

Agnieszka Łuciuk-Wojczuk

Filharmonia im. Karola Szymanowskiego w Krakowie

Rola muzykoterapii w procesie odzyskiwania zdrowia przez pacjentów z chorobami onkologicznymi

Muzykoterapia w pracy z pacjentami dotkniętymi chorobą nowotworową pełni funkcję terapii wspomagającej tradycyjne leczenie onkologiczne. Muzyka to swoisty, uniwersalny, zrozumiały dla każdego język. Rozumienie muzyki tak jak rozumienie języka ojczystego jest wpisane w naturę człowieka, stanowi jego wrodzony potencjał. Muzyka, szczególnie stosowana podczas muzykoterapii, poprzez słuchanie, ale również poprzez tworzenie przestrzeni dźwiękowej i bezpośrednie przebywanie w niej oddziałuje na całego człowieka w obszarach: cielesnym – psychosomatycznym, emocjonalnym i duchowym. Ma działanie uspokajające, relaksujące, kojące, ale również aktywizujące.

Niniejszy artykuł przybliży problematykę pacjentów z chorobami onkologicznymi, ukazując ją w świetle badań psychoonkologicznych w Polsce i na świecie. Pokazuje, jak działa muzyka w poszczególnych obszarach funkcjonowania takiego pacjenta, w odzyskiwaniu sił psychicznych i duchowych na podstawie badań prowadzonych przez Stowarzyszenie Wspierania Onkologii „Unicorn” w Krakowie od stycznia do czerwca 2008 roku.

Pacjent w kontekście przeżywania choroby nowotworowej

Choroba nowotworowa traktowana jest przez większość osób dotkniętych nią jak wyrok. Wprawdzie świadomość społeczeństwa na temat chorób nowotworowych znacznie wzrosła na przełomie ostatnich lat, jednak nadal istnieje duża liczba osób, które zgłaszają się do lekarzy zbyt późno, by można było udzielić im skutecznej pomocy medycznej. Sposób przyjęcia diagnozy rzutuje na przebieg leczenia. Istnieje grupa osób, które zaprzeczają swojej chorobie lub poddają się jej, żyjąc w przygnębieniu i apatii. Na takie postawy nakłada się także przekonanie, które panuje w naszym społeczeństwie, że nowotwór jest chorobą nieuleczalną, śmiertelną, zawsze związaną z ogromnym bólem.

Pacjenci nastawieni na walkę z chorobą, aktywni, mają większą szansę pomyslnego leczenia i powrotu do zdrowia. Konfrontacja z chorobą dokonuje się wówczas w kilku fazach. Pierwsza, trwająca do kilku miesięcy, przybiera postać szoku, w kolejnej fazie pacjenci podejmują wieloetapową walkę z chorobą, która może zaowocować odnalezieniem siebie w nowej sytuacji – akceptacji i adaptacji do choroby oraz poszukiwań nowej jakości życia.

Do ujawnienia się choroby nowotworowej, uważanej przez naukowców za chorobę psychosomatyczną, oprócz uwarunkowań środowiskowych i genetycznych, przyczynia się typ osobowości [9: 72–76], która za względu na ilość podobieństw u pacjentów dotkniętych tą chorobą nazwana została osobowością nowotworową, inaczej: „osobowością typu C” lub „wzorem zachowania C” (w skrócie WZC). Naukowcy zgodnie na całym świecie dopatrują się u osób z WZC rozległych dolegliwości emocjonalnych, a także wynikających z nich kłopotów w relacjach z najbliższym otoczeniem oraz w kontaktach społecznych. Jako charakterystyczne cechy osobowości nowotworowej podają głównie wypieranie lęku i gniewu, małą ekspresję emocjonalną, specyficzny typ reagowania na stres – zaprzeczanie trudnym, negatywnym odczuciom oraz ich wypieranie. Na WZC składają się także racjonalne i antyemocjonalne zachowania, unikanie konfliktów oraz nadmierne społeczne dostosowanie (tzw. hiperadaptacja społeczna). Często jest również rezygnacja ze swoich potrzeb na rzecz innych. Wszystkie te zachowania powodują, że osoby takie długo pozostają w stanie napięcia emocjonalnego, co wiąże się z utrzymującym się we krwi wysokim stężeniem kortyzolu. Z czasem zaczyna on obniżać sprawność układu odpornościowego, co z kolei zwiększa ryzyko powstania nowotworu z nieprawidłowych komórek.

Pacjenci z chorobami nowotworowymi to grupa, która w największym stopniu spośród wszystkich grup chorych staje wobec sensu cierpienia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego, a także wobec tajemnicy własnej egzystencji. Pacjenci, którzy odnajdują sens swojego życia, walcząc z chorobą, odkrywają dla siebie nowe wartości. Podejmując wysiłek, podnoszą jakość swojej codzienności.

Naukowców z całego świata nurtuje pytanie, jak pomóc pacjentom, których osobowość przyczyniła się do wystąpienia choroby oraz którzy żyją w poczuciu zagrożenia życia. Przeprowadzone badania potwierdzają, że pozytywna postawa pacjentów wobec choroby oraz podnoszenie poczucia jakości swojego życia wspomagają proces zdrowienia. Badania empiryczne psychoonkologów [1: 144] wykazują, że pośród wszystkich osób dotkniętych, niejako naznaczonych chorobą nowotworową, to właśnie poczucie sensu i wola życia korelują z lepszą jego jakością zarówno w obszarze fizycznych, jak i psychicznych dolegliwości.

W rozważaniach na temat jakości życia warto podkreślić, iż jest to pojęcie wielowymiarowe, odnoszące się do trzech sfer funkcjonowania człowieka chorego:

- psychiki (emocje i poznanie: refleksja nad chorobą, własna definicja zdrowia);
- ciała (dolegliwości związane zarówno z chorobą, jak i stosowaną terapią);
- zachowań (sposoby radzenia sobie ze stresem i chorobą).

Wyniki badań Shelley Taylor¹ ukazują, że przeżywanie pozytywnych doświadczeń, generowanie pozytywnych uczuć wobec samych siebie, związki interpersonalne (poczucie wsparcia społecznego) w znaczny sposób wpływają na przebieg choroby zagrażającej życiu. Istotne według Shelley Taylor dla procesu zdrowienia jest poczucie kontroli, tj. przekonanie, że jest się przygotowanym i dysponuje się psychologicznymi lub behawioralnymi środkami (optymistyczny sposób myślenia, techniki relaksacyjne, techniki oddechowce), aby radzić sobie w niekorzystnych sytuacjach. Shelley Taylor przytacza także wiele badań [13: 206–218], które dowiodły, że pozytywny stan ducha oddziałuje na reakcje biopsychospołeczne, tym samym ma korzystny wpływ na układ krążenia, układ endokrynnny oraz odpornościowy.

Rolę przeżywania pozytywnych emocji w kontekście poprawy jakości życia bada Barbara Fredrickson. Wyniki badań ukazują wpływ przeżywania dobrych emocji na wyzwalanie i potęgowanie kolejnych. Barbara Fredrickson dowodzi [6], że poznanie natury pozytywnych emocji oraz nauczenie się ich kontrolowania (wyzwalanie u siebie i innych) sprawia, że sposób myślenia staje się mniej schematyczny i bardziej twórczy.

Warte zasygnalizowania są także badania Sandry Levy z Instytutu Raka w Pittsburghu, która poszukuje bezpośredniego związku między stanem ducha a wpływem oddziaływania mózgu na produkcję komórek immunologicznych, walczących z obcymi ciałami w organizmie. Sandra Levy twierdzi [14: 35], że „parametr optymizmu” obok wczesnej wykrywalności nowotworu jest najważniejszym czynnikiem poprawy stanu zdrowia.

Na gruncie polskiej nauki o najważniejszych badaniach psychoonkologicznych donoszą Krystyna de Walden-Gałuszko oraz Mikołaj Majkowicz [1]. Dotyczą one jakości życia w czasie choroby nowotworowej. Badania przeprowadzane przez wielu specjalistów na terenie całej Polski ewidentnie pokazały zależność pomiędzy oceną jakości życia a poczuciem sensu i wolą życia [1: 140–141]. U osób, które prezentowały wyższe poczucie sensu życia, obserwowano zdecydowanie lepszą ocenę jakości życia, zwłaszcza w odniesieniu do jej globalnego wymiaru. Wiąże się to z przeżywaniem przez nie istotnie niższego poziomu uczuć negatywnych (lęku, depresji i agresji) oraz częstsze doświadczanie uczucia radości. Także wyższy poziom nadziei u osób badanych korelował z lepszym funkcjonowaniem poznawczym i emocjonalnym, przyczyniając się do obniżania depresji i lęku.

Badania Ireny Heszen-Niejodek z 2003 roku, dotyczące pacjentów z chorobami onkologicznymi [za 11: 52], podejmują wątek wymiaru duchowości w ujęciu psychologicznym, wolnym od założeń ontologicznych. Irena Heszen-Niejodek duchowość określa poprzez przejawy, wśród których na pierwszym miejscu wy-

¹ Shelley Taylor – wykładowca Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles, czołowa postać amerykańskiej psychologii zdrowia. Przeprowadzała także w Polsce na pacjentach z chorobami onkologicznymi badania empiryczne według własnej koncepcji teorii adaptacji poznawczej do wydarzeń zagrażających życiu. O wynikach tych badań donosi Barbara Wawak-Sobierajska [5: 213].

mienia poszukiwanie sensu życia, następnie własną aktywność, poczucie harmonii ze światem, wrażliwość etyczną, zaangażowanie, otwartość, rozwój osobowy, poczucie wewnętrznej wolności, sprzeciw wobec zła, stosunek do innych i postawy religijne. Wyniki tych badań dowiodły, że pacjenci z chorobami onkologicznymi, którzy mieli wyższy wskaźnik duchowości, wykazywali lepsze samopoczucie, wyższy poziom kontroli choroby oraz więcej optymizmu.

Gdy przywołuje się takie wartości, jak odnalezienie sensu życia (zwłaszcza w kontekście zagrożenia życia, a takie niesie choroba nowotworowa), konieczne wydaje się odwołanie do twórcy logoterapii – psychoterapii zorientowanej na duchowość, skoncentrowanej na sensie Viktora Emila Frankla. Teoria i terapia powstały w wyniku osobistych obserwacji dokonanych przez Frankla w szczególnych, wręcz ekstremalnych warunkach, jakie niósł pobyt w faszystowskich obozach koncentracyjnych. Jego wnikliwe podejście do kwestii potencjału duchowego człowieka oraz wspomniane obserwacje psychologiczne współwięźniów wykazały, że tylko ci ludzie ulegli destruktywnym wpływom środowiska obozowego, którzy już wcześniej zagubili się pod względem duchowym i moralnym. W swoich naukowych wywodach opierał się na założeniach, że na gruncie cierpienia wyrastającego z akceptacji choroby pacjenci znajdują sens życia z wszystkimi jego aspektami, szczególnie tymi bolesnymi. Jego najdobitniejsze słowa to: „Cierpienie jest w pewnym sensie nawet czymś najbardziej ludzkim, co w ogóle istnieje” [2: 14].

Warto także dodać, że Viktor Emil Frankl w swoich filozoficzno-egzystencjalnych rozważaniach wykracza poza poznaniowe rozumienie sensu cierpienia. Wyznacza także jego „nadsens” [2: 81–85] w oparciu o założenie posiadania przez człowieka naturalnej i specyficznej potrzeby poszukiwania wartości oraz woli odkrywania sensu własnej egzystencji, która ma swoje źródła w obszarze duchowym. Ów „nadsens” często jest jedyną odpowiedzią na pytanie, po co człowiek cierpi, odpowiedzią bez słów, a realizującą się w tym, jak cierpi. Pozwala to na wysnucie wniosku, jak wielką rolę odgrywa szeroko rozumiana duchowość człowieka (odczuwanie sensu życia w ogóle, sensu poszczególnych wydarzeń, także niepomysłnych, pozytywne przeżywanie cierpienia czy życie wewnętrzną wolnością) w konfrontacji z sytuacjami granicznymi – a do takich należą zarówno warunki obozowe, jak i choroba zagrażająca życiu.

Dzisiejsza wiedza onkologiczna pozwala na skuteczne niesienie pacjentom pomocy medycznej. Szczególnym uwzględnieniem potrzeb we wszystkich aspektach życia osób chorych zajmuje się interdyscyplinarna psychoonkologia.

W Krakowie od 10 lat działa Stowarzyszenie Wspierania Onkologii „Unicorn”, które otacza pacjentów oraz ich rodziny pomocą psychoonkologiczną, często niedostępną w placówkach medycznych. Od wielu lat organizowane są psychologiczne warsztaty Programu Simontona² – z jogą terapeutyczną, choreoterapią.

² Pierwsza wizyta onkologa doktora Carla Simontona w Polsce w 1997 roku stanowiła oficjalne wprowadzenie Programu Simontona do naszego kraju. Jednak polscy terapeuci i lekarze od wielu lat stosowali elementy tej metody we wspieraniu leczenia osób chorych

Obecnie w siedzibie Stowarzyszenia mieści się także Centrum Psychoonkologii, posiadające bogatą ofertę pomocy dla pacjentów z Krakowa, a także z całej Polski. Pacjenci oraz ich rodziny i przyjaciele mogą skorzystać z pomocy psychologicznej oraz konsultacji (lekarza onkologa, rehabilitanta, pracownika socjalnego, rzecznika praw pacjenta). Mogą też wziąć udział w różnorodnych zajęciach edukacyjnych (wykłady, warsztaty, spotkania ze specjalistami).

Od 2007 roku odbywają się jako jedyne w Polsce wielospecjalistyczne warsztaty psychoonkologiczne, które cieszą się dużym zainteresowaniem osób niemających w miejscu swojego zamieszkania możliwości otrzymania profesjonalnego wsparcia [10]. Podczas tygodniowych zajęć uczestnicy (pacjenci oraz osoby wspierające) korzystają z wykładów edukacyjno-terapeutycznych prowadzonych przez kilku specjalistów, tj. psychoonkologa, dietetyka, lekarza onkologa, rzecznika praw pacjenta, pracownika socjalnego, poznają jogę terapeutyczną, choreoterapię, sztukę wizualną oraz muzykoterapię. Działalność ta wspierana jest przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwo Zdrowia, Urząd Marszałkowski Województwa Małopolskiego, Urząd Miasta Krakowa oraz darczyńców i podatników, którzy przeznaczają 1% ze swoich podatków dla organizacji pożytku publicznego.

Program Simontona – psychoterapia korzystająca z doświadczeń specjalistów z wielu dziedzin – obejmuje leczenie całego człowieka w duchu holistycznym. Opiera się na założeniu, że skoro nieprawidłowości funkcjonowania emocjonalnego potrafią doprowadzić do rozwinięcia się choroby nowotworowej, to możliwy jest także proces odwrotny. Z wieloletnich badań Carla Simontona, w których powołuje się on na najnowsze odkrycia psychoneuroimmunologii, wynika, że pacjenci, którzy oprócz stosowania konwencjonalnych metod leczenia raka wyobrażali sobie walkę swojego organizmu z nowotworem (wizualizacja po wcześniejszej relaksacji: wyobrażenie procesu niszczenia nowotworu przez terapię pobudzania naturalnych sił obronnych organizmu), żyli dwukrotnie dłużej niż osoby leczone wyłącznie metodami tradycyjnymi.

Program Simontona odwołuje się do mądrości życiowej pacjenta oraz korzysta z obszarów duchowości, które służą do „przeprogramowania” całego stylu życia. Celem jest poprawa funkcjonowania emocjonalnego pacjenta, wzrost zaangażowania w proces leczenia, wiążący się ze zrozumieniem konsekwencji działania emocji i przejęciem odpowiedzialności za własne zdrowie, a także poprawa komunikacji z otoczeniem oraz ogólna poprawa jakości życia.

Rola muzykoterapii w pracy z pacjentami z chorobami nowotworowymi

Wszystkie przytoczone wyniki badań oraz założenia Programu Simontona stały się inspiracją do pracy muzykoterapeutycznej z pacjentami chorymi na nowo-

na raka. W Polsce jednym z propagatorów tego podejścia jest Mariusz Wirga, psychiatra, obecnie dyrektor ds. kontroli jakości w Ośrodku Onkologicznym Simontona w Malibu w Kalifornii. Prowadzi także szkolenia certyfikowanych terapeutów na terenie Polski.

twory, by mogli oni skonfrontować się z własnymi siłami psychicznymi i duchowymi w procesie odzyskiwania zdrowia.

Celem programu muzykoterapeutycznego opartego na głównych założeniach Programu Simontona jest poprawa jakości życia pacjentów. Program obejmuje cykl 12 spotkań, które skoncentrowane są na przeciwdziałaniu obniżeniu nastroju, powstawaniu emocji pozytywnych oraz zwiększaniu poczucia kontroli nad sytuacją. W programie tym została wykorzystana muzyka działająca korzystnie na sferę fizjologiczną, emocjonalną i duchową człowieka, jak również ułatwiająca zmianę świadomości, co w przypadku pacjentów z chorobami onkologicznymi odgrywa najistotniejszą rolę w procesie zdrowienia³.

Muzyka wpływa na układy fizjologiczne człowieka poprzez bezpośredni rezonans ustrojowy w wyniku oddziaływania rytmu, tempa, natężenia, barwy dźwięku. W wielu badaniach wykazano [11: 85] somatyczny „rezonans” podczas percepcji utworów muzycznych, w postaci zmian:

- wartości ciśnienia tętniczego krwi;
- częstotliwości akcji serca;
- elektrograficznych wyznaczników napięcia układu wegetatywnego;
- minutowego zużycia tlenu;
- podstawowej przemiany materii;
- ilościowej i jakościowej sekrecji żółtkowej.

Muzyka wpływa naczłowieka, powodując reakcje emocjonalne. Słuchana muzyka może emocje wzbudzać, uaktywniać, ale również tonować i wyciszać. Generując pozytywne emocje, może stanowić wsparcie emocjonalne i, zgodnie z najnowszymi wynikami badań psychoimmunologii, oddziaływać na system immunologiczny. Badania Candace Pert⁴ donoszą, w jaki sposób emocje są przekładane na substancje chemiczne (molekuły informacyjne), które wpływają na system obronny organizmu i inne mechanizmy uzdrawiające. W organizmie są co najmniej trzy systemy odpowiedzialne za przenoszenie emocji na poziom fizyczny:

- system endokryny posługujący się hormonami;
- system nerwowy, który ma bezpośrednie połączenie z białymi krwinkami;
- molekuły informacyjne: neuropeptydy, neurotransmitery, czynniki wzrostu oraz cytokiny, które wpływają na aktywność komórek, ich podział i mechanizmy genetyczne.

Dzięki nowym zdobyczom techniki naukowcy mogą zobaczyć w warunkach laboratoryjnych, że pewne włókna nerwowe kończą się na powierzchni niektó-

³ Dokładny opis programu muzykoterapeutycznego oraz wyniki przeprowadzonych badań pacjentów z chorobami onkologicznymi w Stowarzyszeniu Wspierania Onkologii „Unicorn” w Krakowie znajdują się w pracy dyplomowej z muzykoterapii napisanej na Akademii Muzycznej w Krakowie [w druku].

⁴ Candace Pert – Uniwersytet Johna Hopkinsa w Meryland – współodkrywca (1973) pierwszego receptora neuropeptydowego, jednego z wielu nośników informacji chemicznej, odpowiedzialnego za przenoszenie emocji.

rych białych krwinek. Stanowi to naukowy dowód, że leukocyty otrzymują informacje bezpośrednio z systemu nerwowego, przy czym informacje te wytwarzane są w mózgu. Białe ciała, będące nadrzędnym składnikiem systemu odpornościowego organizmu, rozpoznają i niszczą obce organizmy: bakterie i komórki nowotworowe. Obecnie możliwe jest śledzenie w warunkach laboratoryjnych procesu fizjologicznego, w którym informacja wysłana z mózgu wpływa na działanie systemu odpornościowego.

Badania muzykoterapeutyczne przeprowadzone na gruncie amerykańskim (C.C. Tsao i inni [14]) donoszą o znaczącej odpowiedzi systemu immunologicznego pod wpływem oddziaływania muzyki – następuje wzrost IgA. W badaniach, w których wzięli udział pacjenci z chorobami onkologicznymi, porównywano oddziaływanie na system immunologiczny trzech czynników: muzyki, wyobraźni (wizualizacja) oraz wyobraźni podczas słuchania muzyki. Zdecydowanie najwyższy wzrost IgA stwierdzono podczas oddziaływania samą muzyką. W innych badaniach muzykoterapeutycznych [za 8] D. Bartlett, D. Kauffman, R. Smeltekop stwierdzili wzrost IL-1 we krwi; a S.C. Gilman zauważył wyzwolenie endorfin, czasowo powodujące zwiększenie ilości komórek-T.

Wpływ muzyki w kontekście duchowości to dostarczanie pacjentom możliwości doświadczenia innych jakości przeżywania, które niejednokrotnie stają się odpowiedzią na poszukiwania egzystencjalnych wartości „być”. Obcowanie z muzyką słuchaną, a także tworzoną – improwizowaną dostarcza wrażeń estetycznych, czystej przyjemności, sprzyja samopoznaniu, zobaczeniu siebie, jak określa Maria Gołaszewska, w zwiercadle sztuki [4: 270]. Autorka pisze: „Dzieło sztuki jest znaczącym czynnikiem w budowaniu świata człowieka i pomnażaniu tkwiących w nim wartości”.

Silne doświadczenie wywołane słuchaną muzyką zmienia spojrzenie na świat zewnętrzny oraz umożliwia wgląd i poszerza postrzeganie samego siebie. Podczas spotkania z muzyką według filozofii spotkania człowieka z muzyką rozważanego przez Ewę Klimas-Kuchtową „[...] może dojść do zatarcia granicy »ja« i »nie-ja«, do identyfikacji z dziełem, do transcendowania poza siebie” [7]. Muzyka zatem może stanowić wyjątkowe wsparcie oraz dać ważny impuls do samorozwoju.

C.C. Tsao badał także wpływ muzyki na zmianę stanu świadomości [14]. Słuchanie muzyki relaksacyjnej i koncentracja na niej mogą prowadzić do zmiany stanu umysłu – uspokojenia wszelkich myśli, poczucia zrelaksowania, co pozwala osiągnąć pełne zrozumienie i bardziej wnikliwe postrzeganie. Z kolei słuchanie muzyki aktywizującej może wzmacniać kreatywności i pomnażać poczucie własnej siły.

Podsumowując wpływ muzyki na poszczególne sfery funkcjonowania osób dotkniętych chorobą nowotworową, można powiedzieć, że muzyka ułatwia kontakt z własnymi emocjami, z dynamizmem egzystencjalnym – zasobami psychicznymi i duchowymi. Dotarcie do tych pokładów i uświadomienie ich istnienia (nieuświadomione działają jako intuicyjny prototyp motywacji podejmowanych działań) daje możliwość rozwoju własnej kreatywności, pokonywania własnych

ograniczeń oraz przewartościowania życia. Wszystko to sprzyja otwarciu się na innych i przyczynia się także do swobodniejszej komunikacji, lepszych relacji międzyludzkich. Wejście w świat sztuki daje możliwość powstania i rozwijania nowych zainteresowań, znacznie podnoszących jakość i komfort życia psychicznego. Wpływa również na stwarzanie większej przestrzeni w sobie poprzez otwarcie się na nieznane dotychczas przeżycia.

Pozytywne wyniki badań pacjentów z chorobami onkologicznymi w Unicornie w zakresie zmiany obrazu siebie, poczucia samoskuteczności oraz w zakresie systemu wartości pozwoliły na wprowadzenie w Centrum Psychoonkologii w Krakowie zajęć muzykoterapeutycznych na stałe. Muzykoterapia znalazła także swoje stałe miejsce podczas tygodniowych warsztatów psychoonkologicznych organizowanych przez Centrum Psychoonkologii dla pacjentów z całej Polski oraz wspierających ich osób w ośrodku „Zielony Dół” w Krakowie.

Obecnie zajęcia muzykoterapeutyczne w siedzibie Unicornu odbywają się z grupą otwartą. Nastawione są na zdobycie kontaktu z własnymi emocjami i nauczenie się ich bezpiecznego wyrażania w kontrolowany sposób. Rozwijane są także umiejętności komunikacyjne poprzez improwizację na instrumentach. Uczestnicy poznają wówczas, a raczej słyszą, siebie bez słów. Daje im to możliwość wypróbowania innych sposobów rozwiązywania trudnych sytuacji, wykraczających poza dotychczasowe schematy postępowania. Bardzo często uczestnicy sesji odreagowują swoje silne emocje – gniew, złość, lęk. Znając już ten sposób pozbycia się ich, niekiedy sami sięgają po instrumenty, odczuwając potrzebę dania ujścia swoim emocjom. Wówczas cała grupa pomaga im w tym, grając na instrumentach, używając również podniesionego głosu, a nawet tupiąc nogami. Spotkania tych ludzi w grupie stanowe i wzajemne bardzo ważne wsparcie i umożliwia porównanie, jak inni radzą sobie z podobnymi problemami. Muzykoterapia to także czas na konfrontację z własnym potencjałem duchowym i przeżywanie emocji pozytywnych wzbudzanych muzyką. Nabywanie umiejętności twórczej postawy wobec problemów życia codziennego oraz wobec trudnych tematów pozwala na przewartościowanie ich w kontekście korzyści z przeżywanej choroby.

Innym miejscem spotkań z muzykoterapią są warsztaty psychoonkologiczne edukacyjno-terapeutyczne organizowane dla pacjentów z całej Polski w ośrodku „Zielony Dół” w Krakowie. Pacjenci, którzy borykają się z ogromnym własnym lękiem, mają możliwość przeżycia przyjemności odczuwanej we własnym ciele. Najpierw poprzez uspokojenie i głębokie zrelaksowanie, następnie poprzez zaangażowanie w tworzenie przestrzeni dźwiękowej na instrumentach oraz włączenie ruchu. Pozwala to na doświadczenie zaktywizowania własnego ciała odczuwanego na poziomie nie tylko fizycznej, ale również emocjonalnej przyjemności oraz poczucia przyływu energii. Reakcje pacjentów na instrumenty, na których improwizują podczas zajęć, są bardzo różnorodne. Zastrzegają się najczęściej, że nie potrafią grać, czasem wyraźnie artykułują brak muzykalności. Jednak ciekawość skłania ich do wzięcia instrumentów i poznania ich brzmienia. Szybko

budują skojarzenia i bezbłędnie odczytują symboliczne i dosłowne znaczenie przestrzeni dźwiękowej. Kiedy grają swoje samopoczucie, często są zdziwieni tym, co słyszą i jak słyszą siebie. Potrafią jednak bezbłędnie odczytywać, jak się czują inni na podstawie ich króciutkiej prezentacji na wybranym instrumencie. Muzyka odgrywa podczas tych zajęć ważną rolę przerwania zaabsorbowania lękowego oraz poczucia bezradności charakterystycznych dla destrukcyjnych strategii radzenia sobie z chorobą. Stanowi ważny impuls do skonfrontowania się z siłami swojej natury i wzbudzania nadziei na powrót do sił i zdrowia.

W procesie odzyskiwania zdrowia przez pacjentów z chorobami onkologicznymi muzykoterapia, jako forma oddziaływania, jest bardzo pomocna. Pozwala na uzyskanie samoświadomości w kontekście korzyści indywidualnych płynących z przeżytej choroby (korzyść z choroby – jedno z założeń Programu Simontona). Niesie także szansę identyfikacji z własnym potencjałem duchowym. Jako forma aktywności jest okazją do poznania nowych sposobów przeżywania rzeczywistości, także nowych rozwiązań problemów własnych. Daje możliwość wieloaspektowego rozwoju własnego, który uświadomiony może stać się nadrzędnym celem w życiu i nadać mu sens.

Bibliografia

- [1] Walden-Gałaszko Krystyna de, Majkowicz Mikołaj, *Podsumowanie. W: Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Red. Krystyna de Walden-Gałaszko, Mikołaj Majkowicz. Gdańsk 1994.
- [2] Frankl Viktor Emil, *Homo patient*. Warszawa 1998.
- [3] Frankl Viktor Emil, *Psycholog w obozie koncentracyjnym*. Warszawa 1962.
- [4] Gołaszewska Maria, *Człowiek w zwierciadle sztuki*. Warszawa 1977.
- [5] Heszen Irena, Sęk Helena, *Psychologia zdrowia*. Warszawa 2007.
- [6] Kalinowska-Adrian Karolina, *Positiv Organizational Sholarship – nowy trend w nauce zarządzania. Zaproszenie do świata pozytywów*. www.e-mentor.edu.pl/artukul_v2.php?numer=13&id=235, 24.02.2010 r.
- [7] Klimas-Kuchtowa Ewa, *Filozofia spotkania a doświadczanie muzyki* [w druku].
- [8] Klimas-Kuchtowa Ewa, *Muzyka w prewencji i promocji zdrowia* [w druku].
- [9] Kozera Patrycja, *150 centymetrów cierpienia*. „Charaktery” nr 5 (2008) 136, s. 72–76.
- [10] Nawara Iwona, *Konferencja Psychoonkologii Praktycznej. Nie tylko leki leczą*. Materiały konferencyjne. Kraków 2009.
- [11] Ostrowski Tomasz Marian, *Libertalno-waloryczny model sensu życia w kontekście zdrowia i choroby wieńcowej*. Kraków 2008.
- [12] Szulc Wita, *Sztuka i terapia*. Warszawa 1993.
- [13] Taylor Shelley, Sherman David K., *Psychologia pozytywna i psychologia zdrowia: owocny związek*. W: *Psychologia pozytywna w praktyce*. Red. Janusz Czapiński. Warszawa 2007, s. 194–210.

- [14] Tsao C.C. Gordon T., Maranto Cheryl D. i zespół, *The Effects of Music and Directed Biological Imagery on Immune Response (S-IgA)*. Washington 1991.
- [15] Wróblewski Tomasz, Juraszewska Magdalena, Ozminkowski Violetta, *Szczęście instrukcja obsługi*. [www.nieśmiałość.net/szczescie instrukcja.htm](http://www.nieśmiałość.net/szczescie_instrukcja.htm), 25.02.2010 r.

Mgr Agnieszka Łuciuk-Wojczuk – absolwentka wydziału instrumentalnego oraz studiów podyplomowych z muzykoterapii Akademii Muzycznej w Krakowie. Jest skrzypkiem w orkiestrze Filharmonii im. Karola Szymanowskiego w Krakowie, prowadzi muzykoterapię z pacjentami z chorobami onkologicznymi w Stowarzyszeniu Wspierania Onkologii „Unicorn” oraz na ogólnopolskich warsztatach edukacyjno-terapeutycznych organizowanych przez Centrum Psychoonkologii w Krakowie w ośrodku „Zielony Dół”. Obecnie bierze udział w międzynarodowym projekcie szkoleniowym Leonardo da Vinci: *European Music in Healthcare Settings Training Program* przeprowadzanym przez Stowarzyszenie Musique & Sante, Royal Northern College of Music, Music Network oraz Akademię Muzyczną w Krakowie. Projekt ten realizowany jest w szpitalach w Paryżu, Dublinie, Manchesterze oraz Szpitalu Zakonu Bonifratrów w Krakowie.
