

Mobilna rekreacja muzyczna dedykowana osobom w starszym wieku

Active musical recreation dedicated to people in old age

Michalina Radzińska¹, Maciej Kierył²

¹Zakład Terapii Zajęciowej i Aktywizacji Społeczno-Zawodowej Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy

²Centrum Wspomagania Rozwoju Osobowości w Warszawie

Streszczenie

Mobilna Rekreacja Muzyczna jest metodą muzykoterapii z sukcesem stosowaną w Polsce od 39. lat. Dr Maciej Kierył, anestezjolog i muzykoterapeuta stworzył system, który sprawdza się zarówno w pracy z dziećmi, dorosłymi, jak i osobami w starszym wieku. Niniejszy artykuł ma na celu przedstawianie najważniejszych zasad MRM oraz możliwości jej zastosowania w pracy z seniorami. (Gerontol Pol 2019; 27; 234-237)

Słowa kluczowe: muzyka, muzykoterapia, wiek starczy, mobilna rekreacja muzyczna

Abstract

Active Musical Recreation is a Music Therapy method that has been successfully applied in Poland for 39 years. Dr Maciej Kierył, an anesthetist and music therapist has created a system which is effective with children, adults and people in their older years. This article aims to introduce major roles of Active Musical Recreation and possibilities of its use with older patients. (Gerontol Pol 2019; 27; 234-237)

Key words: music, music therapy, old age, active musical recreation

Wprowadzenie

Mobilna Rekreacja Muzyczna w swojej 39-letniej historii najczęściej była stosowana w pracy z dziećmi zdrowymi oraz o różnym stopniu niepełnosprawności. Maciej Kierył wykształcił rzeszę uczniów, którzy stosują MRM w całej Polsce. Sam twórca nie ograniczał się do pracy z dziećmi, używając jej również w terapii dorosłych, seniorów oraz osób uzależnionych od alkoholu.

Starszy człowiek i kultura

W Polsce żyje niemal 9 mln osób w wieku 60+. W grupie osób w wieku 65. i więcej lat, ponad 85% deklaruje brak kontaktu z tzw. kulturą wysoką [1]. Celem niniejszego artykułu nie jest rozpatrywanie skali zjawiska ani analiza czynników, które do takiego stanu doprowadziły. Świadomy obserwator potrafi dostrzec trudności wynikające z małej dostępności szeroko pojętych działań kulturalnych, ograniczeń ekonomicznych oraz uwarunkowań społecznych, z którymi seniorzy muszą

mierzyć się na co dzień. Powstaje pytanie, czy wśród populacji, w której 87% nigdy nie chodzi na koncerty, można z powodzeniem stosować metodę terapeutyczną opartą na muzyce.

Prowokacja zawarta w stawianym pytaniu jest zamierzona, ale odpowiedź wynikająca z obserwacji zachowań osób starszych napawa optymizmem. Najczęściej wszelkie działania związane z muzyką są przyjmowane z radością. Muzykoterapia jest szeroko stosowana w Domach Pomocy Społecznej i innych instytucjach świadczących usługi opiekuńcze, a jej elementy wzbogacają codzienne zajęcia, takie jak ćwiczenia pamięci czy gimnastyka. Największą popularnością cieszy się śpiew oraz słuchanie muzyki, szczególnie pogodnej i znanej z lat młodości.

Kolejne badania dowodzą, że w starszym wieku pamięć muzyczna nie zanika, co może stanowić doskonały bodziec do budowania działań wspierających funkcjonowanie seniorów, również tych cierpiących z powodu demencji czy afazji [2]. Szczególnie polecaną aktywnością jest śpiew, który korzystnie wpływa na dotlenienie orga-

Adres do korespondencji: ✉ Michalina Radzińska; Katedra Geriatrii, Zakład Terapii Zajęciowej i Aktywizacji Społeczno-Zawodowej CM UMK, ul. Marii Curie-Skłodowskiej 9, 85-094 Bydgoszcz ☎ (+48 52) 585 49 00 ✉ m.radzinska@cm.umk.pl

nizmu oraz pomaga rozładować napięcie psychoruchowe oraz emocjonalne [3].

Mobilna Rekreacja Muzyczna

Stworzona w 1980 roku Mobilna Rekreacja Muzyczna (MRM) jest metodą, która może zaciekać najbardziej wybrednych odbiorców. Dr Maciej Kierył, twórca, praktyk oraz dydaktyk swojej metody, od początku pracował z różnymi grupami pacjentów, dostosowując stosowany materiał muzyczny do ich upodobań.

Przez lata metoda w naturalny sposób ewoluowała. Początkowo poszczególne części i ćwiczenia łączyły się w akronim OZURA (odreagowanie, zrytmizowanie, uruchomienie, relaksacja, aktywizacja), w późniejszym czasie zostały ponownie uporządkowane i rozbudowane [4]. Obecnie MRM składa się z następujących części [5]:

1. Uruchomienie
2. Zrytmizowanie
3. Odreagowanie
4. Uwrażliwienie
5. Relaksacja
6. Aktywizacja łagodna
7. Aktywizacja dynamiczna

Ćwiczenia poprzedza zebranie informacji o pacjencie, natomiast ostatnim etapem jest rozmowa określająca jego odczucia po zakończonej sesji. Kolejność proponowanych działań nie jest przypadkowa. Stanowi przemyślaną ścieżkę aktywizacji uczestnika począwszy od najprostszych, automatycznych czynności.

Najważniejszym czynnikiem wpływającym na rozpoczęcie ćwiczeń jest akceptacja początkowej postawy ciała każdego z uczestników. Może to być pozycja stojąca, siedząca lub leżąca, każda, która zapewnia pacjentowi komfort i poczucie bezpieczeństwa.

Uruchomienie

Elementem inicjującym MRM jest najbardziej podstawowy odruch, jakim jest oddech. Wykorzystanie ćwiczeń oddechowych na początku sesji sprawia, że nawet pacjenci nastawieni awersyjnie do proponowanej aktywności mimowolnie się aktywizują. W proponowanym schemacie ćwiczeń oddechowych można wyróżnić trzy fazy:

1. Wdech nosem (przy zamkniętych ustach) o długości około 3 sekund
2. Wydech ustami i nosem o długości około 4 sekund
3. Pauza o długości 3 sekund

Muzyka dobierana do tego ćwiczenia powinna sugerować uczestnikowi spokojne, wolne tempo oraz ułatwiać fizjologiczne naśladowanie dźwięku. Muzyka

spełnia walory edukacyjne szczególnie w przypadku występowania zaburzeń prawidłowego toru oddychania, takich jak astma, zmiany restrykcyjne tkanki płucnej, pourazowe, czy neurologiczne.

Podczas pierwszej fazy ćwiczenia wraz z wdechem unosimy przodem ramiona w górę, a opuszczamy bokiem. Ćwiczenie to nie nuży, ponieważ zaczerpnięcie trzech prawidłowych oddechów trwa około 30 sekund.

Ćwiczenie, w którym pacjent wykonuje ramionami ruch naśladujący „gałązki na wietrze” jest szczególnie przydatne dla Seniorów, u których ograniczenia obejmują stawy pasa barkowego i szyjnego odcinka kręgosłupa. Początkowo pacjent może nieśmiało wykonywać zadanie, niechętnie poszerzając obszar aktywności polegającej na równoczesnym otwieraniu i zamykaniu dłoni oraz zginaniu i prostowaniu rąk w stawach łokciowych. Powtarzanie tej aktywności wpływa na zwiększenie elastyczności stawów.

Zrytmizowanie

Po uruchomieniu następuje kolejna faza, której celem jest integracja grupy. Szczególnie efektywne będzie wykonywanie różnorodnych ćwiczeń w tempie marszowym. Podczas „marszu” w umiarkowanym tempie można klaskać w dłonie (przy wykorzystaniu technik MRM: piano, forte, muszelki) z równoczesnym naprzemiennym stukaniem stopami. Są to podstawowe ćwiczenia, które powinny być dostosowane do możliwości poszczególnych uczestników. Mogą być wykonywane w pozycji siedzącej lub stojącej. W grupie sprawnej, wskazane jest włączenie elementów „rapowania”, tj. oklepywanie dłońmi ud i łydek.

Odreagowanie

Trzecim etapem MRM jest odreagowanie, które odwołuje się do „plemiennych” odruchów, związanych z improwizacjami ruchowymi i tanecznymi. Obserwując wzrost ekspresji w grupie, można zwiększyć intensywność proponowanych fragmentów muzycznych. Wskazane są wszelkie formy aktywizujące, do których należy m.in. sportowy doping bądź imitacja przyspieszającego oraz zwalnającego parowozu. W sytuacji, kiedy ćwiczenia okazały się wyczerpujące, należy zrobić krótką przerwę na minimum trzy spokojne oddechy.

Uwrażliwienie

W przypadku pacjentów w starszym wieku może się zdarzyć, iż odreagowanie było zbyt intensywne i wyczerpujące, co za tym idzie kolejny etap powinien zostać poprzedzony krótkim powrotem do zrytmizowania.

Uwrażliwienie jest czwartym etapem MRM, w którym prowadzący proponuje ćwiczenia nawiązujące do naśladowania odgłosów natury. Ćwiczenie można wykonywać w pozycji siedzącej lub leżącej. W warstwie muzycznej powinny znaleźć się utwory, które również posiadają fragmenty imitacyjne, których rolą jest inspirowanie pacjentów do podobnej aktywności. Odgłosy natury mogą być odtwarzane werbalnie bądź przy użyciu instrumentów, w tym przedmiotów zaadaptowanych do tej roli, jak np. kartki papieru lub inne przedmioty codziennego użytku.

Relaksacja

Odpooczynek w pozycji leżącej lub siedzącej jest niezbędnym elementem każdego zajęcia terapeutycznych, profilaktycznych czy edukacyjnych, szczególnie prowadzonych z grupą osób w starszym wieku. W tej części można wykorzystać samą muzykę o spokojnym charakterze, lub połączyć odsłuch z sugestią słowną. W zależności od upodobań grupy mogą to być improwizowane lub wcześniej przygotowane teksty o łagodzącym nastroju. Z powodzeniem można włączyć Trening autogenny Johanna Heinricha Schultza lub Progresywną relaksację mięśni Edmunda Jacobsona. Relaks możemy wzbogacić oglądaniem wspierających emocjonalnie fotografii, np. kojarzących się z miejscem idealnych wakacji. Uczestnicy mogą również malować swoje muzyczne wyobrażenia. Jest to aktywność polecana szczególnie tym, którzy niechętnie pozostają bezczynni.

Ważne jest, aby zarówno słowa jak i muzyka odpowiadała potrzebom uczestników. W zależności od preferencji pojawia się konieczność dołączania za każdym razem tego samego tekstu, bądź wręcz przeciwnie, każde zajęcie powinno przynosić dozę urozmaicenia. Również długość proponowanych utworów ma znaczenie, ponieważ zbyt rozbudowane fragmenty powodują uczucie zmęczenia u starszych osób.

Aktywizacja łagodna

Po przeprowadzonej relaksacji konieczna jest aktywizacja, której celem jest łagodna pionizacja pacjenta. Podczas aktywizacji uczestnicy wykonują głębokie oddechy, poruszanie palcami, krążenie ramionami oraz przeciąganie się. Podczas aktywizacji pacjenci mają możliwość wyrażenia odczuć związanych z etapem relaksacji.

Aktywizacja dynamiczna

W przypadku grupy wykazującej bardzo dużą aktywność można zintensyfikować działania aktywizacyjne

poprzez dodanie kolejnych ćwiczeń w rytm żywiołowej muzyki. Jest to również moment, w którym pacjenci otrzymują możliwość szerszego zaprezentowania swoich umiejętności, zarówno muzycznych jak i tanecznych czy teatralnych [6].

Utwory polecane w Mobilnej Rekreacji Muzycznej dedykowanej osobom w starszym wieku

Szczególne znaczenie wśród utworów polecanych seniorom mają te o charakterze relaksacyjnym. Nie można jednak zapominać o elemencie, jakim jest ruch i konieczność doboru fragmentów muzycznych, które do niego zachęcą oraz poprzez zrytmizowanie ułatwią ćwiczenia. Decydującym czynnikiem jest długość odtwarzanych utworów. Szczególnie atrakcyjne w przypadku osób w starszym wieku są miniatury, bądź wyselekcjonowane części dłuższych dzieł.

Radzińska i Kierył polecają wykorzystanie w MRM fragmentów z *Pór Roku* Antonia Vivaldiego [7]. Proponowane dzieła stanowią sugestię, którą można dowolnie modyfikować przy zachowaniu podobnego charakteru utworów zamiennych.

W ciągu 39. lat stosowania MRM, Kierył sięgał w pracy z seniorami do utworów różnych epok, począwszy od baroku, przez muzykę folklorystyczną, aż po jazz i współczesne utwory rozrywkowe.

Podjęwając próbę analizy wartości terapeutycznej i artystycznej najchętniej słuchanych utworów należy zwrócić uwagę na takie czynniki jak epoka, skład wykonawczy oraz charakter dzieła. Wśród najczęściej odsłuchiowanych przez seniorów znalazły się utwory kompozytorów epoki baroku i klasycyzmu. Największą popularnością cieszyły się dzieła Antonio Vivaldiego, Jana Sebastiana Bacha, Wolfganga Amadeusza Mozarta, Józefa Haydna, Jana Vaclava Stamica oraz Mauro Giulianiego, kompozytora przełomu klasycyzmu i romantyzmu. Do chętnie słuchanych romantyków należał Fryderyk Chopin, również poprzez konotacje patriotyczne.

Ze względu na charakter utworów, szczególnym zainteresowaniem cieszyły się dzieła spokojne, o czystej i klarownej linii melodycznej, natomiast w składzie wykonawczym gitara, smyczkowe zespoły kameralne oraz fortepian. Chętnie słuchano miniatur fortepianowych, gitarowych oraz *Ave Maria* różnych kompozytorów. Do ulubionych wykonawców Kieryła i seniorów uczestniczących w zajęciach należą miniatury różnych epok w wykonaniu Władysława Kędry, polskiego pianisty i pedagoga działającego w połowie XX wieku.

Nie można zapominać o utworach jazzowych, które odegrały ogromną rolę w rozwoju metody. Kierył jako swoistą zachętę do zatopienia się w świat muzyki jazzowej oraz klasycznej wykorzystywał utwory takich wykonawców jak Swingle Singers, Mahalia Jackson czy Johny Hodges. Co ciekawe, to właśnie jazzowe „covery” utworów tzw. muzyki poważnej były impulsem, który sprawił, że twórca MRM wykazał zainteresowanie muzyką o korzeniach sięgających epoki baroku.

Konstruując ścieżki dźwiękowe dla uczestników zajęć konieczne jest rozważenie kontekstu historyczno-kulturowego i skojarzeń, które mogą zostać wywołane podczas słuchania. Przykładowo, próby wykorzystania dumek i ballad ukraińskich były przyjmowane przez seniorów z głęboką niechęcią, ponieważ budziły skojarzenia z działaniami UPA w czasie II Wojny Światowej.

Wśród licznych utworów wykorzystywanych przez Kieryła w pracy z osobami w starszym wieku największą popularnością cieszyły się [8]:

- Jan Sebastian Bach – *Siciliana*
- Jan Sebastian Bach – *Inwencje dwugłosowe*
- Ludwig van Beethoven – *Dla Elizy*
- Luigi Boccherini – *Menuet*
- Fryderyk Chopin – *Nokturny*
- Claude Debussy – *Światło księżycy*

- Christoph Willibald Gluck – *Melodia*
- Józef Haydn – części *Adagio* z koncertów fortepianowych *D-dur* i *G-dur*
- Józef Haydn – *Adagio* z kwartetu *D-dur* na gitarę, skrzypce i wiolonczelę
- Wolfgang Amadeusz Mozart – „wolne” części z koncertów fortepianowych np. *Es-dur KV 482* lub *A-dur KV 488*
- Jan Vaclav Stamiec – *tria orkiestrowe*
- Antonio Vivaldi – *Cztery Pory Roku*
- *Miniatury m.in. Pabla de Sarasatego* czy *The Beatles zaaranżowane na gitarę solo*

Podsumowanie

Zajęcia prowadzone metodą Mobilnej Rekreacji Muzycznej stanowią bardzo atrakcyjną możliwość aktywizowania osób w starszym wieku. Ważne, aby warsztaty MRM nie trwały dłużej niż 45 minut. Dzięki możliwości dostosowywania MRM do upodobań muzycznych i sprawności fizycznej uczestników, może być szeroko stosowana wśród seniorów we wszelkiego rodzaju placówkach opiekuńczych.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo/References

1. Bieńkuńska A (red). *Jakość życia osób starszych w Polsce*. Warszawa: GUS; 2017.
2. Janata P. The Neural Architecture of Music-Evoked Autobiographical Memories. *Cereb Cortex*. November 2009;19:2579-94.
3. Dobaczewski J. *Muzykoterapia w okresie starości, Muzykoterapia między wglądem a inkluzją*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek; 2017.
4. Kierył M. *Elementy terapii i profilaktyki muzycznej, materiały dydaktyczne*. Warszawa; 2004.
5. Kierył M. *Muzykoterapia – profilaktyka i terapia muzyczna stopień I. Mobilna Rekreacja Muzyczna (MRM), materiały dydaktyczne*. Warszawa: CWRO; 2018.
6. Kierył M. *Muzykoterapia – profilaktyka i terapia muzyczna stopień II. Mobilna Rekreacja Muzyczna (MRM), materiały dydaktyczne*. Warszawa: CWRO; 2018.
7. Radzińska M, Kierył M. *Muzykoterapeutyczny kod zawarty w Porach Roku Antonia Vivaldiego. Wychowanie Muzyczne*. 2019;1.
8. Kierył M. *Muzyczna apteczka, czyli profilaktyka i terapia muzyczna na co dzień, materiały dydaktyczne*. Warszawa; 2004.