

„Muzykoterapia – metoda wspomagająca rozwój dziecięcej twórczości”

Wielu psychologów twierdzi, że dzieci są twórcze z samej swej natury, a postawa twórcza jest powszechna. Są też tacy, którzy twierdzą, iż małe dzieci nie są w stanie stworzyć niczego naprawdę nowego i oryginalnego – jest to jednak założenie bardzo mylne. Otóż każde działanie w zakresie aktywności jednostki jest twórcze, o ile prowadzi do rezultatów nowych dla niej. To właśnie małe dzieci często zaskakują nas różnymi pytaniami, odważnie podejmują wszystkie tematy, a pojawiające się problemy potrafią rozwiązać z niezwykłą pomysłowością. Ogromną rolę w rozwoju twórczości dziecka odgrywa zarówno jego środowisko rodzinne jak i szkolne. Bowiem to od rodziny i nauczycieli zależy, jakie różnorodne sytuacje stworzą dziecku, czy dadzą mu możliwość podejmowania różnorodnych form aktywności – samodzielne próbowanie, eksperymentowanie, wyrażanie. Zawsze warto pamiętać, że wszystkie dzieci mają twórcze podejście do życia, a zadaniem dorosłych jest rozwijanie, inspirowanie i podsuwanie pomysłów.

Muzykoterapia, jako metoda wykorzystująca wieloraki wpływ muzyki na ustrój psychosomatyczny człowieka stanowi niezwykle cenną metodę w pracy z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym. W istotę muzykoterapii wpisana jest kreatywność, co oznacza, iż na każdym etapie życia człowieka jest w stanie rozbudzić jego twórczą aktywność, wzbogacając tym samym życie wewnętrzne człowieka, jego psychikę oraz intelekt. Dzięki temu, iż w swoich działaniach wykorzystuje i jednoczy elementy innych sztuk – tańca, pantomimy, rysunku czy literatury, muzykoterapia wzbogaca metody psychoterapeutyczne, twórczo inspirowanie oraz edukuje. Muzykoterapeutka – E. Galińska również podkreśla, że terapia sztuką rozwija dyspozycje i aktywność twórczą, co może sprzyjać twórczemu i pełniejszemu kształtowaniu przez człowieka własnego życia, wzbogacając je o nowe zainteresowania, doznania i wartości. W odniesieniu do uczniów klas wczesnoszkolnych oznacza to, że im bliższy i częstszy będzie kontakt dziecka z różnymi rodzajami sztuki, między innymi z muzyką, tym łatwiej będzie mu wyrazić własne przeżycia za pomocą pędzla, słowa, gestu czy instrumentu muzycznego. Wytwory sztuki, działając kształtem i dźwiękiem na uczucia i

wyobraźnię dziecka, stają się bogatym źródłem jego inwencji twórczej i przeżyć estetycznych. Zainteresowania sztuką powinny kierować małego człowieka ku własnej, twórczej działalności, uprawianej dla przyjemności i wzbogacania osobowości. T. Natanson zauważa, że twórcze działanie w muzykoterapii może urzeczywistniać się zarówno w tworzeniu muzyki, wykonywaniu, jak i w jej odbiorze, a J. M. Erikson podkreśla, iż twórcza aktywność może pozostać na całe życie źródłem rozwoju i wzrostu.

W niniejszej pracy chciałabym przedstawić zagadnienia dotyczące muzykoterapii dzieci, podstawowe definicje, cele i funkcje, jakie spełnia, a także możliwości jej zastosowania we wspomaganiu rozwoju dziecięcej twórczości.

Definicje muzykoterapii

W literaturze dotyczącej muzykoterapii można spotkać wiele jej różnorodnych definicji, od bardzo ogólnych do bardziej szczegółowych. Teoretycy jak i praktycy przypisywali terapii muzyką różne funkcje i cele, co wynika z faktu, iż stosowana jest ona w wielu dziedzinach, m.in. w pedagogice, rehabilitacji, medycynie i psychologii.

Profesor T. Natanson – twórca Zakładu Muzykoterapii Ogólnej i Stosowanej we wrocławskiej Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego, jako jeden z pierwszych w Polsce podjął próbę zdefiniowania muzykoterapii. Początkowo twierdził, iż jest to metoda postępowania wykorzystująca wieloraki wpływ muzyki na ustrój psychosomatyczny człowieka. Potem rozwinął swoją definicję i uznał, że muzykoterapia jest jednym spośród działań zmierzających w kierunku rehumanizacji współczesnego życia przez wielostronne wykorzystywanie wielorakich walorów substancji muzycznej w celu ochrony i przywracania ludzkiego zdrowia oraz w celu korzystnego wpływania na współkształtowanie zarówno środowiska, w którym człowiek żyje i działa, jak i na panujące w nim stosunki międzyludzkie. Ta bardzo uniwersalna i aktualna definicja dobrze wkomponowuje się w szeroko pojęte funkcje muzyki i sztuki przemawiającej do odbiorców własnymi środkami wyrazu. Autor zwraca bowiem uwagę na ważne funkcje, jakie muzykoterapia, jako jeden z elementów terapii kompleksowej, pełni w zarówno w życiu człowieka zdrowego jak i w warunkach ograniczonej sprawności.

Aktualnie obowiązująca definicja zaproponowana przez Światową Federację Muzykoterapii brzmi następująco: Muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla i/lub ułatwiania komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju

wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, aby mogła ona osiągać lepszą integrację intra i interpersonalną a w konsekwencji lepszą jakość życia.

Z zacytowanych definicji wynika, iż muzykoterapia jest metodą wspomagającą leczenie i humanizującą leczenie.

Muzykoterapia, jako forma psychoterapii wykorzystująca muzykę, posługuje się jej elementami. Tak więc o sposobie jej oddziaływania na człowieka decyduje rytm, melodia, harmonia, dynamika, artykulacja, agogika, kolorystyka dźwięku oraz aparat wykonawczy. Ważne jest jednak, że bez względu na stosowane metody i techniki, wpływ muzyki na człowieka jest polisensomotoryczny, co oznacza, że muzyka, a tym samym także muzykoterapia, oddziałuje na człowieka jako całość psychofizyczną, wpływa na jego sferę psychiczną, głównie emocje, sferę sensoryczną, motoryczną, somatyczną, intelektualną oraz duchową.

Podział i rodzaje muzykoterapii

W muzykoterapii istnieje wiele podziałów, w zależności od rodzaju stosowanych metod i technik oraz osób uczestniczących w terapii. Podstawowy podział wyróżnia dwa jej rodzaje: aktywną i receptywną. Inne podziały zwracają uwagę na grupę terapeutyczną. Stąd też muzykoterapia przybierać może formę grupową lub indywidualną – w zależności od liczby uczestników. Ponadto wyróżnić możemy grupy homogenne lub heterogenne pod względem rozpoznania, płci lub wieku. W przypadku wieku mówimy o muzykoterapii dzieci lub dorosłych.

Muzykoterapia aktywna i receptywna

Muzykoterapia może być prowadzona w formie aktywnej, zwanej ekspresyjną bądź receptywną, czyli odbiorczą.

Muzykoterapia aktywna wykorzystuje przede wszystkim mowę, śpiew, ruch, grę na instrumentach, rysowanie oraz malowanie. Polega na wszelkiego rodzaju improwizacjach na instrumentach perkusyjnych, a także improwizacjach ruchowych i wokalnych. Pozwala na odreagowanie emocji, wyzwala ich nieskrępowany przepływ, umożliwia spontaniczne reakcje i ekspresję uczuć, których wyrażanie w sposób werbalny nierzadko może wiązać się z trudnościami. Często głównym celem muzykoterapii aktywnej jest poprawa komunikacji w grupie.

Muzykoterapia aktywna, szeroko stosowana w muzykoterapii dzieci, za główny cel przyjmuje ogólną aktywizację małego człowieka. Przebiegać może w dwóch zakresach: produkcji muzycznej, czyli twórczości, oraz reprodukcji muzycznej, czyli wykonawstwa. Wykorzystuje

głównie instrumenty, głos i ruch. Ważnym elementem jest tutaj improwizacja, zarówno w zakresie gry na instrumentach, jak i w ćwiczeniach głosowych oraz ruchowych. Zadania do wykonania na instrumencie, ruchem, głosem, bądź też rysowanie lub malowanie do muzyki mają charakter spontanicznego, improwizowanego działania twórczego, które w procesie muzykoterapii jest rozpatrywane w kategoriach terapeutycznych i polega na wyrażaniu siebie niezależnie od jakichkolwiek konwencji artystycznych.

Natomiast zajęcia, które przybierają formę muzykoterapii receptywnej polegają na wysłuchaniu utworów muzycznych w sposób swobodny, bez sugerowania treści, bądź zadaniowy, z ukierunkowaniem na konkretne treści skojarzeń, a następnie wypowiadanie się na temat powstałych wyobrażeń i odczuć. Zajęcia te pozwalają również na prowadzenie obserwacji poszczególnych członków grupy i ułatwiają diagnozowanie ich potrzeb.

Muzykoterapia receptywna u dzieci polega na:

- słuchaniu piosenek śpiewanych przez terapeutę bądź dzieci
- słuchaniu gry na instrumentach (terapeuty lub innych osób)
- słuchaniu muzyki artystycznej o charakterze ilustracyjno – programowym (z płyt CD i kaset) dostosowanej do wieku i możliwości percepcyjnych dzieci.

W pracy z dziećmi muzykoterapia receptywna kształci sprawności percepcyjne ważne dla rozwoju mowy i myślenia, zmusza do skupienia się, zmobilizowania wyobraźni, ujawnia szczere, otwarte reakcje, a także problemy i potrzeby, które bez udziału muzyki nie zostałyby ujawnione, ma zatem działanie katartyczne. Jest formą integracji grupy, uczy wzajemnego współdziałania i mobilizacji przy wykonywaniu wspólnego zadania. Kształci wrażliwość, umiejętność dostrzegania estetycznych walorów muzyki i jej emocjonalnego przeżywania. Ponadto umuzykalnia ucząc rozpoznawania charakteru utworów, barw instrumentów czy podstawowych cech dźwięku.

Muzykoterapeutka, E. Lecourt podkreśla, iż mimo wyraźnego podziału, aktywność i receptywność są wspólnie prezentowane w każdej sytuacji muzykoterapeutycznej.

Muzykoterapia indywidualna i grupowa

W zależności od liczby uczestników muzykoterapia może przybierać formę zajęć indywidualnych bądź grupowych.

Zajęcia indywidualne polegają na pracy tylko z jednym pacjentem. W przypadku muzykoterapii indywidualnej mamy do czynienia przede wszystkim z działaniami bazującymi na więzi emocjonalnej pomiędzy terapeutą, a pacjentem. Muzykoterapia indywidualna pozwala na gruntowne poznanie pacjenta, poświęcenie mu całej uwagi, i aktywności

terapeuty, a przez to możliwie optymalne dostosowanie programu i środków oddziaływania terapeutycznego do jego indywidualnych potrzeb, możliwości i ograniczeń. Terapia indywidualna pozwala również na aktywne włączenie w proces muzykoterapeutyczny rodziny pacjenta. Może być ona stosowana jako jedyna forma terapii bądź też równolegle z formą terapii grupowej, wówczas celem muzykoterapii indywidualnej może być omówienie z pacjentem, a następnie przepracowanie odczuć, skojarzeń, problemów i trudności zaistniałych podczas zajęć grupowych. Zajęcia indywidualne mogą odbywać się nawet codziennie, a czas spotkania może wynosić np. od 10 do 45 minut.

Muzykoterapia grupowa natomiast dotyczy pracy z większą liczbą osób. Jej stosowanie wymaga odpowiedniego doboru grupy, co do ilości osób (zwykle od 6 do 12), płci, wykształcenia, diagnozy cech osobowości, poziomu kultury muzycznej, upodobań muzycznych itp. Muzykoterapeuta powinien postrzegać grupę jako jednolity zespół, a realizując cele grupowe, powinien starać się uwzględniać indywidualne możliwości oraz ograniczenia poszczególnych pacjentów, ich dyspozycje i potrzeby. W muzykoterapii grupowej do osiągnięcia zamierzonych celów wykorzystuje się relacje i interakcje pomiędzy uczestnikami grupy oraz terapeutą a grupą. Rodzące się w ten sposób związki emocjonalno - społeczne często przenoszone są przez pacjentów na ich codzienne relacje interpersonalne, dzięki czemu ułatwiają wykonywanie zamierzonych zadań oraz przyczyniają się do lepszej integracji uczestników spotkań. Częstotliwość zajęć uzależniona jest od założonych celów, a także możliwości psychofizycznych, intelektualnych i wysiłkowych pacjentów, tak by nie zniechęcać ich do terapii. Najczęściej spotkania odbywają się raz lub dwa razy w tygodniu.

Ch. Schwabe wyróżnia dwa rodzaje muzykoterapii grupowej: nieukierunkowaną i ukierunkowaną. Pierwsza dotyczy utworów odtwarzanych oraz różnego rodzaju koncertów, recitali oraz imprez muzycznych odbywających się „na żywo”. Drugi zaś aktywizuje członków grupy, która w swym działaniu musi być czynna.

Do głównych celów muzykoterapii grupowej zalicza się: odreagowanie negatywnych emocji, obniżenie poziomu lęku i napięcia mięśniowego, poprawę komunikacji i integracji z grupą, wyzwolenie sił wewnętrznych, uwrażliwienie i poszerzenie zainteresowań, nauczanie aktywności i relaksu, stymulację rozwoju psychoruchowego, poprawę samopoczucia, pobudzanie do śmiechu i zabawy.

Cele i funkcje muzykoterapii u dzieci

Niezwykle istotne w muzykoterapii dzieci jest podwójne działanie: z jednej strony lecznicze, a z drugiej wychowawcze. Dlatego w działaniach muzycznych konieczne jest

łączenie podejścia terapeutycznego z wychowawczo-dydaktycznym. Stąd też zajęcia muzykoterapeutyczne podporządkowane są trzem głównym celom: terapeutycznemu, ogólnorozwojowemu i umuzykalniającemu.

Wśród obszernego zakresu form oddziaływania terapeutycznego, M. Kierył wymienia następujące cele muzykoterapii:

- uzyskanie postawy korespondencyjnej między ciałem a muzyką,
- poprawę komunikacji, integracji grupy, integrację rodziny, integrację zdrowych i chorych,
- synchronizację funkcji ustroju pod wpływem odczucia wyzwolonego przez muzykę rytmu wewnętrznego,
- uwrażliwienie kulturowe; poszerzenie zainteresowań muzycznych wzbogacone innymi formami sztuki, umuzykalnienie na poziomie podstawowym,
- nauczanie wspomaganych muzyką form rekreacji - zarówno aktywności jak i relaksu,
- stymulację rozwoju psychoruchowego dzieci i młodzieży,
- zmianę nieprawidłowych zachowań psychofizycznych: poprawę wydolności oddechowo – krążeniowej, wzrost siły mięśniowej, redukcję zmęczenia, zachęcenie do ruchu,
- potwierdzenie lub korektę diagnozy.
- rozwijanie wrażliwości estetycznej.

W zależności od zaburzeń i braków, muzykoterapia może spełniać różnego rodzaju zadania. Do najważniejszych należy usprawnianie psychoruchowe dziecka, pomoc w kompensowaniu braków wynikających z niepełnosprawności, obniżanie negatywnych skutków zaburzeń oraz wynikającego z nich lęku, pobudzanie rozwoju umysłowego dziecka, aktywizacja procesów poznawczych, pobudzanie wyobraźni, twórczego myślenia, pomysłowości i własnej aktywności dziecka, wyzwalanie uczuć i pomaganie w wyrażaniu emocji, rozładowanie stresów i napięć psychicznych, podnoszenie samooceny i tworzenie pozytywnego obrazu siebie, pomoc w nawiązywaniu kontaktów interpersonalnych, dostarczenie przyjemności, pozytywnych przeżyć estetycznych i doznań emocjonalnych, rozwijanie nowych zainteresowań, nauka relaksu, odpoczynku i organizacji czasu wolnego.

Biorąc pod uwagę możliwości psychofizyczne, ograniczenia oraz oczekiwania pacjentów, a także terapeutyczne walory sztuki muzycznej, muzykoterapia może spełniać wielorakie funkcje. Do podstawowych należą:

- funkcja fizjoterapeutyczna – usprawnianie i kompensowanie utraconych sprawności psychoruchowych oraz ubytków somatycznych,
- funkcja adaptacyjna – pomoc w przystosowaniu się w sytuacji niepełnej sprawności, a także pomoc w znalezieniu się w roli pacjenta, kuracjusza, itp.,
- funkcja psychoterapeutyczna – uczenie samoakceptacji, budzenie pozytywnego obrazu samego siebie, łagodzenie lęków i niepokoju, uczenie rozwiązywania sytuacji trudnych,
- funkcja rozwojowa – wspomaganie indywidualnego rozwoju pacjenta,
- funkcja poznawczo - stymulacyjna – dostarczanie informacji i mobilizacja do aktywności poznawczej,
- funkcja wychowawcza – ukazywanie pozytywnych wzorów osobowościowych,
- funkcja kreatywna – rozwijanie posiadanych potencjałów twórczych, wyobraźni i zainteresowań oraz inspirowanie do samopoznania,
- funkcja ekspresyjna – zaspokajanie naturalnej potrzeby ruchu, usprawnianie psychomotoryki, obniżanie napięć, agresji,
- funkcja emocjonalna – pobudzanie emocji, pozytywnych przeżyć,
- funkcja estetyczna – rozwijanie zainteresowań, zwłaszcza muzycznych,
- funkcja rekreacyjno - ludyczna – dostarczenie atrakcyjnej formy spędzania wolnego czasu, zapewnienie właściwej rozrywki, zabawy, funkcja integracyjna, inaczej wspólnotowa – integracja z rówieśnikami, pomoc w nawiązywaniu kontaktów
- funkcja integracyjna, inaczej wspólnotowa – ułatwienie nawiązywania nowych kontaktów interpersonalnych i podtrzymywania już istniejących, integracja grupy.

Środki oddziaływania stosowane w muzykoterapii dzieci

Materiał muzyczny

O wyborze materiału muzycznego decyduje zamierzony cel terapii. Wybór ten często oparty jest na doświadczeniu terapeuty oraz jego guście. Istotne są także upodobania muzyczne słuchacza oraz jego cechy osobowości. Ważna jest kolejność następowania po sobie utworów muzycznych, gdyż są one nośnikami określonych emocji, napięć, tym samym wpływają na kształt całego posiedzenia terapeutycznego. Muzyka może być zgodna lub niezgodna z początkowym stanem pacjenta, jego nastrojem, stopniem pobudzenia. Dlatego też dobór materiału muzycznego do zajęć zależy może od stanu pacjenta przed rozpoczęciem sesji, pożądanego oddziaływania w czasie zajęć oraz od zamierzonego do osiągnięcia efektu końcowego.

W muzykoterapii dzieci materiał dźwiękowy dobierany jest w oparciu o indywidualne cechy psychofizyczne dziecka, jego wrażliwość na muzykę, aktualny nastrój i samopoczucie, gust muzyczny, wykształcenie, np. muzyczne, aktualną sytuację, jak również sytuacje przed i po zajęciach.

Dobór materiału opiera się na wszystkich formach muzycznej aktywności. Wykorzystywane jest zarówno słuchanie muzyki jak również gra na instrumentach, śpiew i ruch. Stosowane są utwory muzyki poważnej, współczesna muzyka rozrywkowa, tzw. melodie popularne, muzyka dla dzieci w postaci różnego rodzaju piosenek, muzyki filmowej, bajkowej, a także muzyka taneczna służąca aktywnym formom muzykoterapii, będąca doskonałym impulsem do zabaw i gier muzyczno-ruchowych. Materiałem muzycznym są także produkcje dźwiękowe dzieci powstające w wyniku dialogów, akompaniamentów oraz improwizacji instrumentalnych i wokalnych. Bardzo ważnym elementem w doborze materiału są piosenki, dostosowane stopniem trudności do poziomu dziecka, stanowiące jedną z najprzystępniejszych dla dzieci form muzycznych.

W muzykoterapii dzieci materiał dźwiękowy nie powinien ograniczać się wyłącznie do tradycyjnej muzyki, rozumianej jako utwory muzyczne czy piosenki. Szerokie zastosowanie znaleźć tu mogą także inne zjawiska akustyczne, np. odgłosy przyrody w postaci śpiewu ptaków, głosów zwierząt, szumu lasu, morza, wiatru, odgłosy dnia codziennego, tzn. trzaski, szelesty, odgłosy pojazdów mechanicznych, głosy ludzkie, w tym także efekty dźwiękonaśladowcze.

Techniki muzykoterapii

Trudno jest dokonać klasyfikacji metod i technik muzykoterapeutycznych w odniesieniu do dzieci. Istniejące bowiem podziały porządkują metody uwzględniając funkcje i cele muzykoterapii, jednak nie znajdują one zastosowania w muzykoterapii dzieci. Dlatego też chciałabym omówić metody i techniki, które uważam za najbardziej przydatne w pracy z małym pacjentem, i które nie ograniczają się wyłącznie do działań typowo muzykoterapeutycznych, lecz czerpią z systemów wychowania muzycznego, zwłaszcza z metody C. Orffa i E. Jaques – Dalcroze’a.

Techniki muzykoterapii będące środkami oddziaływań wpływającymi na kształt terapii, związane są bezpośrednio z formami aktywności muzycznej dzieci, wśród których wymieniamy: grę na instrumentach, śpiew, ruch z muzyką, percepcję muzyki, tworzenie muzyki. Oprócz wartości terapeutycznej wszystkie wyżej wymienione aktywności muzyczne posiadają także wartość diagnostyczną. Obserwacje zachowań pacjenta podczas

muzykoterapii, dostarczają informacji o problemach i zaburzeniach dziecka, jego uczuciach i emocjach, stosunkach z rówieśnikami i rodziną, i mogą być, zatem wykorzystane w dalszych etapach terapii.

Poniżej opiszę najistotniejsze techniki muzykoterapeutyczne w pracy z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym.

1. Gra na instrumentach

Gra na instrumentach jest jedną z ciekawszych form aktywnego obcowania z muzyką. W muzykoterapii dzieci szerokie zastosowanie mają instrumenty muzyczne. Jest to zazwyczaj zestaw dziecięcych instrumentów perkusyjnych, instrumentarium Orffa, do którego należą: trójkąty, cymbały, kastaniety, grzechotki, tamburyny, bębenki, metalofony, ksylofony, pudełka akustyczne lub też własnoręcznie wykonane przez dzieci instrumenty. Służą one różnego rodzaju aktywnościom muzycznym, umożliwiając bezpośrednie obcowanie z muzyką. Najczęściej wykorzystywane są jako akompaniament do słuchanej muzyki lub śpiewanych piosenek, jako pomoce do ćwiczeń słuchowych, na przykład do wykonywania prostych tematów rytmicznych czy ćwiczeń uwrażliwiających na zmiany dynamiczne, agogiczne, rytmiczne czy zmiany barwy. Dzięki grze na instrumentach rozwija się poczucie rytmu u dzieci, wyobraźnię muzyczną, inwencje twórczą dziecka, wpływa na koncentrację uwagi oraz zdyscyplinowanie.

Gra na instrumentach może przybierać formę zabawy, na przykład: „zabawa w dyrygenta” czy „echo rytmiczne”. Często ma postać dialogu instrumentalnego, czyli muzycznej rozmowy, lub postać improwizacji, dzięki której łatwiej nawiązać kontakt z pacjentem zamkniętym w sobie. Dźwięk instrumentu nie posiada symbolicznego znaczenia słów, dlatego wykorzystywanie go sprzyja przełamywaniu blokad zmniejszając w ten sposób reakcje obronne małego pacjenta. Podobnie jak w improwizacji wokalne produkcja ta dotyczyć może konkretnego tematu lub jest dowolna, spontaniczna. W każdej jednak formie jest ekspresją pod wpływem chwili. W celach diagnostycznych ważny jest wybór przez dziecko instrumentu, sposób manipulowania nim, technika wydobywania dźwięków, czas trwania improwizacji oraz ogólne zachowania i emocje towarzyszące improwizacji

2. Ćwiczenia muzyczno – ruchowe

Kolejną aktywnością stosowaną w muzykoterapii dzieci jest ruch przy muzyce, który wprowadza do zajęć odprężenie oraz zaspokaja naturalną u każdego dziecka potrzebę ruchu. Dzięki tej formie aktywności intensyfikują się takie procesy jak: postrzeganie, pamięć, wyobraźnia, myślenie, wyrabia się zdolność do koncentracji, uwagi oraz kształci szybkość

orientacja. Ćwiczenia muzyczno – ruchowe mogą przybierać formę zabawy jak również improwizacji, która polega na interpretacji ruchowej utworów muzycznych i ich elementów. Formą improwizacji może być rysunek w przestrzeni wyrażający charakter muzyki lub wyobrażenia powstałe pod jej wpływem, a także naśladowanie zjawisk przyrody, zachowań ludzi czy zwierząt.

W zakresie integracji muzyki i ruchu muzykoterapia wykorzystuje także elementy rytmiki, zwłaszcza koncepcję C. Orffa i E. Jaques-Dalcroze’a. C. Orff jest twórcą terapii wielosensorycznej, w której oddziaływanie na zmysły odbywa się poprzez muzykę, ruch i słowo połączone z grą na instrumencie, a muzyka rodzi się z ruchu i mowy. Podkreślał on ściśle powiązanie muzyki i ruchu, a naśladowanie i odpowiedzialność za ruch uznał za istotny czynnik w uspołecznianiu dziecka. Twórcze zajęcia ruchowo – muzyczne skierowane są także dla dzieci niepełnosprawnych.

W ćwiczeniach ruchowych często stosuje się tańce lub ich elementy. Poprzez konieczność zapamiętywania ruchów, figur tanecznych kształcimy pamięć dziecka, a także uczymy współpracy w grupie i kształcimy umiejętność poruszania się w przestrzeni

Innymi technikami związanymi z ekspresją ruchową są pantomima i psychodrama, należące do technik parateatralnych. Za pomocą pantomimy i psychodramy przedstawiać można przedmioty, zjawiska, sceny z życia codziennego, bajek i filmów, odgrywać role społeczne, interpretować dzieła muzyczne i plastyczne, a także wyrażać samopoczucie.

3. Śpiew

Wśród popularnych i bardzo lubianych przez dzieci metod znajduje się śpiewoterapia, czyli terapia wykorzystująca głos ludzki. Głos jest naturalnym instrumentem muzycznym każdego człowieka wpływającym na kontakt z innymi, w tonie, którego odczuć możemy stany uczuciowe i emocje. Ch. Schwabe uważa leczenie śpiewem za najważniejszą metodę muzykoterapii grupowej, podkreślając jej społeczno-emocjonalne cele. Umożliwia ona bowiem bezpośrednio porozumiewanie się oraz somatyczne przeżywanie napięć i rozluźnień. Autor zwraca uwagę na fakt, iż prawie wszystkie dzieci do piątego roku korzystają z tej formy aktywności muzycznej wyrażając swobodnie i spontanicznie swoje przeżycia. Zdolność ta, gdy nie jest rozwijana zanika. Dlatego śpiewoterapia, będąca formą emocjonalnego wypowiedzania się, pełni tak ważną rolę w terapii dzieci.

Do najważniejszych technik śpiewoterapii należy śpiewanie piosenek, improwizacje wokalne, oraz ćwiczenia głosowe do muzyki. Piosenka jest podstawową formą muzycznej ekspresji dziecka, łączy w sobie dwa elementy – muzykę i słowo, posiada wiele walorów

ekspresyjno-estetycznych, przez co wzbogaca jego wewnętrzny świat, a także wpływa na sferę poznawczą. Dlatego tak ważny jest dobór w terapii odpowiednich utworów, które dostosowane są poziomem do rozwoju dziecka. Wykonywanie piosenek odbywa się a capella bądź z akompaniamentem profesjonalnych instrumentów muzycznych lub dziecięcych instrumentów perkusyjnych. Do piosenek często dodawany jest element ruchowy. Wszystkie te działania sprzyjają kształtowaniu się podzielności uwagi i lepszej koordynacji.

Śpiewoterapia uwzględnia także różnego rodzaju ćwiczenia głosowe do muzyki, wpływające podobnie jak śpiew na aparat mowy. Stosuje się także dialogi i improwizacje wokalne na dowolny lub zadany temat.

4. Słuchanie muzyki

Słuchanie muzyki jest aktywnością stosowaną w muzykoterapii, która towarzyszy wszystkim pozostałym technikom. Jednak jako osobna technika obejmuje zarówno słuchanie muzyki, jak i różnego rodzaju ćwiczenia słuchowe. Słuchanie muzyki obejmuje percypowanie utworów instrumentalnych, zarówno z nagrań jak i wykonywanych „na żywo”, utworów wokalnych, w tym piosenek dla dzieci, oraz dzieł wokально-instrumentalnych. Oprócz licznych opisywanych przeze mnie pozytywnych aspektów muzykoterapii receptywnej, słuchanie muzyki może dostarczać materiału do dalszej pracy terapeutycznej z użyciem innych technik. Pod jej wpływem bowiem powstają obrazy skojarzeniowo-wyobrażeniowe, które wykorzystywane mogą być w trakcie kolejnych zajęć, poprzez werbalne lub niewerbalne przepracowanie ich. Do słuchanej muzyki możliwe jest także tworzenie opowiadań zarówno przez terapeutę, jak i przez same dzieci, co pozytywnie wpływa przede wszystkim na wyobraźnię i procesy myślowe.

Ćwiczenia słuchowe, których głównym celem jest umuzykalnianie dzieci poprzez kształcenie ich słuchu, polegają na rozpoznawaniu określonych cech dźwięku tj. wysokość, długość, barwa, i odpowiednim reagowaniu na nie, a także na rozpoznawaniu znanych melodii, jak również innych odgłosów, w tym głosów przyrody, gestodźwięków czy dźwięków instrumentów. Ćwiczenia te mogą przybierać formę zabawy lub muzycznych zagadek. Oprócz słuchu kształcą one koncentrację uwagi, spostrzegawczość, pamięć.

5. Techniki relaksacyjne

Wśród technik relaksacyjnych stosowanych w terapii dzieci najbardziej popularne, a jednocześnie przystępne dla dziecka są ćwiczenia oddechowe, proste ćwiczenia relaksacyjne w różnych pozycjach, modyfikacje treningu autogennego J. H. Schultza, relaksacja E. Jacobsona oraz ćwiczenia wizualizacyjne. Wszystkie one powinny być przeprowadzane z muzyką, która pomaga w osiągnięciu pożądanego stanu i wpływa na ich intensywność.

Najlepszą pozycją do tego typu ćwiczeń jest pozycja leżąca. Jednak mogą być one prowadzone także w pozycji siedzącej lub stojącej, poprzez wykonywanie ćwiczeń naprężających i rozluźniających poszczególne grupy mięśni. W przypadku muzykoterapii dzieci forma treningu autogennego J. H. Schultza jest nieco uproszczona, jego język dostosowany jest do wieku pacjentów, często przypomina tekst bajki, a stosowane porównania są proste i zrozumiałe dla dziecka. Omawiając techniki relaksacyjne A. Metera używa określenia „bajka relaksacyjna”, jako techniki wprowadzającej w stan rozluźnienia i relaksu w formie zabawy. Formuła tekstu zbliżona jest do formy treningu autogennego J. H. Schultza dla dzieci.

6. Inne techniki

Istnieje również możliwość połączenia muzyki z plastyką. Technika ta, szczególnie atrakcyjna w terapii dzieci, może przybierać różne formy: malowanie, rysowanie, wycinanie czy lepienie obrazów powstałych pod wpływem słuchanej muzyki, plastyczna interpretacja nastroju utworów, malowanie ilustracji do słów piosenki, przedstawianie za pomocą kolorów lub rysunków wybranych elementów dzieła muzyczne, rysowanie kierunku linii melodycznej, rytmów. Działania te są doskonałą formą uatrakcyjnienia terapii.

Poniżej został przedstawiony przykładowy scenariusz dziecięcych zajęć muzykoterapeutycznych.

SCENARIUSZ ZAJĘĆ MUZYKOTERAPII

Temat: Zwierzęta w muzyce

Cele:

- pomoc w odkrywaniu własnych możliwości twórczych
- rozwijanie zdolności dokonywania skojarzeń
- tworzenie opowiadania do obrazków
- kształcenie umiejętności abstrahowania
- rozwijanie ekspresji ruchowej
- rozwijanie aparatu mowy

Techniki terapeutyczne: śpiew, pantomima, muzykowanie na dziecięcych instrumentach perkusyjnych, improwizacje wokalne, słuchanie muzyki, malowanie farbami, rozmowa terapeutyczna, ćwiczenia poczucia rytmu, taniec.

Pomoce: pianino, odtwarzacz i płyty CD, dziecięce instrumenty perkusyjne, koc, obrazki ze zwierzętami, farby.

Przebieg zajęć:

1. Powitanie

Wspólne wykonanie powitalnej piosenki „Dzień dobry” z pokazywaniem gestów.

2. Zabawa muzyczna

Dzieci maszerują po sali w rytm melodii granej na pianinie przez prowadzącego i realizują wcześniej ustalone znaki:

- trójkąt – biegają i machają skrzydełkami jak ptaszki
- klawesy – maszerują jak duże, ciężkie słonie, machają „trąbami”
- kołatka – kicają jak zające, na kucąco

3. Zabawa w mrowisko¹

Jedno dziecko – „mrówkojad”, siedzi w kucki pod kocem. Pozostałe dzieci – „mrówki” biegają na czworakach przy cichym akompaniamencie pianina. Gdy wzrasta dynamika akompaniamentu mrówkojad wychodzi spod koca i stara się złapać jakąś mrówkę. Przy powtórzeniu zabawy rolę mrówkojada gra złapana wcześniej mrówka.

4. Odgłosy zwierzęce

Dzieci siadają w kręgu, mają do dyspozycji obrazki ze zwierzętami. Oglądają zdjęcia zwierząt, a następnie układają je w zbiory zwierząt leśnych, domowych i egzotycznych. Jednocześnie wydają odgłosy charakterystyczne dla danych zwierząt (muuuu, kukuryku, miau, hauuu).

¹B. Migdalska, „Zmiany zachowań dzieci z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego jako wynik prowadzonej systematycznie muzykoterapii w przedszkolnych grupach integracyjnych”, [w:] Muzykoterapia w agresji, lęku i cierpieniu, Zeszyt Naukowy nr 76, Wrocław 2000, [w:] S. Sidorowicz, P. Cyłulko (red.), s. 103-121

5. Zabawa ruchowa – scenki pantomimiczne

Dzieci losują kartoniki z nazwami zwierząt (obrazki zwierząt). Kolejno przedstawiają uczestnikom zabawy sposób poruszania się oraz charakterystyczne cechy wybranego zwierzęcia - w trudniejszych przypadkach również odgłosy, przedstawianie poruszania się zwierzęcia za pomocą instrumentu. Pozostałe dzieci starają się odgadnąć nazwę zwierzęcia.

6. Nietypowe grupowanie zwierząt

Dzieci siadają w kręgu i klasyfikują zwierzęta w sposób zabawny i dziwaczny. Nauczyciel odwołuje się do podziału zwierząt, który dzieci dokonały w czasie ćwiczeń wprowadzających. Poleca by dzieci poklasyfikowały zwierzęta na np. oswojone i dzikie, na te, które mają rogi i ich nie mają, które są szalone i spokojne. Dzieci w trakcie pracy określają, dlaczego zwierzę należy do danego zbioru lub nie;

7. Zabawa muzyczno – ruchowa: „Stary niedźwiedź mocno śpi”

Jedno dziecko jest niedźwiedziem, który śpi na środku sali. Pozostałe dzieci chodzą wkoło niego trzymając się za ręce i śpiewając piosenkę o „Starym niedźwiedziu”. Gdy kończą śpiewać niedźwiedź budzi się i łapie jedno z dzieci, po czym następuje zamiana ról.

8. „Zwierzaczek – cudaczek”

Dzieci słuchają utworu C. Saint – Seans „Karnawał zwierząt”² przedstawiające różne zwierzęta i malują farbami „zwierzaczka – cudaczka”, czyli zwierzę powstałe z różnorodnych części wybranych zwierząt skojarzonych z słuchaną muzyką.

9. Zakończenie

Wspólne omawianie prac dzieci, wyszukiwanie części ciała znanych zwierząt. Nazywanie cudaczków, nadawanie im oryginalnych nazw, np. słoń – koń, krowo – lew.

Wspólne zaśpiewanie piosenki „Do widzenia” z akompaniamentem pianina i dziecięcych instrumentów perkusyjnych.

² Płyta CD: S. Prokofiew: Piotruś i Wilk, C. Saint – Saens: Karnawał zwierząt, DUX, Warszawa 1997

Literatura

1. Bissinger – Ćwierz U.: Muzyczna pedagogika zabawy w pracy z grupą, Wydawnictwo Klanza, Lublin 2002.
2. Cesarz H.: Kreatywność w muzykoterapii, [w:] W. Karolak, B. Kaczorowska (red.): Arteterapia w medycynie i edukacji, Wydawnictwo Wyższej szkoły humanistyczno – ekonomicznej, Łódź 2008, s. 23 – 28.
3. Cesarz H.: O muzyce i muzykoterapii, „Muzykoterapia Polska”, Wrocław 2003, t.2, nr 1(5), s. 7 – 13.
4. Cylulko P.: Muzykoterapia niewidomych i słabowidzących dzieci, Wydawnictwa Tyflogiczne PZN, Warszawa 1999.
5. Cylulko P.: Tyfłomuzykoterapia dzieci. Teoria i praktyka muzykoterapii dzieci z niepełnosprawnością wzrokową, Akademia Muzyczna im. K. Lipińskiego, Wrocław 2004.
6. Kataryńczuk – Mania L., Bembnowicz E.: Elementy pedagogiki zabawy w edukacji muzycznej, [w:] Innowacje pedagogiczne w edukacji muzycznej dzieci i młodzieży, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. T. Kotarbińskiego, Zielona Góra 2000.
7. Kieryl M.: Elementy terapii i profilaktyki muzycznej, Warszawa 1996.
8. Klimas – Kuchtova E., Znaczenie wczesnego rozwoju muzycznego dla przyszłej muzykalności, [w:] „Człowiek – muzyka – człowiek”, Akademia Muzyczna im. Fr. Chopina, Katedra Psychologii Muzyki, Warszawa 2000.
9. Klimas – Kuchtova E.: Muzyka a ruch, „Muzykoterapia Polska”, 2003, t. 2, nr 3/4 (7/8), s. 25 – 31.
10. Kloppel R., Vliex S. Rytmika w wychowaniu i terapii. Rozpoznawanie i korygowanie zaburzeń zachowania u dzieci, Warszawa 1995.
11. Konaszkiewicz Z.: Muzykoterapia w pedagogice terapeutycznej, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1988, nr 45, s. 19 – 33.
12. Kronenberger M.: Muzykoterapia. Podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu, Mediatour, Szczecin 2003.
13. Krzywoń D.: Taniec i muzyka w procesie wychowania i nauczania, [w:] W. Karolak B. Kaczorowska, (red.): Arteterapia w medycynie i edukacji Wydawnictwo Wyższej szkoły humanistyczno – ekonomicznej, Łódź 2008.
14. Lato R.: Nowatorskie rozwiązania metodyczne w muzykoterapii dzieci, [w:] L. Kataryńczuk – Mania (red.): Innowacje pedagogiczne w edukacji muzycznej dzieci i młodzieży, Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. T. Kotarbińskiego, Zielona Góra 2000.
15. Lewandowska K.: Muzykoterapia dziecięca. Zbiór rozpraw z psychologii muzycznej dziecka i muzykoterapii dziecięcej, Gdańsk 1996.
16. Metera A.: Muzykoterapia. Muzyka w medycynie i edukacji, Wydawnictwo Centrum Technik Nauki Metronom, Leszno 2002.
17. Natanson T.: Twórczość, cierpienie i szczęście człowieka, „Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1983, 31, s. 45 – 64.
18. Natanson T.: Wstęp do nauki o muzykoterapii, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk 1979.
19. Piotrowska B.: Muzykoterapia, Wydawnictwo Nauczycielskie BMN, Jelenia Góra 1998.
20. Schwabe Ch.: Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi, PZWL, Warszawa 1972.
21. Smoczyńska – Nachtman U.: Muzyka dla dzieci. Umuzycznianie według koncepcji C. Orffa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne WSiP, Warszawa 1992.