

MUZYKOTERAPIA I JEJ ZASTOSOWANIE – JAK WYKORZYSTAĆ MUZYKOTERAPIĘ W PRACY Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

(WPROWADZENIE DO ZAGADNIENIA)

ARTETERAPIA JAKO DZIEDZINA NAUKOWA

Zanim przystąpię do omówienia szczegółów związanych z naszym dzisiejszym tematem – niezbędne jest wprowadzenie Państwa w zagadnienie Arteterapii, ponieważ omawiane przez nas kolejne moduły poświęcone muzykoterapii, terapii tańcem i filmoterapii zaliczamy do tej właśnie dziedziny naukowej.

ARTETERAPIA

- w **szerszym** rozumieniu to **terapia przez sztuki piękne (wizualne, muzykę, taniec, literaturę, teatr), czyli:**

kreacja wizualna, muzykoterapia, choreoterapia, biblioterapia, teatroterapia, filmoterapia, fototerapia, poezjoterapia

- w **węższym** rozumieniu to **terapia poprzez sztuki wizualne**, nazywana również zamiennie **kreacją wizualną**.

Źródłostów: **ARTE** – sztuka; **TERAPIA** – leczenie

(gr. „ars” – perfekcja, sztuka, „therapeuēin” - opiekować się, oddawać cześć)

CEL ARTETERAPII

Głównym celem arteterapii jest umożliwienie klientowi dokonania **zmiany, wzrostu, rozwoju osobistego** poprzez stosowanie materiałów artystycznych w bezpiecznych i sprzyjających temu warunkach. Kluczową rolę w arteterapii odgrywa **relacja terapeutyczna**, która różni się od relacji w tradycyjnych formach psychoterapii, ponieważ zachodzi między: **terapeutą, osobą uczestniczącą (klientem) i dziełem**. Ta forma terapii może być szczególnie użyteczna dla osób, które mają trudności z wyrażeniem swoich myśli i uczuć drogą werbalną, gdyż bazuje na przekazie pozawerbalnym (obraz, ruch, dźwięk, gest).

Katharsis (oczyszczenie) - uwolnienie od cierpienia, odreagowanie zablokowanego napięcia, stłumionych emocji, skrępowanych myśli i wyobrażeń. Jest to kulminacyjny element praktyki arteterapeutycznej. Jako jeden z etapów sesji – daje uczestnikom niezwykle istotny dla ich pracy efekt odreagowania.

PRZEBIEG PROCESU TERAPEUTYCZNEGO

terapeuta – dzieło (wytwór) – pacjent / klient

Arteterapia jest formą psychoterapii (*art psychotherapy*), która traktuje media artystyczne jako podstawowy sposób komunikacji. We wspierającym środowisku, któremu sprzyja **relacja terapeutyczna**, uczestnik arteterapii może **tworzyć** np. obrazy i obiekty, w celu ich eksploracji oraz dzielenia się znaczeniami, które mogą być z nich odczytane. Dzięki temu, osoba może lepiej **zrozumieć siebie (wgląd)** oraz naturę swoich problemów i trudności. To z kolei może prowadzić do pozytywnej trwałej **zmiany** w jego postrzeganiu siebie, w aktualnych relacjach oraz ogólnie rozumianej jakości życia (*The British Association of Art Therapists* (BAAT))

The American Art Therapy Association podkreśla, że arteterapia jest profesją (zawodem), który wykorzystuje **proces tworzenia** do **podniesienia poziomu dobrostanu** osób w każdym wieku (dobrostanu fizycznego, umysłowego i emocjonalnego). Arteterapia opiera się na założeniu, że **proces twórczy służący autoekspresji pomaga ludziom rozwiązywać problemy i konflikty, rozwijać umiejętności interpersonalne, kierować własnym zachowaniem, redukować stres, podnosić samoocenę i samoświadomość oraz osiągać wgląd**. Arteterapia w takim rozumieniu, integruje różne pola ludzkiego rozwoju; łączy sztuki wizualne (rysunek, malarstwo, rzeźba i inne formy wizualne) i wiedzę o procesie twórczym z modelami doradztwa personalnego i psychoterapią.

Arteterapia i możliwości jej zastosowania

- **aktywna** - klient jako twórca, sztuka jako tworzywo, możliwość ekspresji i wyrażenia siebie
- **bierna (pasywna, receptywna)** - klient jako odbiorca, sztuka jako bodziec wywołujący reakcję (emocje, odczucia, skojarzenia, obrazy, wspomnienia, myśli)

Stosowana bywa jako narzędzie **diagnostyczne**, **na każdym etapie terapii**, oraz jako element **ewaluacji**, wzmacnianie efektów **po zakończeniu terapii**, twórczość i realizowanie pasji jako **działania stymulujące rozwój osobowości**.

Uczestnicy sesji arteterapii **nie muszą posiadać zdolności artystycznych** ani wcześniejszych doświadczeń. Terapeuta nie koncentruje się bowiem w pierwszym rzędzie ani na wartościach estetycznych wytworzonych obiektów ani na ich aspekcie diagnostycznym.

Kontekst psychoterapeutyczny, z właściwymi mu czynnikami leczącymi, stanowi podstawową różnicę pomiędzy arteterapią (w tym także muzykoterapią) a zajęciami muzycznymi czy terapią zajęciową.

Cathy Malchiodi (2006) opisuje specyfikę udziału w **sesji arteterapeutycznej** i czym różni się w tym od typowej lekcji plastyki. „*W większości sesji arteterapeutycznych, nacisk kładziony jest na wewnętrzne doświadczenie – sposób odczuwania i postrzegania świata oraz wyobraźnię*”.

Podczas arteterapii może występować nauczanie nowych umiejętności i technik plastycznych, jednak skierowana jest ona raczej na **rozwijanie i wydobywanie obrazów pochodzących z wnętrza osoby**, niż na odtwarzanie obrazów i obiektów odbieranych przez osobę ze świata zewnętrznego.

MUZYKOTERAPIA – leczenie/terapia za pomocą muzyki

Muzykoterapia „jest procesem, w którym wykwalifikowany muzykoterapeuta posługuje się muzyką lub jej elementami w celu przywracania zdrowia, poprawy funkcjonowania lub wspierania rozwoju osób z różnorodnymi potrzebami natury emocjonalnej, fizycznej, umysłowej, społecznej lub duchowej” (Stachyra K., 2012, s. 27).

MUZYKA jest specyficznym i uniwersalnym językiem porozumiewania się, przy tym bardzo różnorodnym, dzięki czemu poprzez muzykę można wyrazić wszystkie stany emocjonalne. Pomaga powrócić do stanu wewnętrznej **HOMEOSTAZY**

Jak działa na nas muzyka? Muzykę możemy odbierać „dwutorowo”:

- jako bodziec dźwiękowy docierający przez **ucho** (narząd słuchu) do **mózgu**
- jako fala (akustyczna) przenoszona drogą powietrzną, napotykalająca na „przeszkodę” w postaci naszego **ciała**

Dźwięk jako bodziec odbieramy poprzez **1. zmysł słuchu** oraz **2. receptory czuciowe na powierzchni ciała, układ kostno - mięśniowy, a także płyny wchodzące w skład naszego ciała.**

Pierwotna kora słuchowa zajmuje pola kory skroniowej 41/42 Brodmanna, zakręt skroniowy przedni poprzeczny (zakręt Heschla), schowany w bruzdzie bocznej, pod stykiem płata czołowego i ciemieniowego, na płacie skroniowym. Wyspa i równina skroniowa zaangażowana jest w dalszą analizę informacji słuchowej.

Drogi słuchowe: ślimak ucha wewnętrznego => jądra ślimaka => jądra oliwek => ciało kolankowate przyśrodkowe (MGN, wzgórze) => promienistość słuchowa => pierwotna kora słuchowa. Kora słuchowa kontroluje pobudliwość przyśrodkowego ciała kolankowatego (MGN). Można naprawdę "wyteńczyć słuch", oczekując dźwięku z określonego kierunku lub przestać go zauważać. Regulują to wzgórki czworacze dolne w śródmózgowiu. Większość pobudzeń z ucha dochodzi do przeciwległej półkuli.

(popatrz na: <http://www.is.umk.pl/~duch/Wyklady/Mozg/09-2-sluch.htm>)

Dźwięk jako fala akustyczna (mechaniczna, dźwiękowa) wprowadzająca w wibracje płyny (wodę) w naszym organizmie, dlatego muzyka zawsze na nas działa, nawet kiedy tego nie kontrolujemy (śpiączka), kiedy nie zwracamy uwagi (zakupy), kiedy pozostajemy pod wpływem permanentnego hałasu (zmęczenie mózgu stałym odcinaniem hałasów – dźwięków nieprzyjemnych), nawet kiedy nam się nie podoba (nie jest zgodna z aktualnym nastrojem/rytmem serca, nie rezonuje z nami tylko wprowadza dysharmonię, dysonans pomiędzy to, co odczuwamy a to co słyszymy i co wywołuje w nas muzyka).

Ten rodzaj terapeutycznego oddziaływania muzyki również znany jest ludzkości od tysięcy lat.

Do dziś praktykowany jest m.in. jako tzw. kąpiele w dźwiękach mis i gongów, terapia dźwiękiem kamertonów, terapeutyczne wykorzystywanie dźwięku bębnów (również w połączeniu z choreoterapią).

INSTRUMENTY stosowane w celach terapeutycznych:

BĘBNY afrykańskie, DZWONKI Koshi Zaphir Sufi, MISY tybetańskie i kryształowe, KAMERTONY



TECHNIKI MUZYKOTERAPEUTYCZNE

- **aktywne** (doświadczenie muzyki i jej tworzenie: śpiewanie, granie na instrumentach, tworzenie, ruch z muzyką, taniec i zabawę),
- **receptywne** (bierne: słuchanie muzyki, relaksacja, wizualizacja) (Stachyra K., 2012, s. 47).

Grupy celów psycho- i pozapsychoterapeutycznych (zadań) dla muzykoterapii wg Natansona:

- 1) wzbudzanie pożądanych emocji (uczuć, stanów afektywnych, nastrojów) oraz sterowania nimi;
- 2) wzbudzanie gotowości do kontaktu oraz inspirowanie i odpowiednio kierunkowane rozwijanie prawidłowej międzyludzkiej komunikacji;
- 3) wzbogacanie osobowości pacjenta, głównie poprzez doznania estetyczne, wyrabianie w nim postawy twórczej, pomnażanie zasobu jego doświadczeń emocjonalnych i intelektualnych;
- 4) wpływanie na stan pobudzenia psychomotorycznego oraz napięcia emocjonalnego i mięśniowego;
- 5) ogólne korzystne wpływanie na stan psychofizycznego samopoczucia;
- 6) wzbogacenie oraz wspomaganie metod diagnostycznych;
- 7) wzbudzanie określonych reakcji fizjologicznych (przede wszystkim wegetatywnych) oraz wpływanie na przemiany biochemiczne zachodzące w ustroju" (Natanson, 1992, s. 50-51 i 57).

Niezmiernie ważne jest, aby pamiętać, że profesjonalne sesje muzykoterapeutyczne muszą być prowadzone przez osoby posiadające kwalifikacje zawodowe jako muzykoterapeuta.

Natomiast w praktyce, w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie możemy stosować elementy działań o charakterze muzykoterapeutycznym, w celu osiągnięcia większej efektywności naszych działań (w opiece, wychowaniu, rewalidacji, resocjalizacji, terapii zajęciowej, rehabilitacji ruchowej, rekonwalescencji szpitalnej itp.). Wymaga to zapoznania się z podstawami teoretycznymi, jak również ćwiczeń praktycznych (szkoleń, warsztatów tematycznych), aby nie tylko dowiedzieć się jak należy wykonać dane ćwiczenie czy działanie, ale również ze względu na niezbędne przygotowanie się na różnorodne ewentualności związane z przebiegiem i dynamiką tzw. procesu grupowego, czyli ewentualności, które trudno przewidzieć, a mogą być ważne dla uzyskiwanych efektów terapeutycznych. Postaram się szerzej omówić to zagadnienie w kolejnych materiałach.

Natanson główne **oddziaływanie terapeutyczne** przypisuje dziełom tzw. poważnym, klasycznym. Wybór ten argumentuje stwierdzeniem, że muzyka poważna [...] z racji swej naturalnej funkcji społecznej jest bardziej niż inne gatunki zdolna do wywoływania głębszych przeżyć emocjonalnych u odbiorcy i wykazuje największą zdolność nastrojotwórczą (Natanson, 1992, s. 142). Jednak obok rekomendowanej muzyki klasycznej – warto również poszukiwać innych gatunków, które mogą okazać się równie przydatne i wspomagające proces terapeutyczny (Natanson, *Programowanie muzyki terapeutycznej*, 1992).

Muzyka w muzykoterapii - sposób jej doboru - jakiej muzyki użyć w danej sytuacji terapeutycznej?

Czy istnieją dzieła, gatunki adekwatne do konkretnych populacji czy zaburzeń? Wszelkie „muzycznej apteczki” zawierające utwory możliwe do przepisania chorym są **naukowo nieuzasadnione**, brak jakichkolwiek recept. Punktem wyjścia muszą się stać zawsze preferencje klienta, kontekst jego funkcjonowania oraz cel działania. Muzyka stosowana w muzykoterapii, aby ujawnić swój terapeutycznych potencjał, musi trafić do odbiorcy, zatem terapeuta powinien wziąć pod uwagę jego muzyczne środowisko.

Zasadą działającą w muzykoterapii (i nie tylko) na wielu poziomach jest tzw. **zasada ISO** (z gr. *isos* – równy). Głosi ona, że **wybór muzyki rozpoczynającej pracę z klientem powinien być zgodny z jego stanem w momencie rozpoczęcia oddziaływania**. Można powiedzieć, że rolą terapeuty w pierwszej fazie sesji czy całego leczenia jest spotkanie klienta na płaszczyźnie jego „tu i teraz”, dotyczącego przede wszystkim poziomu pobudzenia i emocji. Według zasady ISO osobie silnie pobudzonej w celu uspokojenia nie należy serwować od razu dzieła powolnego, o relaksacyjnym charakterze, lecz takie, które odzwierciedlać będzie stopień jej realnej aktywności. I odwrotnie: dla zaktywizowania klienta pozbawionego energii zaleca się rozpocząć od działań o spokojnym charakterze. Zasadę ISO widzieć można także wężiej – jako odniesienie muzyki do fizjologicznych funkcji pacjenta, gdy na przykład tempo improwizacji czy wykonywanego utworu dopasowuje się do tempa jego oddechu, a następnie (jeśli taki jest cel działania) – zwalnia do pożądanego, z nadzieją, że klient niejako „zestroi” się z muzyką i zmieni tempo oddechu wraz z nią. Takie działania prowadzi się podczas muzykoterapii osób z zaawansowaną demencją lub w stanie śpiączki. Wreszcie, interpretując ISO szeroko, można stwierdzić, że dotyczy ona także ogólnych zasad doboru repertuaru do terapii na podstawie referentu kulturowego klienta, rozumianego jako ogół jego poprzednich doświadczeń (dobór muzyki musi być więc adekwatny do wiedzy, świadomości i preferencji kulturowych osoby

poddawanej terapii). Każda muzyka może znaleźć w muzykoterapii zastosowanie i przynieść terapeutyczne rezultaty. Rolą muzykoterapeuty jest więc nie tylko dobór muzyki, lecz także odpowiednie jej zagospodarowanie (Konieczna-Nowak L., Wprowadzenie do muzykoterapii, 2013).

W kolejnych materiałach będę prezentować przykładowe sytuacje terapeutyczne oraz ich przebieg, wraz z zastosowanymi działaniami z elementami muzykoterapeutycznymi, podczas których intuicyjnie dobieram muzykę, aby uzyskać jak najbardziej pożądany efekt terapeutyczny. Postaram się przybliżyć państwu to zagadnienie jak najbardziej szczegółowo, wraz z przykładowymi sytuacjami.

OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Najczęściej w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną działania muzykoterapeutyczne stosowane są jako element wspomagający i rozwijający integrację w grupie, element poprawiający komunikację w grupie, element aktywizujący i uwrażliwiający, element sesji relaksacyjnych, a także element rekonwalescencji, szczególnie podczas pobytu w szpitalu (patrz funkcje muzykoterapii opisane poniżej).

Muzykoterapia najczęściej stosowana jest jako **terapia indywidualna** (jeden lub dwóch terapeutów dla jednego pacjenta), **grupowa** (jeden terapeuta dla grupy pacjentów – najczęściej około 10-12 osób), a także jako **samodzielna, indywidualna praca pacjenta**, mająca na celu obniżenie poziomu stresu np. w szpitalu (bez obecności terapeuty, np. w przerwie pomiędzy sesjami).



(Źródło ilustracji: Internet)

FUNKCJE MUZYKOTERAPII

MUZYKOTERAPIA – zastosowanie różnego rodzaju aktywności pacjenta poprzez:

ćwiczenia fizyczne przy muzyce, słuchanie nagrań muzycznych, słuchanie gry na instrumentach, gra na instrumentach, śpiewanie.

Funkcje muzykoterapii:

- **KOMPENSACYJNA** usprawnia i kompensuje utraconą sprawność psychoruchową, powrót do homeostazy,
- **RELAKSACYJNA** uczy samoakceptacji, łagodzi lęk i niepokój,
- **KREATYWNA** wspomaga indywidualny rozwój, budzi kreatywność, motywuje, rozwija zainteresowania,
- **UWRAŻLIWIAJĄCA** pobudza emocje, dostarczając pozytywnych przeżyć,
- **AKTYWIZUJĄCA** ułatwia nawiązywanie kontaktów interpersonalnych i **HEDONISTYCZNA** oraz **LUDYCZNA**.

Przykłady konkretnych działań ilustrujących możliwość realizowania poszczególnych funkcji muzykoterapii przedstawię w kolejnych materiałach.

Muzyka może wywoływać różne emocje, dlatego ważne jest, jakiego jej rodzaju muzyki słuchamy na co dzień. Utwory spokojne potrafią unormować ciśnienie krwi i poprawiać nastrój. Muzyka, której towarzyszą bębny (rytm) - pobudza pracę serca, podnosi ciśnienie krwi, rozbudza energię do życia i działania. Takie pozytywne właściwości może mieć muzyka kubańska, afrykańska czy bałkańska.

Punktem wyjścia dla sesji muzykoterapii powinna być **zasada ISO** – rozpoczynanie od muzyki współbrzmiejącej z aktualnym nastrojem pacjenta (zestrojenie, akceptacja) a następnie muzykoterapeuta stara się zmienić nastrój pacjenta na bardziej spokojny (w przypadku np. silnego pobudzenia, napięcia) lub bardziej pogodny (w przypadku np. depresji czy smutku).

Muzyka relaksacyjna może złagodzić ból, np. podczas zabiegu dentystycznego, porodu czy migreny. Są również instrumenty, których dźwięki mają niezwykle dobroczynny wpływ na ciało, umysł i poziom energii człowieka: misy tybetańskie, gongi, dzwoneczki tybetańskie, harfa, flet. Pozytywne, ale nieco inne właściwości mają również dźwięki bębnów i grzechotek, które pobudzają energię w ciele i poprawiają nasze samopoczucie. Dobrej jakości muzyka relaksacyjna pomaga wejść w stan alfa (częstotliwość mózgu związana z relaksem i kreatywnością). Podczas relaksacji nasz układ nerwowy się regeneruje, a mięśnie rozluźniają, osiągając w ten sposób stan odprężenia. Relaksacyjnie mogą też podzielać odgłosy przyrody takie jak: śpiew ptaków, odgłosy delfinów, szum oceanu lub strumienia.

PRZYKŁADY ZASTOSOWANIA MUZYKOTERAPII W PRAKTYCE TERAPEUTYCZNEJ Z OSOBAMI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Możliwości łączenia elementów muzykoterapii z pracą z instrumentarium, rytmiką, metodą ruchu rozwijającego W. Shereborne czy elementami kinezyjologii edukacyjnej

Instrumentarium Orffa – to zestaw prostych instrumentów przeznaczonych do stymulowania aktywności muzycznej, niewymagający wcześniejszego przygotowania muzycznego czy uzdolnień muzycznych. Muzykoterapia połączona z działaniami wykorzystującymi instrumentarium Orffa to najczęściej działania o charakterze aktywizującym, zachęcającym do działania w grupie, integracji, dającym możliwość czerpania satysfakcji i radości z gry na prostych instrumentach, dająca możliwość wypowiedzi tego, co często trudno wyrazić słowami (poniżej przykładowy zestaw instrumentarium Orffa – źródło Internet).

40 pieces set



Rytmika – rytm jest elementem silnie stymulującym pracę całego organizmu, a co za tym idzie pracę mózgu. Już Sokrates i Arystoteles zachęcali do nauczania podczas spacerów, ponieważ pozycja siedząca oznacza stagnację, blokowanie procesów myślowych. Ruch stymuluje myślenie. Efekt - umiejętność dopasowywania własnego rytmu do rytmu danej sytuacji życiowej. Przeciwdziała to zbytniemu napięciu i tym samym – zmęczeniu ponad miarę. Rytmizacja to porządkowanie procesów myślowych, segregowanie informacji w mózgu, a także praca z tworzeniem poprawnego schematu swojego ciała.

Rytmika Dalcroze'a (zwana również Eurytmią lub metodą **Dalcroze'a**) – system edukacji muzycznej dzieci polegający na wyrażaniu muzyki ruchem. Metoda stworzona została przez szwajcarskiego kompozytora i pedagoga Émile Jacques-Dalcroze'a na początku XX w. w Szwajcarii.

Metoda Ruchu Rozwijającego Sherborne – ruch połączony z muzyką jest elementem szczególnie istotnym w działaniach wspomagających rozwój dziecka, zarówno pozostającego w normie jak również w przypadku występowania różnego rodzaju zaburzeń. Bazuje na koncepcji analizy i obserwacji ruchu Rudolfa Labana.

Nazwa metody „Ruch Rozwijający” wyraża główną ideę metody tj. **posługiwanie się ruchem jako narzędziem wspomagania rozwoju psychoruchowego dziecka i terapii zaburzeń tego rozwoju**. System ćwiczeń w tej metodzie wywodzi się z naturalnych potrzeb dziecka, zaspokajanych w kontakcie z dorosłymi tj. z tzw. baraszkowania. Podstawowe założenia metody to rozwijanie ruchem trzech aspektów:

- świadomości własnego ciała i usprawniania ruchowego.
- świadomości przestrzeni i działania w niej.
- dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywania z nimi bliskiego kontaktu. (źródło: www.pedagogikaspecjalna.tripod.com)

Kinezylogia edukacyjna (dr Paula Dennison) - jest metodą **wspierania naturalnego rozwoju człowieka**, bez względu na jego wiek, poprzez różne ćwiczenia ruchowe. Dr Dennison na bazie różnych dziedzin nauki, między innymi kinezylogii stosowanej i behawioralnej, psychologii, pedagogiki, Programowania Neurolingwistycznego, akupunktury, optometrii, anatomii, fizjologii, neurologii stworzył metodę wspierającą proces uczenia. Kinezylogia Edukacyjna wykorzystuje proste ćwiczenia fizyczne opracowane w taki sposób aby zintegrować pracę ciała i umysłu. Gdy mózg jest w stanie równowagi, ożywają naturalne mechanizmy, przywracające harmonię funkcjonowania. Ćwiczenia Gimnastyki Mózgu® są wstępem do Kinezylogii Edukacyjnej. Składają się one z ruchów, które wykonują dzieci w pierwszych latach życia niezbędnych dla rozwoju koordynacji oczu, uszu, rąk i całego ciała. Dzięki ćwiczeniom Gimnastyki Mózgu® wszystkie części mózgu włączają się i mogą ze sobą współpracować (współpraca półkul mózgowych). (źródło: www.kinezylogia.com.pl)

MUZYKA JAKO INSPIRACJA DO GŁĘBSZEGO PRZEŻYCIA I WGLĄDU W SIEBIE

Jak wykorzystywać tło działań integrujących i interpersonalnych w praktyce terapeutycznej do pobudzania wrażliwości i emocji u osób z niepełnosprawnością intelektualną

INTEGRACJA W GRUPIE – ćwiczenia grupowe mające na celu wzajemne poznanie się w grupie, zaufanie, akceptację, dające poczucie przynależności do grupy, wspólnego tworzenia – działania – osiągnięcia celu. Estetyka budzona przez muzykę.

- wspólne malowanie do muzyki (przeżywanie emocji zawartych w muzyce i ich uzewnętrznianie w postaci rysunku)
- wspólna improwizacja ruchowa do muzyki (przeżywanie muzyki i jej wyrażanie za pomocą języka ruchu i gestów)
- śpiewanie (doświadczanie terapeutycznego wpływu muzyki której jesteśmy sami źródłem – ciało jako instrument)
- gra na instrumentach (i nie tylko – przedmioty użytku codziennego również wydają dźwięki) – komunikowanie się.

Dawniej bardzo powszechne było rodzinne muzykowanie, niemal każdy potrafił grać na jakimś instrumencie i każda rodzinna uroczystość czy spotkanie odbywała się przy muzyce i wspólnym śpiewaniu. Była to naturalna droga do **wyrażania własnych emocji** (katharsis, uzewnętrznienie) i jednoczenia się w **grupowym przeżywaniu emocji** (przynależność do grupy, akceptacja).

Pojawienie się TV, radia, Internetu i urządzeń elektronicznych a także brak kultywowania tradycji wspólnego muzykowania w Polsce powojennej w efekcie doprowadził do niemalże całkowitego zaniku tej tradycji i tym samym jesteśmy pozbawieni tego pięknego wzorca pracy z emocjami w bezpiecznej przestrzeni grupy (rodziny, grupy rówieśniczej).

KONTAKTY INTERPERSONALNE – praca w parach – uwrażliwienia na drugiego człowieka i indywidualny kontakt, komunikację interpersonalną

- technika lustra ruchowo-muzycznego (naśladowanie, odwzorowywanie, empatia, uczenie się, kreatywność)
- duety muzyczne, rozmowa za pomocą instrumentów (tolerancja, słuchanie, dialog, szacunek, uważność, wrażliwość)
- omawianie rysunków jakie powstały pod wpływem tej samej muzyki (muzyka jako bodziec do twórczości, ekspresji wizualnej, język graficzny - wizualny) – podobieństwa i różnice, uniwersalność muzyki jako języka komunikacji, muzyka poruszająca te same emocje u różnych osób, nabywanie umiejętności rozmowy o czymś abstrakcyjnym, ulotnym, niejednoznacznym.
- dyskusja na temat wspólnych działań, werbalizacja, wymiana refleksji, wchodzenie w rolę słuchacza i mówiącego.

Powyższy materiał dość szczegółowo przedstawia możliwości zastosowania działań o charakterze muzykoterapeutycznym w pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie. Mam nadzieję, że znaleźli w nim państwo nie tylko podstawowe informacje o charakterze naukowym (teoretycznym) ale również szereg inspiracji i pomysłów do własnej praktyki pedagogiczno – terapeutycznej. Życzę wielu pomysłów, satysfakcji z ciekawych zajęć i dobrych efektów!

Zapraszam na moje autorskie szkolenia w ramach Akademii Choreoterapii i Arteterapii we Wrocławiu i w Sopocie.

www.taniecserca.pl

Bibliografia

Bogdanowicz E. (2005), Wykorzystanie muzyki w Metodzie Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim // W: Wybrane uwarunkowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych / pod red. nauk. Jerzego Rottermunda i Anny Klinik , "Impuls", Kraków.

Bryndal A., Procter S. (2012), Muzykoterapia Nordoff-Robbins, (w:) Stachyra.K.(red.) Modele, metody i podejścia w muzykoterapii, Lublin.

Cylulko P. (2011), Wspomaganie rozwoju małego dziecka z uszkodzonym wzrokiem poprzez działania muzykoterapeutyczne // W: Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka / pod red. nauk. Beaty Cytowskiej i Barbary Wilczury, Kraków : "Impuls", s. 319-339.

Gulińska-Grzeluszka D. (2009), Muzykoterapia dzieci agresywnych. - Łódź : Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej.

Kataryńczuk-Mania L. (2010), Edukacja muzyczna w przebiegu życia, (w:) Edukacja w przebiegu życia : od dzieciństwa do starości, (w:) Kowalski M., Olczak A., Muzyka w różnych fazach człowieka. Wybrane formy kontaktu z muzyką, Kraków : Oficyna Wydawnicza "Impuls", s. 51-66

Kierył M. (1993), Elementy muzykoterapii w pracy pedagoga, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” nr 1, s. 11 – 18.

Konieczna – Nowak L. (2013), Wprowadzenie do muzykoterapii, Kraków.

Kronenberger, M. (2007). Muzykoterapia. Podstawy teoretyczne do zastosowania w profilaktyce stresu. Łódź.

Madsen C. K.(2012), Muzykoterapia behawioralna, (w:) Stachyra.K.(red.) Modele, metody i podejścia w muzykoterapii, Lublin.

Natanson T. (1992) Programowanie muzyki terapeutycznej, *Zarys podstaw teoretycznych*. Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, 1992, nr 53.

Natanson, T. (1979). Wstęp do nauki o muzykoterapii. Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Nordoff P., Robbins C.(2013). Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, Kraków.

Rivera N. Powers M. (2012), Muzykoterapia a spektrum zaburzeń autystycznych: działania o charakterze interdyscyplinarnym w Stanach Zjednoczonych (w:) Stachyra K. (red.), Podstawy muzykoterapii, Lublin.

Stachyra K. (2012), Podstawy muzykoterapii, wyd. UMCS, Lublin.

Stachyra K. (red.), (2012), Modele, metody i podejścia w muzykoterapii, wyd. UMCS, Lublin.

Szulc W., Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji. - Lublin : Wydaw. Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie, 2005

Szymczak W. (2015), Muzykoterapia – metoda wspomagająca rozwój dziecięcej twórczości [w:] www.ppp1.wroc.pl, dostęp: 31.03.2015

SZCZEGÓLNIIE POLECAM:

Glińska – Lachowicz A. (red.), Arteterapia w nauce i praktyce, wyd. UO, Opole 2015. – m.in. rozdział poświęcony muzykoterapii.

Glińska – Lachowicz A. (red.), Arteterapia w działaniu – propozycje warsztatów i działań arteterapeutycznych, wyd. Difin, Warszawa 2016. – m.in. scenariusze zajęć opartych na muzykoterapii.

ANNA GLIŃSKA - LACHOWICZ