

METODY WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ - MUZYKOTERAPIA

Joanna Dąbrowska

Wstęp

1. Pojęcie muzykoterapii
2. Cele i funkcje
3. Metody, formy i techniki
 - 3.1. Model Mobilnej Rekreacji Muzycznej
4. Organizacja zajęć
5. Adresaci
6. Przykładowe utwory

Bibliografia

Wstęp

Zawód nauczyciela, wychowawcy, pedagoga wiąże się z ciągłym, permanentnym poszukiwaniem coraz to lepszych metod pracy, eksperymentowaniem, wyciąganiem wniosków z dotychczasowych swoich poczynań oraz samodoskonaleniem się. Podążając tą drogą poznałam różne metody pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, np. metodę Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, Metodę Dobrego Startu czy Kinezylogię Edukacyjną Dennisona.

Takie poszukujące podejście do pracy wynika niewątpliwie z przekonania, że „każde dziecko, tak jak i każdy dorosły, jest zbiorem indywidualnych potrzeb, emocji i możliwości. Dlatego nie możemy traktować metod pracy z dzieckiem, jak gotowych przepisów. Od nas zależy, czy we właściwy sposób wykorzystamy je w stosunku do naszych podopiecznych i czy uda się nam osiągnąć sukces terapeutyczny.” (Raszewska, 2009, s.6)

Nie ma jednej, jedynej metody terapii osób niepełnosprawnych. Najlepszą wydaje się być tzw. „zasada złotego środka”, tj. świadomy wybór spośród wszystkich dostępnych metod tych ich elementów, które są najbardziej tolerowane przez osoby poddawane oddziaływaniom, odpowiadają nam, i które przynoszą najlepsze efekty.

Prezentowana forma terapii – **muzykoterapia**, jest też jedną z wielu metod. Wydaje mi się jednakże, że jest ona metodą szczególną, gdyż nie wymaga od podopiecznych ani szczególnych umiejętności, czy zdolności, nie wywołuje też u nich onieśmienia własnymi ograniczeniami.

Śpiewanie dzieciom już w łonie matki, słuchanie relaksacyjnej muzyki wpływa na płód. Matki w ciąży słuchające spokojnej muzyki, muzyki poważnej zazwyczaj lepiej znoszą dolegliwości związane z odmiennym stanem. Dzieci rozwijające się w ich łonie szybciej przybierają na wadze, są spokojniejsze, zadowolone, szczęśliwsze. Nierzadko po urodzeniu preferują rodzaj muzyki, którą słuchała matka w czasie ciąży.

W wyniku badań neurologicznych uczeni doszli do wniosku, że „zdolność pojmowania muzyki zlokalizowana jest w prawej półkuli mózgowej (razem z postrzeganiem i orientacją), a od jej harmonijnego rozwoju zależy nabycie podstaw myślenia” (Raszewska, 2009, s.3).

Wobec takich stwierdzeń nie można przejść obojętnie, dlatego też postanowiłam przybliżyć wiadomości związane z muzykoterapią.

Myślą przewodnią niech będą słowa:

„ *Musica animae levamen* ”

- *muzyka jest lekarstwem dla duszy*

1. Pojęcie muzykoterapii

Choć z muzyką stykamy się od bardzo wczesnego dzieciństwa, jest ona wszechobecna w naszym życiu, to sam termin „muzykoterapia” pojawił się późno, gdyż dopiero ok. 1950 r. „Pochodzi od słowa „muzyka”- musica (łac.), mousike (gr.) - oznaczającego „sztukę, zwłaszcza śpiewu i gry na instrumentach” (E. Sobol, s.752) oraz od słowa „terapia” – therapeuein (gr.), które w szerszym kontekście oznacza „leczenie”(ibidem).

Galińska Elżbieta podaje, że „obecnie „muzykoterapia” definiowana jest jako „forma psychoterapii, która wykorzystuje muzykę i jej elementy jako środki stymulacji, strukturalizacji oraz ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości człowieka.” (Konieczna, 2007, s. 41).

Najprościej mówiąc, „pod pojęciem muzykoterapii rozumiane są wszelkie sposoby leczenia z wykorzystaniem muzyki.” (Raszewska, 2009, s. 7).

Muzykoterapia zaliczana jest do szerszego grona metod określanym mianem arteterapii. Termin ten po raz pierwszy pojawił się w latach 40-tych XX wieku w literaturze anglojęzycznej. W polskim piśmiennictwie pojęcie to zaczęło funkcjonować później i było zamiennie określane jako: "kulturoterapia", "artterapia", "artoterapia", "terapia rysunkiem",

„terapia przez twórczość” itd. Pojęcie "arteterapia" pochodzi od słów: *ars*-sztuka, *therapeuei*-leczenie.

Szeroko rozumiana arteterapia oznacza "układ poglądów i czynności ukierunkowanych na utrzymanie i podnoszenie poziomu jakości życia ludzi przy pomocy szeroko rozumianych dzieł sztuki i uprawiania sztuki" (Konieczna, 2007, s.19).

2. Cele i funkcje

Muzykoterapia uważana jest obecnie za dziedzinę interdyscyplinarną, gdyż łączy w sobie elementy medycyny, psychologii, pedagogiki muzycznej i estetyki.

W związku z tym dość rozległe będą **cele** przez nią spełniane. Są one następujące:

- „terapeutyczne – wytworzenie równowagi pomiędzy sferą przeżyć emocjonalnych a procesami fizjologicznymi;
- ogólnorozwojowe – umożliwienie jednostce zdobywania doświadczeń pod względem poznawczym i emocjonalnym;
- umuzykalniające i dostarczające uczestnikowi estetycznych wrażeń;
- uświadomienie przeżyć wypartych do podświadomości i ich odreagowanie.” (Konieczna, 2007, s. 45)

Z powyższego wynikają **funkcje** muzykoterapii:

- emocjonalna (nabycie umiejętności odprężenia się);
- terapeutyczna (podniesienie poziomu samoakceptacji, samooceny oraz przełamanie barier izolujących ich od społeczeństwa);
- poznawcza (uwrażliwienie muzyczne);
- kulturotwórcza;
- ekspresyjna (ujawnienie i rozładowanie zablokowanych emocji negatywnych i pozytywnych);
- zabawowa (integrację z grupą rówieśniczą, społeczną).

Teoretycy i praktycy zajmujący się muzykoterapią zaznaczają, iż „umożliwia ona również komunikację niewerbalną, gdyż pozwala na tworzenie symboli umożliwiających bezpośredni, wyraźny, a przy tym jednoznaczny i spontaniczny przekaz. Prowadzi do doświadczenia odrębności własnej osoby i wyraźnego przeżywania autonomii.” (Konieczna, 2007, s. 46)

W podobny sposób funkcje muzykoterapii postrzega Paweł Cylulko. Podaje on, iż „biorąc pod uwagę posiadane przez dzieci i młodzież defekty rozwojowe, parcjalne deficyty, specyficzne możliwości, potrzeby rozwojowo – edukacyjne (...) można przypisać muzykoterapii pełnienie następujących funkcji:

1. adaptacyjnej (przygotowanie do środowiska placówki leczniczej, wychowawczej, rehabilitacyjnej, szkolnej, rekreacyjnej, pomoc w znalezieniu się w roli pacjenta, wychowanka, ucznia, kuracjusza itp.);
2. fizjoterapeutycznej (usprawnianie, kompensowanie utraconych funkcji psychomotorycznych i ubytków somatycznych itp.);
3. psychoterapeutycznej (redukowanie lęku i niepokoju, kształtowanie pozytywnego obrazu siebie, samoakceptacji itp.);
4. rozwojowe (wspomaganie indywidualnego rozwoju osobniczego itp.);
5. wychowawczej (stwarzanie sytuacji godnych do naśladowania itp.);
6. poznawczo – stymulacyjnej (dostarczanie różnorodnych informacji oraz mobilizowanie do aktywności poznawczej itp.);
7. kreatywnej (samopoznanie i rozwijanie potencjałów twórczych itp.);
8. rekreacyjno – ludycznej (dostarczanie rozrywki, sposobów na nudę itp.);
9. integracyjnej (uczenie nawiązywania i podtrzymywania kontaktów interpersonalnych itp.);
10. readaptacyjnej (przygotowanie do opuszczenia specjalistycznej placówki i pomoc w adaptowaniu się do warunków życia rodzinnego, szkolnego itp.);
11. diagnostycznej (badanie różnych aspektów rozwoju dziecka itp.).” (Czapiga, 2009, s. 153)

3. Metody, formy i techniki

Współcześnie na świecie istnieje kilka głównych modeli **metod** muzykoterapii, spośród których należy wymienić następujące:

- Muzykoterapia Kreatywna (zwana również muzykoterapią Nordoff-Robbins);
- Wizualizacja Kierowana z Muzyką (Guided Imagery and Music);
- Muzykoterapia Improwizacyjna;
- Muzykoterapia zorientowana analitycznie;
- Muzykoterapia behawioralna.

W Polsce zaś najbardziej znane są **metody**:

- Portret Muzyczny – PM (E. Galińskiej);
- Mobilna Rekreacja Muzyczna - MRM (M. Kierył).

W działaniach muzykoterapeutycznych wykorzystywana jest różnorodna muzyka, w zależności od osoby lub grupy osób, które są jej adresatami, od rodzaju schorzenia, od wieku, od miejsca pracy, itp. Wybór muzyki zbieżny jest z formą terapii.

W literaturze przedmiotu podawane są następujące główne **formy** muzykoterapii:

- forma receptywna – polega na uspokojeniu, zrelaksowaniu poprzez słuchanie odpowiednich, spokojnych, łagodnych utworów muzycznych, a następnie omawianiu własnych odczuć. Można posłużyć się tekstem relaksacyjnym. Rezultat - zwolnienie akcji serca, ułatwienie oddychania, zmniejszenie napięcia mięśniowego, obniżenie poziomu hormonu stresu. Stosujemy ją do ćwiczeń oddechowych przy podwyższonym poziomie lęku, jękaniu, niechęci do ruchu, niesprawności ruchowej. Można stosować również tzw. „ruch izometryczny”, tj. napinanie i rozluźnianie mięśni. Wskazany jest również masaż.
- forma aktywna – łączy słuchanie muzyki z czynną działalnością podopiecznego, np. ze śpiewem, czy grą na instrumentach. Jej zadaniem jest pobudzenie, aktywizacja. Poprzez szybki rytm utworów organizm jest lepiej dotleniony, wyzwala się poczucie zadowolenia i radości.

Liczni autorzy podkreślają relaksacyjne działanie muzyki na organizm człowieka.

Do najbardziej znanych **technik** należą :

1. Psychocybernetyka wg Maltza – polega na budowaniu pozytywnego obrazu siebie poprzez przypominanie sytuacji, w których działaliśmy z sukcesem;
2. Transformacja energii wg Laury Huxley – polega na rozładowaniu negatywnych emocji („katharsis”) poprzez rytmicznie napinanie i rozluźnianie mięśni , uderzanie w piłkę lub gruszkę bokserską;
3. Technika relaksacji wg Jacobsona – naprzemienne napinanie i rozluźnianie mięśni w celu poznania różnicy wrażeń;
4. Trening autogenny wg Schultza – stosowany w leczeniu zaburzeń psychosomatycznych, hormonalnych, w neurologii, foniatrii, położnictwie, stomatologii, przy drobnych zabiegach chirurgicznych, polega na wprowadzeniu w stan podobny do hipnozy;
5. Relaksacja wg Wintreberta – metoda nie posługuje się sugestią, nie wymaga zdolności koncentracji umysłowej, co powoduje, że jest ona szczególnie przydatna w pracy z dziećmi nadpobudliwymi, o słabej koncentracji uwagi, a przede wszystkim z dziećmi nerwicowymi.

3.1. Model Mobilnej Rekreacji Muzycznej

Spośród dostępnych metod muzykoterapeutycznych w Polsce najbardziej rozpowszechniony jest Model Mobilnej Rekreacji Muzycznej znanego polskiego muzykoterapeuty Macieja Kieryła. Wykorzystywany do pracy z dziećmi nadpobudliwymi psychoruchowo, opóźnionymi w rozwoju oraz niepełnosprawnymi.

Według tego modelu zajęcia z muzyki tworzy pięć wiążących się ze sobą etapów: „ODREAGOWANIE”, „ZRYTMIZOWANIE”, „UWRAŻLIWIENIE”, „RELAKSACJA”, „AKTYWIZACJA” - w skrócie – „OZURA”.

Mają one charakter mobilny, gdyż w zależności od potrzeb „lecniczych” można zmieniać ich kolejność, powtarzać je lub w zależności od sytuacji, redukować. Każda faza spełnia odrębną rolę terapeutyczną.

Fazy Mobilnej Rekreacji Muzycznej:

1. Faza „odreagowania”:
 - Krótkie, dość szybkie ćwiczenia ruchowe lub emisyjne;
 - Seria „trzech oddechów” ;
 - Pytanie o aktualne samopoczucie oraz krótka rozmowa jako przygotowanie do aktywnego udziału w dalszych zajęciach.
2. Faza „rytmizacji”:
 - Krótkie ćwiczenia muzyczno-ruchowe ;
 - Seria „trzech oddechów” (ewentualnie ćwiczenie emisyjne).
3. Faza „uwrażliwienia”:
 - Realizacja głównych treści tematu z jednoczesnym włączeniem ćwiczeń terapeutycznych (np. elementy pantomimy, psychodramy muzycznej); ekspozycja zadań związanych z:
 - percepcją muzyki;
 - ekspresją;
 - plastyką.
 - seria „trzech oddechów”.
4. Faza „relaksacji”:
 - Ćwiczenie izometryczne – napinanie i rozluźnianie mięśni;
 - Trening relaksacyjny z elementami wizualizacji w oparciu o trening autogenny Schulza.
5. Faza „aktywizacji”:
 - Wysłuchanie utworu o żywszym tempie, miłym nastroju, ewentualnie krótkie ćwiczenia ruchowe (przywrócenie naturalnej aktywności życiowej i motywacji do działania). (Kierył, 2004)

„Muzyka zastosowana jako środek terapeutyczny, stwarza możliwość oddziaływania nie tylko na wybrane sfery rozwoju człowieka i obszary jego funkcjonowania, ale oddziałuje na człowieka jako jedność ciała, umysłu i duchowości. Jest ona jednym z niewerbalnych sposobów wyrażania siebie. Daje możliwość odbioru miłych przyjemnych doznań. Może być źródłem kreatywnych zachowań człowieka, inspiracji twórczych. Pomaga w nawiązywaniu kontaktu ze światem, z innymi ludźmi. Przewycięża smutek i monotonię, daje radość i siłę do pokonania słabości i lęku. Wszystkie zatem przymioty muzyki potwierdzają, że jest ona bardzo atrakcyjną metodą „uczłowieczania” ludzi, zwłaszcza w jakimś stopniu niepełnosprawnych. W trakcie zajęć muzykoterapeutycznych tak dzieci jak i dorośli mają, możliwość przeżycia radości i uwolnienia się od paraliżującego lęku, czasami bardzo destrukcyjnie wpływającego na ich zachowania” (Kierył, 2004).

4. Organizacja zajęć

Działania terapeutyczne z wykorzystaniem muzykoterapii muszą uwzględniać cztery podstawowe czynniki, a mianowicie:

- wiek dzieci;
- rodzaj schorzenia (dziecko niepełnosprawne fizycznie, umysłowo, głuche, niewidome, niedostosowane społecznie, przewlekłe chore);
- formy leczenia, oddziaływania terapeutycznego oraz
- miejsce pobytu dziecka (dom rodzinny, placówka opiekuńczo – wychowawcza, szpital itp.).

Muzykoterapia może być prowadzona w dwóch formach:

- indywidualnie, lub
- grupowo (w zespole od 6 do 12 osób).

Najkorzystniej, gdy terapia odbywa się w grupach wiekowych lub grupach, o tym samym problemie, wśród dzieci o zbliżonym wieku metrykalnym lub emocjonalnym, a program i metody są podporządkowane nadrzędnemu celowi terapii i możliwościom

percepcyjnym dzieci. (Konieczna, s.15) Wybór formy zależy od diagnozy, objawów, celu terapii i okresu leczenia.

5. Adresaci

W zajęciach wykorzystujących muzykoterapię uczestniczyć mogą wszystkie dzieci, nawet te z dużymi ograniczeniami ruchowymi i umysłowymi.

Muzyka (rytmiczna, szybka) pobudza dzieci apatyczne i bierne, zaś łagodna, spokojna uspokaja nadmiernie aktywne i agresywne.

„Bardzo ciekawą i skuteczną metodą pracy z osobami o różnym nasileniu niepełnosprawności intelektualnej i ruchowej są programy „Dotyk i Komunikacja”, oraz „Program aktywności. Świadomość ciała, kontakt i komunikacja” autorstwa Marianny i Christophera Knillów. Muzyka oraz ćwiczenia wykorzystywane w tych programach pozwalają osobie z autyzmem wzmocnić kontrolę nad częściami ciała, nad ruchem, stwarzają podstawy do uczenia się. Dają poczucie radości sprawczej, sukcesu, poczucie bezpieczeństwa. Muzyka i „Program” są dostosowane do poziomu rozwoju i możliwości osoby z autyzmem.” (Miosga, 2006, s. 72-73)

Terapeuta podczas ćwiczeń powinien stać się równorzędnym partnerem, przejawiać empatyczne zachowanie, powinien posiadać „dobrą prezencję, być odpowiedzialny, uważny, gotowy do działania, zdecydowany i „wypróbowany”. Cechą pożądaną muzykoterapeuty jest elastyczność pozwalająca na dostosowanie zajęć do sprawności intelektualnej i fizycznej uczestników.” (Konieczna, s. 53)

Działania muzyczne wg M. Kierył uzupełniamy i wzmocniamy informacją, edukacją, ruchem. (Kierył, 2004, s. 20)

6. Przykładowe utwory

Ewelina Konieczna (Konieczna, 2007 r., s.49) dokonała analizy dostępnych utworów muzyki klasycznej i popularnej, które mogą być wykorzystywane na zajęciach.

Oto niektóre z nich:

- Chaczaturian - Taniec z szablami z baletu „GAJANE”;
- F. Chopin – Etiuda E-dur, op.10 nr 3; Walc cis-moll. Op. 64 nr 2; Etiuda „Rewolucyjna” c-moll;
- H. Crucius – Szczęście we dwoje;
- P. Czajkowski – Andante cantabile z „Serenady na skrzypce”;
- J. S. Bach – Koncert fortepianowy A-dur, cz. II; II Suita h-moll na flet i orkiestrę; III Koncert Brandenburski G-dur; V Koncert Brandenburski D-dur; Ave Maria; Aria z III Suty Orkiestrowej;
- L. van Beethoven – VI Symfonia Pastoralna F-dur, cz.II; Romans F-dur na skrzypce i orkiestrę; Sonata Księżycowa; Dla Elizy; Allegretto z Symfonii A-dur, op. 92 nr 7;
- L. Boccherini – Menuet z kwintetu smyczkowego, op. 13 nr 5;
- J. Brahms – Taniec węgierski fis – moll nr 5;
- C. Debussy – Światło księżycy;
- A. Dworak – Humoreska, op. 101 nr 7; Taniec słowiański;
- B. Flies – Kołysanka;
- E. H. Grieg – Taniec Anitry z muzyki do dramatu „Peer Gynt”; „Śmierć Azy”;
- F. Lehar – Walc z operetki „Wesoła wdówka”;
- F. Mendelssohn – Bartholdy – Uwertura do „Snu nocy letniej”;
- W. A. Mozart – Marsz turecki a-moll; Uwertura do „Wesela Figara”; Symfonia nr 40 KV 55 g-moll;
- J. Strauss – Nad pięknym modrym Dunajem; Walc „Wino, kobiety i śpiew”, op. 333;
- R. Szuman – Marzenia ze „Scen dziecięcych”, op.15 nr 7;
- M. Ravel – „Pawana na śmierć infantki”; II Suita „Pafnis i Chloe”; Bolero;
- N. Rimski – Korsakom – „Lot trzmiela” z opery „Bajka o cesarzu Sułtanie; Szeherazada, cz. III;

Ponadto wszelkie dźwięki stworzone przez naturę, np. szum lasu, śpiew ptaków, odgłosy płynącej wody, pomruki górskiego strumienia, fal morskich są bardzo przyjazne i kojące, co należy, i można, wykorzystywać podczas zajęć muzykoterapeutycznych.

Bibliografia:

- Bogdanowicz M., W co się bawić z dziećmi, Harmonia, Gdańsk, 2005 r.
- Jutrzyzna E., Sztuka w życiu i edukacji osób niepełnosprawnych, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, 2003, Warszawa
- Kierył M., Elementy Terapii i Profilaktyki Muzycznej, Warszawa 2004 r.
- Klein J., Rozwój daje radość, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 1999, Gdańsk
- Konieczna E.J., Arteterapia w teorii i praktyce, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2007 r.
- Lewandowska K., Muzykoterapia dziecięca, WSiP Gdańsk 2001
- Miozga L., Pomóż mi być, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2006 r.
- Nordoff P., Cliv R., Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, Wyd. Impuls, 2008, Warszawa
- Raszevska M., Kuleczka W., Muzyka otwiera nam świat, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2009 r.
- Sobol E., Słownik wyrazów obcych, PWN, W-wa 1999