

Katarzyna Wyporska-Wawrzczak

Wspieranie prawidłowego rozwoju dzieci poprzez działania muzykoterapeutyczne

MOBILNA REKREACJA MUZYCZNA DR MACIEJA KIERYŁA



Muzykoterapia znana jest każdemu z nas. Czując się źle, bardzo często sięgamy do kojących dźwięków w ulubionym stylu muzycznym, idziemy do lasu lub nad morze, gdzie docierające odgłosy natury wprowadzają nas w dobry nastrój, wyciszają i relaksują. To samo dotyczy sytuacji związanych z energetycznym wpływem muzyki. W trakcie zabawy, treningu, wysiłku fizycznego lub chęci podniesienia energii sięgamy często do aktywizujących przykładów muzycznych, które pozwalają nam się zrytmizować i pozytywnie doładować. W trakcie spotkań towarzyskich przyjazna muzyka wprowadza klimat, zachęca do zabawy i sprzyja aktywnościom wokalnemu lub tanecznemu.

Już od pradawnych czasów, dźwięki towarzyszyły człowiekowi budząc go ze snu, informując o zbliżającym się niebezpieczeństwie, uspokajając i zachęcając do odpoczynku, kołyszając do snu oraz wzruszając. Różnorakie dźwięki pobudzały do rytmicznego ruchu lub płynnego kołysania, aktywizowały do tańca, śpiewu lub gry. Maciej Kierył (lekarz-anestezjolog, autor popularnej techniki Mobilnej Rekreacji Muzycznej) podkreśla iż „pierwotny człowiek nie zdawał sobie sprawy, że dźwięki spełniają ważną dla niego służebną funkcję. W początkowym okresie rozwoju ludzkości pojęcie muzyka jeszcze nie było znane, ale już wtedy człowiek korzystał z dobrodziejstw informacyjnych, odreagowujących, rytmizujących i relaksacyjnych działań odgłosów przyrody”¹.

Dziś wiemy na temat wpływu muzyki na człowieka znacznie więcej. Jak podkreśla Kinga Lewandowska „entuzjaści muzykoterapii wymieniają szereg zalet, jakie posiada muzyka jako specyficzny rodzaj leku”². Sama wymienia trzy wartości, z których „pierwsza to możliwość prawie powszechnego zastosowania, gdyż kontakt z nią jest z reguły przeżyciem przyjemnym, druga – brak zagrożenia spowodowanego przyzwyczajeniem do regularnego słuchania muzyki w celach leczniczych oraz łatwość dotarcia i poznania przeżyć pacjenta z powodu pominięcia kontroli intelektualnej występującej przy komunikacji werbalnej”³.

Cele muzykoterapii korespondują z wyróżnionymi przez Elżbietę Galińską siedmioma grupami metod, które opisała pod kątem funkcji, jakie pełni muzyka w muzykoterapii:

1. Odreagowująco-wyobrażeniowe oraz aktywizujące emocjonalnie, w których muzyka jest środkiem katalizującym i intensyfikującym proces wyobrażeniowy pacjenta; wyzwala wyobrażenia wzrokowe o charakterze projekcyjnym, wywołuje dużo skojarzeń pozamuzycznych, pobudzając emocje sprzyja katharsis, czyli wyzwoleniu zablokowanej energii emocjonalnej.
2. Treningowe, oparte na różnych wariantach treningu autogennego Schultza i nawiązujące do teorii uczenia się, w których chodzi o nauczenie pacjenta usuwania napięcia psychofizycznego, umiejętności dowolnego rozluźniania napięcia mięśni, regulowania funkcji wegetatywnych, neutralizowania świadomości i uwalniania jej od nieprzyjemnych stanów napięciowych.
3. Relaksacyjne, stosowane w różnych dziedzinach medycyny, nie tylko w psychiatrii, m.in. stosowanie zestawów nagrań działających wybitnie kojąco i relaksująco.
4. Komunikatywne, związane z uczeniem komunikacji społecznej.
5. Kreatywne, w postaci improwizacji wokalnych, instrumentalnych i ruchowych.

2. K. Lewandowska, *Muzykoterapia dziecięca*, Gdańsk 1996, s. 41

3. Ibidem, s. 42

1. M. Kierył, *Elementy terapii i profilaktyki muzycznej*, Warszawa 2004, s. 6

6. Psychodeliczne, ekstatyczne, estetyzujące, kontemplacyjne; program muzyczny może wywołać intensywne przeżycie piękna.
7. Muzyczny trening uwrażliwienia, uczący dostrzegania przejawów i odgłosów życia w muzyce⁴.

Każda aktywność związana z muzyką – śpiew, gra na instrumentach, ruch oraz percepcja czyli słuchanie, gdy ma na nas pozytywny wpływ – jest muzykoterapią, czyli terapią przez sztukę. Jak opisuje Tadeusz Natanson „muzykoterapia jest metodą postępowania wielostronnie wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka”⁵. Elementy muzyki takie jak: rytm, melodia, dynamika, agogika, artykulacja czy nastrój, mają wpływ na „określone doznania emocjonalne płynące z biernego lub czynnego kontaktu z muzyką i wywołują odpowiednie reakcje emocjonalne u człowieka, którym z kolei zawsze towarzyszą zachodzące w organizmie przemiany biochemiczne, reakcje wegetatywne itp.”⁶.

Ze względu na wielość form aktywności, muzykoterapia dzieli się na receptywną i aktywną. Muzykoterapia receptywna polega na słuchaniu muzyki w sposób zadaniowy lub swobodny, uruchomieniu procesu wyobraźniowego za pomocą technik projekcyjnych i przekazywaniu odczuć przez pacjentów. Muzykoterapia aktywna obejmuje różnego rodzaju produkcje dźwiękowe pacjentów na instrumentarium Orffa, własnych instrumentach stworzonych w procesie terapeutycznym czy przedmiotach codziennego użytku. Zaliczamy do niej także śpiew – meloterapię, w której repertuarze znajdują się pieśni ludowe, kanony, pieśni artystyczne, piosenki dziecięce, itp., a także ćwiczenia melodyczno-rytmiczne, ćwiczenia głosowe – oddechowe, dykcyjne, emisyjne czy ćwiczenia logopedyczne. Aktywność to także ruch – choreoterapia – mająca na celu podniesienie sprawności psychomotorycznej poprzez zaangażowanie w tańcu (ludowym, integracyjnym, współczesnym, towarzyskim), ćwiczeniach muzyczno-ruchowych wg koncepcji Carla Orffa czy metody Emila Jaques-Dalcroze’a, zabawach rytmicznych, korygujących postawę ciała, improwizacjach ruchowych czy ćwiczeniach zaczerpniętych z metody Weroniki Sherborne, kinezylogii edukacyjnej dr Paula Dennisona, itp.

Ta wielość form, technik i metod daje współczesnemu muzykoterapeucie ogromne możliwości dopasowania się do pacjenta. Gdy jest nim dziecko przeważają techniki aktywne, pomagające odreagować, aczkolwiek uruchomienie procesu wyobraźniowego

pod wpływem muzyki i nauczenie odpoczynku i relaksacji także jest ważnym celem.

Model Mobilnej Rekreacji Muzycznej (MRM), której twórcą jest lekarz anestezjolog i muzykoterapeuta – dr Maciej Kierył wpisuje się w pracę terapeutyczną z małym dzieckiem, gdyż jest to „uporządkowany zbiór ćwiczeń ruchowych, rytmicznych, perkusyjnych, oddechowych, wyobraźni plastycznej, poetyckiej i działań relaksacyjnych stymulowanych różnorodną muzyką. Ćwiczenia nawiązują do rytmów biologicznych człowieka (wolny, spokojny oddech, miarowa akcja serca) i codziennych zachowań (ziewanie, przeciąganie się, klaskanie w dłonie, oklepywanie ud, krok marszowy)”⁷. Twórca podzielił MRM na poszczególne etapy:

- 0 – Zebranie informacji o pacjencie
- I – Uruchomienie
- II – Zrytmizowanie
- III – Odreagowanie
- IV – Uwrażliwienie
- V – Relaksacja
- VI – Aktywizacja łagodna
- VII – Aktywizacja dynamiczna
- VIII – Rozmowa⁸.

Cenne jest podejście twórcy do stworzonego modelu jako do ćwiczeń terapii muzycznej (MT), ale także profilaktyki (PM), której zastosowanie polecam w dzisiejszym artykule, szczególnie dla dzieci w przedszkolach i klasach I-III. Warto podkreślić, iż jest ona jednak przeznaczona dla osób w każdym wieku, w zależności od tego, z kim ma do czynienia terapeuta.

Każdy z etapów zostanie omówiony poniżej. Autorka pozwoli sobie dodać własny komentarz do poszczególnych, stworzonych na bazie wieloletniego doświadczenia ćwiczeń w pracy z dziećmi oraz ćwiczeń ze studentami Katedry Sztuki Muzycznej Akademii Pomorskiej w Słupsku, a także rozmów z samym twórcą i obserwacji jego zajęć.

Etap 0 – To zapoznanie się z kompleksową informacją na temat pacjenta z różnych źródeł: rodzice, wychowawca, pedagog szkolny, terapeuta, opinia z poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Etap I – URUCHOMIENIE. Akceptując początkową postawę ciała każdego uczestnika (siedząca, leżąca, stojąca), uruchamiamy oddech (faza wdechu przez nos przy zamkniętych ustach i faza wydechu – usta otwarte). Spokojna muzyka odtwarzana lub improwizowana ułatwia i pogłębia oddychanie, zaliczana jest do sklasyfikowanej przez Elżbietę Galińską – muzyki uspokajającej. Kontynuacją uruchomienia są małe

4. E. Galińska, *Psychoterapeutyczne założenia muzykoterapii i ich realizacja*, Biuletyn „Muzykoterapia” 1992, nr. 2, s.25

5. T. Natanson, *Wstęp do nauki o muzykoterapii*, Wrocław 1979, s.51

6. K. Lewandowska, *Muzykoterapia dziecięca*..., s. 42

7. M. Kierył, *Elementy terapii i profilaktyki muzycznej*..... s. 44

8. Ibidem, s.45

ruchy dłoni, krążenie barkami, ostrożny ruch głową a następnie poruszanie kończynami górnymi jak: gałązki, fale, padający śnieg, latające motyle, spadające liście itp. W trakcie uruchomienia można dodać ruchy przeciągania i rozciągania ciała, a także skłony. Przez młodszych uczestników mile widziane są rekwizyty, takie jak kolorowe chustki czy wstążki.

Etap II – ZRYTMIZOWANIE. Pierwsze jest ćwiczenie stóp – imitacja marszu w wybranej pozycji (siedzącej lub leżącej) do rytmicznej muzyki w tempie 60-120 MM – improwizowanej lub odtwarzanej. Różnorodnie kroki wprowadzane przez terapeutę mogą być przeplatane improwizacją uczestników zajęć. Muzyka może zainspirować do ułożenia prostej kombinacji powtarzającej się w refrenie, a także do zróżnicowania

rytmicznego kroków. Warto imitować marsz na określony temat zajęć, np.: wędrówka w górach, zawody sportowe, tanecznym krokiem, przeszkody, itp. Zakończenie to wdech i wydech. Następnie przechodzimy do klaskania, które doskonali sprawność dłoni, kształci poczucie rytmu, wprowadza stymulację i różnicuje bodźce dzięki wykorzystaniu różnych elementów muzyki, jak: agogika, dynamika, artykulacja czy rytm. Naśladujemy pogodę (deszcz, grad, śnieg), zwierzęta (myszki, ślimaki, słonie), itp. Aby rozluźnić aparat ruchowy, klaszczemy w różnych przestrzeniach (nad głową, z przodu, z tyłu lub imitując spadający deszcz), w różny sposób (palce o palce, palce o środek dłoni, muszelki) i z różnym nasileniem oraz napięciem mięśni. Klaskanie przechodzi w oklepywanie ud, łydek i stóp – w różnorodny sposób, który jest zarazem masażem, tak ważnym dla unieruchomionych pacjentów. Na etapie tym wykorzystujemy także zabawy ze słowem (powiedzonka, porzekadła, wyliczanki), które opracowujemy w atrakcyjny dla dzieci sposób, ilustrując treść ruchem, dodając instrumenty perkusyjne, muzykując na własnym ciele (dźwiękogesty) lub wreszcie dodając melodię i tworząc z nich piosenki. Wykorzystujemy rytmikę polskich tańców narodowych, jak: polonez, mazur, oberek, kujawiak czy krakowiak. Współmuzykujemy do nagrań muzyki klasycznej odpowiedniej dla wieku dziecka, np.: muzyka z baletu „Dziadek do orzechów” Piotra Czajkowskiego, „Karnawał zwierząt” Camila Saint-Saensa. Wykonujemy ruchem bądź na instrumentach perkusyjnych echo rytmiczne. Korzystamy z piosenek z repertuaru dziecięcego.

Etap III – ODREAGOWANIE. „Etap ten dotyczy redukcji napięć mięśniowych, z którymi związane są wzmożone napięcia psychofizyczne, utrudniające dobry kontakt, wystawianie się i twórcze muzykowanie

perkusyjne”⁹. Powinien on płynnie przechodzić z etapu rytmizowania poprzez przyspieszenie tempa ćwiczeń – wprowadzenie zabaw z przeszkodami (tor przeszkód) do muzyki – z ekspresyjnym dopingiem (nawet krzykiem). Wprowadzamy ćwiczenia muzyczno-ruchowe, zabawy muzyczne, ludowe oraz tańce integracyjne, zabawy z rekwizytami, np.: hula hop, piłki, kolorowe wstążki. Pracujemy w parach i grupie – integrując uczestników zajęć. Muzyka sklasyfikowana jako aktywizująca bazuje na repertuarze klasycznym (np.: Nikolaj Rimski-Korsakow „Lot trzmiela”), piosenkach dziecięcych, muzyce ludowej (oberek, krakowiak, rock and roll) i muzyce improwizowanej przez nauczyciela do zabaw. Każde ćwiczenie ruchowe kontrastujemy spokojnym ćwiczeniem oddechowym.

Etap IV – UWRAŻLIWIENIE. W pozycji siedzącej lub leżącej naśladujemy dźwięki natury (świergot ptaków, szum morza, szum wiatru), wspomagając się muzyką z odgłosami przyrody. Muzykujemy za pomocą instrumentów lub przedmiotów zaadoptowanych (długopisy, kartki papieru, pudełka, kubeczki po jogurtach). Wygrywamy emocje (radość, smutek, złość). Wspomagając się obrazkami naśladujemy las, wodospad, morze, łąkę. Łączymy muzykowanie ze śpiewaniem piosenek. Obserwując uczestników zachęcamy i uwrażliwiamy na dźwięk poszczególnych instrumentów perkusyjnych, zmieniamy tempo, dynamikę, artykulację. Malujemy do muzyki. Przygotowujemy pacjentów do relaksu. Etap ten ma za zadanie wyciszyć, ale także inspirować do poszukiwań dźwiękiem, delikatnym ruchem i sztukami plastycznymi.

Etap V – RELAKSACJA. „Poprzedzamy symetrycznymi ćwiczeniami izometrycznymi i kilkoma spokojnymi, głębokimi oddechami. Nieznaczone zmęczenie fizyczne ułatwia uzyskanie odprężenia. Każdy z uczestników przyjmuje wygodną dla siebie pozycję ciała (leżąca, siedząca)”¹⁰. Muzyka relaksacyjna pomaga w procesie wyobraźniowym uruchomionym przez terapeutę sugestią słowną. Może to być sugestia odpoczynku (nad morzem, na polanie, w sosnowym lesie, na kwiecistej łące) demonstrowana odpowiednimi fotografiami. Opowieść może zawierać elementy treningu autogennego Schultza, może to być także bajka terapeutyczna. Jak podkreśla M. Kierył, należy „demonstrować znaczenie słowa cisza. Czas trwania wypoczynku wyznacza zachowanie grupy. Przy pierwszych objawach nieakceptacji skracamy czas ekspozycji muzyki i sugestii słownej, stopniowo i łagodnie uruchamiamy grupę”¹¹.

9. M. Kierył, *Elementy terapii i profilaktyki muzycznej.....*, s. 53

10. Ibidem, s. 47

11. M. Kierył, *Elementy terapii i profilaktyki muzycznej.....*, s. 47

Etap VI – AKTYWIZACJA ŁAGODNA. Ma ona na celu spionizowanie uczestnika terapii poprzez pogłębienie oddechu, łagodne poruszanie poszczególnymi częściami ciała aż do siadu i wstania. Wykonujemy ćwiczenia, które opisane były w etapie URUCHOMIENIA. Muzyka, początkowo relaksująca, może w trakcie zostać przyspieszona i wykorzystana z etapu Zrytmizowania. Pojawia się tu czas na podsumowanie relaksu, opowiedzenie skojarzeń, które się pojawiły lub zaklaskanie emocji towarzyszących uczestnikom. Przy zainteresowaniu muzykowaniem, można wykorzystać instrumentarium orffowskie.

Etap VII – AKTYWIZACJA DYNAMICZNA. Na tym etapie eskalujemy działania zabawowe. Jeśli grupa tego potrzebuje, możemy powtórzyć taniec integracyjny nauczony w etapie Odreagowania lub zakończyć zajęcia wspólną, ulubioną zabawą. Muzyka wspomaga i aktywizuje powyższe aktywności. Nie jest to etap wskazany w grupach nadpobudliwych. Zajęcia terapeutyczne kończymy wtedy na aktywizacji łagodnej.

Etap VIII – ROZMOWA. Jest to ostatni etap MRM podczas którego pacjenci mogą werbalizować swoje wrażenia z zajęć, a także wypowiedzieć się na temat przysłego spotkania.

Model stworzony przez dr Macieja Kieryła wpisuje się w działania profilaktyczne każdego pedagoga pracującego z małym dzieckiem. Może być także wykorzystywany w samej terapii, bądź poszczególnymi ćwiczeniami, które przeplatają się z edukacyjnymi działaniami szkolnymi i przedszkolnymi. Ogromną wartością jest różnorodność ćwiczeń i aktywności dzieci, które pozwalają grupie odreagować, ale także zintegrować się i uwrażliwić na muzykę i jej elementy. Bardzo ważne jest stworzenie przyjaznej atmosfery i dopasowanie ćwiczeń w taki sposób, aby każdy z uczestników czuł się na zajęciach zrelaksowany i opuszczał je uśmiechnięty i pełen pozytywnych emocji.

Katarzyna Wyporska-Wawrzczak

Wykładowca Katedry Sztuki Muzycznej Akademii Pomorskiej w Słupsku w zakresie przedmiotów związanych z metodyką nauczania muzyki, rytmiki, tańca oraz muzykoterapii. Nauczyciel rytmiki w Państwowej Szkole Muzycznej I i II stopnia w Słupsku – przedmioty kierunkowe na wydziale rytmiki oraz kształcenia słuchu i rytmiki w kl. 1-3. Ekspert prowadzący warsztaty z muzykoterapii w Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli w Słupsku.

Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Słupsku zaprasza w roku szkolnym 2022/2023 nauczycieli muzyki, wychowania przedszkolnego, edukacji wczesnoszkolnej, wychowania fizycznego, instruktorów muzyki, nauczycieli SOSW i wszystkich zainteresowanych

na bezpłatne warsztaty stacjonarne:

Muzykoterapia dziecięca



W programie:

1. Poznanie metod i technik zajęć z elementami muzykoterapii.
2. Metoda muzykoterapii MRM dr Macieja Kieryła – teoria i praktyka.
3. Wykorzystanie instrumentów perkusyjnych i muzyki do ćwiczeń.
4. Elementy choreoterapii.
5. Kształtowanie wrażliwości na muzykę i uświadomienie jej wpływu na sferę emocjonalną człowieka.
6. Poznanie literatury muzycznej wybranych twórców różnych epok i narodów.

Szukaj od września w nowej ofercie szkoleń ODN: www.odn.slupsk.pl