

Justyna Leszka  
Anita Stefańska<sup>1</sup>

Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, UAM w Poznaniu

## Teatroterapia w pracy z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Projekt działań warsztatowych

Rośnie zainteresowanie programami terapeutycznymi opartymi na teatralnej grze, prowadzonymi w celu złagodzenia objawów ASD, a wraz z nim potrzeba stosowania oddziaływań opartych na dowodach. W niniejszym artykule zaprezentowano projekt teatroterapii skierowany do starszych dzieci z ASD i ich rodziców. Przedstawiono tu założenia, przebieg i opinie uczestników warsztatu teatroterapii, które zostały opisane przy użyciu dosłownych cytatów. Uzyskane obserwacje są obiecujące i wskazują, że dalsze badania ofert teatroterapii dla tej grupy uczestników są uzasadnione oraz mogą przynieść potencjalną poprawę funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dzieci z ASD.

Słowa kluczowe: dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, teatr terapeutyczny, techniki teatralne, kompetencje komunikacyjne

## Theater therapy in work with children with autism spectrum disorders. Workshop activities project

There is a growing interest in theater game-based therapeutic programs aimed at alleviating ASD symptoms and, in consequence, the need for evidence-based actions. This article presents a theater therapy project aimed at older children with ASD and their parents. The assumptions, the course and opinions of the participants of the theater therapy workshop were presented and described using direct quotations. The observations obtained are promising and indicate that further studies of theatrical therapy offers for this group of participants are justified and may bring about a potential improvement in the socio-emotional functioning of children with ASD.

Keywords: child with autism spectrum disorder, therapeutic theater, theater techniques, communication competences

---

<sup>1</sup> Pierwsza z autorek jest pedagogiem specjalnym, logopedą, Terapeutą Metody Krakowskiej. Prowadzi diagnozy i terapie dzieci z zaburzeniami rozwoju, zwłaszcza z opóźnionym rozwojem mowy, niedosłuchem, autyzmem. Druga autorka jest pedagogiem i certyfikowaną arteterapeutką, specjalistką w dziedzinie teatroterapii.

## Wprowadzenie

Teatroterapia to jeden z rozwojowych nurtów dramaterapii. Dramaterapia koncentruje się na wykorzystaniu potencjału terapeutycznego gry rozumianej jako zastosowanie kreatywnej dramy w psychoterapii. Wykorzystując techniki i procedury teatru, ta metoda arteterapii wspiera się dwiema wielkimi metodami teatralnymi: odwołuje do *pamięci emocjonalnej* Stanisławskiego oraz bazuje na *efekcie obcości* Bertolda Brechta. W procesie dramaterapii nie zakłada się, jaką kto ma odegrać rolę. Uczestnik sam wybiera postać, ponieważ jej gra dać ma mu większy dystans do samego siebie i własnych emocji zepchniętych w sferę cienia, w nieświadomość. Jednakże kreatywność, zabawa, ruch, głos, opowiadania, dramatyzm, czy sztuka wykonania zyskują centralną pozycję w relacji terapeutycznej (Cassidy, Turnbull, Gumley 2014). Natomiast teatroterapia/terapia teatralna, dzięki swemu humanistycznemu charakterowi, koncentruje się na Osobie – jej możliwościach rozwojowych i partycypacyjnych. Artystyczne osiągnięcia uczestników teatralnej terapii w większości potwierdzają ich duże możliwości nabywania nowych kompetencji, przede wszystkim tych służących zapobieganiu izolacji wśród ludzi. Kierunek działaniom artystyczno-terapeutycznym nadaje tutaj przeświadczenie o ogromnym znaczeniu prezentowania tego, co w Osobie jest indywidualne i spontaniczne, a co ważne z punktu pozasceniczej perspektywy zamierzonych celów proponowanych oddziaływań.

Terapia teatralna w szczególności wykorzystuje język zabawy i opowiadania historii, aby przeprowadzając uczestnika/aktora przez proces budowania przedstawienia pomóc zgłębić różne, także trudne emocje oraz stworzyć niezagrażające środowisko dla wzmocnienia umiejętności radzenia sobie z nimi, dla poprawy wyrażania siebie i komunikowania. Uważa się, że u osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (*autism spectrum disorder – ASD*) zdolność do działania „jak gdyby”, nieodłącznie związana z niektórymi konstrukcjami autyzmu, jest zaburzona. Anna Seymour i Deborah Haythorne piszą, że pomimo, jak się zakłada, iż osoby z ASD nie są w stanie funkcjonować w metaforycznych sferach wyobraźni i kreatywności, to praktyka dramaterapeutyczna wskazuje, że ludzie, którzy funkcjonują wzdłuż całego spektrum, są nie tylko zdolni do twórczej eksploracji, ale także, że w zetknięciu się z tymi procesami mogą dokonać zmian, które poprawiają ich jakość życia (Haythorne, Seymour 2016).

Dramaterapia ma ugruntowaną historię praktykowania z osobami z autyzmem (McAfee 2002; McCarthy i Light 2001; Peter 2003, 2009; Wright i in. 2006, Andersen-Warren 2013). Wiadomo, że jest jedną z ciekawszych interwencji, która wykorzystuje wiele podejść podczas pracy nad zwiększeniem umiejętności społecznych i komunikacji u dzieci z ASD. Jednym z nich jest teatr terapeutyczny, będący ofertą oddziaływań prowokowanych w procesie budowania spektaklu,

aby zwiększyć umiejętności interakcji i partycypacji społecznej uczestników. Proces ten zachodzi w bezpiecznym, ustrukturyzowanym środowisku za pomocą kreatywnych metod, stosowanych w celu rozwijania umiejętności społecznych także u dzieci z wyzwaniami komunikacyjnymi i emocjonalnymi, również ze spektrum autyzmu (Wilmer-Barbrook 2013; Hartigan 2012). Poprzez skupienie się na procesie twórczym i ekspresyjnym umożliwia się powołanie przestrzeni dla „usunięcia indywidualnej przeszkody lub blokad ograniczających emocjonalność, prowadząc do zmian i *odkrycia nowego*, czyli potencjalności w sobie” (Mitchell 2005: 50). Łatwo dostrzec, że podstawa wszystkich modeli dramaterapii opiera się na wywoływaniu optymalnej, możliwej kreatywności uczestnika i jego zaangażowania ukierunkowanego na odkrywanie i nadawanie sensu swemu światu i zrozumienia swego miejsca i relacji z innymi w tymże świecie. Główną częścią sesji teatroterapii może być improwizacja, odgrywanie ról, historia, mit lub praca ruchowa nad budowaniem spektaklu. Zachodzi wówczas potrzeba omawiania wartości podjętego zagadnienia, także z uwzględnieniem terapeutycznej roli i funkcji estetyki dzieła powstającego w twórczym procesie (Pendzik 2013). Podczas tych kreacji integrują się procesy poznawcze oraz procesy emocjonalne (emocje pozytywne i negatywne) i motywacyjne, które są powiązane z działaniem na tyle, by otwierać aktorowi przestrzeń pomagającą lepiej zidentyfikować trudność, by za pomocą metafory dać wyraz niewyrażonemu i nieświadomemu materiałowi. Dzieci z ASD mają trudności z wyrażaniem uczuć, które znajdują się w ich umyśle, nie są w stanie w prosty sposób wpływać na swój głos lub fizycznie pokazać, co czują, często nie rozumieją przekazu zabawy, mają trudności ze zrozumieniem sytuacji społecznych, wyrażaniu empatii, współpracy z drugą osobą, mają mało rozwiniętą zdolność do odczytywania emocji i wyrazu twarzy (Pisula 2010). Z kolei te dzieci, które posiadają podstawową zdolność naśladownictwa, są w stanie uczyć się na podstawie obserwacji, naśladownictwa i modelowania, i aby poprawić ich funkcjonowanie w interakcjach, można w bezpiecznym i chronionym środowisku warsztatowym wykorzystywać ich zachowania w przyjemnych i angażujących działaniach teatralnych.

## Teatroterapia modelem w dramaterapii

Modele dramaterapii skupiają się na ekspresji artystycznej uczestników (Malchiodi 2014), na procesie tworzenia sztuki, który angażuje ich poprzez wykorzystanie różnych technik i materiałów, a co przyczynia się do tego, że osoby stają się bardziej elastyczne i ekspresyjne, bardziej zrelaksowane i zdolne do mówienia o swoich problemach (Schweizer, Knorth, Spreen 2014). Wprawdzie jak dotąd nie uzgodniono jednej podstawy teoretycznej i brakuje jasno zdefiniowanych struk-

tur w terapii teatrem, wykorzystywane są również różne teorie, uznane na gruncie psychologicznym, ale w praktyce można obserwować jak ta dziedzina może być eklektyczna i szeroko zakrojona.

Teatr terapeutyczny wykorzystuje dramatyczne procesy dla osiągnięcia celów terapeutycznych, a czyni to wychodząc z założenia, iż obecność w zrelaksowanym środowisku, w którym nie odczuwa się presji uczenia się, a dobrze się bawi – stanowi największą siłę tego oddziaływania. Ponadto, dzięki podjęciu roli teatralnej atutem staje się ekspresja aktora w kierunku wyrażania uczuć, zmniejszająca jego lęk. Zabawa w rolę, czy jej improwizowanie z terapeutą, pomaga skupić się i zachęcić do kontaktu wzrokowego, służy elastyczności myślenia, spontaniczności i używania gestów. Wymaga jednakże użycia wyobraźni, a to może wydawać się trudną do zrozumienia koncepcją dla dzieci z ASD. Takie formy jak zamiana ról, pantomima, improwizacja, mogą stanowić jednakowoż swoiste medium praktyki scenicznej, za pomocą której można pracować w sposób niezagrażający, czyli dopasowany do specyfiki sposobu porozumiewania się, do samopoczucia i swoistości tempa aktywności uczestnika. Warto zaznaczyć, że budowanie roli w procesie teatroterapii nie dotyczy rozwijania aktorskiej zdolności wykonawczej, a zadań dających możliwość wykazania się własną aktywnością, co może stać się szalenie pomysłowym i zabawnym eksperymentowaniem również z interakcjami społecznymi. Temu też służą kolejne etapy pracy teatralnej, począwszy od pobudzania naturalnej ekspresji uczestnika, wspierania jego indywidualności i stwarzania okazji do wyciszenia ciała i umysłu, poprzez rozbudzenie uważności, aż po zadania aktorskie uczące radzenia sobie w chwilach dużego niepokoju, czy niepewności.

Osoby z ASD, łatwo rozpraszają się pod wpływem bodźców sensorycznych. Kiedy jednak terapeuta prowadzi zajęcia zgodnie z zainteresowaniami uczestników, traktując je, jako podstawę interakcji lub kiedy są sensoryczne z natury – ich zaangażowanie się w proces tworzenia wzrasta. Podejmujący rolę aktor niekiedy interpretuje swoje zadanie lub medium w sposób, który nie był zamierzony przez terapeutę. Wtenczas aktywne dostrajanie się i wspierająca postawa wobec postrzegania owego indywidualnego języka podczas sesji tworzy bezpieczne i stymulujące środowisko. Dzięki uzyskanym informacjom terapeuta może modyfikować działania sceniczne i spełniać oczekiwania uczestnika pamiętając przy tym, iż jak wspomina David. R. Johnson: „ludzie czują się komfortowo w bardzo wąskich zakresach ekspresji i naturalnie poświęcają energię na utrzymanie interakcji społecznej w tych granicach” (Johnson 1982: 188).

Teatr to ceremonia społeczny, w którym w teatralnym procesie może toczyć się wymiana myśli i osobistych doświadczeń wśród widzów i aktorów. Podczas warsztatów zostają wykorzystane teatralne procedury skryptów i wskazówek wspierające doświadczanie ekspresyjnego wyrażania się. Emocjonalne zaangażowanie w konkretne czynności na scenie wydaje się zachęcać do przypominania

sobie wydarzeń i uczuć związanych z tą czynnością (Loyd 2013). Oczywiście jest, że umiejętność przyjęcia punktu widzenia partnera gry jest niezbędna do nauki komunikacji i dlatego refleksja nad tym doświadczeniem odbywa się podczas budowania roli teatralnej w sposób indywidualny. Wymaga rozkładania złożonych zachowań społecznych na konkretne kroki, wizualnych bodźców ułatwiających aktorom z ASD rozumienie poleceń i zwiększających ich świadomość społeczną. Podjęta wypowiedź artystyczna jest wówczas traktowana jako rodzaj komunikacji wzbogacającej proces terapii, co może wiązać się z odblokowaniem możliwości rozwojowych, usunięciem lub zmniejszeniem zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym, somatycznym i społecznym, czy zyskiwaniem określonych kompetencji np. sprawności nawiązywania pozytywnych relacji interpersonalnych, czy skutecznego komunikowania się dzięki optymalnemu zaangażowaniu się w gry i zabawy teatralne.

## Strukturyzacja ram teatroterapii dla etycznej, elastycznej i celowej praktyki

Warto podkreślić, że, chociaż istnieje wiele programów i metod arteterapeutycznych dla dzieci z ASD, jak zauważają Robin Gabriels i Lyndsay Gaffey to nie wszystkie są oparte na podstawie naukowej. Obecnie rośnie zapotrzebowanie na terapię sztuką, której skuteczność byłaby potwierdzona empirycznie (Gabriels, Gaffey 2014: 249). Pozytywnym przykładem takiej praktyki w obszarze teatroterapii jest Metoda Rytmu Serca – „The Hunter Heartbeat Method” autorstwa Kelly Hunter. Jest to program oparty na teatrze i zabawie, który obiecująco sprawdza się w rozwiązywaniu problemów z ekspresją twarzy u osób z ASD i jest przedmiotem studiów na Ohio State University, które Hunter odwiedziła w roku 2014, wystawiając tam, wraz z dziećmi autystycznymi, „Burzę” Szekspira. Hunter, tak pisze: „stworzona przeze mnie metodologia wykorzystuje Szekspira do uwolnienia blokad komunikacyjnych u dzieci z autyzmem. U podstaw pracy leżą dwa główne tematy: rytm pentametru jambicznego, który tworzy dźwięk bicia serca, w którym dzieci czują się bezpiecznie i mogą się komunikować. Drugi to eksploracja *oka umysłu*, pozwalająca dzieciom na odkrywanie światów wyobraźni, które w przeciwnym razie mogą być zamknięte” (Haythorne, Seymour 2016). Chociaż teatroterapia może być praktykowana poprzez pracę grupową lub indywidualną, to terapeuta zawsze prowadzi i rozwija grę w oparciu o wzajemne współuczestnictwo. Warunkiem podstawowym tego działania jest szczególny rodzaj więzi, jaki powstaje między nim, uczestnikiem/aktorem i widzem (np. rodzicem). Tego rodzaju relacja terapeutyczna jest procesem interpersonalnym, wymagającym ciepła i empatii.

Według Sue Jennings „teatr zapewnia strukturę, w którą można włączyć chaotyczne doświadczenie ludzi i w ramach której można je zrozumieć” (Jennings 2009: 10). Niewątpliwie, określona struktura dramatyczna stanowi warunek podstawowy w tej terapii, ponieważ dzięki ustalonym ramom następujących po sobie działań można zmniejszać niepokój uczestnika, który zazwyczaj utrudnia nie tylko komunikację emocjonalną. Chociaż akcja dramatyczna powinna zachęcać do możliwie spontanicznego tworzenia wypowiedzi ekspresyjnych, to dla rozpoczęcia wszelkich prób w tym kierunku konieczne jest zapewnienie czasu i przestrzeni, których osoba potrzebuje, aby rozwinąć reakcję. Warto w tym miejscu podkreślić znaczenie stymulowania możliwej uważności, refleksyjności, intensywnego rozwoju ciekawości i kontroli poznawczej, czemu dobrze służy przywoływanie i powtarzanie treści działań scenicznych, konstruowanych z materiału, który wprowadza sam aktor z ASD.

Ten materiał niesie ze sobą często wiele osobistych ograniczeń czy blokad, braków w komunikacyjnej funkcji własnego ciała. Dlatego praca rozpoczyna się od dźwięków tworzonych na żywo, wrażeń płynących ze zmysłu dotyku, wzroku, słuchu i zapachu. W teatroterapii różne strategie działań warsztatowych dotyczą wyzwolenia chęci do bycia na scenie na własnych zasadach i odnoszą się do najbardziej kompleksowych i ważnych umiejętności w repertuarze zachowań uczestnika (Corbett i in. 2010). W tym celu zwraca się uwagę na różne strefy komunikacji i ich składowe, jak np. na natężenie i ton głosu, wykorzystywana jest komunikacja proksemiczna (dystans przestrzenny), emocje towarzyszące zmaganiu się z reakcjami na napięte sytuacje. Ponadto, jak trafnie zaznacza Sally Bailey, grupa pracująca wspólnie nad budowaniem spektaklu potrafi pozytywnie ułatwić zmianę (Bailey 2016), jaką może być poszerzony obraz siebie i nowy (inny) repertuar ról, zyskany dzięki akceptacji swojej scenicznej tożsamości.

W tym procesie, kiedy grający mogą się łączyć z terapeutą i innymi uczestnikami, niewątpliwie rośnie szansa, aby zmienić postrzeganie i modulować nastrój oraz kreować dramatyczną rzeczywistość swoich przeżyć. Temu służy praca nad osiągnięciem stanu wspólnej uwagi, skupienia się w czasie przejścia od „codziennej rzeczywistości” do „dramatycznej rzeczywistości” i z powrotem. Warto podkreślić, iż osiągnięcie tzw. dramatycznego dystansu, jakim jest obecność w umownym świecie *jak gdyby* – paradoksalnie czyni grającego jednocześnie oddalonym poprzez umowność roli i zarazem pomaga najbezpieczniej zbliżyć się do określonego doświadczenia czy problemu.

Ten teatralny mechanizm pozwala na zabawę z rzeczywistymi i wyobrażonymi tożsamościami, z relacyjną bliskością i dystansem, identycznością i różnicą, by dzięki temu ułatwić rozwiązywanie problemu. Warto podkreślić, że podstawowe narzędzia warsztatu aktorskiego, których teatroterapeuci używają w sytuacjach terapeutycznych, korespondują z konkretną koncepcją wspomagania, co

swobodnie pozwala połączyć terapię i teatr oraz promować w teatrze osobiste historie czy pragnienia. Korzyści płynące z tych integracyjnych ram dla aktora sugerują sposoby, dzięki którym podczas oddziaływań teatralno-terapeutycznych określone zadania aktorskie mają rozwijać w zabawowy, motywujący sposób jego zainteresowania i utrzymywać go w odpowiednim stanie spokoju. Zabawa w *zamiannę ról* to jedna z ulubionych technik teatroterapii i pomimo wykazywanego braku zdolności do spontanicznego tworzenia wypowiedzi ekspresyjnych u dzieci z ASD, również stosowana. Sprzyja jej duża dostępność zadania teatralnego, bowiem najczęściej koncentruje się aktora na skupieniu uwagi na tzw. słuchu cielesnym, czyli doznaniach cielesnych, jako swoistej wskazówce do rozszyfrowania własnych emocji. Niekiedy towarzyszy tym zadaniom nacisk na takie czynności, jak rozumienie, wyjaśnianie, przewidywanie swego zachowania w relacji w partnerem w grze, a osiągnięta wówczas zmiana poznawcza łączy się z poznawaniem gestów i sygnałów emocjonalnych poprzez zabawę i doświadczenia płynące bezpośrednio z akcji scenicznej, najczęściej pantomimicznej. Teatr daje możliwość eksperymentowania z różnymi reakcjami, a gra/zabawa w udawanie *jak gdyby* angażuje w komunikację *tak jakby* i pozwala doświadczać emocji i rozważać kwestie z chronionego miejsca jako obserwator. To właśnie z tego powodu teatr staje się coraz bardziej powszechny jako forma terapii (Jennings 1998: 11).

Mowa ciała dziecka autystycznego stanowi narzędzie przekazu informacji i szukania drogi porozumienia – pisze Marzenna Zaorska (2015: 70). Oferując materiały i techniki artystyczne, które zapewniają różnorodność stymulacji sensorycznej w bezpiecznym, zorganizowanym środowisku, zapraszają uczestnika do doświadczenia i wyrażania siebie podczas procesu tworzenia spektaklu. Praca nad jego budowaniem jest doświadczeniem, które stymuluje rozwój pomysłów, umiejętności motorycznych, orientacji na zadania, związków przyczynowo-skutkowych, doświadczenia siebie w otaczającej przestrzeni oraz wpływa na rozwój kontaktu wzrokowego. Na istotną w tych oddziaływaniach rolę doboru odpowiednich środków wyrazu zwracają uwagę min Jeannie Lewis i Sube Banerjee. Ich badania wykazują, jak wykorzystanie np. opowiadania może w ekscytujący i różnorodny sposób posłużyć do zaangażowania młodych ludzi z ASD w pozytywną terapię i przynieść korzyści dla ich emocjonalnego, psychologicznego i społecznego rozwoju (Lewis, Banerjee 2013: 38). Kolejnym istotnym warunkiem w teatrze terapeutycznym jest współpraca w zespole, na której opiera się cały proces tworzenia i – jak podkreśla wielu terapeutów – z biegiem czasu najczęściej koreluje z silniejszym poczuciem własnej wartości każdego z uczestników. Obserwacja radości dzieci z własnych osiągnięć podczas warsztatowych ćwiczeń i działania w interakcjach z rówieśnikami na scenie, a także zwiększanie ilości tych interakcji oraz osiągnięcia poznawcze, czy wzrost samodzielności może sugerować, że już sama natura teatru sprawia, że jest on z istoty użytecznym na-

rzędziem dla dzieci z ASD. Wspólny, artystyczny wytwór jest dokumentem całego cyklu oddziaływania teatralno-terapeutycznego i wskazuje na obszary potencjalnych możliwości każdego członka zespołu. Może właśnie z tego powodu proces i produkt, jakim jest stworzenie spektaklu teatralnego, jest ważny terapeutycznie. W wyniku wykonywania kolejnych „kroczków” przy budowie przedstawienia aktor z ASD zapewne poszerza pole doświadczeń i przeżyć i stopniowo może uczyć się nowych kompetencji społecznych.

Nieliczne badania procesu teatroterapii w grupie dzieci z ASD wskazują na pozytywny wpływ odgrywania ról na zwiększenie poczucia pewności siebie i własnej wartości, zwiększenie umiejętności społecznych i zdolności do współpracy, zdolności wyrażania emocji i umiejętności komunikacyjnych oraz redukcję niewłaściwych zachowań (Wilmer-Barbrook 2013: 52; Godfrey, Haythorne 2013: 23; D’Amico i in. 2015; Karnezi, Tierney 2014: 393).

### Cel projektu dla dzieci z ASD i ich rodziców opierający się na teatroterapii

Celem prezentowanego projektu było poznanie opinii uczestników teatroterapii (rodziców uczestnika i studentek) na temat wykorzystania rzeczywistości dramatycznej, a w niej – gier dramatycznych i zabaw opartych na zmysłach (gry sensoryczne) oraz pracy z ciałem dla rozwijania umiejętności komunikacyjnych dziecka z ASD z zakresu: percepcja, język, emocje oraz zachowań w kontakcie rówieśniczym ujawnianym poza warsztatem. Głównym narzędziem oddziaływań teatralno-terapeutycznych było granie roli teatralnej będącej dwuosobową dramatyczną improwizacją, którą można znaleźć w treningu teatralnym, by poprzez gesty, ruchy, ciało, zabawę, wyobrażenie obrazu oraz pewne dźwięki pracować nad tym, czym dla uczestnika ta rola jest. Ćwiczenia aktorskie prowadzono poprzez wzmocnienie repertuaru reakcji dziecka, nawiązywano więc bezpośrednio do twórczych i spontanicznych momentów, które pojawiały się w relacji, kiedy będąc w jednej roli (dualna rola) dorosły i dziecko podejmowali i prowadzili werbalnie lub pozawerbalnie proste linie dialogowe. Wykonywanie zadania aktorskiego odnosiło się do współpracy grających i bezpośrednio wiązało się z wzajemną ich reakcją (dorosły i dziecko). Dlatego łatwiej było obserwować, jakie formy spontanicznej ekspresji stymulują jednocześnie interakcję. Zadania aktorskie przygotowywano odpowiednio do sposobów porozumiewania się i postępowania każdego z chłopców – uczestników, do ich samopoczucia i tempa aktywności. Zastosowano konkretne formy i techniki: teatrzyk cieni, zabawę teatralną z komiksem, technikę zamiany ról, natomiast ostrożnie zmieniano rekwizyt, motyw muzyczny czy ustawienie sceniczne, by ograniczać wprowadzanie zmian do minimum. Nielicz-



ne zaproponowane przedmioty/rekwizyty pełniły funkcję fizycznego reprezentowania rozgrywanych historii.

## Uczestnicy warsztatów

Przed uzgodnieniem zakresu wspólnej teatralnej zabawy poznano chłopców, przeprowadzono rozmowy z matkami dzieci i przeanalizowano oceny eksperta z przeprowadzonych wstępnie badań i obserwacji. Przeprowadzono diagnozę funkcjonalną, na potrzeby której wykorzystano szczegółowy wywiad z rodzicami (matkami chłopców z autyzmem), analizę dokumentów (orzeczeń i opinii), obserwację dziecka w sytuacjach naturalnych, niedyrektywnych oraz w prostych sytuacjach zadaniowych. Ocenie podlegało przede wszystkim funkcjonowanie językowe i społeczno-emocjonalne dziecka. Mniejsze znaczenie miał poziom rozwoju poznawczego czy motorycznego. Szczególnie zwracano uwagę na: poziom komunikacji werbalnej i pozawerbalnej oraz preferowane przez dziecko formy komunikacji, sposoby i adekwatność wyrażania emocji oraz umiejętność odczytywania emocji innych osób, a także zdolność do nawiązywania i podtrzymywania relacji interpersonalnych z rówieśnikami oraz dorosłymi osobami obcymi. Mimo iż diagnoza dotyczyła dziecka, istotnym jej elementem było stwierdzenie, na ile efektywnie z dziećmi komunikują się ich matki i jakich trudności doświadczają w tym zakresie. Zawarty został kontrakt z uczestnikami/aktorami i ich rodzicami w zakresie celów terapii oraz ilości sesji terapeutycznych. Na zakończenie projektu podsumowano pisemne informacje uzyskane od matek i studentek, również uczestniczących w projekcie<sup>2</sup>.

Uczestnicy warsztatów, trójka chłopców w wieku 11–13 lat: Marek, Karol i Staś<sup>3</sup>, wchodzili w rolę z pozostałymi uczestnikami w bezpiecznej, pełnej empatii przestrzeni. Aktywność sceniczną prowadzono z czynnym udziałem matek chłopców, dwóch studentek<sup>4</sup>. Wszyscy byli przeszkoleni i świadomi realizacji planu teatroterapii. Cały cykl obejmował 20 spotkań warsztatowych, prowadzonych od września 2019 r. do lutego 2020 r., raz w tygodniu po pełnej godzinie w Pracowni Arteterapii WPA w Kaliszu. Pracownia i jej wyposażenie zapewniała odpowiednią „przestrzeń terapeutyczną”; sala znajduje się w wyciszonej, starszej i mniej wykorzystywanej części Uczelni.

<sup>2</sup> Pisemną zgodę na udział w projekcie oraz na publikację informacji o warsztacie uzyskano od wszystkich uczestników badania przed włączeniem do badania.

<sup>3</sup> Imiona chłopców zostały zmienione.

<sup>4</sup> Studentki studiów magisterskich z zakresu pedagogiki z arteterapią, absolwentki studiów podyplomowych z zakresu wspomagania dzieci z ASD, członkinie Koła Naukowego Młodych Arteterapeutów na WPA w Kaliszu.

Każda sesja miała podobną strukturę: (1) część wstępna – rozgrzewka fizyczna (praca z ciałem), (2) część właściwa – praca nad rolą (zmysły – ciało – umysł – zasoby), (3) zakończenie zajęć i praca domowa. Uczestnicy byli w stanie odróżnić fikcję od rzeczywistości, fakt ten stanowił podstawę do opracowania skryptu sytuacji scenicznych oraz określania struktury działań teatralnych realizowanych w warunkach warsztatowych. Istotną kwestię, którą należało wziąć pod uwagę przy podejmowaniu wyboru form komunikacji w działaniu scenicznym, stanowiły istniejące wcześniej umiejętności komunikacyjne.

## Podstawowe formy oddziaływań

W warsztatach wykorzystano opowiadanie wesołych historii w formie komiksu, odgrywanie ról, ruch i właściwości terapeutyczne rytmu oraz papierowe maski. Aby ułatwić podjęcie roli zgodnie z własnymi pragnieniami i odpowiednio do obserwacji *tego jak się czują, co lubią a czego nie lubią*, zastosowano jak najwięcej stałych środków warsztatowych (rola, rekwizyt, motyw muzyczny, ustawienie sceniczne). Podejmowanie roli to w istocie zapraszanie do próbowania pożądanych zachowań, wykazywanie się swoim udziałem w działaniu i w prezentowanym projekcie łączyło się z próbowaniem różnych, możliwych form komunikacji – wymiany słownej, języka ciała, kontaktu wzrokowego, wyrazu twarzy i gestów tak, aby w bezpieczny sposób było przeciwieństwem stereotypowych zabaw. Wprowadzono sensoryczne elementy sceniczne (m.in. mydlane bańki, światła o spokojnej, ciepłej barwie, podłużne balony wypełnione niebieską wodą, praca z tkaniną) w celu wydłużania czasu koncentracji uwagi poprzez stymulację poli-sensoryczną, ze szczególnym zwróceniem uwagi na kontakt wzrokowy.

## Wymagania w zakresie oddziaływań teatralnych

Określona, stała, zewnętrzna struktura teatralna zapewniała przewidywalność oddziaływań, co zmniejszało niepokój i pozwalało zapobiegać rozpraszeniu się przez wydarzenia zewnętrzne podczas realizacji zadania terapeutycznego. Przewidywalność kolejnych etapów łączono z modelowaniem komediowych sytuacji, zyskując formę improwizowanego spektaklu, a w zasadzie – akcji scenicznej. Cechowała ją mocna reprezentacja poznawcza (zrozumiały dla aktora tekst, zdarzenie, motyw działania postaci) i jednocześnie niski stopień złożoności sytuacji, określony zbiór kategorii, w które można ująć ludzkie doświadczenia przy założeniu jednoznaczności i stałości cech granych postaci. Teatralna narracja<sup>5</sup> zbud-

<sup>5</sup> Pomysł spektaklu: Patrycja Olejniczak (studentka) i Anita Stefańska (prowadząca).

wana została z czterech scen toczących się i systematycznie rozwijających się wokół wesołej opowieści o chłopcu z poważnymi trudnościami komunikacyjnymi, który stał się pewnym siebie Kapitanem Statku. Sceny:

- *Wyspa*, czyli nie boję się zmiany otoczenia;
- *Tubylcy*, czyli pozwalam sobie i innym na wyrażenie swojego zdania;
- *Jestem Kapitanem*, czyli chętnie ubieram się w różne rzeczy (mój wizerunek);
- *Pokonać wiatr*, czyli oswajam się z... (z szumem fal, z ciemnością).

Opracowany skrypt (scenopis) uwzględniał trudności chłopców z odczytaniem perspektywy innej osoby, problemu, który został wbudowany w proces teatralny. Ten zabieg pomógł tworzyć sytuacje ekspresyjne, a jednocześnie prowokował do wykonania wielu swobodnych powtórzeń, prowadząc w ten sposób do zmniejszenia poczucia niepokoju. W trakcie rozwijania się warsztatów skrypt był poszerzany o kolejny kontekst sytuacji, proporcjonalnie do wykazywanych osiągnięć uczestnika i dlatego nadawano akcji kolejny kierunek, aby dawać następną okazję do eksperymentowania z tematem, który *tu i teraz*, a który wyraźnie uczestnika zaciekał. W tym czasie zaznaczano, jakie zachowanie, język i gesty wykonawców poszerzają dramatyzm gry, również obserwowano, czy i jak pozostają oni zaangażowani w temat zabawy i pomagano ją rozwinąć. Grane role były wspierane, ale wykonywane zgodnie z wolą grającego, z uwzględnieniem najmniejszej choćby próby jego samodzielnej sugestii.

## Opis działań scenicznych

Należy podkreślić, iż opracowany skrypt korespondował z diagnostycznym kryterium autyzmu – teorią umysłu (zob. Winczura 2010: 96), a w zakresie teatralnym oparto go w głównej mierze na improwizacji, aby dzięki temu tworzyć optymalne warunki dla zaangażowania się uczestników w grę. Improwizacja, jak piszą Milan Valenta i Oldřich. Müller, dobrze oddaje wewnętrzny stan grającego, jego aktualne uczucia, a poza tym rozwija spontaniczność (Valenta, Müller 2009). W tym też celu wykorzystano techniki i ćwiczenia rozwijające orientację i świadomość przestrzenną, ćwiczenia kontaktu wzrokowego w grze z partnerem oraz z wykorzystaniem fizycznego kontaktu jako sygnału stanu emocjonalnego czy emocjonalnej reakcji. Dominowała zabawa stymulująca do spontanicznego wypowiedzania się, zachęcająca do wydawania okrzyków czy pojedynczych dźwięków, ale mających wartość komunikacyjną, do sygnalizowania stanu emocjonalnego, czy emocjonalnej reakcji. Budowanie ról do spektaklu okazało się doskonałym medium do eksploracji języka ciała, szczególnie doświadczenia dotykowe powodowały w grze aktorskiej zmiany polegające na samodzielnie i celowo stosowanym uścisku, także różnego czasu jego trwania uzasadnionego zadaniem aktorskim.

Natomiast poszerzanie narracji pozwoliło chłopcom wejść w nową rolę przede wszystkim na swoim potencjale. Prawdopodobnie przyjemna natura dramatycznej fabuły angażowała ich bardziej swobodnie w proces terapeutyczny, dając motywację do przewyciężenia lęku. Wciąganie w kolejną historię nie wywoływało negatywnych reakcji.

## Wstępne wyniki projektu

Podczas teatroterapii w przystępny sposób proponowano program obejmujący kreatywne narzędzia, takie jak kierowana zabawa teatralna i improwizacja – działania dostarczające konkretnych wskazówek dla osób pracujących z dziećmi ze spektrum autyzmu w celu wzmocnienia regulacji ich emocji. Specjalną uwagę podczas projektu zwrócono na doświadczenia sensoryczne płynące z zadań i działań teatralnych. Założeniem projektu stało się celowe wykorzystanie improwizacji, opowiadania historii, odgrywania ról, i innych teatralnych metod działania, aby wzmacniać relacje i promować dobre samopoczucie. Specjalną uwagę zwrócono na doświadczenia sensoryczne oraz umiejętność projektowania współpracy ze środowiskiem domowym uczestnika.

Jak zaznaczono wcześniej aktywność sceniczną prowadzono z czynnym udziałem matek trzech chłopców oraz dwóch studentek. Uczestniczące mamy zostały zapytane o zmiany zauważone w zachowaniach dzieci po sesji teatroterapii, kiedy zgodnie z ustaleniami stosowały poznane techniki i teatralne zabawy w domu. Przeprowadzono także wywiady ze studentkami oraz zbierano informacje zwrotne drogą specjalnie opracowanych formularzy, notatek zamieszczonych w zeszytach obserwacji domowej i notatek terenowych. Wszystkie wywiady z matkami i ze studentkami były nagrywane dyktafonem i później spisane. Warto podkreślić, że w formularzach dotyczących informacji zwrotnych nie pojawiły się żadne negatywne komentarze na temat warsztatów teatroterapii. Nasze badanie na temat pracy z dziećmi z ASD zaowocowało nowymi spostrzeżeniami na poziomie opisowym.

Indywidualne spojrzenia na znaczenie tych zajęć odsłaniają narracje dorosłych osób uczestniczących w warsztatach:

*Matka Marka: Zabawa prowokowana jest przeze mnie spontanicznie, więc nie sprawia mojemu dziecku trudności, bardzo dobrze wchodzi w rolę „mamy”. Nasze rozmowy na temat nas obu pomagają mojemu dziecku zrozumieć kim jestem, jakie mam uczucia, dlaczego ja dokonałabym takiego wyboru. Patrzenie na mnie, kiedy udaję jego samego, jest jakby patrzeniem na siebie w lustrze. To samo dotyczy się mnie. Zabawa w role, to, jak syn pokazuje mi moje zachowania, pomaga mi zrozumieć siebie samą, zauważam rzeczy, na które nie zwracam zazwyczaj uwagi oraz widzę, jak mój syn mnie widzi. Zdziwiło mnie, że syn podczas zabawy w role bardzo chętnie korzystał z rekwizytów, nie było problemów z namalowaniem wąsa*

na jego twarzy i zakładania różnych masek. Lęk przed ubraniami codziennymi nadal jest, choć nie tak duży jak wcześniej.

Matka Stasia: *Trudności były na samym początku zabawy, syn po prostu nie chciał się włączać, ale też nie chciał słuchać jak ja śpiewam. Po kilku próbach bardzo mu się spodobało, teraz śpiewamy na zmianę lub dopowiadamy tekst do tego, co któryś z nas zaśpiewał, pytamy i odpowiadamy na pytania śpiewając. Zabawa jest szczególnie pomocna, gdy trzeba porozmawiać o trudnych sytuacjach lub emocjach. Zabawa to improwizowanie, taka jak na warsztatach, powtarzana jest kilka lub kilkanaście razy w tygodniu, układamy teksty do słyszanych melodii, w samochodzie, podczas podróży do sklepu, szkoły, w domu do melodii z reklam, zawsze gdy przychodzi nam na to ochota lub podczas sprzeczek, używamy tej formy wypowiedzi. Śpiewając mówimy o swoich uczuciach, problemach lub o zwykłych sprawach codziennych. Podkładamy wymyślone teksty do muzyki jaką akurat słyszymy. Najczęściej zabawę rozpoczynam ja.*

Matka Karola: *Syn przejawiał od wczesnych lat bardzo duże przywiązanie do chodzenia stałymi trasami, nie potrafił zrozumieć, że dany przedmiot może posłużyć w innym celu. Bardzo trudno było mu dokonywać zmian w swoim otoczeniu, a najbardziej w swoim pokoju. Przesztawianie mebli wiązało się z ogromnym lękiem, był to strach przed zmianą. Obecnie przedmioty mogą mieć już inne przeznaczenie, syn rozumiał, że zmiana może mieć pozytywne oblicze. To jedna z ulubionych zabaw mojego syna. Bawimy się raz w tygodniu, pytam się mojego dziecka, gdzie się dzisiaj wybieramy; jeśli syn proponuje np. biwak w dżungli, to szykujemy fotelowy namiot, układamy maskotki (zwierzęta żyjące w dżungli), rośliny z całego domu przenosimy i układamy wokół namiotu, zakładamy kapelusze, szykujemy lornetki, jedzenie i biwakujemy. Jesteśmy na plaży (leżymy na ręcznikach w okularach przeciwsłonecznych, obok nas wiaderko, ponton), na morzu (pływamy na poduszkach, trzeba uważać na rekiny), w wesołym miasteczku (karuzela to krzesło obrotowe, tapczan jest trampoliną itp.).*

Studentka 1: *Zauważyłam, że wcześniej Karol bardzo często powtarzał zasłyszane frazy, używał języka w taki sposób, jakby miał wyuczone pewne zdania, powiedzenia i wiedział, kiedy trzeba było ich użyć. Teraz jest w jego wypowiedziach o wiele więcej spontaniczności, potrafi żartować, wymyślać nowe powiedzenia, bawi się słowami i językiem. Tworzenie komiksów na scenie to świetna zabawa, ćwiczenia manualne, pisanie dialogów, rozszyfrowywanie uczuć innych, rozumienie, że ktoś może czuć inaczej, porównywanie siebie ze swojego punktu widzenia i z punktu widzenia drugiej osoby. Towarzysząc Karolowi w roli Kapitana wybieraliśmy jedną sytuację, zabawną, bądź trudną, gdyż każdy „zespół” tworzył na ten temat komiks (krótki, na jednej kartce), i każdy mógł zobaczyć go z dwóch różnych perspektyw. Warto podkreślić, że powtórzenia wskazują chłopcom i mamom, jak wiele dzieje się na scenie, a powtarzalne frazy i sygnały, których używają mamy pomagają zrozumieć czynności w roli.*

Studentka 2: *Wcześniej Stasiowi trudno było myśleć o sobie jako o kimś innym, sztywno określał swoje dane, nie dając przestrzeni (nawet w zabawie,) aby nazywać go innym imieniem, przezwiskiem. Znaczącym dla mnie pozytywnym aspektem całego cyklu teatroterapii był moment wyboru przez Stasia postaci, bo utożsamiał się z nią, a to było punktem wyjścia do rozmów na temat tego kim jest, kim może być, jakie cechy grana postać posiada*

według niego, i – co ciekawe – on sam, w jakiś sposób, przypomina postać, którą wybrał. Bardzo ważne okazało się planowe zastosowanie maski, bo ich noszenie na pewnych etapach pomagało w tym, by chłopcy nie czuli się rozkojarzeni czy przytłoczeni.

Prowadząca AS: Początkowo zabawa powodowała dyskusje między nami, szczególnie Marek nie mógł zrozumieć, że dana sytuacja mnie nie śmieszy, tak jak jego. Chciał, abym moje uczucia okazywała tak samo jak on. Po jakimś czasie zaczął ustępować i pozwalał mi na wyrażenie swojego zdania, choć było ono sprzeczne z jego. Doszliśmy pod koniec cyklu do momentu, gdzie ja mówię, że coś mi się podoba, a on, że jemu nie i to jest w porządku. **Sadzę, że rośnie jego rozumienie ukrytych i wyraźnych znaczeń komunikatów.** Z ostatniej rozmowy z mamą Marka usłyszałam, iż już nie złości się, że mama czuje inaczej, że patrzy na niektóre sprawy w inny sposób. Wie, że to, co ich odróżnia, jest niezwykle i ciekawe. Powoli uczy się nawiązywać kontakty towarzyskie.

Wyniki obserwacji zachowań uczestnika przed i po warsztatach teatroterapii dokonane przez ich matki uczestniczące w procesie teatroterapii ilustruje tabela 1.

Tabela 1. Obserwacje zachowań uczestnika przed i po warsztatach teatroterapii dokonane przez matki

Zachowania dziecka obserwowane przed podjęciem warsztatu teatroterapii	Zachowania dziecka obserwowane po ukończeniu całego cyklu warsztatów teatroterapii
Nie potrafi uwspólnić pola uwagi	<b>Karol</b> – coraz częściej tworzy wspólne pole uwagi; wpływ miały zabawy w wcielanie się w role i podróże, wspólne przygotowywanie rekwizytów, ubrań, dodatków, polegało na trójstronnej relacji pomiędzy nami i trzecim obiektem.
Trudności w nawiązaniu spontanicznej relacji	<b>Marek, Staś</b> – nadal występują trudności w tej sferze, ale tylko w dużych grupach, wtedy syn jest wycofany lub odpowiada wyuczonymi zdaniami, gdyż jest to bezpieczne wyjście, aby nie być wyśmianym, niezrozumianym. <b>Staś</b> ma świadomość swoich trudności i doskonale wie, że jego zachowanie różni się od innych i chyba dlatego stosuje taką strategię. <b>Marek</b> – w małych grupach jest bardziej spontaniczny, potrafi rozmawiać na wiele tematów, nie wstydzi się i nie ma problemu z budowaniem spontanicznych wypowiedzi, potrafi żartować, używa skrótów myślowych, języka „nastolatków”. Największy wpływ miała zabawa w zamianę ról, teatryk cieni i tworzenie komiksów.
Nieśmiałość w wypowiadaniu się na forum grupy	<b>Staś</b> – wszystkie nasze zabawy związane z okazywaniem emocji, nazywaniem emocji, poznawaniem siebie, zamianą ról pomogło synowi zrozumieć, że każdy ma słabości i to nie jest nic złego; syn rozumie teraz, że nie musi być liderem, a mimo to może czuć się spełniony.
Trudności w nawiązaniu kontaktu wzrokowego i werbalnego (porozumiewa się werbalnie)	<b>Marek</b> – duża poprawa; syn utrzymuje kontakt wzrokowy podczas rozmów. Zabawy w teatryk cieni pomogły w podtrzymaniu interakcji; wymyślanie scen, dialogów przyczyniło się znacznie do tworzenia spontanicznych wypowiedzi.

Zachowania dziecka obserwowane przed podjęciem warsztatu teatroterapii	Zachowania dziecka obserwowane po ukończeniu całego cyklu warsztatów teatroterapii
Trudności w rozumieniu intencji innych osób	<b>Marek</b> – nadal są, ale zabawa w zamianę ról pozwoliła na rozumienie uczuć innych osób; komiks, pisanie liścików nauczyły syna rozmawiania o swoich przeżyciach, a także zrozumienia, że inne osoby mogą czuć i myśleć inaczej niż on.
Trudności w czekaniu na swoją kolej	<b>Staś, Karol, Marek</b> – obecnie nie ma z tym większych problemów, chłopcy dostrzegli w zachowaniach innych, że druga osoba może wnieść dużo ciekawych pomysłów.
Trudności w respektowaniu panujących reguł	<b>Staś, Karol, Marek</b> – bardzo rzadko występują; ten temat często poruszaliśmy przy tworzeniu komiksów.

Źródło: opracowanie własne.

Obserwacje zachowań uczestnika przed i po warsztatach teatroterapii, dokonane przez studentki, biorące udział w projekcie oraz autorki prowadzące warsztaty ilustruje tabela 2. Obserwacje studentek i prowadzących warsztaty skupiają się na percepcji, koncentracji uczestnika na działaniach teatralnych. Spostrzeżenia te mogą zainteresować w zakresie dalszych penetracji zmian w osobistym i społecznym wymiarze ułatwionych za pomocą teatru terapeutycznego.

Tabela 2. Obserwacje zachowań uczestnika przed i po warsztatach teatroterapii dokonane przez studentki i autorki prowadzące warsztaty

Zachowania uczestnika obserwowane przed podjęciem warsztatu teatroterapii	Zachowania uczestnika obserwowane po ukończeniu całego cyklu warsztatów teatroterapii
Nadwrażliwość słuchowa	<b>Karol</b> – chłopiec nie zatyka już sobie uszu, zabawy w śpiewanie pomogły zniwelować ten problem.
Nadwrażliwość – węch i smak	Duży problem nadal u wszystkich
Zabawy ruchowe wykonuje chętnie, ale ich jakość jest niska (reakcja równoważna, napięcie mięśniowe), zakłócenia motoryczne i w sekwencyjności ruchów	<b>Staś</b> – nadal problemy, ale chętniej dołącza do grupy podczas ćwiczeń, tańców, nie przeszkadza mu, że nie nadąża, że jego ruchy są niezgrabne, rozumie, że każdy zмага się z jakimiś problemami, nie czuje się na tym polu gorszy od innych. <b>Karol</b> – zauważono wyraźne próby interpretowania i używania gestów i tonu głosu w rozmowie
Towarzyszące współruchy	<b>Marek</b> – odgrywanie ról, scenek pozwoliły na opanowanie dodatkowych ruchów, ekspresja ruchowa została skierowana na konkretne działania; współruchy występowały raczej w sytuacjach stresowych, a tych jest o wiele mniej, odkąd nabrał pewności siebie i zwiększyło się jego poczucie wartości.
Problem z rozumieniem przenośni, metafor, „skróót myślowych”	<b>Marek</b> – wszystkie zabawy miały wpływ na zrozumienie różnych niuansów w trakcie rozmowy; obecnie pyta, gdy nie rozumie jakiegoś powiedzenia, przysłowia. Przyjemna natura dramatycznej fabuły angażowała go, a wciąganie w kolejną historię nie powodowało negatywnych reakcji. Wzrosła zauważalnie odwaga w artystycznych działaniach.

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z notatek zamieszczonych w zeszytach obserwacji domowej i notatek terenowych zaistniała pewna zgodność co do istotnych elementów teatroterapii. Spisane spostrzeżenia na temat doświadczeń wyniesionych z przedstawionego projektu wskazują na wpływ teatroterapii na poprawę niektórych problemowych zachowań behawioralnych dzieci z ASD, w tym zachowań społeczno-komunikacyjnych.

## Wnioski dla praktyki

Obserwacje indywidualnego postępu trójki starszych dzieci z ASD, uczestników warsztatów teatroterapii dotyczą zachowań mogących świadczyć o zwiększaniu się ważnych dla ich codziennego życia określonych umiejętności. Dobrze zaplanowane działania teatralne, choć z pozoru mogłyby wydawać się bardzo proste, oddziaływały na głębokie i chyba najtrudniejsze do zniwelowania zaburzenia autystycznej triady. Doświadczenia w terapii dzieci z autyzmem prowadzą do konkluzji, że zaburzenia w zakresie rozumienia i wyrażania emocji, właściwego odczytywania kontekstu społecznego oraz modulacja własnych zachowań do potrzeb sytuacji społecznych utrzymują się przez długie lata, a wraz z wiekiem dziecka zmieniają się i utrwalają, prowadząc do strukturyzacji zaburzenia.

Teatr może być doskonałym miejscem doświadczeń relacyjnych, tworzącym szczególnie korzystne warunki dla rozwijania umiejętności niezbędnych w komunikowaniu się, a zatem dotyka głównego problemu tych dzieci. Atutem tego typu programów jest z jednej strony oparcie działań artystycznych na indywidualnych potrzebach czy zainteresowaniach uczestników, a z drugiej – ukierunkowanie ich na zdobywanie określonych kompetencji nie w sposób bierny, lecz poprzez aktywne działanie, doświadczenie polisensoryczne, jakiego dostarcza proces tworzenia.

Zaprezentowane w niniejszym artykule wypowiedzi ukazują, w jaki sposób wykorzystanie działań teatralnych w formie zabawy w role i zastosowanie prostych, ale atrakcyjnych dla aktora narracji – akcji teatralnie budowanej *tu i teraz* uruchamia możliwości zaangażowania uczestników z ASD w pozytywną ścieżkę terapeutyczną. W celu opracowania programów terapeutycznych, które będą skuteczne, konieczne są dalsze badania – również na poparcie przedstawionych w tym artykule ustaleń.

## Bibliografia

Andersen-Warren M. (2013), *Dramatherapy with children and young people who have autistic spectrum disorders: An examination of dramatherapists' practices*, Dramatherapy, 3–19.



- Bailey S. (2016), *Dissolving the stigma of disability through drama therapy: A case study of an integrated classroom approach to addressing stigmatization by pre-professional health care students*, *Drama Therapy Review*, 2(1): 65–78.
- Cassidy S., Turnbull S., Gumley (2014), *Exploring core processes facilitating therapeutic change in Dramatherapy: A grounded theory analysis of published case studies*, *The Arts in Psychotherapy*, 353–365.
- Corbett B., Gunther J., Comins D., Price J., Ryan N., Simon D., Schupp C., Rios T. (2010), *Brief report: Theatre as therapy for children with Autism Spectrum Disorder*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41: 505–511.
- D'Amico M., Lalonde C., Snow S. (2015), *Evaluating the efficacy of drama therapy in teaching social skills to children with Autism Spectrum Disorders*, *Drama Therapy Review*, 1(1): 21–30.
- Gabriels, R., Gaffey, L. (2014), *Arteterapia dzieci ze spektrum autyzmu [w:] Arteterapia*, red. C. Malchiodi, Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk, 246–263.
- Godfrey E., Haythorne D. (2013), *Benefits of Dramatherapy for Autism Spectrum Disorder: A qualitative analysis of feedback from parents and teachers of clients attending Roundabout Dramatherapy sessions in schools*, *Dramatherapy*, 35(1): 20–28.
- Hartigan P. (2012), *Using Theater to Teach Social Skills: Researchers Document Improvements for Children with Autism*, *Education Digest: Essential Roedinga Condensed for Quick Review*, 77(9): 30–34.
- Haythorne D., Seymour A. (2016), *Dramatherapy and Autism*, Routledge, <https://theatreandfilm.osu.edu/shakespeare-and-autism-project>.
- Jennings S. (1998), *Introduction to dramatherapy: Theatre and healing*, Jessica Kingsley, London.
- Jennings S. (2009), *Dramatherapy and Social Theatre: Necessary dialogues*, Routledge, Hove.
- Johnson D.R. (1982), *Developmental Approaches in Drama Therapy*, *The Arts in Psychotherapy*, 9: 183–189.
- Karnezi H., Tierney K. (2014), *Cognitive Behavior Drama: An Innovative Intervention Model that Combines Established Psychological Methods with the Art Form of Drama to Provide Young Children on the Autism Spectrum with the Motivation and Confidence to Overcome Their Fears*, *Advances in Research*, 393–408.
- Lewis J., Banerjee S. (2013), *An investigation of the therapeutic potential of stories in Drama therapy with young people with autistic spectrum disorder*, *Dramatherapy*, 35(1): 29–42.
- Loyd D. (2013), *Gaining views from pupils with autism about their participation in drama classes*, *British Journal of Learning Disabilities*, 43(1): 8–15.
- Malchiodi C. (red.) (2014), *Arteterapia*, Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk.
- McAfee J. (2002), *Navigating the social world*. Arlington, TX: Future Horizons, Inc.
- McCarthy J., Light J. (2001), *Instructional effectiveness of an integrated theatre arts program for children using augmented and alternative communication and their nondisabled peers: Preliminary study*, *Augmentive and Alternative Communication*, 17(2): 88–98.
- Mitchell S. (2005), *The theatre of self-expression: A 'therapeutic theatre' model of dramatherapy [w:] The handbook of drama therapy*, eds. S. Jennings, A. Cattacach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum, Routledge, New York–London, 41–58.
- Pendzik S. (2013), *The 6-Key Model and the assessment of the aesthetic dimension in dramatherapy*, *Dramatherapy*, 35: 90–98.

- Peter M. (2003), *Drama, narrative and early learning*, British Journal of Special Education, 30(1): 21–27.
- Peter M. (2009), *Drama: Narrative pedagogy and socially challenged children*, British Journal of Special Education, 36(1): 9–17.
- Pisula E. (2010), *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
- Schweizer C., Knorth E. J., Spreen M. (2014), *Art therapy with children with autism spectrum disorders: A review of clinical case descriptions on "what works"*, The Arts in Psychotherapy, 41: 577–593.
- Valenta M., Muller O. (2009), *Psychopedie*, wyd. 4, Parta, Praha.
- Wilmer-Barbrook C. (2013), *Adolescence, Asperger's and acting: Can Dramatherapy improve social and communication skills for young people with Asperger's syndrome?*, Dramatherapy, 35(1): 43–56.
- Winczura B. (2010), *Zabawa jako komponent rozwoju teorii umysłu u dzieci z autyzmem* [w:] *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, red. B. Winczura, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 87–99.
- Wright W., John L., Ellenbogen S., Offord D.R., Duku E.K., Rowe W. (2006), *Effect of a structured arts program on the psychosocial functioning of outh from low-income communities: Findings from a Canadian longitudinal study*, The Journal of Early Adolescence, 26: 186–205.
- Zaorska M. (2015), *Mowa ciała dzieci z zaburzeniami ze spectrum autyzmu* [w:] *Autyzm i AAC. Alternatywne i Wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*, red. B.B. Kaczmarek, A. Wojciechowska, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 69–78.