

Konferencja Warszawa - Popowo 21-22.11.2008r.

Dr Anna Glińska – Lachowicz

Instytut Nauk Pedagogicznych

Uniwersytet Opolski

„Choreoterapia i muzykoterapia jako techniki arteterapeutyczne wykorzystywane w oddziaływaniach resocjalizacyjnych, skierowanych do osób nieprzystosowanych społecznie (propozycje ćwiczeń)”

„Jeśli coś przychodzi (wiedza) na czas – to jest to edukacja,

jeśli przychodzi za późno – to jest to terapia...” Essagioli (Włochy)

Zajmując się procesem resocjalizacji w wymiarze teoretycznym i praktycznym dostrzegałam wiele razy jak szybko napotyka się na opór wśród podopiecznych, ich niechęć do działania czy wręcz bunt, albo znudzenie.

Dlatego moje poszukiwania nowych metod pracy skierowałam w stronę działań, które same w sobie dalekie są od resocjalizacji, ale odpowiednio wykorzystane i pokierowane – mogą stać się plastycznym a zarazem efektywnym narzędziem, wielowymiarową metodą oddziaływania, a co najważniejsze – nie zawierają w sobie elementu przymusu, kontroli, monotonii i konieczności uczenia się. Działania związane z twórczością w wielu dziedzinach sztuki niosą ze sobą raczej obietnicę przyjemności, rozluźnienia, zabawy – co arteterapeuci uważają za konieczny element w przebiegu terapii. Najpierw konieczne jest uzyskanie stanu rozluźnienia i odprężenia, otwarcie na proces zmiany. Dopiero wtedy możemy zachęcać do podejmowania dialogu z nami, z grupą i z samym sobą. W przeciwnym razie podopieczny otoczony murem oporu nie tylko nie dopuści nic do siebie, al. też nigdy nie przekroczy „granicy samego siebie” – nie wyjdzie poza ten mur.

Stosując działania arteterapeutyczne, a szczególnie choreoterapię i muzykoterapię zauważyłam, że spełniają one wszystkie wymienione powyżej wymogi. Są przy tym metodami prostymi (może je stosować niemal każdy pedagog, terapeuta czy psycholog), elastycznymi (łatwo można dostosować scenariusz zajęć do aktualnego nastroju, emocji czy energii grupy lub wychowanka), nie wymagają specjalnych warunków – więc sesje można przeprowadzać niemal wszędzie (w każdej placówce lub nawet na wolnym powietrzu). Dla mnie najpiękniejszym walorem tego rodzaju oddziaływań jest to, że „traktują one” każdego człowieka w sposób indywidualny, pozwalając poczuć się kimś niepowtarzalnym. Nawet tańcząc w grupie, słuchając danego utworu muzycznego – każdy słyszy coś innego, czuje coś innego i inaczej porusza swoim ciałem.

Działania resocjalizacyjne najkrócej można zdefiniować jako „proces powtórnej socjalizacji”, czyli zespół takich zabiegów o charakterze resocjalizacyjnym, które mają „na celu doprowadzenie

do stanu poprawnego przystosowania społecznego jednostki, a następnie – ukształtowania takich cech jej zachowania i osobowości, które będą jej gwarantować optymalne uspołecznienie i twórcze funkcjonowanie w społeczeństwie (...)¹. Podkreślona została tutaj nie tylko konieczność działania w kierunku przystosowania jednostki do życia w społeczeństwie, ale również – wyzwolenie jej wewnętrznych, twórczych potencjałów (czyli twórczego radzenia sobie w sytuacjach trudnych, nowych, przekraczania wewnętrznych barier, tym samym nabywania nowych umiejętności, sprawności, może nawet zainteresowań czy odkrywania w sobie uzdolnień...). Stosowanie w oddziaływaniach resocjalizacyjnych choreoterapii i muzykoterapii daje możliwości osiągnięcia tych celów – twórczego i efektywnego przebiegu powtórnej socjalizacji.

Arteterapia- czyli szeroko rozumiana terapia przez sztukę, w której można wyróżnić psychoterapię sztuką i terapię sztuką w ujęciu pedagogicznym. Bazuje na wykorzystywaniu leczniczych i terapeutycznych walorów poszczególnych dziedzin sztuki w procesie oddziaływania na osobowość człowieka, a w szczególności jego sferę emocjonalną. Kulminacyjnym momentem każdej sesji terapeutycznej (spotkania z klientem - podopiecznym) jest wyładowanie negatywnych, skumulowanych emocji, zrzućenie „wewnętrznych blokad”, podobnie jak w starożytnym „katharsis” – doświadczenie oczyszczenia (dziś mówimy o psychokatharsis²).

W skład arteterapii wchodzi wiele technik skupiających się wokół poszczególnych dziedzin sztuki, ekspresji twórczej a także mających związek z „pięknem przyrody” (zmysłowy kontakt z przyrodą)³. Najczęściej wymienia się następujące techniki arteterapeutyczne:

- biblioterapię: przez czytanie książek, własną twórczość literacką, pisanie pamiętników, a także poprzez film,
- choreoterapię: przez taniec,
- chromoterapię: leczenie kolorami, barwami,
- dramatoterapię – psychodramę: poprzez przygotowanie i uczestniczenie w spektaklach teatralnych (stosuje się tutaj psychodramę, dramę, pantomimę i sztuki teatralne),
- esteterapię: poprzez doznania estetyczne, poprzez kontakt z pięknym otoczeniem, dziełami sztuki,
- ergoterapię (terapia zajęciowa np. w pracowniach tkackich, ceramicznych, rzeźbiarskich itp., terapia przez pracę),
- hortikuloterapię: terapia poprzez pracę lub przebywanie w ogrodzie,
- ludoterapię: przez gry i zabawy,
- muzykoterapię: przez muzykę,
- poezjoterapię: terapia za pomocą czytania, recytowania lub pisania wierszy,

¹ L. Pytka, Pedagogika resocjalizacyjna, wyd. APS, Warszawa 2000, s. 10.

² E. Galińska, Podstawy teoretyczne muzykoterapii, „Zeszyt naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1978, nr 17, s. 84.

³ Por. E.J. Konieczna, Arteterapia w teorii i praktyce, wyd. Impuls, Kraków 2004, s. 15-16; a także: W. Szulc, Sztuka i terapia, wyd. Centrum Metodyczne Szkolenia nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993, s. 21.

- silwoterapię: poprzez obcowanie z lasem⁴,
- socjoterapię: poprzez przebywanie w zorganizowanej grupie społecznej,
- talasoterapię: poprzez obcowanie z morzem⁵.

W oddziaływaniach terapeutycznych związanych ze sztuką, w tym także resocjalizacyjnych - zarówno muzyka, obrazy, rzeźby czy taniec – powinny być postrzegane jako nośniki treści emocjonalnych⁶. Bardzo istotne jest to w przypadku podopiecznych o niższym poziomie inteligencji czy zaburzonej osobowości, u których łatwiej oddziałują one na sferę emocjonalną niż np. na sferę intelektualną osobowości.

Przykłady zastosowania arteterapii jako psychoterapii sztuką i terapii sztuką: medycyna⁷

- kobiety spodziewając się dziecka, oddziały szpitalne ginekologiczno-położnicze⁸,
- kobiety po mastektomii⁹,
- osoby z deficytami i niesprawnością w zakresie ruchu – rehabilitacja¹⁰,
- osoby po wypadkach, po operacjach (szczególnie kardiochirurgicznych) – rekonwalescencja, konieczność długoterminowego pobytu w szpitalu¹¹,
- osoby z uszkodzeniami wzroku i słuchu¹²,

psychiatra

- osoby niepełnosprawne umysłowo¹³,
- osoby ze zdiagnozowaną nerwicą¹⁴,

⁴ O wpływie fitocydów i olejków aromatycznych zobacz: A.K., Las lepszy od szpitala, „Charaktery” 2008, nr 7, s. 24, zobacz także: www.japantimes.co.jp.

⁵ Zestawienie sporządzono na podstawie: E.J. Konieczna, op.cit., s. 16 i W. Szulc, op.cit., s. 21.

⁶ Por. R. Kaszczyszyn, Możliwości wykorzystania plastyki i muzyki w procesie resocjalizacyjnym, „Szkoła Specjalna” 1999, nr 4, s. 187.

⁷ K. Kukielczyńska – Krawczyk, Współczesne badania nad zastosowaniem muzyki w medycynie, /w:/ W. Karolak B. Kaczorowska /red./, Arteterapia w medycynie i edukacji, wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczno – Ekonomiczna w Łodzi, Łódź 2008, s. 113 i następane.

⁸ W. Szulc, Sztuka i ..., op.cit., s. 93 i następane.

⁹ D. Gołąb, Możliwości zastosowania choreoterapii w grupie kobiet po mastektomii, /w:/ W. Karolak, B. Kaczorowska /red./, Arteterapia w medycynie i edukacji, wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczno – Ekonomiczna w Łodzi, Łódź 2008, s. 57 – 59.

¹⁰ A. Gąsienica – Szostak, Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktyce, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.

¹¹ M. Kierył, Elementy muzykoterapii w pracy pedagoga, „Wychowanie muzyczne w szkole” 1993, nr 1, s. 11 i następane.

¹² D. Koziełło, Taniec i psychoterapia, wyd. KMK Promotions, Poznań 2002, s. 140 i dalej.

¹³ Z. Aleszko, Choreoterapia w psychiatrii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1989, nr 48; a także E. Galińska, Muzykoterapia grupowa w psychiatrii, „Psychoterapia” 1973, nr 4.

¹⁴ Z. Aleszko, Choreoterapia jako jedna z form aktywności psychoruchowej w terapii kompleksowej nerwic, „Psychoterapia” 1975, nr 3, s. 15 i dalej.

- osoby ze schizofrenią¹⁵,

pedagogika

- osoby starsze¹⁶,

- dzieci z deficytami rozwojowymi¹⁷,

- dzieci i młodzież z wysokim poziomem agresji¹⁸,

- dzieci i młodzież z ADHD¹⁹,

- stymulowanie rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym²⁰,

- osoby nieprzystosowane społecznie (z zaburzonym procesem socjalizacji)²¹,

- pedagogika zabawy²²,

- integracja grupowa (rozwój umiejętności społecznych)²³,

- treningi asertywności,

- treningi radzenia sobie ze stresem,

- problemy w uczeniu się²⁴,

psychologia

- dzieci autystyczne²⁵,

- osoby z depresją,

- osoby z psychozą²⁶.

¹⁵ E. Galińska, Muzykoterapia w schizofrenii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1990, nr 48.

¹⁶ D. Koziello, Taniec i ..., op.cit., s.144 i dalej.

¹⁷ W. Karolak, B. Kaczorowska /red./, Arteterapia w medycynie i edukacji, wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczno – Ekonomiczna w Łodzi, Łódź 2008, s. 23 i następane.

¹⁸ M. Kopacz, Wpływ muzykoterapii na obniżenie poziomu agresji u dorastającej młodzieży, Psychoterapia” 1997, nr 4, s. 45 i dalej.

¹⁹ W. Karolak /red./, Arteterapia ..., op.cit., s. 159 – 166.

²⁰ I. Debicka, Muzykoterapia w przedszkolu I, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 1997, nr 3, s. 122 – 128.

²¹ J. Zachniak, Resocjalizacja przez działania artystyczne. Z pogranicza teorii i praktyki, „Opieka – wychowanie – terapia” 2002, nr 2, s. 46-48; a także M. Kaszyński, Możliwości wykorzystania muzyki w resocjalizacji, „Szkoła Specjalna” 1991, nr 2.

²² U. Bissinger - Ćwierz, Animacja muzyczna w pedagogice zabawy, / W: /Pedagogika zabawy w edukacji kulturalnej, /red./Elżbieta Kędzior-Niczyporuk, wyd. Klanza, Lublin 2006, s. 89-93; a także: U. Bissinger – Ćwierz, Muzyczna pedagogika zabawy w pracy z grupą, wyd. Klanza, Lublin 2007.

²³ M. Jachimka, Grupa bawi się i pracuje, wyd. UNUS, Walbrzych 1994, a także: H. Hamer, Rozwój umiejętności społecznych, wyd. „Veda”, Warszawa 1999; a także: L. Gęca /red./, Tańce integracyjne, cz. I i II, wyd. Klanza, Lublin 2004; a także: G. Reichel, R. Rabenstein, M. Thanhoffer, Grupa i ruch, wyd. Centrum Animacji Kultury, Warszawa 1997.

²⁴ E. Ballinger, Wesola gimnastyka – rusz się i ucz się, wyd. Międzynarodowy Instytut NeuroKinezyjologii Rozwoju Ruchowego i Integracji Odruchów, Warszawa 2004.

²⁵ D. Koziello, Taniec i ..., op.cit., s. 149 i dalej.

²⁶ Ibidem, s.146 i dalej.

Jednymi z wielu subdyscyplin arteterapii, na których pragnę się skupić w tym artykule – są choreoterapia i muzykoterapia.

Choreoterapia – choreia (gr.) „taniec”²⁷ i therapeucin (gr.) – „leczyć, opiekować się”²⁸ (etymologia wyrazu - choros (gr.) – taniec grupowy²⁹) – leczenie tańcem. Forma terapii wykorzystująca ekspresję ruchową.

Choreoterapia współczesna powstała w Stanach Zjednoczonych Ameryki w latach 40. XX wieku i od tego momentu obserwujemy jej intensywny rozwój³⁰. Najnowsza definicja tej formy terapii według American Dance Therapy Association (ADTA) określa choreoterapię jako: „terapeutyczne wykorzystanie ruchu jako procesu, poprzez który wspomagana zostaje emocjonalna i fizyczna integracja”³¹. W terapii tańcem można wyróżnić trzy podstawowe funkcje: diagnostyczną, profilaktyczną i terapeutyczną³².

Początki choreoterapii, czyli leczniczego wykorzystywania tańca w historii ludzkości są trudne do ustalenia. Najstarsze dowody na znajomość tańca przez ludzi sięgają neolitu (np. skalne malowidła przedstawiające tancerzy)³³, taniec łączył się z rytuałami i obrzędami, będąc jednocześnie częścią kultury i religii. Wykorzystywany był przez szamanów i uzdrowicieli, nie stronili od niego nawet filozofowie – czego najbardziej znanym przykładem jest Sokrates³⁴, który uważał, że „dzięki uprawianiu sztuki tanecznej [...] ciało jest w lepszej formie, a umysł bardziej giętki i swobodny”³⁵, przykłady leczenia tańcem znaleźć można także w Biblii (Stary Testament). Nawet w średniowieczu taniec był odzwierciedleniem idei, religijności i zasad życia codziennego, łącząc w sobie myśl o śmierci i marności życia – czego najsłynniejszym symbolem został „Dance Macabre”³⁶ (taniec śmierci) autorstwa Jean’a le Fevre’a. Tak, jak zmieniał się duch epoki i ewoluowały idee filozoficzne i naukowe – tak zmieniał się taniec. Niezależnie od kultury, w jakiej powstawał „taniec tradycyjny” – można zauważyć, że niemal zawsze „pełnił funkcję utrwalania tożsamości i wartości społecznych oraz umacniał wzory interakcji. Taniec był głównym łącznikiem świata materialnego z niematerialnym i uzyskał miano: „*ekstazyjnej komunikacji ze światem duchów*”^{37,38}. Taniec towarzyszył wszystkim najważniejszym uroczystościom w życiu człowieka, od narodzin aż po śmierć, z czasem jednak obserwowano zanik jego różnych form (np. tańców żałobnych w kulturze europejskiej) i równoczesne tworzenie się innych, nowych. Obok tańców obrzędowych, religijnych, narodowych, ludowych i dworskich - dziś możemy wyróżnić także taniec klasyczny – balet, taniec wyzwolony czy taniec nowoczesny³⁹, ale również tańce związane ze zmieniającymi się kierunkami w muzyce i tworzącymi się subkulturami młodzieżowymi – np. pogo, hip-hop, hause, reggae, techno czy inne. Proces twórczy trwa nadal i trudno jest jednoznacznie ustalić jakie nurty tańca jeszcze powstaną w przyszłości.

²⁷ Słownik Wyrazów Obcych, red. E Sobol, PWN, Warszawa 1999, s. 176.

²⁸ Z. Abramowiczówna, Słownik grecko – polski, PWN, Warszawa 1960.

²⁹ W. Szulc, Sztuka i .., op.cit., s. 21.

³⁰ M. Kran, Taniec jako forma psychoterapii, „Arka” 2001, nr 36, s. 23.

³¹ D. Koziello, Terapia tańcem, „Kultura Fizyczna” 1997, nr 1, s. 20.

³² Z. Aleszko, Choreoterapia ..., op.cit., s. 10.

³³ Por. D. Koziello, Taniec i psychoterapia, wyd. KMK Promotions, Poznań 2002, s. 27.

³⁴ Sokrates został skazany na śmierć za „obraźliwy taniec” przed posągiem bóstwa. Szerzej na ten temat patrz m.in. Wikipedia.

³⁵ Z. Hora, Cybernetyczna koncepcja choreoterapii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1989, nr 52, s. 85.

³⁶ J. Huizinga, Jesień Średniowiecza, wyd. PIW, Warszawa 1992, s. 175.

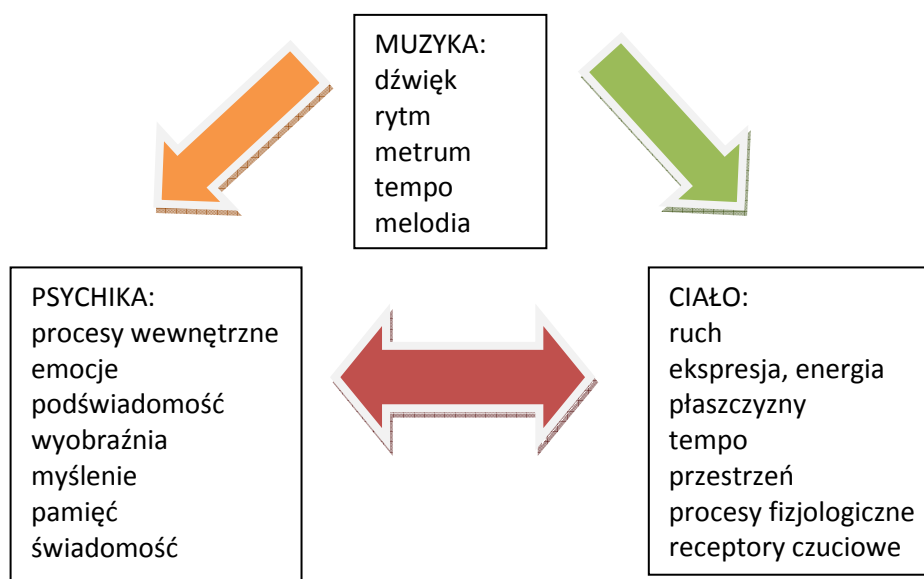
³⁷ D. Koziello, Terapia tańcem, op.cit., s. 20.

³⁸ E. Konieczna, Arteterapia ..., op.cit., s. 59.

³⁹ Por. Ibidem, s. 59.

W literaturze taniec określany jest jako „zespół zjawisk ruchowych, będących transformacją ruchów naturalnych, powstających pod wpływem bodźców emocjonalnych i skoordynowany z muzyką”⁴⁰. Wpływ tańca na człowieka rozpatrywany powinien być wielowymiarowo, gdyż oddziałuje „wielokanałowo”, generując równocześnie zmiany w ciele i psychice pacjenta. Muzyka jako bodziec wyzwalający i zachęcający do ruchu – tańca, bezpośrednio oddziałuje na centralny układ nerwowy. Neurolodzy wskazują na dużą rolę układu siatkowego i limbicznego mózgu w percypowaniu muzyki⁴¹. Badania fizjologiczne potwierdziły też, że „rezultaty ruchu w tańcu są podobne do [...] objawów uzyskanych w stanie przyjemności”, gdyż uaktywniane są hormony odpowiedzialne za „uwalnianie energii i uzyskanie zadowolenia”⁴². Taniec posiada również właściwości ułatwiające koordynację nerwowo-mięśniową⁴³, a także synchronizuje aktywność motoryczną z wewnętrznym rytmem (bicie serca, oddech) – co bezpośrednio prowadzi do fizjologicznej harmonii organizmu⁴⁴. Dzięki odpowiednio dobranej muzyce możemy wpływać bezpośrednio na odczucia i emocje wywoływane u pacjenta. Reakcje wywołane w ten sposób potrafią być skrajne – od wzburzenia, poprzez głośny śmiech, aż do oczyszczającego płaczu. Przeżycie katharsis (znane od starożytności) Muzyka wpływa na taniec, a taniec na „człowieka tańczącego”, który nie tylko porusza swym ciałem, ale uruchamia procesy wewnętrzne utożsamiane z psychiką, osobowością czy wręcz duszą. Dlatego właśnie wszyscy psychoterapeuci tańcem reprezentują koncepcję „wzajemnej zależności duszy i ciała”⁴⁵. Próba zilustrowania tych wzajemnych wpływów została przedstawiona poniżej (rys. nr 1.)

Rys. 1 Wzajemny wpływ podstawowych elementów choreoterapii: muzyki, ciała i psychiki.



Źródło: zestawienie własne.

⁴⁰ Z. Hora, Krótki rys historii tańca, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1977, nr 16, s. 17.

⁴¹ Z. Hora, Niektóre aspekty arteterapii w kompleksowym leczeniu rehabilitacyjnym stosowanym w Szpitalu Rehabilitacyjnym w ZOZ dla Szkół Wyższych we Wrocławiu, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1989, nr 5, s. 49.

⁴² D. Koziello, Taniec i psychoterapia, Instytut Historii i UAM, Poznań 1999, s. 73.

⁴³ Z. Hora, Cybernetyczna ..., op.cit., s. 89.

⁴⁴ D. Koziello, Terapia tańcem, op.cit., s. 22.

⁴⁵ D. Koziello, Terapia tańcem, op.cit., 21; zob. także: E. N. Franklin, Świadomość ciała, wyd. Kined, Warszawa 2007, s. 50 i następn.

Podstawowym założeniem jednej z prekursorów choreoterapii – Marian Chace – brzmiało: „taniec jest komunikowaniem się i przez to zaspokajają ludzkie potrzeby”⁴⁶. Według niej w trakcie tańca pacjent doznaje relaksacji i stymulacji, co pozwala na ekspresję emocji. W tańcu doświadcza też swego ciała, sposobu oddychania, rozpoznaje obszary napięcia mięśniowego, blokującego przepływ emocji i w ten sposób odzwierciedla własną strukturę psychiczną. Skuteczna interwencja terapeutyczna nie polega tutaj na wyuczeniu pacjenta określonych ruchów, ale na gotowości pacjenta do doświadczania siebie – w ten sposób również do głębszego poznania i zwiększenia samoświadomości. Podstawą terapii tańcem jest uzewnętrznienie tych ukrytych uczuć, których nie można wyrazić w sposób werbalny, ale mogą być wydobyte za pomocą rytmu i symbolicznego działania⁴⁷. Mówiąc ogólnie - **celem tej terapii** – niezależnie od perspektywy teoretycznej – zawsze pozostaje **proces** a nie produkt. Psychologiczne uczenie pochodzi z procesu ruchu (indywidualnego i grupowego) i interpretacji w związku terapeutycznym, który potem jest analizowany⁴⁸. Terapeuci tańcem w swej pracy skupiają się na kreatywnym aspekcie nieświadomości, stymulując symboliczną ekspresję emocji poprzez ruch i wyobraźnię. Wykorzystując werbalne i niewerbalne informacje, terapeuci tańcem otwierają ścieżkę nieświadomości, przez co następuje niespodziewane połączenie między ideami, ruchem i wyobraźnią. Rozpoznanie nieświadomej zawartości (emocji, fantazji, wyobrażeń) i jej ruchowa integracja ze świadomością pacjenta jest najważniejszym celem tej terapii.

W choreoterapii można wyróżnić wiele technik pracy, łączą one w sobie m.in. takie elementy, jak: ruch autentyczny Mary Whitehouse⁴⁹, improwizacja Blanch Evan⁵⁰, teatr tańca⁵¹, czy gimnastyka artystyczna⁵² i aerobic.

Muzykoterapia – musica (łac.), musike (gr.) – „sztuka, zwłaszcza śpiewu i gry na instrumentach”⁵³ i therapeucin (gr.) – „leczyć, opiekować się”⁵⁴ (etymologia wyrazu - musica (łac.) – muzyka⁵⁵) – leczenie muzyką. Termin „muzykoterapia” pojawił się w literaturze światowej stosunkowo późno – dopiero około 1950 roku⁵⁶. W Polsce - do rozwoju tej dyscypliny w latach 70. XX wieku- przyczyniło się powstanie Instytutu Muzykoterapii we Wrocławiu⁵⁷.

Obecnie muzykoterapia definiowana jest najczęściej jako „forma psychoterapii, która wykorzystuje muzykę i jej elementy jako środki stymulacji, strukturalizacji oraz ekspresji emocjonalnej i komunikacji niewerbalnej w procesie diagnozy, leczenia i rozwoju osobowości

⁴⁶ Za: J. Jakubik Hajdukiewicz, *Twórcze działania dla dzieci z wykorzystaniem terapii tańcem, jogi i kreatywnego pisania*, wyd. Oficyna Wydawnicza Garmond, Poznań 2005, s. 22.

⁴⁷ Ibidem, s. 22.

⁴⁸ D. Koziello, *Taniec i psychoterapia*, op.cit., s. 73.

⁴⁹ Zob.: M. Whitehouse, *Reflection on a metamorphosis*, /w:/ M. Van Tuyl (Ed.), *Extensions of Dance*, Impulse Publishers, San Francisco 1970.

⁵⁰ Zob.: B. Evan, *The Child's World: Its relation to Dance pedagogy*, New York 1964.

⁵¹ W Polsce za twórcę polskiego teatru tańca uważa się Conrada Drzewieckiego, wielkiego choreografa, pedagoga i tancerza.

⁵² Zob.: O. Kuźmińska, *Podręcznik gimnastyki artystycznej*, wyd. SAWW, Warszawa 1991.

⁵³ *Słownik Wyrazów Obcych*, red. E Sobol, PWN, Warszawa 1999, s. 752.

⁵⁴ Z. Abramowiczówna, *Słownik grecko – polski*, PWN, Warszawa 1960.

⁵⁵ W. Szulc, *Sztuka i ...*, op.cit., s. 21.

⁵⁶ E. Galińska, *Kierunki rozwojowe w polskiej muzykoterapii*, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzykoterapii we Wrocławiu” 1988, nr 45, s. 156.

⁵⁷ K. Juszczyńska, B. Daniszewska, *Zajęcia muzyczno-ruchowe w świetle potrzeb dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych*, „Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, 2000, nr 4, s. 275.

człowieka”⁵⁸. Muzykoterapia ściśle wiąże się z takimi dyscyplinami jak: medycyna, psychiatria i psychologia⁵⁹ - tam też najczęściej jest wykorzystywana.

Muzykoterapia zwykle bywa wzbogacana o metody rytmiki E.J. Dalcroze’a i pracy z instrumentarium C. Orffa⁶⁰, metody eurytmii..., metody ruchu rozwijającego W. Sherborne⁶¹, czy elementy kinezylogii edukacyjnej⁶² - dzięki czemu jej oddziaływanie można zintensyfikować i znacznie uatrakcyjnić.

Obok walorów oddziaływania grupowego, zbliżonego do psychoterapii grupowej, a więc: bliskiego kontaktu, wymiany informacji, powstawania więzi interpersonalnej itd., muzykoterapia ma istotną zaletę pobudzania wrażliwości, stwarzania klimatu napięcia emocjonalnego, koniecznego do prawidłowego przebiegu procesu uczenia się, a więc i uczenia się nowych zachowań, postaw i ról społecznych. Ponadto muzykoterapia ma walor techniki projekcyjnej. W nastroje, stwarzane przez muzykę, pacjenci – podopieczni wpisują przeżywane przez siebie emocje - lęk, niepokój, przygnębienie – i przekazują je w formie obrazów, wspomnień i skojarzeń. Projekcji na warstwę muzyczną mogą ulegać również wewnętrzne konflikty, niezaspokojone potrzeby, często nieuświadomione przez pacjenta (uczestnika terapii)⁶³.

Czym jest resocjalizacja przez arteterapię

W działaniach resocjalizacyjnych wykorzystywanie wpływu terapeutycznego sztuki – czyli elementów arteterapii - stosuje się od dawna, pisał już o nich w latach 70. XX w. m.in. Cz. Czapów, który oddziaływania resocjalizacyjne poprzez malarstwo, rzeźbę, taniec, żywe słowo, sport nazywał kulturotechniką⁶⁴.

W metodzie D. Kapperta tego typu oddziaływania określane są jako „praca z człowiekiem między sztuką a terapią”. Podkreśla on szczególnie problemy związane z postmodernistycznymi społeczeństwami, które bezpośrednio prowadzą do braku poczucia szczęścia, co z kolei wywołuje często depresję i ataki lęku, poczucie pustki i bezsensu życia. Ludzie tak funkcjonujący nie przeżywają sytuacji, w których mogliby doświadczyć własnej siły, co z kolei wywołuje frustrację i poszukiwanie nieakceptowanych społecznie sytuacji dających możliwość doświadczenia siły⁶⁵. Jest on zdania, że należy jak najwcześniej zapobiegać takim sytuacjom, dlatego postuluje, aby pracę choreoterapeutyczną prowadzić w miarę możliwości już od wieku przedszkolnego. Sam prowadzi stale zajęcia z dziećmi i młodzieżą gimnazjalną (wg polskich kryteriów wiekowych).

Dodatkowym atutem - wynikającym z łączenia twórczości w pracy arteterapeutycznej z oddziaływaniami resocjalizacyjnymi - jest fakt, że elementy strukturalne procesu twórczego pokrywają się całkowicie z najważniejszymi elementami procesu wpływu terapeutycznego (w tym kontekście - resocjalizacyjnego), wykorzystywanymi we wszystkich technikach

⁵⁸ E. Galińska, Muzykoterapia w schizofrenii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1990, nr 48, s. 76 - 77.

⁵⁹ Por. E. Konieczna, Arteterapia w ..., op.cit., s. 41.

⁶⁰ Zob.: E. Jaques Dalcroze, Le rythme, la musique et l'éducation, Lozanna 1965.

⁶¹ Zob.: W. Sherborne, Ruch rozwijający dla dzieci, wyd. PWN, Warszawa 2003.

⁶² Por. E. Gut – Cicha, J. Kraczkowska, Jak pomóc swojemu dziecku. Kinezylogia edukacyjna - metoda Dennisona, wyd. PWN, Warszawa 2002.

⁶³ T. Bilikiewicz, Psychiatria kliniczna, wyd. PZWL, Warszawa 1989, s. 290.

⁶⁴ Cz. Czapów, Wychowanie resocjalizujące, wyd. PWN, Warszawa 1980.

⁶⁵ D. Kappert, Tańcząc z dziećmi, wyd. Kined, Warszawa 2005, s. 16 i następn.

arteterapeutycznych, w tym również w technice terapii przez muzykę i terapii przez taniec. Elementami tymi są: emocje, motywacja, myślenie, wyobraźnia, pamięć, percepcja⁶⁶. Ta zbieżność daje podstawy do wnioskowania o zasadności wykorzystywania arteterapii w działaniach z zakresu twórczej resocjalizacji, a także zwiększa prawdopodobieństwo na uzyskanie pozytywnych efektów w pracy resocjalizacyjnej przy wykorzystaniu metod i technik arteterapeutycznych.

Oddziaływując poprzez różne dziedziny sztuki i zachęcając do twórczego samorozwoju jednostki, do działania i tworzenia; stymulujemy nie tylko umiejętności manualne, sprawność fizyczną czy jego integrację z grupą; ale docieramy za pomocą doznań estetycznych, komunikatów pozawerbalnych do sfery emocjonalnej i wolicjonalno – normatywnej osobowości, do jego podświadomości, przez co zwiększa się nie tylko siła oddziaływania, ale równocześnie trwałość uzyskanych efektów.

Przekształcając w ten sposób osobowość wychowanka i - równocześnie - ucząc go nowych zachowań i umiejętności – zwiększamy prawdopodobieństwo trwałości tych zmian i ich wielopłaszczyznowości (heurystyka!), podopieczny doświadczając „tu i teraz” przygotowuje się tym samym do samodzielnego i twórczego radzenia sobie w przyszłości – kiedy będzie zdany już tylko na siebie i swój wewnętrzny potencjał.

Efekty te można porównać z założeniami „Koncepcji transgresyjności” J. Kozielskiego⁶⁷, czyli „intencjonalnymi i świadomymi aktami myślenia i działania, przekraczającymi dotychczasowe możliwości i osiągnięcia materialne, symboliczne, społeczne, które były źródłem ważnych wartości”⁶⁸. Człowiek innowacyjny, przekraczający granice swoich dotychczasowych osiągnięć i możliwości, człowieka o osobowości wielostronnej i dojrzałej.

Twórcza resocjalizacja – metodyczne poszukiwanie i rozwijanie potencjalności osób nieprzystosowanych społecznie. Jej metody mają za zadanie poszukiwanie i rozwijanie potencjałów tkwiących w tych osobach, kreowanie nowych kompetencji i umiejętności oraz stwarzanie perspektyw powstawania akceptowanej kulturowo tożsamości indywidualnej i społecznej osób nieprzystosowanych⁶⁹.

Ponadto stosując choreoterapię i muzykoterapię zmierzamy do wykreowania skutecznych i twórczych sposobów rozwiązywania problemów, a przede wszystkim - nowych cech tożsamości osoby nieprzystosowanej społecznie. Twórcza resocjalizacja zdaniem Konopczyńskiego⁷⁰ jest w tej perspektywie rozumiana jako „twórczość stosowana”⁷¹.

⁶⁶ M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji*, wyd. Pedagogium PWN, Warszawa 2008, s. 138 i następn.

⁶⁷ J. Kozielski, *Transgresja i kultura*, wyd. Żak, Warszawa 1997.

⁶⁸ M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji, ...*, s. 57.

⁶⁹ *Ibidem*, s. 130.

⁷⁰ *Ibidem*, s. 130.

⁷¹ A. Góralski, *Teoria twórczości. Eseje filozoficzne i pedagogiczne*, wyd. APS, Warszawa 2003; a także: E. Necka, *Psychologia twórczości*, wyd. GWP, Gdańsk 2005.

Wybrane przykłady z zakresu twórczej resocjalizacji - z Polski i ze świata

Polska

Zakład Karny Kłodzko – Teatr „Po drodze...”

Zakład Karny Włocławek - więzienna twórczość poetycka

Areszt Śledczy Kielce – „Sztuka za kratą” twórczość plastyczna

Zakład Poprawczy i Schronisko dla nieletnich Warszawa – Scena Coda (metoda Teatru Resocjalizacyjnego MTR)

Świat

Kreta (Zakład Karny w Heraklionie) – skazani wytwarzają rękodzieło, pamiątki marynistyczne na sprzedaż,

Filipiny (więzienie centralne) – taniec 1500 więźniów – rodzaj terapii i protestu...

Jak resocjalizować przez sztukę – arteterapię?

Koncepcja warsztatów z choreoterapii i muzykoterapii

(Propozycje ćwiczeń i utworów muzycznych)

Odbiorca: młodzież i dorośli przejawiający cechy charakterystyczne dla nieprzystosowania społecznego (zagrożeni nieprzystosowaniem społecznym) (max. 20 osób)

Czas: 1,5 h -2 h

Miejsce: przestronna sala, np. klasa lekcyjna bez ławek, sala gimnastyczna, świetlica itp.

Środki dydaktyczne: sprzęt audio, odpowiednio dobrane nagrania – np. wg propozycji poniżej

(głośność odtwarzanej muzyki dostosowujemy do grupy – pytając czy nie jest za cicho lub za głośno), ...

Ważne: swobodny strój, najlepiej tańczyć bez obuwia, obowiązuje dobrowolność udziału w każdym ćwiczeniu!

Cele zajęć:

- rozładowanie negatywnych emocji przez ruch i taniec,
- doświadczanie własnego ciała,
- uświadomienie sobie lokalizacji blokad we własnym ciele – praca z nimi,
- dostrzeganie potrzeb innych, empatia, szacunek dla bycia innym,

- możliwość doświadczenia bycia w różnych rolach społecznych,
- wchodzenie w relacje z innymi ludźmi, doświadczanie różnic w pracy z różnymi osobami,
- doświadczanie komunikatów pozawerbalnych, uczenie się tego typu komunikacji,
- uczenie się pracy i funkcjonowania w grupie, współodpowiedzialności za osiągnięty cel, poprawa relacji interpersonalnych w grupie,
- rozwijanie wyobraźni, wzbogacanie i rozwijanie ruchów własnego ciała,
- uwrażliwienie zmysłowe,
- wzmacnianie procesu resocjalizacji.

Terapeuta przypomina podopiecznym (pacjentom):

- nie wymyślaj ruchu (wsluchaj się w muzykę),
- poczekaj na impuls, ruch z twojego wnętrza,
- działaj bez przemocy na własnym ciele,
- nie rób nic co jest ci obce, ale pozwól sobie na doświadczenie,
- nie ma dobrego i złego ruchu⁷².

CWICZENIA

1. Obudzenie całego ciała - Grieg "Poranek", CD „The Best of Grieg”.

Wsluchujemy się w muzykę i świadomie dostrajamy swój oddech do metrum utworu, doświadczając tym samym uspokajającego wpływu muzyki. Można zaobserwować jak uspokaja się całe ciało, odprężamy się, spowalnia się praca serca, uspokajają pędzące myśli. Prowadzący stopniowo podpowiada jakie części ciała „budzą się” pod wpływem muzyki. Od głowy, poprzez ramiona, ręce, biodra, nogi i stopy. Nie zapominamy o obudzeniu palców, włosów i czoła☺ Pod koniec utworu – obudzeni uczestnicy swobodnie tańczą.

2. Powitanie w tańcu z innymi osobami – Abba „Dancing queen”, z CD „The Greatest Hits of Abba”.

Uczestnicy swobodnie poruszając się po sali witają się ze sobą na różne sposoby – tak jak podpowiada im wyobraźnia. Prowadzący zachęca, aby każdy uczestnik starał się przywitać z każdym. Chwilę pobądź z partnerem cokolwiek to znaczy

3. Prowadzący i prowadzony – Billy Holiday „Speak low”, z CD „Smooth Jazz Cafe 7”

Uczestnicy dobierają się w pary (najlepiej za każdym razem z kimś innym) i umawiają się kto prowadzi jako pierwszy. W połowie czasu ćwiczenia następuje zmiana osoby prowadzącej.

⁷² J. Jakubik – Hajdukiewicz, Twórcze działania dla dzieci z wykorzystaniem terapii tańcem, jogi i kreatywnego pisania, wyd. Oficyna Wydawnicza Garmond, Poznań 2005, s. 24.

Uczestnicy w parach stoją odwrócenii do siebie twarzami. Na początku rozpoczynamy od trzymania się za ręce i osoba prowadząca idąc do tyłu prowadzi partnera (partner ma zamknięte oczy). Po zmianie przechodzimy do drugiej części ćwiczenia. W parach osoba prowadząca staje za plecami osoby prowadzonej i kładzie ręce na ramiona. W ten sposób kieruje przemieszczaniem się osoby prowadzonej (która ma zamknięte oczy). Po zmianie ról w parze siadamy w kręgu i prosimy o wypowiedzi uczestników w jakiej roli czuli się lepiej. Czy woleli być prowadzonym? (nie lubią podejmowania decyzji, boją się odpowiedzialności za innych, nie wierzą we własne siły). Czy woleli być prowadzącym? (lubią podejmować decyzje, chętnie biorą odpowiedzialność za innych, wierzą we własne siły, lubią wyzwania, czują się w każdej sytuacji pewnie).

4. Akademia głupich kroków – np. Jamiroquai „Canned Heat” z CD „Synkronized” lub Georg Michael „Lets go outside”, z CD „Songs from the last century”.

Uczestnicy stają w kole jeden za drugim. Ochotnik rozpoczyna pokaz akademii. Zadaniem pozostałych osób jest naśladowanie tego kroku, który prezentuje prowadzący. Po chwili poprzez dotknięcie przez prowadzącego osoby znajdującej się przed nim – następuje przekazanie prowadzenia. W ten sposób każdy musi pokazać coś „głupiego” i niepowtarzalnego! Każdy jest w ten sposób przez chwilę najważniejszy i reszta musi się mu podporządkować. Należy zachęcać uczestników, aby angażowali całe ciało – „kroki” są wtedy ciekawsze i śmieszniejsze. Zabawa kończy się, kiedy uczestnicy już nie mają siły

5. Wyglupy w parach – np. z filmu „Shrek III” - Eddy Murphy i Antonio Banderas „Thank you fall let me to be myself”.

Uczestnicy tworzą dwuszereg, stając twarzami do siebie, szpaler tak utworzony powinien być na tyle szeroki, aby środkiem mogły swobodnie przejść dwie osoby. Kolejno tworzą się pary po jednej osobie z każdego rzędu – wspólnie przemieszczają się wewnątrz szpalera, wymyślając do muzyki śmieszne kroki. Na zakończenie – wracają do swoich rzędów, ale na końcu. Zabawa trwa aż nie skończy się muzyka! Oczywiście osoby stojące w rzędach cały czas poruszają się, według własnej inwencji.

6. Walczyk w grupie – Strauss „Nad pięknym, modrym Dunajem”

Nie jest konieczna umiejętność tańczenia walca!!! Uczestnicy stojąc tworzą duże koło trzymając się za ręce. Zabawę rozpoczyna ochotnik, który stojąc w środku koła wybiera swojego partnera do tańca. Wybrany partner zamyka oczy i pozwala prowadzić się w tańcu. Po chwili osoba rozpoczynająca zabawę odchodzi do koła a druga osoba wybiera swojego nowego partnera i teraz ona prowadzi! W ten sposób każdy jest wybranym i może wybierać, każdy jest prowadzonym i może prowadzić!

7. Prowadzenie ciała przez muzykę – Andreas Vollenweider „Behind the three, behind the garden”, CD o tym samym tytule.

To jest ćwiczenie z zakresu metody Ruchu Autentycznego – uczestnicy poruszają się pod wpływem impulsu, muzyki, nie wymyślają ruchu, ale pozwalają poruszać się ciału swobodnie. Prowadzący przypomina „Nie myśl, niech ciało cię prowadzi!”

8. Improwizacja – Maire Brennan „Dream on”, z CD „Misty Eyed Adventures”.

Wyobraź sobie, że jesteś stroną z gazety codziennej, postaraj się poruszać tak jak gazeta turlająca się po ulicy, lecąca n wietrze, lub gazeta którą zmoczył deszcz. Wszyscy uczestnicy są gazetami –

improwizują indywidualnie ale wchodzą w interakcje z innymi (co się dzieje, gdy spotkają się dwie, trzy gazety?).

9. Lustra – Mike Oldfield „Tubular bells”, z CD „Tubular bells vol. 1”.

Przy spokojnej muzyce postaraj się naśladować ruchy partnera (spokojne i płynne) tak, jakbyś był jego odbiciem w lustrze (jeśli partner podnosi prawą rękę – ty podnosisz lewą rękę itd.). Po chwili zamieńcie się rolami. Wskazana spokojna, odprężająca muzyka. Kontakt w parach (można kolejno analizować w tańcu czas, przestrzeń, energię). Można umówić się też na dany „temat”- np. czynności codzienne, naśladowanie zwierząt albo zachęcamy do swobodnej improwizacji.

10. Pokaż co dała ci choreoterapia – Loreena McKennith „Santiago”, z CD „The Mask and the Mirror”.

Uczestnicy swobodnie tańcząc – starają się wyrazić tańcem to co czują, jaki jest ich nastrój, AK zmienił się podczas całych zajęć.

11. Podnoszenie na palcach wskazujących (choć to nie choreoterapia – pięknie scala grupę i daje energię do przenoszenia gór – niemożliwe stało się możliwe).Bez muzyki.

Ochotnik kładzie się np. na stole i splata ręce na klatce piersiowej, a pozostali uczestnicy ustawiają się na około osoby leżącej. Na znak osoby prowadzącej wyciągają przed siebie ręce z wystawionymi palcami wskazującymi, które następnie delikatnie podkładają pod obrys ciała osoby leżącej. Na znak prowadzącego uczestnicy jednocześnie unoszą ręce do góry (koniecznie zgięte w łokciach), unosząc tym samym osobę leżącą. Należy zwrócić uwagę, aby wykonywać ćwiczenie wolno i w skupieniu, a także by głowa osoby podnoszonej była przytrzymywana przez więcej osób (np. 2 – 3) i nie opadała względem reszty ciała, nogi natomiast aby nie były podnoszone zbyt szybko i za wysoko. Ćwiczenie to idealnie obrazuje, jak wspólny wysilek całej grupy może wiele zdziałać, nawet gdy każdy angażuje tylko swoje palce wskazujące...

12. Pożegnanie – spokojna muzyka relaksacyjna, np. z odgłosami natury ...

Uczestnicy zabawy swobodnie poruszając się po sali żegnają się ze sobą na różne sposoby: np. podają sobie ręce, pocierają swoimi nosami (Eskimosi), podają sobie ręce zahaczając prawymi kciukami o siebie a reszta palców naśladuje ruch skrzydła ptaka (Gołębiarze), przytulają się do siebie (Misie), pociągają witanego za uchy a ten wystawia język (Diabełki).

Na koniec wszyscy uczestnicy siadają w kole i dzielą się swoimi przeżyciami z całych zajęć – z całą grupą, co bardzo silnie scala grupę, zachęca do ekspresji, dodaje energii.

Co nam daje choreoterapia i muzykoterapia?

- techniki arteterapeutyczne dają możliwość dostosowania do różnych cech i predyspozycji osobowościowych wychowanków (wynikających z ich doświadczeń życiowych)⁷³;

⁷³ Zgodne z zaleceniem adekwatnego doboru metody resocjalizacji – zob. m.in.: M. Konopczyński, Metody twórczej resocjalizacji, ..., s. 180.

- skanalizowanie potrzeby ruchu, umożliwienie doświadczenia przyjemności oraz regeneracji sił, czy nawet przyływu energii – co w efekcie oddziałuje jako zachęta do ponownego uczestniczenia w zajęciach (ćwiczeniach) arteterapeutycznych;
- możliwość słuchania nowej, innej muzyki rozwija nie tylko ciekawość, ale pokazuje wielość wyborów, a przy tym możliwość odnalezienia czegoś wyłącznie „dla siebie”, tzw. „Edukacja muzyczna” rozwija poczucie piękna, harmonii, estetyki;
- możliwość rozwoju zainteresowań, rozszerzania swojej wiedzy, kształtowania nowych umiejętności, które mogą zaowocować rozwojem zawodowym w przyszłości (pomysł na pracę i bycie samodzielnym po opuszczeniu zakładu);
- nauka radzenia sobie ze stresem i zmęczeniem to profilaktyka (nie tylko u osób niedostosowanych społecznie), która ma chronić przed niewłaściwymi zachowaniami, takimi jak agresja, uzależnienie od papierosów, alkoholu i narkotyków⁷⁴;
- praca skoncentrowana na „tu i teraz” zachęca do refleksji nad tym co czuję, kim jestem, co robię, a dzieląc się doświadczeniami z innymi – dowiaduję się co czują inni, kim są inni, co robią inni (uwrażliwienie na drugiego człowieka, szacunek dla inności);
- możliwość nabywania nowych umiejętności, wiadomości, cech, przeżywanie procesu wewnętrznej przemiany – a w efekcie wykreowanie nowego obrazu własnej osoby (obraz „ja”)⁷⁵;
- możliwość wzmocnienia samooceny podopiecznego, poczucia własnej wartości i pewności siebie, uświadomienia „wewnętrznej przestrzeni” i własnej odrębności, odmienności;
- możliwość „dwutorowego” wpływu: przez psychikę na ciało (muzyka a procesy wewnętrzne) i przez ciało na psychikę (taniec a emocje);
- bezpośrednio stymulowanie emocji, praca z przeżyciami emocjonalnymi i ich uzewnętrznianiem, rozwijanie wyobraźni, wpływ na procesy myślenia i pamięci⁷⁶;
- skanalizowanie negatywnych emocji, szczególnie silnie związanych z agresją – uczymy w ten sposób rozładowywać napięcie emocjonalne, psychiczne i mięśniowe (w sposób akceptowany społecznie), w efekcie pogłębia się poczucie kontroli wewnętrznej podopiecznego, czuje się pewny siebie i zarazem spokojny, jednocześnie poznając sposoby radzenia sobie w takich sytuacjach;
- współpraca w grupie, praca z drugim człowiekiem, uczenie się innych, nabywanie szacunku do innych, uczenie się akceptacji siebie i innych, uczenie się współodczuwania z innymi;
- możliwość nauczenia wychowanków relaksacji i rozluźnienia poszczególnych części ciała, wzrasta świadomość ciała⁷⁷.

⁷⁴ J. Jakubik – Hajdukiewicz, *Twórcze działania ...*, op.cit., s. 98.

⁷⁵ Zgodne z zaleceniem kreowania wychowanka – zob. m.in.: M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji, ...*, s. 181.

⁷⁶ Są to metodyczne techniki rozwijające wymienione przez M. Konopczyńskiego, jako bazę do dalszych procedur wychowania resocjalizującego – por. M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji, ...*, s. 191.

⁷⁷ E. N. Franklin, *Świadomość ...*, op.cit., s. 273 i następne.

Walory choreoterapii i muzykoterapii istotne w pracy resocjalizacyjnej

- nie trzeba nic werbalizować, można przeprowadzać sesje terapeutyczne nie używając słów, uczestnicy terapii nie muszą wyrażać przeżyć słowami – może to być dla nich za trudne, ale można też pracować w kierunku umiejętności werbalizacji tego, co niewerbalne i wewnętrzne;
- można oddziaływać równomiernie na wszystkie sfery osobowości, stymulując ich równoległy rozwój;
- praca z emocjami i ich przeżywaniem, blokadami, elementami wypartymi, przeżyciami traumatycznymi, fobiami, deficytami;
- praca nad tym co fizyczne, impulsywne, nieświadome, emocjonalne – przekładana na to co werbalne, świadome, intelektualne;
- praca z samym sobą, mimo że zajęcia odbywają się w grupie, praca z partnerem i praca z całą grupą – współtworzenie pozawerbalne, twórcze kontakty interpersonalne, integracja z grupą (społeczeństwem);
- można pracować z osobami na każdym poziomie rozwoju osobowości, rozwoju społecznego, intelektualnego, emocjonalnego.

Dzięki zastosowaniu tych technik arteterapeutycznych możliwe jest przebycie drogi wewnętrznego rozwoju: „*od – Muszę – przez – Mogę – do – Chcę!*”

Bibliografia

- A.K., Las lepszy od szpitala, „Charaktery” 2008, nr 7.
- Abramowiczówna Z., Słownik grecko – polski, PWN, Warszawa 1960.
- Aleszko Z., Choreoterapia jako jedna z form aktywności psychoruchowej w terapii kompleksowej nerwic, „Psychoterapia” 1975, nr 3.
- Aleszko Z., Choreoterapia w psychiatrii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1989, nr 48.
- Ballinger E., Wesola gimnastyka – rusz się i ucz się, wyd. Międzynarodowy Instytut NeuroKinezylogii Rozwoju Ruchowego i Integracji Odruchów, Warszawa 2004.
- Bilikiewicz T., Psychiatria kliniczna, wyd. PZWL, Warszawa 1989.
- Bissinger - Ćwierz U., Animacja muzyczna w pedagogice zabawy, / W: /Pedagogika zabawy w edukacji kulturalnej, /red./Elżbieta Kędzior-Niczyporuk, wyd. Klanza, Lublin 2006.
- Bissinger – Ćwierz U., Muzyczna pedagogika zabawy w pracy z grupą, wyd. Klanza, Lublin 2007.
- Czapów Cz., Wychowanie resocjalizujące, wyd. PWN, Warszawa 1980.
- Dalcroze E. J., Le rythme, la musique et l'education, Lozanna 1965.
- Dębicka I., Muzykoterapia w przedszkolu I, „Wychowanie Muzyczne w Szkole” 1997, nr 3.
- Evan B., The Child's World: Its relation to Dance pedagogy, New York 1964.
- Franklin, Świadomość ciała – wykorzystanie obrazów mentalnych w pedagogice ruchu, wyd. Kined, Warszawa 2007.
- Galińska E., Kierunki rozwojowe w polskiej muzykoterapii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzykoterapii we Wrocławiu” 1988, nr 45.
- Galińska E., Muzykoterapia w schizofrenii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1990, nr 48.

- Galińska E., Muzykoterapia grupowa w psychiatrii, „Psychoterapia” 1973, nr 4.
- Galińska E., Podstawy teoretyczne muzykoterapii, „Zeszyt naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1978, nr 17.
- Gąsienica – Szostak A., Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktyce, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003.
- Gęca L. /red./, Tańce integracyjne, cz. I i II, wyd. Klanza, Lublin 2004.
- Goląb D., Możliwości zastosowania choreoterapii w grupie kobiet po mastektomii, /w:/ W. Karolak, B. Kaczorowska /red./, Arteterapia w medycynie i edukacji, wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczno – Ekonomiczna w Łodzi, Łódź 2008.
- Góralski A., Teoria twórczości. Eseje filozoficzne i pedagogiczne, wyd. APS, Warszawa 2003
- Gut – Cicha E., Kraczkowska J., Jak pomóc swojemu dziecku. Kinezylogia edukacyjna - metoda Dennisona...
- Hamer H., Rozwój umiejętności społecznych, wyd. „Veda”, Warszawa 1999.
- Hora Z., Cybernetyczna koncepcja choreoterapii, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1989, nr 52.
- Hora Z., Krótki rys historii tańca, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1977, nr 16.
- Hora Z., Niektóre aspekty arteterapii w kompleksowym leczeniu rehabilitacyjnym stosowanym w Szpitalu Rehabilitacyjnym w ZOZ dla Szkół Wyższych we Wrocławiu, „Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu” 1989, nr 5.
- Huizinga J., Jesień Średniowiecza, wyd. PIW, Warszawa 1992.
- Jachimska M., Grupa bawi się i pracuje, wyd. UNUS, Wałbrzych 1994.
- Jakubik– Hajdukiewicz J., Twórcze działania dla dzieci z wykorzystaniem terapii tańcem, jogi i kreatywnego pisania, wyd. Oficyna Wydawnicza Garmond, Poznań 2005.
- Juszczyńska K., Daniszewska B., Zajęcia muzyczno-ruchowe w świetle potrzeb dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych, „Student niepełnosprawny. Szkice i rozprawy”, 2000, nr 4.
- Kappert D., Tańcząc z dziećmi, wyd. Kined, Warszawa 2005.
- Karolak W., Kaczorowska B. /red./, Arteterapia w medycynie i edukacji, wyd. WSHE, Łódź 2008.
- Kaszczyżyn R., Możliwości wykorzystania plastyki i muzyki w procesie resocjalizacyjnym, „Szkoła Specjalna” 1999, nr 4.
- Kaszyński M., Możliwości wykorzystania muzyki w resocjalizacji, „Szkoła Specjalna” 1991, nr 2.
- Kieryl M., Elementy muzykoterapii w pracy pedagoga, „Wychowanie muzyczne w szkole” 1993, nr 1.
- Konieczna E. J., Arteterapia w teorii i praktyce, wyd. Impuls, Kraków 2004.
- Konopczyński M., Metody twórczej resocjalizacji, wyd. Pedagogium PWN, Warszawa 2008.
- Kopacz M., Wpływ muzykoterapii na obniżenie poziomu agresji u dorastającej młodzieży, „Psychoterapia” 1997, nr 4.
- Kozielecki J., Transgresja i kultura, wyd. Żak, Warszawa 1997.
- Koziello D., Taniec i psychoterapia, Instytut Historii i UAM, Poznań 1999.
- Koziello D., Taniec i psychoterapia, wyd. KMK Promotions, Poznań 2002.
- Koziello D., Terapia tańcem, „Kultura Fizyczna” 1997, nr 1.
- Kran M., Taniec jako forma psychoterapii, „Arka” 2001, nr 36.
- Kukielczyńska – Krawczyk K., Współczesne badania nad zastosowaniem muzyki w medycynie, /w:/ W. Karolak B. Kaczorowska /red./, Arteterapia w medycynie i edukacji, wyd. Wyższa Szkoła Humanistyczno – Ekonomiczna w Łodzi, Łódź 2008, s. 113 i następane.
- Kuźmińska O., Podręcznik gimnastyki artystycznej, wyd. SAWW, Warszawa 1991.
- Nęcka E., Psychologia twórczości, wyd. GWP, Gdańsk 2005.
- Pytka L., Pedagogika resocjalizacyjna, wyd. APS, Warszawa 2000.
- Reichel G., Rabenstein R., Thanhoffer M., Grupa i ruch, wyd. Centrum Animacji Kultury, Warszawa 1997.

Sherborne W., Ruch rozwijający dla dzieci, wyd. PWN, Warszawa 2003.
Słownik Wyrazów Obcych, red. E Sobol, PWN, Warszawa 1999.
Szulc W., Sztuka i terapia, Centrum Metodyczne Szkolenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993.
W. Szulc, Sztuka i terapia, wyd. Centrum Metodyczne Szkolenia nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1993.
Whitehouse M., Reflection on a methamorphosis, /w:/ M. Van Tuyl (Ed.), Extensions of Dance, Impulse Publishers, San Francisco 1970.
Zachniak J., Resocjalizacja przez działania artystyczne. Z pogranicza teorii i praktyki, „Opieka – wychowanie – terapia” 2002, nr 2.