

"Arteterapia w pracy z dziećmi z zaburzeniami sensorycznymi"

Koło Naukowe
„Twórczego Arteterapeuty”

Nr 4



Opiekun naukowy:

dr Katarzyna Miłek

Redaktor broszury:

Honorata Marmurowicz

Opracowanie:

Anita Bartczak

Katarzyna Nowacka



Termin „arteterapia” składa się z dwóch części (bardziej widoczne jest to w języku angielskim: „art therapy”), co sugeruje, że jest to działanie bazujące na dwóch równoważnych elementach: sztuce (twórczości) i terapii.

Zgodnie z definicją Case i Dalley arteterapia, którą w literaturze anglojęzycznej coraz częściej nazywa się artepsychoterapią, jest wykorzystaniem środków artystycznych do wyrażania i przepracowywania trudności osoby uczestniczącej w terapii.

Amerykańskie Stowarzyszenie Arteterapeutów definiuje to zjawisko nieco szerzej, wskazując, iż arteterapia jest profesjonalną formą pomocy, w której wykorzystuje się twórczość artystyczną w celu poprawy psychicznego i fizycznego dobrostanu klientów w każdym wieku. Bazuje ona na idei, że proces twórczy jest związany z niewerbalną autoekspresją i ma właściwości leczące oraz poprawiające jakość życia. Z kolei Elżbieta Marek w proponowanej przez siebie definicji wskazuje również na diagnostyczny aspekt stosowania środków artystycznych w terapii .



Arteterapia ma repertuar metod o wyjątkowej specyfice, który jest jej wyróżnikiem wśród innych form psychoterapii. Jej esencją jest proces tworzenia. Działania arteterapeutyczne polegają na korzystaniu z różnego rodzaju twórczości (tj. sztuk plastycznych, muzyki, tańca i ruchu, literatury) i mogą przyjmować rozmaite formy ¹.



Integracja sensoryczna to organizacja wejściowych danych zmysłowych dokonywana przez mózg w celu produkowania odpowiedzi adaptacyjnych na wymagania otoczenia . To proces, dzięki któremu mózg otrzymując informacje ze wszystkich zmysłów segreguje je, rozpoznaje, interpretuje, integrując je ze sobą i wcześniejszymi doświadczeniami odpowiada adekwatną reakcją.

Integracja sensoryczna dokonuje się na kilku poziomach:

1. Dokonuje się rozwój w obrębie systemu przedsionkowego, proprioceptywnego, dotykowego, rozwijają się reakcje równoważne.
2. Rozwój dużej motoryki i podstawowych zręczności, planowanie ruchu, kinestezja, stabilna postawa, podstawy percepcji słuchowej i wzrokowej.
3. Rozwój ruchów precyzyjnych ręki, różnicowanie stron ciała, schemat ciała, dalszy rozwój podstawowych systemów zmysłowych, koordynacja wzrokowo-ruchowa.
4. Po ukształtowaniu się tych wcześniejszych funkcji może prawidłowo rozwijać się proces tworzenia pojęć, czytanie, pisanie, liczenie, zachowanie akceptowane społecznie .

Zaburzenia integracji sensorycznej, zwane inaczej zaburzeniami przetwarzania sensorycznego, to brak efektywnego odbioru i organizacji informacji sensorycznych w obrębie ośrodkowego układu nerwowego oraz nieprawidłowe na nie reakcje, np. emocjonalne lub ruchowe.

¹ . Marek E. Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą. W: Knapik M, Sacher A, red. Sztuka w edukacji i terapii. Kraków: Oficyna wydawnicza Impuls; 2004



Dysfunkcja może wystąpić, gdy:

- nieprawidłowo przebiega proces przyjmowania bodźców zmysłowych (zbyt mało lub zbyt dużo bodźców),
- nieprawidłowo przebiega proces porządkowania i organizowania informacji zmysłowych w obrębie układu nerwowego,
- nieprawidłowo przebiega proces formowania, tworzenia odpowiedzi przez układ nerwowy (zachowania adaptacyjnego ruchowego, językowego, emocjonalnego).

Tak więc, symptomy zaburzeń integracji sensorycznej związane są z obniżoną lub też nadmierną wrażliwością w zakresie funkcjonowania poszczególnych zmysłów i wynikającymi stąd nieprawidłowościami w sferze dużej i małej motoryki oraz funkcjonowania psychicznego i społecznego. Obejmują między innymi zaburzenia napięcia mięśniowego, postawy ciała, koordynacji wzrokowo-ruchowej, planowania motorycznego i wykonywania ruchu. Niektóre symptomy dysfunkcji integracji sensorycznej współwystępują ze sobą, tworząc określone, charakterystyczne zespoły zaburzeń takie, jak: obronność dotykowa, zespół przedsiorkowo- bilateralny, dysfunkcje słuchowo-językowe.

Oddziaływanie terapeutyczne



Muzykoterapia

Oddziaływanie terapeutyczne z zastosowaniem muzyki nazywane jest muzykoterapią. Warsztaty muzykoterapeutyczne sprzyjają uwalnianiu emocji i ich właściwemu wyrażaniu, dają możliwość dobrej zabawy, stanowią medium komunikacji, kształtują relacje w grupie, mobilizują siły. Muzyka jest skutecznym środkiem oddziaływania w terapii nastawionej na wspieranie rozwoju osobowego, kształtowanie się podmiotowego Ja. Metoda ta szczególnie przydatna jest w pracy z dziećmi nadpobudliwymi, agresywnymi, znerwicowanymi, lęklivymi, z różnego rodzaju zaburzeniami emocjonalnymi i rozwojowymi.

Muzykoterapeuci wykorzystują wiele technik:

ćwiczenia muzyczno-rytmiczne, słuchanie muzyki, śpiew, wspólne muzykowanie, ćwiczenia wokalne i oddechowe.

Ćwiczenia i zabawy muzyczno-rytmiczne pozwalają dziecku odprężyć się i zaspokoić potrzebę ruchu, wpływają na wrażliwość emocjonalną i estetyczną, przynoszą pozytywne efekty dotyczące rozwoju myślenia i spostrzegania oraz przyczyniają się do prawidłowego rozwoju fizycznego. Ponadto muzyka w połączeniu z ruchem kształtuje świadomy oddech oraz orientację w przestrzeni.

Kolejną techniką muzykoterapeutyczną jest słuchanie muzyki. Dzieci najchętniej słuchają muzyki ze słowami i krótkich utworów instrumentalnych (1-2 minutowych), dynamicznych, zmiennych w różnych fragmentach i przede wszystkim wesołych. Słuchanie muzyki kształtuje uwagę, pamięć i wyobraźnię, ma wpływ na rozwój umiejętności czytania i pisania, koncentrację, postawę ciała i koordynację motoryki dużej. Aktywność ta może stanowić źródło głębokich doznań. Ponadto dziecko zauważa, że każdy uczestnik może mieć odmienne odczucia związane z usłyszanym utworem. Jest to dobra okazja do zwrócenia uwagi na cudze potrzeby i emocje oraz przeżycia spontanicznej refleksji.

Śpiew jest bardzo bliski dziecku, dzięki niemu może ono wyrażać swoje emocje.

Istotne są również ćwiczenia prawidłowego oddechu. Ważne jest rozluźnienie mięśni krtani, szyi i gardła. Natomiast muzykowanie na instrumentach rozwija cechy osobowościowe”.²



Metoda malowania palcami

Terapia przy udziale sztuk plastycznych może być wykorzystywana w pracy z osobami w różnym wieku.

W plastyko-terapii stosuje się różnorodne techniki plastyczne:

rysunek, malarstwo, rzeźbę, grafikę, collage, techniki łączone.

Spontaniczne rysowanie pozwala na ekspresję problemów, uczuć, lęków, pragnień w bezpieczny sposób. Terapeutyczne wartości działalności plastycznej obserwuje się zwłaszcza u dzieci z obniżonym poziomem intelektualnym. Warto odnotowania są następujące walory tej metody:

- dzieci mają okazję przeżyć sukces, zostać zauważone i docenione,
- osiągnięcia plastyczne podnoszą ich poziom samooceny,
- nabywają pewności siebie, co sprzyja odblokowaniu zahamowań i lęków w relacjach społecznych, w podejmowaniu nowych działań, pokonywaniu trudności,
- chętniej podejmują współpracę,
- chętniej wypowiadają się na temat swojej pracy,
- łatwiej wyrażają swe uczucia,
- są bardziej aktywne w innych typach zajęć.

Założeniem metody malowania dłonią i palcami jest usprawnianie i harmonizowanie wszystkich funkcji psychomotorycznych. Metoda ta ma zastosowanie w profilaktyce (usprawnianie motoryki rąk, ćwiczenia przygotowujące do pisania) oraz rehabilitacji

² Sienkiewicz-Wilowska, Julia, Anastazja. 2012. „Terapeutyczna funkcja muzyki”. Wychowanie w Przedszkolu 3

(zaburzenia emocjonalne, opóźnienia w rozwoju psychomotorycznym, zaburzenia dynamiki procesów nerwowych, mózgowo porażenie dziecięce). Malowanie rękami stwarza dzieciom możliwość twórczej ekspresji ruchowej, słownej i plastycznej, stanowi bezpieczny sposób otwierania się. Należy zauważyć, iż metoda ta, poza niewątpliwym walorem terapeutycznym, stanowi cenne narzędzie diagnostyczne. Terapeuta bowiem, obserwując poczynania dziecka, gromadzi dane na jego temat. Obserwacja stosunku dziecka do tworzywa pozwala określić, czy dziecko prezentuje postawę dystansu (unika wykonania zadania, przejawia lęk przed ubrudzeniem rąk), czy może postawę zaangażowania (dzieci odczuwają satysfakcję, angażują całe ciało, dużo mówią)³.



Terapia przez zabawę

Terapia przez zabawę wg A.M. Jernberg jest przeznaczona dla dzieci, u których występują różne problemy emocjonalne, zaburzenia zachowania oraz trudności w społecznym przystosowaniu. Uwzględnia ona także potrzeby dzieci agresywnych, lękowych i wycofujących się, nadpobudliwych i z zaburzeniami somatycznymi.

Terapia przez zabawę obejmuje 6 faz :

1. Wprowadzenie.

Zasadniczym celem tego etapu jest okazanie dziecku przyjaźni. Konieczne jest przestrzeganie pewnych reguł:

- sesja powinna być śmieszna (zabawna),
- terapeuta kieruje przebiegiem spotkania,
- należy określić czas i miejsce spotkań oraz rolę dziecka i terapeuty,
- spotkanie nastawione jest na działanie.

2. Eksploracja.

Dziecko i terapeuta poznają się wzajemnie (części ciała, siła, głos, uśmiech).

3. Tymczasowa akceptacja.

³ Bielska, Beata. 2001. „Malowanie rękami jako niekonwencjonalna forma ekspresji”. Szkoła Specjalna

Etap ten uwzględnia poczucie tymczasowości, niedojrzałość reakcji dziecka, obronny sposób działania, zakłopotanie. Oznacza to, że nie można tu mówić o rzeczywistym zrelaksowanym zaangażowaniu się dziecka w relację z terapeutą.

4. Reakcje negatywne.

Podczas tej fazy dziecko stawia opór i sprzeciwia się możliwości spoufalenia się, odrzuca współpracę, przestaje się odzywać. Zadaniem terapeuty jest kontynuowanie zajęć, tolerowanie wyłączenia się dziecka i przerywania przez niego zabawy.

5. Rozwój i zaufanie.

Pierwszą oznaką redukcji sprzeciwu jest spoglądanie ukradkiem, delikatny uśmiech. Dziecko zaczyna odczuwać satysfakcję z kontaktu z terapeutą. Oboje stają się partnerami. Po pewnym czasie na spotkania warto zapraszać inne osoby (dzieci lub rodziców). Podczas wizyt w szkole terapeuta czyni starania, by podwyższyć samoocenę dziecka.

6. Zakończenie obejmuje trzy odrębne części:

a) przygotowanie - stopniowo rodzice i nauczyciele dostrzegają pozytywne zmiany w funkcjonowaniu dziecka. Relacje z terapeutą nadal są znaczące, dlatego też perspektywa rozstania może być dla dziecka bardzo trudna. Trzeba je przygotować do pożegnania;

b) zapowiedź rozstania - następuje podczas końcowych sesji, wówczas przypominamy dziecku o zbliżającym się terminie rozstania. Spotkania odbywają się w towarzystwie dwójki lub trójki dzieci. Te dzieci będą uczestniczyć w przyjęciu pożegnalnym;

c) przyjęcie pożegnalne - dziecko i zaproszeni goście (rodzice, nauczyciele, dzieci) są odświętnie ubrani, śpiewają piosenki, otrzymują prezenty. Terapeuta przyjmuje rolę jednego z uczestników⁴.

Bibliografia:

- Marek E. Arteterapia jako metoda wspomagająca pracę wychowawczą. W: Knapik M, Sacher A, red. Sztuka w edukacji i terapii. Kraków: Oficyna wydawnicza Impuls; 2004
- Sienkiewicz-Wilowska, Julia, Anastazja. 2012. „Terapeutyczna funkcja muzyki”. Wychowanie w Przedszkolu 3
- Bielska, Beata. 2001. „Malowanie rękami jako niekonwencjonalna forma ekspresji”. Szkoła Specjalna
- Szabatowski, Artur. 2008. „Zabawy i działania plastyczne” w Arteterapia w edukacji i rozwoju człowieka, pod red. Siemieź, Małgorzata i Tomasz

⁴ . Szabatowski, Artur. 2008. „Zabawy i działania plastyczne” w Arteterapia w edukacji i rozwoju człowieka, pod red. Siemieź, Małgorzata i Tomasz