



„Wychowanie w Rodzinie” t. XXVI (1/2022)

nadesłany: 8.12.2021 r. – przyjęty: 8.03.2022 r.

Lidia KATARYŃCZUK-MANIA*

Muzyka w terapii rodzinnej

Music in family therapy

Abstrakt

Wprowadzenie. Ważnym elementem funkcjonowania współczesnej rodziny, a zwłaszcza terapii jej członków, może być wielostronne zastosowanie muzyki. Takie zadanie mogą spełniać elementy muzykoterapii domowej w pracy terapeutycznej z rodziną. W artykule ukazano specyfikę oddziaływania muzykoterapii na relacje, a także na trudności rodzinne. **Cel.** Celem artykułu jest zapoznanie z walorami muzyki i jej zastosowaniami w terapii rodzinnej.

Materiały i metody. Przybliżono specyfikę pracy muzykoterapeutycznej w wybranych problemach rodzin. Posłużono się metodą indywidualnych przypadków w różnych sytuacjach rodzinnych.

Wyniki. Współpraca muzykoterapeuty z rodziną umożliwia skuteczne oddziaływania terapeutyczne muzyki.

Słowa kluczowe: muzyka, muzykoterapia, terapia rodzinna.

Abstract

Introduction. In a modern family, an important element of functioning may be the multifaceted use of music, especially in the therapy of family members. Such a task can be

* e-mail: l.katarynczuk-mania@g.elearn.uz.zgora.pl

Zakład Pedagogiki Przedszkolnej i Wczesnoszkolnej, Instytut Pedagogiki, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Zielonogórski, Wojska Polskiego 69, 65-762 Zielona Góra, Polska.

Department of Pre-school and Early School Education, Institute of Pedagogy, Faculty of Social Sciences, University of Zielona Gora, Wojska Polskiego 69, 65-762 Zielona Góra, Poland.

ORCID: 0000-0002-4934-7465

fulfilled by elements of home music therapy in therapeutic work with the family. The article shows the specificity of the impact of music therapy in family relationships, as well as family difficulties.

Aim. The aim of the article is to present the value of music and its applications in family therapy.

Materials and methods. The work presents the specificity of music therapy work in selected family problems. The method of individual cases was used in various family situations.

Results. Thanks to the cooperation of the music therapist and families, therapeutic effects of music are possible.

Keywords: music, music therapy, family therapy.

Wprowadzenie

Dlaczego muzyka jest potrzebna człowiekowi, czyli kilka refleksji o muzyce

Muzyka to sztuka użytkowa, która jest nierozzerwalnie związana z człowiekiem i jego aktywnością. Nie wymaga tłumaczenia, wyjaśniania, jest najbardziej komunikatywna i może bezpośrednio oddziaływać na ludzi.

Anna Metera podkreśla, że muzyka zajmuje istotne miejsce w życiu jednostki: „Może wywoływać najgłębiej ukryte wspomnienia i skojarzenia, stymulować pracę mózgu, przyspieszać proces uczenia, może stworzyć możliwości do uzewnętrznienia siebie lub zapomnienia o doraźnych problemach oraz wspomagać metody leczenia i rehabilitacji” (Meta, 2002, s. 9).

Ze względu na funkcję społeczną autorka proponuje wyróżnić: „muzykę przeznaczoną do rytmicznego stymulowania ruchu (taneczna, marszowa, baletowa), muzykę przeznaczoną bardziej do słyszenia niż uważnego słuchania (muzyka rozrywkowa, jazzowa, ludowa), muzykę przeznaczoną do uważnego słuchania, wymagającą pewnej koncentracji, uwagi, mającą na celu dostarczenie głębszych i silniejszych doznań emocjonalnych (większość utworów tzw. muzyki poważnej), muzykę silnie drażniącą zmysł słuchu i układ nerwowy, stymulującą jej »fizjologiczny« odbiór, z pominięciem emocjonalnego czy intelektualnego (muzyka rockowa, techno, rap, disco polo)” (Meta, 2002, s. 56).

Muzyka w różnych formach może wzbogacać osobowość każdego człowieka, a jako środek pomocniczy służy rozwijaniu umiejętności słuchania, odbioru, koncentracji, współdziałania, ekspresji i zabawy, co przyczynia się do pozytywnych zmian zachodzących podczas procesów terapeutycznych. Współcześnie zauważa się liczne zagrożenia dla funkcjonowania rodziny, np. gwałtowny rozwój techniki, komputeryzacja, spadek poziomu kultury, wzrost agresji, prymitywizm obyczajów, kontaktów interpersonalnych itp. Rodziny dysfunkcyjne narażają dzieci na brak zaufania, bezpieczeństwa, przemoc i liczne sytuacje traumatyczne.

O terapii rodzinnej – ustalenia terminologiczne

Terapia rodzinna obejmuje wiele form leczenia z różnymi zasadami pojęciowymi, procesami i strukturami oraz ogniskami klinicznymi.

Alan S. Gurman, David P. Kniskern i William M. Pinsof definiują terapię rodzin jako „każde przedsięwzięcie psychoterapeutyczne, które wyraźnie koncentruje się na zmianie interakcji między członkami rodziny i ma na celu poprawę funkcjonowania rodziny jako całości i/lub funkcjonowania poszczególnych członków rodziny” (Gurman, Kniskern, Pinsof, 1986, s. 565).

Andrew M. Colman przyjmuje, że terapia rodzinna to forma psychoterapii, która opiera się na założeniu, że problemy psychologiczne są często zakorzenione w relacjach rodzinnych i przez nie podtrzymywane. Sama terapia polega na tym, że dwoje lub więcej członków rodziny uczestniczy w niej jednocześnie, a ich celem jest poprawa komunikacji i sposobów interakcji pomiędzy nimi (Colman, 2009, s. 769).

Podobnie traktuje terapię rodzinną Arthur S. Reber, który twierdzi, że jest to „ogólny termin określający podejście terapeutyczne, traktujące rodzinę jako całość, bez wydzielania z niej poszczególnych jednostek w celu terapii indywidualnej. Jest to pojęcie neutralne” (Reber, 2000, ss. 627-628).

Modele terapii rodzinnej różnią się znacznie pod względem typowej długości, zorientowania na przeszłość i terażniejszość oraz celów leczenia.

Terapia rodzinna opiera się na założeniu, że istota trudności w funkcjonowaniu poszczególnych członków rodziny najczęściej nie tkwi w nich samych, lecz w ich wzajemnych relacjach. Terapeuta wprowadza w rozmowę elementy psychoedukacyjne, doradcze i daje przestrzeń do rozwiązywania konkretnych problemów, aby polepszyć jakość życia. Podczas spotkań obserwuje członków rodziny, ich postawę, ruchy, napięcia mięśniowe, komunikaty.

Dla dziecka w tym procesie istotna jest zabawa, którą postrzega się jako jego naturalny i potrzebny mu język. Doświadczenie zdobywane przez dziecko jest czymś zupełnie nowym i nieoczekiwanym. Jeżeli mały człowiek nauczy się akceptować własne uczucia związane z frustracją, będzie również w stanie akceptować i rozumieć innych członków rodziny przeżywających trudności, niespokojnych, ze skłonnością do złości itp. Należy podkreślić, że umiejętne komunikowanie się, dostrzeganie, spełnianie potrzeb własnych i innych osób, zachowanie tolerancji, budowanie poczucia własnej wartości sprzyjają wzmocnieniu rodziny.

Możliwości terapeutyczne muzyki

Model polskiej naukowej koncepcji muzykoterapii stworzył Tadeusz Natanson. Według niego „muzykoterapia jest metodą postępowania wielostronnie wykorzystującą wieloraki wpływ muzyki na psychosomatyczny ustrój człowieka” (Natanson, 1979, s. 51). W szerokim ujęciu warto przytoczyć definicję Światowej Federacji Muzykoterapii, która wskazuje, że muzykoterapia „jest wykorzystaniem muzyki i/ lub jej elementów (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla ułatwienia komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, aby mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra- i interpersonalną, a w konsekwencji lepszą jakość życia” (Szulc, 1995, ss. 16-17).

W literaturze wymienia się następujące nurty muzykoterapii (w zależności od nastawienia na trudności funkcjonalne i wyznaczone cele): psychologiczny, psychofizjologiczny, analityczny, behawioralny, komunikacyjny, poznawczy (Galińska, 1991, ss. 215-237).

Wśród celów muzykoterapii wyróżnia się: wyzwalanie potrzeby ekspresji, obniżenie poziomu lęku, ujawnianie negatywnych emocji, redukcja niepożądanych zachowań i agresji, doskonalenie umiejętności komunikacyjnych, interakcję w grupie, usprawnianie psychomotoryki i kinestetyki, umuzykalnianie, zwiększenie autonomii i niezależności, nauczenie muzycznych form rekreacji i relaksu, doskonalenie aktywności poznawczej.

W terapii rodzinnej można wykorzystać muzykoterapię: indywidualną powierzchniową (jest to metoda niedyrektywna, bezpośrednia i ma charakter podtrzymujący) oraz indywidualną bezpośrednią, często łączoną z perswazją, sugestią, wpływem wychowawczym, techniką treningu autogennego i z muzykoterapią głęboką (np. muzykoterapia psychoanalityczna, rekreacyjna itp.) (zob. Stachyra, 2012, 2014; Metera, 2002; Cylulko, Gładyszewska-Cylulko, 2014; Kronenberger, 2003; Kaczmarek, 2020; Konieczna-Nowak, 2013).

Walorem muzykoterapii grupowej jest tworzenie społeczności terapeutycznej (także rodzinnej), co pozwala wykorzystać możliwości interakcji personalnych w rodzinie. Może to skutkować działaniami wychowawczymi.

W praktyce terapeutycznej zalecane jest wykorzystywanie muzyki instrumentalnej, aby swobodniej interpretować treść muzyczną i osobiste wrażenia. Muzyka wokalna i wokально-instrumentalna wzbogacają ekspresję, ale ograniczają zakres swobodnej interpretacji samej muzyki. Muzykę taneczną, baletową, marszową najczęściej wykorzystuje się jako materiał, który stymuluje reakcje psychomotoryczne. W aspekcie użyteczności terapeutycznej często proponuje się piosenki dla dzie-

ci, dzięki którym mały człowiek łatwiej przyjmuje sugestie słowne i uczestniczy w ruchowym ilustrowaniu piosenki lub tworzy własne improwizacje.

Helena Cesarz (2017, ss. 36-39) wśród metod wyobrażeniowo-projekcyjnych wymienia między innymi: technikę wolnych skojarzeń, technikę kierowanej wyobraźni, technikę zdań niedokończonych (np. „pod wpływem muzyki czuję się jak...”), rysunek do muzyki, a konkretnie – zainspirowany muzyką (osoba kreuje własny świat przeżyć, fantazji). Z kolei metody komunikatywne dotyczą techniki dialogu instrumentalnego oraz techniki muzykodramy (role, np. „rozmowa z matką” itp.). Rozwijają one określone kompetencje społeczne. Do metod kreatywnych autorka proponuje zaliczyć techniki: improwizacji instrumentalnej, improwizacji ruchowej (usprawnianie motoryki, wyrażanie ruchem swoich emocji) oraz improwizacji głosowej.

Wśród technik muzykoterapeutycznych na szczególną uwagę zasługuje dialog instrumentalny, w którym słowa zastępuje się dźwiękami instrumentów perkusyjnych, co zwiększa poczucie bezpieczeństwa i pozwala swobodnie wyrażać swoje emocje (por. Cesarz, 2003, ss. 7-12; Cylulko, 2002, ss. 75-84; Kaczmarek, 2020, ss. 225-261). Gra na instrumentach może dostarczyć terapeutce wiedzy o dziecku, jego obecnym samopoczuciu, ukrytych potrzebach, różnych zachowaniach itp. Improwizacje wymuszają szczerą i integrację w grupie. Muzykoterapia receptywna, bliska edukacji muzycznej (różniąc się od niej celem), polega na słuchaniu piosenek śpiewanych przez muzykoterapeutę bądź odtwarzanych, słuchaniu gry na instrumentach, a także na słuchaniu krótkich utworów o charakterze ilustracyjno-programowym, dostosowanych do możliwości percepcyjnych dzieci (na przykład: Camille Saint-Saëns, *Karnawał zwierząt*; Modest Musorgski, *Taniec kurcząt w skorupkach*; Nikołaj Rimski-Korsakow, *Lot trzmiela*, Piotr Czajkowski, *Taniec cukrowej wróżki*, Wolfgang Amadeusz Mozart, *Buleczka z masłem* i in.).

Muzykoterapeuta i jego działania

W relacjach muzykoterapeuta – członkowie rodziny dominuje stosunek wychowawczy, w którym zaangażowana jest cała rodzina. Profilaktyka i terapia muzyczna powinny zmierzać do usunięcia napięć psychicznych, zaburzeń, korelacji funkcji psychofizycznych i dostarczać korzystnych doświadczeń społecznych. Prowadzący może wybrać z szerokiego wachlarza form i technik muzykoterapeutycznych: zabaw, gier, ćwiczeń relaksacyjnych, ćwiczeń usprawniających np. aparat mowy, technikę ruchu, technikę relaksacji, wizualizacji itp. Zajęcia powinny rozpoczynać się od ćwiczeń skupiających się na słuchaniu, oddychaniu, interakcjach w rodzinie i kształtowaniu wspólnego zaufania. Muzykoterapeuta proponuje odpowiedni ma-

teriał muzyczny. Właściwie dobrana muzyka dodaje energii, uczy, bawi, rozprasza stany niepokoju czy lęku i stwarza odpowiednią atmosferę odprężenia wśród członków rodziny – uczestników terapii.

W środowisku rodzinnym warto wykorzystywać zabawy i gry muzyczne, aby więcej czasu spędzać razem i przy okazji dzielić się swoimi sukcesami lub porażkami (np. w szkole, wśród kolegów itp.). Ten aspekt rodzinno-społeczny poprawia atmosferę w domu. Zaletami takich aktywności są pojawiające się często emocje wynikające ze współzawodnictwa, które mogą stać się przerywnikiem codziennych czynności, a w których każdy może poczuć się sobą i że jest kimś ważnym. Ułatwiają one proces interakcji, reagowania na siebie nawzajem w trakcie rodzinnych zabaw. Wspólne muzykowanie pomaga rozwinąć zaufanie do własnej wyobraźni, możliwości twórczych, pomaga w niwelowaniu strachu przed krytyką innych, często inspiruje do kreatywności. Mogą to być improwizacje przechodnie, dialogi instrumentalne, wokalne (wspólne tworzenie piosenek) lub taneczne. Ciekawą propozycją są zabawy, gry planszowe bądź opracowywanie wspólnych zadań itp. Zaleca się zajęcia muzyczno-plastyczne, aby zilustrować muzykę, albo tworzenie bajek nią inspirowanych. Proponuje się także naukę gry na instrumencie, układanie kroków tanecznych, wykorzystanie *body percussion* (klaskanie, tupanie, pstrykanie itp. zgodnie z linią melodyczną utworu).

Opis indywidualnych przypadków

Coraz częściej docenia się metodę indywidualnych przypadków. Dużą jej zaletą jest gromadzenie informacji na temat badanej osoby, które można wykorzystać w codziennej pracy z dzieckiem posiadającym deficyty rozwojowe czy trudności wychowawcze w rodzinie (Juszczak, 2013).

Przypadek 1.

Ania, 7 lat. Rodzina pełna. Dziewczynka ma młodszą siostrę. Jest nieufna, występują trudności z nawiązywaniem kontaktu. Zdarzają się ataki histerycznego płaczu, brak wiary we własne możliwości. Problemy ujawniały się w przeciągu dwóch ostatnich lat, gdy urodziła się młodszą siostrą. Zaplanowano, że spotkania z muzykoterapeutą-pedagogiem będą miały miejsce w domu, dwa razy w tygodniu i będą trwać godzinę. Terapia trwała dwa miesiące, zanim dziewczynka poczuła się swobodnie i zrozumiała, że młodszą siostrą nie jest dla niej zagrożeniem, a mama i tata bardzo kochają swoją starszą córeczkę. Z wywiadu z rodzicami wynikało, że w szkole Ania zaczęła robić postępy, stała się samodzielna, odpowiedzialna i odważna. Gdy muzykoterapeutka pojawiła się w rodzinie, Ania towarzyszyła jej we wszystkich za-

daniach. Początek nie był łatwy, gdyż rodzice mieli dużo obowiązków zawodowych i nie zwracali uwagi na problemy starszego dziecka. Na spotkania rodzinne terapeutka przynosiła swoją gitarę i śpiewała dla Ani i jej siostry, a następnie włączała w muzykowanie mamę i tatę. Czasami pojawiali się także dziadkowie. Wspólne śpiewanie, działania twórcze, aktywne słuchanie muzyki i tworzenie (np. *body percussion*, gier muzycznych i in.) poprawiło relacje Ani z rodzicami i przyczyniło się do zaakceptowania siostry. Najbardziej podobały się dziewczynce bajki muzyczne i kołysanki, które po zajęciach próbowała śpiewać młodszej siostrze. Ania poczuła, że powinna się nią zaopiekować i wspólnie z nią się bawić.

Przypadek 2.

Krystian, 8 lat, jedynak. Z orzeczenia poradni wynikało, że trudności Krystiana spowodowane były obniżonym poziomem dojrzałości percepcyjno-wzrokowej i koordynacji wzrokowo-ruchowej, słuchu fonematycznego, obniżonym i nieharmonijnym rozwojem intelektualnym, nieosiągnięciem przez chłopca dojrzałości operacyjnej na poziomie konkretnym oraz czynnikami natury emocjonalnej (nadpobudliwość, nerwowość, trudności w koncentracji uwagi). Krystian był dzieckiem wrażliwym, bojaźliwym, bardzo pobudzonym, ruchliwym (niespokojnym), niepewnym siebie. Zaburzenia chłopca przenosiły się często na sferę kontaktów społecznych. W rodzinie panowała też nerwowa atmosfera, rodzice często się kłócili. Zaakceptowali muzyczną terapię rodzinną ze względu na to, że kiedyś ojciec dziecka grał amatorsko w zespole muzycznym na gitarze. Zaplanowano spotkania muzykoterapeutyczne przez okres pół roku. Zajęcia z wykorzystaniem metody Mobilnej Rekreacji Muzycznej według założeń, których twórcą był Maciej Kieryl (Kataryńczuk-Mania, 2020, ss. 99-101), przyniosły dobre rezultaty. Metoda obejmuje zestaw różnych ćwiczeń i zabaw muzyczno-ruchowych, oddechowych, tanecznych i relaksacyjnych. Wspólny udział dziecka i rodziców w terapii spowodował zmiany zarówno u Krystiana, jak i u nich, zwłaszcza u ojca, który postanowił powrócić do gry na gitarze i uczyć syna. Chłopiec robił postępy, chciał szybko nauczyć się grać, poddawał się dyscyplinie zajęć, śpiewał i tworzył własne melodie. Zaprzyjaźnił się z kolegami, którzy doceniali jego muzykowanie. Zaczął zauważać, że jest kochany przez rodziców, którzy skupili uwagę na jego problemach. Ojciec więcej czasu spędzał z synem, wspólnie przygotowywali niespodzianki dla mamy i znajomych.

Przypadek 3.

Magda, 8 lat. Wychowuje się w rodzinie pełnej, ma dwóch starszych braci. Rodzice mają wykształcenie wyższe. Z wywiadu z nimi wynikało, że dziewczynka już w przedszkolu nie chciała się bawić z innymi dziećmi, nie słuchała poleceń nauczycielki, reagowała płaczem na napotykaną trudności. Badania przeprowadzone

przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną wykazały zaburzenia emocjonalne. Według psychologa dziewczynka była nieufna, wycofana, zamknięta w sobie, niechętnie podejmująca współpracę. Magda uciekała, rzucała książkami o podłogę, towarzyszyły temu gniew i złość. Podkreślała, że nie lubi starszych braci, bo ją biją, śmieją się z niej i jej dokuczają. Rodzice byli zajęci swoimi sprawami, ojciec często wyjeżdżał służbowo, a mama zajmowała się sprzątaniami, gotowaniem itp. Oboje nie zauważali problemu. Dziewczynka miała w kąciku swoje lalki i często tam spędzała czas. Podczas spotkań z muzykoterapeutką, którą polubiła Magda, bracia zrozumieli, że ich młodsza siostra jest samotna, smutna, że są od niej silniejsi i robią jej krzywdę, szczególnie emocjonalną. Wspólne zabawy, opracowywanie gier planszowych związanych z poleceniami muzycznymi, tworzenie własnych partytur według założeń Carla Orffa, próby gry na keyboardzie, słuchanie muzyki rozrywkowej i klasycznej i dyskusowanie o niej zbliżyło wszystkich członków rodziny. Chłopcy postanowili, że przygotują dla rodziców minikoncert świąteczny z aktywnym udziałem siostry i terapeutki. Z wielkim zapałem przystąpili do „zadań specjalnych” (konsultowali się z muzykoterapeutką), co korzystnie wpłynęło na wzajemne relacje z ich młodszą siostrą. Postanowili, że będą dbać o nią i pomagać rodzicom.

Przypadek 4.

Ola, 10 lat, ciężko chora, nieuleczalnie. Z opinii lekarzy wynikało, że Ola ostatnie tygodnie powinna spędzić w domu, z bliskimi. Jej stan zdrowia pogarszał się z dnia na dzień. Rodzice też cierpieli z tego powodu. Zaprosili muzykoterapeutkę do wspólnej terapii, gdyż Ola bardzo lubiła muzykę, a w wieku 7 lat uczyła się gry na fortepianie. Wspólne spotkania odbywały się dwa razy w tygodniu, a czasem częściej, i trwały przez trzy miesiące z Olą. Po jej śmierci rodzice, rodzeństwo i dziadkowie prosili o dodatkowe spotkania, aby pomogły im one przetrwać traumę rodzinną. Podczas zajęć terapeutycznych witano się uśmiechem i piosenką. Ola prosiła o kołysanki, które zawsze śpiewały babcia i mama. Nie mogła śpiewać, ale cała rodzina angażowała się w twórczość wokalną i wokalno-instrumentalną. Terapeutka proponowała aktywne słuchanie bądź słuchanie utworów relaksacyjnych, podczas których czytała teksty bajek lub opowiadań. Młodsze dzieci malowały obrazki dla Oli. Wspólnie układały scenki muzyczno-teatralne, aby siostra nie myślała o chorobie. Często wszyscy przebierali się w kolorowe stroje i muzykowali na instrumentach perkusyjnych lub drewnianych łyżkach itp. Po zajęciach Ola zasypiała i czekała na kolejne. Odejście dziecka było dla rodziny bardzo trudne i prosili terapeutkę, aby nadal przychodziła do nich – robili to dla Oli. Spotkania trwały przez kolejne miesiące i miały taki sam przebieg, jak wtedy, gdy dziewczynka była jeszcze z nimi.

Przypadek 5.

Hubert, 5 lat. Wychowuje się w pełnej rodzinie, wraz z dziadkami. Rodzice są wciąż zapracowani, prowadzą własną firmę, często wyjeżdżają i zostawiają chłopca z dziadkami. Hubert ma trudności ze skupieniem uwagi i w kontaktach z innymi, jest roztargniony, czasami nieobecny, niepewny, ma napady nadmiernej aktywności. Lubi, gdy dziadkowie się nim zajmują – babcia dużo śpiewa, a dziadek chętnie ogląda bajki z wnuczkami. Zajęcia z muzykoterapii odbywały się regularnie w warunkach domowych. Nie zawsze byli obecni rodzice. Chłopiec miał stany lękowe, gdy oglądał bajki. Terapeutka postanowiła wykorzystać wybrane instrumenty muzyczne i grać z chłopcem, tak aby imitować różne przygody bohaterów z bajek. Hubert był bardzo zadowolony, że może wspólnie muzykować. Tęsknił za rodzicami i chciał przygotować wspólny koncert wokalo-instrumentalny z udziałem dziadków i terapeutki. Uwielbiał niespodzianki. Dobrze poczuł się w roli dyrygenta. Gdy cała rodzina była w komplecie, razem z muzykoterapeutką, która akompaniowała na gitarze, organizował występy oparte na motywach z ulubionych bajek, a rodziców zachęcał do wspólnych zabaw muzyczno-ruchowych.

Efekty pracy terapeutycznej z rodzinami

W terapii rodzinnej dialog instrumentalny ma najczęściej charakter kierowany. Zachowania zaczerpnięte z codziennego życia domowego przenosi się na płaszczyznę zachowań muzycznych, tzn. poprzez grę na instrumencie wyrażane są uczucia lub odgrywane role.

Wspólne zabawy, zadania, śpiewanie piosenek bądź tworzenie własnych utworów korzystnie wpływają na atmosferę życia rodzinnego, na kreatywność i wyobraźnię.

Spotkania z muzykoterapeutą sprzyjają różnym doświadczeniom, stanowią realne, skuteczne wsparcie dla członków rodziny, pozwalają na rozwiązywanie problemów i mierzenie się z trudnymi sytuacjami. Należy podkreślić, że dziecko przejmując od rodziców wewnętrzne biologiczne cechy, ale także zewnętrzne, czyli: styl życia, pracy, nauki, zabawy, odpoczynku, sposoby reagowania, mówienia, zachowania. Pod wpływem oddziaływania wychowawczego rodziców u dzieci kształtują się określone cechy charakteru, postawy społeczno-moralne i pożądane zachowania. „O tym, jakiego bezmiaru cierpienia, niepokoju i zamętu w obszarze wartości oraz wszelkich emocjonalnych konsekwencji zaburzonych relacji wewnątrzrodzinnych doświadczają dzieci, wiedzą najlepiej terapeuci pracujący z rodzinami będącymi w kryzysie” (Krzaczkowska, Borecka-Biernat, 2020, s.73).

Muzykoterapia stwarza odpowiednie warunki do rozwijania podstawowych kompetencji emocjonalnych, do których należy zaliczyć umiejętność rozpoznawania, ekspresji i kontroli emocjonalnej oraz kształtowanie poczucia sprawczości i własnej wartości. Zastosowane formy, metody i techniki muzykoterapii wpłynęły na poprawę koncentracji uwagi, kontroli impulsywności, obniżenie napięć czy zachowań agresywnych i lękowych. W przypadku 1., zanim pojawiło się kolejne dziecko w rodzinie, należało przygotować starszą córkę do roli siostry. Dzięki spotkaniom terapeutycznym Ania zrozumiała, jak ważna jest dla bliskich i dlaczego jest potrzebna młodszej siostrze. Zobowiązała się, że będzie często śpiewać jej kołysanki i piosenki dla dzieci, a także opowiadać bajki. Muzykoterapeutka pokazała rodzicom potrzebę kształcenia muzycznego Ani, gdyż dziewczynka przejawiała zdolności w tym kierunku. W przypadku 2. działania muzykoterapeutyczne posłużyły poprawie funkcjonowania dziecka w rodzinie. Krystian poradził sobie z gniewem i frustracją, polepszyły się relacje z ojcem poprzez wspólne muzykowanie. Chłopiec zaczął tworzyć, komponować własne melodie. W przypadku 3. zauważono poprawę umiejętności komunikacyjnych i emocjonalnych w rodzinie, a zwłaszcza wśród rodzeństwa. Sprawdziły się muzyczne dialogi i wspólne pisanie piosenek na dowolne tematy. W przypadku 4. relaksacja przy muzyce z zastosowaniem zindywidualizowanej narracji opartej na elementach z życia dziecka pomogła wykształcić umiejętność poradzenia sobie z traumą śmierci. W przypadku 5. u chłopca pojawiło się pozytywne nastawienie do zamierzonych ciekawych działań muzycznych i zachowań w rodzinie. Rodzice zrozumieli, że należy więcej czasu spędzać z synem.

Podsumowanie

Rodzice powinni budować partnerskie relacje z dziećmi, oparte na współuczestnictwie, współdziałaniu, współdecydowaniu.

Nie trzeba przekonywać, jak ważne jest wspólne rodzinne muzykowanie, które niesie wiele wartości aksjologicznych i terapeutycznych. Obecność muzyki w życiu codziennym korzystnie wpływa na sferę emocjonalną, poznawczą i społeczną (więź rodzinna) (por. Kataryńczuk-Mania, 2022). W tekście ujęto tylko niektóre aspekty znaczenia muzyki w terapii rodzinnej. Dawniej ludzie śpiewali, tańczyli, grali na instrumentach. Obecna sytuacja jest inna, gdyż rzadko mamy śpiewającą swoim dzieciom kołysanki czy słuchają wspólnie muzyki. Rodzice nie motywują do nauki gry na instrumencie itp. A może należy zadbać o wzajemne relacje poprzez wspólne obcowanie z muzyką (szczególnie podczas świąt rodzinnych, kalendarzowych i in.).

Peter Michael Hamel, niemiecki kompozytor i muzykolog, w publikacji pt. *Przez muzykę do samego siebie* pisze: „Piękno rysunku czy obrazu jest wprawdzie dalekosiężne, ma jednak granice. Jeszcze dalej sięga przyjemność rozkoszowania się zapachem. Ale muzyka przenika najgłębiej, stwarzając nową energię życiową, dając radość, wszelkiemu bytowi oddech, prowadzi całe istnienie ku doskonałości. W tym jest spełnieniem ludzkiego życia” (Hamel, 1995, s. 269).

Bibliografia

- Cesarz, H. (2003). Muzykoterapeuta dźwiękiem mówiący, czyli kilka refleksji na temat komunikacji za pomocą instrumentu. *Muzykoterapia Polska*, 2(6), 7-12.
- Cesarz, H. (2017). Wartości muzykoterapii stosowanej u osób z niepełnosprawnością. W: L. Kataryńczuk-Mania (red.), *Z zagadnień terapii artystycznej, logopedycznej i pedagogicznej* (ss. 27-49). Zielona Góra – Skarbona: Stowarzyszenie Polskich Muzyków Kameralistów.
- Colman, A.M. (2009). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cylulko, P. (2002). Terapeutyczno-diagnostyczne aspekty improwizacji na dziecięcych instrumentach perkusyjnych. W: L. Kataryńczuk-Mania (red.), *Wybrane elementy terapii w procesie edukacji artystycznej* (ss. 75-84). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza UZ.
- Cylulko, P., Gładyszewska-Cylulko, J. (red.) (2014). *Wrocławska muzykoterapia, t. 1: Muzykoterapia – stałość i zmiana*. Wrocław: Akademia Muzyczna we Wrocławiu.
- Galińska, E. (1991). Z zagadnień muzykoterapii. W: M. Manturzevska (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii muzyki* (ss. 217-240). Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Gurman, A.S., Kniskern, D.P., Pinsof, W.M. (1986). Research on the process and outcome of marital and family therapy [Badania nad przebiegiem i rezultatami terapii małżeńskiej i rodzinnej]. W: S.L. Garfield, A.E. Bargin (red.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* [Podręcznik psychoterapii i zmiany zachowania] (ss. 565-624). New York: Wiley.
- Hamel, P.M. (1995). *Przez muzykę do samego siebie*. Wrocław: Sartorius.
- Juszczyk, S. (2013). *Badania jakościowe w naukach społecznych: Szkice metodologiczne*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.
- Kaczmarek, S. (2020). *Zastosowanie muzykoterapii aktywnej w chorobach psychosomatycznych*. Łódź: Akademia Muzyczna w Łodzi.
- Kataryńczuk-Mania, L. (2020). Wybrane refleksje na temat znaczenia muzykoterapii w życiu człowieka. W: E. Kumik (red.), *Muzyka w duecie z edukacją* (ss. 95-111). Łódź: Akademia Muzyczna w Łodzi.
- Kataryńczuk-Mania L. (2022). *Edukacja muzyczna dzieci z perspektywy pedagogicznej i profilaktyczno-terapeutycznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kronenberger, M. (2003). *Muzykoterapia: Podstawy teoretyczne do zastosowania muzykoterapii w profilaktyce stresu*. Szczecin: Wydawnictwo Mediatour.
- Koniczna-Nowak, L. (2013). *Wprowadzenie do muzykoterapii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Krzaczkowska, B., Borecka-Biernat, D. (2020), Praca terapeutyczna z rodziną w aspekcie psychologii pozytywnej. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Problematyczność inkluzji społecznej i edukacyjnej osób z niepełnosprawnościami i o szczególnych potrzebach* (ss. 71-90). Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza UZ.
- Metera, A. (2002). *Muzykoterapia: Muzyka w medycynie i edukacji*. Leszno: Wydawnictwo Centrum Technik Nauki Metronom.

- Natanson, T. (1979). *Wstęp do nauki o muzykoterapii*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Reber, A.S. (2000). *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Stachyra, K. (red.) (2012). *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Stachyra, K. (red.) (2014). *Podstawy muzykoterapii*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Szulc, W. (2005). *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.