

## Muzyka jako czynnik jakości życia

Wpływ stylu życia i czynników kulturowych na stan zdrowia i w konsekwencji na jakość życia jest przedmiotem zainteresowania zarówno specjalistów z dziedziny ochrony zdrowia, jak i psychologów, pedagogów oraz terapeutów kreatywnych, w tym - muzykoterapeutów. Traktowanie muzyki jako czynnika terapeutycznego znane jest już z przekazów autorów starożytnych. Aktualnie uważa się, że muzykoterapeuci powinni bardziej koncentrować się na pojęciu zdrowia w skali całego społeczeństwa. Muzyka bowiem może wpływać na jakość życia w czterech obszarach;

1. może wzmacniać nasze poczucie vitalności i świadomości ciała,
2. stwarzać możliwość sensownego działania,
3. tworzenie muzyki daje poczucie przynależności i wspólnoty,
4. doświadczanie muzyki nadaje życiu poczucie koherencji.

Historia muzykoterapii dowodzi, że nowe prądy filozoficzne lub tendencje w nauce często asymilują się z nowymi poglądami na użycie muzyki w działaniach mających na celu ochronę zdrowia i leczenie chorób. Łatwo dowieść, że aktualny sposób myślenia o takich pojęciach jak "zdrowie" i "jakość życia" może mieć implikacje dla koncepcji muzykoterapii.

Na przestrzeni ostatnich pięćdziesięciu lat muzykoterapia przeszła ogromne przekształcenia od sytuacji gdy pracowało w niej kilku pionierów po wielki ruch społeczny obejmujący zawodowych muzykoterapeutów posiadających swój własny system wartości i poglądy na to czym jest muzyka i zdrowie. Teoretycy muzykoterapii z Evenem Ruud'em (Norwegia) na czele zastanawiają się, w jaki sposób muzykoterapia jako formacja społeczna może zwracać się do społeczeństwa, to jest w jaki sposób muzykoterapeuci mogą wpływać na myślenie o aktualnych problemach społecznych. Gdy więc autorytety w sprawach zdrowia mówią o roli aktywności kulturalnej w tworzeniu lepszych wzorów zachowań zdrowotnych w społeczeństwie, powinny one uznać, że muzykoterapeuci i arteterapeuci byli prekursorami tego sposobu myślenia. Reprezentacją jego jest również koncepcja kulturoterapii (Szulc 1994).

## Koncepcje muzykoterapii

Z punktu widzenia socjologii wiedzy jest zrozumiałe, że muzykoterapia, która w latach pięćdziesiąty wyodrębniła się w USA z innych dyscyplin akademickich, musiała wyzwolić się z różnego rodzaju teorii metafizycznych i idealistycznych w celu uzyskania akceptacji i respektu społeczności naukowej. Tym niemniej tworząc naukowe podstawy muzykoterapii i zawód muzykoterapeuty zbyt mało uwagi poświęca się ogólnemu znaczeniu muzyki i wartości w życiu codziennym. Koncepcja muzyki jako terapii zdobyła uznanie wielu naukowców ale utraciła swoją historycznie ważną rolę jako dziedziny wiedzy poszukującej dróg wykorzystania muzyki jako ważnego źródła informacji o tym jak żyć i odnosić się do świata.

To najbardziej ogólne podejście do roli muzyki w relacji do zdrowia i choroby można zilustrować kilkoma przykładami z historii muzykoterapii. Studiując ten problem możemy wyodrębnić dwie główne idee przejawiające się w historii zachodniej muzykoterapii od antycznej Grecji po wiek XIX. Jeden nurt w tej historii jest związany ze sposobami w jakie muzyka odnosi się do różnych koncepcji choroby, np. antyczna koncepcja czterech humorów. Drugi jest bardziej skoncentrowany na szerszym kontekście, w którym rozważa się sposób w jaki muzyka może przyczynić się do "dobrego życia", żeby zilustrować ten ostatni kierunek możemy stwierdzić, że u Greków muzyka zaliczana była do tych rodzajów aktywności, które przywracają spokój i harmonię. Reasumując, podejście dietetyczne i patologia humoralna w powiązaniu z antyczną teorią etosu w muzyce stały się na całe wieki trwałą podstawą stosowania muzyki w medycynie. Według niemieckiego historyka Wenera Fr. Kummla ta tradycja przetrwała aż do początków XIX wieku. W dalszych latach muzyka zaczęła tracić swoją kulturową rolę jako - ogólnie biorąc - siły terapeutycznej, po części dlatego, że zaczęła słabnąć koncepcja dietetyczna w medycynie, po części z powodu rozwoju filozofii pozytywistycznej w nauce z jej naciskiem na metody eksperymentalne albo procedury oparte na naukach stosowanych. Można udowodnić, że muzyka ogólnie ma związek z promocją zdrowia. Na przykład omawiana wcześniej romantyczna koncepcja muzyki jako uniwersalnego rodzaju terapii albo czynnika uspokajającego zdobyła popularność dzięki takim czynnikom, jak zmienne koncepcje nauki, bardziej holistyczne podejście do życia, wpływ innych kultur

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

muzycznych, zrozumienie, że logika linearna albo instrumentalny typ myślenia załamały się. Obecna zmiana w klimacie naukowym wydaje się sprzyjać zmianie paradygmatu także w dziedzinie muzykoterapii, gdzie nacisk znowu kładzie się na metafizyczną jakość muzyki, która może wywołać zmianę nie licząc się z terapeutyczną interwencją muzykoterapeuty. Charakterystyczną cechą tego poglądu wydaje się być przekonanie, że muzyka może być ilustracją pewnych podstawowych charakterystyk "uniwersalności", "rzeczywistości" lub tego co my nazywamy "światem zewnętrznym".

Dwa raczej przeciwstawne poglądy na świat można uznać za konsekwencję tego holistycznego podejścia. W odpowiedzi na słabość myślenia naukowego pewne teorie przejęły postawę religijną, poza sztuką i nauką, w celu poszukiwania nowego rozumienia rzeczywistości. Taka postawa może zawierać rozumienie albo poszukiwanie innej rzeczywistości poza tą, która jest powszechnie znana. Konsekwencją takiego punktu widzenia wywodzącego się z końca XVIII wieku jest przeświadczenie, że istnieje bardziej realna rzeczywistość prócz tej, której wszyscy jesteśmy częścią, a której można doświadczać np. poprzez muzykę. Stanowisko takie jak "muzyka jest najwyższym skokiem", albo że my wszyscy jesteśmy częścią powszechnej wibracji można wyprowadzić z tej interpretacji. Tym niemniej trudno dostrzec w jaki sposób to uniwersalne percypowanie poprzez muzykę w tej innej rzeczywistości może gwarantować spokój, zdrowie, harmonię, skoro istnieją jakieś zewnętrzne siły które interweniują w bardziej trywialne sprawy, które zaburzają rytm naszego życia.

To jest powód dla, którego Even Ruud wyszedł od pomysłu zdefiniowania muzykoterapii jako "wysiłków zmierzających do wzrostu możliwości działania". Wzrost możliwości działania oznaczać może także przyniesienie ulgi w sferze materialnej i psychicznej osobom znajdującym się w sytuacji człowieka niepełnosprawnego, poprzez zmienny kontekst muzykoterapii. Definicja ta jest zbyt szeroka aby dać precyzyjny obraz postępowania muzykoterapeutycznego. Należy więc poszukiwać bardziej szczegółowych opisów czynności muzykoterapeuty. W myśl najnowszej definicji muzykoterapii przyjętej przez Światową Federację Muzykoterapii "Muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/lub jej elementów ( dźwięk, rytm, melodia i harmonia ) przez muzykoterapeutę i pacjenta/klienta lub grupę w procesie zaprojektowanym dla i/lub ułatwiania komunikacji, uczenia się, mobilizacji, ekspresji, koncentracji fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej i poznawczej w celu rozwoju

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

wewnętrznego potencjału oraz rozwoju lub odbudowy funkcji jednostki tak, by mogła ona osiągnąć lepszą integrację intra i interpersonalną a w konsekwencji lepszą jakość życia”.

### Jakość życia - zdrowie - możliwości działania

Jeden aspekt przytoczonej wyżej definicji postrzega muzykoterapię jako sposób wewnętrznej mobilizacji zmierzającej do osiągnięcia lepszej jakości życia. Przypatrzmy się bliżej tej koncepcji. Szwedzki filozof Lennart Nordenfelt zwraca uwagę na fakt, że większość holistycznych teorii zdrowia koncentruje się na zdrowiu jako poczuciu dobrostanu (well-being) i zdolności działania<sup>1</sup>. W przypadku traktowania choroby jako niemożności działania chorobą jest złe samopoczucie, spowodowane np. cierpieniem, uniemożliwiające lub ograniczające możliwość działania. O osobie, która nie jest w stanie realizować swoich indywidualnych celów można, a ona również subiektywnie może powiedzieć, że nie jest zdrowa. W tym sensie "zdrowie" i "choroba" mogą przynależeć do różnych kategorii. Np. można obiektywnie określić jakąś osobę jako chorą a ona również subiektywnie może oceniać, że jest chora na jakąś chorobę, ale jak długo to cierpienie nie przeszkadza jej w realizacji osobistych celów, jest ona w jakimś stopniu zdrowa. Człowiek pojmowany jako całość może mieć wyższy lub niższy poziom zdrowia, tj. być mniej lub więcej zdolnym do realizacji swoich osobistych celów.

### Zdrowie, kultura, styl życia i aktywność kulturalna

Gdy antropolodzy kulturowi analizują, w jaki sposób w różnych kulturach funkcjonują takie pojęcia jak zdrowie i choroba, koncentrują się na tym jak dana kultura interpretuje sygnały pochodzące z ciała. Posługując się repertuarem lingwistycznym, jakim dysponuje dana kultura socjalizujemy w pewien sposób i kategoryzujemy nasze symptomy chorobowe. Symptomy te w jednej kulturze mogą się mieścić w ramach normy, zaś w innej klasyfikuje się je jako symptomy choroby. Gdy zdrowie ponownie staje się obiektem większego zainteresowania niż choroba, wówczas trzeba mieć przed oczyma szerszy obraz kultury i stylu życia, by zobaczyć, w jaki sposób te pojęcia mogą wpływać na nasz sposób podejmowania opieki nad sobą. Dawid Aldridge [1996] określa zdrowie jako prezentację (performance), mającą miejsce w określonych okolicznościach życiowych. Jak już wcześniej mówiliśmy, jednym

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

z problemów medycznej koncepcji choroby jest położenie akcentu na biologię i indywidualizm człowieka. Takie podejście oddziela opiekę medyczną od innych sektorów społecznych. "Zachowanie zdrowotne" jest czymś, co przez systematyczne eksponowanie wpływa na jakość naszego życia. Nasze zdrowie jest wynikiem nie tylko naszych nawyków żywieniowych i troski o nasze ciało ale też w coraz większym stopniu naszej aktywności kulturalnej pojmowanej bardzo szeroko: tego w jaki sposób spędzamy czas, jakie wyznajemy wartości, jak postrzegamy jakość życia i czy przywiązujemy znaczenie dla sztuki np. muzyki. Gdy demonstrowanie zdrowia staje się stylem życia, ludzie chcą podkreślać swoją tożsamość poprzez demonstrowanie wartości odnoszących się do zdrowia i jakości życia. Dobre zdrowie staje się oznaką pewnego stylu życia, sposobem pokazania innym, że troszczymy się o swoje ciało i modelujemy sposób życia. Tym samym kultura staje się ważnym elementem w dyskusji na temat medycyny i zdrowia. Szeroka definicja kultury jako sposobu życia nie jest przydatna do uchwycenia czynników faktycznie działających w danej sytuacji. Kulturę należy raczej postrzegać jako pewną strategię do interpretowania symboli lub znaków, sposób nadawania znaczeń otaczającemu światu (Szulc 1993). Kultura nie jest specyficznym artefaktem lub powszechnie uznanym sposobem życia określonym przez specyficzną grupę. Prezentacja (performance) kulturowa związana jest z sytuacyjnością jednostki, sposobem odbierania i nadawania znaczeń z pewnej perspektywy. A ta perspektywa zakorzeniona jest w prywatnym świecie każdego człowieka. Gdy w ten sposób będziemy rozumieć kulturę, pomoże to nam wznieść się nad podziały pomiędzy wysoką a niską kulturą, mające implikacje w tak zwanej "wysokiej kulturze" traktowanej priorytetowo przez instytucje promujące "kulturę i sztukę", także w szpitalach. Gdy jednak kultura wiąże się ze sposobem nadawania lub interpretowania sytuacji w szerokim sensie, zawsze będziemy musieli postrzegać specyficzny kontekst, "świat życia" osób, którymi zajmujemy się. Oznacza to coś więcej niż jest zawarte w pojęciu sztuki - wymaga zainteresowania się tożsamością i stylem życia danej osoby. Z drugiej strony ludzie mogą przywiązywać wielkie znaczenie do prezentowania aktywności kulturalnej wyrastającej z ich idiosynkretycznej sytuacji życiowej.

Źródła zdrowia, tożsamość i jakość życia

Socjolog medycyny Aaron Antonowski od dawna pracuje nad problemem związków między zdrowiem a sposobem radzenia sobie w

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

życiu.(Antonovski 1991).Jako twórca "badań nad salutogenezą" koncentruje się na gospodarowaniu zasobami zdrowia. W przeciwieństwie do badań medycznych, których podstawowym założeniem jest patogeneza ,czyli poszukiwanie przyczyny choroby Antonowski poszukuje nowych powszechnie dostępnych źródeł oporu wobec choroby. Możemy mobilizować te źródła, a są one obecne w każdym z nas, choć możliwe, że w różnym stopniu. Konceptualizując te źródła Antonowski wyróżnia trzy główne komponenty zdrowia: Gdy życie jest odczuwane jako zrozumiałe, sensowne i dające sobą kierować, wówczas człowiek odczuwa koherencję i ma wrażenie ciągłości w życiu. Mówiąc prościej, to poczucie koherencji i kontynuacji pozwala nam najskuteczniej stawiać opór chorobie. Teoria Antonowskiego o powszechnych źródłach oporu" jest zbieżna z aktualną debatą na temat jakości życia. Koncepcja Antonowskiego weszła pod debaty w kontekście rosnącego zrozumienia faktu, że ekonomiczny wzrost i polepszająca się sytuacja materialna ludzi same w sobie nie powodują, że życie staje się lepsze. Różne profesje, np. psychologia i pielęgniarstwo, odwołując się do swojej podstawy źródłowej wskazują na różne aspekty życia, dzięki którym może wzrastać subiektywne poczucie lepszej jakości życia. W kontekście uwzględniającym specyfikę zawodową interesujące może być postawienie pytania, jak zasób wiedzy i doświadczeń muzykoterapii może zasugerować nowy zbiór zmiennych określających jakość życia. Jednym z najbardziej znanych autorów skandynawskich zajmujących się koncepcją jakości życia jest norweski psycholog Siriaes. Jego zdaniem na jakość życia składają się:

- 1) Aktywność, która obejmuje zaangażowanie, energię, samorealizację i wolność
- 2) Dobre relacje interpersonalne, które realizują się przez przyjaźń i stosunki intymne
- 3) Zaufanie do siebie, które musi łączyć się z szacunkiem do siebie i samoakceptacją
- 4) Elementarne poczucie szczęścia, które osiąga się przez doświadczenia emocjonalne, bezpieczeństwo i radość.

Inna norweska autorka, Toni Rustoen zastanawia się, z perspektywy nauki pielęgniarstwa, w jakim stopniu trwały stan szczęścia, głębokie uczucie, miłość i aktywność społeczna mają wpływ na czynienie naszego życia lepszym. Z dokonanej przez nią klaryfikacji wynika, że do koncepcji jakości życia odnoszą się takie pojęcia, jak nadzieja, poczucie własnej wartości, wspólnoty i tożsamości (Rustoen 1991).

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Angażując się w dalszą debatę na temat różnych koncepcji jakości życia będę próbowała odnieść tę dyskusję do moich własnych przemyśleń nad muzyczną tożsamością. Wprowadzam cztery główne kategorie - przestrzeń osobistą, przestrzeń społeczną, przestrzeń czasu i miejsca oraz przestrzeń transpersonalną. Rozważania nad doświadczeniami muzycznymi nie łatwo dają się podciągnąć pod jedną kategorię. Przyglądając się dokładnie tym kategoriom stwierdzamy, że można je ponownie pogrupować według innego klucza, a mianowicie według pojęcia jakości życia. Śledząc aktualne debaty nad koncepcją jakości życia uświadamiamy sobie, że to pojęcie odnosi się do subiektywnego stanu poczucia własnej wartości, dobrostanu albo szczęścia raczej niż obiektywnego zbioru kryteriów, które muszą być spełnione w celu osiągnięcia określonego poziomu i jakości życia. W tym sensie nie mówimy o materialnych warunkach, które muszą być spełnione by zapewnić określony poziom jakości życia, aczkolwiek te warunki często silnie wpływają na naszą życiową sytuację. Wiemy, że te warunki, podobnie jak zaspokojenie wielu innych ludzkich potrzeb (Maslow) nie są wystarczające do wywołania subiektywnego poczucia sensu życia albo szczęścia. W tym sensie słuszniej byłoby powiedzieć, że sposób zaangażowanie się w muzykę może przyczynić się do powstania elastycznej, podatnej na zmiany osobowości, będącej potencjalnym źródłem demonstrowania jakości życia. By to zilustrować wprowadźmy cztery kolejne pojęcia : "świadomość uczuć", "działanie", "przynależność" i "znaczenie" Zauważyć można analogię między nimi a tym co Antonowski nazywa koherencją i kontynuacją. Gdy mówimy o jakościach musimy zdawać sprawę, że dokonujemy oceny wartości w skali dwubiegunowej pozytywne - negatywne. "Jakość życia" można określać na takiej skali np. uwzględniając wartości moralne, intelektualne lub estetyczne. Ludzie różnie oceniają wartości a ewaluacja ich własnych celów zależy od ich indywidualnego systemu wartości. Nie oznacza to, że muzyka koncentruje się tylko na wartościach estetycznych. Z perspektywy muzykoterapii wiemy, że może być ona źródłem ożywienia kontaktów społecznych, lepszej komunikacji, ciekawości intelektualnej itd.

### Świadomość uczuć

Muzyka ma ogromną siłę budzenia świadomości uczuć. Tę świadomość można określić jako zdolność do wyrażania i doświadczania uczuć

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

o różnym stopniu intensywności jak witalność, zdolność otwarcia się na świat, innych ludzi i siebie. Zdolność ta jest ważnym warunkiem rozwoju osobistego. Witalność jest kombinacją spontaniczności i refleksyjności. W witalności zawiera się nasz sposób aktywowania pewnych uczuć. Możemy więc twierdzić, że takie pobudzanie źródeł emocjonalnych jest ważnym składnikiem naszego zdrowia w sensie utrzymania silnego i stawiającego opór ja. W przeciwnym wypadku wtedy gdy nasza świadomość emocjonalna nie jest pobudzona, możemy się czuć jakbyśmy nigdy nie doznali pełni doświadczeń emocjonalnych i nie próbowali żyć w sposób, który aktywizuje nasze uczucia. Jak wiemy z psychologii klinicznej możemy stłumić nasze uczucia chroniąc się przed rzeczywistością a ceną jest utrata samoświadomości. Może dojść nawet do przerwania kontaktów z otoczeniem, które może uznać, że porozumienie z nami jest bardzo trudne a nawet niemożliwe. W takich sytuacjach oknem na świat może być muzyka, która może m.in. pomóc wydobyć się ze stanu głębokiej depresji: sytuacje takie zaobserwowali i opisali muzykoterapeuci norwescy Gabrielsson i Lingstrom (1995). Even Ruud (1997) zastanawiając się nad własnym stosunkiem do muzyki zauważył, że poczucie harmonii i pełnego relaksu pojawia się u niego po wielokrotnym wysłuchaniu kołysanek, dziecięcych melodii i rytmów zapamiętanych z dzieciństwa. Badania własne autorki nad autobiografiami studentów ("Rola muzyki w moim życiu") wskazują na podobne zjawisko.

Uczucie to wiąże się z dążeniem do posiadania własnego ja, ja które jest odczuwane jako prawdziwe i naturalne, pozostające w zgodzie z tym jak dana osoba postrzega ogólnie życie. W niektórych przypadkach łączy się to z uczuciem samorealizacji, nie tylko w sensie kontaktowania się z jakimś wewnętrznym potencjałem, lecz także co udało się dowieść: poprzez odkrycie pewnej muzyki osoba wyraża swoją tożsamość porządkując swoje uczucia względem życia. Można by również wspomnieć, że silne emocjonalne przeżywanie muzyki czasami samo w sobie zawiera bezpośrednią siłę terapeutyczną wywodzącą się z muzyki. Aspekt emocjonalny ogniskuje się w momencie "doświadczenia szczytowego" podczas słuchania muzyki. Osoby doświadczające tych silnych emocji nazywały je słowami "wolność" i "energia", co odnotowali cytowani wyżej autorzy Gabrielsson i Lingstrom.

Jeśli porównamy te opisy przeżyć ludzi podczas słuchania muzyki z listą "znaczących momentów" zaobserwowanych podczas sytuacji muzykoterapeutycznych przez Dorit Amir (1992) możemy dojść do



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

wniosku, uzasadnionego wniosku, że doznania muzyczne poza gabinetem muzykoterapii są często podobne i często mają ten sam efekt jak podczas systematycznej interwencji prowadzonej przez wykwalifikowanego muzykoterapeutę. To ostatnie spostrzeżenie można odnieść do dyskusji na temat związku między muzykoterapią a doświadczeniami dnia codziennego. Jak wiemy z teorii muzykoterapii toczy się debata na temat funkcji muzyki w terapii a mianowicie czy muzyka jest terapią czy muzyka jest w terapii. Pierwsza opcja bazuje na przeświadczeniu o terapeutycznej wartości samej muzyki, druga wymaga użycia muzyki szerszym kontekście psychologicznym i rozmowy klinicznej. Z przytoczonych wyżej przypadków można wyciągnąć obie konkluzje. Muzyka sama w sobie jest formą emocjonalnego oczyszczenia, sposobem bezpośredniego wyrażania emocji. Ten sposób wyrażania siebie poprzez muzykę albo przeżywanie silnych muzycznych doświadczeń jest sposobem nadawania formy ekspresji emocjonalnej aczkolwiek może to być ekspresja niewerbalna, może być to dążenie do formy ekspresji jakiej doświadczyliśmy wcześniej w życiu; nasz sposób demonstrowania witalności. Lecz możemy również widzieć w jaki sposób mówienie o tych doświadczeniach jest rodzajem osobistej refleksji, dyskursem na temat funkcji doświadczania silnych emocji i trudności jakie występują w naszym życiu.

### Aktywizacja przy pomocy muzyki

Ważnym aspektem zdrowia, w odniesieniu do zdolności przejmowania odpowiedzialności za własne życie i działanie, jest zdolność planowania i dokonywania wyborów. Gdy zastanowimy się nad tym, czym jest zdrowie, zauważymy jak ważnym czynnikiem naszej kultury medycznej jest uczucie bycia człowiekiem wymagającym opieki, ukierunkowania i leczenia, często wiążące się z nadmiernym, a czasami zbędnym zażywaniem leków. Ważnym celem zmiany stylu życia ludzi prowadzącym do większej odpowiedzialności za zdrowie musi być ukierunkowanie jednostki na jej sensowną aktywność, na przejęcie odpowiedzialności za swoje zdrowie. I tu również pomocna może być muzyka.

W pojęciu aktywizacji zawiera się dążenie do osiągnięcia sukcesu, kompetencji, poczucia mistrzostwa i siły. Osią niniejszych rozważań jest stwierdzenie, czy muzyka lub aktywność muzyczna mogą wpływać na naszą samoocenę, to znaczy czy można uznać je za czynnik aktywizujący

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

życie. Jak wiemy, wszelkiego rodzaju prezentacje, w tym również prezentacje muzyczne mogą być ważnym źródłem doświadczania mistrzostwa, szacunku i podziwu dla własnej osoby. Wielu ludzi doświadcza poczucia kompetencji w relacjach społecznych. Przyjemność wynikająca z możliwości popisania się grą na instrumentach muzycznych przewija się przez wiele autobiografii. Z drugiej zaś strony znanych jest wiele przykładów sytuacji występów pod presją rodziców albo zderzenia kulturowego, które doprowadziły do ambiwalencji, utraty zaufania do siebie i poczucia porażki. Powinni o tym pamiętać pedagodzy muzyczni i nie tylko muzyczni. Kontakt z muzyką, zarówno słuchanie jak i czynne uprawianie muzyki, przyczyniają się do pełniejszego rozwoju osobowości dziecka w sferze emocjonalnej, motorycznej, społecznej, a także do wzmocnienia ego oraz szacunku dla własnej osoby. W teorii muzykoterapii zorientowanej na rozwój człowieka zawarta jest teza, że słuchanie muzyki może pomóc dziecku w kształtowaniu środowiska dźwiękowego przyjaznego człowiekowi, w osiąganiu nowych obszarów kompetencji. To samo dotyczy umiejętności sensomotorycznych zawartych w uprawianiu muzyki lub pewnych zachowań społecznych występujących między ludźmi podczas wspólnego słuchania muzyki. Doświadczenie muzyki nie jest wyizolowaną umiejętnością wiążącą się z wyodrębnioną cechą umysłu zwaną "muzykalnością" lecz zachowaniem kompleksowym, w którym zawiera się percepcja, umiejętności poznawcze, motoryka, umiejętność komunikacji społecznej, zaangażowanie emocjonalne i fizyczne, jak również aktywność symboliczna. Aktywność muzyczna oznacza pełne zaangażowanie we wszystkie wymienione obszary. Wpływ muzyki na rozwój ogólny człowieka udowodniony został przy pomocy metodologii i doświadczenia, jakim dysponuje muzykoterapia. W tym sensie muzyka może dostarczyć dziecku niezbędnych kompetencji, przygotować je do perfekcjonizmu w działaniu, do przejęcia odpowiedzialności za swój własny rozwój. Muzyka wzmacnia nas, stanowi psychologiczną i kulturową platformę, na której możemy bazować podejmując decyzje dotyczące naszego życia. Gdy odnosimy sukcesy w działalności muzycznej czujemy, że jesteśmy "kimś", demonstrujemy prawo do mówienia własnym głosem. Rola muzyki jako źródła kompetencji społecznych wynika z faktu, że uczestniczenie w wydarzeniach muzycznych, chodzenie na koncerty lub kupowanie nagrań muzycznych jest szczególnego rodzaju aktywności społecznej. Poprzez kształtowanie naszego osobistego gustu muzycznego nawiązujemy dialog z innymi ludźmi i grupami społecznymi. Słuchając muzyki i rozmawiając o muzyce

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

z innymi ludźmi dowiadujemy się jaki jest stosunek innych ludzi do muzyki i życia społecznego w ogóle. Ten aspekt naszych możliwości działania jest właśnie "podstawową kompetencją społeczną". Polega ona na otwarciu się na świat, spojrzeniu nań oczyma innych ludzi, na zdolności do uwzględniania innej optyki społecznej, w przypadku muzyki będzie to prawo do uznania innej estetyki muzycznej niż nasza. Te kompetencje nabywamy poprzez identyfikację z artystami albo poprzez poznawanie różnych miejsc w szeroko pojętym krajobrazie kulturowym. W ten sposób uczymy się respektowania różnych gustów i szacunku dla innych kultur jako podstawowego warunku uczestnictwa szerokim życiu społecznym. Poprzez odczytywanie znaczenia muzyki sięgamy do źródeł społecznych i poszerzamy nasze kompetencje społeczne. Działanie muzyki czasem polega na tym iż przypomina nam ona o koherencji i celowości naszego życia, ponieważ jak pisze Ruud (1997) istnieje w kontekście "szerszym niż życie". Emocjonalne doświadczanie muzyki wydaje się pomagać ludziom w porządkowaniu wspomnień, ich integrowaniu i nadawaniu im formy metaforycznej, która nadaje kierunek ich osobistej historii. Zawartość pamięci muzyczno - emocjonalnej jest sensem ciągłości i tożsamości w życiu, czasami zapamiętane fragmenty muzyki funkcjonują jako bank pamięci, depozyt istoty naszego ja, poczucie tożsamości lub silne pozytywne odczuwanie życia. To oczywiście łączy się generalnie z poczuciem znaczenia w życiu. Trzeba w tym miejscu wrócić do punktu wyjścia niniejszej dyskusji próbując znaleźć odpowiedź na pytanie w jaki sposób muzyka może stać się jednym ze źródeł pomagających nam stawiać opór wobec choroby. Innymi słowy w jaki sposób muzyka może stać się środkiem promowania zdrowia.

## Zdrowie, muzyka i tożsamość

Wymienione wyżej cztery kategorie: świadomość uczuć aktywizacja, przynależność i znaczenie oparte są na założeniu istnienia związku między muzyką a tożsamością. Analizując cztery parametry tożsamości, a mianowicie przestrzeń osobistą, przestrzeń społeczną, przestrzeń miejsca i czasu oraz przestrzeń transpersonalną dostrzeżemy silny związek zachodzący między muzyką, tożsamością a zdrowiem. Jeśli zaangażowanie w muzykę generalnie wzmacnia nasze poczucie tożsamości i jeśli to poczucie podnosi naszą jakość życia, to znaczy iż wykazaliśmy, że muzyka może generalnie wpływać na poczucie zdrowia.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Sięgając pamięcią do znaczących wydarzeń życiowych, którym towarzyszyła muzyka możemy ułożyć je w spójne opowiadanie. W pewnym sensie bazuje ono na określonym systemie wartości, odwołuje się do określonego poglądu na świat i może być rozpatrywane pod kątem szczególnych metafor wykorzystanych do nadania spójności (koherencji) tej historii. Gdy człowiek podsumowuje swoje życie patrząc nań z określonego punktu widzenia stwierdza, że dostarczyło mu ono większej lub mniejszej satysfakcji. Może mieć poczucie, że zrealizował swoje podstawowe wartości lub cele życiowe. Uczucie to można opisać jako stan równowagi między życiem ocenianym globalnie a obecną sytuacją życiową. Mając na uwadze fakt, że kluczową kategorią jakości życia jest poczucie szczęścia należałoby w tym miejscu wrócić do rozważań, czym jest szczęście (Tatarkiewicz 1962), a także do relacji między poczuciem dobrostanu, zdrowia i szczęścia właśnie (Szulc 1994). Kierunek tych rozważań jest zbieżny z aktualnymi poglądami autorów skandynawskich na rolę aktywności kulturalnej w subiektywnym odczuwaniu zdrowia i jakości życia (Ruud 1997).

## Bibliografia

- Aldridge D. (1996): Music therapy Research and Practice in Medicine. From Out of the Silence. London, Jessica Kingsley Publishers
- Amir D. (1992): Awakening and Expanding the Self: Meaningful Moments in the Music Therapy Process as Experienced and Described by Music Therapists and Music Therapy Clients. Dr. of Arts Dissertation. New York University
- Antonovsky A. (1991): Unraveling the Mystery of Health. Koping. Cyt. za: Ruud E. (1997).
- Gabrielsson A., Lindstrom S. (1995): Can Strong Experiences of Music Have Therapeutic Implications? (w): R. Steijberg (red.) Music and the Mind Machine. The Psychophysiology and Psychopathology of the Sense of Music. Berlin, Springer Verlag
- Rustoen T. (1991): Livskvalitet. En Sykepleieutfordring, Oslo: Gyldendal. Cyt. za: Ruud E. (1997) Muzyka jako czynnik jakości życia
- Ruud E. (1997): Music and the Quality of Life. Nordisk tidsskrift for musikkterapi. nr 2.
- Stige B. (1996): Music, Music Therapy and Health Promotion, (w): Culture and Health. Report from The International Conference on Culture and Health. Oslo: The Norwegian National Commission for UNESCO.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- Szulc W. (1993): Sztuka i terapia. CMDNŚSM, Warszawa
- Szulc W.(1994): Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno - oświatowej w lecznictwie. Wyd. Akademii Medycznej im. K.Marcinkowskiego w Poznaniu.
- Szulc W.(1996): Jakość życia a kulturoterapia. Ujęcie modelowe. Pielęgniarstwo 2000, nr 2.
- Szulc W.(1997): Podejście holistyczne do zdrowia i choroby. Pielęgniarstwo 2000, nr 1.
- Szulc W.(1997): Przeżywanie czasu w zdrowiu i w chorobie. Pielęgniarstwo 2000, nr 4.
- Tatarkiewicz W. (1962): O szczęściu. PWN

1 Por. W. Szulc : Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno - oświatowej w lecznictwie. Poznań 1994, s.86-88

Opracowała Jolanta Dudzik