

ARTETERAPIA JAKO FORMA USPRAWNIANIA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

1. Historia arteterapii

Terapeutyczną funkcją sztuki zainteresowany był już Arystoteles tworząc koncepcje „katharsis”- jest to proces, w którym rozładowaniu i przemianie na uczucia przeciwstawne ulegają uczucia męczące i przykre (Rozmysłowicz, 2005, s. 11). M. Siemień w swoim artykule przytacza słowa Arystotelesa „przedmiotem sztuki są rzeczy, które mogą się mieć inaczej(...). Wszelka sztuka łączy się z powstawaniem i z obmyślaniem tego, by powstało coś z rzeczy, które mogą być i nie być, i których źródło tkwi w wytwarzającym a nie w wytworze.” (2005, s. 198). Jednym słowem już Arystoteles zwrócił uwagę na fakt wyższości samej istoty tworzenia nad stworzonym przez autora dziełem. Ta zasada jest fundamentem pojmowania arteterapii, jako metody rewalidacyjnej. Klasycznym przykładem współdziałania medycyny i sztuki jest powstanie jednego z najslawniejszych zakładów leczniczych- asklepiejonu w Epidauros. Jego lata rozkwitu przypadały na IV wiek p.n.e. Jest on przykładem narodzin idei leczenia przez kontakt ze sztuką, formami i metodami terapii poprzez nią (Rozmysłowicz, 2005, s. 11).

W XIX wieku roli sztuki w leczeniu zaburzeń psychicznych zaczął się przyglądać Steiner- niemiecki filozof, twórca antropozofii. Natomiast C. Jung zachęcał swoich pacjentów do wyrażania skrywanych przez nich emocji poprzez rysowanie, malowanie czy modelarstwo. Nawiązywał do tego również twórca teorii psychoanalizy, Z. Freud. Natomiast pierwszym brytyjskim psychoanalitykiem, który stwierdził potrzebę uznania „trzeciego obszaru” ludzkiego doświadczenia- obszaru doświadczania kulturowego- był D. Winnicott (Szulc, 2006, s. 66-67). Na początku XIX wieku rosyjski lekarz, I. Mudrow, powołując się na Cyncerona i Platona pisał: „znając wzajemne oddziaływania duszy i ciała trzeba wiedzieć, że są duchowe lekarstwa, które leczą ciało. Takim lekarstwem jest sztuka. W sztuce zawarta jest siła ducha, która jest w stanie zwyciężyć cielesny ból, nostalgię, wewnętrzny niepokój” (Rozmysłowicz, 2005, s. 11-12). Tak więc arteterapia wyodrębniła się z dwóch dyscyplin- sztuki i psychiatrii. Do powstania arteterapii jako samodzielnej dziedziny praktyki terapeutycznej przyczynili się pomagający lekarzom po Drugiej Wojnie Światowej artyści, którzy zgłaszali się do szpitali i sanatoriów. Analizując tworzone przez pacjentów prace starali się dojść do przyczyn zaburzeń i wspomóc ich leczenie. Do powstania arteterapii

przyczynili się również pionierzy psychoterapii opartej właśnie na teoriach Junga i Freuda. Podkreślali oni wielką siłę ekspresji wyobraźni i dzieł sztuki (Szulc, 2005, s. 7).

Termin arteterapia pojawił się po raz pierwszy w latach czterdziestych XX wieku. Zaproponował go w 1939 roku A. Hill, Anglik, który przebywając w 1938 roku w sanatorium, starając się w ten sposób pokonać nudę, zaczął malować sam przekonując później do tego innych pacjentów. Efektem było, że w 1941 roku w sanatorium wprowadzono terapię zajęciową (Rozmysłowicz, 2005, s. 12). W piśmiennictwie polskim arteterapia na początku nazywana była kulturoterapią, artterapią czy terapią rysunkiem (Olas, 2006, s. 299). Obecnie w Polsce terminem arteterapia określa się jednocześnie terapię z wykorzystaniem sztuk wizualnych i terapię przez sztukę w ogóle. Zaznaczyć należy, że ogromny postęp na drodze edukacyjnej arteterapeutów nastąpił dopiero w 1992 roku, kiedy to powstało Europejskie Konsorcjum Edukacji Arteterapeutów, której założycielami i członkami były Anglia, Holandia, Dania, Francja i Niemcy. Dopiero wtedy tak naprawdę powstał, jako taki, zawód arteterapeuty.

2. Arteterapia w świetle definicji

Rewalidacja osób niepełnosprawnych opiera się na trzech podstawowych zasadach: całościowym zaspokajaniu potrzeb, aktywizowaniu oraz integracji społecznej. W realizacji tych trzech zasad ogromną rolę spełnia sztuka. Terapia przez sztukę, choć znajduje się w kręgu zainteresowania takich dziedzin nauki jak pedagogika, psychologia i inne, to jednak nie doczekała się rozbudowanego piśmiennictwa. W opracowaniach, szczególnie podręcznikowych, z zakresu rewalidacji osób niepełnosprawnych niewiele miejsca poświęca się sztuce, jako metodzie oddziaływań rewalidacyjnych na osobach niepełnosprawnych (Czerwińska, 2002, s. 52).

Termin arteterapia pochodzi od wyrazów: „ars”, czyli sztuka i „therapeuein”, czyli leczenie, terapia. Arteterapia jest to, mówiąc najkrócej, wykorzystanie w procesie terapeutycznym artystycznych środków i form wyrazu: muzycznych, plastycznych, teatralnych, choreograficznych i innych. Zasadniczą różnicą między wytworami w sztuce tradycyjnej a w terapii jest fakt, iż w sztuce tradycyjnej to ostateczny efekt stanowi o wartości dzieła, zaś w terapii efekt ten schodzi na dalszy plan (Olszewska, 2002, s. 46).

W rozumieniu K. Włodarczyk (2003, s. 357-359) arteterapia jest twórczym treningiem, terapią wykorzystującą proces tworzenia lub wynik procesu twórczego do

wzbogacenia własnej osobowości. Metoda ta pozwala na poznanie siebie, jest przygodą z tworzeniem i twórczym myśleniem.

M. Kulczycki uważa, że arteterapia jest układem poglądów i czynności ukierunkowanych na utrzymanie bądź (a także) podnoszenie poziomu jakości życia ludzi przy pomocy szeroko rozumianych dzieł sztuki a także jej uprawianie (za: Grzebyk, 1999, s. 33).

E. Józefowski (2005, s. 25) w swoim artykule pisze, że mianem arteterapii określa się najczęściej każdą działalność twórczą, która jest wykorzystywana w procesie oddziaływań leczniczych.

Według W. Szulc (2005, s. 9): "Pojęcie arteterapia w szerokim znaczeniu obejmuje muzykoterapię, choreoterapię, biblioterapię oraz działania terapeutyczne przy pomocy teatru, filmu, sztuk plastycznych, takich jak malarstwo, rzeźba, grafika. W większym znaczeniu arteterapia jest wykorzystaniem technik plastycznych i ich wytworów w terapii i diagnozowaniu zaburzeń psychicznych i emocjonalnych. Arteterapia ma również zastosowanie u ludzi zdrowych, ale nieprzystosowanych, konfliktowych, jako metoda odprężenia, uwalniająca od nadmiaru napięć". W. Szulc pisze także, że arteterapia jest nie tyle słowną psychoterapią co procedurą, która polega na tym, że klient wyraża swoje uczucia i myśli przez rysowanie, lepienie z gliny itp. w obecności arteterapeuty.

W. Karolak, powołując się na Virginie Satir, twierdzi, że arteterapia „ma takie same cechy jak komponowanie muzyki lub malowanie obrazów. Twórcza terapia traktuje człowieka jako medium sztuki (...).” (Karolak, Gmitrowicz, 2000, s. 7). Głównym zadaniem arteterapii jest optymalizowanie jakości życia, co oznacza, że arteterapia wiąże się z zapobieganiem życiowym trudnością, a w razie ich wystąpienia z przezwyciężaniem przeszkód w doraźnym wymiarze, sytuacyjnym, ogólnozyciowym i perspektywicznym, ze zmniejszeniem ich ciężaru (Marek, 2000, s. 105).

Sztuka ma do zaoferowania ogromną możliwość ekspresji, pozwala na doszukanie się nietypowych, czasami trudnych, ale odpowiednich dla twórcy form i środków wyrazu. Pozwala również, na tak ważne w pracy terapeutycznej, bezpieczeństwo wypowiedzi (Olszewska, 2002, s. 46). Wypowiedź plastyczna stanowi pewnego rodzaju wysiłek, którego celem i rezultatem jest nadanie przeżyciom określonej formy. Sam natomiast fakt wypowiedzania się plastycznego, jest próbą nawiązania kontaktu, komunikatem.

Terapia przez sztukę zakłada intencjonalne wykorzystanie sztuki mające na celu między innymi uzewnętrznienie uczuć, myśli, których umysł nie jest w stanie przekształcić w słowa, rozpoznać (Wierzchucka, 2005, s. 120-121). Urszula Kozioł powiedziała, że „życie nakłada na nas zadania nierozwiązalne, dlatego też potrzebne są środki uśmierzające,

konstrukcje pomocnicze, zaspokojenia zastępcze. (...) Sztuka zdolna jest stwarzać poczucie wolności wewnętrznej na użytek własny, gdy ta kurczy się na zewnątrz”(Janicki, 1990, s. 79).

Badania przeprowadzone dotychczas nad arteterapią pozwoliły dokonać następującej klasyfikacji terapii przez sztukę:

- Arteterapia o charakterze czynnościowym- pozwala wykorzystać twórczą działalność człowieka w celu wyzwolenia go z patologicznych myśli, wzmocnienia zdrowych stron jego osobowości, oderwania od koncentracji na chorobie oraz w celu stymulacji i wyciszenia.
- Arteterapia o charakterze sublimacyjnym- chory może, dzięki działalności twórczej, odreagować negatywne stany emocjonalne. Dzięki temu obniżają się przejawy zewnętrzne tych stanów (np. myśli samobójcze).
- Arteterapia projekcyjna- pobudza ona do rzutowania na wytwory twórczości uczuć i postaw po to, by można je było lepiej poznać i interpretować.
- Arteterapia o charakterze kreacyjnym i integrującym- opiera się ona na tym, że aktywność twórcza aktywizuje zdolności człowieka do, umacnia jego tendencje do własnej realizacji a także scala jego osobowość (Kwiatkowska, 1991, s. 68).

Arteterapia jest cennym narzędziem w pracy z dziećmi jako metoda niewerbalna. Wypowiedzi werbalne dzieci są ubogie lub bardzo mało swobodne, zaś arteterapia umożliwia im swobodną niewerbalną komunikację. Istotnym zadaniem wszystkich psychoterapii jest ustalenie korzystnego kontaktu z dzieckiem, ocena wyrażanych przez nie uczuć a także wykorzystanie nawiązanego kontaktu do udzielenia mu pomocy w rozwiązaniu różnorodnych problemów (Rozmysłowicz, 2005, s. 15).

3. Cele i funkcje arteterapii

Głównym celem arteterapii jest wykorzystanie sztuki w celach terapeutycznych i rewalidacyjnych. Jak stwierdza W. Szulc, cele arteterapii są zbieżne z zadaniami nowoczesnej terapii pedagogicznej, która koncentruje się nie tylko na usprawnianiu zaburzonych funkcji, ale także na profilaktyce (Marek, 2000, s. 105). Proponowana aktywność twórcza powinna być przede wszystkim indywidualnie dostosowana do możliwości manualnych i ekspresyjnych danej osoby. Doskonale mówi o tym Kielin, twierdząc, że wszelkie zajęcia

plastyczne mają duży wpływ na uwrażliwienie dłoni dziecka, a przecież dłoń jest podstawowym narzędziem poznania świata. Twórcze wykorzystanie i uwrażliwienie dłoni ogromnie poszerzają zdolności rozumienia świata przez dziecko. Wszystkie dzieci są twórcze, natomiast rodzaj tej twórczości zależy od indywidualnych możliwości dziecka (1999, s. 157-159).

Arteterapia wpływa na kształtowanie i rozwijanie się inteligencji emocjonalnej dzieci, wzmacnia również przekonanie, że można bez poczucia winy, lęku przed karą i wstydu przyznać się do przeżywania buntu, cierpienia oraz innych negatywnych emocji. Pomaga ona kształtować dziecku jego osobowość. Terapia przez sztukę pozwala ujawnić stłumione emocje, przejąć nad nimi kontrolę. Ma wpływ na samoocenę, poczucie własnej wartości a także uwalnia od złych napięć (Olas, 2006, s. 299). Sztuka może dopomóc w rozumieniu świata i budowaniu do niego pozytywnego stosunku. Może rozbudzić myślenie, emocje, ukazać obszary piękna, zachęcić do twórczej postawy, uczyć wartościowania i wskazać na potrzebę kontaktu z ludźmi. Sztuka jest „najwyższym przystosowaniem jednostki do świata zewnętrznego”. Od dawna wiadomo, że sztuka leczy. Służy ona nie tylko do zaspokajania potrzeb estetycznych i emocjonalnych, ale również spełnia ogromną rolę w socjalizacji, rozwijaniu predyspozycji artystycznych, psychomotorycznych, jak również, co bardzo ważne w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną, ogólnych dyspozycji umysłowych- zdolności postrzegania, koncentracji uwagi, naśladownictwa, dokonywania samodzielnej obserwacji, a także umiejętności identyfikacji i różnicowania. Sztuka, a właściwie aktywność twórcza, pobudza upośledzone funkcje mózgu, takie jak chociażby pamięć motoryczna, wzrokowa i słuchowa, poprawie ulegają równowaga i ruchliwość. Twórcza ekspresja u osób upośledzonych intelektualnie ma przede wszystkim funkcję rewalidacyjno- terapeutyczną (Włodarczyk, 2003, s. 357).

Tak więc o ile w sztuce tradycyjnej ostateczny efekt stanowi o wartości dzieła, o tyle w arteterapii efekt ten schodzi na dalszy plan. Podstawowym celem nie jest w takim razie sztuka sama w sobie, ale proces, który zachodzi w świecie wewnętrznym autora- twórcy. Bardzo ważna w całym tym procesie jest rola arteterapeuty, która sprowadza się do stymulowania aktywności twórczej, podtrzymywania motywacji do działania i dążenia do celu. Zadaniem arteterapeuty jest aktywność, obserwacja, analizowanie. Arteterapeuta pełni funkcje łącznika między powstającą pracą i procesem twórczym a pojęciami i znaczeniami. Jego współdziałanie w terapii jest konieczny dla trafnego podsumowania zaistniałego procesu (Olszewska, 2002, s. 46).

W trakcie procesu arteterapeutycznego realizowane są wg P. Rozmysłowicza dwa cele:

- Cel pośredni- ekspresja uczuć, odreagowanie stanu wzmożonego napięcia psychofizycznego itp.
- Cel finalny- korzystne zmiany w zachowaniu, postawie wobec innych ludzi i samego siebie.

Z kolei A. Arciszewska- Binnebesel w swojej książce dokonała podziału celów arteterapii na cele główne i szczegółowe. Wygląda on następująco:

- Cele główne:

1. Diagnoza, która pozwala rozpoznać potrzeby emocjonalne, poznawczo rozwojowe i możliwości manualne dzieci i młodzieży.
2. Terapia, która polega na wzroście zdolności percepcyjno- poznawczych, emocjonalno- społecznych, socjalizacji, a także na uzewnętrznieniu przeżyć i doznań i usprawnianiu możliwości ruchowych.
3. Relaksacja, która pozwala na odreagowanie napięć wewnętrznych, frustracji, agresji i niepowodzeń.

- Cele szczegółowe:

1. Pobudzanie wszechstronnego rozwoju ucznia.
2. Rozwijanie uzdolnień plastycznych i zainteresowań.
3. Stworzenie możliwości do osobistych i własnych wypowiedzi za pomocą różnego rodzaju środków plastycznych.
4. Wyposażenie w niezbędne umiejętności plastyczne oraz wiedzę z tego zakresu.
5. Rozwijanie sprawności manualnej.
6. Podniesienie poziomu samoakceptacji.
7. Rozładowanie negatywnych napięć i emocji.
8. Poznanie różnego rodzaju materiałów plastycznych przydatnych w procesie tworzenia.
9. Poznanie i rozumienie zasad bezpieczeństwa, których należy przestrzegać w procesie tworzenia.
10. Rozumienie istoty samodzielności.
11. Wdrożenie w proces twórczy prac przedmiotów praktycznych.
12. Uaktywnienie i otwarcie się ucznia mającego problemy z nawiązywaniem kontaktów.

13. Przygotowanie do uczestnictwa i odbioru kultury regionu (Arciszewska-Binnebesel, 2003, s. 8).

W literaturze przedmiotu można się spotkać z trzema zasadniczymi funkcjami arteterapii:

- funkcja rekreacyjna- polega ona na tworzeniu warunków, które umożliwiają wypoczynek i oderwanie się od kłopotów i zmartwień.
- funkcja edukacyjna- polega na dostarczaniu dodatkowej wiedzy, dzięki czemu zwiększa mądrość życiową człowieka, która umożliwia lepszą orientację w rzeczywistości.
- funkcja korekcyjna- jej zadaniem jest przekształcenie szkodliwych mechanizmów i struktur w bardziej wartościowe. Owe przekształcenia mogą być stosunkowo proste, ale również bardzo złożone (Rozmysłowicz, 2005, s. 14).

Nie każdy z wyżej wymienionych celów i funkcji będzie możliwy do zrealizowania z dziećmi niepełnosprawnymi intelektualnie, musimy jednak pamiętać, że arteterapia nie dotyczy jedynie ich. Jak w każdej metodzie terapeutycznej tak i w terapii przez sztukę indywidualizacji zajęć i określenia celów, które chcemy osiągnąć, jest niezbędna.

4. Wybrane techniki stosowane w arteterapii

W doborze technik arteterapeutycznych podopieczny powinien więc być traktowany indywidualnie, a co najważniejsze, musimy zwrócić szczególną uwagę na to, czy dziecko ma nie tylko możliwość ale również ochotę daną formą pracy arteterapeutycznej pracować. W poniższym rozdziale przedstawię formy pracy najczęściej stosowane w terapii przez sztukę dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

4.1 Terapia za pomocą sztuk plastycznych

Jedną z form pracy arteterapeutycznej jest terapia za pomocą sztuk plastycznych. Wykorzystuje ona różnorakie techniki plastyczne, takie jak rysunek, malarstwo, rzeźbę itp. W tej formie terapii przez sztukę wykorzystuje się także takie materiały jak masa solna, glina, plastelina, piasek i woda (Olas, 2006, s. 300). Jak pisze A. Kielkiewicz „Ten rodzaj niewerbalnej, spontanicznej ekspresji, o wyraźnym charakterze zabawy, nie wzbudzający lęku, poprzez połączenie z umiejętnie i w odpowiednim czasie postawionym zadaniem plastycznym jest jedną z dróg, która w praktyce pedagogicznej prowadzi do przełamania

schematycznego myślenia i pozwoli na spełnienie kilku ważnych funkcji terapeutycznych”. W dalszej części wypowiedzi zwraca ona szczególną uwagę na efekty płynące z terapii za pomocą sztuk plastycznych, do których zalicza: wzmaganie spontaniczności, swobodniejsze wyrażanie uczuć, zmuszenie do dokonywania wyborów, pobudzenie swobodnego kojarzenia co rozwija wyobraźnię plastyczną i ogólną, odblokowanie różnego rodzaju zahamowań a także pozwolenie na nawiązanie bliższego kontaktu między pedagogiem a uczniem (za: Marek, 2000, s. 107).

W pracy z dziećmi z głęboką niepełnosprawnością intelektualną najczęściej i najchętniej wykorzystywaną metodą jest metoda malowania dziesięcioma palcami, zmodyfikowana i dostosowana do indywidualnych możliwości manualnych danego dziecka. Jest to metoda doskonała w pracy z dziećmi, które mają problem z utrzymaniem w ręce pędzla, czyli m.in. dziećmi z porażeniem mózgowym i dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną (Olas, 2006, s. 300). Szczególną zaletą tej metody jest przede wszystkim brak ograniczeń ruchowych, polegających na konieczności wykonywania precyzyjnych ruchów (np. pędzelkiem). Metoda ta nie wymaga też zależności od stereotypowych wzorców (nie trzeba podanych wcześniej wzorców naśladować), jest także niezależna od narzucanych konwencji społecznych (np. zachowanie czystości rąk). Wszystkie te cechy sprawiają, że osoby, w szczególności dzieci, z głębszą niepełnosprawnością intelektualną z chęcią podejmują się malowania palcami (Bartnikowska, 2007, s. 348).

4.2 Metoda Porannego Kręgu

Zajęcia porannego kręgu zostały opisane w książce J. Kielina „Rozwój daje radość” (Gdańsk, 2000). Autorzy inspiracje czerpali z niepublikowanego programu autorskiego Niemki Hedwig Abel.

Poranny krąg ma charakter grupowy, dzieci siedzą w kręgu tak aby swobodnie mogły obserwować siebie nawzajem, natomiast wszystkie elementy proponowanych zajęć odbywają się indywidualnie. Zajęcia porannego kręgu rozpoczynają dzień. Najważniejszym ich celem jest spotkanie terapeuty i dziecka oraz dzieci ze sobą. Temu spotkaniu towarzyszy ciepły nastrój, zapalona lampka i znajomy zapach, które to elementy dają dziecku poczucie bezpieczeństwa. Podstawą do tworzenia programu jest świat przyrody, który jest źródłem symboli podstawowych- żywiołów, barw, smaków, wrażeń termicznych i dotykowych.

Kontakt z przyrodą porusza w nas najgłębsze, bo atawistyczne, warstwy wrażliwości (Olechnowicz, 1999, s. 29-30).

W zależności od panującej obecnie pory roku oddziałujemy odpowiednim kolorem, zapachem, smakiem, dźwiękiem i żywiołem. Zajęcia opierają się na bodźcach wzrokowych, dotykowych, węchowych, słuchowych i smakowych.

Podstawowym celem zajęć jest komunikacja, która rozwija się z zajęć na zajęcia. Jednym z elementów nawiązania dialogu z dzieckiem jest wywołanie jego imienia w ciemnościach. Czekamy wówczas na dyskretną reakcję ze strony podopiecznego na swoje imię. Pedagog podtrzymuje dialog mówiąc dziecku kilka serdecznych słów. Dzieci dzięki rytualizacji czynności znają zasady porannego kręgu, potrafią przewidzieć kolejne ogniwo zajęć, co ułatwia im wysyłanie sygnałów do otoczenia a terapeuta uczy się je interpretować (Kielin, 2004, s. 175-179).

Kolejność zajęć „PORANNY KRĄG”:

1. Zapalenie lampki zapachowej i obejście z nią kręgu dzieci.
2. Powitanie piosenką (wymawianie imienia każdego dziecka, masaż jego dłoni oliwką).
3. Krótkie opowiadanie o aktualnej porze roku.
4. Spotkanie z żywiołem.
5. Instrument muzyczny.
6. Zakładanie na głowę kolorowych chust.
7. Zaciemnianie sali (wywołanie imion dzieci).
8. Zapalenie lampy nadfioletowej.
9. Zastosowanie bodźców smakowych.
10. Gaszenie lampki zapachowej (Kielin, 2004, s.181-182).

4.3 Biblioterapia

Doskonale istotę biblioterapii wyraża W. Szulc przytaczając definicję Leedy'ego: „Biblioterapia jest procesem asymilacji wartości psychologicznych, społecznych i estetycznych z książek do ludzkiego charakteru, osobowości i zachowania”. Lektura może spowodować poprawę nastroju, obniżenie napięć emocjonalnych, a także odwrócić uwagę od

traumatycznych przeżyć, Fischer twierdzi, że jest formą komunikacji, która pociąga za sobą „odnowienie myśli” (Marek, 2000, s. 107-108). Ingarden natomiast określa ogromną rolę biblioterapii w rewalidacji i profilaktyce: „Książka, przenosząc czytelnika w czasie i przestrzeni kształtuje i rozwija jego wyobraźnię. Przyczynia się do jego dojrzewania emocjonalnego. Dostarczając wzorców, pomaga przebudować i rozbudować własny, wewnętrzny świat czytelnika. Współcześnie literatura nie tylko koi, łagodzi napięcia, ale daje poczucie bezpieczeństwa. Może się także stać narzędziem profilaktycznym. Z racji zawartych w niej wartości estetycznych, moralnych i wychowawczych przyczynia się do wzmacniania odporności psychicznej jednostki.” (za: Siemień, 2005, s. 10). Najbardziej lubianym przez dzieci rodzajem literatury są baśnie. Bettelheim pisze o nich, że są swoistego rodzaju elementarzem, z którego dziecko czerpie informacje o samym sobie. Uczy się ono czytać we własnym umyśle właśnie dzięki baśniom, które są pisane językiem obrazów. Identyfikacja z bohaterem baśni niesie ze sobą wsparcie, daje wiarę i nadzieję. Właśnie dlatego baśń, jak żaden inny tekst, tak dobrze służy procesowi terapii. To wiara w sens podejmowania walki z własnymi słabościami, szukania rozwiązań i osiągnięcie satysfakcji są wpisane w formułę baśni. Dla dziecka niepełnosprawnego intelektualnie które jest świadome swoich ograniczeń, cechy te mają walory kompensacyjne i wyzwalające sugerując, że nie ma niemożliwych do pokonania sytuacji. Sukces bohatera staje się sukcesem dziecka, zastępczym przeżyciem, które dostarcza mu dużą dozę przyjemności. Przeniesienie swoich problemów na postać fikcyjną wyzwala w dziecku poczucie solidarności, pomaga zwalczyć traumatyczne uczucie osamotnienia, odrzucenia. Jak wykazują badania, dzieci niepełnosprawne intelektualnie mają silniejszą potrzebę wzorca i identyfikacji, ponieważ są bardziej podatne na wpływy niż ich zdrowi rówieśnicy (Domagała-Zysk, 2005, s. 57-58).

Materiały biblioterapeutyczne są dzielone przez D. Gostyńską na trzy rodzaje:

- uspokajające (książka przygodowa, baśnie, fantasy, literatura humorystyczna)
- pobudzające (wojenne, podróżnicze, popularnonaukowe)
- refleksyjne (biografie, romanse, powieści obyczajowe, psychologiczne, socjologiczne) (za: Marek, 200, s. 107-108).

To właśnie między innymi dzięki literaturze człowiek odkrywa w sobie nowe strony osobowości. Czytając o różnego rodzaju przeżyciach bohaterów literackich rozszerza zakres własnych doświadczeń. Czytanie, gdy stanowi czynnik terapeutyczny, pozwala zrozumieć nowe obszary zjawisk, własnej psychiki oraz psychiki drugiego człowieka (Siemień, 2005, s. 11-12).

Praca biblioterapeutyczna z osobami z głębszą niepełnosprawnością intelektualną może się sprowadzać jedynie do form pracy indywidualnej. Dla każdej osoby z niepełnosprawnością umysłową należy dobrać rodzaj pracy zwracając uwagę na indywidualną jego kondycję, to znaczy, że metoda pracy biblioterapeutycznej zależeć powinna od stopnia upośledzenie poszczególnych funkcji organizmu, zdobytej dotychczas wiedzy ogólnej i wielu innych czynników (Ippoldt, 1998/1999, s. 14).

4.4 Choreoterapia

Historia terapii tańcem sięga tak daleko jak historia samego tańca. Antropolodzy twierdzą, że terapeutyczna funkcja tańca była podświadomie rozpoznawana od samego początku, już we wczesnym okresie rozwoju ludzkości (tańce rytualne, pochody taneczne w okresie średniowiecza). Odnaleźć ją można w kręgach tureckiej, egipskiej czy brazylijskiej kultury zamierzchłych czasów (Jałocha, 2002, s. 34).

Choreoterapia jest kolejną techniką należącą do nurtu arteterapii. Opiera się przede wszystkim na wykorzystaniu tańca jako sposobu usprawniania. Taniec jest ruchem, czyli procesem który w założeniu tej techniki zwiększa fizyczną i psychiczną integrację jednostki (Marek, 2000, s. 109). Gdy aktywność fizyczna zostaje ograniczona automatycznie spada nasza odporność immunologiczna, powoduje to również ograniczenie pracy trzustki i zaburza układ wewnętrzwydzielniczy (Skorupka, 2001, s. 33). Są to oczywiście efekty ograniczenia naszej sprawności na dłuższy czas.

Gdy tańczymy, w naszym organizmie powstają drgania wibracje mięśni i innych narządów, zwiększa się także elastyczność kręgosłupa, przepływ krwi w tkankach przez co cały organizm zostaje prawidłowo dotleniony. Poruszanie się w rytm muzyki bardzo rozluźnia i odpręża (Toczyłowska, 2006, s.208). Taniec wspomaga więc kompleksową rehabilitację. Ruch jest naturalną potrzebą dziecka, wpływa na wszystkie aspekty jego prawidłowego rozwoju. W choreoterapii stosuje się taniec i ćwiczenia ruchowo-muzyczne dostosowane do rodzaju dysfunkcji fizycznych uczestnika zajęć (Kuśpit, 2003, s.6)

Podstawowe przesłanki terapii tańcem są oparte na: budowaniu ufności w stosunkach interpersonalnych, rozwijaniu umiejętności komunikacji zarówno werbalnej jak i niewerbalnej, zgłębianiu oraz wyrażaniu uczuć, rozwijaniu umiejętności społecznych interakcji takich jak m.in. słuchanie i obserwacja, rozwoju umiejętności artystycznych, poprawieniu obrazu samego siebie i zaufania samemu sobie a także tworzeniu umiejętności dobycia przedstawicielem samego siebie. Terapia tańcem jest przeznaczona praktycznie dla

każdego- adresowana jest do szerokiej grupy osób z różnego rodzaju zaburzeniami i upośledzeniami i jak każda z technik arteterapii wymaga indywidualizacji w tworzeniu programu terapeutycznego (Jałocha, 2002, s. 61-62). Choreoterapia jest tak przystępna dla dzieci z głęboką niepełnosprawnością umysłową, ponieważ nie wymaga ona takich umiejętności jak sprawne manipulowanie przedmiotami, zdolność przemieszczania się, spostrzegania złożonych wzorów itp. Dzieci zazwyczaj bierne na innych zajęciach w trakcie choreoterapii ewidentnie się uaktywniają (Kielin, 2000, s. 167).

4.5 Muzykoterapia

Lecznicze działanie muzyki wykorzystywane jest m.in. w psychologii, medycynie, pedagogice. Modeluje ona zachowanie i dostarcza różnego rodzaju przeżyć emocjonalnych. Pobudza zdolności intelektualne, wzmacnia procesy myślowe, wyobraźnię. Poprzez rytm muzyka wpływa na psychomotorykę- dyscyplinuje, porządkuje i energetyzuje ruch ciała- a także na parametry biomedyczne -puls, ciśnienie krwi, rytm oddechów itp. (Toczyłowska, 2006, s. 209). Muzykoterapię wykorzystuje się między innymi w celu ujawnienia i rozładowania zablokowanych emocji, poprawie komunikacji i osiągnięciu integracji w grupie, usprawniania funkcji percepcyjno- motorycznych, wzmocnienia i ułatwienia rehabilitacji (Olas, 2006, s. 301). „Muzykoterapia jest metodą postępowania, wielostronnie wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka”- taką definicję muzykoterapii przedstawił Tadeusz Natanson w swojej książce „Wstęp do nauki o muzykoterapii” (Natanson, 1979, s. 51). Jest to jedna z najtrafniejszych, moim zdaniem, definicji tej techniki arteterapeutycznej

Muzyki nie można jednak uznać za substytut leku- jej działanie jest znacznie słabsze i mniej swoiste niż działanie środków farmakologicznych. Ponadto reakcja organizmu na dany rodzaj muzyki może być zmienna i powinna być zindywidualizowana. Muzyka jest więc uzupełnieniem, dodatkowym środkiem przekazu, jej siła drzemie przede wszystkim w jej działaniu profilaktycznym wobec chorób psychosomatycznych. Można powiedzieć, że muzykoterapia pełni funkcję odciążającą nasz organizm od napięć psychicznych, które dusimy w sobie lub którymi obarcza nas otaczająca rzeczywistość (Marek, 2000, s. 114). Udowodniono na przykład, że „Bolero” Ravela ma działanie łagodzące stany depresyjne i lękowe, muzyka Bacha uspokaja osoby nerwowe, a „Sonata księżycowa” pobudza w organizmie produkcję endorfiny -hormonu szczęścia (Toczyłowska, 2006, s. 210).

Według M. Wójcik-Standio (1999, s. 35), muzykoterapię można podzielić na:

- kliniczno-diagnostyczną, w zakres której wchodzi działania podejmowane przez specjalistów z dziedziny medycyny.
- naturalną, gdzie podstawowym materiałem muzycznym są dźwięki natury, np. szum potoku górskiego czy śpiew ptaków.
- spontaniczną, która jest wyrazem przeżywanych emocji.
- adoptowaną, wykorzystującą przypadkowy materiał muzyczny (np. muzykę nadawaną przez radio) w celu uspokojenia czy relaksu.
- profilaktyczną, stosowaną w celu zapobiegawczym, wykorzystująca odpowiedni materiał muzyczny w celu zaktywizowania lub uspokojenia pacjenta.

W podziale tym wzięty został pod uwagę sposób jej wykorzystania.

W praktyce pracując z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim muzyka jest rzadko wykorzystywana jako samodzielny element terapii. Używana jest najczęściej do uspokojenia wybuchy agresji, gniewu czy innych gwałtownych emocji, na ogół jej elementy są jednak łączone ze śpiewem, tańcem, słowem itp. (Kielin, 2000, s. 166).

Arteterapia jest niezwykle bogatym w formy sposobem wspierania rozwoju osób niepełnosprawnych. Mimo, iż w opracowaniu tym skupiłam się przede wszystkim na wykorzystaniu jej w procesie rewalidacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim z racji najbogatszego w tej sferze mojego doświadczenia zawodowego, z tego też doświadczenia wiem, że praca z tą grupą podopiecznych wymaga od terapeuty ogromnych umiejętności dostosowywania dostępnych metod i form do specyficznych potrzeb każdego z nich- w pracy z dziećmi z głęboką niepełnosprawnością intelektualną kluczową w osiągnięciu sukcesu terapeutycznego jest właśnie indywidualizacja programu terapii, nawet jeżeli jest ona prowadzona w grupach kilkusobowych. Tym bardziej polecam wykorzystanie arteterapii w procesie usprawniania dzieci, młodzieży, osób dorosłych z różnymi niepełnosprawnościami, nie tylko niepełnosprawnością intelektualną bądź aktywizowania seniorów. Arteterapia ma jeszcze jedną, w mojej ocenie, bardzo ważną cechę- prowadzenie zajęć z pomocą tej metody sprawia radość również osobie je prowadzącej ☺ A w naszym zawodzie radość z wykonywanej pracy to przecież podstawa!

Aleksandra Krakowiak
pedagog specjalny

BIBLIOGRAFIA:

- Arciszewska-Binnebesel A., *Szczęśliwy świat tworzenia czyli arteterapia*, wyd. Bea-Bleja, Toruń 2003.
- Bartnikowska U., *Aktywność twórcza osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, Szkoła Specjalna, nr 5, 2007.
- Borecka I., Wontorowska-Roter S., *Biblioterapia w edukacji dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*, wyd. Unus, Wałbrzych 2003.
- Cichoń- Piasecka M., *Baśnioterapia w rehabilitacji dzieci upośledzonych umysłowo*, Szkoła Specjalna, nr 1, 2005.
- Czerwińska M., *Terapia przez sztukę. Metoda rewalidacji czy „sposób na życie” osób niepełnosprawnych.*, Nasze Forum, nr 2-3(7), Zielona Góra 2002.
- Ippoldt L., *Wprowadzenie do zagadnień biblioterapii [w:] Kurs z zakresu terapii przez sztukę (materiały szkoleniowe)*, Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, Polskie Towarzystwo Biblioterapeutyczne, Wrocław październik 1998- czerwiec 1999.
- Jegier A., *Możliwości usprawniania dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, Szkoła Specjalna, nr 2, 2003.
- Józefowski E., *Praktyka sztuki jako terapia- kilka uwag edukatora sztuki*, [w:] *Kataryńczuk-Mania L. (red.), Metody i formy terapii sztuką*, wyd. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2005
- Kaja B., *Zarys terapii dziecka, WSP*, Bydgoszcz 1998.
- Kielin J. (red.), *Rozwój daje radość. Terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim.*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
- Kulczycki M., *Arteterapia i psychologia kliniczna.*, *Artererapia (III)*, Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu, nr 57, Wrocław 1990.
- Kwiatkowska G., *Arteterapia*, wyd. Uniwersytetu Marii Curie- Skłodowskiej, Lublin 1991.
- Miller H., *Twórczość plastyczna dziecka lekko upośledzonego umysłowo jako forma rewalidacji*, Szkoła Specjalna, nr 2-3, 2000.
- Olas A., *Arteterapia inspiracją dla pedagogiki*, Szkoła Specjalna, nr 4, 2006.
- Olechnowicz H., *Multimodalne komunikowanie się z małym dzieckiem*, *Rewalidacja*, nr 1, CMPPP MEN, Warszawa 1997.
- Olechnowicz H., *Przez ręce do głowy i serca.*, Szkoła Specjalna, nr 4, Warszawa 1997.
- Olechnowicz H., *Wyzwalanie aktywności dzieci głębiej upośledzonych umysłowo. Programy i metody*, wyd. WSiP, Warszawa 1994.
- Olszewska M., *Sztuka nie dla sztuki, Charaktery*, 2002, nr 8.

Rozmysłowicz P., Arteterapia jako metoda korygowania zaburzeń emocjonalnych, [w:] Kataryńczuk-Mania L. (red.), Metody i formy terapii sztuką, wyd. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2005

Siemież M., Arteterapia, Nasze Forum, nr 1 (5), 2002.

Siemież M., Działania arteterapeutyczne w powstającym Dolnośląskim Ośrodku Osób Twórczych. [w:] Kataryńczuk-Mania L. (red.), Metody i formy terapii sztuką, wyd. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2005

Siemież M., Twórczość osób niepełnosprawnych jako droga do samorealizacji, Biblioterapeuta, 1999, nr 3.

Synder M. (red.), Dziecko z porażeniem mózgowym- przewodnik dla rodziców i opiekunów, wyd. Święty Paweł, Częstochowa, 2002.

Sztumski I., Wstęp do metod i technik badań społecznych, wyd. II, wyd. PWN, Warszawa 1984.

Szulc W., Historia arteterapeutyki, Edukacja i Dialog, nr 8, 2006.

Szulc W., Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno - oświatowej w leczeniu. Wyd. Akademii Medycznej im. K.Marcinkowskiego, Poznań 1994.

Szulc W., Początki arteterapii jako dyscypliny paramedycznej w Europie., [w:] Kataryńczuk-Mania L. (red.), Metody i formy terapii sztuką, wyd. Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra 2005

Wasyluk I., Techniki arteterapeutyczne w praktyce szkoły specjalnej, Szkoła Specjalna, nr 3, 2005.

Wiśniewska L., Terapia plastyką, Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze, nr 7, 2003.

Włodarczyk Katarzyna, Terapia przez sztukę, Życie Szkoły, 2003, nr 6