

Beata Kucharska, Piotr Mazur

Terapia i nauka przez teatr w warunkach szkoły przyszpitalnej – perspektywa rozwojowa

Terapia przez sztukę (arteterapia) w Polsce

Arteterapia (z łac. *ars* – 'sztuka' i *therapeuein* – 'leczenie') to działanie w celu "utrzymania i podnoszenia poziomu jakości życia ludzi przy pomocy szeroko rozumianych dzieł sztuki i uprawiania sztuki"¹, uznawana jednocześnie za "metodę leczenia wywodzącą się z różnych koncepcji teoretycznych, jak: psychoanaliza, teoria postaci, psychologia twórczości i fenomenologia"². Za pierwszych teoretyków w Polsce uznaje się prof. Stefana Szumana, pedagoga i autora tekstu pt.: *Wpływ bajek na psychikę dziecka* (1928) oraz prof. Juliana Aleksandrowicza, lekarza-onkologa, który w latach 60. i 70. XX wieku świadomie „afirmował życie” przez działania plastyczne i muzyczne, czyli metody współczesnej arteterapii. Sam termin jest stosunkowo nowy i pojawił się w latach 40. XX wieku w Wielkiej Brytanii. Tam też arteterapia rozwinęła się jako osobna dziedzina pedagogiki i medycyny (dziś – ma swój osobny departament w Ministerstwie Edukacji, odpowiednie kierunki studiów i specjalizacje).

Arteterapia zyskuje coraz większą popularność w Polsce. Synonimami dzisiejszej terapii przez sztukę są dawne określenia, jak: wychowanie przez sztukę, wychowanie estetyczne, wychowanie estetyczno-twórcze, wychowanie przez twórczość, a spośród nowszych – trening kreatywności, trening twórczego myślenia, trening twórczości, trening wrażliwości interpersonalnej, trening rozwoju osobistego itp.³. Działania arteterapeutyczne stosuje się też do rozwijania wyobraźni, empatii, umiejętności negocjacji, skutecznego komunikowania się i innych tzw. kompetencji miękkich (społecznych i interpersonalnych). Obecnie w literaturze anglojęzycznej coraz częściej stosuje się termin "artepsychoterapia", co definiuje się jako wykorzystanie środków artystycznych do wyrażania i przepracowywania

¹ M. Kulczycki, *Arteterapia i psychologia kliniczna* [w:] *Arteterapia*, Zeszyt Naukowy Wrocław 1990, s.12.

² A. Janicki, *Arteterapia*, [w:] Hanek L., Passella M. (red.) *Arteterapia*, Akademia Muzyczna im. Karola Lipińskiego, Wrocław 1990, s. 14.

³ W. Szulc, *Muzykoterapia jako przedmiot badań i edukacji*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2005, s. 9.

trudności, z którymi dany człowiek przychodzi na terapię⁴. Z kolei polska wykładnia arteterapii staje się coraz bardziej szeroka, a niejednokrotnie stosowanie tego terminu jest wynikiem pewnej mody niż faktycznym działaniem arteterapeutycznym. Podobne nadużycia możemy obserwować w obszarze ofert edukacyjnych wyższych uczelni, które kuszą specjalizacjami z tego zakresu, chociaż rzadko pracownicy dydaktyczni tychże placówek rzeczywiście zajmują się prowadzeniem terapii przez sztukę. Być może to też jest przyczyna prac polskiego sejmu nad regulacjami prawnymi w zakresie tego, kto może występować jako arteterapeuta i prowadzić działania arteterapeutyczne. Zwolennicy tych zmian – polscy arteterapeuci, jak prof. Wiesław Karolak czy dr Krzysztof Stachyra – od lat postulują o uznanie zawodu arteterapeuty, podkreślając niebezpieczeństwo niefrasobliwości działań samozwańczych "terapeutów przez sztukę".

Czym zatem jest terapia przez sztukę? Przyjmuje się, że terapia to po prostu wszelkie działania, mające na celu przywracanie zdrowia, zarówno ciała jak i duszy. Bardziej szczegółowa definicja wskazuje na rozróżnienie w obrębie terapii: 1) paliatywnej (leczenie objawowe, czyli usuwanie i łagodzenie objawów chorobowych) oraz 2) etiologicznej (leczenie przyczynowe – skierowane przeciwko temu, co wywołuje chorobę). Arteterapia bazuje na wykorzystywaniu leczniczych walorów poszczególnych dziedzin sztuki, jak: muzyka (muzykoterapia), taniec (choreoterapia), literatura (biblioterapia), rzeźba czy tkactwo (ergonoterapia/ergoterapia - z gr. *ergon* -'praca, zajęcie'), teatr (teatroterapia), ale też – przez leczenie kolorem (chromoterapia), doznania estetyczne (estetoterapia), kontakt z kwiatami i pracą w ogrodzie (hortikuloterapia), obcowanie z lasem (silvoterapia), obcowanie z morzem (talasoterapia), uczestnictwo w zabawie (ludoterapia) oraz przez kontakt z innymi ludźmi (socjoterapia).

Teatroterapia jako część arteterapii

Przedstawiony powyżej podział w obrębie arteterapii jest w dużej mierze umowny, bo zazwyczaj arteterapeuta korzysta z narzędzi i metod z kilku dziedzin arteterapii. Przykładowo, teatroterapia bazuje na tych samych środkach, co muzyko-, plastyko- i choreoterapia, a biorąc pod uwagę działania w plenerze mogą być to też środki z zakresu hortikulo-, silwo- czy talasoterapii. Samo uczestnictwo w działaniach teatralnych – w grupie społecznej, w interakcji, współtworząc i współuczestnicząc – trudno nie zakwalifikować do ludoterapii czy tym bardziej socjoterapii. Kolejne powinowactwo z teatroterapią wykazuje

⁴ Por. C. Case, T. Dally, *Art Therapy with children. From Infancy to Adolescence*, New York: Routledge 2008.

literatura, która często bywa punktem wyjścia do zrozumienia i rozwiązywania problemów uczestników-pacjentów, a więc bajko- baśnio-, poezjoterapia czy narracjoterapia (zwana też narratologią) to tylko uściślenie odnośnie stosowanych środków (bajki, baśni, poezji czy dłuższych form prozy) w obrębie szeroko rozumianej biblioterapii (terapii przez tekst literacki). Najważniejszy jest cel – udzielenie pomocy, wskazanie problemu i próba jego rozwiązania, kompensacja i relaksacja, wzmocnienie określonych predyspozycji i zachowań uczestników.

To, co wyróżnia teatroterapię, to dążenie do *katharsis* – starożytnego pojęcia opisywanego jeszcze przez Arystotelesa jako pewien stan umysłu i emocji człowieka, który przeżywając gwałtowne uczucia i doznając pewnych "wysokich" emocji, doznaje uwolnienia i oczyszczenia się z tychże przeżyć, bezpiecznie doświadczanych poprzez kontakt ze sztuką. W antyku "katharsis" doświadczali zarówno widzowie oglądający sztukę, jak też aktorzy, którzy w niej grali. Przypomnijmy, że w starożytnej Grecji nie istniał zawód aktora, a możliwość uczestnictwa w corocznych Dionizjach w roli aktora czy członka chóru był nobilitacją dla obywatela – mistycznym przeżyciem, uczestnictwem w *sacrum*, jaką była w owym czasie sztuka teatralna.

Współczesna terapia przez teatr dla najmłodszych

Współcześni teatroterapeuci odwołują się do starożytnej tradycji doświadczeń katarktycznych aktorów i widzów, skupiając się przede wszystkim na sferze emocjonalnej uczestników. Kulminacyjnym momentem każdego spektaklu terapeutycznego jest próba wyładowania negatywnych, skumulowanych emocji, zrzucenie "wewnętrznych blokad", podobnie jak w starożytnym greckim teatrze – doświadczanie oczyszczenia, uwolnienia, a niejednokrotnie też pewnego rodzaju uniesienia, "tego trudnego do sprecyzowania momentu, w którym jesteśmy przejści – zatrwożeni czy zachwyceni, ale nigdy obojętni"⁵.

Taka postawa często prowadzi jej zwolenników na swoiste manowce nadmiernie nowatorskich tematów czy szokujących rozwiązań, co może budzić zastrzeżenia w przypadku odbiorców dziecięcych. Proponuje się bowiem – na fali popularności tego typu działań w krajach zachodnich – terapię dla dzieci poprzez uczestnictwo w inscenizacjach baśni terapeutycznych na temat śmierci, cierpienia i umierania, wojny, agresji, chorób i innych tego typu tematów, przełamujących obyczajowe tabu.

⁵ Por. B. Kucharska, *Terapeutyczny czy traumatyczny? Oblicza współczesnego repertuaru teatrów dla dzieci w Polsce. Rekonesans*, [w:] tejże, *Edukacja teatralna i teatroterapia w przedszkolu i w szkole* [w przygotowaniu do druku].

Jedną z bardziej popularnych baśni i inscenizacji terapeutycznych jest "Gęś, śmierć i tulipan" Wolfa Erlbrucha. Tekst baśni jest wystawiany na większości scen polskich teatrów dla dzieci, a ostatnio pojawia się też gościnnie w placówkach szkolnych poza większymi aglomeracjami miejskimi. O czym jest ta historia? Podkreślmy – adresowana do widza w wieku od 6 lat. Głównymi bohaterkami są tytułowa gęś (która już od pewnego czasu ma dziwne przecucie, że ktoś niewidoczny jej towarzyszy) oraz śmierć, która nagle się pokazuje gęsi i przygotowuje ją na zakończenie jej życia. Śmierć, jak w tradycji średniowiecznych przedstawień *dance makabre* jest kostuchą o trupiej łysej czaszce, a w historii występuje w roli tej, która nie decyduje o życiu i śmierci mieszkańców Ziemi, ale tylko wypełnia swoje zadanie. "O wypadek zadba życie, tak jak o katar i oto, co wam się gęsiom przytrafia – tłumaczy śmierć – że nie wspomnę tylko lisa"⁶. Prowadzona przez śmierć opowieść zmierza do nieuchronnego końca gęsi, która w pewnej chwili pogodzona ze swym losem wydaje swoje ostatnie tchnienie, a śmierć przenosi ją na rękach, układa w "wiecznym śnie" i dekoruje tytułowym tulipanem. W punkcie kulminacyjnym opowieści rzeczywiście dochodzi do eskalacji uczuć młodych widzów, którzy zazwyczaj dość gwałtownie reagują – są przejęci, niedowierzający, często nawet płaczą. Niejednokrotnie też oczekują, że to nie koniec opowieści, bo przecież do innego finału baśni są przyzwyczajeni. W literaturze dla dzieci główni bohaterowie nie umierają "naprawdę". Tak, zdarza się śmierć, ale zazwyczaj dotyczy rodziców głównego bohatera, a nie jego samego. Przykładowo, osierocona Śnieżka też umiera, ale księżę ją odczarowuje pocałunkiem i księżniczka wraca do świata żywych. Czerwony Kapturek też zostaje zjedzona przez wilka, ale ostatecznie uwolniona z brzucha bestii, cała i zdrowa, wraca do domu. W baśni Erlbrucha gęś umiera, a do tego – w odróżnieniu od "Dziewczynki z zapalnikami" H.Ch. Andersena – mały widz nie otrzymuje pocieszenia o przyszłym, lepszym życiu bohaterki. Gęś odchodzi ostatecznie i nic więcej na jej temat nie wiadomo. Pomijając aspekt ideologiczny czy religijny, finał historii wydaje się bolesny i tragiczny, tym bardziej z perspektywy tak młodego widza.

Czy inscenizacja baśni przynosi *katharsis* dzieciom, oglądającym spektakl? Raczej pokazuje śmierć w innej, bardziej dosłownej odsłonie niż "ratuje" dzieci od strachu przed śmiercią. Czy może pełnić funkcje terapeutyczne w pracy z dzieckiem przewlekle chorym? Pomysł wydaje się zbyt ryzykowny, a sama wymowa tekstu zbyt dosłowna, by spełnić swe zadanie. Należy zatem postawić pytanie, skąd taka ogromna popularność tego tekstu, zarówno w formie książkowej opowieści, jak i jej adaptacji scenicznej? Kto i kiedy

⁶ W. Erlbruch, *Gęś, śmierć i tulipan*, ilustr. W. Erlbruch, Wyd. Hokus-Pokus 2001, s. 3.

zdecydował, a przede wszystkim – na jakiej podstawie, że to odpowiednia pozycja dla młodego czytelnika i widza. To szczególnie istotne w kontekście fali rosnącej popularności tego typu tekstów, które pojawiają się na rynku polskim. Większość z nich to przekłady pozycji zachodnioeuropejskich, którym towarzyszą optymistyczne recenzje i które proponuje się nauczycielom i terapeutom jako niezwykle ważną pomoc biblioterapeutyczną. Większość z tych książek dość szybko też trafia na deski teatrów polskich dla dzieci, a także jako pomoc terapeutyczna do bibliotek szkół przyszpitalnych.

Oczywiście, nie wszystkie te tytuły niosą tylko zagrożenie. Wśród nich jest też wiele cennych tekstów, jak: "Czy tata płacze?" H.R. Kommedal, "Książka o smutku" M. Rosena, "Czy umiesz gwizdać, Joanno?" U. Stark – osuwające dziecko ze śmiercią, koniecznością ostatecznego pożegnania i żałoby. Autorzy tego artykułu chcą jednak podkreślić, że nawet te utwory dla dzieci mogą okazać się wysoce ryzykowne w pracy z dzieckiem przewlekle chorym i na pewno nie można ich powszechnie stosować w działaniach terapeutycznych.

Praca pedagogiczna z dzieckiem przewlekle chorym w warunkach szkoły przyszpitalnej

"Dzieckiem przewlekle chorym nazywamy to dziecko, które długotrwała choroba pozbawia normalnych warunków życia i każe wszystkie jego czynności podporządkować zasadniczemu celowi – leczeniu", definiuje Janina Doroszevska⁷. Praca z takim dzieckiem to duże wyzwanie zarówno dla rodziców i opiekunów, jak i dla nauczycieli. Obok procesu leczenia równie ważne jest dbanie o kondycję psychiczną i emocjonalną dziecka – stawianie przed nim (i z nim) nowych celów do osiągnięcia, szczególnie w sytuacji, gdy nie może być mowy o pełnym wyzdrowieniu. W Polsce tego typu dziecko jest raczej pacjentem niż uczniem, o czym świadczą doświadczenia Autorów niniejszego artykułu i ich obserwacje z pracy w przyszpitalnych placówkach edukacyjnych. Niestety, niekończące się problemy finansowe polskiej służby zdrowia nie dają nadziei na szybkie zmiany w tym zakresie, przynajmniej na poziomie organizacji i kontroli tego typu placówek szkolnych. Chcemy przy tym podkreślić, że problem jest na poziomie funkcjonowania systemu a nie samej pracy nauczycieli i terapeutów, których ofiarność i zaangażowanie niejednokrotnie wykracza poza ramy przyjętych obowiązków.

Co stanowi główny problem w pracy nauczycieli w szkołach przyszpitalnych? Przede wszystkim – naszym zdaniem – przejście warunków tradycyjnej szkoły z organizacją klasową w przestrzeni, która nie zapewnia takich warunków. Większość szkół

⁷ Por. J. Doroszevska, *Pedagogika specjalna*. T. 1, *Podstawowe problemy teorii i praktyki*, wyd. 2. Warszawa 1989.

przyszpitalnych w Polsce wygląda podobnie, czyli: małe klasy na każdym oddziale, osobna dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym i osobna dla całej reszty, czyli II i III etapu edukacyjnego, bo uczniów ze szkół średnich powinni odwiedzać przydzieleni nauczyciele z ich miejscowych szkół. Należy przy tym podkreślić, że szkoły przyszpitalne znajdują się tylko przy klinikach dziecięcych. Oczywiście, powodem takiej organizacji przestrzeni oddziałów była chęć zapewnienia dzieciom warunków zbliżonych do tych, które miały w swoich miejscowościach. Na ogół jednak powoduje to tylko dodatkowe podziały wśród małych pacjentów, jeśli przykładowo nie są w stanie przyjść czy przebywać w wydzielonej klasie. W takiej sytuacji nauczyciele zazwyczaj przechodzą z sali do sali, roznosząc karty pracy, które później zbierają i w zależności od możliwości spędzają krótki czas z uczniem bezpośrednio w jego sali. Trudno w takiej sytuacji zastosować metody aktywizujące czy zintegrować grupę, trudno zadbać o pełny proces dydaktyczny, a tym bardziej o aspekt terapeutyczny. Nadmierny schematyzm pracy oraz często spora infantylizacja przekazywanych treści (szczególnie na I etapie edukacyjnym) na pewno nie prowadzą do wyrównania szans edukacyjnych dziecka przewlekle chorego ani też nie wspomagają jego terapii. Problemy z nauką wzmagają też powroty dziecka do domu, gdzie ma przydzielonych nauczycieli, cykliczne pobyty w sanatoriach i innych instytucjach terapeutycznych, gdzie pojawiają się kolejni nauczyciele z odrębnymi wymaganiami itd. Zazwyczaj proces leczenia małego pacjenta burzy jego cykl edukacyjny jako ucznia.

Techniki teatralne jako forma oddziaływania psychoterapeutycznego na ucznia-pacjenta

W jaki sposób zapewnić małemu uczniowi i pacjentowi odpowiednie warunki do nauki i rozwoju? Na pewno warto skorzystać z doświadczeń innych krajów, gdzie borykano się z podobnymi problemami. Przykładowo, w krajach skandynawskich postawiono na działanie przez sztukę z elementami gamifikacji (zwanej inaczej w Polsce gryfikacją), czyli potraktowanie procesu edukacyjnego w określonym czasie jako przestrzeni gry, w której uczeń wchodzi w określoną rolę i ma przed sobą zadanie do wykonania, a gdy już je wykona, to otrzymuje następne itd. Tego typu edukacja korzysta z technik teatralnych, twórczo wykorzystując rekwizyty, maski, kostiumy czy lalki teatralne. Dziecko jako pacjent zmuszane jest do przemieszczania się (z domu do szpitala, potem do sanatorium i z powrotem), a elementy gry ma zawsze ze sobą. To jest stała część jego życia, a nauka przestaje być obowiązkiem, szkolną zmorą czy w kontekście choroby – niepotrzebną sprawą. Nauka staje się przygodą, gdzie poznawanie – czytanie, rozwiązywanie zadań, poszukiwanie

i odkrywanie nowych rzeczy itp. działania – przybliżają go do pokonania kolejnych etapów materiału nauczania. W dobie nowoczesnych technologii taka strategia wydaje się tym bardziej obiecująca i owocna.

Działania teatralne powinny pełnić różne funkcje w szkole przyszpitalnej, począwszy od diagnozy i terapii do aktywizacji, rehabilitacji, relaksacji, a nawet profilaktyki zaburzeń natury emocjonalno-psychicznej (determinowanych sytuacją pobytu w szpitalu i perspektywą długiego procesu leczenia). Te same co w terapii metody i narzędzia mogą być stosowane też w celach diagnostycznych. W niemieckich szpitalach dziecięcych oprócz działań plastycznym i związanych z nimi arkuszy ewaluacji w celach diagnostycznych stosuje się techniki teatralne i dramę, a później w ich kontekście testy o charakterze projekcyjnym. Dużą popularnością cieszą się też te metody wśród arteterapeutów amerykańskich⁸. Poprzez działania arteterapeutyczne (w tym terapię przez teatr) przeprowadza się ustalanie odnośnie kondycji emocjonalnej i psychicznej małych pacjentów, określa się tzw. poziom ich funkcjonowania, by na tej podstawie zrozumieć ich problemy, wskazać mocne strony, przeformułować cele leczenia, a także – czego praktycznie nie dokonuje się w Polsce – ocenić dotychczasowe efekty terapii w kategoriach istnienia czy braku wyraźnych postępów⁹. O niechęci polskich arteterapeutów do przeprowadzenia ewaluacji pisali m.in. Maja Stanko i Przemysław Staron¹⁰.

Esencją arteterapii jest proces tworzenia. Zapewnienie więc dziecku takiej sytuacji i wyzwolenie jego kreatywności to jedna z wielu dróg do wyrównania szans edukacyjnych. To pewna kompensacja, ale przede wszystkim wskazanie innych możliwości w miejsce tych utraconych. Bycie kreatywnym wzmacnia też poczucie własnych zdolności przedsiębiorczych oraz wewnętrznej siły – świadomość własnych możliwości to punkt wyjścia do przezwycięzania kolejnych trudności, tych w leczeniu i tych w nauce. O oddziaływaniu twórczości, wyzwalającej i kształtującej, pisał m.in. Wiesław Karolak¹¹ czy cytowana już wcześniej Wita Szulc.

Działania teatralne dają w tym zakresie bardzo wiele możliwości. Po pierwsze integrują i zapewniają poczucie wspólnotowości, nawet w sytuacji, kiedy dziecko nie może wyjść z łóżka czy na dłużej opuścić swojej sali, to i tak czuje się członkiem zespołu, kiedy wykonuje swoje zadanie. Może to być element scenografii czy kostiumu, zaplanowanie

⁸ C. Cassy, T. Dally, op. cit.

⁹ Ibidem.

¹⁰ M. Stanko, P. Staron, *Jak działa arteterapia? – skuteczność, mechanizmy, narzędzia*, "Terapia przez sztukę" Vol. 1 (01) 2009, s. 28-32.

¹¹ W. Karolak, *Warsztaty twórcze- warsztaty artystyczne*, Wydawnictwo Jedność, Kielce 2005.

muzyki czy scenariusza itd. W takiej sytuacji organizujemy "Teatr Wędrujący" od sali do sali lub wspomagamy się nowymi technologiami, przez komunikatory internetowe, telefony – wszystko po to, by budować i cementować więzi międzyludzkie. Kolejnym atutem tego typu działań jest szansa na wykazanie się, zaznaczenie swojej obecności oraz odkrycie swoich możliwości. Jakże często zabawa teatralna, bez względu na rolę, którą pełni dziecko, wyzwala w nim nowy potencjał. Tym bardziej w obliczu różnorodności środków, którymi dysponuje teatr – literackimi, muzycznymi, plastycznymi, tanecznymi itd. Tworzywo teatralne pozwala też na wchodzenie w rolę, która może być ucieczką od rzeczywistości, ale też bezpieczną próbą poradzenia sobie z problemem niejako "w skórze bohatera". Dalecy jesteśmy jednak od propagowania omawianych wcześniej baśni terapeutycznych, które tak są ostatnio zalecane przez polskie media. Bowiem – co szczególne – nie polecają ich terapeuci, tylko krytycy i historycy literatury, wskazując na nowatorstwo i głębię tematu oraz rzekomy wymiar wychowawczy tejże literatury i ich teatralnych adaptacji.

Z doświadczeń Autorów wynika, że nie takiej literatury oczekują dzieci w szpitalu, mimo iż tematyka ta często bliska jest ich codziennym zmaganiom. Przynajmniej nie te dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Za to znakomicie spisuje się w arteterapii sztuka wywołująca radość, jak skecze i kabarety dziecięce, zabawy z folklorem dziecięcym i adaptacje kanonu literatury dla dzieci. Ważną rolę w teatroterapii dziecięcej pełni folklor dziecięcy, czyli: zabawy językowe (jak: przedrzeźnianki, wyzywanki, przekręcanki, trajkotki, zamawianki) i zabawy literackie (klechdy, bajki, zagadki, anegdota, przysłowia), zabawy ruchowe (np. wyliczanki, wystukanki, skakanki), zabawy meliczne (mruczanki, kołysanki, kolędy, śpiewanki, piosenki, mętowania) oraz tzw. zabawy manualne (jak: malowanki, wydzieranki, wyklejanki i składanki). Z jednej strony kształtuje postawę estetyczną i wychowuje do twórczego odbioru sztuki, wywołując u dziecka potrzebę doznań artystycznych jako odbiorcy i jako twórcy, z drugiej zaś – umożliwia dostęp do estetyki życia codziennego i elementów szeroko pojmowanego dziedzictwa kulturowego. Teksty folkloru, na ogół znane już wcześniej dzieciom, mają zastosowanie w teatralnej improwizacji, która ma na celu aktywizację wyobraźni uczniów i pomoc w samodzielnym układaniu fabuł. Utwory meliczne folkloru dziecięcego, typu: kolędy, piosenki czy dumki, można wykorzystać do aranżacji słowno-muzycznych w zabawach teatralnych, np. przy okazji przygotowywania betlejki (szopki bożonarodzeniowej) i chóru kolędników lub symbolicznego wiosennego topienia Marzanny np. w szpitalnej łazience. Okazji do takich zabaw na pewno nie zabraknie. Warto o tym pamiętać, bo ekspresja poprzez gest, ruch i śpiew jest bliska dziecku, będąc naturalnym elementem jego aktywności życiowej. Wiąże się

to również z kształtowaniem u dziecka świadomości dźwiękowej strony świata oraz brzmienia rodzimego języka.

Te przykłady są zgodne z podobnymi realizacjami teatroterapii dziecięcej w innych krajach świata, korzystających z doświadczeń tzw. terapii śmiechem. W literaturze przedmiotu stosuje się kilka definicji, jak "rideoterapia" (łac. *rideo, ridere* - 'śmiać się'), "geloterapia" (od Gelosa, greckiego bożka śmiechu) i "hilaloterapia" (z grec. *hilaros* - 'cieszyć się'), a potocznie przyjęło się ją po prostu określać mianem śmiechoterapii. Nie chodzi tu bynajmniej tylko o zabawę (jak np. w ludoterapii), ale o aspekt medyczno-edukacyjny i psychoterapeutyczny, realizowany wspólnie przez doktorów-klaunów oraz nauczycieli i terapeutów¹². Taka strategia wydaje się o wiele bardziej sensowna i użyteczna dla małych pacjentów niż propozycja terapii poprzez teatr dziecięcy przełamujący obyczajowe tabu.

STRESZCZENIE

Terapia i nauka przez teatr w warunkach szkoły przyszpitalnej – perspektywa rozwojowa

Celem artykułu jest wskazanie możliwości zastosowania działań arteterapeutycznych (głównie w zakresie terapii przez teatr i dramę) w edukacji i terapii dzieci przewlekle chorych przebywających w warunkach szkoły przyszpitalnej (w okresie dłuższym niż miesiąc). Autorzy podkreślają kluczową rolę technik teatralnych jako formy oddziaływania psychoterapeutycznego, które może skutecznie wspomagać terapię farmakologiczną. Zgodnie z wykładnią metodologiczną, przyjętą przez Autorów, działania teatralne powinny pełnić różne funkcje w szkole przyszpitalnej, począwszy od diagnozy i terapii do aktywizacji, rehabilitacji, relaksacji, a nawet profilaktyki zaburzeń natury emocjonalno-psychicznej (determinowanych sytuacją długiego pobytu w szpitalu i perspektywą długiego procesu leczenia).

SŁOWA KLUCZE:

dziecko przewlekle chore, specjalne potrzeby edukacyjne, techniki teatralne, drama, teatroterapia, arteterapia, metody aktywizujące, wyrównywanie szans edukacyjnych

¹² P.P. Grzybowski, *Doktor Klaun. Terapia śmiechem, wolontariat, edukacja międzykulturowa*, Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków 2012.