



**You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Wyzwalając świadomość siebie i świata w muzyce - znaczenie procesu muzykoterapeutycznego u dziecka z deficytem wzroku i ze sprzężoną niepełnosprawnością : badanie fenomenologiczne

Author: Sara Knapik-Szweda

Citation style: Knapik-Szweda Sara. (2016). Wyzwalając świadomość siebie i świata w muzyce - znaczenie procesu muzykoterapeutycznego u dziecka z deficytem wzroku i ze sprzężoną niepełnosprawnością : badanie fenomenologiczne. W: M. Łaczyk, A. Pyrzyk-Kuta (red.), "Ekspresja ruchu - ciało - kreacja - komunikat" (S. 131-149). Katowice : Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Sara Knapik-Szweda

WYZWALAJĄC ŚWIADOMOŚĆ SIEBIE I ŚWIATA W MUZYCE – ZNACZENIE PROCESU MUZYKOTERAPEUTYCZNEGO U DZIECKA Z DEFICYTEM WZROKU I ZE SPRZĘŻONĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ. BADANIE FENOMENOLOGICZNE

Abstract

Self-awareness and the awareness of the world become basic functions of every human life and are extremely important for the development of an individual. Musical awareness is a predominant aspect of the article, especially from the point of view of the music therapy process and improvisational activity. The article presents the basic concept of consciousness in the process of two cases of patients with multiple disabilities and visual deficits. The author presents musical behaviors which indicate the forms of self-awareness, the awareness of the other person (therapist), place and a therapeutic situation during music therapy. Due to the adopted method of research – case study – a comprehensive description of the process is presented incorporating music therapy intervention and changes in the musical and non-musical activities observed in the two cases. The entire article concludes that music therapy is an effective form of stimulating self-awareness of individuals with disabilities or disturbances as well as their awareness of the world.

Keywords: music therapy, awareness, multiple disabilities, visual deficit.

Wprowadzenie

Świadomość siebie i świata to podstawa funkcjonowania i rozwoju każdego człowieka. Wspomniana świadomość będzie też głównym wątkiem tego artykułu, akcentującego zwłaszcza działania muzykoterapeutyczne wykorzystujące aktywność improwizacyjną.

Artykuł przedstawi podstawowe zagadnienia dotyczące świadomości w procesie muzykoterapeutycznym na przykładzie dwóch przypadków ze sprzężoną niepełnosprawnością oraz z deficytem wzroku. Zostaną zaprezentowane muzyczne zachowania dzieci, które wskazują na objaw świadomości siebie, miejsca, sytuacji terapeutycznej oraz świadomości relacji z drugą osobą (terapeutą) podczas trwania muzykoterapii. Ze względu na przyjętą metodę badawczą – studium indywidualnych przypadków – zostanie przedstawiony całościowy opis procesu wraz z wprowadzoną interwencją muzykoterapeutyczną i ze zmianami w działaniach zaobserwowanymi u badanych dzieci. Całość artykułu zamkną wnioski, które pokażą, że muzykoterapia może stać się formą pobudzania świadomości siebie i świata u osób z niepełnosprawnością w różnym stopniu.

Świadomość i muzykoterapia

Świadomość siebie i otaczającego świata to podstawa funkcjonowania człowieka. Odnosi się ona do możliwości odczuwania i przeżywania stanów mentalnych (zjawisk psychicznych). Istota ludzka

dzięki percepcji orientuje się w otoczeniu, dostosowuje swoje działania do znaczenia zdarzeń, ale również zdaje sobie sprawę z treści własnych przeżyć psychicznych (doświadcza własnego „ja”) i samego faktu ich doznawania¹.

Philip Zimbardo podkreśla, że świadomość zawiera

bezpośrednie doznania psychiczne składające się na spostrzeżenia, myśli, uczucia i pragnienia w danym momencie – całą aktywność psychiczną, na

¹ Świadomość. W: *Encyklopedia PWN* [online]. Dostępny w internecie: <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/swiadomosc;3984376.html> [data dostępu: 27.04.2015].

której skupiamy uwagę. Jesteśmy świadomi skupienia uwagi nie tylko na tym, co robimy, lecz także na fakcie, że my to robimy, oraz niekiedy na uprzytomnieniu sobie, że inni obserwują to, co robimy, oceniają to i reagują na to².

Stan świadomości oznacza rozpoznanie swojej psychiki, specyficznych treści psychicznych oraz poczucie własnego istnienia jako „ja”. Doznania i przeżycia umożliwiają człowiekowi zarówno zdawanie sobie sprawy z istnienia tych wrażeń oraz czegoś, co jej wywołuje, jak i siebie jako kogoś, kto je odbiera. W ten sposób tworzą się treści świadomości. Carl Rogers zaznacza, że funkcja świadomości jest trudno dostrzegalna, ale bardzo ważna w rozwoju jednostki³. Rogers pojmuje świadomość jako zdolność do skupiania uwagi, myślenia symbolicznego oraz dokonywania wyborów. Osoba mająca świadomość siebie i swojego istnienia lepiej odbiera bodźce zewnętrzne oraz wszelkie reakcje swojego organizmu – zarówno fizjologiczne, jak i duchowe. Świadome decyzje i wybory są więc mentalną aktywnością człowieka stanowiącą ważny wyznacznik jego rozwoju⁴. Analiza psychologicznych aspektów rozwoju człowieka, w tym inteligencji, uzmysławia, że świadomość siebie i otoczenia jest czynnikiem kluczowym dla poznawania świata i pojawia się stopniowo wraz z rozwojem poszczególnych sfer. Jean Piaget przyporządkowuje rozwój poznawczy do czterech stadiów rozwoju dziecka:

1. Od początku życia do 2 lat – stadium inteligencji sensoryczno-motorycznej, dla którego typowe jest odkrywanie, eksploracja, intensywny rozwój poprzez dotyk, nastawienie na eksperymentowanie; schematyczne odruchy stopniowo przechodzą w odruchy celowe.
2. Od 2 do 7 roku życia – stadium rozwoju symbolicznego, w którym rozwija się zdolność do myślenia abstrakcyjnego, wyobrażeniowego.
3. Około 8 roku życia – ujawnienie się stadium myślenia operacyjnego konkretnego, dla którego charakterystyczne jest nabywanie umiejętności klasyfikowania, porządkowania przedmiotów oraz manipulowania

² P. ZIMBARDO: *Psychologia i życie*. Przeł. E. CZERNIAWSKA. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999, s. 116–121.

³ C. ROGERS: *Sposób bycia*. Przeł. M. KARPIŃSKI. Poznań, Dom Wydawniczy Rebis, 2012, s. 140–141.

⁴ M. PRZETACZNIK-GIEROWSKA, M. TYSZKOWA: *Psychologia rozwoju człowieka*. T. 1. *Zagadnienia ogólne*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011, s. 115.

nimi, a także stopniowe kształtowanie umiejętności logicznego myślenia.

4. Około 11 roku życia – ujawnienie się stadium myślenia operacyjnego formalnego, w którym rozwija się umiejętność formułowania hipotez, zdolność wnioskowania, dostrzegania konsekwencji swoich działań⁵.

W przypadku dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z wieloma innymi deficytami (deficyt wzroku, słuchu, epilepsja), rozwój ten będzie przebiegał inaczej – pewne cechy rozwiną się w małym stopniu lub nie rozwiną się wcale, co nie znaczy, że świadomość istnienia się nie ujawni. Wręcz przeciwnie. Dzieci z zaburzeniami w różnych sferach rozwoju, mające ograniczone możliwości komunikacyjne, społeczne czy poznawcze, niemogące się porozumiewać ze światem w sposób werbalny mogą pobudzać swoją świadomość siebie i świata za pomocą swobodnej działalności twórczej – m.in. malarskiej, rzeźbiarskiej czy muzycznej. Ta ostatnia ze względu na różnorodność elementów muzycznych, możliwość dopasowania się do wrażliwości i umiejętności każdej jednostki, a co najważniejsze, ze względu na dostarczenie medium komunikacji niewerbalnej – do której zalicza się muzykę – pozwala dziecku kontaktować się z drugą osobą. Więż, która pojawia się w trakcie tworzenia muzyki, jest podstawą rozwoju, o którym pisał C. Rogers. Wszelka aktywność instrumentalna, wokalna, ruchowa to także forma ekspresji wyraz autentyczności, akceptacji oraz chęci wyrażenia siebie w pełni. I tutaj otwiera się pole dla muzykoterapii.

Muzykoterapia jest interdyscyplinarną dziedziną nauki oraz formą terapii, która opiera się na przekonaniu o możliwości dotarcia do każdego człowieka poprzez estetyczny komunikat dźwiękowy. Co więcej, zakłada, że ów proces dokonuje się całościowo, angażując zarówno emocje, zmysły, ekspresję, jak i substancjonalność pacjenta. Światowa Federacja Muzykoterapeutów formułuje następującą definicję interesującego nas pojęcia:

Muzykoterapia jest użyciem muzyki i/lub muzycznych elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez wykwalifikowanego muzykoterapeutę w pracy z klientem lub grupą, w procesie skierowanym na umożliwienie lub sprzyjanie komunikacji, nawiązywaniu relacji, uczeniu się, mobilizacji, ekspresji,

⁵ R. GLOTON, C. CLERO: *Twórcza aktywność dziecka*. Przeł. I. WOJNAR. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1988, s. 55.

organizacji i realizację innych ważnych terapeutycznych celów, po to, aby wyjść naprzeciw fizycznym, emocjonalnym, umysłowym, społecznym i poznawczym potrzebom jednostki⁶.

Analizowana strategia mieści zatem w sobie duży potencjał muzyczny, terapeutyczny, psychologiczny, medyczny i pedagogiczny, który wykorzystywany jest do wielu działań wspomagających i terapeutycznych. Spośród wielu metod i technik muzykoterapeutycznych można wyróżnić te, które wykorzystują muzykę i muzyczną relację do pobudzania świadomości uczestnika terapii). Takimi metodami są: Muzykoterapia Kreatywna⁷ Paula Nordoffa i Clive'a Robbinsa, Kontinuum Świadomości Edith Hillman Boxill oraz koncepcja rozwoju muzycznego Elizabeth Schwartz.

Muzykoterapia Kreatywna

Muzykoterapia Kreatywna, zwana również podejściem Nordoff-Robbins, traktuje muzykę jako formę komunikacji, a uczestnika procesu jako człowieka, który pod maską zaburzeń i trudności ujawnia niespotykane zdolności i umiejętności. Twórcami tej metody byli amerykański kompozytor Paul Nordoff oraz angielski pedagog specjalny Clive Robbins. Głównym założeniem tego podejścia jest odkrywanie wewnętrznego potencjału człowieka poprzez aktywność twórczą, która jest nieodzownym elementem życia i rozwoju każdego człowieka. Tworzenie muzyki w postaci swobodnej i naturalnej improwizacji pozwala dziecku na przeżycie wielu doświadczeń muzycznych i pozamuzycznych, wspomaga poszczególne sfery rozwojowe, a co najważniejsze dla tego podejścia – pozwala nawiązać niewerbalny kontakt z terapeutą lub grupą. W tym ujęciu muzyka jest właściwie tożsama z terapią, gdyż stanowi podstawowe medium relacji. Współimprowizacja, mająca miejsce podczas sesji, jest metaforą rozmowy, naprzemienną wymianą różnych muzycznych informacji, które zawierają

⁶ K. STACHYRA: *Muzykoterapia i wizualizacja w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów pedagogiki*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie, 2009, s. 62.

⁷ Zapis terminów i nazw metod przywołano zgodnie z dominującym sposobem zapisu w literaturze tematu.

nagromadzone napięcia, konflikty, trudności, emocje – zarówno pozytywne, jak i negatywne. Podejście to koncentruje się przede wszystkim na kliencie i na jego wytworach muzycznych, które obrazują jego samego. Muzykoterapia Kreatywna jest interaktywna – dzięki aktywnemu działaniu oraz przeżywaniu sytuacji terapeutycznych „tu i teraz” wszystko, co odbywa się na sesji, jest procesem twórczym budującym muzyczną więź uczestnika z terapeutą.

Podłożem teoretycznym metody jest podejście humanistyczne Rudolfa Steinera i Abrahama Maslowa oraz filozofia muzyki Victora Zuckerkandla. Ostatni z wymienionych badaczy wierzył, że muzyka opiera się na nieprzerwanym procesie napięcia i równowagi. Gdy melodia zmierza ku rozwiązaniu (do tonu głównego), doświadczamy wrażenia doskonałej równowagi, opanowania, a zarazem napięcia i satysfakcji, co przejawia się poprzez doświadczenie afirmacji⁸. Jak twierdzili twórcy Muzykoterapii Kreatywnej:

Dzięki praktykowaniu tych nowo odkrytych umiejętności (muzycznych) w pewnym zaufaniu związku partnerstwa ze swym terapeutą, dziecko znajduje głębokie osobiste spełnienie, a nastrój sesji jest często bardzo radosny i pełen uniesienia⁹.

Te muzyczne uniesienia oraz radość z zaistniałej interakcji z terapeutą, prowadzą do wspomnianej przez Zuckerkandla autoafirmacji.

Nordoff i Robbins w swoich pracach dotyczących nowo powstałego wówczas podejścia, podkreślali w ich opinii ważną i niepodważalną kwestię. Według nich każde dziecko, niezależnie od zaburzenia, niepełnosprawności, wieku, zainteresowań, osobowości posiada w sobie „wrodzoną, zindywidualizowaną muzykalność”, którą określa się mianem „Muzycznego Dziecka”¹⁰. To „Muzyczne Dziecko” jest wrażliwe na wszelkie

⁸ K. AIGEN: *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum, Barcelona Publishers, 1998, s. 294.

⁹ P. NORDOFF, C. ROBBINS: *Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Historia, metoda i praktyka*. Przeł. A. BRYNDAL, E. MASIĄK. Kraków, Impuls, 2008, s. 51.

¹⁰ A. BRYNDAL, S. PROCTER: *Muzykoterapia Nordoff-Robbins*. W: *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*. Red. K. STACHYRA. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2012, s. 20.

zmiany zachodzące w muzyce: w ruchu harmonicznym, rytmicznym, agogicznym czy dynamicznym. Dziecko, poprzez akt twórczy, dokonuje autoekspresji, co jest istotnym elementem jego rozwoju. Jak piszą autorzy:

termin „Muzyczne Dziecko” oznacza organizację receptywnych, kognitywnych i ekspresyjnych możliwości, które mogą stać się kluczowe dla organizacji osobowości¹¹.

Jeżeli dziecko jest zaangażowane w proces tworzenia, to w jego trakcie są pobudzane i rozwijane umiejętności poznawcze (takie jak koncentracja uwagi, pamięć, percepcja bodźców zewnętrznych oraz ich prawidłowe przetwarzanie), społeczne, motoryczne (koordynacja wzrokowo-ruchowo-słuchowa) oraz emocjonalne. Samorealizacja i samointegracja są wynikiem kreatywnej, pełnej wrażliwości, spontanicznej improwizacji. To w improwizacji kształtuje się wewnętrzny obraz dziecka, dzięki czemu może doświadczać swojego prawdziwego „ja” oraz dotrzeć do najgłębszych warstw swojej osobowości. Oprócz swobodnej improwizacji, w ramach której kształtuje się proces twórczy, wykorzystywane są również piosenki oparte na wcześniejszych improwizacjach. Zawierają one formę i strukturę improwizowanego utworu oraz stanowią efekt muzycznej pracy z uczestnikiem terapii.

Twórcy Muzykoterapii Kreatywnej w swojej długoletniej praktyce wyszczególnili i opisali rodzaje wypowiedzi muzycznych dzieci z różnymi rodzajami niepełnosprawności budowane w interakcji z terapeutą. Świadomość dziecka w tego typu wypowiedziach ujawnia się przede wszystkim w podążaniu za zmianami, które terapeuta stopniowo wprowadza do materiału muzycznego. Do takich muzycznych wypowiedzi (ich klasyfikację podają za Paulem Nordoffem i Clive'em Robbinsem) należą m.in.:

1. Pełna swoboda rytmiczna (dziecko reaguje na zmiany tempa, dynamiki, rytmu czy struktur rytmiczno-melodycznych).
2. Gra kompulsywna (gra pozbawiona giętkości i przebiegająca w stałym tempie; gra mechaniczna, uporczywa).
3. Gra nieuporządkowana impulsywna (dziecko nie jest zdolne do swobody rytmicznej, improwizację cechuje impulsywność i duża intensywność).

¹¹ Ibidem, s. 20.

4. Gra nieuporządkowana spastyczna (dziecko nie jest zdolne do grania w tempie, przejawia ograniczoną aktywność rytmiczną, często w wyniku słabej koordynacji ruchowej).
5. Gra chaotyczno-twórcza (pozbawiona struktury, niestabilna i nieprzewidywalna, choć wykazująca związki z przebiegiem muzycznym improwizacji).
6. Tonalne lub rytmiczne reakcje dzieci niemówiących (rodzaje krzyków, wokalizacji, zawołań dzieci, które świadomie nawiązują tonalnie lub rytmicznie do improwizacji lub odwrotnie – początkowo to terapeuta znajduje muzycznie określony ładunek emocjonalny w wokalnej wypowiedzi dziecka i dostosowuje się do niego, podtrzymuje i zachęca dziecko do kontynuacji muzycznej wypowiedzi).
7. Reakcja na śpiew terapeuty (zmiana zachowania dziecka pod wpływem materiału muzycznego terapeuty).
8. Reakcja dziecka na specyficzne idiomy muzyczne (zmiana aktywności dziecka, zmiana mimiki twarzy, sposobu poruszania się, oddechu, zmiany w rytmicznym ruchu ciała, zmiany w grze lub śpiewie dziecka).
9. Reakcja dziecka na nastrój w muzyce lub zmienność nastrojów w improwizacji (wprowadzane emocjonalne zmiany mogą pobudzać dziecko do aktywności lub nieść odprężenie)¹².

Mercedes Pavlicevic (angielska muzykoterapeutka podejścia Nordoff-Robbins) w swoim artykule pt. *Dynamic Interplay in Clinical Improvisation*¹³ dowodzi, że noworodki potrafią odczytywać stany wewnętrzne matki poprzez rozszyfrowanie jej mowy, emocjonalnych sygnałów w jej głosie, gestach i mimice. Otrzymując te sygnały, dziecko porządkuje je, tworząc pewne wzorce zachowań, które występują u matki w wielu formach. Powyższe wzorce zachowań, również funkcjonujące w procesie improwizacyjnym, autorka określa jako formy dynamiczne. Gdy niemowlę wykonuje pewien nieregularny, gwałtowny ruch, który może być wynikiem dużego napięcia, matka rozumie aktywność wykonaną przez dziecko i stara się wyrazić swoje zrozumienie w wokalizacji, towarzysząc dziecku w jego ruchach. Dziecko natomiast rozpoznaje głos matki (jej wokalizacje powiązane z jego ruchem), staje się więc bardziej rozluźnione. Wiedząc, że matka wyczuwa to, co ono

¹² P. NORDOFF, C. ROBBINS: *Terapia muzyką w pracy...*, s. 60–67.

¹³ M. PAVLICEVIC: *Dynamic Interplay in Clinical Improvisation*. „Voices” 2002, Vol. 2, No. 2.

czuje, zmienia ruch na inny i czeka na odpowiednią reakcję w jej głosie. W ten sposób dziecko uczy się, jak zmiany w jego aktywności ruchowej odzwierciedlają się w reakcjach matki – napięciu, intensywności, barwie jej głosu. Dziecko podczas interakcji z matką oczekuje od niej odpowiedzi. Gdy wspomnianych odpowiedzi matki będzie za mało lub będą nieadekwatne do zachowań dziecka, to reakcja dziecka na kontakt z matką będzie stopniowo słabła, co może prowadzić nawet do całkowitego wycofania się dziecka. Jeżeli dialog pomiędzy matką a dzieckiem będzie kompatybilny, to noworodek będzie oczekiwał odpowiedzi od matki, nawet jeśli matka nie zareaguje tak, jak się spodziewał. Będzie czekać, aż zareaguje w odpowiedni sposób, powtarzając swoje zachowanie. Pavlicevic nazywa wyżej opisaną interakcję relacją intersubiektywną, w której matka i dziecko świadomie uzupełniają się nawzajem, komunikując się w sposób niewerbalny.

Kontinuum Świadomości

Wartą poznania metodą jest także Kontinuum Świadomości opracowane przez Edith H. Boxill (*Continuum of Awareness*). Jest to podejście muzykoterapeutyczne stosowane u dzieci i młodzieży z zaburzeniami rozwojowymi. Wyróżniamy w nim trzy strategie oparte na działaniach improwizacyjnych. Są to Zwierciadło Muzyczne, Identyfikacja, Piosenka Wzajemnego Kontakt¹⁴.

Zwierciadło Muzyczne to technika odzwierciedlania – terapeuta niczym lustrzane odbicie powtarza w formie muzycznej to, co robi pacjent – jego ruchy, sposób tworzenia i materiał muzyczny – i dostosowuje się do niego. Takie zachowanie prowadzi u pacjenta do pełnej akceptacji sytuacji oraz terapeuty.

Identyfikacja z kolei pobudza i podtrzymuje świadomość pacjenta. Terapeuta opisuje słowami piosenki, rymu czynności wykonywane przez pacjenta w danej chwili i w bezpośrednim otoczeniu.

Piosenka Wzajemnego Kontakt¹⁴ jest natomiast muzyczną ekspresją bądź dialogiem pomiędzy pacjentem a terapeutą. Terapeuta posługuje się

¹⁴ E.H. BOXILL: *Music Therapy for the Developmentally Disabled*. Austin, Aspen Publishers, 1985. Za: P. RANDALL, J. PARKER: *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Przeł. S. PIKIEL. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2001, s. 253–254.

piosenką lub improwizacją wokalną, w której wyraża cechy osobowości pacjenta, jego samopoczucie, nastrój. Pacjent w miarę możliwości oraz umiejętności może dośpiewywać słowa, wydawać różne dźwięki, tworząc w ten sposób piosenkę o sobie. Dzięki tej strategii uczestnik wzmacnia swoje wewnętrzne „ja”, co motywuje go do dalszych aktywności terapeutycznych.

Koncepcja rozwoju muzycznego

Elizabeth Schwartz (amerykańska muzykoterapeutka specjalizująca się we wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka ze specjalnymi potrzebami) wyszczególnia pięć obszarów rozwojowych dziecka – obszar świadomości, zaufania, niezależności, kontroli i odpowiedzialności – w których proponuje zastosowanie działań muzykoterapeutycznych jako czynnika wspomagającego rozwój jednostki. Schwartz definiuje rozwój jako zdolność do rozszerzania jakościowych i ilościowych reakcji w obrębie danego etapu rozwojowego. Muzykoterapeutka skupia się na pierwszym, a zarazem najważniejszym poziomie rozwojowym – świadomości dzieci ze specjalnymi potrzebami. Na podstawie własnych badań i obserwacji przedstawia wskaźniki świadomości pojawiające się u dziecka w procesie muzykoterapeutycznym w obszarze improwizacji wokalnej, tworzenia na instrumentach czy poruszania się do tworzonych materiałów muzycznych. W tych trzech formach ekspresji dziecko z niepełnosprawnością może poprawiać swoją świadomość siebie i świata. Reakcje dziecka mogą być opóźnione lub niemal niezauważalne, stąd zadaniem terapeuty jest nieustanna i wnikliwa obserwacja jego zachowania, a zwłaszcza zmian w zachowaniu, które są sygnałem rosnącej świadomości. Do wskaźników świadomości obserwowalnych u dziecka podczas sesji muzykoterapeutycznej można zaliczyć:

- zmianę ruchów w odpowiedzi na śpiewającą frazę terapeuty;
- wszelkie produkcje dźwiękowe dziecka: wokalizacje, gaworzenie, inne specyficzne wytwory pojawiające się w odpowiedzi na śpiew lub powtarzający się motyw muzyczny;
- stosowanie zróżnicowanej dynamiki w wokalizowaniu i w płaczu;
- tworzenie dźwięków o różnej długości i wysokości (gaworzenie lub wokalizacje);
- uspokajanie się pod wpływem dźwięków znanej melodii/piosenki;
- poruszanie się lub wokalizowanie w odpowiedzi na nieznaną melodię;

- kołysanie się lub podskakiwanie podczas słuchania muzyki lub uspokajanie się podczas rytmicznego huśtania się z terapeutą;
- zmianę zachowania lub wokalizacji w trakcie ciszy w muzyce;
- eksplorowanie instrumentów całościowo – kładzenie się na nich, wkładanie ich do buzi, obserwowanie ich z różnych stron, wydobywanie dźwięków z instrumentów i odkrywanie nowych sposobów ich uzyskiwania¹⁵.

Elizabeth Schwartz podkreśla, że budzenie świadomości u dziecka poprzez interwencję muzykoterapeutyczną jest niezwykle istotne, gdyż doprowadza do budowania zaufania pomiędzy terapeutą a dzieckiem lub rodzicem/opiekunem a dzieckiem. Dlatego też terapeuta powinien dzielić się różnymi technikami i doświadczeniami muzycznymi z rodzicami. Powinien dawać im wskazówki, w jaki sposób mają mówić do dziecka (np. poprzez zastosowanie mowy śpiewanej), rytmicznie się kołysać lub podskakiwać, a także zachęcać ich do śpiewania, grania czy tworzenia muzyki wraz z dzieckiem, akcentując znaczenie głosu ludzkiego (wokalizacji czy improwizacji wokalnej)¹⁶.

Trzy omówione powyżej metody wspomagają pobudzenie świadomości dziecka. W każdej metodzie istotna jest muzyka, traktowana jako narzędzie dotarcia do pacjenta. Za pomocą muzycznego medium, terapeuta dostosowuje się do każdej ulotnej reakcji dziecka, jego zachowania się czy ruchu. Jak piszą Nordoff i Robbins:

podczas takiej sesji terapeuta poszukuje możliwości stworzenia poprzez muzykę płaszczyzny komunikacji między sobą a pacjentem. [...] Efektywność terapii zależy od głębi doświadczanej przez dziecko patologii, od wieku, osobowości i warunków zewnętrznych, w jakich żyje, a także od muzykalności, stopnia rozpoznania i postawy terapeuty. Bardzo istotne znaczenie ma tu również czas i energia poświęcone dziecku¹⁷.

Terapeuta, prawidłowo rozpoznając wewnętrzny stan dziecka w formie muzycznego odzwierciedlenia, sprawia, że czuje się ono w danej sytuacji

¹⁵ E. SCHWARTZ: *Music, Therapy, and Early Childhood: A Developmental Approach*. Gilsum, Barcelona Publishers, 2008, s. 55–56.

¹⁶ Ibidem, s. 56.

¹⁷ P. NORDOFF, C. ROBBINS: *Terapia muzyką w pracy...*, s. 50.

terapeutycznej bezpieczne i rozumiane. Dzięki zaufaniu do terapeuty dziecko gotowe jest do budowania głębszych relacji z terapeutą, opartych na muzycznym dialogu. Aktywność muzyczna dziecka ma być wspierana i pozytywnie wzmocniana podczas każdego muzycznego spotkania, ale jedynie na miarę jego naturalnych możliwości. Wszelkie procesy zachodzące w trakcie tworzenia sprawiają, że muzyczne tworzenie staje się środkiem terapeutycznym o dużym natężeniu ekspresyjnym. Działania muzykoterapeutyczne, takie jak improwizacja, odtwarzanie, tworzenie, nie tylko stanowią niewerbalny kanał komunikacyjny doprowadzający do interakcji, ale również stają się (zgodnie z podejściem holistycznym) formą stymulacji wielopoziomowej (pobudzają sfery rozwojowe dziecka). Z tego względu muzyczna świadomość i jej rozwój są niezwykle istotne na początku terapii – zarówno podczas sesji muzykoterapeutycznych, dzięki którym dziecko może odkrywać siebie i otaczający świat, jak i w trakcie każdego doświadczenia, które dziecko ze specjalnymi potrzebami napotyka na swojej drodze.

Budzenie świadomości świata i siebie w muzyce – studia przypadków

Prezentowany projekt badawczy rozpoczął się we wrześniu 2014 roku i trwa do dnia dzisiejszego. Badanie opierało się na badaniach jakościowych, wykorzystujących paradygmat naturalistyczny. Głównym założeniem badań jakościowych jest poznanie całościowe jednostki, rozumienie jej psychicznych i fizycznych cech. Nacisk kładzie się na szczegóły (zachowania, reakcje) pojawiające w procesie terapeutycznym pod wpływem określonych działań – w tym przypadku czynnik oddziałujący stanowiła muzykoterapia. Istotnym elementem w badaniu jakościowym są zmiany wynikające z doświadczeń jednostki (przeżycia) i interakcji pomiędzy uczestnikiem a badaczem (fenomenologia). Fenomenologia jako paradygmat, a zarazem perspektywa badawcza, zajmuje się wykrywaniem i objaśnianiem fenomenów, które ujawniają się podczas określonego doświadczenia. Przyjęcie wspomnianej perspektywy badawczej ma na celu odkrywanie istoty, sensu i znaczenia poprzez dogłębny opis przeżyć¹⁸. Odnajdując paradygmat fenomenologii w procesie

¹⁸ S. JUSZCZYK: *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013, s. 96–97.

muzykoterapeutycznym, Even Ruud, muzykoterapeuta i muzykolog z Norwegii, tłumaczy podejście fenomenologiczne jako podejście (związane z psychologią humanistyczną), które poszukuje prawdy, ujawniając sens tego, czym naprawdę jest muzyka. Badacz stara się definiować źródło muzyki i muzycznych zachowań obserwowanych w sytuacji klinicznej oraz muzycznych relacji zachodzących podczas procesu muzykoterapeutycznego. Fenomenologiczne podejście jest również podłożem Muzykoterapii Kreatywnej, która została szerzej opisana w teoretycznej części opracowania. Carol Kenny, muzykoterapeutka i badaczka, skupia się na podejściu fenomenologicznym, wyjaśniając je w następujący sposób: fenomenologia oparta jest na odkrywaniu znaczenia badań poprzez dogłębne opisywanie jego istoty. Demonstrowany jest szczegółowy opis wydarzeń, sytuacji i zachowań muzycznych i niemuzycznych uczestnika terapii¹⁹.

Przyjęta fenomenologiczna perspektywa badawcza stanowi narzędzie opisu dwóch przypadków: dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną oraz z deficytem wzroku. Są one przykładem muzycznych doświadczeń, w których reakcje i zachowania dzieci stopniowo ujawniały ich świadomość siebie, drugiej osoby w procesie muzykoterapeutycznym oraz znaczenia muzycznej interakcji.

Julia²⁰, dwunastoletnia dziewczynka z niepełnosprawnością w stopniu głębokim, mająca globalne opóźnienie rozwoju psychoruchowego oraz deficyt wzroku, odbywała indywidualne sesje muzykoterapeutyczne od września 2014 roku do marca roku 2015. Podczas różnych terapii dziewczynka wydawała zróżnicowane komunikaty dźwiękowe, wokalizowała, sygnalizowała dźwiękiem przeżywane emocje (czasem obserwowano u niej szybką zmienność nastrojów). Nie porozumiewała się za pomocą mowy werbalnej. Inicjowała kontakt tylko wtedy, gdy chciała coś osiągnąć. Niechętnie współdziałała podczas zabaw kierowanych, a na zakazy reagowała złością oraz krzykiem. Siedziała samodzielnie, chodziła na nogach, przytrzymywana przez dorosłych. Manipulowała przedmiotami znajdującymi się w zasięgu ręki: wkładała je do buzi, eksplorowała oraz przekładała je z ręki do ręki. Lubiła słuchać muzyki, zwłaszcza odtwarzanej, często nuciła.

¹⁹ C.B. KENNY: *The Field of Play. A Guide for the Theory and Practice of Music Therapy*. Atascadero, Ridgeview Publishing Company, 1989, s. 56–59.

²⁰ Imię dziecka zostało zmienione w celu ochrony danych osobowych.

Julię skierowano na muzykoterapię, aby zredukować u niej występowanie ataków złości i krzyku, które od pewnego czasu się nasilały. Gdy Julia rozpoczęła sesje muzykoterapeutyczne, jedyną formą ekspresji dziewczynki był nieustający krzyk w wysokich rejestrach. Każda metoda nawiązania muzycznej relacji z dzieckiem wydawała się niemożliwa. Dostrzegając stan emocjonalny Julii, ekspresję, terapeuta starał się odzwierciedlać jej materiał dźwiękowy, krzycząc razem z nią i wykorzystując akompaniament gitarowy o dużym ładunku emocjonalnym (w dynamice *forte*, stosując odpowiednio dobrane skale oraz współbrzmienia o dużym napięciu harmonicznym). Początkowo wzmagало to negatywną ekspresję dziecka, jednak po pewnym czasie Julia zaczęła dostrzegać obecność drugiej osoby, słuchać produkcji dźwiękowych terapeutów i pozwalać mu na krótkie motywy muzyczne. Akceptacja dziecka oraz stopniowe przyzwyczajanie się do muzycznej wymiany sprawiały, że dziewczynka zaczęła akceptować sytuację terapeutyczną oraz osobę terapeuty. Od tego przełomowego momentu dziecko bardziej świadomie angażowało się w aktywność muzyczną. Julia sama wybierała sobie formę ekspresji – czasem były to krzyki, które przybierały formę motywów muzycznych, nucenie, dostosowane do charakteru improwizacji instrumentalnej terapeuty, a czasem tworzenie na instrumentach, ich eksplorowanie oraz odrzucanie, gdy te nie były odpowiednim narzędziem do muzycznego wyrażania siebie. W miarę trwania sesji muzykoterapeutycznych dziecko zaczęło dostrzegać zmiany harmoniczne, dynamiczne oraz reagować na nie we właściwy sobie sposób, poprzez liczne wokalizacje, śpiew, ruch w stałym schemacie rytmicznym (zwłaszcza kończyn dolnych). Z biegiem czasu dziecko zaczęło uwzględniać swoje preferencje muzyczne. Podczas improwizacji terapeuta, wprowadzając odpowiednie idiomy muzyczne²¹, dostrzegał powyższe zmiany w zachowaniu dziecka. Wszelkie dysonanse powodowały u dziecka stan zawieszenia. Nowe brzmienia o wyraźnym akcentowaniu, styl bossa novy²² (idiom Latino) oraz przeważające tonacje dur powodowały poprawę nastroju dziewczynki. Istotnym elementem w trakcie muzycznego poznawania siebie było dostrzeganie drugiej osoby w procesie – terapeuty – i jego roli, nie tylko

²¹ Pojęcie „idom muzyczny” określa specyficzny rodzaj improwizacji, który może być realizowany przez wprowadzenie określonego stylu bądź gatunku muzycznego lub przez oryginalny rodzaj ekspresji muzycznej.

²² P. NORDOFF, C. ROBBINS: *Clinical Improvisation: Expanding Musical Resources*. New York, The Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, 2011.

jako akompaniatora, lecz także partnera, z którym dziecko może bezpiecznie współtworzyć i rozmawiać poprzez swobodne produkcje dźwiękowe. Pod koniec terapii dziecko zaczęło ujawniać świadomość siebie, drugiej osoby oraz otoczenia. Ponadto relacja nawiązująca się w procesie rozpoczynała kolejny krok w budowaniu muzycznego (według Schwartz) zaufania.

Karol²³, czteroletni chłopiec z niepełnosprawnością sprzężoną, epilepsją, encefalopatią, wadą wzroku oraz z poważną wadą serca, rozpoczął muzykoterapię indywidualną we wrześniu 2014 roku i trwa ona do chwili obecnej. Podczas sesji muzykoterapeutycznych chłopiec ujawniał dużą potrzebę bliskości, zwłaszcza z rodzicem. Gdy rodzic odchodził, dziecko często stawało się rozchwiane emocjonalnie, co znacznie utrudniało wzajemny kontakt. Chłopiec początkowo bardzo mało wokalizował, nie komunikował się również w sposób werbalny. Z powodu wady wzroku miał utrudniony kontakt wzrokowy, stąd krótko utrzymywał wzrok na twarzy nauczyciela czy opiekuna. Z względu na niedosłuch chłopiec nosił aparaty. W związku z tymi deficytami, poznawał świat wielozmysłowo, próbując chwytać przedmioty, poruszać nimi oraz – w niewielkim stopniu – manipulować. Pojawiały się u niego również zachowania o charakterze autostymulacji – kręcenie tułowiem lub uderzanie ręką o dany przedmiot. Pozytywnie reagował na dźwięki i na dźwięczące przedmioty, które przyczyniały się do wydłużania jego uwagi. Ponadto znacznie się ożywił, gdy słyszał muzykę. Podczas wielu aktywności ujawniał labilność emocjonalną. Jeśli chodzi o motorykę dużą, chłopiec podejmował próby wstawania.

Karol początkowo uczęszczał na sesje indywidualne z rodzicem, jednakże nie był w stanie zaangażować się w muzyczne aktywności, gdyż wówczas przede wszystkim ujawniał swoją potrzebę bliskości względem rodzica i dążył do przytulania się. Podczas procesu muzykoterapeutycznego chłopiec wykazywał zainteresowanie instrumentami, które wkładał do buzi, obserwował z różnych stron, wydobywał z nich dźwięki i odkrywał nowe sposoby ich uzyskiwania. Czasem przykładł instrumenty do twarzy i uderzał w nie w celu jeszcze większej stymulacji. Wszelka aktywność muzyczna chłopca opierała się na eksplorowaniu instrumentalnym i wokalizacyjnym, jednakże nie dostrzegał muzycznego materiału terapeuty (chcąc nawiązać muzyczną interakcję z chłopcem, terapeuta próbował się dopasowywać do jego form muzycznych, które były krótkie i chaotyczne, często impulsywne).

²³ Imię dziecka zostało zmienione w celu ochrony danych osobowych.

Przemiana nastąpiła w marcu bieżącego roku, kiedy dziecko w swoim nieustannym rozproszeniu i pobudzeniu zaczęło dostrzegać muzyczne odpowiedzi terapeuty, tym samym rozszerzając swoją świadomość dotyczącą drugiej osoby i otoczenia. Jego uderzanie o instrumenty stało się stabilne i rytmiczne. W sesjach zdarzały się momenty, w których chłopiec przykładł ręce do gitary i wsłuchiwał się w jej brzmienie, koncentrując się na niej przez dłuższy czas. Kolejnym ważnym czynnikiem wpływającym na świadomość dziecka i otoczenia stała się istotna potrzeba możliwości wyboru aktywności chłopca, które chciał realizować podczas sesji. Odbywało się to za pomocą dużych obrazków (*Picture Communication System* – PCS, forma komunikacji alternatywnej za pomocą specjalnych obrazków), ukazujących odpowiednie czynności, przedmioty oraz instrumenty. Dzięki współpracy muzykoterapeuty ze specjalistą w dziedzinie komunikacji alternatywnej do terapii wprowadzono symbole, poprzez które chłopiec zaczął świadomie nawiązywać kontakty z otoczeniem, decydując o swoich preferencjach czy formach aktywności. Wzrastająca muzyczna świadomość chłopca dała mu poczucie własnego „ja”, co w konsekwencji spowodowało większą i intensywniejszą aktywność muzyczną – instrumentalną i wokalną. Późniejsza aktywność chłopca i jego relacja z terapeutą – oparta na zaufaniu – stopniowo pozwoliły dziecku na osiągnięcie niezależności w wyborze i podejmowaniu decyzji, co skutkowało zwiększeniem się możliwości rozwojowych chłopca. Sesje muzykoterapeutyczne z Karolem są kontynuowane. Aktualnie koncentrują się przede wszystkim na pogłębianiu niezależności w muzycznych doświadczeniach oraz usprawnianiu innych sfer rozwojowych chłopca.

Wnioski

Świadomość siebie i świata jest kluczowa dla życia i rozwoju człowieka, niezależnie od jego wieku czy możliwości rozwojowych. W przypadku trudności z jej ukształtowaniem podczas rozwoju poznawczego, wynikających chociażby z niepełnosprawności, istotne jest znalezienie sposobu pobudzenia rozwoju świadomości. Jedną ze stosowanych w tym celu metod jest muzykoterapia. Przykładem budzenia w sobie świadomości poprzez działania muzyczne są dwa opisane powyżej przypadki. Zarówno u Julii, jak i u Karola muzyczna świadomość była procesem odkrywania siebie, drugiej osoby (terapeuty), otoczenia oraz sytuacji terapeutycznej, w której uczestniczyli.

W obydwu przypadkach muzyczna świadomość opierała się na możliwości wyboru, podejmowania decyzji, odbierania bodźców zewnętrznych oraz rozwijania poczucia własnego „ja” w muzyce. Odpowiednie techniki muzykoterapeutyczne, oparte przede wszystkim na improwizacji, odtwarzaniu i tworzeniu, stały się medium pracy muzykoterapeutycznej rozwijającej poprzez różnorodność muzyczną, zmienność i elastyczność świadomości, zaufanie i niezależność działań dziecka. Ważnym zadaniem terapeuty było muzyczne odzwierciedlanie wszelkich zachowań dziecka, występowania lub braku reakcji na poszczególne doświadczenia muzyczne. Istotnymi metodami badawczymi okazały się: obserwacja jakościowa, sporządzanie szczegółowych raportów z sesji muzykoterapeutycznych oraz ich nagrań wideo, które jeszcze precyzyjniej ukazywały zmiany u dzieci. Poprzez muzyczną formę terapeuta odzwierciedlał stan emocjonalny dziecka, jego sylwetkę, sposób poruszania się czy sposób wprowadzania w ruch przedmiotów. Zmienność muzycznego materiału tworzonego przez terapeutę i dziecko, wynikająca właśnie ze stanu emocjonalnego dziecka, zależała od tempa, rytmu, gęstości przerw w muzyce (pauz), zastosowanych współbrzmień, idiomów, intensywności gry, łączenia instrumentów z materiałem wokalnym.

Nadrzędnym celem tego tekstu było przedstawienie możliwości działań opartych na zaplanowanym i przemyślanym procesie muzykoterapeutycznym dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną, z deficytem wzroku i słuchu, wyzwalającym ich świadomość siebie, najbliższego otoczenia oraz świadomość drugiej osoby, z którą nawiązywali relację. Ich droga do wyzwania świadomości i zaufania opierała się przede wszystkim na rozumieniu przez terapeutę potrzeb dziecka oraz na całkowitej akceptacji jego psychicznych i fizycznych możliwości.

Muzykoterapia może stać się formą pobudzania świadomości siebie i świata u osób z różnym stopniem niepełnosprawności, niekiedy staje się jedynym obszarem rozwoju wspomnianej świadomości. M. Pavlicevic, określając znaczenie muzykoterapii, podkreśla, że jest ona przestrzenią dla wysoce dynamicznej wzajemnej interakcji, która oferuje pacjentowi i terapeutce – jako partnerom – możliwość zrozumienia siebie poprzez muzykę²⁴, a tym samym możliwość uświadomienia sobie siebie poprzez muzykę.

²⁴ S. PROCTER: *The Therapeutic, Musical Relationship: a Two-Sided Affair? A Consideration of the Therapist's Significance of the Musical Input in Co-Improvisation*. „Voices” 2002, Vol. 2, No. 3.

Bibliografia

- AIGEN K.: *Paths of Development in Nordoff-Robbins Music Therapy*. Gilsum, Barcelona Publishers, 1998.
- BRYNDAL A., PROCTER S.: *Muzykoterapia Nordoff-Robbins. W: Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*. Red. K. STACHYRA. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 2012.
- GLOTON R., CLERO C.: *Twórcza aktywność dziecka*. Przeł. I. WOJNAR. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1988.
- JUSZCZYK S.: *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*. Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2013.
- KENNY C.B.: *The Field of Play. A Guide for the Theory and Practice of Music Therapy*. Atascadero, Ridgeview Publishing Company, 1989.
- NORDOFF P., ROBBINS C.: *Clinical Improvisation: Expanding Musical Resources*. New York, The Nordoff-Robbins Center for Music Therapy, 2011.
- NORDOFF P., ROBBINS C.: *Creative Music Therapy. A Guide to Fostering Clinical Musicianship*. Gilsum, Barcelona Publishers, 2007.
- NORDOFF P., ROBBINS C.: *Music Therapy in Special Education*. New York, The John Day Company, 1971.
- NORDOFF P., ROBBINS C.: *Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Historia, metoda i praktyka*. Przeł. A. BRYNDAL, E. MASIĄK. Kraków, Impuls, 2008.
- PAVLICEVIC M.: *Dynamic Interplay in Clinical Improvisation*. „Voices” 2002, Vol. 2, No. 2.
- PAVLICEVIC M.: *Music Therapy in Context. Music, Meaning and Relationship*, London–Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 2010.
- PROCTER S.: *The Therapeutic, Musical Relationship: a Two-Sided Affair? A Consideration of the Therapist’s Significance of the Musical Input in Co-Improvisation*. „Voices” 2002, Vol. 2, No. 3.
- PRZETACZNIK-GIEROWSKA M., TYSZKOWA M.: *Psychologia rozwoju człowieka. T. 1. Zagadnienia ogólne*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011.
- RANDALL P., PARKER J.: *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Przeł. S. PIKIEL. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2001.
- ROGERS C.: *Sposób bycia*. Przeł. M. KARPIŃSKI. Poznań, Dom Wydawniczy Rebis, 2012.
- SCHAFFER R.H.: *Psychologia dziecka*. Przeł. A. WOJCIECHOWSKI. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 2013.

- SCHWARTZ E.: *Music, Therapy, and Early Childhood: A Developmental Approach*. Gilsum, Barcelona Publishers, 2008.
- STACHYRA K.: *Muzykoterapia i wizualizacja w rozwijaniu kompetencji emocjonalnych studentów pedagogiki*. Lublin, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie, 2009.
- ZIMBARDO P.: *Psychologia i życie*. Przeł. E. CZERNIAWSKA. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999.

Źródła internetowe

- Świadomość. W: *Encyklopedia PWN* [online]. Dostępny w internecie: <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/swiadomosc;3984376.html> [data dostępu: 27.04.2015].