

Uniwersytet Śląski w Katowicach
Wydział Etnologii i Nauk o Edukacji

Weronika Tomala

Nr albumu: 275276

**Muzykoterapia i choreoterapia,
czyli zastosowanie leczniczych
właściwości muzyki i tańca jako
metod oddziaływania
terapeutycznego – wybrane aspekty**

Praca magisterska

dr hab. prof. UŚ Urszula Szućcik

Cieszyn 2011

Słowa kluczowe: muzykoterapia, choreoterapia, arteterapia, lecznictwo

Oświadczenie autora pracy:

Świadoma odpowiedzialności prawnej oświadczam, że niniejsza praca została napisana przeze mnie samodzielnie i nie zawiera treści uzyskanych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam również, że przedstawiona praca nie była wcześniej przedmiotem procedur związanych z uzyskaniem tytułu zawodowego w wyższej uczelni.

Oświadczam ponadto, że niniejsza wersja pracy jest identyczna z załączoną wersją elektroniczną.

.....
data

.....
podpis autora

*„Jak sprawić, by dokonano się „przyswojenie świata”,
by człowiek poczuł się w nim rzeczywiście „u siebie” –
to ważny problem wyznaczający sztuce
pewne zadania wychowawcze.
Sztuka może bowiem nauczyć człowieka
takiego widzenia świata, które sprawi,
że dostrzeże w nim nie tyle środki i narzędzia,
ile ludzki pejzaż i źródła nowych osobistych doświadczeń”.*

Irena Wojnar

Spis treści

Wstęp	6
-------------	---

CZĘŚĆ I TEORETYCZNA

Rozdział 1. Terapia przez sztukę	12
---	-----------

1.1. Sztuka jako możliwość terapeutycznego oddziaływania na człowieka....	13
1.2. Pojęcie arteterapii	16
1.3. Rodzaje arteterapii	21
1.4. Proces arteterapeutyczny	24

Rozdział 2. Podstawy teoretyczne muzykoterapii.....	28
--	-----------

2.1. Muzyka i jej działanie.....	29
2.2. Znaczenie muzyki w działaniach leczniczych i terapeutycznych.....	35
2.3. Pojęcie muzykoterapii.....	40
2.4. Metody i rodzaje muzykoterapii.....	45

Rozdział 3. Choreoterapia – leczniczy taniec.....	57
--	-----------

3.1. Taniec w życiu człowieka.....	58
3.2. Terapia tańcem – rys historyczny.....	64
3.3. Pojęcie choreoterapii.....	71
3.4. Proces choreoterapeutyczny.....	81

Rozdział 4. Zastosowanie muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi.....	85
--	-----------

4.1. Muzykoterapia dziecięca.....	86
4.2. Muzykoterapia w pracy z dziećmi z autyzmem.....	90
4.3. Terapia tańcem w pracy z dziećmi.....	96
4.4. Choreoterapia w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi wzrokowo.....	101

CZĘŚĆ II BADAWCZA

1. Cel badań.....	109
2. Problem badawczy główny i problemy szczegółowe.....	110

3. Hipoteza główna i hipotezy szczegółowe.....	112
4. Metody, techniki i narzędzia badawcze.....	114
5. Charakterystyka badanej grupy.....	121
6. Procedura przebiegu badań i jej opis	121
7. Analiza wyników badań i ich interpretacja.....	122
- Wnioski z całości badań	128
- Zakończenie	131
- Bibliografia	134
- Aneks	142

Wstęp

Od wieków sztuka, powiązana z nią twórczość oraz ekspresyjność, stanowią nieodłączne elementy mające odzwierciedlenie w codziennych działaniach każdego człowieka. Jest ona swoistą przestrzenią wypełnioną różnorodnymi elementami, m.in. barwą, kształtem, dźwiękiem, słowem czy też ruchami ciała, poprzez które oddziałuje na zmysły człowieka, uwalniając rozmaite doznania. Powstałe dzieło sztuki znajduje swój wyraz poprzez przeżycia estetyczne poszczególnych jednostek, stanowiąc spłot treści, formy, ekspresji, wpływających na wszystkie sfery psychiki. Za jego pomocą można wzbogacić własną wyobraźnię czy też poszerzyć zdolności percepcyjne, pogłębiać procesy analizy i syntezy. Można stwierdzić, iż życie ludzkie przepełnione jest wytworami określanymi mianem sztuki, których wartość wyrażana jest z reguły poprzez odwołanie się do trzech kardynalnych cnót: dobra, piękna i prawdy.

Już w czasach starożytnych podkreślano, że dzięki sztuce może dokonać się słynne *katharsis*, czyli oczyszczenie przez silne przeżycie estetyczne. Sztuka stanowi dla człowieka źródło wrażeń i doznań, jest głębią odczuć, w której może on ujawnić swoje emocje, przeżycia czy też pragnienia. Śpiew, taniec, malarstwo, literatura pomagają uzewnętrznić to, co najtrudniej dostępne, a będące niejednokrotnie przyczyną wielu negatywnych odczuć, problemów, z którymi jednostka nie może sobie poradzić. Dlatego też mówi się, że sztuka jest uniwersalnym językiem komunikacyjnym nie tylko z innymi, ale przede wszystkim z samym sobą.

Liczne badania i analizy nad leczniczym oddziaływaniem sztuki na człowieka doprowadziły do wyłonienia się samodzielnej dyscypliny naukowej – arteterapii, określanej jako posługiwanie się wszelkimi metodami i formami pomocy terapeutycznej z wykorzystaniem sztuki, a dokładniej jej różnorodnych dziedzin lub wytworów. Przy czym, należy podkreślić, iż w terapii przez sztukę najważniejszy jest sam „akt tworzenia”, wypływająca z niego radość, szczęście, emocje. Znajduje ona zastosowanie we wszelakich działaniach o charakterze terapeutycznym, rewalidacyjnym, wychowawczym, profilaktycznym, a także edukacyjnym.

Badacze zajmujący się tematyką arteterapii zaznaczają, że najbardziej znaczące efekty są widoczne przy wykorzystaniu tych rodzajów sztuki, które w sposób bezpośredni są powiązane z naturalnymi potrzebami jednostki. Zalicza się do nich muzykę i taniec, z uwagi na fakt, że to właśnie one, od najmłodszych lat, stanowią nieodłączny element życia i aktywności człowieka.

Muzyka i taniec są takimi formami sztuki, które wykorzystując szeroki zakres elementów muzyczno – ruchowych, umożliwiają wyłanianie rozmaitych uczuć, oddziałują na procesy zachodzące w poszczególnych układach organizmu, co jest widoczne na wszystkich płaszczyznach: psychicznej, emocjonalnej, fizjologicznej i estetycznej. Można stwierdzić, że muzyka i taniec pomagają jednostce zaspokoić potrzeby wyższego rzędu, psychiczne czy też poznawcze, prowadząc do integracji psychosomatycznej, dzięki czemu doświadczana jest pełnia człowieczeństwa.

Różne formy wykorzystania muzyki i tańca w terapii stanowią wyodrębnione w XX wieku dyscypliny naukowe – muzykoterapię i choreoterapię, na temat których powstają coraz liczniejsze opracowania teoretyczne, jak również znajdują szerokie zastosowanie w działaniach o charakterze praktycznym. Muzykoterapia i choreoterapia są gałęziami interdyscyplinarnymi, nieustannie rozwijającymi się, na polu których nadal prowadzone są badania.

W literaturze przedmiotu zaznacza się, że terapia przez muzykę i terapia tańcem są niezwykle przydatnymi metodami leczenia, w szczególności ze względu na potrzeby dzisiejszego świata, nawarstwianie się problemów zagrażających prawidłowemu rozwojowi dzieci oraz funkcjonowaniu ludzi dorosłych. Stres, tempo życia, postępująca technologizacja, malejące poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa, a co za tym idzie mniejsza odporność psychiczna, prowadzą do zwiększającej się liczby osób wymagających psychologicznego i psychiatrycznego wsparcia. Dlatego też specjaliści kierują swoją uwagę na jak najmniej inwazyjne środki leczenia, do których zaliczają muzykoterapię i choreoterapię jako naturalne metody terapii, nie wywołujące skutków ubocznych.

Muzyka i taniec zyskują coraz bardziej na popularności, jednakże badacze podkreślają, iż potrzebne są kolejne opracowania z zakresu tej tematyki. W związku z tym powinno się podejmować kolejne analizy teoretyczne

i badawcze, by dyscypliny te mogły się rozwijać i stanowić przyszłość terapii oraz rehabilitacji.

W niniejszej pracy zostanie podjęte zagadnienie muzykoterapii i choreoterapii, ich możliwości oddziaływania na człowieka w odniesieniu do wszystkich sfer: psychiki, somatyki, emocji. Przedstawione będą lecznicze właściwości muzyki i tańca, jakie są wykorzystywane w terapii, ze szczególnym uwzględnieniem dziecka, z uwagi na fakt, że to właśnie na tym etapie rozwoju człowieka kształtują się wszelkie procesy poznawcze, psychiczne, fizyczne, emocjonalne, mające niejednokrotnie decydujący wpływ na dorosłe życie.

Dzieci są niezwykle wrażliwymi odbiorcami sztuki muzycznej i tanecznej, ich spontaniczna, naturalna ekspresja pomaga nie tylko w rozwoju poszczególnych sfer, ale także w niwelowaniu istniejących dysfunkcji. W przypadku niepełnosprawności może stanowić jedyne źródło diagnozy i terapii, dając możliwość pozawerbalnego komunikowania się z małym pacjentem, kompensaty deficytów rozwojowych. Dodatkowo, w odniesieniu do wpływu środowiska szkolnego oraz rodzinnego na dziecko, działania z zakresu muzykoterapii i choreoterapii, mogą stanowić ogromną wartość w procesie wychowania i edukacji.

Celem niniejszej pracy jest poznanie i ukazanie zastosowania leczniczych możliwości oddziaływania choreoterapii i muzykoterapii na człowieka. Rozważania teoretyczne, zawarte w pierwszej części pracy, będą opisywać i wyjaśniać zagadnienie terapii przez muzykę i terapii przez taniec. Natomiast w części badawczej, na podstawie wybranej grupy, za pomocą określonych metod badawczych, ukazane zostanie wykorzystanie oraz oddziaływanie zajęć muzykoterapeutycznych i choreoterapeutycznych. Analiza i interpretacja przeprowadzonych badań będzie szukać potwierdzenia w teorii, więc założeniach z zakresu terapii przez muzykę i przez taniec, co doprowadzi do sformułowania wniosków ogólnych.

Praca opiera się na literaturze z dziedziny teorii muzyki i tańca, pedagogiki, a przede wszystkim muzykoterapii i choreoterapii. W zakresie muzykoterapii odnosi się do dorobku autorów takich jak: T. Natanson, W. Szulc, E. Galińska, Ch. Schwabe, P. Cylulko, M. Kronenberger, natomiast choreoterapii: O. Kuźmińska, D. Kozięło, E. J. Konieczna, Z. Pędzich. Z kolei pozycjami dotyczącymi terapii muzycznej i tanecznej w odniesieniu do dzieci, zwłaszcza

tych niepełnosprawnych są prace: J. Stadnickiej, E. Jutrzyzny, A. Jarkowskiej, K. Lewandowskiej.

Praca została podzielona na dwie główne części. Pierwsza część – teoretyczna zawierać będzie najważniejsze wiadomości dotyczące leczniczych właściwości sztuki, a w szczególności jej dwóch prężnie rozwijających się nurtów: muzykoterapii i choreoterapii, które będą stanowiły podstawę dla przeprowadzenia badań.

Pierwszy rozdział zostanie poświęcony arteterapii, więc możliwości terapeutycznego oddziaływania sztuki na człowieka, z omówieniem jej pojęcia, rodzajów oraz charakterystyki procesu arteterapeutycznego. Będzie on pełnił rolę wprowadzenia do dalszych rozważań.

Rozdział drugi dotyczyć szczegółowego omówienia płaszczyzny teoretycznej terapii przez muzykę, począwszy od ukazania działania muzyki na człowieka, jej istoty, jak również będzie opisane znaczenie muzyki w terapii. Następnie zostanie zaprezentowane pojęcie muzykoterapii - różnorodność definicji, założone cele, pełnione przez nią funkcje ze wskazaniem na jej rodzaje oraz metody.

Kolejny – trzeci rozdział będzie poświęcony choreoterapii, ukazaniu roli tańca w życiu człowieka, a także rysu historycznego kształtowania się terapii tańcem. W kolejnej części tego rozdziału, zostanie zdefiniowana choreoterapia z uwzględnieniem jej celów, funkcji, rodzajów, a później zostaną przedstawione fazy procesu choreoterapeutycznego wraz z sylwetką osoby prowadzącej terapię, dyspozycjami, jakimi powinna się odznaczać.

Rozdział zamykający tą część pracy dotyczyć będzie możliwości zastosowania muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi. Na początku opisana zostanie muzykoterapia dziecięca, z przykładowym wskazaniem na jej lecznicze możliwości w terapii dziecka autystycznego. Następnie ukazana będzie rola terapii tańcem w pracy z dziećmi, jako przykład opisane będzie znaczenie choreoterapii w odniesieniu do rewalidacji dziecka niepełnosprawnego wzrokowo.

W części drugiej – badawczej przedstawione zostaną możliwości zastosowania właściwości leczniczych muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi na przykładzie programu autorskiego zajęć baletowych pani Marioli Ptak, prowadzonych w Domu Narodowym w Cieszynie. Wnioski wysnute na

podstawie obserwacji zajęć, a także wywiadu przeprowadzonego z autorką, potwierdzą zasadność stosowania muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi, przy jednoczesnym odniesieniu ich do leczniczych właściwości w wielostronnym oddziaływaniu na każdego człowieka, nie tylko w terapii czy rehabilitacji, ale także edukacji, wychowaniu, a przede wszystkim profilaktyce.

CZEŚĆ I TEORETYCZNA

Rozdział 1.

Terapia przez sztukę

Współcześnie coraz częściej podkreśla się znaczenie sztuki w działaniach o charakterze terapeutycznym, diagnostycznym czy też edukacyjnym. Sztuka jest utożsamiana z potrzebą tworzenia, wyrażania siebie, swoich emocji, jest ona środkiem poprzez który możemy ukazać własne myśli i przeżycia. I. Wojnar zaznacza, iż świat sztuki jest rzeczywistym środowiskiem ludzkiego istnienia, w którym każde dzieło, każdy wytwór człowieka wyraża doznania, przeżycia, idee, czyli to wszystko „co składa się na jego indywidualną osobowość twórczą, jak i elementy zewnętrznego świata, które docierają do artysty za pośrednictwem jego zmysłów, intelektu, wrażliwości. Sztuka może więc być uznana za ogniwo łączące świat zewnętrzny ze światem wewnętrznym”¹. Można stwierdzić, że pozwala ona człowiekowi przekroczyć jego własne granice, otworzyć się na otaczającą rzeczywistość, a co najważniejsze na innych ludzi.

Wprawdzie idea oddziaływania na człowieka za pośrednictwem sztuki pojawiła już się w czasach starożytnych, jednak rozwój arteterapii jako samodzielnej dyscypliny naukowej jest w zasadzie krótki. Na początku była ona utożsamiana z szeroko rozumianą sztuką stosowaną w diagnostyce w dziedzinie psychoterapii i psychiatrii. W latach następnych zaczęła być „środkiem rozwoju twórczego” stosowanym w psychologii oraz pedagogice jako narzędzie korekcji i rozwoju. Dopiero w latach 70. XX wieku zostały opracowane metody i koncepcje arteterapii².

Arteterapia, więc terapia przez sztukę, jest szczególnym rodzajem działalności skierowanej na człowieka oraz środowisko, w którym on funkcjonuje. Dąży ona do przywrócenia lub potęgowania zdrowia, natomiast do jej nadrzędnych celów zalicza się poprawę jakości życia. Arteterapia wyzwala aktywność twórczą, wyrównuje braki i ograniczenia psychofizyczne, jest pomocna w akceptacji samego siebie oraz innych. W jej wyniku uwalnia się ekspresja twórcza, emocji, prowadząca do wywołania korzystnych zmian

¹ *Teoria wychowania estetycznego*, pod red. I. Wojnar, Warszawa 1997, Wyd. „Żak”, s. 251.

² Por. E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków 2003, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 23.

w zachowaniu i postawie pacjenta. Terapia przez sztukę ma na celu wydobycie siły i energii tkwiących w jednostce, które są niezbędne w poszukiwaniu motywacji do dalszego rozwoju własnego oraz procesu twórczego. W związku z tym współcześnie posiada ona coraz większe zastosowanie w działaniach o charakterze terapeutycznym, jest ona stosowana w pracy z osobami z różnymi dysfunkcjami czy problemami natury życiowej.

W rozdziale pierwszym omówiona zostanie możliwość terapeutycznego oddziaływania na człowieka za pomocą sztuki, zostanie ukazane różnorodne rozumienie sztuki, pełnione przez nią funkcję oraz jej działanie w odniesieniu do terapii. Następnie będzie wyjaśnione pojęcie arteterapii, sposób jej definiowania, rodzaje, a także pełnione przez nią cele. Na zakończenie scharakteryzowany zostanie proces arteterapeutyczny, na czym on polega, wraz z odniesieniem do osoby terapeuty, jego niezbędnych dyspozycji.

1.1. Sztuka jako możliwość terapeutycznego oddziaływania na człowieka

Od wieków sztuka, powiązana z nią twórczość oraz ekspresyjność, stanowią nieodłączne elementy mające odzwierciedlenie w codziennych działaniach każdego człowieka. Z pojęciem sztuki najczęściej utożsamiane są różnorakie dzieła malarskie, architektoniczne, literackie, poetyckie, rzeźbiarskie czy też utwory muzyczne. Dzieło sztuki stanowi pewien wytwór, znajdujący swój wyraz w przeżyciach estetycznych, kształtujących wrażliwość i stymulujących wyobraźnię poszczególnych osób.

W literaturze przedmiotu można odnaleźć różnorakie rozumienie sztuki. I. Wojnar określa ją jako sposób życia, dzięki któremu człowiek może się wypowiedzieć w sposób pełny, lepiej kształtować i rozumieć własne życie³. W. Tatarkiewicz rozpatruje sztukę z punktu widzenia aktywności twórczej, osobistej refleksji, ujmując ją jako „odtworzenie rzeczy bądź konstruowanie form, bądź wytwarzanie przeżyć – jeśli wytwór tego odtwarzania, konstruowania, wyrażania jest zdolny zachwycać, bądź wzruszać, bądź wstrząsać”⁴. Natomiast S. Szuman utożsamia pojęcie sztuki z całokształtem wytworów kultury

³ Por. P. Słowik, *Sztuka jako możliwość psychoterapeutycznego oddziaływania na dziecko* [w:] *Sztuka a świat dziecka*, red. nauk. J. Kida. Rzeszów 1996, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej, s. 406.

⁴ W. Tatarkiewicz, *Droga przez estetykę*, Warszawa 1972, Wyd. PWN, s. 35.

artystycznej oraz z dziełem sztuki. Nazwa i pojęcie sztuki obejmuje wszystkie wytwory człowieka posiadające wartość estetyczną, czyli takie dzieła, które dzięki swoim pewnym właściwościom zdolne są budzić doznania i przeżycia estetyczne u osób znajdujących się w zasięgu ich oddziaływania”⁵.

Niektórzy autorzy zaznaczają, że nie można wskazać na jedną, uniwersalną definicję sztuki. Ich zdaniem wynika to z faktu, że pojęcie sztuki obejmuje wiele różnorodnych elementów, jak również zazwyczaj jest utożsamiane z nieograniczonnością oraz indywidualnością. Przykładowo Weise podkreśla, iż sztuka jest wolna, w związku z czym „gwarancja wolności nie może być ograniczana przez jakąś definicję, która różnie ocenia poszczególne formy obrazowania i tylko niektóre z nich określa jako sztukę”⁶. Borgeest z kolei stwierdza, iż w zasadzie „nikt nie wie, czym jest sztuka; każdy wie, że rozumienie odnośnie sztuki podlega nieustającym przemianom i że osądy nad poszczególnymi dziełami nie są niczym więcej jak tylko prywatnymi spekulacjami”⁷.

Sztuce przypisywane jest pełnienie różnorodnych funkcji. Za jej pośrednictwem można wyrażać własne uczucia, emocje, marzenia, wyznawane wartości a także „uwiecznić” historię, by w ten sposób przekazywać dziedzictwo następnym pokoleniom. Również sztuka może zaspakajać różnorakie potrzeby człowieka, łagodzić frustracje, wewnętrzne napięcia. Jest ona formą aktywności twórczej, w której człowiek będąc jednocześnie odbiorcą, jak również twórcą, posiada możliwość korzystania z własnej wyobraźni, ekspresji, co stanowi naturalną skłonność do komunikowania innym własnych myśli i przeżyć. „Kontakt ze sztuką to nie tylko przeżycie estetyczne, akt poznawczy, wzruszenie, to nie tylko umiejętność odczytywania kodów i symboli kultury, lecz również szukanie i wybieranie wartości, otwarcie się i porozumiewanie na coraz wyższym pięttrze spotkania”⁸. Sztuka pozwala człowiekowi zetknąć się z otaczającą rzeczywistością, stwarza możliwość połączenia wiedzy z doświadczeniem i przeżyciem, rozwijając równocześnie intelekt, emocje i umiejętności.

⁵ M. Butrymowicz, *Integrująca rola sztuki w edukacji wczesnoszkolnej* [w:] Sztuka a świat dziecka..., dz. cyt., s. 228.

⁶ D. Braun, *Podręcznik rozwijania kreatywności: sztuka i twórczość w pracy z dziećmi*, Kielce 2009, Wyd. Jedność, s. 94.

⁷ Tamże.

⁸ E. Olinkiewicz, *Sztuka – Wyobraźnia - Poszukiwane metody* [w:] Studia o Sztuce dla Dziecka. Z. 9., Poznań 1995, Ogólnopolski Ośrodek Sztuki dla Dzieci i Młodzieży, s. 85.

Współcześnie coraz częściej podkreśla się możliwość terapeutycznego oddziaływania na człowieka poprzez sztukę. Funkcja terapeutyczna sztuki jest stosowana w różnorodnych działaniach leczniczych czy też rewalidacyjnych, mających na celu rozwijanie bądź też umacnianie zaburzonych funkcji. L. S. Wygotski zaznacza, iż uczestnictwo w procesie twórczym posiada uzdrawiającą moc. Sztuka ma działania katarsyczne – jej przeżywanie, zwłaszcza czynne, na poziomie aktywności, nie tylko odbioru [...] powoduje odkrywanie głębokich i prawdziwie humanistycznych prawd o życiu, co intensyfikuje duchowe siły człowieka. Sztuka powinna być sposobem budowania życia, ponieważ pomaga żyć, czyni życie pełniejszym i nadaje mu sens”⁹.

Źródła terapeutycznego wykorzystywania sztuki sięgają starożytności. Grecy znali wpływ sztuki zarówno na duszę jak i ciało człowieka, o czym świadczy ich dbałość o estetykę zakładów leczniczych, tzw. asklepiejonów (ośrodków kultu boga Asklepiosa). Wszystko co się w nich znajdowało nasycone było pięknem, co umożliwiało esteterapię. Kontakt ze sztuką pełnił rolę katarsyczną, czyli oczyszczającą, rozładowującą napięcia, uczucia i wzruszenia. Podczas *katharsis* męczące i przykre uczucia ulegały pewnemu rozładowaniu, przezwyciężeniu i przemianie w uczucia im przeciwstawne. Natomiast na początku XIX wieku rosyjski lekarz Mudrow, w dziele pt. „Przestrogi dla młodych lekarzy”, nawiązując do poglądów Platona i Cyncerona zaznaczył, iż „znając wzajemne oddziaływania duszy i ciała, trzeba wiedzieć, że są duchowe lekarstwa, które leczą także ciało. Takim lekarstwem jest sztuka. W sztuce zawarta jest siła ducha, która jest w stanie zwyciężyć cielesny ból, nostalgię, wewnętrzny niepokój”¹⁰.

Psychoterapeutyczne oddziaływanie sztuki na człowieka może mieć dwojaką postać, a mianowicie: bierną lub czynną. Oddziaływanie bierne polega na aktywnym obcowaniu jednostki z szeroko pojętą sztuką, czyli plastyką, muzyką, teatrem, filmem. Odbywa się ono pod nadzorem psychoterapeuty, który decyduje o rodzaju i formie sztuki w odniesieniu do konkretnego pacjenta. Należy zaznaczyć, iż nie może to być przypadkowe dzieło sztuki, ponieważ zawsze

⁹ E. Turska, *Profilaktyczno - terapeutyczna funkcja sztuki* [w:] Estetyczny wymiar edukacji, red. nauk. J. Szulakowska - Kulawik, Bytom 2007, Wyd. Kolegium Nauczycielskie, s. 42.

¹⁰ P. Rozmysłowicz, *Arteterapia jako metoda korygowania zaburzeń emocjonalnych* [w:] Metody i formy terapii sztuką, red. nauk. L. Kataryńczuk – Mania, Zielona Góra 2005, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 11.

powinien być uwzględniony cel, który zamierza się osiągnąć. Terapeuta ma za zadanie odpowiednio przygotować pacjenta, czego dokonuje poprzez omówienie i wyjaśnienie znaczenia wybranego dzieła sztuki, jak również zachęcenie do aktywnego odbioru przekazywanych treści. Natomiast w oddziaływaniu czynnym, posiadającym większą moc działania terapeutycznego, pacjenci tworzą konkretne dzieła sztuki (głównie plastyczne: malowanie, rzeźbienie, lepienie, tkanie), grają na instrumentach muzycznych, tworzą spektakle teatralne. Najważniejsze jest zachęcenie osoby do wykonania danego dzieła, pokazania i nauczania jej danych technik artystycznych, jak również omówienie i przeanalizowanie wytworzonego dzieła¹¹.

„Wykorzystanie sztuki i twórczości w celach leczniczych, osiągnięcie terapeutycznej zmiany poprzez aktywność twórczą określane jest pojęciem arteterapii. Arteterapia znajduje coraz szersze zastosowanie w odniesieniu zarówno do osób chorych, jak również w odniesieniu do osób zdrowych, ponieważ ma ważne znaczenie profilaktyczne, pozwala m.in. na dokonywanie różnorodnych zmian w swoim zachowaniu”¹².

1.2. Pojęcie arteterapii

Tematyka arteterapii, w szczególności jej leczniczych właściwości, stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin naukowych, takich jak przykładowo: medycyna, psychiatria, psychologia czy też pedagogika. Badacze i teoretycy uważają, iż „sztuka stanowi wielką szansę na ocalenie prawdziwego człowieczeństwa, gdyż doznania estetyczne stanowią podstawę wszelkich efektów wychowawczych”¹³. Ich zdaniem twórczość jest elementarną potrzebą każdego człowieka, w związku czym arteterapia jest ukierunkowana na potrzebę twórczości.

Za prekursora współczesnej koncepcji arteterapii, jak również twórcę tego terminu, jest uważany A. Hill. W 1938 roku przebywał on jako pacjent w sanatorium, w którym to, próbując oderwać się od rozmyślań dotyczących choroby, zaczął malować, jednocześnie zachęcając do tego innych pacjentów. Kiedy w 1941 roku do sanatorium zostały wprowadzone zajęcia z zakresu terapii

¹¹ Por. P. Słowik, *Sztuka jako możliwość...*, dz. cyt., s. 404-406.

¹² E. Turska, *Profilaktyczno - terapeutyczna funkcja sztuki...*, dz. cyt., s. 42.

¹³ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 13.

zajęciowej, podjął on starania o uznanie arteterapii (tutaj jako swobodne malowanie i rysowanie) za terapię alternatywną wobec prac ręcznych. W pracy pt. „Sztuka wobec choroby” A. Hill zaznaczył, iż najistotniejsze w terapii jest pozwolenie pacjentom na swobodną twórczość, wobec której walory artystyczne nie mają większego znaczenia¹⁴.

Idea wprowadzenia sztuki do terapii została zapoczątkowana przez psychoanalizę. Zgodnie z psychoanalityczną teorią sztuki, proces twórczy opiera się na sublimacji, więc odwrotności tłumienia i wyparcia. Sublimacja jest procesem, w którym następuje zmiana celu i przedmiotu instynktu w bardziej akceptowany społecznie. Bezpośredni przedmiot psychoanalizy stanowią emocje oraz uczucia pacjenta, których samodzielnie nie potrafi on wyrazić jak również opisać. W związku z tym stwarza się pacjentom możliwość wypowiedzenia się za pomocą sztuki¹⁵.

Termin „arteterapia” składa się z dwóch członów: z łacińskiego słowa *arte*, oznaczającego sztukę oraz greckiego słowa *terapia*, co znaczy przywracanie zdrowia chorym za pomocą środków lub zabiegów, inaczej leczenie¹⁶. Autorzy definiujący termin arteterapii zwracają uwagę na jej dwa rozumienia, tj. ujęcie szerokie oraz wąskie. „Arteterapia w szerokim znaczeniu oznacza wszelkie formy i metody pomocy terapeutycznej, przy których wykorzystuje się sztukę, a dokładnie jej różnorodne dziedziny lub wytwory, np. muzykę, rysunek, literaturę, taniec czy też dramę. Najkrócej można zdefiniować ją jako terapię za pomocą sztuki. Jest ona wyspecjalizowaną, komplementarną formą psychoterapeutyczną, wykorzystującą wytwory sztuki do poprawy kondycji fizycznej i psychicznej jednostki¹⁷. Natomiast w wąskim rozumieniu pojęcie arteterapii jest stosowane dla określenia terapii z użyciem sztuk wizualnych, z reguły plastycznych (rysowanie, malowanie, rzeźbienie itp.)¹⁸.

Istnieje wiele definicji terapii przez sztukę. Najogólniej można stwierdzić, iż polega ona na „wykorzystaniu różnych środków artystycznych, które ułatwiają

¹⁴ Por. P. Rozmysłowicz, *Arteterapia jako...*, dz. cyt., s. 12.

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Por. A. Jaworska, *Wprowadzenie w problematykę arteterapii* [w:] *Od Teatru do Terapii*. T.1, Między teorią a praktyką, pod red. A. Jaworskiej, B. Kasprzak, Lublin 2006, Wyd. KUL, s. 10.

¹⁷ Tamże.

¹⁸ Por. W. Szulc, *Współczesne kierunki arteterapii. Arteterapia w programach terapeutycznych dla dzieci i młodzieży* [w:] *Sztuka dla dziecka jako forma komunikacji społecznej*. T.1., pod red. G. Leszczyńskiego, Poznań 2009, Wyd. Centrum Sztuki Dziecka, s. 64.

pacjentowi ekspresję emocji”¹⁹. M. Kulczycki określa arteterapię jako „układ poglądów i czynności, które ukierunkowane są na utrzymanie lub podnoszenie poziomu jakości życia ludzi za pomocą szeroko rozumianych dzieł sztuki i uprawiania sztuki. Zatem głównym celem tak definiowanej arteterapii jest optymalizacja jakości życia”²⁰. Oznacza to, iż arteterapia jest powiązana z zapobieganiem trudnościom życiowym, ale także w momencie ich pojawienia się – ze zmniejszeniem ich ciężaru. Natomiast w *Leksykonie psychiatrii* terapię przez sztukę definiuje się jako: „wykorzystanie twórczości plastycznej, malarskiej, rysunkowej pacjentów w celach leczniczych. Aktywność tego typu może być spontaniczna, sprzyjać samowrażaniu się pacjenta, jego odreagowaniu emocjonalnemu, przetworzeniu w twórczej formie przeżywanego trudności i konfliktów. Może także przez strukturyzację zajęć w grupie, wskazanie określonych trudności, a także omawianie i interpretowanie treści, symboliki wykonywanych dzieł, sprzyjać wyrażaniu trudnej problematyki, ujawnianiu nieświadomych przeżyć, reakcji w trudnych sytuacjach, szczególnie w kontaktach z innymi ludźmi”²¹. W. Szulc podkreśla, iż arteterapia jest „działaniem skierowanym na człowieka i jego środowisko, podejmowanym w celu przywrócenia, utrzymania lub potęgowania zdrowia oraz zmierzającym do poprawy jakości życia i wykorzystującym do osiągnięcia tego celu określonych wytworów kultury, przede wszystkim sztuki”²². Wynika z tego, że działalność arteterapeutyczna może być ukierunkowana nie tylko na korekcję określonych zaburzeń, ale również jest stosowana w edukacji, rekreacji, czy też w zakresie profilaktyki.

Wobec swoich odbiorców terapia przez sztukę może pełnić różnorodne funkcje, których klasyfikacja jest zależna od celu zastosowania arteterapii. M. Kulczycki wskazuje na trzy podstawowe funkcje, a mianowicie: rekreacyjną (jej zadaniem jest tworzenie właściwych warunków wypoczynku, sprzyjających nabyciu nowych sił niezbędnych do przetrwania problemów), edukacyjną (dostarczanie pacjentowi wiadomości przydatnych do poszukiwania sensu i celu życia, rozwijanie wiedzy, zwiększenie mądrości życiowej) oraz korekcyjną

¹⁹ J. Gładyszewska - Cylulko, *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2007, Oficyna Wyd. „Impuls”, 53.

²⁰ Tamże.

²¹ *Leksykon psychiatrii*, pod red. S. Pużyńskiego, Warszawa 1993, Państwowy Zakład Wyd. Lekarskich, s. 34.

²² W. Szulc, *Współczesne kierunki arteterapii...*, dz. cyt., s. 65.

(polegającą na przekształcaniu negatywnych mechanizmów w bardziej wartościowe). Autor podkreśla, że działań z zakresu arteterapii nie powinno się ograniczać jedynie do funkcji terapeutycznej, leczniczej, ale także należy je włączyć do działań o charakterze wychowawczym. Dodatkowo wskazuje się na: funkcję diagnostyczną i rokowniczą arteterapii, co wynika z faktu, iż dzieła uczestnika terapii odzwierciedlają jego stan psychofizyczny, funkcję ekspresyjną, ponieważ poprzez sztukę można ujawnić tłumione emocje, jej katartyczny, oczyszczający charakter pomaga rozładować, przekształcić stany napięcia czy frustracji, jak również na walory relaksacyjne, ponieważ poprzez arteterapię rozbudzane są pozytywne emocje, co dodatnio wpływa na samopoczucie jednostki²³. Z kolei A. Araszkiwicz oraz W. Podgórska podkreślają, iż arteterapia pełni elementarne funkcje terapeutyczne. Dzięki niej pacjent posiada możliwość uzyskania wglądu we własne problemy, uwolnienia silnych przeżyć emocjonalnych, wpływa na poprawę relacji z innymi ludźmi, jak również ułatwia proces integracji wewnętrznej. W związku z tym posiada ona ogromną wartość w procesie osobowotwórczym, nabywania umiejętności nawiązywania kontaktów społecznych²⁴.

Terapia przez sztukę jest działaniem mającym zastosowanie zarówno w odniesieniu do dzieci, jak również dorosłych. Może być skierowana do osób zdrowych, a także posiadających różnorakie dysfunkcje, tj. problemy natury psychicznej i społecznej, wynikające z różnego rodzaju sytuacji trudnych, np. przewlekła choroba, kalectwo, opóźnienie w rozwoju, niepełnosprawność, niedostosowanie społeczne, zaburzenia psychosomatyczne itd. „Doświadczenia naukowe i kliniczne wykazują, że można ją wykorzystać w leczeniu schorzeń nerwicowych i psychosomatycznych powstałych pod wpływem zaburzeń emocjonalnych, a także trudności wychowawczych, którym towarzyszą zaburzenia emocjonalne. Arteterapia wywołuje również emocje pozytywne, takie jak: radość, zadowolenie, stan spokoju i odprężenie, które korzystnie wpływają na samopoczucie człowieka”²⁵. Podkreśla się również, iż u dzieci chorych i niepełnosprawnych stanowi ona ważny element diagnozy różnego typu

²³ Por. E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 27.

²⁴ Por. J. Gładyszewska - Cylulko, *Wspomaganie rozwoju...*, dz. cyt., s. 55.

²⁵ Tamże.

schorzeń, zaburzeń i stanów pourazowych oraz jest formą rehabilitacji i rewalidacji tych dzieci.

Jeśli chodzi o cele, do jakich dąży arteterapia, W. Szulc zaznacza, że są one zbieżne z zadaniami nowoczesnej terapii pedagogicznej, koncentrującej się nie tylko na usprawnianiu zaburzonych funkcji, ale również na profilaktyce i działaniach wpływających na osobowościowe determinanty uczenia się. Chodzi tutaj o wspomaganie wszechstronnego i harmonijnego rozwoju ucznia poprzez: doskonalenie osobowości, nauczanie prawidłowych relacji interpersonalnych oraz uczestniczenie w świecie kultury²⁶. Zastosowanie arteterapii w profilaktyce ma przede wszystkim na celu zapewnienie dzieciom bezpiecznego i przyjaznego środowiska wychowawczego, kształcenie ich do nabywania umiejętności wyrażania w różnych formach swoich uczuć i stanów emocjonalnych oraz pomoc dziecku w umacnianiu wiary we własne siły i formowaniu charakteru. „Sztuka pomaga kształtować osobowość dziecka – z jednej strony stwarza możliwość ujawnienia stłumionych uczuć, z drugiej – przejmuje nad nimi kontrolę i uwalnia od napięć”²⁷. W wyniku procesu twórczego u osoby tworzącej m.in. zostają uwolnione i odreagowane nagromadzone emocje, poziom napięcia zmniejsza się, wzmacnia się poczucie własnej wartości i bezpieczeństwa, uaktywnia się sfera komunikacji niewerbalnej, ekspresja samego siebie i spontaniczność, jak również zwiększa się poziom samowiedzy i samoakceptacji.

Dotychczasowe badania nad oddziaływaniem sztuki na człowieka spowodowały, że można dokonać klasyfikacji leczniczych (terapeutycznych) możliwości twórczych czynności. Wyróżnia się: arteterapię o charakterze czynnościowym, sublimacyjnym, projekcyjnym oraz o charakterze kreatywnym i integrującym. Arteterapia czynnościowa stosuje działalność twórczą w celu uwolnienia człowieka z jego patologicznych myśli, oderwania od koncentracji na chorobie, wzmocnienia zdrowych stron jego osobowości. W podejściu sublimacyjnym poprzez działalność twórczą chory może odreagować negatywne stany emocjonalne, co sprawia, że obniżają się zewnętrzne przejawy tych stanów, np. próby samobójcze. Kolejna możliwość twórcza – projekcyjna pobudza do rzutowania postaw, motywów, uczuć na wytwory twórczości w celu ich poznania,

²⁶ E. Marek, *Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą* [w:] Sztuka w edukacji i terapii, pod red. M. Knapik, W. A. Sacher, Kraków 2004, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 105.

²⁷ Por. A. Jaworska, *Wprowadzenie...*, dz. cyt, s. 11.

interpretacji, przepracowania. Ostatnia – arteterapia o charakterze kreacyjnym i integrującym podkreśla znaczenie samej aktywności twórczej, ponieważ dzięki niej aktywizują się zdolności człowieka, scalana jest jego osobowość oraz wzmacniane są jego tendencje do własnej realizacji. Ponieważ arteterapia obejmuje różne sposoby wykorzystania aktywności twórczej w leczeniu, najczęściej mówi się o arteterapii projekcyjnej, przy czym nie jest tu istotna wartość artystyczna dzieła. Przede wszystkim chodzi o to aby dostarczyć pacjentowi pomocniczych środków wyrażania jego problemów²⁸.

Stosowanie sztuki w działalności terapeutycznej powiązane jest z wykorzystywaniem rozmaitych form arteterapeutycznych. Współcześnie nabierają one coraz większego znaczenia, jak również stają się powszechniejsze. Świadczą o tym publikacje naukowe, w których autorzy podkreślają wartość czy też konieczność stosowania technik arteterapeutycznych w pracy z dziećmi znajdującymi się w młodszym wieku szkolnym, z dziećmi dyslektycznymi bądź też osobami chorymi i niepełnosprawnymi. Wynika to z faktu, iż „sam kontakt dziecka ze sztuką może pokazywać mu wartości humanistyczne – poznanie siebie, akceptację własnej wartości. Jednocześnie sztuka może być możliwością kompensaty. Może być jak sen – przenosić dziecko w inny, lepszy świat będący ostoją harmonii, źródłem natchnienia”²⁹.

1.3. Rodzaje arteterapii

W literaturze przedmiotu wyróżnia się szeroki zakres oddziaływań o charakterze arteterapeutycznym, wskazując przy tym na ich sposób wykorzystania w procesie profilaktyczno - terapeutycznym. W opinii autorów związanych z Akademią Muzyczną we Wrocławiu, od wielu lat publikujących artykuły dotyczące terapii przez sztukę, do głównych rodzajów arteterapii można zaliczyć: ekspresję plastyczną, muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię oraz teatroterapię (psychodrama, drama, pantomima)³⁰. Za pomocą technik arteterapeutycznych pacjenci mają możliwość odkrywania własnych, nieznanych dotąd potencjałów, pozwalających jednocześnie na uzyskanie zmian w zachowaniu oraz postrzeganiu otaczającego świata.

²⁸ Por. P. Rozmysłowicz, *Arteterapia jako metoda...*, dz. cyt., s. 14.

²⁹ P. Słowik, *Sztuka jako możliwość...*, dz. cyt., s. 411.

³⁰ Por. E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 26.

Terapia za pomocą sztuk plastycznych posiada niezwykle wpływ na rozwój osobowości pacjenta, jest pomocna w uzewnętrznianiu stanów i zachowań. Ekspresja plastyczna daje możliwość uwolnienia się od utrwalonych zachowań na rzecz realizacji własnych pragnień. Są w niej stosowane rozmaite techniki, takie jak m.in. malowanie (pędzlem, palcami, stopami), rysowanie, lepienie z gliny, wycinanki, układanki. Wytworzone dzieła są przejawem wewnętrznych emocji i przeżyć autora. Należy przy tym zaznaczyć, iż istotny jest zarówno efekt końcowy dzieła, jak również sam fakt doboru techniki artystycznej (przy czym nie ocenia się walorów estetycznych, ważna jest działalność twórcza).

Muzykoterapia jest najczęściej definiowana jako metoda postępowania wielostronnie wykorzystująca wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka. Za pomocą muzyki oraz jej elementów składowych (dźwięku i rytmu), oddziałuje na sferę emocjonalną, psychiczną, somatyczną pacjenta, wywołując różnorodne doznania i reakcje, wpływające na zmianę aktywności systemu nerwowego (rozładowywanie napięć, kształtowanie pożądanych postaw, aktywizacja procesów poznawczych). Wartość terapeutyczną posiada zarówno percepcja muzyki, więc tzw. muzykoterapia bierna, jak również aktywne jej tworzenie, czyli muzykoterapia czynna.

Choreoterapia jest metodą leczniczą „opartą o taniec wzbogacony o ćwiczenia muzyczne – ruchowe i improwizacje ruchowe do wybranej muzyki”³¹. Ruch, traktowany tutaj jako forma sztuki, służy rozwijaniu zmysłu równowagi, sprawności fizycznej, odblokowaniu wewnętrznych napięć, zwiększaniu samoświadomości. Improwizacje muzyczne, w połączeniu z ćwiczeniami ruchowymi, są ważnym źródłem wiadomości na temat pacjenta, ponieważ poprzez obserwację komunikatów niewerbalnych wychowawca może dotrzeć do emocji i przeżyć dziecka. Poruszanie się w rytm muzyki bardzo rozluźnia i odpręża, w związku z czym choreoterapia jest polecana nie tylko w terapii różnego rodzaju dysfunkcji, niepełnosprawności, ale także w przypadku osób żyjących w ciągłym stresie. Choreoterapia ma charakter wielozakresowy, oddziałuje na sferę emocjonalną, motoryczną, fizjologiczną, poznawczą,

³¹ M. Kuśpit, *Arteterapia w pracy z dzieckiem* [w:] Edukacyjne konteksty rozwoju dziecka w wieku wczesnoszkolnym, pod red. K. Kusiak, I. Nowakowskiej - Buryły, K. Stawinogi, Lublin 2009, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie - Skłodowskiej, s. 408.

estetyczną. Jej nadrzędnym celem jest odczucie przez pacjenta swojej cielesności i rozwijanie samoświadomości.

Terapia za pomocą książek, czyli biblioterapia jest określana jako czytanie odpowiednio dobranej literatury do aktualnego stanu psychicznego czytelnika. Jest ona „procesem asymilacji wartości psychologicznych, społecznych i estetycznych z książek do ludzkiego charakteru, osobowości i zachowania”³². Zakłada ona, iż poprzez wykorzystanie książek i czasopism można zregenerować system nerwowy oraz psychikę człowieka chorego. Jej podstawową funkcją jest kształtowanie postaw społecznie pożądaných, oczekiwane efekty mogą być widoczne w zakresie zachowania, uczuć oraz wierzeń. W zakres terapii za pomocą literatury wchodzi działalność praktyczna w dziedzinie oddziaływania książki w różnych środowiskach społecznych poprzez właściwy dobór lektur, jak również metod i form pracy z osobami wymagającymi szczegółowej opieki³³. Najczęściej biblioterapia znajduje zastosowanie w działaniach o charakterze rewalidacyjnym, resocjalizacyjnym, profilaktycznym oraz ogólnorozwojowym. Jej najważniejszym celem jest przekonanie, iż poprzez terapeutyczne właściwości książki można zmienić rzeczywistość wychowawczą oraz wpłynąć na postępowanie człowieka. Kolejne dotyczą zapewnienia wsparcia psychologicznego, duchowego, poprawę samopoczucia, przełamywania psychicznej izolacji.

Teatroterapia polega na „spontanicznym odgrywaniu przedstawień teatralnych stosowanych w celach terapeutycznych”³⁴. Jest ona powiązana z teatrem edukacyjnym, którego podstawowy cel dotyczy nabywania określonych zachowań poprzez ich powtarzanie. Ten rodzaj terapii posiada katartyczny wpływ na psychikę człowieka, ponieważ dzięki nieskrępowanemu wyrażeniu samego siebie, podopieczny może ujawnić tłumione uczucia, jednocześnie mogąc wcielić się w rolę osoby, którą chciałby być. W teatroterapii wskazuje się na techniki, tj. psychodramę, dramę oraz pantomimę. Pantomima jest określana jako nieme widowisko sceniczne, w którym przebieg wydarzeń jest przekazywany za pomocą ruchów ciała, gestów, mimiki. Psychodrama jest spontanicznym przedstawieniem scenicznym, pozwalającym na uwidocznienie oraz ponowne przeżycie konfliktów

³² E. Marek, *Arteterapia jako metoda wspomagająca...*, dz. cyt., s. 107.

³³ Por. E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 112.

³⁴ M. Kuśpit, *Arteterapia w pracy z dzieckiem...*, dz. cyt., 408.

(interpersonalnych, intrapsychicznych) w ramach terapii. Z kolei drama jest rozumiana jako metoda, poprzez którą można kształtować osobowość człowieka, rozwijać wyobraźnię, wrażliwość, uczyć aktywnej twórczości. Różnica pomiędzy nimi polega na tym, iż psychodrama sprawia, że człowiek może „ujawnić” samego siebie, natomiast w dramie osoba może „odgrywać” samego siebie³⁵.

1.4. Proces arteterapeutyczny

Istotę arteterapii stanowi jej terapeutyczny wynik działalności, który oparty jest na tworzeniu czegoś, swobodnej ekspresji. Jej celem jest wydobywanie z pacjentów ich ukrytych pokładów energii oraz siły, pomocnych w rozwoju oraz poszukiwaniu motywacji do dalszych zmagania. W związku z tym należy zaznaczyć, iż w terapii przez sztukę, ważny jest przebieg procesu arteterapeutycznego, ponieważ to od niego zależne są uzyskiwane efekty oddziaływania leczniczego.

E. J. Konieczna proces arteterapeutyczny definiuje jako „autentyczne ukierunkowanie życiowe”, które jest realizowane przy użyciu dostępnych środków. Jej zdaniem głównie ma on za zadanie ukazywać „bogactwo natury i urody świata oraz neutralizować przeszkody hamujące wewnętrzny rozwój jednostki”³⁶. Nie może on stanowić zbioru sztywnych schematów, uniemożliwiających spontaniczność i intuicyjność całościowego działania. W związku z tym powinien on być układem o różnorodnych czynnościach, w swoim charakterze zbliżonym do działalności twórczej. Istotne jest, aby zajęcia odbywały się w atmosferze swobody, zaufania, poczucia bezpieczeństwa oraz braku obaw przed negatywną oceną. Autorka również wskazuje na zasady, które mogą być pomocne w procesie arteterapeutycznym. Są one zbieżne z regułami wprowadzonymi przez pedagogikę zabawy, która do swoich technik dodała elementy arteterapii. Do zasad tych należą:

- dobrowolność uczestnictwa w zajęciach i decydowanie uczestnika o swojej aktywności w proponowanych ćwiczeniach,
- dwupoziomowa komunikacja polegająca na porozumiewaniu się w sferze werbalnej i niewerbalnej,

³⁵ Por. E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 69.

³⁶ Por. Tamże, s. 29.

- wyrażanie emocji ujawniających uczucia,
- sprzeciw wobec rywalizacji, czyli silne podkreślanie braku podziału na zwycięzców i przegranych,
- stosowanie różnych środków wyrazu, takich jak: śpiew, taniec, gra na instrumencie, malowanie, wchodzenie w rolę,
- zasada „tu i teraz” podkreślająca wagę doznań doświadczanych podczas zajęć³⁷.

M. Muraszko wskazuje na kolejność, w jakiej powinien przebiegać proces arteterapeutyczny. Po pierwsze należy zacząć od ujawnienia niebezpiecznych uczuć, które zostały wyparte do podświadomości, przy czym uczucia te nie mogą zostać wyrażone w tradycyjny sposób. Po drugie trzeba uświadomić sobie własne uczucia poprzez uzewnętrznienie ich w różnej formie ekspresji i przyjrzeniu się im poprzez bagaż doświadczeń. Później powinna pojawić się retrospekcja wydarzeń, uczuć, motywacji. Na zakończenie następuje porównanie wytworów będących podsumowaniem terapii i analiza prac własnych jako ważny element autoterapii³⁸.

Zaznacza się, iż w procesie arteterapeutycznym ważną rolę odgrywa nie tylko sam jego przebieg, ale także osobowość terapeuty za niego odpowiedzialnego. Wskazuje się, iż arteterapeuta powinien być osobą wyposażoną w odpowiednie kwalifikacje, więc posiadać wiedzę z zakresu zarówno sztuki, jak i terapii. Dodatkowo musi być przygotowany do pracy w różnorodnych instytucjach, tj. przykładowo w szpitalach, szkołach specjalnych, domach pomocy społecznej, ale również do prowadzenia praktyki prywatnej, opierającej się na przeprowadzaniu terapii indywidualnych, grupowych. Spotkania z podopiecznymi muszą mieć wyznaczony konkretny cel, czas (określona pora, częstotliwość i okres trwania poszczególnych sesji) i miejsce (czyli odpowiednio urządzone i wyposażony gabinet). Ramy czasowe powinny być z góry ustalone, natomiast przebieg zajęć szczegółowo udokumentowany. Arteterapeuci powinni stale uzupełniać swoje kwalifikacje, uczestnicząc w różnych kursach i seminariach, a także, podobnie jak psychoterapeuci, poddawać się co pewien czas superwizji.

³⁷ Tamże.

³⁸ Por. Tamże.

P. Rozmysłowicz podkreśla, iż w zawodzie arteterapeuty prócz opanowania odpowiednich umiejętności, wiedzy, najważniejsze znaczenie ma jego osobowość oraz przyjacielski stosunek do wychowanków. Wiąże się to z posiadaniem pozytywnych cech osobowości, tj. życzliwości, dobroci, pozwalających na stworzenie bezpiecznego otoczenia oraz nawiązania stosunku opartego na zaufaniu. „Osobowość terapeuty oraz sposób reagowania i postępowania, umiejętność włączania się w radości i kłopoty dziecka, wreszcie jego wrażliwość [...] są czynnikami, które zwiększają skuteczność arteterapii”³⁹. Taka atmosfera stanowi punkt wyjścia do terapii przez sztukę, ponieważ powala pacjentowi na otwarcie oraz uzewnętrznienie swoich uczuć, emocji, problemów.

K. Opała - Wnuk wskazuje, że w pracy arteterapeutycznej można kierować się sześcioma poziomami ułatwiającymi efektywną pracę z podopiecznym. Są nimi: poziom manualny, kinestetyczny, wyobraźniowy, emocjonalny, sensomotoryczny, podświadomy. Na poziomie manualnym usprawnia się dziecko ruchowo, z reguły jedną część ciała. Poziom kinestetyczny dotyczy polepszania rozwoju oraz terapii zaburzeń, zahamowania głębokich dysfunkcji poprzez ruch. Zdaniem autorki na poziomie wyobraźniowym (polega on na utrzymaniu, pielęgnowaniu i rozszerzaniu wyobraźni twórczej) najważniejsze jest tzw. działanie „poza schematem”. Tutaj dominującą metodą jest plastyka, dzięki której najłatwiej jest poruszyć wyobraźnię. Następny – poziom emocjonalny, łącząc się z pozostałymi, opiera się na założeniu, iż każde dziecko otrzymuje w dziedzictwie genetycznym pewien zespół cech emocjonalnych. Emocje, których doświadcza w środowisku domowym czy też szkolnym kształtują obwody emocjonalne, sprawiając, że lepiej lub gorzej nabywa podstaw inteligencji. Na poziomie sensomotorycznym ważną rolę w procesie uczenia pełnią narządy zmysłów. Zmysłowe doświadczenia (wewnętrzne, zewnętrzne) kształtują sposób, w jaki jednostka tworzy i wyobraża sobie obraz, a przez to jednocześnie swój sposób myślenia. Ostatni – poziom podświadomy, stanowi najtrudniejszy poziom pracy arteterapeutycznej. Jest on powiązany przede wszystkim z dysfunkcjami psychicznymi (np. lęk, depresja, zaburzenia emocjonalne), diagnoza oraz leczenie wymagają długiego okresu terapii. Podświadomość stanowi ogół działań człowieka (ciała i umysłu), znajdują się w niej treści będące częścią jego

³⁹ P. Rozmysłowicz, *Arteterapia jako metoda...*, dz. cyt., s. 16.

doświadczeń, o których jednak na skutek negatywnych wspomnień, skutków, osoba nie chce on pamiętać. Te przeżycia, doświadczenia, konflikty, wyparte do sfery podświadomości można skutecznie wydobyć w procesie arteterapeutycznym⁴⁰.

„Arteterapia jako odrębna dziedzina praktyki społecznej stanowi syntezę idei i doświadczeń wyprowadzonych z takich dziedzin, jak: sztuki wizualne, psychologia, psychoterapia, pedagogika oraz nauki o zdrowiu, zorientowaną na komunikację, zdrowie i osobisty rozwój człowieka”⁴¹. W. Karolak podkreśla, że terapia przez sztukę stanowi proces upodmiotowienia człowieka, poznania go wraz z akceptacją jego osoby, posiadającej określoną wiedzę oraz dysponującej określonymi doświadczeniami⁴².

Współcześnie, w dobie zachodzących zamian i wzrastających potrzeb, szczególnego znaczenia nabierają dwa rodzaje sztuki: muzyka i taniec. Specyfika oddziaływania muzykoterapii i choreoterapii na człowieka sprowadza się do bogactwa środków wyrazu, jakimi dysponują, ich wszechstronnego wpływu na jednostkę, a przede wszystkim niezwykłych właściwości leczniczych.

⁴⁰ Por. K. Opała - Wnuk, *Sztuka, która pomaga dzieciom*, Łódź 2009, Wyd. Feeria, s. 10-16.

⁴¹ A. Gutowska, *Stowarzyszenie Terapeutów i Arteterapeutów „LINE” – sukcesy i porażki* [w:] *Czego obawiają się ludzie? Współczesne zagrożenia społeczne: diagnoza i przeciwdziałanie*, pod red. M. Libiszowskiej – Żółtkowskiej, Warszawa 2007, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, s. 423.

⁴² E. Bochno, *Arteterapia - nowe (kolejne) spojrzenie na profilaktykę? Wywołanie problemu* [w:] *Muzyka – Edukacja – Terapia. Przekraczanie barier*, pod red. J. Fyk, A. Łuczak, Zielona Góra 2010, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 141.

Rozdział 2.

Podstawy teoretyczne muzykoterapii

Muzyka towarzyszy człowiekowi niemalże od początku istnienia ludzkości, we wszystkich dziedzinach życia. Nie jest ona wynalazkiem współczesności, wręcz przeciwnie – powstała i rozwijała się już w najodleglejszych epokach. Stanowiła nieodłączny element codziennego życia, pracy czy też rozrywki, co pozostało niezmiennie do dnia dzisiejszego. Muzyka jest sztuką trwającą ponad wszelkimi barierami czasowymi, międzypokoleniowymi, oddziałującą w różnoraki sposób na organizm człowieka. Niejednokrotnie pomaga jednostce oderwać się od codziennych problemów, silnych wzruszeń, ponieważ wykorzystując szeroki zakres elementów muzycznych, umożliwia wywoływanie określonych emocji, wpływa na procesy zachodzące w poszczególnych układach organizmu ludzkiego na wielu płaszczyznach: emocjonalnej, fizjologicznej oraz estetycznej.

Zdaniem Tybetańczyków na ciele człowieka występuje dwadzieścia sześć punktów reagujących na dźwięki. Połowa tych punktów odbiera drgania uspakajające, natomiast druga połowa pobudzające. Każda komórka ciała drga w swoim rytmie, posiada swój własny ton. Organizm człowieka jest zdrowy, jeśli panuje w nim harmonia, występuje współbrzmienie wszystkich komórek bez fałszywych tonów, co z kolei jest porównywalne do orkiestry, grającej wspaniały koncert⁴³. Dlatego też można mówić o leczniczych właściwościach muzyki, wielostronnie oddziałujących na jednostkę. Za pomocą dźwięków można ona wywoływać głęboko ukryte wspomnienia, uczucia, jak również stymulować pracę mózgu, serca, łagodzić stres i ból.

W literaturze przedmiotu zaznacza się, iż poglądy dotyczące leczniczego zastosowania muzyki ulegały zmianie na przestrzeni tysiącleci, jednakże „badania zawsze potwierdzały, że muzyka jest postrzegana przez aparat słuchowy, a następnie przekazywana do miejsc odpowiedzi emocjonalnej w mózgu, które są połączone z systemem limbicznym. Muzyka pomaga stymulować wyobraźnię

⁴³ Por. T. Toczydłowska, *Areteterapia, czyli terapia poprzez różne dziedziny sztuki* [w:] *Terapia pedagogiczna w teorii i praktyce*, pod red. A. Balejki, M. Zińczuka, Białystok 2006, Wyd. „Logopeda radzi”, s. 209.

i intuicję, co wpływa na integrowanie funkcji lewej i prawej półkuli”⁴⁴. W ten sposób, od czasów starożytnych, aż do współczesności stopniowo wyłaniała się innowacyjna metoda psychoterapeutyczna, jaką jest muzykoterapia.

Muzykoterapia jest zaliczana do grupy metod usprawniających rehabilitacji niespecyficzej, gdzie rozumiana jest jako działania w zakresie profilaktyki, leczenia, postępowania rehabilitacyjnego oraz działania posługującego się różnorodnymi technikami zależnymi od celów, sytuacji i warunków stosowania, dążących do osiągnięcia zamierzonych efektów. Pomimo licznych doniesień dotyczących stosowania muzyki w szeroko pojętym leczeniu, z naukowego punktu widzenia muzykoterapię uznaje się za stosunkowo młodą dziedzinę. Pierwsze systematyczne badania wskazujące pozytywne efekty muzykoterapii rozpoczęto dopiero w XX wieku, natomiast w Polsce po roku 1970.

T. Natanson podkreśla, iż „nauka o muzykoterapii, jeśli ma być istotnie nauką, powinna pozwolić na dokładną odpowiedź: jakie działanie muzykoterapeutyczne, z zastosowaniem jakiej muzyki i z zachowaniem jakich warunków należy podjąć w danej sytuacji w stosunku do człowieka o określonym w danym czasie zapotrzebowaniu psychosomatycznym na terapię muzyką, aby osiągnąć zamierzony rezultat”⁴⁵.

Rozdział drugi dotyczyć będzie teoretycznych podstaw terapii przez muzykę, począwszy od ukazania sposobu oddziaływania muzyki na człowieka, a następnie jej terapeutycznego i leczniczego znaczenia. W kolejnym podrozdziale zostanie zdefiniowane pojęcie muzykoterapii, m.in. ze wskazaniem na jej cele, pełnione przez nią funkcje, natomiast na zakończenie będą scharakteryzowane metody oraz rodzaje muzykoterapii.

2.1. Muzyka i jej działanie

Świat dźwięków jest światem znanym człowiekowi jeszcze przed narodzinami. Podczas rozwoju w okresie prenatalnym to właśnie aparat słuchowy zaczyna funkcjonować najwcześniej spośród innych organów zmysłów. Jeszcze nienarodzone niemowlę jest w stanie odbierać odgłosy oraz dźwięki od siódmego

⁴⁴ M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu*, Szczecin 2004, Wyd. Mediatour, s. 16.

⁴⁵ T. Natanson, *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Wrocław 1978, Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo, s. 49.

miesiąca życia w organizmie matki. Badacze wykazują, iż niemowlęta potrafią rozpoznać piosenki, które ich mama często nuciła w ostatnich miesiącach ciąży. Dlatego też już od tego okresu życia można stosować muzykę do stymulowania rozwoju oraz kształtowania prawidłowej wrażliwości słuchowej dziecka.

Muzyka w życiu człowieka jest wszechobecna, jest nieodłącznym elementem codziennych czynności, wypełniającym ciszę, urozmaicającym rutynowe działania czy też niezwykle wydarzenia. „Zatopieni w muzyce przestajemy zauważać świat zewnętrzny, jesteśmy jakby przez chwilę nieobecni. Trwamy w określonym nastroju tak długo, jak długo trwa muzyka, która jest odzwierciedleniem naszych potrzeb, nas samych”⁴⁶. Jednakże mimo swojej wszechobecności, niejednokrotnie brzmienie muzyki nie dociera do świadomości człowieka, jest ono traktowane jako tło, tym samym stając się zjawiskiem powszechnym oraz naturalnym. Dlatego też istotne jest ukazanie siły oddziaływania muzyki, jej wpływu na nastrój jednostki, samopoczucie, a przede wszystkim możliwości lecznicze.

W celu uzyskania odpowiedzi na pytanie dotyczące sposobu oraz środków, za pomocą których muzyka oddziałuje na człowieka, należy zastanowić się nad istotą samej muzyki. W literaturze przedmiotu zaznacza się, iż jest ona podstawowym środkiem działania muzykoterapii, dlatego też powinna być traktowana jako swego rodzaju lek. Dodatkowo jest ona szczególnym rodzajem sztuki stworzonym przez człowieka. W swojej istocie muzyka jest zjawiskiem fizycznym, czystą matematyką – to obliczanie drgań powietrza, których częstotliwości nakładają się zgodnie z prawami fizyki. Rytm, metrum, głośność, wysokość dźwięku oraz jego barwa stanowią jakości, które można zapisać w postaci liczb, tak jak każdy utwór można zapisać w postaci wzorów. W tej warstwie muzyka stanowi nośnik ładu, porządku, harmonii, wszystko jest proporcjonalne i odbierane przez mózg człowieka⁴⁷. Istotę muzyki stanowi celowa organizacja dźwięków, czyli słyszalnych zjawisk akustycznych wywoływanych przez drgania pochodzące z ich źródła. Muzyka operuje dźwiękiem, który w przeciwieństwie do słowa nie posiada konkretnej treści – posiada umiejętność wywołania u słuchaczy podobnych reakcji emocjonalnych, wrażeń oraz skojarzeń. Można stwierdzić, iż muzyka przekazuje komunikaty polisemantyczne

⁴⁶ M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 55.

⁴⁷ Por. E. Jaborska, *Muzykoterapia w szkole* [w:] „Nauczyciel i Szkoła” Nr 1/2, 2004, s. 269.

(wieloznaczeniowe), mogące wywołać u odbiorców z jednej strony podobne reakcje emocjonalne, a z drugiej różne interpretacje (wyobrażeniowe i znaczeniowe). Język muzyki jest autonomiczny względem języka słów i pojęć, nie jest przetłumaczalny na jakikolwiek język w znaczeniu systemu znaków, dlatego też jest językiem uniwersalnym⁴⁸.

Współcześnie podkreśla się, iż nadal trudno jest udzielić jednoznacznej odpowiedzi dotyczącej sposobu oddziaływania muzyki na organizm człowieka. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że postęp nauki pozwolił na zaobserwowanie określonych zjawisk oraz połączenie ich z konkretnym działaniem muzyki. „Muzyka uznawana za bodziec emotogenny, pozwalający dotrzeć do procesów afektywnych na różnych poziomach funkcjonowania człowieka, począwszy od fizjologicznego aż po złożone procesy poznawcze, okazała się cennym narzędziem terapeutycznym”⁴⁹.

Muzykę charakteryzuje wielowarstwowa struktura, którą można rozumieć jako zbiór określony w trzech poziomach:

- poziom A – akustyczny, dotyczący przekazywania symboli akustycznych,
- poziom B – semantyczny, dotyczący treści przekazywanych przez muzykę,
- poziom C – estetyczny, dotyczący efektów wywoływanych przez muzykę.

Poziom akustyczny (wibracje, tj. drgania fal dźwiękowych) jest jedynym, który posiada miary (określenia) liczbowe. Symbolem akustycznym stanowiącym materiał muzyki jest dźwięk. „Dźwięk jest serią impulsów, których określona liczba na sekundę zwana jest częstotliwością. [...] Przewodzenie informacji wzdłuż nerwów również jest sekwencją impulsów, która (w przypadku słuchu) jest generowana przez ucho wewnętrzne. [...] Dźwięk powstaje w wyniku drgań jakiegoś przedmiotu. Jest więc energią kinetyczną, która może być zróżnicowana – chaotyczna lub uporządkowana, słaba bądź bardzo silna”⁵⁰. Posiada on cechy, które można obiektywnie stwierdzić i obliczyć, jednak ich subiektywna ocena

⁴⁸ Por. H. Cesarz, *Refleksje nad możliwościami wykorzystania muzykoterapii w pedagogice specjalnej* [w:] Wybrane problemy pedagogiki specjalnej: teoria, diagnoza, terapia, pod red. M. Sekulowicz, Wrocław 2006, Wyd. Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, s. 189.

⁴⁹ E. Galińska, *Muzykoterapia* [w:] Psychoterapia – teoria, pod red. L. Grzesiuk, Warszawa 2005, Wyd. Psychologii i Kultury ENTENTA, s. 533.

⁵⁰ M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 37.

wydawana przez słuchacza jest niejednokrotnie różna. Najważniejszymi cechami dźwięku są: wysokość, głośność, czas trwania i barwa.

Drugi z kolei, poziom semantyczny dotyczy treści zawartej, a następnie przekazywanej przez muzykę, czyli jest on nośnikiem informacji i znaczeń. Przekaz informacji odbywa się za pomocą swoistych środków muzycznych (symboli semantycznych), którymi są: melodia, rytm, tempo, metrum, dynamika czyli głośność, artykulacja, frazowanie, barwa oraz budowa formalna. Na tym poziomie zakłada się, iż muzyka zawiera treści o charakterze ogólniejszym (nie w znaczeniu treści pozamuzycznych przekazywanych przez program, efekty ilustracyjne, czy tekst w przypadku np. piosenki).

Ostatni, poziom estetyczny odnosi się do efektów wywoływanych przez muzykę, uchwycenia istoty i wartości dzieła muzycznego. Nie przemawia on do intelektu, lecz w sposób bezpośredni do uczuć, granicząc ze sferą zmysłów. Efekt ten związany jest w równej mierze z reakcjami uczuciowymi i zmysłowymi (np. ruchowymi), jak również fizjologicznymi reakcjami ustroju człowieka. Rozpatrywanie poziomu estetycznego można odnieść do tak zwanego wyrazu muzycznego nadanego i odebranego (tzn. czy emocje, nastroje stanowią coś co powstaje pod wpływem muzyki, czy jednak są one projektowane przez odbiorcę w słuchanym utworze). Okazuje się, iż smutno nastrojony słuchacz pod wpływem oddziaływania wesołej muzyki rozwesela się, szybkiej – ożywia, natomiast pod wpływem smutnej muzyki u osoby radosnej nastrój obniża się⁵¹.

Wpływ muzyki na człowieka jest odczuwalny na trzech płaszczyznach: fizjologicznej, estetycznej oraz emocjonalnej. W zależności od jakości proponowanej muzyki, emocje jakie wywołuje ona u słuchacza, mogą powodować pozytywne lub negatywne zmiany fizjologiczne w organizmie. Zmiany te mogą dotyczyć m.in. cyklu oddechowego, efektywności systemu nerwowego, wrażliwości zmysłów, napięcia mięśniowego. Również wartości estetyczne, jakie zawiera muzyka, pełnią rolę terapeutyczną, ponieważ dostarczają rzeczywistej rozrywki, ukojenia lub spełniają marzenia. Jednostka najczęściej swoją aktualną potrzebę estetyczną zaspakaja poprzez poddawanie się nastrojowi muzyki, przeżywanie jej w indywidualny sposób, podejmowanie prób uchwycenia jej piękna⁵².

⁵¹ Por. E. Jaborska, *Muzykoterapia w szkole...*, dz. cyt., s. 270.

⁵² Por. M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 55.

Należy podkreślić, iż w zakresie centralnego układu nerwowego muzyka oddziałuje przede wszystkim na emocje. „Reakcja emocjonalna to taka reakcja, w której bodziec wywołuje określone zmiany w organizmie. [...] Zmiany dotyczą narządów wewnętrznych i dokonują się za pośrednictwem ośrodkowego układu nerwowego. W wielu przypadkach istnieje możliwość ich pomiaru jako funkcji zmian w zakresie tętna, ciśnienia tętniczego [...]”⁵³. Oddziaływanie muzyki na emocje odzwierciedla się w zakresie ich przeżywania w trakcie słuchania utworu. Są to doznania takie jak: strach, smutek, złość, radość, uspokojenie, wyciszenie. Dodatkowo wywoływanie pewnych uczuć za pomocą muzyki wpływa na kształtowanie pewnego sposobu „przeżywania” muzyki, odmiennego u różnych słuchaczy. M. Kronenberger pisze, że reakcje emocjonalne na muzykę posiadają szczególne znaczenie. Często wywołują one ukierunkowane zmiany w percepcji, wyobraźni, procesach myślowych oraz w sferze motywacji. Zmianom tym podlegają reakcje dotyczące zachowania, jak również fizjologii organizmu (aktywności ruchowej, napięcia mięśniowego). Zdaniem autorki silne powiązanie muzyki z emocjami następuje przez dostarczenie człowiekowi różnych doznań emocjonalnych oraz zmianę sposobu ich postrzegania za pomocą wybranych elementów muzycznych⁵⁴. Emocjonalne doświadczanie muzyki może być pomocne w porządkowaniu wspomnień, ich integrowaniu oraz nadawaniu im formy metaforycznej. Zapamiętane fragmenty muzyki spełniają funkcję depozytu, swoistego banku pamięci istoty naszego „ja”.

Analiza introspekcyjna emocjonalnego przeżycia muzycznego jest ważnym narzędziem badawczym w technikach stosujących lecznicze oddziaływanie muzyki. Bodziec muzyczny aktywizuje tendencję do reagowania, następnie hamuje ją, powodując w końcu jej rozładowanie. Badania dotyczące tempa utworów pokazują, że wolniejsze tempo częściej wywołuje u słuchacza nastrój o charakterze spokoju, odprężenia, z kolei szybkie tempo wyzwala reakcje rzeźkości i aktywności. Także wykazano, że reakcje odbiorcy uzależnione są od wysokości rejestrów dźwięków. Dźwięki wysokie miały oddziaływanie

⁵³ M. Janiszewski, *Muzykoterapia aktywna*, Warszawa 1993, Wyd. Naukowe PWN Spółka z o.o., s. 42.

⁵⁴ Por. M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 57.

powodujące poprawę humoru, natomiast dźwięki niskie wywoływały odczucie majestatyczności, powagi⁵⁵.

Na odbiór bodźców akustycznych przez człowieka bezpośredni wpływ ma wiek. Wyniki badań wykazują, że wraz z wiekiem zmienia się zakres słyszalności oraz możliwości odbioru dźwięku. Również można dostrzec zmieniające się podejście emocjonalne do określonych rodzajów muzyki, co prawdopodobnie jest ściśle powiązane z kształtowaniem się gustu muzycznego. W związku z tym warto jest przedstawić stosunek człowieka do muzyki w poszczególnych grupach wiekowych.

Na wszelkiego rodzaju bodźce, głównie dźwięki, szczególnie wrażliwy jest umysł dziecka. Dziecko niezwykle szybko przyswaja nowe informacje, z łatwością podejmuje się wszelkich działań, także tych powiązanych z czynnym uprawianiem muzyki. W okresie dzieciństwa można już kształtować określone nawyki w kontekście obcowania z muzyką. Z czasem dziecko odkrywa możliwości, jakie niesie ze sobą muzyka, ona pozwala na przekazanie pewnych treści i uczuć, doświadczanie przeżyć emocjonalno - estetycznych czy też realizację własnych pomysłów twórczych.

Dla wieku adolescencji na kształtowanie stosunku jednostki do muzyki ogromny wpływ posiada środowisko, czyli poszczególne grupy młodzieżowe, co uwidacznia się w stylu ubioru, sposobie bycia, a przede wszystkim w podejmowaniu określonych czynności związanych z zainteresowaniami danej grupy. Jednym z elementów ekspresji emocjonalnej towarzyszącej zachowaniom grupowym jest dążenie do identyfikacji z określonymi trendami pojawiającymi się w muzyce. W dzisiejszych czasach, można stwierdzić, że w utworach młodzieżowych prawie zupełnie zanika znaczenie elementów muzycznych jako przekazywaczy treści programowych. Rytm, dynamika, tempo wykorzystywane są jedynie dla podkreślenia zawartych w utworach treści słownych. Ten etap rozwoju gustu muzycznego oparty jest na nieustannym poszukiwaniu obszarów, z którymi młodzież mogłaby się utożsamiać. A. Gluska wskazuje dodatkowo, że muzyka wpływa pozytywnie na rozwój młodzieży poprzez wypełnianie w ich życiu funkcji wychowawczej. Funkcja ta polega na zdolności muzyki do

⁵⁵ M. Janiszewski, *Muzykoterapia aktywna...*, dz. cyt., s. 46.

wywołania u odbiorców wewnętrznego wyciszenia i uspokojenia, intensyfikacji przeżyć emocjonalnych, niejednokrotnie trudnych do zdefiniowania⁵⁶.

W wieku dojrzałym szczególnie wpływ na kształtowanie gustu muzycznego ma środowisko społeczno - zawodowe. Czasem jest to wpływ niewielki, najczęściej jednak stopień integracji środowiska społeczno - zawodowego jest umiarkowany, w związku z czym nie oddziałuje znacząco na subiektywne wrażenia jednostki związane ze słuchaniem muzyki. Należy podkreślić, iż podatność emocjonalna na muzykę jest przede wszystkim zauważalna w dorosłym życiu. Osoby w wieku podeszłym wybierają szczególnie utwory melodyjne, o niezbyt skomplikowanej strukturze rytmicznej, łagodnym klimacie i czystym brzmieniu. Nie poszukują oni nowych wrażeń estetyczno - brzmieniowych, nie chcą doznawać nagłych wstrząsów emocjonalnych, w związku z czym odrzucają utwory o charakterze dynamicznym. Wybierają raczej te kojarzące się im z przeszłością, budzące określone wspomnienia⁵⁷.

„Muzyka jest doświadczeniem uniwersalnym, ponieważ każdy może je dzielić. Jej podstawowe elementy: melodia, harmonia i rytm oddziałują na nas i pobudzają w nas określone funkcje psychofizyczne. Dzieje się tak, ponieważ przekaz i siła wyrazu jakie niesie muzyka, zawierają cały zakres ekspresji emocjonalnej. Muzyka może więc towarzyszyć ludzkiemu doświadczeniu i wspierać je we wszystkich aspektach życia emocjonalnego”⁵⁸. Dlatego też m.in. może być ona stosowana w działaniach o charakterze leczniczym, oddziałującym pozytywnie na organizm oraz psychikę człowieka.

2.2. Znaczenie muzyki w działaniach leczniczych i terapeutycznych

Od zarania dziejów muzyka była stosowana w działaniach o charakterze uzdrawiającym. W kulturach pierwotnych za jej pomocą szamani, czarownicy leczyli zaburzenia psychiczne i somatyczne w połączeniu z rytualnymi tańcami, zaklęciami czy też innymi magicznymi obrzędami, w których najważniejszą rolę odgrywały instrumenty tworzące charakterystyczny rytm. Wyjątkowe znacznie

⁵⁶ Por. A. Gluska, *Muzyka jako terapia w różnych dziedzinach życia* [w:] Muzyka, światło, ruch w rozwoju osobowości człowieka, pod red. D. Kadłubca, A. Adamskiego, Bielsko-Biała 2009, Firma Poligraficzno - Wyd. „Compal”, s. 75.

⁵⁷ Por. M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 43-45.

⁵⁸ P. Nordoff, C. Robbins, *Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Historia, metoda i praktyka*, Kraków 2008, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 17.

przypisywano muzyce w starożytnej Grecji, gdzie powstały pierwsze teorie dotyczące estetycznych walorów muzyki oraz jej możliwości wychowawczych. Muzyka uważana była za mocne narzędzie terapeutyczne w znaczeniu wywoływania określonych reakcji emocjonalnych. Już w tamtych czasach Arystoteles stwierdził, że „niektórzy ludzie pod wpływem melodii wprawiających duszę w stan zachwyty uspakajają się, jak gdyby zażyli lekarstwo lub środek uśmierający”⁵⁹. Jako pierwszy zwrócił on uwagę na zależności zachodzące pomiędzy muzyką a odwzorowującymi ją reakcjami człowieka, zaliczając ją do grupy sztuk katartycznych, za pomocą których dokonuje się oczyszczenie ducha, czyli *katharsis*.

Lecznicze i terapeutyczne znaczenie muzyki odnosi się do jej oddziaływania na cały ustrój człowieka, więc nie tylko psychikę czy też doznania o charakterze emocjonalnym, ale także somatykę. Muzyka, pobudzając zmysły, uczucia, wyobraźnię i intelekt, harmonizuje życie wewnętrzne człowieka, a także stanowi jeden ze sposobów niecodziennego leczenia. W. A. Sacher twierdzi, że funkcja terapeutyczna muzyki polega na tworzeniu równowagi psychicznej, pomaga w uzyskiwaniu sprawności psychofizycznej, a przede wszystkim usprawnia pracę z osobami w niwelowaniu deficytów rozwojowych⁶⁰.

Muzyka, inspirowany nią ruch oraz rytmizowana, ekspresyjna mowa posiadają w sobie porządek stanowiący o swoistym pięknie i właściwościach regulacyjnych. Porządek ten wyrażany jest poprzez regularną powtarzalność akcentów, czyli metrum, w ścisłym, wzajemnie zależnym czasie trwania następujących po sobie dźwięków, a więc w rytmie, poprzez jednostajność lub zmienność tempa muzyki, ruchu, mowy, jak również stopniowo zmiennej dynamice (raz nasilanej, raz wyciszanej). Z dynamiką związana jest artykulacja *legato* lub *staccato*, czyli płynne lub wyraźnie oddzielane następstwo dźwięków, sylab. Wykorzystanie stopniowych zmian dynamicznych – *crescendo* (coraz głośniejsze) i *decrescendo* (coraz cichsze) lub też nagłe zmiany dynamiki od *piano* (cicho), poprzez *forte* (głośno), do *fortissimo* (bardzo głośno) wpływają na procesy pobudzania i hamowania. Również porządek ten wyraża się w melodii, czyli regularnej estetyce następstwa dźwięków różnej wysokości występujących

⁵⁹ W. Tatariewicz, *Estetyka starożytna*, Warszawa 1985, Wyd. Arkady, s. 148.

⁶⁰ Por. L. Kataryńczuk - Mania, *Nauczyciel edukacji muzycznej we współczesnej rzeczywistości kulturalnej*, Zielona Góra 2010, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 138.

w muzyce i mowie. Linia melodyczna zbudowana jest na zasadzie powtórzeń i podobieństw, jest elementem sprzyjającym poczuciu bezpieczeństwa. Prosta melodia organizuje sytuacje, nadaje im znaczenie. Także istotna jest barwa, będąca urozmaiceniem brzmieniowym (uzyskiwanym za pomocą właściwości instrumentów muzycznych i gestów akustycznych) oraz harmonia – efekt uzasadnionego estetycznie współbrzmienia dźwięków w muzyce, sylab w mowie czy też koordynacji ruchów poszczególnych części ciała.

W porządku tym tkwi siła terapeutyczna muzyki, inspirowanego nią ruchu. Wszystkie te elementy mogą być wykorzystane w terapii jako stymulatory ładu wewnętrznego dziecka. Niemalże u większości ludzi, niezależnie od stopnia rozwoju, dzięki funkcjom ośrodków podkorowych, występują reakcje motoryczne na muzykę odzwierciadlające ten swoisty porządek. Dzieci kołyszą się przy muzyce, klaszczą miarowo, maszerują, zmieniają nasilenie intensywności ruchu podczas zmiany tempa muzyki. Ch. Schwabe twierdzi, iż melodyczno – rytmiczne formy ruchu aktywizują emocje i umożliwiają bezpośrednie przeżywanie, rozwiązują psychofizyczne napięcia, jak również ułatwiają interakcje w grupie. Przyspieszenie tempa w muzyce pobudza energię wyrażającą się w przyspieszonym ruchu, co nasila emocje dzieci, natomiast zwalnianie tempa osłabia tę energię i emocje. Również ważną funkcją muzyki jest łagodzenie lęku i innych towarzyszących mu zjawisk, takich jak: nadmierne przyspieszenie krążenia i oddechu, obniżenie progu bólu, podwyższenie hormonów stresowych⁶¹.

Zarówno samo słuchanie muzyki (jest to tzw. muzykoterapia pasywna), jak również samodzielne jej uprawianie (muzykoterapia aktywna) oddziałuje znacząco na stan emocjonalny oraz fizyczny jednostki. Konstrukcje utworów muzycznych w rehabilitacji mają dwojakie znaczenie: nastawiają pozytywnie pacjenta do zajęć, przygotowują psychicznie oraz motywują go do spontanicznego wykonywania ćwiczeń – ruchów. H. Iwanicki podkreśla, iż muzyka posiada następujący charakter terapeutyczny:

- „żywa” muzyka zapobiega zmęczeniu, apatii,
- „łagodna” (radosna) znacznie obniża stany depresyjne,
- pozwala na redukcję uczucia strachu, niepewności, frustracji,

⁶¹ Por. J. Stadnicka, *Terapia dzieci muzyką, ruchem, mową*, Warszawa 1998, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, s. 9.

- melodie o łagodnym, powolnym rytmie (bez zmian w wysokościach dźwięków, struktury rytmu) są pomocne w likwidowaniu stanów przewlekłej nerwicy i napięć emocjonalnych,
- wpływa na sposób odczuwania, myślenia, fantazję odbiorcy,
- muzyka może stanowić tło do przeprowadzania konkretnej techniki terapeutycznej (stanowi „osłone” przed światem zewnętrznym)⁶².

Istnieje lista określająca lecznicze i terapeutyczne znaczenie muzyki. Została ona opracowana przez członków Francuskiego Stowarzyszenia Badań i Stosowania Technik Psychomuzycznych, w oparciu o wielokrotnie przeprowadzane eksperymenty, obejmujące wykorzystanie muzyki do działań medycznych. Zgodnie z wynikami wieloletnich badań, muzyka wpływa następująco na ustrój człowieka:

1. pobudza reakcje fizjologiczne (m.in. bicie serca, ciśnienie krwi, temperatura skóry),
2. pobudza reakcje psychologiczne (wpływa na zmienność nastrojów, związane z nimi zachowania),
3. ewokuje wyobraźnię i związane z nią przeżycia (zaobserwowano tutaj występowanie szczególnie indywidualnych reakcji, zależnych od kultury, wcześniejszych doświadczeń z muzyką, związanych z przeszłością danej jednostki);
4. pobudza reakcje umysłowe (w wyniku zastosowania utworów muzycznych posiadających określone kontrasty brzmieniowe mogą powstawać wahania w nastroju pacjenta),
5. pobudza jednocześnie reakcje psychologiczne, umysłowe i fizjologiczne (oddziaływania te mogą być wzajemnie powiązane w większym lub mniejszym stopniu),
6. elementy muzyki muszą być wzięte pod rozwagę (elementy muzyczne: rytm, tempo, harmonia, barwa, powinny być przeanalizowane pod kątem ich oddziaływania na odpowiednie reakcje organizmu),
7. może być czynnikiem wzmagającym lub osłabiającym efekt terapeutyczny różnego rodzaju metod leczenia (w oparciu o przeprowadzone badania przyjęto stwierdzenie, że jeśli jakaś

⁶² Por. H. Iwanicki, *Muzykoterapia jako forma oddziaływania terapeutycznego* [w:] „Opieka – Wychowanie – Terapia” Nr 4, 1999, s. 38.

technika terapeutyczna nie wykorzystująca elementu muzyki jest skuteczna, to przypuszczalnie w połączeniu z muzyką będzie bardziej skuteczna)⁶³.

Posługiwanie się muzyką w terapii może być wykorzystywane w odniesieniu do różnorodnych dyscyplin naukowych. Jako przykład można wskazać medycynę, gdzie muzyka stanowi silne narzędzie oddziaływania uwzględniające związek umysłu i ciała. W latach 60. XX wieku przeprowadzono badania, z których wynikało, że w warstwie korowej i podkorowej istnieją powiązania między rejestrowaniem muzyki, a rejestrowaniem bólu. Współcześnie muzykoterapia jest ona zaliczana do psychoterapeutycznych metod walki z bólem. Wynika to z faktu, iż w centralnym układzie nerwowym struktury odpowiedzialne za rejestrowanie, przepracowywanie muzyki oraz bólu znajdują się obok siebie. Rozluźniające i przeciwbólne działanie muzyki jest mechanizmem, który polega na tym, że kompleksowy bodziec, jakim jest muzyka, poprzez swoje działanie na korę mózgu redukuje odbieranie i przepracowywanie innych bodźców. Równocześnie muzyka oddziałuje na centra podkorowe, wywołując efekt tłumienia⁶⁴. Dodatkowo medycyna stosuje muzykę na oddziałach intensywnej opieki medycznej (gdzie zamiast podawania środków farmakologicznych, za jej pomocą można uzyskać wyrównanie rytmu pracy serca, uspokojenie oddechu, lepsze radzenie sobie z uciążliwościami dnia codziennego, wynikającymi z choroby), w pediatrii (nawiązywanie lepszych relacji z małymi pacjentami) czy też w chirurgii (muzyka działa korzystnie na pacjentów w okresie okołoperacyjnym).

Współcześnie często mówi się o muzyce relaksacyjnej. Jest ona stosowana w celu osiągnięcia uczucia spokoju, wyciszenia, potocznie nazywanego „odstresowaniem się”, chwilowym odcięciem od problemów. „Relaksacja rozumiana jest jako dynamiczna równowaga stanów pobudzenia i odprężenia oraz dostosowanie do zmian, jakie niesie codzienne życie”⁶⁵. Muzyka jest tutaj traktowana jako „narzędzie” używane w celu osiągnięcia pożądanych stanów emocjonalnych. W relaksacji, z punktu widzenia muzykoterapii, dobór odpowiedniej muzyki jest priorytetem. Zależy on przede wszystkim od preferencji

⁶³ Por. M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 26-27.

⁶⁴ Por. *Muzyka w służbie medycyny* [w:] „Wspólne Tematy” Nr 11/12, 2007, s. 42.

⁶⁵ A. Zwoliński, *Dźwięk w relacjach społecznych*, Kraków 2004, Wyd. WAM, s. 423.

słuchacza, ponieważ to on sam, zazwyczaj indywidualnie, aplikuje sobie odpowiednią muzykę. Niekoniecznie musi się ona charakteryzować wolnym tempem, spokojem, gdyż w celu relaksacji często wykorzystywane są utwory muzyki popularnej. Taki rodzaj relaksu odgrywa istotną rolę w samoregulacji organizmu.

Warto jeszcze wspomnieć o szczególnym rodzaju wykorzystania muzyki w działaniach o charakterze terapeutycznym, leczniczym oraz rewalidacyjnym. Jest to tzw. *Efekt Mozarta*, w którym zakłada się, iż utwory W. A. Mozarta korzystnie wpływają na zmniejszenie zaburzeń rozwojowych oraz zwiększanie ogólnej wydolności organizmu jednostki. Autorem tego odkrycia jest A. Tomatis, który to w latach 50. XX wieku przeprowadził doświadczenia z zastosowaniem stymulacji słuchowej na dzieciach z zaburzeniami mowy i komunikacji (autyzm, dysleksja). Badania wykazały, że muzyka Mozarta pozytywnie wpływa na aktywność układu nerwowego badanych dzieci: uspakaja, poprawia koncentrację, zmniejsza stres i reakcje lękowe⁶⁶.

„Wykorzystanie muzyki w leczeniu nazwane zostało muzykoterapią. Ten dwuczłonowy termin wskazuje, że terapeutycznym środkiem oddziaływania jest muzyka. Podstawy teoretyczne tej dyscypliny opierają się więc zarówno na teorii muzyki, jak i na teoriach psychologicznych oraz pedagogiki muzycznej. Praktyka muzykoterapii jest bardzo szeroka i złożona. Ze względu na mnogość zastosowań często ją trudno określić, odnosząc do jednego modelu, metody czy orientacji teoretycznej”⁶⁷.

2.3. Pojęcie muzykoterapii

Zjawisko leczniczego oddziaływania muzyki na człowieka znane jest od najdawniejszych czasów. Muzyka jest skutecznym środkiem niewerbalnej psychoterapii, służącym do aktywizacji bądź też relaksacji człowieka, leczenia wielu chorób psychicznych. Jej zdolność do wnikania w najgłębsze warstwy osobowości człowieka, wywoływania silnych wzruszeń, rozwija sferę przeżyć emocjonalnych, pobudza określone funkcje psychofizyczne. Rytm, melodia, jak również poszczególne dźwięki wpływają na uczucia, poziom hormonów

⁶⁶ Por. A. Gluska, *Muzyka jako terapia...*, dz. cyt., s. 75.

⁶⁷ H. Cesarz, *Refleksje...*, dz. cyt., s. 191.

stresowych, ciśnienie krwi, oddech, pracę serca. Muzyka może działać uspakajająco, pobudzająco, wzbudzać rozmaite emocje, łagodzić ból, uczucie lęku, być źródłem przyjemności, czymś w rodzaju oczyszczenia (katharsis), sposobem na odizolowanie się od świata zewnętrznego barierą dźwięku.

Zainteresowanie współczesnych badaczy muzykoterapią wynika z faktu, iż muzyka jest traktowana jako uniwersalny środek leczniczy, który może być stosowany zarówno w celach profilaktycznych, leczniczych, jak również rehabilitacyjnych, nie powodując przy tym skutków ubocznych. „Zwrócenie się w stronę sztuki, a w szczególności kontakt z muzyką może zaspokoić rodzącą się tęsknotę ze innym światem, pełnym marzeń, uczuć i przeżyć, zwiększając wrażliwość emocjonalną oraz ułatwiając zmianę postaw i zachowania”⁶⁸.

Muzykoterapia jest jedną z najbardziej dynamicznie rozwijających się dziedzin naukowych. Jest wykorzystywana nie tylko jako element pomocniczy w psychoterapii, ale przede wszystkim w działaniach psychohygienicznych, profilaktycznych i edukacyjnych. Współczesna muzykoterapia jest nie tylko „narzędziem (medium) leczenia, lecz także źródłem wiedzy o pacjencie. [...] Jest zastosowaniem muzyki w celach diagnostycznych i terapeutycznych, opartym na interdyscyplinarnych założeniach, we wszystkich zakresach: medycyny, psychoterapii, rehabilitacji i pedagogiki specjalnej”⁶⁹.

Początki nowoczesnej muzykoterapii datuje się na okres między pierwszą a drugą wojną światową. W Stanach Zjednoczonych oraz w Wielkiej Brytanii zaczęto prowadzić obserwacje nad efektami słuchania muzyki przez przebywających na rehabilitacji weteranów wojennych. Podjęto wówczas pierwsze próby uporządkowania rodzajów stosowanej muzyki oraz zanalizowania indywidualnych potrzeb pacjentów, jakie są przez muzykę zaspakajane. Na początku dążono do wykrycia muzyki uniwersalnej, konkretnych utworów muzycznych, jakie będą pomocne w leczeniu określonych chorób. Jednak zorientowano się, iż najważniejsze są indywidualne reakcje człowieka na muzykę⁷⁰.

Termin *muzykoterapia* wprowadzono do światowej terminologii około roku 1950. Pochodzi on od słowa „muzyka” – *musica* (łac.), *mousike* (gr.) -

⁶⁸ K. Lewandowska, *Muzykoterapia dziecięca*, Gdańsk 2001, Wyd. OPTIMA s.c., s. 43.

⁶⁹ E. Galińska, *Muzykoterapia...*, dz. cyt., s. 537.

⁷⁰ Por. W. Szulc, *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej, Lublin 2005, s. 27.

oznaczającego „sztukę, zwłaszcza śpiewu i gry na instrumentach”⁷¹ oraz od słowa „terapia” – therapeuein (gr.), które w szerszym kontekście oznacza leczenie”⁷². Rozpowszechnienie terminu muzykoterapii wiązało się z powstaniem nowej metody terapeutycznej, mającej dość ściśle określone założenia teoretyczne oraz szereg efektywnych i sprawdzonych w toku postępowania praktycznego metod oddziaływania. „Jako połączenie muzyki i terapii muzykoterapia jest jednocześnie sztuką, nauką oraz procesem interpersonalnym. Różnorodne rodzaje doświadczeń muzycznych umożliwiają pacjentom przeżywanie wieloznacznych doznań zarówno subiektywnych, jak i międzyludzkich. Dotyczą one takich aspektów, jak: bycie z samym sobą, bycie z innymi, bycie z przedmiotem. Ponadto działania oparte na muzyce pobudzają pacjentów do aktywnego uczestnictwa w takich zajęciach, które umożliwiają im nabycie nowych doświadczeń o charakterze fizycznym, emocjonalnym, zachowawczym, komunikacyjnym, intelektualnym, twórczym, a także duchowym”⁷³.

Muzykoterapia jest to „świadomie zaplanowany i systematycznie prowadzony proces relacyjny między pacjentem lub grupą terapeutyczną (w przypadku muzykoterapii grupowej) a terapeutą, w którym używana jest muzyka i jej elementy (np. dźwięk i jego wibracja, rytm, melodia, harmonia) w celu komunikowania się, emocjonalnej ekspresji siebie oraz budowania silnego poczucia tożsamości”⁷⁴. Jest formą psychoterapii wykorzystującą muzykę oraz jej elementy jako środki stymulacji, strukturyzacji, ekspresji emocjonalnej jak również komunikacji niewerbalnej w procesie diagnozy, leczenia oraz rozwoju osobowości człowieka. Jest celowym stosowaniem muzyki, „w którym terapeuta wychodzi od aktualnego psychicznego stanu pacjenta i wybiera rodzaj muzyki odpowiadający temu stanowi. Następnie muzyka zostaje zmieniana, aby prowadzić emocje w pożądanym przez terapeuta kierunku”⁷⁵.

Z kolei według definicji Światowej Federacji Muzykoterapii „muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla i/lub ułatwienia komunikacji, uczenia się,

⁷¹ *Słownik wyrazów obcych*, pod red. E. Sobol, Warszawa 1995, Wyd. PWN, s. 752.

⁷² Z. Abramowiczówna, *Słownik grecko – polski*, Warszawa 1958, Państwowe Wyd. Naukowe, s. 453.

⁷³ M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 16.

⁷⁴ E. Galińska, *Muzykoterapia...*, dz. cyt., s. 536.

⁷⁵ M. Szymczyk, *Arteterapia* [w:] „Wychowawca” Nr 4, 2007, s. 22.

mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, by mogła ona osiągnąć lepszą integrację, a w konsekwencji lepszą jakość życia”⁷⁶.

Muzykoterapia pełni określone funkcje, a mianowicie: wychowawczą (polegającą na stwarzaniu sytuacji wychowawczych godnych do naśladowania), rozwojową (wspieranie indywidualnego rozwoju jednostki), poznawczo – stymulacyjną (dostarczanie informacji, mobilizacja do aktywności poznawczej), kreatywną (rozwijanie potencjału twórczego), psychoterapeutyczną (obniżanie uczucia lęku i niepokoju, pomoc w kształtowaniu samoakceptacji), integracyjną (pacjent uczy się nawiązywać oraz podtrzymywać kontakty międzyludzkie), fizjoterapeutyczną (czyli usprawnianie utraconych funkcji psychomotorycznych), readaptacyjną (oznaczającą pomoc osobie w przygotowaniu się do opuszczenia placówki leczniczej, rehabilitacyjnej) jak również funkcję adaptacyjną, polegającą na przygotowaniu dziecka do życia i funkcjonowania w placówce leczniczej, rewalidacyjnej, szkolnej⁷⁷.

Zdaniem Tadeusza Natansona „muzykoterapia jest metodą postępowania, wielostronnie wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka”⁷⁸. Za punkt wyjścia w tej definicji przyjął on psychosomatyczną jedność człowieka, więc terapeutyczne i profilaktyczne oddziaływanie muzykoterapii na jednostkę. Oznacza to, iż określone doznania emocjonalne, płynące z biernego bądź też czynnego kontaktu z muzyką, wywołują pewne reakcje emocjonalne, którym towarzyszą zachodzące w organizmie przemiany biochemiczne, jak również reakcje wegetatywne. Muzyka jest zjawiskiem fizycznym (określonym zbiorem drgań) wpływającym na człowieka poprzez powodowanie reakcji fizycznych oraz towarzyszących im reakcji psychicznych. Natanson zwraca również uwagę na aspekt muzykalności, dotyczącej szerokiego rozumienia zdolności bądź też umiejętności muzycznych pacjenta. Według niego stopień muzykalności jest konieczny dla wyboru optymalnych zasad praktycznego

⁷⁶ W. Szulc, *Muzykoterapia jako przedmiot...*, dz. cyt., s. 16.

⁷⁷ Por. M. Kamper – Kubańska, *Muzyka jako środek oddziaływania terapeutycznego* [w:] *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian*, red. nauk. G. Mikołajewska, B. Olszak – Krzyżanowska, Kraków 2008, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 321-322.

⁷⁸ T. Natanson, *Wstęp...*, dz. cyt., s. 51.

postępowania z pacjentem, jak również decyduje o tym, czy stosowanie tego typu terapii ma jakikolwiek sens.

T. Natanson po dokonaniu syntezy stanowisk różnych autorów podaje dla muzykoterapii grupy celów psycho- oraz pozapsychoterapeutycznych. Zalicza do nich:

- „wzbudzanie pożądanych emocji (uczuć, stanów afektywnych, nastrojów) oraz sterowanie nimi,
- wzbudzanie gotowości do kontaktu oraz inspirowanie i odpowiednio ukierunkowane rozwijanie prawidłowej międzyludzkiej komunikacji,
- wzbogacanie osobowości pacjenta, głównie poprzez doznania estetyczne, wyrabianie w nim postawy twórczej, pomnażanie zasobu jego doświadczeń emocjonalnych i intelektualnych,
- wpływanie na stan pobudzenia psychomotorycznego oraz napięcia emocjonalnego i mięśniowego,
- ogólne korzystne wpływanie na stan psychofizycznego samopoczucia,
- wzbogacenie oraz wspomaganie metod diagnostycznych,
- wzbudzanie określonych reakcji fizjologicznych (przede wszystkim wegetatywnych) oraz wpływanie na przemiany biochemiczne zachodzące w ustroju”⁷⁹.

Zajęcia muzykoterapeutyczne zawierają w sobie cel leczniczy, który dąży do korekcji zaburzonych funkcji, stymulacji psychomotorycznej, usunięcia napięć psychofizycznych oraz dostarczenia pozytywnych doświadczeń społecznych. Badania potwierdzają, iż po 10 minutach słuchania odpowiednio dobranej muzyki, działającej w sposób terapeutyczny, u większości osób mija zmęczenie, oddech staje się wolniejszy, zwalnia się praca serca. Oddziaływanie terapeutyczne obejmuje cały organizm psychofizyczny, ze szczególnym zwróceniem uwagi na sferę zachodzących procesów takich jak: emocje, dążenia, oczekiwania oraz marzenia. Ich rezultatem jest poprawa samopoczucia, nastroju, usunięcie lęków, pobudzenie wyobraźni, pomaga w regeneracji.

Natura muzyki, tworzące ją elementy, takiej jak rytm, metrum, tempo, dynamika, melodia, artykulacja, harmonia, jej nastrój, treść zawarta w pieśniach, zdolne są do wywołania stymulacji sensorycznej, emocjonalnej, motorycznej,

⁷⁹ T. Natanson, *Programowanie muzyki terapeutycznej: zarys podstaw teoretycznych*, Wrocław 1992, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, s. 50-51.

psychofizjologicznej, a tym samym do osiągania efektów leczniczych oraz wychowawczych. Muzykoterapia realizując swoje własne cele oraz uzupełniając lub wzmacniając cele postawione przez pedagogikę specjalną, może również przyczynić się do: polepszenia umiejętności komunikacyjnych i interakcji z grupą, zredukowania zachowań niepożądanych (m.in. nadpobudliwości, agresji, kompulsywności, stereotypizacji), doskonalenia mowy, słuchu, dotyku, kinestetyki, wzroku, doskonalenia autoorientacji i orientacji w przestrzeni, zwiększenia niezależności i autonomii, poprawy samooceny oraz akceptacji samego siebie, jak również kształtowania własnej tożsamości i świadomości swojego ciała.

Muzyka wspomaga proces leczenia, ponieważ posiada możliwość pobudzania oraz uaktywniania tych funkcji, które wydają się być niedostępne dla innych bodźców. Efektem końcowym terapii jest m.in. poprawa samopoczucia, nastroju, usunięcie lęku, napięć psychofizycznych czy też pobudzenie wyobraźni. Dodatkowo należy podkreślić, że specyfika muzykoterapii wymaga od terapeuty zarówno odpowiedniego przygotowania muzycznego, psychologicznego i pedagogicznego, jak również ogromnej elastyczności, wręcz pasji w odnajdywaniu drogi do pacjenta.

2.4. Metody i rodzaje muzykoterapii

Wpływ muzyki na jednostkę dotyczy różnorodnych sfer. Człowieka należy pojmować jako psychosomatyczną całość, dlatego też oddziaływanie muzyki ma zasadnicze znaczenie dla ogólnego rozwoju. Dzięki muzyce zostają zaspokojone potrzeby wyższego rzędu, emocjonalne, estetyczne, poznawcze oraz samorealizacji⁸⁰, dlatego też można stwierdzić, iż wpływa ona na człowieka w sposób wszechstronny.

Przy omawianiu podstaw teoretycznych muzykoterapii, należy również wskazać na jej metody oraz rodzaje. W literaturze przedmiotu można odnaleźć odmienne klasyfikacje, ponieważ jak podkreśla K. Lewandowska „mimo tysiącletnich obserwacji i doświadczeń w zakresie terapeutycznego działania muzyki nie udało się jeszcze stworzyć teoretycznie ugruntowanego systemu metod muzykoterapeutycznych. Wyrastają one na podłożu różnych koncepcji

⁸⁰ Por. M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 29.

psychologicznych, które w dużym uproszczeniu można wyprowadzić z psychoanalizy, teorii uczenia się (tzw. psychoterapia behawioralna) oraz z założeń filozofii egzystencjalnej (psychoterapia humanistyczna)⁸¹. Dlatego też, w odniesieniu do metod, najczęściej stosowany jest podział na muzykoterapię indywidualną oraz grupową (kryterium stanowi sposób organizacji działań leczniczych). Natomiast jeśli chodzi o rodzaje terapii przez muzykę, to z reguły autorzy wskazują na muzykoterapię aktywną oraz receptywną.

Muzykoterapia indywidualna zakłada leczenie za pomocą muzyki oddzielnie każdego pacjenta przez dłuższy lub krótszy okres czasu. Tutaj całe postępowanie terapeutyczne jest uzależnione od wzajemnych relacji pomiędzy terapeutą a pacjentem, rodzaju dolegliwości, jak również od celowości doboru środków muzycznych. Cenną metodą, często stosowaną oraz wspomagającą rozmowę psychoterapeutyczną jest „spowodowanie reakcji afektywnej za pośrednictwem muzyki, dzięki czemu powinno nastąpić starcie z nerwicową sytuacją konfliktową”⁸². Jest ona szczególnie skuteczna w pracy z młodzieżą niedostosowaną społecznie.

Ch. Schwabe wskazuje, że muzykoterapię indywidualną można podzielić na trzy grupy, a mianowicie: muzykoterapię indywidualną analityczną, świadomą aktywizację własną oraz regulację zaburzeń somatycznych.

Muzykoterapia indywidualna analityczna obejmuje metody prowadzące do wywołania procesu analityczno – psychoterapeutycznego oraz dąży do wyjaśnienia nieświadomych bądź też częściowo świadomych związków konfliktowych. K. Nerez rozwinął własną metodę muzykoterapii, nazywając ją „muzycznym dramatem symbolu”. Za jego pomocą ujawniał on pacjentom podświadome procesy nerwicowe, wydobywające się w stanie głębokiego odprężenia w postaci tzw. „imaginacji na skrzydłach fantazji”. W zmodyfikowanej przez Nereza metodzie, muzyce przypada rola katalizowania procesu wyobrażeń podświadomych. Katatymiczne działanie muzyki polega na pobudzaniu wyobraźni, na którą kieruje się uwagę pacjenta, natomiast przeżycie muzyczne pozostaje na drugim planie.

⁸¹ K. Lewandowska, *Muzykoterapia...*, dz. cyt., s. 47.

⁸² T. Żychowska, *Walory terapeutyczne – wychowawcze muzykoterapii dzieci i młodzieży w wieku szkolnym* [w:] *Bliżej muzyki, bliżej człowieka*, pod red. A. Białkowskiego i B. Smoleńskiej-Zielińskiej, Lublin 2002, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie - Skłodowskiej, s. 262.

Grupa druga to świadoma aktywizacja własna, która obejmuje metody mające na celu aktywizację świadomych sił twórczych pacjenta (jego samodzielną działalność). „Terapia połączona z muzyką jest wskazana w zwalczaniu każdej choroby, która rozwija się na tle patologicznych przeżyć, a więc przede wszystkim nerwic. Pacjenta cierpiącego na dolegliwości nerwicowe należy przekonać, że do zwalczenia choroby za pomocą muzykoterapii niezbędna jest jego własna aktywność i współdziałanie”⁸³. Terapeuta powinien postarać się i poruszyć jakąś produktywną sferę osobowości pacjenta oraz zmobilizować ją do działania, ponieważ ta aktywizacja doprowadzi do jego uzdrowienia, a nie tylko usunięcia objawów. W tej grupie można zastosować metodę tzw. „muzycznej grafiki”. Pacjent jest w niej poddawany działaniu różnych dzieł muzyki klasycznej, jak również zaleca mu się podczas odsłuchu rysowanie oraz malowanie. Metoda ta rozwija dyspozycje twórcze, pomaga w koncentracji, prowadzi do aktywizacji, uspokojenia czy też rozluźnienia. Jeszcze innym sposobem mobilizacji jest wspólna gra pacjenta i terapeuty na jednakowych instrumentach (mogą być nimi np. ksylofony, dzwonki), która ma doprowadzić do świadomego przeżywania trójdzźwięków, co z kolei pozwoli choremu nauczyć się rozróżniać świat wewnętrzny od zewnętrznego.

Z kolei grupa trzecia - regulacja zaburzeń somatycznych, zajmuje się regulowaniem napięć funkcji somatycznych. Przykładowo przy zahamowaniach, napięciach nerwicowych i osobowościach lękliwych po przeprowadzeniu wywiadu rozpoczyna się spotkania, początkowo trzy razy w ciągu tygodnia. Sugestie słowne (mające rozluźnić pacjentów) poprzedzają wysłuchiwanie wybranych utworów muzycznych. Następnie pacjent słucha muzyki, jednocześnie leżąc na tapczanie, w którym znajduje się wbudowany aparat przekazujący, tak, że źródło dźwięku działa dokładnie na wysokości splotu słonecznego (plexus solaris). Inną formą jest łącznie muzyki, barwy i masażu, której celem jest wypracowywanie w praktyce internistycznej systemu „reakcji odruchowych”, które rozhamowują ośrodki podkorowe równowagi⁸⁴.

Muzykoterapię grupową cechuje współdziałanie co najmniej dwóch czynników: wspólne percypowanie muzyki oraz aktywne muzykowanie. Mogą

⁸³ Ch. Schwabe, *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*, Warszawa 1972, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 34.

⁸⁴ Por. A. Zwoliński, *Dźwięk...*, dz. cyt., s. 417.

one wyzwolić terapeutycznie skuteczne czynniki socjodynamiczne. Interakcja i dynamika grupy zależą z jednej strony od kontaktów wewnętrznych oraz ich stosunku do zagęszczenia kontaktów zewnętrznych, następnie od podziału ról uczestników grupy, jej zadań, celów, odpowiadających zadaniom i celom całej grupy (tj. wszystkim uczestnikom). Ważne jest przeprowadzenie odpowiedniego doboru próby co do ilości osób, płci, wykształcenia, diagnozy cech osobowości. Muzykoterapia grupowa może występować w postaci terapii zajęciowej, jako kulturalno – rekreacyjna metoda lecznicza w psychozach. Czasem jest określana mianem „terapii przyjemnościowej”, ponieważ „odczuwana jest przez chorych jako odprężający wypoczynek, relaks, w którym cel leczniczy nie jest uświadomiony”⁸⁵. Polega ona na wspólnym wysłuchiowaniu nagrań, wspólnej grze na ręcznych dzwoneczkach czy też grupowym śpiewie. Lecznicza skuteczność muzyki jest upatrywana w jej możliwości wyzwolenia się, wyobcowania ze stosunków społecznych, co z kolei sprawia, iż może ona być „bezkonfliktowym komunikacyjnym mostem”. Muzykoterapia grupowa jest wskazana w szczególności w przypadku pacjentów m.in. z fobiami, osobowościami depresyjnymi, osób łatwiej popadających w stany lękowe czy też z czynnościami uwarunkowanymi zaburzeniami snu.

Muzykoterapia grupowa może przebiegać w formie ukierunkowanej (czyli tzw. dyrektywnej), jak również nieukierunkowanej (niedyrektywnej). Jeśli chodzi o muzykoterapię grupową ukierunkowaną, pacjentowi proponowany jest udział w przygotowanym programie muzycznym, w postaci np. imprezy muzycznej z prelekcją na temat muzyki, koncertu, czy też odsłuchiwania muzyki z płyt. W tej odmianie terapii nie występuje konieczność rozwijania integracji zespołowej, kontakty pojedynczych członków pozostają luźne i niekierowane. Natomiast muzykoterapia grupowa niedyrektywna zakłada aktywność samej grupy, ponieważ terapeuta nie prezentuje żadnego gotowego programu. Zadania dla grupy muszą być odpowiednio przygotowane w taki sposób, aby pojedynczy członkowie byli nieustannie aktywizowani. Tego typu terapia sprowadza się do założenia, że podczas czynnego udziału jednostka będzie musiała uporać się z grupą, z własnymi złymi nawykami zachowania, jak również koncentrować się na czynnościach własnego ciała⁸⁶.

⁸⁵ Ch. Schwabe, *Leczenie...*, dz. cyt., s. 41.

⁸⁶ Por. K. Lewandowska, *Muzykoterapia...*, dz. cyt., s. 53.

Muzykoterapia grupowa od przeszło dwudziestu lat jest prowadzona przy Uniwersytecie w Monachium dla dzieci neurotycznych w wieku szkolnym. Jej program został opracowany przez Gertrudę Orff, natomiast jedno z głównych założeń jej muzykoterapii opiera się na antropocentrycznym ukierunkowaniu wszelkich działań terapeutycznych, które są zgodne z postulatem by leczyć pacjenta, a nie tylko jego chorobę. W jej koncepcji muzyka „służy jako medium pośredniczące w komunikacji międzyludzkiej, szczególnie tam, gdzie inne, przede wszystkim werbalne środki wyrazu są niedostępne. Po drugie muzyka pełni funkcje elementu organizującego działania w grupie i kształtującego umiejętność współdziałania. I wreszcie wspólne muzykowanie tworzy płaszczyznę integracji, która osobom z zaburzeniami daje szansę uczestniczenia w działaniach podejmowanych razem z osobami zdrowymi”⁸⁷. G. Orff kładzie nacisk na grę na instrumentach C. Orffa. Autorka zaleca wielozmysłowe traktowanie instrumentu. Chodzi o to, aby dziecko mogło go dotknąć, obserwować i używać nie tylko w sposób akustyczny. Jej zdaniem muzykoterapia, podobnie jak każdy inny rodzaj psychoterapii, będzie skuteczna tylko wówczas, gdy zmobilizuje własne siły pacjenta. Jest to możliwe w sytuacji bezpośredniego i aktywnego zaangażowania pacjenta w działania terapeutyczne. Okazję do podjęcia takiej aktywności stwarza improwizacja, która w koncepcji G. Orff spełnia funkcję zarówno diagnostyczną, jak i terapeutyczną. Jej zastosowanie w sposób naturalny wyzwala samodzielne oraz kreatywne doświadczanie nie tylko muzyki, ale również siebie samego. Przy improwizacji grający może posługiwać się własnym ciałem, wykorzystując jako środki wyrazu taniec, śpiew i mowę. Gertruda Orff stosuje również tzw. oddziaływanie homeopatyczne (prowadzone zgodnie z oczekiwaniami dziecka, jego lękiem, wzruszeniem czy też podnieceniem). Zachowanie dzieci jest obserwowane przez terapeutę, natomiast każde dziecko traktowane jest jak partner.

Warto zaznaczyć, że muzykoterapia grupowa jest prowadzona przez E. Galińską w Klinice Nerwic Instytutu Psychoneurologicznego w Warszawie. Zajęcia są prowadzone w formie aktywnej i receptywnej. Biorą w nich udział osoby dorosłe bądź też młodzież cierpiąca na różnego rodzaju nerwice. Uczestnicy są zazwyczaj podzieleni na małe grupy (przykładowo ośmioosobowe),

⁸⁷ E. Kowalska, M. Kowalski, *Koncepcja muzykoterapii Gertrudy Orff i jej związki z systemem pedagogicznym Carla Orffa* [w:] *Metody i formy terapii sztuką...*, dz. cyt., s. 41.

a celem zajęć jest ich przygotowanie od strony emocjonalnej do dalszego leczenia. Każde zajęcia składają się zazwyczaj z części: pierwsza ma charakter receptywny (uczestnicy słuchają muzyki, następnie odbywa się krótka dyskusja - dzielenie się wrażeniami na temat wysłuchanych utworów), później stosowana jest muzykoterapia aktywna (wszyscy grają na instrumentach)⁸⁸.

Kontakt człowieka z muzyką może odbywać się w postaci percypowania muzyki bądź też aktywnego jej uprawiania (a więc działalność twórcza oraz odtwórcza). Należy jednak, zaznaczyć, że percepcja nie jest równoznaczna z biernym odbiorem muzyki, z kolei aktywne jej uprawianie jest nieodłącznie powiązane z jej percypowaniem. Percepcja jest umiejętnością wsłuchiwania się w muzykę, co z kolei wiąże się z dostrzeganiem zmian zachodzących w muzyce. Mogą one dotyczyć m.in. konstrukcji formalnej (przebiegu poszczególnych motywów, fraz) oraz szeregu różnorodnych uwarunkowań strukturalnych (np. artykulacyjnych, melodycznych, harmoniczných, dynamiczných). Percepcja muzyki jest aktywną pracą intelektualną, jak również wpływają na nią czynniki takie jak: aktualny stopień zainteresowania muzyką, nastawienie do słuchania muzyki czy też indywidualny stopień zapotrzebowania na słuchanie.

Kontakt człowieka z muzyką przebiega w zakresie: produkcji muzycznej (twórczości), reprodukcji muzycznej (wykonawstwa) oraz recepcji muzycznej (odbioru muzyki). W związku z tym muzykoterapię dzieli się na dwa rodzaje: aktywną (wykonawczą) oraz receptywną (odbiorczą).

„Muzykoterapia receptywna [...] jest to forma psychoterapii stosowana w leczeniu chorób psychicznych i nerwowych, uzależnień itp. wykorzystująca potężną siłę nastrojotwórczą muzyki, jej wpływ na kształtowanie postaw i zachowań ludzkich, a także na emocjonalne reakcje człowieka. Ten rodzaj działalności terapeutycznej wymaga gruntownej wiedzy z zakresu teorii a przede wszystkim literatury muzyki, a także, a może przede wszystkim, ogromnego zasobu wiadomości i praktyki w dziedzinie psychiatrii”⁸⁹.

Muzykoterapia receptywna (dawniej określana mianem pasywnej) odnosi się do sytuacji, w których pacjent jest poddawany oddziaływaniu muzyki w sposób bierny, czyli słucha muzyki nie wykonując jakichkolwiek czynności.

⁸⁸ Por. T. Żychowska, *Muzyka i jej właściwości terapeutyczne* [w:] *Bliżej muzyki, bliżej człowieka...*, dz. cyt., s. 209.

⁸⁹ E. Jaborska, *Muzykoterapia w szkole...*, dz. cyt., s. 267.

Muzyka na organizm człowieka działa „bez dodatkowych wpływów, tzn. system nerwowy człowieka odbiera bodźce pochodzące ze słyszanej muzyki bez specjalnego angażowania w percepcję. Pod wpływem muzyki powstają m.in. zmiany w reakcji skórno – galwanicznej, przyspieszone bicie serca, w zapisach EEG fale alfa zanikają i są zastępowane przez fale beta”⁹⁰. Muzykoterapia receptywna jest powiązana z umiejętnością słuchania muzyki, które najczęściej przejawia się w takim odbieraniu muzyki, które oddziałując na sferę emocjonalną, wywołuje u pacjentów zróżnicowane reakcje, ukierunkowując ich ekspresję werbalną i pozawerbalną na określoną problematykę. Utwory wykorzystywane w trakcie terapii pełnią rolę bodźców stymulujących wyzwolenie odczuć lub skojarzeń. Wybór muzyki do słuchania podczas danego seansu zależy od kultury muzycznej terapeuty, pacjenta, jego wieku, trudności bądź też celów terapeutycznych. Pacjent wysłuchuje odpowiednio dobrane przez terapeutę utwory muzyczne w sposób swobodny, bez sugerowania treści bądź też zadaniowy z ukierunkowaniem na konkretne treści skojarzeń. Następnie terapeuta rozmawia z pacjentem na temat przeżyć towarzyszących recepcji muzyki. „Wielką niewiadomą pozostaje to, co dzieje się w głowie pacjenta podczas słuchania muzyki. [...] Nie potrafimy wyrazić słowami muzycznego doświadczenia. Muzykoterapeuta zwracając uwagę na pozawerbalne reakcje pacjenta podczas słuchania utworu, będzie jednak potrzebował tego czasu na werbalizację, aby w ten sposób zdobyć wiedzę na temat osobistego doświadczenia pacjenta”⁹¹. Praktyka muzykoterapii receptywnej wymaga dużej kultury muzycznej, ponieważ muzykoterapeuta musi posiadać umiejętność szybkiego dopasowywania muzyki, tak aby była ona najbardziej odpowiednia dla danego pacjenta bądź też pacjentów.

Édhit Lecourt wymienia kilka technik muzykoterapii receptywnej. Są to:

- Technika połączenia dwóch krótkich fragmentów, będących całkowitym przeciwieństwem – została ona zaproponowana przez J. Josta, w której seans składa się z ciągu wielu połączeń krótkich fragmentów, dobranych w taki sposób, aby stanowiły przeciwieństwo pod względem parametru muzycznego, psychologicznego bądź też

⁹⁰ M. Kronenberger, *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 29.

⁹¹ É. Lecourt, *Muzykoterapia czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, Katowice 2008, Wyd. Videograf II, s. 113.

fizycznego (np. muzyka o konotacjach tragicznych i muzyka uspakajająca).

- Technika muzycznego „karmienia” – zadaniem pracy terapeutycznej jest dążenie do uznania muzyki za przedmiot zewnętrzny w stosunku do podmiotu. Wyboru muzyki do słuchania należy dokonać w oparciu o uzyskane informacje oraz dokonane obserwacje dotyczące muzycznej tożsamości podmiotu. W pierwszej fazie leczenia seanse zawierają ciągi muzyczne, zatem jest to czas „karmienia”. W drugiej fazie redukuje się czas trwania odsłuchu i wprowadza miejsce dla werbalizacji, która jest ukierunkowana dokładnie na utwór muzyczny.
- Odsłuch muzyczny połączony z inną formą pomocy – technika ta łączy słuchanie muzyki z malarstwem, rysunkiem, ekspresją muzyczną. Polega na połączeniu odsłuchu muzycznego oraz wrażenia graficznego zgodnie z ceremoniałem, w którym pacjent jest proszony o wykonanie trzech rysunków: jednego przed odsłuchaniem muzyki, następnego w trakcie i ostatniego po odsłuchu.
- GIM (*Guided Imagery with Music*) – technika rozwinięta przez Helen Lindquist - Bonny jest powrotem do klasycznego „sterowanego snu na jawie”, do którego dołączono element oniryczny. Muzyka odgrywa tutaj rolę istotnego induktora stanu snu, koniecznego do eksploracji psychiki.
- Relaksacja – stosowana w celu odprężenia⁹².

Muzykoterapię receptywną z reguły wykorzystuje się w celu osłabienia lub ewentualnego usunięcia poszczególnych objawów towarzyszących chorobie. Dodatkowo może być stosowana jako wywoływanie określonych zmian związanych z funkcjonowaniem pacjenta w życiu codziennym, dążących do osiągnięcia poprawy osobowości, czy z uwzględnieniem funkcji rozwojowych czy też komunikacyjnych.

Drugim rodzajem muzykoterapii, otwierającym szerokie możliwości wykorzystywania oddziaływania muzyki, jest muzykoterapia aktywna (czynna). Posiada ona zastosowanie w większości działań związanych z terapią i leczeniem, głównie w rehabilitacji i pedagogice specjalnej, jak również jest

⁹² Por. É. Lecourt, *Muzykoterapia czyli...*, dz. cyt., s. 116-119.

stosowana w gimnastyce korekcyjnej, w usprawnianiu różnorodnych dysfunkcji narządowych itp. „Muzykoterapię nazywa się aktywną, jeżeli proponuje się podmiotowi nie tylko słuchanie muzyki interpretowanej przez innych (w postaci nagrań lub granej przez muzykoterapeutę), lecz również tworzonej przez niego samego, czyli wypowiedanie się przy zastosowaniu przedmiotów dźwiękowych, instrumentów muzycznych lub bezpośrednio za pomocą ciała i/lub głosu”⁹³. W muzykoterapii aktywnej można odnaleźć dwubiegunowość: jeden to biegun psychoedukacyjny i społeczny, który ma na celu podtrzymywanie rzeczy nabytych, wyuczonych natomiast drugi kliniczny – skupia się na indywidualnym rozwoju osoby, przynoszeniu ulgi w cierpieniu psychicznym.

W muzykoterapii aktywnej zwraca się przede wszystkim uwagę na rytm będący podstawowym elementem muzycznym. Podczas zajęć to właśnie on ma szczególne znaczenie dla wszelkich działań motorycznych. Pacjent czynnie uczestniczy w konkretnych działaniach, a więc tańczy, śpiewa, wykonuje ćwiczenia fizyczne. Muzyka pełni rolę akompaniamentu, „towarzyszy ćwiczeniom, dyscyplinuje, reguluje tempo działań, natężenie i charakter ruchu, a jednocześnie poprzez swoje działanie wpływa na funkcjonowanie organizmu, czyli tworzy się tu swojego rodzaju sprzężenie zwrotne”⁹⁴. Może być ona realizowana poprzez uzewnętrznianie nastrojów, skojarzeń, treści pozamuzycznych związanych ze słuchanymi utworami. Jej podstawowym elementem jest spontaniczna ekspresja pod postacią improwizowanych ruchów ciała, warunkowanych elementami muzycznymi zawartymi w utworze.

Édhit Lecourt prezentuje kilka technik muzykoterapii aktywnej, a mianowicie:

- Technikę strukturyzacji osobistych doświadczeń dźwiękowych – może być prowadzona indywidualnie lub też z dwoma, bądź trzema osobami. Materiał wykorzystywany początkowo to osobiste doświadczenia dźwiękowe, hałasy, dźwięki pochodzące z bliskiego otoczenia, te, które podmiot tworzy automatycznie.
- Technikę symulacji sensorycznej, sensomotorycznej oraz afektywnej – jej celem jest wykorzystanie dynamiki, której może dostarczyć muzyka, zarówno poprzez słuchanie, jak i tworzenie na płaszczyźnie

⁹³ Tamże, s. 126.

⁹⁴ E. Jaborska, *Muzykoterapia w szkole...*, dz. cyt., s. 268.

- słuchowej, ruchowej, emocjonalnej, uczuciowej, powiązanej z gestami oraz stosunkami międzyludzkimi. Często jest wykorzystywana w pracy z osobami starszymi, dotkniętymi patologiami wieku starczego, a w szczególności demencji starczej.
- Ćwiczenia wykorzystujące mowę ciała oraz wyrażanie się przy pomocy muzyki – polegają na dostosowaniu do potrzeb pacjentów progresywnych ćwiczeń z zastosowaniem mowy ciała oraz wypowiedzianiu się za pomocą muzyki. Ćwiczenia mają na celu m.in. naśladowanie rytmiczne, połączenie ruchów ciała oraz instrumentów, indywidualną improwizację w grupie.
 - Muzykopsychoterapię R. Benenzson'a – jest przeznaczona do przeprowadzania seansów indywidualnych. Jej elementarnym zadaniem jest poprawa oraz wzmocnienie zdrowia poprzez ustanowienie nowych kanałów komunikacyjnych w taki sposób, aby pacjent mógł pokonywać własną bierność.
 - Psychofonię – jest to metoda śpiewu rozwinięta przez M. L. Aucher. W tej technice każda nuta ma swoją indywidualną funkcję i wartość (np. *la* jest działaniem, energią, decyzją). Nuty oraz wibracje są jednocześnie utożsamiane z poszczególnymi częściami ciała. Psychofonia jest wykorzystywana w pracy wokalne, jak również znalazła zastosowanie w okresie prenatalnym ciąży jako przygotowanie przyszłych matek właśnie⁹⁵.

Techniki muzykoterapii aktywnej są głównie opracowywane w aspekcie postępowania praktycznego. Ważny jest dobór materiału muzycznego, który powinien być zgodny z aktualnym stanem pacjenta, jego nastrojem, tempem życia psychicznego czy też stopniem pobudzenia psychomotorycznego. Jedną z najczęściej wykorzystywanych form muzykoterapii aktywnej są zajęcia ruchowo – rytmiczne, które są stosowane w odniesieniu do różnego rodzaju niepełnosprawności. Przyczyniają się one przede wszystkim do rozwijania pełnego zakresu ruchu. Na początku wprowadza się proste elementy, takie jak klaskanie, uderzanie stopą o podłogę, które później są stopniowo urozmaicane, do momentu, w którym pacjent osiągnie pełną swobodę ruchową. W zadaniach

⁹⁵ Por. É. Lecourt, *Muzykoterapia czyli...*, dz. cyt., s. 133-138.

muzyczno – ruchowych bodźcem wywołującym ruch jest muzyka, nadającym mu kierunek, charakter oraz znaczenie. Najczęściej do zajęć muzykoterapii proponuje się tzw. muzykę żywą, improwizowaną. Zainteresowanie ćwiczących utrzymywane jest za pomocą ciągłej, wzajemnej relacji pomiędzy proponowaną improwizacją muzyczną a reakcją ruchową pacjentów na dany rodzaj muzyki.

Muzykoterapia czynna obejmuje różnego rodzaju produkcje dźwiękowe pacjentów, wykonywane z reguły na instrumentarium C. Orffa. Skala różnorodności tych instrumentów jest na tyle duża, aby pacjenci zależnie od swoich preferencji, stanów psychicznych, mogli wybierać właściwy dla siebie instrument. Do terapii aktywnej zalicza się również śpiewoterapię, tzw. meloterapię. Śpiew daje możliwość bezpośredniej komunikacji na płaszczyźnie społecznej oraz somatycznego przeżywania napięcia i rozluźnienia. W terapii śpiewem najważniejsze jest umożliwienie pacjentowi „wyśpiewania się”, aby w ten sposób pobudzić czy też zrekonstruować sferę emocjonalną⁹⁶.

Przykładem muzykoterapii aktywnej jest również model muzykoterapii – *Creative Music Therapy*, opracowany przez Paula Nordoffa oraz Cliva Robbinsa. Kluczem terapii jest wspólne muzyczne improwizowanie, na początku powściągane impulsami wysyłanymi przez pacjenta, a następnie rozwijane aktywnością terapeuty. Punktem odniesienia wszystkich aktywności jest człowiek obdarzony ze swej natury potencjałem twórczym, a więc zdolnością do bycia kreatywnym, spontanicznie działającym. Z tej perspektywy choroba jest rozumiana jako źródło ograniczeń, uniemożliwiających swobodne postrzeganie i działanie, zarówno w zakresie somatycznym oraz psychicznym. W tym modelu muzykoterapii „terapia jest rozumiana jako przetarcie drogi ku możliwości działania, tworzenia, przeżywania świata. U jednych pacjentów odzyskuje się utracone niegdyś sprawności i zdolności, natomiast u innych trzeba je będzie dopiero wytworzyć”⁹⁷. Muzyczna improwizacja rozgrywająca się pomiędzy terapeutą a pacjentem nie jest poprzedzona ćwiczeniami opanowywania gry na instrumentach. Partnerzy muzycznego dialogu przystępują do ćwiczeń z indywidualnym nastawieniem, nastrojem, sposobem wyrażania dźwięków. Pacjent ma do dyspozycji instrumenty dęte, smyczkowe oraz perkusyjne. Zwykle

⁹⁶ Por. K. Lewandowska, *Muzykoterapia...*, dz. cyt., s. 54.

⁹⁷ A. Smrokowska – Reichmann, *Creative Music Therapy – poprzez muzyczny dialog do zdrowia*, [w:] „Wspólne Tematy” Nr 2, 2004, s. 35.

muzykoterapeuta zajmuje miejsce przy fortepianie, na którym w trakcie terapii gra, jak również posługuje się głosem. Celem *Creative Music Therapy* jest poszerzenie pola doświadczenia własnej osoby przez pacjenta (m.in. aktywizowanie sił wspomagających proces powrotu do zdrowia, dotarcie do osobistych granic). Ma zastosowanie w leczeniu m.in. dzieci chorych na astmę, ze schorzeniami dermatologicznymi, nieśmiałyimi czy też pacjentów cierpiących na przewlekłe stany bólowe (gdzie najważniejsze jest aby pomóc pacjentowi w nauczaniu się konstruktywnego obchodzenia się z cierpieniem).

Należy podkreślić, iż większość praktyk muzykoterapeutycznych stosuje jednocześnie metody receptywne oraz aktywne. Również często spotykane jest łączenie ich z innymi pośrednikami artystycznymi, takimi jak malarstwo, mowa ciała, taniec. Najistotniejsze jest rozwijanie umiejętności wyrażania się osoby, w szczególności na płaszczyźnie sensorycznej oraz fizycznej. Przede wszystkim odnosi się to do pracy z osobami upośledzonymi psychicznie, bądź też osobami starszymi. Seanse składają się z części zarówno receptywnej, jak również aktywnego tworzenia czy też śpiewu.

Współcześnie muzykoterapia przeżywa swój renesans. Jest ona traktowana jest jako środek leczniczy i terapeutyczny, dlatego też przede wszystkim znana jest jako forma psychoterapii w szerokim zakresie oddziaływania. Również coraz szersze zastosowanie znajduje w rehabilitacji (m.in. pełni rolę w kinezyterapii ruchowej, oddechowej), pedagogice specjalnej (w pracy m.in. z dziećmi upośledzonymi umysłowo, autystycznymi, z zaburzeniami zachowania, niewidomymi) czy też w działaniach profilaktycznych w celu zapobiegania występowaniu schorzeń psychicznych, szczególnie tych spowodowanych współczesnym tempem i sposobem życia.

Rozdział 3.

Choreoterapia – leczniczy taniec

Taniec – zjawisko towarzyszące człowiekowi od zarania dziejów, niejednokrotnie określane jest mianem „niezwykłego języka ludzkości”, przepełnionego metaforami, ukrytymi znaczeniami. Taniec jest mową ciała, która w połączeniu z muzyką i rytmem stwarza możliwość odkrywania nieświadomych dotychczas emocji, przeżyć, oczekiwań, norm, idei, wartości. Mówi się, że „to, czego słowo nie może wyrazić, co jest zbyt subtelne, zbyt pełne odcieni lub, przeciwnie, zbyt gwałtowne, taniec, podobnie jak muzyka może wyrazić lepiej”⁹⁸.

Przez stulecia taniec przechodził swoistą metamorfozę, od najprostszych ruchów o charakterze rytualnym, magicznym, ludycznym, do bardziej złożonych form przybierających postać poszczególnych rodzajów tańca o formalnych wymogach, więc znajomości profesjonalnych figur czy też odpowiedniej sprawności fizycznej, poczucia rytmu i muzykalności. Wiek XX skupił się na wykorzystaniu tańca w działaniach o charakterze terapeutycznym. Narodziła się choreoterapia, czyli terapia tańcem, łącząca w sobie ruch, rytm, taniec i muzykę, klasyfikowana jako nurt arteterapii. Opiera się ona na zastosowaniu podstawowych elementów tańca – ruchu i rytmu – do osiągnięcia harmonii umysłu i ciała. Ruch jest traktowany jako medium (środek) zmiany, dążący do osiągnięcia przez jednostkę osobistego rozwoju.

„Leczenie tańcem cieszy się obecnie coraz większym zainteresowaniem – zarówno wśród terapeutów, jak i samych pacjentów. Jego idea jest wykorzystanie ekspresji ruchowej w celu odreagowania, odzwierciedlenia uczuć oraz poprawy nastroju i samopoczucia fizycznego. Dążenie do przywrócenia spójności pomiędzy ciałem, umysłem i duszą stanowi cel nadrzędny”⁹⁹.

Terapia tańcem jest pomocna w poznawaniu oraz wyrażaniu siebie, własnych emocji, jak również w komunikacji międzyludzkiej. W literaturze przedmiotu zaznacza się, że choreoterapia nie opiera się na nauce techniki,

⁹⁸ M. Kronenberger, *Rytmika, rytm, ruch, muzyka, estetyka, kształcenie, wychowanie, profilaktyka, terapia, taniec, teatr*, Łódź 2006, Wyd. Global Enterprises, s. 190.

⁹⁹ Tamże, s. 195.

kroków czy też układów tanecznych, ale stanowi odnajdywanie własnego wewnętrznego rytmu, uwalnianie się od codziennych napięć. Podczas zajęć pacjent, wsłuchując się w muzykę oraz samego siebie, odnajduje własny rytm, zgodny z jego wewnętrznym, naturalnym rytmem, zgodny z nim samym. „Taniec rozwija zmysł odczuwania ciałem, zmusza do uruchomienia wzroku wewnętrznego, tj. wyobraźni ruchowej, kształtuje naszą koordynację, bazę wszelkiej motoryczności, zwiększa siłę i elastyczność mięśni, poprawia zwinność, gibkość i wytrzymałość”¹⁰⁰. Ciało jednostki poddawane jest swoistemu treningowi, usprawnianiu, poprzez który uczy się ona rytmu, równowagi, harmonii ruchu oraz jego kompozycji.

W rozdziale trzecim zostanie dokonana charakterystyka choreoterapii, począwszy od wyjaśnienia samego zjawiska tańca (pojęcie, wartość), następnie przedstawiony będzie rys historyczny kształtowania się terapii tańcem. Kolejny podrozdział dotyczyć będzie pojęcia choreoterapii, wraz ze szczegółowym omówieniem jej celów, funkcji, rodzajów oraz metod. Na zakończenie opisany zostanie przebieg procesu choreoterapeutycznego, ze wskazaniem na trzy poszczególne fazy, jak również ukazana zostanie sylwetka osoby prowadzącej terapię.

3.1. Taniec w życiu człowieka

Człowiek od momentu narodzin kontaktuje się z otoczeniem poprzez własne ciało, wykonując różnorodne gesty, sekwencje ruchów, gdzie elementy mimiki, oczy, usta, ręce, ułożenie ciała pełnią rolę komunikatów w relacjach z innymi ludźmi, dzięki którym można przekazywać informacje o swoich potrzebach, uczuciach. Ciało człowieka łącząc się z ruchem i rytmem, będącymi istotą życia, doprowadziło do powstania tańca, czyli takiej dziedziny działalności ludzkiej, w której jednostka jest zaangażowana swoją duszą, umysłem oraz ciałem, tworząc tym samym jedność psychofizyczną. Lukian z Samostate podkreślał, że „to wszystko co dzieje się w człowieku, ma dwojaki charakter; jest bowiem albo pracą ducha, albo pracą fizyczną; natomiast w tańcu łączą się z sobą dwie dziedziny. Wszakże taniec podnosi nas na duchu, krzepi nasze ciało, daje radość

¹⁰⁰ *Taniec w edukacji dzieci i młodzieży. Podręcznik dla nauczycieli*, red. nauk. B. Siedlecka, W. Biliński, Wrocław 2003, Wyd. AWF we Wrocławiu, s. 6.

tym, którzy na niego patrzą, uczy wielu dawnych rzeczy i wśród dźwięków aulosów, zgiełku bębenków i śpiewu zgodnych głosów czaruje oczy i uszy”¹⁰¹.

Taniec jest zaliczany do jednej z najstarszych sztuk, nierozzerwalnie związanej z życiem każdego człowieka, stanowiącej niezwykle zjawisko zaskakujące bogactwem oraz różnorodnością form. Jest on uniwersalnym językiem porozumiewania się bez słów, w którym przekaz myśli i emocji dokonuje się za pomocą ruchów. „Taniec nie zna przeszkód językowych i m.in. dzięki temu stanowi największą witynę narodowej sztuki. [...] Spełnia wielorakie funkcje: jest kulturalną rozrywką, zaspakaja emocje, jest też atrakcyjną formą treningu sprawności fizycznej”¹⁰². Taniec jest uważany za pierwszy środek komunikacji międzyludzkiej i tworzenia więzi wspólnotowych, który zrodził się z naturalnej potrzeby ruchu jednostki przy dźwiękach muzyki w celu uzewnętrzniania własnych uczuć, osiągnięcia odprężenia psychicznego, zapomnienia o trudnościach dnia codziennego.

Początki występowania form aktywności ruchowej, przechodzących w taniec, datuje się na okres około 80 tysięcy lat p.n.e., kiedy to człowiek żył już w społeczności, potrafił rozpoznawać otaczającą rzeczywistość, starał się naśladować jej przejawy, zmienić ją i wyrażać do niej swój stosunek¹⁰³. Narodzinom tańca towarzyszył śpiew i okrzyki, bądź też inne dźwięki uruchamiane przez ciało, prowadząc tym samym do powstania prądowej „trójjednej choreii” – pierwszego ze sposobów człowieka na wyrażanie siebie, łączącego w sobie ruch, słowo oraz melodię lub rytm”¹⁰⁴. Poprzez połączenie prymitywnego ruchu – gestu, słowa i melodii okazywał on swoją pokorę wobec nieznannej natury, mógł się do niej zbliżyć, głębiej jej doznawać. Taniec stanowił trzon chorei, jednakże jego istota tkwiła w połączeniu, zespoleniu, a także uporządkowaniu z pozostałymi elementami¹⁰⁵.

Zastanawiające jest, iż taniec, pomimo licznych form, rodzajów i przeobrażeń, od stuleci jest podobnie postrzegany i definiowany przez ludzi.

¹⁰¹ W. Tomaszewski, *Człowiek tańczący*, Warszawa 1991, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, s. 69.

¹⁰² O. Kuźmińska, A. Popielewska, *Taniec, rytm, muzyka*, Poznań 1995, Wyd. Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego, s. 8.

¹⁰³ Por. B. Wojtuń - Sikora, *Znaczenie tańca i form muzycznych - ruchowych w psychofizycznym rozwoju dzieci i młodzieży* [w:] „Lider” Nr 4, 2006, s. 16.

¹⁰⁴ B. Jakubiec, *Psychologia tańca – psychologia sportu czy psychologia sztuki?* [w:] *Psychologia w sporcie: teorie, badania, praktyka*, pod red. D. Parzelskiego, Warszawa 2006, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, s. 128.

¹⁰⁵ Por. W. Tomaszewski, *Człowiek tańczący...*, dz. cyt., s. 7.

Jednakże autorzy zajmujący się jego tematyką podkreślają, że jak dotychczas nie stworzono jednolitej, powszechnie obowiązującej definicji. Ich zdaniem wynika to z faktu, że w zasadzie każda osoba tańcząca, może w sposób odmienny zdefiniować taniec w zależności od wewnętrznych doznań, przeżyć, zainteresowań, a przede wszystkim osobistego zaangażowania. W związku z tym słowo „taniec” dla jednych może oznaczać jego rodzaj, charakter, dla innych natomiast sposób poruszania się czy też wyrażania emocji.

Taniec można najogólniej zdefiniować jako „rytmiczny ruch wykonywany przy muzyce”¹⁰⁶. Za twórcę jednej z pierwszych definicji uważa się Lukiana z Samostate, zdaniem którego taniec zjawiał się jednocześnie z chwilą powstania wszechświata, jego źródło stanowi wieczna miłość oraz opiera się on na wiernym wyrażaniu przeżyć duchowych¹⁰⁷. W *Encyklopedii Powszechnej PWN* taniec jest określany „jako rodzaj sztuki polegający na usystematyzowanych ruchach i gestach, powiązanych rytmicznie z towarzyszącą im muzyką”¹⁰⁸. Z kolei B. Bednarzowa określa go jako „wszechstronny ruch fizyczny, gwarantujący harmonijny rozwój organizmu, szczerze wzbogacony o gamę przeżyć psychicznych, jakie daje kontakt z rytmem i melodią”¹⁰⁹. Zdaniem autorki taniec to rytmiczne poruszanie tańczącego, inspirowane różnorodną muzyką i wewnętrznymi przeżyciami. Jeszcze inną definicję precyzyjnie określającą taniec stworzył J. Rey, zdaniem którego stanowi on „harmonię rytmicznych ruchów, ukształtowanych obrazowo, nie podporządkowanych bezpośrednio pobudkom pracy. Sztuką staje się taniec wówczas, jeśli działa estetycznie swą formą”¹¹⁰.

L. Kulmatycki definiując taniec, dodatkowo wskazuje na pełnione przez niego funkcje, zaznaczając, iż „oprócz pełnienia funkcji estetycznych, narracyjnych, terapeutycznych czy komunikacji interpersonalnej, taniec podejmowany jest z głębokiej potrzeby ekspresji naturalnej pozytywnej energii w celu komunikacji z samym sobą oraz komunikacji transpersonalnej”¹¹¹. Warto

¹⁰⁶ O. Kuźmińska, *Taniec w teorii i praktyce*, Poznań 2002, Wyd. Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego, s. 25.

¹⁰⁷ Tamże.

¹⁰⁸ *Encyklopedia Powszechna PWN, T. 4.*, Warszawa 1976, Państwowe Wyd. Naukowe, s. 254.

¹⁰⁹ O. Kuźmińska, *Taniec w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 25.

¹¹⁰ W. Tomaszewski, *Człowiek tańczący...*, dz. cyt., s. 11.

¹¹¹ L. Kulmatycki, *Taniec jako medytacja w ruchu* [w:] II Konferencja Naukowo - Dydaktyczna „Moc tańca” z cyklu: Ruch, Muzyka, Taniec, Wrocław, 14-16 listopada 2003, pod red. B. Siedleckiej, W. Bilińskiego, Wrocław 2005, Wyd. AWF Wrocław, s. 9.

wskazać jeszcze na określenie S. Szumana, który to podkreślił, iż taniec jako miarowy, rytmiczny w określony sposób ukształtowany i uporządkowany estetyczny ruch człowieka, wyzwala energię kinetyczną, upaja i raduje tańczących, a także widzów tańca¹¹².

Taniec jest zjawiskiem towarzyszącym człowiekowi przez wszystkie epoki. Wśród pradawnych ludów stosowany był w celu uwolnienia własnych emocji, wyrażania przeżyć, także był sposobem na przekazywanie znaczeń. Dlatego też często przyjmował on charakter kultowy, religijny, stanowił formę modlitwy, uwielbienia nadprzyrodzonych sił, zanoszenia do nich prośb. W miarę upływu czasu taniec ewoluował, jak wykazują badacze, zmianom podlegały pełnione przez niego funkcje, uzależnione od warunków społeczno – ekonomicznych oraz rozwoju społeczeństw. Przemiany te spowodowały, że z najprostszych form o charakterze magicznym, obrzędowym zrodziły się rozmaite rodzaje tańców, odmienne ze względu na charakter, żywiołowość czy też sposób poruszania się.

Autorzy zajmujący się tematyką tańca wskazują na wielość rodzajów. Sięgając do najstarszych czasów, przepełnionych tradycją, obrzędowością, ceremoniałami, można wyróżnić taniec ludowy. Jego dzisiejsza estetyka opiera się na autentyzmie, możliwości odtworzenia dawnych tradycji, strojów ludowych, oddających obyczajowość danego regionu, w którym powstał. Taniec ludowy występujący we współczesnych, zmienionych formach (w jego skład wchodzi tańce regionalne i narodowe) jest kontynuowany głównie przez Ludowe Zespoły Pieśni i Tańca, ukazujące podczas występów bogactwo figur tanecznych, stroje, folklorystyczną muzykę. Innym rodzajem jest tzw. taniec klasyczny, czyli balet, uznawany za podstawę kształcenia zawodowych tancerzy. Jego estetyka tkwi w ukształtowanych od XVII wieku zasadach ruchu, dotyczących wydłużonych linii ciała, ustawienia nóg, prostego trzymania tułowia, ułożenia ramion i głowy. W obecnych czasach mówi się głównie o tańcu współczesnym, powstałym na skutek połączenia wielu technik, pozwalających na ukazywanie innowacyjnych, nieskrępowanych ruchów, będących na granicy możliwości ich fizycznego wykonania. Taniec ten nadal pozostaje na etapie nieustannych eksperymentów, ponieważ stale realizowane są nowe rozwiązania ruchowe. „W tańcu współczesnym poszukuje się różnych technik aby poprzez ruchy poruszającego

¹¹² Por. B. Graczykowska, *Ruch i taniec nie jedno ma imię. Ćwiczenia muzyczno - ruchowe*, Opole 2007, Oficyna Wyd. Politechniki Opolskiej, s. 7.

się ciała oddać jak najwierniej zamierzoną myśl, zgodnie z interpretacją słyszanej muzyki”¹¹³. Również taniec jest utożsamiany z tańcem towarzyskim, uznawanym za relaksujący sposób na życie, pozwalającym na poruszanie się zgodnie z własnymi upodobaniami, więc ujawniającym się w dowolnej improwizacji ruchowej¹¹⁴.

Niezaprzeczalne jest, iż taniec sam w sobie posiada ogromną wartość. Dzięki niemu łączy się psyche i soma, więc dusza i ciało człowieka, na co wskazywali już starożytni Grecy. Był to moment przełomowy, ponieważ wśród ludów pierwotnych te dwie sfery człowieka były traktowane w sposób oddzielny. W starożytnej Grecji ideał stanowił człowiek prawdziwie wykształcony (pod względem wychowania umysłowego, fizycznego, estetycznego i muzycznego), charakteryzujący się nieskazitelną harmonią panującą pomiędzy duszą i ciałem. Zadaniem tańca było kształtowanie duchowego piękna człowieka poprzez piękno ruchów ciała. W związku z tym postawiono przed nim wysokie wymagania, które „stając się załącznikiem zasad estetyki tańca, związane były przede wszystkim z mimiką i gestem. Taniec łączono z muzyką oraz z poezją, a połączenie tych sztuk nazwano choreją (z greckiego: *chorós* – taniec zespołowy z towarzyszeniem śpiewu, *choreia* – płaś, taniec wykonywany przez chór). Na pojęcie chorei składały się: słowa (w pieśni), dźwięki (w melodii) i gesty (w tańcu)”¹¹⁵. Walorami ciała i duszy zajmowali się również inni tancerze, uważani za reformatorów w tej dziedzinie. Przykładem jest Francuz Jean Gorges Noverre, który w okresie oświecenia stworzył nową formę widowiska tanecznego, tzw. balet z akcją. Określił on rolę tańca i pantomimy na scenie, zastąpił skomplikowane kroki taneczne poruszaniem pełnym wdzięku i wyrazu. Jego zdaniem „w dziedzinie tańca akcja polega na sztuce przelania w duszę widzów własnych uczuć i namiętności przy pomocy prawdziwej ekspresji ruchów, gestów i mimiki [...], nie należy tańczyć dla tańca, nie można ograniczać się do przyciągania wzroku bez wzruszenia serca, budzenia namiętności i wstrząsania duszą”¹¹⁶. Również Isadora Duncan twierdziła, że „w harmonijnie rozwinięte i zdolne do najwyższego wysiłku ciało wstępuje duch tańca”¹¹⁷. Rytmiczne

¹¹³ O. Kuźmińska, *Taniec w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 26.

¹¹⁴ Por. Tamże, s. 25-26.

¹¹⁵ Tamże, s. 13.

¹¹⁶ Tamże, s. 50.

¹¹⁷ I. Duncan, *Moje życie*, Kraków 1983, Polskie Wyd. Muzyczne, s. 212.

poruszanie się przy akompaniamencie muzyki sprawia, iż jednostka odczuwa satysfakcję, co z kolei przyczynia się do podniesienia jej sprawności osobistej, a także umożliwia odprężenie psychiczne. „Człowiek więc tańczy, bo chce w ten sposób wyrazić swoje emocje, uczucia i myśli, a gdy potrafi je odzwierciedlać, to taniec stanowi dla niego istotną wartość, gdyż może pokierować ciałem, jak mu dusza podpowiada”¹¹⁸.

Zdaniem O. Kuźmińskiej wartość tańca dla człowieka objawia się w jego pozytywnym oddziaływaniu na duszę i ciało. W związku z tym autorka dokonuje charakterystyki znaczenia tańca dla obu tych sfer. Stwierdza, iż wartość tańca dla ciała jest powiązana z pozytywnymi wynikającymi z długoletnich treningów, dzięki którym doszło do ukształtowania smukłej budowy ciała, jego funkcjonalności oraz harmonijnego zgrania wszystkich grup mięśniowych. Jest to wartość opierająca się na estetycznie ukształtowanym ciele oraz korzyściach zdrowotnych, jak również jest połączona z pozytywnym nastawieniem do otaczającego świata. Z kolei wartość tańca dla duszy jest powiązana ze zjawiskami takimi jak: odreagowanie emocjonalne, rozładowanie nadmiaru energii (niejednokrotnie negatywnej), ukazanie inwencji twórczej oraz ekspresji ruchowej, odprężenie psychiczne, zmniejszenie stresów, chęć zaimponowania innym, poczucie własnej wartości czy też satysfakcja życiowa. Dodatkowo autorka podkreśla, że wartość tańca wiąże się z pełnieniem przez niego funkcji hedonistycznych, czyli objawiających się dążeniem do osiągania przyjemności przy jednoczesnym unikaniu przykrości. Taniec sprawia, iż można zapomnieć o trudnościach dnia codziennego, jest zabawą pozwalającą na odreagowywanie rozmaitych napięć¹¹⁹.

Dokonując podsumowania O. Kuźmińska wskazuje na istotę tańca, która w jej ujęciu polega nie tylko na jego materialnym istnieniu ale także duchowym oddziaływaniu. „Taniec jest więc nie tylko kombinacją kroków i gestów wykonanych w rytmie muzycznym, lecz również możliwością zaspokojenia wewnętrznych potrzeb człowieka. [...] Z uwagi na swą różnorodność potrafi wyzwolić różne pozytywne doznania. [...] Czasem też nie trzeba przecież samemu tańczyć, a wystarczy tylko zamknąć oczy, by w myśl przywołać najmiłsze wspomnienia związane z tańcem. Zatem każdemu człowiekowi taniec

¹¹⁸ O. Kuźmińska, *Taniec w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 51.

¹¹⁹ Por. Tamże, s. 50.

pozwala na możliwość najwspanialszych doznań estetycznych, tak bardzo potrzebnych w dzisiejszym życiu”¹²⁰.

Reasumując powyższe rozważania można stwierdzić, iż taniec jako zjawisko towarzyszące człowiekowi od początku jego istnienia, posiada wartość ponadczasową, łącząc zamierzchłe czasy ludów pierwotnych ze współczesnością. W każdej epoce taniec posiadał rozmaite zastosowanie, nie tylko to odnoszące się do rozrywki, zabawy, ale także mające na celu zwalczanie chorób, udzielenie pomocy jednostkom oraz grupom w radzeniu sobie z trudnościami, co w zasadzie jest aktualne do dnia dzisiejszego. Dlatego też taniec jest przedmiotem zainteresowania wielu dyscyplin naukowych, m.in. medycyny, psychologii czy też pedagogiki. Współcześnie zwraca się uwagę na jego zastosowanie nie tylko w znaczeniu ludycznym, profesjonalnych ćwiczeń, ale coraz większej wartości nabiera jego wykorzystywanie jako środka leczniczego w procesie wspomaganie rozwoju, w terapii różnorodnych dysfunkcji.

„Wiek XX, który to w wielu dziedzinach życia charakteryzują powroty do źródeł, odnowił zainteresowanie naturalnymi efektami pozaestetycznymi, które może przynieść odpowiednio ukierunkowane działania ruchowe czy taniec. W tym kontekście lecznicze zastosowanie ruchu ma na celu przyspieszenie emocjonalnej i fizycznej integracji jednostki”¹²¹. Dlatego też zastosowanie ruchu tanecznego posiada w dzisiejszych czasach niezaprzeczalną pozycję w psychoterapii, logopedii, w terapii osób niewidomych, głuchych czy kalekich, zarówno w odniesieniu do dzieci, jak i osób dorosłych czy też starszych.

3.2. Terapia tańcem – rys historyczny

Podstawy teoretyczne choreoterapii sięgają w swoich źródłach do trzech płaszczyzn, a mianowicie historii tańca, psychologii, jak również medycyny. Każda z tych dyscyplin naukowych, ukazuje potencjał tkwiący w tańcu, jego możliwości zastosowania w szeroko pojętej terapii, prowadząc tym samym do powstania rozmaitych teorii i twierdzeń niezbędnych dla ukształtowania się elementarnych założeń terapii tańcem.

¹²⁰ Tamże, s. 53.

¹²¹ M. Jałocha, *Tanec jako forma arteterapii* [w:] *Metody i formy terapii sztuką...*, dz. cyt., s. 97.

W pierwszym obszarze - historii tańca, choreoterapia sięga do najdawniejszych czasów obrzędów plemiennych oraz rytuałów religijnych. Zdaniem antropologów ówczesnie taniec pełnił funkcję utrwalania tożsamości oraz wartości społecznych, wzmacniał wzory interakcji, jak również stanowił główny łącznik świata materialnego z niematerialnym, tzw. „ekstazyjną komunikację ze światem duchów”¹²², w trakcie której następowała integracja psychofizyczna tancerza oraz otrzymywano informacje dotyczące sposobów radzenia sobie z chorobami czy też siłami przyrody¹²³. Wśród ludów pierwotnych taniec był stosowany w obrzędach magicznych, których celem było uzdrowienie duszy i ciała człowieka. Wierzono, iż dzięki niemu można zmniejszyć napięcia o doświadczenie stanu katharsis, czyli uwolnienie się od stresów dnia codziennego. „Używając własnych rytmów, dźwięków wokalnych i dostępnych instrumentów perkusyjnych, człowiek pierwotny tańczył aby wyrazić strach, lęk, radość, czy złość, i pozbyć się napięcia z nimi związanego”¹²⁴. Należy zaznaczyć, iż wśród ludów pierwotnych najbardziej znana formą terapeutycznego wykorzystania tańca było leczenie chorób. Większość problemów zdrowotnych spoczywała w rękach uzdrowicieli (szamani, kapłani, czarownicy, kalusarzy itd.), którzy stosowali specjalne procedury ruchowe, aby uleczyć chorobę. Podczas tańca następowało zwiększenie pierwotnej energii jednostki, co powodowało pojawianie się tzw. cielesnego centrum grawitacji u podstaw kręgosłupa. Poprzez ruch taneczny energia ta przemieszczała się od miednicy, aż do podstaw czaszki, gdzie odbywało się jej rozładowanie oraz powstanie uczucia transcendencji. Ten moment traktowano jako przełomowy w leczeniu, tańczący uzdrowiciel posiadał możliwość zmiany choroby na stan zdrowia¹²⁵.

Również starożytni Grecy wskazywali na lecznicze działanie tańca. Przykładowo Platon przypisując największą wartość tańcom spokojnym, poważnym, uważał, że muzyka i taniec są „lekiem dla duszy” wnoszącym ład, piękno i dyscyplinę. Gdy dusza traciła harmonię, taniec i muzyka przywracały jej porządek¹²⁶. „Grecy, którzy wcześniej zrozumieli relację między ciałem, umysłem i duszą, [...] zastosowali taniec i muzykę do leczenia chorób. Czczone przez nich

¹²² E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 59.

¹²³ Por. D. Koziełło, *Terapia tańcem* [w:] „Kultura Fizyczna” Nr 1-2, 1997, s. 20.

¹²⁴ D. Koziełło, *Taniec i psychoterapia*, Poznań 2002, Wyd. KMK Promotions, s. 27.

¹²⁵ Por. Tamże, s. 28.

¹²⁶ Tamże, s. 30-31.

Apollo był jednocześnie bogiem muzyki i lekarzem bogów. Jego syn Orfeusz był najlepszym muzykiem między śmiertelnikami, jego działalność łączono z tajemnymi lekami. Eskulap sam polecał muzykę w celu leczenia problemów emocjonalnych. Arystoteles uważał muzykę za cenny instrument w katharsis, a Pitagoras wykorzystywał taniec i muzykę do leczenia psychicznie chorych pacjentów¹²⁷. Taniec był przez nich stosowany nie tylko jako swoisty lek na różnorodne choroby i zaburzenia, ale przede wszystkim jako „środek do osiągnięcia pełni zdrowia w każdej komórce”. To oni pierwsi promowali stwierdzenie, że „lepiej zapobiegać niż leczyć”.

W literaturze przedmiotu zaznacza się, że od wczesnego średniowiecza, aż do końca XIX wieku taniec ulegał licznym przeobrażeniom, które spowodowały „pozbawienie tańca i tancerza jego specjalnej pozycji – łącznika pomiędzy światem bogów i ludzi. Szczególnie w kulturze zachodniej ignorowano ekspresyjne i nadmysłowe aspekty tańca, a wykorzystywano go prawie wyłącznie do celów pokazowych”¹²⁸. Powrót do jego pierwotnej funkcji nastąpił dzięki prekursorce tańca nowoczesnego Isadorze Duncan. Odstąpiła ona od formalnych funkcji baletu, zajęła się badaniem gestów wykorzystywanych w teatrze greckim, w celu stworzenia „nowego słownika ruchów tanecznych”¹²⁹, dla których choreograficzną inspirację określały wewnętrzne uczucia. Zdaniem I. Duncan człowiek może odnowić swoją umiejętność do swobodnego i pełnego życia poprzez odzyskanie zdolności do swobodnego, nieskrępowanego tańca. Odeszła od pojmowania tańca jako układu sformalizowanych ruchów i wyuczonych kroków na rzecz powrotu do tzw. ruchu naturalnego. Jej taniec nazwano tańcem wyzwolonym, który opierał się na swobodnych ruchach, które miały odzwierciedlać wewnętrzny stan emocjonalny tancerza. Autorka pisała, że „każdy ruch taneczny istnieje w Naturze już przedtem. Ujawnia się on najpierw w ruchach ciał niebieskich, później obejmuje życie zwierząt. [...] Każdy wolny i naturalny ruch człowieka podporządkowuje się prawu falowania, które rządzi wszechświatem. Prawdziwy taniec jest objawieniem energii świata poprzez medium ludzkiego ciała”¹³⁰. I. Duncan w swoich poglądach nawiązywała do

¹²⁷ Tamże.

¹²⁸ D. Koziełło, *Terapia tańcem...*, dz. cyt., s. 20.

¹²⁹ *Psychoterapia Tańcem i Ruchem: teoria i praktyka w terapii grupowej*, pod red. Z. Pędzich, Warszawa 2009, Centrum Szkoleniowo - Wyd. „Arteer” Elżbieta Rybicka, s. 15.

¹³⁰ I. Duncan, *Moje życie...*, dz. cyt., s. 210.

F. Delsarte, śpiewaka operowego, który po utracie głosu zajął się badaniem systemu naturalnych, ekspresyjnych gestów poprzez studiowanie naturalnego ruchu człowieka.

Niezwykle ważny wpływ na rozwój choreoterapii miał R. Laban, który to jest uważany za ojca terapii przez taniec. Stworzył on tzw. *Effort Shape – System*, czyli zwarty system analizy i obserwacji ruchu. Uznał on, iż „ruch sprzyja osiągnięciu harmonii i dlatego sam poprzez się staje się czynnikiem terapeutycznym. Ponadto jest multisensorycznym komunikatorem zwrotnym, pomagającym rozwinąć stabilne poczucie siebie oraz stanowi medium, poprzez które płyną wewnętrzne impulsy człowieka”¹³¹. Również kładł nacisk na różnice indywidualne przy wykonywaniu takich samych ruchów.

W odniesieniu do drugiej płaszczyzny teoretycznej terapii tańcem należy wskazać na teoretyków, klinicystów oraz badaczy w dziedzinie psychologii. Tutaj pionierem był W. Reich, który jako pierwszy analizował psychosomatyczną ekspresję pacjentów w odniesieniu do ciała i psychiki, zakładając ich funkcjonalną jedność. Jego zdaniem „sposób w jaki pacjent chodzi, stoi, oddycha, odzwierciedla jego specyficzny typ charakteru. [...] Obrona psychiczna miała korzenie w ciele w postaci chronicznych napięć mięśniowych, określanych jako „zbrojna mięśniowa”¹³². W. Reich odkrył, że napięcia umiejscowione w różnych częściach ciała mają związek z nierozwiązalnymi konfliktami, dlatego też stworzył „metodę manipulacji tą zbroją, która umożliwia mobilizację i ekspresję ukrytych pod nią emocji i potrzeb, co stało się załączkiem do stosowania tej techniki w psychoterapii tańcem”¹³³.

Inny klinicysta, P. Schilder, zajmując się tematyką tożsamości cielesnej (o podstawowym znaczeniu dla terapii tańcem), głosił poglądy o odwrotnym stosunku pomiędzy psychiką a ciałem. Podkreślił on specyficzny aspekt obrazu ciała, twierdząc, że następuje nieustanna wymiana pomiędzy wizerunkiem własnego ciała i wizerunkami części ciała innych osób. Chodzi tutaj o to, iż obraz własnego ciała może zostać przykładowo podłączony do wizerunku innej osoby lub odwrotnie. Następnie A. Lowen wprowadził dalszą psychoanalityczną konstrukcję w zakresie obrazu własnego ciała, próbując połączyć topologiczne

¹³¹ E. J. Konieczna, *Arteterapia w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 60.

¹³² D. Koziello, *Taniec i psychoterapia...*, dz. cyt., s. 23.

¹³³ Tamże, s. 24.

struktury napięcia z kategoriami diagnostycznymi. Dodatkowo rozwinął on techniki interwencyjne, łączące analizy werbalne z aktywnością ruchową oraz zmierzające do wywołania reakcji emocjonalnych i odreagowania napięć¹³⁴.

Założenia teoretyczne choreoterapii są również powiązane z medycyną, a dokładniej z neurofizjologią, gdzie ogromną rolę przypisuje się układowi siatkowemu i limbicznemu w percypowaniu muzyki. Układ siatkowy, za pomocą specjalnych połączeń, otrzymuje pobudzenie ze wszystkich dróg specyficznych dokońcowych i pełni podstawową rolę w integracji ośrodkowego układu nerwowego. Dodatkowo wskazuje się na badania fizjologiczne, które potwierdziły, że efekty ruchu w tańcu są podobne do objawów otrzymywanych w stanie przyjemności, ponieważ wówczas dochodzi do uaktywnienia hormonów odpowiedzialnych za uwalnianie energii oraz poprawę nastroju. W związku z tym, z punktu widzenia medycyny, taniec oraz jego terapeutyczne właściwości, mogą być stosowane w procesie rehabilitacji osób chorych, a dokładnie w kinezyterapii. Teoria dotycząca tego rodzaju zastosowania terapii tańcem określana jest mianem cybernetycznej koncepcji choreoterapii, zgodnie z którą ośrodkowy układ nerwowy posiada właściwości reaktywne (czyli umiejętność drażnienia narządów recepcyjnych) oraz plastyczne (więc zdolność do zmian reaktywności na skutek kolejnych pobudzeń)¹³⁵.

Również wpływ na rozwój terapii tańcem miała Mary Wigman, w odniesieniu do jej tańca po raz pierwszy zastosowano określenie „ruch autentyczny”, kontynuowanego następnie przez Mary Whitehouse, która zapoczątkowała nowy nurt w psychoterapii tańcem. Poprzez połączenie improwizacji z analizą głębi stworzyła teorię dla psychoterapii tańcem, do której podstawowych kategorii należały: wrażliwość i świadomość kinestetyczna (czyli zdolność osoby do tworzenia subiektywnych połączeń z tym co odczuwa ciało podczas określonego ruchu), *polarity* (inaczej biegunowość, taniec poprzez angażowanie przeciwieństw, np. wysoko – nisko, sprawia, że tancerz automatycznie polaryzuje ekspresję, równocześnie przez wybór uwalnia drugi biegun), twórcza wyobraźnia (jej celem było uwolnienie nieświadomych emocji

¹³⁴ Por. D. Koziello, *Terapia tańcem...*, dz. cyt., s. 20.

¹³⁵ Por. E. J. Konieczna, *Choreoterapia – taniec leczący duszę* [w:] „Edukacja i Dialog” Nr 8, 2003, s. 60.

pacjenta, ukrytych w ciele) oraz autentyczny ruch (czyli pochodzący z odczuwania jednostki)¹³⁶.

Choreoterapia narodziła się w Stanach Zjednoczonych w latach 40. XX wieku, dzięki postępującym zmianom w dziedzinie tańca, pojmowania ruchu tanecznego, które pozwoliły dostrzec jego wartość jako oddzielnej metody wspomagającej profilaktykę, rewalidację oraz terapię. Było to powiązane z rozwojem tańca ekspresyjnego nawołującego do swobody poruszania się, naturalnych dla ciała zasad ruchu (mimika twarzy, tańczenie boso) oraz działaniami wspomnianych wcześniej I. Duncan, R. Labana czy też M. Wigman. Z czasem rozwój tańca ekspresyjnego przyczynił się do zastosowania go w praktyce klinicznej, ponieważ zauważono, iż taniec uzdrawia. Tutaj szczególną rolę odegrała nauczycielka tańca twórczego - M. Chace, która jako pierwsza zwróciła uwagę, że niektórzy uczniowie uczęszczający na jej zajęcia, nie przychodzą po to, by nauczyć się tańczyć, ale poczuć się pewniej, uwierzyć we własne siły, zwalczyć własną nieśmiałość. Skłoniło ją to do refleksji nad ich motywacją. Okazało się, iż w ramach pracy warsztatowej skupiali się mocniej na swoich indywidualnych potrzebach, a nie technikach tanecznych, co stwarzało możliwość pracy na własnym rozwoju oraz samoświadomością. W związku z tym poproszono M. Chace o opracowanie metody przydatnej do pracy w szpitalach. W 1942 roku rozpoczęła współpracę z klinikami psychiatrycznymi, prowadząc z pacjentami tzw. *social dance*. Swoje założenia opierała na stwierdzeniu, że „taniec jest komunikowaniem się i przez to zaspakaja ludzkie potrzeby”.

W pracy z pacjentami M. Chace kierowała się czterema zasadniczymi aspektami: aktywnością ciała (poprzez taniec pacjent może doznawać relaksacji i stymulacji, co pozwalało mu na ekspresję emocji), symbolizmem w akcji ciała (wykorzystanie fantazji, wyobraźni, wspomnień, co ma na celu uzewnętrznienie wewnętrznych myśli, uczuć), związkami terapeutycznymi w ruchu (kinestetyczne odzwierciedlanie i reagowanie na emocjonalną ekspresję pacjenta przez terapeutę) oraz grupową aktywnością rytmiczną (rytm stosowany jako narzędzie terapeutyczne dla komunikacji i świadomości ciała).

¹³⁶ Por. D. Koziello, *Taniec i psychoterapia...*, dz. cyt., s. 38.

Rezultaty uzyskane przez M. Chace ukazały, iż taniec jest skuteczną metodą terapii w odniesieniu zarówno do osób zdrowych, jak i chorych. Wykorzystując choreoterapię w pracy z pacjentami psychotycznymi osiągnęła ona znakomite rezultaty, w szczególności jeśli chodzi o nawiązywanie kontaktu oraz motywowanie do działania. Doprowadziło to do włączenia terapii tańcem do regularnego programu leczenia w wielu klinikach w USA.

Również pionierkami w dziedzinie choreoterapii były: Liljan Espenak (odkryła, że wspólny taniec rozwija duże poczucie wspólnoty z grupą i stanowi okazję do jej prawdziwego doświadczania), Blanche Evan (jej zdaniem taniec do najbardziej bezpośrednia i najpełniejsza droga łączności z wnętrzem człowieka), Alma Hawkins (wierzyła, że znaczącym czynnikiem wpływającym na percepcję jest relaksacja), Trudi Schoop (uważała, iż ciało odzwierciedla naturę człowieka, poprzez ciało i zmysły jednostka formułuje mentalny obraz rzeczywistości).

Należy podkreślić, iż z inicjatywy prekursorów choreoterapii, w 1966 roku powstała pierwsza na świecie organizacja zrzeszająca terapeutów tańcem – American Dance Therapy Association (ADTA), której głównym celem było kształcenie i wspieranie nowej kadry terapeutycznej”.

Choreoterapia ze Stanów Zjednoczonych stopniowo rozprzestrzeniała się do Wielkiej Brytanii, a następnie na kontynent europejski. „Od lat 60-tych XX wieku obserwuje się ciągły rozwój tej metody, która początkowo była używana jedynie w roli uzupełniania innych oddziaływań terapeutycznych, a teraz wyemancypowała się jako osobna gałąź arteterapii. Od lat 80-tych XX wieku w państwach europejskich zaczęły powstawać centra kształcenia dla osób prowadzących terapię tańcem. Na przestrzeni czasu podejście do choreoterapii stawało się coraz bardziej naukowe – m.in. zaczęto prowadzić badania dotyczące rezultatów stosowania terapii tańcem wobec różnych grup pacjentów”¹³⁷.

W Polsce praktyka terapii tańcem pojawiała się w latach 70. XX wieku za sprawą Z. Aleszko, wraz z tendencją do rozwoju psychologii humanistycznej oraz akceptacji dla mniej inwazyjnych metod terapii. Dużą rolę w rozpowszechnianiu tej metody terapii odegrało Polskie Stowarzyszenie Choreoterapii powołane w 2001 roku pod patronatem E. Wycichowskiej, przy Polskim Teatrze Tańca

¹³⁷ *Choreoterapia, czyli taniec o potencjale terapeutycznych* [w:] „Na Temat” Nr 1, 2008, s. 9.

w Poznaniu. Obecnie jest stosowana w kilku ośrodkach klinicznych, m.in. w Warszawie, Krakowie, Łodzi i Poznaniu.

3.3. Pojęcie choreoterapii

Od wieków doceniano wartość tańca w procesie oddziaływania na człowieka, nie tylko ze względu na jego atrakcyjność, ale przede wszystkim z uwagi na wszechstronny wpływ na organizm jednostki. Taniec „pozytywnie działa na biologiczną sferę człowieka: układ krążenia, oddechowy, dokrewny, nerwowy, mięśniowy i kostno – stawowy. [...] Ten rodzaj aktywności ruchowej kształtuje sprawność motoryczną, prowadząc do harmonijnego rozwoju organizmu”¹³⁸. Dlatego też, coraz większą uwagę zaczęto poświęcać zastosowaniu tańca w działaniach o charakterze terapeutycznym. Szczególne zainteresowanie wzbudza on wśród osób zajmujących się naturalnymi środkami leczniczymi. Wynika to z faktu, iż nie należy on do metod inwazyjnych, takich jak przykładowo farmakologia, ale przede wszystkim jest skuteczną oraz głęboką metodą oddziaływania na człowieka, której efekty są długotrwałe.

Terapia tańcem jest zaliczana do szerokiego nurtu działań arteterapeutycznych, będąc jednocześnie określana jako forma psychoterapii, w której nie chodzi o taniec w znaczeniu profesjonalnego opanowania czy doskonalenia technik tanecznych, ale najważniejszy jest sam ruch oznaczający oraz wyrażający życie. Ruch jako podstawowy stan życia człowieka posiada „znaczenie intrapsychiczne, adaptacyjne i interpersonalne. Daje możliwość poznania świata i stworzenia komunikacyjnego połączenia z innymi ludźmi”¹³⁹. Terapeuci tańcem podkreślają, że ruch posiada niezwykle ważne znaczenie w procesie rozwoju człowieka, z uwagi na fakt, iż w początkowych stadiach rozwoju jest on dla dziecka jednym z najważniejszych sposobów zdobywania wiadomości o sobie samym oraz otoczeniu. Poprzez przypadkowe ruchy następuje stymulacja zmysłowa, np. zmysł kinestetyczny wraz z dotykiem posiada decydujący wpływ dla rozwoju *image* ciała (czyli mentalnego wyobrażenia o ciele). Dodatkowo ruch odgrywa znaczącą rolę w rozwoju emocjonalnym, gdyż pierwszy kontakt dziecka opiera się przede wszystkim na dotyku i ruchu, tworząc

¹³⁸ B. Wojtuń – Sikora, *Znaczenie tańca...*, dz. cyt., s. 16.

¹³⁹ D. Koziełło, *Terapia tańcem...*, dz. cyt., s. 21.

swoisty prototyp późniejszych relacji międzyludzkich, dziecko uczy się samoakceptacji, postrzegania innych ludzi, co ułatwia mu nawiązywanie bardziej harmonijnych związków interpersonalnych. D. Koziello zaznacza, iż w tym prewerbalnym okresie wszystkie doświadczenia łączą się z odczuciami ciała oraz z ruchem, ciało staje się pamięcią dla wspomnień z tego etapu życia¹⁴⁰.

Terapia tańcem jest osadzona w nurcie psychoterapii humanistycznej, gdzie człowiek jest traktowany jako wolny, odpowiedzialny podmiot, znajdujący się w procesie nieustannego „stawania się sobą”, świadomym zarówno warunków, w których funkcjonuje, jak i osobistych celów. Jest to tzw. ujęcie holistyczne, odwołujące się do wszystkich poziomów bycia człowieka zgodnie, z którym jest on jednością psychofizyczną, co oznacza wzajemność relacji ciała i psychiki: nie tylko psychika wpływa na ciało, ale także doświadczenia ciała mają wpływ na psychikę. Oznacza to, iż ciało oddziałuje na uczucia, nastrój jednostki, jego postawę życiową, w związku z czym funkcjonuje ona (pod względem umysłowym, fizycznym, behawioralnym) w sposób nierozzerwalny z otoczeniem.

Termin *choreoterapia* wywodzi się z języka greckiego, pochodzi on od słowa *choreia*, czyli „taniec”¹⁴¹ oraz *therapeuein*, oznaczającego „leczenie”¹⁴². Jest ona określana mianem terapii przez taniec (lub terapii tańcem), polegającej na leczeniu ruchem, dążącej do osiągnięcia przez jednostkę integracji psychofizycznej. Jest terapią wielozakresową oraz wielowymiarową, ponieważ „oddziałuje na sferę emocjonalną, motoryczną, fizjologiczną, poznawczą, wolicjonalną, estetyczną, erotyczną oraz sferę kontaktów interpersonalnych”¹⁴³. Choreoterapia wykorzystuje taniec jako narzędzie terapeutyczne w celu przywrócenia, utrzymania i osiągnięcia poprawy psychicznego i fizycznego zdrowia człowieka. Również jest ona definiowana jako „terapeutyczne wykorzystanie ruchu tanecznego jako procesu stymulującego fizyczną i psychiczną aktywność człowieka. Jej istota tkwi w zaangażowanym pokonywaniu trudności tanecznych oraz w emocjonalnym przeżywaniu ruchu związanego z muzyką, w którym w niewerbalny sposób można wyrazić swoje wewnętrzne odczucia”¹⁴⁴.

¹⁴⁰ Por. Tamże.

¹⁴¹ *Słownik Wyrazów Obcych...*, dz. cyt., s. 176.

¹⁴² Z. Abramowiczówna, *Słownik grecko – polski...*, dz. cyt., s. 453.

¹⁴³ E. J. Konieczna, *Arteterapia w terapii i praktyce...*, dz. cyt., s. 58.

¹⁴⁴ O. Kuźmińska, *Taniec w teorii i praktyce...*, dz. cyt., s. 62.

D. Konatkiewicz definiując choreoterapię pisze, iż jest to terapia łącząca w sobie elementy takie jak: ruch, rytm, taniec i muzykę oraz bazująca na stosowaniu podstawowych części tworzących taniec, więc ruchu i rytmu – do osiągania harmonii umysłu i ciała, co z kolei pozwala na głębsze poznawanie oraz wyrażanie siebie, własnych emocji wraz ze współodczuwaniem i porozumiewaniem się z drugim człowiekiem. Autorka podkreśla, że „terapia tańcem nie opiera się na nauce techniki, kroków czy układów tanecznych, lecz jest odnajdywaniem własnego wewnętrznego rytmu, uwalnianiem się od codziennych napięć. Uczestnik w czasie ćwiczeń, wsłuchując się w muzykę i siebie, odnajduje własny rytm, zgodny z jego wewnętrznym rytmem, zgodny z nim samym”¹⁴⁵.

American Dance Therapy Association (ADTA) stworzyło definicję terapii tańcem, zgodnie z którą jest ona „psychoterapeutycznym wykorzystaniem ruchu jako procesu, który wspomaga emocjonalną i fizyczną integrację jednostki. Choreoterapeuci pracują z jednostkami, które wymagają specjalnych działań ze względu na zaburzenia zachowania, uczenia się, percepcji i/lub zaburzenia somatyczne. Terapia tańcem jest stosowana jako leczenie, rehabilitacja i edukacja osób zaburzonych emocjonalnie, niepełnosprawnych fizycznie, upośledzonych neurologicznie i społecznie wykluczonych. Terapeuci pracują z osobami w każdym wieku, grupowo i indywidualnie”¹⁴⁶. Definicja ta nie tylko wyjaśnia samo pojęcie terapii tańcem, ale także wskazuje na obszary zastosowania, czyli adresatów choreoterapii, co pozwala na jej bardziej precyzyjne ujęcie.

Dokonując charakterystyki pojęcia choreoterapii, należy wskazać, iż w literaturze występuje również określenie „terapii tańcem i ruchem”, tzw. DMT – *Dance Movement Therapy* oraz „psychoterapii tańcem i ruchem”, czyli DMP – *Dance Movement Psychotherapy*, stosowanych głównie w działaniach psychoterapeutycznych. Również są one oparte na idei, że ciało i umysł stanowią nierozłączną całość, że ruch odzwierciedla wewnętrzny stan emocjonalny człowieka, z kolei zmiany w ruchu mogą prowadzić do przemian w psychice. Brytyjskie Stowarzyszenie definiuje DMT jako „psychoterapeutyczne

¹⁴⁵ D. Konatkiewicz, *Sekrety tańca: muzyka i ruch jako elementy pedagogiki myślenia twórczego* [w:] *Metody i formy terapii sztuką...*, dz. cyt., s. 34.

¹⁴⁶ B. Olszewska, *Terapia tańcem w terapii* [w:] „Wspólne Tematy” Nr 10, 2010, s. 33.

wykorzystanie ekspresyjnego ruchu oraz tańca poprzez który człowiek może zaangażować się w proces prowadzący do osobistej integracji i rozwoju”¹⁴⁷.

Terapia tańcem, dążąc do nauczenia pacjenta wyrażania emocji poprzez mowę ciała, wykorzystuje ruch oraz jego analizę do procesu leczniczego. Istotny jest fakt, iż autorzy zajmujący się tą tematyką prowadzą rozliczne analizy w celu uzyskania danych przemawiających za zasadnością stosowania choreoterapii jako środka terapeutycznego. W odniesieniu do ruchu i tańca, jako nośników zmiany w ludzkim mózgu, przeprowadzono wiele badań, głównie z zakresu neurofizjologii, potwierdzając informacje, że taniec prowadzi do:

- pobudzania wydzielania endorfin, które przeciwdziałają stanom depresyjnym, lękowym,
- zmian w neurotransmiterach, gdzie aktywność jako biogeniczny regulator wpływa na zmniejszenie drżenia rąk, trzęsienia się itp.,
- oddziaływania na centralny układ nerwowy, co pozostaje w ścisłym związku z rozwojem ścieżek neuronalnych i ilością połączeń mózgowych,
- wpływa na pracę narządów i układów wewnętrznych (zależne od jakości i tempa ruchu), takich jak: bicie serca i układ krwionośny, tempo oddechu i układ oddechowy (dotlenienie mózgu i całego organizmu), ruchy jelit, napięcie w układzie mięśniowym itp.

Oznacza to, iż zmiany jakie wywołuje taniec, dotyczą nie tylko układu ruchowego, ale przede wszystkim mózgu oraz osobowości osób uczestniczących w terapii. Wśród walorów choreoterapii wymienia się także: budowanie więzi i pozytywnych relacji pomiędzy uczestnikami grupy terapeutycznej, możliwość rozładowania ukrytych czy negatywnych emocji, nadmiaru energii, oderwania się od codzienności, poszerzenie horyzontów i zainteresowań czy też skierowanie uwagi na procesy wewnętrzne, przeżywanie emocji”¹⁴⁸.

W swoich oddziaływaniach w kontaktach z pacjentami choreoterapia dąży do osiągnięcia pewnych założonych celów. D. Koziełło zaznacza, iż celem nadrzędnym jest odczucie przez pacjenta swojej cielesności i rozwijanie samoświadomości. Wynika to z założenia, zgodnie z którym „doświadczenia

¹⁴⁷ *Psychoterapia Tańcem i Ruchem...*, dz. cyt., s. 7.

¹⁴⁸ Por. A. Galińska – Lachowicz, *Resocjalizacja przez choreoterapię – szansa czy porażka?* [w:] *Areteterapia: od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, pod red. W. Karolak, B. Kaczorowska, Łódź 2011, Wyd. Akademii Humanistyczno - Ekonomicznej w Łodzi, s. 240-241.

życiowe jednostki są blokowane w jej układzie mięśniowym i kostnym, a pozytywne zmiany na poziomie neuromięśniowym będą powodowały nie tylko fizyczne, ale i psychiczne zmiany”¹⁴⁹. Dzięki temu jednostka osiągnie integrację w kierunku całościowego doświadczenia organizmu i odczuwania pełni poprzez uświadamianie, że emocje i doznania ciała są ze sobą połączone. Ten cel choreoterapii sprawia, iż w człowieku następują zmiany o charakterze intrapsychoicznym (samodoświadczenie, samoeksploracja), jak również ruch stwarza odpowiednie warunki do interakcji społecznych, co poprawia relacje z innymi (są to zmiany interpersonalne).

Dodatkowo autorka wskazuje na cztery psychoterapeutyczne cele terapii tańcem, wraz z konkretnymi grupami odbiorców, a mianowicie: uwalnianie tłumionych emocji (np. u pacjentów z psychozami i dzieci autystycznych), uspokojenie, przeżycie zadowolenia (np. u pacjentek onkologicznych po amputacjach), nawiązywanie kontaktów społecznych (np. u młodzieży trudnej wychowawczo) oraz restrukturyzacja psychosomatyczna (np. u osób niepełnosprawnych)¹⁵⁰.

Terapia tańcem znajduje zastosowanie w różnym zakresie i to właśnie od niego zleżą jej rodzaje. W literaturze przedmiotu najczęściej wskazuje się na pięć głównych, a mianowicie:

- Choreoterapię strukturalizowaną – polega ona głównie na nauce tańców towarzyskich, doskonaleniu technik tanecznych.
- Choreoterapię ogólnokondycyjną - skierowana do osób sprawnych fizycznie, ma na celu poprawę ogólnej sprawności i kondycji fizycznej, jak również posiada zastosowanie w działaniach profilaktycznych.
- Choreoterapię psychologiczną – za cel stawia się tutaj pomoc pacjentom w podejmowaniu różnego rodzaju ról życiowych, pokonywanie różnorodnych barier o charakterze psychospołecznym (tj. przykładowo w przypadku braku asertywności, nieśmiałości, skłonności do izolowania się). W tym kontekście najczęściej wymienia się rodzaje pracy choreoterapeutycznej takie jak: taniec, ćwiczenia muzyczno – ruchowe, improwizacje ruchowe przy muzyce.

¹⁴⁹ E. J. Konieczna, *Arteterapia w terapii i praktyce...*, dz. cyt., s. 62.

¹⁵⁰ Por. *Choreoterapia, czyli taniec o potencjale...*, dz. cyt., s. 10.

- Choreoterapię sprawnościową - stosowana w odniesieniu do osób z obniżoną sprawnością motoryczną.
- Choreoterapię specjalną - jest przeznaczona dla osób ciężko poszkodowanych fizycznie¹⁵¹.

Podjmując tematykę choreoterapii również ważne jest wskazanie grupy odbiorców, do których jest ona skierowana. Autorzy zaznaczają, iż „właściwie nie ma przeciwwskazań do stosowania terapii tańcem. Choreoterapia nadaje się dla podopiecznych w każdym wieku i w niemal każdym stanie zdrowia (wyjątkiem są oczywiście pacjenci z maksymalnie ograniczoną mobilnością, na przykład długotrwale unieruchomieni)”¹⁵². Do jej adresatów zalicza się przede wszystkim:

- pacjentów z chorobami psychicznymi (m.in. schizofrenia, depresja),
- pacjentów z zaburzeniami osobowości (np. borderline),
- seniorów,
- niepełnosprawnych umysłowo i fizycznie,
- dzieci i młodzież z problemami wychowawczymi,
- osoby po traumatycznych przejściach,
- pacjentów z zaburzeniami psychomotorycznymi (np. bulimia, astma, rak),
- pacjentów z zaburzeniami zachowania,
- pacjentów z chorobami przewlekłymi¹⁵³.

Również w literaturze przedmiotu zaznacza się, że choreoterapia jest metodą użyteczną w pracy z tzw. osobami zdrowymi. Tutaj celem staje się połączenie zdrowego ciała ze zdrowym duchem. Dodatkowo skorzystają z niej m.in. osoby mające trudności z werbalnym wyrażaniem swoich stanów emocjonalnych, niepewne i lękliwe w relacjach międzyludzkich, nieakceptujące własnego ciała, o niskim poziomie wartości, a także jednostki pragnące lepiej poznać samych siebie (aspekt fizyczny i emocjonalny) oraz podnieść swoje kompetencje komunikacyjne.

Taniec jako środek leczniczy, ma za zadanie podczas każdego spotkania z pacjentem, wypełnić określone funkcje. Są one w sposób różnorodny określane

¹⁵¹ Por. A. Galińska – Lachowicz, *Resocjalizacja przez choreoterapię...*, dz. cyt., s. 241.

¹⁵² *Choreoterapia, czyli taniec o potencjale...*, dz. cyt., s. 8.

¹⁵³ Por. Tamże.

przez autorów. Warto wskazać na ich charakterystykę dokonaną przez Z. Aleszko., D. Kozięło oraz M. Śniarowską - Tlatlik.

Pierwsza z nich, Z. Aleszko twierdzi, iż sterowana aktywność ruchowa może pełnić trzy zasadnicze funkcje: diagnostyczną, profilaktyczną oraz terapeutyczną. Funkcja diagnostyczna wynika z założenia, że ludzie wykonują określone ruchy odzwierciedlające osobowość danej jednostki, druga z kolei – profilaktyczna jest powiązana z choreoterapią ogólnokondycyjną. Jeśli chodzi o funkcje terapeutyczne tańca, to sprowadzają się one do działań polegających na pobudzaniu i uwalnianiu uczuć przy pomocy ruchów ciała oraz przyjmowaniu właściwej pozy. Stosowanie tego rodzaju działań jest oparte na założeniu, że aktywność ciała w tańcu jest pomocna w odreagowywaniu tłumionych emocji oraz prowadzi do samooczyszczenia się¹⁵⁴.

Natomiast D. Kozięło wskazuje na inną funkcję choreoterapii: zmniejszenie niepokoju oraz przeżywanie stanu zadowolenia. Wynika to z faktu, że sytuacje powstające w tańcu (bezpieczne, akceptujące, zachęcające), wytwarzają odpowiedni klimat, bezpieczną granicę wyrażania negatywnych emocji, co z kolei daje możliwość komfortowego przeżywania stresogennych przeżyć, prowadząc nawet do ich wyeliminowania. Autorka również pisze, że taniec sprzyja zwiększeniu umiejętności komunikacji pozawerbalnej, co jest niezbędne przy nawiązywaniu kontaktów społecznych. Funkcja ta jest oparta na założeniu, że taniec jest komunikowaniem się i przez to zaspokaja potrzeby ludzkie, zwiększa zdolność jednostki do rozumienia i bycia rozumianym. Pozwala to na poszerzenie słownika ruchów pacjenta oraz na wyrażanie i odbiór stanów psychicznych człowieka¹⁵⁵.

Jeśli chodzi o M. Śniarowską - Tlatlik, dokonuje ona szczegółowego opisu poszczególnych funkcji, jakie pełni choreoterapia. Wyróżnia ich dziewięć, a mianowicie:

- Funkcja ekspresyjna – w ekspresji ruchowej należy wziąć pod uwagę kierunek, charakter ruchu oraz rytm. Chodzi tutaj o rozpoznanie własnego tempa oraz rytmu.
- Funkcja eksploracyjna – oznacza poszukiwanie i zyskiwanie samoświadomości, wszystkiego co jednostkę otacza, poznawanie

¹⁵⁴ Por. E. J. Konieczna, *Choreoterapia – taniec leczący duszę...*, dz. cyt., s. 62.

¹⁵⁵ Por. D. Kozięło, *Taniec i psychoterapia...*, dz. cyt., s. 73-75.

własnych możliwości, ograniczeń. Świadomość samego siebie jest powiązana ze znajomością własnego oddechu, tempa, rytmu ruchów.

- Funkcja rozwojowa – zwiększa świadomość, łączy się z rozwojem osobistym, jest to droga do własnego wnętrza.
- Funkcja harmonizująca – taniec oznacza nierozzerwalność, wzajemny wpływ ciała i psychiki.
- Funkcja aktywizująca – czyli uruchamiająca, budząca ukryty potencjał, energię. Choreoterapia zwiększa poczucie pewności siebie, aktywizuje twórczy potencjał, inspiracje, motywację do dalszego działania.
- Funkcja stabilizująca – powiązana zarówno z wyciszeniem, byciem przy sobie, jak również z osadzeniem, budowaniem i ugruntowaniem poczucia radzenia sobie i zaufania do samego siebie.
- Funkcja koncentrująca – choreoterapia pozwala skupić się na tym co najważniejsze, co najmocniej jest przez pacjenta przeżywane. Koncentracja ciała prowadzi również do skupienia na poziomie psychicznym.
- Funkcja uwalniająca – jest powiązana z rozluźnieniem, relaksem, odblokowaniem i „przepracowaniem trudności”.
- Funkcja wymiany – stanowi funkcję społeczną, wiążącą osobę z innymi ludźmi, pozwala ujrzeć siebie w relacji do innych osób. Wymiana dotyczy emocji, myśli, działań, przeżyć, doświadczeń. Inni stanowią źródło inspiracji i informacji o nas¹⁵⁶.

W terapii tańcem stosowane są również określone strategie. Zalicza się do nich:

- Improwizację i ruch planowany – improwizacja, oznacza spontaniczne i niekierowane z zewnątrz tworzenie formy tanecznej, podążanie za własnym subiektywnym doświadczeniem, na bazie własnej aktywności ruchowej, pod wpływem odpowiednio dobranej stymulacji. Najczęściej przybiera formę tematyczną, powstającą jako ilustracja snu w odpowiedzi na przeżyte sytuacje czy emocje. Natomiast ruch planowany skupia się na odtwarzaniu najważniejszych fragmentów

¹⁵⁶ Por. M. Śniarowska - Tlatlik, *Choreoterapia i Gestalt* [w:] „Gestalt” Nr 1/2, 2007, s. 27-28.

improvizacji w sposób zaplanowany i powtarzalny, co jest pomocne w spostrzeżeniu przez pacjenta jego nieświadomego problemu.

- Intensyfikację i personifikację – jest to proces wyolbrzymiania gestów, ruchów, sposobu oddychania, jak również nadawanie kształtu cielesnego ujawniającemu się procesowi symbolicznemu.
- Aktywną wyobraźnię – uwalnianie skojarzeń jednostki w celu dotarcia do świadomych i nieświadomych doświadczeń poprzez ruch ciała. Pozwala ona na doświadczanie. Psychomotoryczne skojarzenia podczas tańca budowane są stopniowo, prowadząc do reakcji emocjonalnych widocznych w zmianach napięcia, dynamice.
- Autentyczny ruch – stanowi niezbędny element w procesie angażowania aktywnej wyobraźni. Jest to ruch pochodzący z wewnątrz, może być określany jako „Ja ruszam”, jest on ekspresją siebie.
- Techniki projekcyjne – odbieranie tańca jako uzewnętrzniania subiektywnego pojęcia własnego ciała, skojarzeń, przeżyć. Służą one do samoekspresji lub do diagnozy.
- System techniki funkcjonalnej – określany jest jako poprawne ćwiczenia wykonywane w celu przetrenowania mięśni w celu przywrócenia im naturalnego kształtu i rytmu. System ten edukuje i rehabilituje ciało poprzez pracę nad postawą ciała, koordynacją, rytmiką.
- Stymulowanie i modulowanie za pomocą elementów tańca – do podstawowych kategorii stymulacji w improvizacjach ruchowych zalicza się m.in. muzykę w aspekcie melodii, rytmu¹⁵⁷.

Należy tutaj zaznaczyć, iż do najbardziej popularnych zalicza się improvizacje ruchowe przy muzyce. Jest to szczególny rodzaj wypowiedania się poprzez gest, poprzez ruch całego ciała. „Ekspresja emocjonalna poprzez ruch jest jednym z najpełniejszych środków wyrazowych uzewnętrzniających różnorodne stany emocjonalne. Ćwiczenia z zakresu improvizacji muzyczno – ruchowej, poprowadzone w atmosferze relaksu i zabawy, pomagają w tworzeniu, w proponowaniu pewnych form działań przez ćwiczącego, dają mu poczucie

¹⁵⁷ Por. D. Koziello, *Taniec i psychoterapia...*, dz. cyt., s. 71.

swobody i własnych możliwości”¹⁵⁸. W tej strategii bardzo istotnym elementem jest nadawanie pewnej określonej treści ćwiczeniom. Temat sprawia, że ćwiczenia stają się bardziej atrakcyjne, pozwalając jednocześnie uchwycić powiązania między zwykłymi ruchami poszczególnych odcinków ciała a wyrażaniem tego, czemu ruch ma służyć. Dana improwizacja, dany utwór muzyczny, prowadzą do zaktywizowania i rozluźnienia poprzez narzucenie swojego rytmu, któremu ćwiczący z łatwością się poddają. Z kolei rytm narzuca pewną dyscyplinę ruchu, która z czasem staje się przyzwyczajeniem.

„Terapia przez taniec jest ukierunkowana na pracę z ciałem, która wywołuje zmiany w sferze psychicznej człowieka. Poprzez taniec i ruch identyfikuje się on ze swoją sferą fizyczną. Ma możliwość doświadczania harmonii i piękna swojego ciała, co wywołuje u niego stan zadowolenia. Zastosowanie metod choreoterapii zwiększa także repertuar ruchów pacjenta i udoskonala ich formę”¹⁵⁹. Do metod terapii przez taniec zalicza się wspomniany w poprzednim rozdziale system *Effort - Shape* R. Labana, dostarczający dobrego instrumentu obserwującego ruch pacjenta. Ruch jest tutaj postrzegany jako kinetyczna energia, dynamiczna jakość. System ten pozwala choreoterapeutom na odczytywanie komunikatów niewerbalnych (opiera się to bardziej na sposobie poruszania się niż na psychologicznych konstrukcjach). R. Laban uważał, że człowiek potrafi realizować siebie w tańcu, wyrażać w nim swoje uczucia poprzez tworzenie ruchu (ekspresja i kreacja), odzyskuje poczucie swobody (odprężenie). Ruch prowadzi także do poznania swojego ciała, kształtuje związek jednostki z otoczeniem, drugim człowiekiem i grupą¹⁶⁰. Również metodami stosowanymi w choreoterapii są: tzw. „rozwijanie tematu ruchu”, za pomocą którego ujawniają się dawne znaczenia i skojarzenia ruchowe jednostki (najważniejsze jest rozpoznanie tematów, dzięki uchwyceniu skojarzeń ruchowych następuje ujawnienie dawno zapomnianych tematów z pochodzących z doświadczeń osoby) oraz tzw. „techniki lustra”, autorstwa Chases. Polega ona na uchwyceniu i oddaniu charakterystycznych ruchów pacjenta, co wytwarza połączenie między jednostką a terapeutą, odbywające się w tym samym czasie, przestrzeni, formie ruchu.

¹⁵⁸ M. Janiszewski, *Muzykoterapia aktywna...*, dz. cyt., s. 11.

¹⁵⁹ M. Kran, *Taniec jako forma psychoterapii* [w:] „Arka” Nr 2, 2001, s. 24.

¹⁶⁰ G. Szafraniec, *Między sztuką a terapią. Obszary poszukiwań* [w:] Dziecko i sztuka. Recepcja – edukacja – wsparcie - terapia, pod red. Knapik M., Krasoń M., Katowice 2003, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, s. 121.

Terapeuta zaczyna stanowić odzwierciedlenie pewnej części samego pacjenta, co umożliwia nawiązanie empatycznej więzi pomiędzy nimi¹⁶¹.

D. Kozięło dokonując ogólniejszej charakterystyki metod terapii tańcem zaznacza, iż zmieniają się one „w zależności od teoretycznej orientacji terapeuty, sytuacji i typu pacjenta. [...] Mimo, iż wiele decyzji jest podejmowanych na podstawie indywidualnego wykształcenia terapeutycznego i osobistego stylu terapeuty – najważniejszą zmienną przy wyborze metody jest typ pacjenta. Potrzeby osób psychotycznych różnią się zdecydowanie od potrzeb pacjentów neurotycznych. Terapia tańcem jest wystarczająco elastyczna, by dopasować się do ich obu; w niektórych przypadkach podkreśla się struktury sformalizowane, w innych – twórczą improwizację i wewnętrzne odczuwania”¹⁶².

Indywidualne podejście choreoterapii do pacjenta jest niezwykle ważne w samym przebiegu procesu terapeutycznego. Istotna jest koncentracja na osobie, tym, kim ona jest, na jej potrzebach. Dlatego też osoba prowadząca powinna znać i przestrzegać jego struktury, a także być świadoma własnych powinności i dyspozycji.

3.4. Proces choreoterapeutyczny

Terapia tańcem będąc bezpośrednio powiązana z ekspresją własnego ciała, koncentruje się na zachowaniach pacjenta oraz ruchowym odbiciu osobistych wzorów myślenia oraz uczuć. Taniec stanowi odpowiedź na słyszany rytm i muzykę, by w ten sposób kontaktować się z własnym wnętrzem, skoncentrować się na aktualnym samopoczuciu. Dlatego też w tego typu terapii niezwykle ważny jest sam przebieg zajęć (procesu choreoterapeutycznego), jak i postawa, zachowanie osoby prowadzącej, umożliwiające w pełni swobodne, nieskrępowane wyrażanie się w tańcu.

Proces choreoterapeutyczny jest działaniem ukierunkowanym na pomoc w odzyskaniu przez jednostkę równowagi psychofizycznej, jak również doprowadzenie do zmiany postrzegania własnego ciała, odkrycie własnych możliwości ruchowych. W literaturze przedmiotu zaznacza się, iż tego typu

¹⁶¹ Por. E. J. Konieczna, *Arteterapia w terapii i praktyce...*, dz. cyt., s. 64.

¹⁶² D. Kozięło, *Terapia tańcem...*, dz. cyt., s. 23.

terapia najczęściej przebiega w trzech fazach, a mianowicie: początkowej, środkowej oraz końcowej.

Faza początkowa rozpoczyna się w momencie, kiedy jednostka podejmuje pewne działanie wyrażone ruchem w tańcu. Wówczas terapeuta, obserwując i stymulując daną osobę, rozbudza jej świadomość, pomagając jej w odkrywaniu własnych zachowań niewerbalnych (może to nastąpić m.in. poprzez sugestie co do improwizacji ruchowej, odkrywanie postawy ciała, dostarczenie przestrzeni do wykonywania autentycznego ruchu). Najważniejszym celem tej fazy jest uwolnienie pacjenta od strachu przed wewnętrznymi konfliktami i lękami związanymi z wyrażaniem uczuć. Lęk ten jest powiązany najczęściej z doświadczeniami emocjonalnymi danej jednostki. Za pomocą tańca, jednostka może zmierzyć się z własnymi obawami na poziomie świadomym.

Drugą z kolei jest faza środkowa, w której to bazę stanowią doświadczenia z poprzedniej fazy, dzięki którym pacjent może zmierzyć się z nieświadomymi przeżyciami wewnętrznymi. Następuje to poprzez np. dostarczenie właściwych warunków do eksploracji ruchów, bezpośredni (lub pośredni) udział terapeuty w tańcu z jednostką. Ten etap procesu terapeutycznego jest poświęcony konfrontacji z konfliktami i wypartymi emocjami, co następuje poprzez uzyskanie stanu świadomości oraz maksymalną odbudowę zasobów pacjenta. Pacjent posiada wgląd we własne emocje, co z kolei daje możliwość przejścia do kolejnego etapu terapii.

Ostatnia, faza końcowa, jest swoistym podsumowaniem dotychczasowych doświadczeń. Następuje integracja poznanego wcześniej materiału poprzez werbalne skojarzenia oraz interpretacje ze strony terapeuty i pacjenta. Jednostka odczuwa własne ciało w improwizacji ruchowej oraz rozpoznaje związane z nimi emocje i zachowania. Pojawia się umiejętność łączenia psychiki z częścią somatyczną, co również następuje w oparciu o zmieniający się obraz własnego ciała. W fazie końcowej przebiega proces łączenia nieświadomości z teraźniejszością i przyszłością. Jest to tzw. odkrywanie siebie poprzez nową percepcję zjawisk oraz poczucie jakości życia¹⁶³.

Zajęcia mogą być prowadzone indywidualnie lub grupowo. Od tego również jest zależna struktura sesji. W spotkaniach indywidualnych będzie ona

¹⁶³ Por. D. Koziello, *Taniec i psychoterapia...*, dz. cyt., s. 64.

wyznaczona przez m.in. muzykę, przestrzeń, temat, natomiast w grupowych poprzez regularne rytuały grupowe (pozdrowienia, rozgrzewka, krąg) oraz przykładowo rekwizyty.

W procesie choreoterapeutycznym niezwykle ważna jest rola osoby prowadzącej zajęcia. Przede wszystkim terapeuta powinien posiadać odpowiednie kompetencje, gdzie podstawę stanowi wycucie rytmu, słuch muzyczny, jak również sprawność fizyczna. Dodatkowo powinien on wykazywać się otwartością, a przede wszystkim cierpliwością, opanowaniem, ponieważ niejednokrotnie na efekty terapii trzeba długo czekać. E. J. Konieczna zaznacza, że terapeuta powinien pełnić funkcję pomocnika i mediatora, „który za pomocą ruchu tworzy pomost pomiędzy świadomością a nieświadomością jednostki, światem werbalnym a niewerbalnym”¹⁶⁴. Jego zadaniem jest uczestnictwo w tańcu wraz z pacjentem, odzwierciedlanie jego uczuć poprzez wymianę ruchową w tańcu, a także odpowiednie reagowanie na jego potrzeby ruchu i komunikacji niewerbalnej, wspomaganie rozwoju ruchu i nauczanie mowy ciała. „Choreoterapeuta powinien interesować się sferą osobistych doznań pacjenta i niekiedy nawet ukierunkowywać tematykę zajęć pod jego indywidualne potrzeby. Zatem jego postępowanie powinno konsekwentnie zmierzać do odhamowania napięć psychicznych i utrzymania prawidłowej równowagi psychicznej u pacjenta”¹⁶⁵.

D. Kozięło dokonała charakterystyki funkcji, jakie powinien wypełniać terapeuta. Zalicza do nich:

- odzwierciedlanie i odbijanie uczuć pacjenta przez wymianę ruchową w tańcu,
- reagowanie i odpowiadanie pacjentowi na jego potrzeby poprzez ruch i komunikację niewerbalną,
- zaangażowanie w zabawowy dialog jako podstawa do tworzenia zabaw, gier, fantazji i dramatycznych interakcji w ruchu,
- narrację werbalną i odbijanie świadomych i nieświadomych myśli i uczuć pacjenta podczas tańca,
- tematyczną obserwację i słuchanie,
- nauczanie ruchu ciała,

¹⁶⁴ E. J. Konieczna, *Arteterapia w terapii i praktyce...*, dz. cyt., s. 65.

¹⁶⁵ Tamże.

- prowadzenie pacjenta z osobistej nieświadomości do świadomości uniwersalnej,
- synchronizację, amplifikację i interakcję z ruchem pacjenta¹⁶⁶.

Z. Kozłowiecka – Tyll również wskazuje na niezwykle ważną rolę instruktora w zajęciach jako osoby kierującej podopiecznym, ułatwiającej „mu zrozumienie i poznanie ludzkiego ciała, jego natury, a także jako osoby udzielającej jedynie wskazówek, podsuwającej sposoby konieczne do znalezienia własnej formy wyrazu, a nie nauczającej określonych schematów i technik”¹⁶⁷. Zdaniem autorki choreoterapeuta powinien na zajęciach stwarzać warunki umożliwiające spontaniczne działanie, więc przykładowo odpowiedni nastrój sprzyjający wspólnej pracy, co z kolei umożliwi pacjentowi odkrycie własnego wnętrza. W procesie tym ułatwienie stanowi najczęściej muzyka, której rytm rozwija wyobraźnię, inteligencję, dyspozycje twórcze w improwizacjach.

Na zakończenie warto zaznaczyć, iż terapia tańcem z roku na rok zyskuje coraz większą popularność, nie tylko wśród naukowców zajmujących się tym zagadnieniem profesjonalnie, ale także pośród osób traktujących ją hobbystycznie, korzystających z jej metod w życiu codziennym. Zwróciła na to uwagę E. Wycichowska, pisząc, iż choreoterapią „zainteresowanych jest mnóstwo osób, traktujących taniec jako samorealizację, sposób na życie, spełnienie marzeń, terapię. [...] Choreoterapia jest nie tylko bardzo ważną dziedziną wyspecjalizowanego działania, ale w ogóle do traktowania sztuki jako terapii na dzisiejszy świat. Od pewnego czasu Polacy zauważają, że ważne jest nie tylko to, co zewnętrzne, co widać, ale to kim oni są, jak myślą, jak się wyrażają, także pozawerbalnie”¹⁶⁸.

¹⁶⁶ Por. D. Koziello, *Taniec i psychoterapia...*, dz. cyt., s. 68.

¹⁶⁷ Z. Palec, *Improwizacja taneczna dawniej i dziś* [w:] *Taniec we współczesnej kulturze i edukacji*, pod red. D. Kubinowskiego, Lublin 1998, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 47.

¹⁶⁸ M. Andrzejewska – Psarska, *Więcej niż taniec: rozmowy z Ewą Wycichowską*, Kraków 2003, Polskie Wyd. Muzyczne, s. 88.

Rozdział 4.

Zastosowanie muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi

Muzykoterapia i choreoterapia, jako nurty terapii przez sztukę są ściśle ze sobą powiązane, „obie są formą komunikacji niewerbalnej, [...] są dobrym środkiem wyrazu uczuć, bezpośrednio działają na organizm”¹⁶⁹. Znajdują one szerokie zastosowanie w dziedzinie pedagogiki, są zaliczane do grupy metod rehabilitacji niespecyficznej, rozumianej jako działania w zakresie profilaktyki, leczenia, postępowania rehabilitacyjnego oraz działania stosującego różnorodne techniki zależne od celów, sytuacji i warunków, dążących do osiągnięcia założonych rezultatów.

Okres dziecięcości stanowi ważny etap rozwoju psychicznego, muzycznego i ruchowego dziecka. „Odczuwanie przez dziecko muzyki ujawnia się w postaci rytmicznych ruchów całego ciała, będących reakcją na dynamikę, usłyszany rytm oraz na charakter słuchanego utworu. Spostrzeganie i przeżywanie muzyki jest procesem słuchowo – ruchowym. Wrodzona dążność dziecka do ruchu powoduje konieczność uwzględniania zabaw, ćwiczeń muzyczno – ruchowych. [...] Jeśli pozwolimy dzieciom podporządkować się rytmowi muzycznemu i wyrazić to ruchami własnego ciała, to umożliwimy im przeżywanie muzyki i szybsze jej rozumienie”¹⁷⁰.

Dzieci są najbardziej spontanicznymi odbiorcami muzyki, a także wykonawcami sztuki tanecznej. Od najmłodszych lat, zarówno taniec, jak i muzyka stanowią nieodłączny element towarzyszący ich zabawom, nauce, wypoczynkowi. Są one źródłem ekspresji ruchowej i muzycznej dzieci, dziedzinami sztuki korzystnie oddziałującymi na ich osobowość, emocjonalność, somatykę. „Dziecko samo z siebie tworzy, buduje własne melodie za pomocą głosu, efektów akustycznych, prostych instrumentów, poszukuje nowych rytmów,

¹⁶⁹ D. Konatkiewicz, *Sekrety tańca: muzyka i ruch...*, dz. cyt., s. 34.

¹⁷⁰ B. Dymara, A. Górniok – Naglik, J. Uchyła – Zroski, *Dziecko w świecie zabawy. Zabawa i radość w literaturze, muzyce i życiu codziennym*, Kraków 2009, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 156.

tworzy własne obrazy ruchowe, tańczy swobodnie w rytm słuchanej muzyki”¹⁷¹. K. Lewandowska zaznacza, że dziecko już w okresie niemowlęctwa „wykazuje zainteresowanie zabawą przy użyciu dźwięczących zabawek, zwraca głowę i uśmiecha się w kierunku źródła dźwięku, bawi się w wystukiwanie rytmu, klaskanie w określonym rytmie, wykonuje ruchy taneczne, śpiewa własne melodie, usypia pod wpływem kołysanki śpiewanej przez matkę”¹⁷². Dlatego też muzyka i taniec odgrywają niezwykle ważną rolę w procesie rozwoju, wychowania i edukacji dziecka.

Muzykoterapia i choreoterapia są najczęściej wykorzystywane jako metody pracy z dziećmi z niepełnosprawnością. Niejednokrotnie muzyka i taniec stają się najważniejszym środkiem diagnozy oraz procesu leczenia, dającym wiele radości i zadowolenia. „Dzieci dotknięte niepełnosprawnością psychiczną, emocjonalną lub fizyczną [...] nie są w stanie brać pełnowartościowego udziału w doświadczaniu życia we wszystkich jego aspektach”¹⁷³. Muzyka i taniec są pomocne w wyrównywaniu deficytów rozwojowych, kompensowaniu braków emocjonalnych, ułatwiają komunikację, a przede wszystkim zapobiegają izolacji i wycofaniu się z codziennego życia.

Rozdział trzeci dotyczyć będzie charakterystyki zastosowania muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi, również w odniesieniu do dzieci z niepełnosprawnością. Początkowo omówiona zostanie muzykoterapia dziecięca, jej wpływ na rozwój dziecka, z uwzględnieniem jej znaczenia w rehabilitacji dziecka autystycznego. Natomiast w kolejnym podrozdziale zostanie opisana rola choreoterapii w rozwoju dziecka, gdzie jako konkretny przykład będzie przedstawione jej zastosowanie w terapii dziecka niepełnosprawnego wzrokowo.

4.1. Muzykoterapia dziecięca

Ekspresja muzyczna poprzez śpiew, ruch, gest jako naturalny czynnik aktywności dziecka, jest znacznie bliższa jego działalności niż człowieka dorosłego, ponieważ „świat psychiczny dziecka nie jest jeszcze dobrze rozwinięty

¹⁷¹ U. Bissinger – Ćwierz, *Animacja muzyczna w pedagogice zabawy* [w:] *Pedagogika zabawy w edukacji kulturalnej*, pod red. E. Kędzior – Niczyporuk, Lublin 2006, Wyd. „Klanza”, s. 89.

¹⁷² K. Lewandowska, *Muzykoterapia...*, dz. cyt., s. 56.

¹⁷³ P. Nordoff P., C. Robbins, *Terapia muzyką...*, dz. cyt., s. 17.

i metody pozawerbalne mają zdecydowanie większe zastosowanie¹⁷⁴. Śpiew wyzwala w dziecku energię, rozwijając jednocześnie percepcję słuchową, wrażliwość estetyczną czy aktywność twórczą, natomiast ruch przy muzyce kształtuje koordynację ruchową, jak również jest pomocny w zaspokajaniu potrzeby nieustannego poruszania się. Dlatego też leczenie za pomocą muzyki jest szczególnym rodzajem terapii w odniesieniu do najmłodszych pacjentów.

W literaturze przedmiotu zaznacza się, że muzykoterapia wszechstronnie oddziałuje na rozwój dziecka. Zajęcia muzyczne wpływają na jego psychikę, reakcje emocjonalne, sprawność fizyczną (w odniesieniu do zabaw ruchowych przy muzyce), jak również stanowią ważny element w edukacji, wychowaniu oraz terapii. „Rola muzyki w edukacji, wychowaniu, zapobieganiu pewnym schorzeniom czy stymulowaniu zachowań dziecka jest nie do przecenienia. [...] Podstawą wszelkich działań muzycznych winien być kontakt z wartościową muzyką przekazywaną w odpowiednich formach, tak aby jej funkcja estetyczna była zachowana¹⁷⁵”.

Na podstawie dostępnej literatury można dokonać swoistego zestawienia wszechstronnego wpływu muzykoterapii na rozwój dziecka. Jest on w sposób różnorodny ukazywany przez poszczególnych autorów, jednakże najczęściej wskazuje się na to, że:

- Muzykoterapia jest formą komunikacji pomiędzy terapeutą i dzieckiem, także innymi osobami, jak również dziecka z samym sobą. Podczas zajęć wychowanek może lepiej poznać samego siebie, co wpływa na jego samoocenę, a tym samym na samoakceptację¹⁷⁶.
- Leczenie muzyką pomaga zwiększyć aktywność dziecka w różnych sferach, w odniesieniu do radzenia sobie z pojawiającymi się problemami, co często następuje w sposób nieświadomy i spontaniczny.
- Muzyka oddziałuje na wyobraźnię dziecka, wzbogaca ją, dostarczając jednocześnie dodatkowych wrażeń i emocji. Dzięki niej „można się

¹⁷⁴ A. Metera, *Zastosowanie technik muzykoterapii w procesie edukacji* [w:] *Terapia sztuką w edukacji*, red. nauk. L. Kataryńczuk – Mania, J. Karcz, Zielona Góra 2004, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 144.

¹⁷⁵ H. Danel – Bobrzyk, *Terapeutyczna funkcja sztuki i jej miejsce w kontaktach z dzieckiem* [w:] *Terapia sztuką w edukacji...*, dz. cyt., s. 39.

¹⁷⁶ J. Gładyszewska – Cylulko, *Wykorzystanie technik arteterapeutycznych w pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo* [w:] *Muzyka – Edukacja – Terapia...*, dz. cyt., s. 145.

skoncentrować na samym słuchaniu, na samym dźwięku utworu, jego brzmieniu. Trudno się jednak ustrzec przed tym, by ze słyszonym nie kojarzyły się jakieś obrazy lub myśli¹⁷⁷.

- Muzykoterapia przede wszystkim oddziałuje na stronę emocjonalną osobowości, wywołuje różnorakie uczucia i emocje (np. złość, radość, strach). Muzyka wpływa na rozwój uczuć wyższego rzędu, do których zliczane są uczucia intelektualne (zdziwienie, pragnienie poznania), uczucia moralne oraz estetyczne (np. fascynacja utworem muzycznym). Niejednokrotnie muzykoterapia ułatwia wydobycie tłumionych przeżyć, z którymi dziecko nie potrafi sobie poradzić.
- Muzyka pomaga osiągnąć stan relaksu, który jest niezbędny dla właściwego przebiegu terapii. Może odizolować dziecko od niepotrzebnych w danym momencie bodźców zewnętrznych i wewnętrznych działających na jego świadomość.
- „Muzykę stosuje się jako środek komunikacji werbalnej z dzieckiem, szczególnie na płaszczyźnie emocjonalnej. Pełni rolę nośnika informacji i znaczeń, służąc poznawaniu dziecka i powodowaniu zmian w jego funkcjonowaniu”¹⁷⁸.
- O działaniu muzyki na dziecko świadczy również wzrost jego kreatywności i swobody pod wpływem uczestnictwa w zajęciach. Z czasem dziecko staje się nie tylko odbiorcą, ale również partnerem biorącym udział w procesie twórczym. Jego emocje oraz zdolności percepcyjne potrafią się połączyć z celowym działaniem twórczym (przy czym, aby dziecko osiągnęło taki stopień rozwoju, muszą być zagwarantowane właściwe warunki przebiegu terapii)¹⁷⁹.
- Terapia muzyką oddziałuje na życie temperamentalne dziecka, czyli na podłoże emocji i zdolności. Wynika badań dowodzą, iż „przejawy temperamentu, czyli tempa przebiegu życia psychicznego, stopień reakcji zmysłowych na bodźce oraz stany psychiczne dziecka, mają swoje odbicie w kontaktach z muzyką. Jest to uwarunkowane tym, że

¹⁷⁷ J. Gładyszewska – Cylulko, *Wspomaganie rozwoju...*, dz. cyt., s. 57.

¹⁷⁸ D. Gulińska – Grzeluska, *Muzykoterapia dzieci agresywnych*, Łódź 2009, Wyd. Akademii Humanistyczno – Ekonomicznej w Łodzi, s. 73.

¹⁷⁹ Por. J. Jankowska, *Głębokie oddziaływanie muzyką na osobowość człowieka* [w:] *Muzyka, światło, ruch...*, dz. cyt., s. 65.

jest ona w stanie pochłonąć każdy ładunek energii dziecka, jego potrzebę wyżycia się i aktywności”¹⁸⁰.

- Muzyka jest nośnikiem wartości wychowawczych, do których m.in. zalicza się rozwijanie umiejętności słuchania, rozumienie własnej psychiki, obyczajów, warunków życia, kształtowanie kultury muzycznej, rozbudzanie zainteresowań i sympatii do ludzi¹⁸¹.

Również muzyka wpływa na rozwój umysłowy dziecka:

- poprzez utrwalanie w świadomości dziecka tzw. pojęć pierwotnych, na których oparte jest wszelkie poznanie i myślenie,
- wyzwalanie pierwotnych reakcji, na których zbudowane jest działanie (czyli m.in. spontaniczne wypowiedzi wartościujące, zachowania emocjonalne),
- uczenie dziecka prostych operacji myślowych, tj. analizy, syntezy, porównywania, abstrahowania dokonywanych na materiale bliskim psychice dziecka,
- wdrażanie do pracy, nauka metod działania, ponieważ układ problemów muzycznych prowadzi dziecko od zachowań spontanicznych do działania opartego na regułach, od zadań łatwych do bardziej skomplikowanych, od własnych przeżyć do doświadczeń innych osób”¹⁸².

W muzykoterapii dziecięcej nie dokonuje się analizy materiału muzycznego od strony artystycznej czy też formalnej, ponieważ stanowi on pewną analogię do przeżyć dziecka. Zastosowanie utworów muzycznych w terapii ma na celu pozytywne nastawienie oraz zwiększenie motywacji dziecka do wykonywania ćwiczeń. Przy doborze metod i technik muzykoterapeutycznych należy uwzględnić wiek, indywidualne możliwości umysłowe, percepcyjno – motoryczne dziecka, jego aktualny stan zdrowia, samopoczucie, potrzeby jednostki, grupy terapeutycznej, a także gust muzyczny.

D. Gulińska – Grzeluszka zaznacza, że każde zajęcia muzykoterapeutyczne dzieci są oparte na wykorzystaniu podstawowych form działalności muzycznej, a przede wszystkim ruchu przy muzyce, ponieważ zaspokajają on naturalną

¹⁸⁰ I. Grochowska, *Wychowawczy i ogólnorozwojowy wpływ muzyki na rozwój małego dziecka* [w:] *Terapia sztuką w edukacji...*, dz. cyt., s. 179.

¹⁸¹ Por. Tamże, s. 178.

¹⁸² Por. Tamże.

potrzebę aktywności psychologiczno – ruchowej dziecka. Autorka wskazuje na najczęściej stosowane ćwiczenia o charakterze muzyczno – ruchowym. Są nimi: marsz, biegi, podskoki zgodne z akompaniamentem muzycznym, ćwiczenia inhibicyjno – incytacyjne (czyli pobudzająco – kojące), realizacja ruchowa wartości i tematów rytmicznych, realizacja ruchowa elementów muzyki, improwizacja ruchowa utworów muzycznych, elementy tańców klasycznych, ludowych, towarzyskich, współczesnych¹⁸³.

Warto zaznaczyć, że najłatwiej jest dotrzeć do dziecka za pomocą zabawowych treści muzycznych. Zabawa jest naturalną aktywnością podejmowaną przez dziecko, a wzbogacona o treści muzyczne staje się jeszcze bardziej atrakcyjna i wartościowa dla jego rozwoju. „Bezpośrednie, aktywne przeżycie dynamiki, tempa, rytmu, artykulacji, przebiegu melodii może stać się decydującym czynnikiem rozwoju wrażliwości na zjawiska muzyczne co prowadzi do ukształtowania wrażliwości estetycznej i emocjonalnej”¹⁸⁴. Dzięki tej formie zajęć doskonalą się procesy poznawcze (spostrzeganie, myślenie, wyobraźnia), kształtuje się zdolność koncentracji, pamięć muzyczna i motoryczna, rozwijają się procesy hamowania i pobudzania, ważne dla właściwego funkcjonowania młodego człowieka w jego otoczeniu. Przede wszystkim zabawa, ruch wraz z towarzyszącą im muzyką, korzystnie wpływają na prawidłowy rozwój fizyczny dziecka: koordynację ruchów, poprawiają postawę, wprowadzają dyscyplinę wewnętrzną, wyrażającą się gotowością do wykonywania zadań¹⁸⁵. W zabawach muzycznych stosowane są nie tylko ćwiczenia ruchowe, ale także można wprowadzić śpiew (zarówno w formie indywidualnej, jak i zbiorowej) oraz grę na różnego rodzaju instrumentach.

4.2. Muzykoterapia w pracy z dziećmi z autyzmem

Muzykoterapia dziecięca od dłuższego czasu znajduje zastosowanie w pedagogice specjalnej w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych. Jej celem jest doprowadzenie do poprawy ogólnej kondycji psychicznej i fizycznej dziecka, ułatwienie nawiązywania i utrzymywania kontaktów z terapeutą oraz innymi osobami. Przykładem jest wykorzystanie muzyki w procesie leczenia dzieci

¹⁸³ D. Gulińska – Grzeluszka, *Muzykoterapia...*, dz. cyt., s. 74.

¹⁸⁴ B. Dymara, A. Górniok – Naglik, J. Uchyla – Zroski, *Dziecko w świecie...*, dz. cyt., s. 156.

¹⁸⁵ Por. Tamże.

autystycznych. Biorąc pod uwagę zróżnicowany obraz tego zaburzenia, szerokie spektrum jego objawów, należy w terapii uwzględniać w całości indywidualny i wyjątkowy charakter każdej osoby autystycznej.

Autorzy zajmujący się problematyką autyzmu zaznaczają, iż charakterystycznym objawem tego zaburzenia są nieprawidłowości w zakresie rozwoju społecznego. „Zaburzenia interakcji społecznych manifestowane są znacznym zaburzeniem zachowań niewerbalnych do regulacji interakcji (poprzez kontakt wzrokowy, mimikę, gestykulację) oraz brakiem relacji rówieśniczych. Dzieci autystyczne charakteryzuje także brak emocjonalnej wzajemności [...] i brak dążenia do dzielenia wspólnego pola uwagi, poprzez dzielenie się radościami, zainteresowaniami lub osiągnięciami z innymi ludźmi”¹⁸⁶. Dzieci autystyczne wykonują czynności w sposób stereotypowy. Można tutaj wymienić stereotypie ruchowe (np. kiwanie się), przywiązanie do niekonwencjonalnych rutyn lub rytuałów (przykładowo dziecko nie toleruje zmiany otoczenia, domaga się chodzenia na spacerów zawsze tą samą drogą), uporczywe zaabsorbowanie fragmentami przedmiotów lub przywiązanie do jednego lub więcej stereotypowych wzorców zachowań.

Również jedną z najbardziej charakterystycznych cech osób autystycznych jest brak wykorzystywania mowy do komunikowania się. E. Jutrzyzna pisze, że „u dzieci dotkniętych autyzmem możemy zaobserwować różne poziomy rozwoju mowy – od kompletnej niemoty do chrząkania, płaczu z krzykiem, wybuchowych wrzasków, gardłowych dźwięków, echolalii natychmiastowych lub odroczonej, niepoprawnego używania zaimków, mowy monotonicznej oraz mowy dość dobrze ukształtowanej. Ponadto charakterystyczne dla pewnej części dzieci jest niewyraźne, melodycznie fałszywe paplanie, w które wplątane są słowa niemożliwe do rozpoznania lub pozornie obco brzmiący żargon”¹⁸⁷.

Z obserwacji dzieci autystycznych wynika, iż w ich przypadku zarówno rozwój języka, jak i sama kompetencja komunikacyjna uzależnione są od stopnia nasilenia cech autystycznych, poziomu intelektualnego, wieku życia, rodzaju i jakości oddziaływań leczniczych i terapeutycznych, a także czasu w jakim podjęto pracę z dzieckiem. U dzieci z wczesnym rozwojem autyzmu problemy

¹⁸⁶ L. Bobkowicz – Lewartowska, *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2000, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 51.

¹⁸⁷ E. Jutrzyzna, *Wybrane aspekty edukacji i rehabilitacji niepełnosprawnych przez muzykę*, Warszawa 2005, Polski Związek Niewidomych Zakład Nagrań i Wydawnictw, s. 117.

z komunikacją mogą się pojawiać już w okresie niemowlęcym. Dziecko nie jest zainteresowane słowem mówionym jak również jakimkolwiek dźwiękiem – sprawia wrażenie jakby miało problemy ze słuchem. Gaworzenie występuje znacznie później, jest mniej urozmaicone, pozbawione ekspresji, mało komunikatywne, dziecko nie używa swojego głosu w celu zwrócenia na siebie uwagi, nie podejmuje prób komunikacji niewerbalnej. Natomiast u dzieci z późnym rozwojem cech autystycznych można zauważyć fizjologiczne fazy rozwoju mowy. Posługują się słowami lub prostymi zdaniami, wszelkie gesty, mimika, melodyka są zgodne z wypowiedziami dziecka. Pojawienie się pierwszych objawów autyzmu jest jednoznaczne z wystąpieniem regresu mowy, wskutek czego dziecko przestaje używać zdań, a jego ekspresja słowna sprowadza się do komunikatów w formie pojedynczych słów, głównie mających na celu zaspokojenie aktualnej potrzeby. Obserwuje się zanik komunikacji niewerbalnej oraz pojawia się echolalia¹⁸⁸.

Echolalia „jest mimowolnym, automatycznym powtarzaniem dźwięków, wyrazów, a nawet całych zdań bezpośrednio po ich usłyszeniu”¹⁸⁹. W przypadku autyzmu dzieli się ją na kategorie ze względu na czas oraz warunki występowania. Jest to echolalia bezpośrednia, w której dziecko powtarza dosłownie skierowane do niego pytanie (zachowując taką samą strukturą gramatyczną bądź też powtarza bezpośrednio usłyszane słowo), echolalia pośrednia (odroczone, odwleczona) – dziecko przytacza całe zdania, teksty wiersza, piosenki czy też wypowiedzi, które usłyszało znacznie wcześniej, jednocześnie nie potrafiąc zastosować ich we właściwym znaczeniu oraz echolalia łagodna (funkcjonalna), gdzie w mowie dziecka występuje dużo oddzielnych wyrazów powiązanych z poszczególnymi sytuacjami oraz zainteresowaniami dziecka.

Muzykoterapia jest niezwykle efektywna w rozwoju i usprawnianiu mowy dzieci autystycznych. „Wykorzystywanie wspólnych cech pomiędzy muzyką a mową, a także sposobów jej percepcji pozwalają na osiągnięcie pozytywnych wyników w rozumieniu przez dziecko znaczenia odrębnych słów, jak i mowy

¹⁸⁸ Por. B. Winczura, *Dziecko z autyzmem*, Kraków 2008, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 32.

¹⁸⁹ Tamże, s. 34.

w całości. Poza tym można np. w znacznym stopniu zmniejszyć występowanie charakterystycznych dla tych dzieci echolalii”¹⁹⁰.

Wykorzystując wrażliwość dzieci autystycznych na muzykę oraz wspólne cechy mowy i języka muzycznego, można znacząco poprawić ich mowę, przy czym warto podkreślić, iż ta wrażliwość ma również specyficzne zabarwienie. Przykładowo u niektórych dzieci zauważa się szczególną wrażliwość na określone tonacje, style muzyczne, instrumenty lub barwę głosu ludzkiego. Dlatego też muzykoterapeuta może wykorzystać tę wrażliwość, na przykład poprzez włączenie w działalność muzyczną odrębnych ćwiczeń językowych, „oprawiać w melodie” konkretne słowa lub całe zdania. Również zdarza się, że dzieci autystyczne śpiewają, pomimo, że nie potrafią mówić. Można to wykorzystać dokładnie dobierając oraz systematycznie wprowadzając ćwiczenia językowe do działalności muzycznej. Wówczas terapeuta ma możliwość wyłonienia u dziecka motywów muzycznych (najczęściej dwu lub trzy – nutowych), które ono powtarza. Kolejnym etapem jest dobór odpowiedniego dźwiękowo słowa do każdego z nich. Następnie układa się je w całość (na początku bez dobranych słów) oraz gra na instrumencie. Na początku terapeuta prezentuje dziecku tę całość (czyli zdanie muzyczne), później próbuje ją zagrać wspólnie z nim. Kiedy dziecko potrafi zagrać określone zdanie muzyczne, dodawany jest tekst słowny (wcześniej zaprezentowany w postaci pojedynczych, nieuporządkowanych w logiczną całość słów). Najpierw terapeuta proponuje bardzo proste wyrazy muzyczne oraz stara się sprowokować dziecko do naśladowania swojej gry, później natomiast z tych wyrazów tworzy bardziej złożone konstrukcje. E. Jutrzyzna zwraca uwagę na fakt, iż pracując w taki sposób z dzieckiem autystycznym, należy pamiętać, że pojawiające się u niego bezsensowne powtórzenia oddzielnych głosek, mogą być przydatne dla dziecka w przyswojeniu mowy (np. połączenie i wykorzystanie ich jako ćwiczenia muzyczno – wokalnego podczas gimnastyki logopedycznej)¹⁹¹.

W większości szkół, do których uczęszczają dzieci z autyzmem, z powodzeniem stosowana jest terapia poprzez muzykę. Na zajęciach jest ona wykorzystywana na wiele sposobów, przykładowo jako zachęta do

¹⁹⁰ E. Jutrzyzna, *Wybrane aspekty...*, dz. cyt, s. 108.

¹⁹¹ Por. E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne w kręgu muzyki* [w:] Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem. Teoria. Metodyka. Przykłady, red. nauk. J.J. Beleszyński, Kraków 2004, Oficyna Wyd., „Impuls”, s. 45-46.

komunikowania się (dla niektórych dzieci śpiewanie jest łatwiejsze do zrozumienia niż mowa), jako środek sprzyjający wypracowaniu umiejętności społecznych, działanie uspokajające bądź też służące przezwyciężeniu lęku. „Udział w działalności muzycznej jest delikatną drogą pozwalającą jednostce dotkniętej autyzmem doświadczyć zewnętrznej strony wykorzystywanych przez nią bodźców muzycznych, ich oddziaływania na inne osoby, podczas gdy sami unikają bezpośrednich kontaktów interpersonalnych. Muzyka może stanowić środek potęgujący, wspierający pragnienie dziecka do łamania izolacji i nawiązywania kontaktu, może angażować osoby autystyczne do poznania otaczającego świata i gromadzenia zewnętrznych doświadczeń”¹⁹². Również muzyka może być stosowana jako środek ułatwiający dziecku autystycznemu zdobycie doświadczeń sensorycznych i dotykowych. Dla dziecka sam proces tworzenia dźwięku za pomocą instrumentu muzycznego, jest przekaznikiem wielu doświadczeń o charakterze kinestetycznym, dotykowym czy też słuchowym.

W literaturze przedmiotu zaznacza się, iż terapeuta, pracując z dzieckiem autystycznym, powinien skierować swoje wysiłki m.in. na:

- wzbudzanie pożądaných emocji, uczuć, stanów afektywnych, nastrojów,
- sterowanie uczuciami oraz emocjami, dopasowując je do odpowiednich sytuacji,
- rozwijanie prawidłowej komunikacji międzyludzkiej,
- wzmacnianie odporności psychicznej dziecka przed czynnikami stresogennymi,
- wzbudzanie gotowości do kontaktu w jakiegokolwiek formie (np. werbalnej, mimicznej, muzycznej)¹⁹³.

Podjmując kwestię negatywnego wpływu muzyki na dzieci autystyczne, podkreśla się, iż muzyka sama w sobie może stać się dla osoby obsesją, wzmocnić proces cofnięcia się, działać w sposób hipnotyzujący bądź też wprowadzać w letarg. Dlatego też w muzykoterapii autyzmu niezwykle istotne jest przestrzeganie psychologiczno – pedagogicznych zasad, takich jak:

¹⁹² Tamże, s. 44.

¹⁹³ Por. E. Jutrzyzna, *Wybrane aspekty...*, dz. cyt., s. 110.

- Indywidualizacja – czyli opracowanie programu terapeutycznego dla każdej jednostki z osobna, biorącego pod uwagę zarówno diagnozę jak i różnice indywidualne.
- Kontrola i strukturyzacja całego procesu terapii muzyką – terapeuta powinien posiadać szczegółowe informacje dotyczące diagnozy każdego dziecka. Na ich podstawie powinien wyszczególnić przebieg konkretnych etapów terapii, jak również być gotowym na szybkie reagowanie oraz wprowadzanie do procesu terapii niezbędnych, natychmiastowych zmian.
- Uzgodnienie programu muzykoterapeutycznego z innymi programami, gdyż do każdego dziecka autystycznego należy podchodzić w sposób indywidualny. Każde dziecko będzie prezentować własny poziom intelektualnej oraz emocjonalnej tolerancji na bodźce muzyczne. Dlatego też od muzykoterapeuty wymaga się wiedzy na temat autyzmu, muzyki (umiejętność odpowiedniej analizy muzycznej utworu, improwizacji) oraz zdolność wycucia indywidualności u dziecka, a więc intuicji pedagogicznej¹⁹⁴.

Istota edukacji dziecka autystycznego, a więc wprowadzanie go w otaczający świat, stanowi stymulację jego rozwoju, stwarza warunki do ukazania jego możliwości, umiejętności. Podczas tego rozwoju muzykoterapeuta aranżuje sytuacje zadaniowe, staje się dla dziecka partnerem, przyjacielem, współdziała z nim. Podstawą takiej współpracy jest nawiązanie dialogu w postaci wymiany informacji (myśli muzycznych). „Dzięki niemu dziecko gromadzi i rozszerza swój słownik słuchowy (przede wszystkim tonalny i rytmiczny) na zasadzie łączenia tego, co nowe z tym, co już znane”¹⁹⁵.

Muzykoterapia, wykorzystując różnorodne metody, w znacznym stopniu może się przyczynić do usunięcia emocjonalnych bądź też intelektualnych przeszkód utrudniających komunikację dziecka z jego otoczeniem, jak również pomóc w powstawaniu pozytywnych zmian w jego zachowaniu, co z kolei włączy dziecko w działalność w otwartym środowisku.

¹⁹⁴ Por. E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*, dz. cyt., s. 45.

¹⁹⁵ Tamże, s. 48.

4.3. Terapia tańcem w pracy z dziećmi

„Każdy człowiek doświadcza potrzeby ruchu w formie tańca, zwłaszcza w dzieciństwie, kiedy jego naturalne zachowania, instynkt i odczuwanie wewnętrznego rytmu nie jest jeszcze stłumione. Małe dwu - trzyletnie dzieci swobodnie i naturalnie wykonują większość ruchów. Dzieci te nie chodzą, lecz biegają, a jednocześnie tak potrafią rozłożyć swój wysiłek, że nie widzi się ich zmęczenia”¹⁹⁶.

Taniec, podobnie jak w przypadku muzyki, należy do naturalnych potrzeb dziecka, warunkujących prawidłowy rozwój biologiczny i psychiczny. Jest on jednym z najważniejszych środków ekspresji dziecka, pozwalającym na swobodne uzewnętrznianie uczuć, myśli, wyobrażeń. Poprzez ruch dziecko natychmiastowo wyraża to co, czuje, więc emocje pojawiające się w danym momencie, jego sposób poruszania się jest spontaniczny, autentyczny i naturalny. Taniec sprawia, że dziecko może odkryć własne, niczym nie skrupowane „Ja”, więc indywidualność, temperament czy nastrój.

W literaturze przedmiotu wskazuje się na korzyści, jakie taniec przynosi dzieciom. Po pierwsze umożliwia on wyrażanie własnej indywidualności, uzewnętrznienie dominujących cech osobowości. Jest to szczególnie ważne w odniesieniu do dzieci, ponieważ na tym etapie rozwoju posiadają one dosyć ograniczone możliwości niezależnego artykułowania własnego „Ja”. Po drugie choreoterapia daje ogromne pole do eksperymentowania, improwizowania, wypróbowywania rozmaitych wzorców ruchów. Jest to szczególnie ważne z uwagi na fakt, iż dzieci, które nieustannie są upominane przez dorosłych (np. Co się tak wierzysz!, Usiądź spokojnie!) w warunkach terapii tańcem nie są ograniczane, ale wręcz zachęcane do naturalnej ekspresji ruchowej¹⁹⁷.

J. Gładyszewska – Cylulko zaznacza, że w odniesieniu do pracy z dziećmi, potencjał terapeutyczny choreoterapii tkwi przede wszystkim w społecznym i motorycznym charakterze tańca oraz ćwiczeń muzyczno – ruchowych. Zdaniem autorki „terapia ta rozwija jednocześnie różne sfery aktywności dziecka – motoryczną, społeczną, emocjonalną, poznawczą i estetyczną, stymuluje więc

¹⁹⁶ A. Gorgól, J. Skruszewicz, *Moc tańca* [w:] I Konferencja Naukowo – Dydaktyczna: Ruch, muzyka i taniec, jako element kultury i edukacji, z cyklu: Ruch, muzyka, taniec: Wrocław 17-19 września 2001, pod red. B. Siedleckiej, W. Bilińskiego, Wrocław 2002, Wyd. Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, s. 125.

¹⁹⁷ Por. *Gdy taniec jest zabawą. Choreoterapia z najmłodszymi* [w:] „Na Temat” Nr 1, 2008, s. 33.

całościowy jego rozwój. Efektem choreoterapii jest poprawa relacji interpersonalnych, wyzbycie się izolacji, poprawa sprawności fizycznej i poznawczej, zwłaszcza wzrost koncentracji uwagi i zdolności szybkiego podejmowania decyzji¹⁹⁸. Dodatkowo wykonywanie ćwiczeń ruchowo – tanecznych rozwija wiele innych dyspozycji psychofizycznych dziecka, tj. spostrzegawczość, pamięć, koordynację wzrokowo – ruchową, orientację w schemacie własnego ciała i w przestrzeni. Również aktywizuje umysł i ciało, wzbogacając jego wyobraźnię, dostarczając nowych wrażeń i doświadczeń w zakresie komunikacji i współdziałania w grupie¹⁹⁹.

Jeśli chodzi o oddziaływanie choreoterapii na dzieci, to najczęściej autorzy zajmujący się tą tematyką wskazują na następujące rezultaty:

- Taniec daje dziecku możliwości nieograniczonego uczenia się okazywania i nazywania emocji, jak również przepracowania tego, co jeszcze jest dla niego mało zrozumiałe. „Tańczące dziecko wyraża emocje, a więc nie blokuje ich, zajmuje się nimi aktywnie, tym samym stwarzając podwaliny pod bardziej zaawansowane i subtelniejsze operowanie emocjami. [...] Jest to więc zarówno szkoła posługiwania się emocjami, jak i najbardziej podstawowa postać *katharsis* – uwolnienia i oczyszczenia”²⁰⁰. Jest to szczególnie ważne w odniesieniu do dzieci, ponieważ to właśnie na pierwszym etapie życia człowiek uczy się przeżywać i wyrażać uczucia, zarówno te powiązane z doznaniem, jaki i interakcjami międzyludzkimi.
- Choreoterapia stymuluje psychikę małego pacjenta. Polepsza sprawność intelektualną, zmniejsza napięcia stresowe, poprawia nastrój. Również kształtuje poczucie własnej wartości, pewność siebie i samodzielność. Wyniki badań dowodzą, że ćwiczenia ruchowe aktywizują prawą półkulę mózgu odpowiadającą m.in. za działalność artystyczną, orientację przestrzenną, co daje odpocząć lewej półkuli, która jest odpowiedzialna za intelektualno – racjonalną stronę człowieka²⁰¹.

¹⁹⁸ J. Gładyszewska – Cylulko, *Wykorzystanie technik arteterapeutycznych...*, dz. cyt., s. 147.

¹⁹⁹ Por. A. Adamski, *Wpływ ruchu, światła i dźwięku na rozwój osobowości człowieka* [w:] *Muzyka, światło, ruch...*, dz. cyt., s. 173.

²⁰⁰ *Gdy taniec jest zabawą...*, dz. cyt., s. 36.

²⁰¹ Por. B. Wojtuń – Sikora, *Znaczenie tańca...*, dz. cyt., s. 16.

- Terapia tańcem prowadzi do rozwoju tzw. zachowań socjalnych, ponieważ podczas różnorodnych ćwiczeń tanecznych dziecko uczy się z jednej strony prezentować własną osobę w stosunku do innych, natomiast z drugiej odbierać koleżanki i kolegów. Prowadzi to do szybszego i łatwiejszego nabycia kompetencji społecznych. Socjalizacja dokonująca się pod wpływem tańca jest spontaniczna, adekwatna do potrzeb i możliwości, każdy może pozostać sobą, nie musi niczego udawać wobec innych²⁰².
- Podczas zajęć tanecznych dzieci uczą się współdziałania w grupie (czynnik wychowawczy). Z jednej strony nabywają umiejętności realizowania własnych zadań, nie przeszkadzając przy tym innym, jak również harmonizowania swojego tańca ze sposobem poruszania się pozostałych uczestników. W ten sposób dzieci uczą się zdyscyplinowania, solidarności, otwartości, współodpowiedzialności i komunikatywności.
- Dzięki bogactwu i różnorodności zajęć choreoterapeutycznych za ich pośrednictwem można przyczynić się do podniesienia wszechstronnej sprawności fizycznej, koordynacji ruchów oraz wydolności organizmu dziecka. „W toku ćwiczeń ruchowych rozwijają się wszystkie cechy motoryki takie jak: siła, szybkość, zręczność, wytrzymałość [...] Systematyczny ruch kształci nie tylko daną część ciała, ale także zmysły: rozwija intelekt, pamięć, twórczą wyobraźnię i ma duże znaczenie w kształtowaniu woli i charakteru. Ruch w zespole z muzyką sprawia, że ciało porusza się harmonijnie z rytmem”²⁰³.
- Również taniec kształtuje prawidłową postawę ciała, będąc jednocześnie skutecznym środkiem zapobiegania, zmniejszania, a nawet likwidowania wad postawy.

W choreoterapii dziecięcej interesującą formę pracy stanowią zajęcia z rytmiki (ćwiczenia rytmiczne). Najczęściej stanowią one element edukacji muzyczno – ruchowej w przedszkolu. Twórcą gimnastyki rytmicznej, w której ruchy ciała polegają na całkowitym podporządkowaniu się muzyce jest Emil Jaques – Dalcroze. W jego ujęciu rytmika jest metodą kształcenia muzyczno –

²⁰² Por. *Gdy taniec jest zabawą...*, dz. cyt., s. 36.

²⁰³ J. Juźwiak, *Muzykoterapia a rozwój ruchowy dziecka* [w:] „Tematy” Nr 7-8, 1995, s. 8.

ruchowego, jest „drogą do poznania siebie, swoich możliwości po to, by rozumieć drugiego człowieka, umieć sobie radzić i godnie uczestniczyć w życiu”²⁰⁴. E. Jacques – Dalcroze podkreślał, że bardzo ważne jest zapewnienie dziecku równomiernego rozwoju intelektualnego, emocjonalnego i fizycznego. Żaden z tych czynników nie może dominować na pozostałymi, ponieważ jego nauczanie ma na celu zapewnienie równowagi pomiędzy wszystkimi rodzajami zdolności. „Można zatem pokusić się o stwierdzenie, że podstawą ćwiczeń rytmicznych jest wszechstronny rozwój jednostki, oparty na jednoczesnym uruchamianiu podstawowych rodzajów ludzkiej aktywności, takich jak: uwaga, inteligencja, wrażliwość i ruch”²⁰⁵. Całość metody Dalcroze’a tworzą trzy ściśle ze sobą powiązane i wzajemnie przenikające się ogniwa: rytmika, solfeż i improwizacja:

- Rytmika - to ruchowa improwizacja rytmu muzyki i jej elementów. Ma ona na celu kształcenie skoncentrowanej postawy dziecka, gotowości reakcji, zdolności dysocjacji (czyli uniezależnienia ruchu rąk i nóg), kształcenie zdolności intelektualnych (m.in. podzielność uwagi, usprawnianie pamięci, indywidualnej wyobraźni). Ćwiczenia z rytmiki obejmują marsze, biegi, podskoki, ćwiczenia oddechowe i odprężające, improwizacje ruchowe czy dyrygowanie.
- Solfeż – opiera się na absolutnej metodzie kształcenia słuchu i studium gam.
- Improwizacja – polega na realizowaniu przez uczniów własnych pomysłów w zakresie ruchu i gry na instrumentach²⁰⁶.

Dzięki rytmice realizowane mogą być rozmaite zamierzenia o charakterze pedagogicznym, a przede wszystkim stoi ona otworem przed bogactwem dziecięcej osobowości, przy uwzględnieniu problemów tkwiących w dziecku. Należy tutaj zaznaczyć, że metoda Dalcroze’a zakłada integrację tańca i muzyki, gdzie muzyka jest nieodłącznym czynnikiem towarzyszącym ćwiczeniom, ponieważ najlepszym elementem, jaki może zostać połączony z muzyką jest właśnie ruch ciała.

²⁰⁴ B. Gruberne – Bernacka, *Muzyka i ruch w edukacji dziecka* [w:] Edukacyjne konteksty rozwoju dziecka w wieku wczesnoszkolnym..., dz. cyt., s. 83.

²⁰⁵ M. Kronenberger, *Rytmika, rytm, ruch...*, dz. cyt., s. 73.

²⁰⁶ Por. A. E. Jarkowska, *Muzyka jako element wychowania w rozwoju osobowym dziecka z niepełnosprawnością*, Tychy 2004, Wyd. Maternus Media, s. 92.

Również bardzo popularne w pracy z dziećmi podczas zajęć choreoterapeutycznych jest zastosowanie improwizacji ruchowych przy muzyce (wstępnie opisanych w rozdziale dotyczącym pojęcia choreoterapii). Przejawiają się one w ruchu tanecznym dziecka, opartym na jego indywidualnej ekspresji i możliwościach, wpływającym z jego potrzeb. Odbierane elementy muzyki pozwalają dziecku na kreowanie ruchu zgodnego z własnym doświadczeniem i intuicją. Improwizacja muzyczno – ruchowa jest niewyczerpalnym źródłem wszelkiego rodzaju kombinacji ćwiczeniowych kształtujących wszystkie cechy motoryczne, dzięki czemu znajduje różnorodne zastosowanie m.in. w rehabilitacji ruchowej²⁰⁷. Za jej pomocą poprawie ulegają funkcje krążeniowo – oddechowe, mechanizmy samoregulacyjne, kształci się wyobraźnia ruchowo – przestrzenna, a przede wszystkim dziecku łatwiej jest uzewnętrznić stany emocjonalno – uczuciowe. Technika ta pomaga dzieciom w lepszej eksploracji ciała, co oznacza np. że mogą one tworzyć własne układy ruchowe powiązane z poruszaniem się, wykonywaniem czynności, tańczeniem, dostosowywaniem wykonywanych ruchów z muzyką. Dzieci mogą m.in. naśladować zwierzęta, zjawiska przyrody (m.in. szum morza, padający deszcz), improwizować na zadany temat muzyczny, obrazować charakter muzyki (m.in. spokojna, łagodna, smutna, radosna), a także ilustrować swój aktualny nastrój, samopoczucie²⁰⁸. Improwizacje ruchowe przy muzyce pomagają w ukazaniu indywidualności każdego dziecka, jego temperamentu, dominujących cech osobowości.

Ważne jest, aby w odniesieniu do choreoterapii dziecięcej (podobnie jak w przypadku innych grup wiekowych), pamiętać, że nie chodzi tutaj o taniec w znaczeniu techniki, znajomości kroków, sposobu ich wykonywania. Dlatego też nauka tańca nie ma tutaj większego znaczenia. Najważniejszy jest ruch naturalny, będący wyrazem życia, tkwiący w każdym dziecku, który można „uwolnić” trakcie zajęć. Tutaj warto przytoczyć słowa prekursorki choreoterapii I. Duncan, która zawsze podkreślała, że dziecku trzeba zapewnić swobodę, do niczego go nie przymuszać, pozwolić mu samodzielnie się wypowiedzieć. W notatkach do swojej metody nauczania tańca pisała: „Nie należy dziecka uczyć, jak ma się

²⁰⁷ P. Cylulko, *Zastosowanie ruchu inspirowanego muzyką w muzykoterapii niewidomych i słabowidzących dzieci* [w:] I Konferencja Naukowo – Dydaktyczna: Ruch, muzyka i taniec, jako element kultury i edukacji, z cyklu: Ruch, muzyka, taniec: Wrocław 17-19 września 2001..., dz. cyt., s. 49.

²⁰⁸ Por. Tamże.

poruszać, trzeba tylko kierować i pouczać dojrzewającą duszę; innymi słowy: ciało należy uczyć, aby wypowiadało się za pośrednictwem tych ruchów, które ma wrodzone. Nie pozwalamy dziecku wykonywać ani jednego ruchu, dopóki nie wie, dlaczego to czyni. Nie rozumiem przez to, że trzeba wyjaśnić dziecku znaczenie każdego ruchu słowami. Oznacza to tylko, że ruch musi mieć taki charakter, aby dziecko każdym nerwem odczuwało jego celowość. Tak właśnie zaznajamia się z prostą mową gestów”²⁰⁹.

4.4. Choreoterapia w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi wzrokowo

Taniec jako środek oddziaływania terapeutycznego korzystnie wpływający na organizm i psychikę dziecka jest coraz częściej wykorzystywany w działaniach o charakterze usprawniająco – korekcyjnym w odniesieniu do różnego typu niepełnosprawności. Jako przykład można wskazać na jego zastosowanie w rewalidacji dzieci niepełnosprawnych wzrokowo.

Możliwości rozwojowe dzieci niewidomych są często ograniczone pod względem ilościowym i jakościowym na skutek defektu wzroku, a więc obniżenie ostrości, ubytki w polu widzenia, powodujące zakłócenia w jego funkcjonowaniu. Defekt wzroku zaburza sferę poznawczą dziecka, co w efekcie prowadzi do licznych ograniczeń w poznawaniu rzeczywistości, wykonywaniu czynności samoobsługowych, orientacji przestrzennej czy też w nauce. Wszystkie te nieprawidłowości, wynikające w sposób pośredni lub bezpośredni z uszkodzonego aparatu wzrokowego, zakłócające właściwy rozwój dziecka, jego przystosowanie do życia w otaczającym świecie, wymagają działań rehabilitacyjno – terapeutycznych, do których zalicza się choreoterapię²¹⁰.

Dzieci niewidome w znacznej większości rodzą się z tymi samymi dyspozycjami oraz potrzebami psychicznymi i fizycznymi, co widzące. Jednak rozwój tych dyspozycji oraz zaspakajanie potrzeb jest utrudnione przez brak wzroku, co zaburza świat dziecka. Ograniczenia ruchowe, które są powiązane z poczuciem niebezpieczeństwa oraz z brakiem możliwości naśladowania czynności kinestetycznych osób starszych i rówieśników, działają negatywnie na

²⁰⁹ I. Duncan, *Moje życie...*, dz. cyt., s. 209.

²¹⁰ Por. P. Cybulko, *Diagnoza i terapia dziecka niepełnosprawnego wzrokowo poprzez zastosowanie sztuki muzycznej* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju: interdyscyplinarne problemy*, pod red. J. Kruk - Lasockiej, M. Sekułowicz, Wrocław 2004, Wyd. Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, s. 172.

kształtowanie się sylwetki zewnętrznej oraz postawy psychicznej niewidomych. W efekcie pojawia się nieporadność ruchowa, tiki jak również niechęć do podejmowania wysiłku fizycznego, unikanie kontaktów towarzyskich, ograniczenie możliwości doświadczania i rozwoju. P. Cylulko podkreśla, że poziom rozwoju motorycznego dzieci niewidomych jest znacznie mniejszy niż ich dobrze widzących rówieśników. Opóźnienie to jest spowodowane utrudnieniami w orientacji przestrzennej i lokomocji, brakiem poczucia bezpieczeństwa, niemożnością spontanicznego naśladownictwa bądź też niekiedy koniecznością ograniczenia ruchów. Rozwój dzieci niewidomych charakteryzuje się nieprawidłowościami aparatu ruchu (głównie zniekształceniami kręgosłupa, określanych jako wady postawy ciała), opóźnieniem manipulacji i lokomocji oraz stereotypowymi nawykami ruchowymi (są to tak zwane blindyzmy)²¹¹.

Również u dzieci niewidomych często występuje nieprzystosowanie emocjonalno – społeczne, co wynika z faktu, że ich osobowość charakteryzuje się cechami takimi jak: napięcie nerwowe, niestałość emocjonalna, nadmierna drażliwość oraz obniżone samopoczucie. „Przeciętne dziecko niewidome na skutek braku wzroku jest ograniczone w znacznym zakresie pod względem dodatnio zabarwionych emocjonalnie przeżyć, a z drugiej strony narażone jest na częste przeżycia z dużym ładunkiem emocji o znaku ujemnym”²¹². Defekt wzroku zaburza równowagę emocjonalną oraz rozwój psychospołeczny dziecka. Źródłem nieprzystosowania osób niewidomych do życia społecznego jest ich własny stosunek do kalectwa, jak również negatywne lub obojętne postawy społeczeństwa względem nich.

Możliwością poznawania otaczającej rzeczywistości dla osób niepełnosprawnych wzrokowo jest kompensacja zmysłów. Psychofizjologiczne procesy kompensacyjne polegają na zastępowaniu czynności utraconych narządów. W procesach poznawczych i orientacji przestrzennej ogromną rolę odgrywają analizatory zastępujące wzrok („tzw. zastępcze), czyli dotyk, słuch, węch, zmysł wibracyjny. Analizatory te stają się przewodnikami życia

²¹¹ Por. P. Cylulko, *Wpływ zajęć muzykoterapeutycznych na sprawność ruchową i poziom neurotyzmu niewidomych i słabowidzących dzieci* [w:] *Muzykoterapia w agresji, lęku i cierpieniu: Międzynarodowe Jubileuszowe Sympozjum Muzykoterapii*, 20-21 listopada 1998, pod red. S. Sidorowicza, P. Cylulko, Wrocław 2000, Wyd. Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Zakład Muzykoterapii Ogólnej i Stosowanej, s. 74.

²¹² Tamże, s. 75.

niewidomego dziecka, ich zadaniem jest skompensowanie braków percepcyjnych²¹³. Można tutaj wskazać na znaczenie ruchu, który w dużym stopniu jest działaniem o charakterze korygującym, dającym poczucie własnej sprawności oraz pozwalającym na przełamywanie niechęci do pokonywania przeszkód.

„Brak kontaktu wizualnego ze światem wytwarza poczucie niebezpieczeństwa, zależności, skrępowania, co sprawia, że często postawy psychiczne dzieci niewidomych są zaburzone. Objawia się to wysokim stopniem neurotyczności, brakiem wiary w siebie, małą samowystarczalnością i szybką męczliwością. Dalece zmienione, na skutek pozbawienia wzorku, postrzeganie świata zewnętrznego odbija się na swoistości myślenia, swoistości sfery uczuciowej, swoistości kontaktów społecznych”²¹⁴. Z uwagi na to, w literaturze przedmiotu zaznacza się, że choreoterapia ma szczególne zadanie wobec tej grupy odbiorców. Taniec terapeutyczny dla dzieci niewidomych stanowi z jednej strony szansę na podjęcie aktywności fizycznej (w bezpiecznym otoczeniu podopieczny może poznawać i testować możliwości motoryczne własnego ciała). Dziecko może swobodnie poruszać się ruchowo, przy czym podkreśla się, że ruch ten powinien być kontrolowany, przy jednoczesnym panowaniu nad emocjami, które taniec wyzwala w małym pacjencie. Ciało, którego nie jest on w stanie zobaczyć, dzięki ćwiczeniom staje się stopniowo coraz bardziej zrozumiałe i ogarnięte.

J. Stadnicka wskazuje na rezultaty, jakie przynosi choreoterapia w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi wzrokowo. Zdaniem autorki taniec wyrównuje braki w dziedzinie kinestetycznej, łagodzi nieudolności ruchowe i zaburzenia motoryczne. Także umożliwia realizację naturalnej potrzeby ruchu, co w odniesieniu do tej grupy pacjentów ma szczególne znaczenie, ponieważ warunkuje prawidłowy rozwój ruchowy i fizyczny oraz zapobiega powstawaniu napięć i zaburzeń o charakterze psychicznym. Zespolony z muzyką ruch dostarcza wielu wrażeń kinestetycznych, wywołujących uczucie radości, ożywienie, zaciekawienie życiem, pobudzenie aktywności psychicznej. J. Stadnicka pisze, że stosowane w tańcu techniki ruchu są ukierunkowane na osiągnięcie określonych efektów w pracy z dziećmi niewidomymi, a mianowicie:

²¹³ Por. J. Stadnicka, *Taniec jako forma rehabilitacji i terapii dzieci niewidomych* [w:] *Taniec we współczesnej...*, dz. cyt., s. 73.

²¹⁴ Tamże.

- korygowanie, usprawnianie i realizowanie potrzeb motorycznych (organizacja ruchu według potrzeb psychomotorycznych dziecka, uczestniczenie w zajęciach pobudza do pracy),
- przełamywanie niechęci do pokonywania przeszkód i wzmacnianie akceptacji samego siebie (zadania sprzyjają wykształceniu postawy gotowości do wysiłku przełamującego barierę wzorku),
- kształcenie zmysłu mięśniowego i rozwijanie koordynacji psychoruchowej (wzbogacenie motoryki dziecka, uruchamianie określonych procesów w mózgu),
- ćwiczenie pamięci kinestetycznej (utrwalanie przez mięśnie stereotypów ruchowych, opanowywanie coraz dłuższych i bardziej skomplikowanych kompleksów ruchowych),
- ćwiczenie orientacji kierunkowo – przestrzennej (za pomocą różnych sytuacji wynikających z istoty tańca, m.in. tworzenie koła, ustawianie się przed, za lub obok osoby współtańczącej),
- ćwiczenie autoorientacji (nauka tańca przyspiesza orientację w schemacie własnego ciała, wyróżnianiu strony prawej, lewej, nazw i usytuowania poszczególnych części ciała),
- przyswajanie gestów towarzyszących mowie,
- przybliżanie znaczenia mowy (wiele czynności, których dziecko uczy się podczas zajęć tanecznych jest powiązanych z ruchową ilustracją tych słów, przyspieszając jednocześnie rozwój rozmieniania mowy myślenia),
- rozwijanie zdolności ekspresji ruchowej (u dzieci niewidomych jest ona słabo rozwinięta, dlatego też umożliwienie dziecku przeżywania rozmaitych uczuć wywołanych przez ruch, muzykę, a następnie opanowanie szeregu technik ruchu, ułatwia ekspresję motoryczną stanów emocjonalnych)²¹⁵.

Niewątpliwie taniec jest ulubioną dziecięcą zabawą, jedną z najprzyjemniejszych form kontaktów interpersonalnych. „Pozwala on niewidomym i słabowidzącym pacjentom przełamywać izolację społeczną oraz przeżywać wiele przyjemnych chwil w gronie rówieśników, przyjaciół

²¹⁵ Por. Tamże, s. 76-82.

i znajomych. Niektórzy autorzy są również zdania, że taniec „jest wyższą formą radości”. Pozwala wyrażać to co jest dla dziecka najistotniejsze, najbliższe, a przede wszystkim najintymniejsze w sposób niewerbalny – niejednokrotnie łatwiejszy niż słowny”²¹⁶.

Reasumując, choreoterapia dla dzieci niewidomych powinna stawiać sobie za cel zaspokojenie deficytów występujących u uczestników na płaszczyźnie motorycznej, emocjonalnej, natomiast nadrzędnym celem rehabilitacyjnym jest wykształcenie postawy akceptacji samego siebie. Należy również pamiętać, że zajęcia z najmłodszymi pacjentami powinny opierać się na niezbyt skomplikowanych i niezbyt długich układach taneczno – ruchowych. Trzeba stosować proste, pojedyncze kroki, krótkie układy, ruchy rąk tułowia lub całego ciała do oryginalnej lub aranżowanej muzyki tanecznej (np. walca angielskiego, „kaczuszek”). Elementy tańca można uzupełniać o śpiewanie piosenek, improwizacje ruchowe przy muzyce.

„Muzyka i ruch połączone w jednym akcie stanowią niezastąpiony i wszechstronny element rozwoju człowieka, zwłaszcza jeśli odnosi się to do dziecka. Poprzez ruch spontaniczny, zarysowujące się w przestrzeni układy taneczne wielokrotnieniu poddają wcześniejsze fragmenty doznań i spostrzeżeń, stając się jednocześnie inspiracją dla twórczej wyobraźni dziecka”²¹⁷. W pracy z dziećmi, zwłaszcza tymi niepełnosprawnymi, zastosowanie muzyki i tańca jest niezwykle ważne i potrzebne, ponieważ w nich łączą się działania o charakterze interdyscyplinarnym, wszechstronnie oddziałując na rozwój dziecka czy też korekcję zaburzonych sfer. Dlatego też są metodami niezwykle wartościowymi w pracy z małymi pacjentami, do których niejednokrotnie w sposób werbalny jest bardzo trudno dotrzeć.

Na zakończenie warto jeszcze wspomnieć, że w całokształcie działań muzykoterapeutycznych i choreoterapeutycznych „najważniejsze jest dziecko, będące twórcą, sprawcą określonych działań, a nie efekt końcowy w postaci czysto zaśpiewanej piosenki, wiernie zagranej motywu melodycznego lub

²¹⁶ P. Cylulko, *Zastosowanie ruchu inspirowanego muzyką...*, dz. cyt., s. 52.

²¹⁷ A. Tupieka – Buszmał, *Znaczenie ruchu dla rozwoju wyobraźni muzycznej – literackiej dziecka* [w:] Rytmika w kształceniu muzyków, aktorów, tancerzy i w rehabilitacji: materiały z V i VI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej, 12-14 grudnia 2000, 21-23 listopada 2002, red. nauk. B. Ostrowska, Łódź 2002, Akademia Muzyczna im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi, s. 150.

rytmicznego, precyzyjnie wykonanego ruchu, tańca [...] ²¹⁸. Dodatkowo należy pamiętać, iż zarówno muzykoterapia jak i choreoterapia wzajemnie się przenikają, będąc metodami komplementarnymi wobec siebie – trudno jest tańczyć bez muzyki, jak również trudno jest słysząc muzykę pozostać w bezruchu.

²¹⁸ P. Cylulko, *Zastosowanie ruchu inspirowanego muzyką...*, dz. cyt., s. 45.

CZEŚĆ II BADAWCZA

Badania naukowe prowadzone w ramach pedagogiki mają służyć opisywaniu, wyjaśnianiu rzeczywistości wychowawczej w szerokim rozumieniu (orientacja empiryczna), analizowaniu zmian w niej zachodzących (z punktu widzenia wartości nadających im sens, jest to orientacja hermeneutyczna) oraz określaniu skuteczności tych zmian (orientacja prakseologiczna). W badaniach pedagogicznych przedmiotem rozważań mogą być zjawiska, fakty, procesy pedagogiczne (z ich równoczesnym ukierunkowaniem), jak również osoby, instytucje, placówki oraz organizacje zajmujące się szeroko rozumianą działalnością wychowawczą, opiekuńczą i edukacyjną²¹⁹.

Niemalże wszystkie badania, bez względu na cele, jakim służą, swoją skuteczność zawdzięczają zgodności ze stawianymi im wymaganiami metodologicznymi. W pedagogice są one ustalane za pomocą metodologii badań pedagogicznych, która „najogólniej mówiąc, [...] jest nauką o zasadach i sposobach postępowania badawczego zalecanych i stosowanych w pedagogice. Przez zasady, czyli reguły lub normy takiego postępowania, rozumie się pewne najogólniejsze dyrektywy (zalecenia), mające na celu ułatwienie w miarę skutecznego prowadzenia badań. Natomiast sposobami postępowania badawczego nazywa się mniej lub bardziej skonkretyzowane procedury (strategie) gromadzenia i opracowania interesujących badacza wyników (materiału badawczego)”²²⁰.

W literaturze przedmiotu zaznacza się, że bez znajomości wiedzy metodologicznej poprawne przeprowadzenie badań nie jest możliwe. Z założeń metodologicznych wynikają czynności, jakie powinien podejmować badacz, a mianowicie: ustalenie przedmiotu i celu badań, sformułowanie problemów i hipotez badawczych, ustalenie i zdefiniowanie zmiennych i ich wskaźników, dobór metod i narzędzi badawczych, jak również przeprowadzenie badań, analiza wyników oraz wyciągnięcie wniosków²²¹.

Badania naukowe do części praktycznej niniejszej pracy zostały przeprowadzone na przykładzie autorskich zajęć baletowych dla dzieci,

²¹⁹ Por. K. Żegnałek, *Metodologia badań dla autorów prac magisterskich i licencjackich z pedagogiki*, Warszawa 2010, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, s. 55.

²²⁰ M. Łobocki, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków 2003, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 13.

²²¹ Por. J. Gnitecki, *Metodologiczne problemy pedagogiki prakseologicznej*, Zielona Góra 1996, Wyd. WSP, s. 99.

bazujących na założeniach i ćwiczeniach z zakresu choreoterapii i muzykoterapii, prowadzonych przez panią Mariolę Ptak w Domu Narodowym w Cieszynie.

1. Cel badań

Badania naukowe, jak każda uzasadniona i przemyślana działalność są podejmowane w pewnym określonym celu. „Zasadniczym celem poznania naukowego jest zdobycie wiedzy maksymalnie ścisłej, maksymalnie pewnej, maksymalnie ogólnej, maksymalnie prostej, o maksymalnej zawartości informacji. Takie dopiero poznanie prowadzi do wyższych form funkcjonowania wiedzy, a są nimi prawa nauki i prawidłowości”²²².

Badania pedagogiczne są określane przez cele, jakim służą. Dążą one do zbadania warunków koniecznych do realizowanych postulowanych stanów rzeczy. J. Gnitecki definiuje cel badań jako „rodzaj zamierzonego efektu, do którego ma doprowadzić działalność badawcza”²²³.

M. Komorowska wymienia trzy podstawowe kryteria określania celu badań. Są nimi: kryterium aktywności badającego (bierne interesowanie się stanem faktycznym lub aktywne wpływanie na zmianę tego stanu, wraz z badaniem efektów wprowadzonych zmian), kryterium aspektu badanej rzeczywistości (jest to aspekt statyczny – badacz analizuje pewien punkt w procesie oraz aspekt dynamiczny – analizowany jest nie punkt ale proces) oraz kryterium intencji wprowadzania zmian w badanej dziedzinie pedagogicznej (intencja uzyskania nowej wiedzy – wyjaśnienie badanego zjawiska wraz z wprowadzeniem odpowiedniej teorii pedagogicznej, natomiast druga to intencja optymalizacyjna – innowacyjna)²²⁴.

Rozważania podjęte w części teoretycznej niniejszej pracy, wskazujące na przedmiot badań, miały na celu opis i poznanie wszechstronnego oddziaływania terapeutycznego muzyki i tańca na organizm człowieka, jego emocje, psychikę i somatykę. Głównym celem, dla którego zostały przeprowadzone badania empiryczne, jest ukazanie zastosowania oraz oddziaływania zajęć muzykoterapeutycznych i choreoterapeutycznych w pracy z dziećmi na

²²² T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001, Wyd. Akademickie „Żak”, s. 23.

²²³ J. Gnitecki, *Wstęp do ogólnej metodologii badań w naukach pedagogicznych. Tworzenie wiedzy o edukacji w naukach pedagogicznych. T. II*, Poznań 2007, Wyd. UAM, s. 316.

²²⁴ Por. Tamże.

przykładzie programu autorskiego zajęć baletowych i działań artystycznych pani Marioli Ptak.

Przeprowadzone badania pozwolą na zbadanie możliwości i efektywności zastosowania terapii muzyką oraz terapii tańcem w pracy z dziećmi. Pomogą w poznaniu pozytywnego wpływu muzyki i tańca na rozwój dziecka, kształtowanie się jego osobowości, psychiki, fizyczności. Dodatkowo ukażą jak ekspresja ruchowa przy muzyce oddziałuje na nastrój, samopoczucie dziecka, uczy określonych i pożądaných wzorów zachowań, relacji współpracy grupowej. Uzyskane wiadomości potwierdzą zasadność stosowania muzyki i tańca w leczeniu, terapii, a także w wychowaniu i edukacji.

2. Problem badawczy główny i problemy szczegółowe

Podstawowym warunkiem podejmowania wszelkich badań naukowych jest uświadomienie sobie przez osobę badającą, w sposób możliwie precyzyjny celu i zakresu planowanych przedsięwzięć badawczych²²⁵. W związku z tym, kiedy zostanie określony przedmiot badań, ustalone już będą cele, następnie należy sformułować problem badawczy.

W literaturze metodologicznej można odnaleźć różnorodne definicje problemu badawczego, jednakże są one zbliżone w treści. Z reguły w pedagogice przez problem badawczy rozumie się pytanie, na które można uzyskać odpowiedź przeprowadzając badania naukowe²²⁶, więc poprzez własny wysiłek, a nie w oczekiwaniu na uzyskanie gotowej odpowiedzi. M. Łobocki pisze, że „na ogół jest nim takie pytanie, które w miarę precyzyjnie określa cel zamierzonych badań i jednocześnie ujawnia braki w dotychczasowej wiedzy na interesujący nas temat”²²⁷. Problem badawczy jest zwykle uszczegółowieniem celu badań, ponieważ umożliwia dokładniejsze poznanie tego, co ma zostać zbadane²²⁸. Dlatego też jest on uważany za najważniejszy etap badania naukowego.

Z kolei J. Gnitecki pisze, że „problem badawczy definiuje się zazwyczaj jako zespół pytań, na które odpowiedzi ma dostarczyć badanie empiryczne. Mogą to być pytania rozstrzygnięcia, zaczynające się od partykuły „czy...”, na które są

²²⁵ Por. M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 1999, s. 103.

²²⁶ Por. K. Żegnałek, *Metodologia badań...*, dz. cyt., s. 59.

²²⁷ M. Łobocki, *Metody i techniki...*, dz. cyt., s. 21.

²²⁸ Por. Tamże.

zwykle alternatywne odpowiedzi typu: „tak” lub „nie” oraz pytania dopełnienia zawierające pytańnik: „jaki...”, „kiedy...”, „w jakich warunkach...”, „w jakim stopniu...” itp., na które można udzielić wielu odpowiedzi”²²⁹.

Autorzy zaznaczają, że formułowanie problemów badawczych z pozoru stanowi prosty zabieg werbalny, który opiera się na dokładnym rozbiciu tematu na pytania, problemy. Jednakże zabieg ten musi być zgodny z pewnymi kryteriami, a mianowicie: sformułowane problemy muszą wyczerpywać zakres naszej niewiedzy, zawarty w temacie badań, po drugie muszą być zawarte zależności pomiędzy wszystkimi zmiennymi oraz po trzecie problem badawczy musi być rozstrzygalny empirycznie oraz posiadać wartość praktyczną²³⁰.

W odniesieniu do celów niniejszej pracy sformułowano następujący główny problem badawczy: *Jaką rolę odgrywa muzykoterapia i choreoterapia w pracy z dziećmi na przykładzie autorskich zajęć baletowych pani Marioli Ptak?*

Rozstrzygnięcie tego problemu może odbyć się na drodze uzyskania odpowiedzi na pytania szczegółowe, które zostały następująco sformułowane:

- 1) *Jakie właściwości lecznicze i terapeutyczne posiada muzyka i taniec wykorzystywana w działaniach o charakterze muzykoterapeutycznym i choreoterapeutycznym?*
- 2) *Jaki jest wpływ muzyki i tańca na rozwój dziecka w sferze emocjonalno – społecznej, psychicznej i fizycznej?*
- 3) *W jaki sposób muzyka i taniec są pomocne w uzewnętrznianiu indywidualności, temperamentu, dominujących cech osobowości dziecka?*
- 4) *Jakie jest znaczenie muzyki i tańca w wychowaniu dziecka?*
- 5) *Czy muzyka i taniec mają znaczenie w edukacji?*
- 6) *Czy istnieje zależność pomiędzy charakterem muzyki a sposobem poruszania się dziecka?*
- 7) *Jaki wpływ na dziecko ma wykorzystanie na zajęciach opowieści baletowych?*

²²⁹ J. Gnitecki, *Wstęp do ogólnej metodologii badań...*, dz. cyt., s. 319.

²³⁰ Por. T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych...*, dz. cyt., s. 44.

3. Hipoteza główna i hipotezy szczegółowe

Badacz przed rozpoczęciem badania powinien nie tylko wiedzieć, co ma być jego przedmiotem, ale również z pewnym prawdopodobieństwem przewidywać jego wynik. Problemy badawcze stanowią podstawę tworzenia hipotez. Słowo „hipoteza” pochodzi z języka greckiego *hypothesis* i oznacza przypuszczenia. Hipoteza jest zdaniem tłumaczącym pewne stwierdzone fakty, przypuszczeniem i w tym rozumieniu jest ona terminem powszechnym w badaniach naukowych²³¹.

Zdaniem Z. Skornego „hipoteza to przypuszczenie, przewidywalna odpowiedź na pytanie zawarte w problemie badań. Może ona przy tym dotyczyć związków zachodzących w danej dziedzinie rzeczywistości, kierujących nią prawidłowości, mechanizmów funkcjonowania badanych zjawisk lub istotnych właściwości”²³². Natomiast M. Łobocki pisze, że „stanowią one stwierdzenia, co do których istnieje prawdopodobieństwo, że są trafną odpowiedzią na sformułowany uprzednio problem badawczy. [...] Są jednak zawsze tylko świadomie przyjętymi przypuszczeniami czy założeniami, wymagającymi potwierdzenia lub odrzucenia w wyniku badań naukowych. Są to założenia odnoszące się do przewidywalnego końcowego rezultatu badań [...], ale nigdy nie przesadzają o ich ostatecznych wynikach lub płynących z nich wnioskach”²³³. Podkreśla on, że hipoteza musi dać się zweryfikować.

K. Żegnałek po przeanalizowaniu rozmaitych definicji hipotez badawczych, wskazuje na cechy, jakimi powinny się one charakteryzować, m.in.

- są formułowane w postaci zdań oznajmujących,
- nie są twierdzeniami pewnymi, ale tylko prawdopodobnymi, wymagającymi sprawdzenia, potwierdzenia (weryfikacji) na drodze prowadzenia badań naukowych,
- są swoistymi, w miarę konkretnymi odpowiedziami (oczekiwanymi wynikami badań) na sformułowany problem badawczy w postaci pytania,
- odnoszą się tylko do problemów badawczych,

²³¹ Por. K. Żegnałek, *Metodologia badań...*, dz. cyt., s. 108.

²³² Z. Skorny, *Prace magisterskie z psychologii i pedagogiki*, Warszawa 1984, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, s. 72-73.

²³³ M. Łobocki, *Wprowadzenie...*, dz. cyt., s. 125.

- służą wyjaśnieniu faktów oraz przebiegu procesów i zjawisk pedagogicznych, odkrywaniu nieznanych praw i zjawisk, a także przewidywaniu skutków pewnych zdarzeń czy procesów²³⁴.

Na potrzeby niniejszej pracy, do sformułowanych uprzednio problemów badawczych przyjęto następujące hipotezy.

Hipoteza główna: *Muzykoterapia i choreoterapia stosowania na autorskich zajęciach baletowych pani Marioli Ptak wpływa wielostronnie na organizm, emocje i psychikę dziecka, co znajduje odzwierciedlenie w jego rozwoju, wychowaniu, a także w edukacji.*

Hipotezy szczegółowe:

- 1) *Muzyka i taniec posiadają niezwykle właściwości lecznicze i terapeutyczne, począwszy od wywoływania pozytywnych uczuć u odbiorców, przez pobudzanie jednocześnie reakcji fizjologicznych, umysłowych i psychologicznych, są pomocne w redukowaniu napięć, więc mają możliwości relaksacyjne.*
- 2) *Muzyka i taniec pomagają dziecku w uzewnętrznianiu i wyrażaniu różnorodnych uczuć i emocji, uczą współdziałania w grupie, przestrzegania zasad w niej obowiązujących, na zajęciach dzieci rozwijają swoją kreatywność, pamięć, procesy koncentracji uwagi, jak również ćwiczenia baletowe oddziałują pozytywnie na motorykę.*
- 3) *Technika improwizacji ruchowych przy muzyce ujawnia indywidualne cechy każdego dziecka z osobna, swoboda pozwala na uzewnętrznienie nieskrępowanego ruchu naturalnego, więc cech dominujących i temperamentu.*
- 4) *Terapia przez muzyką i terapia przez taniec ukazują dziecku jak powinno się funkcjonować w grupie, przy jednoczesnej możliwości realizowania ćwiczeń własnych oraz pozostałych osób. Balet uczy dyscypliny, przestrzegania zasad z podkreśleniem poszanowania drugiego człowieka.*
- 5) *Czynnik edukacyjny zajęć baletowych sprowadza się do oddziaływania na rozwój umysłowy dziecka, poziom estetyczny.*

²³⁴ Por. K. Żegnałek, *Metodologia badań...*, dz. cyt., s. 68.

- 6) *Dzieci dostosowują swoje ruchy do tempa, rytmu i dynamiki słyszanej muzyki, potrafiąc ukazać jej charakter, więc przykładowo grozę, radość.*
- 7) *Elementy baśniowe, czyli opowieści baletowe umożliwiają poznawanie, rozumienie i przejmowanie zachowań odgrywanych postaci, co pozwala na kształtowanie wartości i postaw niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie.*

4. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Warunkiem niezbędnym dla skutecznego rozwiązania sformułowanych problemów i hipotez badawczych jest odpowiedni dobór, bądź też samodzielne skonstruowanie możliwie prawidłowych i rzetelnych sposobów postępowania badawczego. Tymi sposobami są metody i techniki badań, zalecane lub faktycznie stosowane w danej nauce²³⁵.

Zdaniem M. Łobockiego „najogólniej można powiedzieć, że zarówno metody, jak i techniki badań to sposoby postępowania naukowego, mające na celu, rozwiązanie sformułowanego uprzednio problemu”²³⁶. Różnice pomiędzy nimi polegają na tym, że „metody są raczej ogólnie zalecanymi (postulowanymi) sposobami rozwiązywania nurtujących badacza problemów. Techniki natomiast odnoszą się do bardziej uszczegółowionych sposobów postępowania badawczego i faktycznie stosowanych w danej nauce. [...] Można powiedzieć też, że metody badawcze w ich ogólnym rozumieniu są gatunkową nazwą określonych sposobów postępowania badawczego, a techniki badawcze odmianami tego rodzaju metod”²³⁷. Autor omawia poszczególne metody badań, wraz z przysługującymi im na ogół technikami badawczymi. Do metod pedagogicznych zalicza: obserwację, eksperyment pedagogiczny, testy osiągnięć szkolnych, metodę socjometryczną, metodę sondażu diagnostycznego, metodę analizy dokumentów, skalę ocen, studium indywidualnych przypadków oraz metodę monograficzną.

Na potrzeby niniejszej pracy posłużono się dwiema metodami badawczymi, a mianowicie obserwacją, do której zastosowano technikę badawczą obserwacji skategoryzowanej oraz opracowane zostało narzędzie - arkusz obserwacyjny.

²³⁵ Por. M. Łobocki, *Metody i techniki...*, dz. cyt., s. 27.

²³⁶ Tamże.

²³⁷ Tamże.

Drugą metodą jest sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki wywiadu, do której skonstruowane zostało narzędzie kwestionariusza wywiadu.

„Obserwacja jako metoda naukowa nie jest samym tylko postrzeganiem faktów, zdarzeń czy zjawisk. Jest nią osobliwy sposób postrzegania, gromadzenia i interpretowania poznawanych danych, w naturalnym ich przebiegu i pozostających w bezpośrednim zasięgu widzenia i słyszenia obserwatora. Postrzeganie, gromadzenie i interpretowanie stanowią ważne składniki obserwacji i w pewnym sensie trzy podstawowe jej etapy”²³⁸. Jako metodę badań naukowych rozumie się obserwację, która wymaga:

- koncentracji uwagi na zachowaniach (reakcjach) ważnych z naukowego punktu widzenia, czyli podporządkowanej pewnemu z góry ustalonemu celowi poznawczemu,
- rejestrowaniu danych obserwacyjnych w sposób możliwie adekwatny do istniejącego obiektywnie stanu rzeczy,
- interpretacji zarejestrowanych w ten sposób danych w świetle posiadanej wiedzy, znanych teorii i własnych doświadczeń,
- sprawdzenia i kontroli po względem trafności i rzetelności²³⁹.

W takim rozumieniu obserwacja jest zawsze celowym i planowym spostrzeganiem jakiegoś faktu, zjawiska czy zdarzenia w sposób systematyczny (a niekiedy także okazjonalny), jak również dokładny, czyli wierny, wnikliwy i wyczerpujący.

W literaturze metodologicznej wymienia się różne rodzaje obserwacji. W badaniach do niniejszej pracy posłużono się obserwacją uczestniczącą, będącą szczególną odmianą obserwacji bezpośredniej, polegającą „na obserwowaniu zjawisk, zdarzeń, grup społecznych niejako od środka. Badający staje się uczestnikiem badanej zbiorowości, jednym z jej członków”²⁴⁰. Jeśli chodzi o zastosowane techniki do realizacji niniejszych badań posłużono się techniką obserwacji skategoryzowanej. Do jej przeprowadzenia konieczne jest opracowanie określonych zestawów kategorii, określanych również mianem scheduły obserwacyjnej (lub arkusza obserwacyjnego). Jest ona zbiorem poszczególnych kategorii zachowań obserwowanych osób lub elementów

²³⁸ M. Łobocki, *Metody badań pedagogicznych*, Warszawa 1982, Państwowe Wyd. Naukowe, s. 117.

²³⁹ Por. M. Łobocki, *Metody i techniki...*, dz. cyt., s. 46.

²⁴⁰ K. Żegnałek, *Metodologia badań...*, dz. cyt., s. 108.

charakterystycznych dla przebiegu danego zdarzenia lub zjawiska. Służy do odnotowywania występowania lub niewystępowania wyszczególnionych kategorii zachowań, a także ich częstotliwości. Wzór wykorzystanej scheduły obserwacyjnej znajduje się w aneksie pracy (załącznik nr 1).

Drugą z kolei zastosowaną metodą jest sondaż diagnostyczny. „Najogólniej przez metodę sondażu rozumie się metodę badań, której podstawową funkcją jest gromadzenie informacji o interesujących badacza problemach w wyniku relacji słownych osób badanych, nazywanych respondentami. Cechą konstruktywną sondażu jest wypytywanie czy sondowanie opinii. Tak więc częścią składową metody tej są zadawane respondentom pytania. Przy czym odpowiedzi na nie mogą być pisemne (ankieta) lub ustne (wywiad)”²⁴¹.

W celu uzyskania odpowiedzi na problemy badawcze w pracy w metodzie sondażu zastosowana została technika wywiadu. Jest on „sposobem gromadzenia interesujących badacza informacji w bezpośrednim kontakcie z osobami badanymi”²⁴². T. Pilch definiuje go jako „rozmowę badającego z respondentem lub respondentami według opracowanych wcześniej dyspozycji lub w oparciu o specjalny kwestionariusz”²⁴³.

Na potrzeby niniejszej pracy został przeprowadzony wywiad częściowo skategoryzowany – przybierający charakter wywiadu jawnego i indywidualnego. Narzędzie badawcze stanowił skonstruowany kwestionariusz wywiadu (umieszczony w aneksie załącznik nr 2.), zawierający 12 przygotowanych pytań. Trzy pytania dodatkowo wyniknęły z kontekstu rozmowy. Poniżej została zamieszczona treść wywiadu, więc pytania, wraz z odpowiedziami badanego.

Kwestionariusz wywiadu wraz z odpowiedziami osoby badanej:

1. Pani Mariolu, skąd wziął się pomysł na prowadzenie zajęć baletowych dla dzieci?

W zasadzie on powstał naturalnie, stopniowo się rozwijając. Pracowałam w szkole jako nauczyciel edukacji wczesnoszkolnej. Tam również prowadziłam zajęcia baletowe z dziećmi. Jednakże z czasem okazało się,

²⁴¹ M. Łobocki, *Metody i techniki...*, dz. cyt., s. 243.

²⁴² Tamże, s. 262.

²⁴³ T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 1995, Wyd. „Żak”, s. 82.

że ta praca wiąże się przede wszystkim z dużą ilością obowiązków biurowych, mnóstwem dokumentów do wypełniania, a zbyt mało czasu pozostawało dla dzieci. Dodatkowo w szkole dzieci nie mają zbyt dużej swobody ruchu. Dlatego zdecydowałam się na realizację własnego programu autorskiego.

Moje zajęcia baletowe opierają się właśnie na zapewnieniu dziecku możliwości nieskrępowanego ruchu (choć może jest to sprzeczne z założeniami szkoły baletowej, gdzie zawsze panuje dyscyplina).

2. Kiedy Pani rozpoczęła prowadzenie zajęć?

Zajęcia prowadzę od 2002 roku, początkowo odbywało się to w różnych miejscach (m.in. w domu, Przedszkolu im. Dzieciątka Jezus w Cieszynie). Obecnie balet regularnie odbywa się w Domu Narodowym w Cieszynie, w Studiu Zabawy i Twórczego Rozwoju „ToTu” w Cieszynie, a od niedawna w Domu Kultury w Wiśle.

3. Na jakich teoriach opierają się Pani zajęcia, co stanowiło inspirację?

Zajęcia zostały zainspirowane sztuką Isadory Duncan, jak również nawiązują do metod Waganowej, czyli tańca klasycznego, co ma na celu wykształcenie u dzieci ładnej postawy ciała, nauczanie dyscypliny od najmłodszych lat. Przede wszystkim moje zajęcia opierają się na założeniach terapii przez muzykę i terapii przez taniec, wykorzystuję m.in. założenie jedności psychiki i ciała człowieka, wszechstronnego oddziaływania tańca i muzyki na człowieka, na emocje, umysł, motorykę dziecka, rozmaite techniki (np. improwizacje ruchowe).

4. Czy zajęcia posiadają pewną określoną strukturę, ustaloną kolejność wykonywanych ćwiczeń?

Zajęcia baletowe dzielą się na kilka elementów, tzw. etiud, które obejmują: ćwiczenia rozciągające, przy drążku (obejmują ruchy rąk, stóp, głowy), ćwiczenia na środku sali (rozciągające, utrzymujące równowagę), improwizacje ruchowe, improwizacje kierowane (czyli dowolność ruchowa ukierunkowana przez prowadzącego, poprzez wprowadzenie różnych kroków, pauz, pojedynczych elementów tj. np. piruetów) oraz opowieści baletowe, które odbywają się po ćwiczeniach, na zakończenie każdego zajęcia. Każda lekcja przebiega zgodnie z tym schematem, co również uczy dzieci pewnych reguł, porządku i dyscypliny.

5. Dla kogo zajęcia są przeznaczone?

Dla dzieci w wieku od 3 do 10 lat. I niekoniecznie są to tylko dziewczynki. Było kilku chłopców, nawet teraz w tej najmłodszej grupie jest jeden. W zasadzie na balet może przyjść każda zainteresowana, prócz kryterium wieku, nie ma innego.

6. Ile jest uczestników?

Tutaj w Domu Narodowym są cztery grupy. Pierwsza dwie grupy to dzieci w wieku od 3 - 5 lat. Są to grupy początkujące. Trzecia to grupa średnio zaawansowana, czyli dzieci w wieku od 5/6 lat – 7. Ostatnia to grupa zaawansowana, gdzie przedział wiekowy wynosi 8 – 10 lat. Te przedziały wiekowe, podział na grupy ulega w zasadzie zmianie co roku, jest to zależne od tego ile osób, zostaje na kolejny rok, kto się jeszcze zapisze.

Zajęcia odbywają się w każdy wtorek od godziny 15.30 do 19.30, dla każdej grupy trwają zegarową godzinę. Są one prowadzone od września do czerwca, czyli tak samo jak trwa rok szkolny.

7. Co w Pani programie jest najważniejsze?

Dziecko, jego możliwość odnajdywania, wyrażania siebie w ruchu poprzez improwizację, poznawania różnorodnych przestrzeni w muzyce. Taniec i muzyka dają dziecku ogromną radość, dziecko otwiera się na otoczenie, nie jest niczym skrzepowane, ponieważ właśnie improwizacja daje mu możliwość swobody.

8. Co takiego daje dziecku uczestnictwo w zajęciach łączących w sobie muzykę i taniec jednocześnie?

Na pewno wychowanie przez sztukę, wyzwolenie ekspresji drzemiącej w małym człowieku, której pokłady są bogate, a na co dzień niestety przez dorosłych pomijane. Ekspresja ruchowa drzemiąca i określająca temperament, wrażliwość i wyobraźnię, wpływa na to jak dziecko radzi się ze swoim otoczeniem, światem. Dziecko w muzyce odnajduje samego siebie, nie boi się mówić o marzeniach, czuje się bezpieczne.

Przede wszystkim muzyka i taniec wpływają na sferę wyobraźni dziecka. Tutaj ważne są dwa elementy: z jednej strony dziecko żyje codziennością, więc tym co widzi, ma realny kontakt. Natomiast z drugiej strony jest sfera marzeń, ukryta. Moje zajęcia pomagają dzieciom skonfrontować tą rzeczywistość ze światem baśniowym, dzięki czemu w sposób naturalny

będą utożsamiać się z postaciami z baśni, dostosowywać do nich temperament, jeśli rola tego będzie wymagać. Taniec to wiara w lepszy świat, w marzenia.

9. Jaka muzyka dominuje na zajęciach, jaką pełni ona rolę?

W większości jest to muzyka klasyczna. Dzieci w sposób niesamowity odczytują muzykę, nawet, a raczej zwłaszcza tą trudną. Muzyka klasyczna jest ponadczasowa, jest sztuką samą w sobie, pozwalającą odkryć wewnętrzne pokłady tkwiące w dziecku. Ona ilustruje uczucia, bez słów opowiada historie, określone sytuacje, stanowi nieodłączną część tańca. Muzyka jest domem, do którego trzeba wejść, poczuć jego wnętrze i zawartość, by następnie móc to wyrazić w ruchach, własnej ekspresji. Niezwykle ważne jest, aby podczas zajęć z zakresu muzyko- i choreoterapii posługiwać się muzyką klasyczną, ponieważ to właśnie ona ma niezwykle właściwości oddziałujące na wnętrze człowieka.

10. Mówiła Pani o baśniach, o tym, że dzieci uczą się odkrywać postaci. Czy prezentowani są również tzw. źli bohaterowie, czarne charaktery, jak np. Macocha Kopciuszka?

Na zajęciach podczas grania przedstawień nie ma czegoś takiego jak rozgraniczanie na rzeczy dobre i złe. Dziecko po prostu wchodzi w rolę – nie jest ona oceniana, złe role są tak samo dobre, jak te dobre. Są one potwierdzeniem, że w życiu można spotkać różne osoby, że każdy ma prawo do złości w danych uzasadnionych sytuacjach, że życie opiera się na rozmaitych emocjach, uczuciach.

Przede wszystkim w baśniach dziewczynki nieświadomie odkrywają swoją kobiecość, są jedyne w swoim rodzaju, natomiast dla chłopców są one przygodą.

Czasem zła postać jest potrzebna, ponieważ gdyby ludzie nie wiedzieli, że istnieje zło, to nie docenialiby dobra. To również staram się przekazać dzieciom.

11. Wspomniała Pani o przedstawieniach, na jakiej zasadzie są one organizowane?

Każda grupa dwa razy w roku ma swoje przedstawienie: jedno w okresie zimowym, drugie na zakończenie roku szkolnego. Podczas zajęć ćwiczymy kroki, dzieci są podzielone na role, jest miejsce na swobodną

improvizację, tak, aby każde dziecko mogło się indywidualnie zaprezentować. Przedstawienia są organizowane dla rodziców, dziadków, rodzeństwa aby mogli zobaczyć efekty naszej wspólnej pracy i oczywiście poczuć dumę patrząc na swoje pociechy.

12. Czy kiedy dzieci tańczą pojedynczo, w trakcie improvizacji, bardzo widoczna jest indywidualność każdego z nich?

Właśnie to spotkanie w tańcu, z muzyką pozwala na kształtowanie indywidualności każdego dziecka, kreowanie jednostkowej wyobraźni, ponieważ najczęściej one dostają schematy, którym muszą się podporządkować. W tańcu są wolne i przede wszystkim są sobą, mogą obserwować własne ruchy w lustrach. Balet pozwala im na przyswojenie konkretnych ruchów przy jednoczesnym nadaniu im własnego charakteru. Poprzez ruch mogą one poznać samych siebie, własną duszę, stać się bardziej otwarte, pomaga on zrozumieć nurtujące je problemy, ponieważ taniec to „zwierciadło duszy”.

13. Mogłaby Pani bardziej szczegółowo opowiedzieć, czym jest „zwierciadło duszy”?

Jest to połączenie duszy z ciałem, ich jedność, co jest zgodne zarówno z założeniami terapii przez muzykę, jak i przez taniec. Dzięki temu połączeniu dziecku uczy się świadomości własnego ciała, występuje brak skrępowania, niejednokrotnie przewyższana jest nieśmiałość, strach. W balecie piękno ludzkiego ciała styka się bezpośrednio z duszą, pozwala zamieszkać w świecie marzeń i snów, dodaje siły, witalności, wiary.

14. Jak zajęcia wpływają na sferę emocjonalną dzieci?

Często mają za zadanie odegrać np. smutek, radość, żal, złość itd. I rzeczywiście ich ekspresja ruchowa, mimika twarzy ukazują daną emocję. Taniec i muzyka pomagają dziecku poznać jakie mogą być emocje, co się wtedy czuje, jak ludzie się wtedy zachowują. Dodatkowo w wyniku tańca i muzyki następuje uzewnętrznienie tych emocji, niejednokrotnie uwidaczniają się te przez dziecko ukrywane. Miałam na zajęciach taką dziewczynkę, która zawsze chciała tańczyć te „złe postaci” i rzeczywiście wychodziło jej to świetnie. Nigdy nie zgadzała się na role pozytywne, radosne. W ten sposób chciała dać „upust” złości, smutkowi, jaki w niej się gromadził.

15. Czy chciałaby Pani powiedzieć coś na zakończenie?

Chciałabym tylko podkreślić, że dorośli powinni pamiętać o indywidualnych pokładach wewnętrznych dziecka – o jego obawach, radościach, uczuciach, naturalnej potrzebie ruchu. Jeśli dziecko będzie czuło się bezpieczne w świecie, to będzie potrafiło kierować swoimi emocjami. Dziecko nie jest złe, tak jak i dorośli. Tylko czasem pojawia się problem, który z czegoś wynika, stąd bierze się uzasadnienie dla określonych przeżywanych emocji.

5. Charakterystyka badanej grupy

Badania własne zostały przeprowadzone na autorskich zajęciach baletowych dla dzieci w wieku od 3-10 lat, pani Marioli Ptak w Domu Narodowym w Cieszynie. Obserwacje były gromadzone regularnie od końca września do końca października 2011 roku, podczas zajęć odbywających się w każdy wtorek od godziny 15.30 – 19.30, w poszczególnych czterech grupach wiekowych:

- 1) 3-5 lat (grupa początkująca)
- 2) 3-5 lat (grupa początkująca)
- 3) 5/6 - 7 lat (grupa średnio zaawansowana)
- 4) 8-10 lat (grupa zaawansowana)

Na zajęcia uczęszcza 70 uczestników. W grupie pierwszej jest 18 osób, drugiej 15, trzecia grupa liczy 19 uczestniczek, natomiast grupa czwarta 18. Jest to 69 dziewczynek i jeden chłopiec.

Wywiad został przeprowadzony z autorką zajęć – panią Mariolą Ptak. Pani Mariola jest absolwentką Państwowego Liceum Sztuk Plastycznych im. J. Pankiewicza w Katowicach, Instytutu Sztuki Uniwersytetu Śląskiego w Cieszynie oraz Podyplomowych Studiów Wczesnoszkolnej Edukacji Zintegrowanej w Cieszynie. Od 2000 roku prowadzi autorskie zajęcia baletowe dla dzieci od trzeciego roku życia.

6. Procedura przebiegu badań i jej opis

Na początku została określona koncepcja badań, która wiązała się z ustaleniem zakresu prowadzonych badań empirycznych, zapoznaniem się z literaturą, a także sformułowaniem celu pracy, problemów i hipotez

badawczych, na podstawie których został dokonany wybór metod i technik badawczych, koniecznych do skonstruowania właściwych narzędzi. Ze względu na osiągnięcie złożonego celu pracy posłużono się arkuszem obserwacyjnym oraz kwestionariuszem wywiadu.

Do realizacji badań przystąpiono 20 września 2011 roku i trwały one do 25 października 2011 roku. Obserwacje przez ten okres były prowadzone w oparciu o sporządzony kwestionariusz raz w tygodniu w Domu Narodowym w Cieszynie, we wtorki od godziny 15.30 – 19.30, w poszczególnych grupach wiekowych. Po zakończeniu obserwacji, badana grupa została poinformowana przez prowadzącego o celach, w jakich były one wykonywane.

Wywiad z panią Mariolą Ptak został przeprowadzony 18 października 2011 roku, w oparciu o sporządzony kwestionariusz, zawierający 12 pytań przygotowanych, natomiast 3 pozostałe wyniknęły z wypowiedzi rozmówcy.

Po uzyskaniu odpowiedniej ilości materiału badawczego przystąpiono do jego analizy i interpretacji, więc opracowywania zgromadzonych informacji oraz formułowania wniosków.

7. Analiza wyników badań i ich interpretacja

Na podstawie przeprowadzonych obserwacji można dokonać analizy i interpretacji zachowań dzieci, poczynwszy od uporządkowania zgromadzonego materiału badawczego. Prowadzone obserwacje wykazały, że wyszczególnione w arkuszu formy zachowań, wskazujące na znaczenie muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi, w rozgraniczeniu na poszczególne sfery rozwoju, występowały we wszystkich grupach wiekowych.

Do najczęściej pojawiających się zachowań w sferze emocjonalno – społecznej można zaliczyć przede wszystkim:

- Wywoływanie przez muzykę i taniec rozmaitych emocji i uczuć, powiązanych z rodzajem słyszanego utworu, ale także z aktualnym nastrojem dziecka. Jeśli danego dnia dziecko było smutne, to bardziej angażowało się w muzykę o takiej tonacji i wyrażało to bardzo dokładnie w ekspresji ruchowej. Jednakże zdarzało się również, że podczas zajęć dzieci w tańcu zapominały o tym co dla nich było

- przykre, z płaczu przechodziły w stan zadowolenia i radości (więc zajęcia pomagają również w odreagowywaniu napięć).
- Emocje jakie pojawiały się w przypadku odgrywania ról (więc np. złość, radość czy strach) sprawiały, iż dzieci samodzielnie interpretowały zachowania danych postaci, w które miały się wcielić. Przykładowo, dziewczynki odgrywające „Kopciuszka przed pójściem na bal”, tańcząc, w swoich ruchach i mimice twarzy pokazywały smutek, zmartwienie, przykrość. Natomiast jeśli ich kolejnym zadaniem było ukazanie „Kopciuszka na balu”, to okazywały radość, szczęście, dumę. Tutaj uwidacznia się element ekspresyjny muzykoterapii i choreoterapii, pozwalający na uzewnętrznianie wyobrażeń, uczuć i myśli.
 - Podczas tańca uwidaczniał się indywidualizm każdego dziecka. Improwizacje ruchowe przy muzyce, więc spontaniczny, nieskrępowany, niekierowany taniec, wyrażający całkowitą naturalność dziecka pochodzącą z jego wnętrza, ukazywał nie tylko jednostkowe cechy, ale także dynamikę wskazującą na temperament i osobowość dziecka. Przykładowo ruchy były wykonywane bardzo subtelnie, w sposób opanowany, co wskazywało na dziecko znajdujące się niejako w „tle”, o spokojnej, nieśmiałej naturze, lub też dziecko poruszało się gwałtownie, niespokojnie, jak „liść podczas wichury”, przemieszczając się po sali szybko, co mogło świadczyć o większej odwadze dziecka, przebojowości.
 - Podczas zajęć dzieci uczą się jak należy funkcjonować i współdziałać w grupie. Każdy ma swoją przestrzeń do wykonywania ćwiczeń, ale musi również uważać na kolegę, koleżankę stojących obok, za lub przed nim. Jeśli w trakcie ćwiczeń uderzy kogoś przypadkiem, to wie, że należy przeprosić. Współdziałanie jest szczególnie widoczne w przygotowywaniu przedstawień przeznaczonych dla rodziców.
 - Niejednokrotnie, widoczne było, że po zajęciach szkolnych dzieci przychodziły na balet nieco zmęczone, o czym często otwarcie mówiły. Jednakże, kiedy pani Mariola rozpoczynała ćwiczenia,

znużenie natychmiast zniknęło, dzieci o nim zapomniały, chętnie uczestniczyły w poszczególnych etapach zajęć.

- Po obserwacji poszczególnych grup dzieci, uwidoczniły się różnice w poziomie zaangażowania w wykonywanie ćwiczenia i sposoby reagowania na polecenia pani Marioli. Dzieci z najmłodszych grup, co jest uzasadnione ze względu na ich poziom rozwoju w tym przedziale wiekowym, wykonują ćwiczenia, jednakże raczej balet postrzegają w formie zabawowej, występuje u nich mniejsze skupienie na zadaniu, a większa dowolność poruszania się. Natomiast dzieci z grupy trzeciej i czwartej (więc od około 8 roku życia) podchodzą do zajęć poważniej, z większą pasją, samodyscypliną, świadomością, koncentracją na poprawności wykonywania ćwiczeń.

W sferze psychicznej pojawiały się następujące zachowania:

- Stała, schematyczna struktura zajęć, więc regularna kolejność wykonywanych ćwiczeń, sprawia, że dzieci uczą się swoistego porządku, którego należy przestrzegać.
- Poprzez odgrywanie rozmaitych postaci z bajek, dzieci uczą się, że istnieje podział na dobro i zło, że w codziennym życiu można spotkać osoby życzliwe, ale także takie, które mogą wyrządzić krzywdę. Dzięki temu wiedzą, jak można odróżnić od siebie dobro i zło, staje się to czymś naturalnym, z czym trzeba sobie radzić. Świat baśni pomaga dzieciom w poznaniu i rozumieniu praw rządzących rzeczywistością i światem dorosłych, a także w kształtowaniu systemu wartości.
- Dzieci uczą nie tylko wyrażania emocji, ale przede wszystkim ich nazywania. Opowieści baletowe pobudzają dzieci do myślenia, do wypowiadania spontanicznych wypowiedzi wartościujących na temat sposobów zachowań poszczególnych postaci, relacji panujących pomiędzy nimi, czyli stwierdzeń typu: „Macocho jest zła, nie lubi Kopciuszka, nie pozwoli mu iść na bal, a Siostry są zazdrosne”.
- Taniec i muzyka rozwijają kreatywność dziecka, dzięki nieskrępowanej aktywności uruchamiany jest proces wyobraźniowy, stwarzający wolną przestrzeń dla wypowiedzi dziecka, przy założeniu,

że to co znajduje się w jego wnętrzu, pokłady twórczej działalności, uzewnętrzną się swobodnie i autonomicznie.

- Muzyka i taniec wpływają na procesy umysłowe dziecka, przede wszystkim kształtują i zwiększają umiejętność koncentracji uwagi, rozwijają pamięć poprzez zapamiętywanie poszczególnych układów ruchów, sposobu oraz kolejności ich wykonywania, zwiększają koordynację wzrokowo – ruchową, a przede wszystkim orientację w schemacie własnego ciała.
- Ta autoświadomość dziecka sprawia, że zna ono swoje wady i zalety, dzięki czemu łatwiej jest mu zaakceptować samego siebie oraz otoczenie, co wyraża się w jego otwartości w stosunku do innych, zarówno dorosłych jak i rówieśników. Widoczne to było w reakcjach dzieci na uczestniczenie badacza w prowadzonych obserwacjach. Nie wywoływał on nieśmiałości czy zakłopotania, ale żywe zainteresowanie i wspomnianą powyżej otwartość.
- Muzyka i taniec wpływają na płaszczyznę wrażeń estetycznych, poprzez dostarczenie dziecku nie tylko możliwości zabawy, rozrywki, ale także zaspokojenia marzeń, poprzez poddanie się nastrojowi muzyki, uchwycenia jej piękna, a przede wszystkim przeżycia na swój własny sposób.

Natomiast w odniesieniu do sfery ruchowej zauważono, że:

- Naturalną potrzebą dzieci jest poruszanie się. Dlatego też, na zajęciach dzieci bardzo chętnie wykonywały ćwiczenia ruchowe, gdzie mogły zaspokoić potrzebę częstego, niczym nieograniczonego ruchu.
- Ćwiczenia, układy ruchów z zakresu baletu klasycznego oddziałują w sposób bardzo istotny na motorykę dziecka, co jest widoczne w jego poziomie sprawności fizycznej, w kształtowaniu prawidłowej postawy i sylwetki ciała (zapobieganie różnorodnym krzywiznom kręgosłupa), zręczności, wytrzymałości. Szczególnie widoczne było to w przypadku dzieci, które kolejny rok z rzędu uczęszczały na zajęcia, np. siadały i chodziły prosto (odruch wyprostowywania się), prawidłowo stawiały stopy.

- W sferze ruchowej, również ujawnia się omówiony wcześniej indywidualizm ruchów, naturalność ich wykonywania.
- Taniec jest powiązany z rodzajem słyszanej muzyki, jeśli jest to muzyka spokojna, to ruchy były bardziej wyciszone, natomiast szybka, dynamiczna aktywizowała dzieci do energicznej ekspresji.
- Dzieci posiadają naturalną zdolność do synchronizowania ruchów swojego ciała z rytmem muzycznym. Robią to całkowicie spontanicznie, nie zastanawiając się nad tym.

Kolejną techniką zastosowaną na potrzeb niniejszych badań był wywiad, który został przeprowadzony z panią Mariolą Ptak, autorką projektu zajęć baletowych. Analiza danych zgromadzonych w toku wywiadu wykazała, że:

- Zajęcia baletowe są oparte na ruchu naturalnym, umożliwiającym dzieciom nieskrępowaną aktywność ruchową.
- Techniki z zakresu muzykoterapii i choreoterapii dają dziecku ogromną radość, szczęście, pozwalają otworzyć się na otoczenie, na drugiego człowieka.
- Muzyka i taniec pomagają dziecku w wyrażaniu siebie poprzez improwizacje ruchowe przy muzyce, jego indywidualności, nie zmuszając przy tym dziecka do podporządkowywania się jakimkolwiek schematom.
- Zajęcia baletowe pomagają dziecku w wyzwoleniu jego ekspresji ruchowej, określając tym samym jego temperament, wrażliwość oraz wyobraźnię, co z kolei wpływa na sposób postrzegania przez dziecko otaczającego świata.
- Zajęcia pomagają w konfrontacji rzeczywistości ze światem baśniowym, więc świata realnego ze światem marzeń.
- Dziecko uczy się podziału na dobro i zło, dzięki czemu uzyskuje potwierdzenie, że w życiu codziennym można spotkać różnorodne osoby, zarówno te pozytywne, jak i negatywne.
- Zajęcia poprzez ruch i muzykę uczą dziecko jak można wyrażać i uzewnętrzniać własne emocje, nie tylko te pozytywne, ale także i negatywne. Stanowi to dla dziecka potwierdzenie, że życie opiera się na różnych emocjach i uczuciach, więc każdy ma prawo zarówno do

radości jak i złości. Taniec i muzyka pomagają dziecku poznać jakie mogą być emocje, co się wtedy odczuwa, jak się ludzie zachowują.

- Spotkanie w tańcu pozwala na kształtowanie indywidualności dziecka, kreowanie jednostkowej wyobraźni. W tańcu dzieci są wolne, przede wszystkim są sobą. Poprzez ruch mogą poznać własne wnętrze, zrozumieć nurtujące je problemy.
- Bardzo ważny jest rodzaj muzyki stosowany na zajęciach. Najlepiej, jeśli jest to muzyka klasyczna, będąca niezwykle wartościową, oddziałującą na najgłębsze sfery osobowości.
- Muzyka i taniec to jedność duszy i ciała człowieka, dzięki czemu dziecko może uczyć się świadomości własnego ciała, jego akceptacji, co niejednokrotnie pomaga w przezwyciężaniu wielu dysfunkcji.
- Elementy baletu pozwalają na przyswojenie konkretnych ruchów przy jednoczesnym nadaniu im własnego, jednostkowego charakteru.

Wnioski z całości badań

Analiza danych wykazała, że zarówno w przypadku prowadzonych obserwacji, jak i w wywiadzie, potwierdzone zostało ogromne znaczenie zastosowania muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi. Tym samym zostały potwierdzone sformułowane hipotezy i problemy badawcze. Na podstawie wyników badań, wraz z ich odniesieniem do założeń teoretycznych terapii przez muzykę i terapii tańcem, wsnuto następujące wnioski ogólne:

- 1) Muzykoterapia i choreoterapia zakładają jedność ciała i psychiki człowieka, dlatego też posiadają możliwość wielostronnego oddziaływania na człowieka, we wszystkich sferach jego życia.
- 2) W swoich działaniach wykorzystują właściwości lecznicze i terapeutyczne muzyki i tańca.
- 3) Muzykoterapia i choreoterapia wpływają na rozwój dziecka na płaszczyźnie jego emocji, poprzez ich uzewnętrznianie, wyrażanie, rozumienie, a także odreagowywanie (jeśli mały pacjent nie potrafi sobie z nimi poradzić), ucząc dziecko kategoryzacji i nazewnictwa poszczególnych uczuć (doznawanie strachu, smutku, radości, uspokojenia, wyciszenia). Ma to ogromny wpływ na wypracowanie umiejętności operowania emocjami w dorosłym życiu.
- 4) Terapia tańcem i terapia przez muzykę mają istotne oddziaływanie na kształtowanie się społeczności dziecka, zachowań socjalnych oraz kompetencji społecznych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania w dorosłym życiu. Chodzi tutaj o poszanowanie drugiego człowieka, uwrażliwienie na los innych, przy jednoczesnej dbałości o własne interesy.
- 5) Choreoterapia i muzykoterapia stymulują psychikę dziecka: rozwijają kreatywność, sferę wyobraźni, zwiększają koncentrację uwagi, pamięć, zdolności percepcyjne, stymulują zmysły (wzrok, słuch, dotyk oraz odczuwania siebie), uczą orientacji w schemacie własnego ciała.
- 6) Również muzyka i taniec pozytywnie oddziałują na organizm dziecka, co jest widoczne w zmianach zachodzących w czynnościach fizjologicznych (tj. cyklu oddechowego, wrażliwości zmysłów,

- napięcia mięśniowego), zwiększeniu sprawności fizycznej, zwinności, koordynacji ruchów, a także w ukształtowaniu prawidłowej postawy i sylwetki ciała.
- 7) W toku zajęć z zakresu terapii muzycznej i tanecznej przekazywane są wartości wychowawcze, więc kształtowanie kultury muzycznej, rozbudzanie zainteresowań.
 - 8) Wielostronne oddziaływanie muzyki i tańca poprawia nastrój dziecka, pomaga przezwyciężyć napięcia stresowe, a przede wszystkim łatwiej jest dotrzeć do dziecka, a także dokonać diagnozy. W ruchach dziecko jest całkowicie naturalne, więc łatwiej jest zauważyć pojawiające się nieprawidłowości.
 - 9) Ruch naturalny, leżący u podstaw założeń terapii tańcem, ujawniający się podczas zajęć prowadzonych techniką improwizacji ruchowych przy muzyce, uzewnętrznia indywidualność dziecka, jego dominujące cechy osobowości, temperament, pozwalając tym samym na nieskrępowaną, swobodną aktywność.
 - 10) Kształtowanie się społeczności dziecka, systemu wartości, co wskazuje na czynnik edukacyjny i wychowawczy zajęć z zakresu muzykoterapii i choreoterapii.
 - 11) Dzieci posiadają naturalną skłonność do dostosowywania swojego tańca do rytmu, tempa i dynamiki słyszanego utworu, co wyraża się w ich ekspresji ruchowej.

Z całości przeprowadzonych badań wynika, że autorskie zajęcia baletowe pani Marioli Ptak prowadzone w oparciu o założenia muzykoterapii i choreoterapii w sposób wielostronne oddziałują na dziecko, dowodząc tym samym prawdziwości hipotezy głównej niniejszej pracy zakładającej zasadność wykorzystywania leczniczych właściwości muzyki i tańca w pracy z dziećmi, ich wielostronnego oddziaływania.

Wnioski z całości badań wykazały, że muzyka i taniec są niezwykle przydatne w kontaktach z dziećmi, przy jednoczesnym potwierdzeniu ich wpływu na rozwój człowieka na etapie wieku przedszkolnego i wczesnoszkolnego. Należy tutaj zaznaczyć, że ten okres w życiu jednostki (na co również zwraca uwagę psychologia rozwojowa) jest decydujący m.in. w formowaniu się osobowości,

postaw życiowych, relacji międzyludzkich, więc tym, kim dziecko będzie jako dojrzały człowiek.

Zakończenie

Analiza i interpretacja danych dokonana po przeprowadzeniu badań naukowych na wybranej grupie, ich odniesienie do treści zawartych w części teoretycznej i wyprowadzenie wniosków ogólnych, wykazały, że cel niniejszej pracy został osiągnięty, udzielając tym samym odpowiedzi na problemy badawcze oraz potwierdzając założone hipotezy.

Przeprowadzone badania wykazały, że terapia przez muzykę i przez taniec odgrywają ogromną rolę w pracy z dziećmi przez wielostronność oddziaływania, co znajduje odzwierciedlenie w ich rozwoju, wychowaniu i edukacji. Pod wpływem zajęć ujawnił się indywidualizm dzieci, ich jednostkowe cechy osobowości, temperament, w sposób naturalny i nieskrępowany mogły wyrażać siebie, a także nawiązywać relacje współdziałania grupowego, przez co nabywały kompetencje społeczne, niezbędne w dorosłym życiu. Muzyka i taniec mobilizowały wszystkie sfery dziecka, wyzwalały w nim ekspresję, twórczość, kreatywność, aktywizując procesy umysłowe, motorykę, wyzwalały emocje.

Te wszystkie czynniki, więc rozwojowy, edukacyjny i wychowawczy prowadzą do kształtowania się systemu wartości, postaw życiowych dziecka, a przede wszystkim do nabywania tożsamości cielesnej i samoakceptacji. Jest to niezwykle ważne, ponieważ, jeśli człowiek zna swoje możliwości, dominujące cechy, łatwiej jest mu funkcjonować wśród innych przy wyrażaniu postawy otwartości, komunikatywności oraz jednoczesnym poszanowaniu siebie i innych. Muzyka i taniec stanowią drogę do poznania siebie, swoich mocnych i słabych stron, a to z kolei jest pierwszym krokiem w kierunku świadomego i dojrzałego życia.

W związku z tym, dokonując uogólnienia, można stwierdzić, że muzyka i taniec, jako dwa szczególne rodzaje sztuki o właściwościach leczniczych, są skutecznymi metodami oddziaływania terapeutycznego na organizm człowieka we wszystkich płaszczyznach. Ćwiczenia muzyczne – ruchowe wywołują określone reakcje w sferze fizjologicznej (w funkcjonowaniu wegetatywnego układu nerwowego), motorycznej (postawa i sylwetka ciała, koordynacja ruchów), psychicznej (kreatywność, pamięć, koncentracja uwagi, rozumienie

pojęć), emocjonalnej (uzewnętrznianie uczuć, ich wyrażanie, nazywanie, relaksacja, niwelowanie napięć, rozładowanie negatywnych przeżyć).

Muzykoterapia i choreoterapia swoim postępowaniem obejmują całego człowieka, co jest zgodne z ich holistycznymi założeniami, odwołującymi się do wszystkich poziomów bycia jednostki, więc wzajemnego oddziaływania psychiki na ciało i odwrotnie. Znajduje to wyraz w ich skuteczności działania na tzw. „ludzi zdrowych”, często nieświadomych istnienia głęboko ukrytych zagrożeń, jak również osób niepełnosprawnych, potrzebujących szczególnego wsparcia terapeutycznego, pozwalającego na jednoczesne wyrównywanie możliwie wszystkich deficytów. Muzyka i taniec, jako jedne z niewielu, posiadają zdolność równoczesnego kompensowania dysfunkcji poprzez wielozmysłową stymulację.

Metodą, jaką posłużono się w celu uzyskania odpowiedzi na pytania badawcze, była obserwacja oraz sondaż diagnostyczny (technika wywiadu). Literatura metodologiczna, wskazuje na pewne trudności, jakie mogą się pojawić przy ich stosowaniu. Przede wszystkim duża ilość danych szczegółowych do przeanalizowania, dokonanie przedwczesnej interpretacji, powierzchowność stwierdzeń. Dlatego ta część pracy wymagała dużej ilości zaangażowania, skupienia, żeby móc wyprowadzić wnioski obiektywne i zgodne z rzeczywistością. Należy jednak pamiętać, że odnoszą się one do jednej grupy, dlatego, jeśli pojawiłaby się potrzeba bardziej ogólnych stwierdzeń, należałoby się zająć badaniami o większej różnorodności i zasięgu.

Zastosowanie muzykoterapii i choreoterapii w pracy z dziećmi, ich oddziaływanie na rozwój, psychikę, kształtowanie się zachowań społecznych, pozytywnego wpływu na organizm, dowodzi, iż są one metodami niezbędnymi nie tylko w zakresie leczenia i terapii, ale w działaniach o charakterze profilaktycznym. Stąd zasadna wydaje się propozycja wprowadzenia tego typu zajęć do systemu szkolnej edukacji dziecka, w szczególności na etapie wieku przedszkolnego i wczesnoszkolnej. Być może zajęcia arteterapeutyczne pomogłyby wielu dzieciom w radzeniu sobie z problemami, które najczęściej są trudno zauważalne. Można to uznać za postulat, jaki wyłonił się na podstawie przeprowadzonych badań oraz zgromadzonej wiedzy teoretycznej.

Niniejsze opracowanie nie wyczerpuje treści i możliwości badawczych ukazujących szerokie stosowanie muzykoterapii i choreoterapii. Może ono stanowić punkt wyjścia dla dalszych analiz, w których przeprowadzone badania

naukowe będą odnosić się przykładowo do innej grupy wiekowej odbiorców, osób z konkretnymi dysfunkcjami. Jednakże warto zaznaczyć, iż praca ta zawiera treści wskazujące niejako na syntezę muzykoterapii i choreoterapii, dowodząc, iż są one metodami komplementarnymi, wzajemnie uzupełniającymi się, co z kolei może okazać się przydatne dla kolejnych opracowań związanych z tą tematyką.

Bibliografia

Druki zwarte

- Andrzejewska – Psarska M., *Więcej niż taniec: rozmowy z Ewą Wycichowską*, Kraków 2003, Polskie Wyd. Muzyczne.
- Bobkowicz – Lewartowska L., *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2000, Oficyna Wyd. „Impuls”.
- Braun D., *Podręcznik rozwijania kreatywności: sztuka i twórczość w pracy z dziećmi*, Kielce 2009, Wyd. Jedność.
- Duncan I., *Moje życie*, Kraków 1983, Polskie Wyd. Muzyczne.
- Dymara B., Górniok – Naglik A., Uchyła – Zroski J., *Dziecko w świecie zabawy. Zabawa i radość w literaturze, muzyce i życiu codziennym*, Kraków 2009, Oficyna Wyd. „Impuls”.
- Gładyszewska – Cylulko J., *Wspomaganie rozwoju dzieci nieśmiałych poprzez wizualizację i inne techniki arteterapii*, Kraków 2007, Oficyna Wyd. „Impuls”.
- Gnitecki J., *Metodologiczne problemy pedagogiki prakseologicznej*, Zielona Góra 1996, Wyd. WSP.
- Gnitecki J., *Wstęp do ogólnej metodologii badań w naukach pedagogicznych. Tworzenie wiedzy o edukacji w naukach pedagogicznych. T. II*, Poznań 2007, Wyd. UAM.
- Graczykowska B., *Ruch i taniec nie jedno ma imię. Ćwiczenia muzyczno - ruchowe*, Opole 2007, Oficyna Wyd. Politechniki Opolskiej.
- Gulińska – Grzeluszka D., *Muzykoterapia dzieci agresywnych*, Łódź 2009, Wyd. Akademii Humanistyczno – Ekonomicznej w Łodzi.
- Janiszewski M., *Muzykoterapia aktywna*, Warszawa 1993, Wyd. Naukowe PWN Spółka z o.o.
- Jarkowska A., *Muzyka jako element wychowania w rozwoju osobowym dziecka z niepełnosprawnością*, Tychy 2004, Wyd. Maternus Media.
- Jutrzyzna E., *Wybrane aspekty edukacji i rehabilitacji niepełnosprawnych przez muzykę*, Warszawa 2005, Polski Związek Niewidomych Zakład Nagrań i Wydawnictw.
- Kataryńczuk - Mania L., *Nauczyciel edukacji muzycznej we współczesnej rzeczywistości kulturalnej*, Zielona Góra 2010, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Konieczna E. J., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków 2003, Oficyna Wyd. „Impuls”.

- Koziello D., *Taniec i psychoterapia*, Poznań 2002, Wyd. KMK Promotions.
- Kronenberger M., *Muzykoterapia: podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu*, Szczecin 2004, Wyd. Mediatour.
- Kronenberger M., *Rytmika, rytm, ruch, muzyka, estetyka, kształcenie, wychowanie, profilaktyka, terapia, taniec, teatr*, Łódź 2006, Wyd. Global Enterprises.
- Kuźmińska O., Popielewska A., *Taniec, rytm, muzyka*, Poznań 1995, Wyd. Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego.
- Kuźmińska O., *Taniec w teorii i praktyce*, Poznań 2002, Wyd. Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego.
- Lecourt É., *Muzykoterapia czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, Katowice 2008, Wyd. Videograf II.
- Lewandowska K., *Muzykoterapia dziecięca*, Gdańsk 2001, Wyd. OPTIMA s.c.
- Łobocki M., *Metody badań pedagogicznych*, Warszawa 1982, Państwowe Wyd. Naukowe.
- Łobocki M., *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków 2003, Oficyna Wyd. „Impuls”.
- Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wyd. „Impuls”, Kraków 1999.
- Natanson T., *Programowanie muzyki terapeutycznej: zarys podstaw teoretycznych*, Wrocław 1992, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu.
- Natanson T., *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Wrocław 1978, Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo.
- Nordoff P., Robbins C., *Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Historia, metoda i praktyka*, Kraków 2008, Oficyna Wyd. „Impuls”.
- Opała - Wnuk K., *Sztuka, która pomaga dzieciom*, Łódź 2009, Wyd. Feeria.
- Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001, Wyd. Akademickie „Żak”.
- Pilch T., *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa 1995, Wyd. „Żak”.
- *Psychoterapia Tańcem i Ruchem: teoria i praktyka w terapii grupowej*, pod red. Pędzich Z., Warszawa 2009, Centrum Szkoleniowo - Wyd. „Arteer” Elżbieta Rybicka.
- Schwabe Ch., *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*, Warszawa 1972, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.

- Skorny Z., *Prace magisterskie z psychologii i pedagogiki*, Warszawa 1984, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- Stadnicka J., *Terapia dzieci muzyką, ruchem, mową*, Warszawa 1998, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- Szulc W., *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*, Lublin 2005, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej.
- *Taniec w edukacji dzieci i młodzieży. Podręcznik dla nauczycieli*, red. nauk. Siedlecka B., Biliński W., Wrocław 2003, Wyd. AWF we Wrocławiu.
- Tatarkiewicz W., *Droga przez estetykę*, Warszawa 1972, Wyd. PWN.
- Tatarkiewicz W., *Estetyka starożytna*, Warszawa 1985, Wyd. Arkady.
- *Teoria wychowania estetycznego*, pod red. Wojnar I., Warszawa 1997, Wyd. „Żak”.
- Tomaszewski W., *Człowiek tańczący*, Warszawa 1991, Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- Winczura B., *Dziecko z autyzmem*, Kraków 2008, Oficyna Wyd. „Impuls”.
- Zwoliński A., *Dźwięk w relacjach społecznych*, Kraków 2004, Wyd. WAM.
- Żegnałek K., *Metodologia badań dla autorów prac magisterskich i licencjackich z pedagogiki*, Warszawa 2010, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP.

Artykuły

- Adamski A., *Wpływ ruchu, światła i dźwięku na rozwój osobowości człowieka* [w:] Muzyka, światło, ruch w rozwoju osobowości człowieka, pod red. Kadłubca D., Adamskiego A., Bielsko – Biała 2009, Firma Poligraficzno - Wyd. „Compal”, 165-181.
- Bissinger – Ćwierz U., *Animacja muzyczna w pedagogice zabawy* [w:] Pedagogika zabawy w edukacji kulturalnej, pod red. Kędzior – Niczyפורuk E., Lublin 2006, Wyd. „Klanza”, s. 89-93.
- Bochno E., *Arteterapia - nowe (kolejne) spojrzenie na profilaktykę? Wywołanie problemu* [w:] Muzyka – Edukacja – Terapia. Przekraczanie barier, pod red. Fyk J., Łuczak A., Zielona Góra 2010, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 137-142.
- Butrymowicz M., *Integrująca rola sztuki w edukacji wczesnoszkolnej* [w:] Sztuka a świat dziecka, red. nauk. Kida J., Rzeszów 1996, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej, s. 227-231.
- Cesarz H., *Refleksje nad możliwościami wykorzystania muzykoterapii w pedagogice specjalnej* [w:] Wybrane problemy pedagogiki specjalnej:

- teoria, diagnoza, terapia, pod red. Sekułowicz M., Wrocław 2006, Wyd. Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, s. 181-201.
- *Choreoterapia, czyli taniec o potencjale terapeutycznym* [w:] „Na Temat” 1, 2008, s. 6-10.
 - Cylulko P., *Diagnoza i terapia dziecka niepełnosprawnego wzrokowo poprzez zastosowanie sztuki muzycznej* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju: interdyscyplinarne problemy*, pod red. Kruk - Lasockiej J., Sekułowicz M., Wrocław 2004, Wyd. Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, s. 172-179.
 - Cylulko P., *Wpływ zajęć muzykoterapeutycznych na sprawność ruchową i poziom neurotyzmu niewidomych i słabowidzących dzieci* [w:] *Muzykoterapia w agresji, lęku i cierpieniu: Międzynarodowe Jubileuszowe Sympozjum Muzykoterapii, 20-21 listopada 1998*, pod red. Sidorowicza S., Cylulko P., Wrocław 2000, Wyd. Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Zakład Muzykoterapii Ogólnej i Stosowanej, s. 73-86.
 - Cylulko P., *Zastosowanie ruchu inspirowanego muzyką w muzykoterapii niewidomych i słabowidzących dzieci* [w:] *I Konferencja Naukowo – Dydaktyczna: Ruch, muzyka i taniec, jako element kultury i edukacji, z cyklu: Ruch, Muzyka, Taniec: Wrocław 17-19 września 2001*, pod red. B. Siedleckiej, W. Bilińskiego, Wrocław 2002, Wyd. Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, s. 43-54.
 - Danel – Bobrzyk H., *Terapeutyczna funkcja sztuki i jej miejsce w kontaktach z dzieckiem* [w:] *Terapia sztuką w edukacji*, red. nauk. L. Kataryńczuk – Mania, J. Karcz, Zielona Góra 2004, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 39-48.
 - Galińska – Lachowicz A., *Resocjalizacja przez choreoterapię – szansa czy porażka?* [w:] *Areteterapia: od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, pod red. Karolak W., Kaczorowska B., Łódź 2011, Wyd. Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, s. 237-248.
 - Galińska E., *Muzykoterapia* [w:] *Psychoterapia – teoria*, pod red. Grzesiuk L., Warszawa 2005, Wyd. Psychologii i Kultury ENTENTA, s. 531-545.
 - *Gdy taniec jest zabawą. Choreoterapia z najmłodszymi* [w:] „Na Temat” Nr 1, 2008, s. 33-36.
 - Gluska A., *Muzyka jako terapia w różnych dziedzinach życia* [w:] *Muzyka, światło, ruch w rozwoju osobowości człowieka*, pod red. Kadłubca D., Adamskiego A., Bielsko-Biała 2009, Firma Poligraficzno - Wyd. „Compal”, s. 72-82.

- Gładyszewska – Cylulko J., *Wykorzystanie technik arteterapeutycznych w pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo* [w:] Muzyka – Edukacja – Terapia. Przekraczanie barier, pod red. Fyk J., Łuczak A., Zielona Góra 2010, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 143-153.
- Gorgól A., Skruszewicz J., *Moc tańca* [w:] I Konferencja Naukowo – Dydaktyczna: Ruch, muzyka i taniec, jako element kultury i edukacji, z cyklu: Ruch, Muzyka, Taniec: Wrocław 17-19 września 2001, pod red. Siedleckiej B., Bilińskiego W., Wrocław 2002, Wyd. Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, s. 119-125.
- Grochowska I., *Wychowawczy i ogólnorozwojowy wpływ muzyki na rozwój małego dziecka* [w:] Terapia sztuką w edukacji, red. nauk. Kataryńczuk – Mania L., Zielona Góra 2004, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 175-181.
- Gruberne – Bernacka B., *Muzyka i ruch w edukacji dziecka* [w:] Edukacyjne konteksty rozwoju dziecka w wieku wczesnoszkolnym, pod red. Kusiak K., Nowakowskiej - Buryły I., Stawinogi K., Lublin 2009, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej, s. 78-86.
- Gutowska A., *Stowarzyszenie Terapeutów i Arteterapeutów „LINE” – sukcesy i porażki* [w:] Czego obawiają się ludzie? Współczesne zagrożenia społeczne: diagnoza i przeciwdziałanie, pod red. Libiszowskiej – Żółtkowskiej M., Warszawa 2007, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, s. 420-428.
- Iwanicki H., *Muzykoterapia jako forma oddziaływania terapeutycznego* [w:] „Opieka – Wychowanie – Terapia” Nr 4, 1999, s. 38.
- Jaborska E., *Muzykoterapia w szkole* [w:] „Nauczyciel i Szkoła” Nr 1/2, 2004, s. 265-273.
- Jakubiec B., *Psychologia tańca – psychologia sportu czy psychologia sztuki?* [w:] Psychologia w sporcie: teorie, badania, praktyka, pod red. Parzelskiego D., Warszawa 2006, Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, s. 128-135.
- Jałocha M., *Taniec jako forma arteterapii* [w:] Metody i formy terapii sztuką, red. nauk. Kataryńczuk – Mania L., Zielona Góra 2005, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 97-109.
- Jankowska J., *Głębokie oddziaływanie muzyką na osobowość człowieka* [w:] Muzyka, światło, ruch w rozwoju osobowości człowieka, pod red. Kadłubca D., Adamskiego A., Bielsko-Biała 2009, Firma Poligraficzno - Wyd. „Compal”, s. 61-71.
- Jaworska A., *Wprowadzenie w problematykę arteterapii* [w:] Od Teatru do Terapii. T.1, Między teorią a praktyką, pod red. Jaworskiej A., Kasprzaka B., Lublin 2006, Wyd. KUL, s. 10-18.

- Jutrzyzna E., *Dziecko autystyczne w kręgu muzyki* [w:] Wpomaganie rozwoju osób z autyzmem. Teoria. Metodyka. Przykłady, red. nauk. Beleszyński J. J., Kraków 2004, Oficyna Wyd., „Impuls”, s. 39-63.
- Juźwiak J., *Muzykoterapia a rozwój ruchowy dziecka* [w:] „Tematy” Nr 7-8, 1995, s. 7-11.
- Kamper – Kubańska M., *Muzyka jako środek oddziaływania terapeutycznego* [w:] Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych w kontekście społecznych zmian, red. nauk. Mikołajewska G., Olszak – Krzyżanowska B., Kraków 2008, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 317-327.
- Konatkiewicz D., *Sekrety tańca: muzyka i ruch jako elementy pedagogiki myślenia twórczego* [w:] Metody i formy terapii sztuką, red. nauk. Kataryńczuk – Mania L., Zielona Góra 2005, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 31-38.
- Konieczna E. J., *Choreoterapia – taniec leczący duszę* [w:] „Edukacja i Dialog” Nr 8, 2003, s. 60-64.
- Kowalska E., Kowalski M., *Koncepcja muzykoterapii Gertrudy Orff i jej związki z systemem pedagogicznym Carla Orffa* [w:] Metody i formy terapii sztuką, red. nauk. Kataryńczuk - Mania L., Zielona Góra 2005, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 39-44.
- Koziełło D., *Terapia tańcem* [w:] „Kultura Fizyczna” Nr 1-2, 1997, s. 20-24.
- Kran M., *Taniec jako forma psychoterapii* [w:] „Arka” Nr 2, 2001, s. 23-26.
- Kulmatycki L., *Taniec jako medytacja w ruchu* [w:] II Konferencja Naukowo-Dydaktyczna „Moc tańca” z cyklu: Ruch, Muzyka, Taniec, Wrocław, 14-16 listopada 2003, pod red. Siedleckiej B., Bilińskiego W., Wrocław 2005, Wyd. AWF Wrocław, s. 9-16.
- Kuśpit M., *Arteterapia w pracy z dzieckiem* [w:] Edukacyjne konteksty rozwoju dziecka w wieku wczesnoszkolnym, pod red. Kusiak K., Nowakowskiej - Buryły I., Stawinogi K., Lublin 2009, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej, s. 403-412.
- Marek E., *Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą* [w:] Sztuka w edukacji i terapii, pod red. Knapik M., Sacher W. A., Kraków 2004, Oficyna Wyd. „Impuls”, s. 104-117.
- Metera A., *Zastosowanie technik muzykoterapii w procesie edukacji* [w:] Terapia sztuką w edukacji, red. nauk. Kataryńczuk – Mania L., Karcz J., Zielona Góra 2004, Oficyna Wyd. Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 143-156.
- *Muzyka w służbie medycyny* [w:] „Wspólne Tematy” Nr 11/12, 2007, s. 41-46.

- Olinkiewicz E., *Sztuka – Wyobraźnia - Poszukiwane metody* [w:] *Studia o Sztuce dla Dziecka. Z. 9.*, Poznań 1995, Ogólnopolski Ośrodek Sztuki dla Dzieci i Młodzieży, s. 84-91.
- Olszewska B., *Terapia tańcem w psychiatrii: ciało – psychika - ruch. Cz. I* [w:] „Wspólne Tematy” Nr 10, 2010, s. 31-40.
- Palec Z., *Improwizacja taneczna dawniej i dziś* [w:] *Taniec we współczesnej kulturze i edukacji*, pod red. Kubinowskiego D., Lublin 1998, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 43-49.
- Rozmysłowicz P., *Arteterapia jako metoda korygowania zaburzeń emocjonalnych* [w:] *Metody i formy terapii sztuką*, red. nauk. Kataryńczuk - Mania L., Zielona Góra 2005, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, s. 11-17.
- Słowik P., *Sztuka jako możliwość psychoterapeutycznego oddziaływania na dziecko* [w:] *Sztuka a świat dziecka*, red. nauk. Kida J., Rzeszów 1996, Wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej, s. 403-408.
- Smrokowska – Reichmann A., *Creative Music Therapy – poprzez muzyczny dialog do zdrowia* [w:] „Wspólne Tematy” Nr 2, 2004, s. 35-40.
- Stadnicka J., *Taniec jako forma rehabilitacji i terapii dzieci niewidomych* [w:] *Taniec we współczesnej kulturze i edukacji*, pod red. Kubinowskiego D., Lublin 1998, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie – Skłodowskiej, s. 73-83.
- Szafraniec G. *Między sztuką a terapią. Obszary poszukiwań* [w:] *Dziecko i sztuka. Recepcja – edukacja – wsparcie - terapia*, pod red. Knapik M., Krasoń M., Katowice 2003, Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, s. 103-135.
- Szulc W., *Współczesne kierunki arteterapii. Arteterapia w programach terapeutycznych dla dzieci i młodzieży* [w:] *Sztuka dla dziecka jako forma komunikacji społecznej, T.1.*, pod red. Leszczyńskiego G., Poznań 2009, Wyd. Centrum Sztuki Dziecka. 63-79.
- Szymczyk M., Arteterapia [w:] „Wychowawca” Nr 4, 2007, s. 22-23.
- Śniarowska - Tlatlik M., *Choreoterapia i Gestalt* [w:] „Gestalt” Nr 1/2, 2007, s. 25-29.
- Toczydłowska T., *Arteterapia, czyli terapia poprzez różne dziedziny sztuki* [w:] *Terapia pedagogiczna w teorii i praktyce*, pod red. Balejki A., Zińczuka M., Białystok 2006, Wyd. „Logopeda radzi”, s. 207-212.
- Tupieka – Buszmał A., *Znaczenie ruchu dla rozwoju wyobraźni muzyczno – literackiej dziecka* [w:] *Rytmika w kształceniu muzyków, aktorów, tancerzy i w rehabilitacji: materiały z V i VI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej, 12-14 grudnia 2000, 21-23 listopada 2002*, red. nauk. Ostrowska B., Łódź 2002, Akademia Muzyczna im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi, s. 148-152.

- Turska E., *Profilaktyczno - terapeutyczna funkcja sztuki* [w:] Estetyczny wymiar edukacji, red. nauk Szulakowska - Kulawik J., Bytom 2007, Wyd. Kolegium Nauczycielskie, s. 42-46.
- Wojtuń – Sikora B., *Znaczenie tańca i form muzyczno-ruchowych w psychofizycznym rozwoju dzieci i młodzieży* [w:] „Lider” Nr 4, 2006, s. 16-17.
- Żychowska T., *Muzyka i jej właściwości terapeutyczne* [w:] Bliżej muzyki, bliżej człowieka, pod red. Białkowskiego A. i Smoleńskiej-Zielińskiej B., Lublin 2002, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 205-211.
- Żychowska T., *Walory terapeutyczno – wychowawcze muzykoterapii dzieci i młodzieży w wieku szkolnym* [w:] Bliżej muzyki, bliżej człowieka, pod red. Białkowskiego A. i Smoleńskiej-Zielińskiej B., Lublin 2002, Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 261-169.

Literatura pomocnicza

- Abramowiczówna Z., *Słownik grecko – polski*, Warszawa 1958, Państwowe Wyd. Naukowe.
- *Encyklopedia Powszechna PWN. T. 4.*, Warszawa 1976, Państwowe Wyd. Naukowe.
- *Leksykon psychiatrii*, pod red. Pużyńskiego S., Warszawa 1993, Państwowy Zakład Wyd. Lekarskich.
- *Słownik wyrazów obcych*, pod red. Sobol E., Warszawa 1995, Wyd. PWN.

Aneks

Wykaz załączników

1. Arkusz obserwacyjny.
2. Kwestionariusz wywiadu.
3. Wykaz autorów wraz z przykładowymi utworami muzycznymi, które są stosowane na zajęciach baletowych.
4. Przykładowe zdjęcia pochodzące z etiud letnich i zimowych wystawionych w Domu Narodowym w Cieszynie*.
 - Zdjęcie 1. – Zimowa etiuda baletowa – grudzień 2010.
 - Zdjęcie 2. – Zimowa etiuda baletowa – grudzień 2010.
 - Zdjęcie 3. – Letnia etiuda baletowa – czerwiec 2011.
 - Zdjęcie 4. – Letnia etiuda baletowa – czerwiec 2011.

* Zdjęcia zostały zaczerpnięte ze strony internetowej http://www.ptak.art.pl/galeria_balet.php

Załącznik nr 1.

ARKUSZ OBSERWACYJNY

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie arkusza obserwacyjnego, który zawierał trzy główne punkty ukazujące wpływ autorskich zajęć baletowych (bazujących na założeniach terapii przez muzykę i przez taniec) pani Marioli Ptak na dziecko, w poszczególnych, czterech grupach wiekowych.

Grupa:

Data obserwacji:

KATEGORIE	ZACHOWANIA DZIECI W POSZCZGÓLNYCH SFERACH	UWAGI
SFERA EMOCJONALNO- SPOŁECZNA	▪ Reagowanie na polecenia prowadzącego	
	▪ Przestrzeganie ustalonych reguł	
	▪ Zaangażowanie w zajęcia	
	▪ Nawiązywanie kontaktów grupowych	
	▪ Umiejętność współdziałania z grupą	
	▪ Relacje panujące w grupie	
	▪ Muzyka i taniec są środkiem ekspresji dziecka, pozwalającym na uzewnętrznianie myśli,	

	wyobrażeń, uczuć	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muzyka i taniec wywołują różnorodne uczucia i emocje (np. radość, złość, strach) 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emocje są widoczne w mimice twarzy, sposobie interpretacji słyszanej muzyki i wykonywania tańca 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taniec i muzyka pomagają w wyrażaniu emocji, odreagowywaniu napięć, stresów 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Improwizacje muzyczne pozwalają na ujawnienie indywidualizmu każdego dziecka, emocji dominujących, osobowości i temperamentu 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zajęcia poprawiają nastrój, redukują poczucie zdenerwowania, pomagają zrozumieć własne odczucia. 	
SFERA PSYCHICZNA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taniec i muzyka pomagają w uzewnętrznianiu i rozwijaniu kreatywności dziecka 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muzyka i taniec, opowieści baletowe wzbogacają wyobraźnię dziecka 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nauka rozumienia pojęć dobra i zła poprzez odgrywanie postaci z baśni 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dzieci uczą się nazywać pojawiające się emocje 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Świat baśni pomaga dziecku w rozumieniu świata rzeczywistego, praw nim rządzących 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dzieci wypowiadają spontaniczne wypowiedzi wartościujące 	

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muzyka i taniec zwiększają koncentrację uwagi, rozwijają pamięć, koordynację wzrokowo – ruchową, orientację w schemacie własnego ciała 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dziecko uczy się świadomości własnego ciała, zwiększa się jego samoakceptacja, co wyraża się w większej otwartości 	
SFERA RUCHOWA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chęć wykonywania zajęć ruchowych 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oddziaływanie ćwiczeń tanecznych z zakresu baletu klasycznego na motorykę dziecka. Ruch taneczny przy muzyce pomaga w kształtowaniu prawidłowej postawy ciała, sylwetki dziecka, poprawia sprawność fizyczną, zręczność, wytrzymałość 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Naturalność wykonywanych ruchów 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indywidualizm ruchów ujawniający się podczas tańca 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taniec dostosowany do charakteru muzyki 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwiększona możliwość nieskrępowanej aktywności dziecka 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rodzaj muzyki oddziałuje na ekspresję ruchową dziecka 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Synchronizacja ruchu ciała z rytmem muzycznym 	

Załącznik nr 2.

KWESTIONARIUSZ WYWIADU

Wywiad został przeprowadzony na podstawie sporządzonego kwestionariusza wywiadu, zawierającego 12 pytań.

1. Pani Mariolu, skąd wziął się pomysł na prowadzenie zajęć baletowych dla dzieci?
2. Kiedy Pani rozpoczęła prowadzenie zajęć?
3. Na jakich teoriach opierają się Pani zajęcia, co stanowiło inspirację?
4. Czy zajęcia posiadają pewną określoną strukturę, ustaloną kolejność wykonywania ćwiczeń?
5. Dla kogo zajęcia są przeznaczone?
6. Ile jest uczestników?
7. Co w Pani programie jest najważniejsze?
8. Co takiego daje dziecku uczestnictwo w zajęciach łączących w sobie muzykę i taniec jednocześnie?
9. Jaka muzyka dominuje na zajęciach, jaką pełni ona rolę?
10. Czy kiedy dzieci tańczą pojedynczo, w trakcie improwizacji, bardzo widoczna jest indywidualność każdego z nich?
11. Jak zajęcia wpływają na sferę emocjonalną dzieci?
12. Czy chciałaby Pani powiedzieć coś na zakończenie?

Załącznik nr 3.

1) Piotr Czajkowski:

- *Śpiąca Królewna*
- *Dziadek do orzechów*
- *Jezioro Łabędzie*
- *Śnieżynka*

2) Fryderyk Chopin

- Etiudy

3) Igor Stravinsky

- *Święto wiosny*
- *Pietruszka*
- *Pulcinella*

4) Alexander Glazunov

- *Raymonda*

5) Siergiej Prokofjew

- *Romeo i Julia*
- *Kopciuszek*

6) Adolphe Adam

- *Giselle*

7) Léo Delibes

- *Sylvia*

8) Robert Schumann – zbiór utworów

9) Robion Szedrin

- *Konik Garbusek*

Załącznik nr 4.

Zdjęcie nr 1.



Zdjęcie nr 2.



Zdjęcie nr 3.



Zdjęcie nr 4.

