

Original research paperReceived: 17.09.2019
Accepted: 10.01.2020**Krzysztof Stachyra**

ORCID: 0000-0002-3497-030X

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

Lublin

krzysztof.stachyra@poczta.umcs.lublin.pl

MUZYKOTERAPIA – ROZPRAWA Z MITAMI...Słowa kluczowe: *muzykoterapia, definiowanie muzykoterapii, muzyka w terapii muzycznej***Wprowadzenie**

Muzykoterapia nie stanowi własności jednej kultury, kraju, rasy czy płci. To coś uniwersalnego, tak jak uniwersalna jest muzyka. Początków jej terapeutycznego wykorzystywania można doszukać się już w czasach plemion pierwotnych, kiedy rolę „muzykoterapeuty” odgrywał szaman. Wierzono, że odpowiedzialne za chorobę są złe duchy, które opętały ciało i duszę chorego. Każdej chorobie przypisany był inny duch, dlatego w rytuale jego odpędzania stosowano odpowiednio do niego dobrane pieśni, tańce lub inne rytuały lecznicze. Łączyły one w sobie elementy transu, sugestii, jak i faktycznego oddziaływania leczniczego muzyki, śpiewu oraz tańca. Ówczesna wiara w potęgę dźwięku wynikała z przekonania, że głosy przyrody są głosami duchów i bogów totemicznych, zaś wobec siły brzmienia dźwięku złe duchy są równie bezbronne jak człowiek¹. Wraz z rozwojem wiedzy, zmianami w postrzeganiu świata, jakie zachodziły przez dziesiątki tysięcy lat, przeobrażeniom ulegała zarówno muzyka, jak i możliwości jej stosowania. W starożytnej Grecji dostrzeżono, że działa ona nie tylko na osobę czynnie w niej uczestniczącą przez taniec i śpiew, ale także na słuchacza. Uważano, że słuchanie w skupieniu harmonijnej muzyki może doprowadzić do tzw. katharsis, czyli „oczyszczenia duszy”, które pomaga uzyskać wewnętrzną harmonię². W kolejnych wiekach pojawiały się mniej lub bardziej sensowne z obecnego punktu widzenia próby wyjaśnienia sposobu oddziaływania muzyki na człowieka. Coraz częściej łączono ją z emocjami, zaś najczęstszym odbiorcą działań o charakterze „muzykoterapeutycznym” były osoby z zaburzeniami emocjonalnymi bądź chorobami psychicz-

¹ Elżbieta Galińska, „Poglądy na lecznicze działanie muzyki”, *Albo Albo* 1 (1992): 41-45.

² Elizabeth S. Belfiore, *Tragic Pleasures: Aristotle on Plot and Emotion* (New Jersey: Princeton University Press, 2016).

nymi. Jednakże wraz z rozwojem medycyny i farmakoterapii nurt opierający się na terapii muzyką tracił na znaczeniu, a jej stosowanie w ujęciu medycznym stało się bardziej uwarunkowane przekonaniem osób próbujących wykorzystywać tę ideę w praktyce aniżeli ogólnie zalecaną formą oddziaływania terapeutycznego³.

Powrót zainteresowania możliwościami wykorzystania muzyki w terapii i działaniach rozwojowych nastąpił w połowie XX wieku, najpierw w Ameryce Północnej, a nieco później w innych obszarach świata. Tym razem miał związek z badaniami naukowymi potwierdzającymi skuteczność tej formy terapii⁴.

Również w Polsce, począwszy od lat 70. XX wieku, dzięki działaniom muzyka i kompozytora Tadeusza Natanson oraz lekarza psychiatry Andrzeja Janickiego muzykoterapia stawała się kierunkiem akademickim⁵. Po latach pierwszego entuzjazmu zainteresowanie nią nieco osłabło, aby, szczególnie w ostatnich dwóch dekadach, powrócić na nowo. Pojawia się coraz więcej stron internetowych z „muzykoterapią” w tytule, coraz częściej audycje na temat tej formy terapii można usłyszeć w radiu i zobaczyć na ekranach telewizorów. Znajduje to także przełożenie na wzrastającą liczbę publikacji przybliżających kwestie terapii muzycznej, choć niekoniecznie idzie w parze z ich jakością. Okazuje się bowiem, że na fali popularności tej dziedziny część autorów próbuje przemycić pod coraz bardziej chwytliwym hasłem „muzykoterapia” różne formy współczesnego szamanizmu. Zdarza się, że muzykoterapeutę przedstawia się w nich jako „szamana”, który posiada wiedzę ezoteryczną i w sposób nie do końca zrozumiały dokonuje cudów uzdrowienia, używając przy tym nagrań o „magicznych” właściwościach czy tajemniczych gongów lub kamertonów⁶. Inni idą w przeciwną stronę i próbują przekonywać, że muzykoterapia wiąże się jedynie z umiejętnością zastosowania nagrań muzyki klasycznej, najlepiej wielkich mistrzów⁷. Przyrównanie terapeutycznego wykorzystania muzyki do zasady działania „pigułki” w medycynie i farmakoterapii nie tylko jest niezgodne z prawdą, ale czyni wielką krzywdę dziedzinie muzykoterapii, zaburzając jej prawdziwy obraz i szkodząc wykwalifikowanym muzykoterapeutom potrafiącym w sposób logiczny i systematyczny pomagać potrzebującym. Dlatego należy ten tekst rozpocząć od wyjaśnień terminologicznych pozwalających umieścić tę dziedzinę w przestrzeni teorii i praktyki.

Garść wyjaśnień terminologicznych

Nie istnieje jedna definicja muzykoterapii, na jej kształt bowiem w różnych krajach wpływ ma bardzo wiele różnych czynników. Proces jej definiowania stanowi wypadkową sposobu, w jaki jest ona stosowana, filozofii przyjętej przez osobę lub osoby ją

³ Christoph Schwabe, *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi* (Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1972).

⁴ William Davis, Kate Gfeller, Michael Thaut, *An introduction to music therapy theory and practice* (Silver Spring: Wm. C. Brown Publishers, 1992): 21-33.

⁵ Tadeusz Natanson, *Wstęp do nauki o muzykoterapii* (Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1979): 39.

⁶ Barbara A. Romanowska, *Muzykoterapia dogłębna – komórkowa* (Białystok: Studio Astropsychologii, 2018).

⁷ Fabien Maman, *Rola muzyki w XXI wieku* (Lublin: Mopol, 1999).

prowadzące, wielorakich podejść teoretycznych preferowanych na danym obszarze, tradycji i różnic kulturowych. Wiąże się to z dużym zróżnicowaniem praktycznych sposobów jej prowadzenia⁸. Poza tym każda definicja to jedynie „esencja” postrzegania danej dziedziny i choćby dlatego może ukierunkowywać, dawać ogólne wskazówki, ale nie będzie w stanie szczegółowo wyjaśnić, na czym dana dyscyplina polega w praktyce. Przenosząc to na grunt muzycznej terapii, żadna wykładnia nie sprawi, że będziemy od razu w stanie określić, czy obserwowane przez nas sytuacje należy zakwalifikować do muzykoterapii, czy też nie.

Potwierdzeniem tego niech będzie jej definicja prezentowana przez Światową Federację Muzykoterapii (World Federation of Music Therapy), w której dostrzeżono aspekt kulturowy, społeczny, a nawet polityczny:

Muzykoterapia jest profesjonalnym stosowaniem muzyki i jej elementów jako interwencji w medycznych, edukacyjnych oraz codziennych warunkach, w pracy z jednostkami, grupami, rodzinami lub społecznościami, poszukującymi zoptymalizowania ich jakości życia, poprawy w aspekcie fizycznym, społecznym, komunikacyjnym, emocjonalnym, intelektualnym i duchowym oraz poczucia dobrostanu. Badania, praktyka, edukacja i kliniczne szkolenie w zakresie muzykoterapii opiera się na profesjonalnych standardach uwzględniających kontekst kulturowy, społeczny i polityczny⁹.

Polskie Stowarzyszenie Muzykoterapeutów (PSMT) w promowanej definicji autorstwa Krzysztofa Stachyry podkreśla holistyczne oddziaływanie muzycznej terapii na człowieka:

Muzykoterapia jest procesem, w którym wykwalifikowany muzykoterapeuta posługuje się muzyką lub jej elementami w celu przywracania zdrowia, poprawy funkcjonowania lub wspierania rozwoju osób z różnorodnymi potrzebami natury emocjonalnej, fizycznej, umysłowej, społecznej lub duchowej¹⁰.

Na świecie obecnie istnieje kilkadziesiąt definicji muzykoterapii – każdy kraj z reguły posługuje się własną¹¹. Jednak próbując znaleźć ich punkty wspólne, można pokusić się o stwierdzenie, że praktycznie wszystkie podkreślają fakt, iż jest ona prowadzona wtedy, kiedy muzykoterapeuta, czyli osoba odpowiednio przygotowana, celowo stosuje muzykę lub aktywności z nią związane, aby wspierać przemiany w uczestniku sesji, uczyć go nowych umiejętności, strategii rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie z emocjami etc. Ważne, aby przy tym te działania miały znamiona procesu, którym kieruje lub nad którym czuwa specjalista – muzykoterapeuta. Wyklucza to zatem incydentalne użycie muzyki przez kogoś, kto nie zdaje sobie sprawy, dokąd w swoich działaniach zmierza i jak ma poradzić sobie z konsekwencjami wywołanych emocji

⁸ Twierdzenia te wynikają z doświadczeń autora artykułu, który od 2016 roku zasiada we władzach Światowej Federacji Muzykoterapii (WFMT), pełniąc funkcję Przewodniczącego Komisji Akredytacji i Certyfikacji.

⁹ World Federation of Music Therapy, dostęp 4.09.2019, www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/.

¹⁰ Krzysztof Stachyra, „Definiowanie i klasyfikacja muzykoterapii”, w *Podstawy muzykoterapii*, red. Krzysztof Stachyra (Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2014), 27.

¹¹ Kenneth Bruscia, *Defining Music Therapy* (Gilsum: Barcelona Publishers, 1998).

czy stanów, nawet jeśli przyniosły one efekty satysfakcjonujące. Podkreśla się bowiem, że – w przeciwieństwie do uzdrowienia czy cudu – każda terapia to proces. W muzykoterapii opiera się on na relacjach między trzema podstawowymi jego komponentami: uczestnikiem sesji, muzyką i terapeutą. Dlatego nie powinno się nią nazywać serii przypadkowych zdarzeń czy nieoczekiwanych doświadczeń związanych z muzyką, których wynik stanowi jedynie zbieg okoliczności¹².

Muzykoterapia zawsze jest aktywna (*versus* pasywna), ponieważ wiąże się z aktywnością wewnętrzną klienta¹³. Terapia to zmiana, a zatem działanie. Jednak w czasie sesji jej uczestnik może angażować się w aspekcie fizycznym i psychicznym lub jedynie psychicznym. Dlatego też metody i techniki oferowane w jej ramach zwykło się dzielić na dwie kategorie: aktywne, w których podstawę oddziaływania stanowi zaangażowanie osób biorących udział w sesji w różne aktywności muzyczne (śpiew, grę na instrumentach, ruch przy muzyce, improwizację), oraz receptywne, które opierają się na słuchaniu muzyki, relaksacji i wizualizacji¹⁴.

Istotne jest podkreślenie, że muzykoterapia może przyjmować postać indywidualną lub grupową. Kieruje się ją do wszystkich potrzebujących terapii lub wsparcia, bez względu na poziom umiejętności muzycznych czy sprawność narządu słuchu. Właściwie jedyne przeciwwskazania odnoszą się do osób z epilepsją muzykogenną, która objawia się wywołaniem ataku padaczkowego w wyniku ekspozycji na muzykę lub jej elementy (rytm, brzmienie etc.), a niekiedy zaledwie na jeden konkretny utwór¹⁵. Ostrożność należy zachować również w pracy z osobami znajdującymi się w ostrych stanach psychotycznych, choć istnieje możliwość włączenia muzykoterapii na tym etapie leczenia¹⁶.

Po wysłuchaniu muzyki poczułem się dużo lepiej...

W mediach pojawia się niezwykle dużo przekłamań na temat tego, co jest muzykoterapią. Dochodzi do sytuacji, kiedy albo zawęża się jej obszar działania, albo wręcz przeciwnie – przypisuje się jej wszystkie formy kontaktu z muzyką. W pierwszym przypadku postrzega się ją najczęściej bardzo jednostronnie, kojarząc jedynie z relaksacją przy muzyce. W drugim muzykoterapią określa się dosłownie wszystko, co ma jakikolwiek związek z muzyką i jej oddziaływaniem na człowieka. Wtedy okazuje się, że włącza się do niej słuchanie odgłosów natury, wspólne śpiewanie w klubie karaoke czy nawet słuchanie utworów w czasie jazdy samochodem. Każdy może „zrobić sobie muzykoterapię”, o ile uzna, że efekt tego kontaktu z muzyką lub dźwiękami jest dla niego satysfakcjonujący. To oczywiście nieprawda, pomimo że wymienione działania mogą mieć pozytywny wpływ na samopoczucie czy inne aspekty funkcjonowania.

¹² Ibidem, 25.

¹³ W muzykoterapii w zależności od przyjętej filozofii i podejścia muzykoterapeutycznego stosuje się określenie „pacjent” lub „klient” w ujęciu rogersowskim.

¹⁴ Gertrud Orff, *The Orff Music Therapy* (New York: Schott Music Corporation, 1980); Ludwika Konieczna-Nowak, *Wprowadzenie do muzykoterapii* (Kraków: Impuls, 2013); Bruscia, *Defining Music Therapy*.

¹⁵ Joanna Jędrzejczak, Maria Mazurkiewicz-Beldzińska, *Padaczka. Obraz kliniczny napadów padaczkowych* (Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 2017).

¹⁶ Robert F. Unkefer, Michael H. Thaut, red., *Music Therapy in the Treatment of Adults with Mental Disorders: Theoretical Bases and Clinical Interventions* (Gilsum: Barcelona Publishers, 2005).

Warto zatrzymać się na chwilę przy tym zjawisku, analizując je przez pryzmat zaprezentowanych powyżej definicji. Przypomnijmy, że aby móc zaklasyfikować dane działanie do muzykoterapii, nie wystarczy sama obecność muzyki lub dźwięku, trzeba mieć do czynienia z procesem kierowanym przez wykwalifikowanego muzykoterapeutę. Procesem, który z założenia ukierunkowany jest na określony cel rozwojowy bądź terapeutyczny. Od razu można się zorientować, że samo słuchanie odgłosów natury z muzykoterapią nie ma nic wspólnego, i to pomimo faktu, że na sesji zdarza się łączyć muzykę z dźwiękami przyrody, zakładając, że może to pomóc w uzyskaniu odprężenia. Gdzie zatem leży granica decydująca o (nie)zakwalifikowaniu danej sytuacji do muzykoterapii? W tym przypadku to obecność muzykoterapeuty, który decyduje o wprowadzeniu konkretnych działań na sesji. Musi on dokonać oceny stanu psychofizycznego jej uczestnika, określając jego gotowość do relaksacji przy muzyce (wbrew potocznym przekonaniom zbyt wysoki poziom pobudzenia w tym wypadku stanowi przeciwwskazanie). Jeśli uzna, że jest ona w danej chwili wskazana, dokonuje wyboru jej formy, decydując się na przykład na oparcie jej na jednym z treningów relaksacyjnych (np. relaksacji progresywnej Jacobsona) bądź na łączeniu muzyki z wyobrażeniami (tutaj również mogą być one „sugerowane” przez nią samą bądź werbalnie „naskicowane” przez muzykoterapeutę). Kolejnym krokiem będzie podjęcie decyzji o rodzaju muzyki stosowanej w czasie sesji, która w bardzo dużym stopniu wiąże się z wybraną formą relaksacji. A dopiero na końcu rozważa się ewentualne włączenie odgłosów przyrody do procesu, analizując, czy ma to uzasadnienie i może pomóc w osiągnięciu zamierzonego celu¹⁷. Z reguły wywołują one u słuchaczy pozytywne skojarzenia związane z wypoczynkiem na łące, nad morzem etc. Ale co, jeśli dana osoba odczuwa lęk przed wodą? Co, gdy odgłosy szumiącego morza przywołują trudne, traumatyczne wspomnienia? Co, jeśli ktoś ma lęk przed owadami – czy wówczas bzyczenie pszczoły i innych owadów doprowadzi do odprężenia, czy raczej eskalacji napięcia? Podobnych sytuacji może być wiele. Nie sądzę, aby wtedy osoba im poddana nadal była skłonna określić takie doświadczenie mianem muzykoterapii.

Zasadnicza różnica między zwyczajnym słuchaniem odgłosów natury a muzykoterapią to obecność terapeuty i cel prowadzonych działań. Jeśli brakuje tych dwóch elementów, jest to zwyczajne słuchanie dźwięków natury, które wywołuje (lub nie) jakąś reakcję (miłą bądź trudną dla odbiorcy). Dopiero wykwalifikowany muzykoterapeuta, znający cel, do którego zmierza jego praca z konkretną osobą, potrafi przekształcić tę sytuację w terapeutyczną. I wówczas nie ma znaczenia, czy jest ona dla uczestnika sesji przyjemna, czy nie. Jeśli słyszane dźwięki powodują wyciszenie, sprzyjają relaksacji, mogą być z powodzeniem wykorzystane do uzyskania lub podtrzymania takiego stanu. Z kolei reakcje lękowe mogą danej osobie ułatwić, dzięki pomocy terapeuty, dotarcie do ich prawdziwych przyczyn, a następnie umożliwić ich przepracowanie przez zastosowanie odpowiednich metod czy technik¹⁸.

Podobne kryteria dotyczą wszystkich innych form kontaktu z muzyką. Nawet jej obecność w czasie sesji terapeutycznej prowadzonej przez psychoterapeutę nie decyduje o zakwalifikowaniu jej do muzykoterapii. Z reguły terapeuci werbalni nie mają

¹⁷ Por. Barbara Wheeler, Carol Shultis, Donna Polen, *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist* (Gilsum: Barcelona Publishers, 2005).

¹⁸ Krzysztof Stachyra, *Metoda Wizualizacji Kierowanej z Muzyką w kontekście terapeutycznym i edukacyjnym* (Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2017).

przygotowania do świadomego korzystania z terapeutycznych wartości płynących z kontaktu z muzyką. I jeśli decydują się na jej włączenie w proces terapii, to ograniczają się najczęściej do prezentowania muzyki relaksacyjnej w tle działań o takim charakterze. Muzykoterapeuci mają natomiast warsztat umożliwiający im wykorzystanie pełnego potencjału muzyki zarówno w formie receptywnej, opartej na słuchaniu, jak i aktywnego muzykowania razem z uczestnikiem lub uczestnikami sesji. Pomimo to, jak wielokrotnie wcześniej podkreślano, łatwo przypisuje się każde działanie z muzyką w tle do kategorii „muzykoterapia”. Interesujące, że nie dzieje się tak w odniesieniu do innych form terapii. Wystarczy spojrzeć na coś tak podstawowego, jak rozmowa z drugim człowiekiem. Podobnie jak słuchanie muzyki, tak i pogawędka z przyjacielem może poprawić nastrój, a czasem wręcz pomóc w rozwiązaniu poważnego życiowego problemu. Czy jednak jesteśmy skłonni do określania jej mianem psychoterapii werbalnej? Z pewnością nie.

Muzyka w muzykoterapii

Wystarczy uważnie przyjrzeć się ludziom, aby zauważyć, że muzyka łączy człowieka z otaczającą go rzeczywistością, kulturą, środowiskiem, w którym żyje. Reagują na nią wszyscy – wykształceni muzycy i ludzie bez talentu muzycznego, dzieci i osoby w podeszłym wieku, zdrowi i chorzy. Można cieszyć się nią samemu albo dzielić z innymi. W relacji z nią wszyscy ludzie są równi, bez względu na status społeczny, język, którym się porozumiewają, czy problemy, z jakimi co dzień się mierzą¹⁹. Jednocześnie muzyka w niebagatelnym stopniu odnosi się do świata wewnętrznego człowieka – jego uczuć, wspomnień, doświadczeń. Wszyscy się zapewne zgodzą, że wywołuje ona emocje, jednak jedynie badacze tych zagadnień dostrzegają, że stwarza ona również odbiorcy możliwość wyboru, jak głęboko zostanie dopuszczona, gdyż paradoksalnie może w tym samym czasie być emocjonalnie zarówno blisko, jak i daleko słuchacza. Jak trafnie zauważa Kenneth Aigen, muzyka znajduje się między światem zewnętrznym i wewnętrznym człowieka – co więcej, może ona je łączyć, a to otwiera ogromny obszar możliwości jej oddziaływania²⁰.

Dzięki swoim niezwykłym właściwościom może być ona wspaniałym i silnym narzędziem terapeutycznym, docierać do słuchacza bez konieczności angażowania jego uwagi, pasywnie. Może też być improwizowana, kreowana na żywo, stanowiąc odbicie przeżyć zachodzących w trakcie sesji, jak i ogólnie w życiu pacjenta, co jest bardzo widoczne w modelu muzykoterapii kreatywnej bądź analitycznej.

Wpływ muzyki na człowieka można przyrównać do działania metafor w języku. Niesione przez nią znaczenie trafia bezpośrednio do odbiorcy, pomijając świadomą kontrolę, a przez to nie wywołując intelektualnego oporu, który tak często ma miejsce w oddziaływaniach opartych na słowie²¹. Bezpośrednio też stymuluje mechanizmy auto-

¹⁹ Daniel Schneck, Dorita Berger, *The Music Effect. Music Physiology and Clinical Applications* (London-Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2010).

²⁰ Kenneth Aigen, „The voice of the forest: A conception of music for music therapy”, *Music Therapy* 10, 1 (1991): 80-83.

²¹ Irving Taylor, Frances Paperte, „Current theory and research in the effects of music on human behavior”, *Journal of Aesthetics and Art Criticism* 17 (1958): 251-258; Jules Masserman, *The Practice of Dynamic Psychiatry* (Philadelphia: Saunders, 1955).

terapii oraz mechanizmy adaptacyjne, co nazywane bywa „wspieraniem ludzkiej biologii”²².

Muzyka stanowi jeden z najbardziej humanistycznych wytworów człowieka. I szczególnie w obszarze muzykoterapii nie może być rozpatrywana w oderwaniu od niego. Zawsze związana jest z konkretnym odbiorcą i to właśnie on – jego nastrój, oczekiwania, preferencje, osobowość, doświadczenia, skojarzenia – ma ostateczny wpływ na to, jak zostanie ona przez niego odebrana, jak na nią zareaguje. Jak pisał Thomas Clifton, „muzyka jest tym, czym ja jestem, kiedy jej doświadczam”²³. Z tego powodu z przekonaniem można stwierdzić, że jej percypowanie przez człowieka nosi znamiona działalności twórczej, gdyż przetwarzając ją na swój sposób, odbiorca staje się niejako kreatorem jej siły i kierunku oddziaływania na organizm. Jednocześnie, pomimo olbrzymiej złożoności i różnorodności, jakie przedstawiają poszczególne utwory muzyczne, jak również psychofizycznych różnic indywidualnych cechujących określonych słuchaczy, reakcje ludzi na muzykę wykazują większą zbieżność, niż można byłoby się tego spodziewać. Dotyczy ona nie tylko subiektywnej oceny nastrojów wywołanych przez nią, ale widoczna jest także w obiektywnie mierzalnych reakcjach fizjologicznych. Odnosi się również do innych reakcji, np. zmian w doznawaniu omamów słuchowych u osób chorych psychicznie. Być może to wynik postrzegania muzyki jako zbioru informacji, kodowanych na poziomie akustycznym (przez cechy dźwięku, takie jak wysokość, głośność, czas trwania i barwa), semantycznym (zawartych w treści i formie utworu) oraz estetycznym (przekazanych przez wyraz muzyczny nadany przez kompozytora/wykonawcę i odebrany przez odbiorcę, w którym istotną rolę odgrywa jego gust muzyczny oraz sposób wykonania danego utworu przez jego wykonawcę)²⁴. To kolejny argument za tym, że analizując muzykę przez pryzmat oddziaływania na człowieka, należy rozważać nie tylko jej istotę, ale także sposób jej percepcji. To właśnie istota muzykoterapii.

Wydawać by się mogło, że muzyka w muzykoterapii to podstawa. Nic bardziej mylnego – muzyka w muzykoterapii to środek. Jest to konstatacja, z którą często trudno pogodzić się melomanom czy ludziom wykształconym na zawodowych muzyków. Odnosi się bowiem do obiektu, który dla wielu stanowi „świętość” samą w sobie. W terapii muzycznej nie ma podziału na gatunki bardziej lub mniej wartościowe artystycznie, ponieważ nie artyzm stanowi cel działań. Tutaj w centrum pozostaje człowiek, uczestnik sesji, zwany w zależności od przyjętej koncepcji pacjentem lub klientem. To on dzięki różnym formom kontaktu z muzyką ma otrzymać wsparcie w radzeniu sobie ze swoimi problemami i potrzebami „natury emocjonalnej, fizycznej, umysłowej, społecznej lub duchowej”²⁵. Jeśli w czasie sesji muzyka staje się ważniejsza niż pacjent, wtedy jej dobór zostaje wypaczony przez preferencje, gust muzyczny terapeuty, zaś potrzeby jej uczestnika zostają zepchnięte na dalszy plan, muszą ustąpić miejsca muzyce. W muzykoterapii jest ona po to, by służyć człowiekowi. Wykształconemu muzykowi trudno przystać na taki stan rzeczy, szczególnie gdy podczas sesji trzeba sięgnąć po muzykę rozmiijającą się z jego poczuciem estetyki. Niejednokrotnie zdarza

²² Mark Hyman, Mark Liponis, *Ultra-Prevention* (New York: Scribner, 2003).

²³ Thomas Clifton, *Music as Heard: A Study in Applied Phenomenology* (New Haven: Yale University Press, 1983), 297.

²⁴ Natanson, *Wstęp do nauki o muzykoterapii*.

²⁵ Stachyra, „Definiowanie i klasyfikacja muzykoterapii”, 27.

się obserwować taką sytuację u młodych adeptów muzykoterapii, którzy z racji swoich dotychczasowych doświadczeń w kontakcie z muzyką potrafią tak silnie skupić się na niej, podążać za nią, że zdają się zapominać o swojej roli i celu prowadzonych działań. Trzeba „zgodzić się” na to, że muzyka improwizowana razem z uczestnikiem sesji może nie mieć walorów artystycznych satysfakcjonujących nas jako muzyków. Śpiew osoby z upośledzeniem umysłowym może odbiegać od wszelkich standardów, których uczono w szkole muzycznej, a pomimo to nieść mnóstwo emocji i treści. Z tego samego powodu muzyka klasyczna nie zawsze będzie odpowiednia do relaksacji, z uwagi na jej złożoność, a być może lepiej będzie sięgnąć do czegoś znacznie bardziej „trywialnego”. Nie dla wszystkich to łatwe i nie wszystkim od razu udaje się to zaakceptować. Podążając jednak za tokiem myślenia muzykoterapeuty, zasadnicze znaczenie w czasie sesji ma nie tylko to, jaka muzyka zostanie użyta, ale przede wszystkim jak zostanie zastosowana. Decydujący jest właściwy jej dobór do danej osoby, określonej techniki, w konkretnej sytuacji.

Przytoczone powyżej argumenty można zobrazować na prostym przykładzie odwołującym się do tempa utworu. Otóż często potocznie dzieli się muzykę na pobudzającą i uspokajającą. Już te określenia wskazują na powiązanie jej z odbiorcą (w domyśle pobudzająca dla osoby jej słuchającej, a nie pobudzająca sama w sobie). To stymulujące lub wyciszające działanie zwykło się powszechnie łączyć przede wszystkim z jej tempem, stosując prosty podział na muzykę uspokajającą (w tempie poniżej 80 BPM²⁶), łagodnie pobudzającą (tempo od 80 do 120 BPM) oraz stymulującą (tempo powyżej 120 BPM). W rzeczywistości, co wynika z wieloletnich obserwacji i doświadczeń autora, muzyka w tempie 100 BPM może działać zarówno pobudzająco, jak i uspokajająco – i to w odniesieniu do tego samego, konkretnego odbiorcy. Dzieje się tak dlatego, że punkt wyjścia stanowi jego stan psychofizyczny w czasie jej słuchania. Fizjologicznie stan pobudzenia lub wyciszenia danej osoby zwykło się określać, między innymi, w odniesieniu do wartości tętna, czyli częstości akcji serca. Zakładając, że osoba włączająca utwór w tempie 100 BPM jest bardzo wyciszona, a jej akcja serca oscyluje w okolicach 60 uderzeń na minutę, można przypuszczać, że taka muzyka będzie miała na nią działanie pobudzające. Jednak w sytuacji, kiedy ta sama osoba w momencie włączania tego samego utworu jest mocno pobudzona, z częstością akcji serca znacznie przekraczającą owe 100 BPM, może on zadziałać na nią uspokajająco. To oczywiście bardzo uproszczona sytuacja, gdyż muzyka nie opiera się na samym tempie. Ma ona znacznie więcej elementów wpływających na odbiorcę – warto wymienić choćby rytm, melodię, harmonię, barwę i dynamikę²⁷.

Można zatem pokusić się o stwierdzenie, że de facto nie istnieje muzyka pobudzająca lub wyciszająca, a jedynie taka, która działa na daną osobę w konkretnej sytuacji. Tu i teraz. Zaprezentowany przykład ogranicza się do zobrazowania prawdopodobnego oddziaływania tempa, które podobnie jak rytm wywiera największy wpływ na sferę fizjologiczną słuchacza²⁸. Przyglądając się podstawowym elementom muzyki, można spróbować naszkicować ich potencjalne działanie na odbiorcę. I tak rytm, podobnie

²⁶ BPM (ang. *beat per minute*) określa liczbę jednostek metrycznych na minutę.

²⁷ Więcej na temat oddziaływania poszczególnych elementów dzieła muzycznego na odbiorcę można przeczytać w: Krzysztof Stachyra „Muzyka jako element procesu muzykoterapii”, w *Podstawy muzykoterapii*, red. Krzysztof Stachyra (Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2014), 61-83.

²⁸ Everett Thayer Gaston, *Music in Therapy* (New York: Macmillan, 1968).

jak tempo, powiązany jest głównie z fizjologią (rytmami ludzkiego organizmu – bicie serca, oddech etc.). Melodia i barwa odnoszą się przede wszystkim do uczuć, przywoływania wspomnień i skojarzeń. Zaś harmonia i dynamika wpływają na emocje, budowanie i rozładowywanie napięć. Dopiero suma tych wszystkich składników wraz z odniesieniem się do aktualnego stanu odbiorcy ostatecznie decyduje o jego reakcji na muzykę. Aby dodatkowo skomplikować to zagadnienie, trzeba jeszcze wziąć pod uwagę skojarzenia, jakie wywołuje ona u konkretnej osoby, gdyż ich siła potrafi być tak znacząca, iż reakcja emocjonalna na nią będzie wydawała się zupełnie niezależna od wymienionych elementów danego dzieła muzycznego.

Pisząc o oddziaływaniu muzyki na słuchacza, nie można pominąć fundamentalnej w muzykoterapii zasady iso, która podpowiada chcącemu wykorzystać muzykę w odniesieniu do uczestnika sesji lub grupy, w jakim kierunku podążać. Termin ten, pochodzący ze starożytności (jego nazwa wywodzi się od greckiego słowa „isos”), jest używany do określania podstawy zgodności muzyki z zachowaniem lub nastrojem danego odbiorcy²⁹. Zgodnie z zasadą iso, aby skutecznie oddziaływać muzyką, należy początkowo odnieść się w jej wyborze do jego aktualnego stanu. Nie bez znaczenia są też jego preferencje i osobowość. Muzyka ma być podobna do stanu, w jakim terapeuta zastaje klienta. Jeśli uczestnik sesji jest pobudzony, powinna ona swoją energią odzwierciedlać taki stan, dając tym samym możliwość odreagowania napięcia. Analogicznie osobie z obniżonym nastrojem początkowo poleca się prezentować muzykę o zbliżonym charakterze³⁰. Wynika to również z założenia, że ma być ona autentycznym towarzyszem uczestnika sesji, nie próbując ani zaprzeczać jego odczuciom, ani ich bagatelizować. Dobierając bądź tworząc ją w czasie sesji, muzykoterapeuta skupia się na wszystkich aspektach funkcjonowania pacjenta, nie tylko na poziomie pobudzenia czy kierunku emocji.

W tym miejscu warto rozprawić się z jeszcze jednym mitem dotyczącym muzyki w muzykoterapii. Otóż – wbrew przewidywaniom osób niezaznajomionych z tą formą terapii – rzadko spotyka się w niej muzykę klasyczną. Właściwie jedyną metodą opartą na niej jest Wizualizacja Kierowana z Muzyką autorstwa Helen Bonny (ang. Bonny Method of Guided Imagery and Music – BMGIM). Taki wybór gatunku muzycznego wynika ze specyfiki tej terapii – uczestnik sesji przebywający w stanie zmienionej świadomości słucha muzyki, aby ułatwić dotarcie do treści nieświadomych. Odgrywa ona tutaj wyjątkową rolę koterapeuty, mającego pomóc w stymulowaniu wspomnień i emocji. Z tego powodu muzyka klasyczna jako najbardziej zmienna, różnorodna i zaskakująca słuchacza sprawdza się idealnie. Choć, ponownie, nie sam gatunek i tytuł kompozycji mają znaczenie. Ważne jest też wykonanie, które przez swoje cechy może diametralnie zmienić odbiór danego utworu.

Podsumowanie

Jak wynika z powyższych opisów, praca z wykorzystaniem muzyki nie może być schematyczna, gdyż procesy zachodzące w trakcie jej percepcji zależne są nie tylko od

²⁹ Donald Michel, Joseph Pinson, *Music Therapy in Principle and Practise* (Springfield: Charles C. Thomas, 2004), 19.

³⁰ Krzysztof Stachyra, „Proces muzykoterapii”, w *Podstawy muzykoterapii*, red. Krzysztof Stachyra (Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2012), 72-75.

niej samej, ale multum innych czynników. Dlatego na koniec należy raz jeszcze podkreślić humanistyczny aspekt związany z sięganiem po muzykę, gdyż właśnie ze względu na złożony charakter jej oddziaływania na człowieka zawsze nieoceniona w jej doborze jest obecność terapeuty. Osoba, która przez bieżącą obserwację uczestnika sesji muzykoterapii będzie w stanie podjąć decyzję o wyborze takiej, a nie innej muzyki, wyjdzie naprzeciw jego potrzebom, w danym miejscu i czasie. Nie robi tego żaden automat czy program komputerowy. Niezbędny do tego jest człowiek. To kolejny argument – obok wspomnianego indywidualnego oddziaływania muzyki na odbiorcę – skłaniający do stwierdzenia, że tworzenie tzw. muzycznych apteczek, czyli zestawów konkretnych kompozycji mających w założeniu zawsze w ten sam sposób oddziaływać na słuchaczy, nie ma uzasadnienia.

Konkludując to krótkie wprowadzenie w zagadnienia związane z terapią muzyczną, warto wypunktować, że muzykoterapia to nie słuchanie odgłosu gongów, mis tybetańskich, relaksacja przy muzyce czy „pocieszanie muzyką” osoby doświadczającej depresji. To świadome i celowe użycie jej bądź jej elementów w odniesieniu do całej sfery funkcjonowania człowieka. Sięganie do tak ważnych, a często zaburzonych przez chorobę lub dysfunkcję kwestii, jak: budowanie relacji, ekspresja emocji, odkrycie i eksploracja nieświadomych procesów, które wpływają na życie pacjenta. Niekiedy „tylko” usprawnianie fizyczne albo działanie, żeby poprawić nastrój. Za każdym razem jest ono oparte na wiedzy potwierdzonej naukowo, zmierzające do określonego celu i kierowane przez osobę o odpowiednich kompetencjach – muzykoterapeutę. Wtedy to muzyczne misterium ma szansę się urzeczywistnić.

Bibliografia

- Aigen, Kenneth. „The voice of the forest: A conception of music for music therapy”. *Music Therapy* 10, 1 (1991): 77-98.
- Belfiore, Elizabeth S. *Tragic Pleasures: Aristotle on Plot and Emotion*. New Jersey: Princeton University Press, 2016.
- Bruscia, Kenneth. *Defining Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers, 1998.
- Clifton, Thomas. *Music as Heard: A Study in Applied Phenomenology*. New Haven: Yale University Press, 1983.
- Davis, William, Kate Gfeller, Michael Thaut. *An introduction to music therapy theory and practice*. Silver Spring: Wm. C. Brown Publishers, 1992.
- Galińska, Elżbieta. „Poglądy na lecznicze działanie muzyki”. *Albo Albo* 1 (1992): 41-57.
- Gaston, Everett Thayer. *Music in Therapy*. New York: Macmillan, 1968.
- Hyman, Mark, Mark Liponis. *Ultra-Prevention*. New York: Scribner, 2003.
- Jędrzejczak, Joanna, Maria Mazurkiewicz-Beldzińska. *Padaczka. Obraz kliniczny napadów padaczkowych*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 2017.
- Konieczna-Nowak, Ludwika. *Wprowadzenie do muzykoterapii*. Kraków: Impuls, 2013.
- Maman, Fabien. *Rola muzyki w XXI wieku*. Lublin: Mopol, 1999.
- Masserman, Jules. *The Practice of Dynamic Psychiatry*. Philadelphia: Saunders, 1955.
- Michel, Donald, Joseph Pinson. *Music Therapy in Principle and Practise*. Springfield: Charles C. Thomas, 2004.
- Natanson, Tadeusz. *Wstęp do nauki o muzykoterapii*. Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1979.

- Orff, Gertrud. *The Orff Music Therapy*. New York: Schott Music Corporation, 1980.
- Romanowska, Barbara A. *Muzykoterapia dogłębna – komórkowa*. Białystok: Studio Astropsychologii, 2018.
- Schneck, Daniel, Dorita Berger. *The Music Effect. Music Physiology and Clinical Applications*. London-Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2010.
- Schwabe, Christoph. *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1972.
- Stachyra, Krzysztof. „Definiowanie i klasyfikacja muzykoterapii”. W *Podstawy muzykoterapii*, red. Krzysztof Stachyra, 27-45. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2014.
- Stachyra, Krzysztof. *Metoda Wizualizacji Kierowanej z Muzyką w kontekście terapeutycznym i edukacyjnym*. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2017.
- Stachyra, Krzysztof. „Muzyka jako element procesu muzykoterapii”. W *Podstawy muzykoterapii*, red. Krzysztof Stachyra, 61-83. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2014.
- Stachyra, Krzysztof. „Proces muzykoterapii”. W *Podstawy muzykoterapii*, red. Krzysztof Stachyra, 55-83. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 2012.
- Taylor, Irving, Frances Paperte. „Current theory and research in the effects of music on human behavior”. *Journal of Aesthetics and Art Criticism* 17 (1958): 251-258.
- Unkefer, Robert, Michael Thaut, red. *Music Therapy in the Treatment of Adults with Mental Disorders: Theoretical Bases and Clinical Interventions*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2005.
- Wheeler, Barbara, Carol Shultis, Donna Polen. *Clinical Training Guide for the Student Music Therapist*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2005.
- World Federation of Music Therapy. Dostęp 4.09.2019. www.wfnt.info/wfnt-new-home/about-wfnt/.

Summary

MUSIC THERAPY – DISPOSE OF MYTHS...

Music therapy is a field that is undergoing intense development. At the same time, as the interest in music therapy increases, there are more and more distortions about what forms of contact with music can be described as music therapy. It is coming to the situation in which either the area of music therapy is significantly narrowing or, on the contrary, all forms of contact with music are attributed to it. The author attempts to explain what lies behind the term music therapy, refuting at the same time myths that commonly exist in the media. He uses this polemic as a background to show the humanistic nature of this form of therapy.

Key words: *music therapy, defining music therapy, music in music therapy*

