



# PACJENTA ONKOLOGICZNEGO

Bezpłatne pismo Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych

[www.pkopo.pl](http://www.pkopo.pl)

## MUZYKOTERAPIA, czyli co nam w duszy gra



Warsztaty z muzykoterapii w Sierakowie.

Sztuka – poezja, taniec, muzyka – to najlepsze formy wyrażenia czy opanowania emocji. Oglądając czyjeś prace artystyczne, możemy się dużo o człowieku dowiedzieć i dzięki temu pomóc mu. Komuś, kto nie spotkał się z artterapią (arteterapią), trudno jest uwierzyć w uzdrawiającą moc sztuki. Nazwie ten rodzaj terapii szamanizmem, pobrękiwaniem tybetańskimi dzwoneczkami. Z takim nastawieniem przyjechała w lipcu do Sierakowa większość uczestników warsztatów „Zdrowienie przez muzykę. Muzykoterapia jako wsparcie seniorów chorych na nowotwory”. Warsztaty, które prowadziła dr Elżbieta Galińska – muzykolog, muzykoterapeuta, psychoterapeuta – przekonały wszystkich do tej metody terapeutycznej, w której muzyka jest wykorzystywana jako silny, pozytywny bodziec poprawiający zdrowie psychiczne i fizyczne oraz jakość życia pacjentów zmagających się z chorobą nowotworową. Warsztaty były finansowane w ramach Programu Edukacja prowadzonego przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego i zostały udokumen-

towane w filmie edukacyjnym w reżyserii Marii Poszwińskiej.

Artyści potrafią swoje doświadczenia choroby przetworzyć w sztukę, tak Jak **Honorowy Ambasador PKPO – prof. Jerzy Stuhr**, którego książka „Tak sobie myślę” powstała w czasie walki z rakiem. **Anna Iwasiuta-Dudek – utalentowana aktorka**, najmłodsza ze świętokrzyskich Amazonek zamknęła swoje przeżycia z okresu walki z rakiem w formę poruszającego autorskiego monodramu. Z rozmów z prof. Jerzym Stuhrem i Anią Iwasiutą-Dudek, dowiadujemy się jak trudne, traumatyczne doświadczenia stają się inspiracją do twórczenia.

O tym, jak ważna jest możliwość twórczego działania dla chorych onkologicznie zwłaszcza w czasie pobytu w szpitalu, kiedy stres spowodowany chorobą jest szczególnie silny, piszą **Pani Zofia Lenarcik – Kierownik Pracowni Terapii Zajęciowej w Świętokrzyskim Centrum Onkologii** i pacjentki korzystające z Jej warsztatów. Zapraszamy też do „Ploteczkarń” – niezwykłej Pracowni Rękodzieła w Warsza-

wie, gdzie raz w miesiącu spotykają się Panie chore onkologicznie, by na warsztatach organizowanych przez Fundację „Rak’n’Roll – Wygraj Życie” zdobyć nowe umiejętności i zapomnieć choć na kilka godzin o chorobie.

W tym numerze informujemy także o najważniejszych wydarzeniach z życia naszej Koalicji: **II FORUM Organizacji Pacjentów Onkologicznych, powołaniu nowego Prezesa PKPO – dr n. farm. Leszka Borkowskiego.**

Dramatyczne historie walki z nowotworem, ale przede wszystkim z systemem zdrowia, opowiedziane przez dwie młode pacjentki: Małgosię Komorowską i Kasię doskonale ilustrują problemy **Pacjenta Wykluczonego**. Po raz pierwszy na łamach „Głosu Pacjenta Onkologicznego” z taką mocą padły słowa oskarżenia, tak wyraźnie zostały ukazane absurd naszego systemu zdrowia, zamykającego możliwości leczenia wielu pacjentom chorym na nowotwory. Jak pisze Małgosia:

**Niech mój krzyk będzie krzykiem wszystkich pacjentów wykluczonych!**



Dr Elżbieta Galińska prowadzi warsztaty z muzykoterapii w Sierakowie.

## CO NAM W DUSZY GRA

Rozmowa z dr Elżbietą Galińską  
twórczynią polskiej szkoły muzykoterapii

**Wiele osób myli muzykoterapię z relaksacją przy muzyce. Na czym polega różnica?**

Relaksacja jest tylko jedną z metod muzykoterapii. Archetypem muzyki relaksacyjnej jest kołysanka. Mechanizm fizjologicznego działania muzyki leżący u podstaw relaksacji polega na tym, że za pomocą rytmów muzycznych można regulować rytmy biologiczne np. je spowalniać lub przyspieszać. Oznacza to, że ciało człowieka i jego funkcje fizjologiczne i behawioralne dostosowują się do pulsacji muzycznej, do metrum i rytmu muzycznego na zasadzie rezonansu akustycznego. Zatem człowiek wchodzi w rezonans z muzyką. Relaksację za pomocą muzyki można uzyskać w dwojaki sposób: przez wyciszenie pacjenta na zasadzie jakby anestezyi muzycznej (np. gdy jest w ciężkim stanie somatycznym lub psychicznym lub jest zmęczony i potrzebuje odpoczynku) oraz przez ułatwienie mu odreagowania napięć i silnych emocji negatywnych. Prowadząc relaksację trzeba uwzględnić zapotrzebowanie pacjenta na stymulację. Jeśli pacjent jest pobudzony, to nie można mu dawać muzyki spokojnej, bo to będzie kontrastowało z jego stanem psychicznym (wprowadzi dysonans). Trzeba stosować tzw. zasadę iso, czyli dobierać muzykę do stanu psychicznego i fizycznego pacjenta.

To jest starożytna arystotelowska zasada, współcześnie nazywana też zasadą empatii przez amerykańskiego muzykoterapeutę Kennetha Bruscia (1987). Muzykoterapia była znana już w starożytnej Grecji, tworzono na jej temat różne koncepcje filozoficzne i była stosowana także w praktyce lekarskiej.

*Od 1993 roku funkcjonuje na arenie międzynarodowej pojęcie music psychotherapy, muzykoterapii jako odrębnej dziedziny psychoterapii, która rozwiązuje problemy psychologiczne pacjenta za pomocą różnego rodzaju aktywności muzycznych.*

Medycyna somatyczna zajmuje się bardziej chorym ciałem pacjenta, zwłaszcza gdy jest zagrożone życie, tak jak w chorobach onkologicznych. W tym wypadku muzykoterapia jest tylko wsparciem, czynnikiem dodatkowym, poprawiającym nastrój pacjenta, podtrzymującym go psychicznie. W oddziałach leczenia nerwic, zaburzeń odżywiania i zaburzeń osobowości, gdzie leczymy zaburzenia psychogenne, na ogół staramy się nie dawać leków, tylko działać psychologicznie, czyli psychoterapią pomóc pacjentowi lepiej poznać siebie i dokonać zmian takich, żeby mógł on sobie radzić w trudnych sytuacjach życiowych bez choroby (któ-

ra jest tu rozpatrywana jako mechanizm obronny). A zatem praca idzie w kierunku przekształcania osobowości pacjenta na bardziej dojrzałą, tak żeby pacjent był bardziej samodzielny, autonomiczny, pewny siebie, ufający sobie i własnym decyzjom, żeby „stał na własnych nogach a nie opierał się na cudzych plecach”, żeby miał „własną strukturę psychiczną”, a nie strukturę np. kogoś z rodziców. To jest bardzo trudny proces terapii tożsamości i trzeba umieć go przeprowadzić. Nawiązując do tematu mojego wykładu na warsztatach dla pacjentów onkologicznych „Znaczenie muzykoterapii w leczeniu chorób psychosomatycznych”, chcę podkreślić, że:

*Rozumiem choroby nowotworowe, jako takie, w których pierwiastek psychologiczny, ma ogromne znaczenie, dlatego powstała psychoonkologia, uzupełniająca leczenie medyczne.*

Psychoonkologia sięga też do relaksacji i wizualizacji metodą Simontona. Twórca tej metody wiedział, jak ogromny jest wpływ zaburzeń emocjonalnych w chorobie onkologicznej i uważał, że jeśli one przyczyniły się do rozwinięcia nowotworu, to może również zająć proces odwrotny, czyli można naprawić te emocje i wtedy wpłynie to na poprawę stanu somatycznego. Moje działania idą w tym kierunku.

## Czy uczestnictwo w warsztatach muzykoterapii wymaga przygotowania muzycznego, czy choćby wysokiego stopnia muzykalności?

Nie. To, nie zależy od tego, czy są to właśnie tacy pacjenci somatyczni: kardiologiczni, onkologiczni czy z nerwicami, zaburzeniami psychicznymi, odżywiania, osobowości itp. Zawsze mówimy na pierwszych zajęciach, że to są warsztaty terapeutyczne a nie muzyczne. Chodzi o to, żeby znieść lęk przed oceną, dać komunikat, że tu nic nie będzie podlegało ocenie, że każdy może grać jak chce, że może mu się podobać to lub tamto, jeśli chodzi o muzykę, ponieważ to jest terapia. Żaden wybitny muzyk nie zagra lepiej lęku pacjenta od niego samego, choćby grał go na jednym dźwięku. Moje metody są dostosowane do możliwości pacjentów, a te możliwości mają pacjenci ogromne, tylko trzeba umieć do nich dotrzeć. Okazuje się, że:

*Pacjenci z podstawowym wykształceniem potrafią zrozumieć Lutosławskiego, Bacewicz czy Prokofiewa. Dlaczego? Bo muzyka trafia do nich poprzez ich własne życie i oni jej nie analizują od strony formy czy stylu muzycznego. Oni chłoną muzykę jak powietrze, oddychają ją muzyką.*

Jeśli terapeuta sam jest dobrym muzykiem, panuje nad warsztatem, to wtedy jest w stanie umiejętnie pracować z pacjentami. Przybliżyć im ich problemy, zrozumieć, co się dzieje od strony ich ekspresji i produkcji muzycznej. Jest to terapia przeżyciowa. Jest to praca na emocjach, to jest bardzo ważne, bo na rozum, to pacjent wszystko wie, a i tak wykonuje destrukcyjne działania.

**Pytanie trochę prowokacyjne. Jedna z moich przyjaciółek, którą namawiałam do udziału w zajęciach z muzykoterapii oświadczyła, że nie dowierza tej metodzie, że to czysty szamanizm, pobrzękiwanie tybetańskimi dzwonkami. Jakie są naukowe podstawy muzykoterapii?**

Jeśli nie zna się czegoś, np. nie zna muzykoterapii, można niesłusznie skrzywdzić takimi stwierdzeniami. Nazwanie szamanizmem moich metod jest dla mnie komplemencem, bo jak się spojrzy na rytuały ludów pierwotnych, to widzi się w nich początki psychoterapii. Mówię o umiejętnościach, które mają szamani w Azji, bo na kontynencie afrykańskim, często używa się w odniesieniu do takich osób terminu uzdrowicieli, czyli ktoś, kto potrafi leczyć, odpowiednik lekarza. Szamani mają zarówno ogromną wiedzę psychologiczną, jak i wiedzę dotyczącą ciała, różnych substancji, hipnozy i technik leczenia, które

## DR ELŻBIETA GALIŃSKA

### Droga do muzykoterapii

Dr Elżbieta Galińska, jest pianistką i muzykologiem. Ma podwójne wyższe wykształcenie muzyczne: artystyczne i naukowe. Pochodzi z rodziny lekarsko-muzycznej. Matka była pianistką, a ojciec lekarzem psychiatrą i to On wciągnął ją w pracę na psychiatrii. W tym czasie, w latach 70. ubiegłego wieku, w Polsce w dziedzinie muzykoterapii nic się nie działo.

Od ojca dowiedziała się, że w Niemczech, na terenie dawnego NRD, takie zajęcia prowadzi Christoph Schwabe. Jego metoda pod nazwą muzykoterapia regulatywna zawierała elementy relaksacji, ale i regulacji funkcji fizjologicznych. Zajmowała się korespondencją między ciałem a muzyką. Zapoznała się z tą metodą w Niemczech i zaprosiła do nas jej twórcę w 1987 r. jako jednego z wykładowców kursu „Muzykoterapia w różnych zakresach medycyny”, prowadzonego przez nią w Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP).

Sama jednak poszła w kierunku muzykoterapii ukierunkowanej psycho-terapeutycznie, pracując w głównym ośrodku psychoterapii w Polsce w Klinice Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Christoph Schwabe w swych publikacjach np. z 1975 r. nazwał Jej wczesną metodę *dynamisch-orientierte Gruppenmusiktherapie*, czyli muzykoterapią ukierunkowaną na dynamikę grupy, uwzględniającą wszelkie zdarzenia zachodzące w grupie i potrzeby grupy obok jednostkowych, w przeciwieństwie do jego muzykoterapii regulatywnej prowadzonej w warunkach grupy, ale nakierowanej tylko na odczucia jednostki.

W tym okresie podjęła również częściowe studia psychologiczne, ale głównie kierując swoje zainteresowanie na dziedzinę psychoterapii. Uzyskała certyfikat psychoterapeuty Sekcji Naukowej Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i uprawnienia do samodzielnej praktyki psychoterapeutycznej.

Skończyła studia w Psychodrama Institut für Europa i w 2002 roku otrzymała międzynarodowy certyfikat trenera i terapeuty psychodramy. Były to dwuetapowe 9-letnie studia z zakresu psychodramy Morenowskiej, nieznanej wówczas w Polsce.



Dzięki nim potrafi za pomocą psychodramy biograficznej uzupełniać deficyty rozwojowe pacjentów i dokonywać reparacji urazów, traum, a także pomagać im podejmować nowe zachowania i tworzyć nowe wzorce ról społecznych, w tym także rodzinnych, w tzw. „poszerzonej rzeczywistości” (termin Jacobe Moreno).

Studiowała też 3 lata w Strasburgu psychoterapię ciała o orientacji psychoanalitycznej, uzyskując certyfikat somatoterapeuty i somatoanalityka. Metoda ta wychodzi od dyskomfortu w ciele i usiłuje zrozumieć, co się za tym bólem głębiej kryje. Oddziaływania psychoterapeuty na pacjenta nie są jedynie objawowe, tak jak w relaksacji, która sprawia, że pacjent tylko przez jakiś krótki czas dobrze się czuje, ale jego problem nie jest załatwiony.

Jest pierwszą osobą w Polsce, która zajęła się muzykoterapią praktycznie i systematycznie i która została zatrudniona w szpitalu jako muzykoterapeutka. Od 20 lat prowadzi regularne, dwuletnie szkolenia, na których wykształciła ponad 400 specjalistów w tej dziedzinie. Wcześniej szkoliła z muzykoterapii, w ramach pierwszych w Polsce szkoleń z psychoterapii (od 1972), prowadzonych przez prof. S. Ledera pod auspicjami CMKP. Muzykoterapia była tam nauczana jako technika psychoterapii, tak jak jest także rozumiana w świecie, zwłaszcza w odniesieniu do leczenia szeroko rozumianych zaburzeń psychicznych. Od 1987 r. prowadzi w CMKP samodzielny Kurs Muzykoterapii. W Klinice Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie stworzyła Pracownię Muzykoterapii, gdzie pomagając pacjentom nadal rozwija i doskonali swoje metody.

dobrze by było, żeby wszyscy terapeuci znali.

*Muzykoterapia i psychodrama sięgają tam, gdzie ani lekarz ani psycholog nie może dotrzeć.*

Od razu na pierwszych zajęciach poprzez muzykę, można dotrzeć do różnych urazów psychicznych. Moja Pani Ordynator mówiła – *Ty Elu, swoją muzyką dotrzesz tam, gdzie ja nie mam dostępu, ze swoją wiedzą i długoletnim doświadczeniem, choćbym na głowie stawała.*

Muzykoterapia jest nową dziedziną, ale coraz bardziej dokumentowaną w sposób naukowy. Literatura naukowa na temat muzykoterapii jest obecnie w świecie ogromna i zawiera tysiące pozycji, w tym także czasopism. Jest to dziedzina interdyscyplinarna i jej wyniki badań publikowane są zarówno w czasopismach medycznych oraz psychologicznych i psychoterapeutycznych, jak i ściśle muzykoterapeutycznych. Wraz z rozwojem nowych technik neurobiologicznych pozwalających na obrazowanie mózgu podczas wykonywania różnych zadań umysłowych, także muzycznych, wiadać, że podczas przetwarzania informacji muzycznej zaangażowany jest cały mózg, choć w zróżnicowany sposób. W chorobach neurologicznych, w stanach pourazowych mózgu, po udarach itp., kiedy pacjent nie mówi, bo uszkodzona jest lewa półkula związana z mową, można uruchomić mowę za pomocą śpiewania. Możliwości kompensacyjne muzyki zastosowanej wobec tego rodzaju pacjentów są niezwykle. Opisuje je amerykański neurolog Oliver Sacks w swej książce wydanej w Polsce pt. „Muzykofilia”. W Stanach Zjednoczonych powstała olbrzymia dziedzina muzykoterapii neurologicznej, w której opracowano ogromną liczbę różnorodnych technik muzykoterapeutycznych dla celów rehabilitacyjnych (np. w chorobach neurodegeneracyjnych, Parkinsona, czy Alzheimer).

**No właśnie, na czym polega przewaga muzykoterapii nad innymi tradycyjnymi metodami psychoterapii – nazwijmy ją umownie – werbalnej?**

To są zasadniczo inne metody. Psychoterapia dyskusyjna daje kontakt z pacjentem tylko kanałem werbalnym, to jest kanał głównie intelektualny, który jest kontrolowany i jest przefiltrowany przez intelekt.

*Muzyka dociera do sfer głębszych, do ukrytych, niejawnych emocji, do tego, co się określa sferą nieświadomości i pozwala ją wydobyć i oswoić, to znaczy poddać obróbce intelektualnej.*

Muzykoterapia wykorzystuje medium niewerbalne, muzyczne, które jest niezwykle bogate, jest bodźcem polisenso-



Warsztaty z muzykoterapii w Sierakowie.

rycznym, dociera do pacjenta przez różne zmysły: słuch, wzrok, ruch, czucie, dotyk, a niekiedy także węch i smak.

W leczeniu, łącząc metody wykorzystujące środki artystyczne takie jak: muzyka, rysunek, psychodrama, taniec dociera się do emocji pacjenta wszelkimi kanałami, aby ominąć te, które są zablokowane. Z drugiej strony wymienione metody angażujące emocje mogą łatwiej niż słowo odblokować kanały kontaktu niewerbalnego. Jest to ważne z tego względu, że pacjent przychodzi z określonym obrazem siebie, wie wszystko na swój temat najlepiej i według niego nie ma sensu zmieniać mu tego wizerunku. Wtedy mówię – *Gdyby ten wizerunek się sprawdzał i Pana koncepcja na swój temat, to by Pan nie zachorował i nie przyszedłby Pan tutaj.* Potrzebne jest zatem spojrzenie na siebie z nowej, nieznannej, a nawet niekonwencjonalnej perspektywy. Muzykoterapia jest techniką projekcyjną psychoterapii. Mam na myśli to, że muzyka generuje wyobrażenia, wizualizacje, różnego rodzaju fantazje, które odsłaniają ich autora (o ile umie się je zinterpretować). Można powiedzieć, że:

*Przeżycie muzyczne w terapii stanowi metaforyczne, symboliczne opowiadanie o życiu pacjenta. Widać w nim jego nastrój, emocje, potrzeby, system wartości, jego cechy osobowości, jego traumy i objawy chorobowe, jego tożsamość płciową itd.*

**W czasie zajęć z muzykoterapii pomaga Pani pacjentowi stworzyć jego portret muzyczny – JA JAWNE, UKRYTE i POTENCJALNE? Czemu to służy?**

Pracuję na strukturze JA od dawna. Ludzie w pracy, na studiach, w sklepie itd. przede wszystkim kontaktują się ze sobą na poziomie zewnętrznym i starają się przedstawić w jak najlepszym świetle. Ale z bliskimi, w domu, w rodzinie kontaktują się głównie na poziomie głębokim (dlatego też w domu często odreagowują emocje, których nie potrafili ujawnić wobec szefa,

czy kolegi z pracy. Oczywiście cierpi na tym rodzina, małżeństwo). Każdy ma wypracowaną jakąś autoprezentację, w odniesieniu do pacjentów nazywam to fasadą. Jest to w odczuciu danej osoby optymalna strategia kontaktu z ludźmi, dzięki której (jak sądzą) pozyskują akceptację otoczenia i poradzą sobie z zagrożeniem. Jeden pokazuje się jako silny, inny jako uprzejmy, inny jako cierpiętnik „biorący na litość”, inny jako pracowity itd. Skąd się to bierze, że wybieramy taką, a nie inną drogę kontaktu z ludźmi? To się formuje w dzieciństwie, bo wtedy ta droga była wzmacniana. Np. ktoś, kto miał rodziców, którzy stawiali przed nim wielkie wymagania, mieli w stosunku do niego wielkie aspiracje, wymagali żeby stale coś osiągał, żeby mogli się nim chwalić, kiedy dorośnie i nie zrezygnuje z tych aspiracji, będzie się stale chwalił przed innymi, o ile nie stanie się bardziej dojrzały, elastyczny i nie dopuści innych strategii kontaktu. To będzie to jego JA JAWNE wypracowane dla rodziców, albo na wzór rodziców, jednak pod spodem może być on zupełnie inny. Potrzeby indywidualne tego dziecka, a później dorosłego człowieka (o ile nadal pozostaje zależny od rodziców) zostają zepchnięte jakby „do podziemia”, do JA UKRYTEGO, zostają stłumione i u pacjentów pojawiają się w postaci somatyzacji, tzn. wyrażenia emocji poprzez ciało np. w postaci różnych objawów bólowych, a także chorób. Dlatego ważne jest, żeby człowiek poznał swoje potrzeby, żeby zobaczył, jaki jest naprawdę, nie tylko na powierzchni. Choć powstają ciągle nowe teorie na temat osobowości, to nadal aktualny jest podział na 3 typy osobowości: A – predysponujący do chorób serca, B – idący w kierunku zdrowego stylu życia i C – wiązany z pacjentami onkologicznymi, którzy:

*Tłumią emocje, zwłaszcza negatywne: lęku i gniewu, próbują się okazywać jako działający logicznie i racjonalnie, zaprzeczają, że przeżywają stres, stosują jako mechanizm obronny racjonalizację, starają się nie*

*dopuszczać do konfliktów, okazują nadmierne dostosowanie się społeczne, są nadgorliwi, bardzo sumienni, rezygnują z własnych potrzeb na rzecz innych. A zatem tworzą na poziomie JA JAWNEGO reakcję pozorowaną, że wszystko jest ok.*

Natomiast wewnątrz pozostają w stanie chronicznego napięcia emocjonalnego i przewlekłego stresu, który skutkuje zaburzeniem całej gospodarki biochemicznej organizmu, przede wszystkim podwyższeniem produkcji hormonu stresu kortyzolu. Można powiedzieć w uproszczeniu, że stłumienie emocji negatywnych, jakby zatrzyma ciało. Lekarz może tu powiedzieć więcej o mechanizmach fizjologicznych chorób onkologicznych. Zauważyłam, że są to ludzie, ustawiający się na niższej pozycji, choć może to być ktoś, kto sprawuje z urzędu jakąś wyższą funkcję, ale może nie czuć się pewnie na tym stanowisku lub w życiu osobistym może czuć się bezradny. Ta bezradności dotyczy właśnie emocji. Trzeba uczyć takie osoby wyrażania swoich potrzeb i emocji wprost (choć w sposób akceptowany społecznie i zgodny z rolą społeczną, w której jestem) – do partnera, męża, pracownika, żeby nie obciążać nimi ciała, bo można wszystko stłumić i pokazywać na zewnątrz, że jest się osobą bez problemów, tyle, że moje ciało choruje.

### **Jaka jest geneza powstania PORTRETU MUZYCZNEGO pacjenta, poznawania struktury JA?**

Kiedyś jedna z moich starszych koleżanek psycholożek poprosiła, żebym przygotowała muzykę na pożegnanie pacjenta, który właśnie skończył leczenie i wychodził z oddziału. Miała to być muzyka wesoła, optymistyczna, dodająca odwagi pacjentowi. Więc przygotowałam taką muzykę, wesołą, optymistyczną, jako zachętę na dalszą drogę życia. Na następnych zajęciach, kiedy zegnaliśmy kolejnego pacjenta, okazało się, że taka wesoła muzyka, jaką przygotowałam wcale do niego nie pasuje i pacjenci z grupy terapeutycznej nie mogą przy nim o nim myśleć. Wtedy wpadłam na pomysł, że muszę dobierać muzykę pasującą do konkretnej osoby, żeby uruchomić myślenie o niej. W ten sposób powstała nazwa techniki PORTRET MUZYCZNY. Dobierałam więc teraz jeden utwór pasujący do pacjenta, ale współpacjenci powiedzieli mi, że owszem ten utwór pasuje, ale żegnany pacjent ma jeszcze drugie, całkiem przeciwstawne „oblicze”. W ten sposób zaczęłam pracować nad strukturą JA pacjenta. Zaczęłam przygotowywać „kolaż muzyczny” składający z się z 3 fragmentów utworów, będący lustrem muzycznym struktury

Ja pacjenta: jego JA JAWNEGO, JA UKRYTEGO i JA POTENCJALNEGO - inspiracji do utworzenia nowego modelu JA, w którym scali się czy zintegruje się osobowość, nawiąże się kontakt z własnym JA UKRYTYM i lepiej się je pozna i zaakceptuje. W efekcie nie będzie się traciło energii na tworzenie fasad pokrywających JA wewnętrzne, traktowane jako defekty, które trzeba ukrywać. Energia będzie mogła być teraz spożytkowana na realizację własnych potencjalnych możliwości. Obecnie PORTRET MUZYCZNY (PM) to złożona z wielu technik metoda, którą wielokrotnie badałam i do której próbowałam znaleźć uzasadnienie teoretyczne, korzystając z różnych koncepcji psychologicznych. Dla grupy terapeutycznej jest ona także ważna, gdyż pozwala poznać pacjenta „w całości”, a nie tylko w aspekcie, do którego dopuszczał pacjent przed zastosowaniem portretu (PM). Jak wspomniano wyżej, PORTRET



**„Zdrowienie przez muzykę.  
Muzykoterapia jako wsparcie seniorów  
chorych na nowotwory”**

Warsztaty 3-6 lipca 2013r.  
Ośrodek KAMA  
ul. Orła 13, 64-410 Sieraków

Polite Kształce  
Organizacji  
Pacjentów  
Onkologicznych

Warsztaty poprowadzi dr Elżbieta Galińska,  
muzykolog, muzykoterapeuta i psycholog muzyki  
certyfikowany, psychoterapeuta z wieloletnim  
doświadczeniem.

Podczas warsztatów prezentowane będą:

- techniki muzykoterapii percepcyjnej  
tzn. techniki kierowanej wyobraźni,
- techniki relaksacyjne,
- techniki z użyciem instrumentów muzycznych:
  - ✓ ekspresja siebie,
  - ✓ interakcje muzyczne,
  - ✓ psychodrama muzyczna,
  - ✓ techniki głosowe „voice therapy”,
- metoda „portretu muzycznego” diagnozująca  
i harmonizująca strukturę „ja” pacjenta.

Na podstawie warsztatów zostanie opracowany  
film edukacyjny, który będzie rozprowadzany  
nieodpłatnie na płytach DVD wśród organizacji  
pacjentów onkologicznych.

Projekt finansowany przez Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego

MUZYCZNY pomaga pacjentowi poprzez muzykę nawiązać kontakt z tym, co jest w jego wnętrzu, z tym, co zostało zepchnięte do „podziemia świadomości”, co musiało być ukrywane, bo jego rodzice nie aprobowali jego potrzeb, czy jego natury (np. żądali, żeby był silnym herosem, podczas gdy pacjent czuł się słaby, wątły i nieśmiały). W dalszym życiu, jeśli ci ludzie pozostali na poziomie dziecka i nie wypracowali nowych strategii, to mogą nieadekwatnie kontaktować się poprzez swoją autoprzentację z dzieciństwa, która może już w ogóle nie pasować do rzeczywistości. Ważne jest, żeby pacjent siebie zobaczył i przeżył, bo na ogół muzyka uruchamia różne wyobrażenia i fantazje, które są symboliczną narracją z jego życia. Ważne jest, żeby człowieka scalić – pacjenci z reguły po wysłuchaniu trzeciego utworu portretu muzycznego, ukierunkowanego „na przy-

szłość” mówią o wrażeniu harmonii. Odczuwają przy tym siłę, potrzebną do dokonania własnej przemiany, do realizacji JA POTENCJALNEGO (do realizacji swych potrzeb, swych talentów poprawy jakości swego życia). Pozostanie bowiem w starej koncepcji siebie prowadziłoby ponownie do choroby. Tu warto podkreślić, że:

*Muzyka ma wielką moc i razem z nią „można góry przenosić”, poprawia nastrój, jest źródłem ogromnej energii i może wyrwać człowieka ze stagnacji, depresji i martwoty uruchamiając w nim niekiedy nieznane mu pokłady witalności.*

### **W jakim stopniu opiera się Pani na sprawdzonych metodach, a w jakim na swojej intuicji doświadczonego terapeuty?**

Nie wszystkie metody, jakie stosuję są intuicyjne. W większości są to metody stworzone i sprawdzone przeze mnie w czasie 40 lat mojej pracy i ustawicznego kształcenia się w zakresie różnych metod psychoterapii, a także w toku prowadzonych przeze mnie programów badawczych, jako adiunkt w Klinice nerwic IPiN. Staram się pacjentom dawać to, co umiem najlepiej i podczas ok. 3-letnich szkoleń z muzykoterapii klinicznej i psychodramy także uczyć własnych metod, wypracowanych w toku 40-letniego doświadczenia klinicznego i potwierdzonych badaniami. Stworzyłam podstawy tej dziedziny w Polsce. Opracowałam kierunki teoretyczne muzykoterapii, opisałam jej historię, stworzyłam dziesiątki technik i metod, które stanowią spójny system muzykoterapii, mam ponad 120 publikacji naukowych w renomowanych pismach specjalistycznych polskich i zagranicznych. Opieram się na własnych metodach, które opracowałam na potrzeby pacjentów, każda z nich ma swoją historię i cel, na który została ukierunkowana. Uważam, że jeżeli się nie widziało zastosowania cudzej metody w pracy z pacjentami, to jest to nie w porządku, żeby ją stosować na swoich pacjentach, jak na królikach doświadczalnych, bo z książek na podstawie opisu nie da się tego nauczyć. Kiedy prowadziłam kurs muzykoterapii w różnych zakresach medycyny, to zapraszałam specjalistów z tych określonych dziedzin. Stosuję tylko sprawdzone przeze mnie metody, co do których jestem przekonana, że nie zrobię pacjentom krzywdy. Wykładając na różnych uczelniach zaobserwowałam, że gdy moje metody nauczane były przez wykładowców, którzy nie byli u mnie na ponad 2-letnim szkoleniu lub na stażu w Klinice, metody te były zniekształcane. Zrozumienie tych złożonych technik i metod wymaga dogłębnej ich znajomości.

Czasami, żeby rozczytać technikę, którą stworzyłam potrzebuję kilku lat.

### **Czy może Pani powiedzieć o historii powstania jakiejś techniki i pokazać cel na jaki jest skierowana?**

Np. technika „WYPRAWA z elementami trudności z dwiema osobami z grupy terapeutycznej, z łatwą i trudną w kontakcie”. Stworzyłam ją w celu rozpoznania relacji w grupie, jako technikę socjometryczną. Pozwala ona zorientować się, które osoby są wybierane jako łatwe w kontakcie, są popularne i dlaczego oraz które są wybierane jako trudne i co robią na wyprawie, że sprawiają trudność. Muzyka jak wspomniałam uruchamia wyobraźnię i podczas wyprawy osoba trudna może np. ociążać się lub chcieć iść w innym kierunku niż pozostałe dwie osoby, lub ubrana jest w szpilki na wyprawę w góry. Niektóre osoby nie zostają zabrane na wyprawę, zwykle takie, które stoją na uboczu grupy i nie wyrażają emocji, są letnie, ani ciepłe, ani zimne. Omówienie przyczyn nie zabrania tych osób na wyprawę ułatwia im zmianę zachowania i stanowi pomoc w przyłączeniu ich do grupy. Po długim czasie stosowania tej techniki zorientowałam się, że może ona diagnozować strukturę JA pacjenta. Osoba łatwa w kontakcie reprezentuje wtedy JA JAWNE, autoprezentację, natomiast osoba trudna – JA NIEJAWNE, ukryte.

### **Właśnie, nie wszyscy pacjenci potrafią otworzyć się w grupie, czy prowadzi też Pani terapie indywidualne?**

Uważam, że terapia grupowa, to jest skarb. Oczywiście, że jest też potrzebna terapia indywidualna, gdy np. pacjent jest lękliwy, ma głębsze zaburzenia, przeżywa silne napięcie emocjonalne, wtedy terapia indywidualna przygotowuje go do grupowej.

*W terapii grupowej, cała grupa stanowi zbiorowego terapeuty, pracuje nad poszczególnymi osobami, jest także odpowiednikiem lustra społecznego, dzięki któremu można korygować niekorzystne zachowania i łatwiej się uczyć nowych, prawidłowych.*

Do przeprowadzenia niektórych metod np. psychodramy grupa jest niezbędna. Protagonista wybiera bowiem z niej różne osoby, które reprezentują jego rodziców, jego emocje przedmioty i wszystko co jest dla niego ważne do rozwiązania problemu nad którym pracuje. Z kolei w muzykoterapii, która dostarcza materiału symbolicznego, trudnego do zrozumienia wprost, poszczególni członkowie grupy dokonują interpretacji tego materiału, w gruncie rzeczy projektując się na danego pacjenta. Ale o ile ta projekcja jest empatyczna, czyli wczuwają

się w danego pacjenta, potrafią znaleźć głębokie i ukryte znaczenia jego przeżyć muzycznych. Natomiast jeśli ktoś jest owładnięty danego dnia jakąś silną emocją np. lękiem, czy gniewem (bo coś się wydarzyło zagrażającego lub ktoś wyrządził mu krzywdę) będzie się projektował nieempatyicznie tzn. we wszystkich skojarzeniach będzie odczytywał lęk lub złość (w gruncie rzeczy to będą jego emocje przypisywane temu pacjentowi).

### **O ile wiem, były to pierwsze warsztaty z muzykoterapii, które przeprowadziła Pani z chorymi na raka. Jaka jest struktura JA pacjenta onkologicznego?**

*Pacjent onkologiczny, to często osoba, nad którą wisi widmo śmierci. Stąd jest w nim wiele emocji negatywnych, wiele złości i czasem agresywności, kierowanej na siebie, zamiast na zewnątrz.*

Ale to są efekty, a ja się zawsze zastanawiam, dlaczego do tego doszło. Skupię się tu jedynie na aspekcie psychologicznym, bo wiadomo z badań naukowych, że emocje, a zwłaszcza przewlekły stres, czyli chroniczny stan zagrożenia i bezradności, mają silny, niekorzystny wpływ na układ odpornościowy. Dlatego można obserwować, że w sytuacjach kryzysu ludzie często zapadają na różnego rodzaju choroby, także terminalne. Więc warto rozpoznać, co stanowi źródło kryzysu, próbować pomóc danemu człowiekowi z niego wyjść. Np. zdarza się, że kobieta, zwłaszcza starsza, kiedy mąż znajdzie sobie młodszą partnerkę, wycofuje się z życia, czuje się niepotrzebna, niekochana, odrzucona, załamuje się, staje się depresyjna, nie ma chęci żyć, jej wola życia zatracą się, w jej odczuciu wpada w kryzys tzn. w sytuację bez wyjścia, czuje się bezradna i zaczyna chorować. Z choroby są też korzyści. Chorobą można też zatrzymać męża, bo osoby chorej nie porzuca się, to jest nieetyczne. Ale tutaj balansuje ona na granicy życia i śmierci i może łatwo przekroczyć granice, zza której nie ma już powrotu. Oczywiście to są mechanizmy nieświadome, osoba chorująca nie zdaje sobie z nich sprawy. Gdyby poddała się ona psychoterapii i to różnym jej technikom właśnie takim dającym witalność, uruchamiającym kreatywność i różne rozwiązania życiowe, jak muzykoterapia i psychodrama, mogłaby siebie, jako kobietę zobaczyć w innym świetle.

Trzeba się zastanowić nad tym skąd się wzięła choroba, co się na chorobie zyskuje, a co traci? Chcąc odpowiedzieć na to pytanie sięgnąć akurat w tym przypadku do relacji interpersonalnych. W czasie naszych warsztatów pracowaliśmy nad tematem „Bliskości” podanym do słuchanej muzy-

ki. Okazało się, że prawie wszyscy widzieli siebie na tle przyrody. Tylko jeden z Panów wyobraził sobie siebie na rybach z synem, a jedna Pani przeżyła fantazję – nie sytuację z życia – w której widziała parę zakochanych przy fontannie. To mi dało do myślenia, że mam do czynienia z osobami bardzo osamotnionymi, potrzebującymi bardzo bliskości i wsparcia ze strony innych ludzi. Okazało się bowiem, że prawie nikt nie czuł się bezpiecznie z jakimkolwiek człowiekiem nawet z rodziny, na tyle, żeby przeżyć z nim bliskość. Jedynie przyroda dawała spokój, bezpieczeństwo i bliskość (bliskość z przyrodą, z łąką, na której tańczę lub leżę, z drzewami z kwiatami, nie było nawet zwierząt). Wyłania się tu temat do dalszej pracy terapeutycznej, dotyczący większego bezpieczeństwa i satysfakcji z kontaktów społecznych, zwłaszcza rodzinnych, co prawdopodobnie sprzyjałoby ochronie przed nawrotami choroby. Podczas warsztatów w Sierakowie uczestnicy rysowali 7 wizerunków siebie i dostrzegłam pewną różnicę w stosunku do pacjentów nerwicowych, u których „Moja choroba” koresponduje z „Moim JA UKRYTYM”. Można to rozumieć w taki sposób, że choruje się na to „JA UKRYTE” na te stłumione wewnętrzne emocje i potrzeby, które znajdują swój wyraz zastępczy w objawach nerwicowych, w napadach lęku, w natręctwach itd. Natomiast wydało mi się, że:

*U seniorów biorących udział w warsztatach muzykoterapii w Sierakowie z „moją chorobą” koresponduje „ja zewnętrzne”, że jakby choroba wiązała się z utratą dobrego własnego wizerunku, czy pozycji, jakby wiązała się z utratą czegoś lub kogoś ważnego. Tematem do dalszej pracy terapeutycznej byłoby wtedy poszukanie innych dróg do zdobycia wartości, na których mi zależy.*

### **Czy Pani dotychczasowe metody pracy sprawdzają się też w odniesieniu do pacjentów onkologicznych?**

Relaksacja z pewnością, bo pozwala zasnąć, odpocząć, ale muzykoterapia daje o wiele większe możliwości poznania tego, co nam w duszy gra, a więc dotarcia do przyczyn naszej choroby i być może nie dopuszczenia do jej nawrotu, czego wszystkim moim wspaniałym uczestnikom warsztatów w Sierakowie życzę.

### **Dziękuję za rozmowę oraz życzliwe i głębokie pochylenie się nad problemami pacjentów onkologicznych.**

Rozmawiała  
Aleksandra Rudnicka

# CO WIDZĘ W DŁONIACH

## czyli, co mi dały zajęcia z muzykoterapii

Niektórzy z uczestników warsztatów z muzykoterapii w Sierakowie odpowiedzieli na pytanie – *Co mi dały zajęcia z muzykoterapii?* i podzieli się swoimi wrażeniami oraz refleksjami. Składając dłonie, próbowali zobaczyć w nich symboliczny obraz swoich doznań wyniesionych z warsztatów.



LIDIA

Jestem Amazonką. Przyjechałam na zajęcia z muzykoterapii z ogromnymi oczekiwaniami, niewspółmiernymi do tego, w czym uczestniczyłam. Po krótkim pobycie stwierdziłam, że to absolutne nieporozumienie, że muzykoterapia nie jest dla mnie. Jednak każde kolejne zajęcia wpływały na zmianę mojej opinii na to, co się działo, ale nie na warsztatach, tylko ze mną. Zobaczyłam, że w sobie zaglądam, a oprócz tego, że zaglądam w moje wnętrze, inni uczestnicy warsztatów, znający mnie lub nie. Okazało się, że:

*Zdania, które usłyszałam na swój temat, były tak trafne, że aż bolesne, a jednocześnie oczyszczające, dające mi wiarę w to, że dotąd mówiłam tylko – Dam radę, a teraz wierzę w to, że dam radę. To dała mi muzykoterapia.*

W rękach zobaczyłam zielony kamień. Uśmiecham się, ponieważ wczoraj dostałam piękny prezent od Krysi – naszyjnik z cudownych kolorowych kamieni. Widziałam w dłoniach zielony kamień, który jest symbolem szczęścia i może, to szczęście uśmiechnęło się do mnie.

MAŁGORZATA

Też jestem Amazonką. Przyjechałam z Warszawy. Zacznę od tego, co zobaczyłam w dłoniach, a zobaczyłam piękny kwiatek róży, który dopiero co zaczął rozwijać płatki. Bardzo mnie to zaskoczyło, bo nie jestem kobietą, która dopiero zaczyna się rozwijać. Może powinnam widzieć



kwiatek, który zaczyna przekwitać, ale było inaczej – widziałam bardzo świeży, rozwijający się kwiatek. Pomyślałam sobie, że to symbol tego, jak fajnie otworzyły mnie te zajęcia, i że we mnie drzemie jeszcze dużo siły. Życzenia, które otrzymałam od Was, też o tym świadczą, ponieważ Koleżanka, która mi je przekazywała, nie знаła mnie wcześniej i moich problemów. To bardzo mnie podbudowało.

*Zajęcia dały mi wiele. Bardzo rzadko otwieram się przed innymi z całą moją głębią. Większość ludzi zna mnie zupełnie inną, niż taką, jaka naprawdę w środku jestem.*

Nigdy nie pokazuję na zewnątrz swojego prawdziwego oblicza, moich zmartwień, moich problemów, nie opowiadam o moim życiu, które nie było usłane różami, ale z którego umiałam zawsze wyciągać takie kolorowe płatki i to tylko pokazywałam. Zajęcia mi uświadomiły, że tak nie mogę robić przez całe życie, bo się wtedy bardzo spalam i nie ma miejsca dla mnie. Bardzo to odczułam w ostatnich miesiącach, wchodząc w ciężką depresję po raz pierwszy w życiu. Poczułam, że tak naprawdę nie mogę żyć tylko życiem innych i nie zauważać siebie. Bardzo wszystkim Wam dziękuję, że pomogliście mi to zrozumieć.

ALEKSANDRA

Jestem redaktorem „Głosu Pacjenta Onkologicznego”. Przyjechałam tutaj na profesjonalny pobyt. Na to,



że przygotuję materiały do naszego pisma. Usiądę sobie, gdzieś z boku, włączę dyktafon, nie będę się w nic angażować. Po wysłuchaniu wykładu Pani Doktor o muzykoterapii, stwierdziłam, że to jest bardzo ciekawa forma zajęć i szkoda byłoby nie zaangażować się. Poza tym inaczej relacjonuje się z pozycji uczestnika niż biernego obserwatora. Myślałam, że warsztaty będą polegały na tym, że Pani Doktor będzie prezentowała piękną muzykę, a my będziemy się przy niej relaksować. Okazało się, że zajęcia były ciężką pracą nad sobą i też nad innymi, bo wysłuchiwanie historii pozostałych uczestników też było bardzo przejmujące i poruszające. Jaki obraz zobaczyłam w swoich dłoniach? Zobaczyłam, że ja ciągle – mimo że zbliżam się do 6. krzyżyka – biegnę i nie mogę zatrzymać się, że to jest mój problem, którego do końca nie przepracowałam, ale go sobie uświadomiłam. Bo przecież nie można – przynajmniej w tym samym tempie – ciągle biec, że trzeba trochę zwolnić, trochę pomyśleć o sobie.

*Takie zajęcia są bardzo potrzebne. Jeśli nawet człowiek nie ma dojmujących, traumatycznych przeżyć, związanych z chorobą to zawsze ma jakieś problemy życiowe. Każdy powinien nad swoją kondycją psychiczną pracować, bo wiemy, że soma, psyche, duch i umysł to spójna całość, a stan zdrowia jednego z tych elementów wpływa na funkcjonowanie całego organizmu.*

Holistyczne podejście do chorego jest coraz bardziej doceniane. Kiedyś mówiliśmy tylko o rehabilitacji fizycznej, a pacjenci sami w grupach wsparcia radzili sobie z problemami związanymi z chorobą. Teraz mamy już dwie specjalności wspomagające chorego – fizjoterapię i psychonekologię, a co najważniejsze Ci specjaliści łączą wysiłki i coraz częściej wraz z lekarzem współpracują dla dobra pacjenta. No i powinna włączyć się też do tego pomoc społeczna i dopiero pacjent objęty taką opieką może się czuć właściwie leczony.



### LUCJA B.

Reprezentuję Fundację „SOS Życie” z Mielca. Nie myślałam, że tak wiele można znaleźć we wspólnocie terapeutycznej. Z wielką przyjemnością zaangażowałam się w te warsztaty, które pozwoliły mi zobaczyć, jakie naprawdę mam problemy, i że są one podobne do tych, z którymi zmagają się inni. Mój główny problem jest taki, że jeśli mnie spotyka góra, to muszę ją czym prędzej pokonać i dodaję gazu, przeskakując ją. Tego jestem od dziecka nauczona. Nie umiem zdjąć nogi z gazu. Muszę po tych trzech dniach powiedzieć, że sam głos Pani Doktor mnie bardzo uspokajał, pomagał mi tę nogę z gazu życiowego zdjąć i wypocząć psychicznie. Nie mniej bardzo wzruszyłam się problemami i doznaniem Was wszystkich. I tak bardzo chciałabym wszystkich pogłaskać, ująć zmartwień. Chciałabym też powiedzieć, że takie właśnie dodawanie gazu, kiedy napotykamy na problem, jest też czasem jedynym wyjściem, żeby go pokonać. W moim życiu to zdało doskonale egzamin. Nie wiem jak Pani Doktor do tego podejście.

*Wydaje mi się, że nie ma innego rozwiązania, jak tylko przełożyć ten lęk w działanie. To jest bank, albo będziemy mogli z niego skorzystać, albo będziemy go omijać.*

W złożonych dłoniach zobaczyłam ślicznego króliczka, którego zawsze można pogłaskać.

### DOKTOR ELŻBIETA GALIŃSKA

Bardzo ważna uwaga, bo lęk, to też jest bardzo dynamiczna emocja i zawiera dużo energii, więc można, tak jak Pani mówi, tę energię zużytkować na coś zupełnie innego.



### SANISŁAW

Pochodzę z Lublina, reprezentuję Polskie Stowarzyszenie Stomijne „POL-IL-KO”. Przyjechałem tu z innymi oczekiwaniami. Po prostu sobie nie wyobrażałem tej terapii.

*Każdy dzień, każde kolejne zajęcie, były dla mnie szokiem, który trudno było mi zaakceptować. Jestem bardzo zadowolony z warsztatów,*

Zajęcia dały mi wiele. Jestem szczęśliwy, bo poznałem tylu ludzi, którzy prezentują piękno. Piękno wewnętrzne. Robiących tak wiele dla dobra innych. A co zobaczyłem? Zobaczyłem, że ręce mi się wygoiły i w końcu będę mógł przystąpić do pracy.



### KRYSTYNA

Jestem liderką Federacji Stowarzyszeń „Amazonki”, kobietą po sześćdziesiątce. Kiedy złożyłam ręce, spodziewałam się zobaczyć spokojną taflę jeziora. Niestety widzę rzekę, choć to nie jest rwący potok. Ta rzeka jest dla mnie symbolem tego, jak bardzo mało potrafimy przekazywać swoich uczuć drugiej osobie, widząc u niej dobre

rzeczy. Często są to drobiazgi, ale człowiek nie akceptowany – ja to dobrze wiem – nie może funkcjonować.

*Warsztaty, bycie ze sobą, otwartość dużo dają, bo mówimy drugiej osobie dobre rzeczy, dając jej to dobre słowo, właśnie tę siłę, która jest jej niezbędna do życia, do działania.*

Pokolenie, z którego pochodzę, jest bardzo zamknięte. Nie potrafiliśmy mówić nawet prostych rzeczy – *Ale dzisiaj masz ładną sukienkę i jak pięknie w niej wyglądasz.* Mam nadzieję, że jeszcze znajdą się w moim otoczeniu takie osoby, które tymi drobnymi, dobrymi słowami, będą wzmacniać moją, Waszą wrażliwość ducha, to co daje nam siłę do życia, bo bez słońca, jak wiemy, żyć się nie da. Jeśli jeszcze raz przytrafi się nam spotkać w tej grupie, to chciałabym widzieć spokojną taflę jeziora.



### BARBARA

Jestem ze Stowarzyszenia „Magnolia”. Przyjechałam tutaj z radością, cieszyłam się, że poznam nową formę terapii, aby móc dalej pracować nad sobą. Dzięki takim zajęciom, a zarazem spotkaniom z ludźmi, którzy przeszli przez tę samą chorobę co ja, otrzymuję wsparcie, otrzymuję radość i chęć do życia i dlatego tak chętnie korzystam z warsztatów.

*Jestem bardzo zadowolona i szczęśliwa z tego, że mogłam uczestniczyć w zajęciach, że poznałam nową fantastyczną formę terapii, która ukazała mi też pewne rzeczy w mojej psychice, nad którymi mogłam popracować.*

Co zobaczyłam? Bardzo chciałam coś zobaczyć, ale widziałam tylko swoje dłonie – takie ładne, wypielęgnowane. Tak bardzo chciałam, coś zobaczyć, że aż się przeraziłam, serce zaczęło mocniej bić.

Widziałam las i prześwity, ale był to tak mglisty obraz, że do końca nie wiem, co zobaczyłam.





ŁUCJA W.

Jestem Amazonką, działałam w Federacji. Muszę przyznać, że do tych warsztatów podchodziłam bardzo sceptycznie. Czułam na początku, że nie bardzo umiem się przy muzyce skupić. Nie bardzo potrafię sobie coś wyobrazić.

*Wyjeżdżam bardzo zadowolona. W dłoniach, które złożyłam widziałam Was wszystkich, Waszą serdeczność, Wasze ciepło, które mi daliście i to ciepło zabiorę ze sobą.*



PIOTR

Jestem prezesem Stowarzyszenia Pomocy Chorym na GIST. Korzystając z tego przywileju, że jestem ostatnią wypowiadającą się osobą, nie będę się po Was powtarzał, bo to co powiedzieliście, to były też moje słowa, moje przemyślenia. Chciałem tylko podkreślić, że przyjeżdżając tutaj, wiedziałem, że są to jakieś zajęcia, które być może coś pokażą, ale prawdopodobnie niewiele. Że osoby, które będą je prowadziły – przepraszam – będą to robiły bardzo profesjonalnie, ale nie zawsze będą umiały tym profesjonalizmem trafić do nas. Okazało się, że to wszystko nie jest prawdą.

*Na spotkaniach z pacjentami zawsze mówię tak – Lekki, lekarz, tabletki, chemia, radioterapia, to jest to, na czym powinniśmy się koncentrować. Po tych zajęciach wiem, że to nie jest*

*tylko prawda, że istnieje ta – umowie mówiąc – dusza, którą też musimy się zająć.*

To, co przeżyłem wczoraj na zajęciach, kiedy słysząc jakieś głosy, potrafiłem wniknąć i widzieć to wszystko, było dla mnie wielkim szokiem. Drugi szok, to występ Ani, w którym ilość uczuć i wrażeń była nieprawdopodobna. Serdecznie dziękuję, że mogłem tutaj być, że mogłem to wszystko przeżyć. Myślę, że będziemy się spotykać i będziemy coraz lepiej rozumieli siebie, naszą chorobę i wszystko, co jest z nią związane. Niestety, nie mogłem spojrzeć w złożone swoje dłonie, bo cały czas trzymałem w nich aparat fotograficzny, by zrobić Wam zdjęcia, więc to tak, jakbym Was w nich widział.



MARIA

Reżyser filmu z warsztatów muzykoterapii.

Chciałam podziękować wspaniałej grupie, która uczestniczyła w tych zajęciach i Pani Doktor, za którą chodziłam przez parę lat, żeby ten film zrobić. Podziękować Krysi, że zaakceptowała ten pomysł. No i mojej ekipie, która pracowała z pełnym zaangażowaniem, nawet w nocy, montując nakręcone materiały. Wiem, że Pani Doktor miała nie łatwe zadanie, bo:

*Muzykoterapia jest procesem rozciągniętym w czasie. Na warsztatach mieliśmy tylko 3 dni, żeby pokazać istotę tej metody w pigułce.*

DOKTOR ELŻBIETA GALIŃSKA

Bardzo się cieszę, że miałam możliwość pracy z Państwem. Też miałam obawy, jak to nam wyjdzie.

*Już pierwszego dnia byłam w pozytywnym szoku, kiedy zobaczyłam, że trudno się domyślić, że Państwo zmagają się nowotworami. Zdziwiłam się, że jest taki ogromny potencjał w Państwie, taka motywacja i siła woli.*



Pracując z Państwem byłam w trudnej sytuacji, między przysłowiowym młotem a kowadłem. Musiałam sprostać potrzebom filmowców, jak i nie zatracić terapeutycznego celu zajęć. Filmowcy oczekiwali, żeby zajęcia były atrakcyjne, żeby wiele się działo, więc jak dałam Państwu zadanie uczucia bliskości, które wymaga wyciszenia, to prosili żebym ożywiła sytuację. Dziękuję bardzo za współpracę i naprawdę zabieram same pozytywne i bardzo silne przeżycia.

LIDIA

Chciałam podziękować Pani Doktor, że poświęciła swój prywatny czas i po wyczerpujących całodziennych zajęciach spotkała się ze mną i Małgosią na indywidualnej terapii. Miałyśmy po niej iść spać, albo wrócić na ognisko. Nie byłyśmy w stanie, tak głęboko byłyśmy poruszone tym, co nam Pani uświadomiła za pomocą technik z wykorzystaniem prostych instrumentów. To był ciąg dalszy naszej pracy wykonanej na zajęciach grupowych. Jesteśmy za to ogromnie wdzięczne i zaprzeczam teraz temu, co Pani powiedziała.

*Te warsztaty nie były na użytek filmowców, ale na użytek nas potrzebujących. Dobrze się stało, że materiał z zajęć został udokumentowany, bo inni pacjenci onkologiczni będą mogli poznać tę metodę i z pewnością zachęci ich to do skorzystania z muzykoterapii.*



W październiku CD z filmem zostanie rozślane do organizacji członkowskich. Zapotrzebowanie na CD można zgłaszać mailowo: info@pkpo.pl z dopiskiem „Muzykoterapia”.