

Polskie Stowarzyszenie Terapii Przez Sztukę (PSTS)

Terapia przez Sztukę

Arts Therapies

„Terapia przez Sztukę”

Wydawca

Polskie Stowarzyszenie Terapii Przez Sztukę (PSTS)

Redaktor naczelny

Krzysztof Stachyra, Olga Handford

Rada naukowa

Wiesław Karolak, Ludwika Konieczna-Nowak, Anita Stefańska

Sekretarz redakcji

Wioletta Rauk

Skład techniczny

Wioletta Rauk

Adres redakcji

Polskie Stowarzyszenie Terapii Przez Sztukę (PSTS)

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

Wydział Artystyczny

Instytut Muzyki

Al. Kraśnicka 2A

20-718 Lublin

biuro@arteterapia.pl

www.arteterapia.pl

Spis treści

Słowo od redakcji.....	3
Barbara Kasprzak <i>Wspomnienie: Alina Stanowska (1930 – 2012) – powołanie i pasja.....</i>	6
Krzysztof Stachyra <i>Przełomowe wydarzenia dla rozwoju muzykoterapii w Polsce.....</i>	7
Wiesław Karolak <i>Studia Podyplomowe ARTETERAPII – program i standardy.....</i>	9
Michał Stanowski <i>Rozważania o twórczości osób niepełnosprawnych.....</i>	11
Wojciech Kotylak <i>Działania twórcze w terapii uzależnień.....</i>	17
Robert Bartel <i>Arteterapia a twórczy rozwój osobowości.....</i>	22
Krzysztof Stachyra <i>Wybrane techniki muzykoterapii oparte na piosenkach.....</i>	26
A.M. Whitehead-Pleaux, S.L. Clark, L.E. Spall <i>Wskazania i przeciwwskazania dla stosowania elektronicznej technologii muzycznej w pediatrycznych placówkach medycznych.....</i>	31
Marta Szczukiewicz <i>Analityczna przechadzka – Śmieci wymiecione z piekła.....</i>	44
Agnieszka Kasperczyk <i>Dwudniowa dawka muzykoterapii.....</i>	53
Joanna Talik <i>Warsztaty improwizacji w muzykoterapii.....</i>	56



Terapia przez Sztukę

Drodzy Czytelnicy,

Minął rok jak powitaliśmy portal „Terapia przez sztukę” w nowej odsłonie. Zmienił on nie tylko swój wygląd, ale również dopracowano jego funkcjonalność. Bez problemów znajdziecie Państwo wszystkie potrzebne informacje, artykuły czy materiały. Rada Redakcyjna przyjęła zasadę, że artykuły napływające do naszego journalu, będą aktualizowane na bieżąco, bez konieczności oczekiwania na zamknięcie nowego numeru pisma. Dzięki temu Czytelnicy otrzymali dostęp do najnowszych tekstów, które po zamknięciu danego numeru journalu, tak jak dotychczas, są również dostępne w formie czasopisma „Terapia przez Sztukę” (w pliku PDF). Z radością informujemy także o innych zmianach – od bieżącego numeru portal i czasopismo powstają dzięki współpracy dwóch stowarzyszeń, których Członkowie dbają o rozwój szeroko rozumianej arteterapii – Polskiego Stowarzyszenia Terapii przez Sztukę (PSTS) oraz Polskiego Stowarzyszenia Muzykoterapeutów (PSMT).

Dążymy do popularyzacji różnych form terapii przez sztukę, ułatwienia dostępu do rzetelnej wiedzy z tego zakresu – to jest nasza misja i główny cel. Dlatego dostęp do journalu oraz wszystkich publikacji zamieszczanych na naszych stronach jest bezpłatny. Równocześnie gorąco zachęcamy wszystkich Państwa do przyłączenia się do tworzenia naszej wspólnej przestrzeni wymiany wiedzy i doświadczeń. To zaproszenie skierowane jest nie tylko do profesjonalistów w swojej dziedzinie, ale także do młodych terapeutów, którzy dopiero stawiają pierwsze kroki w świecie terapii przez sztukę. Zachęcamy do dzielenia się swoimi poglądami, opiniami, spostrzeżeniami, pytaniami – wszystkim tym, co może zainspirować innych do rozwoju, co pokaże czym jest arteterapia, muzykoterapia, teatroterapia, i dlaczego warto je promować. Naszym celem jest integracja środowiska polskich terapeutów posługujących się w swojej praktyce różnymi formami terapii przez sztukę. Im bliżej będziemy ze sobą współpracowali tym większy wpływ będziemy mieli na otaczającą nas rzeczywistość. Chcielibyśmy, aby w przyszłości arteterapeuci, muzykoterapeuci, teatroterapeuci, choreoterapeuci etc. stali się równymi partnerami dla NFZ, placówek edukacyjnych i zdrowotnych, tak jak ma to miejsce w lepiej pod tym względem rozwiniętych krajach – gdzie niskie koszty procedur oraz ich wysoka skuteczność dawno już zostały zauważone i docenione przez narodowe systemy ochrony zdrowia.

Jednym z milowych kroków w tym kierunku jest uruchomienie, za sprawą Polskiego Stowarzyszenia Muzykoterapeutów, we współpracy ze Światową Federacją Muzykoterapii, profesjonalnego, opartego na międzynarodowych standardach, systemu certyfikacji muzykoterapeutów. Weryfikacja kompetencji zawodowych prowadzona jest przez międzynarodową komisję ekspertów. Na ten moment polscy muzykoterapeuci czekali 40 lat. Pierwszy egzamin certyfikacyjny odbył się 24 listopada 2013 roku w Centrum Arteterapii w Lublinie i przystąpili do niego muzykoterapeuci z całej Polski – od wybrzeża aż po Śląsk.

W bieżącym numerze znajdziecie, drodzy Czytelnicy, wspomnienie o Alinie Stanowskiej, pedagogu, reżyserze, instruktorsze teatralnym i wychowawcy, animatorze ruchu lalkarskiego. O tej niezwyklej postaci, jednej z prekursorów teatroterapii w Polsce, opowiada Barbara Kasprzak.

Natomiast o wydarzeniach przełomowych dla rozwoju muzykoterapii w naszym kraju pisze Krzysztof Stachyra. Charakteryzuje on osiągnięcia ostatnich lat, które już zdobyły miano „nowej fali” w dziedzinie muzykoterapii. Szczęśliwie również w innych formach terapii przez sztukę widoczne jest ożywienie. Wiesław Karolak postanowił podzielić się wskazówkami odnośnie standardów jakimi powinny charakteryzować się studia na kierunku Arteterapia. Jest to tym bardziej ważne, że obecnie w Polsce dostrzec można coraz większą modę na studia z tej dziedziny, jednak nie zawsze programy oferowane przez uczelnie w rzeczywistości odpowiadają poziomowi oczekiwanemu od instytucji przygotowujących arteterapeutów do przyszłej pracy zawodowej. Nie tylko teatroterapeuci, instruktorzy teatralni, ale każdy kto interesuje się pracą z człowiekiem powinien sięgnąć po tekst Michała Stanowskiego. Zamieścił on niezwykle cenne przemyślenia na temat twórczości osób niepełnosprawnych, umiejętności rozróżnienia, które z proponowanych działań wspierają rozwój podopiecznych, a które mogą mieć skutki odwrotne od zamierzonych.

Swoimi doświadczeniami w pracy terapeuty w ośrodku terapii uzależnień podzielił się Wojciech Kotylak. Ukazuje podstawowe problemy napotymane w pracy z osobami uzależnionym oraz prezentuje bazę do tworzenia i realizacji scenariusza zajęć w placówkach o podobnym charakterze.

Bogaty w wiedzę oraz ciekawe reprodukcje prac jest artykuł o wykorzystaniu arteterapii do twórczego rozwoju osobowości. Robert Bartel opisuje w nim mechanizmy oddziaływania arteterapii, wskazując na rolę arteterapeuty. Kolejne dwa teksty odnoszą się do wykorzystania muzyki w terapii. Pierwszy z nich przedstawia dwie techniki muzykoterapii, które bazują wykorzystaniu piosenek. Artykuł zawiera dużo praktycznych wskazówek, przydatnych osobom chcącym poszerzyć swój warsztat o proponowane techniki. Usatysfakcjonowani będą Czytelnicy poszukujący informacji o możliwościach, wskazaniach i przeciwwskazaniach dla stosowania elektronicznej technologii muzycznej w pracy w pediatrycznych placówkach medycznych, dzięki pracy Karoliny Walentyńskiej, która przełożyła na język polski opublikowany w 2011 roku w journalu „Music and Medicine” artykuł trzech amerykańskich muzykoterapeutek: Annette M. Whitehead-Pleaux, Stephanie L. Clark oraz Lisa E. Spali.

W świat baśni, symboli, wyobrażeń i jungowskiej psychoanalizy zabiera nas psychoterapeutka i arteterapeutka Marta Szczukiewicz w tekście „Analityczna przechadza – Śmieci wymiecione z piekła”. Artykuł jest zilustrowany zdjęciami fasad poznańskich kamienic, co dodatkowo wzmacnia przesłanie z niego płynące.

Zapraszamy Państwa do lektury wierząc, że będzie one nie tylko solidną dawką wiedzy, ale przede wszystkim inspiracją do dalszych poszukiwań.

Z serdecznymi pozdrowieniami,

Redaktorzy,
Krzysztof Stachyra
Olga Handford

Wspomnienie: Alina Stanowska (1930 – 2012)

– powołanie i pasja

Barbara Kasprzak

W marcu br. mija pierwsza rocznica śmierci Aliny Stanowskiej – aktora, pedagoga, reżysera, instruktora teatralnego i wychowawcy instruktorów, animatora ruchu lalkarskiego, wykładowcy KUL i UMCS, współtwórcy Puławskich Spotkań Lalkarzy i ruchu Nieprzetarty Szlak. Wymienione słowa opisują działalność Aliny Stanowskiej, jednak w żaden sposób jej nie wyczerpują. Trudno zamknąć w słowach biografię Osoby, za którą przez pół wieku podążały kolejne pokolenia twórców amatorskich teatrów lalkowych – dzieci, studentów, instruktorów, artystów, społeczników. Pamiętamy Ją jeszcze tak żywo – pełną oddania, energii i ciepła, zawsze blisko ludzi, w dyskusji, w działaniu.

Skąd to wspomnienie tutaj – na stronach poświęconych arteterapii?

Alina Stanowska była jednym z prekursorów teatroterapii. We wczesnych latach 60-tych, zaczęła prowadzić dziecięcy teatr lalkowy, w którym uczestniczyły dzieci z podwórka lubelskiego osiedla, przygarnięte do jej prywatnego mieszkania i zarażone pasją tworzenia teatru. Już wtedy pisała: to dzieci, nosząc w sobie spontaniczną potrzebę grania, muszą być twórcami swojego teatru. Naiwna dydaktyka nie może tu mieć miejsca. Przeniesienie akcentu z instruktora na tworzące dziecko prowadziło do rozszerzenia funkcji teatru amatorskiego poza cele wychowawcze. Podmiotowe traktowanie dziecka, przyznanie mu autonomii, podążanie za jego szczególnymi potrzebami – nadały działaniom artystycznym wymiar terapeutyczny.

To szczególne ukierunkowanie w działalności Aliny Stanowskiej widoczne było także w interpretacji scenariuszy teatralnych. Z prostych bajek dla dzieci wydobywała wątki najistotniejsze, o charakterze

egzystencjalnym. Bajka o kotku stawała się opowieścią o zagubieniu i poszukiwaniu tożsamości. Pytania o sens treści, o znaczenie przesłania towarzyszyły Jej nieustannie.

Te ważne treści zamknięte w spektaklach teatralnych niesione były tam, gdzie były najbardziej potrzebne – do szpitali dziecięcych, do domów dziecka, w środowiska wiejskie – niosąc refleksję, otuchę i radość. W takiej atmosferze dojrzewali i wzrastali psychicznie uczestnicy zespołu. Wielu z nich poszło w ślady swojego duchowego mistrza – pracują teraz z dziećmi, jako instruktorzy i terapeuci.

Dzieło Aliny Stanowskiej obejmuje całe pokolenia. To tworzenie i integracja środowiska i ruchu teatralnego w całej Polsce, opracowanie programu i wyszkolenie szeregów instruktorów teatralnych, współpraca z wybitnymi specjalistami, wielkimi postaciami teatru w Polsce i za granicą, współtworzenie i realizacja idei Ogólnopolskich Spotkań Lalkarzy, które nie miały charakteru przeglądu i są organizowane od ponad 40 lat.. To wreszcie współtworzenie ruchu Nieprzetarty Szlak integrującego niepełnosprawnych artystów, ich instruktorów i współpracujących z nimi wolontariuszy.

Alina Stanowska miała niełatwą drogę życiową – wiodącą przez szykany powojennej władzy, przez więzienie, pracę w trudnych, PRL-wskich warunkach. Mimo to pozostała zawsze uśmiechnięta, pełna wiary i miłości. Była dla nas niezachwianym autorytetem. Dała nam przykład życia pojmowanego jako zadanie. Pamiętajmy o tych, którzy położyli podwaliny arteterapii w Polsce. Alina Stanowska niewątpliwie do nich należy.

Przełomowe wydarzenia dla rozwoju muzykoterapii w Polsce

Krzysztof Stachyra

Mija właśnie czterdzieści lat od kiedy w naszym kraju muzykoterapia zyskała status dziedziny akademickiej. Był czas dynamicznego rozwoju tej dziedziny, kiedy prowadzono wiele – często pionierskich – badań nad możliwościami terapeutycznego wykorzystania muzyki w pracy z różnymi osobami. Był też czas, kiedy dobra passa lat 70. XX wieku gdzieś przygasała. Szczęśliwie, w ostatnim czasie coraz więcej zaczyna się dziać na polu profesjonalizacji muzykoterapii w Polsce. Wydaje się, że mamy właśnie do czynienia z wydarzeniami, które mogą okazać się równie istotne jak cztery dekady temu początki współpracy Tadeusza Natansona i Andrzeja Janickiego, dzięki której termin „muzykoterapia” na stałe zawitał do polskiego słownika. Wydarzeniami, które mają szansę przybliżyć polską muzykoterapię do standardów, jakie są realizowane w najbardziej rozwiniętych pod tym względem krajach.

Dzięki współpracy wielu osób, pasjonatów zgromadzonych wokół dwóch uczelni – Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie i Akademii Muzycznej w Katowicach powołano do życia Polskie Stowarzyszenie Muzykoterapeutów (PSMT). Jego głównym zadaniem jest doprowadzenie do sytuacji, aby poziom kompetencji zawodowych polskich muzykoterapeutów w niczym nie odbiegał od najlepszych światowych wzorców. Aby do tego doprowadzić PSMT opracowało system certyfikacji polskich muzykoterapeutów oraz standardy kształcenia terapeutów muzycznych, których powinny przestrzegać wszystkie uczelnie mające w swojej ofercie edukacyjnej studia z zakresu muzykoterapii. Przebieg procesu certyfikacji oraz superwizja programów kształcenia jest nadzorowana przez przedstawiciela Komisji Edukacji i Szkolenia Muzykoterapeutów Światowej Federacji Muzykoterapii (Commission on Education and Training, WFMT), dzięki czemu otrzymanie

certyfikatu muzykoterapeuty PSMT jest potwierdzeniem kompetencji danej osoby do prowadzenia muzykoterapii, ale również formą jej rekomendacji na forum międzynarodowym. Podobna sytuacja odnosi się do uczelni, które przystąpią do programu. Da im to szansę przyłączenia się do międzynarodowego grona uczelni, które aktywnie współpracują na rzecz rozwoju tej dziedziny terapii.

Rozwój dziedziny nie jest możliwy bez ludzi w nią zaangażowanych, bez specjalistów i pasjonatów. Dlatego celem naszej działalności jest wspieranie wszystkich, którzy chcą swoją rozwijać wiedzę i umiejętności w zakresie muzykoterapii. Osób, które chcą uzyskać możliwie najlepsze efekty w pracy z osobami potrzebującymi, ze swoimi przyszłymi, albo obecnymi pacjentami. Jednym z podstawowych problemów, jakie dotąd napotykały takie osoby był problem z dostępem do najnowszej wiedzy z zakresu muzykoterapii. Bardzo brakowało w Polsce książki, polskojęzycznego kompendium wiedzy z zakresu muzykoterapii, w którym ukazano by najnowsze osiągnięcia w tej dziedzinie. Dzięki zaangażowaniu i współpracy wybitnych specjalistów z Polski i zagranicy udało się takie książki przygotować.

Pierwsza z nich, zatytułowana „Podstawy muzykoterapii” (wyd. UMCS) jest skierowana do wszystkich osób zainteresowanych muzykoterapią (tak początkujących, jak i profesjonalistów) i powstała, aby przybliżyć możliwości oraz obszary pracy muzykoterapeutów. Jej głównym celem jest przekazanie Czytelnikom zasobu wiedzy, która w muzykoterapii wydaje się być podstawowa.

Wiedzy, którą można wykorzystać w procesie stawania się muzykoterapeutą, a także w pracy nad własnym rozwojem, która jest niezbędna dla każdego czynnego zawodowo terapeuty. Wspólnie z autorami poszczególnych rozdziałów próbujemy odpowiedzieć na wiele istotnych pytań. Jak prowadzić terapię, aby

uzyskać najlepsze efekty? Jak dotrzeć do wewnętrznych przeżyć uczestnika sesji muzykoterapii, poruszyć właściwą strunę, która zainicjuje zmiany? Jak radzić sobie w sytuacjach trudnych? Kiedy włączyć muzykę, a kiedy cisza staje się terapią...

Dla muzykoterapeutów przygotowaliśmy drugą pozycję pt. „Modele, metody i podejścia w muzykoterapii” (wyd. UMCS). To książka ze wszech miar wyjątkowa, o czym świadczy fakt, że bodajże jest to jedyna na świecie publikacja przygotowana wspólnie przez wszystkich żyjących, bezpośrednich twórców metod i podejść w muzykoterapii, lub ich najbliższych, wieloletnich współpracowników. Znaleźć w niej można opisy wszystkich najważniejszych modeli, metod i podejść muzykoterapeutycznych, na czele z wielką piątką modeli uznanych na świecie za główne oraz naszym rodzimym Portretem Muzycznym stworzonym przez Elżbietę Galińską i Mobilną Rekreacją Muzyczną Macieją Kieryłą.

Otrzymaliśmy list od dr Andrzeja Janickiego, prekursora muzykoterapii w Polsce, który wspólnie z prof. Tadeuszem Natansonem uruchomił w 1973 roku pierwsze w naszym kraju studia muzykoterapii:

Stronie Sławkie 30.10.2012.

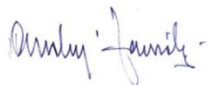


Bardzo dziękuję za przekazanie mi książki „Podstawy Muzykoterapii”, oraz „Modele, Metody i Podejścia w Muzykoterapii”, opracowane pod Pana redakcją i wydane dzięki Pana staraniom. Książki stanowią wartościowe źródło wiedzy z zakresu muzykoterapii i będą bardzo przydatne dla osób kształcących się w tym kierunku i praktykujących muzykoterapeutów, oraz uzupełnią dotychczas odczuwany brak wydawnictw w języku polskim.

Wyrażam uznanie dla Pana aktywności, podjęcia się trudu współpracy z zespołem współautorów, starannego zredagowania materiałów, skutecznego starań o uzyskanie środków finansowych na pokrycie kosztów wydawnictwa.

Mam nadzieję że Pana aktywność naukowa, zawodowa i organizacyjna będzie przyczyniała się do dalszego rozwoju muzykoterapii w kraju.

Serdecznie Pana pozdrawiam



Działania prowadzone przez PSMT dają nadzieję na to, że z każdym rokiem będzie w Polsce przybywać gruntownie przygotowanych specjalistów z dziedziny muzykoterapii oraz że wiązać się to będzie z systematycznym podnoszeniem jakości kształcenia. Otwierają również drogę do stworzenia silnej społeczności, której głos będzie brany pod uwagę przez osoby zarządzające państwem i instytucjami

edukacyjnymi, terapeutycznymi, medycznymi. W konsekwencji zwiększy się odsetek profesjonalnych muzykoterapeutów zatrudnianych w różnego rodzaju placówkach, co z kolei przełoży się na wzrost ilości badań i publikacji, a to bez wątpienia wpłynie na promocję tej dziedziny terapii w świecie nauki i mediach, a także wzrost świadomości społecznej na temat tego czym jest i jakie pozytywne efekty można uzyskać dzięki dobrze prowadzonej terapii muzycznej.

Wydaje się, że mamy obecnie do czynienia z początkiem „nowej fali” w dziedzinie muzykoterapii w Polsce, otwarcia się na świat, sięgnięcia do najnowszej dostępnej wiedzy i osiągnięć opisywanych w periodykach i książkach, z których większość jak dotąd dostępna była jedynie w obcych językach. Powrotu do tego, co na początku rozwoju muzykoterapii w Polsce czynili Tadeusz Natanson i Andrzej Janicki. Połączmy siły, aby wspólnie budować naszą przyszłość, pracować dla dobra nas wszystkich.

Post Scriptum

W poczet członków Polskiego Stowarzyszenia Muzykoterapeutów mogą przystąpić wszystkie osoby, które spełnią wymagania zamieszczone w statucie PSMT. Oznacza to, że członkiem zwyczajnym Stowarzyszenia może zostać osoba, która ukończyła studia wyższe lub podyplomowe z muzykoterapii. Może nim również zostać wykwalifikowany terapeuta lub pedagog z wyższym wykształceniem, który legitymuje się udokumentowaną, co najmniej 5. letnią praktyką z zakresu muzykoterapii. Jeśli ktoś nie spełnia powyższych wymagań, a interesuje się zagadnieniami związanymi z muzykoterapią i chce działać na rzecz jej rozwoju i promocji może zostać członkiem nadzwyczajnym PSMT. Mile widziane są również osoby prawne zainteresowane merytoryczną działalnością Stowarzyszenia i deklarujące gotowość finansowego wspierania jego działalności. Zapraszamy.

Studia Podyplomowe ARTETERAPII – program i standardy

Wiesław Karolak

Słowo od Redakcji:

Szanowni Czytelnicy

Po serii tekstów odnoszących się do kształcenia arteterapeutów w Polsce, zachęeni przez profesora Wiesława Karolaka otwieramy dyskusję, która ma nas przybliżyć do stworzenia standardów, jakie powinny spełniać studia arteterapii. Gorąco zachęcamy wszystkich zainteresowanych do wypowiedzenia swoich opinii oraz zamieszczania sugestii i komentarzy.

Dyskusję niech otworzy tekst przygotowany przez prof. Wiesława Karolaka.

Studia Podyplomowe ARTETERAPIA

Zajmuję się arteterapią i uczeniem arteterapii od ponad dwudziestu lat. Pracuję na uczelniach i w instytucjach edukacyjnych w Polsce, w Niemczech, we Włoszech. Mam kontakt z wieloma ośrodkami edukacji w zakresie arteterapii w wielu krajach. Prawdopodobnie z tego powodu otrzymuję ogromną ilość maili, listów, pytań zadawanych na różnych forach o studia podyplomowe ARTETERAPIA. Najczęstsze pytania to: gdzie studiować, jakie studia wybrać?

Postaram się więc na portalu ww.arteterapia.pl omówić kilka kwestii dotyczących studiowania podyplomowego arteterapii.

Pierwsza kwestia to rodzaj studiów podyplomowych. Warto zdać sobie sprawę z tego, że w Polsce mamy dwa rodzaje studiów podyplomowych. Pierwsze to Studia Podyplomowe „uzupełniające” i drugie to Studia Podyplomowe „kwalifikacyjne” oraz tzw. Kursy Arteterapii.

Zgodnie z polskimi przepisami studia „uzupełniające” nie mają ostrych ram i nie muszą spełniać zbyt wielu warunków (ilość godzin, zestaw przedmiotów, itp.). Studia Podyplomowe (kwalifikacyjne) muszą być realizowane w oparciu o szczegółowe, skomplikowane przepisy. Muszą trwać co najmniej trzy semestry, muszą mieć co najmniej 360 godzin zajęć, muszą kończyć się pracą dyplomową (w przypadku arteterapii realizacją „Projektu arteterapeutycznego”). Studenci takich studiów mają karty zaliczeń poszczególnych przedmiotów. Niektóre przedmioty kończą się egzaminem. Praca dyplomowa jest bronią przed specjalną komisją. Dyplomy zawierają suplement z wykazem wszystkich zaliczonych przedmiotów (co często jest ważne dla przyszłego pracodawcy). Do dyplomu może być na prośbę studenta dołączony odpis w języku angielskim. Ranga takich studiów jest zdecydowanie wyższa od studiów „uzupełniających”.

Warto tutaj również nadmienić, czym są tzw. „Kursy Arteterapii”. „Kursy Arteterapii” traktowane są przez niektóre instytucje realizujące jako „namiastka”, studiów podyplomowych. Kursy mają najczęściej tylko dwa semestry. Jest to często atrakcyjna forma studiowania, ale należy pamiętać, że ranga dyplomu ukończenia takiego kursu jest nieporównywalnie niższa od Studiów Podyplomowych wcześniej omawianych.

Druga kwestia to człon w nazwie Studiów Podyplomowych ARTETERAPIA. Trzeba zdać sobie sprawę z tego, że nie ma jednej Arteterapii. Mamy różne ARTETERAPIE i wydaje się, że nazwy kursów powinny być uszczegółowione np. „ARTETERAPIA z elementami terapii pedagogicznej”, „ARTETERAPIA w resocjalizacji”, „ARTETERAPIA w psychiatrii, „ARTETERAPIA

dla przyszłych animatorów kultury i instruktorów artystycznych” i jeszcze wiele innych.

Tak więc, wybierając studia warto zastanowić się, czemu ma służyć w przyszłości zdobyta wiedza i doświadczenie.

Przyjmuje się, że nie ma studiów uniwersalnych. Studia podyplomowe powinny być profilowane. Każdy kurs powinien mieć przedmioty absolutnie podstawowe i zestaw przedmiotów uzupełniających, dostosowanych do profilu studiów.

Z uwagi na duże spektrum zainteresowań potencjalnych klientów, jak również ogromne zróżnicowanie przygotowania do studiowania w zakresie ARTETERAPII, przygotowując programy studiów przyjmuję rozwiązania bazujące na podziale treści na wstępne – elementarne zapoznanie studentów z podstawami każdego z przedmiotów oraz konsekwentne poszerzanie wiedzy i umiejętności w kierunku wysokiego profesjonalizmu zawodowego.

Jestem zwolennikiem zajęć o charakterze blokowym i modułowym. Dlatego też konstruowane przeze mnie programy i realizowanych pod moim patronatem studia mają taki układ. W programach studiów podyplomowych wymieniam cztery obszary:

I. Blok zajęć ogólnych

- psychologia i psychiatria (w poszczególnych profilach dodatkowo np. pedagogika, socjologia, resocjalizacja, animacja i zarządzanie kulturą).

II. Blok zajęć teoretycznych (specjalistycznych)

- warsztat umiejętności interpersonalnych, psychologia twórczości i zdolności, diagnostyka i terapia pedagogiczna, elementy psychologii i psychopatologii, metody i szkoły psychoterapii, wstęp do arteterapii, elementy historii sztuki najnowszej, kreatywność w myśleniu i działaniu.

III. Blok zajęć praktycznych (specjalistycznych)

- rysunek, malarstwo, rzeźba, muzyka, taniec, choreoterapia i logorytmika, drama, biblioterapia i poezjoterapia, książka artystyczna, intermedia, multimedia, mixmedia, (profilowane to np. pedagogika zabawy, plastyka w nauczaniu i terapii).

IV. Blok związany z pracą dyplomową - seminarium dyplomowe, praca teoretyczna, własny
Bardzo trudno jest wyjaśnić ogromną ilość zagadnień w krótkim tekście internetowym dlatego też dla

zapoznania się z większą ilością szczegółów o niektórych obecnie realizowanych studiach Podyplomowych ARTETERAPIA zapraszam na strony internetowe:

<http://www.kadrakultury.pl/index.php?l=pl&k=aktualnosc&a=102474&module=article>

Na tych stronach jest zamieszczony szczegółowy program rozbudowanych, czterosemestralnych Studiów Podyplomowych „Arteterapia dla przyszłych animatorów kultury i instruktorów artystycznych”. Jest to program modelowy, stworzony 2012 roku na zamówienie Narodowego Centrum Kultury agencji Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Zapraszam również do zapoznania się ze Studiami Podyplomowymi „ARTETERAPIA z elementami terapii pedagogicznej” na Stronach Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

Niebawem ukaże się również najnowszy program Studiów Podyplomowych „ARTETERAPIA z elementami terapii pedagogicznej” na stronach Akademii Sztuk Pięknych w Łodzi.

Zapraszam również do wyrażania opinii o obecnych programach, do zadawania pytań. Zapraszam do dyskusji na temat Studiów Podyplomowych ARTETERAPII. Być może w wyniku zbierania opinii i szerokiej dyskusji uda nam się tworzyć lepsze programy.

Wiesław Karolak

Rozważania o twórczości osób niepełnosprawnych.

Funkcja przeglądów teatralnych osób niepełnosprawnych dla terapii poprzez teatr

Michał Stanowski

Marzenia niepełnosprawnego artysty i rola jego opiekuna

Przez ostatnie kilkanaście lat sytuacja niepełnosprawnych w Polsce diametralnie się zmieniła, coraz więcej mówi się i robi na ten temat. Szczególnie w porównaniu z poprzednią epoką państwo na ten cel przeznacza ogromne środki finansowe (nie oznacza to, że wystarczające). Zaczynamy zauważać niepełnosprawnych, którzy szukają swojego miejsca w otaczającej ich rzeczywistości. Bardzo często oni sami biorą losy w swoje ręce: zakładają stowarzyszenia, wchodzi do władz różnego szczebla, zakładają firmy. Zauważamy, że to, co kiedyś określano jako terapia zajęciowa mająca zająć niepełnosprawnym mniej lub bardziej sensownie czas, w wielu miejscach przerodziło się w mini produkcję artystyczną, a nawet w udział w tworzeniu kultury, w działalność artystyczną w pełni tego słowa znaczeniu. Tym bardziej, że wielokrotnie osoby upośledzone nie tylko nie ustępują miejsca tak zwanym osobom normalnym, ale właśnie w dziedzinach artystycznych są od tych ostatnich lepsi. Doceniamy niepełnosprawnych muzyków, śpiewaków, zachwycamy się tworzonymi przez nich grafikami, malarstwem, szokują nas głębią swoich wierszy, jesteśmy pod ogromnym wrażeniem realizowanych przez nich spektakli. Nie dlatego, że są niepełnosprawnymi, ale dlatego, że są osobami twórczymi, są artystami, których możemy podziwiać i

być im wdzięczni, bo to oni ofiarowują nam piękno swojej twórczości. Należy im się podziw i szacunek. Ponieważ są ludźmi i ponieważ są artystami tworzącymi Kulturę. Nie chodzi o litość i nie chodzi się, czy właśnie tego pragnie artysta, który po wielu miesiącach przygotowań, pracy, wyrzeczeń staje na scenie w światłach reflektorów – fałszywej oceny, litości, niedopowiedzeń. Bo przecież nie będziemy mieć odwagi powiedzieć „jesteś wspaniały – jak na niepełnosprawnego”. Czy też chce on uczciwej oceny – i rzetelnego uznania jego talentu i pracy. A jeżeli coś mu się nie udało to informacji dlaczego, co ma robić dalej, aby zasłużyć na uznanie, co robić, aby było lepiej, piękniej. Radzenie sobie z porażkami może być twórcze. Spotykając się z trudnościami jest sytuacją naturalną w życiu, a nam nie chodzi chyba o to, aby kreować sztuczną rzeczywistość, w której fałszywie będziemy wmawiać naszemu artyście amatorowi, że jest dobry i świetnie sobie radzi. Jaki ma sens budowanie wartości własnej człowieka na fikcyjnych podstawach? A co z jego rzeczywistym oglądem siebie, co z tym, że musi on funkcjonować w normalnym świecie, w społeczeństwie, które nie koniecznie będzie go chciało oszukiwać? Co wtedy?

Rola wychowawcy, instruktora

A może chodzi o strach i ambicje – nasz strach i ambicje. Bo przecież rzeczywisty sukces naszego podopiecznego nie zależy tylko od jego uzdolnień i

pracy. Ten sukces i porażka zależy również od tego, jak jest prowadzony przez swoich opiekunów, terapeutów, reżyserów. To od ich umiejętności, woli i wytrwałości – zależy, czy pomogą swojemu podopiecznemu. Od ich cierpliwego poszukiwania jego „dobrej strony”, jego talentów. Od ich szacunku do niego, jako do człowieka, mającego osobowość i własny indywidualny styl.

Do nich należy wydobyć z niego na światło dzienne tego, co jest w nim najpiękniejsze, wydobyć z niego, a nie narzucenie swojej wizji jemu i jego pracy. Do nich wreszcie należy umiejętnie motywowanie go do własnych poszukiwań, do pracy nad swoimi umiejętnościami, nad sobą – nie dla swojej chwały, a dla niego samego.

Pułapki...

Jak wiele od nich zależy i jak wiele jest pułapek i niebezpieczeństw, które mogą spowodować, że zapomnimy, co jest najważniejsze – kto jest najważniejszy. Jak często instruktor, który dostał zadanie przygotowania występu nie zważa na możliwości i potrzeby swoich podopiecznych. Zapomina o nich i z wielkim zaangażowaniem przygotowuje spektakl, uroczystość, imprezę. (Czy dotyczy to tylko pracy z niepełnosprawnymi lub wychowania artystycznego – oczywiście nie. Ostatnio rozmawiałem z nastoletnią gimnazjalistką. Kochający rodzice zatroskani o jej przyszłość dbają, żeby się uczyła, utrzymywała porządek, nie poświęcała za dużo czasu na rzeczy nieważne. Ona, kochająca córka, pragnąc spełniać ich oczekiwania równocześnie odczuwa własne potrzeby, pragnienia, które stanowią o jej osobowości, o niej. I tak, w tym dylemacie niemożności zaspokojenia pragnień rodziców z jednej strony i realizacji siebie z drugiej, nie umiając przeciwstawić się miłości rodziców i nie umiając zniszczyć w sobie własnych marzeń znajduje jedyne rozwiązanie – wycofanie się... Czy o to chodziło jej rodzicom?) Czy o to chodzi wychowawcom „pomagającym” podopiecznym poprzez narzucanie swojej wizji pięknego rysunku, spektaklu, imprezy. W imię sukcesu, ale czyjego sukcesu?

Z osobami niepełnosprawnymi – uczestnikami grupy jest jeszcze trudniej. Obsługiwani od małego, uczeni

co i jak mają wykonać, ze świadomością małego dziecka bezkrytycznie przyjmują dziesiątki instrukcji. O tym, co mają robić na scenie – „Pani wie, co jest dobre, co się spodoba widzom, tak ma być”. Co najwyżej, czasami bez ich udziału, coś bardzo głęboko w nich mówi, że to nie jest to. Zaczynają spóźniać się na zajęcia lub o nich zapominać, nudzą się na próbach, nie mogą skupić się na powtarzaniu dziesiątków razy tych samych poleceń reżysera, ich ruchy są mechanicznie, bez zrozumienia i wczuwania się, często oglądają się na instruktora, który pamięta za nich, co mają w tym momencie robić, powiedzieć.

Inną często spotkaną pułapką jest złe rozumienie roli teatru amatorskiego. Realizowanie widowiska jako produktu mającego spełnić wysokie kryteria jakości, bez zwracania szczególnej uwagi na tworzących je aktorów jest specyfiką teatru zawodowego. Tymczasem najważniejszym, jeśli nie jedynym celem wszelkich artystycznych grup amatorskich, jest zadbanie o rozwój jego uczestników, ich radość.

Bardzo dobrze obrazuje tę sytuację praca nad spektaklem teatralnym. Poprzez teatr mamy praktycznie nieskończone możliwości poszukiwań i rozwoju jego uczestników, określe tu tylko kilka: wybór tematu, a więc problematyki spektaklu i techniki realizacji, praca nad charakterem występujących postaci, występującymi między nimi relacjami, dźwiękiem, muzyką, scenografią, kostiumami (bądź lalkami), ruchem (gestem, mimiką), słowem (artykulacją, intonacją, emisją), rozwiązaniami technicznymi, nad ogarnięciem przestrzeni scenicznej, czy wreszcie praca nad relacjami w grupie i kontaktem z widzem. Ileż tu jest możliwości rozwoju emocjonalnego, psychicznego, umiejętności manualnych i społecznych.

Można jednak przynieść gotowy do realizacji scenariusz, który uznamy za odpowiedni, zaangażować plastyków i muzyków, którzy profesjonalnie przygotowują podkład muzyczny, zaplanują i uszyją stroje. Poprosić zawodowych aktorów o użyczenie swoich głosów występującym postaciom. I wreszcie powiedzieć niepełnosprawnym, co i kiedy mają zrobić.

A co mają zrobić niepełnosprawni „uczestnicy” teatru? Zgodnie z precyzyjną instrukcją reżysera mają

w odpowiednim momencie wejść, obrócić się, pomachać ręką i poruszać ustami, a na koniec mają uklonić się do publiczności i zejść ze sceny. Jakby coś zapomnieli, to nie ma problemu – instruktor stoi za kurtyną, albo siedzi w pierwszym rzędzie i pokazuje, co mają zrobić w tym właśnie momencie. Lalkarz i jego marionetki. Ot podmiotowe, pełne szacunku traktowanie osoby niepełnosprawnej. Ach i jeszcze wmawianie im, że na tym polega wielka sztuka, że są wspaniali i wszyscy ich podziwiają. Nie dziwi mnie reakcja jednego z aktorów na zapowiedź, że do jego ośrodka przyjdą goście oglądać zajęcia: „nie chcemy być małpami w cyrku”.

Jakże często w mniejszym lub większym stopniu wygląda to właśnie tak. A ci wychowawcy osób niepełnosprawnych, którzy nie mają takich znajomości lub możliwości technicznych mówią „no gdybym tylko to miał, już ja bym wam pokazał” i starają się sami: malują po nocach dekoracje, namawiają najzdolniejszych uczestników ośrodka, rozpisują sobie każdy ruch, każdą rolę. Bo trzeba się pokazać, od jak najlepszej strony. Trzeba siebie pokazać?

Więc przy każdej uroczystości wrywamy tych najzdolniejszych podopiecznych – czytaj najmniej upośledzonych, „bo z innymi to nic się nie da zrobić”, nie zważając, że przy tej okazji demoralizujemy lokalne „gwiazdy” tak naprawdę wpędzając je w zadufanie. Równocześnie nie zwracając uwagi na te „gorsze” dzieci, choć one tak bardzo chciałyby spróbować. Ale przecież się nie nadają. Brak wiary w możliwości twórcze niepełnosprawnych przy równoczesnym własnym braku umiejętności dostrzeżenia, wydobywania i rozwinięcia tych możliwości. Chodzenie na skrót. Wieczny brak czasu: bo przecież zaraz dzień nauczyciela, choinka, dzień „ku czci” no i festiwal, a trzeba się pokazać i dyrekcja oczekuje. Jakże często właśnie presja dyrektorów placówek ogranicza a nawet uniemożliwia teatroterapię. Bo przecież mamy

bardzo ważną uroczystość no a skoro mamy teatr to właśnie po to żeby na takich uroczystościach występował! Czy po to jest teatr? A instruktor – nauczyciel czy umie zrezygnować ze swoich planów albo postawić się przelozonym. Czy potrafimy

powiedzieć, że jeszcze nie czas, jeszcze nie przepracowaliśmy tego problemu, może za rok, gdy zespół będzie gotowy. Terapia i sztuka wymagają czasu, czasu na poszukiwanie, rozwój, dojrzewanie.

W terapii nie ma miejsca na poganianie, nerwowości, motywowanie podopiecznych do pracy pod fałszywymi, niewychowawczymi przesłankami – aby się pokazać, aby wyjechać, aby być lepszym od wspólnej zabawy i radości związanej z poszukiwaniami i tworzeniem. Jakże często nie umiemy obronić powierzonego nam dziecka ani przed innymi, ani przed sobą. Problem braku czasu wiąże się ściśle z motywacjami prowadzących zajęcia z osobami niepełnosprawnymi. Generalnie sprowadza się to do pytania czy pracujemy dla siebie czy dla naszych podopiecznych.

Motywacje pracy z osobami niepełnosprawnymi – imprezy dla... osób niepełnosprawnych?

Poza ewidentnie złymi sytuacjami, w których ktoś podjął się pracy z niepełnosprawnymi nie mając do tego ani przekonania ani umiejętności (nie mówiąc o powołaniu), ale ze względu na np. brak innej możliwości pracy zarobkowej; modę na „działania integracyjne”, wizję uzyskania awansu, czy chęć uzyskania dotacji. Ostatnio mamy często do czynienia z wykorzystaniem modnego w Polsce tematu w celu zdobycia funduszy, uzyskania poparcia społecznego, politycznego, promocji swojej firmy lub siebie samego. Kiedy spojrzymy, ile w ciągu ostatnich lat odbywa się imprez z udziałem osób niepełnosprawnych, to aż serce rośnie. Kiedy jednak zaczynamy przyglądać się z bliska widzimy, zauważamy, że często osoby upośledzone wcale nie są ważne. Organizatorzy z wielką pompą witają władze, sponsorów, znakomitych gości. Wysłuchujemy długich przemówień, podczas których mówią oni, jak bardzo kochają i rozumieją osoby niepełnosprawne i ile dla nich zrobili.

Na znamienitych gości czekają suto zastawione stoły, członkowie jury są zapraszani do degustacji wyszukanych smakołyków. Jest telewizja, prasa, radio. Ale tak jakoś się składa, że kiedy rozpoczynają

się występy to notable (zaraz po poczęstunku i konferencji prasowej) muszą wrócić do swoich bardzo ważnych obowiązków i niestety nie mogą obejrzeć prezentacji.

Podczas występów jest nieustanny rumor wchodzących i wychodzących z sali osób, co niekoniecznie sprzyja przełamaniu stresu przez osoby z trudnościami i niekoniecznie ułatwia aktorom budować magiczną atmosferę spektaklu „Dziewczynka z zapalkami”. W tle wspaniałej sceny, gdzie w świetle reflektorów profesjonalnego teatru, mają oni wystawić sztukę „o Syrence z morskich głębin” widzimy wielki napis z nazwą imprezy, hasłem, pod którym się ona odbywa, jakimś symbolem i np. choinką, bo akurat idą święta. Tylko, w jaki sposób ma to pomóc scenografii morskich głębin przygotowanej z takim trudem przez zespół. Ale to nic, ważne, że na każdej fotografii, na każdym ujęciu zrobionym przez operatora widzimy wyraźnie co to za impreza. Na spragnionych aktorów za sceną czeka garnek z pićm – nie jest źle, choć oczywiście trudno porównywać z rarytasami dla wyśmienitych gości. No i wreszcie dyplomy, podziękowania, medale dla całego komitetu organizacyjnego, dla pana artysty prowadzącego imprezę, dla mniej lub bardziej zasłużonych osób, które pomagają, a może będą pomagać osobom niepełnosprawnym, albo przynajmniej organizatorom, którzy taką ważną społecznie inicjatywę podejmują. No i na koniec – dyplomy i nagrody dla uczestniczących niepełnosprawnych artystów. Odbierają instruktorzy i ewentualnie jeden dwóch niepełnosprawnych. Nie za wielu, bo to i tłok, i czasu za dużo zabierze, a tu trzeba się spieszyć, i w dodatku nie będzie widać ani osób prowadzącej imprezę, ani osób wręczających nagrody.

Nie myślmy, że na takie podejście Polska ma monopol – im bardziej na wschód tym większa pompa, więcej przemówień, medali. Czy to oznacza, że nie trzeba zapraszać mediów, gości, władz? Czy organizatorzy, osoby prowadzące nie mogą oczekiwać uznania za to, co robią? Odpowiedź jest oczywista – mogą, takie działania są nawet konieczne, bo jesteśmy zainteresowani promocją twórczości osób niepełnosprawnych. Istota problemu

tkwi w proporcjach pomiędzy reklamą organizatorów, osób pełnosprawnych a promocją pracy osób niepełnosprawnych. Po drugie mamy wyraźnie wiedzieć, kto jest bohaterem imprezy, „kto jest dla kogo”, dla kogo jest impreza, czyje to święto? komu to służy? Nie pomyliłem się, nie chodzi o wysłuchanie pięknych deklaracji a o wyrażenie rzeczywistego szacunku i uznania jakim organizatorzy otaczają osoby niepełnosprawne dla których przecież zorganizowali tę imprezę.

Kryteria oceny – analizy amatorskich teatrów osób niepełnosprawnych – rola „jurorów”

Na osobie, której zadaniem jest zanalizowanie, w jakiś sposób ocenienie występu teatrów osób niepełnosprawnych spoczywa wielka odpowiedzialność.

Spotykając się na festiwalach i przeglądach teatrów amatorskich zadajemy sobie pytanie jak po tym zaledwie małym fragmencie pracy wychowawczej, terapeutycznej niejako efekcie końcowym możemy poznać czy jest to praca terapeutyczna. A z drugiej strony jak nauczyciel, terapeuta zaangażowany w pracę ze swoimi podopiecznymi, podlegający różnorodnym stresom i naciskom zewnętrznym, wymaganiom swoich przełożonych sam może rozpoznać czy zapatrzony w wizję doskonałości występu swoich podopiecznych, pokazania ich na scenie nie zgubił tego co najważniejsze – samego uczestnika.

W odróżnieniu od krytyków teatralnych, których nie interesuje proces tworzenia, problemy związane z możliwościami i ograniczeniami uczestników zespołu artystycznego, a tylko ostateczny produkt jakim jest widowisko teatralne, zadaniem takiego analityka jest stwierdzenie czy to co widzi jest terapeutyczne, więcej na podstawie kilkunastominutowego spektaklu musi on domniemywać czy proces przygotowywania oglądanej prezentacji był dla jego uczestnika sytuacją pozytywną, rozwojową, terapeutyczną.

Tak więc nie ocenia on spektaklu w oderwaniu od jego twórców. Doskonałość warsztatowa widowiska, bogactwo środków wyrazu, a nawet poklask przed publicznością są ważne o tyle o ile pomagają uczestnikom zespołu w ich osobistym rozwoju, o ile

są terapeutyczne (co to znaczy terapeutyczna, terapia - o tym gdzie indziej).

Teatr jest narzędziem i to narzędziem bardzo dobrym (o tym gdzie indziej). Niestety jeżeli ktoś nie rozumie zasad posługiwania się nim może skrzywdzić swoich podopiecznych. Nożem możemy ukroić chleb, ale tym samym nożem możemy pokaleczyć siebie i innych.

Po czym możemy poznać czy sytuacja, w której jako widzowie uczestniczymy jest terapeutyczna?

Czy w ogóle jest możliwe określenie wskaźników zaistnienia takiej sytuacji, a może łatwiej będzie odpowiedzieć napytanie kiedy jest ona antyterapeutyczna?

Na samym początku musimy sobie uświadomić, że zagranie przed publicznością spektaklu jest sytuacją dynamiczną, nie oglądamy martwego obrazu, filmu lecz dynamiczny proces wzajemnych interakcji pomiędzy aktorami a widzami. W procesie tym aktorzy pragną przekazać coś widzowi jakiegoś przesłanie. Pomimo tego, że przekaz jest stały, aktorzy i scenariusz również jest to proces niepowtarzalny i za każdym razem przebiega on inaczej.

Możemy więc zadać sobie kilka pytań: czy nasza sztuka była zrozumiała. Należy tu rozróżnić przekaz od fabuły. Kwestia komunikatywności dotyczy obu tych zagadnień.

Czym innym jest zrozumienie kolejnych następujących po sobie scen (szczególnie jeżeli mamy do czynienia ze sztuką bez słów opartą na dźwięku i obrazie), a czym innym odpowiedź na pytanie co występujący artyści chcieli nam powiedzieć. Nie oznacza to oczywiście, że aktorzy muszą dopowiedzieć wszystko mogą na przykład postawić swoim odbiorcom pytanie.

Kolejna kwestia dotyczy relacji. Relacji pomiędzy aktorami a widzami (w tych rozważaniach pominę kwestię spójności dialogu występującego oraz kwestią kontaktów pomiędzy występującego oraz kwestią kontaktów pomiędzy aktorami) Czy udało im się nawiązać z publicznością kontakt, zaczarować ją?

Zaciekawić znudzonych, uspokoić rozbrykanych, rozśmieszyć smutnych. Kontakt, o którym mówię może mieć podstawę werbalną, ale tak naprawdę dotyczy sfery emocjonalnej i jest niepowtarzalny. Inny dla każdego spektaklu ze względu na inną publiczność. Na tym zresztą polega specyfika teatru tej wzajemnej wyjątkowej interakcji. Aktor wysyła komunikat wpływając na widza który go odbiera i reaguje. Ta reakcja wraca do aktora i wpływa na jego dalszą grę.

Do chwili występu aktorzy grali „na instruktora”, reżysera, który próbował przewidywać, „w tym momencie widzowie się przestraszą, a w tym wybuchną śmiechem”. Teraz cała grupa sprawdza czy te prognozy były słuszne. Czy tak widz reaguje jak złożyli to sobie aktorzy.

Bardzo często relacja ta jest lekceważona, a właściwie niezauważana, dopiero poprzez porównanie kolejnych występów możemy spróbować odpowiedzieć sobie na pytanie: jak grało się nam tym razem? Czy była jakaś różnica pomiędzy kolejnymi występami? Dlaczego poprzednim razem udało nam się zapanować nad widzami, a tym razem nie? Co musimy robić aby ten kontakt nawiązać i oczarować widza? To doświadczenie kreowania sytuacji życiowej, moc wpływania na innych jest niesłychanie ważne dla każdego człowieka, tym bardziej dla osoby, która ma zachwianą wiarę we własne możliwości np. dla osoby niepełnosprawnej.

No tak ale jeżeli instruktor cały czas „prowadzi” aktora, kontroluje go, pokazuje co ma robić wtedy nasi podopieczni w ogóle nie zauważają publiczności. Takie sterowanie pozbawia samodzielności, twórczości i w oczywisty sposób izoluje aktora od publiczności. Widz ma do czynienia z „filmem” pod tytułem „lalkarz i jego marionetki”. Kiedy próbuję instruktorowi zwrócić uwagę często słyszę: „ależ oni mnie potrzebują, beze mnie nie dadzą sobie rady!” Zastanawiam się wtedy: któż to taki dał im zadanie, które jest dla nich za trudne?

I tu dochodzimy do kolejnej kwestii. Adekwatności realizowanej sztuki do uczestników teatru. Ich wieku, możliwości intelektualnych, fizycznych,

emocjonalnych. Zgodności tematyki sztuki z zainteresowaniami grupy. Jakże często instruktor przynosi wybrany przez siebie gotowy scenariusz, o którym sądzi, że będzie odpowiedni dla jego podopiecznych. A jeżeli się myli? Jakie konsekwencje będą tego, że nie zaproponował kilku różnych sztuk, nad którymi zespół by podyskutował. Albo nie oparł się o własne pomysły swojego zespołu. Jeżeli taka wspólna rozmowa jest dla nich za trudna to jak mamy sobie wyobrazić rozumienie i aktywne współtworzenie naszego spektaklu?

Bywa również tak, że ambitny twórczy instruktor pragnie zrealizować swoje potrzeby i wybiera treść i formę odpowiednią dla niego, a nie dla jego podopiecznych. Jak wtedy wyglądać będą próby i sam spektakl. Czy jest to terapia?

Od adekwatności zależy zrozumienie przez aktorów powierzanych im zadań, a co za tym idzie radość pracy, naturalność gry, samodzielność na scenie. Równocześnie adekwatność oznacza, że zadania związane z realizacją spektaklu nie mogą być infantylne – zbyt łatwe, ani dla naszych podopiecznych ani dla instruktorów. Przed każdym uczestnikiem zespołu, (aktorzy, scenograf, reżyser...) musi być postawione zadanie wymagające od niego pracy, wysiłku, twórczości odpowiednie dla jego doświadczenia i możliwości. Każda nowa realizacja stawia inne zadania, na coraz wyższym poziomie – dotyczy to zarówno działań indywidualnych jak i zadań dla całej grupy. Tylko wtedy praca ta będzie ciekawa i rozwojowa. Tylko wtedy możemy mówić o teatrotterapii.

Michał Stanowski – socjolog, oligofrenopedagog, instruktor teatralny, konsultant, inicjator i koordynator międzynarodowego ruchu Nieprzetartego Szlaku (Polska, Ukraina, Białoruś); prezydent International Council Dissimilis (Norwegia). Organizator i wykładowca Międzynarodowych Warsztatów Teatralnych Nieprzetartego Szlaku, twórca Akademii Artystycznej dla osób niepełnosprawnych, Międzynarodowego Ośrodka Teatralnego w Skrzynicach oraz Dyrektor Programowy Centrum Arteterapii w Lublinie.

Autor programów:

„Wychowanie przez działanie”, „Metoda Projektu”, „Bezludna Wyspa”, współredaktor książki „Od Teatru do Terapii” (2006).

Działania twórcze w terapii uzależnień

Wojciech Kotylak

Ośrodek Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrze

Wprowadzenie

Uczniowie, studenci, pracujący, bezrobotni, pochodzący z małych miejscowości i dużych aglomeracji miejskich, pochodzący z różnych środowisk społecznych. Młodzi ludzie w okresie dorastania od wieku młodzieńczego do wczesnej dorosłości. Spotykamy ich często, są wśród nas. Tym, co ich łączy jest młody wiek, okres wchodzenia w dorosłość, a także coś jeszcze: używanie substancji psychoaktywnych – od prób eksperymentowania aż po uzależnienie. Substancja psychoaktywna, jeśli zostanie spożyta, wywiera wpływ na procesy psychiczne, takie jak proces poznawczy czy rozwój uczuciowy. Picie alkoholu, branie narkotyków, dopalaczy, używanie leków bez przepisu lekarza – zjawiska coraz powszechniej obecne w środowisku młodzieży, stają się współcześnie niemalże statystyczną normą.

Z badań „Młodzież 2010” przeprowadzonych w 2010 roku wynika, że w ciągu miesiąca poprzedzającego badania ok. 70% uczniów piło piwo, ok. 30% piło wino i ok. 60% wódkę. Natomiast 45% uczniów deklarowało upicie się w 2010 roku. W 2010 roku do zażywania marihuany przyznało się 36% uczniów, do używania leków bez przepisu lekarza 20%, a amfetaminy 7% (<http://www.kbpn.gov.pl>).

Chociaż większość młodych ludzi przystosowana jest do życia w społeczeństwie, nie wszyscy potrafią radzić sobie z presją rówieśniczą, wymaganiami społecznymi czy ograniczeniami stawianymi przez środowisko społeczne i zawodowe. Najbardziej podatnymi na szkodliwe działanie narkotyków są młodzi ludzie w okresie dorastania. Nie traktują oni narkotyku jako czegoś szkodliwego, dlatego tak bardzo narażeni są na wejście w uzależnienie.

Potrzeby rozwojowe okresu dorastania, takie jak: chęć przynależności do grupy, poszukiwanie własnej tożsamości, ciekawość, potrzeba mocnych wrażeń, nowych doznań itp., sprzyjają sięganiu przez młodzież po narkotyki (Maclean, Egli, Łazuga-Koczurowska 2007).

Młody człowiek w drodze do uzależnienia od narkotyków przechodzi kilka etapów w ich zażywaniu: eksperymentalne używanie, rekreacyjne używanie, używanie ryzykowne, regularne używanie narkotyków i w efekcie uzależnienie. Jedną z najpoważniejszych chorób współczesnego społeczeństwa są uzależnienia. Uzależnienie mogące rozwinąć się w wyniku używania substancji psychoaktywnych to zespół określonych objawów i zachowań, wywołanych nieodpartym pragnieniem przyjmowania substancji psychoaktywnych. Uzależnienie jest przewlekłą chorobą centralnego układu nerwowego i prowadzi do powstania wielu szkód: somatycznych, psychicznych i społecznych (www.kbpn.gov.pl/portal?id=112213).

Osoba uzależniona nie dostrzega konsekwencji używania substancji psychoaktywnych, „traci możliwość prawidłowego pełnienia podstawowych ról społecznych (w rodzinie, pracy, szkole). Popada w konflikty z prawem, niejednokrotnie w wyniku zdobywania środków na narkotyki lub alkohol. Zanedbuje swoje zdrowie, bagatelizując jego pogarszający się stan. Pod wpływem środków psychoaktywnych uzyskuje dobrostan, który po ustaniu działania środka zamienia się w przykry stan emocjonalny wynikający z konsekwencji brania czy picia. Temu stanowi towarzyszy kolejna chęć poprawienia nastroju i zażycia. I tak wpada w błędne koło: branie, dobrostan, trzeźwienie, konsekwencje,

potrzeba poprawy nastroju, branie... Konsekwencje uzależnienia dotyczą każdej sfery życia osób uzależnionych i ich rodzin. Na tym etapie najbliżsi oraz sam uzależniony nie będzie w stanie sobie pomóc. Musi skorzystać z profesjonalnej pomocy i odpowiedniego leczenia.

Uzależniony pacjent po rozpoczęciu leczenia najpierw w warunkach szpitalnych ewentualnie ambulatoryjnych poddany zostaje leczeniu farmakologicznemu mającemu na celu wyeliminowanie zagrożeń zdrowia i życia a następnie w miarę zanikania objawów fizycznych uzależnienia następuje kolejny etap leczenia polegający na pomocy psychologicznej. Proces leczenia w ośrodku terapii uzależnień jest długotrwały. W pierwszej fazie leczenia osoba uzależniona pozostaje w kontakcie indywidualnym z psychoterapeutą, i dopiero po przygotowaniu swojego pacjenta i wybraniu odpowiedniej dla niego metody terapii terapeuta może skierować uzależnionego do uczestniczenia w psychoterapii grupowej, równoległe nie zawieszając kontaktu indywidualnego i rozszerzając metody oddziaływań terapeutycznych na rodzinę pacjenta.

Jedną z form pomocy w placówkach terapeutycznych jest terapia w warunkach leczenia ambulatoryjnego obejmująca dzienną opiekę nad pacjentem.

Terapia w Ośrodku Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrze.

W Ośrodku Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrze w ramach Dziennego Oddziału Terapii Uzależnienia od Środków Psychoaktywnych prowadzona jest między innymi formami pomocy terapeutycznej terapia grupowa. Uczestnikami spotkań terapeutycznych są osoby, które w wyniku używania środków psychoaktywnych znalazły się w sytuacji kryzysowej (konflikt z prawem, kłopoty w szkole lub uczelni, kłopoty w pracy, trudności w relacjach z rodziną i najbliższym otoczeniem). Wśród zaburzeń towarzyszących u pacjentów występują: zaburzenia zachowania, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, ADHD, agresja, drażliwość, impulsywność, zaburzenia nastroju, zaburzenia w odżywianiu, zaburzenia osobowości, używanie leków

bez przepisu lekarza. Wiek pacjentów oddziału waha się między 16 a 25 rokiem życia. Młode osoby trafiające na terapię charakteryzują się niedojrzałością i niską samooceną, trudnościami w przystosowaniu b się do zmieniających się warunków i sytuacji, przyjmowaniem postawy obronnej. Postrzegają siebie jako osoby mało skuteczne w działaniu i mało przedsiębiorcze, unikające współzawodnictwa, obawiające się zaangażowania w relacje z innymi i zachowujące wobec nich dystans.

Istotnym elementem wspomagania terapii młodzieży. Z reguły jedno spotkanie w tygodniu poświęcone jest działaniom z wykorzystaniem sztuk plastycznych, prowadzonym przez arteterapeutę przy wsparciu i pomocy specjalisty terapii uzależnień, mając na uwadze „że proces twórczy zawarty w tworzeniu działa uzdrawiająco, a podstawą tego procesu jest to, że większość ludzkich myśli i uczuć wyraża się bardziej w obrazach niż słowach. Dzięki temu ludzie zajmujący się tworzeniem lepiej radzą sobie ze stresem i urazami psychicznymi, nabywają zdolności poznawcze i doznają objawów radości, jaką daje obcowanie ze sztuką” (Szulc 2006).

Zajęcia z wykorzystaniem sztuk plastycznych wzbogacane są niejednokrotnie o elementy dramowe, zabawy o charakterze integracyjnym, lub inne formy spotkań twórczych wynikające z zapotrzebowania i sugestii uczestników zajęć grupowych. W zajęciach korzysta się często z języka sztuki obecnego w kulturze młodzieżowej (np. graffiti lub murale) ułatwiającego twórczą wypowiedź. Zdarza się także w praktyce, że w wyniku bieżących trudności i problemów w grupie spotkanie przyjmuje charakter społecznościowy lub edukacyjny.

Młodzi pacjenci mający problem z wyrażaniem trudnych myśli, wyrażaniem emocji, z nazywaniem problemów i doświadczanych trudności w sposób werbalny chętnie uczestniczą w twórczych sposobach wyrażania siebie. Terapia sztuką pomaga w rozwiązywaniu problemów, w zmianach zachowania, w uczeniu się umiejętności społecznych (takich jak empatia, tolerancja, umiejętna komunikacja, radzenie sobie z agresją i impulsywnością).

Warunki, w których odbywają się spotkania, podobne

doświadczenia uczestników, współuczestnictwo w kreacji, dają możliwość obserwacji całej drogi twórczej. Istotną wartością jest także możliwość wymiany myśli, pozwalająca autorom prac zapoznać się z różnymi sposobami odczytywania powstałych obiektów plastycznych (Józefowski 2005). Język sztuki pełen symboli, metafor, obrazów pozwala na zdystansowanie się do swoich problemów i znalezienie ich alternatywnych rozwiązań. Pozwala również na nazywanie i wyrażanie trudnych uczuć, szczególnie w przypadku pacjentów ze skłonnością do intelektualizowania i racjonalizowania. Sztuka ułatwia dialog między uczestnikami terapii poprzez wizualną i werbalną komunikację. Poprzez swoje wytwory będące efektem procesu twórczego pacjent ma okazję pokazać „swój świat” oraz wyrazić swoje opinie na istotne dla niego tematy. Jest to również okazja do wzmocnienia poczucia własnej wartości, ćwiczenia odporności na ocenę, odwagi w prezentacji siebie i swoich wytworów na forum grupy. Wspólne tworzenie daje szansę na budzenie odpowiedzialności za pracę całej grupy. W arteterapii wartości estetyczne są drugoplanowe, trzonem wydarzenia jest sam proces twórczy podczas aktu tworzenia: sama aktywność, planowanie, przebieg procesu tworzenia, porażki, powodzenia, wytrwałość i nagroda w postaci uwagi innych. Spotkania twórcze mające nieraz charakter zabawy, zawsze pełniące funkcje terapeutyczne określane jako oczyszczające, zapewniają bezpieczne wyrażanie powstrzymanych emocji (Matyja 2005). Odkrywają na nowo wspomnienia z dzieciństwa, dając okazję w bezpiecznych warunkach do nieskrępowanej i spontanicznej twórczości, radości z faktu tworzenia oraz satysfakcji z ukończenia pracy. Pozwalają dostrzec i kultywować zdolności i umiejętności wzmacniając poczucia własnej wartości oraz wpływają na kształtowanie obrazu samego siebie. Proces terapii przez sztukę pomaga jego uczestnikom zobaczyć drogę jaką pokonali, od początku terapii do zakończenia oraz nazwać etapy i przemiany jakie w leczeniu nastąpiły.

Charakterystyka działań arteterapeutycznych

Liczebność pacjentów z uwagi na otwarty charakter grupy, dobrowolność leczenia oraz nie radzenie sobie

w nowych warunkach terapii (przestrzeganie abstynencji, norm i zasad obowiązujących w społeczności terapeutycznej) nie jest stała, pacjenci niejednokrotnie przerywają leczenie. Przychodzą nowi. To powoduje, że uczestnicy spotkań znajdują się na różnych etapach leczenia i różnym stażu bycia w grupie. Powyższe warunki determinują charakter spotkań z udziałem arteterapeuty: z uwagi na możliwość nieobecności pacjentów każde spotkanie jest jednorazowe według wcześniej przygotowanego scenariusza. Działania o charakterze arteterapeutycznym będące fragmentem szerszego oddziaływania terapeutycznego, są całkowicie uzależnione od potrzeb procesu terapii pacjentów w grupie. Raz w tygodniu odbywają się spotkania zespołu terapeutów Oddziału, na których m.in. proponowany jest temat lub określa się problematykę jaka winna być przedmiotem spotkania z wykorzystaniem arteterapii. Spotkania te to także okazja do analizowania przebiegu odbytych zajęć, wyciągania wniosków i ewentualnego korygowania procesu terapeutycznego wobec pacjentów.

Na potrzeby Oddziału przeznaczono odpowiednie pomieszczenie na poddaszu Ośrodka, które w wyniku swej kameralności i „ciepła” sprzyja przyjaznej i twórczej atmosferze ułatwiającej terapię młodych pacjentów. Elementy konstrukcyjne poddasza dały możliwość stworzenia ekspozycji wytworów plastycznych, w której sukcesywnie zmieniane są ekspozowane prace. Pacjent obcując ze swoimi pracami ma okazję na wracanie myślami do minionych spotkań, ich przebiegu, do pogłębiania omawianych treści. Uczestnikami spotkań są osoby nie zawsze uzdolnione plastycznie i zadaniem prowadzącego jest stworzenie takich warunków, w których możliwe jest użycie technik plastycznych łatwych do wykonania pozwalających jednocześnie na wykorzystanie jak największego potencjału pacjentów.

Techniki plastyczne wykorzystywane na zajęciach to najczęściej pastel suchy, pastel olejny, tempera, kolaż, lepienie z masy ceramicznej, tworzenie kompozycji przestrzennych i rzeźb z papieru (gazety, papier pakowy, materiały różne). Wymienione techniki wybrano z uwagi na ich możliwości i atrakcyjność, z

uwagi na łatwy dostęp do materiałów i surowców, oraz możliwość realizacji zajęć w warunkach oddziaływanych. Usytuowanie ośrodka w pobliżu starego parku pozwala niejednokrotnie na zajęcia plenerowe, w których tworzywem do prac stają się elementy otaczającej przyrody.

Spotkanie według wcześniej przygotowanego scenariusza zazwyczaj składa się z kilku etapów:

- rundka wstępna (ważne dla pacjenta wydarzenia, refleksje dot. ostatnich spotkań, ocena nastroju)
- wprowadzenie do tematu spotkania poprzez zabawę, rozmowy, lub inne czynności pobudzające kreatywność
- wyrażanie treści i emocji w twórczy sposób – indywidualnie lub grupowo (jeżeli jest konieczność – omawianie nowej techniki plastycznej) prezentacje i omawianie prac refleksje wynikające z treści omawianych na spotkaniu.

Zdarza się, że zajęciom towarzyszy muzyka – po akceptacji uczestników terapii.

Mimo wcześniej przygotowanego scenariusza, zestawu pytań dotyczących omawianych zagadnień, niezbędnych materiałów, prowadzący jest przygotowany na modyfikacje i zmiany w scenariuszu wynikające z nieprzewidywalności procesu twórczego. Zdarza się, że trzeba na gorąco wprowadzać zmiany i dostosowywać je do potrzeb grupy pacjentów. Prowadzący stara się w trakcie spotkania pełnić rolę wspierającego przewodnika, podkreślając, że nie najważniejsze są umiejętności plastyczne. Proces dochodzenia do pewnych treści, głębokie refleksje wynikające z tej drogi, obecność różnych emocji, odkrywanie nowego – to najważniejsze elementy obecne na spotkaniach. Na koniec obiekt plastyczny wieńczący wysiłek, jako dopełnienie twórczego procesu i satysfakcja autora lub grupy z efektów wspólnej pracy, nieraz spontaniczna „dziecięca” radość z możliwości tworzenia, bo „ostatni raz rysowałem jak byłem małym dzieckiem ...”.

Żadna praca powstała w czasie spotkań terapeutycznych nie podlega żadnym ocenom. Obowiązuje zasada swobodnych wypowiedzi na temat wszystkich wykonanych prac przez uczestników zajęć

oraz prowadzących.

Ważnym wydarzeniem dla grupy jest uroczyste kończenie terapii jednego z pacjentów. Na zajęciach poprzedzających uroczystość grupa wspólnymi siłami przygotowuje prezent dla kończącego terapię.

Rodzaj, forma, kształt prezentu wynika z treści, które chcą przekazać uczestnicy społeczności terapeutycznej. Na rodzaj prezentu wpływ ma również osobowość, pasje, zainteresowania bohatera uroczystości podsumowującej jego wielomiesięczną terapię. Każdy kończący zostawia swój „ślad” w postaci odbitych dłoni w glinie lub na papierze.

Częstotliwość spotkań grupy terapeutycznej, zadania wynikające z planu terapii, różnorodność problemów dotyczących pacjentów, wymusza potrzebę tworzenia nowych scenariuszy odpowiadających bieżącym potrzebom grupy terapeutycznej. Inspiracji poszukuje się poprzez uczestnictwo w warsztatach, w specjalistycznej literaturze, dostosowując istniejące scenariusze do potrzeb terapii młodych pacjentów.

Wypowiedzi uczestników:

Jako podsumowanie niech zabrzmiały wypowiedzi uczestników zajęć. Przybliżają one sposób myślenia uczestników o sobie, o terapii, o roli sztuki:

„zajęcia z panem Wojtkiem są spoko i fajne. Robimy dużo ciekawych rzeczy. Zajęcia te zmuszają mózg do myślenia. Pobudzają moją wyobraźnię. Jest ciekawie i tyle”

„zajęcia zaskakiwały mnie kilka razy bardzo pozytywnie, ale raczej ze względu na pomysł niż przydatność w mojej terapii. ... Niestety uważam, że w moim przypadku potrzebowałem więcej rozmowy i uświadomienia gdzie leży mój problem, a następnie próbowanie jego rozwiązania. Zabawa, bo uważam, że przeważnie stara się Pan zrelaksować i nieco odprężyć uczestników grupy swoimi zajęciami, nie była tym czego oczekiwałem. Trudno mi jednoznacznie określić czego bym oczekiwał po zajęciach z arteterapii, ale wiem, że niejednokrotnie wolałem zająć się czymś innym”

„gdy musiałem poświęcać swój czas na zajęcia z arteterapii zamiast wykorzystać go (w moim mniemaniu) z większym pożytkiem dla siebie, jak np. dodatkowe zajęcia ze społeczności grupy. Jako osoba cierpiąca na depresję często moje kiepskie stany

odbijały się na współpracy z Panem. Nie mam na myśli celowego odreagowywania, lecz gdy byłem przygnębiony lub rozdrażniony nie miałem ochoty brać się za kredki, czy nożyczki i brać udziału w zajęciach”

„nasunęła mi się tylko jedna myśl – kolaż. Lubiłam ich ukryte drugie dno. Często wyklejałam kolaż z zamiarem pokazania jednej rzeczy, a „kształtowała” się druga. Często o wiele ważniejsza dla mnie i dla mojej terapii. Oczywiście w odkrywaniu pomagało mi omawianie „na głos” mojej pracy. Nazywanie pewnych kwestii, relacji, uczuć, było łatwiejsze gdy było zobrazowane”

„jedne z nielicznych spotkań, które dawały radość i zadowolenie. Z niecierpliwością czekałam kiedy znów będzie wtorek:) [...] nauczyłam się wyrażać swoje emocje na papierze, czasem bywało ciężko, czasem spod pędzla, czy kredki nic nie wychodziło, używałam tylko szarych i czarnych barw, ale z czasem nauczyłam się używać śmielszych kolorów. Zajęcia same w sobie były bardzo ciekawe, w szczególności te w których robiliśmy coś w grupach.

Uczyliśmy się nie tylko polegać i ufać sobie ale także drugiej osobie. Spotkania [...] pozwalały na chwilę oderwać się od problemów, kłopotów jakie wynikały z nałogu. Choć nie zawsze miało się ochotę na „jakieś bazgrania kredką, czy zastanawianie się nad swoim wnętrzem” (prowadzący) umiał mnie zmotywować do działania”

„zajęcia, na które uczęszczałem, początkowo nie budziły u mnie pozytywnych emocji, wydawało mi się, że przyszedłem do ośrodka się leczyć z narkomani, a nie robić rysunki o swoim życiu, dziś mam na to trochę inny punkt widzenia. Moja choroba to tak naprawdę problem z wyrażaniem uczuć, które tłumione były jednym z powodów mojego brania i picia, a te zajęcia właśnie próbowały dotrzeć do moich uczuć, do mojej wrażliwości która we mnie była, ale gdzieś głęboko pochowana. Dlatego uważam, że mi te zajęcia były akurat bardzo potrzebne, właśnie dlatego, że budziły we mnie tyle emocji na początku. Uważam też, że mają one jeszcze inne plusy, np. integrują grupę ze sobą po przez pracę w zespole”

„zajęcia artystyczne bardzo mi się podobały. Było

dużo ciekawych pomysłów na pracę na zajęciach. Fajne było też to, że mogliśmy wносить jakieś swoje propozycje dotyczące tego co chcielibyśmy na w/w zajęciach robić. Zajęcia te pozwalały nam rozwijać wyobraźnię, myślenie oraz nauczyły nas wyrażać swoje uczucia w sposób artystyczny. Ogólnie bardzo te zajęcia przypadły mi do gustu. Tematy były bardzo ciekawe, rozwijały moje umiejętności plastyczne i umiejętności dobrania formy do treści zadania”

„zajęcia są bardzo ciekawe (twórcze), dużo można się z nich nauczyć. Poprzez takie zajęcia można usłyszeć o sobie zdanie innych na swój temat, a także uczymy się powiedzieć komuś o jego cechach charakteru i wadach nie odczuwając żadnego lęku”

„te zajęcia przede wszystkim pozwoliły mi dotrzeć do siebie, częściowo pokazać siebie na tyle ile chciałam. Od jakiegoś czasu często myślę o sobie na papierze i narzędziu w ręku. Twoje zajęcia pomogły mi być z ojcem, który przestał być ze mną, ale dużo czasu zajęło mi zobaczenie tego. Arteterapia to świetny sposób komunikacji. W ogóle to podobała mi się atmosfera, którą wtedy tworzyłeś, każdy z nas mógł wyzwolić w nią jakąś energię”

„uważam że są twórcze, czasem zabawne, można się cofnąć w czasie, pomagają się skupić, pomagają się skoncentrować. Są odprężające; można się wyluzować i spojrzeć na wszystko inaczej. Podobały mi się te zajęcia tym bardziej, że są w dobrym towarzystwie”.

Bibliografia

1. Józefowski E. (2005), Praktyka sztuki jako terapia – kilka uwag edukatora sztuki, [w:] L. Kataryńczuk-Mania (red.), Metody i formy terapii sztuką, Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski.
2. Łukjaniuk J. (2005), Obraz siebie w holistycznym modelu rehabilitacji młodzieży uzależnionej, “Szkoła Specjalna”, nr 3(230).
3. Matyja A. (2005), Metody i techniki stosowane w socjoterapii, “Opieka. Wychowanie, Terapia”, nr 3-4.
4. Szulc W. (2006), Historia Arteterapeutyki, “Edukacja i Dialog”, nr 8
5. Maclean N., Egli T., Łazuga-Koczurowska J. (2007), Młodzież i narkotyki, Terapia i rehabilitacja, Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, str 96. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii: www.kbnp.gov.pl

Arteterapia a twórczy rozwój osobowości

Robert Bartel

Termin arteterapia oficjalnie został użyty po raz pierwszy w Wielkiej Brytanii w roku 1942. Jego autor, Adrian Hill, z zawodu nauczyciel sztuki, był pierwszym zatrudnionym w szpitalu arteterapeutą. Obecnie definiuje się arteterapię jako formę psychoterapii, w której podstawowym elementem komunikacji są szeroko rozumiane środki artystyczne, proces twórczy oraz powstające w jego wyniku dzieło. Przeznaczona jest dla wszystkich, którzy poprzez kreatywność wizualną pragną lepiej zrozumieć siebie, skuteczniej radzić sobie z problemami i konfliktami oraz podnieść jakość swojego życia. Stosuje się ją zarówno w terapii indywidualnej, jak i grupowej, w leczeniu chorób psychicznych, zaburzeń afektywnych, w terapii uzależnień, w przypadku problemów z relacjami rodzinnymi, w trudnościach społecznych i emocjonalnych związanych z niepełnosprawnością i chorobą, w pracy z traumą i przeżywaniem straty, przy problemach fizycznych, poznawczych i neurologicznych oraz w trudnościach psychospołecznych związanych z chorobami somatycznymi. Może być stosowana we współczesnej pedagogice ponieważ łączy w sobie elementy edukacji artystycznej, działania nastawione na rozwijanie kreatywności i inteligencji emocjonalnej. Sprzyja rozwojowi (Popek 2001):

- strukturalnych czynników procesu wyobraźni i kształtowaniu przestrzeni wyobraźniowej,
- strukturalnych czynników procesów emocjonalnych, myślenia metaforycznego, analogii, uwagi, percepcji i pamięci,
- strukturalnych czynników procesu twórczego myślenia (Jaracz 2010),
- koordynacji wzrokowo-ruchowej i sprawności manualnej,
- inteligencji estetycznej i wrażliwości emocjonalnej,
- uzdolnień manualnych do tworzenia kompozycji,

rekonstrukcji, deformacji i syntez wizualnych.

Jako metoda oddziaływania łączy się z badaniami klinicznymi oraz metodami takimi, jak terapia zajęciowa, resocjalizacja, socjoterapia, kulturoterapia, wychowanie przez sztukę i psychopedagogika. Szczególnie istotne jest stworzenie warunków do twórczego rozwoju osobowości. Kreatywność wyzwolona poprzez działania wizualne może zostać przeniesiona na inne sfery aktywności życiowej.

Arteterapia jest często łatwiejszym sposobem komunikowania się z otoczeniem niż język werbalny ponieważ większość ludzkich myśli i uczuć, tkwiących w podświadomości, wyrażana jest raczej w obrazach niż w formie werbalnej. Polega na wykorzystaniu środków artystycznych, które ułatwiają uczestnikowi zajęć wydobywanie treści podświadomych. Między arteterapeutą, a uczestnikiem zajęć nawiązuje się relacja terapeutyczna, w której arteterapeuta pomaga zrozumieć cały proces twórczy i powstające w jego wyniku dzieło. Relacja ta tworzy się dzięki akceptacji, empatii i zrozumieniu (Cierpiałkowska 2005). Jej powstanie jest niezbędne do tego, by inne czynniki leczące mogły się uaktywnić. Darley i Heath podkreślają, że najważniejszą rzeczą dla powodzenia terapii jest pełna psychiczna, duchowa i fizyczna obecność terapeuty oraz zaangażowanie w to, co dzieje się w danym momencie spotkania (Darley, Heath 2008).

Arteterapia jest próbą osiągnięcia samoświadomości, dzięki której możliwe jest lepsze zrozumienie własnych doznań, emocji, potrzeb i myśli. Prowadzi do rozpoznania swoich możliwości i ograniczeń oraz źródeł problemów i konfliktów. W wyniku uzyskiwania wglądu staje się próbą poszukiwania możliwości pozytywnej zmiany. Prowadzi do osobistego rozwoju oraz lepszego radzenia sobie z

problemami. Pozwala lepiej kierować własnym zachowaniem, rozwijać umiejętności interpersonalne i podnosić samoocenę. Prowadzi do pozytywnej trwałej zmiany w spostrzeganiu siebie, w aktualnych relacjach oraz ogólnie rozumianej jakości życia.

Arteterapia w pedagogice odgrywa także rolę profilaktyczną. Jej głównym zadaniem jest: „optymalizacja jakości życia, co oznacza, że arteterapia wiąże się z zapobieganiem trudnościom życiowym, a w przypadku ich występowania ze zmniejszeniem ich ciężaru i przewyciężaniem przeszkód w wymiarze sytuacyjnym i ogólnozyciowym, perspektywicznym” (Szulc 1994).

Podstawowym celem arteterapii jest umożliwienie uczestnikowi zajęć dokonania zmiany, wzrostu, rozwoju osobistego poprzez stosowanie w bezpiecznych i sprzyjających warunkach określonych środków artystycznych. Tym, czym wyróżnia się arteterapia spośród innych form, jest relacja terapeutyczna, która zachodzi nie tylko między terapeutą a uczestnikami zajęć, ale w głównej mierze między twórcą a tworzonym przez niego dziełem. Ważne jest zatem, żeby zajęcia, tak jak w przypadku wszystkich innych rodzajów psychoterapii, były całkowicie dobrowolną decyzją uczestnika zajęć. Natomiast zadaniem terapeuty jest stworzenie atmosfery twórczej, pełnej akceptacji i poczucia bezpieczeństwa oraz wspieranie osób biorących udział w zajęciach

Niezwykle istotnym elementem relacji arteterapeutycznej, są zjawiska przeniesienia oraz przeciwprzeniesienia (Case, Dally 2006). Przeniesienie ma miejsce wtedy, kiedy uczestnik zajęć reaguje na działania terapeuty silnymi uczuciami, pochodzącymi z okresu

wczesnego dzieciństwa. Ponieważ jest to proces podświadomy to najczęściej w ogóle nie zdaje on sobie z tego sprawy. Jednakże dla arteterapeuty stanowi on ważną wskazówkę informującą o istotnych przeżyciach. Dzięki temu umożliwia on zastosowanie odpowiedniej techniki psychoterapeutycznej. W efekcie tego sam proces twórczy i powstające dzieło stają się elementami przez które dokonuje się analizy przeniesienia i pracy nad nim.

Równie istotną rolę dla postępów w procesie terapii pełni mechanizm przeciwprzeniesienia. W trakcie

procesu twórczego i w jego efekcie, jakim jest powstałe dzieło, uczestnik zajęć nieświadomie “indukuje” terapeutę, który przeżywa je razem z nim przyjmując na siebie jego problemy. Będąc tego świadomym powinien znajdować właściwe rozwiązanie tak, aby podświadome treści przenoszone na niego nie zaburzały terapii. Z tego dynamicznego procesu przeniesienia i przeciwprzeniesienia powstaje tzw. relacja przeniesieniowa. Jest ona podstawowym elementem terapii, a arteterapeuta powinien być tym, który kieruje dynamiką związku przeniesieniowego.

Istotnym mechanizmem oddziaływania w arteterapii prowadzącym do osiągnięcia pozytywnej zmiany może być swoistego rodzaju „katharsis”, które jest procesem wewnętrznego oczyszczenia. Podczas wydobywania z podświadomości trudnych przeżyć i tłumionych konfliktów uczestnik zajęć w procesie twórczym może w bezpieczny sposób odreagować związane z nimi emocje i stopniowo zacząć je kontrolować. Działanie w procesie arteterapeutycznym przynosi ulgę poprzez fizyczne odreagowanie napięcia emocjonalnego. To emocjonalne katharsis prowadzi również do zmian o charakterze biochemicznym w organizmie (Stańko 2008). Dobrym przykładem takiego warsztatu jest „Paleta gestów i emocji”.

Arteterapia może łączyć się z innymi rodzajami oddziaływań leczniczych. Jednym z najnowszych nurtów są terapie ekspresyjne w ujęciu intermodalnym. Polegają one „na przechodzeniu od jednej formy artystycznej ekspresji do drugiej w czasie jednej sesji terapeutycznej” (Malchiodi 2003). W tym podejściu niezmiernie istotną cechą jest to, aby każdy z rodzajów twórczej ekspresji wynikał z poprzedniego, przy czym mogą występować dwie, trzy lub więcej. Podstawową cechą jest jednak to, że stosowanie podejścia intermodalnego zakłada ich świadome i celowe użycie w celu zintegrowania osobowości klienta. Dzięki temu może on osiągnąć łatwiejszy dostęp do swoich wewnętrznych zasobów dla pełnego ich wykorzystania w osiągnięciu pożądanego efektu zdrowienia i rozwoju. Jest to w pełni naturalna metoda stymulowania wielozmysłowego, z którą wielu artystów eksperymentuje na co dzień. Przykładami takich warsztatów mogą być tematy wykorzystujące

synestezje muzyczne (np. „Muzyczne obrazy”, „Rozmowa dźwiękiem i obrazem”), smakowe (np. „Smaczne obrazy”) lub pobudzenie wielozmysłowe (np. „Puste pole”).

Niezwykle istotny jest także właściwy, ze względów terapeutycznych, dobór środków i ćwiczeń. Wskazane jest również dostarczanie wiedzy warsztatowej i teoretycznej, ale powinna być ona skierowana na rozwijanie i wydobywanie obrazów pochodzących z wnętrza klienta. Celem jest nie tylko próba stworzenia intelektualnej podbudowy, ale i wzmocnienie potrzeby autokreacji, a przez to również zdynamizowanie procesu terapeutycznego. Natomiast dobór techniki, narzędzi, formatu i formy powinien być samodzielny. Terapeuta ma wspierać, ale nie ingerować w wyobraźnię uczestnika zajęć.

Ważną rolą arteterapeuty jest także umiejętne prowadzenie omawiania prac, pomoc we właściwej interpretacji dzieła i w przeniesieniu jej na język świadomego umysłu, co sprzyja właściwemu przepracowaniu problemu. Najczęściej dokonuje się tego stopniowo, w miarę postępów podczas procesu tworzenia. Dobra więź w grupie sprzyja otwieraniu się uczestników zajęć. Celem tej metody jest ułatwienie członkowi grupy mówienia na temat problemów, trudnych do zwerbalizowania lub ujawnienia emocji nieświadomych. Próba ich werbalizacji jest efektywną metodą regulacji negatywnych reakcji emocjonalnych. Może przyczynić się do osiągnięcia dystansu i kontrolowania powstających emocji w sposób automatyczny, co redukuje aktywność ciała migdałowatego oraz przyczynia się do wzrostu aktywności korowej. Powiązanie procesu twórczego i wizualnego obrazu z komunikatami werbalnymi może przyczyniać się do lepszej integracji półkul mózgowych. W efekcie może przyczyniać się to do modyfikacji sposobu myślenia, odczuwania i zachowania uczestnika zajęć (Hass-Cohen 2008). Osobiście w terapii grupowej najczęściej stosuję indywidualne omawianie prac z każdym z osobna. Dopiero po uzyskaniu wyraźnej zgody przenoszę to na forum całej grupy. Potem następuje moment nadawania obrazowi tytułu, wpisywanie techniki, w której został wykonany i w końcu podpisywanie się samego twórcy. Jeszcze innym sposobem przyczyniającym się do poprawy współpracy między

prawą i lewą półkulą oraz ośrodkami podkorowymi jest wykorzystanie w arteterapii dominującej i niedominującej ręki, które bywa określane mianem twórczości bilateralnej. Zadowalające efekty pracy tą metodą osiągnięto w wyniku rozwiązywania problemów rodzicielskich, w problemach z traumą, poczuciem straty, czy fałszywymi przekonaniami poznawczymi (McNamee 2005).

Jednym z przykładów warsztatów, w których stosuję metodę twórczości bilateralnej jest ćwiczenie zatytułowane „Uważna świadomość”. W połączeniu z techniką Mindfulness pozwala ona dotrzeć i odkryć treści podświadome oraz sprzyja ich integracji ze świadomą i logiczną wiedzą klienta (Bartel 2012).

Podczas prowadzonych przeze mnie sesji grupowych każda z osób może realizować temat własny. Oprócz tego uczestnicy są stymulowani do szkicowania i tworzenia prac poza zajęciami na dowolny temat i w dowolnej formie wizualnej. Z tych własnych refleksji, obserwacji czy szkiców mogą prawie zawsze, poza nielicznymi warsztatami, realizować zamiast bieżącego któryś z własnych pomysłów w ramach tematu „Ze szkicownika mojej uważności”. Jest to wtedy najbardziej autentyczna autorska wypowiedź, będąca może najlepszym i najistotniejszym elementem terapii przez sztukę. Moim zdaniem, terapeuta powinien podążać za uczestnikiem zajęć zawsze o „pół kroku” w tyle.

W arteterapii i osobistym rozwoju niezwykle ważna jest radość tworzenia, bez oceniania i bez potrzeby posiadania specjalnych talentów czy umiejętności. Uczestnicy tworzą prace, które są wyrazem ich wewnętrznych przeżyć i mogą stać się punktem wyjścia do zrozumienia własnych problemów oraz pretekstem do reinterpretacji minionych doświadczeń. Nie muszą one posiadać szczególnych wartości estetycznych czy też nosić znamion wielkiej sztuki.

O wiele ważniejsze jest to, żeby wynikały z naturalnej potrzeby ekspresji i były możliwie autentyczną, autorską wypowiedzią wolną od wszelkiego typu naśladownictwa, które może prowadzić do zafałszowania obrazu siebie. Prace powstałe w czasie terapii są źródłem informacji na temat problemów i stanu psychofizycznego ich autora, jak i zapisem

zachodzących w nim zmian. Integralną cechą całego procesu jest więc relacja terapeutyczna, jaka zachodzi między uczestnikiem zajęć, a jego dziełem.

Kreatywność wyzwolona poprzez działania wizualne może, za pomocą określonych technik, zostać przeniesiona na inne sfery aktywności życiowej. Oddziaływania arteterapeutyczne mogą zatem przekształcić się w stałą aktywność twórczą kontynuowaną także po zakończeniu leczenia. Daje to szansę na rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i nawiązanie dialogu z otoczeniem.

Wzmacnia także poczucie własnej wartości i utrwała efekt warsztatów (Bartel 2011). Twórcza aktywność może stymulować dalszy rozwój osobisty, który jest premiowany przez otoczenie. Choć wyniki ekspresji plastycznej mogą być różnie oceniane, to skończone dzieło, jak i sam proces jego powstawania – od pomysłu przez szkic do wersji ostatecznej – daje poczucie rozwoju i osiągnięcia celu.

Oprócz swojej najważniejszej, psychoterapeutycznej funkcji warsztaty z zakresu arteterapii i twórczego rozwoju mogą być także intuicyjnym poszukiwaniem odpowiedzi na pytania o naturę naszych wierzeń, poszukiwaniem indywidualnych skryptów życiowych, sensu życia, wartości zarówno materialnych, związanych z ciałem, jak i psychicznych czy duchowych. Dzięki praktykowaniu uważności i rozbudzaniu kreatywności dla uczestnika zajęć może to być nie tylko droga do poznania i zaakceptowania samego siebie, ale również do twórczego rozwoju oraz zmiany dotychczasowych schematów spostrzegania i reagowania na wszelkiego rodzaju bodźce.

Piśmiennictwo:

1. Popek S. (2001). Człowiek jako jednostka twórcza. Lublin: Wydawnictwo UMCS, [w] Konopczyński M. (2009). Metody twórczej resocjalizacji. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 266-267.
2. Jaracz J. (2010). Neuropsychologiczne aspekty kreatywności. Kraków: „Psychiatria Polska”, 2010, nr 3, s. 91.
3. Cierpialkowska, L. (2005). Psychoterapia indywidualna i grupowa. (w): Sęk H. (red.), Psychologia kliniczna, tom I (s. 269-297). Warszawa:

Wydawnictwo Naukowe PWN.

4. Darley, S., Heath, W. (2008). The Expressive Arts Activity Book. London: Jessica Kingsley Publishers.
5. Szulc W. (1994). Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno-oświatowej w leczeniu. Poznań, s.26.
6. Case, C., Dally, T. (2006). The Handbook of art therapy. New York: Routledge.
7. Stańko, M. (2008). Odbiorcy, metody i efekty arteterapii - synteza badań. (W): W. Karolak, B. Kaczorowska (red.). Arteterapia w medycynie i edukacji. Łódź: Wydawnictwo WSHE, s. 185- 194.
8. Malchiodi C. (2003). Expressive Arts Therapy and Multimodal Approaches. (W): Malchiodi C. (red.). Handbook of Art. Therapy. New York: The Guilford Press, s. 106-107.
9. Hass-Cohen N. (2008). Partnering of art therapy and clinical neuroscience. (W): Hass-Cohen N, Carr R. Art therapy and clinical neuroscience. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, s. 21–43.
10. McNamee C. (2005). Bilateral art: integrating arttherapy, family therapy, and neuroscience. Contemp. Fam. Ther. Int. J.; 27: 545–557. (W): Stańko, M. (2009). Odbiorcy, metody i efekty arteterapii- synteza badań. „Psychoterapia” 2009, nr2 (149), s. 33–34.
11. Bartel R. (2012). Iluzje wieloznaczne w arteterapii. (W): Światy równoległe. Sztuka narzędziem terapii i komunikacji. Kraków: Wydawnictwo Wydziału Sztuki Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. (W opracowaniu).
12. Bartel R. (2011). Rozwijanie kreatywności w sztuce i w życiu. (W): W kierunku autentyczności. Twórcza ekspresja i artyści z kręgu art brut. Kraków: Wydawnictwo Wydziału Sztuki Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, s. 43.

Kontakt z Autorem:

Prof. Robert Bartel

Wydział Rzeźby i Działań Przestrzennych,
Uniwersytet Artystyczny w Poznaniu,

al. Marcinkowskiego 29, 60-967 Poznań,

e-mail: robertart@op.pl

strona internetowa: www.robertbartel.com

Wybrane techniki muzykoterapii oparte na piosenkach

Krzysztof Stachyra

Piosenki w muzykoterapii mają bardzo różne zastosowanie, w zależności od potrzeb i sytuacji. Najczęściej stanowią element tzw. aktywnych form muzykoterapii, opartych na zaangażowaniu uczestników sesji poprzez śpiew, grę na instrumentach, taniec, ruch. Jednak w praktyce muzykoterapeutycznej spotkać można techniki, które pomimo swojego silnego powiązania z piosenką uznawane są za formy receptywne. Taki sposób klasyfikacji wynika z ich specyficznego charakteru. Poniżej przedstawię dwie najbardziej popularne 'receptywne' formy pracy z piosenką – Songwriting oraz Song Lyric Discussion i wyjaśnię jak się nimi posługiwać.

Technika Songwriting, czyli w jakim celu i jak na terapii tworzyć piosenki

Pod angielską nazwą Songwriting (w tłum. „pisanie piosenki”), kryje się technika, która jest szeroko stosowana przez wielu muzykoterapeutów. Nie przez przypadek na ostatnim IX Europejskim Kongresie Muzykoterapii, który odbył się w sierpniu 2013 roku Oslo w Norwegii technice tej poświęcono cały kilkugodzinny blok wykładów. Tworzenie piosenek opisywane jest w literaturze muzykoterapeutycznej jako skuteczne narzędzie do wspomaganie ekspresji emocjonalnej oraz interakcji społecznych. Ficken (1976) poleca tę technikę do pracy z pacjentami psychiatrycznymi wskazując na możliwości stymulowania interakcji i ekspresji emocjonalnej oraz zachęcanie do akceptowanych społecznie zachowań w terapii grupowej. Gfeller (1987), pośród możliwych do osiągnięcia korzyści wymienia zwiększanie spójności grupy i dzielenie się problemami. Jednocześnie stwierdza, że jako forma ekspresji emocji, songwriting zalecany jest także do pracy z osobami niepełnosprawnymi ruchowo. Opisywane są przypadki stosowania tej techniki w pracy z

pacjentami cierpiącymi na chorobę Alzheimera (Silber, Hes 1995), ale również z młodzieżą – w celu zwiększania spójności grupy, wzmacniania autoekspresji, podnoszenia samooceny, pracy z treściami wypartmi oraz pogłębiania wglądu w uczucia i potrzeby tak swoje, jak i innych osób w grupie (Edgerton 1990; Konieczna-Nowak 2012; Stachyra 2012).

Badania przeprowadzone na grupie prawie pół tysiąca muzykoterapeutów z kilkudziesięciu krajów, a skierowane na ustalenie najczęstszego terapeutycznego zastosowania techniki songwriting, dowiodły, że daje ona uczestnikom terapii możliwość doświadczania samoopanowania, rozwija pewność siebie i wzmacnia samoocenę, uczy dokonywania wyborów, uzewnętrzniania myśli, fantazji i emocji, sprzyja osiągnięciu wglądu, klaruje myśli i uczucia, ułatwiając tym samym zrozumienie samego siebie (Baker i inni 2008).

Praca z zastosowaniem techniki songwriting

Punktem wyjścia w czasie sesji z zastosowaniem techniki songwriting jest dyskusja, na której wybiera się temat piosenki. Pomocne na tym etapie jest sięganie do wydarzeń, w których brał udział uczestnik sesji, niecodzienne zdarzenia z ostatnich dni, czasami historie z wakacji, etc. Jeśli technikę tę prowadzimy w sesjach grupowych szczególnie przydatne dla tej techniki jest oparcie się na zdarzeniach, w których uczestniczyła bądź ma uczestniczyć cała grupa (np. wspólny wyjazd). Jednak nawet w sesjach grupowych, można bazować na historii jednego uczestnika sesji, zwłaszcza jeśli przeżywa on w danym czasie istotne dla jego życia wydarzenia, wiążące się z dużymi emocjami czy przeżywaniem silnych stanów uczuciowych. Tekst może wówczas stanowić wsparcie, powinien współgrać z potrzebami

psychospołecznymi danej osoby (Gfeller 1987).

Po wybraniu tematu piosenki każdy z uczestników powinien mieć możliwość, a nawet być zachęcany (nie mylić z wymuszaniem!) do podzielenia się swoimi uwagami, odczuciami związanymi z tematem. Jest to ważne, gdyż rozmowa na temat, którego będzie dotyczyć tekst piosenki jest dobrą okazją do lepszego poznania siebie nawzajem przez uczestników grupy terapeutycznej, wymiany poglądów i opinii.

Kolejnym etapem pracy – po ustaleniu i przedyskutowaniu szczegółów dotyczących tematyki piosenki – jest tworzenie tekstu lub komponowanie melodii. Zwykle nie ma ustalonych kanonów czy tekst piosenki powinien powstać pierwszy czy też muzyka. Niekiedy tworzy się tekst i muzykę równocześnie. Melodia do piosenki może być wybrana spośród popularnych melodii, lub też zostać w całości skomponowana przez uczestników. Również słowa piosenki mogą bazować na innym, znanym wszystkim tekście – w takiej sytuacji zmienia się, albo poszczególne zwrotki lub frazy w tekście oryginalnym. Jest to dobry pomysł do pracy z grupą, która nie ma jeszcze doświadczeń w działaniach techniką songwriting.

Zwieńczeniem pracy jest przeczytanie całości tekstu i wykonanie piosenki.

Osoby doświadczone w stosowaniu songwriting często podkreślają, że pisanie tekstu piosenki uznawane jest za najważniejszy element tej techniki, zaś tworzenie muzyki to element dodatkowy, uzupełniający. Stąd też, jak zostało wcześniej wspomniane, często się sięga do gotowych propozycji muzycznych. Jeśli grupa decyduje się na samodzielne skomponowanie melodii, wtedy stosujemy techniki znane z improwizacyjnych modeli muzykoterapii. Można rozpocząć od recytacji tekstu

połączonej z klaskaniem rytmu słów. Kolejno dołączyć jakiś motyw, który będzie motywem przewodnim w piosence. Można oprzeć na nim refren lub zwrotkę. Następnie rozwijamy melodię, na przykład poprzez zastosowanie schematu harmonicznego. Charakter muzyki powinien odpowiadać wyrazowi tekstu.

Songwriting jest bardzo prostą techniką, dzięki temu nawet początkujący terapeuta jest w stanie bez

większych problemów z nią sobie poradzić. Do jej stosowania powinny również zachęcać szerokie możliwości jej wykorzystania. Może ona znaleźć zastosowanie w pracy zmierzającej do uzyskania lepszej integracji grupy, umożliwienia ekspresji emocji, uczenia pracy zespołowej / współpracy w grupie, lepszego poznania się uczestników grupy nawzajem, wyrzucenia z siebie dręczących myśli itp., zainicjowania rozmowy na tematy ważne/trudne dla danej osoby/grupy, przedyskutowania problemów, sytuacji trudnych bądź kontrowersyjnych, pokazania swoich zdolności (tworzenie tekstu, muzyki, pomysłowość, poczucie humoru), obserwacji/diagnozy poszczególnych członków grupy (umiejętność nawiązywania kontaktów, negocjowania, dążenie do bycia liderem lub wycofywanie się, współpraca etc.). Łatwość, przystępność tej techniki powinny zachęcać terapeutów do sięgania po nią, tak często jak jest to uzasadnione potrzebami procesu terapii.

Dyskusja nad słowami piosenki (Song Lyric Discussion)

Nie tylko muzykoterapeutów, ale też psychologów, psychoterapeutów i psychiatrów powinna zainteresować technika zwana „dyskusją nad słowami piosenki” (ang. Song Lyric Discussion – SLD). Jest ona tak uniwersalna, gdyż nie wymaga od osoby się nią posługującej posiadania umiejętności muzycznych. Podobnie jak w przypadku techniki songwriting, tak i tutaj podstawowe znaczenie ma nie tyle muzyka co tekst piosenki. Z tego względu wykorzystuje się jedynie utwory z tekstem w języku zrozumiałym dla wszystkich uczestników sesji. W zależności od sposobu wykorzystania piosenki w czasie sesji, terapeuta sam przygotowuje odpowiednie nagrania lub prosi, aby uczestnik lub uczestnicy przynieśli utwory, które mogą być przydatne w terapii. Bardzo pomocne jest wcześniejsze przygotowanie listy piosenek wraz z adnotacjami na temat ich treści. Warto w takim zestawieniu uwzględnić utwory, które przeszły do klasyki piosenki, przeboje z ostatnich kilkudziesięciu lat. Wzory tabel do selekcji utworów przydatnych w technice SLD znaleźć można w książce „Podstawy muzykoterapii” (Stachyra 2012).

Piosenki, które stają się bazą do sesji muzykoterapii techniką SLD mogą zostać wykorzystane na różne sposoby. Już sam wybór piosenki przez klienta daje terapeutę wiele cennych informacji diagnostycznych.

Piosenka może być metaforą obrazu „ja” klienta, świadczyć o poziomie jego empatii, może też stanowić narzędzie ułatwiające uświadomienie sobie własnych emocji.

Listę propozycji różnych sposobów wykorzystania piosenki zaprezentował już czterdzieści lat temu Baumel:

Klient wybiera piosenkę, która „mówi” coś o nim samym, a następnie prezentuje ją terapeutę lub grupie. Taki sposób autoprezentacji z reguły budzi mniejsze opory w uczestniku sesji niż klasyczna rozmowa znana z psychoterapii.

Klient wybiera piosenkę, która odzwierciedla uczucie, emocje, przeżycia wybranej osoby z grupy. Celem działania w tym wypadku jest pomoc drugiej osobie w odkrywaniu i zrozumieniu własnych uczuć i emocji.

Klient wybiera piosenkę dla grupy. Tekst piosenki może odnosić się do osoby, która dokonała jego wyboru lub zachęcać, zapraszać grupę do dzielenia się przeżyciami, przemyśleniami na określony temat.

Terapeuta wybiera piosenkę, która ukazuje jego uczucia względem klienta lub grupy. Jest to sposób prezentacji znaczących emocji terapeuty, potencjalne narzędzie do wykorzystania przy omawianiu uczuć i emocji związanych z przeniesieniem i przeciwprzeniesieniem.

Terapeuta wybiera piosenkę, dzięki której rozwija wcześniej diskutowany temat lub zachęca do eksploracji nowych zagadnień czy nowych zasobów.

Terapeuta wybiera piosenkę, która będzie ułatwiała grupowe procesy szczególnie w sytuacji, kiedy członkowie grupy powstrzymują się przed dokonywaniem wyborów z powodu oporu, zahamowania itp. Dotyczy to również eksploracji procesów związanych z przeniesieniem (Baumel 1973).

Sposób percepcji piosenki jest w znacznym zakresie uwarunkowany przez osobiste doświadczenia i skojarzenia słuchacza. Piosenki są utworami popularnymi i z tego względu prawdopodobieństwo zaistnienia skojarzeń może być relatywnie wysokie.

Jednak należy zauważyć, że skojarzenia (nawet pomimo swojej nieprzewidywalności) mogą okazać się pomocnym narzędziem w pracy – mogą się do poszerzenia i pogłębienia możliwości terapeutycznego wykorzystania danej muzyki.

Technika SLD w praktyce

W zależności od potrzeb i sytuacji terapeuta może poprosić klienta o przyniesienie na sesję ulubionych nagrań z ich własnej kolekcji lub klient może wybrać piosenki z zestawu płyt znajdujących się w gabinecie muzykoterapii. Z tego powodu zaleca się pogrupowanie płyt alfabetycznie pod kątem wykonawców. Istotne jest także przygotowanie odtwarzacza z pilotem, tak aby w każdej chwili mieć sposobność kontrolowania głośności odtwarzanej muzyki. Szczególnie w sesjach indywidualnych terapeuta powinien mieć możliwość umiejscowienia się możliwie blisko klienta pamiętając przy tym, że pozycja terapeuty względem klienta uzależniona jest od głębokości i kontekstu terapii oraz możliwości technicznych.

Zaleca się, aby na pierwszej sesji, na której wprowadzamy technikę SLD, dać klientowi możliwość wyboru sugerowanego jego preferencjami. Przynosi to z reguły dużo lepsze skutki, aniżeli naciskanie, aby wybór był podyktowany specjalnym znaczeniem utworu dla tej osoby. Pozwala to nawiązać kontakt z klientem i jest dla niego czynnikiem motywującym do udziału w sesjach. Ponadto wybór sugerowany faktem, czy klient lubi daną piosenkę czy też nie, uznaje się za pierwszy poziom w technice SLD. Z czasem bardziej istotne staje się przesłanie piosenki i jej znaczenie dla klienta lub grupy.

Denise Grocke i Tony Wigram podają przykładową instrukcję zachęcającą klientów do zastosowania metody SLD:

„Piosenki mogą być ważne dla nas i naszego życia, ponieważ one mówią nam o życiowych doświadczeniach wspólnych dla nas wszystkich – rozczarowania, straty, trudności w relacjach z innymi osobami, poszukiwanie tożsamości itd. Teraz wybierzemy piosenki, których lubicie słuchać i którymi możemy się podzielić z innymi. Możemy

najpierw posłuchać piosenki a potem porozmawiać o wszystkim, co uważacie w niej za ważne. Czy możesz/możecie wybrać piosenkę, której teraz wysłuchamy?” (Grocke, Wigram 2007, s. 165).

Nieco inne wprowadzenie do stosowania techniki SLD, proponuje D. M. Brooks (1989). Sugeruje on, aby przedstawić klientom listę piosenek z prośbą, aby spróbowali porozumiewać się między sobą używając jedynie ich tytułów. Taka forma „zabawy” może ułatwić rozładowanie napięcia, zmniejszyć opory przed autoekspresją.

Bez względu na wybrany sposób pracy techniką SLD nie jest wskazane rozpoczynanie dyskusji na temat piosenki przed jej wysłuchaniem – pozwólmy, aby muzyka i słowa wywołały w odbiorcach całą gamę reakcji emocjonalnych i znaczeń. Aby ułatwić koncentrację uwagi na odtwarzanym utworze powinno się poprzedzić jego odtworzenie chwilą ciszy. Analogicznie postępuje się po zakończeniu słuchania, dając tym samym czas na chwilę refleksji. W trakcie prezentacji piosenki nie należy dopuszczać do rozmów i komentarzy, natomiast bardzo istotne jest uważne obserwowanie reakcji klientów i kontrolowanie głośności w taki sposób, aby słowa piosenki były słyszalne dla wszystkich uczestników sesji, ale jednocześnie, aby głośność odtwarzania była akceptowana przez słuchaczy.

Dobrym zainicjowaniem dyskusji może być pytanie o to, co podoba się w tej piosence, co uczestnicy sesji sądzą o zespole/wykonawcy? Posuwając się dalej możemy posłużyć się pytaniami: jakie jest przesłanie tej piosenki? Jakie mogły być motywy napisania/nagrania jej przez artystę? Co jest szczególnego w tekście tej piosenki, że zdecydowałeś się ją wybrać? Czy ta piosenka jest dla ciebie ważna w jakiś inny sposób, niż ze względu na słowa? Czy ta piosenka przypomina ci kogoś lub coś wyjątkowego w twoim życiu?

Z klientami, którzy są już zaawansowani w pracy terapeutycznej można również sięgnąć do pytań próbujących powiązania znaczenia piosenki z wydarzeniami w obecnym życiu klienta: dlaczego właśnie dziś wybrałeś tą piosenkę? Czy jest coś w tej piosence, co odnosi się bezpośrednio do twojego obecnego życia? Jakie uczucia wywołuje w tobie ten

utwór? Jakie wyobrażenia lub myśli pojawiają się kiedy słuchasz tej piosenki? Co ona ci daje, jakie potrzeby zaspokaja?

Aby zachęcić pozostałych członków grupy do włączenia się do dyskusji można zapytać czy ten utwór ma jeszcze inne znaczenia niż te, które zostały już wymienione? Jakie uczucia piosenka ta wywołuje u innych osób z grupy? Czy ktoś ma jeszcze coś do dodania?

Tak jak na każdej sesji muzykoterapii, tak i w pracy techniką SLD należy zawsze przestrzegać zasady, aby wybory muzyczne dokonywane przez klienta nie były negatywnie oceniane przez terapeuta, ani innych uczestników sesji. Wybór utworu powinien być uszanowany jako indywidualna decyzja danego klienta.

Podsumowanie

Techniki Songwriting i SLD może być efektywna zarówno w pracy z dziećmi, młodzieżą, jak i osobami dorosłymi. Rudenberg i Royka (1989) opisują je jako warte uwagi narzędzie w pracy z hospitalizowanymi dziećmi. Wskazują, że tworzenie piosenek oraz dyskusja nad słowami piosenek może pomóc dzieciom poradzić sobie z emocjami związanymi z rozstaniem bliskimi osobami, a także pomagać w zidentyfikowaniu i zaakceptowaniu odczuwanych emocji. Duże znaczenie techniki te mogą odegrać w pracy z osobami poszukującymi sensu życia, mającymi problemy ze zrozumieniem przeżywanych emocji, tożsamością, z młodzieżą z środowisk patologicznych.

Piśmiennictwo:

- Baker F., Wigram T., Stott D., McFerran K. (2008), *Therapeutic Songwriting in Music Therapy* (cz. 1), „Nordic Journal of Music Therapy”, 17 (2), s. 105-123.
- Baker F., Wigram T., Stott D., McFerran K. (2009), *Therapeutic Songwriting in Music Therapy* (cz. 2), „Nordic Journal of Music Therapy”, 18 (1), s. 32-56.
- Baumel L. (1973), *Psychiatrist as music therapist*, „Journal of Music Therapy”, nr 10, s. 83-85.
- Brooks D. M. (1989), *Music Therapy Enhances Treatment with Adolescents*. „Music Therapy Perspectives”, nr 6, s. 37-39.

- Davis W. B., Gfeller K. E., Thaut M. H. (1992), An introduction to music therapy theory and practice. Wm. C. Brown Publishers, USA, s. 114-117.
- Edgerton C.D. (1990), Creative Group Songwriting, "Music Therapy Perspectives", vol. 8, s. 15-19.
- Ficken T. (1976), The Use of Songwriting in a Psychiatric Setting, "Journal of Music Therapy", vol. 13, nr 4, s. 163-172.
- Gfeller K. (1987), Songwriting as a Tool for Reading and Language Remediation, "Music Therapy", vol. 6, nr 2, s. 28-38.
- Grocke D., Wigram T. (2007), Receptive Methods in Music Therapy. Jessica Kingsley Publishers, London i Philadelphia.
- Konieczna-Nowak L. (2012), Muzykoterapia dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocji i zachowania [w:] K. Stachyra (red.) Podstawy muzykoterapii, UMCS, Lublin, s. 221-237.
- Napoletano M. A. (1988), Teaching adolescent psychology using popular song lyrics. "Psychological Reports", nr 62, s. 975-978.
- Rudenberg M. T., Royka A. M. (1989), Promoting Psychosocial Adjustment in Pediatric Burn Patients Through Music Therapy and Child Life Therapy. "Music Therapy Perspectives", nr 7, s. 40-43.
- Schmidt J.A. (1983), Songwriting as a Therapeutic Procedure, "Music Therapy Perspectives", vol. 1, nr 2, s. 4-7.
- Silber F., Hes J.P. (1995), The use of Songwriting with Patients Diagnosed with Alzheimer's Disease, "Music Therapy Perspectives", vol. 13, s. 31-34.
- Stachyra K. (2012), Podstawy muzykoterapii, UMCS, Lublin.
- Wheeler B.L. (1983), A psychotherapeutic classification of music therapy practices: A continuum of procedures. "Music Therapy Perspectives", No. 1, s. 8-12.
- Wolberg L. R. (1977), The technique of psychotherapy. Grune & Stratton, New York.

Wskazania i przeciwwskazania dla stosowania elektronicznej technologii muzycznej w pediatrycznych placówkach medycznych

Indications and counterindications for electronic music technologies in a pediatric medical settings

A.M. Whitehead-Pleaux,
S.L. Clark, L.E. Spall

Tłumaczenie: Karolina Walentyńska

Streszczenie

Elektroniczne technologie muzyczne (ang. Electronic Music Technologies – EMT) przez ostatnie 10 lat rozwinęły się i stały bardziej dostępne dla muzykoterapeutów i ich klientów. Muzykoterapeuci zmieniają swoją kliniczną praktykę tak, by włączyć w proces najnowsze technologie, takie jak: oprogramowanie, instrumenty, odtwarzacze MP3, muzyczne gry wideo i inne. Stają się one coraz bardziej popularne na polu muzykoterapii, jednakże w literaturze specjalistycznej nie można znaleźć wielu informacji na temat wskazań i przeciwwskazań dla stosowania elektronicznych technologii muzycznych na oddziałach pediatrycznych. W artykule tym zaprezentowane zostały wytyczne do stosowania EMT w muzykoterapii w pediatrycznych placówkach medycznych. Zostaną zgłębione zastosowania kliniczne oraz przeciwwskazania do stosowania EMT.

Słowa kluczowe:

Muzykoterapia, technologia muzyczna, oprogramowanie, gry wideo, medycyna, dzieci, nastolatki.

Wstęp

Tak jak w wielu innych dziedzinach, technologia poszerzyła możliwości zastosowania muzykoterapii w placówkach medycznych. Elektroniczna technologia muzyczna (EMT) oferuje nowe, innowacyjne sposoby wychodzenia na przeciw potrzebom pacjentów oddziałów pediatrycznych. Podczas poszukiwań na temat działań terapeutycznych opartych na użyciu EMT autorzy znaleźli bardzo niewiele artykułów opisujących jak i kiedy należy je stosować, a także nie znaleźli praktycznie żadnych informacji na temat ich zastosowania w muzykoterapii medycznej. W związku z brakiem opublikowanych wytycznych i szczegółowych opisów, autorzy zaprezentują procedury klinicznego zastosowania EMT w pediatrycznej muzykoterapii medycznej. Wytyczne nie są ścisłymi regułami, lecz ogólnymi wskazówkami zanotowanymi podczas ponad 4-letniej praktyki szpitalnej, do której wprowadzono różnorodne EMT do muzykoterapii. Autorzy mają nadzieję, że inni muzykoterapeuci będą opierać się na tych ogólnych wskazówkach, poszerzając kliniczne zastosowanie EMT w czasie sesji muzykoterapeutycznych.

Mimo, że dotychczas literatura specjalistyczna nie skupiała się na zastosowaniu EMT w praktyce, to

nagrywanie i edytowanie muzyki, jak i użycie elektronicznych instrumentów było badane przez muzykoterapeutów przez ostatnie kilka dekad. Krout (1992, 1992), Henderson (1983) oraz Montello i Coons (1983) omawiali problematykę użycia elektronicznych nagrań muzycznych, sprzętu edytującego i technologii nagrywania płyt CD w praktyce muzykoterapeutycznej. Wielu autorów (patrz: Bibliografia 5-14) badało zastosowanie elektronicznych instrumentów muzycznych w muzykoterapii, takich jak: elektryczne gitary, elektroniczną perkusję czy elektroniczne instrumenty klawiszowe. Tego typu działania są wykorzystywane w wielu sytuacjach, lecz głównie w placówkach edukacyjnych dla dzieci z zaburzeniami rozwoju. Krout (1992) rozważał użycie podczas sesji muzykoterapii oprogramowania służącego do komponowania. We wspomnianej literaturze brak jest jednak wskazówek dla ich zastosowania.

Niedawno badania, w których analizowano użycie i przeszkody dla użycia EMT w praktyce klinicznej i w edukacji muzykoterapeutów. Crowe i Rio (2004) odkryli, że muzykoterapeuci nie potrafią określić jaki rodzaj EMT jest odpowiedni w ich praktyce a studenci muzykoterapii nie otrzymywali adekwatnej informacji o zastosowaniu EMT w praktyce muzykoterapeutycznej. Magee i Burland (2008) badali jak muzykoterapeuci w praktyce używają EMT, skupiając się na stosowaniu urządzeń wejściowych z cyfrowym interfejsem (MIDI). Dane z raportu ukazują wskazania i przeciwwskazania do użycia EMT w pracy z osobami o specjalnych potrzebach. Magee i Burland kontynuowali tę ścieżkę badań dochodząc do wniosku, że zastosowanie EMT ułatwia aktywne muzykowanie i zwiększa zdolność klienta do ekspresji muzycznej, wyliczając przy tym dalsze wskazania i przeciwwskazania.

Mimo, że istnieją pewne podobieństwa w populacji badanej przez Magee i Burland'a, ich wskazania i przeciwwskazania nie dają się w pełni zastosować w muzykoterapii w placówkach pediatrycznych. W związku z tym nadal istnieje potrzeba wprowadzenia tu wytycznych dla stosowania EMT.

W bostońskim Szpitalu dla Dzieci Shriners (SHC-Boston, Massachusetts), dziecięcym szpitalu

pooparzeniowym, muzykoterapia stosowana jest w celu poprawy radzenia sobie z bólem i niepokojem, wspierania własnej ekspresji, osiągnięcia fizycznych celów, polepszania adaptacyjnych strategii radzenia sobie, wspierania społecznego rozwoju i innych. EMT mogą być stosowane w połączeniu z tradycyjnymi formami muzykoterapii, zwiększając potencjał działań i umożliwiając sprostanie złożonym potrzebom rodziców. Są one zintegrowane z istniejącą dotychczas praktyką poprzez użycie instrumentów elektronicznych i tradycyjnych. Obecnie stosowane EMT to: oprogramowanie muzyczne Apple, odtwarzacze MP3, instrumenty elektroniczne, gry wideo oparte na muzyce, oraz muzyczne aplikacje (apps)[1] na iPod'a touch[2]. iPod touch pozwala na dostęp do ciągle rozwijających się programów posiadając wygodny, przenośny rozmiar i ekran dotykowy.

Podczas używania EMT z dziećmi muzykoterapeuta musi wziąć pod uwagę stopień rozwoju pacjenta. Może mieć on wpływ na zdolność dziecka do manipulacji sprzętem. Koordynacja, zdolność koncentracji na zadaniu przez dłuższy okres czasu, zdolność do radzenia sobie z wieloetapowym zadaniem, koordynacja ręka-oko, łatwość tworzenia muzyki, zręczność to kilka z czynników rozwojowych, które terapeuta musi wziąć pod uwagę w czasie dobierania działań z użyciem EMT. Autorzy podejmując decyzję o zastosowaniu różnych EMT biorą pod uwagę również zawartość słowną, obrazową i dźwiękową. Tabela 1 ilustruje wybrane programy, instrumenty elektroniczne, muzyczne gry i aplikacje właściwe dla odpowiednich grup wiekowych.

Tabela 1. Zastosowanie EMT dla odpowiednich grup wiekowych

Wiek	Rodzaj EMT
0-21	Odtwarzacz MP3
2-21	Nagrywanie muzyki na żywo
3-10	QChord
4-12	DJX-II Scratch Mixer Box

4-21	GarageBand, iMovie, iDVD
6-21	Gry wideo oparte na muzyce
2-21	Aplikacje iPada Touch
2-12	TouchXylo, Virtuoso, Drum Kit, Cat Piano, Drum Pad, Bongo Lite
4-21	Tone Pad, Melodica (Pianika)
6-10	Mix Meister Scratch
6-21	Guitar Toolkit, Simon EVO Lite, Soundrop
12-21	GrooveMaker, DJ Mix Tour, Rock Band, Dance Dance Revolution, NLlog Synth, Rhythm Racer

Hospitalizacja dziecka może mieć głęboki wpływ na jego właściwy rozwój. Dzieci, które doświadczyły przedłużającej się choroby często doznają w konsekwencji opóźnienia lub regresji. Gerik (2005) wskazuje, że hospitalizowane dzieci mogą być po prostu zbyt chore, by ćwiczyć ważne dla ich rozwoju umiejętności. W wyniku tego, hospitalizacja często ma negatywny wpływ na zdolność do radzenia sobie. Podczas gdy już tradycyjna muzykoterapia sprzyja wyrównywaniu deficytów rozwojowych i budowaniu pozytywnych strategii radzenia sobie, użycie EMT może dodatkowo pomóc w pracy nad osiągnięciem tych celów.

Zastosowanie EMT może zwiększyć dostępność i zainteresowanie muzykoterapią przez poszczególne grupy wiekowe, np. z pewną pomocą muzykoterapeuty już bardzo małe dzieci są w stanie ułożyć własną piosenkę za pomocą gotowych pętli[3]. Daje im to poczucie bycia „w czymś dobrym” w środowisku, w którym mogą czuć beznadziejność czy bezsilność. Na drugim końcu populacji znajdziemy nastolatki, które często używają muzyki jako środka rezonującego z ich własną tożsamością. Hallam (2010) stwierdził, że młodzież mająca związek z muzyką może posiadać większą samoświadomość, jest dobrze nastawiona emocjonalnie i efektywna społecznie. W kontekście hospitalizacji, nastolatki mogą nauczyć się pozytywnego radzenia sobie z życiem czy bólem poprzez zastosowanie różnorodnych EMT.

Odkąd program muzykoterapii w bostońskim Szpitalu dla Dzieci Shriners zaczął łączyć EMT dotychczasową formą muzykoterapii, autorzy odkryli

różnorodne terapeutyczne zastosowania dla tych sprzętów. Po rozważeniu zastosowania EMT autorzy wyselekcjonowali trzy ogólne obszary leczenia: radzenie sobie z bólem, aspekt psychologiczno-społeczny oraz fizyczny, a także stworzyli następujące wyznaczniki do stosowania EMT.

Radzenie sobie z bólem

Jednym z głównych aspektów, na którym często skupia się muzykoterapia medyczna jest radzenie sobie z bólem. Podobnie jak tradycyjna muzykoterapia, EMT może być efektywnym narzędziem redukującym ból. Tak w tradycyjnych formach muzykoterapii jak i w EMT istnieją wskazania i przeciwwskazania.

Najczęstsze działania muzykoterapeutów kierowane są na lekki i umiarkowany ból – poprzez słuchanie lubianej przez pacjenta muzyki. Muzykoterapeuta uczy pacjenta jak samodzielnie używać muzyki do redukcji bólu. W związku z postępem technologii, odtwarzacz MP3 stał się relatywnie wygodniejszym EMT do stosowania w muzykoterapii niż odtwarzacz płyt CD. Wgranie konkretnej muzyki do odtwarzacza MP3 jest zdecydowanie mniej czasochłonne i tańsze niż nagrywanie płyty CD dla każdego pacjenta. Dodatkowo, nawet odtwarzacz z małą pojemnością pamięci pozwala na wprowadzenie do niego dłuższych fragmentów muzycznych i daje większą swobodę w zmienianiu utworów. Do rozważenia pozostaje jednak kwestia obecności głośnika w odtwarzaczu. Jeśli pacjent miał operację, uraz bądź cierpi na chorobę dotykającą uszu lub głowy założenie słuchawek może być niemożliwe. Głośnik pozwala wtedy nawet najmłodszym z pacjentów, włączając niemowlęta i małe dzieci (ang. toddlers), na użycie odtwarzacza MP3. Mimo, że jakość dźwięku płynącego z małego głośnika przy odtwarzaczu nie jest najwyższa, wystarcza do działań muzykoterapeutycznych. Dodatkowo, głośnik umożliwia dzieciom słuchanie muzyki z ich rodzicami, przyjaciółmi, współlokatorami, co zmniejsza poczucie izolacji. Podczas wybierania odtwarzacza MP3 warto zastanowić się czy opcja radia może być korzystna dla pacjenta. Radio pozwala pacjentowi na większą swobodę w rekreacji i

aktywności z ulubioną muzyką. Dwa minusy odtwarzacza MP3 to konieczność ładowania baterii i możliwość zgubienia go ze względu na mały rozmiar. Poza tymi dwoma wadami w odtwarzacz MP3 jest warto zainwestować ze względu na jego przewagę nad używaniem płyt CD.

EMT mogą być pomocne w łagodzeniu lekkiego i umiarkowanego bólu. Programy służące do kompozycji takie jak GarageBand[4], wymagają od pacjenta skupienia się na komponowaniu piosenki, co może zredukować ilość informacji bólowej docierającej do mózgu. Podobnie gry wideo oparte na muzyce i muzyczne aplikacje wymagają skupienia się na informacji sensorycznej włączając dźwięk, obraz, dotyk i ruch (szczególnie ma to miejsce w grach Wii[5]). Owe skupienie na informacji sensorycznej funkcjonuje w obrębie teorii radzenia sobie z bólem zwanej Neuromatrix Theory (teoria neuronalna). Wedle niej mózg woli podążać za informacją sensoryczną niż za informacją bólową. Gry i aplikacje oparte na muzyce muszą być dla pacjenta wciągające i wystarczająco interesujące by podtrzymać jego uwagę. Granie na elektronicznych instrumentach takich jak QChord[6] (Suzuki Corporation, Santee, CA), DJX-II Scratch Mixer Box[7] (Yamaha, Buena Park, CA) i instrumenty klawiszowe mogą redukować percepcję bólu w ten sam sposób. Jednakże to na muzykoterapeucie spoczywa odpowiedzialność za właściwe użycie tych sprzętów. Przy odpowiednio dostosowanych parametrach gry, aplikacji czy instrumentu pacjent skupia się na działaniu, a nie na doświadczanym bólu. Kiedy pacjent doświadcza umiarkowanego lub silnego bólu aktywne formy EMT nie są wskazane. W takiej sytuacji, wskazane jest użycie tradycyjnej muzykoterapii z zastosowaniem ulubionej muzyki na żywo. Programy do komponowania muzyki, gry oparte na muzyce, muzyczne aplikacje i elektroniczne instrumenty wymagają samodzielnego skupienia się. Kiedy pacjent doświadcza umiarkowanego lub silnego bólu, np. podczas jakiejś procedur medycznej, jego zdolność do podtrzymywania skupienia jest zaburzona. Bez wymaganego skupienia, działanie staje się niepomysłne i frustrujące dla pacjenta. Może to wzmacniać negatywne emocje związane z

doświadczanym bólem lub dochodzenie samych bodźców bólowych. Ponadto EMT zwykle wymaga, by pacjent odgrywał aktywną rolę w muzykowaniu. Kiedy pacjent odczuwa umiarkowany lub silny ból może nie być zdolny do aktywnego uczestnictwa w tworzeniu muzyki. Czynne lub bierne słuchanie może być wszystkim, co pacjent w takiej chwili może z sukcesem zrobić. Stąd tradycyjna muzykoterapia taka jak słuchanie muzyki na żywo bardziej nadaje się dla dzieci, które doświadczają ostrego bólu.

W powyższych wypadkach wskazana jest tradycyjna forma muzykoterapii. Podobnie jak przy użyciu EMT, tradycyjna muzykoterapia wysyła sensoryczny sygnał do mózgu odnoszący się do dźwięku, obrazu, dotyku i ruchu. Muzykoterapeuta w pełni sprawuje kontrolę nad wszystkimi elementami muzyki i może modyfikować je natychmiast, gdy tylko zachodzi potrzeba ze strony pacjenta i jego odczuć. Działania z EMT nie są w stanie być tak elastyczne i wymagają czasu by dostosować je do jakichkolwiek zmian w potrzebach dziecka doświadczającego silnego lub ostrego bólu, szczególnie, gdy terapeuta nie jest biegły w obsłudze EMT. Natężenie i typ bólu powinny być zawsze wzięte pod uwagę podczas wyboru pomiędzy EMT a tradycyjną muzykoterapią mającą na celu łagodzenie bólu.

Aspekt psychologiczno-społeczny

Pediatryczno-medyczna muzykoterapia często jest skierowana na zaspokojenie psychologiczno-społecznych potrzeb pacjentów. Dodawane do praktyki muzykoterapeutycznej EMT powiększyło ilość sposobów, w których autorzy są w stanie sprostać potrzebom pacjentów poprzez połączenie lubianej przez pacjentów muzyki z muzycznymi aktywnościami. Takimi celami psychologiczno-społecznymi do przepracowania mogą być: niepokój, własna ekspresja, więzi się z bliskimi, obraz samego siebie, zakończenie pobytu w szpitalu.

Niepokój

Podczas hospitalizacji wiele dzieci doświadcza niepokoju związanego z oczekiwaniem na operację, a także przed i podczas zabiegów. EMT dają muzykoterapeucie więcej narzędzi, które mogą być

użyte po to, aby dziecko wyraziło swój niepokój lub zamieniło go na produktywny, pozytywny doświadczenie. W zależności od wieku rozwojowego i muzycznych zainteresowań dziecka, istnieją różnorodne działania, w których użyć można EMT. Młodsze dzieci mogą wyrazić swój niepokój fizycznie, poprzez ruch. Wybierając tradycyjną formę muzykoterapii, muzykoterapeuta zwykle stosuje grę na instrumentach, co sprawia, że niepokój ma kreatywne ujście. Podobnie jest z EMT – muzykoterapeuta sięga po sprzęt pozwalający kreować energetyczną muzykę i zawierający ruch, jako główny czynnik jej tworzenia. DJX-II Scratch Mixer Box i QChord to sprzęty, które oferują dziecku przystępny i dynamiczny środek do wyrażenia emocji. DJX-II Scratch Mixer Box zawiera ponad 100 różnych piosenek z 10 różnymi pętlami dla każdej. Zawiera również konsolę do pocierania z 70 różnymi odgłosami[8]. Pacjent może wybrać pętlę (1 motyw, 5 wariacji, 4 frazy przejściowe – łączniki), skrecze, tempo, a także dodać inne efekty jak np. wibracja „wah-wah”[9], zniekształcenie i phaser[10]. Poprzez naciśnięcie guzika, pacjent może z sukcesem stworzyć piosenkę i ją zeskreżować. Podczas używania DJX-II Scratch Mixer Box’a dziecko, które doświadcza większego niepokoju i stresu, częściej wybierze łączniki niż tematy czy ich wariacje. Łączniki te zawierają więcej dysonansów, które pozostają nierozwiązane, co zdaje się symbolizować niepokój dziecka.

Pięcioletni Todd czekał na operację. Był bardzo zaniepokojony i nie mógł skupić się na dłużej niż 2 minuty podczas tradycyjnej formy muzykoterapii. Muzykoterapeutka wprowadziła więc DJX-II Scratch Mixer Box i wytłumaczyła pacjentowi jak go obsługiwać. Todd szybko wybrał skrecz i melodię. Nim minęła minuta, przełączył je na jeden z dołączając skrecze. Muzykoterapeutka grała wraz nim. Najpierw zmodyfikowała efekt [brzmieniowy] temat. W ciągu 45 sekund chłopiec dał upust swojemu zaniepokojeniu poprzez łącznikową frazę trwającą 5 minut, by następnie zmienić ją na zapętloną wariację tematu. Todd pozostawił te ustawienia na minutę, a następnie zmienił ponownie na zapętloną frazę łącznikową. Można więc powiedzieć, że elementy

muzyki zawarte w zapętlonej łącznikowej frazie wraz ze skreczem wyrażały niepokój, który odczuwał Todd. Nastolatki zwykle doświadczają emocji, w tym również niepokoju, wewnątrz. Programy, jak GarageBand i aplikacje, takie jak Groove Maker, pozwalają wyrazić im ich niepokój przez komponowanie piosenek. Poprzez dobór odpowiednich pętli, które odzwierciedlają ich myśli i emocje, pacjenci mogą stworzyć piosenkę z lub bez słów, w której będą oni mogli podzielić się swoimi odczuciami. W zależności o tego, jak długa i skomplikowana jest piosenka, pacjent może ukończyć kompozycję i nagrać ją na płytę CD w ciągu 10-45 minut. Pacjent otrzyma konkretny wynik z sesji, który może podnieść jego poczucie kontroli w środowisku, w którym ma jej niewiele. Dodatkowo, zaangażowanie nastolatka w komponowanie pomaga mu używać lub uczyć się właściwych strategii radzenia sobie.

Arianna, nastolatka z Kanady, była zdenerwowana czekając na operację. Pamiętając poprzednie operacje, przypominała sobie ból, którego wtedy doświadczyła i obawiała się, że i tym razem po operacji będzie podobnie. Muzykoterapeutka użyła GarageBand’u by Arianna napisała piosenkę. Ponieważ do szpitala jechała z mamą samochodem postanowiła napisać piosenkę country o podróżowaniu. Używała pętli gitary akustycznej i prostej pętli perkusji oraz dodała odgłosy jazdy autem. Podczas pracy nad piosenką ułożyła podkład do kompozycji i rozpoczęła pierwszą zwrotką o podróży do szpitala, a następną o tym jak martwi się operacją. Potem, zaczęła opowiadać o dziwnych przygodach, które jej się przytrafiły w drodze do szpitala. Dzięki stworzeniu kompozycji o podróży do

szpitala i terapeutycznemu procesowi jej tworzenia, stała się bardziej zrelaksowana, co sprawiło, że była gotowa do poddania się operacji.

Oczekiwanie na operację to sytuacja, która wywołuje silny niepokój u dzieci i nastolatków. Czasem tradycyjna forma muzykoterapii może nie skutkować. Zastosowanie alternatywnej formy terapii, np. gier wideo opartych na muzyce czy muzycznych aplikacji, podobnych do tych, z którymi pacjent styka się na co dzień może być całkiem efektywne w redukowaniu

niepokojem. Po pierwsze pacjent ma już wcześniej istniejące skojarzenia związane z odczuwaniem szczęścia podczas korzystania z tych gier i aplikacji. Po drugie gry te angażują pacjenta wizualnie, słuchowo, dotykowo i kinestetycznie, co pozwala mu skupić się na grze zamiast na sali, w której przebywa, sprzęcie medycznym i innych bodźcach wizualnych, które przypominają mu o zbliżającej się operacji. Wreszcie, gra może pomóc graczowi w czasowej projekcji samego siebie w grze pozostawiając stres i niepokój poza obecną, przedoperacyjną sytuacją, co pozwala na oddalenie obecnych zmartwień.

Enrique, 8-letni chłopiec z Republiki Dominikany, był bardzo nerwowy przed operacją. Muzykoterapeutka wraz z jego matką próbowały zaangażować go w rozmowę, słuchanie muzyki, granie na instrumencie, komponowanie piosenki za pomocą GarageBand'u oraz inne rzeczy, jednak bezskutecznie. Siedział sztywno ze skrzyżowanymi ramionami, wpatrując się w ścianę i kręcąc głową na każdą propozycję. Muzykoterapeutka wyjęła iPod'a touch i pokazała Enrique różne muzyczne aplikacje i gry. Enrique zagrał w każdą po 5-10 minut, co sprawiło, że jego ramiona rozluźniły się i zaczął angażować się w rozmowę z muzykoterapeutką o każdej z aplikacji. Kiedy zespół lekarzy przyszedł, by zabrać go na salę operacyjną, Enrique uśmiechnął się i oddając podziękował muzykoterapeutce za użyczenie iPod'a touch. Mimo, że aplikacje iPod'a touch nie są najbardziej interaktywnym narzędziem terapeutycznym, pozwoliły Enrique skupić się na czymś innym, niż martwiąca go operacja, co dało możliwość terapeutycznego wsparcia. Jego poziom niepokoju widocznie zredukował się, więc mógł on wejść na salę operacyjną.

W czasie pozbywania się niepokoju, urządzenia wymagające intensywnego skupienia i odwracające gratyfikację mogą być niewskazane. Kiedy dzieci i nastolatki pozostają pod działaniem stresu ich zdolność do radzenia sobie z odwleczoną gratyfikacją i tolerancja na frustrację są ograniczone. Jeśli program zawiera zbyt wiele kroków lub jest zbyt trudny, pacjent może ulec frustracji i doświadczyć uczucia porażki. Frustracja i porażka zwiększą wtedy poziom niepokoju, co zaneguje wszystkie korzyści płynące z

sesji muzykoterapeutycznej. Ważne jest by muzykoterapeuta szybko ocenił ile tolerancji na frustrację ma dziecko i jak długo jest w stanie tolerować brak gratyfikacji. Podobnie, pacjent pod wpływem stresu może nie być w stanie podążać za kolejnymi zadaniami w muzyce czy grze. Muzykoterapeuta musi oszacować zdolność jednostki do pomyślnego zaangażowania się w rozbudowane zadanie. Jeśli zadanie już się rozpoczęło i pacjent okazuje frustrację lub nie jest w stanie skupić się na zbyt dużej ilości elementów zadania, muzykoterapeuta musi tak dostosować działanie, by skończyło się ono pomyślnie lub zmienić je na inne. Tak jak w tradycyjnych metodach muzykoterapeutycznych, muzykoterapeuta musi stale szacować efektywność zadania i modyfikować lub zmieniać je, jeśli jest dla pacjenta zbyt frustrujące lub nie może zakończyć się sukcesem.

Innym przeciwwskazaniem dla użycia EMT z dziećmi i nastolatkami w szpitalu są widoczne symptomy ostrego zaburzenia stresowego lub zespołu stresu pourazowego, halucynacji, delirium i dezorientacji. Stymulacja i zawartość EMT może zwiększyć prawdopodobieństwo wystąpienia niespodziewanych lub odwrotnych do zamierzonych reakcji, kiedy pacjent jest w stanie dysocjacyjnym, zmienionym stanie świadomości, doświadcza halucynacji lub dezorientacji. Tradycyjna muzykoterapia jest bardziej elastyczna i może odpowiadać na zmiany pacjenta od razu. Muzykoterapeuta ma wtedy pełną kontrolę nad zawartością i elementami muzyki, tempem, głośnością, tonacją i długością piosenki. Dodatkowo, tradycyjna forma muzykoterapii wprowadza kontakt człowiek-człowiek, co jest kluczowym elementem w leczeniu traumy i zapewnienia orientacji w rzeczywistości. EMT bywają mniej elastyczne, kreując barierę pomiędzy muzykoterapeutą a pacjentem oraz posiadają elementy, które mogą sprzyjać dezorientacji.

Własna ekspresja

Zwykle trafienie dziecka do szpitala okazuje się być wydarzeniem zmieniającym życie. By usprawnić dostosowywanie się do zmian w życiu małego pacjenta, muzykoterapeuta skupia się na stworzeniu

dziecku możliwości wyrażenia jego myśli i emocji poprzez działania, które zawierają np. analizę słów piosenki, improwizację, śpiewanie lub grę na bębnach po to, by nazwać te emocje. Działania wykorzystujące urządzenia bądź technologie oparte na muzyce mogą ułatwić ekspresję emocji i myśli. EMT pozwalają muzykoterapeucie i pacjentowi na stworzenie muzyki w stylu popularnych gatunków muzycznych jak np. rap, reggae, techno, które są bardzo trudne lub niemożliwe do stworzenia na instrumentach akustycznych. Używając programów takich jak GarageBand, aplikacji np. GrooveMaker[11] i instrumentów np. DJX-II Scratch Mixer Box, muzykoterapeuta stwarza pacjentowi możliwość skomponowania muzyki poprzez zestawianie ze sobą pętli, importowanie ścieżek innych piosenek lub ich fragmentów i/lub nagrywanie własnej stworzonej muzyki.

Pablo, 13-letni chłopiec, przybył do szpitala z Meksyku sam, bo jego rodzina nie mogła mu towarzyszyć. Był niczym niewzruszony i nie angażował się ani w muzykoterapię, ani w kontakty z personelem szpitala. Muzykoterapeuta przyniósł mu GarageBand i zaproponował napisanie piosenki. Jako pierwsze, pacjent wybrał pętlę do stworzenia piosenki w umiarkowanym tempie w wykonaniu gitary akustycznej, pianina i perkusji. Gdy to było zrobione, napisał słowa piosenki o jego „pueblo” (mieście). Podczas pisania piosenki, nagrywania i później słuchania jej, pacjent otworzył się i mówił o tym jak znanego domu i sposobu życia, może mieć głęboki wpływ na dziecko. Dzieci są wtedy zwykle odseparowane od członków rodziny i ukochanych przyjaciół. EMT służące do tworzenia piosenek, jak GarageBand i Groove Maker, a także technologia nagrywania płyt CD mogą być użyte w muzykoterapii do nawiązania kontaktu z bliską osobą. Dziecko może stworzyć namacalny prezent w wręczy określonej osobie. Podczas używania GarageBand i podobnych programów, muzykoterapeuta może zmodyfikować poziom trudności w zależności od poziomu rozwoju dziecka, możliwości fizycznych, zdolności do skupienia uwagi, możliwości komunikacyjnych i tolerancji na frustrację. W związku z oceną tych czynników

zadanie to może obejmować jedną sesję lub być rozciągnięte na kilka. Programy do pisania piosenek można dostosowywać do dziecka, które tworzy utwory poprzez użycie pętli z programu, nagranie słów lub muzyki na żywo, czy importowanie próbek i fragmentów muzyki. Stosując technologie nagrywania płyt CD muzykoterapeuta może asystować dziecku w tworzeniu mix'u zawierającego ulubione piosenki bliskich, utwory, które lubi pacjent lub piosenki wybrane przez pacjenta dla bliskiego, ze specjalną intencją, by podzielić się odczuciami. Pacjent może również nagrać osobistą wiadomość dla bliskiego i dołączyć ją do płyty. Jeśli jest w wystarczająco dobrym stanie może także ozdobić płytę lub jej opakowanie. Tego typu działania mogą być także nastawione na ekspresję własną pacjenta, modyfikacje jego nastroju, poprawę funkcji motorycznych, języka i komunikacji, radzenie sobie z bólem oraz cele poznawcze.

Hospitalizacja może uniemożliwiać pacjentowi i jego rodzinie komunikowanie się z krewnymi w typowy sposób. Choroba lub uraz mogą sprawić, że niemożliwe do wykonania staną się czynności takie jak robienie kartek (laurek) czy pisanie listów – co dzieci robią zwykle dla wyrażenia podziękowania wszystkim tym, którzy się o nie troszczą w czasie choroby nie tylko. EMT i dostępne interwencje muzykoterapeutyczne mogą wspomóc pacjenta w kontaktowaniu się z bliskimi i opiekunami.

Jorge, 4-letni chłopiec z Puerto Rico, był hospitalizowany od wielu miesięcy. W tym czasie jego mama zawsze była przy nim. Pewnego popołudnia w wyznaczonym czasie muzykoterapeuta spotkał się z chłopcem. Był dość zdenerwowany i nie chciał uczestniczyć w muzykoterapii. Zapytany, oświadczył, że są urodziny jego mamy, a on nie ma prezentu. Muzykoterapeuta pomógł mu napisać piosenkę używając GarageBand. Jorge wybrał jedną gitarową pętlę, jedną fortepianową i dwie perkusyjne. Następnie muzykoterapeuta nagrał chłopca mówiącego „feliz cumpleaños” (hiszp. szczęśliwych urodzin) i „te amo” (hiszp. kocham Cię). Po zmiksowaniu 2 fraz z pętlami, które wybrał Jorge, muzykoterapeuta nagrał płytę, którą chłopiec

udekorował i dał mamie. Uśmiechał się z dumą prezentując jej prezent. Matka płakała ze szczęścia po otrzymaniu prezentu pod koniec sesji.

Okres młodzieńczy może być przepełniony poczuciem niepewności siebie i nieśmiałością. Jeśli nastolatek zmaga się także z hospitalizacją lub odmiennym wyglądem, skierowanie na tradycyjną muzykoterapię taką jak śpiewanie czy gra na instrumentach może nie odnosić skutku lub nawet spotykać się z odmową ze strony nastolatka. Tego typu działania mogą być odstrasające społecznie lub po prostu „niefajne”. Poprzez zachęcenie nastolatka do gier opartych na muzyce muzykoterapeuta może wyznaczyć cele, które skupią się na socjalizacji, ekspresji własnej i obrazie samego siebie. Używając zespołowych gier wideo muzykoterapeuta może zaaranżować sesję dla jednej – dwóch osób, a nawet dla większej grupy. Podczas sesji indywidualnej terapeuta może grać razem z pacjentem w gry oparte na muzyce, aranżując jednocześnie rozmowę na ten temat. Gdy relacja terapeutyczna zostanie ustanowiona przez wspólną grę terapeuta może w rozmowie przejść do ważniejszych spraw z którymi styka się pacjent. Podczas gry, gdy siedzą obok siebie skierowani twarzą do ekranu, nastolatek może być bardziej skłonny do otwarcia się i rozmawiania o kłopotach niż podczas siedzenia twarzą do terapeuty dzielić się czymkolwiek z terapeutą.

John, 15-latek z Nowego Jorku, siedział sam w pokoju zabaw. Muzykoterapeutka była świadoma tego, jak inni uczniowie nękali go w szkole. Przywitała go i zapytała czy kiedykolwiek miał ochotę zagrać w Rock Band[13]. John przytaknął wyrażając chęć gry. Zdecydował, że będzie grał na perkusji, a muzykoterapeutka na gitarze. Po zagraniu pierwszej piosenki, muzykoterapeutka rozpoczęła rozmowę na temat gry. John początkowo był niechętny, ale po zagraniu kolejnej piosenki zaczął angażować się w konwersację. Muzykoterapeutka grała z nim przez 45 minut i wraz z rozwojem sesji, był w stanie rozmawiać o tym jak czuł się w szkole. Kiedy sesja się zakończyła, muzykoterapeutka zaproponowała spotkanie następnego dnia w celu napisania piosenki o jego doświadczeniach. John uśmiechnął się i zgodził

na spotkanie.

Jeśli celem jest pomoc nastolatkowi w socjalizacji, w ponownym zintegrowaniu się z rówieśnikami, zastosowanie gier wideo opartych na muzyce, które wymagają współpracy i włączenia się w działanie jest bardzo użytecznym narzędziem w działaniach muzykoterapeutycznych. W czasie grania, jeśli jest taka potrzeba, muzykoterapeuta może ułatwiać konwersację pomiędzy nastolatkami, by skupić się na celach socjalizacyjnych. Wspólne granie w gry takie jak powyższa jest tak samo normalną czynnością jak budowanie więzi między pacjentami.

Obraz samego siebie

EMT dają pacjentowi możliwości tworzenia muzyki w ciągu kilku minut bez konieczności posiadania teoretycznej wiedzy muzycznej. Dodatkowo muzyka ta może brzmieć bardziej podobnie do tej, której pacjent słucha na co dzień, niż muzyka w tradycyjnej akustycznej muzykoterapii. Tworzenie piosenki poprzez zestawianie pętli, a następnie nagrywanie jej na płytę CD daje dziecku namacalny wynik pracy w czasie sesji z terapeutą – może jej posłuchać lub dzielić się nią z innymi. Dzieci i nastolatki są zwykle podekscytowane naśladowaniem swoich ulubionych muzyków i posiadaniem własnego nagrania na płycie CD.

Josie była 8-latką z Massachusetts. Jej tata był muzykiem heavy metalowym. Kiedy zaczęła uczęszczać na muzykoterapię była zaniepokojona i niezaangażowana. Jednakże, wyrażała zainteresowanie graniem piosenek heavy metalowych. Stażysta muzykoterapii przyniósł gitarę elektryczną i przestroił ją na akord D-dur. Przystrojenie to pozwoliło Josie brzdąkać na gitarze natychmiastowym sukcesem. Josie uderzając w struny zaczęła śpiewać słowa, które stażysta zapisał. Następnie, używając GarageBand, stażysta nagrał Josie śpiewającą piosenkę podczas gry na gitarze elektrycznej. W końcu nagrał piosenkę na płytę CD. Josie z dumą odtworzyła ją tacie podczas jego kolejnej wizyty. Dziewczynka wyraziła podekscytowanie wynikające z bycia gwiazdą rocka tak jak jej tata. Jej obraz samej siebie zmienił się z odczucia braku jakiegokolwiek

mocy na uczucie sukcesu i siły.

Dzięki EMT muzykoterapeuta ma więcej narzędzi skierowanych na potrzeby obrazowania siebie przez pacjentów pediatrycznych. Wiele dzieci, z którymi pracowali autorzy, miało widoczne blizny i inne znaczące i widoczne zniekształcenia. Poprzez tworzenie piosenek powiązanych ze zmianami w wyglądzie fizycznym, dziecko może skupić się na procesie zaakceptowania tego kim jest po wypadku lub operacji.

Zmiana placówki i wyjście ze szpitala

Zakończenie leczenia, szczególnie po długiej hospitalizacji może być trudne dla dziecka. Pożegnanie się z personelem, który dbał o dziecko w najtrudniejszych dniach jego życia, może być przygnębiające. Działania oparte na technologii związanej z muzyką mogą dać dziecku możliwość, by pożegnać wielu członków personelu i dać im w prezencie piosenkę.

George, 4-latek z Tennessee, był hospitalizowany przez blisko 6 miesięcy. Wraz ze zbliżaniem się daty wypisu, zdawał się być bardziej rozproszony i mniej zaangażowany w interakcje z personelem. Muzykoterapeuta rozmawiał z nim o pożegnaniu i o tym jak mógłby to zrobić dzięki piosence. George był już zaznajomiony z użyciem GarageBand, więc skomponował piosenkę używając różnorodnych pętli, które stosował w poprzednich kompozycjach. Muzykoterapeuta nagrał George'a mówiącego „Do zobaczenia później, aligatorze, za chwilę krokodylu” (ang. ‘See you later, aligator, In a while crocodile’) oraz „pa” (ang. ‘bye’). Następnie wybrał zakończenie piosenki z odgłosem odlatującego samolotu (w ten sposób wracał do domu). George sporządził dokładną listę, komu chce dać kopie piosenki. Muzykoterapeuta nagrał ją i pomógł w rozprowadzeniu. George miał możliwość pożegnania się z członkami personelu, z którymi czuł bliskość i dał im prezent wyrażający jego uznanie.

Podobnie, Jeff, 12-latek z Connecticut, miał być wypisany po długim pobycie w szpitalu. Podczas tego pobytu borykał się z depresją i nie był w pełni wyleczony oraz zrehabilitowany. Podczas ostatniego zebrania w sprawie podjęcia decyzji o wypisie, wielu

członków personelu wyraziło obawę o wyzwania, z którymi Jeff może się zetknąć, kiedy wróci do domu, gdzie nie będzie miał stałego wsparcia ze strony członków zespołu terapeutycznego. Muzykoterapeuta spotkał się indywidualnie z wszystkimi członkami zespołu (włączając pielęgniarki, fizjoterapeutę, terapeutę zajęciowego, nauczycieli, terapeutów zabawy i specjalistów dziecięcych) i używając GarageBand wspólnie oni nagrali wspierającą wiadomość dla Jeffa. Łącząc wiadomości z różnymi gotowymi fragmentami muzycznymi z GarageBand i łącząc je z żartami „puk,puk – kto tam?” (ulubionymi żartami Jeffa), muzykoterapeuta skomponował dla Jeffa 10-minutową piosenkę napełnioną zachęcającymi i wspierającymi słowami personelu, by mógł jej użyć, gdy będzie czuł się smutny lub samotny w domu. To interdyscyplinarne działanie oparte na umacnianiu, pomogło mu w trudnym czasie poprzez danie konkretnego, łączącego, terapeutycznego narzędzia do wykorzystania w domu przypominającemu mu o wsparciu personelu. Dodatkowo, to działanie z użyciem EMT zbliżyło członków personelu, którzy dali mu tyle troski w szpitalu.

Aspekt fizyczny

Ostatnim globalnym celem leczniczym z zastosowaniem EMT jest motoryka duża i mała. Gry wideo oparte na muzyce, muzyczne aplikacje i instrumenty elektroniczne pozwalają usprawnić kontrolowanie ruchów naturalną drogą w motywujący sposób.

Gry wideo symulujące granie na instrumencie stwarzają możliwość ćwiczenia małej i dużej motoryki, jak i koordynacji oko-ręka, sekwencji ruchów i ruchów synchronicznych. Dla przykładu, granie na symulatorze gitary elektrycznej czy basowej może mieć na celu zwiększenie ruchliwości nadgarstka, poprawienie motoryki małej, koordynacji oko-ręka, ćwiczenie sekwencji i synchronizacji ruchów. Podobnie gra na perkusji adresowana jest ćwiczeniu uścisku ręki, ruchów nadgarstka i łokcia, ruchliwości kostki (stawu skokowego), wytrzymałości fizycznej, koordynacji oko-ręka-noga, sekwencji i synchronizacji ruchów. Śpiewanie do mikrofonu w

takich grach ma na celu ćwiczenie chwytu, ruchliwości łokcia, wytrzymałości, funkcjonowania motoryki mowy i funkcjonowania płuc.

Janice była 17-letnią dziewczyną z ograniczonym funkcjonowaniem rąk i ramion z powodu poważnego urazu. Miała ograniczoną motywację do gry na tradycyjnych instrumentach lub angażowania się w tradycyjną terapię zajęciową czy ćwiczenia fizjoterapeutyczne. Fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy i muzykoterapeuta dyskutowali o znalezieniu nowej drogi do zmotywowania jej by użyła rąk i ramion. Muzykoterapeuta zaproponował użycie perkusji Rock Band, by zmotywować Janice do pracy nad chwytaniem i rozpościeraniem ramion. Janice była podekscytowana chcąc zagrać w Rock Band ponownie. Musiała przygotować się do gry na perkusji przez zawiązanie bandaża wokół palców do perkusji by zwiększyć ich objętość, a tym samym ułatwić trzymanie. Terapeuta zajęciowy towarzyszył jej grając na bębnie basowym. Janice używała rąk do gry na perkusji przez dłuższy okres czasu niż gdy stosowano tradycyjne instrumenty podczas poprzedniej sesji. Dodatkowo kooperacyjna natura gry Rock Band sprawiła, że umocniła się więź między Janice i jej terapeutami. Gry Wii, włączając Samba de Amigo i Wii Music, dają muzykoterapeutę możliwość użycia gier opartych na muzyce do celów fizjoterapeutycznych. Gry te zwykle wymagają by gracz potrzasał, wskazywał lub rozwierał swoje ramiona trzymając pilota. Ćwiczenia te mogą być skupione na chwytaniu, motoryce dużej nadgarstka, łokcia i ramion, sekwencjach ruchów, koordynacji oko-ręka, wytrzymałości fizycznej i synchronizacji ruchów. Gry te można dostosować do aktualnego fizycznego stanu funkcjonowania pacjenta, niezależnie czy będzie grał siedząc, leżąc czy stojąc. Jeśli pacjent będzie stał podczas grania, muzykoterapeuta może także nastawiać się na cele związane z wytrzymałością na utrzymanie ciała w pozycji pionowej, zachowaniem równowagi i budowaniem siły w nogach. Dodając ciężarki Riiflex i futerał utrzymujący je razem z pilotem, pilot zyskuje na wadze dodatkowe 0.91 kg (2 funty), co pozwala na zwiększenie pracy nad wytrzymałością i siłą podczas korzystania z gier wideo opartych na muzyce. Gry te

są na tyle elastyczne, że dostosowują się do różnych możliwości gracza poprzez różnorodne sposoby trzymania pilota, trzymanie oburącz czy dzielenie pilota między pacjenta a terapeuta.

Gry taneczne są wspaniałymi gramiami do ćwiczenia funkcji kończyn dolnych. Gry te pozwalają terapeutę na ćwiczenie motoryki dużej nóg, utrzymywania równowagi, wykonywania sekwencji ruchów, budowanie siły i wytrzymałości. Niestety, wiele z tych gier nie może zostać przystosowana do ograniczonego funkcjonowania nóg lub wolnego planowania ruchu.

Muzyczne aplikacje zawarte w sprzętach takich jak iPod czy iPad[14] oferują nowe metody pracy z pacjentem nad motoryką małą ręką, sekwencjami ruchów, koordynacją ruchów i chwytaniem. Kiedy pacjent ma ograniczoną siłę, ruchy w palcach lub niechętnie się porusza, urządzenia te są świetne do zapewnienia motywacji by zaangażować pacjenta w granie (tworzenie muzyki) używając rąk. Ilość ruchów i nacisk wymagany do użycia w aplikacji są mniejsze niż te, których wymaga większość elektronicznych keyboardów, co otwiera drogę do osiągnięcia sukcesu i zyskania poczucia kontroli u pacjenta, który utracił sprawność lub siłę w związku z urazem, chorobą lub operacją.

Kathy, 8-letnia dziewczynka z Haiti, była pozbawiona sprawności w związku z długą rekonwalescencją po urazie, a także powtarzającymi się komplikacjami. Jej ręce, ramiona i barki były bardzo osłabione, ograniczając możliwość zaangażowania się w grę na tradycyjnych instrumentach muzykoterapeutycznych. Dla przykładu była w stanie grać na marakasach Chiquita przez 10 sekund – potem męczyła się, co ograniczało jej możliwości uczestniczenia w aktywnym tworzeniu muzyki. Muzykoterapeuta przyniósł iPoda touch i użył z Kathy aplikacji TouchXylo. Dziewczynka była w stanie trzymać urządzenie i grać na ksylofonie z aplikacji przez 5 minut. Pod koniec sesji jej opiekunka medyczna weszła do sali. Kathy przywołała ją do łóżka i uśmiechając się pokazał jak grać na instrumencie z aplikacji. Działanie to skupiło się nie tylko na

poprawie motoryki małej i wytrzymałości, ale także na zapewnieniu poczucia sukcesu i kontroli, co wzmocniło jej poczucie własnej wartości.

Komputerowe programy muzyczne mogą być przydatne przy ćwiczeniu motoryki małej i niechęci używania rąk. Larry doznał porażenia obu rąk prądem, co ograniczyło jego zdolność do poruszania palcami. Mimo entuzjazmu wobec rehabilitacji podczas terapii zajęciowej, Larry niechętnie używał rąk w czasie wykonywania jakichkolwiek czynności w ciągu dnia. Muzykoterapeuta pracował z nim stosując tradycyjną formę muzykoterapii, podczas gdy chłopiec wyraził chęć napisania piosenki. Muzykoterapeuta pokazał mu jak używać GarageBand i poinstruował, by używał obu rąk do manipulowania programem. Na początku Larry był niechętny, żeby tak postępować i prosił o pomoc, ale gdy zapoznał się z programem zmotywował się do użycia obu rąk, by stworzyć piosenkę. Pod koniec sesji Larry samodzielnie komponował piosenki w GarageBand, a muzykoterapeuta pomagał mu tylko w bardziej zaawansowanych aspektach programu.

Podczas pracy z użyciem EMT z hospitalizowanymi dziećmi, muzykoterapeuta musi być świadomy ograniczeń pacjenta i dostosowywać się do zmian w funkcjonowaniu pacjenta w trakcie leczenia. EMT są przeciwwskazane, gdy pacjent nie jest w stanie podołać grze lub używać urządzenia. Muzykoterapeuta musi wyważyć cele fizjoterapeutyczne z tolerancją pacjenta na frustrację i możliwościami odniesienia sukcesu. W przypadku tych umiejętności- jeśli wymiar zadania jest zbyt duży, pacjent raczej nie zaangażuje się w działanie. Podobnie, muzykoterapeuta musi umieć połączyć odpowiednie EMT z fizycznym funkcjonowaniem pacjenta, jeśli pacjent dopiero co zaczął stać i chodzić lub ma poważne problemy z utrzymaniem równowagi, taneczne gry wideo to nie jest najlepszy wybór. Gry, które symulują grę na instrumentach wymagają określonej ilości ruchów i giętkości nadgarstka i dłoni. Gry Wii wymagają pewnego poziomu siły barków i ramion. Jeśli pacjent nie jest w stanie fizycznie podołać działaniu, gra stanie się kolejnym czynnikiem, który przypomni mu o jego ograniczeniach w funkcjonowaniu.

Wnioski

EMT dają wiele różnorodnych możliwości do zastosowania w muzykoterapii na oddziałach pediatrycznych. Począwszy od radzenia sobie z bólem, przez potrzeby psychologiczno-społeczne, aż do funkcjonowania fizycznego, gry wideo oparte na muzyce, muzyczne aplikacje, oprogramowanie i elektroniczne instrumenty nadają terapii pacjenta dynamizmu i charakteru zabawy, realizując przy tym jej cele. Wraz z rozwojem i zmianami technologii EMT będą prezentować nowe drogi, którymi będą mogli poruszać się muzykoterapeuci, tworząc ćwiczenia służące osiągnięciu zamierzonych celów – budowaniu szeroko rozumianej siły w pacjencie.

W ciągu 22 lat praktyki autorzy rozwinęli zawarte w artykule wyznaczniki dla muzykoterapeutów medycznych. Są one pierwszymi tego typu wskazówkami do użycia EMT w działaniach muzykoterapeutycznych. Nadzieją autorów jest, że wielu muzykoterapeutów medycznych podchwyci, rozwinie i umocni ten aspekt muzykoterapii, dzięki czemu wskazania i przeciwwskazania zostaną jeszcze ściślej określone.

Wiele dziedzin naukowych poza muzykoterapią korzysta ze zdobyczy technologii, co ogromnie zwiększa ich postęp i rozwój. Autorzy mają nadzieję, że wraz z rozwojem technologii oraz jej dostępności dla muzykoterapeutów, nowe EMT zostaną prawidłowo włączone do działań terapeutycznych odpowiadając na potrzeby pacjentów.

Deklaracja dotycząca konfliktu interesów

Autorzy deklarują, że nie mają na celu wywołać żadnego potencjalnego konfliktu w poszanowaniu dla badań, autorstwa i publikacji na potrzeby tego artykułu.

Finansowanie

Autorzy nie otrzymali żadnego finansowego wsparcia na prowadzone badania, tworzenie tekstu artykułu i jego publikację.

Bibliografia

Burkhardt-Mramor KM. Music therapy and attachment disorder: a case study. *Music Ther*

- Perspect. 1996;14:77-82.
- Coleman KA. Music therapy for learners with severe disabilities in public school setting. In: Wilson BL, ed. *Models of Music Therapy Interventions in School Settings: From Institution to Inclusion*. Silver Springs, MD: American Music Therapy Association; 2002:197-209.
- Crowe B, Rio R. Implications of technology in music therapy practice and research for music therapy education: a review of literature. *J Music Ther.* 2004;41(4):282-320.
- Gerik SM. Pain management in children: developmental considerations and mind-body therapies. *Southern Med J.* 2005;98(3):295-302.
- Gladfelter ND. Music therapy for learners with learning disabilities in private day school. In: Wilson BL, ed. *Models of Music Therapy Interventions in School Settings: From Institution to Inclusion*. Silver Springs, MD: American Music Therapy Association; 2002:277-290.
- Hadsell NA, Coleman KA. Rett Syndrome: a challenge for music therapy. *Music Ther Perspect.* 1988;5:57-59.
- Krout RE. Integrating technology. *Music Ther Perspect.*, 1992;8:8-9.
- Hallam S. The power of music: its impact on the intellectual, social and personal development of children and young people. *Int J Music Educ.* 2010;23(3):269-289.
- Henderson S. Effect of a music therapy program upon awareness of mood in music, group cohesion, and self-esteem among hospitalized adolescent patients. *J Music Ther.* 1983; 20:14-20.
- Howell RD, Flowers PJ, Wheaton JE. The effects of keyboard experiences on rhythmic responses on elementary school children with physical disabilities. *J Music Ther.* 1995;32:91-112.
- Krout RE. Integrating technology. *Music Ther Perspect.* 1990;8:8-9.
- Krout RE. Integrating Technology Version 5.1. *Music Ther Perspect.*, 1992b;10 (2):84-86.
- Krout RE. Integrating technology. *Music Ther Perspect.* 1992a;10(1):8-9.
- Magee WL, Burland K. An exploratory study of the use of electronic music technologies in clinical music therapy. *Nordic J Music Ther.* 2008;17(2):124-141.
- Magee WL, Burland K. Using electronic music technologies in music therapy: opportunities, limitations and clinical indicators. *Br J Music Ther.* 2008;22(1)3-15.
- Melzack R, Katz J. The Gate control theory: reaching for the brain. In: Hadjistavropoulos T, Craig KD, eds. *Pain: Psychological Perspectives*. Mahwah, NJ:Lawrence Erlbaum Associates; 2003; 13-34.
- Miller EB. Music intervention in family therapy. *Music Ther.* 1994;12(2):39-57.
- Montello L, Coons E. Effects of active versus passive group music therapy on pre-adolescents with emotional, learning, and behavioral disorders. *J Music Ther.* 1983;35:49-67.
- Pujoi KK. The effects of vibrotactile stimulation, instrumentation, pre-composed melodies on physiological and behavioral responses of profoundly retarded children and adults. *J Music Ther.* 1994;31:186-205.
- Sandness ML. Role of music therapy in physical rehabilitation program. *Music Ther Perspect.* 1995;13:76-81.
- Notka biograficzna
- Annette M. Whitehead-Pleaux – magister sztuki (MA), certyfikowana muzykoterapeutka (MT-BC), pracuje jako muzykoterapeuta w Dziecięcym Szpitalu Shriners w Bostonie (Shriners Hospital for Children-Boston).
- Stephanie L. Clark – certyfikowana muzykoterapeutka (MT-BC) i certyfikowana specjalistka rozwoju dziecka (CCLS), pracuje w Dziecięcym Szpitalu Shriners w Bostonie.
- Lisa E. Spall – stażystka muzykoterapii (BM) w Dziecięcym Szpitalu Shriners w Bostonie.
- [1] App to prosta aplikacja lub mini program mający jedną, specyficzną funkcję.
- [2] iPod touch to wyprodukowany przez Apple przenośny odtwarzacz plików multimedialnych. Posiada także funkcję uruchamiania różnorodnych aplikacji, m. in. gier.
- [3] Pętla to wzór, motyw, fragment piosenki lub nagrania instrumentu, który jest powtarzany

(zapętlony).

[4] GarageBand to program firmy Apple. Użytkownik może tworzyć muzykę poprzez zestawianie gotowych pętli, nagranych głosów/instrumentów/dźwięków i/lub zaimportowanych pętli z płyt CD.

[5] Wii to platforma gier wideo stworzona przez Nintendo. Stosuje się w niej specjalny bezprzewodowy pilot trzymany w ręce. Gra wymaga ruchów zbliżonych do akcji w grze.

[6] Znany również jako Omnichord to automatyczna, elektroniczna harfa skonstruowana przez Suzuki. Posiada klawisze, które kryją różnorodne rytmy, głosy, instrumenty klawiszowe i gotowe nagrania piosenek.

[7] Jest to MIDI (ang. musical instrument digital interface) stworzone przez Yamahę, które produkuje różnorodne rytmy i ich wariacje. Urządzenie zawiera również konsolę, która umożliwia skreczowanie muzyki.

[8] Skrecze były pierwotnie tworzone przez powtarzające się szybkie poruszanie płytą winylową w przód i w tył.

[9] Jest to technika modyfikująca wysokość dźwięku w gitarze elektrycznej lub innym instrumencie, za pomocą dźwigni rozprężającej naciąg strun.

[10] Efekt phaser dzieli sygnał audio i zmienia jeden z dwóch tak, że są przesunięte w czasie powodując znoszenie się częstotliwości (wygaszenie fal), co tworzy luki w dźwięku. Nadaje mu specyficzną, „kosmiczną” barwę.

[11] GrooveMaker to aplikacja na iPhone'a, iPod'a touch, iPad'a lub smartfona, która umożliwia użytkownikowi tworzenie muzyki poprzez zestawianie pętli.

[12] Mix piosenek nagrany na płycie CD złożony jest z piosenek różnych artystów, czasem różnych gatunków, wybranych specjalnie dla słuchacza.

[13] Rock Band to gra wideo, w której uczestnicy grają używając kontrolerów naśladowujących gitarę, gitarę basową, perkusję i mikrofon.

[14] iPad to tablet skonstruowany przez Apple. Posiada dotykowy ekran i funkcjonuje na tym samym systemie operacyjnym co iPod touch czy iPod.

Analityczna przechadzka – Śmieci wymiecione z piekła

Marta Szczukiewicz

Gdy pojawia się symbol i się z nim prawdziwie łączysz, wychodzisz zmieniony.

Tekst jest przykładem zastosowania amplifikacji materiału wyobraźniowego i pracy z aktywną wyobraźnią. Inspiracją do jego powstania była praca translatorska dotycząca jednej z baśni braci Grimm. Autorka związana jest z klinicznym nurtem psychoanalizy jungowskiej, pracuje między innymi z grupami w arte-psychoterapii, łącząc klasyczne i rozwojowe podejście analityczne.

2

Jest to opowieść o pracy, tej która toczy się we wnętrzu i na zewnątrz, opowieść o sieci holograficznych połączeń, ich nieskończonej liczbie, dla każdego innej, dla każdego indywidualnej. Opowieść o pracy z tekstem, z obrazem, analitycznym szkoleniu i spotkaniem z ludźmi, również tymi, których nosimy wewnątrz nas.

Opowieść zaczyna się od baśni:

„Do około XVII wieku, to dorośli byli zainteresowani baśniami. Ich przeniesienie do okresu dzieciństwa jest późnym osiągnięciem, które prawdopodobnie jest związane z odrzuceniem irracjonalnego³ i rozwojem racjonalnego, jest owocem poglądu – że baśnie są nonsensowne, to opowieści starych babć dobre w sam raz dla dzieci.”⁴

Marie - Louise von Franz

Podczas redakcyjnej pracy nad tłumaczeniem baśni braci Grimm o „Smoluchu Diablím Kamracie”, do tekstu Irene Berkenbusch-Erbe⁵, pojawiało się we mnie wiele pytań, zarówno co do zawartych w niej słów, jak i co do ich znaczenia. Poruszanie się w klasycznym dylemacie polskiego tłumaczenia angielskiego tekstu powstałego na bazie niemieckiego

oryginału, tym razem dotyczyło nie dzieł Junga, lecz tekstu baśni.

Sz szczególnie interesującym baśniowym obiektem wydały mi się śmieci wymiecione z piekła. Cóż to takiego, fizycznie i symbolicznie? Co jest intencjonalnie i metodycznie wymiatane za piekielne wrota, podczas głębokiej transformacyjnej pracy z nieświadomością? Co staje się tam tak niepotrzebne i w pewien sposób niewygodne, że musi zostać wymiecione? Dlaczego praca bohatera ma polegać na wymiataniu odpadków z piekła za drzwi? Te śmieci, to coś co nie przydaje się nawet w piekle. I dlaczego te odpadki okazują się potem złotem, skarbem?

Smoluch Diabli Kamrat

Baśń braci Grimm

Zwolniony ze służby żołnierz nie miał za co żyć i nie wiedział co dalej z nim będzie. Poszedł więc do lasu i kiedy przeszedł kawałek, spotkał małego człowieczka, który był samym diabłem. Człowieczek rzekł do żołnierza: „Cóż ci dolega, że wyglądasz na tak zmartwionego?” Żołnierz odpowiedział: „Jestem głodny i nie mam pieniędzy.” Diabeł odrzekł: „Jeśli się u mnie zatrudnisz i zostaniesz moim sługą, zarobisz na całe swoje życie. Będziesz mi służył przez siedem lat i po tym czasie znowu będziesz wolny. Ale jedną rzecz muszę ci powiedzieć, że nie wolno ci myć się, czesać, obcinać włosów, brody, paznokci, ani przemywać oczu.” Żołnierz rzekł: „Dobrze, jeśli nie ma innej rady” i udał się z małym człowieczkiem, który powiódł go prosto w dół, do piekła. Po czym powiedział mu co ma robić. Miał podkładać do ognia pod kotłami, w których gotowała się piekielna zupa, utrzymywać czystość, wymiatać wszystkie śmieci za drzwi i sprawdzać czy wszystko jest w porządku, ale gdyby kiedyś zajrzał do kotłów, źle się to dla niego

skończy. Żołnierz odpowiedział: “Dobrze zajmę się tym”. I wtedy stary diabeł znowu wyruszył na swoje wędrówki, a żołnierz wypełniał swoje nowe obowiązki, rozpałał ogień, wymiatał śmieci za drzwiami, tak jak miał przykazane. Kiedy stary diabeł wrócił, sprawdził czy wszystko zostało zrobione, wydawał się zadowolony i powtórnie wyruszył w drogę.

Żołnierz tymczasem dobrze się wokół rozejrzył, kotły były porozstawiane po całym piekle i miały pod sobą potężny ogień, a wewnątrz gotowało się i bulgotało. Oddałby wszystko, aby w nie zajrzeć, gdyby diabeł tego tak surowo nie zabronił. Ostatecznie nie mógł się jednak powstrzymać, delikatnie uniósł wieko pierwszego kotła i zajrzał do środka, a tam zobaczył swojego byłego kaprała. “Aha, stary ptaszku” powiedział, “Tutaj cię spotykam? Kiedyś miałeś mnie w swojej mocy, teraz ja mam ciebie”, i szybko opuścił pokrywę, rozpałał ogień i podłożył świeżą kłodę. Potem podszedł do drugiego kotła, również nieco podniósł jego wieko, i zajrzał do środka: wewnątrz były jego byli chorąży: “Aha, stary ptaszku, więc tutaj cię znajduję! Miałeś mnie kiedyś w swojej mocy, teraz ja mam ciebie.” Ponownie zamknął wieko i dorzucił jeszcze jedno polano aby naprawdę dobrze się rozpałało. Następnie chciał sprawdzić kto może znajdować się w trzecim kotle a znajdował się w nim nikt inny jak generał. “Aha stary ptaszku, tutaj cię spotykam? Kiedyś miałeś mnie w swojej mocy, teraz ja mam ciebie.” I chwycił miech i sprawił, że piekielny ogień aż buchnął pod kotłem. Tak pracował w piekle przez siedem lat, nie mył się, nie cesał, nie golił, nie obcinał włosów, brody, paznokci, ani nie przemywał oczu, a te siedem lat wydały mu się tak krótkie, że myślał, iż był w piekle tylko przez pół roku.

Gdy pełen czas przeminął, przybył diabeł i mówi: “Cóż Janie, co robiłeś?”, “- Podkładałem ogień pod kotły i wymiatałem cały brud za drzwiami”. “- Ale zaglądałeś również do kotłów, masz szczęście, że dokładałeś pod nie świeżych bierwion, w przeciwnym razie twoje życie byłoby zaprzepaszczone. Czy teraz kiedy twój czas się skończył, powrócisz do domu?” “Tak”, odpowiedział żołnierz, “Bardzo chciałbym zobaczyć co robi mój ojciec w domu.” Diabeł rzekł: “Aby otrzymać zapłatę na którą zasłużyłeś, idź i

napelnij swój plecak wymiecionymi śmieciami i zabierz je do domu. Musisz też pozostać nieumyty, nieuczesany, z długimi włosami i długą brodą, z nieobciętymi paznokciami i zamglonymi oczami, a kiedy cię zapytają skąd przychodzisz, musisz odrzec: Z piekła, a kiedy spytają cię kim jesteś, masz odpowiedzieć: Jestem Smoluch Diabli Kamrat i Sam Sobie Pan”. Żołnierz zrobił tak jak diabeł mu przykazał, ale wcale nie był zadowolony z zapłaty. Gdy tylko znalazł się znowu w lesie, zdjął plecak z grzbietu aby go opróżnić, ale przy jego otwieraniu śmieci stały się czystym złotem. “Nigdy bym się tego nie spodziewał”, rzekł, był bardzo zadowolony i udał się do miasta.

Przed gospodą stał karczmarz i kiedy zobaczył nadchodzącego żołnierza, przeraził się, ponieważ Jan wyglądał straszliwie, gorzej niż strach na wróble. Zawołał go i zapytał, “- Skąd przychodzisz?”, “- Z piekła” “- Kim jesteś?”, “- Smoluch Diabli Kamrat i Sam Sobie Pan”. Gospodarz nie chciał go wpuścić, ale gdy Jan pokazał mu swoje złoto, podszedł i sam otworzył przed nim drzwi. Jan zamówił najlepszą komnatę i obsługę, jadł i pił do syta ale nie mył się i nie cesał jak diabeł mu przykazał, a w końcu położył się spać. Ale plecak pełen złota pozostał przed oczami karczmarza i nie dawał mu spokoju, więc podczas nocy zakradł się i ukradł go. Następnego ranka, wszakże, gdy Jan wstał i chciał zapłacić karczmarzowi, by wyruszyć dalej, zobaczył, że plecak zniknął! Ale wkrótce pozbierał się i pomyślał; “Nie było mojej winy w tym, że zdarzyło się takie nieszczęście” i natychmiast ruszył z powrotem do piekła, poskarżył się na swoje nieszczęście staremu diabłu i błagał go o pomoc. Diabeł rzekł: “Siadaj, umyję cię, uczeszę, ogolę, obetnę włosy i paznokcie oraz przemyję twoje oczy.” A kiedy się z nim uporał, dał mu znowu plecak pełen śmieci i powiedział: “Idź i powiedz karczmarzowi: ukradłeś moje złoto, jeśli go nie oddasz, sam diabeł przyjdzie po ciebie i będziesz podkładał w piekle ogień pod kotły.” Jan udał się więc do karczmarza i rzekł: “Ukradłeś moje złoto, jeśli go nie oddasz, pójdiesz do piekła na moje miejsce i będziesz wyglądał tak strasznie jak ja wyglądałem.” Wtedy karczmarz oddał mu pieniądze, a nawet więcej, tylko błagał aby trzymał to w tajemnicy, a Jan był teraz

bogatym człowiekiem. Wyruszył w drogę do domu, do ojca, kupił sobie sfatygowaną sukmanę i wędrował grając, ponieważ nauczył się grać, gdy był z diabłem w piekle.

Był wszakże w tym kraju stary Król, przed którym musiał zagrać. Król był tak zachwycony jego grą, że obiecał mu swoją najstarszą córkę za żonę. Ale gdy ta dowiedziała się, że ma poślubić pospolitego człowieka w sukmanie odrzekła: „Wolę skoczyć w najgłębszą wodę niż wyjść za niego.” Więc król dał mu swoją młodszą córkę, która była chętna by to zrobić, aby zadowolić ojca, i tak Smoluch Diabli Kamrat dostał królewską córkę za żonę, a gdy wiekowy król zmarł, również całe królestwo.

Spacerując po uliczkach poznańskiego Łazarza pomyślałam, cóż innego można wymiatać z piekła jeśli nie sadzę, wypalony węgiel i popiół? Łazarz jest starą dzielnicą, wiele w niej pięknych, secesyjnych kamienic liczących sto i więcej lat. I chociaż mamy dwudziesty pierwszy wiek w wielu mieszkaniach zachowano stare kaflowe piece, najczęściej jako ozdobę, ale ciągle nierzadkim widokiem jesienią i zimą jest dostarczanie węgla, ponieważ niektóre mieszkania nadal są tak ogrzewane. Węglarz i kominiarz to ciągle obecne i ważne postacie w starych dzielnicach, kiedyś niezastąpione. Bez nich nie ma opału a kominy mogą stać się niedrożne. Proces spalania i ogrzewania nie będzie miał miejsca. Te postacie swoim wyglądem przypominające diabły, mają do czynienia z procesem spalania, bez nich ludzie w domach skostnieliby z zimna⁷. Ciepło, gorąco są według Junga symbolem libido, bez niego zamiera życie. Życiowa siła, ogień płonący w głębi, w obszarze podstawowym, prawie instynktownym, ale nie tylko w nim. Znamy przecież różne rodzaje ognia. Jednak właśnie to wyobrażenie i doświadczenie spalania, obraz smoły, ognia, gotowania, odczuwanie ciśnienia i gorąca stało się źródłem ludzkiego wyobrażenia piekła, czy może raczej wyobrażeniem ludzkiego piekła...

I chociaż w tej baśni piekło to królestwo diabła, podziemne królestwo pierwotnych instynktów, bulgoczących kompleksów, diabeł nie jest tutaj bynajmniej wcieleniem czystego zła i okrucieństwa,

nie jest jednoznaczny. Diabeł jest karłem, cieniem, tricksterem, nosi cechy homunkulusa. Jest inicjatorem zmian, opiekuje się alchemicznym procesem spalania i gotowania w podziemnym świecie. Ma również cechy współbrzmiające z komentarzem Junga dotyczącym duchowej inteligencji⁸. Jest też podobny do starożytnego daimona, o którego idei James Hillman pisze w „Kodzie duszy” nazywając go towarzyszem duszy, soul-companion⁹.Zadziwiające, że diabeł daje bohaterowi kobiece zajęcia sprzątanie, gotowanie, do ręki daje mu miotłę. Jakby do przemiany kompleksu ojca, zaangażowano matkę.

Diabeł w baśni pojawia się, gdy życie zamiera, dawny sposób życia się kończy, głodny człowiek, bez środków do życia, jak się domyślamy bez energii życiowej z konieczności zgadza się na pakt. Staje się otwarty na zmiany, to charakterystyczny stan, gdy ego zostaje zmiażdżone, nie potrafi już sobie radzić i otwiera się. To moment gdy bohater decyduje się na poddanie, najczęściej wtedy gdy nie widzi już innego wyjścia, baśniowe: „Dobrze, jeśli nie ma innej rady”.

W takiej chwili bohater podaje rękę innej postaci, być może właśnie dziecku lub cieniowi, tricksterowi, animie, animusowi, senexowi czy postaci demonicznej, może być ich wiele¹⁰. I podczas wewnętrznej wędrówki wchodzą razem w obszar, obszar zupełnie nieznanym bohaterowi i wydaje się, że bardzo dobrze znany „diabłu”, kimkolwiek on jest.

Baśniowe okopcone postacie, między innymi Kopciuszek i Diabli Kamrat, przebywają w pobliżu ognia, ubrudzone są sadzą i popiołem, wtedy trudno je rozpoznać, znajdują się w fazie wewnętrznej przemiany w trakcie głębokiej inicjacyjnej ścieżki, w regresji. Pokazują światu umorusane twarze, zniechęcają do kontaktu, ukrywają swoje prawdziwe oblicze, ponieważ mają do wykonania wewnętrzną pracę, samotnie.

W „Smoluchu Diablim Kamracie”, trafiamy na motyw czegoś niepotrzebnego, zbędnego – śmieci z piekła. To jakby echo opowieści o odrzuconym kamieniu, który staje się kamieniem węgielnym¹¹. W praktyce terapeutycznej i w codziennych relacjach, prawie na pewno, gdy ktoś wspomina o jakimś nieistotnym szczególe, napomyka tylko o czymś, mówiąc, że to nieważne, nieistotne, byle jakie,

śmieszne, żalodne, to może być ważna, podstawowa sprawa, która pozostawiona nieświadoma, będzie blokować lub przerwie proces czy relację. Dlatego warto być czujnym i wrażliwym na to „coś bez znaczenia” na to co naprawdę kryje się pod „bylejakością”.

Podobną sytuację opisuje Warren Colman w swoim artykule „Analityk w akcji”, gdy podążając za symbolicznym materiałem klientki, nazywającej należącej do niej przedmiot, najpierw zagubiony a potem odnaleziony, przedmiotem bez wartości, przypomina sobie komentarz Junga dotyczący kamienia filozoficznego: „kamień filozoficzny w alchemii, który jest kluczem do całego procesu jest często przeoczony jako nie posiadający wartości”, /„the philosopher’s stone in alchemy that is the key to the whole process and yet is often overlooked as having no value”/12.

Wymiecenie, sprzątanie, związane jest z aktywnym ruchem, z pracą, to kolejny istotny motyw w tej baśni. Śmieci zostają wymiecione z zakamarków, stają się widoczne i lądują już poza piekłem. Znamy powszechne powiedzenie, że coś już jest „pozamiatane”, nieodwołalnie zakończone, czasami za późno się tym zainteresowaliśmy i śmieci zostały dawno wyrzucone, nie wiadomo gdzie... Nawet podczas zwykłego sprzątania czasami znajdujemy jakieś „skarby”, tutaj w baśni są one złotem psychiki, nowym integrującym doświadczeniem, wiedzą. To co zostaje wypalone w piekle, przeniesione do innego świata staje się złotem, w piekle nie jest już potrzebne, zostaje dokładnie wymiecione i znajduje się niejako w obszarze nie należącym do nikogo, w obszarze pomiędzy. I paradoksalnie tylko „diabeł” wie co z nimi zrobić, on zna ich prawdziwą wartość.

Być może również dlatego, że „diabeł” podróżuje pomiędzy światami, wyprawia się na wędrówki po wielu wymiarach.

Dzielnica starych pieców, ma też swoją architektoniczną magię, na fasadach kamienic często spotyka się smoki, motywy roślinne, ludzi, zwierzęta i wyjątkowe drzewa. Ozdoby na kamienicach stają się portalem do symbolicznego świata, niosą potężną, głęboką energię. To świat

rządzający się prawami amplifikacji i analogii. W nim przeszłość, teraźniejszość i przyszłość istnieją jednocześnie.

Jung mówi o tym, że symbol uruchamia wszystkie funkcje psychiczne.¹³ Pierwotne znaczenie greckiego σύμβολον (sýmbolon) to żeton, ślad lub dwie części medalionu, które zostały przełamane na pół i trafiają do dwóch osób jako znak rozpoznawczy łączącej ich więzi uczuciowej lub umowy w interesach.

Czasownik συμβάλλω (symbállo) oznaczał: zbieram, porównuję, składam, łączę. Warren Colman w swojej wspomnianej już pracy, przytacza słowa Junga dotyczące symbolu: „ (...) to najlepsze z możliwych wyrażenie względnie nieznanego faktu.”¹⁴

Gdy symbol się pojawia i wchodzisz z nim w autentyczny kontakt, łączysz się, jednak nie identyfikujesz i pozwalasz mu pozostać autonomicznym – wychodzisz zmieniony. Ważną wskazówką do pracy z symbolem jest to, że symbol sam w sobie jest w swojej istocie niepoznawalny i powinien takim pozostać, ponieważ, gdy rozłożysz go na czynniki pierwsze, „zracjonalizujesz”, staje się pozbawiony energii, umiera. Clarissa Estes, mówi o symbolu: „to jedno słowo, które ma wiele, wiele stron znaczenia”¹⁵.

Przesiłekamy w opowieść lub w symbol, ponieważ coś w nich nas wzywa, uruchamia coś w nas. Jakbyśmy mieli przy sobie, albo bardziej gdzieś w sobie, drugą połówkę medalionu. Szukamy odpowiedzi, inspiracji, ratunku, wchodzimy a czasami zostajemy po prostu wrzuceni w tę przestrzeń bez przestrzeni, w czas bez czasu i ... często wynosimy z niej skarby, chociaż najpierw te skarby zdecydowanie na skarby nie wyglądają.

Eteryzna dziewczynka ćwiczy obok mnie na otwartej siłowni w parku, zwanym Areną, nazywam czasami to miejsce siłownią dla staruszków. Dziewczynka ćwiczy na urządzeniach o wiele większych od siebie, jest w tym coś niesamowitego i wzruszającego. Wydaje się tak krucha a jednak wypróbowała wszystkie maszyny. Zdumiewające. Zwłaszcza, gdy potem chwilę rozmawiamy i mówi o swoich spostrzeżeniach. Zastanawiam się z troską, jak taka wrażliwa i delikatna dziewczynka poradzi sobie w

dzisiejszym mechanicznym świecie? – No właśnie jak...? Przecież wytrwale ćwicz.

W kontakcie z baśnią, z symbolem, stajemy się w dużej mierze znowu dziećmi, gdyż dziecko jest najbardziej elastyczną i kreatywną ze wszystkich wewnętrznych postaci. To ono odważnie podróżuje zarówno po zewnętrznym jak i po wewnętrznym świecie, często nawet nie ma potrzeby ich rozróżniać. Wydaje się, że to właśnie dziecko prowadzi zmęczonego i zropaczzonego bohatera za rękę po lesie, ponieważ samo dobrze się czuje wśród drzew, nie utraciło kontaktu z nieświadomą sferą i nie boi się w nią wejść.

Często to dziecko ma klucz do duchowego świata, świeżość percepcji. Dziecko i jego cień - trickster działają w najbardziej obfitującym w twórcze zmiany obszarze, dziecko również najpełniej może przyjąć i zasymilować przewrotny charakter i zachowania trickstera, właśnie dzięki swojej elastyczności. Obydwoje dobrze znają teren gry, zabawy i wyobraźni.

Niektórzy ludzie wybierają stare dzielnice, właśnie dlatego, że ich wewnętrzne dziecko czuje się w nich bezpiecznie. Tutaj bardziej niż gdzie indziej, czas i przestrzeń ulegają wygięciu lub załamaniu, „wchodzimy”, „dajemy nurka”, „wsiąkamy” lub „wpadamy” w symboliczną opowieść, obraz, detal, architekturę.

Gdy rozmawiam z Katherine Hirsh¹⁶ psycholog zajmującą się typami psychologicznymi, nasza rozmowa schodzi w pewnym momencie na stare dzielnice, domy zakorzenione w historii. Katherine mówi, że czuje się wyjątkowo dobrze w takich miejscach, podobnie jak wśród starych drzew, podobnie zresztą mam ja. Katherine wspomina Johna Beebe¹⁷, jego hojność w obdarzaniu ludzi, w utwierdzaniu ich. To Beebe mówił jej o tym, że wewnętrzne dziecko czuje się tak dobrze wśród starych domów, ponieważ wówczas odczuwa połączenie i ugruntowanie. Dziecko czuje potrzebę połączenia i dąży do niej.

W naszej rozmowie również pojawia się połączenie, sięgamy do czegoś głębszego, holograficznego symbolu, gdzie czas, miejsce i wewnętrzne postaci spotykają się razem. Kiedy mówię o barwach pawiego

ogona w alchemii i arteterapii, Katherine pokazuje mi co jest na ścianach, nie da się tego nie zauważyć to ogromne pawie z rozłożonymi ogonami, wcześniej nie zwróciłam na nie uwagi. Pytam siebie: Czy to się dzieje naprawdę? – Siedzimy sobie w kawiarni, pod nazwą „Pod Pretekstem”, z pawiami wokół nas w „analitycznej, archetypowej bi-polarnej zupie”. Pod Pretekstem czego...?

Na pewno to spotkanie stało się dla mnie „Pretekstem” do odczucia czegoś głębszego, spotkaniem ze sobą w towarzystwie podobnie czujących i myślących ludzi, tym razem nowo poznanych. Stało się podsumowaniem pewnego ważnego etapu i spojrzeniem w przyszłość. Próbą odpowiedzi na pytanie jak to się zaczęło. Refleksją nad tym co może przyjść, czym może być ta droga.

Pytaniem o odpowiedzialność i głębokim wzruszeniem.

Katherine mówi, że typy psychologiczne to tylko końcowy element „Tego Wszystkiego”, ma chyba na myśli to co nazywam (choć pewnie tego nie wymyśliłam) „archetypową, bi-polarną zupą”. Więc pływamy w niej razem. Czasami układa się z tego baśń, również nasza własna, bardzo prawdziwa...

Wiele lat temu z pewnym zdziwieniem czytałam słowa Clarissy Estes w Biegającej z Wilkami, gdzie pisze o tym, iż uważa, że ten lub inny fragment baśni został zmieniony lub pominięty, że dotyczy on o wiele starszych rytuałów, inicjacyjnych rytów.¹⁸ Dzisiaj, wchodząc w wielowymiarowy i wielowarstwowy świat baśni, doświadczam podobnych wrażeń. Tekst baśni, zawarte w nimi generowane przez niego słowa, obrazy, rytm, narracja, bohaterowie, barwy, pytania i skojarzenia zapraszają do amplifikacji, poszukiwań. Otwierają wrota do świata Psyche, wiekowego i współczesnego zarazem. Język nieświadomości ożywa i odkrywa swoją głębię, pokazuje swój wzór i zaznacza miejsca gdzie mogą być ukryte tajemnice.

Również ta baśń w pewnym momencie się urywa, ucięty zostaje jej rytm. Coś zostaje przerwane a potem następuje szybkie podsumowanie. Pospieszne napomknięcie o tym, że bohater nauczył się grać w piekle. Gdy tymczasem muzyka ma bardzo ważny wymiar symboliczny, oznacza umiejętność poruszania się po dwóch sferach, świadomej i nieświadomej,

wewnętrznej i zewnętrznej, umiejętność poruszania się po życiu oraz po królestwie śmierci. Gdy nasz bohater wszedł do podziemnego świata, odmiennie niż Orfeusz nie potrafił grać i nie dostał się tam dzięki tej umiejętności, nauczył się grać dopiero w piekle. To inny rodzaj muzyki, muzyka z głębi przeniesiona do zewnętrznego świata, przyniesiona z królestwa śmierci i rozpadu do życia.

To również inny rodzaj piekła, to piekło straszne, ale i oswojone, w tym piekle można popełniać błędy, do pewnego stopnia naruszać zasady. W wędrówce Orfeusza nie było to możliwe, tam sprzeniewierzenie się zasadom miało ogromne konsekwencje. Na tych i wielu innych przykładach widzimy, że w baśniach i mitach możemy mieć do czynienia z „różnymi diabłami”, „różnymi piekłami”, symbolami. Wszystkie postaci i pojęcia posiadają jak gdyby dwa bieguny, a pojawiają się w indywidualnych formach, czerpiąc swoje własności z obszarów pomiędzy tymi biegunami. Piekło w którym przebywa nasz bohater jest w gruncie rzeczy bardzo swojskie, nawet w kotłach gotują się starzy znajomi. Co ciekawe, nie mają już władzy nad bohaterem, układ zależności się zmienia.

Tymczasem Diabli Kamrat korzysta ze swej nowej umiejętności dobrze się bawiąc, muzyka staje się dla niego przepustką na królewski dwór. I chociaż jest prostym żołnierzem, zapewnia mu nieoczekiwaną zmianę statusu. Baśń nie rozwija zbyt mocno muzycznego tematu, pobrzmiewa on jednak w głębi, w przemilczanym obszarze baśniowej tajemnicy. Nie o wszystkim można i trzeba mówić i nie wszystkim trzeba mówić o wszystkim. „Strzeżonego Pan Bóg strzeże”; powiedziałyby przysłowie.

To co charakterystyczne dla wielu baśni, to również szybko rozwiązujący się finał. Jakby wydarzenia następowały z prędkością światła. Jest to zgodne z charakterem multiplikacji towarzyszącej połączeniu (coniunctio), spektakularny efekt powstaje po uwolnieniu energii kompleksu, połączeniu przeciwieństw okupionym ciężkim wysiłkiem. Wszystko zostaje pomnożone, rozwiązuje się nieoczekiwanie: „- Nigdy tego nie oczekiwałem”, mówi bohater naszej baśni. Jednak baśń daje też

kolejną naukę: zdobyty skarb musi być strzeżony, nie należy go wystawiać na pokaz, ponieważ może zostać skradziony. Co prawda znowu możemy wtedy skorzystać z pomocy „diabła” zamieszkującego podziemie i wygotowującego kompleksy, ponieważ potrafimy już podróżować między światami i dostajemy nową szansę.

A my? Czy udajemy się do świata baśni tylko jako obserwator? A może jako umorusany popiołem Kopciuszek czy Smoluch Diabli Kamrat? Czy czujemy żar ognia na własnej skórze, czy nasze twarze i ręce nie są przypadkiem ubrudzone sadzą? Mamy zamglone oczy? Gdzie są wtedy zwrócone?

Chwytamy miotłę i wymiatamy ze wszystkich kątów kurz i śmieci? Co w nich znajdujemy? Niezadowoleni, za radą diabła, pakujemy śmieci do plecaka. Po czym otwieramy plecak i zachwyceni mówimy: „Nigdy tego nie oczekiwałem” i pilnujemy tego skarbu. Czy może..., nie chcemy się pobrudzić, włączamy odkurzacz i wtedy nie widzimy co wciągnęliśmy?

Marta Szczukiewicz jest psychoterapeutką i artepsychoterapeutką, pracuje w nurcie analitycznym. Prowadzi Gabinet Art & Psyche, współpracuje z placówkami medycznymi i organizacjami pozarządowymi w zakresie artepsychoterapii. Jej zainteresowania koncentrują się na relacji terapeutycznej w analizie i arteterapii, zjawisku interakcyjnego pola, powiązaniach emocji z obrazem i proto-nauk rozpatrywanych jako projekcje procesów psychicznych.

e-mail: marta@artandpsyche.com.pl

www.artandpsyche.com.pl

1. Ten tekst nazywam esejem analitycznym, ponieważ jest tak bardzo związany z analitycznym procesem. Charakterystyczne są dla niego amplifikacyjne ścieżki i proces pisanie, polegający na poszukiwaniu, podążaniu swojego rodzaju labiryntem, łączeniu kolektywnego z indywidualnym, wewnętrznego z zewnętrznym, tego co jest tak charakterystyczne w bardzo szeroko pojmowanym jungowskim spojrzeniu, chociaż na pewno nie wyłącznie w nim.

2. Irracjonalne nie jest tożsame z nieracjonalnym, irracjonalne w rozumieniu analitycznym odnosi się do funkcji psychicznych takich jak intuicja i percepcja, funkcji niewartościujących, nieoceniających, lecz niewybiórczo przyjmujących i rejestrujących, podczas gdy funkcje takie jak uczucia oraz myślenie nazywamy funkcjami racjonalnymi, ponieważ wiążą się z wartościowaniem, refleksją. Ta typologia wpływa na charakter postawy i preferencje w odbiorze rzeczywistości. Nie różnicujemy jej na lepszą czy gorszą, bardziej lub mniej właściwą, obie są istotne, rozpatrujemy je w optyce „równowagi”, która została zachwiana i jest źródłem wielu zarówno indywidualnych jak i społecznych problemów współczesności. Odwołując się do klasycznego, jungowskiego rozumienia tych pojęć, poniżej przytaczam ich opis w oparciu o Jung Lexicon, Copyright ©1991 Daryl Sharp: Irracjonalny – nie zakorzeniony w rozumie, rozsądku. Jung podkreślał, że podlegają pod tę kategorię podstawowe fakty, np. takie, że Ziemia ma swój księżyc, że woda zamarza w określonej temperaturze a w temperaturze 4 °C osiąga największą gęstość. Są one irracjonalne nie dlatego, że są nielogiczne ale ponieważ wykraczają poza rozum. W jungowskim modelu typologii, funkcje psychologiczne takie jak intuicja i percepcja są opisane jako irracjonalne. „Zarówno intuicja i percepcja są funkcjami, które odnajdują spełnienie w absolutnej percepcji prądu zachodzących wydarzeń. Przez swoją naturę będą reagować na każde możliwe wydarzenie i będą dostrajać się do tego co nieprzewidziane, i dlatego muszą obywać się bez racjonalnego kierunku. Dlatego nazywam je irracjonalnymi funkcjami, w opozycji do myślenia i odczuwania, które znajdują pełnię tylko wtedy gdy są w kompletnej harmonii z prawami rozumu. [„Definitions,” CW 6, par. 776f.]. (...) [Typy irracjonalne] podporządkowują osąd percepcji, i byłoby całkowicie błędnym nazywać je „nierozsądnymi”. Prawdziej byłoby powiedzieć, że są w wyższym stopniu empiryczne. Opierają się całkowicie na doświadczeniu. [„General Description of the Types.” par. 616.]. Racjonalny – opisujący myśli, uczucia i wydarzenia zgodne z rozumem,

postawa oparta na obiektywnych wartościach ustalonych przez praktyczne doświadczenie. Postawa racjonalna, która pozwala nam deklorować obiektywne wartości jako ważne, nie jest dziełem indywidualnego podmiotu ale produktem ludzkiej historii. Większość obiektywnych wartości i rozum sam w sobie, są na stałe ustalonymi zbiorami idei przekazywanymi przez wieki. (...) prawa rozumu są prawami, które odnoszą się i rządzą tym co uśrednione, „prawidłowe”, przystosowaną postawą. „Racjonalne” jest wszystko co współgra z tymi prawami, wszystko co im zaprzecza jest „irracjonalne” [„Definitions”, par. 785f.] Jung opisuje psychologiczne funkcje myślenia i uczucia jako racjonalne ponieważ znajdują się zdecydowanie pod wpływem refleksji.

3. Franz, von, Marie Louise, *The Feminine in Fairytales*, Spring Publications, Dallas, 1986, p.1.

4. Irene Berkenbush-Erbe, analityczka jungowska, superwizorka, wykłada w International School for Analytical Psychology w Zurichu.

5. Jest to baśń braci Grimm „Smoluch Diabli Kamrat” tłumaczona przeze mnie i Marię Brejnak, na potrzeby redakcji materiałów PTPJ, to tłumaczenie i związane z nim niejasności, stały się bezpośrednią inspiracją powstania tego tekstu.

6. Tutaj możemy wejść, przynajmniej w pewnym stopniu, w obszar symboliki węgla, która jest bardzo bogata i znacząca. Interesującą refleksję na jej temat, możemy znaleźć u Marie-Louise von Franz: „Wczesna alchemia nazywała węgiel słowem „anthrax”. Obecnie jest to nadal nazwa pewnych rodzajów węgla i pochodzi od niej antracyt. Zgodnie z jedną z wczesnych teorii alchemicznych, podstawowym materiałem metali była woda, a podstawowym materiałem kamieni i różnych rodzajów ziemi był właśnie ów tajemniczy antrax. Więc węgiel był samą esencją konkretnej rzeczywistości. Z powodu czarnego koloru węgiel był w naturalny sposób kojarzony ze światem podziemnym. Potem, w bogatej ludowej tradycji pojawiły się opowieści, że górnicy, ponieważ byli „czarnymi” ludźmi pracującymi pod ziemią w niebezpiecznych warunkach, byli wielkimi czarownikami podziemi. Znali sekrety Matki Ziemi.

Również obecnie górnicy wydobywają najbardziej niezwykle kryształ lub odkrywają cenną metaliczną rudę. To oni są tymi, którzy odkrywają i wykopują skarby spod ziemi. (...) byli również uważani za nieco diabelskich, ponieważ sądzono, że kopanie w Ziemi Matce i rabowanie jej ukrytych skarbów było zarozumiałstwem i diabelską śmiałością. Więc węgiel, najbardziej podstawowy materiał życia, jest kojarzony z Matką Ziemią lub naturą. Reprezentuje tajemniczą esencję widzialnego świata.” Franz, von, Marie-Louise, *Archetypal Patterns in Fairy Tales*, Inner City Books, 1997, p. 173-174.

7. Jung, Carl, Gustaw, *The Archetypes and the Collective Unconscious*, CW 9, chapt. 5. *The Phenomenology of the Spirit in Fairy Tales*. Do tego komentarza odwołuje się Marie-Louise von Franz w *Archetypal Patterns in Fairy Tales*, przytoczę tutaj fragment jej refleksji: „Jung mówi o duchowej inteligencji w baśniach, reprezentowanej zazwyczaj przez Starego Człowieka, mówi o jego dwóch twarzach o Mądrym Starym Człowieku i Nikczemnym Starym Człowieku (można go również nazwać: złośliwym, niegodziwym, wrednym, szelmowskim – ang. wicked, przyp. autorki), ponieważ zjawisko ducha ma podobnie jak i inne zjawiska podwójny aspekt. Zazwyczaj duch pojawiający się w baśniach jest albo Niegodziwym Starym Człowiekiem albo Mądrym Starym Człowiekiem ale najbardziej zastanawiające jest gdy jest obydwoma na raz, tak jak np. Merkury, trickster alchemii jest zarówno dobry, jak i zły. Jung definiuje Ducha/Starego Człowieka jako aktywną siłę nieświadomości, która tworzy, aranżuje lub porządkuje obrazy. Ten rodzaj inteligencji jest twórcą snów ale również dziwnych zdarzeń losowych, synchroniczności, zarówno pozytywnych jak i negatywnych. Jego charakterystyczną cechą jest to, że pojawia się bardzo niespodziewanie, gdy ma się dziwne wrażenie, że jest się prowadzonym przez wyższą inteligencję. Ponieważ jest aspektem aktywnym, reprezentuje zasadę męską i jest archetypem Boskiego Ducha. W baśniach pojawia się jako Stary Mądry Człowiek lub jako Mały Karzeł, który zawsze wkracza w odpowiednim momencie, by pomóc. I generalnie, jak podkreśla Jung w swoim

eseju, ten duch pojawia się właśnie wtedy gdy bohater bardzo potrzebuje tego rodzaju inteligencji ale jej nie posiada.” Franz, von, Marie-Louise, *Archetypal Patterns in Fairy Tales*, Inner City Books, 1997, 27-28.

8. Hillman, James, *The Soul's Code: in Search of Character and Calling*, Random House, 1996, p. 8.

9. Jest to odwołanie do wewnętrznych postaci oparte na typologii stworzonej przez Carla G. Junga a rozwiniętej przez współczesnego analityka Johna Beebe.

10. Kamień węgielny pojawia się w Starym Testamencie w Księdze Psalmów, Psalm 118, w. 22, później m.in. u: Mt 21,42, Mk 12,10-11, 1P 2,7, Łk 20,17.

11. Jung, Carl, Gustaw, (1944). *Psychology and alchemy*. CW 12. London: Routledge & Kegan Paul, za: Colman Warren: *The analyst in action: An individual account of what Jungians do and why they do it.*, *The International Journal of Psychoanalysis*, 2010/91 s. 294.

12. Jung, Carl, Gustaw, *Psychological Types* CW 6, *Definitions – Symbol*, p. 606-607.

13. Jung, Carl, Gustaw, (1921). *Psychological Types*. CW 6, par 822. London: Routledge & Kegan Paul, za: Colman, Warren: *The analyst in action: An individual account of what Jungians do and why they do it.*, *The International Journal of Psychoanalysis*, 2010/91 s. 293/294.

14. Estes, Clarissa, Myss, Caroline, *Intuition and the Mystical Life* (audio), Sounds True, Boulder, 2003.

15. Rozmowa z Katherin Hirsh w Poznaniu, Katherine Hirsh – psycholog, specjalistka od typów psychologicznych, wykładowca uniwersytecki, doradca, zajmuje się MBTI, była prezes Association for Psychological Type.

16. Beebe John, analityk jungowski, zajmujący się m. in. typologią, rozwinął rozumienie funkcji psychicznych jako wnoszonych do świadomości dzięki dynamicznej energii archetypów takich jak: Bohater/Bohaterka, Ojciec /Matka, Puer /Puella, Anima/Animus oraz o istnieniu ich archetypowego cienia.

17. Estes, Clarissa, *Biegnąca z Wilkami*, Zysk i S-ka, Poznań, 2001., dotyczy to komentarzy do wielu baśni w tym zbiorze, przede wszystkim mam na myśli baśnie: Czerwone trzewiki i Bezręka Dziewczyna.

Dwudniowa dawka muzykoterapii

Agnieszka Kasperczyk

Choć muzykoterapia w Polsce i na świecie zyskuje coraz większą popularność w wciąż jeszcze możemy spotkać się z jej kompletnym niezrozumieniem... Jako studentka tej specjalności sama często słyszę pytanie: co to właściwie jest ta muzykoterapia? Niektórzy myślą, że polega na naciśnięciu przycisku „play”, inni kojarzą ją z relaksacyjną muzyką graną na głuchym syntezatorze.

Takie dni, jak 15 – 16 maja 2013 r., kiedy to w Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach odbywało się Międzynarodowe Seminarium Muzykoterapeutyczne, burzą mity na temat muzykoterapii, a dla osób takich jak ja są okazją do poszerzenia wiedzy, wymiany doświadczeń, czerpania bogactwa z praktyki osób, dla których muzykoterapia stała się ważnym elementem życia. Chciałabym tutaj podzielić się moim subiektywnym sprawozdaniem z tego wydarzenia.

Pierwszy dzień Seminarium otwarła prezentacja dr Ludwika Koniecznej – Nowak, podczas której przedstawiono eksperyment dotyczący wpływu muzyki, tekstu oraz muzyki połączonej z odczytywanym tekstem na psychofizjologiczne reakcje człowieka. Biorąc pod uwagę wyniki badania przypuszczać można, że w zależności od sytuacji terapeutycznej każda z interwencji ma swój potencjał, zaś w muzykoterapii najlepszym sposobem pobudzania pożądanego obszaru wyobraźni klienta jest zestawienie tekstu z odpowiednio dobraną muzyką. Następnie Katarzyna Ruda podzieliła się z nami relacją ze swojej pracy we wrocławskim szpitalu psychiatrycznym, a Anna Bukowska pokazała, jak łączy muzykoterapię z fizjoterapią, przedstawiając filmowe przykłady ćwiczeń ze swojej pracy. Potem studentki Marta Nowak i Ellen Trammel opowiedziały o swoich przeżyciach związanych ze studencką wymianą polsko-amerykańską – Marta Nowak spędziła rok studiów w School of Music, University

of Louisville, zaś Ellen była w trakcie semestru studiów realizowanego w katowickiej Akademii.

W następnym punkcie Seminarium wraz z Dominiką Dopierałą z Centrum Muzykoterapii Nordoff – Robbins w Londynie pochylił się nad muzykoterapią kreatywną. Podczas tej prezentacji mogliśmy zaobserwować, jak klient reaguje na napięcie w muzyce granej przez terapeutkę; swoją drogą muzyka ta była tak piękna, że do dziś brzmi w mojej głowie. Podczas tej prezentacji po raz kolejny zwróciłam uwagę na to, jak ważne jest, by muzykoterapeuta dobrze czuł się w grze na instrumencie i miał czas na doskonalenie swojego warsztatu muzycznego.

Po przerwie z uśmiechem przywitała nas dr Barbara Wheeler, która w interesujący sposób dzieliła się z nami wiedzą i praktyką muzykoterapeutyczną w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością sprzężoną; opowiedziała także o satysfakcji i przyjemności jaką czerpała z tej pracy. Dla mnie, z perspektywy praktyka, ważny był fakt, że mogłam obserwować dr Wheeler, światowy autorytet w dziedzinie muzykoterapii, podczas zajęć, zobaczyć zachowanie dzieci i jej reakcje, jako terapeuty.

Kolejną prezentację zaproponowała Eirini Alexiou z The Royal Hospital of Neuro-disability w Londynie. Podzieliła się wiedzą i doświadczeniem ukazując, w jaki sposób osiągnięcia dzisiejszej techniki mogą pomóc w prowadzeniu muzykoterapii. To bardzo ważne w dzisiejszym świecie, który wręcz napędzany jest mocą komputerów – zdawać sobie sprawę, że istnieją programy, które są w stanie przybliżyć nam osiągnięcie wyznaczonych celów w procesie muzykoterapeutycznym.

Tydzień, w którym odbywało się Seminarium, był czasem, w którym Akademia Muzyczna w Katowicach gościła grupę studentów z University of Louisville; końcówka pierwszego dnia spotkania

należała do nich i do dr Darcy Walworth. Jak wiadomo, muzykoterapia obejmuje swoją działalnością różne populacje. Podczas prezentacji gości z Kentucky mogliśmy obserwować ich pracę z dziećmi ze spektrum autyzmu, młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym oraz z niemowlętami – ta ostatnia grupa znajduje się w centrum zainteresowań praktycznych i badawczych dr Walworth. Studenci z Louisville opowiadali nam o projektach muzykoterapeutycznych prowadzonych w ramach praktyk w swoim kraju, a dzięki świetnie przygotowanej prezentacji ubarwionej występami tanecznymi i wokalnymi ich wystąpienie było bardzo ciekawe. Dzień pierwszy zamknął się uczą dla ucha – koncertem Milevska Trio, odbywającym się w ramach trwającego w Akademii Festiwalu Harfowego.

Drugi dzień Seminarium przebiegł również interesująco. Rozpoczęła go druga prezentację dr Wheeler, która tym razem wprowadziła nas w świat medycyny i muzyki; przedstawiła korzyści – nie tylko te terapeutyczne, ale również finansowe – jakie płyną z zatrudniania muzykoterapeutów w np. szpitalach, wszystko uzasadniając szczegółowymi wynikami badań. Ta prezentacja wydawała mi się wyjątkowo ważna. W Polsce współpraca lekarzy z muzykoterapeutami nie jest tak naturalna i częsta, jak np. USA. Przedstawione dowody na to, że muzykoterapia jest korzystna nie tylko dla pacjentów, ale również dla placówek, są konkretnym argumentem w dyskusji na temat potrzeby obecności muzykoterapeutów w polskich szpitalach. Oczywiście, polskie realia różnią się od sytuacji w USA, jednak widać potrzebę szerszego wykorzystywania muzykoterapii, a co za tym idzie – potrzebę prowadzenia naukowych badań, które pomogą ją przenieść na polskie warunki i możliwości. W dalszej części dnia swoją praktykę terapeutyczną przybliżyły studentki z Katowic. Joanna Błacha przedstawiła dokumentację filmową z pracy z grupą młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, zaś praca z chłopcem z autyzmem, który silnie reagował na muzykę, stała się tematem prezentacji Sary Knapik-Szwedy. Nie zabrakło również... improwizacji! Dr Simon Procter wprowadził nas w przestrzeń, w której wszyscy mogliśmy się spotkać... w muzykę. Każda grupowa improwizacja jest dla

mnie niesamowitym doświadczeniem. Ta była wyjątkowa poprzez ilość i różnorodność osób, które w niej uczestniczyły. Na Seminarium spotkałam ludzi z Ameryki, Anglii, z różnych stron Polski... W czasie improwizacji mówiliśmy tym samym językiem, nie przejmując się barierami związanymi z wiekiem, krajem pochodzenia, kulturą, czy doświadczeniem. Ten dzień zakończył spektakl katowickich studentów pierwszego i drugiego roku muzykoterapii, który miał miejsce na jednej ze scen Teatru Ateneum, a przygotowany został pod kierunkiem prof. Katarzyny Krasoń. Podczas przygotowania tego spektaklu zainspirowani poezją staraliśmy się zamknąć nasze myśli i uczucia w ruchu. Zadziwiające, jaką moc ma zwykła – niezwykła dłoń. Jeden jej ruch – a widz może z niej odczytać tęsknotę, czy rozczarowanie; jeden jej ruch – a widz może z niej odczytać myśli serca.

Po spektaklu zagraniczni goście zostali jeszcze zaproszeni na warsztaty dramowe prowadzone przez Iżę Dyrkę; warsztaty te znajdują się w stałym programie naszych studiów, zatem mogę powiedzieć z autopsji, że zawsze są one bardzo silnym doświadczeniem.

Seminarium Muzykoterapeutyczne było dla mnie czasem, w którym mogłam na nowo zafascynować się potęgą muzyki w połączeniu z terapią. Spotkałam ludzi, którzy myślą podobnie i chcą się dzielić swoim – nierzadko imponującym – doświadczeniem, tym samym ubogacając mnie o nową wiedzę i inspirując w dalszej pracy. Wydaje mi się, że to nie tylko moja opinia i mam nadzieję, że jeszcze nie raz Akademia zorganizuje podobne spotkanie. Już teraz gorąco zachęcam do udziału w nim!

Agnieszka Kasperczyk – studentka III roku Edukacji Artystycznej w zakresie sztuki muzycznej ze specjalnością Muzykoterapia na Akademii Muzycznej w Katowicach. Pracuje z młodzieżą z zaburzeniami emocji i zachowania oraz z osobami o różnym stopniu niepełnosprawności fizycznej i umysłowej.

W czasie wakacji i ferii zimowych prowadzi z dziećmi oraz dorosłymi sesje muzykoterapeutyczne podczas Maltańskich Obozów Integracyjnych dla Osób Niepełnosprawnych. W tym roku podczas Obozu prowadziła projekt muzykoterapeutyczny,

zakończony koncertem utworów skomponowanych
przez pacjentów.

Warsztaty improwizacji w muzykoterapii

Joanna Talik

W dniach 15-16 maja 2013 roku na Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach odbyło się międzynarodowe seminarium poświęcone muzykoterapii, jej kierunkach i zastosowaniach oraz roli, jaką spełnia w leczeniu różnych zaburzeń. Szansę na zaprezentowanie swoich działań otrzymali studenci z katowickiej Akademii, Uniwersytetu Louisville w USA, londyńskiego Centrum Muzykoterapii Nordoff – Robbins oraz innych ośrodków muzykoterapeutycznych w Polsce. Potwierdziło to, że muzykoterapia jest kierunkiem chętnie podejmowanym a młodzi ludzie chcą zgłębiać jej tajniki i dzięki temu nieść pomoc tym, którzy jej potrzebują. Szczególną rolę miały wystąpienia już doświadczonych muzykoterapeutów, którzy nie tylko ubogacili swoim dorobkiem naukowym wiedzę studentów i zebranych słuchaczy, ale ze szczególnym ciepłem i życzliwością dzielili się własnymi muzykoterapeutycznymi doświadczeniami i przeżyciami. Jednym z nich był dr Simon Procter, dyrektor programu kształcenia muzykoterapeutów w Nordoff-Robbins Music Therapy Center w Londynie, którego działania zorientowane są na muzykoterapię kreatywną.

Dr Procter na początku swojego wystąpienia zaprezentował dwa nagrania, na których były zarejestrowane prowadzone przez niego sesje muzykoterapeutyczne. Pierwsze z nich przybliżył przypadek mężczyzny chorego na schizofrenię. Jednym z objawów jest wypowiedzianie przez pacjenta słów, które nie mają żadnego znaczenia – wypowiedzi chorego nie składają się na spójną całość, ale są wynikiem halucynacji. Muzykoterapeuta wydobywa z nich muzyczny sens, naśladując na fortepianie brzmienie słów wspiera w bezpieczny sposób poczuć obecność drugiej osoby. Akompaniament ułatwia ekspresję, co wyzwala

pacjenta od negatywnych przeżyć, daje poczucie akceptacji i zrozumienia. Kolejne nagranie prezentuje przypadek młodej kobiety, ofiary przemocy. Improwizowany dialog wokalny przy akompaniamencie fortepianu pozwala jej na nowo odkryć poczucie bliskości i wspólnoty. Przeżyte doświadczenie muzyczne staje się wzorcem budowania relacji z ludźmi.

Oprócz zaprezentowanych przykładów dr Procter poprowadził warsztaty z improwizacji, gdzie każdy uczestnik mógł wybrać sobie instrument perkusyjny lub grać na przyniesionym przez siebie instrumencie melodycznym. Czym jest improwizacja w muzykoterapii? Spontanicznym wyrażaniem swoich odczuć, emocji, fantazji za pomocą muzyki. Czasem jednak by znaleźć w sobie muzykę trzeba posłuchać ciszy, która daje nam obraz tego, co nas otacza. Z ulicznego zgiełku dobiegającego zza szyb sali powstał motyw grany przez jeden instrument, który przychodził i nił, tak jak słyszane w oddali samochodu. Stopniowo do gry przyłączały się inne instrumenty, pierwsze ich gra stanowiła tło, rodzaj komentarza do motywu przewodniego, następnie rozpoczęły się dialogi, czyli wymiana przeżyć, emocji, ujawniająca większą indywidualność uczestniczących w muzycznej rozmowie stron. Po jakimś czasie wszyscy uczestnicy warsztatów włączyli się do improwizacji słuchając się nawzajem, dzięki czemu wiele muzycznych motywów mogło zaistnieć, dając świadectwo temu, że muzyka sprzyja komunikacji, umożliwia wyrażanie siebie i daje możliwość akceptacji oraz poczucie bezpieczeństwa, jest zrozumiała i uniwersalna. Sama struktura warsztatów była w sposób oczywisty powiązana z możliwością zaangażowania się w improwizację. Na początku przy podejmowaniu nowego działania istnieje silna potrzeba struktury, czynnika, który jest

przewodnikiem w improwizacji, po czym oddaje się uczestnikowi coraz większą kontrolę. Związane jest to również w pewien sposób z kontaktem terapeutycznym – wraz z postępem terapii relacja pacjent- terapeuta się umacnia, muzykoterapia staje się bezpiecznym środowiskiem, w którym pacjent przez swobodną ekspresję może ujawnić swoje „ja”. Sukces improwizacji możliwy jest dzięki uważnej obserwacji potrzeb i możliwości pacjenta, wynika z wzajemnego słuchania się i odkrywania w sobie muzycznych zasobów, dających poczucie własnej wartości i zrozumienia.

Spontaniczne tworzenie muzyki przez kilkudziesięciu ludzi naraz było zjawiskiem wywołującym wspaniałe przeżycia, wiele emocji a obserwacje związane z tymi działaniami wykazały, że improwizacji jest istotnym punktem w muzykoterapii – jest doskonałą metodą komunikacji, daje możliwość swobodnej a zarazem bezpiecznej ekspresji, pozwala na ugruntowanie poczucia własnej tożsamości. Przeprowadzone przez Simona Proctera warsztaty były niezwykle inspirujące do dalszego zgłębiania wiedzy o formach i użyteczności tego typu doświadczenia.

Joanna Talik - inżynier biotechnologii, obecnie studentka III roku Edukacji Artystycznej w Zakresie Sztuki Muzycznej ze specjalnością Muzykoterapia na Akademii Muzycznej w Katowicach. Pracuje z dziećmi z zaburzeniami emocji i zachowania, różnymi stopniami niepełnosprawności fizycznej i umysłowej oraz dorosłymi z zaburzeniami psychicznymi.