

Waleria Skiba

Muzykoterapia kreatywna autorstwa Paula Nordoffa i Clive'a Robbinsa¹⁾

Creative music therapy by Paul Nordoff and Clive Robbins

Warsztaty Terapii Zajęciowej
Akademia Muzyczna w Krakowie

Twórcy

Twórcami muzykoterapii kreatywnej (*Creative Music Therapy*) są Paul Nordoff, kompozytor i pianista oraz Clive Robbins, pedagog. Swoją wspólną pracę terapeutyczną rozpoczęli w roku 1959 w Anglii.

Paul Nordoff urodził się w 1909 roku. Studiował muzykę w konserwatorium w Filadelfii oraz w Juilliard School of Music w Nowym Jorku. Podczas studiów zmienił kierunek na kompozycję. Za twórczość muzyczną otrzymał wiele wyróżnień. Nauczał kompozycji i gry na fortepianie na wielu uczelniach w Stanach Zjednoczonych. W latach

1949-1958 był profesorem kompozycji w Bard College w Nowym Jorku. Twórczość Paula Nordoffa zaliczana jest do neoromantyzmu. Do dnia dzisiejszego jego utwory są prezentowane w Stanach Zjednoczonych.

Clive Robbins (urodzony w 1926 roku) jako nastolatek uczył się muzyki. W wieku 16 lat wstąpił do powietrznych sił zbrojnych. Po kontuzji ręki zaczął studiować fotografię i malarstwo. Po studiach podjął pracę nauczyciela w Sunfield Children Home – szkole dla dzieci głęboko upośledzonych. Funkcjonowała ona zgodnie z ideami antropozofii²⁾, co oznacza, że różne obszary sztuki wykorzystywane są do celów terapeutycznych.

¹⁾ Zamieszczony tekst opiera się na materiałach z seminarium zorganizowanego przez Studia Podyplomowe Muzykoterapia na Akademii Muzycznej w Krakowie. Tłumaczem seminarium była Pani mgr Izabela Chylarecka. Podczas seminarium wykład „Muzykoterapia interaktywna”, „Czym jest muzykoterapia P. Nordoffa i C. Robbinsa” oraz warsztaty poprowadził dr Alan Turry, naczelny dyrektor Center for Music Therapy. Szkolenie odbyło się w dniach 10-11.06.2006 r. Do tekstu dołączone są także myśli z prywatnych rozmów autorki z prof. Clivem Robbinsem, który odwiedził Kraków w maju 2008 r.

²⁾ Antropozofia (dosł. mądrość człowieka) - termin zaproponowany przez R. Steinera. Nawiązuje do religii wschodnich, akcentuje rolę poznania pozazmysłowego. Centralna jej teza mówi, iż zdolności intelektualne człowieka są „pochodną wyższego stanu świadomości”, który umożliwia doświadczenie transcendencji. Głównym zadaniem, jakie stoi przed ludzkością, jest według Steinera przeniesienie precyzji i obiektywizmu poznania rozumowego na „duchowe narządy poznania” (wyobraźnię, inspirację, intuicję). Teorie Steinera znalazły zastosowanie m.in. w pedagogice i sztuce (Bullock, Stallybrass, Trombley, 1999).

nych, a terapia i kształcenie stanowią nierozdzielalną całość.

W roku 1958, w momencie spotkania Paula Nordoffa, Clive Robbins był na etapie poszukiwań nowych metod terapii, które mógłby wykorzystać w swojej pracy z dziećmi. W tym samym czasie Paul Nordoff porzucił karierę pedagoga, ponieważ doszedł do wniosku, że najpiękniejszą funkcją, jaką muzyka może pełnić, jest właśnie funkcja terapeutyczna. Dla obojgu spotkanie to nastąpiło we właściwym momencie rozwoju zawodowego i okazało się bardzo owocne. Sesje indywidualne zostały oparte w całości na improwizacji. Osoby (z początku były to dzieci) biorące udział w sesji wspólnie tworzyły muzykę. Swoją metodę rozpowszechniali w Centrum dla Dzieci Cierpiących na Autyzm przy Uniwersytecie w Pensylwanii oraz w Centrum Logopedii w Wichita w Kansas. Pracowali również w Szkole Specjalnej w Filadelfii. W latach 1967-74 podróżowali po Skandynawii kontynuując pracę terapeutyczną, prowadząc kursy i wykłady, przyczyniając się w ten sposób do rozpowszechniania muzykoterapii improwizacyjnej w skali międzynarodowej. W tym czasie opracowali swoje trzy podstawowe dzieła: „Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi” (2008), „Music therapy in special education” (1971), oraz „Creative music therapy”.

W 1974 roku w Londynie miała miejsce pierwsza sesja treningowa dla terapeutów. Tam właśnie powstało pierwsze Centrum Kształcenia (Nordoff/Robbins Music Therapy Center) w kooperacji z City University of London oraz program treningowy dla muzykoterapeutów. Centrum Kształcenia w Londynie było pionierem w wykorzystywaniu metody w pracy z pacjentami dorosłymi.

W 1975 roku Clive Robbins wraz z żoną Carol podjęli pracę metodą Nordoff/Robbins z dziećmi z zaburzeniami słuchu. Byli pierwszymi osobami, które próbowały wykorzystać muzykoterapię przy tego typu zaburzeniach, aby sprowokować pewien rozwój zmysłu. W tym też czasie powstało ich wspólne dzieło: „Music therapy for the hearing impaired and for other special groups”.

Po śmierci Paula Nordoffa w roku 1977 powstał program szkoleniowy dla muzykoterapeutów w Witten w Niemczech, w 1978 r. rozszerzony do miana Instytutu (Institut für Musiktherapie der Universität Witten/Herdecke). W tym samym czasie wykorzystanie metody Nordoffa/Robbinsa znacznie się wzbogaciło, obejmując takie dziedziny jak obszary pedagogiki czy medycyny. Z powodzeniem zaczęto ją stosować w pracy z dorastającą młodzieżą, pediatrii, rehabilitacji osób po urazach kręgosłupa, neurologii, medycynie chorób wewnętrznych, czy wobec pacjentów w śpiączce.

W 1988 roku powstała klinika w Nowym Jorku. To tu nastąpił rozwój terapii grupowej. Do repertuaru pracy terapeutycznej wprowadzono muzykę współczesną, nowe instrumenty, takie jak gitara basowa czy elektryczna. Stworzono grupy terapeutyczne dla rodziców dzieci uczęszczających na terapię.

Obecnie ośrodki pracujące metodą Nordoffa/Robbinsa znaleźć można w Afryce Południowej, Szkocji, Japonii, Korei i Australii.

Aktualnie Naczelnym Dyrektorem Center for Music Therapy jest Allan Turry, który pracę muzykoterapeuty podjął w 1981 roku. Pracował z dorosłymi w szpitalu psychiatrycznym, z dorastającą młodzieżą z problemami emocjonalnymi oraz z dziećmi autystycznymi.

Ma również doświadczenie w pracy z osobami chorymi na demencję. Obecnie współpracuje z Clivem Robbinsem w Nordoff/ Robbins Center for Music Therapy.

Czym jest terapia muzyczna P. Nordoffa i C. Robbinsa?

Metoda Nordoffa/Robbinsa należy do aktywnych form muzykoterapii - zarówno pacjent jak i terapeuta biorą wspólnie udział w improwizacji muzycznej. Praktykowana jest w formie terapii indywidualnej i grupowej. W obu przypadkach pacjent ma do wyboru różne instrumenty, nigdy jednak posługiwanie się nimi nie wymaga umiejętności czy wykształcenia muzycznego. Terapeuta przeważnie gra na fortepianie i improwizuje głosem.

Terapia muzyczna P. Nordoffa i C. Robbinsa jest skupioną wokół muzyki metodą terapeutyczną, która:

1. polega na współpracy między terapeutą i klientem, tak, aby muzyka powstawała w procesie koaktywnym w służbie ekspresji, komunikacji i samorealizacji;
2. uznaje świadomość muzyczną, kreatywność i kliniczne zastosowanie elementów muzyki za istotne dla procesu terapii;
3. ceni muzyczne motywy, tematy, formy jako siły porządkujące dla klienta oraz jako środek do zbudowania relacji muzycznej;
4. wymaga dokładnej oceny i udokumentowania w postaci nagrania audio/wideo w celu szczegółowego zbadania z myślą o rozwoju muzyczno/klinicznym;

5. często angażuje do pracy zespół dwóch terapeutów, którym przyświeca wspólny cel w terapii indywidualnej lub grupowej;
 6. kładzie nacisk na aktywne słuchanie oraz ciągłe ocenianie (chwila po chwili);
 7. przyznaje, że skutki muzyki mogą być typowe w swej naturze, lecz jednocześnie uznaje indywidualny sposób reagowania każdego klienta;
 8. akcentuje znaczenie muzyki jako narzędzia terapii;
 9. docenia najmniejszą pozytywną zmianę w reagowaniu klienta na muzykę;
 10. wymaga poszerzania zasobów muzycznych tak, aby znalazła się wśród nich muzyka innych krajów i kultur.
- Opisana procedura, zindywidualizowana w odniesieniu do podmiotowości każdego klienta, przyjmuje szerokie i długofalowe cele terapeutyczne: sprostanie warunkom, uaktywnienie woli, zaangażowanie potencjału wzrostu;
 - zainicjowanie i rozwinięcie procesu samorealizacji;
 - zbudowanie relacji i komunikację;
 - wspieranie rozwoju recepcji i ekspresji, a także wrażliwości i umiejętności muzycznych;
 - budowanie wiary w siebie;
 - rozwijanie i ubogacanie życia osobistego, świadomości społecznej, dobrego samopoczucia.

Dodatkowo podejmowane działania pozwalają także na:

- doznawanie radości współtworzenia jakiegoś wydarzenia muzycznego;
- korzystanie z jak największej liczby instrumentów i używanie ich w celowym działaniu;

- kształtowanie percepcji, doświadczanie, odczuwanie przez pacjenta własnego ciała;
- budowanie lub rozwijanie umiejętności motorycznych, które pacjent już posiada (np. podnoszenie rąk, gospodarowanie przestrzenią w pionie i poziomie, praca nad kontrolą tułowia, głowy);
- kształtowanie umiejętności motorycznych o większej precyzji (np. chwytanie);
- kształtowanie poczucia wartości, zaufania do siebie, poczucia możliwości sprawczości;
- kształtowanie umiejętności lokalizacyjnych i wokalnych;
- pielęgnowanie pacjenta - „dostarczanie pokarmu do wzrostu”;
- motywowanie do wysiłku, postępu, posuwania się „o krok dalej”, robienia „jeszcze trochę więcej”.

Terapia metodą Nordoffa/Robbinsa jest eksperymentalna i innowacyjna. Jest wyzwaniem improwizatorskim, spontanicznym, nie posiada konkretnego planu działania. Kierunek pracy jest wyznaczany przez reakcję klienta. Terapeuta zazwyczaj podejmuje wysiłek pracy na granicy możliwości partnera interakcji terapeutycznej. Każda sesja jest nagrywana i poddawana wnikliwej analizie przez zespół 2-3 specjalistów. Obserwacje są omawiane, dyskutowane z różnych punktów widzenia. Pozwala to na ciągłą ocenę zarówno pracy terapeuty jak i osiągnięć klienta. Terapeuta cały czas musi kontrolować, analizować zarówno swoje jak i klienta posunięcia, tak, aby mógł się lepiej zaangażować w terapię podczas następujących sesji.

Teoria muzyki określona przez P. Nordoffa i C. Robbinsa

„To praktyka nadaje kształt teorii a nie odwrotnie” – powiedział podczas wykładu A. Turry. Muzyka ma pewne obiektywne cechy charakterystyczne ponad to, co jest mierzalne dla nas. Cechy te wypływają ze wszystkich elementów muzycznych, które tworzą formę. Efekt, jaki muzyka wywiera na indywidualnego odbiorcę, zależy przede wszystkim od niego samego. Muzyka, na którą reagujemy w jakiś sposób, określa to, kim jesteśmy. Potrzeba bardzo wnikliwego badania, aby stwierdzić, jakie cechy charakterystyczne muzyki oddziałują na różne osoby i oddają w jakiś sposób jej wnętrze.

Proces terapeutyczny

Człowiek jest z natury utalentowany muzycznie. Każdy z nas posiada wrodzoną wrażliwość muzyczną. Muzyka istnieje w każdej kulturze. Nawet relacja, jaka się rozwija pomiędzy matką a niemowlęciem, w jakiś sposób jest muzyką (posiada elementy muzyki i tańca). Według Nordoffa i Robbinsa, nasza wrażliwość na muzykę jest ekspresyjna, komunikatywna, motoryczna i intelektualna. Wierzą oni, że w każdej osobie, w jej wnętrzu, istnieje pewien załazek osobowości, który nie został dotknięty przez chorobę, zaburzenie czy niesprawność i do którego można dotrzeć za pomocą muzyki. Tę odrobinę osobowości, jaką posiada każdy z nas, niezależnie od przeżytych lat, nazwano „muzykalnym dzieckiem”. Terapeuci wierzą, że poprzez doświadczenie muzyczne w czasie terapii, klient jest w stanie rozwinąć w sobie ten zdrowy załazek. Podczas

terapii należy więc dotrzeć do „muzykalnego dziecka”, pobudzić jego rozwój, wesprzeć całą ekspresję oraz pomóc w stwarzaniu nowych relacji z samym sobą.

Początkowo w terapii metodą Nordoffa/Robbinsa brały udział dzieci autystyczne i niepełnosprawne z różnymi niedorozwojami, cierpiące z powodu izolacji, ograniczonych zdolności komunikowania i możliwości wyrażania swych emocji. W praktyce szybko okazało się, że muzyka może być bardzo efektywnym środkiem komunikacji dla tych dzieci. Obecnie metoda ma coraz szersze zastosowanie – jest kierowana do ogółu klientów, a nie tylko do wąskiej populacji ludzi z upośledzeniem.

W ramach procesu muzykoterapeutycznego powstaje muzyka improwizowana – tworzona wspólnie przez klienta i terapeutę. Bazą wyjściową jest sposób wypowiedziania się klienta za pomocą muzyki. Powstająca w trakcie improwizacji muzyka pozwala poznać improwizującego. Stanowi zbiór informacji o jego samopoczuciu, możliwościach i skłonnościach. Na jej podstawie zostaje ustalona muzykoterapeutyczna diagnoza.

Ponieważ we wspólnej improwizacji oboje partnerzy pozostają ze sobą we wzajemnej, dynamicznej relacji, doświadczenie choroby, złe samopoczucie klienta jest empatycznie przyjmowane przez terapeutę i w ten sposób może być zobiektywizowane. Pojawia się możliwość wyjścia naprzeciw cierpieniu klienta. Dzięki temu spotkaniu pojawia się szansa na rozwój, na wewnętrzne przemiany, które mogą zostać podjęte przez klienta, jeśli przyjmie on i rozwinię świadomie zastosowane propozycje terapeuty.

Terapeuta nie gra roli wszechwiedzącego, który wyznacza cele i jest w stanie

dokładnie przewidzieć efekty, trzymając się sztywno konieczności ich realizacji. Znając dobrze zasady kształtowania muzycznego, proponuje coraz to nowe rozwiązania w przebiegu improwizacji. Jako partner we wspólnym muzykowaniu klient przyjmuje te propozycje lub je odrzuca. W ten sposób oboje znajdują się na drodze ku doskonaleniu zdolności percepcji i uaktywnienia sił twórczych.

Aby osiągnąć wyznaczone cele terapii, bardzo ważną jest strategią, jaką podejmuje terapeuta, który musi:

- być czujny i wrażliwy na możliwości klienta i jego zasób energii;
- brać pod uwagę schorzenie, na które cierpi klient;
- zwracać uwagę na chwilowy nastrój klienta;
- bacznie obserwować relacje zachodzące pomiędzy nim a klientem.

W czasie sesji terapeuta powinien:

- słuchać uważnie;
- zapraszać muzyką;
- być elastyczny i otwarty na niespodzianki;
- przyznawać muzyce klienta znaczące miejsce w improwizacji;
- pozostawiać okresy ciszy;
- dokonywać ciągłej oceny;
- być świadomy tempa i dynamiki;
- być wrażliwy na barwę instrumentów;
- być wrażliwy na rejestry, w których klient śpiewa i gra;
- pozostać naturalny w swoim sposobie komunikowania się z klientem.

Dokumentacja i metody weryfikacji

Sesje terapeutyczne nagrywane są na taśmę lub filmowane, a następnie opisywa-

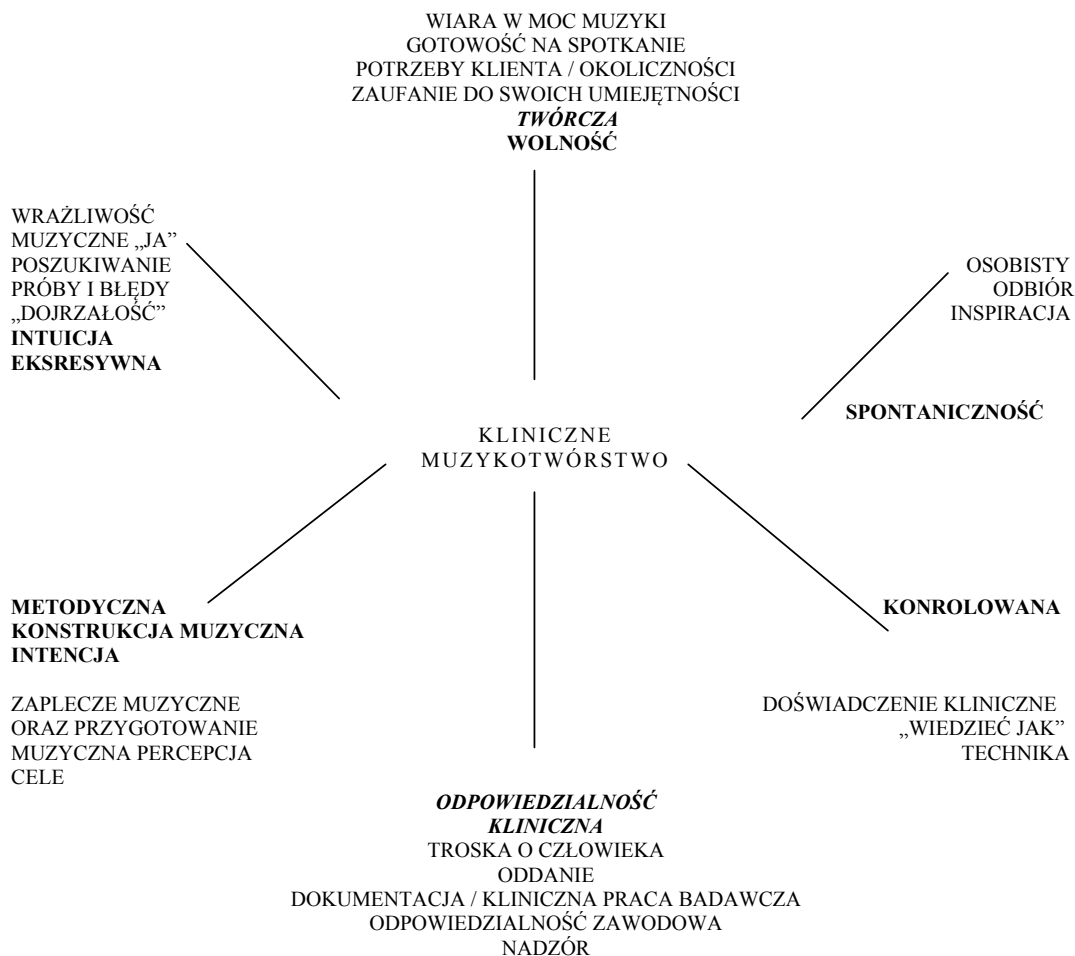
ne i weryfikowane. Ze względu na muzyczny charakter procesu terapeutycznego, w opisie stosuje się terminologię muzyczną jako najbardziej trafną. Najważniejsze znaczenie zyskuje dokładna dokumentacja dialogu muzycznego jako procesu, a nie jego interpretacja. Opis zawiera aspekt ilościowy i jakościowy, ujmując w ten sposób problem relacji i komunikacji, które znajdują swe odzwierciedlenie w muzyce.

Taki sposób dokumentowania zapewnia przejrzystość i klarowność obserwacji oraz umożliwia pracę badawczą.

Podsumowanie

Jak można wnosić z powyższych refleksji, opisywana metoda muzykoterapii stawia przed terapeutą bardzo duże wymagania, jest swoistym wyzwaniem, jednocześnie procesem kreacji i dziełem. Robbins zobrazował to graficznie, prezentując różnorodne obszary, aspekty i wymiary tego procesu (rys. 1).

Rys. 1 - Zawieszeni w kreatywnym „teraz”



Atmosferę tych zmagania można zilustrować słowami Nordoffa, przytoczonymi przez podczas wykładu wygłoszonego przez Turry'ego: „Dzieci, które mają zaburzenia emocjonalne odbierają nasz świat jako bardzo wrogie. Wydaje im się, że mieszkają w bardzo wrogim świecie, wrogim miejscu. Niektórym z nich może się wydawać, że mieszkają podczas trwającej cały czas burzy, zawieruchy; innym, że mieszkają na jakiejś pustyni lodowej; jeszcze innym – że mieszkają na jakiejś ciemnej, bardzo przytłaczającej pustyni. Dla takiego dziecka muzyka może odgrywać rolę albo pobudzającą albo wprowadzającą komfort. Muzyka może zmienić obraz świata, w którym to dziecko żyje. Wprowadzić takie spojrzenie na świat, gdzie odkryje, że jest ono w stanie funkcjonować”.

Terapeuta musi więc, korzystając z muzyki, pomóc dziecku odkryć ten akceptowalny świat, wykreować go i starać się powoli kierować dziecko w jego stronę. Wykorzystując cały swój profesjonalizm muzyczny i warsztat kliniczny, zgodnie z zasadami przyjętej terapii musi podążać za dzieckiem (pacjentem/klientem) i jednocześnie stworzyć taką interakcję, aby ono zechciało odpowiadać mu i wspólnie kreować otaczającą rzeczywistość.

Streszczenie

Artykuł dotyczy głównych idei, celów i narzędzi techniki muzykoterapii P. Nordoffa i C. Robbinsa zaprezentowanych przez Alana Terry'ego podczas sesji wykładowej i warsztatowej, jaka odbyła się w maju 2008 roku w Krakowie. W podejściu tym

szczególnie ważny jest interaktywny i twórczy charakter relacji między terapeutą i pacjentem. Metoda ta może być wykorzystywana zarówno w sesjach indywidualnych jak i grupowych, przy różnych typach zaburzeń i niesprawności, wobec pacjentów w różnym wieku. Szczególną wartość stanowi tutaj (jak podkreślają twórcy) „praktyka, która kształtuje teorię”.

Słowa kluczowe: muzykoterapia, interakcja terapeuta-pacjent, terapia kreatywna, improvisacja w muzykoterapii.

Summary

The paper concerns main ideas, aims and tools of P. Nordoff and C. Robbins music therapy according to the presentation done by Alan Turry during the lecture and workshop session at the May 2008th in Krakow. In therapy by Nordoff-Robbins specially important is interactive and creative character of patient-therapist relation. This method can be used as well to individual as to group sessions, for many kinds of illness and disabilities, with various aged patients. The special value here is “practice which shapes theory”.

Key words: music therapy, patient-therapist interaction, creative therapy, improvisation in music therapy

Bibliografia:

Bullock A., Stallybrass O., Trombley S. (red.) (1999). Słownik pojęć współczesnych. Katowice: Książnica.

Nordoff P., Clive R. (2008). Terapia muzyka w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Kraków: Impuls.

Nordoff P., Clive R. (1971). Music therapy in special education. New York: J. Day.

Nordoff P., Clive R. (1977). Creative music therapy. New York: J. Day.

Adres do korespondencji:

mgr Waleria Skiba

waleria.skiba@amuz.krakow.pl