

*Paweł Cylulko***Muzykoterapia w czasie wolnym
dziecka niepełnosprawnego**

Powszechność muzyki, łatwość dostępu do niej, jej abstrakcyjność, asemantyczność, komunikatywność, a przede wszystkim wielorakie i wielostronne korzystne jej oddziaływanie na organizm dziecka przyczyniają się do tego, iż staje się ona w działaniach wychowawczych, leczniczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych coraz częściej wykorzystywaną dziedziną sztuki. Dzięki elementom strukturalnym, takim jak: rytm, metrum, tempo, dynamika, barwa, aparat wykonawczy oddziałuje niewerbalnie i podświadomie na sferę emocjonalną osobowości dziecka. Wpływa m.in. na układ wegetatywny, co może przejawiać się u niego aktywizacją, pobudzeniem lub uspokojeniem, rozluźnieniem psychofizycznym, reakcjami katartycznymi. Muzyka może także oddziaływać na jego reakcje biochemiczne, czynności fizjologiczne, zmieniając tętno i ciśnienie krwi, rytm pracy serca, częstotliwość i głębokość oddechu, napięcie mięśniowe, parametry bioprądów mózgu. Może znacząco przyczyniać się do porządkowania i harmonizowania psychomotoryki dziecka, niejednokrotnie zaburzonej defektami, deficytami rozwojowymi, nieprawidłowymi warunkami rozwoju lub wychowania. Prócz tego bardzo silnie oddziałuje na jego wyobraźnię i ekspresję twórczą. Niektórzy autorzy twierdzą nawet, że muzyka u dziecka niepełnosprawnego przenika „[...] bariery intelektualne, emocjonalne, charakterologiczne i motoryczne” (Janosz 1993, s. 17). Prozdrowotne oddziaływanie sztuki muzycznej odbywa się w sposób przyjemny, bezbolesny i nieszkodliwy dla dziecka. To z kolei skłania różnych profesjonalistów (oraz niektórych rodziców) do coraz częstszego stosowania jej w pracy z niepełnosprawnymi dziećmi jako środka oddziaływania wychowawczego, usprawniającego i terapeutycznego.

Czasem wolnym dziecka niepełnosprawnego można określić za Ryszardem Anyszko i Tadeuszem Kott (1988, s. 74) „[...] okres czasu w ciągu dnia, który pozostaje do wyłącznej dyspozycji dziecka po: wykonaniu obowiązków związanych z leczeniem, odbyciu lekcji i po nauce własnej, spożyciu posiłków i spełnieniu czynności higienicznych”. Z jednej strony dziecko może w dni powszednie dotkliwie odczuwać niedostatek lub nawet brak czasu wolnego. Z drugiej zaś – może się ono spotykać z dużą jego ilością, a wręcz nawet z jego nadmiarem, zwłaszcza w weekendy i dni świąteczne, wolne od nauki szkolnej, zabiegów medycznych, rehabilitacyjnych lub zajęć wychowawczych. Sytuacje takie prowadzą do tego, iż dzieci, przebywając

w placówkach specjalistycznych, mogą posiadać bardzo mało lub w ogóle nie posiadać okazji by samodzielnie decydować o sposobie spędzania czasu wolnego lub niejednokrotnie ze względu na brak „[...] ukształtowanych zamiłowań, nie są zdolne do układania programów spędzania czasu wolnego. Grozić im może albo nuda wyrażająca się w «nic nierobieniu» albo podatność na przyjmowanie wszelkich sposobów «zabijania» czasu wolnego” (Anyszko, Kott 1988, s. 77). Wszystkim dzieciom przychodzi z propozycją zagospodarowywania czasu wolnego zajęcia muzykoterapeutyczne, w których mogą one uczestniczyć zgodnie ze swoimi zainteresowaniami. Mimo iż zajęcia muzykoterapeutyczne są najczęściej organizowane w ramach obowiązkowych zajęć przewidzianych harmonogramem pracy placówki, to jednak zagospodarowywanie i spędzanie czasu wolnego przez niepełnosprawne dzieci leży w zasięgu zainteresowań muzykoterapeutów.

Muzykoterapia jest jedną z odmian arteterapii, wykorzystującą w sposób wielostronny i wieloraki materiał muzyczny oraz inne zjawiska akustyczne w celu diagnozowania, usprawniania, korygowania i kompensowania zaburzonych funkcji organizmu dziecka oraz przysposobienia go do życia i funkcjonowania w warunkach uszczuplonej sprawności fizycznej, psychomotorycznej lub intelektualnej. Pojmowana w ten sposób terapia wpływa znacząco na zachowania prozdrowotne oraz poczucie sprawności i niezależności u dzieci niepełnosprawnych. Może także przyczyniać się do poprawy jakości ich życia, a także do zmiany postaw personelu leczniczego lub wychowawczego wobec nich (Szulc 2001, s. 214).

Do funkcji pełnionych przez muzykoterapię, obok funkcji adaptacyjnej, fizjoterapeutycznej, psychoterapeutycznej, rozwojowej, wychowawczej, diagnostycznej – można zaliczyć także funkcję terapeutyczną i rekreacyjno-ludyczną. Ta ostatnia w przypadku dziecka – najogólniej ujmując – polega na zaspokajaniu naturalnej potrzeby jaką jest zabawa oraz dostarczaniu mu atrakcyjnej formy spędzania czasu wolnego, dobrej rozrywki dostosowanej do jego indywidualnych możliwości, predyspozycji, ograniczeń i oczekiwań. Funkcje przypisywane muzykoterapii implikują jej cele, które są wytyczane stosownie do indywidualnych zaburzeń pacjenta na podstawie obrazu danego defektu, deficytu lub schorzenia i powiązanych z nim zaburzeń wtórnych. Tak więc do celów terapii można zaliczyć: motywowanie do aktywności poznawczej, usprawnianie psychomotoryki, korygowanie nieprawidłowej postawy ciała, obniżanie napięcia psychofizycznego i emocjonalnego, doskonalenie mowy, wzroku, słuchu, dotyku, ćwiczenie autoorientacji, nauczanie czynności samoobsługowych, rozwijanie twórczej ekspresji, redukcja lęku, podnoszenie samooceny, wzmacnianie wiary we własne siły i możliwości, doskonalenie komunikacji interpersonalnej i współdziałania w grupie, dostarczanie przyjemności, radości i poczucia satysfakcji. By osiągnąć powyższe cele stosuje się w muzykoterapii takie środki oddziaływania, jak: materiał akustyczny, metody i techniki terapeutyczne, formy aktywności zaczerpnięte z niektórych metod pedagogicznych, rewalidacyjnych i terapeutycznych, gabinet, jego wyposażenie oraz pomoce.

Muzykoterapia dzieci niepełnosprawnych może przybierać formę zajęć grupowych lub indywidualnych, przy czym może być prowadzona w formie receptywnej (np. zadaniowe słuchanie muzyki) i aktywnej (ekspresyjnej), wykorzystującej mowę, śpiew, ruch, grę instrumentalną, rysowanie i malowanie. Zajęcia grupowe mogą być prowadzone w formie segregacyjnej lub integracyjnej (czasem częściowo

integracyjnej). Nie zawsze sesje terapeutyczne muszą odbywać się w gabinecie, sali lekcyjnej, gimnastycznej czy świetlicy. Mogą one mieć miejsce także w parku, lesie, na boisku, łące, plaży lub nawet w pociągu czy autobusie.

W zajęciach muzykoterapeutycznych mogą brać udział wszystkie dzieci, niezależnie od wieku, uzdolnień, stanu zdrowia, sprawności psychofizycznej i intelektualnej, sytuacji rodzinnej, miejsca pobytu, rokowania, itp. Nie należy jednak zapominać, iż uczestnictwo małych pacjentów w sesjach terapeutycznych może i powinno odbywać się jedynie na zasadzie całkowitej dobrowolności i w atmosferze szacunku oraz pełnej akceptacji. Ze względu na zasadę dobrowolnego udziału, a przez to pozytywną motywację, na ogół niemal wszystkie dzieci chętnie biorą czynny udział w zajęciach muzykoterapeutycznych, gdyż bardzo często są one atrakcyjne i stanowią nietradycyjną formę spędzania czasu wolnego. Są także skutecznym sposobem na pokonywanie codziennej monotonii placówki. Bardzo często w okresie pomiędzy poszczególnymi sesjami dzieci dopytują się kiedy odbędzie się następne spotkanie, jednocześnie już wówczas deklarując swój czynny udział w zajęciach. Jak podaje Zofia Konaszkiewicz: „Bardzo często ten pozytywny pogłos zajęć muzycznych utrzymuje się przez dłuższy czas, ale nawet jeśli natychmiast się urywa, to i tak zajęcia spełniają bardzo pozytywną rolę” (Konaszkiewicz 1994, s. 49–50). Sesje terapeutyczne z wykorzystaniem sztuki muzycznej mogą być dla dzieci bardziej dostępne niż inne zajęcia. Są one niejednokrotnie dla nich ciekawsze od zajęć dydaktycznych, zabiegów rehabilitacyjnych i usług medycznych. „Dzieje się tak dlatego, że nie wymagają one takich umiejętności, jak sprawne manipulowanie przedmiotami, zdolność przemieszczania się, spostrzegania złożonych wzorów itp.” (Rączka 1999, s. 167). W żadnym wypadku dziecko biorące udział w spotkaniach terapeutycznych nie musi być uzdolnione muzycznie. Może być ono obdarzone np. uzdolnieniami ruchowymi, literackimi, plastycznymi lub technicznymi. Może także nie przejawiać zdolności w żadnej z wymienionych dyscyplin. Tak pojmowana muzykoterapia „stwarza możliwość wykazania się dzieciom zdolnym, aktywnym, ale także pozwala «zaistnieć, pokazać się» i wierzyć we własne siły – dzieciom mniej zdolnym, nieśmiałym, zamkniętym w sobie (tym może przede wszystkim)” (Danel-Bohrzyk 2000, s. 218). W działaniach muzykoterapeutycznych nie powinno się doszukiwać widowiskowości czy pokazowości, traktując je jedynie jako okazję do ćwiczenia repertuaru artystycznego.

Bardzo często zajęcia muzykoterapeutyczne (także u dorosłych) kojarzone są głównie ze słuchaniem spokojnej i łagodnej muzyki, treningiem autogennym Schultza lub beczynnością. W praktyce terapeutycznej nie zawsze tak musi być i bardzo często tak nie jest.

Jeśli zasadniczą funkcją czasu wolnego jest odpoczynek, który należy rozumieć jako odprężenie po określonym zajęciu, to odpowiednikiem odpoczynku dla osób unieruchomionych, skazanych na beczynność będzie uaktywnienie. Tą aktywność należy rozumieć zarówno w sensie fizycznym, jak i psychicznym (Anyszko, Kott 1988, s. 80).

Muzykoterapia zakłada pełną aktywizację poznawczą i zabawową uczestniczących w niej dzieci, m.in. poprzez takie formy aktywności, jak: słuchanie muzyki, ćwiczenia mowy, słuchu, dotyku, śpiewanie piosenek, muzykowanie gestodźwiękami i na instrumentach muzycznych, elementy psychodramy, pantomimy, zabawy

muzyczno-ruchowe, tańce. Taka praktyka jest przykładem stosowanej w rewalidacji dzieci zasady aktywizacji terapeutycznej (Janeczko 1991, s. 364).

Zajęcia muzykoterapeutyczne stwarzają doskonałe okazje do realizowania różnego typu zabaw, które mogą być prowadzone zarówno indywidualnie, jak i grupowo. Te drugie doskonałą relacje interpersonalne często zaburzone u dzieci niepełnosprawnych. Zabawy powinny zawierać m.in. elementy współzawodnictwa, które jeszcze bardziej integrują i stymulują zarówno pojedynczego pacjenta, jak i całą grupę terapeutyczną. Zabawy z wykorzystaniem sztuki muzycznej dostarczają wychowankowi różnorodnych możliwości działania, odczuwania i doświadczania otaczającej go rzeczywistości. Doskonałą u niego spostrzegawczość, uwagę, myślenie, pamięć i kreatywność. „Poznawany i doświadczany w odpowiedni sposób świat muzyki daje dziecku niepełnosprawnemu radość, satysfakcję i zadowolenie” (Konaszkiwicz 1998, s. 264–280). Proponowane podczas zajęć formy aktywności muzycznej (zwłaszcza ekspresyjne) winny być tak dobierane by z jednej strony nie były zbyt trudne do realizacji, z drugiej zaś – by nie były łatwe, a przez to nudne dla dzieci. Nie tylko aktywne uczestnictwo w sesjach terapeutycznych wpływa korzystnie na dziecko. W przypadku, gdy nie może ono brać bezpośredniego udziału w ćwiczeniach i zabawach, bezpośrednia lub pośrednia obserwacja zajęć (za pomocą nagrań audio, video, radiowęzła lub telewizji) może być dla niego dużą przyjemnością dającą wiele radości, zadowolenia, a przez to poczucie przynależności do grupy rówieśniczej.

Reasumując swoje rozważania, chciałbym jeszcze raz podkreślić duże znaczenie zajęć muzykoterapeutycznych organizowanych na zasadzie całkowitej dobrovolności w czasie wolnym dzieci niepełnosprawnych w placówkach wychowawczych, leczniczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych. Postuluję także by już na etapie studiów wyższych jeszcze bardziej uczuła przyszłych muzykoterapeutów na konieczność wdrażania dzieci niepełnosprawnych do coraz bardziej racjonalnego wykorzystywania czasu wolnego w placówkach, w których spędzają większość swojego życia.

Literatura

- Anyszko R., Kott T., *Wychowanie dzieci w zakładzie leczniczym*, WSiP, Warszawa 1988.
- Danel-Bobrzyk H., *Muzyka inspiracją działań twórczych dziecka*, [w:] *Dziecko w świecie muzyki*, red. B. Dymara, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2000, s. 215–224.
- Janeczko R., *Kształcenie dzieci w zakładach leczniczych. Z teorii i praktyki nauczania początkowego*, WSiP, Warszawa 1991.
- Janosz B., *Zajęcia muzyczno-rytmiczne w szkole życia*, WSiP, Warszawa 1993.
- Konaszkiwicz Z., *Dziecko niepełnosprawne i muzyka*, Akademia Muzyczna, Warszawa 1994.
- Konaszkiwicz Z., *Muzyka w wychowaniu dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Wychowanie i nauczanie dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, red. E. Mazanek, cz. 3, WSiP, Warszawa 1998, s. 264–280.
- Szulc W., *Sztuka w służbie medycyny od antyku do postmodernizmu*, Wydawnictwo Naukowe AM, Poznań 2001.

Music therapy in the spare time of a disabled child

Abstract

Music is a branch of art that is becoming more and more frequently employed in the pedagogical, therapeutic and rehabilitating activities. It is methodically used in a number of ways to diagnose, facilitate, correct and compensate for the impaired functions of a child's organism and to accommodate him or her to living and functioning in the conditions of limited physical, psychomotor or intellectual capacity. Understood in such a way, the method of art therapy may be a proposition of an unconventional way of spending spare time by disabled children. They can participate in musictherapeutic activities voluntarily and in accordance with their interests. Thanks to the richness of the means, meetings of this type may provide a child with entertainment adjusted to his or her abilities, predispositions, limitations and expectations. All children can take part in music therapy – individual and group – regardless of their age, abilities (mainly musical), state of health, psychophysical and intellectual abilities, family situation, place of abode, prognosis, etc. Music therapy may be, among others, an effective way of overcoming the everyday monotony of the institution in which a disabled child is on everyday basis.