

**WYŻSZA SZKOŁA PEDAGOGICZNA
TOWARZYSTWA WIEDZY Powszechnej
W WARSZAWIE
WYDZIAŁ NAUK SPOŁECZNO-PEDAGOGICZNYCH
W KATOWICACH**

Kierunek: **PEDAGOGIKA**, studia podyplomowe dofinansowane z EFS

Specjalność: **EDUKACJA I RESOCJALIZACJA OSÓB
NIEDOSTOSOWANYCH SPOŁECZNIE**

Jan Jerzy Karmiński

**WZAJEMNOŚĆ ODDZIAŁYWAŃ TERAPEUTYCZNYCH
W CHÓRZE INTEGRACYJNYM „WGC”**

**Praca dyplomowa wykonana
pod kierunkiem dr Danuty Rode**

Katowice 2010



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SPIS TREŚCI

WSTĘP

1. OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE w społeczeństwie i w kulturze

- 1.1. Problemy niepełnosprawności
- 1.2. Potrzeby psychiczne i społeczne osób niepełnosprawnych.
- 1.3. Motywacje działań prospołecznych
- 1.4. Przez integrację do normalizacji
- 1.5. Aktywność kulturalna osób niepełnosprawnych .
- 1.6. Kulturoterapia i śpiewoterapia
- 1.7. Prezentacja umiejętności wokalnych jako wyraz aktywności kulturalnej i forma społecznego komunikowania się.

2. METODOLOGIA FENOMENOLOGICZNA I HERMENEUTYCZNA

3. INTEGRACJA I TERAPIA na warsztatach i koncertach z udziałem osób niepełnosprawnych i wolontariuszy.

- 3.1. Obserwacje i refleksje organizatora 15. edycji Dolnośląskich Prezentacji Wokalnych Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej.
- 3.2. Wzajemne relacje niepełnosprawnych uczestników z ich opiekunami, realizatorami i wolontariuszami na warsztatach i koncertach wokalnych
- 3.3. Idea i działalność chóru integracyjnego WGC (Wałbrzych Gospel Chór).
- 3.4. Co organizatorzy i wolontariusze otrzymują od niepełnosprawnych uczestników warsztatów integracyjno-artystycznych; Relacje i obserwacje.

4. ZAKOŃCZENIE

„Wzajemność jest wymianą dóbr, które jednak jako dobra w ogóle by nie zaistniały, gdyby wpierrw nie doszło do jakiegoś spotkania z człowiekiem.

Wzajemność jest takim połączeniem osób, dzięki któremu posiadają one znacznie więcej niż w samotności.”

Ks. Józef Tischner

WSTĘP

Od czterdziestu lat, pracuję zawodowo w placówkach i instytucjach resortu kultury. Równolegle działałam jako wolontariusz, początkowo na rzecz dzieci z domów dziecka, później – w środowiskach osób niepełnosprawnych. Jako pedagog, instruktor muzyki i teatru, zajmuję się głównie animacją kulturalną, organizowaniem form aktywności kulturalnej dzieci, młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych. Prowadzę warsztaty muzyczne i reżyseruję koncerty na – jak je nazywają organizatorzy - „festiwalach” lub „prezentacjach” w całej Polsce. Od 1995 roku jestem organizatorem ogólnopolskiej imprezy pn.: **Dolnośląskie Prezentacje Wokalne Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej**. Dla sprawniejszego i bardziej formalnego prowadzenia tego projektu założyłam (i kieruję nim do dziś) w 1997 roku **Stowarzyszenie MOTYL na rzecz Integracji i Aktywności Artystycznej Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej**. Stowarzyszenie „wyprodukowało” do tej pory kilkadziesiąt warsztatów i **60 koncertów** w wykonaniu niepełnosprawnych artystów z całej Polski.

Jako animator i reżyser stale poszukuję nowych form prezentacji uzdolnionych muzycznie niepełnosprawnych wokalistów i muzyków. Przez pierwsze lata towarzyszył tym moim działaniom niepokój, że udostępniając im estradę tworzę kolejne „getto”, że sam praktykuję segregację - jedną z form dyskryminacji ludzi niepełnosprawnych.

Mimo wielu wątpliwości, do kontynuacji dzieła motywowały mnie obserwacje relacji jakie zachodzą w czasie koncertów pomiędzy „sceną” a „widownią”, pomiędzy niepełnosprawnymi a zdrowymi uczestnikami. Początkowy cel jakim była socjoterapia (i jakaś forma psychoterapii) skierowana do osób niepełnosprawnych, zaczął się przekształcać w zadanie wieloaspektowe i wielokierunkowe. Relacje współorganizatorów, słuchaczy, obserwatorów, publiczności potwierdzały, że ta „terapia”, skierowana początkowo w stronę niepełnosprawnych uczestników Prezentacji, jest działaniem w obu kierunkach. Obydwa podmioty spotkań estradowych – realizatorzy oraz publiczność z jednej strony, a niepełnosprawni wykonawcy z drugiej - są dla siebie wzajemnie „terapeutami” i „klientami”. Wiele osób z którymi

współpracuję a także wielu obserwatorów zasiadających na widowni naszych występów zgłaszało i podkreślało jak wiele korzyści dał im taki wyjątkowy koncert, jak mogli zweryfikować własne stereotypy i postawy wobec ludzi niepełnosprawnych. Emocje, jakich doznali w czasie koncertu, wpłynęły na weryfikację rangi ich życiowych trudów i zmartwień. „Ja zrozumiałam w ciągu tych dwóch godzin, że moje życiowe problemy, przez które tracę radość życia i poczucie jego sensu, są naprawdę takie małe. Kiedy widzę jacy „oni” są radosni, mimo bardzo trudnego życia, ile umieją i potrafią dać innym, to wiem, że za bardzo lituję się nad sobą, że mogę i dam sobie radę.” – to jedno z wielu zwierzeń jakimi dzielą się widzowie i słuchacze.

Moje poszukiwania w literaturze naukowej opisów podobnych relacji dały dość mizerne efekty. Do dalszych studiów inspiruje jednak mnie pewna refleksja, przypominająca sokratejskie „Wiem, że nic nie wiem”. Według Profesora Andrzeja Wojciechowskiego, twórcy Pracowni Rozwijania Twórczości Osób Niepełnosprawnych przy UMK w Toruniu, założeniem terapii przez twórczość jest „pełna czci dla godności ludzkiej opieka” której podstawowym założeniem jest „równość podmiotowa” pomiędzy „opiekunem” i „podopiecznym”. Wzmocnieniu podmiotowości osoby niepełnosprawnej ma pomagać proces nazwany przez autora „kręgiem nadziei”, polegający na tym, że osoba podejmuje zadanie twórcze, które poddane ocenie terapeuty tworzy „przestrzeń miłości” (człowiek aby tworzyć musi zwrócić się ku czemuś i to „pokochać”), wzmacniającą podmiotowość osoby. Wojciechowski omawiając relację „równości podmiotów” występującą w terapii przez twórczość, przytacza refleksję J. Vaniera: *„Właściwie nie wiadomo, kto w tym procesie jest terapeutą”*.^{1/}

Stale poszukując nowych rozwiązań organizacyjnych, dążąc, zgodnie z przekonaniem i statutem mojego stowarzyszenia, do prawdziwej integracji na scenie i poza nią, w roku 2005 utworzyłem przy Stowarzyszeniu MOTYL, w ramach kolejnych warsztatów integracyjny chór, który nazwaliśmy ze względu na przeważający repertuar WAŁBRZYCH GOSPEL CHÓR.

^{1/} Andrzej Wojciechowski „Problemy terapii przez twórczość”,
[w:] W. Dykciak: „Pedagogika specjalna”, Poznań 1998, s. 359.

Tematem niniejszej pracy są relacje „terapeutyczne” zachodzące pomiędzy uczestnikami chóru integracyjnego. Terminu „relacje” zastosować tu można w podwójnym znaczeniu: jako wzajemne stosunki i oddziaływania i także jako narracje, sprawozdania osób biorących udział w zespole.

Termin „terapeutyczne” ujmuję na wszelki wypadek w cudzysłów, chociaż mam przeświadczenie, że zgodnie z potocznym jak i naukowym znaczeniem tego przymiotnika, opisywane w tej pracy działania i relacje opierają się na diagnozie i prowadzą do poprawy zdrowia, usprawniania psychicznego i fizycznego, wzajemnego wsparcia społecznego uczestniczących w chórze podmiotów.

Wsparcie społeczne jak podaje Stanisław Kowalik (za H. Sęk) to rodzaj interakcji, której celem jest „przybliżenie jednego lub obu uczestników do rozwiązania problemu, przewyciężenie trudności, reorganizacja zakłóconej relacji z otoczeniem i podtrzymanie emocjonalne (...) Wymiana w toku tej interakcji może być jednostronna bądź też wzajemna, a kierunek relacji: wspierający – wspierany może być stały lub zmienny”^{2/}

Wałbrzych Gospel Chór spotyka się od pięciu lat, 2-3 razy w roku, na tygodniowych warsztatach zakończonych koncertami. Liczy ok. 70 uczestników. Moje doświadczenia, obserwacje oraz zebrane wypowiedzi są rozproszone, zbierane okazjonalnie, nie zawsze intencjonalnie. Stanowią pewien zbiór informacji, który należałoby uporządkować, nadając mu bardziej naukową rangę. Zdaję sobie sprawę, że temat wymaga poszukiwań i studiowania literatury z wielu dziedzin: psychologii, pedagogiki, oligofrenopedagogiki, socjologii, muzykologii, animacji społeczno-kulturalnej i in. co, wychodzi poza zakres mojej pracy dyplomowej, której celem jest jedynie zasygnalizowanie zjawiska określonego w jej tytule.

^{2/} Stanisław Kowalik: „Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych”, Warszawa 1999, s. 174).

1. OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W SPOŁECZEŃSTWIE I W KULTURZE

1.1. PROBLEMY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Na kształtowanie się psychiki osoby z niepełnosprawnością ma wpływ nie tylko rodzaj kalectwa i jego głębokość, ale w również moment uświadomienia sobie swoich ograniczeń. Inaczej rozumie i przeżywa swoją niepełnosprawność dziecko, które posiada ją od urodzenia, inaczej, kiedy nabyło ją w wieku odróżniania i porównywania się z rówieśnikami. Jak mówi jedna z osób niepełnosprawnych: „Człowiek dorosły, nawet jeśli zostanie kaleką nagle, jakoś to sobie zracjonalizuje, przystosuje się. Będąc kaleką od urodzenia nie do końca odczuwamy ciężar nieszczęścia, jakie się nam przytrafiło. Dziecko tylko czuje, nie rozumie dlaczego właśnie ono nie może biegać jak inni? A rówieśnicy w swojej szczerości bywają okrutni. Bez wnikania w sens słowa chrzczą koleżankę – kulawa! ślepa! – i nie widzą w tym nic złego.”

Dzieciństwo niepełnosprawnych od urodzenia (lub od wczesnych lat życia) jest udręką nie tylko ze względu na relacje społeczne. Intensywne leczenie, żmudna rehabilitacja, hospitalizacja, liczne operacje to czasami wiele lat cierpienia fizycznych i psychicznych, dziecięcego bólu i smutku, lęku i braku poczucia bezpieczeństwa. Konieczna rozłąka z bliskimi, zwłaszcza z matką, pogłębia stan przygnębienia i dziecięcej frustracji.

Często okresy dorastania i dojrzewania zbiegają się z aktywizacją czy nagłym rozwojem choroby, pogłębianiem się niesprawności. Nadzieja na zatrzymanie, może na wyleczenie zamienia się w rozczarowanie, bunt, poczucie krzywdy, niesprawiedliwości, niekiedy nawet w lęk o życie. Dotyczy to niedowidzących, którzy stopniowo tracą wzrok, chorych z wadami serca, z chorobami stawów. Jeszcze gorzej czują się ci, u których postępuje nieuleczalny zanik mięśni. Czy, paradoksalnie, nie są w lepszej sytuacji te osoby, które zupełnie nic nie widzą, albo mają „tylko” amputowane kończyny?

Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 roku w naszym kraju żyje niemal 5,5 miliona osób niepełnosprawnych, co w stosunku do 1988 roku oznacza wzrost o około 50 % i stanowi ok.14% społeczeństwa.^{3/}

^{3/} Katarzyna Michalska: „Niepełnosprawni w Polsce”, NIEBIESKA LINIA Nr 4/2003

Wśród wielu definicji niepełnosprawności, również tych „urzędowych”, zawartych w ustawach „O rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych”(1997) czy „O emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych” (1998), znaleźć można ciekawą definicję Stanisława Kowalika, który rozróżnia dwa pojęcia: niepełnosprawność i dysfunkcjonalność. Niepełnosprawność to utracona sprawność organizmu, jego układów czy narządów. Dysfunkcja to predyspozycja wywołująca powstanie sytuacji problemowej polegającej na braku równowagi pomiędzy warunkami zewnętrznymi, w których egzystuje człowiek a jego możliwościami.^{4/}

Transformacja dała niepełnosprawnym Polakom nowe możliwości. Ustawa o Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej oraz Zatrudnianiu Osób Niepełnosprawnych (1997) zwiększyła szanse edukacyjne, zatrudnienia, pomoc w likwidowaniu barier architektonicznych, dostęp do różnych form rehabilitacji i inne działania społeczne, które mają wpływać na pozytywny odbiór i relacje ze społeczeństwem. Z drugiej strony te same zmiany ustrojowe, prawne i obyczajowe narażają niepełnosprawną mniejszość na wiele ograniczeń i utrudnień, a w wielu wypadkach na marginalizację i wykluczenie społeczne. Jako przyczyny przyjmuje się m.in. odejście od koncepcji państwa opiekuńczego oraz związane z nowym ustrojem (kapitalizm) nowe sytuacje na rynku pracy i w życiu społecznym.

Podstawowym źródłem utrzymania osób niepełnosprawnych są renty, emerytury i zasiłki. Część z nich nie otrzymuje żadnych świadczeń, znajdując się na utrzymaniu rodziny. Niepełnosprawność jest jedną z podstawowych przyczyn ubóstwa, co wiąże się z niemożnością lub ograniczoną możliwością zaspokojenia podstawowych potrzeb. Osoby niepełnosprawne mają ograniczony dostęp do dóbr i usług, napotykając na bariery architektoniczne, komunikacyjne a także, a może przede wszystkim, społeczne.

Badania TNS OBOP "Społeczna percepcja niepełnosprawności i niepełnosprawnych w Polsce" (2002) wskazują, iż 63% społeczeństwa uważa, że w Polsce osoby niepełnosprawne czują się ludźmi gorszej kategorii, a 20% ludności jest o tym zdecydowanie przekonana. 74% Polaków podaje, że nie ma kontaktu z osobami niepełnosprawnymi.

^{4/} Stanisław Kowalik: op.cit.

W państwach socjalistycznych skrzętnie ukrywano i maskowano obecność w społeczeństwie ludzi „odmiennych”, „nie pasujących”. W Polsce Ludowej „nie było” osób niepełnosprawnych. Taka polityka prowadziła do powstawania i utrwalania się wszelkiego typu barier, fizycznych i społecznych. Powszechne były postawy braku odpowiedzialności i nastawienia na unikanie przykrości i nieprzyjemnych kontaktów. Osoby niepełnosprawne traktowane były przez wiele instytucji przedmiotowo, jako ludzie potrzebujący tylko opieki i wsparcia, jako wyłącznie „biorący”.

Stosunek samego społeczeństwa do osób niepełnosprawnych cechują tendencje izolacyjne, mimo deklarowanej aprobaty dla integracji społecznej. Przyczyn praktyk, takich jak: dystansowanie, dewaluowanie, delegitymizacja, segregacja upatruje się w stereotypach i uprzedzeniach, które wyznaczają tendencję do zachowań wobec osób z niepełnosprawnością. S. Kowalik zwraca uwagę, że przyczyny izolacji leżą także po stronie samych niepełnosprawnych i ich rodzin. „Ciągły brak poczucia bezpieczeństwa powoduje silne dążenie do utrzymywania silnych więzi emocjonalnych z osobami bliskimi, co w konsekwencji utrudnia nawiązywanie nowych znajomości.” Inną przyczyną dystansowania się osób niepełnosprawnych jest frustrujące je, stałe porównywanie się z pełnosprawnymi, skutkujące negatywną samooceną. „Nie chcąc dopuścić do dodatkowego doświadczania przykrych emocji, osoby niepełnosprawne mogą unikać nawiązywania kontaktów z innymi poza niezbędne minimum.”^{5/}

Sławomir Piechota, niepełnosprawny poseł na Sejm RP:

„Tak naprawdę problemem ludzi niepełnosprawnych nie są bariery architektoniczne - bo wszystko da się przerobić. Nie tyle nawet brak pieniędzy - bo, jak się bardzo chce, są do zdobycia. Ani też głupie przepisy - te przecież można zmienić. Prawdziwe bariery tkwią w nas samych!” Dodaje też, że niepełnosprawność nadal bywa usprawiedliwieniem bierności i oczekiwań w rodzaju: "powiniennem coś dostać, bo jestem niepełnosprawny". Zdaniem Sławomira Piechoty, to piętno dźwiga w Polsce zbyt wielu ludzi niepełnosprawnych. – „Niestety, są takie momenty, gdy trzeba powiedzieć temu, komu udzielana jest pomoc, że w jakimś stopniu sam jest winny swojej biedy, a chcąc wydobyć się z kłopotów, musi przede wszystkim zmienić swoje życie”.^{6/}

^{5/} Stanisław Kowalik: „Psychologia rehabilitacji”, Warszawa 2007, s. 254-255.

^{6/} „Człowiek bez barier. Sylwetki laureatów konkursu z lat 2003-2007”
Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, 2007.

1.2. POTRZEBY PSYCHICZNE I SPOŁECZNE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Współczesna cywilizacja preferuje samodzielność i zaradność, gloryfikuje osobiste sukcesy, ceni sprawność i urodę. Upowszechniają się postawy konsumpcyjne i zainteresowanie własną pomyślnością, przy obojętności na los i powodzenie innych ludzi. Preferowane wartości i modele życia, często stawiają osoby niepełnosprawne na przegranej pozycji.

Potrzeby osób niepełnosprawnych w syntetyczny sposób określili uczestnicy Europejskiego Kongresu na rzecz Osób Niepełnosprawnych (Madryt, 2002) uchwalając tzw. DEKLARACJĘ MADRYCKĄ, w której przeciwstawili dotychczasowym praktykom nowe wizje:

- „a) OD traktowania osób niepełnosprawnych jako przedmiotu działań charytatywnych - DO postrzegania ich jako **osób obdarzonych prawami**;
- b) OD traktowania osób niepełnosprawnych jako pacjentów – DO postrzegania ich jako konsumentów i niezależnych obywateli;
- c) OD sytuacji, w której profesjonaliści podejmują decyzje w imieniu osób niepełnosprawnych – DO sytuacji, w której same osoby niepełnosprawne podejmują niezależne decyzje i biorą odpowiedzialność za sprawy, które ich dotyczą;
- d) OD koncentrowania się na indywidualnych uszkodzeniach i zaburzeniach – DO usuwania barier, rewidowania norm społecznych, polityki i wzorców kulturowych oraz promowania wspierającego i dostępnego środowiska;
- e) OD określania ludzi mianem zależnych lub nie nadających się do pracy - DO podkreślania ich uzdolnień i tworzenia aktywnych form wspierania;
- f) OD tworzenia warunków ekonomicznych i społecznych dla niewielkiej garstki – DO kreowania przyjaznego, elastycznego świata dla wszystkich;
- g) OD niepotrzebnej segregacji w edukacji, zatrudnieniu i innych sferach życia – DO integrowania osób niepełnosprawnych w normalny nurt życia;
- h) OD ograniczenia polityki wobec osób niepełnosprawnych do kompetencji specjalnych ministerstw – DO włączenia polityki wobec osób niepełnosprawnych w całość zadań, za które odpowiedzialność ponosi cały rząd”.(podkr. J.K.) ^{7/}

^{7/} Joanna Maciejewska J.: „Jaka integracja? Refleksje na temat społecznej integracji osób niepełnosprawnych”. [w:] <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=72>.

Osoby niepełnosprawne w życiu codziennym potrzebują pomocy, której kierunki można przedstawić za pomocą prezentacji rodzajów wsparcia społecznego, jakiego oczekują:

- **Wsparcie informacyjne**, czyli wymiana informacji i porad; dzielenie się doświadczeniem;
- **Wsparcie instrumentalne** - instruktaż na temat konkretnych sposobów postępowania, modelowanie skutecznych zachowań;
- **Wsparcie rzeczowe** - pomoc materialna lub też fizyczne działanie na rzecz potrzebujących;
- **Wsparcie emocjonalne** – wymiana emocji pozytywnych, uspakajających, wyrażających troskę, pomagające w niwelowaniu lub osłabieniu napięć, smutku, obaw natomiast wywołujących nadzieję i optymizm.
- **Wsparcie duchowe** – pomoc w sytuacji cierpienia fizycznego i duchowego, pomoc w znajdowaniu sensu istnienia i cierpienia.^{8/}

Sama dostępność wsparcia społecznego nie decyduje jeszcze o tym, że osoba niepełnosprawna z niego skorzysta. Niezbędne są tu umiejętności utrzymywania więzi społecznych i komunikowania innym o zapotrzebowaniu na pomoc. Wśród osób niepełnosprawnych spotyka się jednak i takie, które cechuje duża wrażliwość na własną samoocenę. Mimo poważnych trudności, unikają wsparcia, izolują się i zamykają w sobie.

Pomoc w zaspakajaniu potrzeb osób niepełnosprawnych odbywa się w dwóch obszarach społecznych: instytucjonalnym i w bliskim kręgu społecznym (rodzina, przyjaciele, sąsiedzi). Instytucjonalne działania pomocowe odbywają się wg. F. Wojciechowskiego, w dwu kierunkach. Jednym z nich jest obszar działań na rzecz aktywizacji osób niepełnosprawnych to oddziaływanie na „sieć społeczną” w celu „zmiany istniejących stereotypów, przesądów, uprzedzeń” a także „optymalizacji rozwiązań systemowych”, która polega na udostępnianiu osobom niepełnosprawnym „wzorców i warunków życia, które możliwie w największym stopniu są zbliżone do normalnych sytuacji i sposobu egzystencji w danej społeczności”. Drugi kierunek polega na inspirowaniu i animowaniu dążenia do zwiększenia autonomii

^{8/} Halina Sęk, Roman Cieślak: „Wsparcie społeczne, stres i zdrowie”, Warszawa 2004.

jednostek i ich zdolności do samostereowania co prowadzi je do autokreacji i samorealizacji „zgodnie z osobistymi wartościami, celami i standardami”.^{9/}

Pomoc instytucjonalna, przejawiająca się jednak przede wszystkim w postaci wsparcia informacyjnego, instrumentalnego, rzeczowego, spycha margines inne ważne potrzeby osób niepełnosprawnych, związane z ich funkcjonowaniem społecznym.

Potrzeby psychiczne i społeczne zaspakajane są przez osoby niepełnosprawne, niezależnie od wsparcia „zewnątrznego”, poprzez samodzielną aktywność. Człowiek niepełnosprawny, w o wiele większym stopniu niż osoba zdrowa, angażuje własną energię życiową w walce z bezradnością, z cierpieniem i pokonywaniem przeciwności fizycznych i psychicznych. Zasady kompensacji i sublimacji dotyczące osób niepełnosprawnych odkrywają przed nimi nowe i niespodziewane źródła energii życiowej. Są oni w stanie przekroczyć ograniczenia własnej ułomności, odkrywając sobie i wydobywając z siebie nowe ogólnoludzkie lub osobiste wartości. „Niepełnosprawność staje się w przypadkach tego typu swoistym dobrem, polegającym na tym, że walka z ułomnością usprawnia człowieka do działania w kierunku innych, różnych od homeostazy, wartości; hartuje go w jego relacji do własnego upośledzenia, a przez to dystansuje wobec niego. Powstaje wtedy – jak określił Teilhard de Chardin – *„naddatek ducha zrodzony przez uszkodzenie ciała”*.^{10/}

Maslow wprowadził rozróżnienie między potrzebami podstawowymi a meta potrzebami. Do tych ostatnich zaliczył m.in. potrzeby dobra, piękna, rozwoju własnych możliwości, poszukiwania itp. Są to potrzeby związane z istnieniem człowieka na wyższym poziomie, potrzeby, których realizacja nadaje sens bycia, istnienia. Zaspokojenie tych potrzeb prowadzi do poczucia pewności siebie, niezaspokojenie - do utrwalania kompleksu niższości, do życiowej bezradności, do izolowania się zamykania na kontakty społeczne.

^{9/} Jerzy Stochmiałek: „Teoria oraz praktyczne aplikacje przewycięzania barier integracji osób dorosłych niepełnosprawnych” [w:] CHOWANNA Tom 1 (22). Katowice 2004, s. 111.

^{10/} Wojciech Chudy: „Sens filozoficzny kondycji człowieka niepełnosprawnego”, Kwartalnik Pedagogiczno – Terapeutyczny „Nasze Forum”, 3-4/2001, s.86.

1.3. MOTYWACJE DZIAŁAŃ PROSPOŁECZNYCH

*„Wolontariusz, gdy bezinteresownie może dać innym coś z siebie, doświadcza radości, która przewyższa to, czego dokonał.”
Jan Paweł II*

W trzecim wieku przed naszą erą chiński filozof Mengzi (Mencjusz) głosił pogląd że „Wszyscy ludzie mają umysł, który nie może znieść widoku cierpienia innych”. Współczesna neurobiologia potwierdza tę myśl: „Kiedy widzimy cierpiącą osobę, podobne obwody w naszym mózgu zaczynają rozbrzmiewać czymś w rodzaju empatycznego rezonansu, który staje się wstępem do współczucia (...) To, że przejście od empatii do działania następuje tak szybko i automatycznie, zdaje się świadczyć istnieniu obwodu nerwowego wyspecjalizowanego w uruchamianiu takiego ciągu zdarzeń. Odczucie cierpienia wywołuje chęć pomocy.”^{11/}

Dlaczego zatem, pomimo istnienia w nas takich mechanizmów, nie zawsze słyszymy wołanie o pomoc, nie zawsze pochylamy się nad cudzym cierpieniem? stosunkowo prosty sposób wyjaśniają to zjawisko niektórzy psychologowie społeczni: przyczyna znajduje się we współczesnym sposobie i tempie życia. Od ludzi potrzebujących dzieli nas odległość i brak uwagi. Zaabsorbowani swoimi problemami jednej strony, ale także chroniąc się przed nadmiarem bodźców, „zamykamy się” „izolujemy” od ludzi. „To oddalenie oznacza, że czujemy raczej empatię „poznawczą” niż bezpośrednie skutki zarażenia emocjonalnego (...) Ten kontakt na dużą odległość osłabia wrodzony impuls pomagania (...) Współczesny dystans społeczny, towarzyski i wirtualny spowodował anomalię w ludzkim życiu, chociaż uważamy ją teraz za normę. To odosobnienie tłumi empatię, bez której altruizm słabnie.”^{12/}

Altruizm definiowany jest jako gotowość do zachowań przeciwstawnych egoizmowi, jako niesienie bezinteresownej pomocy. Altruizm utożsamia się z aktem dobrej woli, poświęceniem się na rzecz drugiej osoby bez oczekiwania żadnych nagród. Altruizmem nazywamy na co dzień także inne zachowanie prospołeczne, nawet jeśli motywowane są chęcią uzyskania nagrody zewnętrznej (materialnej albo moralnej), lub nagrody wewnętrznej (poprawienie sobie nastroju, satysfakcja z wypełnienia obowiązku, poczucie ulgi, radość). Tak więc, uważa się, że pomaganie innym ludziom

^{11/} Daniel Goleman: „Inteligencja społeczna”, Poznań 2007, s. 79.

[Badając te i podobne zjawiska zachodzące w naszym systemie nerwowym (i w psychice) naukowcy D. Zohar i Y. Marshall opracowali teorię tzw. „Inteligencji Duchowej”].

^{12/} Daniel Goleman, j.w., s. 81

jest najczęściej wynikiem egoistycznych potrzeb. Istnieje także pojęcie altruizmu odwzajemnionego – działania w sytuacjach, kiedy można spodziewać się odwzajemnienia w przyszłości. „Ja pomogę mu teraz, a gdy ja będę potrzebować pomocy, to on pomoże mnie.”^{13/}

Egoistyczna motywacja niekiedy przechodzi w altruistyczną. Warunkiem jest tu doświadczenie przez pomagającego odczucia empatii, zdolności i umiejętności odczytywania cudzych stanów emocjonalnych, wrażliwości na cierpienie. Empatia jest jedną z kompetencji tzw. Inteligencji Emocjonalnej (IQ).

We współczesnej psychologii „termin empatia używany jest w trzech różnych znaczeniach, jako: *w i e d z a* o tym, co czuje inna osoba, *o d c z u w a n i e* tego, co osoba ta czuje, i *r e a g o w a n i e z e w s p ó ł c z u c i e m* na ból tej osoby. Te trzy rodzaje empatii zdają się opisywać ciąg 1-2-3; zauważam cię, czuję razem z tobą, działam więc tak, by ci pomóc.^{14/}

Wśród innych czynników osobowych determinujących rodzaj i zakres zachowań prospołecznych wymienić można także: m.in. zasady wyniesione z domu rodzinnego, zaangażowanie religijne (wiara nakazuje pomoc i pomaganie), oraz identyfikowanie się z innymi ludźmi – poczucie MY.

Analizując znaczenie dobra w spotkaniu z ludźmi niepełnosprawnymi filozof Stefan Szary pyta: „Ile dobra ja sam doświadczam i odbieram w spotkaniu z chorym człowiekiem?” Powołując się na relacje rodziców dzieci chorych i niepełnosprawnych stwierdza: „Z jednej strony życie postawiło ich przed sytuacją, której wcześniej nawet nie przypuszczali. Dla wielu z nich było to stanięcie twarzą w twarz z doświadczeniem lęku, obaw, załamań. Z drugiej opowiadają oni często o przemianie, jaka ich spotkała – przemianie myślenia, przemianie postrzegania świata, rozumienia w nowy sposób tego, co naprawdę ważne i tego, co drugorzędne. Dzięki własnym dzieciom przeżywającym cierpienie i chorobę ich najbliżsi nierzadko osiągają taką głębię, o której inni nie są zdolni nawet pomyśleć (...) Podobnie jest w przypadku lekarzy, terapeutów, pielęgniarek. Wszyscy oni otrzymują szansę na pełniejszą perspektywę widzenia świata i na głębsze rozumienie sensu własnej egzystencji. „Kontakt z chorymi – napisał w swojej książce pt. *Poznanie chorego* A. Kępiński – otwiera przed

^{13/} Internet, Wikipedia

^{14/} Daniel Goleman, j.w., s. 76-77.

człowiekiem jakby nowy, prawdziwy świat, wobec którego normalne kontakty towarzyskie, przyjęte normy zachowania się, maski itp. stają się nudne, bezbarwne i fałszywe”. Funkcjonuje tutaj zasada: dając dobro tak naprawdę otrzymuje się w czwórnasób.”^{15/}

Spółeczna działalność na rzecz rehabilitacji psychicznej i społecznej osób niepełnosprawnych „może być źródłem szacunku społecznego, radości wynikającej z sukcesów we wspólnym działaniu, poszerzenia wiedzy o innych ludziach, sprawdzenia siebie itd. Poświęcenie w jakimś zakresie samego siebie dla dobra innych może stać się dla wielu ludzi wartością samą w sobie, która istotnie wzbogaci ich życie.”^{16/}

Relacje wzajemnych korzyści, zwłaszcza w sferze psychicznej, jakie w podobnej działalności odnoszą zarówno pomagający jak i wspomagany są zgoła odmienne od praktyk instytucjonalnego, tradycyjnego pomagania (ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie) gdzie udzielający pomocy jest dawcą (łaskawcą!) a potrzebujący pomocy – biorcą (bez godności, proszącym a nawet żebrzącym).

Działalność charytatywna, pomoc innym, udzielanie różnego rodzaju wsparcia, wbrew obiegowym opiniom nie są ofiarą bezinteresowną. Człowiek aktywnie udzielający się społecznie, nie tylko daje, ale także dostaje. I jeśli jest świadomy swoich potrzeb i zachowań, a przy tym uczciwy i prawy, może za tą swoją aktywność dostawać bardzo wiele, czasem dużo więcej niż sam poświęcił potrzebującym.

^{15/} Stefan Szary: „Znaczenie dobra w spotkaniu z człowiekiem chorym i niepełnosprawnym”, <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=390> (2009).

^{16/} Stanisław Kowalik: „Psychologia rehabilitacji”, Warszawa 2007, s. 258.

1.4. PRZEZ INTEGRACJĘ DO NORMALIZACJI

Stanisław Kowalik, pisze w „Psychologii rehabilitacji”: „Warto już zerwać z tym dość jednostronnie i negatywnie kreowanym wizerunkiem stosunku ludzi pełnosprawnych do niepełnosprawnych (...) W każdej społeczności żyją nie tylko ludzie, którym los osób niepełnosprawnych jest obojętny, ale są tam również osoby, które w niesieniu pomocy potrzebującym upatrują wartość.”^{17/}

Wyróżnia się wiele rodzajów zachowań w stosunku do osób niepełnosprawnych. Przytoczę tu autorską typologię Marii Gołaszewskiej. Różne, odmienne postawy wobec ludzi niepełnosprawnych może charakteryzować:

- „1. **silne negatywne zabarwienie emocjonalne**, poczucie niesprawiedliwości, „okrucieństwa losu”, poczucia winy, że my jesteśmy „w normie”, inni poniżej;
2. **izolacja i obojętność** wobec niepełnosprawnych, przekonanie o konieczności tworzenia swoistych „gett” w celu oddzielenia niepełnosprawnych od „zdrowych”;
3. **nadopiekuńczość** podkreślająca status niepełnosprawności, stała obecność, dawanie i domaganie się wysokiego uprzywilejowania niepełnosprawnych;
4. **zacieranie różnic**, traktowanie niepełnosprawnych „na równi”, nieokazywanie współczucia, świadczenia „łaski”; traktowania osoby niepełnosprawnej jako „jeszcze jednej odmiany wśród bogatego zróżnicowania zachodzącego wśród gatunku ludzkiego”.^{18/}

Na podstawie własnych wieloletnich obserwacji i doświadczeń do pierwszej kategorii włączyłbym część widzów naszych koncertów, którzy odczuwają silne emocje oglądając i słuchając naszych niepełnosprawnych artystów.

W drugiej grupie umieściłbym urzędników, z którymi nawiązuję kontakty, pozyskując pomoc dla naszych podopiecznych albo starając się o dofinansowanie warsztatów i koncertów. Swoistym paradoksem jest fakt, że w tej grupie znajdują również osoby niepełnosprawne (!), zatrudnionych w różnych instytucjach.

Do trzeciej grupy zaliczam rodziców, zwłaszcza matki młodszych i starszych niepełnosprawnych uczestników naszych spotkań (Podobne zachowania i postawy prezentują czasem także matki dzieci zdrowych).

^{17/} Stanisław Kowalik: „Psychologia rehabilitacji”, Warszawa 2007, s. 251.

^{18/} Maria Gołaszewska: Estetyka wobec pytań egzystencjalnych. Funkcje piękna w życiu młodzieży niepełnosprawnej”. [w:] „Dziecko w sanatorium” Zeszyt 1/98, Rymanów Zdrój 1998.

Wreszcie kategoria ostatnia, charakteryzująca się najwłaściwszym – moim zdaniem – stosunkiem do podopiecznych. Wśród wielu świadomych pracowników i wolontariuszy jest w tej grupie miejsce dla wszystkich tych, z którymi od 17 lat realizujemy projekty związane z kulturalną i artystyczną aktywnością dzieci, młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych. Wymienię tu muzyków akompaniujących, terapeutów, dyrygentów, konsultantów a także pomocników technicznych, kierowców, kucharki, oraz zarząd Stowarzyszenia MOTYL.

Idea integracji realizowana jest w dwóch kierunkach: pomocy osobom niepełnosprawnym w zaakceptowaniu własnych ułomności oraz możliwie samodzielnego życia w społeczeństwie, a także przygotowanie społeczeństwa do akceptacji „mniejszości” osób niepełnosprawnych, zmian w podejściu do samego zjawiska niepełnosprawności.

Danuta Grzybowska podaje trzy warunki zaistnienia integracji z osobami niepełnosprawnymi. Pierwszym jest tolerancja rozumiana jako „*brak gotowości do stosowania wobec nich ograniczeń lub sankcji*”, jako przyzwolenie na „bycie obok” (co jednak wcale nie musi oznaczać zgody na "bycie razem"). Kolejnym niezbędnym warunkiem integracji jest dialog. „W społeczeństwie, w którym dialog między osobami zostaje często zastąpiony wymianą monologów bądź rozmową z maszyną, istnieje silna potrzeba kształtowania postawy dialogu, wyrażającej się w stałej gotowości *dążenia przez rozmowę (jak też przez inne środki) do zrozumienia innych, zbliżenia się do nich i w miarę możliwości współdziałania z nimi*. Podstawą wspomnianego zrozumienia jest - jak pisze Jean Vanier - nauczanie się języka osób zranionych, zamkniętych dla innych. *Jest to uczenie się rozumienia tego, co ludzie rzeczywiście mówią, zarówno w niewerbalnym, jak i werbalnym języku (...)* Musisz iść jednak głębiej i odkryć, co to znaczy *szłuchać: głęboko słuchać drugiej osoby (...)* aby zaakceptować to wszystko ze współczuciem, bez osądzania, bez potępiania. W dalszej perspektywie znajduje się odkrywanie drugiej osoby oraz zrozumienie sensu dawania”(podkr.moje-J.K.). Trzecim wreszcie warunkiem integracji jest solidarność.^{19/}

^{19/} Danuta Grzybowska: „Wychowanie w i do integracji z niepełnosprawnymi”,
EDUKACJA i DIALOG Nr 7/1997

„Niepełnosprawnym jest ten, kto nazywa siebie niepełnosprawnym, kto tak siebie postrzega i jednocześnie szuka pomocy u tych, których poczytuje za sprawnych. Analogicznie, sprawnym jest ten, kto poczytuje się za sprawnego i jednocześnie udziela swojej sprawności – pomocy innym. Poczucie sprawności osoby niepełnosprawnej w grupie społecznej jest miernikiem „sprawności” tejże społeczności. Stosunek do niepełnosprawności własnej, jak również współobywateli jest wyznacznikiem integracji społecznej w danej populacji (...) Rolą osób niepełnosprawnych jest podnoszenie integracji społeczeństwa, zaś „narzędziem”, które temu służy, jest właśnie ich niepełnosprawność, jednoznacznie domagająca się zarówno wsparcia społecznego, jak i własnej, udzielającej się innym, aktywności w odnajdywaniu sensu życia mimo trudnych sytuacji.”^{20/}

Przyjmując taki punkt widzenia powinno się, dążąc do autentycznej INTEGRACJI umieszczać w programach edukacji, rehabilitacji i resocjalizacji osób niepełnosprawnych założenia wzajemności „dawania” i „otrzymywania” we wzajemnych relacjach. Podobnie jak to się zakłada w harcerskim systemie wychowawczym, którego metodę cechuje m.in.: „wzajemność oddziaływań – czyli partnerstwo członków ruchu, gdzie wszyscy są zarówno wychowawcami, jak i wychowankami.”^{21/}

^{20/} Marek Plura: „Rola osób niepełnosprawnych w społeczeństwie” [w:] Flanczewska-Wolny M. (red.) „Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość.” Gliwice-Kraków 2007, s.96-97.

^{21/} Internet, Wikipedia

1.5 AKTYWNOŚĆ KULTURALNA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Tradycyjne podejście do niepełnosprawności, zakłada, że niepełnosprawność to odchylenie od normy w zakresie fizycznym, sensorycznym lub intelektualnym. Wynikiem takiej perspektywy jest zwracanie uwagi na ograniczenia danej osoby, a nie na jej faktyczne zdolności i umiejętności. Prowadzi to do niedoceniań i niewykorzystania jej potencjału w różnych dziedzinach życia – w tym w różnych formach i zajęciach kulturalno-artystycznych.

Liczne inicjatywy integracyjne o charakterze kulturalnym, ukazują jak osoby niepełnosprawne, otrzymujące zachętę i odpowiednią pomoc potrafią być twórcze, wykazywać niezwykle talenty. Aktywny udział w życiu kulturalnym i prezentacja własnych zdolności artystycznych i to jeden z filarów integracji i aktywizacji społecznej zawodowej osób niepełnosprawnych.

Ludzie niepełnosprawni z lękiem i oporami wchodzą do otwartego społeczeństwa, bojąc się reakcji otoczenia i „obnażenia” swoich niewielkich możliwości. Jeżeli jednak uwierzą w swoją wartość, jeśli spotkają otwartość i szczerłość tych, którymi im pomagają odniosą sukces osobisty i społeczny.

Wielu niepełnosprawnych Polaków maluje, śpiewa, gra oraz występuje na scenie. Jedni zachwycają się tą twórczością, inni tylko doceniają włożony wysiłek. W ostatnim dwudziestoleciu zorganizowano mnóstwo imprez kulturalnych, zwłaszcza muzycznych, z udziałem niepełnosprawnych artystów. Na kilku z nich można zobaczyć niewidome czy jeżdżące na wózkach w towarzystwie gwiazd estrady profesjonalnej. Znam jednak wokalistów niepełnosprawnych, którzy unikają takich imprez. Twierdzą oni, że są to występy organizowane przede wszystkim dla estradowców „których czas świetności już minął, a którzy, dzięki niepełnosprawnym robi sobie reklamę”. Moje liczne obserwacje, jako realizatora Lubuskich i Dolnośląskich Prezentacji Wokalnych (organizowanych od 1993 r.), oraz podobne wypowiedzi bezpośrednich uczestników, uzasadniają mój krytyczny stosunek do niektórych, najchętniej pokazywanych przez telewizję, festiwali z udziałem osób niepełnosprawnych i artystów estrady.

Mniej kontrowersji budzą spotkania zawodowych artystów z twórczością plastyczną osób niepełnosprawnych. Niektóre prace (i twórcy) znaleźli uznanie w profesjonalnych galeriach (np. Centrum Sztuki Współczesnej Zamek Ujazdowski w Warszawie).

Nieco inaczej odbierana jest twórczość osób niepełnosprawnych malujących ustami i nogami. Wydawnictwo AMUN (Artyści Malujący Ustami i Nogami) to grupa twórców, którzy jako nieliczni potrafią utrzymać się ze swojej artystycznej działalności. Reprodukcje ich obrazów (pocztówki, kalendarze i albumy) kupowane są zarówno w Polsce, jak i poza granicami.

Rodzajem aktywności kulturalno-artystycznej osób niepełnosprawnych jest również teatr. Teatroterapia jest nie tylko sposób leczenia, ale – jak twierdzą niektórzy krytycy - być może nowa formą sztuki teatru. Człowiek niepełnosprawny rozwija się w teatrze, uczestniczy w życiu grupy, współdziała i współtworzy oraz, co ważne, uwalnia się od samotności.

Osoby niepełnosprawne, podobnie jak zdrowe, mogą prezentować lub tworzyć dzieła wspaniałe, ale także nijakie czy wręcz złe. Jednak, jeśli oglądamy lub słuchamy dzieło lub występ osoby niepełnosprawnej, czy nie moglibyśmy „zawiesić” swoich gustów i wymagań co do wartości artystycznych danej dziedziny, i po ludzku docenić pracę, wysiłek i odwagę (!) ludzi z ograniczeniami sensorycznymi, mentalnymi czy sprawnościowymi. Wartość ich dzieła podlegałaby wtedy innym kryteriom oceny. Czy stać nas na taką intelektualną i estetyczną woltę? Jeżeli nie, to nie szukajmy w sobie litości. Nie klaszczmy im tylko za to, że są tacy „biedni i nieszczęśliwi”.^{22/}

„Człowiek z niepełnosprawnością może aktywnie żyć tylko w społeczności, to znaczy wśród ludzi, dla których jego życie ma sens i którzy są dla niego ważni, dla których chce coś robić. Można się usprawniać, z niemałym trudem, żeby robić coś sprawniej, bez pomocy, bez „obciążania” innych, ale... to nie wystarczy, żeby życie miało sens (...) Ono ma sens tylko wtedy, jeśli ma sens dla innych. (...) Człowiek niepełnosprawny zyskuje poczucie sprawności nie przez osiągnięcie kolejnych etapów wsparcia technicznego czy medycznego, ale przez wsparcie społeczne, to znaczy przez otwartość na jego potencjalne możliwości, na społeczną przydatność.”^{23/}

^{22/} Piotr Stanisławski: „Sztuka na peryferiach”, Dwumiesięcznik INTEGRACJA 6/2004.

^{23/} Marek Plura: „Rola osób niepełnosprawnych w społeczeństwie” op.cit., s.96-97.

1.6. KULTUROTERAPIA i ŚPIEWOTERAPIA

„Kulturoterapia jest jednym z wielu działań ukierunkowanych na człowieka i jego środowisko, podejmowanych w celu przywrócenia lub potęgowania zdrowia i zmierzających do poprawy jakości życia, a jej swoistość polega na tym, że do osiągnięcia tego celu wykorzystuje określone wytwory kultury, przede wszystkim sztukę”.^{24/}

Wita Szulc proponując termin „kulturoterapia” zauważa, że w literaturze konkurencyjnym określeniem na podobne działanie jest „arteterapia” co oznacza terapię przez sztukę. Broniąc kulturoterapii zauważa, że jest to termin znaczeniowo szerszy, ponadto „bardziej zrozumiały w potocznym odbiorze”. Wywołuje również skojarzenia dodatnie wiążące się z członem „kultura”. Terapię (mimo iż termin ten oznacza zgodnie ze swoim greckim pochodzeniem *therapeuein* – opiekowanie się kimś, troszczenie się, leczenie) rozumie autorka, (za słownikiem angielskim Longmana (*therapy*)) jako leczenie bez środków farmakologicznych lub ingerencji chirurgicznej osób, które źle się czują pod względem psychicznym lub fizycznym.

Kulturoterapia „dotyczy osób, które mają problemy natury psychicznej i społecznej, wynikające z różnego rodzaju sytuacji trudnych. Te sytuacje to np. przewlekła choroba zarówno somatyczna, jak i psychiczna, kalectwo, niedorozwój umysłowy, niedostosowanie społeczne, izolacja społeczna, ubóstwo.”^{25/}

Kulturoterapia, podobnie jak arteterapia, pełni trzy funkcje: rekreacyjną, edukacyjną i korekcyjną. Funkcja rekreacyjna to zapewnianie wypoczynku, regeneracji sił, mobilizacji dynamizmu życiowego, oderwania się od codziennych uciążliwości i stresów, wzmocnienie motywacji do podejmowania różnych zadań. Funkcja edukacyjna to dostarczanie osobie dodatkowych wiadomości, zwiększanie jej życiowej mądrości. Funkcja korekcyjna polega na „przekształcaniu mniej wartościowych mechanizmów i struktur na bardziej wartościowe.”^{26/}

Wita Szulc, prezes Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich "KAJROS", dokonuje podziału kulturoterapii na: arteterapię (zwana też plastykoterapią),

^{24/} Wita Szulc: „Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno – oświatowej w lecznictwie”, Poznań 1994. s. 17.

^{25/} Wita Szulc: „Współczesne kierunki arteterapii. Arteterapia w programach terapeutycznych dla dzieci i młodzieży” [w:] Leszczyński G. (red.) „Sztuka dla dziecka jako forma komunikacji społecznej” T 1. Poznań 2009, s. 65.

^{26/} j.w., s.68.

muzykoterapię (z jej pochodnymi: śpiewoterapią i choreoterapią) i inne formy pochodzące od pozostałych dyscyplin sztuki albo rodzaju zajęć kulturalno oświatowych.^{27/}

Termin „kulturoterapia” jest nieco szerszy od „terapii przez sztukę”, ponieważ obejmuje również tzw. działalność kulturalno-oświatową. Według Dzierżymira Jankowskiego oznacza ona „planowe tworzenie takich sytuacji czasu wolnego, opartych na bezpośrednich interakcjach społecznych, w trakcie których zachodzi co najmniej jeden z trzech pożądaných procesów głównych: 1/ refleksyjna recepcja treści kulturowych, 2/ ekspresja kulturalna, 3/ twórczość kulturalna”^{28/}

Wśród wielu aspektów działalności kulturalno-oświatowej i korzyści jakie niesie ona dla rozwoju, należy zwrócić uwagę na jej funkcję psychoterapeutyczną, tym bardziej jeśli przyjmiemy, że dobre samopoczucie to nie tylko wskaźnik zdrowia ale także wyznacznik jakości życia. Oddziaływanie terapeutyczne w ramach kulturoterapii powinno budować u pacjentów pozytywny obraz samego siebie. Można to osiągnąć m.in. przez „umożliwienie pacjentom, mającym na to ochotę, popisania się swoimi umiejętnościami lub zdolnościami artystycznymi(...) Zadaniem kulturoterapii ma być stwarzanie okazji do takich prezentacji (podkr. moje – J.K.)”^{29/}

Uczestnictwo w publicznych prezentacjach muzycznych jest dla niepełnosprawnych uczestników festiwali i koncertów oryginalną formą psychoterapii i rehabilitacji społecznej. Organizowanie takich konfrontacji jest w swej istocie działalnością społeczną nazywaną animacją społeczno – kulturalną, która polega na „pobudzaniu twórczej aktywności jednostek i grup, odblokowaniu komunikacji społecznej oraz na ożywianiu i ulepszaniu środowiska poprzez jego integrację.”^{30/}

^{27/} Wita Szulc: „Współczesne kierunki arteterapii... op.cit

^{28/} Dzierżymir Jankowski: „Wychowawcze perspektywy działalności kulturalno-oświatowej”, Poznań 1988, s. 28.

^{29/} Wita Szulc: „Kulturoterapia...” op.cit. s.98.

^{30/} Dariusz Śmierzyński: „Animacja środowiska kulturalno – wychowawczego w świetle pedagogiki społecznej, psychologii humanistycznej i pedagogiki twórczej aktywności” [w:] Łobocki M. (red.): „Psychologia humanistyczna a wychowanie”, Lublin 1994.s. 70.

Muzykoterapia a śpiewoterapia

Funkcje muzyki w życiu człowieka można podzielić na specyficzne, specjalne i niespecyficzne. Do pierwszej grupy zalicza się ten rodzaj kontaktu, kiedy utwór muzyczny traktowany jest przez odbiorcę jako dzieło sztuki (funkcje: estetyczna czy poznawcza). Do specjalnych ról muzyki należą funkcje: wychowawcze, terapeutyczne, ilustracyjne (film, teatr), symboliczno - desygnacyjne (hymn), obrzędowe i religijne. Z niespecyficznymi funkcjami (i celami) muzyki mamy do czynienia wtedy, kiedy wykorzystywana jest ona wyłącznie instrumentalnie, jako „narzędzie” ułatwiające osiągnięcie pewnych celów.^{31/} Muzyka może być, na przykład, wykorzystywana jako środek wychowawczo - resocjalizujący. Kontakt z muzyką może być „ważnym czynnikiem rozwoju uczuć osobistych, społecznych, rozwoju postaw moralnych (...) Muzyka, która wnika w głębokie warstwy ludzkiej psychiki, może ją kształtować, dostarczać jej potrzebnych podnieć bądź łagodzić napięcie, usuwać lęk, koić i wpływać na poprawę nastroju”.^{32/}

Jedną z wartości uprawiania muzyki jest, według wybitnych pedagogów muzyki, zaspokojenie potrzeby radości. Radość ma m.in. tę cechę, że często rekompensuje niepowodzenia, zbliża ludzi do siebie, ośmiela nieśmiały, rozładowuje kompleksy. Radość jaką daje muzyka „wynika przede wszystkim z czynnego jej uprawiania; jest to zadowolenie wywołane nie tylko nastrojem utworu, ale przede wszystkim własną aktywnością, wyładowaniem nagromadzonej energii, samorealizacją, satysfakcją działania i tworzenia.”^{33/}

Współcześnie muzykoterapia traktowana jest jako metoda pomocnicza w psychiatrii (szkoła amerykańska), lub jako metoda podstawowa w psychoterapii (szkoła szwedzka). „Coraz częściej stosowane są metody kreatywne muzykoterapii rozwijające dyspozycje twórcze pacjenta, ponieważ uważa się, że „terapię dodatkowe”, a taką właśnie jest muzykoterapia, wzbogacają egzystencję człowieka, w odróżnieniu od terapii zasadniczych, które ją tylko utrzymują.”^{34/}

Leczenie muzyką odbywa się poprzez: percepcję muzyki polegającą na odbieraniu wrażeń emocjonalno – intelektualnych towarzyszących słuchaniu, tworzenie muzyki

^{31/} Marek Kłosiński: „Człowiek w sytuacji kontaktu z muzyką”, Warszawa 1995, s.23.

^{32/} Marek Konopczyński: „Metody twórczej resocjalizacji”, Warszawa 2009, s. 257-259.

^{33/} Maria Przychodzińska-Kaciczak: „Muzyka i wychowanie”, Warszawa 1979. s.189.

^{34/} Wita Szulc: „Sztuka a terapia”, Warszawa 1993, s. 79-81.

w jako dzieła lub muzycznej improwizacji, wokalne odtwarzanie muzyki (także ruchowe lub instrumentalne)^{35/}

„Najważniejszą i coraz powszechniejszą metodą muzykoterapii, prowadzonej bądź grupowo (większość instytucji, gdzie kształcą się i aplikują muzykoterapeuci, jak np. Instytut Nordoff–Robbins w Londynie), bądź indywidualnie, jest leczenie ŚPIEWEM.”^{36/}

Przyjmując, że termin muzykoterapia zarezerwowany jest raczej dla leczenia w psychiatrii i pedagogice specjalnej, Wita Szulc proponuje zastosowanie terminu węższego i mniej ostrego – śpiewoterapia (terapia śpiewem), przy założeniu, że dotyczy on sytuacji popisów wokalnych dla i przed słuchaczami. Zwraca przy okazji uwagę, że wartości terapeutyczne znajdują się nie tylko w samej muzyce, ale i w kontekście sytuacyjnym, w którym jest ona słuchana czy wykonywana. W ekspresji wokalne istotnym wydaje się kontakt społeczny w relacji wykonawca – odbiorca, gdzie wartością dla wykonawcy - osoby niepełnosprawnej jest nie tylko samo wykonanie (śpiew) ale i niewerbalne porozumienie z publicznością. Satysfakcja z tego, że się jest słuchanym, często podziwianym i oklaskiwanym, stanowi bardzo ważny aspekt wzmacniania własnej psychiki, kompensacji życiowych trudności, doraźnego efektu radości i satysfakcji i odczuwania wyższej jakości własnego życia.

Wyznacznikami tej jakości, wg. Roberta Schalocka są: „zwiększenie poczucia satysfakcji osoby z jej aktualnej sytuacji, zwiększenie poczucia własnej kompetencji, umiejętności radzenia sobie z aktualną sytuacją(...), zwiększenie poczucia własnej siły i niezależności, zwiększenie poczucia przynależności społecznej i integracji ze społecznością lokalną”^{37/}

^{35/} A.Śliwka A.Jarosz, R.Nowobilski: „Muzykoterapia jako składowa kompleksowego leczenia”, Polski Mercuriusz Lekarski 2006, Nr 21 (124).., s. 401.

^{36/} Andrea Jaworska: „Muzykoterapia według kodalyowca” [w:] Kwartalnik ARTETERAPIA 1(4) 2009,s.4

^{37/} Andrzej Juros: „Poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością a obraz gminy”, [w:] Juros A, Otrębski W.(red.):„Integracja osób z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej”, Lublin 1997, s. 297.

1.7. PREZENTACJA UMIEJĘTNOŚCI WOKALNYCH JAKO WYRAZ AKTYWNOŚCI KULTURALNEJ I FORMA SPOŁECZNEJ KOMUNIKACJI

Udział w publicznych występach artystycznych pozwala niepełnosprawnym uczestnikom na zaspokojenie potrzeby satysfakcji i uznania, pobudza twórczą aktywność, otwiera nowe kanały komunikacji, oraz tworzy i wzmacnia różnorodne więzi emocjonalne. Ma także wpływ na postawy rodziców i nauczycieli, zwracając uwagę na to, co mogliby zrobić dla podopiecznego, by zwiększyć jego szanse rozwojowe.

W pedagogice twórczej aktywności, reprezentowanej przez m.in. R. Gloton i C. Clero („Twórcza aktywność dziecka”) wyróżnia się dwa elementy: „1/ wyzwalenie autonomicznych sił psychicznych dziecka przez pobudzanie jego wewnętrznej motywacji oraz zapewnienie warunków do przejawiania spontanicznej aktywności twórczej, głównie w formie ekspresji artystycznej, co prowadzi do samorealizacji (...) 2/ zaspokojenie potrzeby komunikowania, porozumienia, wymiany z otoczeniem, czyli potrzeby przeniesienia własnego świata ku innym ludziom(...) Szczególne znaczenie dla wzmacniania motywacji ekspresji ma zaspokojenie potrzeby satysfakcji oraz uznania ze strony osób znaczących i grup odniesienia (...).”^{38/}

Muzykoterapia grupowa kieruje się zasadami psychoterapii grupowej a ta opiera się na wykorzystaniu właściwości oddziaływania grupy na zachowanie jej członków. „Interakcje zachodzące między członkami mają wartość stosunków społecznych, a czynniki oddziałujące leczniczo to: uczestnictwo w grupie, emocjonalne podtrzymanie, pomaganie innym, samorealizacja, odreagowanie, informacja zwrotna, ćwiczenia nowych form zachowania oraz opanowanie nowych umiejętności społecznych.”^{39/}

Izolacja społeczna jest szkodliwa dla rozwoju, natomiast uczestnictwo w życiu społecznym rozwój ten przyspiesza i wzmacnia. Udział chórze integracyjnym i w koncertach w Prezentacji ułatwia wychodzenie z izolacji, i wspomagają integrację.

^{38/} Wita Szulc: „Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno – oświatowej w leczeniu”, Poznań 1994. s. 74.

^{39/} A.Śliwka A.Jarosz, R.Nowobilski: „Muzykoterapia jako składowa...”op.cit., s. 402.

Każda relacja międzyludzka jest twórcza, jeśli kontakt między nadawcą i odbiorcą cechuje przepływ energii i odczuwanie wzajemnych wpływów.

„Jedną z niezwykłych i uniwersalnych własności muzyki jest jej unikatowa wśród innych zachowań człowieka moc integracyjna (...) Jednym z głównych mechanizmów, sprawiających, że aktywność muzyczna przyczynia się do wzmacniania więzi międzyludzkich, jest wzbudzanie określonych podobnych stanów emocjonalnych u ludzi uczestniczących w zbiorowych wykonaniach muzycznych, ale też, choć z pewnością w mniejszym stopniu, podczas słuchania muzyki na tak popularnych dziś koncertach muzycznych.” Znaczący udział emocji skutkuje czasami u osób wspólnie śpiewających (a także słuchających) specyficznego stanu psychicznego zwanego, wg. J.Beckera, muzycznym rytmicznym porwaniem (musical rhythmic entrainment). „Zjawisko to, w którym u podmiotów ulegają synchronizacji gesty, działania mięśni, fale mózgowe oraz oddech, prowadzi często do doświadczenia odmiennych stanów świadomości oraz rewitalizacji i dobrego samopoczucia.”^{40/}

Prezentacje umiejętności wokalnych i muzycznych dzieci i młodzieży niepełnosprawnej na festiwalach i koncertach są nie tylko formą autoterapii poprzez ekspresję twórczą wyrażaną w śpiewie. Są także sposobem komunikowania się z liczną grupą „zdrowych” odbiorców, a także innymi osobami niepełnosprawnymi i ich rodzinami znajdującymi się na widowni i „biernie” uczestniczącymi w wydarzeniu artystycznym. Do pierwszych, za pośrednictwem muzyki, poprzez emocje związane z tym co „słyszeć, widzieć i czuć”, dociera komunikat: „Nie jesteśmy słabsi, gorsi – jesteśmy trochę inni. Potrafimy również „dawać”. A do „jadących na tym samym wózku” – niepełnosprawnych obserwatorów - przekazywane jest inne przesłanie: W śpiewaniu, w występowaniu przed publicznością znaleźliśmy sposób na życie i radość życia. Jeśli nie umiecie śpiewać, poszukajcie innej, własnej drogi. Ona na pewno gdzieś jest i czeka na was.

^{40/} Piotr Podlipniak: „Rola aktywności muzycznej dziecka w rozwoju umiejętności komunikacji emocjonalnej” [w:] Leszczyński G. (red.) „Sztuka dla dziecka jako forma komunikacji społecznej” T 1. Poznań 2009, s.97.

2. METODOLOGIA FENOMENOLOGICZNA I HERMENEUTYCZNA

Każda praca o ambicjach naukowych wymaga zastosowania odpowiedniej i uznanej metodologii. Po przemyśleniu koncepcji niniejszej pracy doszedłem do wniosku, że jej główny problem i temat sformułowałem na podstawie raczej przeświadczeń niż rzetelnych badań. Z licznych obowiązków, których się podejmuję animując kolejne spotkania niepełnosprawnych wokalistów z wolontariuszami artystami (muzykami, aktorami), wymienię role: organizatora, reżysera, opiekuna artystycznego, konferansjera, a także sporządzającego wnioski o dofinansowanie sprawozdania. Dokładniejsze przyglądanie się i badanie społecznych interakcji zachodzących w „sytuacjach integracyjnych”, oraz analiza indywidualnych przeżyć i refleksji jest, w moim wykonaniu, niestety powierzchowna. Moje „metody badań” to głównie rozmowy i obserwacje uczestniczące, rzadziej analiza dokumentów (listy).

Sądzę jednak, że wiedza, osobiste doświadczenia życiowe i zawodowe, a także intuicja obserwatora i badacza, pozwalają mi na odwołanie się, na potrzeby tej pracy, nie do klasycznej metodologii praktykowanej w naukach pedagogicznych, a do metod filozofii, która jest przecież „matką” nauk o człowieku i społeczeństwie.

„Żaden sens nie jest z góry dany, ostatecznie ustalony, ale jest procesem wiecznego stawania się. Punktem wyjścia procesu rozumienia jest dialog, rozmowa w której bierze udział cała wspólnota ludzka”.^{41/}

Fenomenologia zakłada możliwość poznawania rzeczywistości poza zmysłami. „Naoczne, bezpośrednie doświadczenie, w którym badany przedmiot dany jest bez zniekształceń, w oryginale, „osobiście” umożliwia i n t u i c j a (...) która jest zdolnością, możliwością i źródłem poznania prawomocnego. Poznanie intuicyjne może być opisane”(Gnitecki 2000, s.73). Te bardzo precyzyjne i wnikliwe opisy są jednocześnie objaśnianiem badanej rzeczywistości. Tak więc, najogólniej rzecz ujmując, metoda fenomenologiczna składa się z dwóch elementów: eksplikacji i deskrypcji. Opis fenomenologiczny może dotyczyć nie tylko tego co jest dostępne w ramach doświadczenia empirycznego, ale również tego o czym badacz wie lub przeczuwa, że istnieje.

^{41/} Janusz Gnitecki: „Filozofia nauki i edukacja w okresie nowoczesności i ponowoczesności”, Poznań 2002, s. 149.

Hermeneutyka jest sztuką objaśniania tego co w cudzej wypowiedzi nie jest bezpośrednio zrozumiałe. Hermeneutyka polegała niegdyś na interpretowaniu tekstów starożytnych i biblijnych. H.G. Gadamer zwrócił uwagę na rolę „przedsądów” jako warunków rozumnej interpretacji. Odwołanie się do własnych doświadczeń (przedsądy) pozwala na dotarcie do zrozumienia badanego tekstu, dzieła. Jak stwierdził P. Ricoeur: „Rozumieć – to pojmować siebie w obliczu tekstu”. To twierdzenie zwraca uwagę na istotność „przedsądów”, należących do tych elementów wiedzy człowieka, które mają charakter intuicyjny, uzupełniający racjonalne poznanie.

W odróżnieniu od dzieł pisanych, tekst mówiony jest wypowiedziany (i słuchany) tu i teraz. Dodatkowe informacje i wskazówki przekazywane są przy pomocy komunikatów niewerbalnych, intonacji, mimikę i pantomimikę. Możliwe jest wtedy lepsze rozumienie przez odbiorcę tego co nadawca ma na myśli i co znaczy jego wypowiedź.

Fenomenologia pozwala na odkrywanie w przedmiocie badań tego co jest istotne, pozwala na wgląd w istotę rzeczy. Hermeneutyka natomiast jest teorią rozumienia, pozwala na zrozumienie zgromadzonych faktów, na ustalenie związków między nimi. Dzięki fenomenologii i hermeneutyce badania naukowe stają się całościowymi, nie fragmentarycznymi.

Poznanie symboli będących nośnikami sensu i znaczenia, czyli wartości i treści życia ludzkiego wymaga wg J. Gniteckiego specyficznych metod badawczych. Należą do nich metody: empatyczne, autobiograficzne, dialogu rozumiejącego, przeżyciowo – wspólnotowe, wreszcie metody odwołujące się do SPOTKANIA – „uobecnienia się „KOGOŚ” znaczącego w MOIM życiu, a to ze względu na sens (wartość) i znaczenie (treść), które ten KTOS wnosi do MOJEGO życia”.^{42/}

Sądzę, że do powołania się na przedstawioną wyżej metodologię upoważnia mnie długoletnia znajomość środowisk osób niepełnosprawnych, bliskie więzi z osobami, które reprezentują w mojej pracy tę „mniejszość”, a także wielość rozmów przeprowadzonych z obserwatorami spotkań artystycznych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej: organizatorami, terapeutami, pedagogami, dziennikarzami i przedstawicielami publiczności. Wszystkie one mają dla mnie znaczenie i sens.

^{42/} Janusz Gnitecki: „Elementy metodologii badań w pedagogice hermeneutycznej”, Zielona Góra 1996, s.101-102.

3. INTEGRACJA I TERAPIA NA WARSZTATACH i KONCERTACH Z UDZIAŁEM OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I WOLONTARIUSZY

3.1. OBSERWACJE I REFLEKSJE ORGANIZATORA 15 edycji DOLNOŚLĄSKICH PREZENTACJI WOKALNYCH DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ.

Organizatorom i terapeutom warsztatów wokalnych dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej znanych jest wiele przykładów motywacyjnej roli występów scenicznych w żmudnym wysiłku fizycznej rehabilitacji podopiecznych. Wynikają one zarówno ze sprawozdań rodziców jak i obserwowanych co roku zmian w sposobie poruszania się, samoobsłudze, samodzielności w czynnościach i zadaniach, ale też w podejmowaniu decyzji. Silna motywacja do ćwiczeń pozwoliła wielu uczestnikom na opuszczenie wózka i samodzielne wejście na scenę; wykonanie kilkuminutowej piosenki „na stojąco” (przy podparciu się jedną ręką o oparcie krzesła). Dla innych wyczynem jest możliwość wzięcia do ręki mikrofonu i utrzymania go w odpowiednim położeniu i odległości. Wyjątkową funkcję pełni muzyka w wypadku Zbyszka S., który mimo amputowania czterech kończyn śpiewa na festiwalach, jeżdżąc samodzielnie po całej Polsce. Podobnie „walczą” ci, których pogarszający się stan zdrowia teoretycznie powinien zatrzymać w domu. Są stale aktywni, występują na terenie całego kraju i za granicą. Mimo, że nie mogą powstrzymać choroby, nie poddają się i cieszą się życiem.

Co otrzymują niepełnosprawni uczestnicy naszych koncertów krótko opisała w liście jedna z mam: „Nie wiem, czy do końca zdajecie sobie sprawę, jakie znaczenie dla mojej córki (sądzę, że dla innych także) mają takie spotkania. Jest to motywacja do ćwiczeń motoryki i korekty postawy. Do pracy nad oddechem, w którym mieści się niemal wszystko – od dotleniania uszkodzonego mózgu do oczyszczania zachwaszczonego (leki, stresy, brak ruchu) organizmu. Jest to też uaktywnianie psychospołeczne. A wiara w siebie? Własne miejsce na świecie? Ważne rzeczy do zrobienia, zainteresowania i dążenie do celu? Wystarczy tego by podziękować.”^{43/}

Mają ochotę nie tylko na zajmowanie się sobą ale pomagają też innym, poświęcając im swój czas i energię. Pomagają innym, mniej doświadczonym

^{43/} J. Jerzy Karwiński: „Poszukiwanie przez niepełnosprawną młodzież sensu życia w aktywności muzycznej” [w:] Bąbka J.(red.) „Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia”, Warszawa 2004, s. 159.

uczestnikom koncertów i festiwali dla niepełnosprawnych. Sami podejmują się organizowania podobnych imprez dla dzieci i młodzieży w swoich miejscach zamieszkania. Chcą dawać siebie innym. Przeciwstawiają się powszechnym stereotypom, że niepełnosprawni tylko biorą, że czekają tylko na to co dostaną.

Publiczne występy, udział w koncertach, w zgrupowaniach, obozach artystycznych i towarzyszących spotkaniach integracyjnych z młodzieżowymi wolontariuszami i mieszkańcami różnych miejscowości, sprzyjają nawiązywaniu utrzymywaniu wielu kontaktów społecznych. Są to zjazdy „starych” znajomych z różnych festiwali: uczestników, rodziców, organizatorów, muzyków, terapeutów i wolontariuszy-asystentów.. Są zawierane nowe znajomości. Niektórzy artyści mają wśród publiczności koncertów swoich wiernych fanów.

Wieloletnie doświadczenia w tego typu społecznych kontaktach zaowocowały pewnym stałym, podobnym u wszystkich wykonawców, zespołem cech, takich jak: otwartość, łatwość nawiązywania znajomości, swoboda w podtrzymywaniu kontaktów, asertywność, życzliwość i pogoda ducha. Obdarzanie otaczających ludzi ciepłem, uśmiechem i przyjaźnią jest wspólnym sposobem bycia niepełnosprawnych uczestników prezentacji artystycznych.

W odróżnieniu od wielu innych osób z kalectwem fizycznym, nasi uczestnicy nie izolują się, nie unikają innych ludzi, nie mają oporów przed kontaktami interpersonalnymi. Potrafią udzielać wywiadów, występować w telewizji – nie odczuwają lęku przed mikrofonem, kamerą, światłami reflektorów studyjnych czy estradowych.

Wokalne prezentacje, występy dla publiczności w różnych miejscach i warunkach, to sytuacje, w których dzieci i młodzież niepełnosprawna uczą się i utrwalają cechy i umiejętności, procentujące potem w wielu innych sytuacjach życiowych, w kontaktach międzyludzkich.

Czują się potrzebni i potrafią dawać. Są wzorami osobowymi dla podobnych sobie młodych ludzi z ułomnościami fizycznymi, dla ich rodziców, opiekunów i terapeutów, ale też – jak wynika z obserwacji i wywiadów - dla wielu zdrowych, którzy weryfikują dzięki nim swoje postawy i poglądy na temat osób niepełnosprawnych (i na swój temat również).

Udział w wielu publicznych występach artystycznych, w spotkaniach integracyjnych, pozwala na gromadzenie pozytywnych doświadczeń w pokonywaniu trudnych sytuacji. Wzmacnianie emocjonalne wykonawców odbywa się dzięki atmosferze spotkań i koncertów, którą aranżują organizatorzy a wypełnia klimat występów, życzliwa i ciepło reagująca publiczność. Te warunki sprzyjają nabywaniu odporności emocjonalnej, rozładowywaniu napięć, budowaniu optymizmu i poczucia sensu własnej aktywności i egzystencji. Dotyczy to nie tylko samych uczestników ale też, w co najmniej równej mierze, ich rodziców. Mamy tu do czynienia ze sprzężeniem zwrotnym: dzięki psychicznemu wzmocnieniu dziecka, jego radości z odnoszonych sukcesów, przełamuje się poczucie bezradności i frustracji rodzica, co z kolei jeszcze korzystniej wpływa na podopiecznego.

Uczestnicy prezentacji charakteryzują się odpornością i stabilnością emocjonalną, nabywaną w czasie licznych konfrontacji publicznych, dzięki przełamywaniu tremy, dzięki małym i dużym zwycięstwom nad własnymi słabościami, oporem własnego ciała i własnej psychiki. Akceptacja otoczenia, uznanie rówieśników, poczucie przynależności do grupy „wybranych”, atrakcyjnych dzięki talentowi i umiejętnościom, ogranicza w znacznym stopniu frustrację własnego kalectwa.

Odnoszone sukcesy artystyczne, dobry kontakt z ludźmi, poczucie, że jest się słuchanym i podziwianym, zwycięska walka z przeciwnościami, przekraczanie barier zewnętrznych i wewnętrznych wzmacnia poczucie własnej wartości i godności, daje uczestnikom koncertów siłę i optymizm, oraz wiarę w sens życia i jego wartość. Mają w sobie odwagę, siłę i pasję życia. Pogodzeni ze złem i dobrem tego świata - chcą żyć. Dla siebie i dla innych. Są i będą wzorami dla niepełnosprawnych dzieci i rówieśników, a także dla ich rodziców, zatroskanych, czasem zagubionych, często zdeterminowanych. Mogą dać nadzieję – jednym i drugim.

A co dają nam, zdrowym? Nam, których często obezwładniają małe przeszkody, niewielkie trudności życiowe. Nam, którzy akceptujemy swoje ograniczenia, bierność i lenistwo. Nam odpychającym od siebie wszelką odmienność, inność, odwracającym wzrok na widok wózka, białej laski? ^{44/}

^{44/} J. Jerzy Karwiński: „Wyśpiewam jak potrafię”, Wałbrzych 2007

3.2. WZAJEMNE RELACJE NIEPEŁNOSPRAWNYCH UCZESTNIKÓW Z ICH OPIEKUNAMI, REALIZATORAMI I WOLONTARIUSZAMI NA WARSZTATACH I KONCERTACH WOKALNYCH

W warsztatach, próbach i koncertach biorą udział niepełnosprawni wokaliści z całego kraju, w liczbie 15 – 30 osób. Są to uczestnicy wyróżniający się talentem muzycznym i chęcią podjęcia wysiłku, jakim jest udział w żmudnych ćwiczeniach, próbach i zazwyczaj kilku koncertach. Takie „zjazdy” trwają 7-8 dni, 1 – 3 razy w roku. Wraz z artystami przyjeżdżają ich opiekunowie: rodzice (najczęściej matki) lub rówieśnicy – wolontariusze. Początkowo na Prezentacje zapraszani byli wykonawcy w wieku 6 – 25 lat. Z czasem dzieci „urośli”, zainteresowanie imprezą wśród niepełnosprawnych wykonawców także „rosło”, w związku z czym od kilku lat w warsztatach biorą uczestniczą w zasadzie sami dorośli. Są wśród nich ci, którzy biorą udział w naszych spotkaniach od początku, czyli od 15 lat.

Poza uczestnikami i ich opiekunami w Prezentacjach stale biorą udział realizatorzy, czyli kilkoro aktywnych członków Stowarzyszenia MOTYL zajmujących się zakwaterowaniem, wyżywieniem, transportem, organizacją koncertów itp. Wszystkie te osoby biorą udział w próbach i występach chóru WGC. Obok nich pracuje zespół akompaniujący SYMBOLLIKA, który powstał w Wałbrzychu i gra w niezmiennym od 11 lat składzie. Są to profesjonalni muzycy, prezentujący wysokie umiejętności a jednocześnie posiadający wyjątkowe cechy osobowościowe. Są wobec uczestników przyjacielscy, empatyczni i spolegliwi. Te zalety spowodowały, że angażuje się ich na innych krajowych festiwalach dla artystów niepełnosprawnych (Lubsko, Środa Wielkopolska, Rymanów, Ciechocinek, Zakopane). Wyjątkową osobą, która należy do grupy artystów – realizatorów jest dyrygentka chóru - Agnieszka, solistka i dyrygent Kraków Gospel Choir. Agnieszka posiada wysokie kompetencje artystyczne i osobowościowe. Trudne i męczące ćwiczenia wokalne prowadzone przez nią wydają się atrakcyjne, a sama jej obecność na scenie daje chórowi impulsy do okazywania radości a nawet entuzjazmu (utwory WGC do obejrzenia i wysłuchania na stronie stowarzyszenia MOTYL, w zakładce „media”).

W skład chóru, poza osobami niepełnosprawnymi i ich opiekunami, oraz organizatorami ze stowarzyszenia MOTYL, wchodzi wolontariusze. Są to nauczyciele,

aktorzy (!) studenci, oraz uczniowie (m.in. duża grupa uczennic z gimnazjum w Świdnicy).

Do pełnego składu osób pracujących przy Prezentacjach dodać należy niezbędną ekipę obsługową: akustycy, oświetleniowcy, kierowcy ale także recepcja i kuchnia hotelowa i inni. Osobną grupę uczestników Prezentacji, a ściślej - koncertów stanowi publiczność, najważniejszy element, od początku główny podmiot naszych organizacyjnych i artystycznych działań.

Główną ideą, którą od 17 lat uważam za słuszną, jest potraktowanie jako głównego adresata Prezentacji nie samych niepełnosprawnych uczestników warsztatów, a publiczność koncertów. To przeniesienie akcentów „ze sceny na widownię” z jednej strony wzmacnia efekt terapeutyczny występów niepełnosprawnych „artystów” ale też daje szansę oddziaływania na postawy publiczności wobec niepełnosprawności. Chodził więc nie tyle o zapewnienie młodym ludziom „pokrzywdzonym przez los” kilku dni radości, oderwania się od codziennych zmartwień, nie tylko o ich psychiczne wzmocnienie, o przełamanie barier i oporów przed kontaktami ze „zdrowymi”, o opanowanie tremy przed publicznymi prezentacjami. Celem jest przede wszystkim utwierdzenie występujących w przekonaniu: „My też możemy dawać” i przełamanie stereotypu, że niepełnosprawni tylko „biorą”. Wartość terapeutyczna takiego podejścia polega na wzmocnieniu korzyści jakie otrzymują niepełnosprawni uczestnicy, przez powierzenie im zadania (misji?) przekonania widowni koncertów do weryfikacji stereotypów, przekonań i postaw wobec „mniejszości” ludzi niepełnosprawnych.

Niepełnosprawni wykonawcy koncertów pokonując lęk przed autoprezentacją sceniczną pokazują widowni, ludziom, którzy zazwyczaj nie mieli bliższej styczności z upośledzeniami fizycznymi i psychicznymi, że „nie taki diabeł straszny”, że osoba niepełnosprawna to też człowiek, wrażliwy, emocjonalny, myślący. Że niepełnosprawności przypisany jest nie tylko smutek i beznadzieja ale także radość a nawet, czasami, poczucie szczęścia.

I tą radością i szczęściem chcą się z nami podzielić!

3.3. IDEA I DZIAŁALNOŚĆ CHÓRU INTEGRACYJNEGO WGC

(WAŁBRZYCH GOSPEL CHÓR).

Kwiecień 2005 roku był dla Polaków okresem smutku i refleksji. Zmarł Jan Paweł II. Zaproponowałem, abyśmy jesienią, w rocznicę pontyfikatu Wielkiego Polaka, przygotowali koncert Jemu dedykowany. Jak pamiętamy, po krótkim okresie „podwyższonej duchowości”, życie społeczne wróciło w koleiny codzienności... Jednak nie całkiem. Okazało się, że zaplanowany na przełom września i października 2005 termin naszych XI Prezentacji Wokalnych, zbiegł się z datą 1. Wałbrzyskich Warsztatów Gospel, zorganizowanych przez Stowarzyszenie Gospel w Polsce.

W sobotę, 1 października 2005 roku, punktualnie o 9:00 wszyscy nasi niepełnosprawni artyści, wraz z opiekunami, wspierani przez muzyków Symbolliki, stawili się w Teatrze Lalki i Aktora. Większość z „duszą na ramieniu”, ponieważ wiadomo już było, że: 1. będziemy śpiewać wyłącznie po angielsku, 2. mamy przygotować 9 pieśni (nie znanych), które wykonamy, wraz z wolontariuszami warsztatów, następnego dnia w kościele, dla publiczności.

Mimo tremy - atmosfera pracy, prób i samego koncertu była od początku znakomita. Po koncercie, następnego dnia powiedziałem do wszystkich „naszych”: - To był „dowód” na istnienie pana Boga! W półtora dnia przygotowano z ludźmi, którzy w większości nigdy nie śpiewali w chórach i nie znają języka angielskiego 9 pieśni 3-głosowych!!! To było nie tylko jednorazowe wydarzenie – niespodzianka. To była także wskazówka, jaką drogą powinny pójść dalej nasze Prezentacje. W czasie warsztatów i na koncercie osiągnęliśmy prawdziwą INTEGRACJĘ - niepełnosprawni ze „zdrowymi” we wspólnym działaniu, tworzeniu i we wspólnej RADOŚCI.

W następnym roku Stowarzyszenie MOTYL „wzięło sprawę we własne ręce”. Chór otrzymał nazwę Wałbrzych Gospel Chór, a koncerty – nazwę (tytuł) – SKRZYDLATE PIOSENKI. Wykonaliśmy od tamtej pory 13 koncertów, w kościele, w Zamku Książ i kilka razy w Filharmonii Sudeckiej. Za każdym razem akompaniowali chórowi profesjonalni muzycy z zespołu SYMBOLLIKA a chór przygotowywała i dyrygowała nim Agnieszka Krauz. Dźwiękowych pamiątek z tych koncertów można posłuchać w Internecie, na stronie www.stowarzyszeniemotyl.org

Stałymi uczestnikami naszego chóru są niepełnosprawni wokaliści z całej Polski, ich opiekunowie (matki lub opiekunowie). Pozostały skład jest zmienny – za każdym razem zapraszamy chętne osoby zamieszkujące w Wałbrzychu lub w pobliżu. Przyłączają się do nas nauczyciele, studenci i uczniowie, aktorzy i urzędnicy.

Na ostatnich warsztatach, w grudniu 2009 roku, śpiewało z nami m.in. osiem uczennic z gimnazjum (!) społecznego w Świdnicy, wraz ze swoimi nauczycielkami i dyrektorką szkoły. Przez 5 dni, każdego popołudnia, do późnego wieczora, czekała je wielogodzinna praca polegającej na ćwiczeniach wokalnych i opanowywaniu jednego z trzech głosów kilkunastu pieśni. Każdego następnego dnia, punktualnie o 8 rano stawiały się w szkole. Wyjątkowy wysiłek zaowocował na trzech koncertach, przed własną publicznością (koledzy ze szkoły, rodzice, bliscy) w Teatrze Miejskim w Świdnicy, i dwóch kolejnych – w Sali Filharmonii Sudeckiej w Wałbrzychu.

Wymagania artystyczne stawiamy sobie wysokie. Cele wytyczamy metodą projektowania idealnego: jeśli zamierzymy 20%, a wyjdzie połowa – osiągniemy 10%. Jeśli „pójdziemy na całość” i zaplanujemy efekt stuprocentowy, to osiągając połowę - wyjdzie nam na 50% !!! I udaje się, czasami rewelacyjnie. W 2008 r. spotkaliśmy się na wspólnym koncercie z renomowanym zespołem „Kraków Gospel Choir”. Publiczność wspólnych dwóch koncertów doceniła artystyczną, „profesjonalną” jakość KGC, jednak oklaskami i recenzjami wyróżniła nasz chór: przede wszystkim za spontaniczną radość i „niesamowitą dawkę energii” jaką od nas otrzymała.

Wydaje się, że po licznych próbach i wieloletnich doświadczeniach, znaleźliśmy właściwą formę udziału śpiewających niepełnosprawnych w warsztatach, próbach i koncertach. Nareszcie mamy prawdziwą i autentyczną INTEGRACJĘ. Wspólna praca, wspólna trema przed publicznym popisem i wspólna radość z udanego przedsięwzięcia wzmacniają więzi pomiędzy uczestnikami, niepełnosprawnymi i „zdrowymi”, między sceną a widownią.

Obserwujemy akty bezpośredniej pomocy: koleżanka nagrywa potrzebującym prawidłową wymowę tekstów, do samodzielnego powtarzania, na wspólnym obiedzie inna wolontariuszka karmi paraplegika na wózku. Życie towarzyskie, po zajęciach „kwitnie”: muzycy „po godzinach” oglądają wraz z niewidomymi mecze w telewizji, odbywają się grupowe, wspólne spacerunki po uzdrowisku, nocne rozmowy nie mają końca... Większość z nas, między zjazdami, utrzymuje kontakty przez cały rok.

3.4. CO ORGANIZATORZY I WOLONTARIUSZE OTRZYMUJĄ OD NIEPEŁNOSPRAWNYCH UCZESTNIKÓW WARSZTATÓW INTEGRACYJNO - ARTYSTYCZNYCH; RELACJE I OBSERWACJE.

Już od pierwszych „festiwali”, przy których pracowałem, interesowały mnie opinie na temat pierwszych kontaktów z osobami niepełnosprawnymi „zdrowych” uczestników - współrealizatorów, pełniących funkcje artystyczne (muzycy, dyrygenci, aktorzy, konferansjerzy) lub organizacyjne (biuro, wolontariusze, obsługa). Odnutowywałem spontaniczne refleksje tych osób, obserwowałem towarzyszące im emocje, które – jestem o tym przekonany – ułatwiały kształtowanie się nowych postaw i przełamywanie stereotypów. Oto kilka wypowiedzi z tamtych lat:

Piotr – psycholog i organizator: „Takie spotkania są terapią również dla ludzi zdrowych”. „To w nas są największe bariery - mówi nauczycielka liceum medycznego – dopiero teraz, po prezentacjach widzę to wyraźnie”. Muzycy akompaniatorzy: Karolina, Włodek, Fabian, Tomek i Jacek potwierdzają: „to my dostajemy od niepełnosprawnych i bogacimy się w największym stopniu”. Marek Nowak i jego zespół złożony z filharmoników zielonogórskich: „To jest satysfakcja i przeżycie większe, niż na najpoważniejszych koncertach w wielkich salach. To jest dla nas odkrycie, że możemy tyle dostać i nauczyć się”. Józef Broda – konferansjer: „Každy koncert, każde spotkanie jest szansą dla wszystkich. Každy coś daje, každy inny może to wziąć”.

I jeszcze młodzi wolontariusze: Ela - uczennica LO: „Szukamy tu doświadczenia, przeżyć emocjonalnych, przyjaźni...”. Grzegorz – student pedagogiki: „Emocje są napięte do granic możliwości, to naprawdę działa. Jest to dla nas szansa na uczucia... trzeba tu przyjechać i przeżyć ten tydzień, a potem wyjechać i być innym człowiekiem”. Dorota – uczennica liceum medycznego: „Zaproszę na ten koncert swoich rodziców, niech zobaczą, że te dzieci chcą coś powiedzieć światu”.

Daria – maturzystka liceum ogólnokształcącego: „Poprzez kontakt z dziećmi niepełnosprawnymi i ich rodzicami uczymy się inaczej patrzeć na świat. Wiedziałałam, że trzeba ludziom pomagać, ale nie wiedziałałam, że można tak zmienić do nich swój stosunek. Nauczyliśmy się tu tego, czego nie doświadczyliśmy nigdy w szkole podstawowej czy średniej. To najważniejsze w naszym życiu lekcje wychowawcze”.^{45/}

^{45/} j.w., s.106-107.

Obóz Integracyjno-Artystyczny w Hiszpanii

Pewnego razu wyjechaliśmy z grupą 30 osób niepełnosprawnych intelektualnie na obóz integracyjno artystyczny do Hiszpanii. Pojechała z nimi kadra profesjonalnych opiekunów i 10 osobowa grupa licealistów – wolontariuszy, młodzieży, która nie miała do tej pory żadnego kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Program wyprawy przewidywał, oprócz zwiedzania miast środkowej Hiszpanii, przygotowanie programu artystycznego w wykonaniu uczestników i wolontariuszy i zaprezentowanie go w odwiedzanych placówkach, oraz dla mieszkańców miasteczka, w którym mieliśmy bazę. Program został zrealizowany w całości. Przygotowaliśmy przeszło godzinny występ złożony z piosenek solowych i zbiorowych, tańców ludowych i narodowych oraz scenek kabaretowych. Koncepcja prezentacji zakładała obecność na scenie w ciągu całego koncertu wszystkich wykonawców: niepełnosprawnych uczestników, wolontariuszy i kadry, z tym, że „główne role” przydzielono niepełnosprawnym, opiekunom i wolontariuszom pozostawiając zadania wspierające.

Terapeutyczne i integracyjne korzyści, jakie stały się udziałem wszystkich uczestników ekspedycji, niepełnosprawnych i „zdrowych”, odzwierciedlone są w wypowiedziach młodych wolontariuszy, w moim filmie „Trele Morele – Huntos”, dokumencie z pobytu w Hiszpanii. Są to wypowiedzi młodych ludzi (15 – 17 lat), trochę egzaltowane, trochę naiwne, ale na pewno szczerze i uczciwe.

„Aldona: - Bardzo dużo dał mi ten obóz. Teraz mogę śmiało rozmawiać z ludźmi niepełnosprawnymi, po prostu nie boję się kontaktu z nimi.

Ewelina: - Bałam się przyjazdu tutaj. Bałam się, że nie będę potrafiła z nimi rozmawiać, że nie będę umiała się nimi opiekować. Okazało się, że jest to zadanie trudne, aczkolwiek bardzo przyjemne. Człowiek się cieszy, kiedy może im pomóc, kiedy widzi jak oni się cieszą, kiedy jest nam razem dobrze. Chciałabym być z nimi dłużej. Co wyniosłam? Na pewno zrozumiałam i już teraz będę wiedziała, jak się wobec nich zachować. Na pewno nie będę się wstydziła przebywać z nimi, rozmawiać ani przyznawać do tego, że ich znam.

Patrycja: - Może zdarzyć się tak, że ktoś z moich rówieśników, koleżanek i kolegów z klasy, będzie uważał to za śmieszne, będzie mi docinał, że ja się pojawiam koło człowieka, koło dziecka niepełnosprawnego. Dla mnie to już nie ma znaczenia.

Ja przebywałam z tymi ludźmi przez dwa tygodnie i wiem, że są to ludzie doskonali. Pomimo niepełnosprawności.

Marta: - Moim rówieśnicy na pewno nie znają ludzi niepełnosprawnych tak jak ja teraz. Ludzie zdrowi boją się niepełnosprawnych dlatego, że nie mają z nimi styczności. Rzadko można spotkać ich na ulicach, są gdzieś pochowani. Tak przeważnie jest, że ludzie boją się tego, czego nie znają.

Gosia: - Moi koledzy nie chcą ich poznać, bo boją się, tak jak ja na początku się bałam. Radziłabym im pojechać na taki obóz, żeby lepiej poznać, jacy naprawdę są ludzie niepełnosprawni. Oni wiele tracą, że izolują się od tych „innych”.

Katarzyna: - Cieszę się, że dowiedziałam się, jacy oni są. Lubię patrzeć na ich radość.

Grażyna: - Najlepiej będę wspominała wczorajszy wspaniały występ w Madrycie. Naprawdę wypadliśmy wspaniale.

Maciek: - Mnie uderzyła taka ich „radość istnienia”. Nigdy w czasie dwóch tygodni nie widziałem Andrzeja czy Jacka smutnych, są uśmiechnięci i pogodni, mimo, że znajdują się w nienajlepszej sytuacji. Chyba łatwiej, dzięki tej radości przyjmują przeciwności losu.

Konrad: - W mojej grupie jest Ewa, która na początku była cicha i zamknięta, a teraz włącza się do wszystkich zajęć. Wiele innych osób również – efekt jest wyraźny.

Patrycja: - Nie wiem czy na ich miejscu umiałabym sobie tak radzić. Byli szczęśliwi na próbach i na występach, kiedy śpiewaliśmy, tańczyliśmy razem, potrafili doskonale się bawić. To mnie tak w nich zafascynowało, najbardziej chyba.

Gosia: - Najlepiej można ich poznać poprzez wspólna zabawę, wspólne gry, śpiew czy próby. To jest niby proste, ale... tak... głębiej wchodzi. Jak się na występie stoi obok nich, tak ramię w ramię, to jest tak inaczej...nie umiem tego nazwać.”^{46/}

Podobnych wypowiedzi zgromadziłem, głównie w pamięci, olbrzymią ilość. Co charakteryzuje przeżycia pierwszych spotkań o charakterze integracyjno-artystycznym z osobami niepełnosprawnymi? Dysonans poznawczy, emocje towarzyszące wspólnym działaniom, pozytywne doświadczenie tremy a potem satysfakcji z udanych występów publicznych. I chyba refleksja nad dotychczasowymi poglądami, nad własnymi niepokojami, nad własną hierarchia wartości.

^{46/} J. Jerzy Karmiński.: „Terapeutyczne i integracyjne aspekty aktywności artystycznej osób z niepełnosprawnością intelektualną” [w:] Janiszewska-Nieścioruk Z. (red.) „Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną”, s. 248-249.

List od Malwiny

W kwietniu br. kończyłem pisać część teoretyczną niniejszej pracy dyplomowej, z nadzieją, że druga jej część pójdzie już gładko - będę wspominał moje 15 letnie doświadczenia, selekcjonował istotne obserwacje i formułował wnioski.

Tymczasem pocztą elektroniczną otrzymałem list od Malwiny. Zawierał on prośbę o konsultację dotyczącą jej pracy magisterskiej. Dotychczas wspomogłem radą i zgodą na korzystanie z moich artykułów i książki „Wyśpiewam jak potrafię” kilka innych osób piszących prace licencjackie i jedną magisterską. Wszystkie te prace miały jednak charakter monograficzny, opisywały historię i działalność Stowarzyszenia MOTYL, które założyłem i któremu prezesuję.

Malwina z Warszawy jest studentką Akademii Pedagogiki Specjalnej, wolontariuszką, opiekunką niepełnosprawnej Darii, z którą razem uczestniczyły w kilku naszych warsztatach,. Napisała tak:

„Panie Jerzy, chciałabym Pana zaznajomić z tematem mojej pracy magisterskiej i oczywiście prosić o wsparcie merytoryczne. Z moim promotorem ustaliliśmy pierwotny tytuł mojej pracy, a mianowicie „Sylwetka wolontariusza. Model oczekiwany a rzeczywistość. (Stowarzyszenie Motyl)”.

Jak sam tytuł mówi chciałabym moją pracę napisać w kontekście Motyla, z tego względu, że uważam go za oswojonego i zaprzyjaźnionego, a relacje w jego obrębie są dla mnie fascynujące, tym bardziej, że wiele dobrego zdziałał Motyl w mojej osobistej psychice :) Początkowo stawiałam na relacje „wolontariusz - podopieczny”, biorąc pod uwagę relacje osoby, która jest przyporządkowana (że się tak kolokwialnie wyrażę) jako opiekun do osoby niepełnosprawnej. Jednakże zdałam sobie sprawę, że w Motylu taka dwustronna relacja owszem jest, ale jest ściśle związana z innymi i tak naprawdę każdy z nas pełnosprawnych, czy niepełnosprawnych jest tu wolontariuszem! I powiem szczerze, że zachwyciło mnie to moje małe odkrycie, zwłaszcza, że nasz wolontariat nie zamyka się tylko w obrębie Motyla, ale dzięki niemu (przynajmniej dla mnie) działa na co dzień i zupełnie przewartościowuje wszystkie wartości i rozwija. Także wymyśliłam, że postaram się stworzyć obraz „wolontariusza uskrzydłonego” i to stawiam sobie za cel swojej pracy – pokazanie tych niesamowitych relacji, przyjaźni, inspiracji, które łączą i wpływają na nas na co dzień.”.

Zbieżność tematów prac mojej i nadawczyni listu a także sympatia do młodej wolontariuszki, z którą kilka razy rozmawiałem i miałem o niej jak najlepsze zdanie, spowodowały, że natychmiast odpisałem:

Bardzo mnie ucieszyła korespondencja od Ciebie. Potwierdzasz w sposób wyjątkowo wiarygodny, że to co wymyśliłem kilkanaście lat temu, co obserwuję i to co robię ma sens! Aktualnie piszę pracę na temat wzajemności oddziaływań terapeutycznych w naszym chórze. Jeśli się zgodzisz, będę w swojej pracy cytował Twoje refleksje, te powyżej i te, na które jeszcze liczę. Przede wszystkim: Czy możesz potwierdzić tę wzajemność, co dajesz i co dostajesz? ...

Malwina odpisała tego samego dnia. Postanowiłem list ten przedstawić w całości, jako świadectwo chyba bardziej wiarygodne od moich sprawozdań.

Co daję? Co dostaję?

„Na początku dawałam tylko fizyczne wsparcie, bo czułam się zobowiązana przez swoją sprawność i przez to, że zdecydowałam się zostać wolontariuszką Darii^{47/}. Bałam się niepełnosprawności i teraz widzę, że właśnie ten strach jest największą barierą, zresztą jak we wszystkich aspektach życia. Bałam się „tych wszystkich ludzi”, niepełno- i pełnosprawnych, którzy byli tacy naturalni we wzajemnych relacjach, a przecież byli tacy różni. Chyba pierwszym olśnieniem było dla mnie wspólne oglądanie meczu w „Ance”, jak Darek^{48/} siedział przy telewizorze i ktoś go zapytał czy mu nie zasłania, a Darek odpowiedział - „Na razie nie oglądam” i wszyscy zaczęli się śmiać. To było pierwsze uderzenie – śmianie się ze swoich ograniczeń, ilu zdrowych ludzi tego nie potrafi, a ich ograniczenia często tkwią tylko (!) w ich umyśle.

Zaczęłam śpiewać w chórze, bo było za mało sopranów. Strasznie się bałam śpiewania, bo nie dostałam się na pedagogikę wczesnoszkolną i przedszkolną - oblałam test muzyczny. Więc ruszałam ustami i śpiewałam dla siebie po cichu. Ale już następnym razem stwierdziłam, że i tak wszyscy się przekrzykują, to i tak mnie nie będzie słychać, więc stwierdziłam, że spokojnie mogę śpiewać „normalnie”. I przestałam się bać, krępować swojego śpiewu. Chyba równocześnie z odwagą w śpiewaniu pojawiła się moja „odwaga” w stosunku do niepełnosprawności.

^{47/} Daria z Warszawy, niepełnosprawna (wózek) solistka chóru, na Prezentacjach od 5 lat

^{48/} Darek z Kamiennej Góry, niewidomy od urodzenia, solista chóru, na Prezentacjach od 1995 r.

Przestałam traktować Darię jak jajko; oczywiście miałam wyrzuty sumienia, że się nią nie zajmuję, że porzucam ją na pastwę losu. Dopiero potem Daras ^{49/} mi uświadomił, że to jest moja mądrość, że nauczyłam się i pozwalałam się uczyć Darii, że może sobie radzić sama i że naprawdę świetnie sobie radzi, jeżeli tylko chce i jeżeli nikt na każdym kroku nie próbuje jej wyręczać. Chyba obie nauczyłyśmy się tej naturalności. Bo już ostatni pobyt w Szczawnie Zdroju taki właśnie był – naturalny. I powiem szczerze, że ja nie czuję, że coś daję, wyraźniej widzę jak wiele ja dostałam.

Był taki jeden bardzo ważny moment w moim życiu, kiedy uświadomiłam sobie jak wielką moc dostałam, to było po pierwszym wyjeździe z Darią. Byłam na drugim roku studiów magisterskich. Znieubiłam całkiem mojego promotora, po tym jak stwierdził, że mycie ząbków nie jest żadną wartością. Strasznie mnie to wtedy zirytował, że jest takim ważnym panem doktorem, a nie zdaje sobie sprawy z tego, że to też jest wartość – samodzielne umycie zębów! Poczułam się wtedy bogatsza od niego. I potem szłam do niego na egzamin i się strasznie bałam, że nie zdam, że mnie wyśmieję itp. I nagle sobie pomyślałam „Malwina, ale ty możesz na ten egzamin IŚĆ, ba, nawet możesz POBIEC. I to już jest super.” To dodało mi sił. Weszłam do sali, pan doktor mi zadał pytania a mnie замуrowało, nic nie pamiętałam/ Egzaminator zamiast mi pomóc, standardowo pokazywał mi jaki on jest mądry, a ja takich prostych rzeczy nie wiem, to jaki w ogóle ze mnie będzie pożytek. (Wspomnę tylko, że to był egzamin z gramatyki opisowej języka słowackiego, więc jaki w ogóle z tego pożytek?! ;) Oblałam, wyszłam ze łzami w oczach i czułam się upokorzona. Stwierdziłam wtedy, że już nie wrócę na tą uczelnię, bo nie pozwolę się przez takie głupoty upokarzać. Nie wróciłam. Po kilku miesiącach w październiku zaczęłam studia na Akademii Pedagogiki Specjalnej – pedagogikę terapeutyczną.

Dzięki wolontariatowi, którego się podjęłam na prośbę Darii, otworzyły mi się takie klapki, o których w ogóle nie miałam pojęcia. Inaczej patrzę na siebie i na swoje możliwości, bo to właśnie w „Magnolii” ^{50/} pierwszy raz poczułam się „po prostu” bez skrupowania, bez sztuczności, ze świadomością siebie i swojej wartości. Poszerzyłam swoje horyzonty - zaczęłam śpiewać, znalazłam „moje” studia, które mają dla mnie sens, widzę ogrom możliwości przed sobą, zyskałam, ciepłych znajomych, przyjaciół,

^{49/} Daras (Darek) ze Ścinawy, niepełnosprawny (wózek), solista chóru, na Prezentacjach od 1996 r.

^{50/} Dom czasowy w Szczawnie Zdroju, baza zakwaterowania i prób Prezentacji;
Strefa prawdziwej INTEGRACJI.

którzy mnie wspierają w ciężkich chwilach. Dzięki tym niepełnosprawnym, którzy w większości tak bardzo aktywnie żyją, dostaję takiego pozytywnego kopa do działania, do robienia czegoś sensownego, do szukania siebie, bez gry i sztuczności. Dzięki tym wszystkim „pełnosprawnym” nauczyłam się naturalności, okazywania uczuć. Ja naprawdę nie czuję, żebym cokolwiek dawała, bo dostaję taki ogrom, że te moje małe gesty (już naturalne!), chowają się przy tym wszystkim wstydliwie w kącie.

Teraz marzy mi się praca w ośrodku kultury, lub jakiejś podobnej instytucji, chciałabym pokazać ludziom tych świetnych nauczycieli życia, optymizmu, przekraczania barier. Wyciągnąć z domu tych, którzy sami nie mogą i pomóc im się trochę rozkręcić, żeby mogli dawać. Chciałabym, żeby ludzie przestali się bać. Ja patrząc na moich najbliższych z Motyłowego kręgu – Martynę, Darków, Anię, Arka i in. mam czasami poczucie, że jestem maluczka i bierna w swoim życiu, ale to mi daje fajnego kopa i otwiera niesamowite możliwości, uczy pokory, cierpliwości i otwartości na nowe wyzwania!

Panie Jerzy, ja tak na prawdę mogłabym napisać o tych relacjach całe tomiścze i nie potrafię określić co jest najważniejsze, ale to chyba to, że przestałam się bać, nauczyłam się naturalności, okazywania uczuć, zyskałam przyjaciół, poszerzyłam horyzonty muzyczne (zaczęłam słycać szant i bluesa!). A daję bardzo niewiele - trochę swojej sprawności - a chciałabym umieć dawać więcej i chyba to się stało celem w moim życiu”.^{51/}

^{51/} Malwina Rękas: list; fragment nie napisanej jeszcze pracy magisterskiej: „Sylwetka wolontariusza. Model oczekiwany a rzeczywistość”, Warszawa 2010.

ZAKOŃCZENIE

Przez 15 lat uważnie obserwuję wzajemne relacje zachodzące w grupie uczestników Dolnośląskich Prezentacji Wokalnych Dzieci i młodzieży Niepełnosprawnej, niepełnosprawnych artystów, ich matek, organizatorów projektu, muzykom z zespoły akompaniującego, wolontariuszy śpiewających w chórze. Pilnie przyglądam się i rozmawiam z publicznością naszych licznych (60) koncertów. Staram się szukać w literaturze naukowej, w prasie i w Internecie relacji, omówień i refleksji dotyczące podobnych zjawisk społecznych. Przede wszystkim potrzebuję potwierdzenia refleksji, która towarzyszy mi od początku mojej współpracy ze środowiskami osób niepełnosprawnych. Zauważyłem już 17 lat temu, że pomoc udzielana tym ludziom, przede wszystkim niepełnosprawnym dzieciom i młodzieży, działania na rzecz włączenia ich do życia społecznego, poprawienie ich samopoczucia, zrekompensowania ograniczeń i cierpienia są pomagającym „oddawane”.

Okazywanie przez naszych niepełnosprawnych artystów optymizmu pomimo życiowych trudności, radości ponad bólem, siły ducha mimo słabości ciała uczy nas i przekonuje, jak bardzo nie potrafimy w swoim życiu znajdować właściwe proporcje pomiędzy tym co nam dolega a tym co powinno cieszyć. Dowiadujemy się jak pokonywać własne słabości, niepokoje i lęki, chandry i załamania. Przekonujemy się, że kontakt z drugim człowiekiem, który nas potrzebuje, nam samym jest także potrzebny. Odczuwamy satysfakcję, poprawiamy samoocenę i samopoczucie dając innym niekiedy tak niewiele: trochę czasu, nieco uwagi, drobnego wyrzeczenia materialnego. Pochylamy się nad „klientem” jako „psychoterapeuci” a... prostujemy się bogatsi, silniejsi, bardziej wartościowi. I **nie wiadomo** - przywołam tu jeszcze raz J. Vaniera – **kto w tym procesie jest terapeutą?**

Jak te nasze związki, potrzebujących i pomagających, widzą inni: publiczność koncertów, czytelnicy prasy lokalnej, telewizowie kablówki, przechodnie...? Chciałbym to dokładnie zbadać i opisać. Czy i co zmienia się w naszym myśleniu, emocjach i motywacjach, kiedy obserwujemy innych ludzi w działaniach charytatywnych, pomocowych czy ratunkowych? Na razie musi mi wystarczyć odpowiedź psychologa społecznego: „Już sama opowieść o tym, że ktoś podał komuś innemu pomocną dłoń, może wyrzucić wyjątkowy wpływ, podnosząc nas na duchu. Na określenie uczucia wywołanego widokiem lub opowieścią o czyjejs dobroci psychologowie używają terminu uniesienie (...) Według ciągle powtarzających się relacji

różnych osób, uniesienie jest stanem, który odczuwamy, widząc spontaniczny akt odwagi, tolerancji czy współczucia. Większość ludzi jest w takich sytuacjach poruszona, nawet zachwycona. Aktami najczęściej wymienianymi jako te, które podnoszą nas na duchu, są pomaganie biednym i chorym oraz pomoc udzielona komuś, kto znalazł się w trudnym położeniu (...) Uniesienie, sugerują badacze, może się udzielać innym. Kiedy ktoś widzi akt dobroci, na ogół staje się to dla niego impulsem do podobnego zachowania.”^{52/} Wierzę, że tak właśnie jest.

^{52/} Daniel Goleman, op.cit. s.70.

POSŁOWIE

W trakcie szukania materiałów do mojej pracy dyplomowej trafiłem na sprawozdanie z podobnej działalności, obejmującej jednak grupę niepełnosprawnych a leczącą się w ośrodkach MONARU młodzież uzależnioną od narkotyków. Projekt nazywa się „**Śpiew uwalnia - warsztaty arteterapeutyczne dla młodzieży defaworyzowanej**”. Jego celem jest wzmacnianie motywacji do odbywania terapii. Forma zajęć uzupełniających tradycyjne praktyki są zajęcia wokalne – śpiewoterapia. Realizacja warsztatów wokalnych trwała ok. 10 miesięcy z finałem w postaci 2 koncertów. Rezultatem projektu było nabycie umiejętności "zaprezentowania siebie" przed światem, poprawa funkcjonowania społecznego i zdrowia psychicznego uczestników programu, co daje większe szanse na lepszy start w dorosłe życie”. Repertuar wokalny wykorzystany w projekcie to pieśni gospel, odwołujące się do wyższych wartości moralno-duchowych.

„Spektakularnym dowodem na terapeutyczną funkcję śpiewu jest społeczność afroamerykanów, którzy przy pomocy specyficznej muzyki; blues, spirituals, gospel, funk, r'n'b, rap odreagowywali ból, cierpienie, upokorzenie, a także budowali własną tożsamości etniczną. Wspólny śpiew pozwala na chwile wytechnienia, poczucia bycia kochanym i akceptowanym. Repertuar typu gospel jest oparty na przesłaniach i metaforach biblijnych niesie uniwersalne wartości i skutecznie działa na wszystkich poziomach; zarówno intelektualnym, fizycznym i duchowym”.^{53/}

Zastosowanie śpiewoterapii w terapii uzależnień i w resocjalizacji jest jeszcze niezbyt często praktykowane. Wartości terapeutyczne wspólnej pracy, prób, emocji związanych z samą muzyką a także treściami, które niosą pieśni gospel i wreszcie publiczne koncerty – to wzmacnianie poczucie własnej wartości, rozbudzanie wiary w siebie. Jeśli do podobnych praktyk dodamy jeszcze pomoc i współdziałanie z osobami niepełnosprawnymi, to taka metoda może okazać się w działaniach resocjalizacyjnych i atrakcyjna i skuteczną. Wszystkie strony tej relacji, pomagający i potrzebujący, mogą z takiej działalności i współpracy odnosić same korzyści.

^{53/} <http://www.voxhumana.pl/?projekt-spiew-uwalnia>

BIBLIOGRAFIA

- Chudy W.: „Sens filozoficzny kondycji człowieka niepełnosprawnego”, Kwartalnik Pedagogiczno – Terapeutyczny „Nasze Forum”, 3-4/2001.
- „Człowiek bez barier. Sylwetki laureatów konkursu z lat 2003-2007” Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, 2007.
- Gnitecki J.: „Filozofia nauki i edukacja w okresie nowoczesności i ponowoczesności”, Poznań 2002
- Wydawnictwo Naukowe PTP o/ Poznań 2002.
- Goleman D.: „Inteligencja społeczna”, Poznań 2007.
- Gołaszewska M.: „Estetyka wobec pytań egzystencjalnych. Funkcje piękna w życiu młodzieży niepełnosprawnej. [w:] „Dziecko w sanatorium” Zeszyt 1/98, Rymanów Zdrój 1998.
- Grzybowska D.: „Wychowanie w i do integracji z niepełnosprawnymi”, EDUKACJA i DIALOG Nr 7/1997
- Jankowski D.: „Wychowawcze perspektywy działalności kulturalno-oświatowej”, Poznań 1988.
- Jaworska A.: „Muzykoterapia według kodalyowca” [w:] Kwartalnik ARTETERAPIA 1(4) 2009
- Juros A.: „Poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością a obraz gminy”, [w:] Juros A, Otrębski W.(red.): „Integracja osób z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej”, Lublin 1997
- Karmiński J.: „Terapeutyczne i integracyjne aspekty aktywności artystycznej osób z niepełnosprawnością intelektualną” [w:] Janiszewska-Nieścioruk Z. (red.) „Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną”, t.II, Kraków, 2003/2004;
- Karmiński J.: „Poszukiwanie przez niepełnosprawną młodzież sensu życia w aktywności muzycznej” [w:] Bąbka J. (red.) „Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia” Warszawa, 2004.
- Karmiński J.: „Wyśpiewam jak potrafię”, Wałbrzych 2007
- Kłosiński M.: „Człowiek w sytuacji kontaktu z muzyką”, Warszawa 1995
- Konaszewicz Z.: „Muzyka w wychowaniu dziecka niepełnosprawnego.” [w:] Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Część III „Wychowanie i nauczanie dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.” (red.) E. Mazanek, WSP Warszawa 1998
http://scholaris.pl/cms/index.php/news/show_art?id=%200447&cat_id=254
- Konopczyński M.: „Metody twórczej resocjalizacji”, Warszawa 2009.
- Kowalik S.: „Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych”, Warszawa 1999
- Kowalik S.: „Psychologia rehabilitacji”, Warszawa 2007
- Maciejewska J.: „Jaka integracja? Refleksje na temat społecznej integracji osób niepełnosprawnych” [w:] <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=72>
- Michalska K.: „Niepełnosprawni w Polsce”, NIEBIESKA LINIA Nr 4/2003
- Nowak A.: „Przeciwdziałanie marginalizacji niepełnosprawnych w unijnym i polskim ustawodawstwie [w:] Flanczewska-Wolny M. (red.) „Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość.” Gliwice-Kraków 2007
- Plura M.: „Rola osób niepełnosprawnych w społeczeństwie” [w:] Flanczewska-Wolny M. (red.) „Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość.” Gliwice-Kraków 2007

- Podlipniak P.: „Rola aktywności muzycznej dziecka w rozwoju umiejętności komunikacji emocjonalnej” [w:] Leszczyński G. (red.) „Sztuka dla dziecka jako forma komunikacji społecznej” T 1. Poznań 2009.
- Przychodzińska-Kaciczak M.: „Muzyka i wychowanie”, Warszawa 1979.
- Sęk H., Cieślak R.: „Wsparcie społeczne, stres i zdrowie”, Warszawa 2004
- „Społeczna percepcja niepełnosprawności i niepełnosprawnych w Polsce” Komunikat z badania zrealizowanego na zlecenie IMPEL S.A. Warszawa, sierpień 2002 r.
Internet: www.tns-global.pl/abin/r/1293/143-02.pdf
- Stanisławski P.: „Sztuka na peryferiach”, Dwumiesięcznik INTEGRACJA 6/2004
- Stochmiałek J., „Teoria oraz praktyczne aplikacje przezwycięzania barier integracji osób dorosłych niepełnosprawnych” [w:] CHOWANNA Tom 1 (22). Katowice 2004
- Szary S.: „Znaczenie dobra w spotkaniu z człowiekiem chorym i niepełnosprawnym”, <http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=390>, 2009.
- Szulc W.: „Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności kulturalno – oświatowej w lecznictwie”, Poznań 1994.
- Szulc W.: „Współczesne kierunki arteterapii. Arteterapia w programach terapeutycznych dla dzieci i młodzieży” [w:] Leszczyński G. (red.) „Sztuka dla dziecka jako forma komunikacji społecznej” T 1. Poznań 2009.
- Śliwka A., Jarosz A., Nowobilski R.: „Muzykoterapia jako składowa kompleksowego leczenia”. Polski Merkuriusz Lekarski 2006, Nr 21 (124).
- Śmierzyński D.: „Animacja środowiska kulturalno – wychowawczego w świetle pedagogiki społecznej, psychologii humanistycznej i pedagogiki twórczej aktywności” [w:] Łobocki M. (red.): „Psychologia humanistyczna a wychowanie”, Lublin 1994.
- Urząd Komitetu Integracji Europejskiej. Dokumenty regulujące status niepełnosprawnych w UE. Internet: ukie.gov.pl
- Wojciechowski A.: „Problemy terapii przez twórczość” [w:] Dykcik W. (red) „Pedagogika specjalna” Poznań 1998

