie”<sup>18</sup>. Biorąc pod uwagę stosowanie muzyki jako środka oddziaływania terapeutycznego w logorytmice, a także jej cele, skoncentrowane

16 Definicja Światowej Federacji Muzykoterapii, *Definicje muzykoterapii*, [online:] <http://muzykoterapia.amuz.wroc.pl/muzykoterapia.html> [25.06.2021].

17 A. Konarczak-Stachowiak, *Wybrane metody rehabilitacji dziecka z zaburzeniami słuchu i mowy*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja”, t. 10 (2016), nr 2, s. 305–313.

18 A. Walencik-Topińko, M. Wysocka, *Logorytmika w terapii surdologopedycznej*, [w:] *Surdologopedia: teoria...*, s. 343.

na mowie (wspieraniu jej rozwoju, korygowaniu nieprawidłowości w jej zakresie), można określić ją jako metodę łączącą w swoich oddziaływaniach elementy muzykoterapii i terapii logopedycznej. Jej program zawiera ćwiczenia usprawniające motorykę, kształtujące szybką reakcję ruchową na sygnały dźwiękowe, a także ćwiczenia słuchowe i słowno-ruchowe. Zestawy tego rodzaju aktywności są z powodzeniem stosowane w terapii dzieci z uszkodzonym narządem słuchu. Służą usprawnianiu ich motoryki, percepcji słuchowej i procesów psychomotorycznych, wspierając rozwój komunikacji językowej<sup>19</sup>.

Działania terapeutyczne, w których muzyka pełni funkcję narzędzia, środka oddziaływania, poza realizacją założonych celów służą także kształtowaniu słuchu muzycznego, uwrażliwiając na cechy dźwięków. Jest to istotne w wypadku dzieci z wadą słuchu, szczególnie w aspekcie nieprawidłowości dotyczących prozodii mowy. Alina Kowalska<sup>20</sup> dowiodła, że uszkodzenie słuchu fizycznego nie warunkuje braku słuchu muzycznego. Badane przez nią dzieci z wadą słuchu w zdecydowanej większości prawidłowo różnicowały wysokość i barwę dźwięków, a także wykazały się poczuciem rytmu. Stworzony przez autorkę program terapeutyczny wpłynął na rozwój słuchu muzycznego u dzieci, co przyczyniło się do poprawy percepcji i realizacji cech prozodycznych mowy. Na związek między zdolnością odbioru muzyki i słuchem prozodycznym wskazuje również Marta Wysocka<sup>21</sup>. Zwraca ona uwagę na zbliżony w poszczególnych grupach wiekowych dzieci poziom rozwoju percepcji słuchowej dotyczącej intonacji oraz melodii wokalnych i instrumentalnych – aspektów, za które odpowiadają podobne mechanizmy. Autorka podkreśla znaczenie tego faktu dla działań terapeutycznych. Akcentuje zasadność wykorzystania muzyki jako środka służącego wspieraniu rozwoju mowy oraz terapii jej zaburzeń, które charakteryzują się nieprawidłowościami w zakresie percepcji cech prozodycznych<sup>22</sup>. Wysocka przytacza wyniki badań, które wykazują, że dzieci implantowane identyfikują przebiegi intonacyjne (mowa) oraz melodyczne (muzyka) gorzej od swoich rówieśników. Przez podkreślenie związków między słuchem prozodycznym a muzycznym zostaje ukazana potrzeba stosowania treningu muzycznego w terapii osób z niedosłuchem w celu usprawniania percepcji mowy, w szczególności jej cech prozodycznych<sup>23</sup>. Wyniki badań prezentowane przez autorkę potwierdzają słuszność wprowadzania oddziaływań terapeutycznych wykorzystujących muzykę w procesie wspierania rozwoju mowy dzieci z uszkodzonym narządem słuchu.

<sup>19</sup> Tamże, s. 345.

<sup>20</sup> A. Kowalska, *Metodyka kształtowania elementów prozodycznych w wypowiedziach dzieci z upośledzeniem słuchu*, Lublin 1989; za: A. Walencik-Topiłko, M. Wysocka, dz. cyt., s. 343–353.

<sup>21</sup> M. Wysocka, *Ocena percepcji prozodii mowy*, „Logopedia”, t. 39/40 (2011/2012), s. 229–239.

<sup>22</sup> Tamże, s. 235.

<sup>23</sup> L. Mackiewicz, M. Wysocka, *Muzyka i intonacja w percepcji dzieci korzystających z aparatów słuchowych*, „Logopedia”, t. 46 (2017), s. 141–155.

Planując program zajęć muzykoterapeutycznych, mających pełnić funkcję wspomagającą wobec terapii surdologopedycznej, należy kierować się jej celami, odpowiadającymi indywidualnym potrzebom i możliwościami dzieci z wadą słuchu. Od samych celów zależą kierunki oddziaływania, techniki i ćwiczenia, które mają służyć ich realizacji. Jednym z nich jest niewątpliwie usprawnianie percepcji słuchowej. Taki trening można realizować w ramach zajęć muzykoterapeutycznych, jako bodziec wykorzystując muzykę. Ćwiczenia polegają na identyfikowaniu i różnicowaniu dźwięków, a także określaniu ich źródła<sup>24</sup>. Uwrażliwiają dzieci na cechy dźwięków (czas trwania, wysokość, natężenie), pauzę w muzyce, kształtują uwagę słuchową. Realizowane w formie grupowej i połączone z ruchem wspierają rozwój motoryki, a także dostarczają pozytywnych przeżyć emocjonalnych, sprzyjają integracji i uczą współdziałania w grupie. W tego rodzaju oddziaływaniach można wykorzystać materiał dźwiękowy w postaci nagrań lub muzyki wykonywanej „na żywo” – granej na instrumentach oraz wytwarzanej za pomocą głosu terapeuty, posługującego się dźwiękami w sposób świadomy (przez zaplanowane działania, w tym szczególnie opracowanie materiału dostosowanego do potrzeb i możliwości dzieci). Ćwiczenia te mogą być realizowane np. w formie zabaw muzyczno-ruchowych, improwizacji ruchowych do muzyki czy zabaw z wykorzystaniem instrumentów.

Następnym rodzajem aktywności, po jaki można sięgnąć w ramach muzykoterapii dzieci z wadą słuchu, jest śpiew. Anna Walencik-Topiłko argumentuje zasadność zastosowania go w terapii jako środka, którym potrafi się posługiwać każdy człowiek i który umożliwia bardziej spontaniczną ekspresję niż wypowiedanie się za pomocą języka mówionego. Autorka zaznacza, że śpiew – często będący formą zmodyfikowanej mowy – można wykorzystywać w sposób efektywny w terapii logopedycznej<sup>25</sup>. Podkreśla, że zarówno warstwa słowna, jak i muzyczna, powinny bezpośrednio odpowiadać jej celom. W terapii dyslalii bardzo ważny będzie odpowiedni dobór tekstu pod względem fonetycznym – tak, by służył utrwalaniu prawidłowej wymowy określonych głosek. Jeśli natomiast śpiewane piosenki mają wpływać na rozwijanie mowy pod kątem wzbogacania słownictwa dziecka, należy zwrócić szczególną uwagę na warstwę semantyczną wyrazów. Muzyka powinna uwydatniać cechy prozodyczne tekstu, co sprzyja kształtowaniu ich prawidłowej percepcji i realizacji, a także być utrzymana w tempie umiarkowanym, jak najbardziej przystępnym dla dzieci. Ważną kwestią jest również samo wykonanie piosenki – odpowiednie wyśpiewywanie sylab, wyrazów i fraz może służyć poprawie wyrazistości mowy, prowadząc do polepszenia dykcji.

<sup>24</sup> E. Wasińska-Zdzalik, *Wspomaganie rozwoju mowy małych dzieci z wadą słuchu – zajęcia logorytmiczne*, „Głos – Język – Komunikacja”, t. 4 (2017), s. 117–134.

<sup>25</sup> A. Walencik-Topiłko, *Śpiew w logopedii i logorytmice – możliwości zastosowania, wskazówki metodyczne*, [w:] *Muzyka w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie. Trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J.J. Błeszyński, Toruń 2014, s. 129–139.



Poza wymienionymi celami, które realizuje się w terapii przez śpiew, wszelkie muzyczne aktywności wokalne stanowią również efektywną gimnastykę dla aparatu mowy, usprawniając narządy oddechowe, fonacyjne oraz artykulacyjne<sup>26</sup>. Jest to szczególnie ważne w wypadku dzieci, u których występują dysfonia i/lub dyslalia audiogenna, a także nieprawidłowości w oddychaniu.

U dzieci z niedosłuchem terapia logopedyczna często skoncentrowana jest na wzbogacaniu słownictwa biernego i czynnego, a także na rozwijaniu umiejętności budowania wypowiedzi językowych. Do realizacji tych celów również można wykorzystać terapeutyczne walory śpiewu. Poza odpowiednim doborem materiału językowego w piosence duże znaczenie dla efektywności jej zastosowania ma czynnik rytmiczny.

Małgorzata Modelska wskazuje na jego zalety w kontekście przyswajania nowych słów i treści. Autorka zaznacza, że rytm: „ułatwia postrzeganie poprzez fakt grupowania, ukierunkowuje i wyrównuje uwagę słuchacza, daje człowiekowi poczucie równowagi [...], daje uczucie zwartości i plastycznej wyrazistości, co wpływa korzystnie na postawę uczącego się”<sup>27</sup>.

Wykorzystanie piosenek w terapii może również służyć poprawie w zakresie rozumienia języka, a także rozwijaniu pamięci i umiejętności posługiwania się gestami<sup>28</sup>. W kontekście terapeutycznych walorów śpiewu należy też wspomnieć o jego korzyściach w odniesieniu do sfery emocjonalnej i społecznej. Wspólne wykonywanie piosenek sprzyja integracji w grupie, buduje umiejętności współdziałania oraz poprawia samopoczucie, dostarczając pozytywnych przeżyć emocjonalnych. Wśród aktywności wykorzystujących śpiew w muzykoterapii dzieci z niedosłuchem wyróżnić można m.in.:

- śpiewanie piosenek przy akompaniamencie instrumentu muzycznego;
- śpiewanie piosenek połączone z ruchem;
- śpiewanie piosenek połączone z wystukiwaniem rytmu lub grą na instrumentach perkusyjnych;
- śpiewanie piosenek w grupie, z podziałem na role;
- zabawy inscenizacyjne z piosenką;
- swobodne wokalizacje;
- wyśpiewywanie sylab, wyrazów, komunikatów, zdań.

Kolejną aktywnością, jaką można zastosować w muzykoterapii dzieci z niedosłuchem, jest gra na instrumentach. Swobodna lub kierowana improwizacja instrumentalna to technika pozwalająca na osiągnięcie wielu celów diagnostycznych i terapeutycznych. Służy ona jako środek komunikacji niewerbalnej, umożliwiając nawiązanie kontaktu, a następnie dialogu z terapeutą. Jest

<sup>26</sup> Tamże, s. 136–137.

<sup>27</sup> M. Modelska, *Łączenie elementów muzykoterapii i logopedii w terapii dziecka z zaburzeniem rozwoju mowy i komunikacji*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014, s. 298.

<sup>28</sup> E. Wasińska-Zdzałik, dz. cyt., s. 117–134.

to szczególnie ważne w wypadku dzieci z zaburzeniami mowy, mających trudności w zakresie komunikacji za pomocą języka. Dodatkowo sam wybór instrumentu muzycznego i sposób gry na nim dostarczają terapeutę informacji dotyczących zarówno sfery emocjonalnej dziecka (jego nastroju, lęków, niepokojów), jak i jego osobowości, cech temperamentu<sup>29</sup>. Podczas muzykowania z wykorzystaniem instrumentów terapeuty może także zaobserwować występowanie różnych nieprawidłowości w zakresie pracy mięśni dziecka: nadmiernego lub obniżonego napięcia, współruchów czy ruchów mimowolnych<sup>30</sup>. Wszystkie te informacje mają istotne znaczenie również w kontekście diagnozy i terapii logopedycznej.

Wypowiadanie się za pomocą instrumentów może pełnić funkcję wspomagającą dla komunikacji werbalnej. Znajduje zastosowanie w terapii, szczególnie w odniesieniu do dzieci, u których mowa nie rozwija się w sposób naturalny. Dzięki ekspresji muzycznej mogą one wyrażać to, czego nie potrafią powiedzieć za pomocą języka fonicznego. Abstrakcyjny dźwięk instrumentu może służyć ekspresji uczuć – radości, smutku, lęku itd. – w sposób bardziej swobodny niż słowa, ponieważ nie odtwarza ich treści, a dynamikę<sup>31</sup>. Paweł Cylulko definiuje komunikację przez muzykę jako:

przekazywanie informacji, wyrażanie uczuć, myśli, skojarzeń i nastrojów za pomocą pojedynczych dźwięków muzycznych albo niemuzycznych (szmerów, trzasków, huków, szelestów itp.) lub bardziej złożonych ich struktur (konsonansów, dysonansów, dwudźwięków, trójdzźwięków, czterodźwięków, motywów, fraz, zdań itp.)<sup>32</sup>.

Zwraca on także uwagę na znaczenie pauzy podczas tego rodzaju komunikacji. Brak dźwięków w wypowiedzi również niesie znaczenie. Może rozładować lub wzmacniać napięcia w przebiegach dźwiękowych, a także wywoływać różne reakcje u odbiorcy. Dzięki ciszy często możliwe jest przekazanie tego, czego nie da się wyrazić za pomocą wypowiedzi werbalnej czy muzycznej. Autor zaznacza, że odczytywanie komunikatów muzycznych bywa trudnym zadaniem dla muzykoterapeutów. Jest to spowodowane faktem, że składają się one z wielu elementów (rytmu, agogiki, dynamiki, artykulacji, melodyki itd.), oraz tym, że osoba posługująca się nimi robi to zazwyczaj w sposób nieświadomy i niezamierzony. Kolejną trudność polega na odróżnieniu wypowiedzi muzycznej będącej komunikatem, od tej, która nie pełni takiej funkcji. Wszystkie te

<sup>29</sup> E. Galińska, *Psychoterapeutyczne założenia muzykoterapii*, „Biuletyn Grupy Roboczej »Muzykoterapia«” 1992, nr 2, s. 24–32.

<sup>30</sup> P. Cylulko, *Zastosowanie muzykoterapii we wspomaganiu komunikacji*, [w:] *Muzyka w logopedii...*, s. 35–47.

<sup>31</sup> H. Cesarz, *O muzyce i muzykoterapii*, „Muzykoterapia Polska”, t. 2 (2003), nr 1 (5), s. 7–13.

<sup>32</sup> P. Cylulko, dz. cyt., s. 42.

kwestie ukazują, jak złożonym procesem jest komunikacja muzyczna i jak duże wyzwanie dla muzykoterapeutów stanowi jej wnikliwa i trafna interpretacja<sup>33</sup>.

Wykorzystanie instrumentów ma wiele innych walorów służących realizacji celów muzykoterapii i terapii logopedycznej dzieci z wadą słuchu. Ćwiczenia i zabawy polegające na wspólnym muzykowaniu kształtują uwagę, pamięć słuchową, a także koordynację słuchowo-ruchową. Uwrażliwiają na cechy dźwięków, których dzieci są zarówno odbiorcami, jak i nadawcami. Pozwalają one także usprawnić motorykę małą. Kontakt z – najczęściej stosowanymi w tego typu aktywnościach – instrumentami perkusyjnymi dostarcza dziecku stymulacji polisensorycznej. Różnią się one bowiem nie tylko pod względem barwy dźwięku, lecz także kształtu, wagi, wielkości, materiału, z jakiego są zbudowane, oraz jego faktury<sup>34</sup>. W terapii dzieci z uszkodzonym narządem słuchu stosowanie instrumentów jest dodatkowo uzasadnione tym, że wydają one dźwięki o dużym natężeniu, łatwiejsze w odbiorze niż wiele innych dźwięków otoczenia, w tym mowy.

Oddziaływania muzykoterapeutyczne z wykorzystaniem instrumentów muzycznych mogą posłużyć także bezpośrednio do osiągnięcia celów typowych dla terapii logopedycznej. Ich zastosowanie podczas wykonywania ćwiczeń aparatu artykulacyjnego nie tylko usprawnia koordynację ruchową, lecz także, dzięki czynnikowi rytmicznemu, może przyczynić się do:

- porządkowania ruchów, ich organizacji w czasie (utrzymywania umiarkowanego tempa za pomocą dźwięków granych w jednostajnym rytmie na instrumencie perkusyjnym);
- zwiększenia precyzji wykonywanych ruchów (np. jednemu dźwiękowi zagranemu na instrumencie perkusyjnym odpowiada jeden ruch artykulacyjny – precyzji sprzyja wolne tempo gry);
- wydłużenia czasu utrzymania danego układu artykulacyjnego (np. dziecko utrzymuje dany układ artykulacyjny podczas gry określonej liczby dźwięków na instrumencie perkusyjnym w jednostajnym tempie i rytmie)<sup>35</sup>.

Dodatkowo użycie instrumentów wpływa na atrakcyjność ćwiczeń – zwiększa mobilizację dziecka do ich wykonywania oraz dostarcza pozytywnych wrażeń emocjonalnych.

Podsumowując, należy stwierdzić, że instrumenty muzyczne można wykorzystać w wielu technikach muzykoterapeutycznych służących bezpośrednio lub pośrednio realizacji celów terapii logopedycznej dziecka z wadą słuchu. Wśród nich da się wyróżnić:

<sup>33</sup> Tamże, s. 44–46.

<sup>34</sup> P. Cylulko, *Posługiwanie się prostymi instrumentami perkusyjnymi sposobem bezstłownego komunikowania się z dziećmi*, [w:] *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych*, red. B. Winczura, Kraków 2013, s. 355–370.

<sup>35</sup> Badania własne w postaci studium przypadku dziecka z niedosłuchem w wieku przedszkolnym, wykonane na potrzeby pracy licencjackiej autorki.

- dialog muzyczny;
- improwizację (kierowaną lub swobodną);
- muzykowanie w grupie;
- różnorodne zabawy z wykorzystaniem instrumentów muzycznych (np. inhibicyjno-incytycyjne, ilustracyjne, inscenizacyjne itp.);
- ćwiczenia słuchowe (np. zabawa muzyczna polegająca na powtarzaniu po terapii krótkich struktur rytmicznych);
- ćwiczenia usprawniające aparat artykulacyjny.

Przedstawione techniki zawierają się w ramach muzykoterapii aktywnej, charakteryzującej się występowaniem określonych czynności i doświadczeń muzycznych w przygotowanych przez muzykoterapeutę grach i zabawach. W odróżnieniu od tego rodzaju oddziaływań korzysta się z technik receptywnych, polegających na słuchaniu muzyki. Wśród nich wyróżnić można techniki relaksacyjne, które umożliwiają odprężenie, wyciszenie oraz zdobycie umiejętności kontroli własnego organizmu<sup>36</sup>. Uzasadnione jest stosowanie relaksacji przy muzyce w terapii logopedycznej – tego rodzaju oddziaływania mogą przyczynić się nie tylko do redukcji nadmiernego napięcia mięśni, lecz także do usprawniania aparatu oddechowego, którego funkcjonowanie stanowi podstawę do powstawania głosu. Ćwiczenia oddechowe mają na celu m.in. wydłużenie fazy wydechowej, budowanie umiejętności różnicowania faz oddechowych czy wykształcenie prawidłowych nawyków (oddychania torem przeponowym)<sup>37</sup>. W ramach muzykoterapii są one prowadzone przy specjalnie dobranym materiale dźwiękowym (odtwarzanym bądź wykonywanym przez terapeutę podczas zajęć).

Omówione oddziaływania terapeutyczne łączą w sobie elementy terapii logopedycznej i muzykoterapii. Można wśród nich wyróżnić ćwiczenia wykorzystujące materiał językowy, a także aktywności, w których środek komunikacji stanowią muzyka i towarzyszące jej reakcje niewerbalne. Techniki te zaprezentowane zostały w szczególności w odniesieniu do dzieci z wadą słuchu, ale wiele z nich można z powodzeniem stosować w terapii dzieci z innymi zaburzeniami, także mowy.

## Podsumowanie

Wada słuchu, ze względu na jej głębokość, rodzaj, etiologię oraz czas wystąpienia, może w różnym stopniu wpłynąć na rozwój mowy dziecka. Jest on

<sup>36</sup> H. Cesarz, *Muzykoterapia – metoda wspomagania salutogenezy*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana...*, s. 47–70.

<sup>37</sup> G. Gunia, *Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej*, Kraków 2006, s. 150.

także silnie uwarunkowany momentem rozpoczęcia rehabilitacji oraz jej skutecznością. Im wcześniej podjęte zostają efektywne i kompleksowe oddziaływania terapeutyczne mające na celu usprawnienie uszkodzonego narządu słuchu, tym większe są szanse na normatywny (lub zbliżony do normatywnego) przebieg procesu nabywania systemu językowego. Wśród nich wyróżnić można oddziaływania logopedyczne, które mają na celu m.in. wspomaganie rozwoju językowego i usuwanie zaburzeń wymowy. Istnienie wielu wspólnych elementów (podstaw teoretycznych oraz wykorzystywanych w terapii środków) dla logopedii i muzykoterapii ukazuje zasadność włączenia oddziaływań muzykoterapeutycznych do terapii logopedycznej dzieci z wadą słuchu. Dźwięk, słowo i ruch, jako środki wykorzystywane w muzykoterapii, służą szeroko rozumianej ekspresji oraz komunikacji interpersonalnej. Ćwiczenia z ich wykorzystaniem można stosować w celu wspierania rozwoju mowy, eliminowania nieprawidłowości artykulacyjnych, a także usprawniania uszkodzonego narządu słuchu. Mogą one zatem stanowić uzupełnienie terapii logopedycznej, służąc realizacji jej celów.

## Bibliografia

- Bieńkowska Katarzyna, *Słucham, mówię, jestem... Program 60 kroków do oceny i terapii dzieci z wadami słuchu*, Krosno 2007.
- Bieńkowska Katarzyna, *Znaczenie melodii i rytmu dla rozwoju języka dzieci z wadą słuchu*, „Cochlear News. Magazyn Użytkowników Implantów Słuchowych” 2015, nr 7.
- Cesarz Helena, *O muzyce i muzykoterapii*, „Muzykoterapia Polska”, t. 2 (2003), nr 1 (5).
- Cesarz Helena, *Muzykoterapia – metoda wspomagania salutogenezy*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014.
- Cylulko Paweł, *Posługiwanie się prostymi instrumentami perkusyjnymi sposobem bezsłownego komunikowania się z dziećmi*, [w:] *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych*, red. B. Winczura, Kraków 2013.
- Cylulko Paweł, *Zastosowanie muzykoterapii we wspomaganiu komunikacji*, [w:] *Muzyka w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie – trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J.J. Błeszyński, Toruń 2014.
- Emiluta-Rozya Danuta, *Surdologopedia dawniej i obecnie*, [w:] *Język i komunikacja: perspektywa lingwistyczna i logopedyczna*, red. M. Kurowska, J. Zawadka, Warszawa 2017.
- Galińska Elżbieta, *Muzykoterapia*, „Biuletyn Grupy Roboczej »Muzykoterapia«” 1992, nr 1.

- Galińska Elżbieta, *Psychoterapeutyczne założenia muzykoterapii*, „Biuletyn Grupy Roboczej »Muzykoterapia«” 1992, nr 2.
- Gunia Grażyna, *Terapia logopedyczna dzieci z zaburzeniami słuchu i mowy. Wybrane problemy teorii i praktyki surdologopedycznej*, Kraków 2006.
- Konarczak-Stachowiak Agnieszka, *Wybrane metody rehabilitacji dziecka z zaburzeniami słuchu i mowy*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja”, t. 10 (2016), nr 2.
- Kowalewska Ewa, Walencik-Topińko Anna, *Zaburzenia głosu u osób z wadą słuchu – diagnoza i terapia*, [w:] *Muzyka w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie – trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J.J. Błeszyński, Toruń 2014.
- Krakowiak Kazimiera, *Dar języka*, Lublin 2012.
- Lorenc Anita, *Wymowa dzieci niesłyszących*, [w:] *Surdologopedia: teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk 2015.
- Mackiewicz Luiza, Wysocka Marta, *Muzyka i intonacja w percepcji dzieci korzystających z aparatów słuchowych*, „Logopedia”, t. 46 (2017).
- Modelska Małgorzata, *Łączenie elementów muzykoterapii i logopedii w terapii dziecka z zaburzeniem rozwoju mowy i komunikacji*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014.
- Stadnicka Janina, *Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową*, Warszawa 1998.
- Szkiełkowska Agata, *Zaburzenia głosu spowodowane uszkodzeniem narządu słuchu*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szeląg, G. Jastrzębowska, Opole 2005.
- Walencik-Topińko Anna, *Śpiew w logopedii i logorytmice – możliwości zastosowania, wskazówki metodyczne*, [w:] *Muzyka w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie – trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J.J. Błeszyński, Toruń 2014.
- Walencik-Topińko Anna, Wysocka Marta, *Logorytmika w terapii surdologopedycznej*, [w:] *Surdologopedia: teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk 2015.
- Wasińska-Zdzałik Ewa, *Wspomaganie rozwoju mowy małych dzieci z wadą słuchu – zajęcia logorytmiczne*, „Głos – Język – Komunikacja”, t. 4 (2017).
- Wysocka Marta, *Ocena percepcji prozodii mowy*, „Logopedia”, t. 39/40 (2011/2012).

## Streszczenie

### Muzykoterapia jako metoda wspomagająca terapię logopedyczną dzieci z wadą słuchu

Uszkodzenie słuchu ogranicza możliwości percepcyjne, hamując rozwój wielu sfer funkcjonowania dziecka – m.in. mowy i zdolności poznawczych. Odbywać się to może w różnym zakresie, który zależy od rodzaju niedosłuchu, jego głębokości, momentu diagnozy, czasu rozpoczęcia rehabilitacji i jej jakości. Nieprawidłowości w mowie dzieci z wadą słuchu mogą obejmować rozmaite aspekty języka – od artykulacji do tworzenia i rozumienia wypowiedzi słownych – o różnym stopniu złożoności. Aby zapewnić takim dzieciom jak najlepsze warunki do przyswajania języka, należy

objąć je od pierwszych miesięcy życia terapią logopedyczną. Ma ona na celu wspomaganie rozwoju mowy, kształtowanie umiejętności komunikacyjnych oraz eliminowanie ewentualnych nieprawidłowości w ich zakresie. Biorąc pod uwagę występowanie wielu wspólnych elementów dla mowy i muzyki, a także wpływ aktywności muzycznych na umiejętności językowe, zasadne okazuje się uzupełnienie terapii logopedycznej o zajęcia z zakresu muzykoterapii. Stosowanie różnorodnych technik muzykoterapeutycznych – zarówno aktywnych, jak i receptywnych – może służyć realizacji celów logopedycznych, oddziałując na funkcje słuchowe, umiejętności językowe i kompetencje komunikacyjne.

**Słowa kluczowe:** terapia dzieci z wadą słuchu, surdomuzykoterapia, surdologopedia

## Summary

### Music therapy as a method supporting speech therapy for children with hearing impairment

Hearing impairment limits perceptual abilities, inhibiting the development of many spheres of child functioning – including speech and cognitive abilities. This happens to varying degrees, depending on the type of hearing loss, its severity, the time of diagnosis and rehabilitation, and the quality of the latter. Speech disorders in children with hearing impairment can involve different aspects of language – from articulation to production and understanding of verbal utterances – with varying degrees of complexity. In order to ensure such children have the best possible conditions for language acquisition, they should undergo speech therapy from the first months of their life, the aim of which is to support the development of speech and communication skills and to eliminate any possible abnormalities in this regard. Taking into account that speech and music have many elements in common and that musical activities have an impact on language skills, complementing speech therapy with music therapy seems advisable. The use of a variety of music therapy techniques, both active and passive, can help to achieve speech therapy goals, as it exerts by exerting a positive impact on auditory functions, language skills and communicative competence.

**Keywords:** therapy for children with hearing impairment, music therapy for the deaf and hard of hearing, speech therapy for the deaf and hard of hearing

### • Zuzanna Lewczyńska •

Absolwentka Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, w specjalności muzykoterapia, oraz Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, na kierunku pedagogika specjalna, w specjalności logopedia. Obecnie pracuje jako logopeda w Polskiej Fundacji Pomocy Dzieciom Niedosłyszącym „Echo” w Warszawie. W obszarze jej zainteresowań leżą zagadnienia z zakresu surdomuzykoterapii i surdologopedii, a także łączenie elementów tych specjalności w ujęciu teoretycznym oraz praktyce terapeutycznej.

Aleksandra Malik

Absolwentka Akademii Muzycznej im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi



# Zastosowanie muzykoterapii u dzieci w wieku przedszkolnym z opóźnionym rozwojem mowy

*Z dedykacją dla Anny Chojeckiej, najwspanialszej i najukochańszej Babci Ani, w podziękowaniu za ogrom wsparcia i miłości.*

## Wstęp

Muzyka, przyjmując różne role i pełniąc różnorodne funkcje, towarzyszy człowiekowi na każdym etapie jego życia. Niejednokrotnie można się spotkać z twierdzeniem, że jest ona uniwersalnym językiem. Warto zatem zwrócić uwagę na fakt, iż „muzyka i język mają wiele wspólnych elementów. Obie sfery są wyrazem organizacji dźwięków w czasie i przestrzeni. Muzyka jest językiem bez słów”<sup>1</sup>. Muzyczna wrażliwość i aktywność widoczna jest od najmłodszych lat, dzięki czemu właśnie muzyka „pozwała na stosunkowo łatwe dotarcie do dziecka i poznanie jego świata przeżyć”<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> S. Goddard Blythe, *Harmonijny rozwój dziecka*, przeł. P. Karpowicz, Warszawa 2006, s. 103.

<sup>2</sup> A.E. Jarkowska, *Muzyka jako element wychowania w rozwoju osobowym dziecka z niepełnosprawnością*, Tychy 2004, s. 77.



## Przebieg rozwoju mowy dziecka – wybrane aspekty

Komunikacja międzyludzka przyjmuje różne formy, zarówno werbalne (mowa, pismo), jak i niewerbalne (gesty, mimika). To jednak mowa jest tą najpowszechniejszą i najskuteczniejszą formą porozumiewania się, platformą wymiany myśli i uczuć. W wypadku dziecka jest ona zjawiskiem autonomicznym, rozwijającym się etapami. Każdy z nich wyróżnia się swego rodzaju dokonaniem, które zmienia sposób, w jaki mały człowiek komunikuje się z otoczeniem. „Mówić, to znaczy tworzyć z wyrazów – według przyjętych w danej społeczności językowej zasad – wypowiedzi. [...] Mówienie ma charakter świadomy i celowy”<sup>3</sup>.

Aby prawidłowo działały funkcje odbioru i przekazu informacji, muszą być spełnione dwa warunki – dzieci muszą znać sens używanych przez siebie słów, a sposób, w jaki je wypowiadają, musi być zrozumiały dla innych.

Badania wykazały, że na każdym poziomie wieku obszerniejszy jest zasób słownika biernego, czyli „rozumienie” słów, niż słownika czynnego, czyli „mowa” czynna. Małe dzieci, na przykład, znacznie wcześniej rozumieją ogólne znaczenia słów wypowiedzianych przez innych ludzi, niż same potrafią mówić. Nie jest to jeszcze rozumienie poszczególnych słów, lecz raczej rozumienie intonacji głosu, gestów lub ekspresji twarzy mówiącego<sup>4</sup>.

Pierwszym elementem komunikacji matki z dzieckiem jest dotyk. Niewerbalne zachowania malucha pełnią funkcję komunikacyjną. Matka stara się je analizować i nazywać. Podąża za dzieckiem, inicjuje wspólne działanie i skupia jego uwagę na otoczeniu. Wykorzystuje mimikę i słowo, dzięki czemu dziecko, chociaż nie ma jeszcze zdolności mówienia, jest podmiotem mówiącym. Zatem warto pamiętać o tym, że „przekaz werbalny pozbawiony emocji jest dla dziecka na wczesnym etapie rozwoju zupełnie nieczytelny”<sup>5</sup>.

Dan Slobin prowadził badania porównawcze etapów uczenia się języka przez dzieci różnych narodowości. Wykazały one, że bez względu na język, którym dziecko się posługuje, przebieg rozwoju mowy jest uniwersalny. Pierwszy rok życia określa się jako fazę przedjęzykową, następnie od 10 do 20 miesięcy trwa faza wypowiedzi jednowyrazowych. Koniec drugiego roku życia to faza wypowiedzi dwuwyrazowych, faza opanowania podstaw języka

3 J. Porayski-Pomsta, *Nasze dziecko mówi*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2002, nr 1, s. 4.

4 E.B. Hurlock, *Rozwój dziecka*, tłum. B. Hornowski, S. Kowalski, B. Rosemann, t. 1, Warszawa 1985, s. 315.

5 J. Cieszyńska, M. Korendo, *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Kraków 2008, s. 163.

przypada zaś na trzeci rok życia<sup>6</sup>. Przed osiągnięciem biologicznej i psychicznej gotowości do nauki mowy dziecko korzysta z pośrednich i naturalnych przedwerbalnych form komunikacji – krzyku, głużenia i gaworzenia, gestów oraz ekspresji emocji.

Krzyk pojawia się jako pierwszy. Sygnalizuje potrzeby zaspokojenia głodu, snu, usmierzania bólu; jest także narzędziem zwrócenia na siebie uwagi. W trzecim lub czwartym tygodniu życia można wyróżnić krzyk jako formę komunikacji, ze względu na jego intonację. Intensywność krzyku oraz towarzyszące mu ruchy ciała mogą być również pomocne w jego interpretacji. Kolejno występują mlaskanie i cmokanie, jako nieświadoma zabawa narządami głosowo-artykulacyjnymi przygotowująca do wydawania dźwięków mowy. „Już w 1–2 miesiącu życia pojawiają się prozodyczne cechy wokalizacji, jak intonacja, akcent, rytm”<sup>7</sup>.

Drugie zachowanie przedwerbalne to głużenie oraz gaworzenie. „Początkowo – około drugiego miesiąca życia – zdolności artykulacyjne obejmują samogłoski”<sup>8</sup>. Około trzeciego miesiąca dziecko zaczyna głużyć, wydając wtedy dźwięki gardłowe. Część z nich zanika, a inne przekształcają się w gaworzenie. Stanowi ono podstawę mowy właściwej i pojawia się między czwartym a dziewiątym miesiącem życia. Gaworząc, dziecko uczy się posługiwać własnym głosem, ćwiczy sprawność artykulacyjną oraz słuch fonemowy<sup>9</sup>. Zaczyna słyszeć i odróżniać od siebie dźwięki mowy. Gama spółgłosek łączonych samogłoskami ulega urozmaiceniu, występuje również podwajanie sylab. Pierwsze objawy rozumienia słów – reagowanie na swoje imię i proste polecenia oraz powtarzanie usłyszanych dźwięków – zauważalne są około dziewiątego miesiąca życia.

Trzecią formą poprzedzającą mowę jest gestykulacja. Do momentu pojawienia się pierwszych słów ruchy całego ciała bądź poszczególnych jego części są środkiem uzupełniającym lub zastępującym mowę. Niektóre typowe dla okresu niemowlęcego gesty to np. wyciąganie rąk do góry – dziecko chce wówczas, aby wziąć je na ręce<sup>10</sup>.

Ekspresja emocji, wyrażana przez zmiany mimiczne, jest czwartą i ostatnią przedślową formą **komunikacji**. Małe dzieci nie posiadają umiejętności panowania nad ekspresją swoich uczuć, dzięki czemu dorośli z łatwością potrafią odczytać ich emocje. Z wiekiem podlega ona kontroli, a jej wartość komunikacyjna zanika. Obie wymienione formy pozostają jednak jako przydatne elementy komunikacji – gesty zastępują znaczenie słów, a ekspresja emocji wzmacnia ich przekaz.

<sup>6</sup> M. Ligęza, *Podstawy rozwoju języka i mowy dzieci*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001, s. 208.

<sup>7</sup> Tamże.

<sup>8</sup> J. Cieszyńska, M. Korendo, dz. cyt., s. 164.

<sup>9</sup> Zob. J. Porayski-Pomsta, *O dźwiękach mowy*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2004, nr 1.

<sup>10</sup> E.B. Hurlock, dz. cyt., s. 326.

Jak już wspomniano, przed pojawieniem się pierwszych słów dziecko komunikuje się za pomocą gestu. Pokazuje, podaje przedmiot, obserwuje lub wykonuje jakąś czynność i oczekuje nazwania jej przez dorosłego. Takie zachowanie jest oznaką „gotowości dziecka do nauki języka i do intencjonalnego używania słów”<sup>11</sup>. Po opanowaniu nazw dziecko płynnie przechodzi do kolejnego etapu i około 11–12 miesiąca zaczyna wypowiadać pierwsze słowa – nazywać osoby („tata”, „mama”, „baba”, „dzidzi”), domagać się czegoś („da”, „dać”), a także przeciwstawiać się („ne”, „nie”).

Roczne dziecko nadal porozumiewa się za pomocą gestów, coraz częściej używa jednak początkowej lub podwójnej sylaby w funkcji wyrazu, wykorzystuje pełne słowa lub wyrazy dźwiękonaśladowcze jako ich zamienniki (np. „hau”, „hau” – pies). U dziecka półtorarocznego następuje intensywny postęp w rozumieniu i mówieniu. Zasób słownictwa mowy czynnej stale wzrasta.

U dwulatka rozwój mowy przebiega bardzo dynamicznie. Słownik, którym dysponuje, jest bardzo obszerny – obejmuje nawet trzysta wyrazów. Daje mu to możliwość budowania prostych zdań. Pojawiają się również formy rozkazujące, a także określanie siebie w trzeciej osobie<sup>12</sup>. Dwupółletnie dziecko wypowiada zdania złożone, wdraża zaimek „ja” do swoich wypowiedzi, próbuje zrelacjonować, co robiło, czym się bawiło<sup>13</sup>.

Słownik trzyletniego dziecka zawiera już około tysiąca wyrazów. Zdarza się, że opisuje ono wykonywane czynności lub instruuje samo siebie, co ma robić. Rozwój mowy opiera się na naśladownictwie, czego dowodem jest używanie przez chłopców czasowników w rodzaju żeńskim, ponieważ główny wzorzec językowy wyznacza zazwyczaj matka<sup>14</sup>.

Czterolatek powinien wymawiać wszystkie dźwięki mowy z wyjątkiem „r”. Zaczyna używać słów o zabarwieniu emocjonalnym (pojawia się nowy sposób rozwiązywania problemów emocjonalnych – agresja fizyczna zostaje zastąpiona agresją słowną)<sup>15</sup>, niejednokrotnie są to przeniesienia wypowiedzi bohaterów z różnych bajek lub naśladowanie dorosłych. Czwarty rok życia to charakterystyczny etap rozwoju językowego – okres zadawania pytań<sup>16</sup>.

W piątym i szóstym roku życia u dziecka ostatecznie kształtuje się system językowy. To również odpowiedni czas na pojawienie się głoski „r”. Typowa jest zabawa słowem, rymowanie, używanie wyrażenia metaforycznych. Wypowiedzi stają się złożone i bardziej spójne. Pięcioletnie dziecko potrafi opisać obiekt i podać jego przeznaczenie, zauważa również związki

11 J. Cieszyńska, M. Korendo, dz. cyt., s. 166.

12 M. Jaworska-Łańko, *Rozwój dziecka w pierwszych sześciu latach życia*, [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach w kręgu interdyscyplinarnej terapii*, red. D. Kohut, Kraków 2015, s. 76–77.

13 Tamże, s. 79.

14 J. Cieszyńska, M. Korendo, dz. cyt., s. 178.

15 M. Jaworska-Łańko, dz. cyt., s. 85.

16 J. Cieszyńska, M. Korendo, dz. cyt., s. 182–184.

przyczynowo-skutkowe, potrafi podać kolejność wydarzeń czy streścić bajkę. W wypowiedziach sześciolatka obecne są już wszystkie części mowy, dziecko posługuje się wtedy gramatyką i składnią<sup>17</sup>.

Jako podsumowanie warto przytoczyć słowa Tomasza Zaleskiego, które pomimo upływu czasu są jak najbardziej aktualne:

Istnieje bowiem tzw. złoty okres rozwoju mowy, który trwa od urodzenia do trzeciego roku życia dziecka. W tym okresie mowa u dzieci zdrowych i wychowywanych we właściwych okolicznościach rozwija się sama, bez specjalnych ćwiczeń ani procederu nauczania. Otoczenie mówi, opiekuje się dzieckiem, realizuje konieczną więź uczuciową i to wszystko. Zaprzepaszczenie tego okresu powoduje, że mowa rozwija się z opóźnieniem, a kształtowanie jej jest nieprawidłowe i niedoskonałe pod wieloma względami. Każda bowiem czynność ma swój optymalny czas rozwoju, swój charakterystyczny rytm zmian<sup>18</sup>.

## Opóźniony rozwój mowy – przybliżenie terminologiczne

Zapoznając się z literaturą dotyczącą zagadnienia opóźnionego rozwoju mowy, możemy spotkać się z jego różnym nazewnictwem i klasyfikacją. Profesor Zbigniew Tarkowski, porównując kryteria diagnostyczne specyficznego rozwoju języka (SLI) i opóźnionego rozwoju mowy (ORM), zauważa, że:

kryteria diagnostyczne są bardzo podobne do siebie i na ich podstawie rozpoznaje się ciągle to samo zaburzenie, tylko różnie nazwane. [...] można powiedzieć, że zwolennikom terminu SLI nie udało się wykazać specyfiki tego zaburzenia, która uzasadniałaby wprowadzenie nowej jednostki. SLI nie jest odkryciem, lecz jedynie nowinką terminologiczną. Lepiej pozostać przy ugruntowanym tradycją pojęciu ORM<sup>19</sup>.

Pojęcie opóźnionego rozwoju mowy „oznacza istotnie niższą sprawność językową powstałą w okresie kształtowania się mowy dziecka”<sup>20</sup>.

ORM występuje wówczas, gdy proces kształtowania się mowy we wszystkich czy też w poszczególnych jej aspektach (fonetycznym, gramatycznym,

17 Tamże, s. 188–189.

18 T. Zaleski, *Opóźniony rozwój mowy*, Warszawa 1992, s. 20.

19 Z. Tarkowski, *Dzieci z zaburzeniami zachowania, emocji i mowy*, Gdańsk 2016, s. 94–95.

20 Tamże.

leksykalnym czy ekspresyjnym) ulega opóźnieniu i przebiega niezgodnie z normą przyjętą dla danej grupy wiekowej. Może to być wynikiem dysharmonijnego rozwoju lub wtórnym skutkiem rozległych zaburzeń rozwojowych. Ze względu na dwie grupy objawów stosuje się podział na:

- samoistny opóźniony rozwój mowy (SORM), będący następstwem indywidualnego (wolniejszego) tempa i rytmu rozwoju dziecka, bez uchwytne go czynnika etiopatologicznego;
- niesamoistny opóźniony rozwój mowy (NORM), jako konsekwencję współistniejących zaburzeń o określonej etiologii.

Zdarza się, że opóźnienie rozwoju mowy jest dziedziczne. Może być spowodowane czynnikami związanymi z okresem życia płodowego (takimi jak konflikt serologiczny, infekcje, zatrucia) lub z czasem okołoporodowym (np. przedwczesnym lub zbyt opóźnionym porodem oraz urazami, uszkodzeniami i niedotlenieniem mózgu)<sup>21</sup>. Obserwuje się je również u dzieci z ciąż bliźniaczych lub mnogich (ze względu na występujące często wcześniactwo), u dzieci dwujęzycznych, z zaburzeniem koncentracji uwagi, a także z nadpobudliwością emocjonalną<sup>22</sup>.

W literaturze można się spotkać z opinią, że mowa „wyrówna się” z biegiem lat i nie są potrzebne oddziaływania terapeutyczne, zdaniem specjalistów istnieje jednak zagrożenie pojawienia się jąkania, trudności w nauce pisania i czytania oraz nieprawidłowego rozwoju artykulacji jako ewentualnych konsekwencji opóźnionego rozwoju mowy<sup>23</sup>.

Odnosząc się do więzi społecznych, warto przytoczyć słowa Elizabeth B. Hurlock. Autorka podkreśla dysproporcję między dzieckiem z opóźnionym rozwojem mowy a grupą rówieśniczą pod względem zasobu słownictwa i dokładności wymowy. Następstwem tej różnicy jest ograniczony kontakt społeczny. Niejednokrotnie rówieśnicy traktują mowę odróżniającego się od nich dziecka jako „dziecinna”. Uważają, że jest ono zbyt małe, aby uczestniczyć w ich zabawie. Takie sytuacje zaburzają poczucie własnej wartości – wpływają na obniżenie samooceny oraz brak wiary we własne możliwości. Oddziałuje to niekorzystnie na społeczne przystosowanie dziecka, utrudniając zdobycie akceptacji społecznej<sup>24</sup>.

Należy zatem doceniać nawet najmniejsze starania dziecka oraz dostarczać mu prawidłowych wzorców mowy – oferować „kąpiel” słowną, czyli mówić jak najwięcej w odniesieniu do konkretnych sytuacji i przedmiotów znajdujących się w zasięgu wzroku. Dzięki temu „poprzez odpowiednie wzorce

21 T. Gałkowski, E. Fersten, *Psychologiczne aspekty rozwoju i zaburzeń mowy u dziecka*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, red. J. Szumska, Warszawa 1982, s. 88–89.

22 E. Pilarska, *Neurologiczne podstawy zaburzeń mowy u dzieci*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, red. nauk. S. Milewski, J. Kuczowski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2014, s. 76.

23 T. Zaleski, dz. cyt., s. 46.

24 E.B. Hurlock, dz. cyt., s. 349.

językowe, postawy, styl i atmosferę wychowawczą dąży się do stworzenia optymalnych warunków do rozwoju mowy dziecka”<sup>25</sup>.

Świadomość możliwych następstw opóźnienia rozwoju mowy powinna wzmóc uwagę otoczenia. Wczesne rozpoznanie przyczyny jest tak samo ważne jak podjęcie działań terapeutycznych, choć niestety:

ciągłe obecne w rzeczywistości diagnostycznej i terapeutycznej jest uznawanie za normę braku rozwoju mowy w drugim roku życia oraz wskazywanie na nieprawidłowości dopiero po ukończeniu przez dziecko trzech lat. Praktyki takie powodują utrwalanie się dysfunkcji rozwojowych, nie tylko w sferze językowej, ale także poznawczej, społecznej i emocjonalnej. Wczesna interwencja ma na celu zapobieganie tego typu – niestety zbyt częstym – zjawiskom<sup>26</sup>.

## Muzykoterapia dzieci z opóźnionym rozwojem mowy w praktyce zajęć indywidualnych

Definiowanie muzykoterapii, ze względu na intensywny i stały rozwój, szerokie zastosowanie i interdyscyplinarny charakter tej dziedziny, nie jest zadaniem łatwym. Przytoczone formuły stanowiąc będą jedynie namiastkę terminologiczną, gdyż kwestia ta nie stanowi tematu artykułu. Thomas Stegemann proponuje następującą definicję muzykoterapii dla dzieci, opartą na objaśnieniu terminu „muzykoterapia” przez Niemieckie Towarzystwo Muzykoterapeutyczne:

Przez muzykoterapię dla dzieci rozumie się przemyślane i planowane używanie muzyki i/lub jej elementów w ramach relacji terapeutycznej z dzieckiem lub nastolatkiem w celu odbudowania, podtrzymania i wspierania ich zdrowia psychicznego i somatycznego oraz korekcji i wspomagania rozwoju<sup>27</sup>.

Ze względu na stosowane techniki wyróżniamy dwie grupy oddziaływań: muzykoterapię aktywną, która odnosi się do tworzenia muzyki i obejmuje różne aktywności (śpiew, grę na instrumentach, ruch przy muzyce), oraz

25 G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, *Diagnoza i terapia opóźnionego rozwoju mowy*, [w:] *Logopedia. Pytania...*, s. 676.

26 J. Cieszyńska, M. Korendo, dz. cyt., s. 162.

27 T. Stegemann, *Muzykoterapia*, [w:] T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotevodel, *Arteterapie dla dzieci i młodzieży. Muzykoterapia, choreoterapia, terapia sztuką*, Gdańsk 2015, s. 64.

muzykoterapię receptywną, ukierunkowaną na słuchanie muzyki, wizualizację i relaksację<sup>28</sup>.

Muzykoterapia dziecięca uwzględnia naturalną potrzebę doświadczania i dostarcza dziecku bogatych przeżyć<sup>29</sup>, dlatego też najczęściej przybiera formę aktywną<sup>30</sup>. W kontekście doboru muzyki, zważywszy na naturalną aktywność twórczą dziecka, Robert Gloton i Claude Clero wskazują na korzystny aspekt tworzonej przez nie muzyki<sup>31</sup>.

Muzykoterapia aktywna, wieloaspektowo stosowana w muzykoterapii dziecięcej, jako główny cel stawia sobie ogólną aktywizację dziecka. Pozwala na odreagowanie emocji, umożliwiając spontaniczne reakcje i ekspresję uczuć. Zabawy przy muzyce zaspokajają jedną z głównych potrzeb dziecka – potrzebę ruchu. Opierają się na wykorzystaniu tańca i jego elementów, imitacji ruchu, improwizacji oraz interpretacji ruchowej utworu muzycznego. Rozwijają postrzeganie, pamięć i wyobraźnię. Skupiają uwagę dziecka oraz kształtują jego umiejętność poruszania się w przestrzeni. Śpiew, jako naturalny sposób aktywności muzycznej, wykorzystywany jest podczas wykonywania piosenek, improwizacji wokalnych oraz ćwiczeń głosowych. Gra na instrumentach, zazwyczaj w formie dialogu instrumentalnego, improwizacji oraz zabawy w echo rytmiczne lub w dyrygenta, przyczynia się do rozwoju potencjału twórczego dziecka, rytmizuje jego działania oraz stymuluje koncentrację uwagi.

Kiedy mowa werbalna jest zaburzona, a do dyspozycji pozostaje język ciała (mimika, gesty), muzyka może wspomagać proces komunikacji. Pozwala ujawnić nastrój dziecka oraz wzmocnić, a także interpretować komunikat. Gesty połączone z melodią i słowem przybierają wówczas postać dialogu między dzieckiem a terapeutą. „Język oraz mowa mogą być skutecznie i efektywnie stymulowane, usprawniane i rozwijane w ramach zajęć muzykoterapeutycznych”<sup>32</sup>.

Agnieszka Jarkowska, powołując się na Elżbietę Minczakiewicz, stwierdza, że muzyka wspiera proces rozwoju języka rozumianego i mówionego przez:

- naukę nawiązywania kontaktu z dzieckiem i dziecka z otoczeniem,
- rozwijanie przez zabawę funkcji percepcyjno-motorycznych,

28 K. Stachyra, *Wstęp do muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, wyd. 2, Lublin 2014, s. 29.

29 E. Marciniak, *Aktywne formy muzykoterapii w edukacji dziecka*, [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach...*, s. 140.

30 A.E. Jarkowska, dz. cyt., s. 76.

31 Za: R. Kojs, *Dziecięca muzyka eksperymentalna*, [w:] *Dziecko w świecie muzyki*, red. B. Dymara, Kraków 2000, s. 74.

32 P. Cylulko, *Zastosowanie muzykoterapii we wspomaganiu komunikacji*, [w:] *Muzyka w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie – trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J.J. Błeszyński, Toruń 2014, s. 36.

- zabawy fonacyjno-oddechowe i słuchowo-fonacyjne,
- zabawy muzyczno-ruchowe (logorytmika), śpiew, taniec,
- masaż ciała i relaksacje<sup>33</sup>.

## Opis przeprowadzonych zajęć muzykoterapeutycznych

Zajęcia w ramach muzykoterapii indywidualnej realizowano od kwietnia do lipca 2016 roku. Uczestnikami byli dwaj chłopcy – Filip i Ksawery, którzy nie wykonywali poleceń i rzadko się komunikowali za pośrednictwem słów. Nie inicjowali kontaktów z rówieśnikami i nauczycielami. Podczas zajęć edukacyjnych zwykle nie kończyli rozpoczętych zdań – jeśli w ogóle podejmowali próbę ich wypowiedzenia. Na tle grupy obaj wykazywali opóźnienie w rozwoju mowy co potwierdziła diagnoza logopedyczna postawiona na początku roku szkolnego 2015/2016. Sesje odbywały się raz w tygodniu i trwały 30–40 minut.

Wytyczne do pracy muzykoterapeutycznej zostały przygotowane na podstawie udostępnionej przez rodziców diagnozy dziecka trzyletniego. Zawierała ona informacje na temat rozwoju w zakresie umiejętności społecznych, czynności samoobsługowych, ukształtowania mowy i myślenia, sprawności fizycznej, umiejętności plastyczno-technicznych, wiedzy o świecie przyrodniczym, umiejętności matematycznych oraz gotowości do nauki pisania i czytania. W procesie przygotowania zajęć, z wykorzystaniem elementów technik logopedycznych muzykoterapii neurologicznej, w celu usprawnienia mowy dziecka z opóźnionym rozwojem mowy uwzględnione zostały następujące informacje zawarte w diagnozie:

- chłopcy wypowiadają wyłącznie pojedyncze wyrazy, nie rozmawiają z rówieśnikami ani z nauczycielami;
- do komunikacji Filip wykorzystuje gesty, mimikę oraz wyrazy dźwiękonaśladowcze;
- Ksawery nie podaje swojego imienia ani nie naśladuje odgłosów zwierząt;
- chłopcy nie używają określeń „góra”, „dół”, „przód”, „tył” ani nie posługują się liczebnikami 1, 2, 3;
- dzieci nie rozpoznają kolorów, nie wygłaszają z pamięci krótkich tekstów ani piosenek;
- Ksawerego charakteryzuje bierna postawa, jest wyręczany przez kolegę, Mateusza;
- Filip odłącza się od grupy w trakcie zajęć edukacyjnych;

<sup>33</sup> A.E. Jarkowska, dz. cyt., s. 89.



- w momencie rozpoczęcia cyklu sesji muzykoterapeutycznych wiek chłopców był zbliżony – wynosił trzy lata i osiem miesięcy.

Każda sesja terapeutyczna miała określoną strukturę. Taki system pracy dawał dziecku możliwość przewidzenia kolejnej czynności, co wpływało na poczucie stabilizacji i wzrost pewności siebie. Ćwiczenia były powielane i rozbudowywane na kolejnych spotkaniach (np. wprowadzany był następny instrument, zadania początkowo oparte na rytmiczności mowy wzbogacane były o linię melodyczną, zwiększał się zakres wykorzystywanego słownictwa). W miarę opanowywania poszczególnych elementów – z uwzględnieniem tempa pracy dziecka i jego możliwości – dodawano kolejne ćwiczenia. Początkowo było to 9 elementów zajęć, a w ostatnich sesjach od 15 do 17. Różnica w wykorzystaniu ćwiczeń podczas zajęć z Ksawerym i Filipem była związana z indywidualnymi preferencjami chłopców.

Przygotowane ćwiczenia uwzględniały różne obszary rozwoju dziecka – usprawnianie motoryki małej i dużej, koordynacji rąk, wzrokowo-słuchowo-werbalnej i oko-ręka, usprawnianie pracy aparatu artykulacyjnego oraz oddechowego, rozwijanie mowy biernej i czynnej, liczenie w zakresie od jeden do pięć oraz używanie liczebników porządkowych. Były to również ćwiczenia kształtujące szybkość, płynność i precyzję wykonywanych ruchów, poczucie orientacji w przestrzeni oraz świadomość schematu własnego ciała, stwarzające możliwość doświadczania kategorii rytmiczno-metrycznych oraz dynamicznych (wolno/szybko, głośno/cicho) i wyrabiające poczucie rytmu. Zabawy zawierały element rozwijający aktywność twórczą dziecka, wyzwalały emocje podczas działań muzycznych oraz kształtowały poczucie pewności siebie. Pod koniec zajęć uczestnik miał możliwość zagrania na wybranym przez siebie instrumencie, otrzymywał również stempelek – nutkę – w wybranym przez siebie kolorze. Była to pamiątka z przeprowadzonych zajęć, która motywowała do dalszej pracy.

Po każdym spotkaniu wypełniany był arkusz obserwacji zachowania dziecka. Elementy uwzględniane w formularzu to: nastrój dziecka określany przed i po zajęciach, koncentracja uwagi podczas zajęć oraz zakres i jakość interakcji dziecka z terapeutą. Ze względu na bierną postawę Ksawerego i fakt, że Filip odłączał się od grupy w trakcie zajęć edukacyjnych, ważnym aspektem była zdolność chłopców do koncentracji uwagi. Ponieważ obaj nie rozmawiali z rówieśnikami ani z nauczycielami, istotne stało się również zwrócenie uwagi na zakres interakcji dziecka z terapeutą oraz ustalenie jej jakości. Dodatkowe elementy oceny – „zaobserwowane reakcje” oraz „komentarz” – pomogły w określeniu wyżej wymienionych składników. Wzorem do opracowania arkusza była trzecia część karty na temat postawy uczestnika muzykoterapii autorstwa Heleny Cesarz – „Zachowanie się pacjenta w trakcie zajęć”<sup>34</sup>.

<sup>34</sup> H. Cesarz, *Karta zachowania się pacjenta w trakcie muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii...*, s. 291.

Wszystkie spotkania były rejestrowane, kolejno analizowane i opisywane z uwzględnieniem poczynionych spostrzeżeń, co pozwoliło na następujące obserwacje:

- **FILIP**

Analizując nagrania z przebiegu zajęć z perspektywy rozwoju mowy, można zauważyć, że wypowiedzi Filipa stały się bardziej rozbudowane i zrozumiałe. Zwiększył się zasób słownictwa biernego i czynnego. Chłopiec prawidłowo nazywa kolory oraz liczy w zakresie od jeden do pięć. Jest w stanie powtórzyć wierszyk, rymowankę i zaśpiewać piosenkę. Filip zadaje dużo pytań, komentuje wykonywane czynności oraz dzieli się własnymi przeżyciami i doświadczeniami (takimi jak wizyta u fryzjera czy kupno nowego ręcznika).

- **KSAWERY**

Analizując nagrania z przebiegu zajęć z perspektywy rozwoju mowy, można zauważyć, że wypowiedzi Ksawerego stały się bardziej rozbudowane i zrozumiałe. Zwiększył się zasób słownictwa biernego i czynnego. Chłopiec prawidłowo nazywa kolory oraz liczy w zakresie od jeden do pięć. Jest w stanie powtórzyć wierszyk, rymowankę i zaśpiewać piosenkę. Używa wyrazów dźwiękonaśladowczych. Ksawery zadaje dużo pytań i komentuje wykonywane czynności.

Po zakończeniu cyklu sesji muzykoterapeutycznych przeprowadzony został wywiad z rodzicami dotyczący zaobserwowanych przez nich zmian w zachowaniu i funkcjonowaniu dziecka oraz w jego ogólnych umiejętnościach komunikacyjnych. Poczynili oni pewne obserwacje.

## **FILIP**

Przede wszystkim – nie spodziewaliśmy się takich rezultatów. W domu powtarza zapamiętane piosenki, wierszyki, rymowanki. Dużo naśladuje, udaje różne postaci, zwierzęta. Pojawiła się zabawa w role. To coś, czego nie było. Filip jasno komunikuje swoje potrzeby. Poszerzył słownictwo, np. jeśli chodzi o jedzenie – dzięki temu potrafi konkretnie nazwać to, na co ma ochotę. Jest w stanie wytłumaczyć sens swojej wypowiedzi, nawet gdy go nie rozumiem. Zastępuje trudne słowa innymi, łatwiejszymi dla niego do wypowiedzenia. Tłumaczy swoją wypowiedź. Rzadko się zdarza, abyśmy go nie zrozumieli. Filip prawidłowo nazywa kolory: czerwony, niebieski, zielony, żółty. Komunikacja z nim jest o wiele lepsza. Ma do przekazania pewne informacje, opowiada historie, zagaduje – chce coś powiedzieć. Wypowiedzi są zrozumiałe i spójne. Wczoraj pierwszy raz opisał dosyć szczegółowo sen o motorze: „Był szybki, jeździł do tyłu”. Rano, gdy się obudził, szukał go. Zaczął układać puzzle. Rozpoczętą czynność wykonuje do końca (układanie, sprząatanie). Filip wybiera wspólną zabawę, niejednokrotnie jest jej inicjatorem. Obniżył się poziom frustracji. Stał się spokojniejszy, mniej nerwowo – reagował tak, gdy druga osoba nie potrafiła go zrozumieć.

Z wywiadu przeprowadzonego z rodzicami chłopca wynika, że:

- polepszył się sposób, w jaki Filip komunikuje się z rodzicami – słownie sygnalizuje swoje potrzeby, rzadko kiedy jest niezrozumiany, potrafi wytłumaczyć swoją wypowiedź, zastępując trudne słowa łatwiejszymi;
- Filip się wyciszył – jest spokojniejszy, mniej nerwowy;
- chłopiec niejednokrotnie jest inicjatorem aktywności, zaczął podejmować zabawę w role, jego pamięć znacznie się polepszyła – w domu śpiewa piosenki, recytuje wierszyki, zwiększył się jego zasób słownictwa, chłopiec umiejętnie korzysta ze słownika biernego (potrafi trudne słowo zastąpić innym – łatwiejszym).

## KSAWERY

Teraz inicjuje zabawy, wybiera zabawę w grupie, nawet ze starszymi od siebie i nieznanymi dziećmi (np. na placu zabaw). Jest chętny do nawiązywania nowych kontaktów. Zaczął używać zwrotów grzecznościowych. Rozróżnia płeć, prawidłowo ją określając: pani/pan, dziewczynka/chłopiec. Ksawery był uzależniony od tabletu. Panikował, kiedy miał go oddać. Teraz go nie potrzebuje – sam potrafi zainicjować zabawę, skupić się na niej. Wprowadził role (dialoguje z zabawkami), używa wyobraźni. Potrafi się przedstawić, ocenić porę dnia i opisać otoczenie (np. kiedy spacerujemy). Rozpoznaje liczby od jeden do sześć, nawet do osiem. Polubił liczenie. Ksawery komunikuje swoje potrzeby, potrafi nazwać to, co chce zjeść. Trzeba było go odczytać, ale nie dawał możliwości zrozumienia. Widać było, że z tego powodu cierpiął. Zaciskał zęby, denerwował się. Jednocześnie nie chciał, aby go przytulić... Mniej bierze do siebie, stara się zrozumieć sytuację. Określenie „mała dzidzia” – które słyszał od kolegów – bardzo go denerwowało. Teraz mówi o emocjach, stara się opowiedzieć o tym, co go złości. Potrafi również ocenić emocje drugiej osoby. To coś, czego nie było. Stał się bardziej otwarty na dotyk rodzicielski, daje sygnał, że chce tego. Coś nowego, tego nie było! Zadaje dużo pytań, o wszystko. Dopytuje się dlaczego, a co to. Na głos przetwarza informacje, parafrazuje. Zaczyna śpiewać. Śpiewa ze mną kołtysanki. Jest bardziej otwarty, dużo mówi. Chce się uczyć, dużo powtarzać. Nie denerwuje się, nie jest agresywny. Złościł się, bo był niezrozumiany. Ma cierpliwość do zdobywania nowych umiejętności, nauki. Zdecydowanie polepszyła się koncentracja uwagi. Kiedy nie wie, jak coś wytłumaczyć, pokazuje. Uniezależnił się od Mateusza. Sam potrafi powiedzieć, czego chce, lub poinformować o tym, co się wydarzyło. Dziękuję, że odzyskałam syna.

Z wywiadu rodzinnego przeprowadzonego z rodzicami Ksawerego wynika, że:

- polepszył się sposób, w jaki chłopiec komunikuje się z rodzicami – słownie sygnalizuje swoje potrzeby;
- chłopiec stał się bardziej otwarty na dotyk rodzicielski;

- Ksawery wyciszył się – jest spokojniejszy, mniej agresywny i nerwowy, stara się opowiedzieć o tym, co go złości, potrafi również ocenić emocje drugiej osoby;
- chłopiec niejednokrotnie jest inicjatorem zabaw, chętnie nawiązuje nowe kontakty, zaczął podejmować zabawę w role;
- jego koncentracja uwagi znacznie się polepszyła, ma cierpliwość do zdobywania nowych umiejętności – chce się uczyć i dużo powtarzać;
- chłopiec zadaje dużo pytań;
- zwiększył się jego zasób słownictwa, zaczął używać zwrotów grzecznościowych;
- Ksawery uniezależnił się od swojego kolegi Mateusza – sam potrafi powiedzieć, czego chce, lub poinformować o tym, co się wydarzyło.

Z każdą kolejną sesją wypowiedzi chłopców stawały się coraz bardziej zrozumiałe. Słowa artykułowali w całości, pojawiały się sformułowania dwuwyrzowe, a na koniec można było usłyszeć zdania. Zatem budowa ich wypowiedzi stawała się bardziej złożona. Dzięki wykorzystaniu wyrazów z różnych kategorii znacząco poszerzył się zasób słownictwa chłopców. Ponadto chętnie dzielili się swoimi doświadczeniami i przeżyciami dnia codziennego. Zauważone przez rodziców postępy w sferze poznawczej, społecznej i emocjonalnej są dodatkową, korzystną zmianą u chłopców.

## Podsumowanie

Podsumowując, warto pamiętać, że:

Małe dziecko uczy się mówić, słuchając otoczenia. Rodzimy się bowiem jedynie z predyspozycją do mówienia, bez umiejętności wypowiedziania się. Predyspozycja ta to genetyczny bagaż, odziedziczony po poprzedzających nas ludzkich pokoleniach, które już mówiły. Predyspozycja ta to jak gdyby niezapisana karta w mózgu niemowlęcia, którą otoczenie musi wypełnić<sup>35</sup>.

Dzieląc się doświadczeniem z mojej pracy, chciałam przede wszystkim podkreślić to, jak bardzo istotne dla rozwoju mowy jest wczesne podjęcie działań terapeutycznych, pokazując jednocześnie, że dziecko pozostawione samo sobie wiele traci – cierpią na tym kontakty zarówno rówieśnicze, jak i rodzicielskie. Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że muzykoterapia zastosowana u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy może być jedną z metod skutecznie go wspierających.

<sup>35</sup> T. Zaleski, dz. cyt., s. 16–17.

## Bibliografia

- Cesarz Helena, *Karta zachowania się pacjenta w trakcie muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, wyd. 2, Lublin 2014.
- Cieszyńska Jagoda, Korendo Marta, *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Kraków 2008.
- Cylulko Paweł, *Zastosowanie muzykoterapii we wspomaganiu komunikacji*, [w:] *Muzyka w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie – trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J.J. Błęszyński, Toruń 2014.
- Dilling-Ostrowska Ewa, *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, red. J. Szumska, Warszawa 1982.
- Gałkowski Tadeusz, Fersten Ewa, *Psychologiczne aspekty rozwoju i zaburzeń mowy u dziecka*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, red. J. Szumska, Warszawa 1982.
- Goddard Blythe Sally, *Harmonijny rozwój dziecka*, przeł. P. Karpowicz, Warszawa 2006.
- Hurlock Elisabeth Bergner, *Rozwój dziecka*, tłum. B. Hornowski, S. Kowalski, B. Rosemann, t. 1, Warszawa 1985.
- Jarkowska Agnieszka Ewa, *Muzyka jako element wychowania w rozwoju osobowym dziecka z niepełnosprawnością*, Tychy 2004.
- Jastrzębowska Grażyna, Pelc-Pękala Olga, *Diagnoza i terapia opóźnionego rozwoju mowy*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001.
- Jaworska-Łańko Maria, *Rozwój dziecka w pierwszych sześciu latach życia*, [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach w kręgu interdyscyplinarnej terapii*, red. D. Kohut, Kraków 2015.
- Kojs Rafał, *Dziecięca muzyka eksperymentalna*, [w:] *Dziecko w świecie muzyki*, red. B. Dymara, Kraków 2000.
- Ligęza Maria, *Podstawy rozwoju języka i mowy dzieci*, [w:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, Opole 2001.
- Marciniak Edyta, *Aktywne formy muzykoterapii w edukacji dziecka*, [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach w kręgu interdyscyplinarnej terapii*, red. D. Kohut, Kraków 2015.
- Pilarska Ewa, *Neurologiczne podstawy zaburzeń mowy u dzieci*, [w:] *Biomedyczne podstawy logopedii*, red. nauk. S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk 2014.
- Porayski-Pomsta Józef, *Nasze dziecko mówi*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2002, nr 1.
- Porayski-Pomsta Józef, *O dźwiękach mowy*, „Wychowanie w Przedszkolu” 2004, nr 1.
- Stachyra Krzysztof, *Receptywne formy muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, wyd. 2, Lublin 2014.

- Stachyra Krzysztof, *Wstęp do muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, wyd. 2, Lublin 2014.
- Stasiak Joanna, *Postępowanie logopedyczne w przypadku alalii prolongaty*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin 2015.
- Stegemann Thomas, *Muzykoterapia*, [w:] T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Bloetevodel, *Arteterapie dla dzieci i młodzieży. Muzykoterapia, choreoterapia, terapia sztuką*, Gdańsk 2015.
- Tarkowski Zbigniew, *Dzieci z zaburzeniami zachowania, emocji i mowy*, Gdańsk 2016.
- Zaleski Tomasz, *Opóźniony rozwój mowy*, Warszawa 1992.

## Streszczenie

### Zastosowanie muzykoterapii u dzieci w wieku przedszkolnym z opóźnionym rozwojem mowy

Artykuł przybliżył temat związany z opóźnionym rozwojem mowy i stanowi część niepublikowanej wcześniej pracy licencjackiej pt. *Zastosowanie muzykoterapii u dzieci w wieku przedszkolnym z opóźnionym rozwojem mowy*. Autorka zwraca uwagę na wpływ zaburzonego rozwoju mowy na sferę nie tylko poznawczą, lecz także społeczną i emocjonalną. Przedstawia doświadczenia z czteromiesięcznej pracy muzykoterapeutycznej z dwojgiem dzieci, u których diagnoza logopedyczna potwierdziła opóźniony rozwój mowy. Zastosowanie muzykoterapii u obu chłopców w celu usprawnienia mowy okazało się skuteczną metodą wspierającą jej rozwój.

**Słowa kluczowe:** muzykoterapia dzieci w wieku przedszkolnym, opóźniony rozwój mowy

## Summary

### Using music therapy for preschool children with delayed speech development

The article addresses the issue of treating delayed speech development and is part of a previously unpublished undergraduate dissertation entitled *Using music therapy for preschool children with delayed speech development*. The author draws attention to the impact of impaired speech development on both the cognitive, as well as the social and emotional sphere. She describes her own experience of working for four months as a music therapist with two boys with medically diagnosed delayed speech development. For both boys, the application of music therapy to improve speech proved to be an effective method of supporting speech development.

**Keywords:** music therapy for preschool children, delayed speech development

## • Aleksandra Malik •

Absolwentka studiów licencjackich na kierunku muzykoterapia w Akademii Muzycznej im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi oraz studiów magisterskich na kierunku pedagogika specjalna w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Muzykoterapeutka posiadająca międzynarodowy certyfikat neuromuzykoterapeuty (ang. *NMT – Neurologic Music Therapist*). W 2017 roku ukończyła International Training Institute in Neurologic Music Therapy w Birmingham oraz Nordoff Robbins Summer School w Londynie. Certyfikowana muzykoterapeutka (ang. *MT-C – Music Therapist – Certified*) zrzeszona w Polskim Stowarzyszeniu Muzykoterapeutów. W latach 2014–2020 prowadziła zajęcia muzyczne z elementami muzykoterapii oraz muzykoterapię indywidualną i grupową z dziećmi z zaburzeniami i deficytami rozwojowymi w wieku przedszkolnym. Od października 2021 pracuje jako muzykoterapeutka w Klinice Rehabilitacji Instytutu „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie.



Część III

# Warsztaty muzykoterapeutyczne





Klaudia Kukielczyńska-Krawczyk  
Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

Julia Orłowska  
Absolwentka Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

Adrianna Piechocka  
Absolwentka Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

---



# Zastosowanie gier komputerowych w nauczaniu improwizacji studentów muzykoterapii

## Wstęp

W listopadzie 2015 roku Studenckie Koło Naukowe Muzykoterapii (SKNM) nawiązało współpracę z Centrum Technologii Audiowizualnych (CeTA) we Wrocławiu (przy ul. Wystawowej 1). Już 27 listopada odbyło się robocze spotkanie, w którym uczestniczyły ze strony Akademii Muzycznej Klaudia Kukielczyńska-Krawczyk, opiekunka SKNM, i Katarzyna Jaworska, członkini Koła Naukowego, oraz przedstawiciel CeTA, inżynier dźwięku, twórca oprogramowania do muzycznych gier wideo Dariusz Jackowski. Wspólne działania z Centrum podjęliśmy dzięki pośrednictwu Roberta Kurdybachy, który twórczo współpracował z ośrodkiem jako kompozytor.

Pierwsze spotkanie zaowocowało propozycją przeprowadzenia dwóch lub trzech warsztatów z wykorzystaniem nowych technologii z zakresu improwizacji w nauczaniu studentów kierunku muzykoterapia. Twórcy gier wideo zależało na wprowadzeniu nowych technologii do dydaktyki, a w przyszłości także do terapii. W tym celu miały zostać wykorzystane dwie gry komputerowe wspomagające improwizację: Pong i Tetris.

W warsztatach, przeprowadzonych dwukrotnie (3 grudnia 2015 i 8 marca 2016) przez Dariusza Jackowskiego przy współudziale Klaudii Kukięczyńskiej-Krawczyk w Centrum Technologii Audiowizualnych, wzięli udział studenci specjalności muzykoterapia (20 osób) – członkowie Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii. Odbyły się one w Studiu Technologii Audiowizualnych, w grupach liczących od dwóch do czterech osób z wykorzystaniem dużego ekranu kinowego, czterech mikrofonów, klawiatury MIDI oraz prostych instrumentów perkusyjnych, za pomocą których „sterowano” grą na ekranie.

Celem warsztatów była analiza przydatności dwóch gier wideo: Pong i Tetris, autorstwa Dariusza Jackowskiego<sup>1</sup>, sterowanych prostymi instrumentami muzycznymi, w nauczaniu improwizacji w ramach zajęć kierowanych do studentów muzykoterapii. Zajęciom towarzyszyła praca badawcza, gdyż w trakcie ich trwania analizie poddano subiektywną ocenę zaangażowania w proces improwizacji, a także stopień koncentracji uwagi uczestników na wybranych elementach muzycznych i niemuzycznych w jego trakcie.

W ramach projektu badawczego Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii uczestniczące w działaniach Julia Kozłowska (obecnie Orłowska) i Adrianna Bielenia (obecnie Piechocka) zaproponowały porównanie improwizacji komputerowej i tradycyjnej z wykorzystaniem prostych instrumentów perkusyjnych i fortepianu, przy czym ta druga forma miała w swoim zamyśle przypominać koncepcję gier Tetris i Pong, ale bez wykorzystania technologii komputerowej. W warsztatach tradycyjnej improwizacji wzięło udział 20 członków Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii. Badania przeprowadzono w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu w maju 2016 roku.

## Uzasadnienie zastosowania nowych technologii w nauczaniu improwizacji studentów muzykoterapii

Pomysł zastosowania gier wideo w nauczaniu improwizacji jest całkowicie unikalny. Wyniknął on ze współpracy środowisk reprezentujących dwie dziedziny: inżynierię dźwięku i muzykoterapię.

Współczesnych nauczycieli zachęca się do wykorzystywania możliwości tkwiących w edukacji interaktywnej, do sięgania po środki multimedialne, ale nie wszyscy są w stanie z powodzeniem je stosować. Niemniej wyniki badań dotyczących wdrażania nowych technologii do edukacji muzycznej wskazują,

<sup>1</sup> D. Jackowski i in., *Computer Game Piece: Exploring Video Games as Means for Controlled Improvisation*, [w:] *Proceedings of International Computer Music Conference*, 2014, [online:] <http://hdl.handle.net/2027/spo.bbp2372.2014.015> [28.06.2021].

że niekonwencjonalne prowadzenie zajęć lekcyjnych „niebywale przyciąga dzieci i młodzież”<sup>2</sup>, a wykorzystanie komputerów jako maszyn polisensorycznych, oddziałujących na wiele zmysłów jednocześnie, umożliwia o wiele efektywniejszy sposób nauczania niżli tylko środkami tradycyjnymi<sup>3</sup>.

Katarzyna Taton wyróżnia cztery grupy programów muzycznych możliwych do zastosowania w nauczaniu muzyki:

- sekwencery MIDI, programy, które umożliwiają zapis i przetwarzanie gotowych próbek dźwiękowych;
- edytory zapisu nutowego;
- programy do syntezy dźwięku;
- akompaniatory, programy edukacyjne, programy do kompresji dźwięku, skanery<sup>4</sup>.

Mirosław Grusiewicz zachęca do stosowania, oprócz użytkowych programów muzycznych i specjalistycznych programów do nauczania kształcenia słuchu czy analiz formalnych, także multimedialnych programów edukacyjnych i zabawowych, takich jak quizy czy gry muzyczne<sup>5</sup>.

Wiele technik improwizacyjnych wykorzystywanych w muzykoterapii opartych jest na grach muzycznych, zwłaszcza w koncepcji muzykoterapii Gertrud Orff. Tworzenie muzyki obejmuje także spontaniczne działanie: „improwizowana zabawa umożliwia dziecku badanie i odkrywanie, konstruowanie dźwięków”<sup>6</sup>. Według Melanie Voigt już same instrumenty motywują dzieci do uczestniczenia w zabawie, dając możliwość wchodzenia w relacje społeczne, również w środowisku terapeutycznym. Koncepcja Orff dopuszcza do użytku podczas zabaw muzycznych również pomoce niemuzyczne, np. liście czy przedmioty kuchenne<sup>7</sup>. Czy takim dodatkowym wsparciem mogą się okazać w naszych czasach narzędzia multimedialne?

W dobie rozwoju technologicznego komputer i związane z nim narzędzia stają się ważnym środkiem w edukacji i znajdują swoje miejsce także w muzykoterapii. Na Światowym Kongresie Muzykoterapii w Krems w 2014 roku inżynierowie niemieccy prezentowali muzykoterapeutom możliwości wykorzystania nowych technologii (jak klawiatury czy instrumenty perkusyjne we własnym tablecie) w ich praktyce. Także w literaturze specjalistycznej nietrudno odnaleźć doniesienia o zastosowaniu nowoczesnych technologii (np. sprzętu

2 A. Rosiński, *Komputer jako multimedialne narzędzie w pracy dydaktycznej nauczycieli muzyki w szkole* w: *Wychowanie Muzyczne w Szkole* 2015, nr 5, s. 99.

3 Tamże, s. 100, 110.

4 K. Taton, *Edukacyjne możliwości muzycznych programów komputerowych*, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 2005, nr 1, s. 12–14.

5 M. Grusiewicz, *Programy komputerowe w edukacji muzycznej*, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 2005, nr 1, s. 4.

6 M. Voigt, *Wprowadzenie do muzykoterapii Orff*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012, s. 140.

7 Tamże, s. 140.

nagłośnieniowego czy komputera umożliwiającego tworzenie akompaniamentów) w pracy z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami zachowania<sup>8</sup>.

Można stwierdzić, że wykorzystywanie nowych technologii staje się elementem praktyki współczesnego muzykoterapeuty. Wynika to nie tylko z rozwoju narzędzi do nauczania i tworzenia muzyki, lecz także z postępu technologicznego w medycynie. Muzykoterapeuci dostrzegają wiele różnorodnych pomysłów na zastosowanie nowoczesnych rozwiązań w muzykoterapii. Jennifer K. DeBedout oraz Melissa C. Worden<sup>9</sup> widzą w nowych aplikacjach komputerowych, takich jak zabawki elektroniczne czy po prostu keyboard, potencjał do stymulacji dzieci z różnorodnymi zaburzeniami rozwoju. Muzykoterapeuci z całego świata donoszą o stosowaniu nowych technologii w praktyce klinicznej<sup>10</sup>. Barbara J. Crowe i Robin Rio<sup>11</sup> definiują siedem kategorii ich wykorzystania: a) adaptacja tradycyjnych instrumentów, b) technologie nagraniowe, c) instrumenty elektroniczne, d) aplikacje komputerowe, e) technologie w medycynie, f) technologie wspierające osoby z niepełnosprawnością, g) technologie związane z terapią dźwiękiem. Innymi słowy, istnieją ogromne możliwości, zarówno w aspekcie terapeutycznym, jak i edukacyjnym, zastosowania muzyczno-elektronicznych technologii w praktyce klinicznej<sup>12</sup>.

Czerpanie z ostatnich zdobyczy technologicznych może dotyczyć również kształcenia nowych umiejętności u studentów muzykoterapii – umiejętności, które wykorzystają w przyszłości także w pracy z pacjentem. Należy do nich improwizacja. Jako jeden z pierwszych muzykoterapeutów do używania w improwizacji instrumentów elektronicznych zachęcał Tony Wigram<sup>13</sup>.

## Metodologia i wstępne wyniki badań

Nadrzędnym celem przeprowadzonych warsztatów i badań było określenie możliwości zastosowania dwóch gier komputerowych: Tetris i Pong,

- 
- 8 L. Konieczna-Nowak, *Muzykoterapia dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocji i zachowania*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012, s. 228.
  - 9 J.K. DeBedout, M.C. Worden, *Motivators for Children with Severe Intellectual Disabilities in the Self-contained Classroom: A Movement Analysis*, „Journal of Music Therapy”, Vol. 43 (2006), No. 2, s. 123–135.
  - 10 N.D. Hahna, S. Hadley, V. Miller, M. Bonaventura, *Music Technology Usage in Music Therapy. A Survey of Practice*, „Arts in Psychotherapy”, Vol. 39 (2012), No. 5, s. 456–464.
  - 11 B.J. Crowe, R. Rio, *Implication of Technology in Music Therapy Practice and Research for Music Therapy Education: A Review of Literature*, „Journal of Music Therapy”, Vol. 41 (2004), No. 4, s. 282–320.
  - 12 W.L. Magee, K. Burland, *An Exploratory Study of the Use of Electronic Music Technologies in Clinical Music Therapy*, „Nordic Journal of Music Therapy”, Vol. 17 (2008), No. 2, s. 124–141.
  - 13 T. Wigram, *Improvisation, Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*, London–Philadelphia 2004.

w nauczaniu improwizacji studentów muzykoterapii oraz rozpoznanie różnic w zakresie zaangażowania w grę i skupiania uwagi na elementach muzycznych i niemuzycznych między improwizacją z wykorzystaniem nowych technologii a improwizacją tradycyjną. Postawiono dwa główne pytania badawcze:

1. W jakim zakresie gry komputerowe Tetris i Pong, sterowane prostymi instrumentami muzycznymi, mogą być przydatne w kierowanym do studentów muzykoterapii nauczaniu improwizacji?
2. Jakie różnice istnieją w zakresie zaangażowania w grę i skupiania uwagi na elementach muzycznych i niemuzycznych między improwizacją z wykorzystaniem gier komputerowych a improwizacją tradycyjną?

Pomysłodawcą improwizacji z wykorzystaniem gier komputerowych Tetris i Pong był Dariusz Jackowski. Pod nazwą Tetris kryje się klasyczna gra, która polega na układaniu kolorowych bloczków tak, aby zapełnić całe pionowe lub poziome rzędy. Pong to jedna z pierwszych gier komputerowych, będąca symulacją tenisa stołowego przy użyciu grafiki dwuwymiarowej. Innowacją stanowi wprowadzenie do wspomnianych gier sterowania za pomocą instrumentów muzycznych, zamiast tradycyjnego joysticka. Pierwsze próby i pokazy możliwości obsługiwanych w ten sposób gier inżynier dźwięku Dariusz Jackowski przeprowadził w ramach eksperymentalnego koncertu z grupą kompozytorów z Akademii Muzycznej we Wrocławiu<sup>14</sup>. Pozytywny odbiór artystów oraz publiczności zachęcił autora pomysłu do rozszerzenia zastosowania gier komputerowych i wykorzystania ich w edukacji dzieci i młodzieży, a także – dzięki współpracy ze Studenckim Kołem Naukowym Muzykoterapii – do celów terapeutycznych. W opisywanym projekcie do sterowania posłużyły proste instrumenty perkusyjne oraz klawiatura MIDI.

Studentki z Koła Naukowego, Julia Orłowska i Adrianna Piechocka, w celach badawczych stworzyły adaptacje Tetrisa i Ponga, sięgające po tradycyjną improwizację i planszę wizualną. Do improwizacji wykorzystano proste instrumenty perkusyjne oraz fortepian.

W ramach badania, jak wspomniano we wstępie artykułu, zorganizowano trzy warsztaty dla tej samej grupy studentów (N = 20), członków Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii – dwa z wykorzystaniem nowych technologii i jeden obejmujący improwizację tradycyjną.

Analizy przydatności zastosowania nowych technologii, w tym wypadku dwóch gier komputerowych, w celu kształtowania umiejętności improwizacyjnych oraz porównania stopnia zaangażowania w grę i koncentracji uwagi na elementach muzycznych i niemuzycznych dokonano za pomocą ankiety własnej. Zawierała ona tylko dwa pytania:

1. W jakim stopniu zaangażowałeś się w grę? (odpowieź w skali od 1 do 5);

<sup>14</sup> D. Jackowski, F. Melendez, A. Bauer, C. Duchnowski, P. Hendrich, dz. cyt.

2. Na czym skupiałeś uwagę podczas gry? (na obrazie; na sposobie gry; na tym, co dany sposób gry zmieni w obrazie; na współpracy z partnerem/grupą; na elementach muzycznych; na tym, jaka jest moja rola w grze).

Ankieta wypełniana była po każdym ćwiczeniu, zarówno po improwizacji z wykorzystaniem gier w wersji komputerowej (dwa oddzielne kwestionariusze), jak i po improwizacji tradycyjnej (także oddzielne dokumenty dla adaptacji Tetris i Pong). Ostatecznie z wypełnionych przez grupę 20 studentów uczestniczących w pilotażowym badaniu ankiet do analizy zakwalifikowano 16 dla gry Tetris w wersji komputerowej, 18 dla gry Pong w wersji komputerowej oraz 16 dla gry Tetris w połączeniu z improwizacją tradycyjną i 20 dla gry Pong w połączeniu z improwizacją tradycyjną. Różnice w liczbie osób wypełniających ankiety wynikały z nieobecności niektórych studentów w czasie kolejnych badań.

Wyniki dla poszczególnych gier: Tetris i Pong, przeprowadzonych z użyciem technologii komputerowych oraz z wykorzystaniem improwizacji tradycyjnej przedstawiono na wykresach od 1 do 8 (s. 158–161).

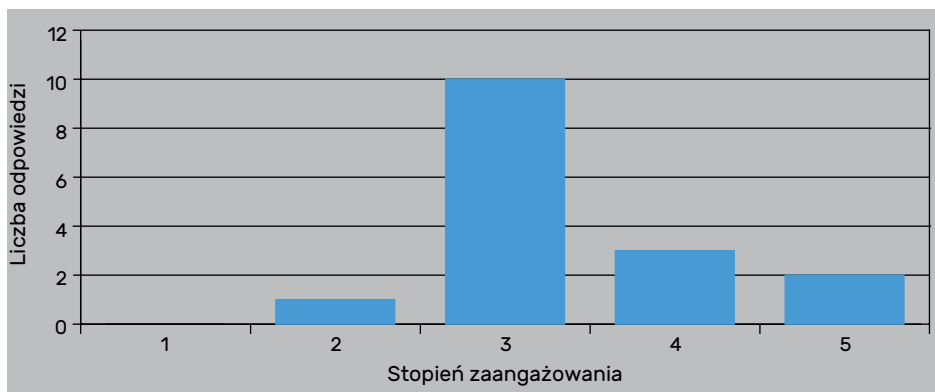
Porównanie zaangażowania grupy studentów w grę Tetris wskazuje na wysokie zaangażowanie przy wykorzystaniu nowych technologii (16 odpowiedzi po 5 pkt.) oraz średnie przy improwizacji tradycyjnej (10 odpowiedzi po 3 pkt.).

Porównanie zaangażowania grupy studentów w grę Pong wskazuje na jego podobny – dość wysoki – poziom przy wykorzystaniu nowych technologii (15 odpowiedzi po 5 pkt.; 2 odpowiedzi po 4 pkt.) oraz improwizacji tradycyjnej (13 odpowiedzi po 5 pkt.; 4 odpowiedzi po 4 pkt.).

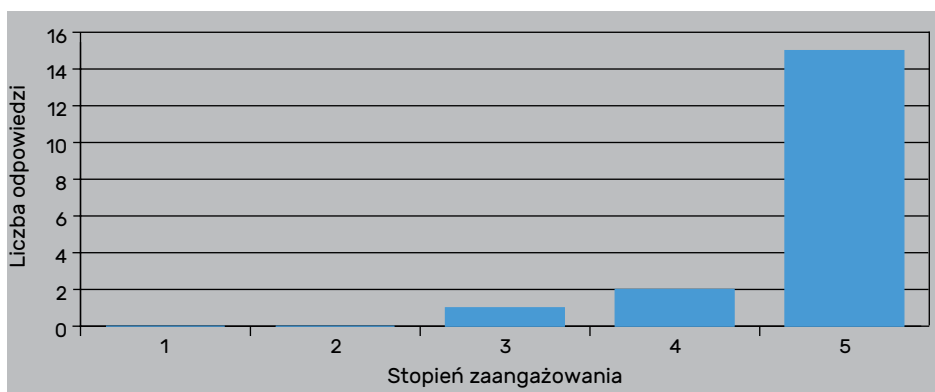
Porównanie uzyskanych wyników dotyczących różnych elementów muzycznych i niemuzycznych, na których uczestnicy koncentrowali uwagę w wypadku gry Tetris, wskazuje na silne skupienie na obrazie (14 odpowiedzi), na roli w grze (15 odpowiedzi) oraz na współpracy z partnerem (16 odpowiedzi) przy zastosowaniu nowych technologii; natomiast przy zastosowaniu tradycyjnej improwizacji – na koncentrację na obrazie (15 odpowiedzi), współpracy z partnerem (12 odpowiedzi) i na własnej roli w grze (10 odpowiedzi).



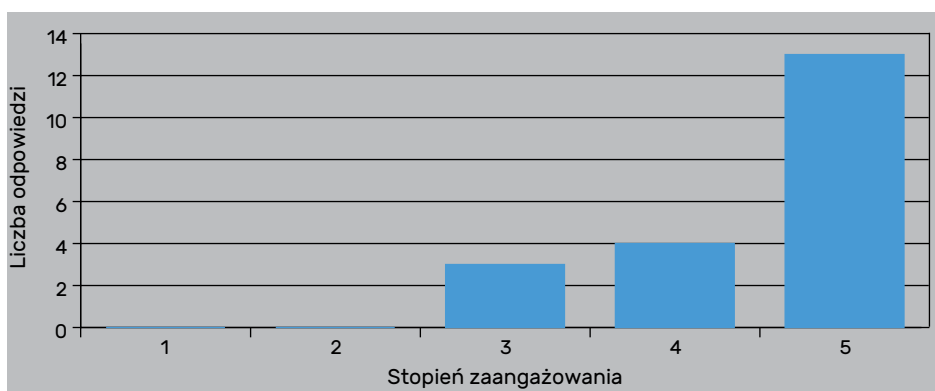
**Wykres 1.** Odpowiedzi na pytanie: „W jakim stopniu angażowałeś się w grę?” (skala od 1 do 5 pkt.), w grupie 16 osób badanych dla gry komputerowej Tetris



**Wykres 2.** Odpowiedzi na pytanie: „W jakim stopniu angażowałeś się w grę?” (skala od 1 do 5 pkt.), w grupie 16 osób badanych dla gry Tetris z wykorzystaniem improwizacji tradycyjnej

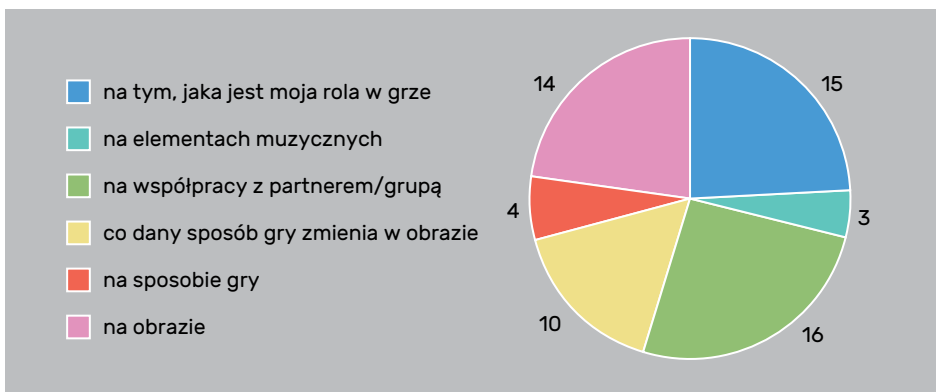


**Wykres 3.** Odpowiedzi na pytanie: „W jakim stopniu angażowałeś się w grę?” (skala od 1 do 5 pkt.), w grupie 18 osób badanych dla gry komputerowej Pong

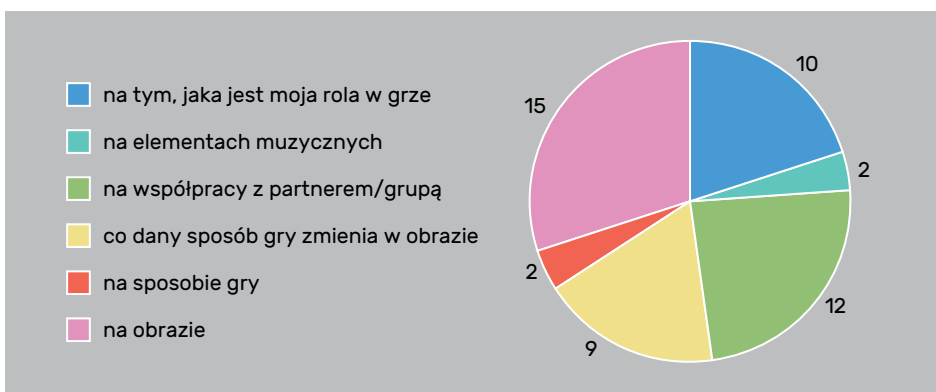


**Wykres 4.** Odpowiedzi na pytanie: „W jakim stopniu angażowałeś się w grę?” (skala od 1 do 5 pkt.), w grupie 20 osób badanych dla gry Pong z wykorzystaniem improwizacji tradycyjnej

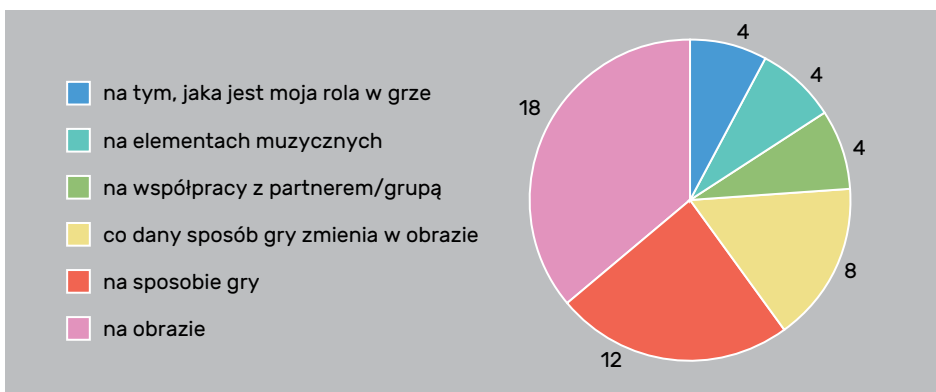




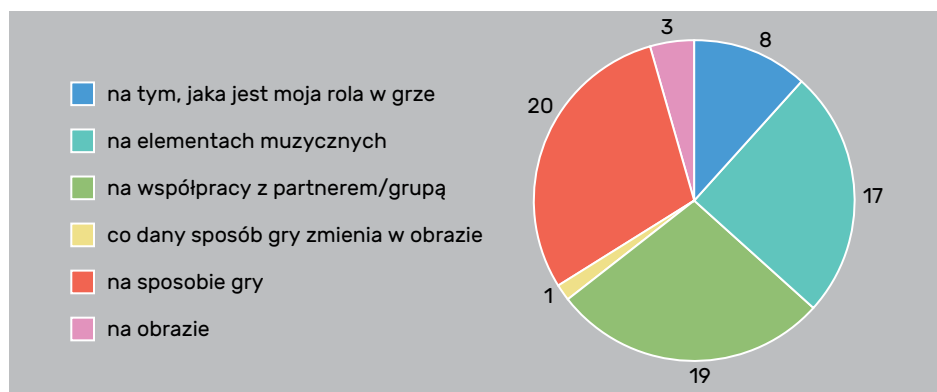
**Wykres 5.** Odpowiedzi na pytanie: „Na czym skupiałeś uwagę podczas gry?”, w grupie 16 osób badanych dla gry komputerowej Tetris



**Wykres 6.** Odpowiedzi na pytanie: „Na czym skupiałeś uwagę podczas gry?”, w grupie 16 osób badanych dla gry Tetris z wykorzystaniem improwizacji tradycyjnej



**Wykres 7.** Odpowiedzi na pytanie: „Na czym skupiałeś uwagę podczas gry?”, w grupie 18 osób badanych dla gry komputerowej Pong



**Wykres 8.** Odpowiedzi na pytanie: „Na czym skupiałeś uwagę podczas gry?”, w grupie 20 osób badanych dla gry Pong z wykorzystaniem improwizacji tradycyjnej

Porównanie uzyskanych wyników pokazujących stopień koncentracji uwagi na różnych elementach muzycznych i niemuzycznych w wypadku gry Pong wskazuje na silne skupienie uwagi na obrazie (18 odpowiedzi), na sposobie gry (12 odpowiedzi) i na tym, co dany sposób gry zmieni w obrazie (8 odpowiedzi), przy zastosowaniu nowych technologii; w wypadku improwizacji tradycyjnej natomiast – na koncentrację na sposobie gry (20 odpowiedzi), współpracy z partnerem (19 odpowiedzi) oraz na elementach muzycznych (17 odpowiedzi).

## Dyskusja i wnioski końcowe

Przeanalizujemy wstępne wyniki badań, odnosząc się do pytań badawczych i zasugerowanych przez Benedykta Odyę problemów związanych z użyciem w edukacji programów komputerowych<sup>15</sup>. Dydaktyk przed zastosowaniem programów komputerowych w celach edukacyjnych powinien zadać sobie kilka pytań:

1. W osiągnięciu jakich celów kształcenia mają one być pomocne?
2. Czy wyznaczone cele można osiągnąć innymi sposobami?
3. Czy programy naprawdę prowadzą do realizacji zamierzonych celów?
4. Czy spełniają warunek narzędzia „przyjaznego”?
5. Czy mogą się spodobać uczniom?

Pierwsze pytanie badawcze postawione w niniejszym artykule brzmiało: „W jakim zakresie gry komputerowe Tetris i Pong, sterowane prostymi

<sup>15</sup> B. Ody, *Harmony Assistant na lekcjach muzyki*, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 2005, nr 1, s. 32.

instrumentami muzycznymi, mogą być przydatne w nauczaniu improwizacji studentów muzykoterapii?”. Idąc tokiem rozumowania Benedykta Ody, warto byłoby się zatem zastanowić, jakie cele mogą temu działaniu przyświecać.

Zajęcia z improwizacji powinny pomóc studentom rozwijać własną wrażliwość na muzykę oraz kreatywność. Jak podkreślają Jos de Backer i Jan van Camp: „Im więcej pracujemy nad własną muzyką i muzykalnością, tym lepiej jesteśmy przygotowani do wykorzystania muzyki w terapii i jako terapii”<sup>16</sup>. Improwizacja ma także prowokować do spontanicznych zachowań, a w kształceniu muzykoterapeutów istotne powinno być przełamywanie lęku przed grą w opinii studenta „niepoprawną”, gdyż całkowicie swobodną<sup>17</sup>.

Analizując wstępne wyniki badań, można stwierdzić, że wysoki stopień zaangażowania w komputerowe gry wideo (większość grupy wskazała poziom 5 pkt.) pokazuje, iż studenci zostali tą metodą zachęcani do kreatywnego i spontanicznego muzykowania. Wysoki poziom zaangażowania świadczy o skuteczności zastosowanych gier w motywowaniu do dłuższej pracy nad improwizacją.

W odpowiedzi na drugie pytanie badawcze postawione w tym artykule: „Jakie różnice istnieją w zakresie zaangażowania w grę i koncentracji uwagi na elementach muzycznych i niemuzycznych pomiędzy improwizacją z wykorzystaniem gier komputerowych a improwizacją tradycyjną?”, należy zauważyć, że w wypadku gier komputerowych większość badanych (18 odpowiedzi dla gry Pong i 14 dla gry Tetris) wskazało skupienie uwagi na obrazie, co być może pozwoliło im niejako odwrócić uwagę od „niepoprawnej” gry na instrumencie.

Badanie z wykorzystaniem gry Pong wykazało, że większość badanych (12 osób) skupiało uwagę na sposobie gry, ale w odniesieniu do gry Tetris były to tylko 4 osoby. Niewielka okazała się również liczba odpowiedzi deklarujących koncentrację uwagi na elementach muzycznych (4 dla gry Pong w wersji komputerowej). Może to świadczyć o rozwoju umiejętności improwizacyjnych, ale jedynie w zakresie podstawowych kwestii muzycznych związanych z wykorzystaniem materiału dźwiękowego, nie wskazuje natomiast na zaangażowanie pozwalające na pracę nad szeroko rozumianą muzykalnością, wymagającą koncentracji na wielu elementach muzycznych, takich jak melodyka czy harmonika.

Ponieważ w wypadku obu gier zastosowaną formą pracy była improwizacja grupowa, należało się spodziewać zaangażowania uczestników w zakresie społecznym. Wydaje się, że zawłaszczka Tetris przyczynia się do rozwoju współpracy z partnerem/grupą (16 odpowiedzi) oraz motywuje uczestników do analizowania własnej roli (15 odpowiedzi).

<sup>16</sup> Cyt. za: W. Szulc, *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*, Łódź 2005, s. 102.

<sup>17</sup> K. Kukielińska-Krawczyk, *Improwizacja fortepianowa w kształceniu muzykoterapeutów*, [w:] *Rytmika w kształceniu muzyków, aktorów, tancerzy i w rehabilitacji*, red. E. Aleksandrowicz, E. Wojtyga, Łódź 2010, s. 126.

W tym miejscu należałoby odnieść się do pytania: „Czy wyznaczone cele można osiągnąć innymi sposobami?“, czyli w wypadku prezentowanych badań zastanowić się, czy podobne zaangażowanie, współpracę w grupie i skupienie na własnej grze można osiągnąć, wykorzystując tradycyjne sposoby nauczania improwizacji bez zastosowania nowych technologii.

Uzyskane wyniki wskazują na zaangażowanie w średnim stopniu w improwizację przy użyciu tradycyjnych sposobów gry. Przekłada się to także na krótszy czas improwizacji. Niemniej wykorzystanie zadania w formie zabawy jako podstawy gry na instrumencie (co było zauważalne zwłaszcza w wypadku gry Pong) pozwala uczestnikom także przy improwizacji tradycyjnej skupić uwagę na współpracy z partnerem (19 odpowiedzi) i na sposobie gry (20 odpowiedzi).

Między improwizacją tradycyjną a tą z wykorzystaniem technologii komputerowej zaobserwować można zasadniczą różnicę, jeśli chodzi o koncentrację uwagi uczestników na elementach muzycznych i niemuzycznych. Gry wideo zgodnie ze swoją naturą skłaniają do skupiania uwagi na obrazie (Pong – 18 odpowiedzi, Tetris – 14 odpowiedzi), a przy tradycyjnej improwizacji studenci w większym stopniu koncentrują się na elementach muzycznych, co zaobserwowano głównie w wypadku gry Pong (aż 17 odpowiedzi). Tetris jako podstawa improwizacji fortepianowej nie przyniosła dużego skupienia uwagi na elementach muzycznych, być może ze względu na wykorzystanie w zabawie planszy.

Zastanawiając się zatem nad pytaniem, czy program naprawdę prowadzi do realizacji zamierzonych celów, a w tym wypadku, czy komputerowe gry wideo dają studentom muzykoterapii możliwość rozwijania umiejętności improwizacji, można stwierdzić, że omawiana forma pracy wpływa tylko na niektóre elementy odgrywające istotną rolę w improwizacji. Wstępne wyniki pokazują bowiem, że zastosowanie gier wideo w improwizacji ma znaczenie, jeśli chodzi o sposób gry, powoduje również większe zaangażowanie (co wpływa pośrednio na czas trwania improwizacji) i znacząco rozwija współpracę. Dla kształcenia umiejętności *stricte* muzycznych bardziej przydatna wydaje się jednak improwizacja tradycyjna.

Należy się jeszcze zastanowić, czy program spełnia warunek narzędzia „przyjaznego”, czy gry wideo mogą się spodobać studentom muzykoterapii jako narzędzie do nauczania improwizacji. Na to pytanie można odpowiedzieć twierdząco. Wysoki poziom zaangażowania wskazuje na przystępność i pozytywne przyjęcie tego sposobu improwizowania z wykorzystaniem nowoczesnych technologii. Niemniej pojedyncze osoby zwracały uwagę na pewne aspekty techniczne, które ograniczały ich aktywność, np. zakres dźwięków na klawiaturze albo trudności w przeniesieniu działania ze sfery obrazu na sferę dźwięku. Gry wideo podobały się studentom i wprowadziły do zajęć z improwizacji element zabawy. Wydaje się zatem, że zastosowanie tej formy pracy na zajęciach podnosi ich atrakcyjność.

Wnioski końcowe ujęto w tabeli 1.

**Tabela 1.** Porównanie zastosowania nowych technologii i metod tradycyjnych w nauczaniu improwizacji studentów muzykoterapii

Improwizacja z użyciem nowych technologii	Improwizacja tradycyjna
Większe zaangażowanie w grę – dłuższy czas improwizacji	Mniejsze zaangażowanie w grę – krótszy czas improwizacji
Większa atrakcyjność	Atrakcyjność wynikająca tylko z wykorzystania elementów zabawy
Rozwój współpracy z partnerem w sposób spontaniczny	Rozwój współpracy z partnerem wynikający z zadania
Przełamanie bariery spowodowanej obawą przed „niepoprawną” grą	Koncentracja na sposobie gry (dla gry Pong)
Koncentracja na elementach wizualnych	Koncentracja na elementach muzycznych (dla gry Pong)

Zastosowanie nowych technologii w postaci komputerowych gier wideo, sterowanych przy pomocy instrumentów muzycznych, pozwala na kształtowanie niektórych elementów ważnych w improwizacji, takich jak współpraca w grupie i zaangażowanie w sam proces tworzenia. Są to kwestie niezwykle istotne w procesie kształtowania umiejętności spontanicznej gry na instrumentach, ale mają również znaczenie w działaniach terapeutycznych z osobami niebędącymi muzykami. Student zaznajomiony z nowymi technologiami nie tylko sam będzie gotów do spontanicznej improwizacji, lecz także w przyszłości wykorzysta je do pracy z pacjentami. Niemniej dla pełnego rozwoju studenta w tym zakresie potrzebna jest również koncentracja na elementach muzycznych, takich jak melodyka czy harmonika. Zatem na gruncie kształcenia umiejętności improwizacji należałoby zachować równowagę w stosowaniu obydwu typów narzędzi – sięgać po nowe technologie, ale korzystać także z tradycyjnych metod nauczania improwizacji.

## Bibliografia

Crowe Barbara J., Rio Robin, *Implication of Technology in Music Therapy Practice and Research for Music Therapy Education: A Review of Literature*, „Journal of Music Therapy”, Vol. 41 (2004), No. 4.

- DeBedout Jennifer K., Worden Melissa C., *Motivators for Children with Severe Intellectual Disabilities in the Self-contained Classroom: A Movement Analysis*, „Journal of Music Therapy”, Vol. 43 (2006), No. 2.
- Grusiewicz Mirosław, *Programy komputerowe w edukacji muzycznej*, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 2005, nr 1.
- Hahna Nicole D., Hadley Susan, Miller Vern, Bonaventura Michelle, *Music Technology Usage in Music Therapy. A Survey of Practice*, „Arts in Psychotherapy”, Vol. 39 (2012), No. 5.
- Jackowski Dariusz i in., *Computer Game Piece: Exploring Video Games as Means for Controlled Improvisation*, [w:] *Proceedings of International Computer Music Conference*, 2014, [online:] <http://hdl.handle.net/2027/spo.bbp2372.2014.015> [28.06.2021].
- Konieczna-Nowak Ludwika, *Muzykoterapia dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocji i zachowania*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.
- Kukielczyńska-Krawczyk Klaudia, *Improwizacja fortepianowa w kształceniu muzykoterapeutów*, [w:] *Rytmika w kształceniu muzyków, aktorów, tancerzy i w rehabilitacji*, red. E. Aleksandrowicz, E. Wojtyga, Łódź 2010.
- Magee Wendy L., Burland Karen, *An Exploratory Study of the Use of Electronic Music Technologies in Clinical Music Therapy*, „Nordic Journal of Music Therapy”, Vol. 17 (2008), No. 2.
- Ody Benedykt, *Harmony Assistant na lekcjach muzyki*, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 2005, nr 1.
- Rosiński Adam, *Komputer jako multimedialne narzędzie w pracy dydaktycznej nauczycieli muzyki w szkolnictwie ogólnym i muzycznym I stopnia*, „Muzyka. Historia. Teoria. Edukacja” 2015, nr 5.
- Szulc Wita, *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*, Łódź 2005.
- Taton Katarzyna, *Edukacyjne możliwości muzycznych programów komputerowych*, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 2005, nr 1.
- Wigram Tony, *Improvisation, Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*, London–Philadelphia 2004.
- Voigt Melanie, *Wprowadzenie do muzykoterapii Orff*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.

## Streszczenie

### Zastosowanie gier komputerowych w nauczaniu improwizacji studentów muzykoterapii

Zastosowanie nowych technologii w nauczaniu improwizacji jest istotnym elementem kształcenia młodego pokolenia muzykoterapeutów. Celem artykułu jest porównanie dwóch typów improwizacji: tradycyjnej, z wykorzystaniem fortepianu i prostych instrumentów perkusyjnych, oraz nietradycyjnej z użyciem gier komputerowych, w grupie studentów muzykoterapii. Dwudziestu uczestników wzięło udział w trzech

warsztatach improwizacji (dwóch z wykorzystaniem gier komputerowych i jednym tradycyjnym) w grupach liczących od dwóch do czterech osób. Wykorzystano dwie gry komputerowe: Pong i Tetris. Analizie porównawczej poddano subiektywną ocenę zaangażowania w proces improwizacji oraz koncentrację uwagi uczestników na poszczególnych elementach muzycznych i niemuzycznych. Zastosowanie gier komputerowych w nauczaniu improwizacji pozwala uzyskać większe zaangażowanie studentów w porównaniu z improwizacją tradycyjną oraz rozwija współpracę. Pierwsza pozwala na skupienie się na elementach muzycznych, a druga na wizualnych.

**Słowa kluczowe:** gry komputerowe, improwizacja, kształcenie muzykoterapeutów

## Summary

### Using computer games for teaching improvisation to music therapy students

The use of modern technologies in teaching improvisation is an important part of educating the younger generation of music therapists. The purpose of this article is to compare two types of improvisation: the conventional one, using the piano and simple percussion instruments, and the non-conventional one, using computer games, taught to a group of music therapy students. Twenty students participated in three improvisation workshops (two – with the use of computer games and one using conventional methods) in groups of two to four. Two computer games were used: Pong and Tetris. A comparative analysis was made of the subjective evaluation of the involvement in the improvisation process, as well as of the participants' concentration on the different musical and non-musical elements. The use of computer games in teaching improvisation enables the increase of student involvement compared to conventional methods and helps to foster cooperation. Conventional improvisation allows the participants to focus on musical elements, while computer-based improvisation – on visual ones.

**Keywords:** computer games, improvisation, music therapist education

#### • Klaudia Kukiełczyńska-Krawczyk •

Doktor nauk o kulturze fizycznej, muzykoterapeutka, kompozytorka, wykładowczyni Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, w latach 2009–2019 Opiekunka Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii przy Zakładzie Muzykoterapii. W dorobku naukowym posiada kilkadziesiąt publikacji z zakresu programowania muzyki do terapii, muzykoterapii zaburzeń nerwicowych, historii muzykoterapii oraz nauczania improwizacji studentów specjalności muzykoterapia. We współpracy ze Studenckim Kołem Naukowym Muzykoterapii zorganizowała 10 konferencji naukowych studentów muzykoterapii o zasięgu krajowym i międzynarodowym.

#### • Julia Orłowska •

Absolwentka Instytutu Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego w specjalności pedagogika opiekuńcza z terapią oraz Wydziału Kompozycji, Dyrygentury, Teorii

Muzyki i Muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu w specjalności muzykoterapia. W latach 2015–2018 pełniła funkcję wiceprzewodniczącej Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii. Autorka artykułu pt. *Świadoma zgoda w muzykoterapii*, opublikowanego w „Polskim Piśmie Muzykoterapeutycznym”. Swoją działalność zawodową kieruje głównie do dzieci z zaburzeniami rozwoju.

### ● **Adrianna Piechocka** ●

Magister sztuki, absolwentka Wydziału Pedagogicznego na Uniwersytecie w Białymstoku w specjalności animacja kultury z arteterapią oraz Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu w specjalności muzykoterapia. W latach 2015–2018 przewodnicząca Studenckiego Koła Naukowego Muzykoterapii.





Angelika Kwaśny

Michał Szarowicz

Ignacy Wojciechowski

Studenci Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

---



# Improwizacja – muzykoterapeuta a kompozytor

## Improwizacja w kompozycji i w muzykoterapii

Encyklopedia powszechna PWN podaje, że improwizacja to „wypowiedź literacka lub muzyczna powstała bez uprzedniego przygotowania, zakładająca równoczesność zamysłu artystycznego i jego realizacji”<sup>1</sup>. Inną definicję proponuje *Encyklopedia muzyki*. Według tego źródła jest to raczej „działalność artystyczna, podczas której akt twórczy zbiega się z wykonaniem powstającego utworu”<sup>2</sup>. Jak pisze Klaudia Kukielczyńska-Krawczyk w swoim artykule zatytułowanym *Kompozycja a muzykoterapia*, improwizację możemy podzielić na trzy rodzaje. Pierwszy to improwizacja z góry narzuconego gatunku, takiego jak np. fuga, wariacja czy fantazja, na podstawie podanego materiału. Drugi to wprowadzenie do wykończonego dzieła własnej części improwizacyjnej, np. kadencji w koncercie. Trzeci zaś to tworzenie zupełnie autonomicznego utworu muzycznego<sup>3</sup> bądź kompozycji mającej docelowo stać się częścią ścieżki dźwiękowej filmu, spektaklu teatralnego bądź gry komputerowej.

---

1 *Improwizacja*, [hasło w:] *Encyklopedia powszechna PWN*, t. 2, red. R. Łąkowski, wyd. 3, Warszawa 1984, s. 266.

2 *Improwizacja*, [hasło w:] *Encyklopedia muzyki*, red. A. Chodkowski, Warszawa 1995, s. 382.

3 K. Kukielczyńska-Krawczyk, *Kompozycja a muzykoterapia*, „*Muzykoterapia Polska*”, t. 2 (2003), nr 2 (6), s. 23–29.

Dla kompozytora improwizacja często stanowi solidny punkt wyjścia do napisania utworu. Jak mówi twórca muzyki filmowej i improwizator Neil Brand, „w rzeczy samej, kompozycja powstaje w wyniku improwizacji, mogącej odbywać się zarówno w głowie, jak i przy instrumencie”<sup>4</sup>. Wiąże się ona ściśle z poszukiwaniem formy, harmonii, melodyki, rytmu, a nawet ładunku emocjonalnego nowo powstającego dzieła. Należy podkreślić, że podczas improwizacji kompozytor jest szczególnie podatny na bodźce zewnętrzne, takie jak np. pogoda, relacje z innymi ludźmi, przyroda i otoczenie, w jakim aktualnie się znajduje, sytuacja geopolityczna czy – w wypadku twórcy muzyki filmowej – scenariusz lub obraz, nad którym przyszło mu pracować<sup>5</sup>. Jeden z najstarszych rodzajów improwizacji, w której głównym bodźcem jest obraz, to gra do filmu niemego, uprawiana najczęściej przez organistów podczas projekcji kina niemego w czasach jego świetności. Jak pisze Clark Wilson w swoim artykule *Improvisation and Scoring of the Silent Photoplay*, w takim rodzaju improwizacji najistotniejszy jest szacunek – do muzyki, do aktorów, do publiczności, ale przede wszystkim do samego filmu<sup>6</sup>. Kiedy wykonawca zastanawia się, jak dźwiękowo wyrazić akcję dziejącą się na ekranie oraz jak wzbudzić w publiczności konkretne emocje, z pomocą przychodzi zjawisko, które określamy mianem improwizacji kontrolowanej, czyli prowadzonej niejako przez inne medium, w tym wypadku obraz. Polega ona na świadomym doborze środków rytmiczno-melodyczno-harmonicznych, które są przez ów obraz wymuszane. Odbywa się to w ścisłym związku i korelacji z daną sceną czy sekwencją. Możemy tutaj wyróżnić trzy główne elementy, które powinny wpływać na koncepcję i kształt improwizowanej do filmu muzyki. Pierwszy z nich to ważność bohaterów – element ściśle powiązany z prawidłowym rozumieniem filmu i hierarchizacją postaci w aspekcie ich wpływu na rozwój fabularny filmu. Drugi to miejsca, w których dana sekwencja się rozgrywa. Ten element wiąże się z umiejętnością wyczucia atmosfery danego kadru i nadania wspomnianym miejscom reprezentatywnych dla nich walorów dźwiękowych. Trzeci zaś element to akcja, która w dużej mierze determinuje rytmikę i tempo improwizacji. Kierując się tymi wytycznymi, z łatwością można wykreować kilka, a nawet kilkanaście myśli muzycznych. Muszą one być opracowane i wykorzystywane w zależności od potrzeby, tak aby pasowały do postępującej fabuły. Improwizator powinien być w stanie odwoływać się do tematów lub umieć je przekształcać w ważnych połączeniach fabularnych, w miarę postępu historii i punktów kulminacyjnych. Postacie ekranowe często wymagają rozwoju muzycznego. Metod na osiągnięcie zaawansowanego

4 N. Brand, *Improvisation and Film Music*, „Gramophone”, May 2017, [online:] <https://www.gramophone.co.uk/other/article/improvisation-and-film-music> [20.05.2020].

5 Tamże.

6 C. Wilson, *Improvisation and Scoring of the Silent Photoplay*, [online:] <http://www.clarkwilson.net/Articles/IMPROVISATION%20IN%20SILENT%20FILM%20SCORING.pdf> [18.05.2020].

rozwoju tematycznego jest wiele, niezależnie jednak od tego, jaki sposób działania będzie przyjęty, na barkach improwizatora spoczywa konieczność:

- wycucia i wyrażenia sytuacji prezentowanej na ekranie;
- odtworzenia odpowiedniej muzyki narodowej lub świątecznej, jeśli taka pojawia się w filmie;
- znajomości stylu muzycznego czasu lub miejsca, w którym dzieje się akcja filmu;
- kompleksowego zrozumienia charakteru obrazu (np. komizmu, powagi);
- zapewniania efektów dźwiękowych w miejscach, w których są one konieczne; ich zastosowanie wymaga jednak oszczędności i dobrego smaku<sup>7</sup>.

Stella Kaczmarek definiuje muzykoterapię improwizacyjną jako „spontaniczne, wspólne bądź solowe, działanie muzyczne nastawione na zmianę zachowań pacjentów”<sup>8</sup>. Wykorzystuje się w niej wiele rozmaitych metod i technik, a wśród nich również improwizację, która należy do sfery muzykoterapii aktywnej. W klasyfikacji technik muzykoterapii dokonanej przez Cheryl Dileo Maranto te improwizacyjne (związane ze spontanicznym tworzeniem muzyki: wokalnie, instrumentalnie; indywidualnie, z terapeutą, z grupą; w sposób swobody lub na określony temat) znajdują się tuż obok receptywnych, rekreacyjnych, kompozytorskich, aktywnych oraz kombinowanych<sup>9</sup>. Improwizacja w muzykoterapii może być indywidualna lub grupowa, może też występować w kontekście ekspresji wokalne, ruchowej czy gry na instrumentach (zob. schemat 1). Rolą terapeuty jest motywowanie do podejmowania aktywności improwizatorskich.



**Schemat 1.** Podział improwizacji muzykoterapeutycznej. Opracowanie własne autorów

<sup>7</sup> Tamże.

<sup>8</sup> S. Kaczmarek, *Znaczenie, rola i funkcja improwizacji instrumentalnej w muzykoterapii aktywnej. Rozważania teoretyczne i wskazówki praktyczne*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014, s. 157.

<sup>9</sup> H. Cesarz, *Wybrane metody i techniki muzykoterapii w pracy z osobami zaburzonymi psychicznie*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2013, s. 185–201.

## Improwizator i rola improwizacji

W dyscyplinie, jaką jest kompozycja, wydaje się oczywiste, iż osobą, która improwizuje, powinien być właśnie kompozytor – w danym momencie twórca, muzyk. Wykonawca, chociaż jako odtwórca, także kreuje dzieło zapisane przez kompozytora, np. we fragmentach aleatorycznych. W momencie powstawania nowego utworu improwizacja może być prowadzona przez większą grupę ludzi. Jest to częsta sytuacja np. w muzyce jazzowej i szeroko pojętej muzyce rozrywkowej, w której improwizacja opiera się na takich elementach, jak forma, harmonia i temat. Wówczas nie jedna, a więcej osób bierze udział we wspólnym kreowaniu nowego dzieła muzycznego. Warto zaznaczyć, że w wypadku muzyki rozrywkowej improwizacja odbywa się w obecności odbiorców uczestniczących w koncercie, w przeciwieństwie do rozumianego w tradycyjny sposób procesu kompozytorskiego, kiedy to kompozytor jest kreatorem i jedynym, bezpośrednim odbiorcą.

W muzykoterapii improwizacja przybiera różne formy, np. wspólnej gry terapeuty z pacjentem, pacjenta z innym pacjentem, pacjenta z grupą bądź gry samego pacjenta. Może ona być traktowana w sposób swobodny, wolny od narzuconych wytycznych lub poddana dyscyplinie strukturalnej czy tematycznej. Wyrażanie zjawisk pozamuzycznych, np. kolorów czy elementów przyrody, jest typowym elementem improwizacji referencjalnej. Inny wariant to improwizacja niereferencjalna, która nawiązuje tylko do warstwy muzycznej<sup>10</sup>. Strukturę powstającego dzieła może kontrolować osoba pełniąca funkcję „dyrygenta”, wskazująca moment rozpoczęcia oraz zakończenia wspólnej gry. Wybrany przez terapeutę „dyrygent” swoim gestem jest w stanie dokonywać zmian dynamicznych oraz pokazywać wejścia poszczególnych instrumentów.

Spontaniczna twórczość muzyczna ma zastosowanie w pracy z osobami z różnymi zaburzeniami. Wielu pacjentów z dolegliwościami psychosomatycznymi korzysta ze znanych im schematów zachowań, które powielają również w grze na instrumencie. Improwizacja może być sposobem na wyrwanie się z „gorsetu” własnych przyzwyczajień i nawyków na rzecz poszukiwań świeżych, nowych i oryginalnych rozwiązań. Nierzadko staje się ona kluczowym elementem w nawiązaniu kontaktu muzycznego między terapeutą a pacjentem. Grupowa improwizacja pomaga w odnalezieniu wspólnego rytmu w zespole. Jak wskazuje Daniela Colonna-Kasjan, „gra na instrumentach może stanowić alternatywną metodę nawiązywania kontaktu i przekazywania informacji dla dzieci autystycznych i wycofanych”<sup>11</sup>. Taka gra, indywidualna

10 S. Knapik-Szweda, *Znaczenie technik muzykoterapeutycznych we wsparciu rozwoju dziecka z autyzmem*, praca doktorska, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Katowice 2018, s. 105.

11 D. Colonna-Kasjan, *Wprowadzenie elementów muzykoterapii w toku edukacji wczesnoszkolnej*, [w:] *Wrocławskie modele muzykoterapii*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2, Wrocław 2016, s. 29.

i grupowa, pozwala zapoznać się z możliwościami instrumentów, uczy aktywnego słuchania oraz pozwala na swobodną ekspresję muzyczną. Wspólna gra wywiera pozytywny wpływ na kształtowanie umiejętności współpracy oraz współdziałania. W momencie wystąpienia problemów z nawiązaniem kontaktu z dzieckiem wspólna improwizacja może być podstawą do budowania relacji oraz stworzenia więzi niezbędnej w procesie terapeutycznym. Wykorzystanie instrumentów muzycznych staje się pomocne w sytuacji, gdy kontakt werbalny z pacjentem okazuje się utrudniony. Dźwięk instrumentu jest abstrakcyjny i nie ma konkretnych powiązań ze słowami, dlatego pacjenci mogą go śmieiej wykorzystywać. Jedną z technik improwizacji stanowi dialog instrumentalny. Podstawą do jego stosowania jest założenie, że sposób, w jaki tworzymy relacje za pomocą instrumentu, ma swoje realne odzwierciedlenie w budowaniu więzi oraz komunikacji w życiu codziennym<sup>12</sup>.

Helena Cesarz wymienia działania, które może podjąć muzykoterapeuta w czasie wspólnej improwizacji z pacjentem. Są nimi:

- powtarzanie zachowań muzycznych za pacjentem (zasada imitacji);
- wykorzystanie motywu rytmicznego bądź melodycznego pacjenta;
- graniu w tym samym tempie i dynamice (dotrzymanie kroku pacjentowi i wspomaganie go);
- odtwarzanie za pomocą instrumentu nastroju pacjenta.

Instrumentalna oraz wokalna improwizacja może być związana z wykorzystaniem techniki muzykodramy, polegającej na wejściu w rolę, lecz za pomocą instrumentu, nie zaś w sposób werbalny<sup>13</sup>. Jak podaje Helena Cesarz, „odgrywanie ról społecznych w ten oryginalny sposób rozwija wyobraźnię, myślenie dywergencyjne i w »bezpieczny« sposób ułatwia katharsis”<sup>14</sup>. W muzykoterapii stosuje się także improwizację ruchową. Wykorzystanie ruchu do muzyki wpływa na motorykę pacjentów, poprawiając ich koordynację, zwiększając zakres ruchów oraz zwinność. Ćwiczenia wymagają ciągłej aktywności funkcji poznawczych, m.in. pamięci i uwagi. Muzyka może stymulować ruchy pacjenta, sprawiając, że są one płynniejsze<sup>15</sup>.

Jak już wspomniano, oprócz improwizacji instrumentalnej w muzykoterapii zastosowanie znajduje również wokalna jej odmiana. Śpiew to aktywność całego organizmu. Pobudzone zostają układy nerwowy i oddechowy oraz narząd artykulacyjno-rezonacyjny. Zwiększona ilość powietrza w płucach pozytywnie wpływa na pracę serca. Zdaniem Justyny Chełmińskiej „melodyka prowadzonej frazy, rytmizacja czy artykułowanie tekstu nie tylko regulują i systematyzują oddech, ale także wymuszają rozluźnienie niepotrzebnie

12 H. Cesarz, *Kreatywność w muzykoterapii*, [w:] *Arteterapia w medycynie i edukacji*, red. W. Karolak, B. Kaczorowska, Łódź 2008, s. 23–28.

13 Tamże.

14 Tamże, s. 26.

15 H. Cesarz, *Wybrane metody...*, s. 185–201.

napiętych mięśni czy też wyzwalają uśpione pokłady energii”<sup>16</sup>. Chęć wspólnego śpiewu wymaga przyjęcia prawidłowej postawy ciała, ponadto zmusza do koncentracji i uruchomienia wyobraźni<sup>17</sup>. Terapeutyczne wartości takich działań na sferę społeczną, psychiczną oraz fizyczną. Do głównych celów śpiewoterapii należą umożliwianie autoekspresji i interakcji społecznej oraz wspomaganie procesów poznawczych<sup>18</sup>. Improwizacje wokalne w grupie oraz przed nią bardzo pomagają w rozwijaniu zachowań społecznych, tj. uczą wzajemnego słuchania, budują poczucie wspólnoty z innymi, a także pomagają pokonać własne bariery, opory i przez to pozwalają na nabranie pewności siebie. Psychofizyczna aktywizacja całego organizmu sprzyja osiąganiu poczucia spokoju<sup>19</sup>. Śpiew terapeutyczny może poprawiać interakcje między ludźmi przez wyrażanie uczuć i próbę dzielenia się nimi<sup>20</sup>. Grupowy śpiew daje poczucie anonimowości muzycznej, ponieważ słyszalny efekt jest sumą starań wszystkich wykonawców, co może przekładać się na poczucie bezpieczeństwa<sup>21</sup>.

Warto tu zauważyć wspólną cechę dla improwizacji w kompozycji i w muzykoterapii, jako że w obu dziedzinach można wydzielić rodzaj improwizacji grupowej.

## Cele i oczekiwania

Kolejnym zagadnieniem, które nasuwa się w kontekście improwizacji, jest kwestia oczekiwań z nią związanych. W wypadku dwóch omawianych dyscyplin będą się one znacznie różnić. W kompozycji improwizacja poddawana jest subiektywnej ocenie kompozytora. W swoim założeniu ma ona być pewnego rodzaju podstawą czy też punktem wyjścia do rozpoczęcia pracy nad utworem. Często zdarza się też, że w jej wyniku twórca ma możliwość kreowania stylu i brzmieniowości muzyki, do których nie byłby w stanie dojść, korzystając z innych technik kompozytorskich. Jak mówi cytowany już Neil

16 J. Chełmińska, *Wpływ terapii śpiewem na stan psychiczny chorych z jądłowstrętą psychiczną*, praca doktorska, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Poznań 2013, s. 20.

17 Tamże.

18 M. Cyłkowska-Nowak, S. Tobis, *Szczególne znaczenie terapii śpiewem w neurologii – przegląd wybranych badań*, [w:] *Muzykoterapia między wglądem a inkluzją*, red. M. Cyłkowska-Nowak, W. Strzelecki, Toruń 2017, s. 370.

19 H. Cesarz, *Muzykoterapia we wczesnej rehabilitacji kardiologicznej*, [w:] *Wrocławskie modele...*, s. 146–147.

20 K. Ruda, J. Rymaszewska, *Wybrane zagadnienia z terapii muzyką osób chorych na zaburzenia otępienne*, „*Neuropsychiatria i Neuropsychologia*”, t. 8 (2013), nr 1, s. 40–46.

21 J. Chełmińska, dz. cyt.

Brand: „Dla mnie improwizacja zawsze była sposobem na odkrycie w sobie muzyki, o której nie miałem pojęcia, że w ogóle istnieje, często inspirowanej filmem, nad którym przyszło mi pracować”<sup>22</sup>. W jego wypowiedziach możemy także odnaleźć często spotykane wśród muzyków zdanie, że improwizacja, szczególnie w okresie młodości, była dla niego (pomimo krytyki ze strony jego ówczesnego nauczyciela fortepianu) przede wszystkim formą autoterapii, nie myślał o niej nigdy jako o ścieżce kariery zawodowej<sup>23</sup>. Naturalną konsekwencją improwizacji kompozytora ma być powstanie nowego dzieła. Można tutaj pokusić się o postawienie tezy, że często to improwizacja jest pierwszym etapem prekompozytorskim, a więc etapem, w którym wciąż wszystko jest możliwe i w którym twórca sam jeszcze nie wie, czym będzie tzw. jądro utworu – centrum, do którego odkrycia dąży. Co do innych oczekiwań kompozytora względem własnej improwizacji, jest wśród nich często potrzeba osiągnięcia dostatecznie wysokiego poziomu technicznego w grze na instrumencie oraz uzyskania zadowalającego poziomu artystycznego. Z kolei kompozytor Eric Whitacre twierdzi, że improwizacja jest dla niego swego rodzaju szukaniem dźwięków, które wpasują się w niejako z góry narzuconą strukturę dramaturgiczną utworu<sup>24</sup>. Podejście wspomnianego twórcy stanowi nieco inną koncepcję wykorzystania improwizacji w procesie komponowania utworu – w tej perspektywie jest ona właściwie ostatnim etapem w tworzeniu nowego dzieła muzycznego.

Sytuacja rysuje się zupełnie inaczej w wypadku improwizacji muzykoterapeutycznej. Ani artystyczna, ani techniczna (w rozumieniu sprawności wykonawczej pacjenta) jakość improwizacji nie jest poddawana żadnej ocenie. Mając tego świadomość, pacjent zyskuje poczucie bezpieczeństwa i swobody wypowiedzi. Zdarzają się sytuacje, w których w improwizacji przywoływane są nierozwiązane sytuacje czy problemy, z którymi pacjent zmagał się w przeszłości. Dzięki możliwości wyrażania się w sposób inny niż werbalny przepracowanie problemu może być łatwiejsze. Istotny element procesu stanowi przeprowadzenie wywiadu dotyczącego improwizacji. Uczestnicy mogą w nim odpowiedzieć na pytania dotyczące różnic w samopoczuciu przed oraz po improwizacji oraz podzielić się swoimi refleksjami czy spostrzeżeniami. Terapeuta, analizując zastosowane przez pacjenta konkretne środki melodyczne, harmoniczne czy dynamiczne, jest w stanie odczytać pewne niewerbalne treści. Wybór instrumentu oraz sposób gry mogą sugerować aktualny nastrój pacjenta. Tego typu działań nie rozpatruje się w kontekście artystycznym, a w aspekcie konsekwencji terapeutycznych. Głównymi zadaniami są w tym wypadku:

<sup>22</sup> N. Brand, dz. cyt.

<sup>23</sup> Tamże.

<sup>24</sup> *How Does Eric Whitacre Improvise? Explained. Classic FM Meets*, [online:] [https://www.youtube.com/watch?v=8gdDIU4z\\_B0](https://www.youtube.com/watch?v=8gdDIU4z_B0) [15.04.2020].



- wspieranie rozwoju procesów poznawczych;
- pobudzenie kreatywności;
- wzmacnianie poczucia własnej wartości;
- poprawa komunikacji;
- rozwój wrażliwości estetycznej<sup>25</sup>.

W improwizacji terapeutycznej każdy jest równy, a brak umiejętności muzycznych absolutnie nie wyklucza osoby z brania w niej czynnego udziału, gdyż jej nadrzędnym celem powinien być terapeutyczny wpływ na pacjenta.

## Improwizacja w praktyce

Przedstawione rozważania teoretyczne zostały zaprezentowane przez autorów podczas wystąpienia w ramach VII Ogólnopolskiego Kongresu Studentów Muzykoterapii. Drugą częścią wystąpienia była wspólna improwizacja prelegentów wraz z uczestnikami panelu. Została ona zainicjowana przez trójkę referentów – reprezentantów obu dyscyplin: kompozycji i muzykoterapii – którzy zachęćili publiczność do wykorzystania instrumentów perkusyjnych dostępnych w sali w celu wspólnej, muzycznej kreacji. Odbędzie się ona w sposób bardzo swobodny, bez narzuconego odgórnie tematu. Jedynym ustalonym wcześniej aspektem było instrumentarium, z którego skorzystali kompozytorzy: fortepian i gitara elektryczna; wybór instrumentów perkusyjnych zaś pozostawiono uczestnikom. Oni również wybrali skalę, na której improwizacja miała się opierać. Była to skala dorycka od dźwięku *d*. Po kilku minutach wspólnej gry Angelika Kwaśny zakończyła tę część prelekcji. Zgromadzeni w Sali Kameralnej Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu spontanicznie zainicjowali jednak dalszy ciąg improwizacji. Tak miła reakcja nie była oczywiście planowana, stała się natomiast odzwierciedleniem wspólnoty, która zawiązała się między wszystkimi uczestnikami. Warto zaznaczyć jest to, że oprócz planowanej improwizacji instrumentalnej zaistniała również grupowa improwizacja wokalna wynikająca ściśle z warstwy muzycznej. Był to bez wątpienia najbardziej energetyczny i wzruszający moment panelu. Wspólne muzykowanie przebiegało w tak dobrej i ciepłej atmosferze, że wystąpienie przekroczyło pierwotnie narzucone ramy czasowe. Energia, która wytworzyła się między prelegentami a uczestnikami podczas wspólnej improwizacji, była zaś odczuwalna jeszcze długo po samym wydarzeniu. Z pewnością udzieliła się ona uczestnikom całego kongresu, zapewniając dobre nastroje na resztę dnia.

<sup>25</sup> H. Cesarz, *Kreatywność...*, s. 23–28.

## Podsumowanie

Zestawiając sposoby rozumienia pojęcia improwizacji w omawianych dyscyplinach, możemy zauważyć, że występują między nimi zarówno cechy wspólne, jak i znaczące różnice. Tak pacjentowi, jak i kompozytorowi improwizacja pozwala na zgłębianie uczuć i przeżyć. Różnią się jednak cele. Kompozytor w swoim działaniu twórczym dąży do porwania słuchaczy, wzbudzenia w nich odczuć, myśli, skojarzeń czy emocji, np. posługując się wirtuozerią gry, nadrzędnym zaś celem improwizacji jest najczęściej powstanie ciekawej i oryginalnej kompozycji. W muzykoterapii natomiast zasadniczym celem jest pobudzenie kreatywności, zrozumienie przez pacjenta własnej emocjonalności. Grupowa improwizacja pozwala w tym wypadku na ekspozycję siebie na tle grupy oraz integrację jej członków. Ostatecznie jednak, mimo różnic w rozumieniu danych pojęć, najbardziej fundamentalnym założeniem tych dwóch pozornie odległych dyscyplin jest oddanie siebie w służbę drugiemu człowiekowi. W muzykoterapii rozumie się ową służbę dosłownie, jako bezpośrednią pomoc innej osobie, w kompozycji zaś utwór, kompletne dzieło, jest częścią samego kompozytora, od momentu ukończenia zaczynającą żyć własnym życiem i dająca możliwość wzbudzenia w słuchaczu emocji. Wszystkie rozważania na temat różnic i podobieństw w kompozycji i muzykoterapii wieńczy przekonanie, że integracja i szukanie możliwości wspólnej kreacji twórczej są największą wartością.

## Bibliografia

- Brand Neil, *Improvisation and Film Music*, „Gramophone”, May 2017 [online:] <https://www.gramophone.co.uk/other/article/improvisation-and-film-music> [20.05.2020].
- Cesarz Helena, *Kreatywność w muzykoterapii*, [w:] *Arteterapia w medycynie i edukacji*, red. W. Karolak, B. Kaczorowska, Łódź 2008.
- Cesarz Helena, *Wybrane metody i techniki muzykoterapii w pracy z osobami zaburzonymi psychicznie*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2013.
- Cesarz Helena, *Muzykoterapia we wczesnej rehabilitacji kardiologicznej*, [w:] *Wrocławskie modele muzykoterapii*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2, Wrocław 2016.
- Chęłmińska Justyna, *Wpływ terapii śpiewem na stan psychiczny chorych z jałdłowstrętem psychicznym*, praca doktorska, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Poznań 2013.

- Colonna-Kasjan Daniela, *Wprowadzenie elementów muzykoterapii w toku edukacji wczesnoszkolnej*, [w:] *Wrocławskie modele muzykoterapii*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2, Wrocław 2016.
- Cylkowska-Nowak Mirosława, Tobis Sławomir, *Szczególne znaczenie terapii śpiewem w neurologii – przegląd wybranych badań*, [w:] *Muzykoterapia między względem a inkluzją*, red. M. Cylkowska-Nowak, W. Strzelecki, Toruń 2017.
- How Does Eric Whitacre Improvise? Explained. Classic FM Meets*, [online:] [https://www.youtube.com/watch?v=8gdDIU4z\\_B0](https://www.youtube.com/watch?v=8gdDIU4z_B0) [15.04.2020].
- Improwizacja*, [hasło w:] *Encyklopedia muzyki*, red. A. Chodkowski, Warszawa 1995.
- Improwizacja*, [hasło w:] *Encyklopedia powszechna PWN*, t. 2, wyd. 3, red. R. Łąkowski, Warszawa 1984.
- Kaczmarek Stella, *Znaczenie, rola i funkcja improwizacji instrumentalnej w muzykoterapii aktywnej. Rozważania teoretyczne i wskazówki praktyczne*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014.
- Knapik-Szweda Sara, *Znaczenie technik muzykoterapeutycznych w wsparciu rozwoju dziecka z autyzmem*, praca doktorska, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Katowice 2018.
- Kukiełczyńska-Krawczyk Klaudia, *Kompozycja a muzykoterapia*, „*Muzykoterapia Polska*”, t. 2 (2003), nr 2 (6).
- Ruda Katarzyna, Rymaszevska Joanna, *Wybrane zagadnienia z terapii muzyką osób chorujących na zaburzenia otępienne*, „*Neuropsychiatria i Neuropsychologia*”, t. 8 (2013), nr 1.
- Wilson Clark, *Improvisation and Scoring of the Silent Photoplay*, [online:] <http://www.clarkwilson.net/Articles/IMPROVISATION%20IN%20SILENT%20FILM%20SCORING.pdf> [18.05.2020].

## Streszczenie

### Improwizacja – muzykoterapeuta a kompozytor

Niniejszy artykuł jest swoistą syntezą treści poruszanych przez autorów podczas prelekcji w ramach VII Ogólnopolskiego Kongresu Studentów Muzykoterapii. Wystąpienie było podzielone na dwie części – teoretyczną i warsztatową. Taka formuła znalazła swoje odzwierciedlenie w artykule. Jego celem jest zaprezentowanie podobieństw i różnic w podejściu do improwizacji z perspektywy muzykoterapeuty oraz kompozytora, jak również zachęcenie do własnych poszukiwań na polu integracji muzykoterapii i kompozycji. Autorzy, będący reprezentantami obydwu dyscyplin, dzielą się swoimi rozważaniami i doświadczeniami związanymi z improwizacją. W artykule podjęto próbę odpowiedzi na pytania: Czym jest improwizacja? Jakie są względem niej

oczekiwania? Kim jest improwizator? Porównano również okoliczności, w jakich odbywa się improwizacja.

**Słowa kluczowe:** improwizacja, kompozycja, muzykoterapia

## Summary

### Improvisation – music therapist vs composer

This article is an attempt at a synthesis of the issues discussed by the authors during the 7th National Congress of Music Therapy Students. Their presentation was divided into a theoretical part and a workshop, as reflected in this paper. The purpose of the article is to present similarities and differences in the approach to improvisation from the perspective of a music therapist and of a composer, as well as to encourage research on the integration of music therapy and composition. The authors, who are representatives of both disciplines, share their reflections and experiences related to the topic of improvisation. The article attempts to answer the following questions: what is improvisation? What are its goals? Who is an improviser? In addition, circumstances in which improvisation takes place are compared.

**Keywords:** improvisation, composition, music therapy

#### ● Angelika Kwaśny ●

Studentka II roku studiów magisterskich na kierunku kompozycja i teoria muzyki, zakres muzykoterapia, na Wydziale Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii oraz III roku studiów licencjackich na kierunku edukacja artystyczna w zakresie sztuki muzycznej, zakres edukacja muzyczna oraz prowadzenie zespołów wokalnych i instrumentalnych na Wydziale Edukacji Muzycznej, Chóralistyki i Muzyki Kościelnej w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Przewodnicząca Studenckiego Koła Naukowego w latach 2019–2021. Współzałożycielka konta na Instagramie @dwie\_muzy.

#### ● Michał Szarowicz ●

Student II roku studiów magisterskich na kierunku kompozycja i teoria muzyki, zakres kompozycja, w klasie prof. Grażyny Pstrokońskiej-Nawratil na Wydziale Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, członek Koła Naukowo-Artystycznego Kompozycji i Teorii Muzyki. Kompozytor, orkiestrator, aranżer. Absolwent Krakowskiej Szkoły Jazzu i Muzyki Rozrywkowej w klasie gitary.

#### ● Ignacy Wojciechowski ●

Student II roku studiów magisterskich na kierunku kompozycja i teoria muzyki, zakres kompozycja, w klasie prof. dr. hab. Krystiana Kiełba na Wydziale Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii w Akademii Muzycznej im. Karola

Lipińskiego we Wrocławiu. Absolwent Szkoły Muzycznej II Stopnia w Skierniewicach w klasie kontrabasu oraz Akademii Realizacji Dźwięku w Warszawie. Kompozytor, producent i sound designer zajmujący się również orkiestracją i aranżacją. Autor muzyki do trzech spektakli teatralnych i ponad dziesięciu filmów. Laureat konkursów kompozycji współczesnej oraz filmowej.



# Synteza sztuk jako droga do uwalniania głosu<sup>1</sup>

## Wstęp

Synteza sztuk: śpiewu (głosu), tańca (ruchu) i teatru, bywa doskonałą drogą do uwalniania emocji, także tych ukrytych. Dysfunkcja spowodowana bodźcem zewnętrznym prowadzi do zamknięcia, próby ukrycia się w swoim ciele (czego przejawem jest np. garbienie się), a także do chowania głosu, który staje się cofnięty, niepodparty, nieosadzony. Dzieje się tak, gdy ciało jest spięte, nierozluźnione i gdy nie mamy nad nim panowania. Ciało doskonale odczuwa to, co wyraża lub chce wyrazić czyjś głos. Wiele określeń używanych do opisanego najgłębszego „ja”, opiera się na metaforach wykorzystujących pojęcia związane z ciałem i przestrzenią. Zygmunta Freud twierdzi, że słowa są jedynie substytutem tego, co wyrażamy<sup>2</sup>. Zanim coś, co wydarzyło się w przeszłości, zamienimy w historię słowną, odtwarzamy w wyobraźni akcję, która się wtedy rozegrała. Wszystko to pokazuje, że wspomniane trzy elementy nierozzerwalnie się ze sobą łączą. Jeśli zaś w sztuce splatają się trzy dziedziny: śpiew, taniec i aktorstwo, to mowa oczywiście o musicalu.

1 Artykuł oparty na: W. Łukowicz, *Muzykoterapia a musical*, praca licencjacka, pod kierunkiem dr Katarzyny Turek, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, 2020.

2 P. Dybel, *Dialog i represja. Antynomie psychoanalizy Zygmunta Freuda*, Warszawa 1995, s. 43.

## Musical

Marek Bielacki, badacz kultury muzycznej i teatralnej, w książce *Musical. Geneza i rozwój formy dramatyczno-muzycznej* pisze, że musical to:

współczesna forma dramatu muzycznego i muzycznego widowiska teatralnego, ukształtowana na początku XX w. w Stanach Zjednoczonych i stanowiąca połączenie elementów struktur muzyczno-teatralnych występujących wcześniej w Europie (opera, opera balladowa, wodewil, melodramat, variete, operetka, music-hall, rewia) oraz w Ameryce Północnej (minstrel show, extravaganza, komedia muzyczna) – z muzyką rozrywkową i jazzową<sup>3</sup>.

Słownik języka polskiego PWN podaje natomiast, że jest to „przedstawienie teatralne lub film, złożone z partii mówionych, śpiewanych i tanecznych”<sup>4</sup>. John Kenric – pisarz, nauczyciel, historyk filmu i teatru – opisuje musical jako „produkcję sceniczną, telewizyjną lub filmową, wykorzystującą popularne piosenki w celu opowiedzenia historii lub zaprezentowania talentów pisarzy i/lub wykonawców, z opcjonalnym dialogiem”<sup>5</sup>. Z czysto technicznego punktu widzenia wszystkie musicale składają się z pewnych kluczowych elementów. Są to:

- muzyka i teksty piosenek;
- libretto;
- choreografia – taniec;
- inscenizacja – cały ruch sceniczny;
- aspekty techniczne – scenografia, kostiumy, rekwizyty itp.

Przez stulecia wiele twórczej energii poświęcono na połączenie tych elementów, dzięki czemu wszystkie one stały się integralnymi częściami procesu opowiadania historii. Pojawienie się musicali w pełni śpiewanych (*The Phantom of the Opera*, *Les Misérables*) doprowadziło do tego, że całą warstwę słowną – łącznie z tekstami piosenek – zaczęto określać jako libretto. W musicalach tanecznych (*Contact*, *Movin' Out*) natomiast określenia „choreografia” i „inscenizacja” stały się synonimami. John Kenric uważa, że aby opisać podstawowe elementy udanego musicalu, należy nawiązać do powieści Lymana Franka Bauma *The Wizard of Oz*. Każda dobra realizacja gatunku musi bowiem mieć:

- „mózg” – inteligentną koncepcję;
- „serce” – treść i wartość emocjonalną;
- „odwagę” – dążenie do tego, by zrobić coś w nowy, świeży sposób<sup>6</sup>.

3 M. Bielacki, *Geneza i rozwój formy dramatyczno-muzycznej*, Łódź 1994, s. 7.

4 *Musical*, [hasło w:] *Słownik języka polskiego PWN*, [online:] <https://sjp.pwn.pl/slowniki/musical.html> [27.04.2020].

5 J. Kenric, *Musical Theatre. A History*, London–New York 2008, s. 14.

6 Tamże, s. 16.

Z kolei Daniel Wyszogrodzki – dziennikarz muzyczny, tłumacz m.in. filmów muzycznych i musicali, od 2007 roku kierownik literacki Teatru Muzycznego „Roma” – definiuje musical jako:

popularny rodzaj współczesnego teatru muzycznego, charakterystyczny dla XX wieku i czasów obecnych, cieszący się szerokim zainteresowaniem widzów i rozprzestrzeniający się skutecznie na inne kraje, różne kontynenty i różne kultury. Wywodzi się z bogatej, wielowiekowej tradycji teatru muzycznego, ale różni go od wcześniejszych form wiele zasadniczych elementów. Mówi nie tylko współczesnym językiem, ale też zawsze językiem swojej publiczności<sup>7</sup>.

Wyszogrodzki stara się podkreślić uniwersalność musicalu, jego dostępność i zrozumiałość dla wszystkich grup odbiorców. Pisząc, że musical ma mówić językiem swojej publiczności, ma na myśli nie to, że powinien to być język narodowy danego społeczeństwa, lecz to, że musi on mieć taki wydźwięk, aby był powszechnie zrozumiały. Według autora musical jest rozpowszechnioną formą sztuki, cieszącą się popularnością na różnych kontynentach i w wielu kulturach. Dalej Wyszogrodzki podaje, że:

W przeciwieństwie do oper, które wykonuje się w języku, w jakim powstały, musical się tłumaczy. [...] Mówią bowiem o sprawach, które są zrozumiałe dla publiczności i znane jej, a niekiedy nawet bliskie. Podstawą nowoczesnego musicalu jest zawsze akcja fabularna i to w nią wplecione są utwory muzyczne czy sekwencje taneczne, to ona uzasadnia ich obecność w spektaklu. Musical opowiada historię, jej również podporządkowana jest muzyka. Musical jest elementem kultury popularnej – czerpie z niej, przetwarza ją, wnosi do niej nową jakość. [...] najważniejszą cechą musicalu, odróżniającą go od wszystkich rodzajów teatru muzycznego, z których się wywodzi, jest utożsamienie się publiczności ze scenicznymi bohaterami. Przynajmniej zaś potencjalna możliwość takiego utożsamienia<sup>8</sup>.

Również historia opowiedziana w musicalu musi być na tyle uniwersalna i zrozumiała, aby widzowie mogli porównać ją do życia codziennego, a sylwetki bohaterów do samych siebie.

Sztuka ta charakteryzuje się dużym eklektyzmem. Jej składowymi są trzy dziedziny – teatr, śpiew i taniec – wzajemnie się przenikające i mające na siebie duży wpływ. Żadna nie może funkcjonować samodzielnie, bez dwóch pozostałych – musical nie byłby wówczas nazywany musicalem. Tak samo aktor musicalowy to nie tylko aktor, wokalista czy tancerz. By zasłużyć na to miano, musi posiadać umiejętności z zakresu każdej z tych dziedzin.

<sup>7</sup> D. Wyszogrodzki, *Ale musicale! Złote stulecie*, Warszawa 2018, s. 7.

<sup>8</sup> Tamże.



Z podobną sytuacją mamy do czynienia w arteterapii. Łączy ona dziedziny takie jak muzykoterapia, choreoterapia i dramaterapia, a wykwalifikowany terapeuta powinien wykazać się wiedzą z zakresu każdej z nich. Stąd też elementy musicalu jako formy artystycznej łączącej różne sztuki można z powodzeniem wykorzystać w działalności terapeutycznej.

## Elementy muzykoterapii w musicalu – głos i ruch

Często brakuje nam słów do opisania doświadczeń nabytych w przeszłości. Wyrażenie najgłębszych przeżyć może czasem wymagać pewnego zmysłu artystycznego. Paul Newham pisze, że van Gogh czy Mozart nie widzieli innych możliwości wyrażenia siebie niż przez sztukę. Wielu aktorów, tancerzy czy wokalistów nie zdaje sobie sprawy, że ich praca twórcza oraz jej efekty są często dla nich i dla ich publiczności podświadomą terapią. Biorąc pod uwagę fakt, że podstawami muzykoterapii, choreoterapii i dramaterapii są sztuki takie jak muzyka, teatr i taniec, wydawać by się mogło, że ogólnie pojęta arteterapia powinna być powszechnie uznawana i stosowana, lecz ponieważ sztuki te wyznaczają w terapii nowoczesne kierunki, ich zdrowotne walory wciąż nieco się umniejsza<sup>9</sup>.

Newham tłumaczy, że ruch fizyczny i ekspresyjne użycie głosu mogą ułatwić terapię. Tak w psychoterapii, jak i w terapii wykorzystującej głos i ruch pacjent odbywa „podróż” opartą na intuicyjnej improwizacji. Miejscem podejmowanych działań nie jest jednak gabinet z sofą i biurkiem, ale otwarta, nieograniczająca ruchów przestrzeń. Podobnie ma się rzecz z przekazywaniem informacji – medium nie są słowa, a głos i ruch. Terapia wykorzystująca te elementy nazywana jest *The Voice Movement Journey*. Istnieją jej dwa typy: kierowana i niekierowana. W wypadku odmiany kierowanej (ang. *Guided Voice Movement Journey*) główną rolę w prowadzeniu całego procesu odgrywa terapeuta, wpływając na tworzone dźwięki i ruchy jako choreograf, dyrygent czy trener głosu. W niekierowanej terapii głosem i ruchem (ang. *Unguided Voice Movement Journey*) jest on przede wszystkim świadkiem, a pacjent improwizuje w sposób samokierujący<sup>10</sup>.

Powtarzalność fraz wokalnych w piosence czy gestów i ruchów w tańcu jest bardzo przydatna w pracy z pacjentami z niepełnosprawnością. Wzory dźwiękowe i ruchowe mogą być postrzegane jako język alternatywny dla wypowiedzi werbalnej. Większość tradycyjnych form wykorzystywanych

<sup>9</sup> P. Newham, *Using Voice and Movement in Therapy. The Practical Application of Voice Movement Therapy*, London–Philadelphia 1999, s. 121.

<sup>10</sup> Tamże, s. 132.

w terapii tańcem, np. walc, tango czy flamenco, to adaptacja ruchów wykonywanych podczas chodzenia. Co więcej, każda tych form sugeruje inną atmosferę emocjonalną, którą potęgują muzyka i słowa towarzyszące ruchowi. W choreografii tancerz wykonuje prosty ruch, często bardzo niewielki, i zaczyna go wzmacniać, aby zaangażować całe ciało. Ruch ten jest w konsekwencji powielany i łączony z kolejnymi gestami, a to w konsekwencji prowadzi do powstania pełnej kompozycji choreograficznej. Wzmacniane są tzw. kompulsywne gesty pacjenta, aby stworzyć swoiste słownictwo, którym operuje taniec. To samo podejście stosuje się w odniesieniu do głosu, ponieważ – podobnie jak w wypadku powtarzanych gestów – u każdego człowieka zauważyć można również pewne słowa, frazy, westchnienia, które składają się na jego codzienny „taniec wokalny”. Po ich wzmocnieniu i połączeniu uzyskuje się pełną „partyturę wokalną”<sup>11</sup>.

Zarówno w tańcu, jak i w działaniach głosem nieodłącznym elementem jest praca z oddechem. Prowadzi ona do wyzwiania głębokich emocji i zachęca do czegoś, co można by nazwać katartycznym uwolnieniem. Koncentracja na oddechu i wzmacnianiu czynności mięśni oddechowych powoduje wyrwanie się z zastoju emocjonalnego, aktywuje emocje w sposób bezpośredni i niezwykle intensywny. Newham zwraca uwagę, że gdy doda się do tego głos, który również pozwala je uwalniać, powstanie idealny przepis na osiągnięcie *katharsis*<sup>12</sup>.

Wokalistka i nauczycielka śpiewu Walli Höfnger odnotowuje: „Zaczęłam swoją podróż wokalną od tańca, rozumiejąc głos jako część ciała, a ten głos zaczyna się od oddechu związanego z ruchem i jego potencjałem energetycznym”<sup>13</sup>. Podobnie jak Höfnger, także Christine Hommelsheim podkreśla, że przez całe życie wszystkie stany bytu związane są z oddechem. Ruch oddechu trwa i utrzymuje każdą istotę przy życiu, choć proces ten niektórzy sobie uświadamiają, a inni nie. Stan człowieka zawsze znajduje odzwierciedlenie w oddechu, będącym pierwotnym połączeniem przestrzeni fizycznej i wokalnej. Ten jest też wyznacznikiem ekspresji wokalnej. Obie autorki zaznaczają, że otwarcie kanału oddechowego to podstawowy krok do uwolnienia głosu. Praca z ciałem i praca z oddechem służą głębokiej relaksacji, uwalnianiu i wyrażaniu tłumionej energii oraz ponownemu doświadczaniu prostej radości z ruchu<sup>14</sup>.

Höfnger i Hommelsheim zaznaczają również, że sam głos zawiera w sobie pewną „mądrość”, która może się ujawnić, gdy tylko przestaniemy ją ograniczać naszymi oczekiwaniami i osądami, a zaczniemy zwracać uwagę na to,

11 Tamże, s. 173–174.

12 Tamże.

13 W. Höfnger, Ch. Hommelsheim, *Your Own Voice in Life and Art*, [online:] [http://www.wallihofinger.com/images/medien/YourOwnVoice\\_Article.pdf](http://www.wallihofinger.com/images/medien/YourOwnVoice_Article.pdf) [27.04.2020].

14 Tamże.

co on sam wyraża. Głos ma szansę odnaleźć właściwą drogę, kiedy człowiek powściągnie swoją samokontrolę, a zaufa swojej intuicji przez słuchanie, zadawanie pytań, refleksję i analizę doświadczeń. Takie podejście przynosi dwójakie korzyści. Po pierwsze stanowi inspirację dla twórczości artystycznej: kompozycji, muzyki, teatru, tańca, literatury i każdej innej formy nieokreślonej żadną konkretną estetyką. Po drugie prowadzi do sytuacji, gdy głos staje się ucieleśnieniem wnętrza danej osoby i jej swoistego kolorytu, pozwala więc odkryć różnorodność i wieloaspektowość człowieka. Jak podają autorki, ta idea i sposób postrzegania głosu sięgają lat czterdziestych i pięćdziesiątych XX wieku i wywodzą się z teorii Alfreda Wolfsohna, który, zainspirowany psychologią jungowską, wierzył, że w każdym człowieku występują wszystkie możliwe archetypy. Przełomowa praca tego badacza polegała na otwarciu ścieżki dla głosu w pełni jego możliwości, bez ograniczeń związanych z naszym stereotypowym postrzeganiem płci. Wolfsohn kierował się przekonaniem, że im więcej archetypów człowiek potrafi wyrazić i ucieleśnić, tym ściślejszy jest jego związek z duszą. „Naucz się śpiewać, och, duszo!”<sup>15</sup> – to jeden z jego często cytowanych zwrotów.

Interesującą perspektywę na omawiany temat zaprezentował wieloletni uczeń Wolfsohna, Roy Hart (który później, w latach siedemdziesiątych, założył Roy Hart Theatre), mówiąc: „Zaśpiewaj swoje szaleństwo, zanim twoje szaleństwo zaśpiewa”. Wydaje się, że ich pomysły, wraz z wieloma innymi rewolucyjnymi ideami artystycznymi lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych, zostały bardzo mocno zintegrowane z dzisiejszymi koncepcjami teatralnymi ukierunkowanymi na ciało i umysł<sup>16</sup>.

Jonathan Hart Makwaia – wokalista, nauczyciel, kompozytor i aktor – w jednym z wywiadów mówi, że praca głosowa natychmiast wyzwala potencjał muzyczny. Głos w naturalny sposób uwalnia zarówno uświadomiony, jak i nieuświadomiony świat wyobraźni. Jest idealnym narzędziem do stymulowania muzyki. Gdy tylko ktoś zacznie wydawać dźwięk, inicjuje pewien proces. Autor podkreśla, że w pracy z głosem najważniejsze jest słuchanie i wspólne poszukiwanie<sup>17</sup>. W działaniach dydaktycznych stosuje on metodę pracy w grupie. Istotnym jej elementem jest dotyk, w sensie dosłownym i metaforycznym. Pozwala on przywrócić naturalną „mądrość” ciała. Przypomina nam o stanach lub miejscach innych niż to, w którym w danym momencie jesteśmy lub na którym się koncentrujemy. Potem, kiedy powracamy do rzeczywistości, w której świadomie pracujemy, okazuje się, że ma ona znacznie więcej perspektyw. Ta „fizyczność” w pracy jest bardzo ważna. Stwierdzenie „coś mnie dotyka” zyskuje

15 A. Wolfsohn, *Orpheus or The Way to a Mask*, Woodstock, CT 2012; cyt. za W. Höfinger, Ch. Hommelsheim, dz. cyt.

16 W. Höfinger, Ch. Hommelsheim, dz. cyt.

17 J.H. Makwaia, *So Much More Than Music*, 2012, [online:] <https://roy-hart-theatre.com/shop/so-much-more-than-music/> [27.04.2020].

bowiem dwa znaczenia: dosłowne, gdy druga osoba dotyka np. naszych pleców, ale i metaforyczne, jeśli coś dotyka nas głęboko w sercu lub wywołuje emocje, których wzbudzenie nie było celem. Kontakt fizyczny jest swego rodzaju mostem pozwalającym dotrzeć do tego, co porusza człowieka w środku. Jak podaje autor, istotą jest dialog między dotykającym a dotykanym<sup>18</sup>.

Patsy Rodenburg z kolei mówi o ciele człowieka jako o domu dla głosu i podkreśla, że wszystkie jego funkcje znajdują bezpośrednie odzwierciedlenie właśnie w oddechu i w głosie. Jeśli w którymś z pomieszczeń owego domu panuje napięcie, coś jest nie na swoim miejscu lub w nieodpowiedniej pozycji, wówczas praca głosu staje się trudna lub niemożliwa. Każde bezcelowe napięcie ramion, górnej części klatki piersiowej, szyi, szczęki, kręgosłupa, dolnej części pleców, mięśni brzucha, stóp, a nawet kolan blokuje głos. Przypomina to uszkodzone drzwi, które w celu uzyskania płynniejszego ruchu zwykle wymagają naoliwienia. Jednak nie wszystkie napięcia są dla nas niekorzystne. Bez napięcia części szkieletu jako podpory całego ciała człowiek nie mógłby funkcjonować. Jest on również naturalnym efektem mechanizmów obronnych organizmu, np. w sytuacji zagrożenia ciało natychmiast reaguje podwyższonym stanem gotowości. Zdrowe napięcia to te, które przychodzą nam z pomocą w sytuacjach stresowych i działają prawie jak przeciwwaga dla niepożądanych objawów. Pracując z ciałem, trzeba starać się usuwać niepotrzebne napięcie, które nie jest niezbędne do przetrwania, a zostało wywołane przez strach, brak pewności siebie czy wstyd. Relaks i brak poczucia zagrożenia prowadzą do swobody. Rodenburg wspomina, że kiedy Konstantin Stanisławski zaczął poważnie myśleć o aktorstwie, uznał, że osiągnięcie „poczucia spokoju” to najtrudniejsze zadanie wykonawcy. Istotnym krokiem w pracy z głosem jest więc odnalezienie indywidualnej dla nas łatwości i swobody działania. Wszelkie niechciane, nagromadzone w ciele napięcie popycha je bowiem w kierunkach, o których mówimy, że są „poza centrum”, „poza kontrolą” lub „poza ciałem”<sup>19</sup>.

## Elementy muzykoterapii w musicalu – głos i teatr

Głos i teatr to w kontekście terapeutycznym elementy będące podstawą zastosowania dramatycznej improwizacji w celu wyrażania siebie. Paul Newham w książce *Therapeutic Voicework*<sup>20</sup> opisuje, w jaki sposób głos, tekst i mowa

<sup>18</sup> Tamże.

<sup>19</sup> P. Rodenburg, *The Right to Speak. Working with the Voice*, New York, 1992, s. 119–120.

<sup>20</sup> P. Newham, *Therapeutic Voicework: Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy*, London–Philadelphia 1998, s. 23.

„wydobywają” z człowieka jego charakter, osobowość, emocje i obraz siebie. Podkreśla, że tożsamość wokalna danej osoby wywodzi się początkowo z „teatru” interakcji rodzinnych, a transformacja przez dramatyzację może wyjaśnić i pogłębić poczucie więzi z innymi. Kristin Linklater pisze natomiast:

Jeśli [...] głos, który mówi prawdę, pochodzi z głębi duszy, jest wykuty w kowadło emocji, i jeśli, co wydaje się oczywiste, teatr jutra, bardziej nawet niż dziś, ma odzwierciedlać coraz gwałtowniejsze społeczeństwo, jeśli ma pozostać przydatny, wówczas aktorzy, których szkolimy, muszą być w stanie wyczarować z głębi siebie własne psychologiczne potwory, spojrzeć im w oczy, oswoić je i wytrenować, aby skakały przez obręcz płomiennych tekstów opowiadających przerażające historie, które prowadzą do odkupienia, destrukcji lub metamorfozy<sup>21</sup>.

Autorka dodaje, że misją teatru nadal jest *katharsis*, co pierwotnie oznaczało „rzucanie światła w ciemne kąty”<sup>22</sup>. Opisuje również sytuację, której doświadczyła jej trenerka głosu – Iris Warren. Została ona poproszona o pomoc mężczyźnie, który nie był w stanie mówić o swoich traumatycznych doświadczeniach. Warren skłoniła go do relaksu, głębokiego oddychania i próby odczucia dźwięku swojego głosu we własnym ciele. Mężczyzna natychmiast zaczął płakać, a wraz ze łzami nadeszła fala słów. Emocje uwolniły jego głos. Od tego czasu Warren zaczęła dostosowywać wykorzystywane ćwiczeń tak, by zawierały impuls emocjonalny. Jej uczniowie „odzyskiwali głosy”, gdy ich emocje zostały uwolnione<sup>23</sup>.

Kaya M. Anderson wspomina, że lekcje śpiewu, których udzielił jej Roy Hart, sięgały głębin ciała, głosu i duszy, dając energię, inspirację, przyjemność płynącą z siły głosu, ogromną nadzieję i wgląd w sens życia i sztuki. Śpiewanie otworzyło jej uszy i oczy, pobudzając do myślenia i odczuwania emocji, które zostały stłamszone przez monotony, „dobrze wychowany” głos. Anderson podkreśla, że przez proces śpiewania i wyrażania zarówno „jasnych”, jak i „ciemnych” aspektów własnej osobowości można stopniowo przekształcić negatywne doświadczenia życiowe oraz poznać i docenić siebie<sup>24</sup>.

Rebecca Applin Warner uważa, że muzyka i dramat są idealnymi partnerami. Każda ze sztuk ma swoją tożsamość i własny język, ale obie wywołują

21 K. Linklater, *Thoughts on Theatre, Therapy, and Art Of Voice*, [w:] *The Vocal Vision*, ed. M. Hampton, B. Acker, 1997, [online:] <https://www.linklatervoice.com/resources/articles-essays/37-thoughts-on-theatre-therapy-and-the-art-of-voice> [27.04.2020].

22 Tamże.

23 K. Linklater, *The Art and Craft of Voice (and Speech) Training*, „Journal of Interdisciplinary Voice Studies”, Vol. 1 (2016), No. 1, s. 58.

24 K.M. Anderson, *The Transmission of Alfred Wolfsohn's Legacy to Roy Hart*, 2015, [online:] <https://roy-hart-theatre.com/shop/the-transmission-of-alfred-wolfsohns-legacy-to-roy-hart/> [27.04.2020].

podobne reakcje. Powodują silny rezonans emocjonalny, wzbudzają uczucia, wspomnienia lub przynoszą bardziej abstrakcyjne poczucie zażyłości, komfortu, a czasem niepokoju. Dają one człowiekowi siłę, by oderwać się od rutynowych doświadczeń, by odkrywać świat poza codziennością, a nawet zmieniać ten, który tworzy codzienność. Zarówno muzyka, jak i dramat przynależą do przestrzeni, która pozwala poruszać się swobodnie między abstrakcją a konkretyzacją, między zagadkowymi, trudnymi do nazwania emocjami i uczuciami a ich zidentyfikowanym, określonym znaczeniem. Jest to cecha, dzięki której muzyka i dramat mogą oddawać głos ludziom, pomóc im wyrażać całe spektrum uczuć, znaczeń i przeżyć, jednocześnie uniwersalnych i bardzo osobistych<sup>25</sup>.

Według Cicely Berry głos jest środkiem, za pomocą którego w codziennym życiu komunikujemy się z innymi ludźmi, i chociaż oczywiście sposób, w jaki się prezentujemy – nasza postawa, ruchy, ubranie i mimowolne gesty – wysyła komunikat na temat naszej osobowości, to wykorzystując głos i mowę, precyzyjnie przekazujemy nasze myśli i uczucia. Głos stanowi skomplikowane połączenie tego, co i jak słyszymy, oraz sposobu, w jaki nieświadomie decydujemy się tego użyć w kontekście naszej osobowości i doświadczenia<sup>26</sup>. Autorka podaje, że wydawany przez człowieka dźwięk rozpoczyna się od oddechu, od uderzenia w struny głosowe. Tak zainicjowany rezonuje, jest wzmacniany w naszym ciele, może też zostać uformowany w słowa dzięki ruchowi lub artykulacji różnych organów mowy. W pracy z oddechem odkrywamy możliwości rezonacyjne ciała, odnajdując w ten sposób energię, którą należy przekształcić i przekazać za pomocą słowa, ponieważ to ona musi „uderzyć” w słuchacza. Konieczne jest więc znalezienie sposobu połączenia energii głosu z energią słowa. Niezależnie od wypowiedzanego tekstu aktor musi odnaleźć konkretną dźwiękową miarę słów, których używa, i przekazać je z jasnością i dokładnością w przestrzeni, w której się znajduje, tak aby były słyszalne bez wysiłku ze strony odbiorcy. Berry twierdzi, że aktor może mieć zgrzytliwy i bezbarwny głos, ale jeśli jego słowa zawierają odpowiednią energię, przekazują emocje i intencje myślowe, to ich magnetyczna siła przyciągnie słuchacza<sup>27</sup>.

W kontekście współdziałania głosu i teatru warto zwrócić uwagę na stosowaną w muzykoterapii, a omawianą przez Iwonę Polak technikę Spontaniznego Teatru Muzykalnego. Opiera się ona na stworzonej przez Lecha Terpiłowskiego koncepcji teatru muzykalnego, która według samego pomysłodawcy ma:

25 R.A. Warner, Foreword, [w:] *Collaborations Within and Between Dramatherapy and Music Therapy*, ed. A. Oldfield, M. Carr, London–Philadelphia 2018, [online:] <https://books.google.pl/books?id=IDVUDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pl#v=onepage&q&f=false>, s. 8, [27.04.2020].

26 C. Berry, *Voice and the Actor*, New York 1973, s. 3.

27 Tamże, s. 29, 30.

respektując istotę sztuki teatru, podporządkowywać się równocześnie technice muzycznego myślenia. W swojej projekcji wywodzić się [...] z różnorodnych działań teatralno-muzycznych i parateatralnych, stymulowanych wyobraźnią i wrażliwością muzyczną scenicznych animatorów. Bazując na rzetelnym i perfekcyjnym rzemiośle, komponuje się działania aktorskie czy wokalnie-aktorskie, w jakiś sposób oparte na improwizacji, spontaniczne, podobne do strumienia swobodnych skojarzeń<sup>28</sup>.

Warsztatowa strona działań aktora muzycznego jest w tej perspektywie najważniejsza, decyduje o finalnym efekcie przedsięwzięcia scenicznego. Oprócz dźwięku używa się środków niewokalnych, takich jak syczenie, pisk, gwizd, wynaturzony krzyk, nieartykułowane zawodzenie i głośoszmery, szelesty wspomagane tupaniem, klaskaniem, biciem pięściami o podłogę czy punktowanym dźwiękogestem i ruchem. Do tego konieczne jest kształcenie wyobraźni i wrażliwości muzycznej, gdyż to one stymulują działanie aktora w Teatrze Muzykalnym. Terpiłowski podkreśla, że to, co muzyczne, ma się tłumaczyć przez teatr, a to, co teatralne – przez muzykę, bo nie istnieje „czysty” teatr, znieczulony na muzykę. Technika Spontanicznego Teatru Muzykalnego ma również swoje zastosowanie w psychodramie, w której pacjenci, nie werbalizując jeszcze swoich problemów, ujawniają je za pomocą głosu<sup>29</sup>.

Richard Armstrong w jednym ze swoich artykułów pisze, że wydawany przez człowieka dźwięk jest przejawem istnienia, słyszalną manifestacją wciąż zmieniających się stanów bytu. Głos jest potencjalnym kluczem do osobowości, mogącym ujawnić i odblokować zamknięte drzwi indywidualnej ekspresji. Autor uważa, że skupianie się na technice jako warunku dobrego wykonania lub interpretacji nie stanowi sedna pracy aktorskiej. Wręcz przeciwnie – to uwolnienie jednostki prowadzi do opanowania techniki<sup>30</sup>.

## Elementy muzykoterapii w musicalu – ruch i teatr

Bardzo ciekawym zagadnieniem dotyczącym połączenia elementów ruchu i teatru jest teatr tańca. Mary Wigman wypowiada się na temat tej formy artystycznej następująco:

<sup>28</sup> I. Polak, *Technika Spontanicznego Teatru Muzykalnego*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014, s. 145.

<sup>29</sup> Tamże, s. 146–147.

<sup>30</sup> R. Armstrong, *The Spirit of Technique*, 2003, [online:] <https://roy-hart-theatre.com/shop/the-spirit-of-technique/> [27.04.2020].

Tańczenie jest mową, porozumieniem, językiem ciała w ruchu. Ciało to medium ekspresji. Jest ono naczyniem, z którego czerpiemy naszą potrzebę ekspresji. Jest jej tłumaczem, zwiastunem, instrumentem. Taniec to przemieszczanie, konwersja wewnętrznej, niewidzialnej animacji w widzialny, cielesny ruch. Co pobudza ciało? Wewnętrzny, niemożliwy do określenia, nieodparty impuls, który pragnie widzialnego, ukształtowanego wyrazu<sup>31</sup>.

W latach siedemdziesiątych XX wieku w Niemczech zespół pod kierownictwem Phillippine „Piny” Bausch stworzył nowy, odrębny gatunek teatralny – teatr tańca, który „jako fuzja środków tanecznych i teatralnych, otworzył dla teatru i tańca nieznane wcześniej możliwości”<sup>32</sup>. Teatr Tańca Piny Bausch to przestrzeń, gdzie ciała opowiadają historię, niczego nie markując i nie tworząc żadnego ze znaczeń. Niektórzy przez ruch chcieli tłumaczyć fabułę i muzykę, Pina Bausch skierowała się w stronę działania opartego na energii ciała i proponowała opowieść będącą jego historią, a nie tańczoną literaturą. Teatr Tańca to nie tylko piękne, lekkie, płynne ruchy. W 1970 roku Bausch stworzyła choreografię do spektaklu, który mówił o katastrofie i związanych z nią doświadczeniach. Użyła kanciastego, siłowego ruchu, a tancerki występowały w strojach szkieletów. W innym przedstawieniu choreografka wprowadziła groteskowy taniec śmierci, podczas którego odbyły się dziwaczne zaślubiny bohaterów. Przełomowy okazał się jednak spektakl *Ich bring dich um Ecke*, w tym wypadku Bausch kazała tancerzom nie tylko tańczyć, ale także śpiewać i posługiwać się aktorskimi środkami wyrazu. Okazało się, że prosta forma idealnie nadaje się do rozpoznania relacji międzyludzkich. Do celów zespołu Piny Bausch należało poszerzenie rozumienia tańca i wyjście poza wąską definicję choreografii jako uporządkowanej sekwencji ruchów. Krytycy teatralni niechętnie przekonywali się do tej nowej formy teatralnej. Przełamanie ograniczeń i podziałów, usunięcie rozróżnień między tradycyjnie pojmowanym tańcem, teatrem dramatycznym i teatrem muzycznym pozbawiły ich możliwości jednoznacznego przyporządkowywania tego gatunku. Spektakle Piny Bausch czerpią z codzienności, ze społecznego doświadczania cielesności, przedstawiając je za pomocą sekwencji obrazów i ruchów. Wedle tej koncepcji „widz powinien zostać wprowadzony, sensami i sensualnością, w stan dezorientacji, powinna go wzruszyć bezwstydną szczerość uczuć”<sup>33</sup>.

Taniec może uświadamiać pewne znaczenia i tworzyć nowe. Nie wszystko zostaje widzowi pokazane wprost. W Teatrze Tańca istnieje wiele poziomów, które widz sam odkrywa i tworzy w swojej wyobraźni. O dramaturgii

31 M. Wigman, *Język tańca*, [w:] *Świadomość ruchu. Teksty o tańcu współczesnym*, red. J. Majewska, Kraków 2013, s. 94–95.

32 N. Servos, *O doświadczaniu własnego ciała. Jak teatr tańca tworzy opowieść o sobie*, [w:] *Świadomość ruchu...*, s. 177.

33 Tamże, s. 182.



dowiaduje się nie za pomocą bezpośrednich słów, ale tekstów wyrażonych ciałem, ruchem. Stosowane przez Pinę Bausch zasady montażu nie wywodzą się z teatru dramatycznego czy literatury, lecz z niewyszukanych tradycji widowiskowych: wodewilu, musicalu, rewii. Choreografka w swoim zespole nie bada tego, jak ludzie się poruszają, a to, co nimi porusza. W Teatrze Tańca ciało przestało być środkiem do celu, a stało się tematem. Zaczęło opowiadać własną historię. To nie technika jest więc najważniejsza, ale ekspresja i emocje wyrażane przez ciało – „bo przecież bezcelowe jest mówienie o technice tam, gdzie ludzie wyrażają siebie”<sup>34</sup>.

Chcąc przekazać prawdziwe myśli i emocje, należy pamiętać, że nie tylko głos pełni funkcję wykonawczą. Istotną rolę odgrywają również ciało i ruch aktora, gdyż jak podkreśla Liesbeth Wildschut, „w spektaklu tańca postać jest bezpośrednio powiązana z ruchem”<sup>35</sup>.

## Trening aktorski jako połączenie ruchu, dźwięku i ekspresji emocjonalnej

W Stanach Zjednoczonych w latach sześćdziesiątych XX wieku trening głosu i ruchu oparty był w dużej mierze na technikach wokalnych i tanecznych. Wymagały one fizycznej sprawności i kontroli, co dystansowało wykonawcę od emocjonalnego i psychologicznego aspektu pracy z głosem. Wspomniana już Kristin Linklater, kontynuując idee Iris Warren, oparła swoje metody na zgłębianiu sfery psychofizycznej. Jej praca z aktorem jest głęboko zakorzeniona w ciele, uwzględniając swobodę emocji i subtelność impulsów myślowych. Pracując nad tekstami Shakespeare’a, Linklater stworzyła serię systematycznych ćwiczeń, które nazwała „Dźwięk i ruch” (ang. *Sound and Movement*). Odtwarzają one każdy element słowa, a następnie wszystkie komponenty gramatyki jako doświadczenia fizyczne, sensoryczne i emocjonalne<sup>36</sup>.

Linklater w pracy często posługuje się terminem „kwartet aktorski” (ang. *The Actor’s Quartet*) jako określeniem połączenia czterech elementów: ciała, głosu, emocji i intelektu, inspirowanych i kierowanych przez wyobraźnię twórczą. Każdy musi być kształtowany i rozwijany zarówno osobno, jak i w połączeniu z pozostałymi, efektywne wykonanie wymaga bowiem równowagi między nimi. Następuje wówczas transformacja – ciało, głos, emocje i intelekt przekształcają się w jedną całość, a przewodzi temu wyobraźnia. Linklater skupia się w swojej pracy na głosie, ale w ten element – najbardziej

<sup>34</sup> Tamże, s. 191.

<sup>35</sup> L. Wildschut, *Dramaturg tańca jako sojusznik choreografa*, [w:] *Świadomość ruchu...*, s. 234.

<sup>36</sup> K. Linklater, *The Art and Craft...*, s. 58.

ludzki instrument muzyczny – zaangażowany jest cały wspomniany „kwartet”. Sztuka treningu głosu ma nierozdzielny związek z ciałem, a przez to również z oddechem<sup>37</sup>. Emocje, oddech i głos to elementy komunikacji werbalnej. Gdy człowiek się rodzi, najpierw używa głosu nieświadomie (w naturalny dla siebie sposób wydając dźwięki, nie zastanawiając się, czy robi to poprawnie), z czasem formując go w słowa. Niestety nieuniknione i niezbędne wprowadzenie do takiego naturalnego sposobu komunikacji ogólnie stosowanej gramatyki często osłabia artystyczną ekspresję tego, co tak naprawdę pragniemy wyrazić. Chcąc osiągnąć głębię artystyczną wypowiedzianych słów, trzeba poświęcić trochę czasu, aby wyeliminować nawyki, które w imię dążenia do zachowania standardów grzeczności i uprzejmości nieuchronnie hamują ekspresję emocjonalną. Oczywiście bycie „miłym i kulturalnym” ma znaczenie w codziennym funkcjonowaniu, ale nie zaprowadzi zbyt daleko aktora, który pewnego dnia zechce zagrać postać inną niż pozytywna. Aktor musi przecież w odpowiedni sposób wydobyć emocje charakterystyczne dla odgrywanej postaci. Dzięki naturalnemu zakresowi tonalnemu obejmującemu od dwóch do czterech oktaw każdy ma głos zdolny do wyrażania całej gamy emocji, złożoności nastroju i subtelności myśli, których doświadcza. Nagromadzone napięcia, mechanizmy obronne, zahamowania i negatywne reakcje na wpływy środowiska często jednak zmniejszają skuteczność naturalnego głosu, a nawet prowadzą do zakłócenia komunikacji. W pracy aktora, i nie tylko, bardzo ważne jest więc usuwanie blokad, które hamują działanie głosu. Celem jest uzyskanie głosu pozostającego w bezpośrednim kontakcie z impulsem emocjonalnym, ukształtowanego przez intelekt, ale przez niego niezahamowanego. Trening, który koncentruje się wyłącznie na efekcie – na klarowności mowy, skuteczności głosu i kontroli aktu mówienia – ignoruje emocjonalne źródła głosu i mowy, pomija kreatywność. Równowaga elementów w ramach „kwartetu aktorskiego” jest wówczas zagrożona. Dlatego też zadaniem trenera głosu na początkowym etapie pracy jest wyeliminowanie utrwalonych w dzieciństwie nawyków mowy, które ograniczają potencjał głosu<sup>38</sup>.

Paul Newham zauważa, że głos jest wyrazicielem zarówno stanu psychicznego, jak i fizjologicznego jednostki, a także sposobu, w jaki dana osoba „dochodzi swoich praw” w ramach porządku społecznego. Wiele osób odczuwa na poziomie psychicznym negatywny wpływ czynników takich jak stres, lęk, depresja, uwarunkowania fizyczne wynikające z wad wrodzonych, choroby, obrażenia lub społecznie wymuszone zahamowania. Jeśli ich efekty utrzymują się przez dłuższy czas, prowadzą do zmniejszenia sprawności i vitalności całego organizmu, a tym samym zmniejszają zdolność do nieskrępowanej ekspresji. Ponieważ głos obejmuje tak wiele różnych wymiarów, jego zahamowanie, ograniczenie bądź osłabienie jego funkcji – problem, który dotyka wielu

37 Tamże, s. 59.

38 Tamże, s. 60.

osób – skutkuje wyraźnym upośledzeniem na poziomie psychologicznym, fizjologicznym i społecznym. Dlatego odwrócenie tego procesu i ożywienie funkcji głosowej wymaga uwzględnienia wszystkich wymienionych aspektów. Praca z głosem może być inspirującym sposobem pomagania ludziom w pokonywaniu trudności, które uniemożliwiają akustyczną i kinetyczną ekspresję jaźni, pod warunkiem że proces ten jest właściwie rozumiany<sup>39</sup>.

Jackie Snow w pracy z aktorem zachęca do skupienia się na właściwym oddechu. Wskazuje na związek między napięciem i równowagą w całym ciele a zdolnością aktora do odnalezienia optymalnego miejsca kształtowania dźwięku w gardle i ustach. Bez odpowiedniej swobody i równowagi w całym ciele głos nie może uwolnić się we właściwy sposób, a napięcia uniemożliwiają jego prawidłowe rezonowanie i zakłócają artykulację. i zakłócają artykulację<sup>40</sup>.

Przy nabieraniu oddechu w ciele pracuje ogromna liczba mięśni, które koordynują ten proces (m.in. przepona, mięśnie międzyżebrowe), aktywując przy tym zespół drobnych mięśni krtani, ściągających struny głosowe. Oddech napotyka opór fałd głosowych, wywołując wibracje rozbrzmiewające na powierzchniach rezonujących ciała. W tym samym czasie poruszają się mięśnie warg i języka, dzięki czemu wyrażane są myśli i uczucia. W teorii neuroanatomicznej można ten proces podsumować w bardzo prosty sposób: „Czuję, oddycham, mówię”. W praktyce zaś często zakłóca go działanie przeciwstawnych impulsów, które ostrzegają, że „mówienie tego, co się czuje, nie jest bezpieczne”<sup>41</sup>. Powoduje to powrót do norm kulturowych, które od najmłodszych lat odcinają nasz głos od jego naturalnych korzeni – emocji. Brak emocjonalnej swobody objawia się napięciami utrudniającymi oddychanie, napięciem gardła, języka i szczęki, cienkim (często nosowym) dźwiękiem, ograniczonym zasięgiem i słabą dykcją<sup>42</sup>.

Linklater wspomina, że pracując z wykorzystaniem omawianej już serii ćwiczeń („Dźwięk i ruch”), należy najpierw pobudzić ciało, aby mogło przyjąć i przekazać słowami to, co podsuwa wyobraźnia. Jedno z proponowanych przez autorkę ćwiczeń polega na zgłębianiu tzw. prymitywnej artykulacji – fantazyjnej, improwizowanej ewolucji języka, która prowadzi do powstania „ucieleśnionych” samogłosek i spółgłosek. Istnieją one empirycznie w ciele, zmysłach i emocjach. Przez ich stopniowe łączenie tworzymy obrazy i słowa, które są jednostkami zmysłowej, sensorycznej energii poruszającej się z wnętrza na zewnątrz organizmu. Głos nie opisuje słów, ale je ujawnia<sup>43</sup>. Aktorzy

39 P. Newham, *Therapeutic Voicework...*, s. 24.

40 R. Price, *To Work on Your Voice: Work on Your Body [w:] Movement Training for Actors*, ed. J. Snow, London 2012, s. 174.

41 K. Linklater, *The Art and Craft...*, s. 61; zob. S. Freud, *Kultura jako źródło cierpień*, tłum. J. Prokopiuk, Warszawa 2019.

42 K. Linklater, *The Art and Craft...*, s. 61.

43 Tamże, s. 65.

rozwijają się artystycznie wówczas, gdy gra, ruch i głos przeplatają się wzajemnie podczas treningu.

## Przykładowy scenariusz warsztatu pt. *Synteza sztuk jako droga do uwalniania głosu*

Podczas VII Ogólnopolskiego Kongresu Studentów Muzykoterapii w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu miałam okazję prowadzić warsztat zatytułowany *Synteza sztuk jako droga do uwalniania głosu*. Na sali znajdowało się około 15 osób, które zdecydowały się wziąć aktywny udział w wydarzeniu. Po krótkim wstępie merytorycznym i wprowadzeniu uczestników w zakres działań, które miał obejmować warsztat, nastąpiła jego główna część – ćwiczenia.

Pierwszy zestaw zadań oparty był na metodzie Magdaleny Zawartko. Sama autorka określa je jako „klucz do pracy aktora musicalowego”, do pracy nad utworem. W ćwiczeniach wykorzystana została krótka piosenka *Siała baba mak* o prostej melodii zawierającej się w ambitus kwinty. Uczestnicy mieli za zadanie zaśpiewać utwór w wygodnej dla siebie tonacji na różne sposoby – według klucza (który przedstawiono poniżej), włączając w wykonanie ruch, pracę z emocjami i niestandardowe podejście do głosu. Bardzo ważne w tych zadaniach było świadome popełnianie błędów. Zgodnie z koncepcją autorki, aby wiedzieć, jak poprawnie używać głosu, najpierw trzeba poznać jego możliwości, mocne i słabe strony, oswoić się ze swoimi słabościami i umieć celowo je wykorzystać.

Ćwiczenia wykonywane były w następującym porządku:

- **C – Czynność.** Studenci i inni uczestnicy zebrani na Kongresie śpiewali piosenkę, wykonując jakąś czynność. Należało ustawić się w sali tak, aby każdy miał wystarczającą ilość miejsca i swobodę ruchów. Uczestnicy mieli pełną dowolność wyboru wykonywanych gestów. Prowadzący wcześniej zaprezentował kilka propozycji (pompki, podskoki, pajacyki, przysiady). Celem było zapanowanie nad oddechem i nad dźwiękiem przy wykonywanej aktywności. W pracy aktora musicalowego śpiewanie lub mówienie przy jednoczesnym, często dość aktywnym ruchu to niezbędna umiejętność.
- **D – Dynamika.** Prowadzący wcielał się w rolę dyrygenta i ruchem rąk wskazywał uczestnikom, z jaką dynamiką mają śpiewać piosenkę. Trudnością było oddzielenie zmian dynamicznych od zmiany wysokości dźwięków. Podnoszenie rąk przez prowadzącego wcale nie oznaczało podwyższania dźwięków ani zmiany tonacji, lecz *crescendo*, i na odwrót – opuszczanie rąk nie wiązało się z obniżaniem dźwięków, ale

wskazywało na *diminuendo*. Po zakończeniu następowała zamiana ról – teraz któryś z uczestników mógł wcielić się w rolę dyrygenta i pokierować resztą grupy.

- **E – Emocja/Euforia.** Ćwiczenie to wykonywane było w dwóch wersjach. Uczestnicy wspólnie śpiewali piosenkę zaproponowaną przez prowadzącego, wyrażając konkretne emocje (radość, złość, smutek, podekscytowanie, zaciekawienie itd.), a następnie każdy po kolei śpiewał po dwa wersy, uzewnętrzniając wybrane przez siebie uczucie, a kolejna osoba musiała odgadnąć, co wyraża śpiew. Alternatywna wersja polegała na przedstawianiu stanu euforii. Uczestnicy mieli za zadanie wyobrazić sobie, jak się zachowują, co robią, jakie ruchy wykonuje ich ciało, gdy odczuwają euforię, i w taki właśnie sposób musieli zaśpiewać piosenkę. Wszyscy śpiewali w tym samym czasie, tempie i w tej samej tonacji, ale każdy z uczestników inaczej okazywał euforię. Jedni wyrażali ogromną radość jedynie za pomocą mimiki twarzy, u innych budziło się całe ciało, jeszcze inni zwiększali dynamikę śpiewania.
- **F – Fermentacja.** W tym ćwiczeniu grupa wykonywała piosenkę, a celem było uzyskanie efektu „fermentacji”, czyli zepsucia. Na początku prowadzący wyjaśnił, w jaki sposób można popsuć piosenkę – np. zaburzając intonację, rytmikę, barwę dźwięku, dynamikę lub wszystkie wymienione elementy. Uczestnicy podawali również swoje propozycje. Po jednokrotnym wspólnym prześpiewaniu piosenki z zastosowaniem „fermentacji” na ustalonej wcześniej płaszczyźnie uczestnicy ustawili się w linii i śpiewali po kolei po dwa wersy piosenki, psując ją stopniowo w skali od 1 do 10 bez wcześniejszego ustalania konkretnego aspektu, który należało deformować. W przyjętej skali „1” oznaczało pierwowzór nauczonej piosenki, bez żadnych zaburzeń, a „10” – właśnie „sfermentowany” utwór. Każda osoba wybierała sposób, w jaki będzie niszczyć swój fragment, a kolejny uczestnik kontynuował, dodając swoją propozycję psucia piosenki. Ważne było, aby wyboru dokonywać świadomie i kontynuować to, co zaproponowała poprzednia osoba. Jeśli uczestnik zaburzał np. rytmikę swojego fragmentu, pozostałe elementy musiały zostać zachowane. Jeśli jednak poprzednik zmienił rytmikę, a kolejna osoba chciała zmienić melodię, musiała kontynuować zmodyfikowany przez poprzednika rytm i dodać swoją propozycję. I tak np. pierwsza osoba śpiewała dwa początkowe wersy w oryginalnej formie, druga – kolejne dwa z zaburzonym rytmem, następna – inne dwa ze zmodyfikowanym rytmem (jako kontynuację pomysłu poprzedniej osoby) i niewielką zmianą intonacji itd. Ze względu na to, że liczba uczestników warsztatu była większa od liczby wersów tekstu, gdy piosenka się skończyła, kolejna osoba kontynuowała „fermentację”, zaczynając utwór od nowa.
- **G – Glissando.** Całe ćwiczenie opierało się na wykorzystaniu glissand w piosence. Tu również jedna osoba była dyrygentem, który

wskazywał, kiedy, gdzie, jak długo i w którą stronę grupa śpiewała glissanda. Pierwsza wersja polegała na wykonywaniu glissand na sylabach z rozpoczęciem i zakończeniem na pierwotnym dźwięku piosenki – na jedną sylabę przypadało jedno glissando. Druga wersja natomiast nie ograniczała uczestników w żaden sposób: wolno im było wykraczać poza skalę piosenki w celu poszerzenia możliwości głosu.

- **A – Artykulacja/Ambitus.** Ćwiczenie wykonuje się w dwóch wersjach, w zależności od czasu i poziomu zaawansowania grupy. W pierwszej prowadzący podaje kilka sposobów artykulacji (*staccato, legato, portato* itd.), a uczestnicy śpiewają, stosując wybrany przez siebie sposób. Druga – dla nieco bardziej zaawansowanych – dotyczy ambitusu. Każdy kolejny ton piosenki wykonywany jest w innej oktawie (ale z zachowaniem oryginalnego dźwięku), czyli: *Sia* ( $a^1$ ) *ła* ( $h^2$ ) *ba* ( $cis^3$ ) *ba* ( $h^2$ ) *mak* ( $a^1$ ) itd. Oktawy i ich zmienność dopasowuje się do możliwości grupy. Na początku można wziąć na warsztat jedynie dwie oktawy i poruszać się tylko w ich ramach. Ta wersja jest dość trudna. Wymaga wyższego poziomu zaawansowania grupy, a także skupienia i wyobraźni.
- **H – Harmonia.** W tym zadaniu do podstawowej melodii dodaje się inne głosy, tworząc harmonię. To, jak skomplikowane będą nowe głosy, zależy od poziomu zaawansowania grupy. Gdy jest on wysoki, uczestnicy sami mogą dodawać głosy, każdy inny. Podstawową wersją jest jednak wspólne nauczenie się zaproponowanych przez prowadzącego dwóch dodatkowych głosów. Gdy grupa zaznajomi się z nowymi głosami, uczestnicy rozchodzą się po sali i na znak prowadzącego każdy zaczyna śpiewać wybrany przez siebie głos, szukając pozostałych osób śpiewających tę samą partię. Na koniec powinny powstać trzy grupy – trzy głosy.

Wykonanie całego zestawu ćwiczeń, choć na początku wydawały się one nieco tajemnicze i wzbudzały w uczestnikach konsternację, okazało się bardzo ciekawym doświadczeniem. W wielu wypadkach wymagało to przełamania barier czy wstydu, czasem dużego skupienia, a przede wszystkim słuchania – grupy, siebie, siebie w grupie i swojego głosu.

Druga forma aktywności zaproponowana podczas warsztatów polegała na łączeniu ruchu i głosu. Uczestnicy ustawili się w rogu sali i po przekątnej i mieli za zadanie po kolei przemieścić się do drugiego kąta w taki sposób, aby ich ciało odzwierciedlało dźwięk, który wydawała następna osoba z kolejki. Ciało zamieniało się w dźwięk pochodzący od innej osoby. To ćwiczenie okazało się dla grupy trudniejsze. Co innego wydawać odgłosy i poruszać ciałem, a co innego podążać za odgłosem innej osoby, na której pomysły nie ma się wpływu. Każdy po kolei musiał zaprezentować – w pewien sposób zaimprovizować ciałem – to, co słyszał, przy czym nie była to „czysta” muzyka (choć śpiewanie było dozwolone, uczestnicy decydowali się na nieco bardziej ekstremalne dźwięki, dając w ten sposób swoim partnerom większe pole do

popisu). Nie wszyscy zdecydowali się wziąć udział w ćwiczeniu. Nie jest to zaskakujące, zważywszy że każda osoba stawiała się przedmiotem obserwacji i oceny innych, co dla wielu jest bardzo trudne, szczególnie wtedy, gdy ogranicza ich czas i nie mają możliwości wcześniejszego przemyślenia swojego wykonania ani wpływu na to, do jakich odgłosów i dźwięków będą się poruszać.

Celem warsztatów było uświadomienie uczestnikom, że ruch jest idealną, nieinwazyjną formą uwalniania głosu i zawartych w nim emocji, a także ukazanie wzajemnego wpływu głosu i ruchu. Zaproponowane ćwiczenia wiązały się także z przekraczaniem własnych barier, nauką pracy w grupie oraz rozwojem umiejętności funkcjonowania w społeczeństwie bez porównywania się z innymi. Oprócz wartości terapeutycznych praca miała również walory estetyczne, związane ze wspólnym śpiewem na wiele różnorodnych sposobów, ruchem, z którego można było stworzyć piękne choreografie, oraz towarzyszącą uczestnikom dobrą energią. Jako podsumowanie doświadczeń zawiązanych z warszatem nasuwa się więc pytanie: Czy synteza sztuk nie jest idealną drogą do uwalniania naszego głosu? Jako odpowiedź można przytoczyć stwierdzenie Richarda Armstronga, że głos jest „kluczem do psychiki” i „mięśniami duszy”. Potwierdza to również Martha Graham, opisując tancerkę jako „sportowca od Boga”<sup>44</sup>.

## Zakończenie

Muzykoterapia jako jedna z odmian szeroko pojętej arteterapii łączy muzykę z innymi obszarami – terapią, tańcem, ruchem, teatrem. Bez wątplenia więc można nazwać ją formą eklektyczną. Analogiczną sytuację dostrzegamy w sztuce musicalu, charakteryzującej się dużym synkretyzmem, łączącej teatr, śpiew i taniec, które wzajemnie się przenikają i mają na siebie duży wpływ.

Tym, co odróżnia musical od muzykoterapii, są forma i cel. Muzykoterapia stanowi formę terapii, a jej zadanie to poprawa jakości życia. Musical to natomiast forma sztuki, której celem jest wartość estetyczna. Mimo tych różnic dziedziny te wiele łączy, co można było zaobserwować na przykładzie warsztatu zatytułowanego *Synteza sztuk jako droga do uwalniania głosu*, w którym przenikały się wartości terapeutyczne, edukacyjne i estetyczne.

Muzykoterapia i musical – będące połączeniem różnych elementów – mogą zarówno rozwijać się prężnie jako samodzielne formy, jak i oddziaływać na siebie nawzajem, stając się nowatorską formą terapii i sztuki.

<sup>44</sup> R. Armstrong, dz. cyt.

## Bibliografia

- Anderson Kaya, *The Transmission of Alfred Wolfsohn's Legacy to Roy Hart*, 2015, [online:] <https://roy-hart-theatre.com/shop/the-transmission-of-alfred-wolfsohns-legacy-to-roy-hart/> [27.04.2020].
- Armstrong Richard, *The Spirit of Technique*, 2003, [online:] <https://roy-hart-theatre.com/shop/the-spirit-of-technique/> [27.04.2020].
- Berry Cicely, *Voice and the Actor*, New York 1973.
- Bielacki Marek, *Musical. Geneza i rozwój formy dramatyczno-muzycznej*, Łódź 1994.
- Dybel Paweł, *Dialog i represja. Antynomie psychoanalizy Zygmunta Freuda*, Warszawa 1995.
- Freud Sigmund, *Kultura jako źródło cierpień*, tłum. J. Prokopiuk, Warszawa 2019.
- Höfingner Walli, Hommelsheim Christiane, *Your Own Voice in Life and Art*, [online:] [http://www.wallihoefinger.com/images/medien/YourOwnVoice\\_Article.pdf](http://www.wallihoefinger.com/images/medien/YourOwnVoice_Article.pdf) [27.04.2020].
- Kenric John, *Musical Theatre. A History*, London–New York 2008.
- Linklater Kristin, *Thoughts on Theatre, Therapy, and Art of Voice*, [w:] *The Vocal Vision*, ed. M. Hampton, B. Acker, 1997, [online:] <https://www.linklatervoice.com/resources/articles-essays/37-thoughts-on-theatre-therapy-and-the-art-of-voice> [27.04.2020].
- Linklater Kristin, *Thoughts On Theatre, Therapy, And Art Of Voice*, [w:] *The Vocal Vision*, ed. M. Hampton, B. Acker, 1997, [online:]
- Makwaia Jonathan Hart, *So Much More Than Music*, 2012, [online:] <https://roy-hart-theatre.com/shop/so-much-more-than-music/> [27.04.2020].
- Musical, [hasło w:] *Słownik języka polskiego PWN*, [online:] <https://sjp.pwn.pl/slowniki/musical.html> [27.04.2020].
- Newham Paul, *Therapeutic Voicework: Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy*, London–Philadelphia 1998.
- Newham Paul, *Using Voice and Movement in Therapy. The Practical Application of Voice Movement Therapy*, London–Philadelphia 1999.
- Polak Iwona, *Technika Spontanicznego Teatru Muzykalnego*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014.
- Price Robert, *To Work on Your Voice: Work on Your Body*, [w:] *Movement Training for Actors*, ed. J. Snow, London 2012.
- Rodenburg Patsy, *The Right to Speak. Working with the Voice*, New York 1992.
- Servos Norbert, *O doświadczeniu własnego ciała. Jak teatr tańca tworzy opowieść o sobie*, [w:] *Świadomość ruchu. Teksty o tańcu współczesnym*, red. J. Majewska, Kraków 2013.
- Warner Rebecca Applin, *Foreword*, [w:] *Collaborations Within and Between Dramatherapy and Music Therapy*, ed. A. Oldfield, M. Carr, London–Philadelphia



2018, [online:] <https://books.google.pl/books?id=1DVUDwAAQBAJ&printec=frontcover&hl=pl#v=onepage&q&f=false> [27.04.2020].

Wigman Mary, *Język tańca*, [w:] *Świadomość ruchu. Teksty o tańcu współczesnym*, red. J. Majewska, Kraków 2013.

Wildschut Liesbeth, *Dramaturg tańca jako sojusznik choreografa*, [w:] *Świadomość ruchu. Teksty o tańcu współczesnym*, red. J. Majewska, Kraków 2013.

Wyszogrodzki Daniel, *Ale musicale! Złote stulecie*, Warszawa 2018.

## Streszczenie

### Synteza sztuk jako droga do uwalniania głosu

Najczęstszymi formami wyrażania siebie są głos, ruch, mimika twarzy i mowa ciała. Oprócz słów to właśnie ruchem (np. wskazując palcem lub dłonią), dźwiękiem (np. przez płacz, śmiech) i mimiką twarzy (np. za pomocą uśmiechu, grymasu) wyrażamy swoje emocje i to, co chcemy przekazać. Wyzwalanie emocji przez głos będzie silniejsze, gdy dodamy ruch, i odwrotnie – głos wspomogę ekspresję gestu. Musical staje się pełną formą, gdy łączy śpiew, taniec i teatr w jedną sztukę. Zarówno w każdym z jego poszczególnych elementów, jak i w musicalu w ujęciu holistycznym można odnaleźć wartości terapeutyczne. Zajęcia wokalne stanowić będą element muzykoterapii, teatralne – dramaterapii, a taniec – choreoterapii. Ich synteza zaś pozwoli na pełnię ekspresji. Artykuł został przygotowany na podstawie pracy dyplomowej autorki, obronionej na studiach pierwszego stopnia z zakresu muzykoterapii.

**Słowa kluczowe:** głos, musical, muzykoterapia, ruch, teatr

## Summary

### Synthesis of the arts as a way to free the voice

The most common forms of self-expression include voice, movement, facial expression and body language. In addition to words, it is in fact movement (e.g. pointing with a finger or hand), sound (e.g. crying, laughing) and facial expressions (e.g. smiling, grimacing) that can help to express emotions and reinforce the message. Expressing emotions through voice will be more powerful when elements of movement are added, and vice versa – voice will support the meaning of gestures. A musical becomes a comprehensive form of art when it combines elements of singing, dancing and theatre. Therapeutic benefits are offered by each of its individual elements, as well as by the work as an integral whole. Vocal classes constitute part of music therapy, theatre workshops – of drama therapy, while dance – of dance movement therapy. Their synthesis allows, in turn, for fuller expression. The article is based on the author's music therapy undergraduate dissertation.

**Keywords:** voice, musical, music therapy, movement, theatre

## ● **Wiktoria Łukowicz** ●

Studentka drugiego roku studiów magisterskich w zakresie muzykoterapii na Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Od 2009 roku związana z Młodzieżową Akademią Musicalową (MAM). Współpracowała m.in. z Narodowym Forum Muzyki, Wrocławskim Centrum Seniora, Orkiestrą Kameralną Silesian Art Collective, grupą akrobatyczną Everest Production, Fundacją „Przyłodek Nadziei” oraz Dolnośląskim Towarzystwem Muzycznym. W 2018 roku prowadziła zajęcia wokalnie-muzyczne dla grupy osób z niepełnosprawnością w Centrum Terapeutyczno-Rehabilitacyjnym „Ostoja” we Wrocławiu. Aktualnie prowadzi zajęcia w Młodzieżowej Akademii Musicalowej, rozwija swój warsztat musicalowy w Studium Teatru Muzycznego Capitol oraz aktywnie uczestniczy w życiu kulturalnym, angażując się w różnorodne projekty sceniczne jako wokalistka i aktorka musicalowa. Do swoich najważniejszych osiągnięć zalicza udział w koncercie zorganizowanym z okazji przyjazdu do Polski Dalajlamy XIV. Jej pasją jest musical, wielogłosowe pieśni ludowe oraz podróże, a najbardziej ceni sobie w życiu spotkania z ludźmi.





# Projekt warsztatów muzykoterapeutycznych z wykorzystaniem upcyklingu<sup>1</sup>

*Kto osobiście muzykuje, ma zupełnie inny stosunek do muzyki, niż gdyby był jedynie biernym słuchaczem dźwięków; człowiek kształtuje się lepiej przez to, co sam robi, niż przez samo słuchanie albo czytanie<sup>2</sup>.*

## Wstęp

Zacytowane zdanie wybitnego szwajcarskiego pedagoga Rudolfa Schocha można odnieść również do oddziaływań terapeutycznych. W muzykoterapii bowiem stosuje się proste formy nie tylko muzykowania, lecz także tworzenia instrumentów muzycznych. Terapeuci zajęciowi, muzykoterapeuci czy arteterapeuci wykorzystują do tego różnorodne materiały, począwszy od organicznych,

- 
- 1 Artykuł został oparty na pracy licencjackiej pt. *Projekt warsztatu muzykoterapeutycznego z wykorzystaniem upcyklingu dla dzieci w świetlicy wiejskiej*, napisanej pod kierunkiem dr Klaudii Kukięczyńskiej-Krawczyk w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu.
  - 2 Cyt za: J.T. Klukowski, *Sami robimy zabawki i instrumenty muzyczne*, Warszawa 1972, s. 3.

a kończąc na syntetycznych. Powstaje zatem pytanie: Dlaczego nie wykorzystać w tym celu przedmiotów czy odpadów, które mogą być poddane upcyklingowi? Problemem tym zajmuje się m.in. nowa, nie do końca jeszcze odkryta dyscyplina: recyklofonia.

W Internecie można znaleźć doniesienia dotyczące prób wykorzystania odpadów do tworzenia instrumentów oraz na temat grania na takich instrumentach. W literaturze naukowej właściwie nie występuje pojęcie recyklofonii, dlatego podjęłam próbę jej zdefiniowania oraz opisanie możliwości wykorzystania upcyklingu w terapii. Ze względu na małą liczbę rozpoznanych teoretycznych i praktycznych zdecydowałam się także zrealizować projekt obejmujący zajęcia z zastosowaniem zasad recyklofonii w zakresie budowania instrumentów w celach terapeutycznych.

Moim celem było zaprojektowanie i przeprowadzenie warsztatów muzykoterapeutycznych z wykorzystaniem elementów recyklofonii dla dzieci uczęszczających do świetlicy wiejskiej. Liczyłam na zainteresowanie zajęciami o tematyce ekologiczno-muzycznej, a także na pozytywne ich przyjęcie, szczególnie w okresie zimowym, kiedy dzieci spędzają mniej czasu na zewnątrz i chętniej uczestniczą w tego typu aktywnościach. Głównym zadaniem było stworzenie instrumentów z surowców wtórnych, a następnie wykorzystanie ich w prostym muzykowaniu podczas spotkań edukacyjno-terapeutycznych z grupą uczestniczących w warsztatach dzieci, co mieści się w koncepcji upcyklingu.

## Recyklofonia – próba definicji

Już w latach siedemdziesiątych XX wieku Józef Klukowski pisał, że potrzebne do umuzykalniania instrumenty najczęściej zdobywa się w sklepach, podczas gdy niektóre z nich można wykonać samodzielnie. Będą one mniej efektowne od tych kupionych, ale docenimy ich ważną zaletę – będą instrumentami zrobionymi własnoręcznie. Ten „uczuciowy stosunek do instrumentu” przełoży się na wykonywaną na nim muzykę<sup>3</sup>. Grający często pragnie być także budowniczym własnego instrumentu. Aby podjęty trud budowania instrumentów nie poszedł na marne, potrzeba według Klukowskiego nieco cierpliwości, uporczywości i woli przetrwania pierwszych trudności, gdyż to one najbardziej zniechęcają. Autor ten uważa również, że usłyszenie dźwięków instrumentu, który wykonano się własnoręcznie, to największa przyjemność<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Tamże.

<sup>4</sup> Tamże, s. 8.

W drugiej połowie XX wieku zaczęła wzrastać świadomość ekologiczna. Postawy prośrodowiskowe doprowadziły do narodzin tzw. sztuki recyklingu. Dzięki niej rzeczy, które przestały spełniać swoje zadania, zaczynają być przedmiotami wykorzystywanymi w działalności artystycznej<sup>5</sup>.

W pierwotnym użyciu pojęcie „recyklofonia” odnosi się do recyklingu na skalę przemysłową i wiąże się z zastosowaniem różnych technologii masowego odzyskiwania i powtórnego wykorzystania materiałów. Odpowiedniejszym więc terminem dla problematyki opisywanego tutaj projektu jest tzw. upcykling, będący formą ponownego wykorzystania odpadów – w efekcie tych działań powstają produkty o wartości wyższej niż wartość przetwarzanych materiałów<sup>6</sup>. Upcykling znajduje zastosowanie w różnych obszarach życia człowieka. Zużyte przedmioty można ponownie wykorzystać m.in. jako elementy dekoracyjne domu. Idąc tym tropem, przyjęty w projekcie nowy sposób działania powinno się nazywać raczej upcyklofonią. Dla celów artykułu przyjęłam jednak rozpowszechniony termin „recyklofonia”.

W moim rozumieniu „recyklofonia” to przede wszystkim wykorzystanie odpadów w celu stworzenia instrumentów, które następnie będą służyły jako podstawa do zajęć muzykoterapeutycznych, do wspólnego muzykowania. Takie działanie pobudza kreatywność i dostarcza dzieciom pomysłów na inne formy aktywności. Zwiększa również poziom integracji pomiędzy dziećmi w danym środowisku, stanowiąc alternatywę dla czasu spędzanego przez nie przed ekranami urządzeń elektronicznych. Ponadto takie podejście uwrażliwia na problem zaśmiecenia Ziemi i pokazuje, jak można ponownie wykorzystać odpady, by docelowo zmniejszyć ich ilość.

## Recyklofonia w kontekście muzykoterapii, edukacji muzycznej i arteterapii

Budowanie prostych instrumentów, improwizacja i muzykowanie na nich najlepiej wpisują się w nurt muzykoterapii humanistycznej. Zakłada ona, że w naturze człowieka zakorzenione jest dążenie do ciągłego rozwoju. Podejście to ma na celu wyzwalanie potencjału twórczego, rozwijanie kreatywności, spontaniczności, uczenie otwartości na nowe doświadczenia. Głównymi sposobami pracy w muzykoterapii humanistycznej są metody kreatywne i komunikatywne, które opierają się na muzyce improwizowanej, granej na różnych instrumentach i wykonywanej głosem. Do technik stosowanych w ramach

<sup>5</sup> W. Karolak, *Transformacje (upcykling – recykling art)*, [w:] *Arteterapia w nauce i praktyce. Teoria – rozwój – możliwości*, red. A. Glińska-Lachowicz, Opole 2015, s. 229.

<sup>6</sup> Tamże, s. 229–239.

omawianego kierunku muzykoterapii należą improwizacje instrumentalne, ruchowe i wokalne. Uczestnicy nawiązują dialog instrumentalny, wyrażają emocje za pomocą instrumentów lub w inny muzyczny sposób. Ważną rolę odgrywają techniki kompozytorskie związane z tworzeniem muzyki, stosuje się pisanie melodii do tekstów oraz tekstów do melodii. Wykorzystuje się tzw. technikę pisania piosenek (ang. *songwriting*). Muzykoterapia humanistyczna sięga m.in. po metodę mobilnej rekreacji muzycznej Macieja Kieryła czy muzykoterapię wielosensoryczną Gertrud Orff<sup>7</sup>.

Druga z metod wyrosła m.in. z systemu wychowania muzycznego Carla Orffa – Gertrud Orff metodę tę współtworzyła. Zaczęła ją wykorzystywać, pracując w różnych ośrodkach, takich jak szkoły, domy dziecka czy kliniki psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, stosowała ją także w pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami<sup>8</sup>. Uważała, że muzykoterapia wielosensoryczna jest powiązana z metodą wychowania muzycznego Carla Orffa, ale nie jest z nią tożsama. Do głównych elementów muzykoterapii Orff należą: 1) aktywność muzyczna, która łączy słowa, dźwięki i ruch; 2) improwizacja, rozumiana jako tworzenie muzyki i/lub swobodna zabawa; 3) instrumenty, które dają dzieciom możliwość uczestniczenia w zabawie oraz szansę na wchodzenie w interakcje społeczne; 4) polisensoryczne oddziaływanie muzyki, które pozwala na połączenie różnych metod, by dobrze odpowiedzieć na potrzeby podopiecznych<sup>9</sup>.

Projektując warsztat prezentowany w niniejszym artykule, oparłam się na wyrosłej z systemu wychowania muzycznego Carla Orffa koncepcji muzykoterapii Gertrud Orff, która przeniosła metodę swojego męża właśnie na grunt muzykoterapii. Jest ona kierowana do wszystkich dzieci. Na pierwszy plan wysuwa się w niej działania, które związane są z kształtowaniem samodzielności twórczej dziecka, pobudzaniem jego wyobraźni dźwiękowej i przestrzennej. Celem zajęć opartych na tej metodzie jest także aktywizacja, rozwijanie zdolności społecznych, wzbudzanie świadomości ciała i przestrzeni z wykorzystaniem różnorodnych form ekspresji twórczej<sup>10</sup>. Stosując zabawę, ruch, słuchanie, instrumenty, pozwala się dzieciom doświadczyć tzw. muzyki elementarnej, w której najważniejszy jest proces tworzenia<sup>11</sup>. Metoda ta na pierwszy plan wysuwa rytm jako czynnik, którego opanowanie jest w zasięgu każdego człowieka. Ważne rolę odgrywają w niej takie elementy, jak stymulacja, strukturyzacja, emocjonalne i psychomotoryczne uporządkowanie oraz przyjemność z muzycznej gry.

7 A. Szymajda, *Od muzykoterapii do „muzycznego lustra” dziecka*, Wrocław 2016, s. 19–21.

8 M. Voigt, *Wprowadzenie do muzykoterapii Orff*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012, s. 139–140.

9 Tamże.

10 A. Szymajda, dz. cyt., s. 29.

11 K. Stasińska, *Adaptacja metod Z. Kodaly’ a i C. Orffa w podręczniku „120 lekcji muzyki”*, [w:] *Innowacje pedagogiczne w edukacji muzycznej dzieci i młodzieży*, red. L. Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra 2000, s. 151.

Zajęcia zazwyczaj odbywają się w grupie, co pomaga w socjalizacji. Uprzywilejowane miejsce w tej metodzie zajmują instrumenty perkusyjne<sup>12</sup>.

Warto tu wspomnieć o dziecięcych instrumentach perkusyjnych, ponieważ to one zostały wykorzystane w zaprojektowanych warsztatach. Mają prostą budowę, niewielkie rozmiary i różnorodne barwy. Korzystanie z nich nie wymaga specjalnej wiedzy ani umiejętności muzycznych. Są przydatne w terapii, ponieważ wypowiedzanie się za ich pomocą jest nieskażone i nieograniczone – pozwala m.in. na pokazanie swojego stosunku do innego człowieka<sup>13</sup>.

Konstruowanie własnych, prostych instrumentów, a następnie wykonywanie na nich muzyki, potęguje siły twórcze, rozwija zdolność do samodzielnego myślenia i działania, zwiększa zasoby wiedzy ogólnej, rozwija uczucie, kształtuje zdolność samokontroli i umiejętność pracy w grupie<sup>14</sup>.

Główną formą aktywności w metodzie Carla Orffa oraz w muzykoterapii wielosensorycznej Gertrud Orff jest improwizacja wokalna i instrumentalna<sup>15</sup>. To artystyczna działalność, która polega na tworzeniu muzyki bez wcześniejszego przygotowania. W opisywanym tu projekcie zastosowanie znalazła improwizacja instrumentalna. Może ona polegać na wydobywaniu różnorodnych efektów akustycznych, tworzeniu rytmów, melodii, akompaniamentów, dyrygowaniu zespołem instrumentów, naśladowaniu odgłosów zwierząt, zjawisk przyrody czy prowadzeniu dialogu<sup>16</sup>. Technika ta wpływa korzystnie na słuch muzyczny i ogólny dziecka, na jego wyobraźnię i poczucie rytmu. Stanowi okazję do zaprezentowania oraz przepracowania prawidłowych niemuzycznych reakcji i zachowań, gdyż to, co się dzieje w jej trakcie, jest odbiciem relacji zachodzących w otoczeniu<sup>17</sup>. Oprócz tego wśród celów improwizacji jako techniki terapeutycznej wymienić można ekspresję uczuć, naukę wyrażania siebie, kształtowanie nowych zachowań czy – po stronie terapeuty – nawiązanie kontaktu z pacjentem<sup>18</sup>.

Muzykoterapia dzieci łączy się nierozdzielnie z edukacją muzyczną. Obie te dziedziny powinny się przenikać i uzupełniać<sup>19</sup>, choć różnią się sposobem

12 É. Lecourt, *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, tłum. L. Teodorowska, Chorzów 2008, s. 128.

13 P. Cylulko, *Terapeutyczno-diagnostyczne aspekty improwizacji na dziecięcych instrumentach perkusyjnych*, [w:] *Wybrane elementy terapii w procesie edukacji artystycznej*, red. L. Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra 2002, s. 78.

14 Z. Burowska, *Słuchanie i tworzenie muzyki w szkole*, Warszawa 1980, s. 35.

15 A. Szymajda, dz. cyt., s. 30.

16 P. Cylulko, dz. cyt., s. 76.

17 K. Stachyra, *Proces muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012, s. 78.

18 S. Kaczmarek, *Znaczenie, rola i funkcja improwizacji instrumentalnej w muzykoterapii aktywnej. Rozważania teoretyczne i wskazówki praktyczne*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014, s. 157.

19 A. Szymajda, dz. cyt., s. 24.



analizowania twórczości muzycznej dziecka, jej jakością artystyczną i precyzją wykonania. W muzykoterapii celem jest poprawienie funkcjonowania psychofizycznego dziecka, w edukacji muzycznej jest nim natomiast przekazanie określonego zasobu wiedzy, kształcenie słuchu czy poczucia rytmu<sup>20</sup>.

Kształcenie muzyczne korzystnie wpływa na poziom wiedzy ogólnej dzieci, ich uspołecznienie, dojrzałość w organizowaniu swojej pracy i samodyscyplinę. Zajęcia muzykoterapeutyczne, zgodnie z koncepcją Evena Ruuda, opierają się na wykorzystaniu muzyki w zaplanowanym procesie w celu ułatwienia komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej, co prowadzić ma do rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki<sup>21</sup>. Realizacja takiego programu zajęć daje pozytywne efekty, takie jak kształtowanie i podnoszenie poziomu kompetencji muzycznych dzieci, kształtowanie wskazanych elementów postaw wobec dzieł kultury czy tradycji narodowych oraz wypracowanie umiejętności pozamuzycznych, które związane są z aktywnością w grupie i funkcjonowaniem w klasie<sup>22</sup>. Osiąganie wytyczonych celów i wspomaganie rozwoju podopiecznych zależne jest od ich zaangażowania w działania związane z aktywnością muzyczną. Według Daniela Colonna-Kasjan szczególnie atrakcyjną formę zajęć muzycznych stanowią te oparte na technikach muzykoterapii aktywnej, przede wszystkim korzystających z gry na instrumentach. Dają one szansę na zapoznanie się z możliwościami artykulacyjnymi instrumentów, wypracowanie umiejętności związanych z wykonawstwem muzyki, kształtowanie zdolności aktywnego słuchania oraz wyrażania nastrojów i emocji, umożliwiają ekspresję muzyczną i rozwijają umiejętności współpracy i współdziałania w grupie<sup>23</sup>. Ponadto ćwiczenia te ułatwiają zachowanie dyscypliny, ponieważ dzieci, mając silną motywację do gry i nie chcąc stracić szansy na wykorzystanie instrumentu, podporządkowują się panującym zasadom postępowania. Wreszcie zajęcia takie wpływają pozytywnie na integrację grupy.

Działania muzykoterapeutyczne wpisują się w szerszy kontekst oddziaływań przez sztukę w ogóle. Najkrótsza definicja arteterapii mówi zresztą, że to terapia przez sztukę. Definicja arteterapii według Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich „Kajros” wskazuje, iż jest ona:

złożoną działalnością ukierunkowaną na człowieka i jego środowisko, mającą na celu przywrócenie, poprawę lub utrzymanie zdrowia i dobrej jakości życia,

20 K. Stachyra, *Muzykoterapia a edukacja muzyczna*, [w:] *Podstawy muzykoterapii...*, s. 47.

21 Za: W. Szulc, *W służbie medycyny. Od antyku do postmodernizmu*, Poznań 2001, s. 70.

22 D. Colonna-Kasjan, *Wprowadzenie elementów muzykoterapii w toku edukacji wczesnoszkolnej*, [w:] *Wrocławskie modele muzykoterapii*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2, Wrocław 2016, s. 24.

23 Tamże, s. 29.

prowadzoną przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach, której specyfika polega na tym, że do realizacji tego celu wykorzystuje sztukę, w różnych jej formach, traktowaną jako narzędzie terapeutyczne oraz związek terapeutyczny zachodzący między prowadzącym terapię a jego podopiecznym<sup>24</sup>.

Wita Szulc uważa natomiast, iż arteterapia polega na wykorzystaniu różnych środków artystycznych, które ułatwiają pacjentowi ekspresję emocji<sup>25</sup>.

Bywa ona niekiedy stosowana u ludzi zdrowych, szczególnie u osób nieprzystosowanych i konfliktowych, jako metoda odprężająca, uwalniająca od nadmiaru napięć. Terminem tym określa się również spontaniczną twórczość chorych oraz działania korekcyjno-plastyczne podejmowane podczas terapii przez ludzi, którzy wcześniej nie byli w danym zakresie twórczy. Obiektem oceny jest osoba albo osoby uczestniczące w terapii grupowej, sam proces twórczy w swym przebiegu oraz jego efekt. Techniki wykorzystywane w arteterapii to m.in. rysunek, malarstwo czy rzeźba<sup>26</sup>. Budowanie prostych instrumentów także można zaliczyć do działań arteterapeutycznych.

## Koncepcja zastosowania recyklofonii w ramach zajęć edukacyjno-terapeutycznych

Terapia jako specjalna strategia wychowawcza wobec dzieci z deficytami percepcji, świadomości i ekspresji oraz w odniesieniu do dzieci, u których nastąpiło zaburzenie ładu psychicznego wskutek zakłócenia relacji potrzeb i ich realizacji, staje się zabiegiem coraz częściej pożądanym<sup>27</sup>.

Aktywności takie jak muzyka, ruch i mowa mogą wspomóc stosowane u dzieci zabiegi specjalistyczne. Za sprawą przyjaznego stosunku terapeutę stają się one naturalną formą emocjonalnego i umysłowego spożytkowania energii wytwarzanej przez dziecko. Ponadto pomagają uświadomić sobie własną odrębność, a następnie ją wyrazić<sup>28</sup>.

<sup>24</sup> A. Chmielnicka-Plaskota, B. Łoza, W. Szulc, *Definicje arteterapii*, [w:] *Arteterapia*, cz. 1, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Warszawa 2014, s. 17.

<sup>25</sup> Za: J. Gładyszewska-Cylulko, *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę*, Kraków 2008, s. 7.

<sup>26</sup> A. Janicki, *Arteterapia*, [w:] *Arteterapia*, red. L. Hanek, M. Pasella, „Zeszyt Naukowy”, nr 57, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław 1990, s. 14–24.

<sup>27</sup> J. Stadnicka, *Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową*, Warszawa 1998, s. 5.

<sup>28</sup> Tamże.

Podstawą koncepcji projektu opisywanego w niniejszym artykule było przeprowadzenie warsztatów z dziećmi uczęszczającymi do świetlicy wiejskiej. Obserwując zachowania dzieci, z którymi miałam styczność, doszłam do wniosku, że takie zajęcia mogą mieć pozytywny wpływ na ich rozwój. Celem warsztatów było pobudzenie kreatywności i zachęcenie uczestników do poszukiwania nowych form aktywności, a także zaproponowanie im alternatywnego sposobu spędzania wolnego czasu, innego niż zabawa urządzeniami elektronicznymi, oraz zwiększenie poziomu integracji dzieci w ich środowisku. Ponadto zależało mi na ich uwrażliwieniu na problem zaśmiecenia Ziemi i pokazaniu im, jak można zmniejszyć ilość odpadów, np. wykorzystując je ponownie do budowy instrumentów muzycznych.

Jak już wspomniano, idea warsztatów oparta była na koncepcji muzykoterapii wielosensorycznej Gertrud Orff. Ponadto zastosowano technikę *songwriting*, należącą do metod kreatywnych. Tworzenie piosenek opisuje się jako skuteczne narzędzie wspomagania ekspresji emocjonalnej oraz interakcji społecznej. W projekcie wykorzystano pisanie tekstu i dyskusję o temacie piosenki, który dotyczył zagadnień związanych z ekologią, zwłaszcza z segregacją odpadów. Inne zastosowane podczas warsztatów techniki muzykoterapeutyczne to m.in. muzyczne ilustrowanie wiersza, tworzenie orkiestry instrumentalnej grającej akompaniament do utworu, obdarowywanie drugiej osoby muzycznym prezentem, ilustrowanie samopoczucia/imienia za pomocą gry na instrumencie i tworzenie partytury graficznej. Dodatkowo przygotowana została prezentacja dotycząca recyklingu, wykorzystano też materiały filmowe.

## Opis warsztatów

### Charakterystyka grupy

Warsztaty odbyły się w jednej z podwrocławskich świetlic wiejskich. Ośrodek jest czynny cztery razy w tygodniu, w godzinach popołudniowych. Prowadzone tam zajęcia przeznaczone są głównie dla dzieci i młodzieży, ale oferta stale się poszerza. Zwykle są to warsztaty plastyczne. Ich tematyka jest różnorodna, często dotyczy cyklicznych wydarzeń roku kalendarzowego.

Dla potrzeb projektu przeprowadziłam rozmowę z animatorem tego ośrodka. Wynikało z niej, że liczba dzieci, które przychodzą na zajęcia, jest zmienna. Spotkania dają uczestnikom możliwość aktywnego i kreatywnego spędzenia czasu, nauczenia się nowych rzeczy, zabawy i skorzystania z dostępnych gier planszowych, piłkarzyków itp. Jest to zatem dobry sposób na odpoczynek po szkole oraz na spędzenie czasu z rówieśnikami. Z rozmowy dowiedziałam się również, że dzieci nie mają poważnych zaburzeń ani problemów. Nie są

to też typowe dzieci ze środowiska wiejskiego, gdyż ośrodek, pomimo nazwy, skupia uczestników z terenów podmiejskich. Własna obserwacja pozwoliła mi dostrzec wśród nich osoby nieśmiałe, mające problem z nauką oraz nadmiernym korzystaniem z urządzeń elektronicznych (m.in. telefonów komórkowych czy komputerów).

Na zajęcia warsztatowe uczęszczały dzieci w wieku od 5 do 12 lat. Liczba podopiecznych w czasie poszczególnych spotkań nie była stała, ale łącznie pojawiło się na nich 11 dzieci, w tym 7 dziewcząt i 4 chłopców. Zajęcia odbywały się raz w tygodniu, w dniach pracy animatorki świetlicy, w godzinach popołudniowych. Czas ich trwania wynosił około dwóch godzin zegarowych.

## Konspekty zajęć

### Warsztat I

**Prowadząca:** Aleksandra Zarzycka

**Data:** 14.11.2018

**Miejsce:** świetlica wiejska w Śliwicach

**Temat:** Budowa instrumentów z wykorzystaniem upcyklingu

**Cele:** nawiązanie kontaktu, integracja grupy, aktywizacja, pobudzanie kreatywności, stymulacja sprawności manualnych, wyrażanie siebie, rozwój poznawczy (nabycie wiedzy o recyklingu i instrumentach), skupienie uwagi, podwyższenie samooceny (dzięki tworzeniu i poczuciu siły sprawczej), rozwój samodzielności, poprawa nastroju

**Wykorzystane metody/techniki:** kreatywna metoda Gertrud Orff, budowanie instrumentów, techniki arteterapeutyczne i edukacyjne

#### Przebieg zajęć:

1. Przedstawienie się
2. Projekcja filmu o recyklingu oraz przedstawienie zespołów i bajki animowanej *Reksio kompozytorem*
3. Rozmowa o instrumentach i segregowaniu odpadów
4. Budowanie instrumentów
5. Pożegnanie z użyciem wytworzonych instrumentów

**Opis warsztatu I:** W zajęciach uczestniczyło siedmioro dzieci: Zosia, Gabrys, Tomek, Sara, Gosia, Ala i Marta. Były one grzeczne, spokojne i zaintrygowane tym, co będzie się działo podczas spotkania. Na początku opowiedziałam im, czego mogą się spodziewać, następnie pokazałam instrumenty, które znajdowały się w świetlicy, podałam ich nazwy – podobne instrumenty miały bowiem powstać podczas warsztatów; były to grzechotki, marakasy, bębniaki, kastaniety itp. Kiedy wszyscy się zebrali, rozpoczęłam właściwe zajęcia.

Zaczęliśmy od przedstawienia się. Nauczyłam dzieci piosenki *Dzień dobry...*, witam cię, wszystkie śpiewały wraz ze mną, witając konkretną osobę. Podczas wykonywania tego zadania zauważyłam, że Tomek jest nieśmiały – poprosił, by nie zaczynać witania od niego. Przedstawiał się na początku jako „Tajniak” – wymyślanie kryptonimu dało mu wiele radości, podobnie jak innym dzieciom. Mimo wszystko zachęcały one Tomka, aby podał swoje prawdziwe imię. Pozostali nie mieli problemu z przedstawieniem się.

Kolejnym punktem warsztatów była rozmowa o recyklingu (co to jest?) i segregacji śmieci (gdzie należy wrzucać poszczególne odpady?). Zadawałam dzieciom pytania-zagadki: co i na co by przetworzyły? Okazało się, że są kreatywne i łatwo znajdują zastosowanie dla różnych przedmiotów. Zaprezentowałam też bajkę o smoku oraz odcinek *Świnki Peppy* związany z segregacją śmieci. Dzieci zaskoczyły mnie swoją dużą, jak na ten wiek, wiedzą i świadomością dotyczącą segregacji śmieci. Nawet pięcioletnia Zosia wiedziała, gdzie się wyrzuca poszczególne odpady. Następnie pokazałam uczestnikom warsztatów zrobione przeze mnie prototypy kilku instrumentów oraz wyświetliłam prezentację dotyczącą pozostałych. Po tym teoretycznym wstępie przystąpiliśmy do działania. Po rozmowie z animatorką postanowiłam, że wszyscy będą robić jeden instrument – „słoneczko”. Okazało się to dobrą decyzją. Pomimo że zebrało się siedmioro dzieci, praca z nimi wymagała uwagi i kontrolowania, czy radzą sobie z zadaniem. Były w dużej mierze samodzielne, ale kilkorgu w niektórych czynnościach należało pomóc. Jeśli ja byłam zajęta, pozostałe dzieci pomagały sobie wzajemnie w wycinaniu czy przyklejaniu jakiegoś elementu. Nie doszło do żadnej kłótni o materiały, atmosfera pracy była przyjemna. Wszyscy wykazywali się koncentracją i kreatywnością, szczególnie w ozdabianiu swoich dzieł. Niestety czas mijał szybko i w końcu trzeba było zamknąć świetlicę. Dzieci chciały zostać dłużej, skończyć swoje prace. Gabrys wytrwale mi asystował – przynosił materiały, pomagał innym i sprzątał. W rozmowie ze mną stwierdził, że „było spoko”. Wiem również, iż pięcioletnia Zosia po wejściu do domu powiedziała mamie, że „było super”.

Byłam bardzo pozytywnie zaskoczona zarówno wiedzą dzieci, jak i ich opanowaniem, skupieniem i chęcią do pracy.

## Warsztat II

**Data:** 22.11.2018

**Miejsce:** świetlica wiejska w Śliwicach

**Temat:** Budowania instrumentów ciąg dalszy

**Cele:** nawiązanie kontaktu, integracja grupy, aktywizacja, wzrost samooceny, pobudzanie kreatywności, stymulacja sprawności manualnych, wyrażanie siebie, rozwój poznawczy (nabycie wiedzy o recyklingu i instrumentach), skupienie uwagi

**Wykorzystane metody/techniki:** kreatywna metoda Gertrud Orff, budowanie instrumentów, techniki arteterapeutyczne i edukacyjne

**Przebieg zajęć:**

1. Przywitanie, rozmowa na temat recyklingu
2. Pokaz instrumentów i dokonanie wyboru pomysłu na instrument
3. Budowanie instrumentów
4. Sprzątanie, prezentacja wykonanych instrumentów

**Opis warsztatu II:** Na spotkaniu obecni byli: Sara, Krzyś, Zosia, Gabryś, Marta, Madzia, Ala, Damian i Sylwia (tylko na początku zajęć). Przed warsztatami dzieci bawiły się w drugim pomieszczeniu w szkołę. Zapytałam, czy długo jeszcze będą mieć lekcję, ponieważ chciałabym poprowadzić z nimi zajęcia z muzyki. Ucieszyły się, wpisały oceny do „dziennika”, zadzwoniły „dzwoniem” i udały się wraz ze mną do sali na przygotowane warsztaty. Dodatkową zachętą było to, że obiecałam wpisać im ocenę do ich „dziennika”.

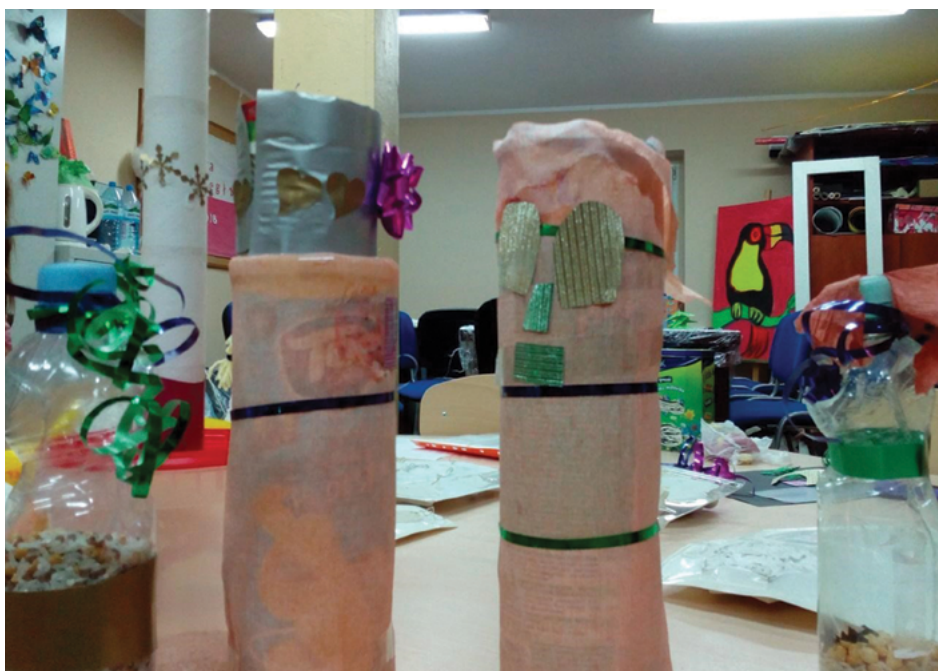
Zanim jednak zaprowadziłam dzieci do sali, zauważyłam, że Marta płakała – okazało się, że nie umiała wykonać dodawania, które zadała jej „nauczycielka” – pomogłam jej rozwiązać zadanie. Ona jednak dalej szlochała, powiedziały jej więc, że dam jej kilka minut na ochłonięcie, a jeśli będzie chciała, może dołączyć do naszych zajęć. Aby nie trwało to zbyt długo, zachęciłam ją możliwością wyboru instrumentu – na ten dzień zaplanowałam wykonanie kilku instrumentów (zob. fotografie 1 i 2, s. 214–215) i dzieci mogły wybrać, co będą chciały zrobić, a w związku z tym ten, kto szybciej zgłosił się do konkretnego instrumentu, miał większą pewność, że wystarczy mu materiałów. Zajęcia zaczęłam od przypomnienia, o czym mówiliśmy na poprzednim spotkaniu (m.in. o tym, jak się segreguje śmieci). Następnie pokazałam dzieciom, jakie instrumenty mają do wyboru. Spostrzegłam, że Marta stoi niepewnie w drzwiach, zauważyła to również Sylwia, która stwierdziła: „Pójdę po Martę, bo to moja przyjaciółka”. Kiedy byliśmy już wszyscy w sali, zaśpiewaliśmy naszą powitalną piosenkę i nauczyliśmy jej tych, których nie było poprzednim razem. Potem dzieci mogły wybrać, które instrumenty chcą wykonać. Powstały trzy grupy – kiedy jednej z nich tłumaczyłam zadanie, dzieci z pozostałych grup czekały i, ku mojemu zdumieniu, były cierpliwe. Zanim jednak przystąpiliśmy do pracy, w trakcie objaśniania, co i jak należy wykonać, Sylwia powiedziała do mnie: „Wie pani co, ja to jestem pyskata. [...] Wcale nie chcę tego zmieniać”. Po krótkiej rozmowie na ten temat wróciłam do tłumaczenia i zapytałam Sylwię, czy rozumie, co należy zrobić. I tu do rozmowy włączył się Damian, który powiedział: „Ona nie rozumie nigdy”, na co dziewczynka przytaknęła: „Tak, ja nigdy nie rozumiem”. Chwilę później musiała już wracać do domu.

Bardzo aktywny na zajęciach był Krzyś, kreatywny, inteligentny, w dużej mierze samodzielny, choć ma około sześciu lat. Rodzeństwo Gabryś i Zosia trochę pracowało, a trochę bawiło się w bawialni. Pozostałe dzieci były bardzo

skupione na zadaniu, szczególnie na ozdabianiu prac. W międzyczasie rozpoczęły się spontaniczne śpiewy – Sara zaczęła śpiewać *We Will Rock You*, a następnie *Przez twe oczy zielone*. Najmłodsza dziewczynka, Zosia, nie знаła tych utworów, więc zaczęła podśpiewywać *Mazurka Dąbrowskiego* – dołączyliśmy więc do niej i wykonaliśmy cztery zwrotki hymnu Polski. Dzieci uczyły mnie również piosenki *O Polaku*, którą poznały w szkole. Potem śpiewaliśmy *Pieski małe dwa* i podobne utwory. Miło zaskoczyło mnie to, że dzieci lubią śpiewać. Był to spontaniczny, nieplanowany wcześniej element zajęć.

W końcu nadszedł czas sprzątania i tu czekało mnie kolejne zdziwienie – każdy chciał uporządkować swoje miejsce pracy. Każde z dzieci wydzieliło sobie część stołu i wszystkie czekały, aż dostaną zmiotkę. Po skończeniu były uśmiechnięte i zadowolone z siebie. Na podsumowanie zajęć pokazałam im, jak brzmią ich instrumenty i jako zadanie poprosiłam, by wymyśliły imię dla swojego dzieła. Po Krzysia przyszedł tato – chłopiec pokazywał mu z dumą instrumenty, które zrobił: jak grają i na ile sposobów. Po Sarę w trakcie zajęć przyjechała mama, ale dziecko poprosiło, by mogło zostać do końca warsztatów. Madzię miał odebrać tato, ale ona także chciała zostać dłużej i skończyć swoje instrumenty.

Były to bardzo pozytywne zajęcia, dzieci wielokrotnie mnie zaskakiwały swoją pomysłowością, spontanicznością, pracowitością oraz tym, że pomagały sobie wzajemnie.



**Fotografia 1.** Zdjęcie wykonanych przez dzieci instrumentów. Własność prywatna autorki



**Fotografia 2.** Zdjęcie wykonanych przez dzieci instrumentów. Własność prywatna autorki

### Warsztat III

**Data:** 29.11.2018

**Miejsce:** świetlica wiejska w Śliwicach

**Temat:** Co w trawie piszczy?

**Cele:** pobudzanie kreatywności, integracja grupy, trening koncentracji, dostarczenie pozytywnych wrażeń, wzbudzanie zainteresowania sztuką, uczenie się komunikacji, umuzykalnianie, ćwiczenie spostrzegawczości

**Wykorzystane metody/techniki:** komunikatywne (z użyciem instrumentów), kreatywne (tworzenie partytury graficznej)

#### Przebieg zajęć:

1. Przywitanie – zagranie swego imienia i nastroju
2. Ćwiczenia muzyczne z wykorzystaniem instrumentów: wolno/szybko, głośno/cicho
3. „Orkiestra” – do utworu Antonio Vivaldiego *Wiosna*
4. Partytura graficzna: burza mózgów, rozpisanie utworu, ćwiczenie go; możliwość bycia dyrygentem
5. Muzyczna ilustracja wiersza *Kotek, piesek, myszka, ptaszek*, śpiewanie piosenki *Wład kotek*
6. Muzyczny prezent



**Opis warsztatu III:** Uczestnikami warsztatów byli: Damian, Tomek, Sara, Ala, Madzia, Krzyś. Zajęcia odbywały się w bawialni. Gdy weszłam do sali, dzieci rysowały na tablicy. Damian głośno komentował to, co rysowały koleżanki, dlatego postanowiłam, że zanim wszyscy dołączą, urządzę im konkurs – Damian i Madzia mieli narysować na tablicy kotka. Spodobał im się mój pomysł i po chwili powstały dwa ładne koty. Kiedy już byliśmy wszyscy w sali i mieliśmy do dyspozycji swoje instrumenty, zaczęliśmy zajęcia. Na przywitanie każdy zagrał swoje imię, potem wywoływałam imiona uczestników. Tomek znów wypierał się swojego i powiedział, że zagra je na końcu. Potwierdziło to moje wcześniejsze spostrzeżenie, że w przeciwieństwie do swojej siostry – Sary – jest nieśmiały. Jak się okazało, początki nie były łatwe, ponieważ dzieci miały problem ze skupieniem uwagi, ale po chwili zadanie im się spodobało i stały się bardziej skoncentrowane. Pozwoliłam, by każde z nich wywołało czyjeś imię, a następnie postanowiłam, że spróbujemy wspólnie jako grupa zagrać, jak się czujemy. Udało się – doszliśmy do wniosku, że jesteśmy w energicznym nastroju, ale jest w nim również trochę spokoju. Następnie uczyłam dzieci grać cicho, głośno, szybko i wolno, potem stosowałam różne kombinacje poleceń, które podopieczni poprawnie wykonywali. W międzyczasie doszedł Krzyś. Damian zapytał, jak brzmią piosenka na przywitanie, ponieważ trzeba było przywitać Krzysia – zaśpiewaliśmy mu ją.

Kolejnym punktem była zabawa w „orkiestrę” – dzieci miały zagrać do pierwszej części koncertu skrzypcowego *Wiosna* Antonia Vivaldiego. Podzieliłam je na zespoły i zadyrygowałam. Mimo że to ćwiczenie było wykonywane po raz pierwszy, podopieczni dobrze sobie z nim poradzili. Damian leżał, swoją postawą okazując brak zainteresowania, wykonywał jednak polecenia; dziewczynki były uważne. Głównym zadaniem podczas tych warsztatów miało być opracowanie własnej partytury graficznej na temat „Co w trawie piszczy”? Zaczęliśmy od burzy mózgów – na tablicy zapisywałam wszelkie pomysły dzieci. Rozdałam im kartki i każde z nich zdecydowało, co chce narysować – mogły wybrać po dwie opcje. Obyło się bez większych kłótni przy podejmowaniu decyzji. Damian chciał zarządzać, wręcz przejąć kontrolę nad grupą, ale po moich upomnieniach uspokajał się. Kiedy dzieci skończyły już rysować, zaczęliśmy wymyślać odgłosy, które mogłyby wydać konkretne stworzenia. Wszystko to zapisaliśmy, przećwiczyliśmy i nastąpiło zagranie utworu. Na początku dyrygowałam ja, następnie zapytałam, czy ktoś też chciałby spróbować. Zgłosiły się trzy osoby – Damian, Ala i Sara. W międzyczasie Krzyś powiedział, że „nie chce już śpiewać”, więc zaproponowałam mu, by usiadł na materacu i odgrywał rolę publiczności, na co chętnie przystał. Każde wystąpienie zaczynaliśmy i kończyliśmy ukłonami, a Krzyś, jako publiczność, bił nam brawo. Mimo że nie chciał aktywnie brać udziału w grze, spostrzegłam, że robi to, co reszta grupy.

Przedostatnim zadaniem było stworzenie muzycznej ilustracji do wiersza *Kotek, piesek, myszka, ptaszek*. Morał tej bajki był taki, by się nie kłócić, ale

wyjaśniać sobie nieporozumienia, co dzieci słusznie zauważyły. Z wykonaniem nie było większych problemów. W pewnym momencie ilustrowania wiersza mieliśmy zaśpiewać piosenkę *Wlazł kotek na płotek*, więc przed przystąpieniem do wykonania zadania, przeciwczyliśmy ją. Dzieci zaskoczyły mnie, śpiewając wersję, której nie znałam. Bardzo dużo radości sprawiało im zaprezentowanie tego wariantu.

Ostatnim punktem było podarowanie drugiej osobie muzycznego prezentu – zadanie to wybrałam ze względu na Tomka. Poprosił, by nie zaczynać ćwiczenia od niego, więc rozpoczęłam od dzieci siedzących po drugiej stronie, kiedy jednak przyszła jego kolej, wykonał zadanie. Z prezentu bardzo cieszył się Krzyś. Damian trochę przeszkadzał, uważał, że to on wie wszystko najlepiej; krytycznie komentował prace innych. Wraz z Tomkiem bawili się na macieracach, ale reagowali na upomnienia.

## Warsztat IV

**Data:** 5.12.2018

**Miejsce:** świetlica wiejska w Śliwicach

**Temat:** Układamy piosenkę

**Cele:** pobudzanie kreatywności, integracja grupy, poprawa nastroju, wzrost samooceny, umuzykalnienie, nauka komunikacji

**Wykorzystane metody/techniki:** *songwriting*, techniki komunikatywne (z użyciem instrumentów) i edukacyjne

### Przebieg zajęć:

1. Instrumentalne powitanie, zaśpiewanie piosenki, zagranie swego imienia
2. Rozpoznawanie instrumentów
3. Słuchanie – identyfikacja głosów otoczenia
4. Rozmowa – przypomnienie informacji na temat segregowania śmieci
5. *Songwriting* (pisanie piosenki)
  - a) zaśpiewanie piosenki *Pieski małe dwa*
  - b) układanie słów do melodii
  - c) omówienie tekstu
  - d) zaśpiewanie utworu
  - e) wykonanie wokalnie-instrumentalne
6. Pożegnanie

**Opis warsztatu IV:** Dzieci obecne na spotkaniu to: Zosia, Gabryś, Damian, Marta, Krzyś, Sara, Madzia, Gosia. Zajęcia chciałam przeprowadzić w bawialni, okazało się jednak, że jest tam zimno, więc zostaliśmy w pomieszczeniu, w którym odbywały się pierwsze dwa warsztaty. Dzieci grały tam w grę planszową, poczekałam więc, aż skończą, i dopiero wtedy rozpoczęliśmy zajęcia.

Jak się okazało, sytuacja nie była dla nas korzystna, w tej samej sali bowiem animatorka robiła ozdoby świąteczne. Spowodowało to, że dzieci były rozkojarzone, ponieważ nie wiedziały, które zajęcie wybrać.

Na powitanie zaśpiewaliśmy naszą piosenkę, stworzyliśmy do niej także podkład instrumentalny. Następnie graliśmy nasze imiona i wywoływaliśmy je (Gabrys przedstawił się jako „Frajer”, a Gosia jako „Szczerbatek”). Chciałam pokazać dzieciom, że wokół nas stale coś dźwięczy, więc kolejnym zadaniem było wsłuchanie się w odgłosy otoczenia, a następnie powiedzenie, co się usłyszało. Niestety bracia Damian i Gabrys przeszkadzali, co znacznie utrudniło innym wykonanie zadania. Następnie grałam na różnych instrumentach, a dzieci miały je rozróżnić. Ponieważ głównym celem zajęć było ułożenie piosenki dotyczącej problemu odpadów, przypomnieliśmy sobie, jak się segreguje śmieci i jak brzmi melodia *Pieski małe dwa*, gdyż do niej mieliśmy ułożyć nasz tekst. W tworzenie piosenki szczególnie aktywnie włączyli się Marta i Damian. Krzys był zainteresowany, nie przeszkadzał, włączał się w pracę na tyle, na ile umiał. Na zakończenie zajęć dzieci były już bardzo rozkojarzone, toteż porozmawialiśmy jeszcze o naszej piosence, zaśpiewaliśmy ją i pożegnaliśmy się.

Ułożony tekst zamieszczono poniżej. Analizując go, zauważyć można zmianę tematyki w stosunku do oryginału. Ułożona piosenka nawiązuje do istoty projektu warsztatów, czyli segregacji odpadów.

### *Pieski małe dwa* – wersja oryginalna

#### 1.

Pieski małe dwa  
Chciały przejść przez rzeczkę  
Nie wiedziały jak  
Znalazły kładeczkę  
Kładka była zła  
Skąpały się pieski dwa  
Sibą, sibą, lala lala lala x2

#### 2.

Pieski małe dwa  
Poszły raz na łąkę  
Zobaczyły tam czerwoną biedronkę  
A biedronka ta  
Mnóstwo czarnych kropek ma  
Sibą, sibą, lala lala lala x2

### *Pieski małe dwa* – wersja stworzona z dziećmi

#### 1.

Pieski małe dwa  
Znalazły śmietniki

Nie wiedziaty, jak mają segregować,  
Więc pomóżmy im,  
Znajdźmy razem dobry rym.  
Ziemia, Ziemia...

## 2.

Pieski małe dwa,  
Segregujcie śmieci:  
Do żółtego wsadź plastikowe butle,  
W zieleń dajcie szkło,  
A w niebieski papier daj.  
Ziemia, Ziemia...

## Wnioski z przeprowadzonych warsztatów

Po przeprowadzeniu cyklu czterech warsztatów mogę stwierdzić, że warto byłoby taki pomysł kontynuować w przyszłości. Dzieci, które uczestniczyły w zajęciach, były zainteresowane i chętnie włączały się w proponowane przeze mnie aktywności. Wpływ na to miało zapewne zastosowanie wielu różnorodnych elementów oraz czynne włączanie podopiecznych w wykonywanie zadań. Atutem warsztatów była ich interdyscyplinarność, połączenie metod muzykoterapeutycznych i arteterapeutycznych – dzieciom podobała się zarówno część obejmująca budowanie instrumentów, wraz z ich ozdabianiem, jak i polegająca na muzykowaniu na nich. Sądzę, że takie warsztaty mają szansę na dalsze rozpowszechnienie i że należy propagować wszelkie aktywności związane z własnoręcznym wykonywaniem przedmiotów, w tym instrumentów. Fakt, że są to obiekty powstałe z rzeczy, które na pierwszy rzut oka nie nadają się już do użytku, pozytywnie wpływa na odbiór zbudowanych instrumentów, dostarczając powodu do dumy ze względu na własnoręczne wykonanie i dbałość o środowisko naturalne. Założone cele zajęć, takie jak aktywizacja, rozwijanie zdolności społecznych, pobudzanie kreatywności czy umuzykalnienie, zostały osiągnięte.

## Zakończenie

Trudności w wychowaniu dzieci występowały w przeszłości i zawsze będą się pojawiać. Każda epoka miała inne problemy, a w naszej przyszło się nam zmierzyć ze zwiększonym znaczeniem mediów i urządzeń elektronicznych, rosnącym zanieczyszczeniem planety i tempem życia. W świecie, który wiele

od nas wymaga, coraz trudniej zadbać o siebie, odnaleźć spokój i odpoczynek. Ma to wpływ na wychowanie dzieci, zdarza się bowiem, że rodzice nie mają dla nich czasu albo nie siły, by się nimi zająć. Ponadto zauważyć można wzrastającą liczbę dzieci uzależnionych od urządzeń elektronicznych. Warto więc reagować na te tendencje i proponować dzieciom inne formy spędzania czasu, pokazując im, że mają wybór i same mogą kreować rzeczywistość. Podjęcie takich działań pozwoli zapobiegać opisanym powyżej problemom.

Po przeprowadzeniu warsztatów muzykoterapeutycznych z elementami upcyklingu doszłam do wniosku, że zajęcia te rozwinęły uczestników w wielu aspektach, zwłaszcza w sferze kreatywności, umuzykalnienia i wiedzy o ekologii. Chciałabym zachęcić muzykoterapeutów, by łączyli zajęcia muzykoterapii z arteterapią i tematyką proekologiczną, gdyż poszerza to wiedzę dzieci o świecie, poprawia ich funkcjonowanie w społeczeństwie i rozwija wyobraźnię. Ponadto pobudza kreatywność, co przekłada się na inne działania i może pomóc im lepiej radzić sobie w dorosłym życiu.

## Bibliografia

- Burowska Zofia, *Słuchanie i tworzenie muzyki w szkole*, Warszawa 1980.
- Chmielnicka-Plaskota Aleksandra, Łoza Bartosz, Szulc Wita, *Definicje arteterapii*, [w:] *Arteterapia*, cz. 1, red. B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, Warszawa 2014.
- Colonna-Kasjan Daniela, *Wprowadzenie elementów muzykoterapii w toku edukacji wczesnoszkolnej*, [w:] *Wrocławskie modele muzykoterapii*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 2, Wrocław 2016.
- Cylulko Paweł, *Terapeutyczno-diagnostyczne aspekty improwizacji na dziecięcych instrumentach perkusyjnych*, [w:] *Wybrane elementy terapii w procesie edukacji artystycznej*, red. L. Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra 2002.
- Gładyszewska-Cylulko Joanna, *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę*, Kraków 2008.
- Janicki Andrzej, *Arteterapia*, [w:] *Arteterapia*, red. L. Hanek, M. Pasella, „Zeszyt Naukowy”, nr 57, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław 1990.
- Kaczmarek Stella, *Znaczenie, rola i funkcja improwizacji instrumentalnej w muzykoterapii aktywnej. Rozważania teoretyczne i wskazówki praktyczne*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014.
- Karolak Wiesław, *Transformacje (upcykling – recykling art)*, [w:] *Arteterapia w nauce i praktyce. Teoria – rozwój – możliwości*, red. A. Glińska-Lachowicz, Opole 2015.
- Klukowski Józef T., *Sami robimy zabawki i instrumenty muzyczne*, Warszawa 1972.

- Lecourt Édith, *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, tłum. L. Teodorowska, Chorzów 2008.
- Stachyra Krzysztof, *Proces muzykoterapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.
- Stadnicka Janina, *Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową*, Warszawa 1998.
- Stasińska Krystyna, *Adaptacja metod Z. Kodaly'a i C. Orffa w podręczniku „120 lekcji muzyki”*, [w:] *Innowacje pedagogiczne w edukacji muzycznej dzieci i młodzieży*, red. L. Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra 2000.
- Szulc Wita, *W służbie medycyny. Od antyku do postmodernizmu*, Poznań 2001.
- Szulc Wita, *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Warszawa 2011.
- Szymajda Agnieszka, *Od muzykoterapii do „muzycznego lustra” dziecka*, Wrocław 2016.
- Voigt Melanie, *Wprowadzenie do muzykoterapii Orffa*, [w:] *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2012.

## Streszczenie

### Projekt warsztatów muzykoterapeutycznych z wykorzystaniem upcyklingu

Autorka opisuje projekt warsztatów, które przeprowadziła w jednej ze świetlic wiejskich. Dotyczył on budowania prostych instrumentów muzycznych, a następnie ich wykorzystania w muzykowaniu z dziećmi na zajęciach edukacyjno-terapeutycznych. Budulcem instrumentów były materiały nadające się do powtórnego wykorzystania. Autorka opisuje założenia teoretyczne tego projektu oraz przedstawia jego praktyczne aspekty. Prezentuje także wstępne wnioski dotyczące rezultatów przeprowadzonych warsztatów.

**Słowa kluczowe:** instrumenty muzyczne, metoda muzykoterapii Orffa, muzykoterapia, upcykling

## Summary

### A music therapy workshops project involving upcycling

The author describes the project of a workshop she conducted in one of village community centres, involving the creation of simple musical instruments and using them for playing music with children during educational and therapeutic activities. The instruments were built from recyclable materials. The author describes the theoretical assumptions behind the project and its practical aspects. She also presents preliminary conclusions concerning the workshop results.

**Keywords:** musical instruments, Orff music therapy method, music therapy, upcycling

## • Aleksandra Kozicka •


Studentka studiów drugiego stopnia na kierunku kompozycja i teoria muzyki, zakres muzykoterapia, w Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Ukończyła Państwową Szkołę Muzyczną II stopnia im. Ryszarda Bukowskiego we Wrocławiu.

Gabriela Cybuch

Absolwentka Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

Agnieszka Zygmunt

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu  
Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu



# Wykorzystanie muzyki w pracy z ciałem

## Wstęp

Wpływ muzyki na człowieka i jej odbiór to zagadnienia bardzo skomplikowane. Arthur Rosenfeld<sup>1</sup> wskazuje, że percepcja muzyki to wypadkowa psychologicznych i fizjologicznych reakcji, które zachodzą w człowieku podczas postrzegania substancji muzycznej. Materiał dźwiękowy postrzegany jest przez pryzmat osobistych i kulturowych doświadczeń jednostki, jej skojarzeń oraz oczekiwań. Tadeusz Natanson<sup>2</sup> wspomina, że wpływają na to cechy psychofizyczne, gusta, oczekiwania i aktualne zapotrzebowanie. Również poziom muzykalności odbiorcy, a w szczególności wrażliwość na dźwięk, stanowi o sposobie postrzegania muzyki, dlatego to te czynniki decydują o jej dopasowaniu do działań terapeutycznych<sup>3</sup>. W wypadku działań muzykoterapeutycznych oraz choreoterapeutycznych muzyka stanowi nieodłączną część zajęć i jest środkiem oddziaływania. Ruch i emocje przenoszone przez materiał dźwiękowy mają swoje odbicie w zachowaniu uczestników i ich stosunku do

---

1 K. Stachyra, *Muzyka jako element procesu terapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2014, s. 64.

2 Tamże.

3 Tamże, s. 64–65.



wykorzystanych utworów. Odpowiedni i świadomy dobór muzyki wpływa na przebieg zaplanowanych zadań, pogłębia zaangażowanie w zajęcia oraz ma znaczenie dla ich ogólnego odbioru.

## Muzyka jako element wspierający pracę z ciałem

Ruch i muzyka są ze sobą ściśle związane. W utworach muzycznych stosowanych w terapii jednym z przekazników aktywności jest rytm, który wpływa na poruszenie ciała i dostrojenie się do pulsacji dźwiękowej. Relację między muzyką a ruchem można analizować na trzech płaszczyznach:

- w zakresie materiału dźwiękowego, który jest wibracją, czyli ruchem;
- w przebiegu materiału dźwiękowego, składającym się z napięć i odprężeń (tworzonych za pomocą melodyki, harmoniki, struktur rytmicznych);
- w sferze wyrazowo-emocjonalnej, która wpływa na afekty człowieka<sup>4</sup>.

Podczas pracy z ciałem muzyka ma istotne znaczenie dla przebiegu i efektywności zaplanowanych zadań, a więc jej zastosowanie w muzykoterapii przekłada się na działania związane z ruchem i tańcem. Dobór materiału przez muzykoterapeutę często dokonywany jest przez pryzmat jego własnych doświadczeń i preferencji muzycznych<sup>5</sup>. Substancja muzyczna z jednej strony współtworzy proces terapeutyczny, z drugiej natomiast sprawia, że realizowane cele mają większe szanse powodzenia. Jej pozytywny wpływ można zaobserwować w sferze fizjologicznej i psychologicznej. Materiał dźwiękowy aktywizuje wspomnienia i przyczynia się do zwiększenia tolerancji na stres. Dodatkowo wpływa również na sferę kontaktu ciała z umysłem<sup>6</sup>. Muzykę wykorzystuje się w relaksacji, stosuje się ją także jako element technik projekcyjno-wyobrażeniowych. W jej doborze ważną kwestią jest ustalenie cech słuchacza, jego upodobań, doświadczeń i nawyków słuchowych. Analiza zależności między tymi czynnikami pomoże w trafniejszym dopasowaniu materiału dźwiękowego i zwiększy efektywność prowadzonych zajęć lub warsztatów<sup>7</sup>.

W choreoterapii, jednej z form pracy z ciałem, często wykorzystuje się muzykę. Jest ona bodźcem wyzwalającym emocje pacjenta. Danuta Kozięłto

4 E. Klimas-Kuchtowa, *Muzyka a ruch*, „Muzykoterapia Polska”, t. 2 (2003), nr 3/4, s. 25–26.

5 K. Kukiełczyńska-Krawczyk, *Programowanie muzyki do terapii – 20 lat po wydaniu książki Tadeusza Natanson, [w:] Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014, s. 116.

6 A. Kuczyńska, H. Makowska, *Muzyka w terapii*, „Muzykoterapia Polska”, t. 2 (2003), nr 3/4, s. 39–40.

7 K. Kukiełczyńska-Krawczyk, dz. cyt., s. 128–140.

stwierdza, że wszystkie rodzaje muzyki nadają się do działań terapeutycznych. Dzięki wykorzystywaniu tej sztuki jesteśmy w stanie ułatwić pacjentowi odnalezienie się w sytuacji ruchu i głębsze jej przeżycie. Dostarcza ona wrażeń estetycznych oraz umożliwia pracę nad własnymi stanami emocjonalnymi. Pomaga także w ich głębszym doświadczaniu i odczuwaniu emocji w ruchu<sup>8</sup>. Ruch bez muzyki jest czymś niepełnym. Brakuje mu rytmu, który determinuje sposób poruszania się. Materiał dźwiękowy wpływa na pojawiające się w tańcu emocje, ponieważ człowiek przetwarza nastrój i wyobrażenia powstałe pod wpływem muzyki wewnątrz siebie, a następnie je uzewnętrznia. Akompaniament muzyczny wpływa również na poziom napięcia czy rozluźnienia. Sprawdza się w działaniach mających na celu pobudzenie i aktywizację, ale pomaga także w odpoczynku i osiągnięciu stanu relaksacji.

## Praca z ciałem

Kluczowa w procesie „odszyfrowywania” ciała jest umiejętność podążania za nim, czucia go, dostrzegania subtelnych zmian, czyli, ogólnie mówiąc, świadomość ciała. Kiedy opowiadamy o problemie czy historii, która jest lub była dla nas ważna, to właśnie świadomość ciała może dodatkowo wspomagać ten proces. To cenna umiejętność wyczuwania, co się dzieje w ciele, co i jak się w nim zmienia, dochodzi do głosu – wolniej lub szybciej – albo milczy. Terapeuci pracujący z ciałem za pomocą metod Moshe’a Feldenkraisa, Alexandra Lowena czy techniki Fredericka Matthiasa Alexandra mówią, że zatrzymanie się w pędzie codzienności i zauważenie, że nasza rzeczywistość tu i teraz jest „cielesna”, może prowadzić do zmian w anatomii naszego mózgu. Oznacza to, że możliwe jest „przerwanie pewnych połączeń, którymi przez lata płynęły impulsy nerwowe warunkujące nasze automatyczne działanie w danej [...] sytuacji”. Wtedy mamy szansę odrzucić „tryb autopilota” i zacząć pełniej żyć<sup>9</sup>.

W miarę pogłębiania umiejętności odczuwania ciała i przenoszenia jej w codzienne funkcjonowanie

zaczniemy dostrzegać różne sygnały płynące z ciała, np. zauważymy, jakie gesty najczęściej powtarzamy. Zacznie też zastanawiać nas, co za nimi stoi, jakie emocje zostały w ten sposób zamrożone czy wyparte. Być może z czasem będziemy gotowi, aby zrobić kolejny krok i przeobrazić zmagazynowaną w takim geście energię po to, aby uwolnić się od traumatycznego doświadczenia.

<sup>8</sup> D. Koziełto, *Taniec i psychoterapia*, Poznań 2002, s. 67–71.

<sup>9</sup> A. Bonar, *Jak „pracować” z ciałem?*, [w:] Blog internetowy Wszystko jedno, [online:] <https://wszystkojedno.org/2018/07/26/czym-jest-praca-z-cialem/> [15.12.2021].

[...] systematyczna praca z ciałem pozwala „zbudować zasoby”, które dadzą [...] siłę i wsparcie w procesie uwalniania się od przeszłości<sup>10</sup>.

Praca z ciałem rozładowuje napięcie i pomaga uzewnętrznić emocje, których człowiek nie potrafi wyartykułować; wspiera proces samooczyszczania – *katharsis*. Emocje pojawiające się podczas ruchu wyzwają w człowieku potencjalne siły jego organizmu, z istnienia których do tej pory mógł nie zdawać sobie sprawy. Ruch połączony z muzyką promieniuje na życie uczuciowe i przywraca równowagę wewnętrzną. Taniec jako forma pracy z ciałem pomaga pokonywać nieśmiałość, wspiera budowanie pewności siebie, wykształca poczucie estetyki własnych ruchów oraz pomaga rozszerzać potencjał twórczy. Zmniejsza niepokój i daje satysfakcję. Podczas takiej aktywności w organizmie człowieka wytwarzają się hormony i następuje uwolnienie energii wewnętrznej. Umożliwia to osiągnięcie stanu zadowolenia i odczuwanie radości płynącej z własnych działań<sup>11</sup>. Dzięki pracy z ciałem możemy wyzbyć się poczucia izolacji, a skupić na budowaniu relacji i integracji z innym człowiekiem.

## Choreoterapia jako jedna z technik pracy z ciałem

Taniec jest bezpośrednio związany z aktywnością ruchową, a ruch jest podstawowym działaniem w życiu człowieka. Aktywność tę odnajdujemy w sferze fizjologicznej (w oddychaniu, w biciu serca) oraz motorycznej (w poruszaniu się)<sup>12</sup>. Choreoterapia należy do szerokiego nurtu arteterapii, czyli leczenia przez sztukę. Jej istotą jest usprawnianie psychicznej, somatycznej i społecznej sfery funkcjonowania człowieka za pomocą form sztuki, czyli w tym wypadku tańca<sup>13</sup>. Według definicji zaproponowanej przez Olgę Kuźmińską polega ona na terapeutycznym wykorzystaniu ruchu tanecznego jako procesu stymulującego fizyczną i psychiczną aktywność człowieka<sup>14</sup>.

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> A. Zygmunt, *Choreoterapia jako nefarmakologiczna metoda pracy z pacjentem onkologicznym*, „Opieka Onkologiczna” 2016, nr 1 (8), s. 20–22.

<sup>12</sup> I. Turska, *Krótki zarys historii tańca i baletu*, Kraków 1983, s. 11.

<sup>13</sup> M. Skommer, M. Stanisławska-Kubiak, E. Mojs, *Wpływ pracy z tańcem i metaforą na poziom zasobów osobistych u osób zajmujących się arteterapią*, „Nowiny Lekarskie”, t. 81 (2012), nr 5, s. 454.

<sup>14</sup> O. Kuźmińska, *Taniec w teorii i praktyce*, Poznań 2002, s. 62.

Komunikacja w ruchu odbywa się bez użycia słów, w nim samym bowiem zapisane są emocje i stosunek poruszającego się człowieka do samego siebie. Ruchy w tańcu są interpretowane zarówno przez osobę tańczącą, jak i przez grupę. Pozwalają zrozumieć stan emocjonalny, w jakim w danej chwili osoba tańcząca się znajduje, oraz to, czego jej ciało w tym momencie potrzebuje. Człowiek w tańcu odczuwa swobodę, co pozwala mu oderwać się od spraw życia codziennego i skupić na procesie dziejącym się tu i teraz. Potrafi wówczas odczuwać oraz interpretować emocje i potrzeby ciała. Prowadzi to do poprawy zarówno w sferze życia osobistego, jak i w obszarze funkcjonowania społecznego, ale przede wszystkim do zrozumienia samego siebie, własnego ciała i mechanizmów w nim działających<sup>15</sup>.

Techniki terapii tańcem opierają się na poznawaniu i odczuwaniu własnego ciała oraz na pracy z nim, a jej efekty pomagają później w pracy z psychiką pacjenta. Terapia ta sprawdza się nie tylko jako element wspomagający leczenie, lecz także jako efektywna metoda rozwoju osobistego, poszukiwania możliwości swojego ciała i doskonalenia umiejętności tanecznych. Wśród technik stosowanych w choreoterapii można wymienić:

- tańce etniczne;
- style taneczne, np. salsa, tango, balet;
- improwizacje taneczne;
- trening odczuwania i relaksacji;
- techniki zwiększające świadomość ciała.

Tańce etniczne są wykonywane w zamkniętym kręgu. Opierają się na wzajemnym zaufaniu, partnerstwie, współpracy, szacunku i integracji. Członkowie grupy mogą w trakcie pracy w bezpieczny sposób przełamywać wewnętrzne bariery i słabości. Podczas ćwiczeń uczestnicy znajdują się w równej odległości od siebie i od środka okręgu. Zamknięty krąg pomaga w odczuwaniu wspólnoty. W niektórych tańcach odczucie to pogłębia kontakt fizyczny – np. trzymanie się za ręce – który wpływa na jednakowe postrzeganie nastroju grupy i jej jedność w działaniu podczas tańczenia. Tańce etniczne dają poczucie równości w grupie. Dzieje się tak, ponieważ każda osoba wykonuje te same ruchy. Wspólny taniec wpływa na grupę, sprawia, że szybciej się ona integruje i że jej członkowie zaczynają czuć wzajemne zaufanie. Tańce etniczne wykonywane są do utworów charakterystycznych dla poszczególnych krajów (np. taniec turecki, taniec rosyjski). Muzyka porządkuje ruch, wpływa na nastrój tańczących i daje poczucie istnienia powtarzalnego, uporządkowanego schematu zarówno w warstwie dźwiękowej, jak i w tańcu.

Nauka stylów tanecznych wpływa na koncentrację. Podczas tańca w ciele zaczynają się wytwarzać endorfiny, które dają poczucie szczęścia. W wypadku wykorzystania tej techniki, podobnie jak w tańcach etnicznych, wszyscy członkowie

<sup>15</sup> O. Kuźmińska, dz. cyt., s. 62–63.

grupy wykonują ten sam układ. Skupiają się jednak przede wszystkim na swoim ciełe i jego obserwacji. Budują poczucie własnej wartości oraz zaufania do grupy dzięki świadomości, że są obiektem ciągłej obserwacji innych osób.

Improwizacje pobudzają tancerza do kreatywności, eksplorowania ciała i zagłębiania w wewnętrzne „ja”. Dają okazję do oswobodzenia fantazji oraz uzewnętrznienia emocji, których w codziennym życiu nie można wyrazić lub które są w jakimś stopniu zablokowane. Podczas improwizacji istotne jest odczuwanie, integracja z ciałem, trening ruchu tanecznego, poszerzenie ekspresji oraz rozbudowywanie form kreacji. Improwizacja taneczna wyrasta z naturalnego ruchu, wewnętrznego rytmu, nieograniczonego wyuczonymi krokami lub skomplikowaną choreografią. To taniec wyobraźni, wykonywany we własnym, indywidualnym rytmie. Świadomy ruch jest zjawiskiem nie tylko przestrzennym, lecz także czasowym, wymagającym „ciągłego łańcucha wymieniających się impulsów”. W pierwszych stadiach kształtowania się jakiegokolwiek ruchu łańcuch ten musi składać się z serii oddzielnych impulsów<sup>16</sup>. W miarę rozwoju zdolności motorycznych pojedyncze impulsy zostają zapisane i „połączone w integralne struktury [...] melodii kinestetycznych” – wówczas „jeden impuls wystarcza do uruchomienia całego stereotypu dynamicznego, automatycznie wymieniających się elementów”<sup>16</sup>, które wzbogacają i poszerzają zakres i kreatywność naszego ruchu. Improwizacje wykonuje się zarówno przy muzyce granej na żywo, jak i odtwarzanej. Wykorzystywane są różnorodne gatunki dostosowane do zadań postawionych w improwizacji. Muzyka wpływa bowiem na pobudzanie kreatywności i zachęca do otwartości. Emocje, które zawarte są w substancji dźwiękowej, znajdują swoje odbicie w ruchu.

Trening odczuwania i relaksacji polega na zwróceniu uwagi na obraz własnego ciała. Istnieje związek między napięciem mięśni a napięciem psychicznym. Niepokój, który często pojawia się w życiu człowieka, przenosi się niekiedy na jego ciało, powodując zmęczenie lub ból. Głównym celem relaksacji oraz treningu odczuwania jest zmniejszenie napięcia emocjonalnego, co wpływa na rozluźnienie mięśni. Ćwiczenia koncentrują się głównie na indywidualnej pracy z oddechem. Mogą być wykonywane w ciszy, ale często do treningów relaksacyjnych wykorzystuje się muzykę. Bardzo mocno wpływa ona na odbiór stosowanych metod relaksacji oraz na jej jakość. Odpowiednio zaprogramowana muzyka może ułatwić wejście w stan relaksu i wspomóc cały proces osiągnięcia go<sup>17</sup>.

16 A.R. Łuria, *The Working Brain*, przeł. B. Haigh, Harmondsworth, Middlesex 1973; cyt. za: M. Sheets-Johnstone, *Pamięć kinestetyczna*, przeł. P. Schreiber, „Avant. The Journal of the Philosophical-Interdisciplinary Vanguard”, Vol. 2 (2011), No. T, s. 102–103, [online:] [https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Avant\\_pismo\\_awangardy\\_filozoficzno\\_naukowej/Avant\\_pismo\\_awangardy\\_filozoficzno\\_naukowej-r2011-t\\_2\\_-nT/Avant\\_pismo\\_awangardy\\_filozoficzno\\_naukowej-r2011-t\\_2\\_-nT-s101-124/Avant\\_pismo\\_awangardy\\_filozoficzno\\_naukowej-r2011-t\\_2\\_-nT-s101-124.pdf](https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Avant_pismo_awangardy_filozoficzno_naukowej/Avant_pismo_awangardy_filozoficzno_naukowej-r2011-t_2_-nT/Avant_pismo_awangardy_filozoficzno_naukowej-r2011-t_2_-nT-s101-124/Avant_pismo_awangardy_filozoficzno_naukowej-r2011-t_2_-nT-s101-124.pdf) [15.12.2021].

17 A. Zygmunt, dz. cyt., s. 20–23.

## Warsztaty muzykoterapeutyczne

Podczas VII Ogólnopolskiego Kongresu Studentów Muzykoterapii, 6 marca 2020 roku, zostały przeprowadzone warsztaty pt. *Wewnętrzny rytm ciała*. Trwały 40 minut, a uczestniczyło w nich około 20 studentów muzykoterapii w wieku 20–25 lat.

Nadrzędnym celem zajęć było nawiązanie głębszego kontaktu z własnym ciałem i jego obserwacja. Dodatkowe zamierzenia, których realizację zakładano, to integracja w grupie, pokonywanie nieśmiałości i niepewności związanej z wykorzystaniem własnego ciała oraz pobudzanie kreatywności i uważności. Istotną kwestią było również oderwanie się od spraw codziennych, a skoncentrowanie się na tym, co tu i teraz – na odczuwaniu, a nie na analizowaniu – oraz wykorzystanie czasu warsztatowego jako momentu pracy nad samym sobą.

Użyte zostały techniki kierowanej i swobodnej improwizacji w ramach pracy z ciałem oraz techniki relaksacyjne. Zaplanowane ćwiczenia ułożono tak, aby najpierw pozwolić uczestnikom odczuć swobodę w kontakcie z grupą, następnie w relacji z drugą osobą, a potem również z samym sobą. Ze względu specyfikę grupy, z którą pracowano podczas warsztatów (byli to studenci muzykoterapii), zastosowana została muzyka filmowa oraz popularna, ponieważ te jej rodzaje, które są bliskie młodym osobom. Wykorzystane utwory były grupie znane zarówno z filmów, jak i z radia oraz z telewizji. Posłużono się głównie materiałem w aranżacjach instrumentalnych – gitarowych i fortepianowych. Jedynie do dwóch zadań użyto utworów ze słowami (w języku angielskim). Wykorzystanie muzyki z tekstem nie odwróciło uwagi uczestników od głównych celów zajęć ani nie wpłynęło negatywnie na jego przebieg. Grupa składała się z osób wykształconych muzycznie, zwracających większą uwagę na warstwę dźwiękową (m.in. przebieg melodyczny linii wokalne) niż na tekst. Na dobór piosenek ze słowami miała również wpływ barwa głosu wokalistów, sprzyjająca relaksacji i wprowadzająca atmosferę przyjacielskości.

Przebieg warsztatów był następujący:

### Ćwiczenie 1. Przywitanie w ruchu

Zadanie polegało na przemieszczaniu się po sali w dowolnym tempie. Ważne było zachowanie swobody w ruchu, a nie dostosowywanie się do innych osób. Istotne znaczenie miało wówczas nawiązywanie kontaktu wzrokowego z uczestnikami, może on bowiem powodować zakłopotanie lub niepewność, zwłaszcza w wypadku osób, które się nie znają. Wśród celów tego zadania można wymienić integrację grupy oraz przełamanie pierwszej nieśmiałości, która w kolejnych ćwiczeniach byłaby niewskazana. Dodatkowo była to pierwsza forma pracy z ciałem, bardzo łagodna i naturalna, ale przygotowująca do wykonania następnych zadań. Do ćwiczenia wykorzystano utwór Michaela Jacksona pt. *Human Nature* w aranżacji Vijaya Iyera.

## Ćwiczenie 2. Malarz i farby

Zadanie wykonywane było w kole, tak aby każdy mógł czuć się swobodnie, przy czym zachowana została jednakowa odległość pomiędzy uczestnikami. Prowadzący inicjował ćwiczenie, wykonując konkretny ruch (np. uniesienie dłoni). Wybrana przez niego osoba powtarzała ruch, po czym wykonywała inny (np. obrót wokół własnej osi) i „wysyłała” go do kolejnej osoby z grupy. „Malarzem” była zatem osoba inicjująca ruch, „farbą” zaś odbiorca, który go odtwarzał. Istotnym elementem było przestanie przez uczestnika inicjującego dany ruch „impulsu” do kolejnej osoby, co robił za pomocą delikatnego klaśnięcia w dłoń. Ćwiczenie miało na celu rozbudzenie kreatywności, spontaniczności oraz swobody wyrazu w pracy z ciałem. Podczas wykonywania zadania należało wykorzystać kontakt wzrokowy, tak aby następna osoba miała pewność, że „impuls” był skierowany właśnie do niej. Do ćwiczenia wykorzystano piosenkę *The Time of My Life* z filmu *Dirty Dancing*.

## Ćwiczenie 3. Ćwiczenie na zaufanie

Uczestnicy dobierali się w pary. Ważne było, aby osoby te się nie znały, ponieważ komuś, z kim wcześniej mieliśmy kontakt, łatwiej jest zaufać. Jedna z osób zamykała oczy i kładła swoją rękę na przedramieniu partnera. Druga miała za zadanie prowadzić swojego partnera po sali. Każdy doświadczał obu ról – był zarówno prowadzącym, jak i prowadzonym. Podczas ćwiczenia ważne było, aby uczestnicy obserwowali, co dzieje się z ich ciałem oraz myślami, czy są zrelaksowani, czy skrępowani wykonywaniem zadania w parze z ledwo poznaną osobą. Głównym celem było nawiązanie więzi z partnerem oraz budowanie zaufania i poddanie się instrukcjom, które osoba prowadząca proponowała. Uczestnicy mogli zastanowić się nad tym, jak ich ciało reaguje w takiej sytuacji, czy lepiej czują się jako prowadzący, czy jako osoby prowadzone, czy łatwo przychodzi im oddanie dowodzenia, czy też mają potrzebę kontrolowania sytuacji. Do ćwiczenia wykorzystano piosenkę Julii Pietruchy pt. *We Care So Much*.

## Ćwiczenie 4. Improwizacja w parach

Zadanie wykonywane było – jako kontynuacja poprzednich działań – we wcześniej wybranych parach, przy czym następowało w nim zawiązanie jeszcze głębszej relacji między partnerami. Zadanie polegało na wskazywaniu drugiej osobie, którą częścią ciała ma poruszać, co następowało przez dotknięcie określonej części ciała przez inicjatora ruchu. Przed rozpoczęciem ćwiczenia uczestnicy mogli wymienić się komentarzami i powiedzieć sobie, które obszary ich ciała nie są w tym dniu gotowe na dotyk. Tak jak w poprzednim zadaniu partnerzy mieli możliwość doświadczenia sytuacji w obu rolach. Ćwiczenie miało na celu budowanie zaufania, relacji z drugą osobą, obserwację ciała i emocji partnera. Dodatkowo dawało uczestnikom możliwość wglądu we własne wnętrze i odkrycia, czy lubią poddawać się poleceniom innych, czy

też wolą sami wydawać instrukcje i mieć kontrolę nad innymi. Do ćwiczenia wykorzystano utwór pt. *Crépuscule*, który wykonuje Matilda Charpie.

### Ćwiczenie 5. Ćwiczenie oddechowo-relaksacyjne

W tej propozycji łączyły się dwa aspekty: praca z oddechem oraz krótka i prosta wizualizacja. Instrukcja do wizualizacji dotyczyła powietrza: wdychanego, które należało zobaczyć oczyma wyobraźni jako jasne, czyste i spokojne, oraz wydychanego – ciemnego, ciężko i duszącego. Celem było uspokojenie i wyrównanie oddechu po wcześniejszej aktywności. Dodatkowo zadanie prowadziło do zrelaksowania ciała oraz umysłu, któremu uczestnicy mogli pozwolić na chwilę odpoczynku. Do ćwiczenia wykorzystano motyw główny z serialu *Twin Peaks* w aranżacji Henrika Jansona.

W ramach warsztatów zaplanowano również wykorzystanie tańców etnicznych ze względu na ich aspekt integracyjny. Jak już wspomniano, oparte są one na wzajemnym zaufaniu i współpracy. Po ćwiczeniu oddechowo-wizualizacyjnym miała nastąpić część, która pozwoliłaby uczestnikom na powolne wyjście ze stanu relaksu. Do tego celu planowano wykorzystanie utworu pt. *Wicked Game* w aranżacji Gemmy Hayes. Wspomnianych ćwiczeń nie udało się wykonać z uczestnikami w ramach opisywanego tu spotkania ze względu na zaplanowany czas trwania (40 min), były jednak realizowane w trakcie innych zajęć. Stanowią one dopełnienie pozostałych ćwiczeń zastosowanych podczas warsztatów i łączą się z nimi w spójną całość.

## Zakończenie

Terapia tańcem (TT) to metoda postępowania leczniczego i rehabilitacyjnego oparta na elementach tańca. Jest jedną z dziedzin arteterapii, czyli leczenia przez kontakt receptywny lub aktywny ze sztuką. Zawiera w sobie mnóstwo komunikatów niewerbalnych dotyczących różnych sfer życia. Mówi głównie o uczuciach: radości, smutku, żalu, rozpaczy, żałobie, tęsknocie, niepokoju i miłości<sup>18</sup>. TT jest jednym ze sposobów fizycznego i duchowego przeżywania oraz odreagowywania przez jednostkę stanów emocjonalnych. Stymuluje aktywność psychiczną, przywraca równowagę i łagodzi napięcia emocjonalne. Aktywny udział w zajęciach tanecznych zmniejsza alienację i pozytywnie wpływa na funkcjonowanie społeczne<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> B. Mirucka, *Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cielesnego*, „Przegląd Psychologiczny”, t. 46 (2003), nr 2, s. 209–220.

<sup>19</sup> I. Demczyszak, Z. Wrzosek, M. Ziółkowska, *Choreoterapia jako element wspomagający rehabilitację pacjentów w podeszłym wieku*, „Fizjoterapia”, t. 15 (2007), nr 2, s. 35–41.



Jednym z podstawowych założeń TT jest to, że uczucia odzwierciedlają zmiany stanu ciała wywołane przez świat zewnętrzny. To ucieleśnione doświadczenie łączy w sobie trzy obszary: podmiotowość, empatię i refleksyjność. Zdolność do skupienia uwagi na tych trzech aspektach doświadczenia jest ściśle związana z jakością terapii tańcem. Praca na tych płaszczyznach pomaga skupić się na byciu tu i teraz.

Aby proces terapeutyczny oparty na ruchu przebiegał pomyślnie, niezwykle istotny jest dobór odpowiedniej muzyki. Czynniki ten wpływa bezpośrednio na pierwsze odczucia uczestników, a także na całościowy odbiór przez nich warsztatów. Jeśli muzyka nie będzie zgodna z ich oczekiwaniami czy upodobaniami, cały proces może zostać zaburzony. Istotne jest więc, by dokonując wyboru materiału dźwiękowego przed przeprowadzonymi zajęciami, przeanalizować i ocenić, co będzie odpowiednie dla danej grupy. W doborze utworów powinno się uwzględnić cechy uczestników, ich upodobania, nawyki słuchowe oraz doświadczenia. Muzyka jest bowiem impulsem do rozbudzenia emocji. Nadaje również kierunek, w którym ruch ma podążać.

Proces, który zachodzi podczas zajęć, nie zawsze jest widoczny od razu albo pozostaje całkowicie ukryty. Niemniej jednak ruch rozbudza możliwości człowieka, nawet jeżeli ten na początku sam tego nie zauważa. Rozbudzenie to pozwala na kontakt z ciałem i nieuświadomionymi myślami, które mogą być w jakimś stopniu zablokowane. Zachęta do improwizacji, tańca czy poruszania się otwiera drogę do rozmyślań nad samym sobą. Aktywności te wpływają na integrację w grupie, pomagają w przełamywaniu wewnętrznych barier i uprzedzeń, dają szansę kontaktu w sposób niewerbalny. Na zakończenie zajęć terapeutycznych warto podzielić się przemyśleniami na temat wykonanych ćwiczeń. Dla niektórych warsztaty choreoterapeutyczne są nowym doświadczeniem i sposobem sprawdzenia się w nieznanych warunkach. Natomiast osoby, które wcześniej wykonywały opisane powyżej ćwiczenia, zwracają uwagę, że za każdym razem zadania te dają im możliwość odkrycia czegoś nowego. Ruch jest również traktowany jako forma relaksu i oderwania się od codzienności. Czasami, gdy uczestnicy opuszczają salę po skończonych zajęciach, nie towarzyszy im żadna refleksja, a wnioski i przemyślenia przychodzą później. Ruch to punkt wyjścia do odkrywania w sobie nowego potencjału, do budowania poczucia bliskości i jedności z innymi ludźmi, forma odpoczynku oraz czynnik pomagający wzmacniać nasze pozytywne cechy.

## Bibliografia

Bonar Agnieszka, *Jak „pracować” z ciałem?*, [w:] Blog internetowy Wszystko jedno, [online:] <https://wszystkojedno.org/2018/07/26/czym-jest-praca-z-cialem/> [15.12.2021].

- Demczyszak Iwona, Wrzosek Zdzisława, Ziółkowska Magdalena, *Choreoterapia jako element wspomagający rehabilitację pacjentów w podeszłym wieku*, „Fizjoterapia”, t. 15 (2007), nr 2.
- Klimas-Kuchtowa Ewa, *Muzyka a ruch*, „Muzykoterapia Polska”, t. 2 (2003), nr 3/4.
- Kozieńto Danuta, *Taniec i psychoterapia*, Poznań 2002.
- Kuczyńska Alicja, Makowska Hanna, *Muzyka w terapii*, „Muzykoterapia Polska”, t. 2 (2003), nr 3/4.
- Kukiełczyńska-Krawczyk Klaudia, *Programowanie muzyki do terapii – 20 lat po wydaniu książki Tadeusza Natansona*, [w:] *Muzykoterapia – stałość i zmiana*, red. P. Cylulko, J. Gładyszewska-Cylulko, [w serii:] „Wrocławska Muzykoterapia”, t. 1, Wrocław 2014.
- Kuźmińska Olga, *Taniec w teorii i praktyce*, Poznań 2002.
- Mirucka Beata, *Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cielesnego*, „Przegląd Psychologiczny”, t. 46 (2003), nr 2.
- Sheets-Johnstone Maxine, *Pamięć kinestetyczna*, przeł. P. Schreiber, „Avant. The Journal of the Philosophical-Interdisciplinary Vanguard”, Vol. 2 (2011), No. T, [online:] [https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Avant\\_pismo\\_awangardy\\_filozoficzno\\_naukowej-r2011-t\\_2\\_-nT/Avant\\_pismo\\_awangardy\\_filozoficzno\\_naukowej-r2011-t\\_2\\_-nT-s101-124/Avant\\_pismo\\_awangardy\\_filozoficzno\\_naukowej-r2011-t\\_2\\_-nT-s101-124.pdf](https://bazhum.muzhp.pl/media/files/Avant_pismo_awangardy_filozoficzno_naukowej/Avant_pismo_awangardy_filozoficzno_naukowej-r2011-t_2_-nT/Avant_pismo_awangardy_filozoficzno_naukowej-r2011-t_2_-nT-s101-124/Avant_pismo_awangardy_filozoficzno_naukowej-r2011-t_2_-nT-s101-124.pdf) [15.12.2021].
- Skommer Maria, Stanisławska-Kubiak Maia, Mojs Ewa, *Wpływ pracy z tańcem i metaforą na poziom zasobów osobistych u osób zajmujących się arteterapią*, „Nowiny Lekarskie”, t. 81 (2012), nr 5.
- Stachyra Krzysztof, *Muzyka jako element procesu terapii*, [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin 2014.
- Turska Irena, *Krótki zarys historii tańca i baletu*, Kraków 1983.
- Zygmunt Agnieszka, *Choreoterapia jako niefarmakologiczna metoda pracy z pacjentem onkologicznym*, „Opieka Onkologiczna” 2016, nr 1 (8).

## Streszczenie

### Wykorzystanie muzyki w pracy z ciałem

W pracy z ciałem muzyka wpływa na przebieg i efektywność zaplanowanych zadań. Z tego względu dobór materiału powinien wynikać z przeprowadzonej analizy grupy oraz oczekiwanych efektów. W artykule poruszono temat wykorzystania muzyki do pracy z ciałem na przykładzie warsztatów przeprowadzonych podczas VII Ogólnopolskiego Kongresu Studentów Muzykoterapii. Przedstawione zostały wykonane wówczas zadania wraz z wybranymi do tego celu utworami. Poruszono także temat terapeutycznych funkcji tańca oraz technik wykorzystywanych w choreoterapii.

Wspomniano również o technikach relaksacyjnych oraz ich zastosowaniu podczas warsztatów.

**Słowa kluczowe:** choreoterapia, muzykoterapia, muzykoterapeuta, praca z ciałem, rozwój osobisty

## Summary

### Music in body therapy

In body therapy, music can positively affect the course and effectiveness of planned activities. Therefore, the choice of musical material should be based on the analysis of the group and the expected effects. This paper discusses the use of music in body therapy based on the example of a workshop conducted during the 7th National Congress of Music Therapy Students. It presents the activities performed during the workshop along with the musical works selected for this purpose. It also discusses the therapeutic functions of dance and techniques used in dance movement therapy, as well as mentions relaxation techniques and their application during the workshop.

**Keywords:** dance movement therapy, music therapy, music therapist, body therapy, personal development

### • Gabriela Cybuch •

Muzykoterapeutka, absolwentka studiów magisterskich w Akademii Muzycznej we Wrocławiu w zakresie muzykoterapia. Flecistka, wokalistka i nauczyciel śpiewu, czynnie działająca przy licznych projektach muzycznych i teatralnych. Współpracuje z Wrocławską Szkołą Śpiewu, gdzie prowadzi zajęcia wokalne, oraz z Dolnośląskim Centrum Psychoonkologii i Rehabilitacji, gdzie prowadzi zajęcia z zakresu terapii tańcem i muzykoterapii. Zajmuje się również prowadzeniem zajęć umuzykalniających oraz muzykoterapeutycznych dla dzieci.

### • Agnieszka Zygmont •

Doktor nauk o kulturze fizycznej, pedagog, certyfikowana choreoterapeutka – terapeutka tańcem. Ukończyła liczne kursy, szkolenia związane z tańcem, terapią tańcem, pracą z ciałem; instruktorka Hatha Jogi. Dwukrotna stypendystka Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Prowadzi zajęcia w Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu oraz na Uniwersytecie Wrocławskim na kierunkach pedagogika i psychologia. Współpracuje z fundacjami zajmującymi się pacjentami onkologicznymi, osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub fizyczną, prowadząc autorskie warsztaty z terapii tańcem i ruchem. Pracuje w Dziennym Domu Pomocy „Na Ciepłej” we Wrocławiu, gdzie prowadzi zajęcia z ekspresji ciała dla seniorów chorujących na demencję. Propaguje ideę arteterapii jako niefarmakologicznej formy terapii.

Pierwszym tomem serii „Dźwięk – Muzyka – Terapia” zatytułowanym *Muzykoterapia – od zainteresowań do praktyki klinicznej* Wydawnictwo Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu inauguruje nowy cykl publikacji dedykowanych studentom muzykoterapii i kierunków pokrewnych, dyplomowanym muzykoterapeutom, specjalistom innych dyscyplin i dziedzin zainteresowanych terapeutycznym potencjałem sztuki muzycznej oraz pasjonatom chcącym poszerzać wiedzę i umiejętności w zakresie terapii przez sztukę muzyczną. Publikacja łączy bogate doświadczenie muzykoterapeutów z pierwszymi działaniami studentów, dzięki czemu może stanowić pewnego rodzaju pomost między pokoleniem czynnych zawodowo profesjonalistów a młodymi adeptami sztuki muzykoterapeutycznej. To wszystko pozwala na wymianę myśli, doświadczeń i pozytywnej energii, naświetla również kierunki i tendencje dalszych działań w ciągle zmieniającej się rzeczywistości. Inspiracją do powstania niniejszego cyklu publikacji są konferencje naukowe o zasięgu zarówno krajowym, jak i międzynarodowym z zakresu muzykoterapii organizowane corocznie od wielu lat przez Studenckie Koło Naukowe Muzykoterapii działające w ramach struktur Zakładu Muzykoterapii na Wydziale Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Mamy nadzieję, że niniejszy tom stanie się inspiracją do otwartego i wnikliwego poszukiwania, odkrywania oraz kształtowania oblicza współczesnej muzykoterapii.

ISBN 978-83-65473-34-9



9 788365 473349