

*Maria Jałocha*

## TANIEC JAKO FORMA ARTETERAPII

### Terapia przez taniec

W naznaczonych technologią latach wieku XX i obecnego człowiek cierpi na niedostatek ruchu. Większą część czasu spędza stojąc lub siedząc w szkole czy biurze, w samochodzie itp. Taki statyczny tryb życia stanowi jedną z najważniejszych przyczyn licznych chorób cywilizacyjnych, na przykład miażdżycy (arteriosklerozy), nadciśnienia, chorób serca czy otyłości. Już wiek XIX dostarcza wielu spostrzeżeń dotyczących obciążenia człowieka stresami uwarunkowanymi przez zurbanizowane warunki życia i rozwoju przemysłowego. Skutkuje to znacznym wzrostem nerwic i depresji. Zdezintegrowany typ współczesnego społeczeństwa traci bezpośrednią łączność z naturą, skutkiem czego jest olbrzymi rozwój chorób układu ruchu. Postęp techniczny powoduje też powiększanie się z roku na rok populacji osób niepełnosprawnych fizycznie. Problem ten nabiera olbrzymiej wagi społecznej, a rozwiązanie go nie może spoczywać jedynie na barkach służby zdrowia. Skłania to do poszukiwania nowych, bardziej efektywnych metod usprawniania, nie tylko leczniczego.

Przejawy aktywności ruchowej człowieka początkowo były przedmiotem badań lekarzy i psychologów, dziś jednak swoją uwagę poświęcają jej przedstawiciele różnych dyscyplin naukowych. Skutkiem tego jest szybki postęp wiedzy w tej dziedzinie, a powstające wciąż nowe trendy są również reakcją na postępującą i nieprzyjazną ciału industrializację oraz intelektualizację.

Wiek XX, który w wielu dziedzinach życia charakteryzują powroty do źródeł, odnowił zainteresowanie naturalnymi efektami pozaestetycznymi, które może przynieść odpowiednio ukierunkowane działanie ruchowe czy taniec. W tym kontekście lecznicze zastosowanie ruchu ma na celu przyspieszenie emocjonalnej i fizycznej integracji jednostki. Na tej drodze może nastąpić ponowna aktywizacja człowieka, przywrócenie tego, co zostało zagubione przez niego wskutek wybujałego rozwoju technologii.

Choreoterapia, czyli leczenie tańcem, to wykorzystanie go jako funkcjonalnego narzędzia terapeutycznego w celu przywrócenia, utrzymania i poprawy zdrowia

fizycznego i psychicznego człowieka chorego, niepełnosprawnego. Z uwagi na to, iż bardzo częstą wtórną konsekwencją izolacji człowieka poszkodowanego na zdrowiu jest lęk przed ruchem, niechęć do poruszania się, punktem wyjściowym w tej formie terapii zdaje się przede wszystkim poprawa obrazu własnej osoby. To z kolei korzystnie wpływa na motywację do doskonalenia umiejętności słuchowych niezbędnych przy odtwarzaniu muzyki ruchem oraz do podejmowania wysiłków rozszerzających sferę ruchów, optymalizujących ruch i jego koordynację.

Zajęcia muzyczno-ruchowe według metody Dalcroze'a<sup>1</sup> oraz różnego typu zajęcia taneczne od dawna stanowią podstawę wielu programów terapeutycznych. Przesłanką uzasadniającą wprowadzenie ich jako jednej z metod muzykoterapeutycznych jest ich korzystne działanie wyrażające się poprawą samopoczucia oraz lepszymi wynikami w badaniach aktywności psychoruchowej i reaktywności złożonej. Z powodzeniem realizowane są w szkolnictwie specjalnym w terapii dzieci upośledzonych umysłowo. W lecznictwie psychiatrycznym mają zastosowanie jako psychoterapia różnego rodzaju schorzeń. Skutecznie stosuje się je również w profilaktyce zaniedbań rozwojowych, na warsztatach terapii zajęciowej, w terapii dzieci z zaburzeniami mowy (jak choćby jąkanie się) czy dysleksją. Terapia przez taniec pomaga osobom starszym i niepełnosprawnym, upośledzonym fizycznie i psychicznie, także ludziom ze środowisk zagrożonych, gdzie wprowadza się ją zapobiegawczo, by nie dopuścić do rozwoju dopiero pojawiających się zaburzeń.

### **Przegląd kierunków i tendencji terapii tańcem**

Genezy choreoterapii należy szukać w przeszłości, tak daleko, jak sięga historia tańca. Zdaniem antropologów katartyczna funkcja tańca była podświadomie rozpoznawana od początku narodzin tej formy, już we wczesnym okresie rozwoju ludzkości. Implikowała ona tańce rytualne<sup>2</sup>, była nieodłącznym efektem dionizjów<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Emile Jaques-Dalcroze (1865-1950) – szwajcarski muzyk, kompozytor i pedagog, twórca metody rytmiki.

<sup>2</sup> W społeczeństwach pierwotnych jednym z najdawniejszych środków „leczniczych” stosowanych przez czarowników, szamanów i kapłanów były tańce rytualne. Zabiegiem magicznym w powiązaniu z zabiegami leczniczymi towarzyszyły zazwyczaj trans i ekstaza, wywoływane spontanicznie lub też za pomocą hipnozy.

<sup>3</sup> Święta ku czci Dionizosa, boga wina, płodności i wegetacji, odprawiano w całej Grecji. Połączone były z procesjami zawierającymi elementy orgiastyczne; tańczące menady towarzyszące orszakowi Dionizosa przyczyniały się w sposób szczególny do szaleńczego charakteru tych rytuałów. Grecy wierzyli, że dionizyjskie tańce – niewątpliwie o cechach szału – miały wpływ ożywiający i leczniczy, powodując odmłodzenie i zwiększenie energii.

i epidemii tanecznych średniowiecza<sup>4</sup>. Odnaleźć ją można również w kręgu tureckiej kultury wirujących derwiszów, egipskiego zar czy brazylijskiego macomba<sup>5</sup>.

Choreoterapia związana jest formalnie z innymi technikami obszaru arteterapii, czyli leczenia przez sztukę. W jej historię wpisało się wiele nazwisk, np.:

– Joseph Moreno – jego aktywność przypada na lata dwudzieste i trzydzieste XX wieku, a jego działalność sytuuje się blisko psychodramy czy szerzej dramaterapii;

– Rudolf Laban – twórca kinetografii<sup>6</sup>; propagował taniec oraz organizował w środowiskach robotniczych w Niemczech i Anglii zajęcia taneczne, tzw. chóry ruchowe, w efekcie których uzyskiwał rezultaty relaksacyjno-terapeutyczne;

– Mary Whitehouse – każdy ruch pacjenta interpretowała w kategoriach archetypu, nieświadomości zbiorowej i testu skojarzeniowego;

– Marion Chase – wykorzystywała techniki empatii, technikę lustra i interakcji z chorym w aspekcie jego poziomu energii i zasięgu emocjonalnego.

Choreoterapia wpisana jest w rejestr klasycznych technik terapeutycznych stosowanych rutynowo już od blisko pół wieku w Ameryce. W Polsce praktyka choreoterapeutyczna zaczęła się pojawiać w latach siedemdziesiątych XX wieku wraz z tendencją do rozwoju psychologii humanistycznej i akceptacji pozabiologicznych metod terapii. Wciąż jednak należy do kategorii działań eksperymentalnych, traktowanych z pewną dozą nieufności. Stosowana jest obecnie w kilku ośrodkach klinicznych, m. in. w Warszawie, Krakowie, Łodzi i Poznaniu.

Prowadzone w ramach choreoterapii działania można uporządkować według różnych poziomów oczekiwanego efektu: odreagowanie (relaks), rehabilitacja (terapia), diagnozowanie oraz ukierunkowane działania artystyczne. Przekrój grupy terapeutycznej, potrzeby pacjenta i efekty, jakie chcemy uzyskać, określają rodzaj

---

<sup>4</sup> Przez kilka wieków w średniowiecznej Europie utrzymywały się tzw. obłądy taneczne. Udział w tych tańcach miał rzekomo leczyć ludzi cierpiących na pewnego rodzaju choroby, np. o symptomach epileptycznych (tańce św. Wita – Niemcy), czy przeciwdziałać skutkom ukąszenia jadowitego pająka tarantuli (tarantyzm – Włochy). Działanie takiego tańca udzielało się widzom, którzy gromadnie popadali w taneczny trans.

<sup>5</sup> Tańce tego typu stosowano jako swego rodzaju środek grupowej psychoterapii, podczas której zbiorowe uniesienie powodowało rozładowanie napięć psychicznych. Taniec jako środek wiodący do transu wywiera wpływ fizjologiczny na mózg wykonawcy i w ten sposób wywołuje stan dysocjacji (rozszczenia osobowości na dwa lub więcej „ja”). Hiperwentylacja, wyczerpanie fizyczne, wirowanie i zataczanie kregów to czynniki, które wywierają wpływ na zmysł równowagi, a w końcowej fazie powodują oszołomienie.

<sup>6</sup> Kinetografia – system notacji ruchu stworzony przez Rudolfa Labana. Opierając się na analizie elementarnych pierwiastków, Laban ustalił prawidłowości dostrzegane w ruchu ludzkim i opracował jego szczegółową analizę w obrębie modelu przestrzennego. W swoim systemie zapisu ruchu umieścił: główną linię rozdzielającą ruchy prawej i lewej strony ciała; metryczny podział czasu zaznaczony kreskami taktowymi na głównej linii; znaki graficzne dla wyrażenia kierunków ruchu. Kinetografia znajduje dziś ogólne zastosowanie, w Polsce stosowana jest do badań etnograficznych nad tańcem. Zob. Laban 1959; Lange 1975.

działań choreoterapeutycznych. Determinuje to oczywiście zestaw ćwiczeń – od najprostszych, stojących na pograniczu z psychogimnastyką, po znacznie bardziej skomplikowane, związane już z efektami artystycznymi. Oczywiście granica ta jest relatywna i nie jest tu konieczne jej precyzyjne określanie.

### **Improwizowany taniec terapeutyczny**

W początkach cywilizacji taniec narodził się jako środek uzdrawiający. Także dzisiaj, w czasach nam współczesnych, rozwijają się teorie psychologiczne i praktyki terapeutyczne wykorzystujące taniec jako swoistego rodzaju instrument uzdrawiania.

Terapia tańcem zalicza się do tak zwanych niewerbalnych, pozasłownych metod terapii, a jej celem jest nauczenie pacjenta wyrażania emocji i uczuć mową ciała. Właśnie ruch i jego analiza składają się na ten specyficzny proces leczniczy. Na podstawie immanentnego związku między ekspresją ruchową a stanem psychicznym człowieka rozwinął się kierunek terapii ruchowej wywodzący się z tańca wyrazistego<sup>7</sup>, dając pacjentowi szerokie możliwości wyrażenia się w sposób twórczy i jednocześnie uzdrawiający.

Największa zasługa na polu praktyki i działalności kodyfikującej zasady choreoterapii przypada Amerykance Marion Chase, która postrzegając taniec jako środek pozwalający na pozawerbalny kontakt z pacjentem, tam gdzie normalny proces porozumiewania się został zakłócony, zastosowała taniec do pracy z ciężko chorymi, psychotycznymi pacjentami. Jej metoda pozwoliła wielu chorym na wyrażenie bardzo licznych przeżywanych przez nich konfliktów, umożliwiła także nawiązanie z nimi związku emocjonalnego (Ignaczak 1993, 44).

Założyciele szkoły tańca terapeutycznego pierwsze sukcesy odnieśli w klinikach psychiatrycznych, gdzie udało się im przełamać izolację wielu pacjentów. Sukcesy odnotowano także w leczeniu wielu przypadków upośledzenia umysłowego, załamań nerwowych, nerwic, autyzmu dziecięcego i zaburzeń uczenia się. Terapię tańcem uprawia się zarówno w grupie, jak i indywidualnie, a ruch jest środkiem stosowanym przez terapeutę do zdiagnozowania problemów i dolegliwości i ma na celu wywołanie zjawisk leczniczych oraz korekcję czynników patologicznych.

Terapia tańcem dotyczy bezpośrednio ekspresji własnego ciała. Skupia się na zachowaniach pacjenta i ruchowym odbiciu osobistych wzorów myślenia i uczuć.

---

<sup>7</sup> Za twórczynię tańca wyrazistego uznaje się Mary Wigman (1886-1973). Jej taniec to kierunek tańca ekspresjonistycznego zmierzający do spontanicznego wyrażania nastrojów, uczuć i przeżyć oraz do wydobycia maksimum wyrazu z każdego ruchu i gestu.

Tańczenie jest prymarną odpowiedzią na rytm i muzykę, tak więc terapeuci tanczni wykorzystują techniki taneczne przede wszystkim do skontaktowania się z samym sobą. Taniec terapeutyczny to terapia przeżywania uczuć koncentrująca się na aktualnym samopoczuciu pacjenta. Nie ma żadnych ustalonych form ani reguł tanecznych, które by wyznaczały poszczególne figury tańca terapeutycznego. Przeciwnie – pacjent powinien mieć możliwość w pełni swobodnego, nieskrępowanego wyrażania się w tańcu, powinien w tańcu próbować wyrazić swoje przeżycia wewnętrzne. Może tańczyć do muzyki, podążać za ruchem terapeuty lub innych członków grupy. Przez taniec powinien dążyć do lepszego zrozumienia siebie – własnych emocji i indywidualnej osobowości, i w ten sposób także odkrywać i rozwijać swoje własne, utajone możliwości.

Obserwując ruchy pacjenta, terapeuta pobudza go do rozwoju i integracji, do przystosowania się do nowych wzorów zachowań wraz z doświadczeniami emocjonalnymi, które towarzyszą każdej zmianie. Analizując jego ruch taneczny, terapeuta próbuje możliwie dokładnie opisać sposób poruszania się pacjenta, stara się wspólnie z nim rozszerzyć jego najczęściej ograniczony zasób ruchów. Przede wszystkim jednak uświadamia pacjentowi, które jego ruchy są najbardziej związane z wyrażaniem uczuć. Ostatnia faza terapii, zwana integracją, umożliwia wyrażenie świadomych i nieświadomych uczuć. Pacjent powinien nauczyć się przeżywać swoje ciało, jego ruchy i siłę wyrazu tych ruchów jako integralną całość. W ten sposób terapia taneczna wprowadza zmiany w uczuciach, poznaniu, fizycznym funkcjonowaniu i zachowaniu człowieka.

Taniec terapeutyczny ma swoje korzenie w USA i tam przede wszystkim jest rozpowszechniony. Specjalizację terapeuty tanecznego można uzyskać w USA, kończąc studia uniwersyteckie. Warto w tym miejscu poinformować, iż według danych z połowy lat osiemdziesiątych XX wieku w USA istnieje 39 uniwersytetów i 20 kolegiów, w których kształcą się muzykoterapeutów różnych specjalności, a choreoterapeuci zrzeszeni są w istniejącym od 1966 r. Amerykańskim Związku Terapii Tańcem.

W Europie taniec terapeutyczny jest dość mało znany jako forma terapii, może jednak kiedyś także na naszym kontynencie będzie przedmiotem studiów, jak w USA. Podstawowym problemem, który się jawi w związku z perspektywą rozwoju pracy choreoterapeutycznej w Polsce, jest brak profesjonalnej kadry specjalistycznej, łączącej wykształcenie medyczne z artystycznym.

## **Terapia tańcem i ruchem**

W Stanach Zjednoczonych od dłuższego już czasu prowadzi się badania naukowe związane z cierpieniami fizycznymi i psychologicznymi chorych. Kilka lat temu

rozpoczęto badania naukowe nad osteoporozą w programie terapii tanecznej<sup>8</sup>. Podstawą tych badań jest analiza wpływu regularnego ruchu na stan zdrowia u ludzi ze zdiagnozowaną osteoporozą. Pewne oferty mogą wydawać się nieco paradoksalne, biorąc pod uwagę naturę choroby, ale okazuje się, że dotychczasowe próby cieszą się wielką popularnością wśród chorych na osteoporozę. Zasadniczą korzyścią terapii tanecznej jest to, że może ona pomóc chorym odzyskać kontrolę nad własnym ciałem i powstrzymać skutki choroby. Uczestnictwo w 12-tygodniowym programie terapeutycznym obejmuje tygodniowo godzinę tańca nowoczesnego i godzinę aerobiku. Celem tego programu jest podniesienie giętkości, elastyczności i równowagi, wzrost siły serca i szacunku do siebie. Po zakończeniu programu terapeutycznego uczestnicy czują się lepiej i mają zwiększone zaufanie do siebie samego, nawet jeśli niekoniecznie czują się lepiej pod względem fizjologicznym.

Ludzie chorzy na osteoporozę bardzo często skupiają się na chorobie i samej diagnozie. Są zbyt przerażeni swoją chorobą, dlatego nie wykorzystują swojego ciała (unikają ruchu, ograniczają aktywność), przede wszystkim ze strachu przed złamaniem kości. Jednym ze skutków programu terapii tańcem i ruchem jest zmniejszenie ryzyka upadku i związanego z nim następstwa złamania, szczególnie biodra, kręgosłupa i nadgarstka. Taniec i aerobik trzymają chorych z daleka od dotkliwych dla nich spraw i pozwalają skoncentrować się na ruchu i swoim ciele. Większość zagadnień opiera się na zachęcaniu uczestników do podjęcia prób aktywności, powrotu do dotykania swojego ciała i konfrontowania później własnych wrażeń i odczuć. Pozytywne rezultaty terapii tańcem dały podstawy do wyznaczenia długoterminowych badań nad efektywnością techniki tańca nowoczesnego jako narzędzia leczenia osteoporozy w USA.

## Taniec integracyjny

Rehabilitacja ruchowa ludzi niepełnosprawnych oparta na znanych, uprawianych przez ludzi zdrowych wzorach ma nie tylko znaczenie jako usprawnienie fizyczne, ale również jako rehabilitacja psychologiczna i społeczna. Jedną z form jest wykorzystywanie w niej tańca, który uznawany jest za najlepszy wyraz idei demokratycznych, tolerancji i swobody. Dla wielu osób niepełnosprawnych taniec jest szansą otwarcia się na życie, ułatwia im kontakt ze światem zewnętrznym, staje się nowym sposobem komunikacji z drugim człowiekiem, sposobem zdobycia akceptacji w środowisku społecznym, a nawet zobaczenia świata. Ważne jest to, że taniec może uprawiać osoba, która nie ma szans spełnienia się w innej dziedzinie, np. w jakiejś

---

<sup>8</sup> Badania te zapoczątkował zespół w składzie: Liz Young – inicjator programu Trym-Gym, Keith Burgess – tancerz, Murray Maitland – kinezyjolog, David Hanley – lekarz.

dyscyplinie sportu. Dla ludzi wypchniętych poza nawias społeczeństwa taniec jest formą nie tylko terapii, ale również samorealizacji. Wypchniętych, bo tak naprawdę, ile jest w nas tolerancji?

## Formy tańca integracyjnego

### Taniec na wózkach

Taniec na wózkach to taniec, w którym z partnerem pełnosprawnym uczestniczą osoby poruszające się na wózkach inwalidzkich. Jest więc on w samym założeniu tańcem integracyjnym. Oparty jest na idei partnerstwa, równości, wzajemnego szacunku i zrozumienia. Jest formą przełamywania barier, przekraczania granic zakorzenionych głęboko w naszej świadomości. Poprzez taniec integracyjny możemy zmienić stereotypy myślenia o ludziach niepełnosprawnych. Ludzie bowiem za bardzo patrzą na wózek inwalidzki i łączące się z tym ograniczenia, zamiast na siedzącego w nim człowieka. Trzeba pamiętać, że tańczymy z osobą na wózku, a nie z wózkiem. Wózek, tak jak krzesło, jest jedynie nowym wymiarem przestrzeni, w której umieszczone jest ciało.

Jedną z form tańca na wózkach jest taniec określony nazwą *combi dance*, czyli taki, w którym jeden partner tańczy na wózku, drugi zaś jest w pełni sprawny. Innymi formami aktywności tanecznej osób niepełnosprawnych są formy *duo dance* (dwojga tancerzy na wózkach) oraz *single dance* (pojedynczego tancerza na wózku). Praktykowany jest także taniec zespołowy na wózkach, czyli *formacja*, w której uczestniczą wyłącznie osoby na wózkach lub razem z partnerami sprawnymi.

W tej formie tańca integracyjnego tancerze niepełnosprawni uprawiają taniec towarzyski, taniec ludowy i taniec współczesny. Również inne techniki taneczne w stylu *free performance*<sup>9</sup>, jak *contact improvisation*<sup>10</sup>, taniec labanowski, czy Ruch Feldenkraisa<sup>11</sup>, a nawet balet, mają swoje zastosowanie w tańcu na wózkach.

Taniec na wózkach, traktowany jako rekreacja, zapoczątkowany został pod ko-

---

<sup>9</sup> *Free performance* – rodzaj występów, przedstawień w tzw. wolnym stylu.

<sup>10</sup> *Contact improvisation* – nurt tańca, który rozwinął się w czasie ostatniego ćwierćwiecza zwłaszcza w USA i Europie i miał wielki wpływ na współczesny taniec i teatr. Jako gałąź postmodernistycznych eksperymentów jest tańcem improwizowanym bazującym na utrzymaniu przez tancerzy przesunięcia punktu fizycznego kontaktu. W szczególności dotyczy to używania podłogi jako podpory, np. podczas falowania ciała czy padania, także miejsc, w których tancerze mogą różnymi częściami ciała oddziaływać podpierająco na siebie.

<sup>11</sup> Moshe Feldenkrais (1904-1984), dr fizyki, mistrz judo, studiował też biologię, antropologię, cybernetykę, systemy i teorie nauczania w celu zrozumienia relacji między ciałem i umysłem. Jego metoda bazuje na fundamentalnych ludzkich przeżyciach ruchu, pozwala rozwijać poczucie świadomości ruchu, jego nawyków i przyzwyczajzeń. Im więcej uczuć związanych jest z wyobraźnią ruchową, tym więcej angażuje się motoryka.

niec lat sześćdziesiątych w Wielkiej Brytanii. Obecnie w ponad czterdziestu krajach na świecie różne formy tańca na wózkach uprawia około 5500 osób (4 tys. to osoby niepełnosprawne, 1,5 tys. – partnerzy sprawni)<sup>12</sup>. W 1977 roku w Szwecji odbyły się pierwsze warsztaty tańca integracyjnego dla osób poruszających się na wózkach, a w 1980 roku, podczas oficjalnego otwarcia Zimowych Igrzysk Paraolimpijskich w Norwegii, został zaprezentowany obszerny pokaz tańca na wózkach. Dla wielu osób ze świata było to niezwykle wydarzenie i wywołało ogromne zainteresowanie wszystkich uczestniczących w igrzyskach. Od tego czasu pod patronatem Międzynarodowego Komitetu Paraolimpijskiego (International Paralympic Committee – IPC) zaczęły odbywać się lokalne imprezy krajowe i międzynarodowe oraz Mistrzostwa Europy, m.in. w Anglii, USA (1999), Belgii (1994), Holandii, Niemczech, Grecji (2001). W 1998 roku taniec na wózkach w konkurencji *combi* został uznany przez IPC za dyscyplinę paraolimpijską i już w tym samym roku w Japonii odbyły się pierwsze mistrzostwa świata w tańcu na wózkach.

Zawody w konkurencji *combi* rozgrywane są w dwóch stylach tanecznych obowiązujących w tańcu towarzyskim, standardowym i latynoamerykańskim. Każdy pokaz musi mieć odpowiednią choreografię, dostosowaną do osoby siedzącej na wózku. Sędziowie oceniając takie pary, biorą pod uwagę takie same kryteria, jak przy ocenie par sprawnych: jakość tańca, tzn. charakter tańca, rytmiczność, technika oraz czynności, które składają się na odbiór tańca, a więc choreografia, estetyka i prezencja.

Zawody rozgrywane są w dwóch klasach zdrowotnych. Pary przydzielone są do określonej klasy ze względu na możliwości ruchowe partnera niepełnosprawnego. Klasa I obejmuje osoby ze znacznym lub średnim upośledzeniem ruchowym górnej części ciała, klasa II to osoby bez dysfunkcji lub z niewielkimi ograniczeniami w obrębie tułowia. Za ten podział odpowiedzialna jest komisja złożona ze specjalnie przeszkolonych kwalifikatorów (rehabilitanci i lekarze), którzy posługują się w ocenie partnera niepełnosprawnego skalą punktów od 1 do 20 (do klasy I kwalifikowani są ci, którzy uzyskali poniżej 15 punktów). Pary startujące w klasie I obowiązują te same tańce, co pary klasy II, z tym że tempo powinno być wolniejsze i jest ono ściśle określone przepisami turniejowymi. Pary klasy II wykonują tańce w normalnym tempie, ogólnie przyjętym na zawodach tanecznych.

Pary startujące w turniejach dzielone są także ze względu na stopień zaawansowania. Najczęściej przyjmuje się podział na grupę tancerzy początkujących (*Promotion Class*) i grupę zaawansowaną (*Top Class*). Wiek zawodników stanowi kryterium przydziału do danej grupy. Tancerze początkujący muszą wykonać mniejszą liczbę

---

<sup>12</sup> Dane z 1999 r., opublikowane w folderze Stowarzyszenia Rehabilitacji i Tańca Integracyjnego Osób Niepełnosprawnych „Swing-Duet”, Warszawa.



tańców (ich liczba oraz dobór zależą od organizatora turnieju), zaawansowani zaś – pełny zestaw turniejowy, czyli pięć tańców standardowych (walc angielski, tango, walc wiedeński, foxtrot, quickstep) i pięć tańców latynoamerykańskich (samba, cha-cha, rumba, paso doble, jive). Taniec na wózkach, czyli taniec z osobami niepełnosprawnymi fizycznie, zdobywa coraz większą popularność, a utytułowane pary mistrzowskie mamy już w wielu miastach Polski<sup>13</sup>.

### **Integracyjne Zespoły Tańca**

Od niedawna nową formą tańca integracyjnego w Polsce jest taniec współczesny i teatr tańca. Pomysł ten powstał w 1998 r. w wyniku wizyty Jacka Łumińskiego, dyrektora Śląskiego Teatru Tańca, na festiwalu tańca w Newcastle w Wielkiej Brytanii. Otwarte spojrzenie na taniec ludzi poruszających się na wózkach inwalidzkich pozwoliło narodzić się nowej inicjatywie. Wiele konkretnych argumentów przemawiało za utworzeniem w Polsce Integracyjnego Teatru Tańca, zespołu, który skupiałby osoby niepełnosprawne i tancerzy<sup>14</sup>.

Przy okazji odbywających się corocznie w Bytomiu Międzynarodowych Konferencji Tańca Współczesnego i Festiwalu Sztuki Tanecznej odbywają się międzynarodowe warsztaty i pokazy tańca integracyjnego w tej właśnie formie, a zagraniczni specjaliści współpracują z tancerzami i terapeutami nad różnymi metodami tańca integracyjnego. W 1999 roku dyrektor Gloucestershire Dance Project (Wielka Brytania) Jacky Poole i brytyjski choreograf Pietro Cardillo poprowadzili pierwsze w Polsce warsztaty tańca dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, uwieńczone pokazem spektaklu *Preludium* na scenie Śląskiego Teatru Tańca w Bytomiu. Efektem kolejnych (w roku 2000) warsztatów pod kierunkiem Pietro Cardillo oraz członków zespołu „Velcro” z Wielkiej Brytanii był spektakl *Zrozumienie milczącego echa*, a w 2001 roku, dzięki współpracy z brytyjską tancerką-choreografem Vicky Day Fox powstały spektakle *Nieprzewidziane* i *Na krawędzi, w cieniu*.

---

<sup>13</sup> M.in. w Warszawie (mistrzowie Polski 1999, mistrzowie Europy 2001) i w Zielonej Górze (mistrzowie Polski 1998).

<sup>14</sup> Jednym z pierwszych profesjonalnych zespołów współczesnego tańca integracyjnego w USA jest „Dancing Wheels”, zespół składający się z tancerzy niepełnosprawnych i sprawnych, uformował się w 1980 r. z inicjatywy Mary Verdi-Fletcher i zainicjował pionierską działalność na polu tańca integracyjnego w Ameryce. Inne zespoły amerykańskie: „Anjali”, „AXIS Dance Company”, „Dance Ability”, „Full Radius Dance”, „Infinity Dance Theatre”, „Light Motion”, „U.S. Handicapable Square Dance Association”. Poza Europą działa „Touch Compass Company” w Nowej Zelandii. W Europie profesjonalną pracę twórczą w tej dziedzinie podejmują: „Team Amsterdam” (Holandia), „Bilderwerfer” (Austria), „CandoCo”, „Stopgap”, „Velcro”, „Wheelabilly Rockers” (Anglia), w Polsce projekty zespołów integracyjnych realizują Śląski Teatr Tańca w Bytomiu, Lubuskie Stowarzyszenie Inwalidów Narządu Ruchu w Zielonej Górze oraz Nadbałtyckie Centrum Kultury w Gdańsku.

Ta forma tańca integracyjnego ujawnia nieco inny aspekt aktywności osoby niepełnosprawnej. Cel, jaki stawia przed sobą taki zintegrowany zespół, nie ma związku ani z terapią, ani z rehabilitacją, lecz z poszukiwaniem nowej estetyki tańca oraz profesjonalną pracą twórczą o wysokim standardzie artystycznym. Integruje ludzi różnych środowisk, w różnym wieku, o różnych preferencjach i zdolnościach. W tej sztuce tańca wewnętrzne przeżycia człowieka uzewnętrzniają się bezpośrednio poprzez jego własne ciało, które jest jedynym instrumentem istotnym w tańcu. Tancerz uzewnętrzniając poprzez ruchy swego ciała koncepcje powstałe w jego umyśle, ujawnia się w podwójnej roli – twórcy i zarazem instrumentu uzewnętrzniającego myśl twórczą. Rola ta jest unikatowa w sztuce.

Taniec integracyjny jest związkiem ekspresji ruchowej i kondycji psychicznej tancerza, daje szerokie możliwości wyrażenia siebie. [...]. Jest ruchem zaczynającym się w głębi człowieka, wynikającym z jego doznań i myśli. [...]. Popycha ludzkie ciało do granic możliwości. Nie narzuca techniki, lecz pozwala każdemu zaadaptować ją do własnego ciała wykorzystując unikalny zakres ruchu każdej osoby. Przesuwa granice i ograniczenia tańca postrzeganego tradycyjnie (ulotka programowa Śląskiego Teatru Tańca, 2001).

Dla osoby w pełni sprawnej ruchowo wózek jest niekiedy nowym rekwizytem scenicznym inspirującym choreografię, a osoba niepełnosprawna może poruszać się na scenie pozbawiona swojego mobilnego fundamentu. W tak pojętej integracji każdy tancerz niepełnosprawny odnajduje odpowiedni dla siebie sposób poruszania się, dąży do perfekcji na miarę swoich – ograniczonych przez niepełnosprawność – możliwości. Nad własnym ciałem można zapanować, kiedy zna się jego możliwości albo kiedy się je pozna. Bytomskie widowiska Integracyjnego Teatru Tańca są poruszające, łamią stereotypy dotyczące niepełnosprawności i udowadniają, jak twórczo można wykorzystać własne ograniczenia.

## Podsumowanie

Terapeutyczna jakość terapii tańcem, tańca i form pokrewnych zawiera się w różnorodności i atrakcyjności tańca i form pokrewnych tańcowi, w możliwości wpływania na psychikę przez ruch, muzykę i kontakt z innymi ludźmi. Ten krótki przegląd różnych form terapii tańcem wymownie świadczy o tym, iż może być ona zarekomendowana jako pomoc podstawowa (np. w sformułowaniu diagnozy) lub jako uzupełnienie innych form leczenia (w tym farmakologicznego), rehabilitacji czy edukacji, może też być *spiritus movens* ukierunkowanej działalności artystycznej. Działania te mogą być długo- lub krótkoterminowe i są dostępne dla dorosłych oraz dla dzieci.

Programy terapii tanecznej mają zastosowanie w obszarze zarówno psychologicznego, jak i fizycznego oddziaływania na człowieka. W odniesieniu do szeroko

zróznicowanych diagnoz, zaburzeń i upośledzeń pozytywne rezultaty przynosi terapia zarówno indywidualna, jak i grupowa. Zasadniczą przesłanką terapii ruchowo-tanecznej jest związek umysłu, ducha i ciała, tak więc taniec jako niekonwencjonalne narzędzie terapii wyraźnie wspiera fizyczną i psychiczną integrację jednostki. Ogólnie terapia tańcem przyczynia się do:

- fizycznej integracji – daje siłę, zwiększa repertuar ruchów i zdrowych wzorów zachowań, redukuje napięcia i dostarcza zdrowego wzorca do postrzegania siebie i środowiska;

- rozwoju umysłowego – dostarczane w sferze motorycznej przeżycia wspierają obecne umiejętności i siłę, przyczyniają się do rozszerzenia wiedzy o sobie oraz intensyfikują proces edukacji i wychowania;

- zwiększenia zasobów komunikacji, czyli umiejętności wysławiania się, w tym umiejętności wyrażania i kierowania uczuciami lub myślami, co jest szczególnie przydatne wówczas, kiedy słowa zawodzą w przekazywaniu głębi emocji lub kiedy jednostka nie jest zdolna lub nie chce mówić.

Korzyści, jakie przynosi terapia tańcem, odnoszą się do:

- zapoczątkowania zmian fizycznych, emocjonalnych i/lub kognitywnych (percepcyjnych, poznawczych),

- próby modyfikacji zachowań,

- doświadczenia związków między myśleniem, uczuciami i własnymi działaniami,

- wzrostu zaufania do stosunków międzyludzkich, podniesienia umiejętności społecznego współżycia oraz wzrostu samoświadomości, szacunku do siebie i osobistej niezależności,

- połączenia wewnętrznych potencjałów poprzez działania kreatywne.

Rozważając problem tanecznej i ruchowej aktywności ludzi chorych oraz niepełnosprawnych, trudno pominąć problem korzyści, jakie wynoszą oni z realizacji swoich pasji i ambicji artystycznych. Manifestowanie w wykonawstwie tanecznym doświadczenia życiowego poprzez tworzenie form i symboli daje człowiekowi estetyczną satysfakcję. Doznania te tworzą pozytywną podniecie, przywiązując ludzi do życia i zaopatrując ich w odwagę, nieodzowną w przeciwstawianiu się trudnym warunkom bytu. To aspekt, którego nie sposób nie doceniać w odniesieniu do ludzi poszkodowanych na zdrowiu.

Mając na uwadze korzyści płynące z kontaktu człowieka niepełnosprawnego ze sztuką i kulturą, należałoby wprowadzić zmiany w systemie kształcenia osób poszkodowanych na zdrowiu, jak również w procesie przygotowania kadr dla potrzeb tego rodzaju rewalidacji. Należałoby stworzyć przede wszystkim dogodne warunki pracy pedagogów i instruktorów w placówkach rehabilitacyjnych, tzn. przede wszystkim przekonać personel medyczny o potrzebie współdziałania i

korzyściach płynących z pracy terapeuty tanecznego w placówkach tego typu. Nieodzowne jest także wdrożenie animacji ruchowej i tanecznej do działań związanych z profilaktyką i terapią, przede wszystkim jako całościowy kształt czynników sprzyjających rehabilitacji, ale także i rozwojowi kultury muzyczno-ruchowej społeczeństwa. Zaakcentować tu trzeba przede wszystkim zadania związane z wykorzystaniem muzyki i tańca oraz różnego rodzaju form muzykowania dla procesów integracji społecznej i kształtowania wartościowych wychowawczo cech osobowości. Dzięki wartościom kreacyjnym, komunikacyjnym i poznawczym taniec może odgrywać ważną rolę w tym procesie.

## LITERATURA

- ALESZKO Z. (1975), *Choreoterapia*. Psychoterapia, Kraków.
- (1989), *Choreoterapia w psychiatrii*, „Arteterapia”, *Zeszyt Naukowy* nr 48 AM, Wrocław.
- , JANKE-KLIMASZEWSKA B. (2001), *Tanec terapeutyczny w psychiatrii*, „Psychoterapia” nr 2.
- DROZDROWSKA A. (1973), *Choreoterapia u ludzi upośledzonych w sprawności fizycznej*, *Zeszyty Naukowe PWSM* nr 7, Wrocław.
- DRWAŁ K. (1999), *Odnaleźć się dzięki scenie*, „Dziennik Zachodni” 8 VI.
- DZIEDZIC A. (1999), *To jest sztuka*, „Dziennik Bytomski” 1 VI.
- GALIŃSKA E. (1990), *Muzykoterapia*, [w:] *Arteterapia*, Wrocław.
- GOWARZEWSKA-GRIESSGRABER R. (1999), *Partnerzy*, „Regionalny Tygodnik Rodzinny Wieczór” 16-22 VI.
- (2001), *Nie ma barier* [rozmowa z Victorią Day Fox], „Trybuna Śląska” 19-20 V.
- HORA Z. (1983), *Muzyka w aktywności osób zdrowych i niepełnosprawnych*, *Zeszyt Naukowe PWSM* nr 31, Wrocław.
- IGNACZAK J. (1993), *Choreoterapia*, „Taniec” nr 1.
- JANISZEWSKI M. (1993), *Muzykoterapia aktywna*, Warszawa- Łódź.
- JĘDRYCZKA-HAMERA A. (1992), *Od rytmiki i aerobiku do choreoterapii psychologicznej*, *Biuletyn Grupy Roboczej „Muzykoterapia”*, 1/1, Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.
- KLÖPPEL R., VLIEX S. (1995), *Rytmika w wychowaniu i terapii*, Warszawa.
- KOZIEŁO D. (1999), *Tanec i psychoterapia*, Poznań.
- LABAN R. (1959), *Zasady zapisu tańca i ruchu*, Warszawa.
- LANGE R. (1975), *Kinetografia*, Kraków.
- (1975), *Podręcznik kinetografii*, Kraków.
- (1988), *O istocie tańca i jego przejawach w kulturze*. Perspektywa antropologiczna, Kraków.
- MICHAŁAK K. (2000), *Szansa*, „Teatr” nr 7.
- MRÓWKA D. (2001), *Tanec dobry na wszystko*, „Gazeta Wyborcza” 17 V.
- PICHALSKI R. (1986), *Nieprofesjonalna twórczość artystyczna ludzi niepełnosprawnych i pełnosprawnych*, [w:] *Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie*, red. A. Hulek, Warszawa.
- REICHEL G., RABENSTEIN R., THANHOFFER M. (1994), *Grupa i ruch*, Warszawa.
- SCHWABE Ch. (1972), *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*, Warszawa.

- 
- SOBOLEWSKA-DRABECKA M. (1960), Niektóre zagadnienia z najdawniejszej historii tańca, „Światowit” t. XXIII.
- STADNICKA J. (1990), Rewalidacja dzieci niewidomych przez rytmikę, „Szkoła Specjalna” nr 2/3.
- (1998), Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową, Warszawa.
- STADNICKI A. (1987), Logorytmika i choreorytmika, Warszawa.
- TURSKA I. (1965), W kręgu tańca, Warszawa.
- WONG G. (2001), Dance reveals inherent beauty of walking, „The New Zealand Herald” 2 IV.
- ŻURAW A. (1986), Udział osób niepełnosprawnych w kulturze, [w:] Człowiek niepełnosprawny w społeczeństwie, red. A. Hulek, Warszawa.