www.arteterapia.pl

Nr 1/1/1992

muzyko-terapia

Biuletyn
Grupy Roboczej "Muzykoterapia"

Sekcja Psychoterapii
Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

www.arteterapia.pl

"M U Z Y K O T E R A P I A"

1. Spis treści 2

2. Przedmowa 3

3. Elżbieta Galińska "Muzykoterapia" 7

4. Kinga Lewandowska "Oddziaływanie twórcze i muzykoterapeutyczne w procesie kształcenia nauczycielek przedszkolnych" 14

5. Elżbieta Ciesielska "Wybrane ćwiczenia logorytmiczne stosowane w przypadkach jąkania w Poradni Foniatrii Centrum Zdrowia Dziecka" 25

6. Urszula Olszewska-Koziarska, Dorota Kamińska "Terapia muzyczna dzieci niewidomych i słabowidzących niepełnosprawnych psychoruchowo" 32

7. Joanna Kossewska "Terapeutyczne aspekty badań nad muzycznymi pojęciami stałości u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim" 39

8. Anna Jędryczka-Hamera "Od rytmiki i aerobiku do choreoterapii psychologicznej" 50

9. Komunikaty 56

www.arteterapia.pl

Przedmowa (od Redakcji)

Niniejszy zeszyt otwiera serię wydawniczą poświęconą problemom muzykoterapii, opracowywanym przez członków Grupy Roboczej "Muzykoterapia". Grupa ta powstała w 1985 r. w Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Funkcjonuje ona do chwili obecnej w postaci seminariów i warsztatów ogólnopolskich, organizowanych ok. 5 razy w roku w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Zrzesza ona 4 grupy zawodowe: najliczniejszą psychologów, następnie osób z muzycznym lub muzykologicznym wykształceniem oraz pedagogów i lekarzy. Osoby te prowadzą muzykoterapię w różnych działach medycyny i pedagogiki specjalnej. Grupa ta nie ogranicza się zatem do środowiska psychiatrycznego, mimo przynależności do Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Pełni ona rolę nie istniejącego w Polsce Towarzystwa Muzykoterapii, integrując środowisko muzykoterapeutyczne oraz pełniąc funkcje szkoleniowe i naukowe. Od r. 1987 organizowany jest corocznie dla jej członków oraz innych uczestników jedyny w Polsce Kurs nt. "Muzykoterapia w różnych działach medycyny". Wykładowcami jego są osoby z całej Polski, a także z zagranicy. Kurs ten organizowany jest przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Grupa Robocza "Muzykoterapia" nie ma charakteru związku zawodowego. Dotychczas nie zajmowała się bowiem sprawami ochrony zawodu muzykoterapeuty. Stwarza ona raczej swym członkom możliwość wymiany informacji na poziomie profesjonalnym. Dzięki interdyscyplinarnemu wykształceniu jej członków, zapewnia ona wewnętrzną kontrolę i weryfikację przekazywanych na jej formu informacji.

www.arteterapia.pl

Od początków swego istnienia nasza Grupa Robocza współpracuje z Zakładem Muzykoterapii Akademii Muzycznej we Wrocławiu, 3 asystentki tegoż Zakładu zostały przeszkolone we wspomnianym Kursie Muzykoterapii (w 1987 i 1991 r.) oraz są członkami tejże Grupy. W 1990 r. nawiązano współpracę z Polską Sekcją ISME (Międzynarodowego Towarzystwa Wychowania Muzycznego) i Departamentem Kształcenia Artystycznego Ministerstwa Kultury i Sztuki, dzięki któremu w 1990 r. w listopadzie została zorganizowana w 5-lecie istnienia Grupy, 2 dniowa Sesja Naukowa w Domu Plenerowym Akademii Sztuk Pięknych w Dłużewie. Celem jej było przedstawienie wieloletniego dorobku członków Grupy Roboczej. Zaprezentowano tam 17 referatów i warsztatów, których streszczenia wydano w postaci Zeszytu pod redakcją Andrzeja Goleniewskiego.

Członkowie Grupy Roboczej Muzykoterapia wykonali w ciągu ponad 6 lat ogromną pracę, prezentując w postaci referatów i warsztatów swe własne doświadczenia oraz opracowując tłumaczenia z literatury obcej. Wykładowcami były też osoby zaproszone z zewnątrz np. prof. Zenomena Płużek (kier. Zakładu Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Lubelskiego KUL), promotor licznych prac magisterskich badających od ok. 1970 r. wartość projekcyjną, diagnostyczną 30 minutowej ekspozycji muzyki "poważnej" (amer. Test Wyobraźni Muzycznej K. Kunze wg teorii osobowości H. Murraya); prof. Lew Starowicz - seksuolog, psychoterapeuta; Jerzy Prokopiuk - prezentujący nam koncepcję Rudolfa Steinera z jej znaną metodą eurytmii, stosowaną w muzykoterapii dzieci w Niemczech, Szwajcarii i Stanach Zj.; prof. Sławomira Żerańska-Kominek muzykolog z Instytutu Muzykologii U.W. - prezentująca zagadnienie medytacji w muzyce orientalnej.

Od momentu powstania Grupy Roboczej, przyświecała nam idea stworzenia banku informacji nt. muzykoterapii. Obecnie istnieje możliwość utrwalania pracy członków Grupy w postaci wydawanych regularnie zeszytów "Muzykoterapii". Jest to również przygotowanie do wydawania nie istniejącego w Polsce czasopisma "Muzykoterapia".

www.arteterapia.pl

Jedynym ośrodkiem wydawniczym była dotychczas Akademia Muzyczna we Wrocławiu, która niektóre swe Zeszyty Naukowe poświęcała materiałom z corocznie odbywającej się konferencji muzykoterapeutycznej. Były one zwykle rozszerzane o zagadnienia arte- i bilbioterapii oraz choreoterapii, opartej na metodyce zajęć ruchowych.

Zeszyty Grupy Roboczej "Muzykoterapia" mają stanowić pomoc dla osób prowadzących tę formę terapii, dostarczając im, oprócz własnych doświadczeń polskich muzykoterapeutów, także streszczenia z literatury i czasopism zagranicznych trudno dostępnych w naszym kraju. W niniejszym Zeszycie przedstawimy kilka prac dotyczących głównie terapii dzieci. Prace te były prezentowane podczas Sesji Naukowej w Dłużewie. Będą to:

1. dr Kinga Lewandowska: Oddziaływania twórcze i muzykoterapeutyczne w procesie kształcenia nauczycielek przedszkolnych.

2. mgr Elżbieta Ciesielska: Wybrane ćwiczenia logorytmiczne stosowane w przypadkach jąkania w Poradnii Foniatrii Centrum Zdrowia Dziecka.

3. mgr Urszula Olszewska-Koziarska, mgr Dorota Kamińska: Terapia muzyczna dzieci niewidomych i słabowidzących niepełnosprawnych psychoruchowo.

4. mgr Joanna Kossewska: Terapeutyczne aspekty badań nad muzycznymi pojęciami stałości.

5. mgr Anna Jędryczka-Hamera: Od rytmiki i aerobiku do choreoterapii psychologicznej.

Pierwsza z prezentowanych prac K. Lewandowskiej nie dotyczy właściwie zagadnień muzykoterapii, natomiast podkreśla ważność prawidłowego kontaktu ze zdrowym dzieckiem, już na etapie

www.arteterapia.pl

przedszkolnym. Zajmując się wychowawcami dzieci autorka tym samym koncentruje się na oddziaływaniach profilaktycznych wobec ich wychowanków. Z tego względu artykuł ten poprzedza prace prezentujące doświadczenia własne z praktyki muzykoterapeutycznej. Ostatnia praca A. Jędryczki Hamery dotyczy terapii osób dorosłych. Ze względu na psychoterapeutyczne, a zatem psychologiczne ukierunkowanie choreoterapii, została ona włączona do zagadnień muzykoterapii, a nie terapii ruchowej.

Ze względu na to, iż jest to I-szy Zeszyt wydawniczy, wydaje się celowe podanie definicji i koncepcji muzykoterapii, jaką reprezentujemy i w duchu której prowadzona jest Grupa Robocza. Wymienione prace poprzedzi zatem fragment hasła "Muzykoterapia", przygotowanego dla Encyklopedii Muzycznej oraz Encyklopedii Kultury Polskiej XX wieku.

Korzystając z możliwości prezentacji Grupy Roboczej na łamach tego wydawnictwa, chciałabym serdecznie podziękować osobom, które pomagały mi w jej funkcjonowaniu. Były to: psycholog mgr Joanna Borak, która była sekretarzem do 1989 r., psycholog mg Anna Kalińska - pełniąca funkcję skarbnika do chwili obecnej oraz muzykolog mgr Andrzej Goleniewski, który od 1990 r. przejął funkcję sekretarza, rozszerzając ją o funkcje wydawnicze.

Dr. n. hum. Elżbieta Galińska
Kierownik Grupy Roboczej
"Muzykoterapia"
w Sekcji Naukowej
Psychoterapii PTP

www.arteterapia.pl

Elżbieta Galińska

Muzykoterapia - fragment hasła encyklopedycznego

Muzykoterapia - (Mt), ang. music therapy, fr. musicothérapie, niem. Musiktherapie, ros. muzykoterapija - systematyczne i metodyczne zastosowanie muzyki w kompleksie działań leczniczych, obejmujących proces diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości, oparte o interdyscyplinarne założenia: muzyczne, psychologiczne i medyczne.

W zależności od tego, czy w powstawaniu i leczeniu różnych schorzeń, także somatycznych, uwzględnia się udział psychiki, czy raczej poprzestaje się na koncepcjach biologicznych, muzyce przypisuje się różne funkcje. W pierwszym przypadku Mt stanowi formę psychoterapii, tj. leczenia psychologicznego, ukierunkowanego na rozwiązywanie problemów osobowościowych pacjenta np. emocjonalnych i społecznych. W drugim - muzyka wspomaga działanie leków i zmienia procesy fizjologiczne. Współczesna medycyna skłania się ku holistycznemu ujmowaniu zdrowia i choroby, które uwzględnia także uwarunkowania psychospołeczne i kulturowe.

W większości działów medycyny Mt definiowana jest jako niewerbalna psychoterapia (np. w psychiatrii, psychosomatyce, onkologii), a zarazem jako forma reedukacji psychosensomotorycznej (np. w pedagogice specjalnej, w rehabilitacji dzieci i osób niewidomych, głuchych, osób z porażeniem mózgowym, z afazją itp.) Jako forma psychoterapii Mt oznacza świadomie zaplanowany proces interakcyjny między pacjentem lub grupą pacjentów a terapeutą, w którym wykorzystuje się muzykę i jej elementy, przede wszystkim

www.arteterapia.pl

dźwięk i rytm. Są one środkiem emocjonalnej ekspresji i komunikacji niewerbalnej. W procesie tym muzyka stanowi ogniwo pośredniczące w relacji terapeutycznej. Ma ona ułatwić pacjentowi kontakt z samym sobą, z własnymi emocjami oraz z innymi ludźmi. Dokonuje się to tym łatwiej, że podczas Mt komunikacja zachodzi różnymi, niespecyficznymi kanałami, w sposób polisensoryczny i synestetyczny, angażując całego człowieka. Muzyka ułatwia projekcję emocji (także wyższych uczuć) oraz aktywizuje procesy poznawcze, pamięć (np. wspomnienia), wyobraźnię, co pozwala na współistnienie różnych wrażeń zmysłowych, obrazów, myśli emocji. Dołączenie technik werbalnych do muzycznych poszerza bogate źródła poznania, a zarazem równoważy je i scala. W równym stopniu angażuje obie półkule mózgowe. Na proces harmonizacji wpływa też sama muzyka. Ten relacyjny, komunikacyjny i poznawczy wymiar muzyki jest pomijany w medycznym modelu choroby, nastawionym na jej wykorzystanie podobnie do działania leków np. obniżających ciśnienie tętnicze krwi, czy leków podnoszących nastrój, aktywizujących itp. Najnowsze prace badawcze np. z zakresu kardiologii próbują godzić oba te stanowiska, wskazując na zbieżność między reakcjami wegetatywnymi (fizjologicznymi) pacjenta, a sposobami jego komunikacji.

Muzyka w Mt rozumiana jest nie jako gotowy, zewnętrzny obiekt lecz jako wewnętrzny proces psychiczny, symboliczny i emocjonalny, któremu towarzyszą zjawiska psychofizyczne. Wyraża się on w postaci indywidualnego języka i zachowania muzycznego. Stwierdzenie to może się odnosić w pewnym sensie zarówno do kompozytora i jego dzieła, jako i do pacjenta i jego wytworu. Język muzyczny pacjenta oznacza tu doświadczanie siebie poprzez percepcję muzyki i wyrażanie siebie poprzez jej werbalizację oraz w postaci spontanicznych produkcji dźwiękowych na instrumencie muzycznym. Język ten obejmuje zatem również słowo, którymi pacjent mówi o swojej "wewnętrznej muzyce" i o "przełożeniu na nią swego życia". Zakłada się przy tym, że zjawiska muzyczne i psychiczne są izomorficzne (zob. nurt lingwistyczny w muzykologii i psychologii muzyki, gdzie już tytuły prac są wielce wymowne np. "Kod genetyczny melodii.."

www.arteterapia.pl

E. Narmour 1988). W odniesieniu do Mt obserwuje się, że np. myślenie muzyczne pacjenta może odzwierciedlać i diagnozować jego proces myślenia w ogóle (E. Galińska 1991 a) że istnieje zbieżność między "powierzchniową", a głęboką, czy "archetypową" strukturą zarówno utworu muzycznego, jak i osobowości człowieka; zob. metodę "Portretu Muzycznego" E. Galińskiej 1989, 1990 a,b. Muzyka spełnia w niej funkcję wzorca emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego, wpływając korygująco na myślenie i zachowanie, inspirując do poszukiwania nowych, bardziej skutecznych sposobów radzenia sobie i kontaktowania się. Tego rodzaju wpływu nie mają inne metody oddziaływania jak np. słowa, czy obrazy plastyczne. Muzyka jest wielowymiarowa, omija mechanizmy obronne oraz stymuluje archetypowe pokłady nieświadomości, wpływając zarazem na procesy fizjologiczne.

Jak z powyższego wynika, muzyka spenia w terapii różne funkcje. Może być substytutem leku, symbolem człowieka i różnych jego doświadczeń lub sytuacji społecznej. Uważa się jednak, że leczy nie muzyka (np. kasety z muzyką odprężającą), lecz terapeuta. Wartość leczniczą posiada umiejętny kontakt terapeutyczny, który rozwija się także przy użyciu środków muzycznych. Ważny jest kontekst sytuacyjny, w jakim muzyka jest słuchana lub produkowana przez pacjenta, a w sytuacji grupowej - wszelkie relacje i zdarzenia zachodzące w grupie terapeutycznej (tzw. zjawisko dynamiki grupowej). Użycie muzyki w aspekcie psychoterapeutycznym oznacza wykorzystanie jej działania psychologicznego, obejmującego także procesy nieuświadamiane przez pacjenta. W psychiatrii ma to na celu nie tylko usunięcie objawów chorobowych, lecz również zrozumienie ich symboliki i funkcji oraz spowodowanie zmian w strukturze osobowości, prowadzących do rozwoju.

Mt włącza dwie formy aktywności muz. pacjenta: 1. w sferze odbiorczej, opartych o mechanizm percepcji muzyki np. z użyciem technik projekcyjnych; 2. w sferze wykonawczej - chodzi o wszelkie ekspresje dźwiękowe pacjenta na instrumentach muzycznych

www.arteterapia.pl

(zwykle jest to Instrumentarium Orffa lub instrumenty pozaeuropejskie, a także instrumenty wytwarzane przez pacjentów), z użyciem głosu ludzkiego (terapia śpiewem, różnego rodzaju ćwiczenia głosowe, uruchamiające ekspresję emocjonalną u pacjenta) i ruchu ciała do muzyki (choreoterapia, czyli terapia przez taniec, rytmika, improwizacja ruchowa do muzyki). Aktywności wykonawcze mogą przebiegać indywidualnie, w parach, zespołach lub grupowo. Optymalną strategią terapeutyczną jest łączenie w jednych zajęciach Mt technik percepcyjnych i technik typu spontanicznych i improwizowanych produkcji dźwiękowych na instrumentach. Stanowią one dla pacjenta trening zachowania i kreatywnego działania.

Na grunt Mt przenoszone są metody pedagogiki muzycznej: Orffa, Kodaly'a, Dalcroze'a, Willemsa i in. - głównie w pracy z dziećmi. Mt bywa też kojarzona z technikami psychoterapii np. z psychorysunkiem, pantomimą, z jogą, z medytacją.

Osobliwością krajów skandynawskich, a także Japonii, są metody "wibro-akustyczne". Wykorzystują one korzystny wpływ drgań dźwiękowych o niskich częstotliwościach w granicach od 30 do 90 Hz, a nawet do 5000 Hz na ciało ludzkie tj. na tkankę mięśniową, kostną i nerwową. Dla zwiększenia efektu stosowane jest niekiedy środowisko wodne, w którym jak wiadomo przewodnictwo fali dźwiękowej jest szybsze (O. Skille "The music bath. Low frequency sound massage" 1986). Masaż dźwiękowy z użyciem sprzętu wibro-akustycznego (np. w postaci tzw. "łóżka muzycznego" z wmontowanymi głośnikami), łączony bywa z odpowiednią muzyką niekiedy specjalnie komponowaną na syntezatorach. Jest on stosowany w leczeniu różnego rodzaju dolegliwości bólowych np. menstruacyjnych, reumatycznych, stanach wzmożonego napięcia mięśniowego u osób z porażeniem mózgowym, spastycznym. Znajduje on też zastosowanie w sporcie.

Pomysł wykorzystania terapii wibracyjnej wywodzi się jeszcze z lat 40 naszego stulecia, od szwedzkiego psychiatry A.Pontvika

www.arteterapia.pl

(zob. niżej s.11). Zakładał on - podobnie jak pitagorejczycy, że poprzez muzykę i jej drgania fizyczne oddziałują na nas "praformy harmoniczne", które odbieramy na zasadzie "rezonansu psychicznego" (zob. Ch.Schwabe 1972). W latach 50 pod wpływem Pontvika terapię wibracyjną przenosi na grunt psychiatrii H. Teirich (1958), łącząc ją z technikami relaksacyjnymi. Wibracje dźwięku wykorzystywane są w leczniu dzieci głuchych i niedosłyszących (zob. prace duńskiego lekarza Clausa Banga 1971). Odkrycie leczniczego działania niskich częstotliwości dźwięku należy do muzykoterapeutów, natomiast zastosowanie ultradźwięków w medycynie pojawiło się niezależnie od Mt.

W procesie diagnozy i leczenia uwzględnia się wpływ muzyki na:

1. emocje (dostarczanie różnorodnych przeżyć emocj., odreagowanie silnych patogennych emocji, modulowanie sposobu przeżywania np. rozwijając uczuciowość i uwrażliwiając na delikatniejsze bodźce muzyczne osoby o nieprawidłowej osobowości, wykazujące zapotrzebowanie na silną stymulację (zob. E.Galińska 1982, 1990 a); proces myślenia (muzyka jako nośnik informacji i znaczeń, służących komunikowaniu się oraz poznawaniu i przekształcaniu osobowości);
3. na psychomotorykę (muzyka jako czynnik relaksujący, porządkujący i energetyzujący ruch);
4. na układ wegetatywny (harmonizacja i regulacja autonomicznego układu nerwowego);
5. procesy neurofizjologiczne (np. próby wywołania zjawiska wodzenia "acoustic driving", w celu aktywizacji bioelektrycznej czynności mózgu lub przeciwnie - osiągania stanów odprężenia, a także zmienionych stanów świadomości typu medytacji, transu, ekstazy za pomocą silnej stymulacji muzycznej i rytmicznej lub zbyt słabej i specjalnie strukturowanej. W obu przypadkach analizator słuchowy jest przeciążony do tego stopnia, że mogą wystąpić halucynacje wzrokowe i słuchowe.

www.arteterapia.pl

Wprawdzie aktywności muzyczne obejmują całego człowieka jako jedność psychofizyczną, ale w zależności od zakresu medycyny i modelu teoretycznego choroby (zob. wyżej), kładzie się nacisk na różne ich aspekty. Np. w psychiatrii (psychozy, nerwice, alkoholizm, narkomania, lekozależność, zaburzenia osobowości, dziecięcy autyzm itd.), jednym z głównych celów jest usuwanie zaburzeń komunikacji u pacjenta. Mt jest tu również doskonałą metodą diagnostyczną, przy czym chodzi nie tylko o diagnozę problemów pacjenta, lecz także o diagnozę różnicową (zob. badania R. Steinberga z zakresu psychopatologii muzycznej. Zastosowanie testów zdolności muzycznych pozwala zróżnicować np. depresję endogenną od nerwicowej, a testy osiągnięć muzycznych wychwytują istotną poprawę stanu psychicznego). W medycynie psychosomatycznej jako cel terapeutyczny wysuwa się na pierwszy plan regulację funkcji układu wegetatywnego. Preferuje się tu techniki relaksacyjne z tłem muzycznym. W onkologii, szczególnie dziecięcej, uczy się dziecko kontaktu emocjonalnego oraz dziecięcych strategii rozwiązywania problemów. Będąc zdane na opiekę i wsparcie osób dorosłych, nie kontaktując się z rówieśnikami, dzieci te przejmują dorosłe wzory zachowania np. kontaktują się tylko werbalnie. Mt. staje się wentylem dla spiętrzonych emocji związanych z chorobą nowotworową i zabiegami operacyjnymi np. lęku przed śmiercią, agresji. mściwości. W zabawach muzycznych i odgrywaniu ról, dzieci zdobywają psychiczną autonomię. Prowadzi to do rozluźnienia symbiotycznych związków, głównie z matką. W pedagogice specjalnej np. wobec pacjentów z upośledzeniem umysłowym, z dziecięcym autyzmem, czy porażeniem mózgowym Mt pozwala na zaspokojenie potrzeb emocjonalnych dzieci, stymuluje ich rozwój psychoruchowy i poznawczy. Ćwiczenia w zakresie analizy i syntezy bodźców słuchowych mogą przygotowywać do terapii mowy. Mt stosowana jest obecnie prawie we wszystkich działach medycyny: w stomatologii, w gabinetach przeciwbólowych, przy zabiegach operacyjnych, gdzie wykorzystywana jest jako rodzaj anestezji i premedykacji muzycznej oraz audioanalgezji, w ginekologii i położnictwie

www.arteterapia.pl

(np. jako audiostymulacja u wcześniaków), wobec pacjentów z chorobami nieuleczalnymi i in.

Mt stosowana jest często w warunkach grupowych, gdyż sytuacja taka sprzyja uczeniu się nowych zachowań. Grupa terapeutyczna stanowi dla pacjenta lustro społeczne. Głębokość pracy terapeutycznej oraz dobór muzyki zależą od możliwości pacjenta i głębokości zaburzeń psychicznych i somatycznych. U pacjentów kliniki nerwic możliwości emocjonalne i poznawcze są większe (stąd wykorzystuje się muzykę "poważną" o silnym i zróżnicowanym ładunku emocjonalnym i skomplikowanej strukturze), niż u chorych w ostrym stanie psychotycznym lub przewlekle chorych na schizofrenię, albo u osób w stanach przedzawałowych. W tych ostatnich przypadkach kontakt rozpoczyna się zwykle od muzyki rozrywkowej, bezpiecznej i łatwiejszej w odbiorze. W sytuacji braku możliwości kontaktu z pacjentem np. na sali operacyjnej, gdy słucha on muzyki przez słuchawki, należy uwzględniać jego preferencje muzyczne.

www.arteterapia.pl

dr Kinga Lewandowska

Instytut Psychologii
Uniwersytet Gdański

Oddziaływania twórcze i muzykoterapeutyczne w procesie kształcenia nauczycielek przedszkolnych

W polskiej literaturze pedagogiczno-muzycznej wzrasta ilość opracowań dotyczących zdolności twórczych w muzyce, ich uwarunkowań środowiskowych, powiązania z percepcją muzyki itp. Można tu przytoczyć głównie prace M.Przychodzińskiej-Kaciczak, M.Komorowskiej, E.Skowrońskiej-Lebeckiej, B.Srogi-Mierzwy, R.Danielewicza, Z.Kotera, K.Lewandowskiej i innych (177). Zainteresowania te wypływają z coraz silniej uświadamianego znaczenia działania twórczego, a nawet postawy twórczej wobec świata i siebie, które są skutecznym środkiem przeciwdziałania bierności i nudzie, przeciążeniom, napięciom i konfliktom w stosunkach międzyludzkich.

Naturalnym i najbliższym dziecku środowiskiem wychowawczym jest rodzina, w jej gronie dziecko powinno się czuć bezpiecznie, na jej terenie może też wypróbowywać swoje siły w twórczych działaniach, warunkujących "zdrowy" rozwój człowieka. W przypadku braku ustabilizowanego środowiska rodzinnego, braku stymulacji, a nawet akceptacji dla aktywności poznawczej, w tym aktywności twórczej dziecka w rodzinie, istnieje możliwość rozwijania potencjału twórczego pod opieką odpowiednio przygotowanego nauczyciela. Sam nauczyciel powinien być przekonany, że pomysły dziecka mogą być użyteczne, a największa ich wartość tkwi w inicjowaniu procesu uczenia się. Zgodnie z koncepcjami psychologii humanistycznej, w szczególności Rogersa i Torrance'a

www.arteterapia.pl

sama praca wychowawcza nauczyciela może być działalnością twórczą, przy czym stawia się jej bardzo wysokie wymagania. Już w programie kształcenia nauczycieli zaleca się uwzględnić techniki rozumiane jako techniki profilaktyczno-terapeutyczne, które mają pozwolić na ukształtowanie pożądanych cech osobowości takich jak szczerość, zaufanie i zrozumienie.

Powyższe postulaty wydają się być bardzo trudne do zrealizowania zwłaszcza, że w tradycyjnej szkole zakorzeniona jest idea przystosowania się do zastanej rzeczywistości w przeciwieństwie do postulowanej orientacji przyszłościowej. Trudno też jest określić rozległość działań twórczych i przewidzieć ich konsekwencje.

Z dotychczasowych doświadczeń autorki wynika pogląd, że rozbudzanie i podtrzymywanie tendencji twórczych-zarówno wśród nauczycieli, jak i wśród uczniów-jest celowe i wskazane, powinno jednak obejmować wszystkie ogniwa procesu kształcenia. W zależności od szczebla edukacyjnego byłyby to następujące grupy osób:

- twórczy wykładowca na uczelni,
- twórczy student kierunku pedagogicznego,
- twórczy uczeń w szkole, a nawet w przedszkolu.

Wydaje się, że najbardziej efektywne jest otwarcie tej drogi postępowania w ramach studiów dla pracujących, wówczas bowiem w ciągu 2 lat (w przypadku Studium Nauczycielskiego) można osiągnąć bardzo wiele, zwłaszcza że następuje zjawisko kołowego sprzężenia zwrotnego. Twórczo nastawiony wykładowca zapenia swoje wykłady i ćwiczenia propozycjami twórczych działań wśród studentów, podobne typy zajęć wykonują studiujący nauczyciele podczas swojej pracy z dziećmi, opisując ich przebieg i rezultaty w pracach kontrolnych, a to z kolei upewnia prowadzącego zajęcia na uczelni o korzystnych efektach podejmowanych prób.

www.arteterapia.pl

Rodzi się pytanie - co skłania do połączenia działań twórczych z koncepcją oddziaływań muzykoterapeutycznych ?

Autorka w innym artykule przedstawiła rezultaty amerykańskich badań nad przejawami wyczerpania nerwowego wśród nauczycieli, w tym także nauczycieli muzyki (8). Przedstawiając problem w dużym skrócie należy podać, że tzw. zespół wypalenia jest syndromem przeciążenia emocjonalnego, depersonalizacji i zmniejszonego poczucia samorealizacji, który może pojawić się u osób pracujących w warunkach silnego uzależnienia od innych, tam gdzie występuje duże i ciągłe napięcie oraz stress (9). Objawy nie ograniczają się tylko do zmian w sferze psychiki, ale obejmują także funkcjonowanie organizmu. Zespół wypalenia wśród przedstawicieli zawodów silnie angażujących społecznie przebiega wg Veninga i Spradleya, w kilku fazach (10). Zmiany w zachowani początkowo obejmują tylko obniżenie poziomu energii, entuzjazmu i zadowolenia z pracy, następnie spadek sił i okresowe dolegliwości aż do chronicznych objawów fizycznych i psychicznych, wreszcie całkowite opuszczenie się w czynnościach zawodowych i zaburzenia zdrowia fizycznego i psychicznego.

W ciągu swojej pracy pedagogicznej zetknęłam się ze skargami podobnego typu ze strony starszych wiekiem i stażem nauczycielek przedszkolnych. W obecnych badaniach pragnęłam przekonać się, czy młode stażem i wiekiem nauczycielki studiujące zaocznie odczuwają już pewne powtarzające się stany, które można łączyć z wyczerpaniem sił psychicznych i fizycznych w związku z wykonywanym zawodem. Drugim celem było wypróbowanie serii ćwiczeń terapeutycznych i twórczo-muzycznych jako skutecznych środków likwidujących stany napięć i kształtujących odporność psychiczną.

Metody i procedura badawcza.

Aktualne badania nie zostały pomyślane jako wyłącznie empiryczne sprawdziany stanu rzeczy lecz jako proces edukacyjno-badawczy. W toku cyklu zajęć dydaktycznych zaprojektowano wykłady,

www.arteterapia.pl

ćwiczenia, dyskusje i działania profilaktyczno-terapeutyczne. W związku z terminem sesji letniej, która na studiach zaocznych dla pracujących nauczycielek rozpoczyna się w lipcu, pierwsze zajęcia z psychologii organizuję w tym okresie w formie grup spotkaniowych. Dla szybkiego nawiązanie bliskiego, nieformalnego kontaktu z każdą studentką, zmieniam ustawienie krzeseł i stołów w sali wykładowej, zasiadamy w kręgu, gdzie po prezentacji imion i krótkich danych personalnych, każdy uczestnik mówi o własnych doświadczeniach oraz ewentualnych trudnościach w pracy z dziećmi. Już na tym etapie wzajemnego poznawania się można wyciągnąć kilka ważnych wniosków, które wyznaczają kierunek dalszej pracy edukacyjno-terapeutycznej. Można stwierdzić, że studentki, które wybrały studia zaoczne:

po pierwsze - są bardzo zaangażowane w swoją pracę pedagogiczną, są przejęte troską o powierzone ich opiece i wychowaniu dzieci,

po drugie - przeżywają wiele radości i satysfakcji obcując z dziećmi przedszkolnymi. Ten kontakt, obserwacja reakcji dziecięcych, jest źródłem wielu uczuć, z którymi nie chciałyby się rozstać,

po trzecie - w pracy pedagogicznej napotykają na wiele trudności ale i nowych problemów, których nie potrafią samodzielnie rozwiązać, dlatego mają uświadomioną potrzebę wzbogacenia swojej wiedzy przez podjęte studia i szkolenia. Problemy dotyczą w szczególności pracy wychowawczej z dziećmi z rozmaitymi zaburzeniami, sześciolatkami z odroczonym obowiązkiem szkolnym, a także z dziećmi z rodzin patologicznych, nie współpracujących z personelem przedszkola.

po czwarte - studentki podkreślają, że znajdują się w trudnej fazie życiowej w związku z przypadającymi na ten wiek decyzjami co do zmiany stanu cywilnego, urlopami wychowawczymi, przeobrażeniami własnej rodziny

www.arteterapia.pl

itp. Ich własne problemy związane z rozwojem młodej rodziny utrudniają adaptację do warunów w miejscu pracy.

po piąte - są świadome konieczności uzyskiwania odprężenia psychicznego po pracy ale jednocześnie przyznają, że tej umiejętności nie posiadają.

Jednym z pierwszych ćwiczeń proponowanych studentkom w ramach zajęć z psychologii jest nauka odpoczynku psychicznego poprzez ćwiczenia zatytułowane "Przeżywanie ciszy". Pochodzi ono z praktyki Ch. Schwabego, który opisał je w książce pt. "Leczenie muzyką chorych z nerwicami i czynnościowymi zaburzeniami" i polega na zagłębianiu się w otaczającą ciszę, przyjęciu wszystkich dochodzących odgłosów, przez 2 min., przy zamkniętych oczach. Stosują wielokrotnie to ćwiczenie z różnymi grupami osób stwierdzam, że ma ono rozmaite walory i może być rozpatrywane z wielu aspektów:

po pierwsze - jest ćwiczeniem koncentrującym. Chodzi w nim o to, aby osoby uczestniczące uświadomiły sobie znaczenie uwagi słuchowej w zdobywaniu orientacji w otoczeniu. Przy wyeliminowaniu zmysłu wzroku okazuje się, że słuch jest zmysłem zarówno informującym o zjawiskach czasowych, jak i przestrzennych, niezwykle różnorodnych, o bogatej gamie co do dynamiki i charakteru. Uwagą tą można obejmować kilka kręgów otoczenia wewnętrznego i zewnętrznego, np. odbiór odgłosów z wnętrza organizmu, szmery z najbliższego sąsiedztwa, odgłosy z otaczającego pomieszczenia, budynku, ulicy, miasta itp. Człowiek jest zdolny precyzyjnie zlokalizować w przestrzeni i czasie otaczające go obiekty dźwiękowe.

po drugie - jest ćwiczeniem relaksującym. Zamknięcie powiek, milczenie, cisza, spokojny oddech, wyłączenie wszelkiej aktywności - sprowadzają ukojenie, wewnętrzny spokój, choć nie odrazu u wszystkich.

www.arteterapia.pl

Przeciwnie wiele osób w tych narzuconych warunkach uświadamia sobie natłok chaotycznych myśli, czuje się rozdrażnniona wszelkimi szmerami, obecnością otaczających osób, skrępowana grupą.

po trzecie - ćwiczenie to uczy zrozumienia dla własnych przeżyć oraz poprzez dyskusję uwrażliwia na różnice doznań u innych osób. Wiele studentek po raz pierwszy w nieznanej sobie grupie zdobywa się na szczerość, otwartość, zaufanie wobec innych i empatyczne zrozumienie ich odczuć. Dyskusja uświadamia uczestniczkom, że tzw. pełna świadomość to zdolność skierowania wewnętrznej uwagi na:

- własne myśli, idee,
- obrazy pojawiające się samorzutnie, wyobrażenia,
- odczucia emocjonalne,
- symptomy pracy organów wewnętrznych,
- zjawiska tzw. świata obiektywnego.

Analiza relacji pisemnych z tego ćwiczenia wskazuje wyraźnie na pomijanie niektórych aspektów świadomości i może służyć jako wskazówka diagnostyczna co do stanu wewnętrznego danej osoby. W małych grupach muzykoterapeutycznych można dokonać modyfikacji opisanego ćwiczenia. Zamiast relacji ustnych czy pisemnych poszczególni uczestnicy wygrywają "ciszę" tzn. ilustrują na dowolnie wybranych instrumentach perkusyjnych przebieg zjawisk akustycznych. W tym przypadku następuje przełożenie wrażeń i spostrzeżeń oraz towarzyszących im emocji na język gestów, zrytmizowanych i zdynamizowanych uderzeń.

Wartościowym uzupełnieniem wiedzy zdobytej o własnym funkcjonowaniu jest wykład następujący po opisanym ćwiczeniu, jego tematem jest syndrom wypalenia (burn out) i jego przyczyny w zawodzie nauczycielskim. Wykład ten ma uświadomić ewentualne zagro-

www.arteterapia.pl

żenia związane z pracą w stanie przewlekłego stresu i zaproponować odpowiednie środki zaradcze. W toku niniejszych badań studentki zostały zachęcone do swobodnego wypowiedzenia się na temat własnych sposobów reagowania w świetle podanych na wykładzie charakterystyk typu zachowania A i B, jak również faz zespołu wypalenia.

Spośród grona 57 przebadanych studentek 1 roku SN - 12 osób podało, że występuje u nich I faza syndromu wypalenia i tyleż samo osób stwierdziło u siebie II fazę tegoż syndromu. Co do wymienionych skarg i dolegliwości, to dla osób z przejawami I fazy charakterystyczne były następujące stany:

- okresowo, głównie pod koniec roku szkolnego, zanikający entuzjazm oraz zadowolenie z pracy. Pojawiające się zmęczenie, zniechęcenie, obniżenie wydajności pracy.

Osoby stwierdzające u siebie przejawy II fazy wymieniały:

- spadek sił, bezsenność, poirytowanie, ciągły pośpiech, nerwowość, agresywność, wzmożone bóle głowy, zwiększenie nałogu tytoniowego, okresowe stany depresyjne.

Osoby należące do obu grup określiły swój charakterystyczny wzór zachowania jako typ A lub pośredni między A i B.
Pozostałe osoby, które nie stwierdziły u siebie objawów wyczerpania, opisywały swój stan psychiczny używając m.in. następujących określeń:

- do pracy chodzę bez stresów, chętnie,
- jestem zadowolona z pracy, praca sprawia mi dużo radości,
- w pracy odprężam się z dziećmi, pracę swoją bardzo lubię,
- cechuje mnie wielkie zaangażowanie w pracę zawodową połączone z ambicją, ale nie koniecznie muszę być pierwszą. Zdarzają mi się stany napięcia, ale tylko w kontaktach z dorosłymi, dla dzieci zawsze jestem bezkonfliktowa.

W ciągu jesiennych miesięcy nauki proponuję studentkom szereg ćwiczeń twórczych, które polegają na ilustracji ruchowo-muzycznej obrazu i nastroju wynikającego z obserwacji

www.arteterapia.pl

zmieniającej się pogody. Po podejściu do okna i skupionym zagłębieniu się w szczegóły aktualnej pogody, studentki w małych grupkach naradzają się i próbują wyrazić się ruchowo i brzmieniowo zgodnie z omówionym projektem. Scenki zawierają elementy improwizowane, gdyż ustalony plan jest jedynie wstępnie i luźno zarysowany. Jak wynika z dotychczasowych realizacji młodzież studencka nie ma większych problemów ze znalezieniem nowych form ruchu pod warunkiem stworzenia atmosfery skupienia i zainteresowania, jak również powstrzymywania się od uwag krytycznych. Studentki ośmielone własnymi improwizacjami zostają zachęcone do przeprowadzenia podobnych zajęć z dziećmi, opisując ich efekty w pracach kontrolnych.

Jedno z twórczych ćwiczeń polegało na improwizowanych wypowiedziach poetyckich ilustrujących przeżycia związane z pierwszym zwiastunem zimy, spadającym za oknem śniegiem. Każda z osób uczestnicząca w ćwiczeniu, po sformułowaniu tekstu, dokonywało jego zapisu a następnie odczytywała w artystycznej formie. Efektem tych ćwiczeń były obok wypowiedzi typu: "Miękki, biały śnieg pada na ziemię, Jest cicho, spokojnie, biało"
również wierszowane teksty, np.: "Bardzo lubię zimowy, zły wiatr,
Kiedy morze już pokrywa kra,
Gdy na spacer wybiorę się dziś,
Mokrą pustynią białą będę iść".

Niektóre wypowiedzi nawiązywały jakby do ludowych przysłów, znanych wierszyków itp. ujawniając pewne upodobania literackie ich autorek. Np. "Lecą płatki śniegu z nieba, ciepłe buty włożyć trzeba,"
"zasypane śniegiem łąki, pola,
A ja nie mam parasola",
"Pada śnieżek biały, będą dzieci radość miały",
"Wesoło bawimy się zimą w ogrodzie, przy mroźnej, słonecznej pogodzie".

Prowadząc te same ćwiczenia z dziećmi przedszkolnymi studentki przekonały się, że mogą one być twórcze, tzn. zdolne są do

www.arteterapia.pl

wysuwania własnych pomysłów, czasem nawet tak oryginalnych, że mogą one wzbogacić repertuar zabaw z dziećmi o nowe elementy twórczej wyobraźni. Dodatkowo sam nauczyciel nabiera wprawy w odróżnianiu działań stereotypowych od tych naprawdę oryginalnych. Co więcej doceniając partnerstwo dzieci zaczyna je traktować podmiotowo, w pełni akceptując autonomiczność małych aktorów i artystów. Nauczyciel odkrywając te zdolności i potencjalne możliwości u każdego ze swoich uchniów sam się bawi, a także cieszy się radością i odprężeniem swoich wychowanków. Podsumowując pragnę podkreślić liczne korzystne zmiany jakie mogą nastąpić zarówno w zakresie samopoczucia dzieci, nauczyciela, jak i we wzajemnych relacjach obu stron.

1. Ćwiczenia twórcze ułatwiają nauczycielowi poznanie dzieci, a głównie dostrzeżenie zmian w ich zachowaniu w toku cyklu zajęć kierowanych przez nauczyciela. Początkowe onieśmielenie, zahamowanie, napięcie, niepewność ustępują miejsca przejawom radości, skupienia uwagi, zaangażowania i swobodnej aktywności.

2. Umożliwiają one także emocjonalne zbliżenie się z poszczególnymi dziećmi mimo pracy w dużych liczebnie grupach. Likwidacja dystansu między wychowawczynią a dziećmi jest możliwa, gdy np. nauczycielka dzieli grupę na podzespoły i z każdym z nich bawi się osobno.

3. Poprzez obserwację zachowań dzieci nauczyciel może wczuć się w to, co jest dla dzieci łatwe lub trudne, znane - nieznane, nudne - ciekawe, denerwujące - uspokajające.

4. Ćwiczenia twórcze wprowadzane do codziennej praktyki pedagogicznej warunkują rozwój osobowości nauczyciela, który staje się swobodniejszy, twórczy, akceptujący, rozumiejący aktualny stan psychiczny dziecka a także jego możliwości w dniach złej i bardzo dobrej kondycji.

5. Ćwiczenia twórcze umożliwiają dzieciom emocjonalne wyżycie się i wyładowanie nagromadzonej energii fizycznej.

www.arteterapia.pl

6. Dzieci początkowo zdziwione zachowaniem się odważniejszych kolegów stopniowo włączają się uruchamiając swoją wyobraźnię i inwencję, zaczynają same coś z siebie dawać. Dzieci niedbałe starają się zwracać uwagę i kontrolować własne ruchy, które stają się staranniejsze i bardziej estetyczne.

7. W trakcie ćwiczeń twórczych - ruchowych i muzycznych - dzieci usprawniają się ruchowo, poprawiają swoją orientację w czasie i przestrzeni. Tak np. dla dzieci pobudliwych i żywych trudne są ćwiczenia wymagające wyłączenia swojej ruchliwości, np. nasłuchiwanie ciszy, czekanie na nadchodzący sygnał dźwiękowy i nadanie swojej odpowiedzi. Uczą się gospodarować przestrzenią tak by, nie przeszkadzać sobie wzajemnie podczas realizowania zamierzeń ruchowych.

8. Ćwiczenia ruchowo-muzyczne i twórcze zachęcają do wspólnej, zorganizowanej zabawy. Pojawiający się liderzy nie są stali, przez krótki czas prowadzą zespół podczas nowej zabawy, ustępując miejsca nowym pomysłodawcom.

9. Zajęcia twórcze rozwijają zamiłowanie do muzyki oraz ogólnie pozytywny stosunek do zabaw muzyczno-ruchowych. Między innymi dzieci rozumieją (zyskują świadomość), że aby słyszeć dźwięki muszą zachowywać się cicho. Tak więc muzyka splata się ze światem wewnętrznym jednostki, jej wolą i uczuciem.

www.arteterapia.pl

Bibliografia:

1. M.Przychodzińska-Kaciczak, 1969, "Muzyka i wychowanie", Nasza Księgarnia, Warszawa.

2. M.Komorowska, L.Rybotycka, "Gry dramatyczne a teatr dla dzieci", W: M.Tyszkowa (red.) "Sztuka dla dzieci szkolnych", PWN, W-wa, Poznań 1979.

3. E.Skowrońska-Lebecka, "Dźwięk i gest", WSiP 1984, Warszawa.

4. B.Sroga-Mierzwa, Nauczyciel muzyki - inspiratorem aktywności twórczej dziecka, W: Wychowawca estetyczny, Skrypt U.Sl.nr 444 Katowice, 1990.

5. R.Danielewicz i Z.Koter rozdz. w pracy: S.Popek (red.) "Aktywność twórcza dzieci i młodzieży", WSIP 1989.

6. K.Lewandowska, "Twórczość muzyczna dieci a ich zdolności percepcyjne, W: M.Tyszkowa (red.) "Sztuka i dorastanie dziecka", PWN 1981.

7. J. Sołowiej, "Koncepcje kształcenia" C.Rogersa i E.P.Torrance'a, Skrypt U.G. Gdańsk 1988.

8. K. Lewandowska, "Syndrom wypalenia" wśród nauczycieli wychowania muzycznego, Zeszyty Naukowe U.G. - w druku

9. D.Hamann, E.Daugherty, Ch.Mills, An Investigation of Burnout Assessment and Potential Job Related Variables Among Public School Music Educators. Psychology of Music, vol.15, nr 2, 1987.

10. R.Veninga i J.Spradley - cyt. na podstawie art. D.Hamann - j.w.

www.arteterapia.pl

Elżbieta Ciesielska
Warszawa

Wybrane ćwiczenia logorytmiczne stosowane w przypadkach jąkania w poradni foniatrii Centrum Zdrowia Dziecka

J ą k a n i e - to zjawisko rozpoznawane z punktu widzenia różnych dyscyplin i rozmaitych stanowisk. Zdefiniowanie odpowiedzi na pytanie "czym ono jest" - dalekie jest od jednoznaczności. Z reguły badacze zakładają, iż jąkanie stanowi zaburzenie płynności mowy, wynikające z dyskoordynacji czynności układu oddechowego aparatu fonacyjnego i artykulacyjnego. W patogenezie zjawiska jąkania szczególne znaczenie mają czynniki psychologiczne, które zajmują dominujące miejsce w interpretacji zaburzeń emocjonalnych. Z powyższych względów należy każdego pacjenta rozpatrywać indywidualnie, aby z pompleksu czynników przyczynowych /przynajmniej dotąd poznanych/ wyłowić właściwe danemu przypadkowi postępowanie. Nie może zatem być mowy o żadnych stałych schematach, które stosuje się zawsze i wszędzie.

Powszechnie wiadomo, iż m u z y k a - jako wyjątkowo komunikatywna dziedzina sztuki sprawia, że dzieci reagują na nią spontanicznie i radośnie. Ćwiczenia oraz zabawy muzyczno-ruchowe rzutują na rozwój psychomotoryczny, pobudzają do koncentracji i dyscypliny, w znacznym stopniu wyrabiają pamięć i orientację, pełniąc rolę swoistego rodzaju stymulatora aktywności dziecka. Tak więc doskonali ono zakres i formę ruchu, a przy okazji wzbogaca swe doznania przez otaczający je świat dźwięków.

www.arteterapia.pl

Do podstawowych zadań logorytmiki zalicza się:

- uwrażliwienie dziecka i zwrócenie uwagi na zjawiska wspólne dla muzyki i mowy, a więc - rytm, tempo, wysokość dźwięku, akcentację, frazowanie i artykulację,
- usprawnianie zaburzeń mowy, słuchu i ruchu,
- rozwijanie aktywności twórczej,
- uzupełnienie ćwiczeń logopedycznych.

W najogólniejszym znaczeniu logorytmika obejmuje:

- ćwiczenia emisji głosu, natężenia dźwięku i barwy,
- ćwiczenia słuchowe,
- ćwiczenia rytmiczne,
- ćwiczenia oddechowe,
- śpiewanie piosenek,
- ćwiczenia usprawniające i koordynacyjne,
- ćwiczenia praktyczne ukierunkowane na opanowanie umiejętności odtwarzania ruchem metrum muzycznego,
- ćwiczenia kształcące poczucie rytmu,
- ćwiczenia kształcące poczucie tempa,
- zabawy ruchowe ze śpiewem, polegające na ilustracji piosenki przy pomocy gestów naśladowczych związanych z jej tekstem,
- zabawy inscenizowane, do których wprowadza się role wynikające z treści piosenki, przy użyciu prostych rekwizytów /zabawki, pacynki itp./,
- cykl zajęć muzyczno-ruchowych.

Przyjrzyjmy się teraz bliżej wybranym ćwiczeniom, realizowanym w przypadkach jąkania.

www.arteterapia.pl

Naczelnym zadaniem są ćwiczenia emisyjne i oddechowe. Wśród pierwszych stosuje się śpiewanie określonych sylab na pięciu kolejnych dźwiękach oraz w obrębie trójdźwięku - w górę i w dół. W celu wydłużenia toru oddechowego realizowane są poszczególne samogłoski legato i staccato przy wykorzystaniu trzech dźwięków - również w obu kierunkach. Ze względu na fakt, iż u przeważającej ilości dzieci omawiane zaburzenie ulega znacznemu zahamowaniu w trakcie śpiewania piosenek, ten właśnie element zajęć pełni istotną rolę. W nauce piosenki (którą charakteryzuje bardzo prosta struktura formalna i melodyczno-rytmiczna) stosuje się następujące etapy:

- opanowanie melodii,
- opanowanie rytmu,
- śpiewanie wyuczonej melodii wybranymi sylabami,
- śpiewanie melodii nutowymi nazwami solmizacyjnymi - i wreszcie
- śpiewanie pełnego tekstu

Ważnym momentem jest także ćwiczenie, polegające na sylabizacji tekstu z jednoczesnym klaskaniem lub tupaniem, czy też z użyciem bębenka albo tamburynu.

Do zajęć włącza się także granie na dziecięcych instrumentach dętych, co rzutuje na wzbogacenie toru oddechowego.

Kolejny rodzaj wiodących zajęć, a więc ćwiczenia oddechowe - przebiegają następująco:

- w pozycji leżącej dziecko równomiernie oddycha:

  dłońmi ułożonymi na wysokości żołądka kontroluje się pracę mięśni tłoczni brzusznej; w celu zwiększenia stopnia trudności zalecane jest oddychanie z obciążoną tłocznią brzuszną (dwie lub trzy książki kładzie się dziecku na wysokości żołądka, zachęcając do pełnego, powolnego oddechu;

www.arteterapia.pl

- przy oddychaniu w pozycji stojącej kontrolujemy pracę tłoczni brzusznej i pośrednio przepony, układając dłoń prawą na wysokości żołądka, natomiast lewą na wysokości dolnych żeber.

Dalszy etap ćwiczeń oddechowych realizowany jest podczas zajęć ruchowych. Prawidłowy oddech, to: krótki wdech nosem i półotwartymi ustami (jak przy lekkim ziewaniu) oraz swobodny wydech - nie wzmacniany pod koniec fazy oddychania.

Ćwiczenia tego rodzaju wykonywać można w pozycji stojącej, w marszu, czy też leżącej lub siedząc, np.:

- szybkie unoszenie ramion w bok, z jednoczesnym wdechem oraz powolne opuszczanie ich na wydechu, lub:
- rozkrok i uniesienie ramion w bok z wdechem, a następnie pochylenie tułowia w przód z jednoczesnym rozluźnieniem swobodnie opadających w dół ramion i powolnym wydechem; należy zmierzać do uzyskania przez dzieci coraz dłuższego wydechu, przy czym nie można dopuścić do przesady, która zaburzy naturalny proces oddychania .

Inny sposób ćwiczeń oddechowych wiąże się z wypowiadaniem lub śpiewaniem fragmentów piosenek, które powinny sukcesywnie obejmować coraz dłuższe odcinki. W trakcie śpiewania (lub mówienia) poszczególnych zgłosek, słów czy zdań, konieczne jest opanowanie umiejętności odpowiedniego gospodarowania zapasem wdychanego powietrza. Przydatnym i skutecznym ćwiczeniem są w tym przypadku zabawy ortofoniczne, polegające na naśladowaniu odgłosów, np. ptaków: "ko-ko-ko, kwa-kwa" itp. przy wykorzystaniu określonego schematu rytmicznego.

Obecnie zostaną przedstawione ćwiczenia usprawniające i koordynacyjne, realizowane na zajęciach grupowych.

1. Dzieci maszerują - zgodnie z akompaniamentem muzycznym - z woreczkami na głowach. Na sygnał "hop" ćwiczący zdejmują woreczki i kładą na podłodze. W tym czasie następuje zmiana

www.arteterapia.pl

akompaniamentu na taki, który ilustruje bieg lub podskoki i dzieci biegają albo podskakują między woreczkami. Powrót muzyki marszowej oznacza podniesienie woreczka i położenie go na głowie.

2. Na środku sali leży wiklinowe koło. Dzieci skaczą na jednej nodze - zbliżając się do koła, a następnie otaczają je podskokami, w dalszym ciągu na jednej nodze.

3. Dzieci maszerują, klaszcząc nad głową (przy muzyce w rejestrze wysokim). Przy zmianie akompaniamentu (na rejestr niski) idą na piętach i klaszczą za sobą.

4. Dzieci leżą na plecach i nogami naśladują jazdę na rowerze; tempo "jazdy" regulowane jest przez tempo muzyki.

5. Dzieci podrzucają piłki do góry zgodnie z muzyką w rejestrze wysokim, natomiast przy zmianie na rejestr niski uderzają piłkami o podłogę.

6. Dzieci siedzą klęcząc i toczą piłkę wokół siebie; piłka powinna cały czas być w ruchu.

7. Dzieci w siadzie klęcznym toczą oburącz piłkę przed siebie - na "raz-dwa" i do siebie na "trzy-cztery". W zabawie tej należy trzymać piłkę tylko prawą, lub tylko lewą ręką.

Słuchając wypowiedzi dziecka jąkającego odnosi się wrażenie, iż nie ma ono poczucia tempa. W istocie jednak tak nie jest. Zaburzenia tempa mowy i brak precyzji w jego odtwarzaniu, np. poprzez klaskanie czy chodzenie, spowodowane są różnorodnymi zakłóceniami psycho-motorycznymi.

Stąd też realizacja ćwiczeń ruchowych przy muzyce znacznie osłabia zaburzenia percepcyjne i motoryczne, rzutując tym samym na regulację tempa mowy. A oto kilka przykładów zabaw, kształcących poczucie tempa:

- ćwiczenia hamująco-pobudzające, które hamując ruch i pobudzając do niego wyrabiają spostrzegawczość i szybką orientację, np.

www.arteterapia.pl

dzieci maszerują zgodnie z akompaniamentem po linii koła i na sygnały -
= "raz" wykonują dwa podskoki do tyłu,
= "dwa" - " - dwa przeskoki,
= "trzy" - " - dwa klaśnięcia nad głową,

- dzieci poruszają się zgodnie z akompaniamentem, następnie na sygnał "już" zatrzymują się i cztery razy klaszczą nad głową,
- dzieci maszerują parami po sali, a podczas przerwy w muzyce rozbiegają się ztrzymują; powrót akompaniamentu oznacza powrót do swojej pary,
- dzieci biegają po sali, trzymając w prawej ręce piłeczkę; w trakcie zmiany akompaniamentu zatrzymują się i przerzucają zabawkę z jednej ręki do drugiej,
- dzieci - trzymając piłeczki - chodzą parami po sali, a na sygnał "hop" zatrzymują się i przerzucają piłeczkę do swego partnera.

Wśród mniej skomplikowanych ćwiczeń grupowych, do elementarnyc należą takie, jak:

- realizacja chodu przy akompaniamencie w tempie umiarkowanym stałym,
- realizacja chodu w tempie, które uwzględnia przyspieszanie i zwalnianie tempa,
- realizacja biegu przy akompaniamencie w tempie stałym szybkim,
- realizacja biegu z przyspieszaniem i zwalnianiem tempa,
- realizacja podskoków obunóż przy akompaniamencie w tempie umiarkowanym,
- realizacja podskoków zmiennych przy akompaniamencie w tempie umiarkowanym,
- opanowanie umiejętności poprawnego przenoszenia ciężaru ciała.

www.arteterapia.pl

W przypadku dzieci z wadami postawy, czy też opóźnionych ruchowo, dodatkowo stosuje się następujące ćwiczenia:

- wyeliminowanie nieekonomicznych przyruchów,
- wyrobienie nawyku utrzymywania poprawnej i naturalnej postawy,
- opanowanie umiejętności realizowania ruchów po liniach prostych oraz po linii koła ze zmianą kierunku,
- kształcenie obszerności i koordynacji ruchowej poprzez:
  = wznoszenie ramion w górę,
  = luźne, jednoczesne wymachy ramion,
  = uderzanie otwartymi dłońmi o podłogę w różnych punktach,
  = swobodne ruchy ramion, klaskanie, rzuty i chwyty,
- kształcenie zwinności i zręczności poprzez:
  = opanowanie podstawowych nawyków ruchowych,
  = wyrabianie pamięci ruchowej,
  = wyrabianie wyobraźni przestrzennej i przestrzenno-czasowej,
- usprawnianie ogólne poprzez realizację ćwiczeń nóg, tułowia.

Reasumując, należy podkreślić, iż podczas niektórych zajęć pojawiają się także elementy improwizacji, stanowiące rezultat indywidulanych potrzeb dziecka, czy też wynikające z określonej sytuacji, zaistniałej w trakcie ćwiczeń.

*

Literatura podana przez Redakcję:

A.Stadnicki: "Logorytmika i choreorytmika. Poradnik metodyczny dla nauczycieli szkół specjalnych ", WSiP, Warszawa 1987.

www.arteterapia.pl

Urszula Olszewska-Koziarska
Dorota Kamińska

Terapia muzyczna dzieci niewidomych i słabowidzących niepełnosprawnych psychoruchowo.

Opracowanie niniejsze omawia oddziaływanie muzykoterapeutyczne jako jedną z form usprawniania dzieci niewidomych i słabowidzących ze sprzężonymi współwystępującymi innymi patologicznymi deficytami psychofizycznymi, objętych opieką Oddziału Dziennego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznej Opieki Zdrowotnej dla Dzieci i Młodzieży (dawniej Ośrodka Leczniczo-Rehabilitacyjnego dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących) w Warszawie.

Celem Oddziału jest opieka, wychowywanie, leczenie, rehabilitacja i stymulacja rozwoju psychofizycznego w/w dzieci do 14 roku życia bez odrywania ich od rodzin i naturalnego środowiska. Prowadzone są z dziećmi zajęcia w zakresie: stymulacji i korekcji rozwoju funkcji poznawczych i emocjonalnych, nabywania i rozwijania sprawności motorycznych i manualnych, nauczania mowy, jej rozumienia oraz korekcja wad wymowy (zajęcia logopedyczne), rehabilitacji wad wzroku, uspołeczniania i kształtowania samodzielności w podstawowych czynnościach życiowych, nauczania przewidzianego programu przedszkoli i szkół specjalnych (indywidualne i grupowe zajęcia dydaktyczne). Wszystkie te działania realizowane są poprzez zajęcia indywidualne i grupowe w Oddziale oraz zajęcia indywidualne w poszczególnych domach z dziećmi (w przypadku grupy konsultacyjnej). Rodzice (opiekunowie) informowani są o aktualnych możliwościach rozwojowych dziecka, a także zapoznawani są ze wskazaniami terapeutycznymi.

www.arteterapia.pl

Dzieci przebywają w Oddziale w sześciu grupach, zależnie od rodzaju i stopnia zaburzeń, a także w pewnym stopniu od wieku. Opieką konsultacyjną w domach objętych jest ok. 35 dzieci. Są to przeważnie te dzieci, które nie ukończyły 3 roku życia i niewskazana byłaby ich rozłąka ze środowiskiem rodzinnym, natomiast istotna jest ich wczesna rehabilitacja.

Dzieci objęte opieką Oddziału są po tzw. mózgowym porażeniu dziecięcym (inaczej po wczesnodziecięcym uszkodzeniu mózgu). Przez to pojęcie rozumie się niepostępujące zaburzenie czynności rozwijającego się ośrodkowego układu nerwowego, a zwłaszcza ośrodkowego neuronu ruchowego, powstałe w czasie ciąży, porodu, lub w okresie okołoporodowym (Michałowicz R., "Mózgowe Porażenie Dziecięce", PZWL 1986). Wiele dzieci w Oddziale jest po toxoplasmozie. Jest to choroba wywołana przez pierwotniaka "Toxoplasma gondii" (postać wrodzona lub nabyta). Postać wrodzona szczególnie często prowadzi do niedorozwoju umysłowego. W Oddziale przebywają także dzieci autystyczne. Autyzm wczesnodziecięcy zaliczany jest do psychoz dziecięcych, najczęściej łączonych z organicznym uszkodzeniem mózgu, lub też mających swoje źródło w czynnikach psychogennych. Zespół ten ujawnia się podczas pierwszych trzech lat życia. W zachowaniu dzieci autystycznych uderza przede wszystkim wewnętrzn przymus stwarzania wokół siebie barier w kontaktach interpersonalnych.

W zakresie muzykoterapii prowadzone są zajęcia grupowe oraz indywidualne, zależnie od potrzeb i możliwości dziecka (grupy dzieci). Nie wszystkie dzieci są objęte zajęciami indywidualnymi, wszystkie natomiast biernie lub czynnie uczestniczą w zajęciach zbiorowych, prowadzonych w każdej grupie conajmniej dwa razy w tygodniu.

Wykorzystywane są piosenki dziecięce ilustrowane ruchem, gestami lub akompaniamentem instrumentalnym (instrumentarium Orffa), najprostrze tańce dziecięce, zabawy przy muzyce kształcące orientację przestrzenną, orientację własnego ciała, koncentrację uwagi, koordynację ruchów, poczucie świadomego ruchu,

www.arteterapia.pl

stosowane są ćwiczenia oddechowe. Wprowadzane są podstawowe zagadnienia z zakresu rytmiki (ćwiczenia inhibiacyjno-incytacyjne, wyrabianie poczucia rytmu, metrum, tempa, frazy muzycznej). Dużą rolę spełniają ćwiczenia i zagadki słuchowe dotyczące zarówno określania jak i lokalizowania źródła dźwięku, rozpoznawania rozmaitych głosów z otoczenia. Czynione są próby kształcenia estetyki ruchu a także prawidłowej emisji głosu. Improwizacje instrumentalne, wokalne i ruchowe dzieci służą rozwijaniu inwencji twórczej. Prowadzone są także ćwiczenia relaksacyjne.

Zajęcia takie, zależnie od możliwości percepcyjnych i potrzeb dzieci trwają od 20 do 40 minut. Wskazane jest, aby terapeuta prowadzący takie zajęcia posługiwał się instrumentami muzycznymi (pianino, gitara, cytra, instrumentarium Orffa). Piosenki z akompaniamentem instrumentalnym są znacznie bardziej lubiane przez dzieci, a co za tym idzie - łatwiej percepowane, niż piosenki wykonywane a cappella. Nie jest to jednak regułą i zależy od sposobu wykonania danej piosenki, atmosfery, jaka towarzyszy śpiewaniu itp.

Muzykoterapeuta powinien być zorientowany w aktualnym stanie każdego dziecka i we wskazaniach lekarskich, celem odpowiedniego doboru ćwiczeń.

Każde dziecko ma swoje ulubione piosenki i w różny sposób potrafi domagać się ich wykonania. Mogą to być fragmenty melodii, zaśpiewany czy wypowiedziany fragment tekstu, bądź też tylko gest lub ruch. Należy zwracać uwagę na takie sygnały i zależnie od upodobań dzieci uzupełniać repertuar piosenek i zabaw. Wskazany jest także instruktaż wychowawców w tym zakresie (ulubione piosenki mogą stać się pozytywnym wzmocnieniem dla kształcenia wielu umiejętności i zachowań dzieci). Bardzo istotne jest, aby w zajęciach zbiorowych wychowawcy brali czynny udział wraz z dziećmi.

www.arteterapia.pl

Inną formą zajęć stosowaną już wyłącznie podczas pracy indywidualnej jest oddziaływanie bazujące na nagraniach. Podejmując się zadania prowadzenia zajęć, w których dominującym źródłem oddziaływania terapeutycznego byłby dźwięk oraz wszystkie inne metody wspierające (jak np. masaż ciała, wibracja powietrza, gimnastyczne zabiegi rozluźniające, a w przypadku dzieci chodzących - także taniec i ruch), rozpoczęto od próby zebrania podstawowej bazy muzycznej, zgromadzenia "banku nagrań". W przypadku tak bardzo chorych dieci należało wyszukiwać zupełnie niekonwencjonalnych sposobów porozumiewania się, selektywnie, wybiórczo dobierać efekty dźwiękowe i muzyczne, odnaleźć sposób nieschematycznej obserwacji dziecka, być czujnym i elastycznym.

Zatem pierwszy etap pracy z dzieckiem nazwalibyśmy "okresem propozycji i obserwacji". Na tym etapie dziecko poddawane jest różnym oddziaływaniom muzycznym; z puli nagranych kompozycji proponowane są utwory lub ich fragmenty, pochodzące z różnych stylów, obszarów geograficznych, epok. Dokonuje się niejako testowania utworów czy dźwięków, dobierania ich do percepcji danego dziecka. Jest to bardzo istotny etap, ponieważ przy okazji oddziaływania muzyką daje on szansę na zbliżenie się do dziecka, nawiązania z nim więzi, czasami, ale nie zawsze zyskania jego akceptacji, poczucia bezpieczeństwa, zadowolenia. Niekiedy etap taki trwa bardzo długo. Nie zawsze kończy się pozytywnie, to znaczy terapeuta nie zawsze jest w stanie odczytać i zaspokoić właściwie aktualne potrzeby dziecka - także i w płaszczyźnie oddziaływań muzycznych. Niektóre dzieci z góry odrzucają wszelkie wysiłki skierowane na nawiązanie kontaktu emocjonalnego. Selekcjonując docierające doń bodźce mają niejako (dla nas niezrozumiały) przymus wewnętrzny odrzucania wszelkich komunikatów społecznych.

Drugi etap pracy nazwać można by "okresem stymulacji terapeutycznej rozwoju dziecka", z wykorzystywaniem metod bardziej dyrektywnych, stawiających pewne wymagania proporcjonalne

www.arteterapia.pl

do możliwości dziecka. Na tym etapie dostrzega się celowość systematycznego egzekwowania zadań. Jest to etap również żmudny, wymagający od prowadzącego wiele cierpliwości, niemalże syzyfowego zacięcia i wiary, że każdy wysiłek wniesiony w pracę z tak ciężko porażonym dzieckiem, kumulowany na długiej przestrzeni czasu w którymś momencie uruchomi, spowoduje rozwój psychofizyczny podopiecznego.

Podczas prowadzenia zajęć należy zawsze pamiętać, że prowadzimy je z dziećmi i że zabawy muzyczne odpowiednio modyfikowane do stopnia zaburzeń mogą wywołać określone, cenne efekty terapeutyczne. Mając na uwadze powyższe założenia i wiedząc, że nie jest to praca przynosząca spektakularne, szybko postępujące rezultaty (takie, które można by ocenić, szybko obliczyć, uwidocznić, dotknąć), staramy się osiągnąć następujące cele: 1/ wywołanie radości; 2/ obniżenie poziomu lęku, rozluźnienie napiętych mięśni, odblokowanie napięcia mięśni, spowodowanie swobodnego przepływu energii u dzieci z hipertonią mięśni, lub pobudzanie, aktywizację u dzieci atoniczno-astatycznych (z uogólnioną wiotkością mięśni, ze znacznym opóźnieniem rozwoju ruchowego); utwory dobierane są tu według rytmu, melodyki, tempa, dynamiki, harmonii, barwy głosu lub instrumentu; 3/ w miarę możliwości usprawnianie ruchowe (elementy tańca, gimnastyki); 4/ rozwijanie orientacji przestrzennej poprzez zmienianie miejsca zadziałania źródła dźwięku; 5/ nawiązywanie kontaktu pozawerbalnego i pozytywnych więzi emocjonalnych, prowadzących niekiedy do stworzenia dialogu emocjonalnego; 6/ organizowanie, harmonizowanie reakcji ruchowych dziecka; 7/ wyzwalanie ekspresji u dziecka; 8/ rozwijanie koncentracji uwagi oraz pamięci słuchowo-ruchowej.

Zajęcia takie w zależności od możliwości dziecka trwają od 10 do 40 min. Oprócz stosowania muzykoterapii receptywnej czynione są próby zachęcania dziecka do zabaw z instrumentarium Orffa, gry na pianinie, ksylofonie, metalofonie. U niektórych dzieci bardzo dobrze przyjmowana była propozycja połączenia

www.arteterapia.pl

utworu emitowanego z magnetofonu, gdzie wiodącym instrumentem była Fletnia Pana lub flet, z bezpośrednim, "żywym" współgraniem na flecie prostym przez terapeutę. (Np. muzyka boliwijska czy inna południowoamerykańska, rumuńska, węgierska).

Ważne jest, aby pamiętać, że w przypadku pracy z dziećmi muzykowanie w celu terapeutycznym nie musi pretendować do poziomu artystycznego. Materiał muzyczny może być zredukowany do prostych dźwięków i rytmów. Dzieci mogą odbierać świat dźwięków w zupełnie nieznanych nam wymiarach, zgodnie z własnymi wartościami i upodobaniami. Stąd od terapeuty wymaga się bardzo wnikliwej, pogłębionej obserwacji reakcji i zachowań dziecka, pójścia niejako za jego kierunkiem preferencji oraz dużej ostrożności w narzucaniu własnych upodobań.

Podczas zajęć korzystamy również z takich pomocy, jak hamak, tapczan, skakanka, hula-hop, batut, materace, piłka rehabilitacyjna. Część osób doskonale bawi się w czasie rytmicznego skakania na batucie zgodnie ze słyszaną muzyką (terapeuta czynnie uczestniczy, ukierunkowując ruch). Podobnie jest podczas zabawy na wielkiej piłce rehabilitacyjnej. Dzieci przeżywają dużo radości i odczuwają rozluźnienie. Z niektórymi dziećmi można improwizować utwory i wokalizować je uzyskując quasi--dialog muzyczny lub współbrzmienie głosów. Np. jedno z naszych dzieci niezwykle żywo reaguje na emitowaną z magnetofonu muzykę elektroniczną. Chłopiec upodobał sobie zwłaszcza "Taniec kurcząt w skorupkach" z cyklu "Obrazki z wystawy" M.Musorgskiego w transkrypcji i wykonaniu na syntezatorach Tomity. Syntezator pozwala na niezależne zmiany w zakresie pojedyńczych parametrów dźwięku i dzięki tym właściwościom można uzyskać oryginalne brzmienia oraz zaskakujące efekty dźwiękowe. Wywołują one u tego dziecka autentyczną radość, działają przeciwlękowo (w przypadku wymienionego utworu są to zmodyfikowane głosy zwierząt). Ale oczywiście te efekty muzyczne nie są przez wszystkie dzieci odbierane pozytywnie. Są dzieci, u których ten sam utwór powoduje reakcje lęku i płaczu. Dobór materiału muzycznego dla każdego

www.arteterapia.pl

dziecka jest więc bardzo zindywidualizowany. Inne dziecko z kolei najbardziej pozytywnie reaguje całą swoją istotą na wyjątkowo głośne, zaskakujące, modulowane dźwięki, np. uderzenia talerzy, głośne dźwięki dzwonów kościelnych, muzykę perkusyjną i in.

Dobór materiału muzycznego w stosunku do pozostałych dzieci jest urozmaicony: od muzyki poważnej, poprzez jazz do muzyki rozrywkowej, włączając także muzykę ludową z różnych obszarów geograficznych.

Na koniec należy bardzo mocno podkreślić, że ogromnie ważnym problemem jest jak najwcześniejsze rozpoznanie uszkodzeń układu nerwowego i motorycznego w związku z patologią ciąży i możliwie najwcześniejsze usprawnianie dzieci w zakresie zarówno psychicznym, jak i motorycznym. Muzyczne oddziaływania traktowane byłyby tu jako ściśle związane z innymi dyscyplinami terapii: rehabilitacją ruchu, rehabilitacją wzroku, psychoterapią, logopedią oraz działaniami pedagogicznymi czy wychowawczymi.

www.arteterapia.pl

Joanna Kossewska

Pracownia Psychologii
WSP Kraków

Terapeutyczne aspekty badań nad muzycznymi pojęciami stałości u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Wprowadzenie:

Muzyka, jak każda dziedzina działalności człowieka, posługuje się specyficznym zbiorem pojęć. Dla twórczego odbioru muzyki niezbędna jest znajomość "muzycznego abecadła". W trakcie nauki szkolnej uczniowie szkoły specjalnej poznają elementy aparatu pojęciowego, jakim posługuje się muzyka w sposób teoretyczny, a także, w praktyce poprzez zabawę ruchową, grę na instrumentach, piosenkę, rysunek, co jest szczególnie ważne w ich przypadku. W edukacji szkolnej tych dzieci muzyka jest nie tylko celem samym w sobie, lecz także środkiem ułatwiającym opanowanie złożonych czynności pisania i czytania (Bogdanowicz, 1985). Ułatwia nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów interpersonalnych w grupie rówieśniczej i wpływa na odreagowanie napięć i emocji (Gaston, 1968).

W celu lepszego zrozumienia uwarunkowań osiągnięć szkolnych ważne wydaje się rozważenie związków zachodzących między rozwojem poznawczym a możliwościami emocjonalnego i poznawczego odbioru muzyki. Uwzględnienie prawidłowości rozwojowych w tym zakresie pomoże w stymulowaniu rozwoju dzieci, a także w poszerzaniu ich muzycznej i pozamuzycznej wiedzy bez niepotrzebnych stresów, lęków i frustracji, wynikających z braku możliwości sprostania zby wysokim wymaganiom.

www.arteterapia.pl

U dzieci sprawnych intelektualnie "rozwój pojęć muzycznych przebiega według ogólnych prawidłowości rozwojowych dotyczących tworzenia się i rozwoju pojęć stałości" (Pflederer 1964, s.267). Zastosowanie teorii Piageta do rozważań nad rozwojem pojęć muzycznych u dzieci upośledzonych, jest w pełni uzasadnione, Mimo specyfiki poznawczego funkcjonowania, kolejność etapów rozwoju intelektualnego nie jest u nich zaburzona (Zachara, Dobosiewicz, 1987).

Warunkiem racjonalnej działalności człowieka jest operowanie niezmiennikami - pojęciami stałości, odnoszącymi się do bezpośrednio wzrokowo spostrzeganych wymiarów geometrycznych (ilość, ciężar, objętość) lub percepowanych słuchowo elementów muzycznych (melodia, rytm, metrum). Racjonalne aspekty rozwoju muzycznego polegają na intelektualnej kontroli ze strony operacji umysłowych, pozwalającej na analizowanie formalnej struktury utworu muzycznego (Pflederer-Zimmerman, 1964). Istotą inteligencji muzycznej jest budowanie stabilnego szkieletu z rytmu, melodii, metrum i harmonii w toku wzrastającej organizacji muzycznego doświadczenia. Ten pojęciowy muzyczny szkielet pozwala na wyjście poza czysto emocjonalny odbiór muzyki.

Muzyczne pojęcia stałości, analogicznie do innych Piagetowskich niezmienników pozwalają na porównanie w umyśle dwu parametrów danego zjawiska akustycznego, nie na zasadzie identyczności, lecz poprzez inwersję lub kompensację (Fraisse, Piaget, 1967). Rozwijają się one stopniowo, od zupełnego ich braku u dzieci przedszkolnych, które nie analizują stałego elementu muzycznego w stosunku do zmiennego, poprzez stadium przejściowe, aż do właściwych pojęć stałości (melodii, rytmu, metrum), które uniezależniają odbiór muzyki od spontanicznej percepcji. Z chwilą gdy dzieci przechodzą poza granice pola percepcyjnego,.mogą już analizować w sposób niezależny zmieniające się elementy dzieła muzycznego.

www.arteterapia.pl

Celem prezentowanych badań było znalezienie zależności między rozwojem intelektualnym a rozwojem muzycznym u dzieci upośledzonych w stopniu lekkim na podstawie pojęć stałości melodii, rytmu, metrum (Sterczyńska, 1988).

Metodologia badań.

W badaniach uczestniczyło 30 uczniów szkoły specjalnej o IL>55 w skali WISC (Kostrzewski, 1973), z których wyodrębniono dwie 15-osobowe grupy: grupę przedoperacyjną P, w której brak pojęć stałości, badanych próbami Piageta na stałość masy, ciężaru i objętości oraz grupę operacyjną O, w której istniały już te pojęcia.

Próby muzyczne składały się z zadań zawierających zmianę jednego elementu muzycznego, przez co możliwe było badanie stałości pojęć niezmienionych. Każdy typ zadań zawierał cztery podobne przykłady odtwarzane z taśmy magnetofonowej. Badania prowadzono indywidualnie, instrukcja podawana była ustnie, zadania właściwe poprzedzono ćwiczeniami wstępnymi, które umożliwiły nawiązanie lepszego kontaktu z badanym, a także stymulowały go do percepcji zadań muzycznych.

Zastosowana metoda obejmowała następujące zadania:

1) zmiana melodii przy zachowanym rytmie. W dwu przykładach zmieniona została nuta pierwsza, a w dwu ostatnia;

2) zmiana wysokości przy stałym rytmie. Różnorodne wzory rytmiczne grane pierwotnie na jednym dźwięku, następnie były odtwarzane oktawę wyżej i o oktawę niżej;

3) zmiana tempa przy zachowanej melodii. W zadaniach tych została zastosowana zmiana tempa: dwa razy z wolnego (melodia dla dziadka) na szybkie (melodia dla dziecka), dwa razy odwrotnie;

4A) zmiana rytmu w przykładach granych na jednym tonie, w celu wykluczenia elementu zmiany wysokości dźwięków i interwałów;

www.arteterapia.pl

4B) zmiana rytmu przy stałej melodii. W poszczególnych przykładach został zmieniony tylko wzór rytmiczny;

5) zmiana tonacji przy zachowanej melodii. Melodie pierwotnie grane w tonacji C-dur zostały przetransponowane kolejno do tonacji G-dur, F-dur, A-dur, B-dur;

6) zadania polegające na rozróżnianiu metrum. Grane były znane melodie, których metrum wynosi 3/4 (do tańca) i 4/4 (do marszu). Wyniki.

Wyniki uzyskane w grupach P i O próbami muzycznymi świadczą o przewadze grupy O nad grupą P pod względem stopnia rozwoju muzycznych pojęć stałości. Porównując średnie arytmetyczne, przedstawione w tabeli 1, należy stwierdzić, że we wszystkich typach zadań grupa O uzyskała wyższe wyniki średnie niż grupa P. Uczniowie z grupy O wykazują mniejsze różnice indywidualne w zakresie pojęć muzycznych niż uczniowie z grupy P, z wyjątkiem zadań 4AB oraz 6, gdzie grupa P uzyskała mniejsze odchylenia standardowe.

Tabela 1.

Średnie arytmetyczne (x) i odchylenia standardowe (d) w poróbach badających muzyczne pojęcia stałości.

Zad.	1.		2.		3.		4 A.B.		5.		6.	
	x	d	x	d	x	d	x	d	x	d	x	d
Gr.P	2.60	1.31	2.87	1.45	3.13	1.21	0.63	0.95	1.47	0.80	3.40	1.14
Gr.O	3.13	0.96	3.47	0.72	3.93	0.25	1.40	1.31	2.27	1.29	3.87	0.50

www.arteterapia.pl

Grupa O uzyskała również wyższe procenty poprawnych odpowiedzi w posczególnych zadaniach niż grupa P. Największe różnice między obiema grupami występują w zadaniach 4 A B, które polegały na dostrzeżeniu zmiany rytmu przy stałej melodii. Percepcja badanych skupiała się na elemencie następstwa dźwięków, a nie na przebiegu dźwięków w czasie. Zadanie to oraz polegające na rozpoznaniu stałości melodii przy zmianie tonacji (zad. 5) sprawiały osobom z obu grup najwięcej trudności. Dzieci nie zachowywały stałości stosunków interwałowych między dźwiękami. W tabeli 2 zestawiono procent poprawnych odpowiedzi osób badanych w poszczególnych zadaniach.

Tabela 2.

Procent poprawnych odpowiedzi w próbach badających muzyczne pojęcia stałości.

Grupa/zad.	1.	2.	3.	4.A,B	5.	6.
Grupa P	65.0	71.7	78.3	15.8	36.7	85.0
Grupa O	78.3	86.7	98.3	35.0	56.7	96.7

Nieznaczne wahania wyników w zależności od osiąganego przez badanych I.I. w obu grupach wskazują, że poziom inteligencji nie jest jedynym czynnikiem wpływającym na rozwój muzycznych pojęć stałości, będących predyktorami inteligencji muzycznej.

Duże różnice w otrzymanych wynikach występują w zależności od płci osób badanych, co zostało przedstawione w tabeli 3.

www.arteterapia.pl

Tabela 3.

Średnie arytmetyczne (x) i odchylenia standardowe (d) w zależności od płci badanych.

Zad.	1.		2.		3.		4 A.B.		5.		6.	
	x	d	x	d	x	d	x	d	x	d	x	d
P dz	2.80	1.17	3.00	0.89	2.80	0.98	0.60	1.01	1.40	0.80	3.60	0.80
O dz	3.16	0.89	3.83	0.37	4.00	0.00	1.33	1.31	2.00	0.81	4.00	0.00
P ch	2.50	1.36	2.80	1.70	3.30	1.27	0.65	0.90	1.50	0.80	3.30	1.30
O ch	3.11	0.99	3.22	0.78	3.89	0.31	1.44	1.30	2.44	1.50	3.78	0.63

W obrębie obu płci wyniki kształtują się zależnie od poziomu rozwoju umysłowego. Dziewczęta i chłopcy osiągający w rozwoju umysłowym poziom operacji konkretnych uzyskują zdecydowanie wyższe wyniki średnie oraz wyższe procenty poprawnych odpowiedzi niż osoby tej samej płci, będące na poziomie przedoperacyjnym. Porównując wyniki osób odmiennej płci w obrębie jednej grupy (P lub O) należy podkreślić, że w obu grupach dziewczęta osiągają lepsze wyniki w zadaniach badających pojęcie stałości rytmu (zad. 1,2) i metrum (zad. 6), natomiast gorsze w zadaniach badających pojęcie stałości melodii (zad. 4 A B). Populacja chłopców jest bardziej zróżnicowana pod względem poziomu rozwoju muzycznych pojęć stałości niż populacja dziewcząt, co przejawia się w większych odchyleniach standardowych.

www.arteterapia.pl

Rozwój muzycznych pojęć stałości
u dzieci polskich i amerykańskich.

(Porównanie wyników badań własnych z wynikami badań M.Pflederer).

Wyniki uzyskane w badaniach polskich dzieci upośledzonych porównano z wynikami amerykańskich dzieci sprawnych umysłowo (Pflederer, 1964), (tabela 4) gdyż nie przebadano grup kontrolnych. Otrzymane wyniki można odnieść do cytowanych z literatury, gdyż badane dzieci mimo różnicy wieku chronologicznego wykazują zbliżony poziom rozwoju umysłowego (przedoperacyjny i operacyjny), a także średni wiek umysłowy.

Tabela 4.

Porównanie wyników badań dzieci polskich i amerykańskich.

Zadania	2.		3.		4 A.B.		5.		6.	
Grupa/narodow.	Pol.	Am.	Pol.	Am.	Pol.	Am.	Pol.	Am.	Pol.	Am.
Grupa P	71.7	52.0	78.3	50.0	15.8	68.0	36.7	63.0	85.0	44.0
Grupa O	86.7	72.0	98.3	99.4	35.0	80.0	56.7	76.0	96.7	75.0

Wyniki uzyskane przez dzieci polskie były mniej zróżnicowane w zależności od ich poziomu umysłowego niż w grupie dzieci amerykańskich, z wyjątkiem zadań 4AB i 5, dotyczących pojęcia stałości melodii. W pozostałych zadaniach znacznie większe różnice między grupami P i O wystąpiły wśród dzieci amerykańskich. Dzieci polskie uzyskały zdecydowanie wyższe wyniki w zadaniach muzycznych niż

www.arteterapia.pl

dzieci amerykańskie (szczególnie grupa P) również z wyjątkiem zadań badających stałość melodii przy zmianie rytmu i tonacji.

Z badań Pflederer wynika, że w aspekcie rozwojowym zdolność rozpoznawania stałości melodii wyprzedza zdolność rozpoznawania stałości metrum i rytmu. Przedstawiane w tej pracy wyniki uzyskane przez dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim prowadzą do odwrotnego wniosku. Najłatwiejsze dla badanych dzieci było rozpoznanie stałości metrum, natomiast zdecydowanie trudniejsze rozróżnianie stałości melodii (oprócz zadań ze zmienionym tempem) oraz stałości rytmu.

Prawidłowość rozwojowa dotycząca rozwoju pojęcia stałości melodii przy zmianie różnych elementów (tempo, tonacja, rytm) została potwierdzona. Zarówno dla dzieci polskich jak i amerykańskich zdecydowanie łatwiejsze było rozpoznanie melodii wzorcowej przy zmianie tempa niż przy zmianie rytmu i tonacji.

Różnice pomiędzy wynikami uzyskanymi w badaniach dzieci polskich i amerykańskich mogą wynikać ze specyfiki funkcjonowania poznawczego dzieci upośledzonych. Zaburzenia rozwoju ruchowego (np. globalne opóźnienie rozwoju ruchowego, niezręczność ruchowa) lub w zakresie analizatora kinestetyczno-ruchowego mogą utrudniać rozpoznanie stałości melodii i zmiany rytmu, albo też zadania mogły różnić się stopniem trudności.

Na podstawie odpowiedzi badanych dzieci polskich nie można przedstawić kolejnych, pośrednich etapów rozwoju pojęć stałości. Tylko w zadaniu 5, badającym stałość melodii przy zmianie tonacji można zauważyć, że rozwój przebiega od braku tegoż pojęcia (ani stałość, ani zmiana elementów nie jest dostrzegana) poprzez etap pośredni, w którym spostrzegana jest zmiana ogólnego kierunku melodii bez zachowania wzajemnych stosunków między dźwiękami, aż do całkowitego pojęcia stałości melodii, kiedy zostaje uwzględniona zmiana wysokości (tonacji) bez zmiany samej melodii. Można natomias stwierdzić, że przebadane dzieci upośledzone znajdowały się na dwu skrajnych etapach w rozwoju pojęć stałości (z wyjątkiem zadania 5).

www.arteterapia.pl

Istotną różnicą w stosunku do dzieci amerykańskich jest fakt, iż dzieci upośledzone nie dawały odpowiedzi świadczących o próbie myślenia operacyjnego przy rozwiązywaniu zadań muzycznych, szczególnie w zadaniu 3 przez porównanie tempa, tak jak to czyniły dzieci amerykańskie. Fakt ten może być spowodowany obniżeniem sprawności intelektualnej, przyczyniającym się do jakościowych zmian w rozwoju myślenia muzycznego.

W rewalidacji dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim muzyka pełni różnorodne funkcje (patrz Konaszkiewicz, 1984). Specyficznym celem zajęć muzycznych, w których mogą być wykorzystane przedstawione w niniejszej pracy przykłady jest poznanie i rozumienie języka muzyki, stymulacja rozwoju inteligencji muzycznej kształtowanie kultury muzycznej, oraz przygotowanie dzieci do korzystania z muzycznego dorobku.

Zadania zawierające stałość melodii mogą służyć jako podstawa do ćwiczenia logicznego myślenia na poziomie operacji konkretnych. Trening w zakresie pojęcia stałości melodii ma wpływ na formowanie się standardowych piagetowskich niezmienników (bez objętości). Badania Botvina (Serafin, 1980) wykazały, że transfer efektów uczenia się przebiega łatwiej z materiału słuchowego na wzrokowy bez udziału werbalizowania zasady, natomiast za pośrednictwem reakcji motorycznych. Istnienie transferu efektów uczenia się świadczy o tym, iż muzyczne i pozamuzyczne pojęcia stałości zależą od tych samych struktur poznawczych.

Tak więc należy zwracać szczególną uwagę na poziom rozwoju intelektualnego uczniów i bazować na ich tendencji do konkretnej działalności, dobierać tak odpowiednie materiały muzyczne, aby stopniowo stymulować rozwój w obrębie okresów sensytywnych dla kształtowania danej sprawności. W trakcie zajęć muzycznych pożądane jest wzmacnianie aktywności opierającej się na pojęciach stałości, przez co stymulowany jest rozwój innych niezmienników.

Sytuacja badania poza poznawczo - estetyczną funkcją pełniła dla uczestniczących w niej dzieci niespecyficzne cele.

www.arteterapia.pl

Indywidualna forma eksperymentów dawała im poczucie bezpieczeństwa i konfortu psychicznego, a stosowane przykłady wstępne i zachęty do realizacji zadań muzycznych redukowały nieśmiałość i łagodziły lęk przed nieznanym (porównaj Gaston, 1968).

Udzielenie przez badanych werbalnych i niewerbalnych odpowiedzi na postawione pytania stwarzało możliwość spontanicznej ekspresji przeżyć i emocji związanych z przykładami muzycznymi lub sytuacją zadaniową. Posługiwanie się w trakcie badania przenośniami (muzyka dla dziecka, dla dziadka, do tańca, do marszu) wprowadzało element zabawy, zaspokajało potrzebę radości i doznawania przyjemności. Poprzez zgadywanie stanowiło podstawę kojarzenia treści symbolicznych i układów melorytmicznych, co jest ważnym elementem nauczania globalnego, stosowanego w szkolnictwie specjalnym (Sękowska 1985).

Elementy ruchu uwikłane w sytuację badania pobudzały dzieci do różnorodnych czynności ruchowych, wynikających z ich spontanicznej potrzeby ruchu, poprzez zmieniające się zjawiska muzyczne. Ruch w szerokim rozumieniu jest podstawowym źródłem kształcenia inteligencji praktycznej i werbalnej (Sękowska, 1985). Naturalne muzykowanie (klaskanie, stukanie) sprzyja ćwiczeniu umiejętności analizowania i wybiórczego odbioru wrażeń słuchowych, oraz stymuluje aktywność psychomotoryczną dzieci upośledzonych (Schipkowensky 1980).

Opisane eksperymenty nie pełniły funkcji wspólnotowej, gdyż podstawiony a priori cel badawczy wymagał indywidualnego badania. Jednak przykłady muzyczne podobne do zastosowanych włączone do sytuacji zabawowej mogą stanowić element wspomagający nawiązanie kontaktu, integrujący grupę rówieśniczą i podtrzymujący więzi interpersonalne (porównaj Gaston 1968). Podczas zajęć wystrzegać się należy stosowania elementów rywalizacji z uwagi na występowanie u dzieci upośledzonych różnorodnych dysfunkcji i deficytów parcjalnych.

www.arteterapia.pl

Bibliografia:

1. Bogdanowicz M., Metoda Dobrego Startu w pracy z dzieckiem w wieku od 5 do 10 lat, WSiP, Warszawa 1985.

2. Fraisse P., Piaget J., Inteligencja, PWN, Warszawa 1967.

3. Gaston Th.(ed), Music in Therapy, Macimillan New York 1968.

4. Konaszkiewicz Z., "Funkcje wychowania muzycznego w rewalidacji dzieci przewlekle chorych i kalekich", Szkoła Specjalna 1984/4.

5. Kostrzewski J., Wprowadzenie do Skali Inteligencji D.Wechslera dla dzieci od 5 do 15 lat, Warszawa 1973.

6. Pflederer M., "The Responses of Children to Musical Tasks Embodying Piagets Principles of Conservation", J.Res. Mus.Ed. 1964, t 12,s.251-268.

7. Sękowska Z., Pedagogika specjalna, PWN, Warszawa 1981.

8. Schipkowensky N., "Musical Therapy in the Field of Psychiatry and Neurology", (w)Music and the Brain, R.A.Henson, and McD Critchley, (red), W.Heinemann, Musical Book Limited, London 1980.

9. Serafin M.L., "Piagetan Reserch in Music", Bull.Council. Res. Mus. Ed. 1980, No 62, s. 1-21.

10. Shuter-Dyson R., Gabriel C., Psychologia uzdolnienia muzycznego WSiP, Warszawa 1986.

11. Sterczyńska J., "Pojęcia stałości u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim", Praca magisterska, maszynopis, UJ, Kraków 1988.

12. Zachara B., Dobosiewicz H., Wybrane zagadnienia oligofrenopsychologii, (w) Psychologia defektologiczna, A.Wyszyńska (red), PWN, Warszawa 1987.

www.arteterapia.pl

Anna Jędryczka-Hamera
Specjalistyczny Zespół
Psychiatrycznej Opieki
Zdrowotnej we Wrocławiu

Od rytmiki i aerobiku do choreoterapii psychologicznej- - wykorzystanie tańca w pracy z chorymi psychicznie.

Taniec, który rozumiem jako ruch uporządkowany muzyką jest nierozerwalnie związany z rozwojem człowieka. Rytmicznie poruszać się zgodnie z bodźcami akustycznymi (muzycznymi) potrafi nawet dziecko w łonie matki. Rytmiczność zjawisk w świecie otaczającym człowieka np. bicie serca jest czymś na tyle oczywistym, że często niezauważalnym.

Pierwsze reakcje, które możemy nazwać tańcem, to rytmiczne ruchy rąk, nóg i głowy lub całego ciała wykonywane pod wpływem bodźców akustycznych. Przy czym autorem tych bodźców może być samo dziecko (grzechotka w ręku, stukanie poruszanym łóżeczkiem).

Najłatwiej odbieranym elementem muzyki jest rytm. Na tym fakcie opierają się różnego rodzaju formy ćwiczeń nazywane rytmiką. Muzyka o czytelnie podawanym rytmie 2/4, 3/4 jest stymulacją do wykonywania poszczególnych elementów ruchu osobno lub łączonych w sekwencje. Daje to okazję do wzmacniania mięśni, osiągania płynnej koordynacji ruchów całego ciała i podnoszenia ogólnej wydolności całego organizmu.

Osiągane efekty wydają się przydatne z punktu widzenia każdego człowieka niezależnie od wieku i kondycji. Głównym problemem jest tu kwestia motywacji. Ćwiczenia rytmiczne nawet przy wykorzystaniu atrakcyjnej dla pacjenta muzyki, są bardzo żmudne, wymagają dużej ilości powtórzeń na ogół są też mało efektowne. Dodatkowym problemem jest to, że ideą tych ćwiczeń

www.arteterapia.pl

jest osiąganie biegłości i zgodności z podawanym wzorcem (wykonywanym przez w pełni sprawnego instruktora).

U dzieci problem ten można rozwiązać przewidując popis kończący cykl ćwiczeń, ponieważ brak perfekcji w wykonaniu ćwiczenia nie przeszkadza ani dzieciom ani oglądającym ich rodzicom.

Krytycyzm dorosłych na ogół przeszkadza im w prezentowaniu ewolucji, które nie osiągają wysokiego poziomu demonstrowanego przez instruktora. U ludzi chorych, a co za tym idzie niesprawnych ten krytycyzm jest jeszcze większy. Rozwiązaniem byłoby takie ustawienie proponowanych ćwiczeń, które nie wymagałoby ustalenia ruchowej normy (amplitudy czy rytmicznej częstotliwości). Podobne problemy wiążą się z wykorzystywaniem w celach terapeutycznych aerobiku. Sama idea tych modnych obecnie ćwiczeń niewiele różni się od rytmiki.

Ćwiczący wykonują szereg prostych ruchów połączonych często w ciągi. Bardziej sprawni mogą próbować realizacji elementów gimnastyki artystycznej czy nawet akrobatyki. Również w aerobiku wzorem do naśladowania-idealnym wykonawcą jest instruktor. Istnieje wobec tego norma - ideał do którego należy dążyć.

Cechami różniącymi aerobik od tradycyjnej rytmiki są:
- użycie jako akompaniamentu współczesnych nagrań rozrywkowych
- większy dynamizm i amplituda ćwiczeń
- wprowadzenie elementów współczesnej mody (odpowiedni ubiór, nagrania video).

Wymienione wyżej cechy sprawiają iż w zajęciach aerobiku chętnie biorą udział osoby młode i dosyć sprawne (te, które najprawdopodobniej rezygnowałyby z rytmiki), natomiast osoby starsze i mniej sprawne unikają tego typu zajęć z założenia ("ta moda to dla młodych i sprawnych").

Jednak zaangażowany terapeuta jest w stanie nakłonić pacjentó zarówno do ćwiczeń rytmiki jak i aerobiku, o ile wiedząc o

www.arteterapia.pl

przyczynach niechęci, świadomie zrezygnuje z dążenia do perfekcji w ćwiczeniach. Rezygnując z dużej ilości powtórzeń poszczególnych ruchów wprowadzi duże urozmaicenie zarówno ćwiczeń jak i akompaniamentu.

W rytmice i aerobiku taniec rozpatrywany jest jako sposób aktywności ruchowej, zawiera on jednak jeszcze inne elementy o, których często się zapomina. Taniec jest przecież również sposobem komunikacji interpersonalnej. Ćwicząc elementy ruchowe z towarzyszeniem muzyki robimy to indywidualnie, nawiązujemy kontakt tylko z instruktorem. Współtańczący są nam często obojętni mogą tylko służyć jako obiekty, z którymi porównujemy swoją sprawność. W czasach najdawniejszych, a obecnie w kulturach prymitywnych, ludzie tańcząc w trakcie plemiennych uroczystości nawiązywali ze sobą kontakt. Często podkreślano przez wspólny taniec przynależność do grupy.

W tańcu można też było wyrazić swoje emocje i uczucia. Obecnie miejscem które w dużym stopniu przypomina dawny plac pośrodku wioski, gdzie rozpalano w czasie uroczystości ognisko, jest dyskoteka. Uczestniczą w niej głównie ludzie młodzi. Starsi biorą udział w zabawach tanecznych głównie z okazji spotkań rodzinnych (np. ślubów). Niestety wiele osób ma kłopoty w zintegrowaniu się z tańczącą grupą z powodu przekonania o istnieniu obowiązującego poziomu umiejętności tanecznych (swoistej normy). To przekonanie uniemożliwia im udział w zabawie i integrację z grupą.

Wykorzystując zajęcia choreoterapeutyczne można nauczyć pacjentów nie tyle poprawnego kroku tanecznego, co umiejętności improwizowania w taki sposób, by ich ewolucje mieściły się w aktualnie akceptowanym kanonie (często wystarczy "uspokoić ruchy" i zmniejszyć niepokój. Szczególnie ważne wydaje się ukierunkowanie pacjentów na kontakt z partnerem czy grupą współtańczących. Taniec parami może być sposobem przeniesienia na wyższy poziom ukrywanych emocji lub uczuć. Społecznie akceptowane jest w tańcu skracanie dystansu kontakt jest intymny - można trzymać się za

www.arteterapia.pl

ręce, a nawet przytulać. Różne taneczne figury są okazją do wypróbowania umiejętności kompromisu (partnerkę trzeba tak prowadzić, by było jej przyjemnie, partnerowi trzeba ulegać na tyle, by taniec był wspólny).

Umiejętność nawiązywania kontaktu w tańcu jest dla wielu osób czymś oczywistym i intuicyjnym. Sposobów ekspresji tanecznej uczymy się tak jak w wielu innych sytuacjach życiowych. Społeczny charakter tańca może być wykorzystywany w trakcie zajęć terapeutycznych w różnego rodzaju placówkach służby zdrowia.

Z moich doświadczeń 10-letniej pracy w typowym oddziale psychiatrycznym Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu wynika iż najefektywniejszym sposobem wykorzystywania tańca jako metody terapeutycznej jest choreoterapia psychologiczna. Celem w trakcie takich zajęć jest pomoc w podejmowaniu przez pacjentów różnego rodzaju ról życiowych. W trakcie zajęć choreoterapeutycznych proponuję pacjentom role związane z kontekstem kulturowym utworów muzycznych. Kontekst ten może być pacjentom znany - tak jak w przypadku tańców towarzyskich bądź ludowych, oraz wielu fragmentów muzyki filmowej. Czasami kontekst jest dla uczestników czymś nowym, ale prowadząc zajęcia opieram się na znajomości literatury muzycznej. Jeżeli problem, który ze względów na dynamikę grupy chcę opracować nie ma prostego muzycznego skojarzenia, sięgam po muzykę nie znaną pacjentom (elektroniczną lub współczesną symfoniczną).

Zajęcia przygotowywane są tak, aby każdy ćwiczący miał do odegrania jasno określoną rolę. Zawsze role są co najmniej dwie i pozostają w pozycji, a są tak ustawione by były możliwe do modelowania przez muzykę. Ćwiczący kolejno odgrywają wszystkie proponowane role. W grupach koedukacyjnych najczęściej rozpatrujemy opozycję kobieta-mężczyzna. Najłatwiej odbywa się to w trakcie zajęć wykorzystujących tańce towarzyskie i ludowe. Jeżeli grupa składa się w przeważającej części z mężczyzn można skoncentrować się na sytuacjach walki role (wódz, wojownik, myśliwy). Natomiast w grupie z przewagą kobiet łatwiej prowadzić zajęcia związane

www.arteterapia.pl

z sytuacjami rodzinnymi role (matka, opiekunka, przewodnik). Jednak wybór tematu i odpowiedniej muzyki zależy od aktualnej sytuacji grupy i poszczególnych pacjentów. Zawsze jednak ćwiczący próbują poruszać się zgodnie z charakterem muzyki i zawsze nie ma wzorca poprawnego poruszania się. W ten sposób pacjenci mają szansę zachowywać się spontanicznie, a nawet dość niekonwencjonalnie, sugerując się tylko muzyką. Skoncentrowani na podanym konkretnie zadaniu, często nieświadomie ćwiczą nawiązywanie kontaktów interpersonalnych. Przełamują barierę różnicy płci. Uczą się przenoszenia na wyższy poziom ekspresji związanej z emocjami i uczuciami.

Podsumowując należy stwierdzić, że o ile przydatność rytmiki czy aerobiku na terenie szpitala psychiatrycznego wydaje się nie podlegać kwestii, to jeszcze więcej można uzyskać wzbogacając formy ruchu o treści intelektualne i emocjonalne,jakie niesie muzyka. Wymaga to znajomości literatury muzycznej oraz orientacji we współczesnej kulturze, przy równoczesnym opanowaniu psychologicznych prawidłowości funkcjonowania człowieka, szczególnie w zakresie pełnienie funkcji społecznych. Choreoterapia może być dobrą metodą pracy dla osób, które lubią i rozumieją taniec.

www.arteterapia.pl

Bibliografia:

1. W.Wieczysty : "Tańczyć może każdy", PWM, Kraków 1981,
2. J.Berski : "W teatrze dźwięku i ruchu", Wyd. "Pomorze", Bydgoszcz 1985,
3. C.G.Jung : "Archetypy i symbole", Wyd. "Czytelnik", Warszawa 1981,
4. E.Berne : "W co grają ludzie", PWN, Warszawa 1987,
5. J.Huizinga : "Homo ludens", Wyd. "Czytelnik", Warszawa 1985,
6. L.Wygotski : "Psychologia sztuki", Wydawnictwo Literackie, Kraków 1980,
7. "Różne formy tańców polskich" (praca zb.), COMiUK, Warszawa 1980.

www.arteterapia.pl

Informacje o Kongresach polskich i zagranicznych

1. Musik und Depression. 24-26 kwiecień 1992, EAG, Hückeswagen. Organizatorzy : Europejska Akademia Zdrowia Psychospołecznego, Związek Zawodowy Muzykoterapeutów Klinicznych w RFN /Hamburg/ Instytut Fritza Perlsa /FPI/ Düsseldorf.

2. 8. Deutscher Kongress für Musiktherapie 16-20 wrzesień 1992 w Lubece /Lübeck/. Zgłoszenia do 15 lutego 1992, na adres Postfach 10 07 38, W-6800 Mannheim 1.

3. Les Journées Scientifiques de L´Association Française de Musicothérapie na temat: "L´audition de musique en musicothérapie" 22-23 luty 1992, Paryż.

4. 4. Ulmer Workshop für musiktherapeutische Grundlagenforschung. 14/15 luty 1992. Universität Ulm, Abteilung Psychotherapie.

5. VII World Congress of Music Therapy 19-23 lipiec 1993 r., Vitoria-Gasteiz, Basque Country. Spain /Hiszpania/. Zgłoszenia do 31 czerwca 1992 na adres: Apartado de Correos 585 01080 Vitoria - Gasteiz. Pais Vasco. Espana.

* * *

Polska

6. Warsztaty Muzykoterapii nt. "Komunikacja poprzez muzykę" VI Krajowe Sympozjum Psychoterapii. Kraków 28 luty - 1 marzec 1992.

www.arteterapia.pl

7. "Psychoterapia i sztuka" - Sympozjum organizowane w dniach 8 - 10 maja 1992 w Warszawie, przez Katedrę psychopatologii i Psychoterapii /kier. prof. L.Grzesiuk/ Inst. Psychologii U.W.
Zgłoszenia prac do 31 stycznia, ale zgłoszenia uczestnictwa są jeszcze możliwe na adres: Małgorzata Wiśniewska, ul. Skarżyńskiego 4 m 9, 02-377 Warszawa, tel. do mgr Anny Majewskiej 27-47-93 godz. 9-15.

* * *

Psychoterapia - Kongresy zagraniczne

8. Baltic Sea Conference on Psychosomatis and Psychotherapy. Kiel /germany/, 16-19 September 1992. Zgłoszenia do 31 maja 1992 na adres: Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik. Universität Kiel, Niemannsweg 147, D 2300 Kiel 1

9. 11th International Congress of Group Psychotherapy, sierpień 22-28 Quebec, Canada. Tematyka: Miłość i Nienawiść. Zgłoszenia do 30 czerwca 1992, GEMS/IAGP Congress 1992, 4260 Girouard, Suite 100 Montréal, Quebec, Canada H4A 3C9.

10. World Congress of Cognitive Therapy. Toronto 17-21 czerwiec 1992. Zgłoszenia do 1 maja tańsze, potem 375 dolarów. Adres: WCCT-92 c/o Co-Ordination Plus Inc., Suite 2804 P.O. Box 68 IBM Tower, Toronto Dominion Centre, Toronto, Ontario M5K 1E7 Canada.

Informacje o pozostałych kongresach psychoterapii u dr E.Galińskie /adres IPiN Al. Sobieskiego 1/9 02-957 W-wa/ lub w Zarządzie Sekcji Psychoterapii PTP, ul. Lenartowicza 14, Kraków.

www.arteterapia.pl

Wydawca: Grupa Robocza "Muzykoterapia"
Sekcja Naukowa Psychoterapii PTP
Inst. Psychiatrii i Neurologii

Al. Sobieskoego 1/9
02-957 Warszawa

Opracowanie i redakcja:

dr Elżbieta Galińska
Andrzej Goleniewski
Marzena Sobotka