

ANITA STEFAŃSKA

**Teatroterapia we wspomaganiu
aktywności komunikacyjnej
dorosłych osób z umiarkowaną
niepełnosprawnością intelektualną**



WYDAWNICTWO NAUKOWE UAM

Teatroterapia we wspomaganie
aktywności komunikacyjnej
dorosłych osób z umiarkowaną
niepełnosprawnością intelektualną

Helenie i Ignacemu

UNIwersytet IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
SERIA PSYCHOLOGIA I PEDAGOGIKA NR 282

ANITA STEFAŃSKA

Teatroterapia we wspomaganiu aktywności komunikacyjnej dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną



POZNAŃ 2018

Recenzent: dr hab. Danuta Wosik-Kawala, prof. UMCS

Publikacja dofinansowana przez
Rektora Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
oraz Wydział Pedagogiczno-Artystyczny UAM w Kaliszu

© Anita Stefańska 2018

This edition © Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2018

Projekt okładki: Ewa Wąsowska
Redaktor: Olga Bronikowska
Redaktor techniczny: Dorota Borowiak
Łamanie komputerowe: Reginaldo Cammarano

ISBN 978-83-232-3413-5

ISSN 0083-4254

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
61-701 POZNAŃ, UL. A. FREDRY 10

www.press.amu.edu.pl

Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: wyd nauk@amu.edu.pl

Dział Promocji i Sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: press@amu.edu.pl

Wydanie I. Ark. wyd. 22,00. Ark. druk. 19,25

DRUK I OPRAWA: VOLUMINA.PL DANIEL KRZANOWSKI, SZCZECIN, UL. KS. WITOLDA 7-9

Spis treści

Wstęp	9
Rozdział 1	
Teatr w terapii – obszary zastosowań	15
Wprowadzenie	15
1. Znaczenie dramatycznej rzeczywistości i estetycznego dystansu	20
2. Podejmowanie roli w terapii teatralnej	25
3. Obszary i kierunki podejść do teatru w terapii	27
4. Dramaterapia a teatroterapia	31
5. Modele wykorzystania teatru w terapii	38
6. Terapeutyczne systemy parateatralne	47
7. Interdyscyplinarność dramaterapii	50
8. Teatroterapia	53
8.1. Terapeuta w roli reżysera	57
8.2. Teatroterapia jako forma terapii ekspresyjnej	60
9. Ewaluacja w dramaterapii	62
Rozdział 2	
Teatr terapeutyczny osób z niepełnosprawnością intelektualną	73
Wprowadzenie	73
1. Komponenty teatroterapii osób z niepełnosprawnością intelektualną	79
2. Gra aktorska w teatrze terapeutycznym	86
3. Działalność badawcza z zakresu teatroterapii	93
4. Teatroterapia ukierunkowana na proces wspomagania aktywności komunikacyjnej – koncepcja własna	96
4.1. Wspomaganie rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną w ramach paradygmatu humanistyczno-personalistycznego	103
4.2. Teoretyczne uzasadnienie zastosowania teatroterapii w procesie wspomagania aktywności komunikacyjnej	106
Rozdział 3	
Metodologiczne podstawy badań własnych	125
1. Przedmiot i cel badań	125
2. Problemy i hipotezy badawcze	127
3. Zmienne i ich operacjonalizacja	131

4. Metoda badań i narzędzia pomiaru	136
4.1. Skala SAK według Zbigniewa Nęckiego	138
4.2. Ciało w działaniu	142
4.3. Arkusze obserwacji	145
4.4. Kwestionariusz ankiety dla rodziców lub prawnych opiekunów	149
4.5. Kwestionariusz ankiety dla opiekunów i terapeutów	149
5. Procedura badań. Opis eksperymentu	149
5.1. Schemat badań właściwych	151
5.2. Pomiar początkowy zmiennej zależnej	154
5.3. Charakterystyka warsztatów teatroterapii. Założenia, zasady, metody	155
6. Dobór osób i przebieg badań	170

Rozdział 4

Teatroterapia a aktywność komunikacyjna. Wyniki badań własnych	173
1. Wpływ teatroterapii na aktywność komunikacyjną w zależności od płci i wieku badanych osób	173
2. Zastosowanie teatroterapii a poziom koncentracji na własnych celach w rozmowie	177
2.1. Wpływ teatroterapii na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowach kobiet	184
2.2. Wpływ teatroterapii na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowach mężczyzn	187
3. Zastosowanie teatroterapii a poziom ekspresyjności rozmowy	192
3.1. Wpływ teatroterapii na poziom ekspresyjności rozmowy u kobiet	197
3.2. Wpływ teatroterapii na poziom ekspresyjności rozmowy u mężczyzn	203
4. Zastosowanie teatroterapii a poziom zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych	211
4.1. Wpływ teatroterapii na zachowanie norm społecznych w relacjach interpersonalnych u kobiet	216
4.2. Wpływ teatroterapii na zachowanie norm społecznych w relacjach interpersonalnych u mężczyzn	219
5. Ocena poziomu czynników aktywności komunikacyjnej badanych osób na poszczególnych etapach badań	222
5.1. Poziom czynników aktywności komunikacyjnej po trzech miesiącach od zakończenia pierwszego cyklu teatroterapii	222
5.2. Poziom czynników aktywności komunikacyjnej przed drugim cyklem teatroterapii i po nim	223
5.3. Poziom czynników aktywności komunikacyjnej po pierwszym i drugim cyklu teatroterapii	226
6. Wpływ teatroterapii na postrzeganie swojego ciała przez badane osoby	232
6.1. Zastosowanie teatroterapii a poziom autoprezentacji i odbierania innych przez badane osoby	233
6.2. Zastosowanie teatroterapii a poziom rozpoznania negatywnych emocji wyrażanych ciałem	237
6.3. Zastosowanie teatroterapii a poziom obserwacji ubioru	241

6.4. Zastosowanie teatroterapii a poziom uwzględniania roli ciała w komunikacji interpersonalnej	241
6.5. Poziom rozpoznawania roli ciała w komunikacji po pierwszym cyklu teatroterapii oraz w badaniu dystansowym	244
6.6. Poziom rozpoznawania roli ciała w komunikacji interpersonalnej po zakończeniu pierwszego i drugiego cyklu teatroterapii	245
7. Wpływ teatroterapii na uważne słuchanie i aktywne reagowanie pozawerbalne przez badane osoby w pierwszym i drugim cyklu teatroterapii	248
8. Wpływ teatroterapii na kompetencje badanych osób w zakresie podejmowania roli teatralnej w dramatycznej grze	254
9. Dostrzeganie zmian w aktywności komunikacyjnej osób badanych przez opiekunów w placówce oraz rodziców lub opiekunów prawnych	257
9.1. Zmiany w zakresie aktywności komunikacyjnej osób badanych dostrzegane przez opiekunów w placówce	257
9.2. Zmiany w zakresie aktywności komunikacyjnej osób badanych dostrzegane przez rodziców lub prawnych opiekunów	258
Zakończenie	261
Załącznik	267
1. Arkusz obserwacji	267
2. Kwestionariusz ankiety dla rodziców lub prawnych opiekunów	268
3. Kwestionariusz ankiety dla opiekunów i terapeutów	269
4. Partytury teatralne	270
Bibliografia	281
Indeks nazwisk	299
Spis rysunków, wykresów i tabel	305
Summary (Theatre Therapy in Aiding Communication of Adults with Moderate Intellectual Disability)	307



Współczesne koncepcje wspomaganie rozwoju i edukacji dorosłych osób z niepełnosprawnościami kładą nacisk na możliwie samodzielne funkcjonowanie tych osób w wielu różnych sferach. To pociąga za sobą konieczność podejmowania działań niestandardowych oraz poszukiwania nowych metod stymulujących nabywanie przez nie określonych kompetencji. W tym obszarze szerokie zastosowanie znajduje arteterapia – nurt wypływający z nauk społecznych, kładący nacisk na humanistyczne wsparcie rozwoju człowieka, bez względu na jego stan psychofizyczny. Dyscyplina ta wykorzystuje media artystyczne jako podstawowy sposób komunikacji, a za cel praktyki terapeutycznej uznaje umożliwienie jednostce osiągnięcie zmiany oraz wzrost poziomu fizycznego, mentalnego i emocjonalnego dobrostanu. W ramach procesu terapeutycznego środkiem do realizacji określonych celów jest ekspresja artystyczna. Władysław Dykcik podkreślił rolę spontanicznej i nieskrępowanej twórczości człowieka z niepełnosprawnością intelektualną, uznając, iż w powiązaniu ze sztuką stanowi ona podstawową aktywność¹. W modelu holistycznego podejścia do niepełnosprawności ujawnia się twórcza postawa, przyjmująca człowieka z poszanowaniem jego osobliwości, z pominięciem sądów wartościujących, a odwołanie się do aktywności własnej stanowi podstawę wielu metod pracy. Terapeutyczne znaczenie procesu tworzenia dla osób z niepełnosprawnością wiąże się z osobistym poszukiwaniem sposobów radzenia sobie z własną niepełnosprawnością i koreluje z zagadnieniem podnoszenia jakości życia. Kreatywny proces twórczy ułatwia doświadczanie własnej potencjalności niezbędnej w osiągnięciu satysfakcjonujących wymiarów życia: w nauce, pracy czy rekreacji. Eksploracja aspektów innych niż deficyty związane z niepełnosprawnością sprawia, że w poczuciu tożsamości zmienia

¹ W. Dykcik, *Poszukiwanie nowatorskich i alternatywnych koncepcji indywidualnej rehabilitacji oraz społecznej integracji osób niepełnosprawnych aktualnym wyzwaniem praktyki edukacyjnej*, w: *Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagogiki specjalnej. Przewodnik metodyczny*, W. Dykcik, B. Szychowiak (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2001, s. 36.

się nie tylko stosunek do własnego życia, ale również społeczne stanowisko kształtujące się wokół osób z niepełnosprawnością.

W odpowiedzi na współczesne postulaty normalizacyjne dotyczące opracowania i doskonalenia metod, form oraz zasad rehabilitacyjnych oraz odnajdywania ich w niestandardowych koncepcjach pracy² otwiera się przestrzeń dla teorii i praktyki terapii sztuką. Oddziaływania terapeutyczne w rozumieniu nauk psychologicznych, pedagogicznych i socjologicznych to „system działań stosowanych nie tylko wobec osób chorych, ale także jednostek o zaburzonym rozwoju (...)”³. Sam termin terapia, jak pisze Barbara Skałbania, „został dość mocno osadzony w realiach polskiej szkoły, zwłaszcza w odniesieniu do działań pedagogicznych, których celem jest przywracanie sprawności, wyrównywanie, kompensowanie czy usprawnianie”⁴, zaś proces terapeutyczny, jej zdaniem, jest pojęciem często stosowanym w pedagogice specjalnej.

Przeгляд literatury potwierdza, że teatr może pomóc dorosłym ludziom z umiarkowaną niepełnosprawnością rozwijać swoje umiejętności społeczne i emocjonalne. Chociaż koncepcja terapii teatralnej w odniesieniu do tej grupy uczestników jest stosunkowo nowa, rośnie liczba artykułów na temat zalet teatroterapii. Autorzy skupiają się bardziej na praktyce niż na prezentacji badań, a nacisk kładziony jest w dużej mierze na teatroterapię dzieci i młodzieży (szczególnie z autyzmem)⁵. Liczba artykułów dotyczących badań w zakresie teatru terapeutycznego dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną jest więc niewielka, co wskazuje na marginalność i świeżość badań w tej dziedzinie w porównaniu np. z muzykoterapią.

Teatroterapia odnosi się do działań terapeutycznych podejmowanych z wykorzystaniem teatru i dramy we wspomaganiu ludzi z mniejszą sprawnością psychiczną, fizyczną czy intelektualną. Proces gry teatralnej oferuje sposoby, dzięki którym łatwiejsza staje się relacja z innymi ludźmi i z samym sobą, realizowany jest w koncepcji humanistycznej i humanizującej, z etycznym wymiarem transformujących ćwiczeń i zadań teatralnych.

² A. Krause, *Ku „nowej” pedagogice (specjalnej)*, w: *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Wielowymiarowość edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością*, T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska (red.), t. 4, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 2009, s. 37–47.

³ A. Kargul, *Praca korekcyjno-kompensacyjna w poradniach*, „Zagadnienia Wychowawcze” 1977, nr 6, s. 27.

⁴ B. Skałbania, *Relacja terapeutyczna w procesie wychowania uczniów z zaburzeniami rozwojowymi*, w: *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością*, J. Baran, T. Cierpiałowska, A. Mikrut (red.), Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego 2011, s. 42.

⁵ Zob. C. Wheeler, *Theatre Therapy for Children with Autism*, Fisher Digital Publications, <http://fisherpub.sjfc.edu/education_ETD_masters/2659> [5.12.2014]; Z.A. Bottomley, *The use of dramatherapy techniques including role, play, movement and touch in developing and extending a sense of self and identity in young autistic adults being a thesis submitted for the degree*, University of Hull, April 2016, <[/hydra.hull.ac.uk/resources/hull:13620](http://hydra.hull.ac.uk/resources/hull:13620)> [5.11.2016].

W założeniach współczesnej pedagogiki specjalnej wspomaganie osobistej kreatywności człowieka z niepełnosprawnością łączy się z poprawą jego aktywności w kontaktach międzyludzkich, a zatem z tworzeniem warunków do optymalnego ujawniania się w sferze zadaniowej i osobistej. Zgodnie z tym rośnie postrzeganie osoby z niepełnosprawnością jako mającej prawo do bycia sobą w pełni, tak by właściwie słuchana i postrzegana, zyskiwała szansę na oferowanie czegoś innym, była gotowa do angażowania swego osobistego potencjału. Zwiększa się wartość wsparcia, a jak zauważa Deborah Deutsch Smith, „dzięki właściwemu, zindywidualizowanemu wsparciu zapewnionemu przez długi czas, funkcjonowanie życiowe osoby z upośledzeniem umysłowym (niepełnosprawnością intelektualną) na ogół poprawia się”⁶.

Niestety, w praktyce nierzadko dochodzi do doboru metod zdecydowanie nieadekwatnych do wieku osoby mniej sprawnej oraz do nieodpowiedniego sposobu ich wprowadzania i stosowania. Dzieje się tak, gdy osoby dorosłe traktowane są nieprzystawalnie do swoich potrzeb i możliwości ze względu na podejmowaną tematykę czy zakres stawianych zadań. W rezultacie życie niepełnosprawnych zostaje naznaczone infantyлизacją w stopniu niewynikającym z niepełnosprawności. Amadeusz Krause reprezentuje bliski mi pogląd, iż „można odnieść wrażenie, że upośledzeni umysłowo po zakończeniu ostatniego szczebla edukacji znikają nie tylko z obszaru zainteresowania pedagogiki specjalnej, ale i «rozpraszają się» w wielu instytucjach, często koncepcyjnie, organizacyjnie i strukturalnie nieprzygotowanych do pracy z tymi ludźmi”⁷. Odnosząc się do kwestii rewalidacji osób dorosłych i podejmowania nowatorskich metod postulowanych w teorii i praktyce pedagogiki specjalnej, A. Krause wyraźnie zwraca uwagę na „zaległości teoretyczne”⁸, dowodząc, iż w podręcznikach z tej dyscypliny akcentowane są teksty dotyczące głównie dzieci, a brakuje chociażby zaznaczenia w tytułach opracowań wieku dorosłego. „Trudno byłoby znaleźć w tych pozycjach omówienie kwestii dotyczących autorewalidacji, wspomaganie osób upośledzonych umysłowo w życiu dorosłym, propozycji rozwiązywania problemów typowych dla wieku dorosłego, życia seksualnego, partnerstwa, zakładania rodziny czy nowatorskich koncepcji dotyczących opieki nad osobami dorosłymi i w wieku starszym”⁹.

Współczesne teoretyczne i praktyczne założenia rehabilitacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną wskazują, zdaniem A. Krausego, na

⁶ D.D. Smith, *Pedagogika specjalna*, t. 1, Warszawa: PWN 2008, s. 225.

⁷ A. Krause, *Problemy opieki i rewalidacji osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym – niedobór rozwiązań w teorii i praktyce*, w: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003, s. 220.

⁸ Tamże.

⁹ Tamże.

osobę, która jest przede wszystkim podmiotem własnych działań¹⁰. Skupiają się także na kwestii rozwijania i wspomagania konkretnych kompetencji i umiejętności niezbędnych w realizacji zadań charakterystycznych dla osób dorosłych w obszarze relacji międzyludzkich, tak w społecznym, jak i prywatnym wymiarze. To prawda, że wielu ludzi z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, z racji zawężonego pola kontaktów relacyjnych, nie ma różnorodnych doświadczeń w tej sferze i potrzebuje pewnego treningu w celu zyskania czy rozwinięcia własnej aktywności w relacjach. Zdobyte dzięki pracy twórczej doświadczenia mogą umożliwić nabycie kompetencji pomocnych w realizacji prawa do podejmowania określonych aktywności¹¹.

Uważam, że należy dążyć do opracowania nowoczesnej oferty wykorzystania teatroturapii faworyzującej integracyjne działanie różnych form wiedzy dorosłego człowieka z niepełnosprawnością, który mając naturalne predyspozycje do zabawy w role, może ujawniać złożoność swej rzeczywistości i promować w niej własne i niepowtarzalne miejsce. Wydaje się oczywiste, że budowanie spektaklu jest bardzo emocjonalnym, transcendentnym doświadczeniem i może być narzędziem wzbogacającym relacje międzyludzkie, oddziaływaniem minimalizującym nieprawidłowe stereotypy. Może dać wykonawcom satysfakcję i zachęcić do odważnej werbalizacji własnego widzenia świata, w bezpiecznym i przyjaznym środowisku, a także pogłębić świadomość grupowej wspólnoty w dzieleniu się wrażeniami twórczymi.

Uznając równowagę sztuki i terapii w procesie teatroturapii, postanowiłam przedstawić własną koncepcję zastosowania jej we wspomaganiu aktywności komunikacyjnej (w modelu Mdt) i sprawdzić jej skuteczność w trwającym dziewięć miesięcy eksperymencie. Pierwszy rozdział pracy dotyczy teoretycznych założeń i zadań teatru w terapii. Stanowi przegląd podejść, głównych modeli stosowanych w dramaterapii i terapeutycznych systemów parateatralnych, a także omawiam w nim znaczenia *dramatycznej rzeczywistości* i *estetycznego dystansu* w procesie teatralnym i terapeutycznym. W rozdziale drugim zaprezentowałam praktyczne implikacje teatroturapii osób z niepełnosprawnością intelektualną w przestrzeni sztuki i terapii. Rozdział trzeci z kolei dotyczy metodologicznych podstaw badań własnych. W nim też przedstawiłam swoją koncepcję zastosowania teatroturapii w procesie wspomagania rozwoju osób dorosłych. Rozdział czwarty zawiera natomiast wyniki longitudinalnych badań eksperymentalnych przeprowadzonych na grupie 56 dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Przeanalizowałam skuteczność specjalnie opracowanych przeze mnie warsztatów teatroturapii, sku-

¹⁰ Zob. tenże, *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2005.

¹¹ D. Baczała, *Niepełnosprawność intelektualna a kompetencje społeczne*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika 2012, s. 115.

piając się na określonych czynnikach aktywności komunikacyjnej: koncentracji na swoich celach w rozmowie, ekspresyjności rozmowy, zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych, które mogły okazać się zależne i zróżnicowane ze względu na wiek i płeć badanych oraz na ocenie poziomu tych czynników w poszczególnych etapach badań. Rozpatrzyłam zmiany zaobserwowane u uczestników teatroterapii w obszarach: uważnego słuchania i aktywnego reagowania niewerbalnego oraz dokonałam oceny percepcji komunikacyjnej funkcji ciała. Przeanalizowałam częstość podejmowania przez osoby badane roli teatralnej w dramatycznej grze, a także ocenę ich aktywności komunikacyjnej dokonaną przez instruktorów i terapeutów z placówki oraz przez rodzinę i opiekunów prawnych. Prezentowane wyniki zilustrowałam wykresami, zaś analizy ilościowe wzbogaciłam rezultatami analiz jakościowych. Ostatecznie dokonałam podsumowania badań przeprowadzonych w kontekście skuteczności teatroterapii we wspomaganie aktywności komunikacyjnej dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną.

Jest wiele osób, których życzliwość i pomoc pozwoliły mi zrealizować zadanie do końca. Pragnę w tym miejscu wyrazić im swoją wdzięczność i serdecznie podziękować. Przede wszystkim dziękuję moim Najbliższym za okazaną mi cierpliwość i zrozumienie. Szczególnie wiele zawdzięczam mojemu Mistrzowi, prof. dr. hab. Andrzejowi Twardowskiemu, który w trakcie pracy przekazał mi wiele inspirujących i cennych, krytycznych uwag i któremu gorąco dziękując za intelektualne i emocjonalne wsparcie, składałam wyrazy najwyższego szacunku.

Niezwykłe wartościowe okazały się wnikliwie uwagi i życzliwe sugestie recenzentki, prof. dr hab. Danuty Wosik-Kawali, dzięki którym praca przybrała ostateczny kształt. Napisanie tej książki nie byłoby możliwe bez Magdaleny Nowakowskiej dzielącej się ze mną swoją wiedzą z zakresu dramaterapii, która zachęcała mnie, wspierała przez cały czas i której dziękuję za utrzymanie mnie na właściwej drodze.

Serdecznie dziękuję Katarzynie Krawczyk, kierownikowi Ośrodka Wsparcia w Pleszewie, Wojciechowi Ślodkaiewiczowi, dyrektorowi Gminno-Miejskiego Centrum Pomocy „Wiara – Nadzieja – Miłość” w Odolanowie, oraz Krystynie Kowalczyk, dyrektor Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowych Skalmierzycach, za umożliwienie prowadzenia badań w tych ośrodkach i życzliwą pomoc w trakcie ich trwania. Dziękuję serdecznie sędziom kompetentnym za systematyczną współpracę, wnikliwie obserwacje i uwagi.

Osobne słowa podziękowania kieruję do wszystkich wspaniałych uczestników dwóch cykli teatroterapii, tworzących świetnie rozumiejącą się i pracującą grupę aktorów, dzięki którym spojrzałam na siebie i swój zawód z innej perspektywy.

Dziękuję przyjaciółom za ich troskę i okazywane szczere zainteresowanie pracą nad książką.

Teatr w terapii – obszary zastosowań

Wprowadzenie

Transformacyjne walory sztuki teatralnej, istotne dla zmiany indywidualnej i zbiorowej, znane są od bardzo dawna. Pozwalają poprzez proces tworzenia osiągać pewien dobrostan i obejmują wartość, którą jest zmiana nastawienia do samego siebie, dzięki wyjaśnianiu sensów swoich myśli, emocji i działań. Jednakże dyscyplina, która wcieliła w życie terapię przez sztukę, wyłoniła się stosunkowo niedawno, co podkreśla m.in. David Edwards¹. Arteterapia realizowana przez różne formy działania, także przez teatroterapię, jest terapią aktywną i w tradycyjnej postaci skupia się na osiąganiu celów poprzez stosowane czynności terapeutyczne². Wykorzystuje się tutaj ludzki potencjał i umiejętności, a także przyrodzone, ogólnoludzkie zjawiska. W tym sensie miejsce szczególne wypełnia teatr będący formą uniwersalną i uniwersalnie zrozumiałą z uwagi na jego dramatyczną istotę: spotkanie ludzi w miejscu innym niż codzienna przestrzeń / czas, w którym ktoś opowiada historię poprzez działania, a ktoś inny ją obserwuje. Istotność tego działania zasadza się na naturalnej zdolności człowieka do działania w rolach.

Stworzona przez Nikołaja N. Jewreinowa idea teatru spontanicznego (*meamp как makobou*) zakładała istnienie instynktu teatralności w każdym człowieku i stawiała na wykorzystanie teatru w terapii (leczeniu) dzięki zastosowaniu teatralnych chwytów w życiu³. Jewreinow twierdził, że teatr jako

¹ D. Edwards, *Art therapy*, London: Sage 2004, s. 4–11. Wszystkie tłumaczenia tekstów zagranicznych niewydanych w Polsce pochodzą od autorki.

² W niniejszej pracy używam pojęć, które jako równoważne występują zamiennie, dlatego teatroterapia jest używana zamiennie z teatrem terapeutycznym. Natomiast termin terapia teatralna jest w tym opracowaniu rozumiany szeroko i stosowany do określenia wszelkich metod wykorzystujących aktywność teatralną, akcję dramatyczną do działań terapeutycznych, w których używa się akcji jako metody pobudzającej motywację do zmiany. Przy okazji warto wspomnieć, iż psychodramę, której twórcą jest Jacob Moreno, zamiennie nazywa się teatrem psychodramatycznym stosowanym w grupach psychodramatycznych.

³ Zob. J. Gracla, *Dramat czy wskazówka, jak żyć? Kilka słów o dramacie Nikołaja Jewreinowa „To, co najważniejsze”*, „Rusycystyczne Studia Literaturoznawcze”, t. 20: *Z przemian gatunkowych*

forma rozrywki i estetyczna zabawa jest sposobem zaprzeczenia instynktowej natury człowieka. Poza tym gra aktorska i zabawa dzieci są przejawem tej samej potrzeby przeobrażania się człowieka. Zgodnie z głoszoną przez niego filozofią teatralizacji życia teatr ma mieć wpływ na życie. Interesował go jako stymulator zmiany. Aktor może na scenie kreować nowe role, może się w nich próbować i przez to może angażować się w codzienną rzeczywistość w zupełnie nowy sposób. Powtarzanie nowej roli ma bowiem znamiona auto-sugestii i behawioralnego przeuczenia. Pomysły N. Jewreinowa podobne są do aktualnych zasad w dramaterapii⁴. Teatralność jest, jego zdaniem, najbardziej pierwotnym „twórczym instynktem przemiany”. Dlatego naturalną skłonność człowieka do teatralności – wrodzonej i aktywnej części życia – określił jako przedestetyczny jego potencjał⁵. Ten rosyjski reżyser teatralny i prognosta teatru jako terapii zamysł takiego teatru oparł na procesach wewnętrznych i psychologicznych zaangażowanych w działanie, w grę⁶. Najistotniejszy okazał się pewien rodzaj predyspozycji „traktowania doświadczanego przez siebie świata niczym obrazu własnych wyobrażeń i dopasowania go do nich”⁷.

Zdaniem Tymona Terleckiego, pierwotne zjawisko teatralności powstaje „w sposób odruchowy, spontaniczny i instynktowny. (...) służy zawsze podwójnemu celowi: ma dopełnić to, czego brak, ma wyzwolić to, co jest w nadmiarze”⁸. Będąc w teatralnej roli, *homo dramus* (człowiek działający)

w literaturze rosyjskiej XX i XXI wieku, H. Mazurek, J. Gracla (red.), Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2008, s. 23–32; K. Braun, *Wielka reforma teatru. Ludzie – idee – zdarzenia*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Ossolineum 1984, s. 135 i nast.

⁴ W 1927 roku Nikołaj N. Jewreinow opublikował w Stanach Zjednoczonych książkę *Teatr w życiu* (*The Theatre in Life*), w której jeden z rozdziałów został zatytułowany „Theatrotherapy”. Teatr w terapii N. Jewreinow nazwał teatrem dla siebie (*Theatre for Oneself*), a za jego kryterium przyjął wolną improwizację związaną z odgrywaniem ról oraz spontaniczność i kreatywność. Powyższe założenia miały sprawić, że ludzie zaczną grać siebie i dla siebie, nie będą potrzebować ani aktorów, ani widzów. Zagadnienie improwizowanego, spontanicznego odgrywania ról jest także sensem koncepcji teatru spontaniczności (*theater of spontaneity*) J. Moreno ogłoszonej w 1924 roku. Podobnie inny twórca teatralny Vladimir Iljine swoją metodę pracy, w dużej mierze poświęconą wykorzystaniu elementów teatru i dramy w sposób improwizacyjny, określił mianem teatru terapeutycznego i w pod wpływem Konstantego Stanisławskiego rozwijał w szpitalu psychiatrycznym w Kijowie.

⁵ D. Ratajczak, *Meyerhold o Teatrze Jewreinowa*, <www.e-teatr.pl/pl/...12/.../teatr_odwiecnej_wojny_teatr_wybrzeze_gdansk_1976.pdf> [11.09.2015], zob. N. Jewreinow, *Teatralizacja życia*, „Dialog” 2008, nr 7–8, s. 187–213; P. Jones, *Drama as Therapy: Theatre as Living*, New York: Routledge 1996, s. 55; T. Kubikowski, *Jak to jest być Hamletem?*, w: *Aktor teoretyczny*, J. Krakowska-Narożniak (red.), Warszawa: Instytut Sztuki Polskiej Akademii Nauk, Oficyna Wydawnicza Errata 2002.

⁶ Nikołaj N. Jewreinow wyemigrował do USA, gdzie jego idee nie zostały podjęte. W Ameryce nie było wówczas kulturowego i społecznego gruntu dla rozwoju teatroterapii. Dopiero po II wojnie światowej prace Jewreinowa dały podwaliny głównym zasadom dramaterapii. Pewne zwiastuny odnaleźć można w jego sztuce *To, co najważniejsze*.

⁷ Ch. Balme, *Wprowadzenie do nauki o teatrze*, Warszawa: PWN 2002, s. 94.

⁸ Cyt. za: K. Krasoń, *Cielesność aktu tworzenia w teatrze ruchu*, Kraków: Universitas 2013, s. 67.

wykorzystuje w różnych okolicznościach swoją ludzką skłonność do wypowiedzenia się w formie komunikatów werbalnych czy też działania cielesnego z użyciem gestów, różnych symboli i znaków ikonicznych pełniących funkcje nośników znaczeń.

Rozważając problematykę teatru w terapii, warto wspomnieć również o znaczeniu, jakiego nabrało pojęcie doświadczenia estetycznego, za pomocą którego, według Johna Deweya, twórcy koncepcji sztuki jako doświadczenia, definiowana jest sztuka. W estetyce Deweya, uznającego, iż korzeniami sztuki jest samo życie, ważny staje się sposób, „w jaki wytwór artystyczny kształtuje doświadczenie i jest w nim obecny”⁹. Pamiętać należy również o dramatycznym (teatralnym) potencjale człowieka dostrzeganym już wcześniej także na gruncie nauk humanistycznych i społecznych, również na polu polskiej pedagogiki. Zdzisław Kwieciński, propagujący ideę teatru samorodnego, ów potencjał nazywał instynktem dramatycznym¹⁰ i łączył go z poglądami, które były w pełni zgodne z przełomowymi założeniami pedagogiki nowego wychowania, głoszącej m.in., iż sztuka w nowej koncepcji ma być zasadniczym nośnikiem nieskrępowanego międzyludzkiego komunikowania i rozumienia¹¹. Głoszone przez niego postulaty dotyczące zadań szkolnego teatru samorodnego w międzywojniu można uznać za doskonale korespondujące z podstawowymi założeniami współczesnej terapii teatralnej. Kwieciński podkreślał m.in. ważność działań realizowanych według ogólnego zapisu, czyli pewnego scenariusza ramowego, dającego pierwszeństwo procesowi prób i przygotowań oraz ukazującego wartość spontaniczności ujawnianej podczas występu czy zabawy słownej. Doceniał w teatrze samorodnym wszystko to, co odnajdujemy obecnie w zjawisku, jakim jest terapia teatrem, łącznie z uznaniem pokazu spektaklu za element mniej istotny dla całego wydarzenia artystycznego. Pierwszoplanowa i najtrudniejsza miała być, zdaniem Kwiecińskiego, ta część pracy, która, jako najbardziej twórcza, mogła być rozwijana tylko podczas prób teatralnych¹².

⁹ J. Dewey, *Sztuka jako doświadczenie*, Wrocław: Ossolineum 1975, s. 5. Nurt ujmujący człowieka holistycznie w całej jego psychosomatycznej złożoności stawiał m.in. na pobudzenie twórczej ekspresji, wyobraźni, przyjęcie postawy twórczego zaangażowania w realizację własnej osobowości i włączenia w proces tworzenia sfery subiektywnego odczuwania, co, rozwijane hasłem „uczenia się przez działanie”, dotyczyło pobudzenia wrodzonych zdolności oraz samodzielności w zdobywaniu wiedzy. W estetyce Deweya doświadczenie estetyczne jest aktywnym procesem, dzięki któremu powstają i są odbierane artefakty. Ma ono dla tego, kto obserwuje i jest w nim obecny, potencjał poznawczy oraz praktyczny; za: R. Shusterman, *Estetyka pragmatyczna*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego 1998, s. 55, 61.

¹⁰ Z. Kwieciński, *Samorodny teatr w szkole: rzecz o instynkcie dramatycznym u dzieci i młodzieży*, Warszawa: Instytut Teatrów Ludowych 1933, s. 6.

¹¹ Zob. S. Sztobryn, *Pedagogika Nowego Wychowania*, w: *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), Warszawa: PWN 2004.

¹² Z. Kwieciński, *Samorodny teatr...*, dz. cyt., s. 16.

Poglądy zbliżone do proponowanych przez Z. Kwiecińskiego odnajdujemy wcześniej u Lucjusza Komarnickiego, pedagoga, pasjonata teatru amatorskiego angażującego uczniów w samodzielne tworzenie spektaklu ze wszystkimi jego elementami¹³. Mimo iż nie prowadził on terapii, zwracał uwagę na potencjał zlokalizowany w jednostce a ujawniający się w procesie tworzenia oraz na cierpliwość niezbędną w oczekiwaniu na zmianę¹⁴.

Aby doprowadzić do korzystnej zmiany psychicznej, a w konsekwencji zmiany zachowań, terapeutyci wykorzystują bogate instrumentarium środków ekspresji, m.in.: gest, mimikę, rekwizyt, śpiew, taniec, muzykę, ruch, dialog, monolog i milczenie. Oferują wchodzenie w dramę – grę, by dzięki umiejętnościom dramatycznym „zbliżyć się” do mniej sprawnych obszarów funkcjonowania człowieka czy czynności jego organizmu za pomocą środków artystycznych. Fikcja teatralna pomaga uczestnikom, aktorom w odnajdywaniu indywidualnej przestrzeni wewnętrznej wolności, ułatwiającej przeniesienie się w inną rzeczywistość. W niej, zgodnie z przestrzeganiem praw teatru, w zabezpieczonym procesie rozgrywają się sceny jako wymyślone (wyobrażeniowe realizacje) zdarzenia „życiowe” lub autentyczne, narratywne realizacje. Na osobę odgrywającą swoją rolę oddziałują dwa czynniki. Jeden wynika z jej indywidualnych doświadczeń życiowych, drugi zaś z ponadosobowego procesu kreacji. Finalnie proces terapeutyczny i artystyczny zostają tutaj połączone, osiągając wartość zarówno dla zastosowań pragmatycznych, jak i estetycznych.

Swoistością tej płaszczyzny jest możliwość porozumienia się dzięki teatralnym aktom tworzenia, kiedy ludzie oddalają się od swojego zwyczajnego świata, by zbliżyć się do dzielonej wspólnie z innymi akcji – ustanowionej dramatycznej rzeczywistości, co inspiruje ich do wyrażania siebie w najbardziej możliwy i angażujący sposób. Wymaga to od nich nie lada wysiłku, „odwagi eksperymentu, ale z nieodzownym respektowaniem podmiotowego traktowania wykonawców; (...) I wytężonej pracy warsztatowej, która wydobywa talenty uczestników grupy i pozwala im zmierzyć się ze swoimi słabościami”¹⁵.

Zmiana uzyskana przez uczestnika usankcjonowana jest w obszarze sztuki, gdzie teatr nie pozostaje bezradny wobec człowieka, a sama możliwość działania wzmaga poczucie dobrostanu, sprawia, iż wypowiedź uczestnika / aktora, np. sceniczna (niezależnie od jej scenicznego gatunku czy poetyki), zwraca się przede wszystkim ku sobie samej, tzn. ku byciu dziełem (wytworem) tworzonym przez samego klienta¹⁶.

¹³ Zob. L. Komarnicki, *Teatr szkolny*, w: *Teoria kształcenia literackiego w latach 1918–1939: antologia*, cz. 2; L. Jazownik (oprac.), Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski 2001, s. 285.

¹⁴ Tamże.

¹⁵ I. Jajte-Lewkowicz, *O teatrze osób z niepełnosprawnościami*, <http://mimowszystko.org/wp-content/uploads/2017/11/materialy_dla_terapeutow.pdf> [1.02.2018], s. 6.

¹⁶ Por. J.A. Rubin, *Introduction to art therapy. Sources and resources*, New York: Routledge 2010, s. 233.

Zainteresowanie wykorzystaniem sztuki teatru jako terapii i w terapii rozwinęło się w XX wieku m.in. dzięki teatrowi eksperymentalnemu i psychologii, co zaowocowało przekonaniem, że „(...) drama i teatr mogą być skuteczne w dążeniu do zmian w ludziach: emocjonalnych, psychologicznych, politycznych i duchowych”¹⁷. Podejście, według którego sztuka (drama = gra; gr. *drama* – ‘maska teatralna’) stanowi narzędzie komunikowania i pomaga w wyrażaniu siebie, w odkrywaniu znaczeń i sensów, jakie uczestnik nadaje własnej kreacji (wytworom), ukazuje sens wszystkich działań arteterapeutycznych.

Dramaterapia, czyli terapia przez działanie, to procedura, która wykorzystując w określonych celach terapeutycznych „twórczą dramę”¹⁸, ukształtowała się z dramy dla edukacji, a swój początek wiąże z koncepcją teatru terapeutycznego. Za pierwszą formę dramaterapii uznaje się wykorzystanie przez Jacoba Moreno spontanicznej dramatyczności w celu prowadzenia pogłębionej analizy zachowania się człowieka w jego autorskim, eksperymentalnym teatrze improwizacji¹⁹. Filarami teorii dramaterapii ostatecznie stały się dwie wielkie metody teatralne dotyczące pracy z aktorem. Pierwsza to opracowana przez Konstantego Stanisławskiego metoda pracy aktora nad rolą i zespołu teatralnego nad spektaklem, angażująca osobiste emocje aktora, wykorzystująca pamięć emocjonalną, by być wiarygodnym dla widza i dla partnerów. Druga metoda rozdziela aktora od roli, ma na celu wywołanie efektu obcości, czyli gry scenicznej bez identyfikacji aktora z postacią, którą przedstawia. Jest to jedna z podstawowych kategorii w koncepcji teatru epickiego Bertolta Brechta. Zamiast ucieleśnionej roli proponuje się poznanie jej charakterystyki i dyskurs dowodzący ustosunkowania się do granej roli²⁰.

Zachowania demonstrowane przez pacjenta [klienta] w trakcie dramatycznej gry są w znacznym stopniu przypisywane charakterowi odgrywanej postaci, co paradoksalnie daje dramaterapii ogromną siłę i podnosi jej użyteczność²¹.

Dramatyczną akcję cechuje dynamiczność, jaką warunkuje pogłębione spojrzenie w relacje międzyludzkie, pozwalające uczestnikom wyczuć rytmy działań własnych i innych osób i dostosować się do nich w otwarty, natural-

¹⁷ P. Jones, *Drama as Therapy*, vol. 1: *Theory, Practice and Research*, New York: Routledge 2007, s. 3.

¹⁸ W. Sikorski, *Psychoterapia. Wybrane formy i techniki*, Nysa: Oficyna Wydawnicza PWSZ w Nysie 2005, s. 114–116.

¹⁹ Morenowski psychodramatyczny model teatru skupiony jest m.in. na dramatycznych koncepcjach roli i *katharsis* oraz na filozoficzno-psychologicznych koncepcjach spontaniczności i kreatywności.

²⁰ Zob. B. Meldrum, *The theatre process in dramatherapy*, w: *Process in the Arts Therapies*, A. Catanach (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1999, s. 39.

²¹ Cyt. za: M. Nowakowska, *Dramaterapia i gra*, „Czasopismo Psychologiczne” 2006, t. 12, nr 1, s. 9.

ny sposób. Proces twórczy jest wówczas sposobem na spełnienie jakiegoś niedosytu, chęci czy tęsknoty, czyli pewnego stanu doświadczenia, którego nie można łatwo inaczej osiągnąć. Nie ustala się, jaką kto ma odegrać rolę. Uczestnik sam wybiera postać, którą chce zagrać. Zazwyczaj jest to także wynik procesu grupowego. Jednym z głównych zadań w terapii teatrem jest bowiem, jak zauważa m.in. Salvo Pitruzzella, pomaganie w rozbudzaniu i wyrażaniu zdolności oraz możliwości relacyjnych wśród uczestników, czemu sprzyja fakt, iż zaangażowani w grupową terapię teatralną odgrywają zarówno rolę publiczności, jak i aktorów²².

1. Znaczenie dramatycznej rzeczywistości i estetycznego dystansu

Dramatyczna rzeczywistość jest podstawową koncepcją terapii dramatycznej i być może najbardziej oryginalną cechą tej dziedziny. Nie jest związana z konkretnym modelem czy podejściem, bowiem występuje w nich wszystkich. Ścisły związek między zwykle podążającymi osobnymi ścieżkami teoretycznymi teatrem i terapią dostrzegli dzięki niej Lou Furman²³, Sally Bailey²⁴, Steve Mitchell²⁵, Susana Pendzik²⁶, Sue Jennings²⁷, którzy łączą ją ze zjawiskiem estetycznego dystansu.

Wyróżnikiem wszystkich teatralnie prowadzonych terapii jest to, że toczą się one głównie w obrębie lub za pośrednictwem dramatycznej fikcyjnej rzeczywistości, a uczestnik ma świadomość i intencje traktowania obiektów, ról i akcji „na niby”. W procesie terapii koncepcja wykorzystywania świata przedstawionego, wytwarzanego w scenach dramatycznych, odnosi się do

²² S. Pitruzzella, *The intersubjective dimension of dramatherapy*, w: *Cultural landscapes in the arts therapies*, R. Hougham, S. Pitruzzella, S. Scoble (eds), Plymouth: UPP University of Plymouth Press 2017, s. 105–117.

²³ L. Furman, *Theatre as therapy: The distancing effect applied to audience*, „The Arts in Psychotherapy” 1988, 15 (3), s. 245–249.

²⁴ S. Bailey, *Ancient and modern roots of drama therapy*, w: *Creative Arts Therapies Manual: A Guide to the History, Theoretical Approaches, Assessment and Work with Special Populations of Art, Play, Dance, Music, Drama, and Poetry Therapy*, S.L. Brooke (ed.), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2006, s. 214–222; też, *Play as a Staging Ground for Performance and Life*, w: *Play and Performance: Play and Culture Studies*, C. Lobman, B. O’Neill (eds), vol. 11, Lanham: University Press of America 2011, s. 147.

²⁵ S. Mitchell, *Therapeutic Theatre as a Para-Theatre Model of Dramatherapy*, w: *Dramatherapy Theory and Practice 2*, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1992, s. 51–67; tenże, *The theatre of self-expression: A „therapeutic theatre” model of dramatherapy*, w: *The Handbook of Dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994, s. 41–57.

²⁶ S. Pendzik, *On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 2006, 33 (4), s. 271–280.

²⁷ S. Jennings, *Introduction to dramatherapy: Theatre and healing*, London: Jessica Kingsley Publishers 1997, s. 12.

bycia w rzeczywistości dramatycznej, co daje możliwość tworzenia fikcyjnego kontekstu roli i gry „jakby”, „co by było, gdyby”²⁸. Zaangażowanie się podczas gry w działania dotyczące czegoś, co realnie nie istnieje, tak jak gdyby było rzeczywiste, komunikować może stosunek i postawę uczestnika do tego, co mogłoby być wywołane, gdyby było czymś rzeczywistym. Zarówno terapeuti teatralni, jak i teoretycy z dziedzin pokrewnych odnoszą się do kategorii zachowań „jakby” jako doświadczenia, które jest jedyne w swoim rodzaju, gdyż obejmuje konkretne, namacalne wejście do wymyślonej krainy, a w niej wchodzenie z przekonaniem w relacje przynależne grze. Gra dramatyczna przejawia się bowiem poprzez zaangażowanie się w udawanie, podobnie jak w zabawie symbolicznej, i wiąże się ze zdolnością umysłu do tworzenia specjalnej kategorii doświadczenia. Zestawienie dwóch konkretnych zdarzeń: rzeczywistego wykorzystania czasu i przestrzeni przez uczestników oraz symulowane wykorzystanie czasu i przestrzeni w fikcyjnym kontekście gry zapewnia aktorowi istnienie w dwóch rzeczywistościach jednocześnie oraz własny sposób przeżywania tej rzeczywistości jako „ja” i „nie ja”. Owe połączenie implikuje grę, będącą w jakimś stopniu przeobrażeniem codzienności, której zamierzeniem jest m.in. kompensacja niespełnionych pragnień związanych z inicjowaniem i podtrzymywaniem relacji interpersonalnych, tworzeniem więzi istotnych dla osób doświadczających zbiorowej aktywności, wspólnie mierzących się z sytuacjami stanowiącymi ośnowę teatralnej partytury.

W swojej podstawowej, treściowej warstwie wydarzenia konstytuujące dramaterapeutyczną grę są zdarzeniami istniejącymi umownie, fikcyjnymi zdarzeniami, których związku z osobistym światem pacjenta [klienta] na potrzeby gry bezpośrednio nie postuluje się i nie orzeka. Gra stwarza rzeczywistość, do której realna rzeczywistość przenika. Tworzy warunki do mieszania się świata wyobraźni, fikcji i świata realnego. „Ja” działające i jego „nie ja” w grze pozostają w nieustannych wzajemnych stosunkach²⁹.

Ludzie odgrywający role świadomie zaczynają wyostrzać swoje umiejętności dostrzegania i zarządzania własnymi przemyśleniami. Są zarówno w roli, jak i trochę poza nią, co rodzi pewien rodzaj myślenia refleksyjnego, który – jak twierdzi Adam Blatner – można rozwijać lub modyfikować poprzez działania, a to prowadzi do większej dojrzałości psychicznej i elastyczności³⁰. Teatr ukazuje bowiem los granej postaci jednocześnie jako cudzy, inny i własny. Jerzy Ziomek pisze: „Aktor użycza postaci pewnej części swej osobowości, swego doświadczenia, swej biografii. Granie z dystansem czy granie z przeżywaniem – to

²⁸ Zob. C. Holmwood, *Drama Education and Dramatherapy: Exploring the Space Between Disciplines*, New York: Routledge 2014, s. 23–29.

²⁹ M. Nowakowska, *Dramaterapia i gra*, dz. cyt., s. 9.

³⁰ Zob. A. Blatner, A. Blatner, *The Art of Play: Helping Adults Reclaim Imagination and Spontaneity*, New York: Brunner/Mazel 1997.

tylko różne techniki w ramach tego samego zjawiska³¹. Aktor nie doskonali się w graniu kogoś innego po to, by zrobić dzięki temu dobre wrażenie na publiczności, lecz pojawia się, by we własnym imieniu jako człowiek i jako artysta mówić ze sceny, zwracając się do publiczności, nawet jeśli jest nią tylko jeden widz – terapeuta. Aktor wystawia na scenie swoje „ja”, lecz granie ról „jak gdyby” sprawia, że może być bardziej śmiały i spontaniczny w wyrażaniu siebie i przez to dostarczyć sobie samemu wiele dobrych informacji na własny temat. Dramatyczna, teatralna rzeczywistość, a w zasadzie dostęp do niej jest zatem cechą wyróżniającą terapię teatrem. Większość terapeutów uznaje ją za główne narzędzie terapeutyczne – wskazują na to m.in. Adam Blatner i Allee Blatner³², Mary Duggan i Roger Grainger³³ oraz Sue Jennings, David Read Johnson, Phil Jones, Robert J. Landy, Mooli Lahad, Susana Pendzik³⁴.

Niezależnie od stosowanego podejścia i procedur przyjętych przez terapeutę teatralnie ukierunkowana terapia polega na pracy z umowną rzeczywistością, nawet jeśli nie stanowi ona teatru w tradycyjnym sensie. W dramaterapii wykorzystującej potencjał teatru w świadomych i celowych działaniach zorientowanych klinicznie i w teatroterapii, gdzie służy do wspomagania rozwoju³⁵, sztucznie wykreowana rzeczywistość ma pomagać klientowi / aktorowi zrozumieć lepiej własną osobę podczas odgrywania ról. M. Duggan i R. Grainger twierdzą, że ukryte mechanizmy psychologiczne i procesy fundamentalnie teatralne, jak wyobrażenia, identyfikacja i *katharsis*³⁶ stanowią o istocie pracy teatralnej i są takie same jak te, które działają w dramaterapii³⁷. Innymi słowy, autorzy ci twierdzą, że to istniejąca w dramaterapii teatralność przyczynia się do uzdrawiania. Zaczyna się ono wówczas, gdy klient poszukuje środków, dzięki którym nada wydarzeniom teatralnym znaczenie osobiste. Można stwierdzić, że siła teatralnej rzeczywistości tkwi w nieograniczaniu wolności do bycia sobą, dlatego ludzie czują się bezpieczni i chętni do podjęcia wyzwań, są zrelaksowani, a jednak pozostają w stanie gotowości. To warunek kluczowy do odkrycia uzdrawiających właściwości teatru. Żaden z nich nie jest automatyczny i wszystkie wymagają skrupulatnych przygotowań i refleksji.

³¹ J. Ziomek, *Semiotyczne problemy sztuki teatru*, „Teksty: teoria literatury, krytyka, interpretacja”, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Badań Literackich Polskiej Akademii Nauk 1976, nr 2, s. 26–27.

³² A. Blatner, A. Blatner, *The Art of Play...*, dz. cyt., s. 9, 108–114.

³³ M. Duggan, R. Grainger, *Imagination, Identification and Catharsis in Theatre and Therapy*, London: Jessica Kingsley Publishers 1997.

³⁴ Cyt. za: S. Pendzik, *Using the 6-Key Model as an intervention tool in drama therapy*, „Arts in Psychotherapy” 2008 (35), s. 349–354.

³⁵ Temat teatralnego modelu w dramaterapii zostanie podjęty w dalszej części tego rozdziału.

³⁶ Arystoteles wprowadza koncepcję *katharsis* w kontekście estetycznym, podkreślając wpływ regeneracyjny, jaki spektakl ma na widza.

³⁷ M. Duggan, R. Grainger, *Imagination, Identification...*, dz. cyt.

Dzięki połączeniu struktury (bohater, fabuła, występowanie) i uwolnienia od wymagań stawianych przez realia, teatralna rzeczywistość daje poczucie wyzwolenia tym, którzy czują się ograniczani i zależni od innych, jak dorosły człowiek z niepełnosprawnością, nękany niepewnością w kontaktach międzyludzkich przez brak doświadczeń relacyjnych. Dorota Podgórska-Jachnik ujmuje tę kwestię następująco: „jeżeli spojrzymy na pracę nad przedstawieniem jak na poszukiwanie środków skutecznej komunikacji, to dramaterapia powinna się znaleźć obok tych koncepcji terapeutycznych, które jądra zaburzeń upatrują w zaburzeniach procesu komunikacji interpersonalnej”³⁸. Podejście terapeutyczne oparte na dramatycznej rzeczywistości dostarcza modeli ludzkiej interakcji, a to zapewnia równowagę między żądaniami i presją sieci społecznych zakłócających osąd czy ograniczających świadomość. Wielu klientów / uczestników nie jest gotowych bezpośrednio rozwiązywać problemy emocjonalne w ich rzeczywistym życiu, dlatego rozgrywanie powiązanych z nimi tematów i sytuacji relacyjnych w wyimaginowanych rolach pozwala na pewien dystans emocjonalny. Wówczas teatralna gra, poprzez fizyczne działanie z innymi, angażuje bardziej pierwotne sposoby interakcji, by zmierzyć się z problemem i lepiej zrozumieć jego pochodzenie i implikacje, wzmacnia podejmowanie świadomego wysiłku w celu odkrywania, badania cech osobistej gry. Zdaniem Renée Emunah, oznacza to „psychologiczne samobadanie oraz odpowiedzialność za naszą własną współzależność z siłami, które nas ukształtowały. Oznacza to również znalezienie dróg wzmocnienia się, złagodzenia lub zmienienia przez materiał i «przejście przez» niego”³⁹.

Intencjonalne wykorzystanie terapeutycznej natury teatru odnosi się do dramatycznej rzeczywistości, by za jej pośrednictwem aktor / uczestnik miał świadomość i intencje traktowania „na niby” całokształtu zaprezentowanych w niej zjawisk, obiektów, ról i akcji (zdarzeń, procesów, przeżyć, działań ludzkich itp.). Pojęcie dramatycznej rzeczywistości, jak twierdzi S. Pendzik, niezależnie od stosowanych przez danego terapeuty form czy procedur, dotyczy angażowania się w scenki poprzez „wchodzenie” w pewne role (zachowania)⁴⁰, a ujawnia się przez mniej lub bardziej angażowaną wyobraźnię. Donald Winnicott wyjaśnia różnice między fantazją a wyobraźnią, argumentując, że fantazja jest zjawiskiem odosobnionym, angażuje naszą energię, ale nie

³⁸ D. Podgórska-Jachnik, *Refleksje o teatrze osób niepełnosprawnych w kontekście ich edukacji, samorealizacji i terapii*, w: *Stymulowanie potencjału twórczego osób z różnymi potrzebami edukacyjnymi*, E. Lubińska-Kościółek, K. Plutecka (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2011, s. 119.

³⁹ R. Emunah, *Self-revelatory performance: A form of drama therapy and theatre*, „Drama Therapy Review” 2015, 1, s. 74. Pojęcie „przejścia przez” materiał autorka definiuje następująco: „może polegać ono na odpuszczeniu, zdobyciu świadomości lub kontroli, skonfrontowaniu się, zaakceptowaniu, przesuwanie, przyznaniu, zaangażowaniu się, wybaczeniu, zaproszeniu, odnawianiu, buntowaniu się, ponownym przemyśleniu, przetwarzaniu”; tamże, s. 75.

⁴⁰ S. Pendzik, *On dramatic reality...*, dz. cyt., s. 271–280.

wpływa ani na marzenia, ani na nasze życie⁴¹. Ten rodzaj działania pozwala na wykorzystanie wyimaginowanych miejsc „tu i teraz”, tak aby przejść poprzez projekcję świata wyimaginowanego do świata rzeczywistego. To trudne i zarazem istotne, by aktorzy w terapii teatralnej mieli świadomość działania dwóch światów, lecz – jak zauważa Magdalena Nowakowska – zbyt silne wkraczanie, pojawianie się w obszarze gry osobistych czy realnych prawd powoduje impas, natomiast zbyt odcięcie od rzeczywistości może prowadzić do spadku energii w scenicznych działaniach⁴².

Z zagadnieniem rzeczywistości teatralnej wiąże się zjawisko estetycznego dystansu (*aesthetic distance*)⁴³ i związanego z nim poczucia bezpieczeństwa i wolności, kiedy stan równowagi między wiarą i niewiarą, obserwacją i zaangażowaniem osiąga optymalny poziom, pozwalając osobom tworzącym, by, będąc równocześnie widzami i aktorami, działać i jednocześnie formułować refleksje nad tym działaniem. W trakcie dramatycznego działania uczestnik może kreować zdarzenie tak, by oddzielając je od tego, co osobiste, nie odcinać się od bardziej lub mniej oddalonej sytuacji osobistej i swoich przeżyć. Zjawisko to bardzo wyraźnie zarysowuje się w dziecięcej zabawie w teatr, w której dzieci intuicyjnie używają dystansowania się, odrywają się od rzeczywistości i nastawiają na odbiór zmysłowy i na przyjemność. Żeby uchronić się od wstydu, grają role przypominające siebie, ale nie samych siebie⁴⁴. Taki rodzaj grania pomaga być zaangażowanym w aktywne odkrywanie czegoś przy jednoczesnym nieodgradzaniu się od najbardziej intymnych uczuć, osobistych idei czy poruszających emocji. „Różne metody dramaterapii zakładają różny poziom zaangażowania jednostki w rzeczywistość gry, czy inaczej – różny poziom dystansu do niej, identyfikacji i zdystansowania, subiektywności i obiektywizmu. W niektórych dystans ten jest większy, co powoduje generalnie przewagę procesów kognitywnych nad emocjami, w innych mniejszy”⁴⁵. Estetyczny dystans odnosi się do przeżyć katartycznych i wiąże się ze spontanicznością. Pozwala na wyłonienie się czegoś nowego i ożywczego w percepcji. Nawet te najbardziej osobiste przeżycia mogą być wystarczająco zdystansowane, „by być estetycznie godne zauważenia”⁴⁶. Paradoks dramatycznego dystansowania

⁴¹ D. Winnicott, *Zabawa a rzeczywistość*, tłum. A. Czownicka, Gdańsk: Wydawnictwo Imago 2011, s. 36.

⁴² M. Nowakowska, *Dramaterapia i gra*, dz. cyt.

⁴³ R.J. Landy, *The use of distancing in drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1983, 10 (3), s. 175–185; zob. tenże, *Drama therapy: Concepts, theories and practices*, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 1994, s. 113.

⁴⁴ Zob. P.K. Smith, *Social and pretend play in children*, w: *The nature of play*, A.D. Pellegrini, P.K. Smith (eds), New York: Guilford Press 2005, s. 173–209.

⁴⁵ M. Nowakowska, *Dramaterapia i gra*, dz. cyt., s. 11.

⁴⁶ A. Gralińska-Toborek, *O dystansie estetycznym i konsekwencjach jego braku*, „Sztuka i Filozofia” 2010, 36, s. 62.

się polega na tym, że „ów dystans powoduje zbliżenie się do samego siebie i rzeczywiście sprawia, że jesteśmy w kontakcie z głębokimi obszarami doświadczeń, które nie są dostępne w inny sposób (...). Jednym z powodów, dla których teatr jest tak ważny, jest umożliwienie nam widzenia rzeczy jaśniej, ponieważ może symbolizować nasze życie jako całość (...)"⁴⁷.

Robert J. Landy zauważa, że zarówno stany nadmiernego, jak i zbyt małego dystansu prowadzą do załamania się gry. Grę z zastosowaniem tzw. odległości estetycznej nazywał on grą z dystansem, czyli bez zbytnej iluzoryczności i nadmiernej osobistej prawdy na scenie⁴⁸. Gra, kiedy klient jest zbyt pochłonięty przez intensywne przeżycie emocjonalne, powoduje niezdolność do odkrywania czy przemyślenia problemu i nie przynosi ulgi. Ekspresja emocji ma zapewniać poczucie ulgi, a nie powodować uwięzienie w nich. Estetyczny dystans ma pozawalać na wchodzenie i wychodzenie z ról z większą łatwością i płynnością. Zjawisko tworzenia dramatycznej rzeczywistości „na niby” i estetycznego dystansu jest obserwowane we wszystkich parateatralnie zorientowanych terapiach. Dramatyczna rzeczywistość, jak pisze Roger Grainger, „jest szczególną i bezpieczną formą rzeczywistości, w której jest dozwolone eksperymentowanie”⁴⁹.

2. Podejmowanie roli w terapii teatralnej

Wielu terapeutów w swojej pracy mającej rodowód teatralny odwołuje się do osiągnięć praktyki teatralnej Konstantego Stanisławskiego i Michaiła A. Czechowa⁵⁰, którzy będąc reżyserami w Moskiewskim Teatrze Artystycznym, stworzyli teatr zajmujący się prawdą psychologiczną. Kluczem do pracy nad rolą, zwłaszcza w ujęciu technik aktorskich Konstantego Stanisławskiego, była obserwacja i przeżycia aktora⁵¹. Katarzyna Krasoń twierdzi, że „(...) rola jest z jednej strony możliwością ucieczki od własnych ograniczeń i kompensacji deficytów, z dru-

⁴⁷ S. Jennings, *The nature and scope of dramatherapy: Theatre of healing*, w: *Shakespeare comes to Broadmoor: „The actors are come hither”: The performance of tragedy in a secure psychiatric hospital*, M. Cox (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1992, s. 241, 244; por. T.J. Scheff, *Catharsis in healing, ritual, and drama*, California: University of California Press 1979.

⁴⁸ R.J. Landy, *Drama therapy: Concepts...*, dz. cyt.

⁴⁹ M. Duggan, R. Grainger, *Imagination, Identification...* dz. cyt., s. 2.

⁵⁰ Zob. M.A. Czechow, *O technice aktora*, Kraków: AKSHA 1995, s. 8, zwłaszcza w części poświęconej ćwiczeniom uwagi i pamięci (s. 17–23). Już Arystoteles (wprawdzie w odniesieniu do widza, a nie aktora) stawiał twórcom wymagania, które to dotyczyć miały „(...) uprawdopodobnienia świata przedstawionego, dzięki czemu świat ten może sprawiać wrażenie rzeczywistości istniejącego, prawdziwego – a co więcej – zyskuje siłę działania na wyobraźnię i uczucia odbiorców, jakiej realnie istniejąca rzeczywistość nigdy nie posiadała”; cyt. za: H. Podbielski, *Znaczenie i funkcja mimesis w „Poetyce” Arystotelesa*, „Roczniki Humanistyczne” 1981, 29, z. 3, s. 40.

⁵¹ Więcej: U. Hagen, H. Frankel, *Szacunek dla aktorstwa*, Łódź: Wydawnictwo PWSFTviT 2015.

giej zaś przestrzenia, w której można ujawnić siebie (...)”⁵². W odniesieniu do terapii istotne pozostają czynności podejmowane w zakresie gromadzenia materiałów z tzw. magazynu pamięci, które mogą stać się niezbędne do zbudowania umownej postaci. Terapeuci w możliwości jednoczesnego istnienia uczestnika w rzeczywistości realnej i iluzorycznej widzą główne źródło siły gry kierowanej ku wprowadzaniu zmian. Ponadto biorą pod uwagę różny poziom dystansu uczestnika do bycia w rzeczywistości gry oraz znaczenie wpływu spontanicznych interakcji z partnerem i rolę dostarczanych z zewnątrz bodźców.

Teatralnie ujęta rola zarówno w teatrze, jak i w terapii odnosi się w gruncie rzeczy do nacechowanego relacyjnie czynu podjętego przez aktora w zdarzeniu teatralnym. Według K. Krasoń „czyn aktora jest nacechowany komunikacyjnie (...), przy czym kreator, będący substancją znaku, zachowuje część swoich przyrodzonych właściwości, określanych jako cechy naturalne, ale też instrumentalne i społeczne, co potęguje jeszcze jego polisemiczność”⁵³. Jako że zasadniczy komunikat teatralny ma swój akcent kontekstowy, toteż rozważany z różnych punktów widzenia dostarczać może więcej okazji na podzielenie się emocjami i wrażeniami z gry nie tylko w wymiarze werbalnym, ale pozasłownym. Poszerza się tym samym pole do poznawania przez uczestnika swoich możliwości i stwarza, w przeciwieństwie do terapii opartych na rozmowie, okazję do szybszego i dostrzegalnego okazywania przez niego ustosunkowania się do teatralnego komunikatu, bez zbędnej interpretacji zdarzeń (np. dokonane poprzez gesty pogłaskania, uściśnięcia dłoni, przytulenie, klaskanie, buczenie). Sceniczne działanie aktora postrzegać należy z jednej strony jako akt niosący ze sobą cechy i właściwości przyrodzone, czyli to, co osobiste, podlegające własnej aktywności, i z drugiej jako działanie rozwijające z perspektywy roli, czyli doświadczane z zewnątrz. K. Krasoń szeroko rozważa ten typ powiązań w kontekście teatru ruchu, ukazując aktora w podwójnej roli, jako „aktywnie reagujący podmiot oddziaływania («Ja») i zarazem przedmiot («Mnie»)”⁵⁴.

W kontekście wielu koncepcji teatralnej terapii interesujące jest, czy osoba / grupa grająca zachowuje się aktywnie, pasywnie czy też współpracuje itd.⁵⁵ Umiejętność swobodnego podjęcia roli może być postrzegana nie tylko z perspektywy terapeutycznej, ale i teatrologicznej (parateatr, teatralność), socjologicznej czy językowo-semiologicznej, na co zwraca uwagę m.in. Edyta Nieduziak. Autorka szerzej rozważa kwestię dotyczącą sensu gry w teatrze osób

⁵² K. Krasoń, *Cielesność...*, dz. cyt., s. 251.

⁵³ Tamże, s. 186.

⁵⁴ Tamże.

⁵⁵ Zob. *Moc sztuki. Innowacje w praktyce terapii sztuką i terapii kreatywnej*, A. Kowal (red.), B. Gierlicka-Szarek (tłum.), Kraków: Krakowski Szpital Neuropsychiatryczny im. J. Babińskiego 1996, s. 31.

niepełnosprawnych jako możliwości wyzwiania wrodzonych skłonności człowieka i realizacji potrzeb ekspresji teatralnej dalekiej od treningu opanowywania roli⁵⁶. Praca nad rolą, w klasycznym teatrze artystycznym mająca doprowadzać do teatralnego mistrzostwa wykonania, w teatralnej terapii daleka jest od samego trenowania roli, ponieważ wypowiedź, która rodzi się na scenie dzięki grze aktora, nie jest wypowiedzią o świecie przedstawionym. Staje się niecodzienną wypowiedzią „autoreferencyjną, autoteliczną, nakierowaną na siebie samą, dla której zasadniczą przestrzeń odniesienia stanowi samo dziejące się widowisko”⁵⁷.

Podejmowanie roli w teatralnie zorientowanej terapii wiąże się z improwizacją opartą na prostych zasadach interakcji. Celem jej zastosowania jest umożliwianie grającym ujawniania ich spontanicznych propozycji artystycznych oraz synchronizacji tych pomysłów z pozostałymi partnerami gry teatralnej. Istotne jest także przygotowanie aktora, by miał odwagę improwizować. Dlatego podejmujący rolę muszą rozwinąć w sobie umiejętności, aby ucieleśnić doznania wynikające ze wspólnych interakcji na scenie, a które, jak zauważa S. Pitruzzella, pozwalają włączyć się w twórczy proces grupy⁵⁸. Podejmujący rolę musi wiedzieć, iż wejście do akcji wymaga zwracania uwagi na innych i wspierania ich. Nie wiedząc, jak się skończy improwizacja, musi ryzykować popełnianie błędów, z których trzeba się jednakże wyzwolić, aby móc działać dalej w scenicznej przestrzeni. W najszerszym spektrum efekt terapeutyczny krystalizuje się dzięki pewnym zdolnościom odgrywania ról i świadomości istnienia w świecie fikcyjnym i „z powrotem”, ale tylko wówczas, gdy – jak dostrzega D. Podgórska-Jachnik – „dramaterapia w najszerszy sposób opiera efekt terapeutyczny na całości doświadczeń zbieranych w procesie budowania roli i akcie tworzenia teatru”⁵⁹.

3. Obszary i kierunki podejść do teatru w terapii

Terapia teatralna niewątpliwie nie jest teatrem formalnym. Niemniej jednak pomimo różnic ściśle się z niego wywodzi, ponieważ powstała na gruncie działań dramatycznych i jest praktykowana głównie przez nie. Zwraca się

⁵⁶ E. Nieduziak, *Między teorią widowiska a praktyką teatralną – rzecz o interdyscyplinarności terapii przez teatr jako jednej z form arteterapii*, w: *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej*, Z. Palak, D. Chimicz, A. Pawlak (red.), Lublin: UMCS 2012, s. 342.

⁵⁷ I. Jajte-Lewkowicz, *O improwizacji, czyli zamiast zakończenia*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 281.

⁵⁸ S. Pitruzzella, *Theatre and therapy: A necessary dialogue*, w: *Dramatherapy and social theatre: necessary dialogues*, S. Jennings (ed.), London–New York: Routledge 2009, s. 101–108; zob. tenże, *Introduction to dramatherapy: person and threshold*, New York: Brunner–Routledge 2004, s. 157–162.

⁵⁹ D. Podgórska-Jachnik, *Refleksje o teatrze...*, dz. cyt., s. 105.

też ku teatrowi, ale nade wszystko i prymarnie jest ukierunkowana na klienta, aczkolwiek teatralni terapeuci zgodnie twierdzą, że stworzenie dzieła scenicznego, czyli produktu o wysokiej wartości estetycznej, nie musi być celem drugorzędym. Wspólnie dostrzegają także fenomen *katharsis* w kategorii naprawczego i emocjonalnego doświadczenia aktora. Terapia procesami teatralnymi nie stanowi formalnego teatru, choć zawiera elementy mogące zostać rozpoznane jako *stricte* teatralne, a mianowicie: dostarczanie pozytywnych emocji i identyfikacja z postacią fikcyjną. Na efektywność metod opartych na procesie gry pozytywnie wpływa wykorzystywanie autoekspresji, estetycznego dystansowania się przez grę i improwizację z naciskiem na proces grupowy. Warto podkreślić, jak bardzo ceni się w tych metodach twórczo-ekspresyjne uczenie się ról.

Stosowane w dramaterapii techniki pracy z aktorem opierają się na doświadczeniach teatru XX wieku i pracy aktora nad sobą. Stąd odwołania do metody K. Stanisławskiego, a także praktyki Jerzego Grotowskiego i Eugenia Barby. Należy zauważyć, że dramatyczni terapeuci opierają się na tekstach dramatycznych pochodzących ze wszystkich okresów teatru (już *katharsis* teatru antycznego stanowiło swoistą formę terapii społecznej). Rozpoznaje się przy tym przewagę konkretnych podejść teoretycznych dla różnych grup klientów. Z badań Vassiliki Karkou i Patricii Sanderson wynika, że dramaterapeuci kładą nacisk na teorie humanistyczne oraz aspekty artystyczne i kreatywne. Natomiast formułowanie celów terapeutycznych odzwierciedla eklektyczne orientacje behawiorystyczne i humanistyczne, rzadziej psychoanalizy⁶⁰.

Tymczasem różnorodność od zawsze była uznawana za jedną z podstawowych zalet terapii przez teatr, ponieważ pozwalała terapeutom dostosować ich szeroką gamę metod do pracy z ludźmi z różnych grup wiekowych. Swoista wielość podejść charakteryzująca tę terapię stanowi jednocześnie prawdziwe wyzwanie przy jej ewaluacji. Może zachodzić obawa, że przy tak wielu procedurach i technikach trudno jest ocenić postęp (efektywność) terapii ze względu na różne kryteria i narzędzia oceny. Terapeuci próbowali różnych sposobów, aby rozwikłać ten problem. Niektórzy opracowali techniki oparte na zajęciach teatralnych. S. Bailey w pewien sposób porządkuje owo szerokie spektrum podejść, które mogą być stosowane w tej dziedzinie. Autorka, wymieniając tryby pracy stosowane w terapii przez teatr, umieszcza je wzdłuż dwóch przecinających się osi (rys. 1)⁶¹.

⁶⁰ V. Karkou, P. Sanderson, *Arts Therapies: A Research-Based Map of the Field*, London: Elsevier Churchill Livingstone 2006, s. 193–232.

⁶¹ S. Bailey, *Drama Therapy*, w: *Interactive and improvisational drama: Varieties of applied theatre and performance*, A. Blatner, D.J. Wiener (eds), New York: iUniverse, Inc 2007, s. 166.

Fikcyjny
Prezentacyjny – -----|----- – Zorientowany na proces
Nie-fikcyjny

Rys. 1. Dwa kontinua (dwie ciągłości) w dramaterapii według Sally Bailey

Źródło: S. Bailey, *Drama therapy*, w: *Interactive and improvisational drama: Varieties of applied theatre and performance*, A. Blatner, D.J. Wiener (eds), New York: iUniverse, Inc 2007, s. 166.

Pierwsze kontinuum rozciąga się od fikcji do nie-fikcji. W przypadku pracy „fikcyjnej” klienci grają charaktery różne od nich samych. Praca taka może rozszerzyć repertuar ról klienta, czyli liczbę i rodzaj ról, w które potrafi on wkroczyć w realnym życiu. Klienci mogą prezentować także role podobne do tych, jakie odgrywają w życiu i jako „nie ja, ale ktoś podobny do mnie” dokonują eksploracji ról zbliżonych do ich ról życiowych. W pracy „nie-fikcyjnej” klienci dokonują eksploracji swojego życia bezpośrednio. Drugie kontinuum rozciąga się od pracy prowadzącej do występów dla publiczności do gry użytej jako proces służący doświadczeniom członków grupy.

W podejściach prowadzących do teatralnego występu, znanych jako metody prezentujące czy zorientowane na produkt uczestnicy przygotowują się do wystąpienia przed publicznością. W metodach zorientowanych na proces uczestnicy skupiają się na chwili bieżącej, grają i tworzą dramatyczne formy na bieżąco, a jedyną publiczność stanowią inni członkowie grupy. Pojawiające się ponowne odgrywanie scen w alternatywny sposób nie ma charakteru prób przed spektaklem a służy spojrzeniu na inne możliwe wybory zachowań w roli. Wydaje się, że ten rodzaj pracy najbardziej koresponduje z formą teatralnej pracy warsztatowej.

Pozwalający na umieszczenie sposobu pracy na dwóch krzyżujących się osiach model S. Bailey skutecznie obejmuje szerokie spektrum podejść występujących w terapiach wykorzystujących działania o charakterze teatralnym. Miejsce na osi o biegunach fikcja – nie-fikcja charakteryzuje dramatyczna rzeczywistość przez odniesienie jej do realnej, życiowej rzeczywistości klienta i określa stopień estetycznego dystansu występującego w dramatycznym działaniu. Kontinuum rozciąga się więc od podejść ku występom dla publiczności, do tych, które traktują proces gry jedynie w kontekście doświadczenia uczestników, wszystkie one jednakże się przecinają. W zależności bowiem od tego, w jaki sposób dramaterapeuta korzysta z danej metody, zmienia ją, kiedy jest nieskuteczna, tak żeby sposób korzystania z właściwego podejścia był zgodny z przedstawionym powyżej dwuwymiarowym grafem.

Choć współcześni arteterapeuci zauważają w sztuce teatru naturalne narzędzie, które rzeczywiście pomaga ludziom bardziej świadomie rozwiązać

ich problemy, jak spostrzega S. Bailey⁶², to mechanizmy oddziaływania teatrem nie są jeszcze dokładnie zbadane. Korzyścią płynącą z dostępu do wewnętrznych zasobów aktora, rodzącą się z improwizacji opartej na impulsach płynących z ciała jest kreacja przestrzeni do dialogu między rzeczywistością wewnętrzną a zewnętrzną, służącemu rozwojowi osobistemu. Tego rodzaju możliwości tkwiące w dramatycznej grze wybitnie wykorzystał jako laboratorium do eksplorowania ludzkiego doświadczenia w najrozmaitszych jego aspektach J. Grotowski, którego teatralne i parateatralne poszukiwania i odkrycia (szczególnie: *Parateatr*, *Teatr Źródło* i *Sztuka jako wehikuł*) w znacznym stopniu zaważyły na dramaterapii w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii, gdzie – jak opisuje D.R. Johnson – wpływ prac tego polskiego reżysera i reformatora teatru odnosi się do zauważenia możliwości i korzyści terapeutycznych oraz rozwojowych teatru. Docenione zostało twórcze działanie samo w sobie, będące ścieżką dla osobistych poszukiwań. Zainteresowanie pracami Grotowskiego ewidentnie zaowocowało skupieniem się na terapeutycznych korzyściach tworzenia spektaklu czy improwizowanej gry, a jego metody pracy są porównywalne z metodami terapeutycznymi, zaś jego teatr – z teatrem terapeutycznym⁶³. Nowatorskie założenia J. Grotowskiego stały się źródłem inspiracji dla terapeutów grą (dramą), tańcem, terapeutów ekspresyjnych, przeświadczonych, że ekspresja twórcza w różnych formach może „prowadzić do integracji ciała i umysłu, działać terapeutycznie, powodować uzdrowienie, stymulować kreatywność i wspierać rozwój”⁶⁴.

Współczesna terapia teatralna spostrzegana w ogólnym, szerszym ujęciu wykorzystuje procesy teatralne i teatralne strategie. Język teatru, jako język obrazowy, zaleźnie od konwencji przybiera różną postać. Może mieć charakter narracyjny, symboliczny i dzięki bogatym, wypracowanym środkom realizować określone cele terapeutyczne, jak np. uzyskanie ulgi od objawów zaburzeń, integrację emocjonalną i fizyczną, poprawę umiejętności interpersonalnych i relacji międzyludzkich czy rozwój osobisty. Terapia przez teatr w swojej idei kierować się może w stronę różnych podejść do teatru. Tradycyjny teatr korzysta przede wszystkim z fikcyjnego, prezentacyjnego podejścia. Dodatkowo proces przygotowania występu jest sam w sobie terapeutyczny. W generalnym ujęciu jest pośrednim podejściem terapeutycznym, które pozwala osobie radzić sobie z problemami niejako z daleka, dzięki

⁶² Tamże, s. 164–173.

⁶³ D.R. Johnson, *Wpływ Grotowskiego na psychoterapię w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii*, J. Fret (przekł.), „Pamiętnik Teatralny” 2000, z. 1–4, s. 230–244; zob. D.R. Johnson, A. Forrester, C. Dintino, G. Schnee, *Towards a poor drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1999, vol. 23 (4), s. 293–306.

⁶⁴ M. Wiszniewski, *Jerzy Grotowski – pionier, twórca i nauczyciel działań twórczych jako wspierania rozwoju człowieka*, „Sztuka Leczenia” 2015, nr 3–4, s. 72.

instrumentowi, jakim jest metafora teatralna służąca do opisywania ludzkiej rzeczywistości. Ta jest istotą samego teatru jako lustra dla odbywających się w niej procesów. Teatr, stający się miejscem spotkań i transformacji, ma potencjał i z niego płynie niezwykła moc poprawiania życia ludzi, którzy go doświadczają. „Mogę wziąć pustą przestrzeń i nazwać ją nagą sceną. Osoba przecina tę pustą przestrzeń, a inna osoba na nią patrzy, to wszystko, co potrzeba do akcji w teatrze” – pisze Peter Brook⁶⁵. Oznacza to, że każde miejsce może stać się teatrem na zasadzie porozumienia pomiędzy ludźmi, którzy kreując coś albo udając kogoś, mogą zarówno działać, jak i obserwować działania innych, a nawet własne.

Teatr w terapii może być stosowany w kontekście klinicznym i społecznym, także w formie profilaktycznej, edukacyjnej i leczniczej, a systemami wyjaśniającymi jego oddziaływanie teatralnoterapeutyczne może być wiele zintegrowanych teorii z innych dziedzin, wobec których teatralna gra ma specjalne zadania. Poprzez dramatyzację odnajdziemy teatr np. w przestrzeni psychoterapeutycznej⁶⁶, której początek stanowi teoretyczna i filozoficzna podstawa wizji psychodramy J. Moreno. Do korekty i rozwijania pewnych umiejętności wykorzystywana jest m.in. sztuka performance'u, która preferuje kontrowersyjne środki artystycznego wyrazu czy niektóre z prostszych technik teatru playbacku. Z kolei ustawienia psychoedukacyjne służą profilaktyce i rozwojowi zdrowia psychicznego. Gra ma wówczas dostarczyć klientom informacje dotyczące kwestii zapobiegania czemuś. Użycie dramaterapii jest sensowne w każdej grupie, w której teatr jest środkiem do wyrażania siebie i grupowych interakcji przy użyciu technik teatralnych, ale wymaga od uczestnika własnego sposobu ekspresji, aktywności w celu poszerzania stopnia złożoności rozgrywanej sytuacji i wreszcie bezpiecznego uczenia się rozumienia własnych i cudzych emocji.

4. Dramaterapia a teatroterapia

Dramaterapia w ścisły sposób jest trudna do zdefiniowania, a oczywistym powodem tej trudności jest jej nacisk na spontaniczność, twórczość i grę, która koniecznie pozostawia dużo wolności na eksperymenty i zmiany. Uważa się, że termin dramaterapia powinien być przede wszystkim użyty do podejść odnoszących się do twórczego teatru jako medium, samowrażenia się oraz interakcji grupowej, pełnej zabawy, a także wskazujących, na jakiej koncepcji

⁶⁵ P. Brook, *The Empty Space*, New York: Atheneum 1968, s. 1.

⁶⁶ A. Blatner, *Theoretical foundation of psychodrama*, May 2, 2006, <<https://www.blatner.com/adam/pdntbk/pdtheory.htm>> [20.03.2017].

teatru się opierają⁶⁷. Za D.R. Johnsonem należy podkreślić, że dramaterapia nie odnosi się do jednej określonej teorii czy techniki generowanej przez konkretną osobę⁶⁸. Od początku istniały dwa główne stanowiska odnośnie do dramaterapii: jedni uważają, że jest ona formą sztuki, choć z potencjałem terapeutycznym, drudzy zaś twierdzą, że dramaterapia, tak jak inne twórcze terapie poprzez sztukę, jest zastosowaniem twórczego środka do psychoterapii.

We wczesnych latach 70. XX wieku w Wielkiej Brytanii zawód dramaterapeuty uprawomocnił się, a dramaterapię uznano za odrębną formę pomocy psychologicznej⁶⁹. Trudno wskazać badaczy lub teoretyków dramaterapii wprost odpowiedzialnych za rozwój tej dziedziny terapii z wykorzystaniem zasobów teatru, jednak początku działań dramaterapeutycznych w Wielkiej Brytanii należy się dopatrywać już w latach 30. ubiegłego wieku, kiedy wzrosło zainteresowanie dramą w szpitalach i szkołach, a aktywności w ramach terapii zajęciowej traktowały dramę jako formę rekreacji. Lecznicza drama miała swoje zastosowanie w pracy z dziećmi z trudnościami w uczeniu się. Zastosowana natomiast w procesie terapii kreatywna gra (drama) dowodzi odmienności dramaterapii od innych metod i dziedzin, które próbują zrozumieć i opisać psychospołeczne funkcjonowanie osoby. W pionierskim podejściu do dramaterapii w ramach Sesame Institut Marian Lindquist⁷⁰ wykorzystywała w pracy terapeutycznej ruch wyzwalały za pomocą dotyku i rytmu (*Movement with Touch and Sound* – MTS). W celu rozwijania poczucia siebie u osób z poważnymi trudnościami komunikacyjnym M. Lindquist stosowała ćwiczenia oparte na własnym instynkcie i wiedzy ukrytej w ciele, poczynając od odczuwania połączenia z ziemią, pogłębiania ucieleśnionego doświadczenia prowadzącego od stóp do integracji całego ciała oraz doznawania we wspólnym ruchu poczucia więzi z innymi uczestnikami.

W podejściach do terapii teatrem przeplatają się modele o cechach teatru terapeutycznego, autobiograficznego performance'u, teatru rytuału, teatru ludzi stygmatyzowanych (z niepełnosprawnością intelektualną, z zaburzeniami psychiatrycznymi czy ze społecznym naznaczeniem), które same w sobie mają unikalne cechy, kiedy ludzie stają się otwarci na zabawę, poruszają się,

⁶⁷ E. Kedem-Tahar, N.P.F. Kellermann, *Psychodrama and drama therapy: A comparison*, „Arts in Psychotherapy” 1996, vol. 23 (1), s. 27–36.

⁶⁸ D.R. Johnson, *The field of drama therapy*, „Journal of Mental Imagery” 1984, 1, s. 107.

⁶⁹ Pierwszy w Polsce dwustopniowy kurs kwalifikacyjny z dramaterapii został przygotowany i zainaugurowany w listopadzie 2017 roku przez Annę Szymanowską, dramaterapeutkę mającą dyplom z dramaterapii Uniwersytetu Roehampton w Londynie. Superwizorem tego kursu był brytyjski dramaterapeuta Vaughan Titheridge.

⁷⁰ Podejście *Sesame* opiera się na filozofii Carla Junga na temat nieświadomości oraz obserwacji ruchu Rudolfa Labana. Zob. J. Pearson, *Marian Lindkvist and Movement with Touch*, w: *Discovering the Self through Drama and Movement: The Sesame Approach*, J. Pearson (eds), London: Jessica Kingsley Publishers 1996, s. 52–71.

przyjmują to, co pojawia się spontanicznie i uczą się temu ufać, kiedy własna potencjalność wychodzi na powierzchnię. To wyłanianie się osobistego materiału w bezpiecznym i opiekuńczym środowisku jest kluczem do procesu samopoznania, który sprawia, że rodzi się wiele odrębnych gatunków terapii teatralnej oraz zapotrzebowanie na ten rodzaj oddziaływań.

Edyta Nieduziak wyróżnia pięć podstawowych sposobów na wykorzystanie teatru w terapii: Morenowską psychodramę, mającą na celu analizę ukrytych osobistych konfliktów i kompleksów pacjenta, dramaterapię oraz socjodramę. Dodaje do nich zabawę w teatr, która to wyzwala spontaniczność oraz – jako ostatni – warsztat teatralny. Jego celem jest wspieranie rozwoju umiejętności komunikacyjnych i ekspresyjnych, a istotą jest sam proces tworzenia⁷¹. Autorka wspomina o wspólnie prowadzonej pracy warsztatowej reżyserów i terapeutów.

Problematykę teatru terapeutycznego jako obszaru refleksji psychopedagogicznej należy zauważać tak w aspekcie rozwoju sztuki i sceny teatralnej osób z mniejszą sprawnością, zarówno fizyczną, intelektualną, psychiczną czy społeczną, jak i wykorzystywania bogactwa teatralnego warsztatu w rozwoju uczestnika / aktora z niepełnosprawnością. Powyższe ujęcia podejmowało wielu praktykujących badaczy, szczególnie Hilary Cohen⁷², Sally Bailey⁷³, Murray Cox⁷⁴, Phil Jones⁷⁵, Stephen Snow⁷⁶ czy Anna Chesner⁷⁷. Dyskusje na temat teatru terapeutycznego prowadzili John Bergman⁷⁸, Salvo Pitruzzella⁷⁹ czy Nisha Sajjani⁸⁰.

⁷¹ E. Nieduziak, *Od dramy i psychodramy po teatr i teatroterapię – z rozważań nad teorią i praktyką zastosowania teatru w terapii*, w: *Arteterapia*, W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej 2011, s. 219–221.

⁷² H. Cohen, *Conflicting values in creating theatre with the developmentally disabled: A study of Theatre Unlimited*, „The Arts in Psychotherapy” 1985, 12, s. 3–15.

⁷³ S. Bailey, *Wings to Fly: Bringing Theatre Arts to Students with Special Needs*, Rockville: Woodbine House 1993; też, *Recovering identity and stimulating growth through drama therapy*, w: *The use of the creative therapies with chemical dependency issues*, S.L. Brooke (ed.), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009, s. 204–217.

⁷⁴ *Shakespeare comes to Broadmoor: „The actors are come hither”: The performance of tragedy in a secure psychiatric hospital*, M. Cox (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1992.

⁷⁵ P. Jones, *Drama as Therapy: Theatre...*, dz. cyt.

⁷⁶ S. Snow, *Ritual / theatre / therapy*, w: *Current Approaches in Drama Therapy*, D.R. Johnson, R. Emunah (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009, s. 117–144.

⁷⁷ A. Chesner, *An integrated model of dramatherapy and its application with adults with learning disabilities*, w: *The Handbook of Dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994, s. 58–74.

⁷⁸ J. Bergman, *The Berman drama therapy approach: Creating therapeutic communities in prisons*, w: *Current Approaches in Drama Therapy*, D.R. Johnson, R. Emunah (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2010, s. 330–354.

⁷⁹ S. Pitruzzella, *Theatre and therapy: A necessary dialogue*, w: *Dramatherapy and Social Theatre*, S. Jennings (ed.), New York: Routledge 2009.

⁸⁰ N. Sajjani, *The body politic: The relevance of an intersectional framework for therapeutic performance research in drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 2013, 40, s. 382–385.

Terapie wykorzystujące dramatyczność w konwencji oddziaływań psychoterapeutycznych czy rozwojowych stosują własne strategie osadzone w strukturze sesji i opisujące proces tworzenia oraz terapii. W kryterium doboru używanych technik miejsce pierwsze zajmują cechy charakteryzujące uczestników, takie jak: wiek, zainteresowania czy środowisko społeczno-kulturowe, w którym żyją i z którego pochodzą. Ważne jest stanowisko terapeuty co do zasadności zastosowania gry w każdym indywidualnym przypadku oraz jego przekonanie o konieczności stosowania różnych form pracy na poziomie ciała i umysłu uczestnika gry, istotnych dla osiągnięcia oczekiwanej zmiany.

Teatroterapię uznaje się za parateatralny odłam (gałąź) w dramaterapii⁸¹. Ten terapeutyczny teatr odnosi się, jak już wspomniałam, do tzw. specjalnego środowiska⁸². W ogólnie ujętej praktyce wykorzystanie teatru, a dokładniej gry dramatycznej, może mieć różne zastosowanie, gdyż w swej istocie jego terapeutyczna wartość to świadomość emocji, postaw i problemów (zarówno osobistych, jak i społecznych). Zdefiniowana szeroko dramaterapia obejmuje każde terapeutyczne wykorzystanie odgrywania ról. Jest ukierunkowana na działanie ułatwiające kreatywność, wyobraźnię, uczenie się, wgląd i wzrost – mające na celu dojrzewanie emocjonalne, ale także praktyczną zmianę. Owa zmiana może dotyczyć umiejętności komunikacyjnych, dynamiki interpersonalnej i nawykowych reakcji, które są aktywnie przepracowywane w sesji dramaterapii. Zmiana jest zatem nie tylko przewidywana, ale dosłownie praktykowana⁸³. Dramaterapia, jak zauważa Sue Jennings, jest sposobem doprowadzania do zmian w jednostkach i grupach poprzez bezpośrednie doświadczenie sztuki teatru i to właśnie proces teatralny, a w nim tworzenie i odtwarzanie jest w centrum tego doświadczenia⁸⁴. W najlepszym użyciu termin dramaterapia, jak wskazuje D.R. Johnson, „dotyczy podejść, które kładą nacisk na rozumienie wartości kreatywnego teatru jako środka ekspresji jednostki i mających cechy zabawy interakcji w grupie i opierają swoje techniki na improwizacji i ćwiczeniach teatralnych”⁸⁵.

To, co charakterystyczne w dramaterapii, to działanie wykorzystujące odgrywanie ról, aby pomóc ujawnić u klienta nieznany obszar jego włas-

⁸¹ S. Mitchell, *Therapeutic theatre...*, dz. cyt., s. 51–67; tenże, *The theatre of self-expression...*, dz. cyt., s. 41.

⁸² R. Emunah, *Self-revelatory performance: A form of drama therapy and theatre*, „Drama Therapy Review” 2015, vol. 1, no. 1, s. 71–85.

⁸³ Tamże, *Acting for real: dramatherapy process, techniques, and performance*, New York: Brunner/Mazel Publishers 1994, s. 31.

⁸⁴ S. Jennings, „Reason in madness”. *Therapeutic journeys through „King Lear”*, w: *Dramatherapy: Theory and practice* 2, vol. 1, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1992, s. 5.

⁸⁵ D.R. Johnson, *Principles and techniques of drama therapy*, „The International Journal of Arts in Psychotherapy” 1982, vol. 9, s. 83.

nych możliwości. W codziennym życiu, tak jak w teatrze, ludzie lub aktorzy zakładają maski lub grają role, aby wyrazić poczucie własnej tożsamości i pragnień. „Odgrywanie ról w dramaterapii jest niejako nakładaniem maski, która odstaje”⁸⁶. Refleksje nad tym, jak role podjęte w rzeczywistości „jak gdyby” są generowane, rozwijane i dynamicznie wyartykułowane w interakcji z innymi oraz w jaki sposób są one splecione i animowane w nas, mogą pomóc zrozumieć naturę zarówno indywidualnego, jak i społecznego opisu relacji z innymi ludźmi. Teoretycznej bazy terapii teatralnej należy szukać oczywiście w teatrze, w leczniczej dramie (*remedial drama*), w psychologii oraz antropologii. Charakterystyczne dla tej terapii narzędzia są wyprowadzone z teatru, ale cele są celami psychoterapeutycznymi (np. zmniejszenie napięcia, odblokowanie kanału komunikacyjnego, regulacja aspiracji, wzmacnianie wiary w siebie, rozwój kreatywności, wytworzenie poczucia odpowiedzialności, zmiana niekonstruktywnych zachowań, stosunku do siebie i otoczenia). O wymiarze gry umożliwiającej interwencje sceniczne decyduje jasność struktury gry, dominujące środki wyrazu, wymagania, jakie gra stawia przed uczestnikami w zakresie formy i stopnia interakcji oraz możliwość bezpiecznego wyrażania napięcia (emocji). Wówczas też „dramatyzacja pozwala zaistnieć każdemu doświadczeniu, dając mu miejsce w czasie, dzięki temu czyniąc je obecnym”⁸⁷.

Dramaterapeuci, działając głównie w zakresie zdrowia psychicznego, nie są najczęściej zainteresowani wydajnością artystyczną, jaką stanowi stworzenie przedstawienia. Natomiast teatroterapia rozwija się właśnie w kierunku teatralnym, a w nowym paradygmacie nosi wręcz nazwę teatru społecznego (*social theater*), wskazującego na podniesienie wartości teatralnych działań zgodnie z ideą od klienta i terapeuty do klienta / aktora, terapeuty / reżysera. Jako terapia przez środki i techniki teatru operuje specyficzną dla teatru terminologią. Tutaj rolę znaczącą i pierwszorzędną ma przygotowywanie spektaklu, potem jego publiczne wykonanie, co przekształca wyobrażenia o teatrze i terapii. Teatroterapia dotyczy wielu opowieści od „tam i wtedy” do „tu i teraz”, w których treść utworów nie jest skoncentrowana na rozwiązywaniu osobistych problemów. Wymaga, aby dramatyczny czas był swoisty i akceptujący szczególne zasady odnoszące się do dramatycznej przestrzeni. W tym szczególnym wymiarze czasu i przestrzeni są podejmowane działania, które mogą być wymienne. W grze teatralnej bowiem można zarówno działać, jak i obserwować działania innych, a nawet własne. Aby to zrobić, trzeba być w stanie widzieć się oczami innych i pozwalać innym na to samo.

⁸⁶ M. Nowakowska, *Dramaterapia i gra*, dz. cyt., s. 11.

⁸⁷ S. Pendzik, *Drama therapy as a form of modern shamanism*, „Journal of Transpersonal Psychology” 1988, 20 (1), s. 83.

Obydwie terapie jednakże w celu ułatwienia zmiany intencjonalnie i kreatywnie wykorzystują w wymiarze działań proces gry, jakkolwiek odgrywanie ról pełni w nich różne funkcje. W dramaterapii i teatroterapii wśród procesów i technik znajdują się improwizacje, gry teatralne, opowiadanie historii. Wielu terapeutów wykorzystuje rytuały, aby wzmocnić terapię. Natomiast stosowane techniki teatralne można odnaleźć w eklektycznej różnorodności ćwiczeń.

Podobną rolę odgrywa także metafora teatralna, dzięki której budowany jest dystans i poczucie bezpieczeństwa. Według Laurence'a J. Kirmayera zastosowanie metafory zakłada zaistnienie doświadczeń transformacyjnych na wielu poziomach sensorycznego, afektywnego i konceptualnego rozumienia⁸⁸. Metafora zajmuje w nich pośrednią domenę, łącząc narrację z doświadczeniem fizycznym poprzez konstrukcje wyobrażeniowe i akty w zmysłowej przestrzeni. Teatroterapia w istocie rzeczy dotyka powiązania między teatralną metaforą opisującą ludzką rzeczywistość a istotą samego teatru jako zwierciadła procesów związanych z tworzeniem tożsamości indywidualnej i społecznej. Istotny dla teatroterapii wymiar pracy nad rolą teatralną może zaświadczać o jej performatywnym (teatralnym) podejściu nakierowanym na powstanie spektaklu, jak uważa S. Bailey⁸⁹. Dramaterapia nie zakłada, ale i nie neguje *a priori* występu przed publicznością czy uzyskiwania w czasie procesu terapeutycznego efektów artystycznych. Większość dramaterapeutów wywodzi się ze świata teatru i stąd ich świadomość leczniczej mocy oraz funkcji dramy rozumianej jako proces gry. Doceniają oni rolę teatralnego wytworu artystycznego jako wyniku procesu realizacji teatralnej, zaś kiedy tworzenie ma wymiar terapeutyczny, uznanie zyskuje również troska o estetyczną siłę wypowiedzi scenicznej, ponieważ wzbogacać można dzięki niej program terapii. W ciągu trwania procesu produkcji teatralnej, począwszy od rozwiązania przestrzeni scenicznej, poprzez wybór tematu, formuły muzycznej, choreograficznej, jak też i samą realizację konwencji spektaklu łatwiej włączyć do gry to, co jest jednostce niedostępne i sprowokować ją do czerpania z własnych zasobów, ulokowanych głęboko wewnątrz świadomości, ostatecznie doprowadzając do zwiększonego odczuwania sukcesu i indywidualnej kreatywności oraz dobrego samopoczucia. Wielu dramaterapeutów uważa, iż budowanie przedstawienia teatralnego i terapia stosowane razem przynoszą o wiele lepsze rezultaty⁹⁰.

⁸⁸ L.J. Kirmayer, *The cultural diversity of healing meaning metaphor and mechanism*, „British Medical Bulletin” 2004, no. 69, s. 33–48.

⁸⁹ Zob. R. Emunah, *Acting for real...*, dz. cyt., s. 251; S. Bailey, *Performance in drama therapy*, w: *Current Approaches in Drama Therapy*, D.R. Johnson, R. Emunah (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009, s. 374–389.

⁹⁰ Por. R. Emunah, D.R. Johnson, *The impact of theatrical performance on the self-images of psychiatric patients*, „The International Journal of Arts in Psychotherapy” 1983, 10, s. 233–239.

Współczesna terapia procesami teatralnymi posługuje się wieloma formami, technikami i strategiami. Wypracowanie metod pracy dla określonych grup uczestników wymaga nie tylko oparcia się na stosownym zapleczu teoretycznym – psychologii, psychiatrii czy pedagogiki specjalnej – ale także znajomości teorii z zakresu estetyki, filozofii sztuki teatru czy krytyki teatralnej. W dramaterapeutycznej przestrzeni zamiast prowadzić dyskusje czy analizować osobiste problemy z terapeutą, klient jest „przeprowadzany po ich fizycznym wcieleniu”⁹¹. Irena Jajte-Lewkowicz uściśla termin terapia teatrem, podając, że

(...) polega [ona] na (współ)kreowaniu przez aktora / pacjenta dzieła teatralnego, a w czasie jego tworzenia, na doświadczaniu, symbolicznym wyrażaniu poprzez grę i przepracowywaniu, przy pomocy reżysera / przewodnika / terapeuty, doznawanych przeżyć i emocji. Procedura ta wykorzystuje fenomen transformacyjnych właściwości teatru, pobudza zdolność do przemiany, by umożliwić samoidentyfikację i wszechstronny rozwój twórcy⁹².

Terapia technikami teatralnymi często wykorzystuje historię klienta. Nierzadko korzysta ze sztuk dramatycznych. Najważniejsze jest jednak to, że w tym momencie wszystko odbywa się na zasadzie wejścia w rolę w ramach dramatycznej struktury i formy⁹³. Oparty na tych zasadach teatr jest w terapii zwany terapeutycznym. Ujawnia przesunięcie granic między teatrem a życiem, czyli między *mimesis* a kreacją.

Teatroterapia uznana jest powszechnie za proces realizacji scenicznej osób o szczególnych potrzebach i ze względu na swoją specyfikę zyskała szerokie uznanie w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Wprawdzie nie doczekała się specjalnego opracowania teoretycznego, ale jest stosowana wobec tych osób w wielu krajach, wszędzie bazując na założeniach i osiągnięciach teatru. Madeline Anderson-Warren, która jako jedna z pierwszych skupiła swoje rozważania na procesie terapii jednostek w grupie teatralnej, opartej na różnych komponentach procesu teatralnego oraz relacjach pomiędzy występującymi a publicznością, wyliczała, jak doświadczenie bycia słyszonym, dostrzeganym i zdolnym oddać autentyczne emocje na scenie pomaga aktorom rozwinąć poczucie własnej wartości, pewności siebie oraz doznać wsparcia wspólnoty⁹⁴.

⁹¹ B. Trainin Blank, *Theater Processes Therapeutic in Drama Therapy*, <http://www.socialworker.com/featurearticles/practice/Theater_Processes_Therapeutic_in_Drama_Therapy> [5.05.2017].

⁹² I. Jajte-Lewkowicz, *Terapia a teatr*, <www.encyklopediateatru.pl/hasla/274/terapia-a-teatr> [13.09.2016].

⁹³ Por. B. Meldrum, *Historical background and overview of dramatherapy*, w: *The Handbook of Dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994, s. 24.

⁹⁴ Cyt. za: S. Mitchell, *Theatre of self-expression...*, dz. cyt., s. 53.

5. Modele wykorzystania teatru w terapii

David Read Johnson sugeruje, że rośnie liczba modeli wykorzystania gry w terapii, stąd konieczne jest przeprowadzenie analizy, aby je porównać, odnieść do siebie czy skontrastować w kontekście podstawowych zasady dotyczących dramaterapii⁹⁵. Nie jest możliwe w tym opracowaniu ocenienie całej gamy różnych podejść wykorzystania teatru w terapii, a poniższe modele wskażą tylko wybrane praktyki w tym obszarze.

Niezależnie od podejścia, modelu czy metody, której używają terapeuci, najważniejszy we wszystkich podejściach wydaje się rozwój relacji terapeutycznej, ponieważ zawsze terapeuci angażują uczestników w jakąś formę dramatycznej rzeczywistości, a więc pewnej kategorii doświadczenia. Rodzaj tych doświadczeń jest specyficzny dla terapeutyczności, a wybór uzasadniony i ważny przy obserwacji i ocenie realizacji przyjętych celów. Odpowiedni model zapewnia terapeutyczne sposoby mapowania procesów terapii dramatycznej i strukturyzowania oddziaływań. Zgodnie z wieloma modelami to dzięki bezpiecznej umowności, polegającej na odgrywaniu ról „jak gdyby”⁹⁶, pomaga się klientom przenieść codzienne problemy do rzeczywistości teatralnej i poprzez wzbogacenie o bagaż nowych doświadczeń i wrażeń – wrócić do codzienności. Podjęcie i sposób podejścia do roli związane są ściśle z celem terapeutycznym, jakim ma być pomoc jednostce w zwiększaniu liczby ról: biologicznych, rodzinnych, zawodowych i społecznych.

Wśród metod stosowanych w dramaterapii czołowe miejsce zajmuje *Role Method* Roberta J. Landy’ego, który jako jeden z pionierów przyczynił się do powstania unikatowych modeli stworzonych za pośrednictwem tej metody. Opracowaną metodę odniósł do własnej teorii ról (*Role Theory*) i związał z psychologiczną jakością ról społecznych, jakie osoba „tu i teraz” odgrywa. Landy uważa, że osobowość jednostki jest systemem złożonym z różnych ról, z których każda utrzymuje specyficzne wyobrażenia o sobie i innych. Są to role: podstawowe (osobnik się z nimi rodzi), wtórne (uzyskiwane) lub trzeciorzędowe (rozgrywane). Niektóre z nich są znajome lub niewygodne, podczas gdy inne pozostają nieodkryte⁹⁷. Gra i werbalne procesowanie w metodzie Roberta Landy’ego postępuje w ośmiu krokach⁹⁸:

- 1) inwokacja roli
- 2) nazwanie roli

⁹⁵ *Current Approaches in Drama Therapy*, D.R. Johnson, R. Emunah (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009, s. 16.

⁹⁶ Por. M. Hasiuk, *Okrutnie dziwna strona świata. Wokół teatru więziennego*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Errata 2015, s. 35.

⁹⁷ R.L. Landy, *Persona and performance*, New York: Guilford 1993.

⁹⁸ Tenże, *Role theory and the role method of dramatherapy*, w: *Current approaches in drama therapy*, P. Lewis, D.R. Johnson (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2000, s. 50–69.

- 3) gra / praca przez rolę
- 4) eksploracja alternatywnych cech w podrolach
- 5) refleksja nad odegraną rolą: określenie cech roli, jej funkcji i stylu
- 6) odniesienie fikcyjnej roli do życia codziennego
- 7) integracja ról dla stworzenia funkcjonalnego systemu ról
- 8) modelowanie społeczne: określenie sposobu, w jaki zachowania klienta w określonej roli oddziałują na innych w jego społecznym środowisku.

Będąc istotami społecznymi, gramy różne role w swoim życiu, a każda rola może mieć określone normy i wartości, status i stereotypową swoistość. Temat ten można śledzić zarówno w kontekstach społecznych, filozoficznych, estetycznych, jak i terapeutycznych. U Landy'ego traktuje się jednostkę jako tę, która gra wiele biologicznych, rodzinnych, zawodowych i społecznych ról wypełnianych w realnym życiu i w sesjach dramaterapeutycznych. Punktem docelowym terapii jest, by ów performer w codziennym życiu „poprzez terapeutyczny proces odkrył drogę do poznania wachlarza swoich wewnętrznych ról i uznania ich obecności (...) stał się aktorem spełnionym (...)”⁹⁹. Landy stawia tu na umiejętność uczestnika terapii wcielenia się w postać, ale rozumie to jako niekonwencjonalny rodzaj *mimesis*, czyli nie imitację roli będącą aktem zewnętrznym, ale grę będącą aktem twórczym. Według tych założeń tworzenie sytuacji, by klient mógłby być bardziej elastyczny i swobodnie „przemieszczać się” z jednej roli do drugiej wiąże się z jakością odgrywanych ról społecznych, które mogą zostać skategoryzowane w ujęciu somatycznym, poznawczym, afektywnym, relacyjnym, duchowym i estetycznym. Terapia postępuje, kiedy realizujący się aktor / uczestnik istnieje w dwóch rzeczywistościach.

Naprzemiennie gra i wychodzi z roli. Po wyjściu z roli przyjmuje postawę kognitywną i refleksyjną, ale analizy i refleksje dotyczą ciągle fikcyjnej rzeczywistości związanej z odgrywaną rolą. Po kroku czwartym następuje ostateczne wyjście z odgrywanych fikcyjnych ról i dalsze kroki są etapem werbalnego procesowania materiału, który pojawił się w grze, w celu osiągnięcia terapeutycznych efektów¹⁰⁰.

Landy ujmuje metaforę życia jako *theatrum mundi* (świat jest sceną), a przez to nawiązuje m.in. do teorii społeczno-psychologicznej Ervinga Goffmana¹⁰¹. Podkreśla tym samym dwoistość ludzkiej egzystencji, a w niej obecność ról i przeciw-rol oraz ukazuje tzw. taksonomię ról.

⁹⁹ Tenże, *One-on-one: the role of the dramatherapist working with individuals*, w: *Dramatherapy: Theory and Practice* 2, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1992, s. 103.

¹⁰⁰ M. Nowakowska, *Dramaterapia i gra*, dz. cyt., s. 12.

¹⁰¹ E. Goffman, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, H. Datner-Śpiewak, P. Śpiewak (tłum.), J. Szacki (oprac. i wstęp), Warszawa: PIW 1977.

Renée Emunah¹⁰² wprowadziła własny zintegrowany, pięcioletni model terapii dramatycznej (*Integrative Five Phase Model*), który integruje, kieruje rozwojem i procesem grupy od momentu, gdy uczestnicy są dla siebie zupełnie obcy, do czasu zakończenia wspólnej pracy. Pierwsza faza to dramatyczna gra (*dramatic play*). Faza druga trwa podczas improwizacji i pracy nad scenami (*scenework*), kiedy uwaga jest skierowana na rozwijanie dramatycznych umiejętności. Odgrywanie ról (*role play*) to faza trzecia. Na tym etapie zasadniczą częścią terapii jest praca nad problemami, jakie u grającego wywołały osobiste skojarzenia do tego, co zdarzyło się w fikcyjnych scenach. Faza czwarta jest etapem pogłębionej psychodramy i w przebiegu terapii stanowi kulminacyjny performance (*culminating enactments*), zaś faza piąta (*dramatic ritual*) ma formę dramatycznego rytuału, czyli terapia może zakończyć się rytuałem, grami i technikami pomagającymi doprowadzić do zamknięcia grupy. Model R. Emunah związany jest z niespecyficznymi celami dramaterapii, do których należą:

- 1) ekspresja emocji i panowanie nad nimi, pozwalające na ich wyrażanie w odpowiedni i akceptowany sposób;
- 2) rozwinięcie „obserwującego ja”, czyli reżysera w sobie, który jest świadkiem tego, co się przeżywa i robi, i który jest w nim, ale na tyle oderwany, że jest w stanie myśleć racjonalnie nawet w obliczu emocjonalnego zamętu, reagować refleksyjnie i spostrzegać wybory oraz możliwości;
- 3) rozszerzenie repertuaru ról nie tylko w odniesieniu do liczby granych ról, ale granie każdej z nich z większą elastycznością, zaangażowaniem i integralnością. Uczestnik, będąc teatralnie wykreowanym bohaterem, uczy się nowych rzeczy i nowych sposobów zachowania się, takich, które pomogą mu zwiększyć pewność siebie w podobnych sytuacjach życiowych;
- 4) modyfikacja i rozszerzenie obrazu siebie – między obrazem siebie a rolą istnieje dynamiczny wzajemny związek. Obraz siebie determinuje repertuar ról, a ten z kolei wpływa na obraz siebie. Liczba dramatycznych ról, które jednostka podejmuje, jest połączona z odbiorem jej działań przez inne osoby w grupie. Poszerzenie i wzmocnienie obrazu siebie podnosi poczucie własnej wartości połączone z poznaniem, rozumieniem, akceptacją i szacunkiem dla różnych aspektów siebie;
- 5) zwiększenie społecznych interakcji i interpersonalnej inteligencji, które pomagają uczestnikowi podnieść pewność siebie i kompetencje w zakresie relacji z innymi, zarówno na poziomie werbalnym, jak i niewerbalnym. Relacje w grupie stają się mikrokosmosem tego, co

¹⁰² R. Emunah, *Acting for real...*, dz. cyt., s. 31–33, zob. też, *The Integrative Five Phase Model of Dramatherapy*, w: *Current approaches in drama therapy*, D.R. Johnson, R. Emunah (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009.

jest możliwe w świecie. Praca w grupie pomaga zredukować poczucie wyalienowania, jeśli ono występuje, i dostarcza możliwości eksplorowania zawłości międzyludzkich stosunków¹⁰³.

Świadomość, że wszyscy z nas są aktorami w większości obszarów swego życia, ułatwia zrozumienie terapeutycznej natury dramy (procesu gry) i teatru – stwierdza S. Jennings w podręczniku *The Handbook of Dramatherapy*¹⁰⁴.

Kolejnym, bardzo ważnym narzędziem w dramaterapii jest model 6 kluczy (*Model 6-Key*) Susany Pendzik¹⁰⁵ – integracyjne podejście używane do diagnozy, oceny, opisu, interwencji i ewaluacji. Model wyróżnia sześć podstawowych aspektów zastosowania terapeutycznego. Pierwsze pięć związane jest z *teatralną rzeczywistością* (*dramatic reality*) oraz jej powiązaniem ze zwykłym życiem, zaś szósty klucz to przestrzeń, która zostawia miejsce na to, co podświadome i ukryte. Pierwsze dwa klucze odnoszą się szczególnie do kwestii związanych z formą, trzeci i czwarty zajmują się głównie zawartością treściową, a ostatnie skupiają się na procesie przebiegającym poza dramatyczną rzeczywistością. Model 6-Key budują następujące poziomy / klucze:

- 1) Przejście od zwykłej rzeczywistości do rzeczywistości teatralnej
- 2) Jakość i rodzaj rzeczywistości teatralnej
- 3) Postaci oraz role
- 4) Fabuła, wątki, konflikty oraz inne
- 5) Teatralna rzeczywistość – reakcja z zewnątrz
- 6) Meta-rzeczywistość.

W tym modelu S. Pendzik charakteryzuje strategię przejścia jako działania w kluczu pierwszym. Przejście pomiędzy rzeczywistościami – zwykłą i teatralną – to proces delikatny, jak każdy proces przejściowy, może odzwierciedlać stan emocjonalny jednostki, jej zdolności poznawcze, blokady rozwojowe, siłę i funkcję ego oraz problemy interpersonalne.

Zdolność do wchodzenia i wychodzenia z teatralnej rzeczywistości ukazuje nam aspekty osobowości pacjenta, ponieważ przechodzenie pomiędzy tymi rzeczywistościami wymaga wielu funkcji psychicznych, w tym zachowania odpowiednich granic oraz zrozumienia własnego „ja” oraz zdolności tworzenia konstrukcji myślowych i ich projekcji na prawdziwe przedmioty. Co więcej, ostatnie badania pokazują, że umiejętność wchodzenia do pewnego wymyślanego świata koresponduje z prawidłowym mechanizmem radzenia sobie ze stresem (...) ¹⁰⁶.

¹⁰³ Taż, *Five progressive phases in dramatherapy and their implications in brief dramatherapy*, w: *Dramatic approaches to brief therapy*, A. Gersie (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1995, s. 29–44.

¹⁰⁴ Zob. S. Jennings, *Prologue*, w: *The Handbook of Dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994, s. 2.

¹⁰⁵ S. Pendzik, *Six keys for assessment in drama therapy*, „Arts in Psychotherapy” 2003, 30, s. 91–99.

¹⁰⁶ Taż, *The 6-Key Model – An Integrative Assessment Approach*, w: *Assessment in drama therapy*, D.R. Johnson, S. Pendzik, S. Snow (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2012, s. 202.

Klucz drugi to jakość i w nim autorka wskazuje dwa aspekty. Pierwszy odnosi się do jakości rzeczywistości teatralnej stworzonej przez jednostkę lub grupę. Nie chodzi o ocenę umiejętności aktorskich, lecz o zdolności do rzeczywistego przebywania w wyobrażonym świecie, który tworzą. Autorka w celu oceny owej jakości wskazuje na takie cechy, jak: płynność i stabilność, zaangażowanie, estetyczny dystans, umiejętności komunikacyjne, wspólne uczestnictwo, głębia i wewnętrzna spójność, które doprowadzają do wystarczająco dobrej jakości teatralnego działania się. Zaś drugi wskazany aspekt wiąże z faktem, że wszelkie formy rzeczywistości teatralnej charakteryzują się wybraną formą i stylem teatralnej pracy, co odróżnia ją od innych teatralnych rzeczywistości, stworzonych przez jednostkę lub grupę. Uwzględnienie tego aspektu w terapii, zdaniem S. Pendzik, jest bardzo istotne z dwóch powodów: po pierwsze zmiana stylu może być postrzegana jako oznaka postępu lub regresu w terapii, a po drugie zmiana formy z tego powodu może być stosowana jako element terapii¹⁰⁷. Pendzik, proponując opisywany powyżej autorski model 6 kluczy, wskazała tym samym na sześć parametrów oceny. Z kolei D.R. Johnson jest twórcą metody *Developmental Transformations* – podejścia rozwojowego w dramaterapii, które zaczął tworzyć, uznając, iż transformacja jest procesem wyrażającym istotę ludzkiej świadomości. Przemiana, ruch to atrybuty świadomości, którą można porównać do wewnętrznego strumienia. Stąd podczas procesu gry osoba postrzegana jest jako ktoś aktywnie „konstruujący” swoje doświadczenie i wyrażający siebie. Swobodnie przepływająca improwizacja w dramaterapii ułatwia, zdaniem Johnsona, stawanie się i rozwój osoby. Transformacja pomaga uwolnić się wewnętrznemu światu, prowadząc klienta do pełnego, elastycznego i pozytywnego doświadczenia. Jej dobroczynny wpływ wyraża się w wewnętrznym spokoju, akceptacji siebie, własnej historii, w poczuciu pełni, a jednocześnie nie dotyczy intelektualnego wglądu i nie koncentruje się przede wszystkim na uwalnianiu stłumionych emocji¹⁰⁸.

Warto zwrócić szczególną uwagę na modele z wykorzystaniem performance'u. Spektrum wykorzystania technik teatralnych w procesach terapii jest bardzo szerokie, a jednocześnie poprzez nieustanne zwiększanie wiedzy w zakresie psychologii, psychiatrii, etiologii zaburzeń, ale też i pedagogiki, w tym oligofrenopedagogiki, ukazuje działania stwarzające coraz to nowe narzędzia wspomagania i wspierania wzrostu osoby, także potencjalnych możliwości nie do końca przewidywalnych na początkowym etapie procesu terapeutycznego. Modele działania teatralnoterapeutycznego (rozwojowe i korygujące) przy-

¹⁰⁷ Tamże.

¹⁰⁸ D.R. Johnson, *The Theory and Technique of Transformations in Drama Therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1991, vol. 18, s. 286; tenże, *The developmental method in drama therapy: Group treatment with the elderly*, „The Arts in Psychotherapy” 1986, 13 (1), s. 17–33.

bierają postać działań *stricte* teatralnych, gdzie przedstawienie z udziałem lub bez publiczności, jak w przypadku formy warsztatowej, staje się zwieńczeniem pracy terapeutycznej. Teatralne zadanie jest propozycją, która przychodzi do uczestnika / aktora z zewnątrz i o ile z zaangażowaniem podejmie on pracę nad rolą teatralną, będącą twórczą zabawą, to może w ten sposób zmierzyć się, poprzez medium dramatyczne, z problemami obecnymi w sztuce. Uczestnik / klient może użyć tekstu jako materiału do projekcji swojego wewnętrznego zaabsorbowania, użyć go jako środka do samodzielnej eksploracji. Alida Gersie uważa, że potencjał pozytywnej, projektywnej identyfikacji pomiędzy historią a samym sobą inspiruje nowe sposoby bycia aktora¹⁰⁹.

W dyskusjach i opracowaniach naukowych często kieruje się uwagę na jakość produkcji teatralnej i jej rolę w procesie dramaterapii, wykazując, jak istotny jest rozwój i postęp tej dyscypliny. R. Emunah twierdzi:

Musimy postrzegać występ pewnych grup świeżym okiem i być może uwzględniać nowe kryteria. W końcu musimy znaleźć sposób, żeby produkty stały się ekscytującymi dziełami teatralnymi; najgorsze to degradować dorosłych pacjentów do pozycji dziecka (co może być antyterapeutyczne). Musimy dalej badać rodzaje wystąpień teatralnych, które najpewniej wskażą mocne strony ludzi, z którymi pracujemy. W ten sposób możemy odkryć nowe terytorium teatralne¹¹⁰.

Głównym inicjatorem stosowania modelu teatralnego w dramaterapii jest Sue Jennings. Postrzega ona dramaterapeutów nie jako psychoterapeutów, ale jako twórczych artystów, a dramaterapię jako system, którego korzenie są głęboko osadzone w teatrze i w grze. Przez wiele lat Jennings tworzyła model bazujący na zrozumieniu właściwości leczniczych gry samej w sobie. W tym „prawdziwym” modelu mogą istnieć różne modele praktyczne, w zależności od grupy klientów i kontekstu, takie jak: model kreatywno-ekspresywny, model zorientowany na zadanie i model psychoterapeutyczny. Autorka zwięźle określiła w tym kontekście praktykę dramaterapii – od intelektualnej pogoni za metaforą w szekspirowskich tekstach, za jej znaczeniem dla jednostki, do użycia dotyku i zwykłej mimiki w kontakcie z osobą o głębszej niepełnosprawności intelektualnej¹¹¹. Tym samym autorka połączyła poprzez rolę i pracę nad nią modele dramaterapeutyczne, poczynając od teatru, dramy, teorii roli, na antropologii i rytuale skończywszy.

W obszarze terapii z wykorzystaniem realizacji scenicznej pojawia się autobiograficzny teatr (*Autobiographical Theatre*) – nowatorskie podejście do wy-

¹⁰⁹ A. Gersie, *Storymaking in Bereavement: Dragons Fight in the Meadow*, London: Jessica Kingsley Publishers 1991, s. 242.

¹¹⁰ R. Emunah, T.M. LoPresti, *Theatrical performance in drama therapy: productions with psychiatric patients*, New Haven: National Association for Drama Therapy 1985, s. 3.

¹¹¹ B. Meldrum, *Historical background...*, dz. cyt., s. 25; też, *The theatre process...*, dz. cyt.

korzystania autobiografii, powiązane z badaniami nad teatrem w terapii. Przykładem autobiograficznej formy dramaterapii jest *Self-Revelatory Performance*, zwane *Self-Revs*, uznawane zarówno za formę dramaterapii, jak i unikalny rodzaj teatru, w którym performer tworzy oryginalny produkt oparty na istniejących problemach życiowych wymagających badań terapeutycznych. W tym rodzaju działań definicja implikuje jego teatralność: jest to teatr rozwijany w czasie, a zatem poddawany fazie teatralnych prób, jako wykonywany na oczach innych ludzi i biorący pod uwagę ich ukrytą obecność, ma funkcję komunikacyjną. Poza tym w jego celach rozrywkowych dostrzega się aspekt terapeutyczny i wskazuje na istnienie równowagi i ważności między procesem a produktem (efektem) – niezbędnymi w autobiograficznym teatrze terapeutycznym¹¹². W podejściu *Self-Revs* aktywnie angażuje się z jednej strony w pogłębianie możliwości terapeutycznych, a z drugiej w zapewnienie produktu o doskonałości teatralnej, jakim jest poruszające przedstawienie. W założeniu „(...) wykonawca spróbuje nowych rzeczy, na próbach lub występach, aby zniszczyć stare wzorce zachowań i zrobić krok naprzód w kierunku nowych sposobów istnienia w przyszłości”¹¹³. Ponadto teatr ma łączyć konteksty kulturowe, społeczne, polityczne, rasowe i płciowe, tak by pomóc zrozumieć tego typu zagadnienia lub spojrzeć na nie z innej perspektywy. Chociaż ta forma może wykazywać podobieństwo do idei teatrów społecznych, to jednak jej podstawowym celem jest podnoszenie świadomości psychologicznej i efektywna terapia¹¹⁴. W stosunku do *Self-Revs* wyróżniane są określenia: autobiograficzny performance (*autobiographical performance*), występ terapeutyczno-autobiograficzny (*therapeutic autobiographical performance*) czy występ solowy (*solo performance*). Propozycje użycia autobiograficznych wątków pojawiają się oczywiście w odniesieniu do wielu modeli teatru terapeutycznego. Mówi się także o występach autoetnograficznych (bliskich krewnych teatru autobiograficznego), gdzie osobiste doświadczenie jest badane w szerszym kontekście politycznym i społeczno-kulturowym, a owe konteksty są uświadamiane publiczności.

Teatralne modele w dramaterapii są inspirowane sztukami teatralnymi i przejmują od nich formę, toteż wymagają jednoczesnej pracy aktora (klienta) / aktorów (klientów) i reżysera (terapeuty) w wyznaczonej przestrzeni scenicznej gry oraz ustalonego czasu trwania teatralnej produkcji. Jako podejścia zbliżające się do kreatywnej arteterapii, czerpiące z koncepcji teatralnych, eksplorują w grze archetypowe społeczne role. W założeniu teatralno-narra-

¹¹² S. Pendzik, *The Dramaturgy of Autobiographical Therapeutic Performance*, w: *The Self in Performance*, S. Pendzik, R. Emunah, D.R. Johnson (eds), New York: Palgrave Macmillan 2016, s. 55–69.

¹¹³ R. Emunah, *Self-revelatory performance...*, dz. cyt., s. 76.

¹¹⁴ Zob. S. Rubin, *Self-revelatory performance*, w: *Interactive and improvisational drama: Varieties of applied theatre and performance*, A. Blatner, D.J. Wiener (eds), New York: iUniverse, Inc. 2007, s. 250–259; zob. S. Bailey, *Performance in drama therapy*, dz. cyt., s. 378.

cyjnej praktyki, jaką proponuje model teatralny, autonaprawczy charakter ma swobodna twórczość, samorealizacja i kreatywność, którym należy stworzyć przestrzeń, aby mogły się uzewnętrznić. Co więcej, „teatrologiczne pojęcie” dramaterapii obejmuje „zarówno arystotelesowskie *katharsis*, jak i (...) refleksję archetypalno-socjalnej roli”¹¹⁵ przez co blisko jej, jak zauważa Milan Valenta, także do psychologii społecznej.

Teatralny model w dramaterapii dotyczy bezpośredniego doświadczenia, gdy poszczególne grupy ludzi żywią chęć spotkania się w wyznaczonym czasie i przestrzeni, gdzie niektórzy z nich będą się zachowywać „jak gdyby” byli kimś lub czymś innym niż są, głównie wykorzystując sceny improwizowane czy gotowy scenariusz (jak w teatrze)¹¹⁶. Z tego powodu obie procedury mogą się płynnie przenikać, kiedy uczestnicy będą wymagać dowolności i związanej z nią improwizacji. Inni zaś mogą potrzebować pobudzenia swej kreatywności poprzez skonfrontowanie się z gotowym tekstem dramatycznym. Teatropatia jest wzbogacana różnorodnymi metodami stosowanymi w nadziei, że dzięki nim łatwiej i skuteczniej uczestnicy rozwijają siłę, odwagę i tendencję do radzenia sobie z problemami poprzez oderwanie się od negatywnych doświadczeń w przypadku nowych wyzwań. Charakterystyczna w stosowanych modelach jest ich elastyczność, dzięki czemu można je w różny sposób przystosowywać do bieżących potrzeb.

Poddając analizie implikacje teoretyczne i zakres praktyczny uprawiania teatru w terapii, możemy ustalić m.in., że w ramach teatralnego modelu w dramaterapii¹¹⁷ uznaje się techniki teatralne i aktorskie za niezwykle istotne dla osiągnięcia poprawy kontroli swoich emocji czy rozciągnięcia repertuaru ról i wykorzystania ich w sytuacjach życiowych – po prostu sprzyjania własnemu rozwojowi, by poznać i zaakceptować swoje ograniczenia i możliwości. Jednakże coraz więcej modeli stosowanych w dramaterapii dzięki swej oryginalności proponuje unikalne, nowatorskie gatunki teatru np. z elementami medytacji, bazujące na poruszających, osobistych kreacjach, stanowiąc jednocześnie dowód terapeutycznego wpływ efektu teatralnego, mniej docenianego w podejściach zorientowany na proces¹¹⁸. Warto wśród nich wymienić integrujące

¹¹⁵ M. Valenta, *Dramaterapie*, Praha: Grada Publishing 2011, s. 36.

¹¹⁶ B. Meldrum, *Historical background...*, dz. cyt., s. 22.

¹¹⁷ S. Jennings w modelu teatralnym dramaterapii przeniosła wypracowane techniki na polu edukacji w obszar zastosowania klinicznego i stworzyła Remedial Drama Group. Grupa ta w 1971 roku przekształciła się w Dramatherapy Centre – pierwszą placówkę specjalizującą się w zastosowaniu dramy w leczeniu dzieci i osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną – i od 1972 roku stała się prywatnym centrum konsultacyjnym, które oferowało szkolenia i terapię dla dzieci i młodzieży. W tym samym czasie, w latach 1974–1975, w Sesame Institute, założonym w 1964 roku przez prekursorkę dramaterapii M. Lindqvist, stworzono pierwszy w pełnym wymiarze godzin program szkoleniowy pod nazwą Drama and Movement w Kingsway Princeton College w Londynie.

¹¹⁸ R. Emunah, *Self-revelatory performance...*, dz. cyt., s. 71.

dramaterapię, psychodramę i teatr transpersonalne podejście w dramaterapii (i psychoterapii) rozwijane przez Saphirę Linden, dyrektorkę teatru /warsztatu *Omega*, będącego wiodącym pionierskim teatrem transformacji¹¹⁹.

Natomiast wśród starszych modeli najbardziej znaczących i sprawdzonych form teatru w terapii można wymienić interaktywną formę teatralną, jaką jest Teatr Forum Augusta Boala¹²⁰ oraz teatr oparty na metodzie playbacku stworzony przez Jonathana Foxa¹²¹. Zarówno twórca koncepcji Teatru Uciśnionych (*Theatre of the Oppressed*) A. Boal, działającego w ramach teatru stosowanego¹²², jak i J. Grotowski, twórca Teatru Ubogiego, za naczelne wartości teatru jako takiego uznali proces dochodzenia do idei, wartość poszukiwania, wspólnego relacyjnego działania i zbliżania się do niebanalnego wymiaru życia. A. Boal szczególnie mocno podkreślał sferę estetyki. Teatralne doświadczenie estetyczne traktował jako „robienie teatru rzucającego światło na scenę życia codziennego”¹²³. W jego modelu terapeuta i inni członkowie grupy przyjmują role zarówno członka publiczności, jak i aktora, aby stać się tymi, których reżyser określa jako *spectactors* – w roli zarówno widzów, jak i aktorów. Kiedy *spectactors* oglądają przedstawienie innych, widzą w ich historiach własne zmultiplikowane odbicia, przeżywają je i nawet nieświadomie odkrywają nowe, nieznane im wcześniej rozwiązania danych sytuacji. Wynikiem tak rozumianego procesu terapeutycznego są niewątpliwie rozmaite i wszechstronne korzyści, do których można zaliczyć m.in.: umożliwianie komunikacji interpersonalnej, stymulowanie nowego myślenia, odkrywanie nowych sposobów radzenia sobie z problemami, rozwój nowych umiejętności, transformację złych doświadczeń, uświadomienie sobie możliwości wyboru, odgrywanie nieznanych ról oraz sytuacji życiowych, zrozumienie problemów związanych z płcią, problemów politycznych itp.¹²⁴

Warto w tym miejscu zaznaczyć za P. Jonesem, że „w XX wieku rozwój w wielu dziedzinach, takich jak teatr eksperymentalny i psychologia, zaowocował nowym wglądem w sposób, w jaki drama i teatr mogą być skuteczne

¹¹⁹ Zob. C. Holmwood, *Dramatherapy and theatre: Current interdisciplinary discourses*, w: *The Routledge international handbook of dramatherapy*, S. Jennings, C. Holmwood (eds), New York: Routledge 2016, s. 160–169. Program Transpersonalnej Dramatycznej Terapii *Omega* szkoli w zakresie certyfikacji RDT i jest rekomendowany przez The North American Association of Drama Therapy.

¹²⁰ A. Boal, *Gry dla aktorów i nieaktorów*, Warszawa: Cyklady 2014, s. 55–59.

¹²¹ Zob. J. Salas, *What is „Good” Playback Theatre*, <www.playbacktheatre.org/wp-content/2014.01.22>.

¹²² R.J. Landy, D.T. Montgomery, *Theatre for Change: Education, Social Action and Therapy*, London: Palgrave Macmillan 2012, s. 191–197.

¹²³ Cyt. za. M. Wiśniewska, *Ku teatrowi stosowanemu*, w: *Uczeń – nauczyciel – badacz w przestrzeni teatru*, B. Gromadzka, J. Kaniewski, W. Wantuch (red.), Poznań 2015, s. 24.

¹²⁴ M. Andersen-Warren, R. Grainger, *Practical Approaches to Dramatherapy: The Shield of Perseus*, London: Jessica Kingsley Publishers 2000.

w dążeniu do zmian w ludziach: emocjonalnych, psychologicznych, politycznych i duchowych¹²⁵. Wielość podejść w terapii teatrem może stanowić prawdziwe wyzwanie w kontekście ich ewaluacji. Można wskazać te, które opierają się przede wszystkim na odgrywaniu scenek i improwizacji, albo te, w których przeważa praca z tekstem, aranżowanie scenek teatralnych lub historyjek. S. Pendzik wskazuje, że część dramaterapeutów stosuje bardziej bezpośrednie i indywidualne podejście (podobnie jak w psychodramie), inni preferują podejście bardziej zdystansowane: stosują karty terapeutyczne, rzeźbienie, pacynki, terapię w piaskownicy lub inne zajęcia twórcze. Wielu praktyków kładzie niemal cały nacisk na proces twórczy, podczas gdy inni traktują występ w granicy interwencji (np. terapeuci stosujący *performance-style interventions*). Jeszcze inni stawiają w centrum tworzenie sztuki teatralnej i otrzymywanie informacji zwrotnej od publiczności¹²⁶.

W intencjonalnie ukierunkowanym oddziaływaniu dramaterapii wyróżnia się wiele modeli i podejść o odmiennych orientacjach i praktykach, w których uczestnik zawsze jednak gra w dramatyczny sposób „na własną rękę”. Wszystko to, co pojawia się w trakcie procesu wcielania się w rolę, może być wykorzystane przy rozwiązywaniu wielu zadań, począwszy od problemów z psychologiczną i społeczną adaptacją i komunikacją, przez przezwyciężanie izolacji społecznej, aż po rozwój osobowości i możliwości twórczych realizowanych na poziomie jednostkowym i społecznym.

6. Terapeutyczne systemy parateatralne

Podstawy systemów parateatralnych, szczególnie ukierunkowanych na działanie, postrzegać można jako część szerszej teoretycznej matrycy idei odnoszących się do natury teatru, w tym jego wymiarów kulturowych oraz dyscyplin zajmujących się bardziej charakterystycznymi problemami natury ludzkiej: jej rozwojem somatyczno-psychicznym i interakcją. Wszystkie systemy łączą zagadnienie operacjonalizacji celów i teoretycznych strategii w terapii. W każdym stawia się na improwizację, pracę grupową i techniki służące dramatyzacji, które z dużym prawdopodobieństwem z łatwością może wykonać każdy, a które jednocześnie mogą służyć bardzo skomplikowanym celom. To również działania kładące nacisk na spontaniczne reakcje uczestników.

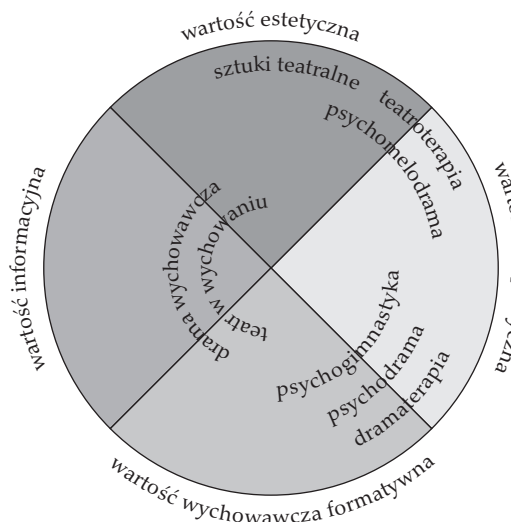
W zaproponowanym przez M. Valentę systemie parateatralnym o charakterze terapeutycznym wybór metod pracy albo bardziej zbliża się do sztuki, albo zbliża się do terapii. Miejsce teatroterapii wyraźnie wskazuje na bliskość

¹²⁵ *Drama as Therapy: Clinical Work and Research into Practice*, P. Jones (ed.), London: Routledge 2010, s. 3.

¹²⁶ Zob. R. Emunah, *Self-revelatory performance...*, dz. cyt.

sztuki dramaterapia zaś, w ocenie autora, jest uplasowana o wiele bliżej środka, czyli znajduje się pomiędzy sztuką a terapią. Najbliższe klasycznej terapii są psychodrama, socjodrama czy psychogimnastyka¹²⁷. W tym systemie teatr terapeutyczny może stanowić zupełnie samodzielną dziedzinę lub też – jako termin – charakteryzować performatywne podejście w dramaterapii.

Owo zagadnienie bardzo dobrze obrazuje schemat zaproponowany przez M. Valentę. Autor dla jasności ukazania interdyscyplinarności miejsc i rodzaju wartości poszczególnych metod parateatralnych wpisał je w koło (rys. 2).



Rys. 2. Wzajemne relacje między obszarami parateatralnych dyscyplin w systemie preferowanych oddziaływań

Źródło: M. Valenta, *Dramaterapie*, Praha: Grada Publishing 2011, s. 29.

Wszystkie wyżej wymienione metody łączą się z określonymi procedurami i środkami postępowania w terapii grupowej, jak wykazuje M. Valenta, i chociaż w każdej z nich przeważają inne cele pracy, to we wszystkich przenikają się, choć w różnym stopniu, wartości estetyczne, terapeutyczne czy edukacyjne. Cele kształcące i wychowujące naturalnie przenikają się i wzajemnie na siebie oddziałują, „zgodnie z wcześniej wypracowanymi, skonstruowanymi na tym polu prawami, z pewnym paradygmatem”¹²⁸. Pozostałe również nakładają się, np. dramaterapia i psychodrama, chociaż zdecydowanie w odmiennym natężeniu opierają się na rekonstrukcji scen biograficznych klienta – wspólnie odnoszą się do arystotelesowskiej kon-

¹²⁷ M. Valenta, *Dramaterapie*, dz. cyt., s. 19.

¹²⁸ Tamże, s. 28.

cepcji *katharsis* i to zapewne łączy je w obszarze psychoterapeutycznym. Kołowy układ klasyfikacji metod parateatralnych implikuje pokrewieństwo obszarów terapeutycznych i estetycznych, lecząco-kształcących (uzdrawiająco-kształtujących w rozumieniu psychologicznym) i edukacyjnych, dzięki czemu schemat pozostaje otwarty i ukazuje możliwość pojawiania się nowych dziedzin sztuki w obszarach pogranicza. Zaznaczenie wielu możliwych pól oddziaływań teatrem pozwala szerzej i różnorodnie wykorzystywać je w pedagogice specjalnej, wydobywając i stymulując ponadto przestrzeń pomiędzy nimi jako sferę do rozwijania kolejnych możliwości.

Teatr w przestrzeni terapii wykorzystuje wiele opowiadań opartych na dramatycznych tekstach, a także baśnie, mity, legendy i historie własne do odgrywania ról. Dramaterapeuci proponują autorskie techniki oddziaływań, jak np. *dramatyzacja osobistych historii, praca sceną* (R. Emunah), *wykorzystanie opowieści oraz mitów* (A. Gersie) czy *struktury rytuałów* (S. Jennings). Najczęściej stosuje się w nich improwizację teatralną i inne działania dramatyczne z wykorzystaniem np. lalki, maski. Ich funkcja unifikacyjna przejawia się w specyficznym współoddziaływaniu pomiędzy aktorami, terapeutami (w dalszej kolejności również w zaangażowaniu rodziny i bliskich) i w zależności od tego układu tworzone są nowe procedury oraz w różnym zakresie metody i techniki. Właśnie owa różnorodność oraz możliwość ich wymiany stanowi o unikalności i uniwersalności terapii poprzez teatr. D.R. Johnson, jak już wspomniałam, powołując się na J. Grotowskiego, podkreśla, jak istotne i wartościowe jest samo „dzianie się sceniczne” w wymiarze terapeutycznym.

Wiele z tych prac skupiało się na terapeutycznych korzyściach, jakie mogło przynieść tworzenie spektaklu teatralnego, czy też jakie można było znaleźć w grze improwizowanej. Grotowski dał nam jednak realne podstawy do rozważenia terapeutycznych korzyści samego działania. Wielu z nas uświadomiło sobie, że działanie może stać się ścieżką dla osobistych poszukiwań (...). Z kolei Viola Spolin potrafiła dowieść, w jaki sposób metody improwizacyjne ważne są dla osobistego rozwoju oraz budowania umiejętności interpersonalnych¹²⁹.

Z kolei S. Bailey wykazała, że takie techniki, jak odgrywanie ról, opowiadanie historii, zastosowanie strukturovaniych gier teatralnych, choć mają zwykle charakter prezentacyjny, w pewnych okolicznościach stają się częścią podejścia „zorientowanego na proces”, podporządkowując „teatralny efekt” innemu celowi¹³⁰. Między sztuką a terapią istnieją więc obszary, w których subkategorie nakładają się na siebie.

Interdyscyplinarność wielu podejść opartych na teatrze polega na wykorzystywaniu teatralnych procedur umożliwiających terapeutom pełniejsze

¹²⁹ D.R. Johnson, *Wpływ Grotowskiego na psychoterapię...*, dz. cyt.

¹³⁰ Tamże.

dostosowanie metod do pracy z ludźmi z różnych grup wiekowych i o różnych deficytach, problemach i cechach osobowości. Omawiana wyżej różnorodność pozwala uznać niektóre metody za podejścia terapeutyczne. Jedną z najbardziej prominentnych w dramaterapii jest wspomniana już metoda *Developmental Transformations* D.R. Johnsona¹³¹.

7. Interdyscyplinarność dramaterapii

Niekiedy w literaturze przedmiotu termin dramaterapia używany jest jako synonim teatroterapii (lub odwrotnie). Owo niedookreślenie pojęciowe wywodzi się z różnego odczytania tych terminów w tradycji terapii przez teatr. Termin teatr ma dużo szersze znaczenie i jest rozumiany jako przestrzeń działań teatralnych lub budynek, a także sztuka, trupa teatralna, wreszcie spektakl / przedstawienie teatralne. Pojęcie dramy dotyczy pewnych technik edukacyjnych, które czerpią z teatru, ale nie są sztuką teatru samą w sobie. Używanie technik dramowych ściśle wiąże się z angielskim pojęciem dramy stosowanej (*applied drama*). W piśmiennictwie brytyjskim termin *drama* oznacza natomiast dzieło literackie – dramat oraz grę aktorską, improwizację, a termin *theatre* występuje tu w znaczeniu przestrzeni dla gry aktorskiej, najczęściej przed audytorium, lub określa budynek, w którym znajduje się scena i odbywają się spektakle teatralne. Dramaterapia jest więc w tym ujęciu systematycznym i celowym zastosowaniem środków dramowych i teatralnych procesów oraz ich wytworów w celu osiągnięcia celów terapeutycznych związanych z oznakami ulgi, integracji emocjonalnej i fizycznej oraz osobistego wzrostu. Nazwać ją można

aktywnym, empirycznym podejściem, które łącząc w sobie narzędzia ze sztuki teatru, jak fabuła i rola, z narzędziami z terapii, uwalnia zdolność klienta do zaangażowania się w grę, a przez to wyznaczania sobie celów, wyrażania uczuć w odpowiedni sposób, osiągnięcia ulgi, poszerzenia głębi i szerokości doświadczenia wewnętrznego, poprawy umiejętności i relacji międzyludzkich oraz wzmocnienia zdolności do wykonywania osobistych ról życiowych, zwiększając elastyczność między tymi rolami¹³².

Metoda ta znajduje zastosowania kliniczne (*clinical dramatherapy*), ale również jest zorientowana psychoedukacyjnie (*psychoeducationaly oriented dramatherapy*) oraz systemowo (*societal / systems oriented*)¹³³.

Brytyjskie Stowarzyszenie Dramaterapeutów (The British Association of Dramatherapists) w 2013 roku podało następującą definicję dramaterapii:

¹³¹ Tenże, *The Theory and Technique...*, dz. cyt., s. 286.

¹³² Por. *Arts therapists – HCPC*, <http://www.hpcuk.org/assets/documents/100004FBS_tandards_of_Proficiency_Arts_Therapists.pdf> [13.09.2014].

¹³³ P. Lewis, *Toward a body of knowledge in drama therapy*, w: *Current approaches in drama therapy*, P. Lewis, D.R. Johnson (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2000, s. 442–452.

„Dramaterapia jest celowym wykorzystaniem leczniczych aspektów dramy i teatru jako procesu terapeutycznego. Jest to metoda pracy i gry, która wykorzystuje działanie (*action methods*) ułatwiające kreatywność, uwalniające wyobraźnię, uczenie się, wgląd i wzrost”¹³⁴. Natomiast w Stanach Zjednoczonych w definicji ustalonej przez Północnoamerykańskie Stowarzyszenie Dramaterapii (North American Drama Therapy Association – NADTA) w 2014 roku stwierdzono, iż „dramaterapia jest aktywnym, eksperymentalnym podejściem ułatwiającym zmianę. Poprzez *storytelling*, *grę projekcyjną*, *celową improwizację*, *performance* uczestnicy są zaproszeni do wypróbowania pożądanых zachowań, praktykowania bycia w relacjach, rozwijania i wykrywania różnorodności ról życiowych i dokonania zmian, jakie chcą, żeby zaistniały i zostały zaobserwowane w świecie”¹³⁵.

Choć działania terapeutyczne łączące dramę i teatr można dosyć szeroko definiować w kontekście osiągania oczekiwanej zmiany (stąd być może ich szkodliwa w konsekwencji dowolność definicyjna), to dramaterapię rozumie się jasno jako zastosowanie kreatywnej dramy w psychoterapii¹³⁶. S. Bailey tak opisuje *continuum* pomiędzy teatrem a procesem „uleczania” psychoterapeutycznego w odniesieniu do technik i metod charakterystycznych dla dramaterapii: „Na początku XX wieku dziedzina ta zaczęła coraz bardziej łączyć improwizacyjne i procesowe metody dramy w celu wystawiania sztuk z udziałem pacjentów szpitalnych i programów społecznych, a stała się osobną dziedziną w latach 70. Celem dramaterapii jest pomoc ludziom w ich rozwoju i leczeniu poprzez podjęcie i ćwiczenie nowych ról”¹³⁷. Z kolei słowacka dramaterapia, jak pisze Katarína Majzlanová, chociaż definiuje tę dziedzinę w zgodzie z amerykańską definicją NADTA, rozumie ją również jako artystyczną i leczniczo-wychowawczą metodę aplikowaną w specjalnym celu, w pewnych improwizowanych sytuacjach „tu i teraz”, co w ramach dramatycznej struktury ewokuje do przeżywania emocji i zyskania wewnętrznych motywacji¹³⁸. M. Valenta również wskazuje na dualność pojęcia dramaterapii. Jego zdaniem, dramaterapia jest terapeutyczno-wychowawczą dyscypliną wykorzystującą dynamikę teatralnych i dramatycznych zasobów w dążeniu do „(...) osiągnięcia symptomatycznego uczucia ulgi, do złagodzenia rezultatów psychicznej destabilizacji i problemów społecznych i osiągnięcia wzrostu socjalizacji personalnej i integracji osobowości”¹³⁹.

Jak można zauważyć, definicje dramaterapii łączy wskazanie na zamierzone użycie dramy (gry) jako medium do celów leczenia, integracji oraz

¹³⁴ The British Association of Dramatherapists, <<http://badth.org.uk/c/>> [7.12.2013].

¹³⁵ North American Drama Therapy Association, <<http://www.nadta.org/>> [7.12.2013].

¹³⁶ D.R. Johnson, *Principles and techniques...*, dz. cyt., s. 83.

¹³⁷ S. Bailey, *Drama Therapy*, dz. cyt., s. 164.

¹³⁸ Cyt. za: M. Valenta, *Dramaterapie*, dz. cyt., s. 24.

¹³⁹ Tamże, s. 23.

psychicznego wzrostu uczestników, z wykorzystaniem dynamiki teatralnych i dramaturgicznych zasobów grupy. Teoretyczne podstawy dramaterapii, podobnie jak w parateatralnych terapiach, tkwią w dramie, teatrze, psychologii, psychoterapii, antropologii, teorii zabawy, a także interaktywnych i kreatywnych procesach¹⁴⁰. Doświadczenie i działanie w dramie, jak zauważa Krystyna Pankowska, jest naturalne z racji bycia „homo dramusem”, czyli „człowiekiem działającym”. Z antropologicznego punktu widzenia „sama dramowa natura człowieka uprawomocnia i uzasadnia stosowanie metody dramy do pracy z osobami niepełnosprawnymi. Każdy bowiem człowiek, a zatem również niepełnosprawny, jest osobą działającą, a zarazem doświadczającą”¹⁴¹. Ze względu na techniki teatralne stosowane w psychoterapeutycznych oddziaływaniach dramaterapii, a także, jak zwrócił uwagę Wiesław Sikorski, niezależnie od przeznaczenia prowadzonej terapii (np. pracy z pacjentami czy w procesie wychowania lub resocjalizacji) można ją rozumieć dwojako, bo, jak pisze za K. Pankowską: „po pierwsze jako teatr oparty na improwizacji, posiłkujący się indywidualnymi problemami i osobistymi przeżyciami (...), z drugiej zaś strony jako dookreśloną propozycję teatralną, z gotowym scenariuszem”¹⁴².

Pomimo różnorodności podejść w ramach dramaterapii wspólne jest wykorzystanie teatralnych materiałów, teatralnej rzeczywistości. Jak wskazał P. Jones, z perspektywy teatralnej we wszystkich występuje dziewięć podstawowych procesów ułatwiających zmianę. Są to:

- 1) dramatyczna projekcja (*dramatic projection*)
- 2) ucieleśnienie (*embodiment*)
- 3) personifikacja i wcielenie się w postać (*personification and impersonation*)
- 4) interaktywna publiczność i bycie świadkiem (*interactive audience and witnessing*), czyli świadkiem procesu innych
- 5) połączenie życia z graniem (*the life-drama connection*)
- 6) zabawa / rola (*play*)
- 7) terapeutyczny performance (*therapeutic performance*)
- 8) dramaterapeutyczna empatia i dystansowanie (*dramatherapeutic empathy and distancing*)
- 9) transformacja (*transformation*)¹⁴³.

¹⁴⁰ Funkcje dramy jako metody psychoterapeutycznej na gruncie nowoczesnej pedagogiki i psychologii humanistycznej doskonale przybliżyła K. Pankowska w: *Funkcje dramy na gruncie psychiatrii, psychologii i pedagogiki*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 1984, nr 8, s. 128–137; też, *Drama. Konteksty teoretyczne*, Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego 2013.

¹⁴¹ K. Pankowska, A. Madziara, H. Jastrzębska-Gzella, *Drama w przekraczaniu granic niepełnosprawności*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej 2006, s. 16; zob. A. Cattanach, *Drama for people with special needs*, New York: Drama Publishers 1996.

¹⁴² W. Sikorski, *Wербalне i niewербalne oddziaływania w psychoterapii*, Warszawa: Difin 2009, s. 93.

¹⁴³ P. Jones, *Drama as therapy: Theatre...*, dz. cyt., s. 99–121; zob. C.R. Armstrong, M. Rosenberg, M. Powell, J. Honce, L. Bronstein, G. Gingras, E. Han, *A step toward empirical evidence:*

Nie dokonując klasyfikacji poprzez porównanie systemów teatralne *kontra* parateatralne, w ogólnoświatowym kontekście dramaterapię zalicza się, wspólnie z pozostałymi terapiami artystycznymi (muzykoterapia, biblioterapia, terapia tańcem i ruchem), do arteterapii w szerszym rozumieniu tego słowa.

8. Teatroterapia

Analizując implikacje teoretyczne i zakres praktyczny uprawiania teatru w terapii, możemy ustalić, iż teatr terapeutyczny¹⁴⁴ to proces rozumiany jako „robienie teatru”, w którym zmotywowani teatralnym zadaniem uczestnicy / aktorzy, korzystający z własnej aktywności teatralnej, nie postrzegają owych czynności jako terapii. Mogą w tym działaniu tolerować jakąś prawdę, ponieważ sami ją odkrywają i ten akt samodzielności w tym momencie sprawia, że owe nowe treści czy trudne dotąd sytuacje stają się możliwe do zaakceptowania. Teatr bowiem pochodzi z działania i na nim się koncentruje. Jak zauważa Martin Polínek, ta działalność pozbawiona *psychotherapeutycznego piętna* paradoksalnie określać może, jak bardzo subiektywnie i katartycznie uczestnicy odczuwają procesy terapeutyczne podczas teatroterapii¹⁴⁵. Teatr terapeutyczny odnosi się do działań teatralnych osób mających podobne problemy, bo wynikające z ich niepełnosprawności, dlatego spektakle przez nie przygotowane pośrednio lub metaforycznie wyrażają obawy istotne dla grupy jako całości. Sama treść utworów nie ma jednakże na celu rozwiązywania problemów czy uzdrawiania¹⁴⁶. W tym rodzaju terapii o jej skuteczności decyduje przebieg pracy aktora nad rolą, rozważany z perspektywy doświadczeń aktora, oraz jakość relacji w grupie, w której powstaje spektakl. Na nie składają się stosunki między aktorami, między odgrywanymi postaciami czy aktorem a postacią, którą on odgrywa. W pracy nad rolą teatralną często proponowane są techniki polegające na badaniu materii ruchu, dotyku, dźwięku czy słowa połączonych w integralną całość, tak aby posługując się synergią tych bodźców, wykreować język komunikacji, którego nie blokuje niepełnosprawność fizyczna, psychicz-

Operationalizing and uncovering drama therapy change processes, „The Arts in Psychotherapy” 2016, vol. 49, s. 27; A. Łania, *Drama*, w: *Arteterapia: od teorii do terapii*, B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, T. Rudowski (red.), Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej 2013, s. 174–177.

¹⁴⁴ Przykłady i dyskusje o teatrze terapeutycznym można znaleźć w: S. Bailey *Performance in drama therapy*, dz. cyt., s. 374–389; J. Bergman, *The Berman drama therapy...*, dz. cyt., s. 330–354; *Shakespeare comes to Broadmoor...*, dz. cyt.; R. Emunah, *Acting for real...*, dz. cyt.; B. MacKay, *Brief drama therapy and the collective creation*, w: *Dramatic Approaches to Brief Therapy*, A. Gersie (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1996, s. 161–174; S. Snow, M. D’Amico, D. Tanguay, *Therapeutic theatre and well-being*, „The Arts in Psychotherapy” 2003, 30, s. 73–82.

¹⁴⁵ M. Polínek, *Teatroterapia*, w: *Terapie ve speciální pedagogice*: 2, O. Müller (ed.), Praha: Grada Publishing 2014, s. 188.

¹⁴⁶ R. Emunah, *Self-revelatory performance...*, dz. cyt., s. 72.

na, społeczna czy intelektualna ich twórców. Teatr stanowić ma bowiem dla aktorów przestrzeń poszukiwania własnych form twórczości, która, ujawniona na styku scenicznego performance'u (występu) i realnego życia, ukazuje, jak własne role życiowe zostały wzmocnione. W Polsce ideę teatru terapeutycznego (teatroterapia) jako przestrzeni dla rozwoju osoby z niepełnosprawnością intelektualną skonceptualizował Lech Śliwonik w formule teatru dla życia¹⁴⁷. Dla aktora tego teatru poznanie teatralnych metod i praca teatralna ma wartość szczególną, ponieważ pozwala mu na „refleksyjną podróż z siebie do innych i od innych do siebie (...), a to pozwala uświadomić sobie, że taka podróż może być transformacyjna”¹⁴⁸.

Istnieje pogląd, że to dzięki działaniom osób spoza teatralnego świata teatr rozwija się. Przemawiają za tym opinie takich twórców, jak: Jerzy Grotowski, Eugenio Barba, Peter Brook, Robert Wilson – poszukujących nowego miejsca dla obecności teatru. W nowej idei teatr naznacza własną istotą najróżnorodniejsze formy ludzkiej aktywności, gdyż jako wartość sama w sobie (*per se*) stracił znaczenie. Stąd poszukiwanie modelu dla innej teatralnej relacji, relacji z tym, co nieteatralne, co jest „teatrem poza teatrem”¹⁴⁹. W tego typu działaniach u źródeł teatru tkwi nie tyle teatralność, ile wezwanie do przekroczenia tego, co teatralne. Charakterystyczną przestrzeń tzw. nowego teatru zauważyło wielu artystów, m.in. P. Brook, zdaniem którego „teatr stanowił narzędzie międzykulturowych mediacji, R. Wilson, którego teatr stawał się pomostem do doświadczenia osób o innym sposobie obcowania ze światem, Pippo Delbono, którego teatr ożywał dzięki działaniom osób spoza teatralnego świata”¹⁵⁰. Teatroterapię można więc usytuować w szerszym nurcie zjawisk współczesnego teatru związanych z wychodzeniem sztuki poza sferę estetyki i odnajdywania nowych przestrzeni w działaniach niezwiązanych bezpośrednio ze sztuką.

Teatr terapeutyczny jest nie tylko uniwersalną formą wyrażania siebie, ale także miejscem obserwacji i odczuwania, scenicznej akcji w ucieleśnionej i dramatycznej formie. Może być swoistym eksperymentalnym warsztatem poszukiwań teatralnych w dziedzinie nadawania struktury ekspresji aktora, docierania do jego indywidualnych sposobów odczuwania i rozumienia

¹⁴⁷ Zob. L. Śliwonik, *Teatr dla życia*, „Scena” 1999, nr 1–3.

¹⁴⁸ R.J. Landy, *Waiting for Therapeutic Theatre | Psychology Today*, <<https://www.psychologytoday.com/.../waiting-therapeutic-theatr>> [15.03.2015].

¹⁴⁹ Wykłady i seminaria „Teatr poza teatr” Otwartego Uniwersytetu Poszukiwań były próbą opowiedzenia z różnych perspektyw o współczesnych artystach teatru, ze szczególnym uwzględnieniem zaproszonych przez Instytut Grotowskiego do udziału w Olimpiadzie Teatralnej w 2016 roku we Wrocławiu, organizowanej przez Instytut we współpracy z Europejską Stolicą Kultury Wrocław 2016, takich twórców, jak: Eugenio Barba, Peter Brook, Romeo Castellucci, Pippo Delbono, Jan Fabre, Walerij Fokin, Heiner Goebbels, Krystian Lupa, Tadashi Suzuki, Theodoros Terzopoulos, Krzysztof Warlikowski czy Robert Wilson.

¹⁵⁰ P. Olkusz, *Teatr poza teatr*, <www.grotowski-institute.art.pl> [10.12.2015].

świata oraz badania, w jaki sposób zaistnienie odmienności środków wyrażania się staje się jednocześnie potwierdzeniem jego indywidualności i tożsamości. W tym procesie interesujące jest nie tylko to, jak człowiek myśli, ale również to, co go do tego aktu skłania. W wykonawstwie ukryty jest terapeutyczny wymiar teatralnego „dziania się”. Główny adresat tychże oddziaływań, którym jest osoba z niepełnosprawnością, w działaniach teatralnych poznaje różnorodne drogi interpretacji indywidualnego doświadczenia (poznania) dzięki interakcji z innymi. Rzutowanie sposobu przeżywania świata na zewnątrz za pomocą słowa, gestu, wykorzystania pracy z ciałem, improwizacji czy poprzez stosowanie struktury gry staje się działaniem terapeutycznym w pełni wykorzystującym moc pracy zespołowej. Dramaterapeutka S. Pendzik w swoim omówieniu transcendentnych aspektów przedstawienia podaje, iż teatr terapeutyczny jest jedną ze ścieżek w dramaterapii, którą charakteryzuje *performance style*, przez co konieczne jest terapeutyczne rozwijanie w nim gry scenicznej¹⁵¹. Wykorzystanie działania nad przedstawieniem teatralnym jako metody terapii może być jednocześnie sztuką i rzemiosłem, czego doskonałym przykładem są praktyki realizacji teatralnych Marii Pietruszy-Budzyńskiej¹⁵². Jako reżyserka i terapeutka reprezentuje ona artystyczne podejście do teatru terapii, opierając go na zdolności i wrażliwość estetycznej swoich aktorów, dążąc z nimi do tworzenia dzieł o wysokiej jakości artystycznej.

Zmiany w zachowaniu uczestnika / aktora można uznać za pozytywny efekt teatrotterapii zarówno, gdy dramatyczny proces ma na celu praktykowanie teatru jako sztuki, jak i wówczas, gdy jest on umieszczony w szerszych ramach w rzeczywistości terapeutycznej, kiedy dochodzić ma do reedukacji czy kompensacji mniej sprawnych funkcji. W teatrze terapeutycznym aktor, wspomagany przez terapeutę, realizuje spektakl, który może być wystawiany dla społeczności spoza samej grupy terapeutycznej, manifestując wartość osobistego wkładu aktorów we własny rozwój. Niemniej jednak realizacja może zakończyć się bez pokazu zewnętrznego, np. w przypadku prowadzenia pogłębionego procesu działań warsztatowych, aktorskich. Najistotniejsze jest, by aktor mógł poradzić sobie w czasie budowania spektaklu z własnymi ograniczeniami ujawniającymi się w pracy teatralnej. Sukces aktywnego uczestnictwa w grze teatralnej wpływa na dalszą eksplorację jego psychofizycznych zasobów na poziomie ich fizykalizacji. Ważne jest odczuwanie wsparcia dynamicznie działającego otoczenia ludzi współdziałających ze sobą w procesie kreacji.

¹⁵¹ S. Pendzik, *Drama therapy as a form...*, dz. cyt., s. 88.

¹⁵² Zob. M. Pietrusza-Budzyńska, *Teatr to moje życie*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 135.

Teatr terapeutyczny można sprowadzić do trzech podstawowych struktur: 1) przestrzeń, czas, 2) historia, akcja sceniczna i 3) aktor, widz¹⁵³. Warto zaznaczyć, że ostatnią z nich można potraktować wymienne z racji tego, iż w grze teatralnej można być i aktorem, i widzem jednocześnie. W kategoriach teatralnej gry cel terapii odnosi się do utrzymania poziomu osobistego i emocjonalnego zaangażowania uczestnika, tak by odczuwany jako bezpieczny, wzrastał i zgodnie z założeniami nurtu psychologii pozytywnej mógł służyć wzmocnieniu dobrego samopoczucia¹⁵⁴.

Teatr terapeutyczny jako jedno z podejść w dramaterapii otwiera zupełnie nową przestrzeń do eksplorowania zjawiska, jakim dla uczestnika z mniejszą sprawnością intelektualną, obciążonego etykietą „gorszego” jest bycie świadomym siebie aktorem na scenie i poza nią. Ten rodzaj teatru zakłada, iż skoro wolno podjąć coś, co dotąd było zbyt trudne i uznane za niemożliwe, by sobie z tym poradzić, również podczas uczestnictwa w zdarzeniach o charakterze parateatralnym, to doświadczanie osiągnięć artystycznych prowadzić może do nabycia siły niezbędnej w pracy nad własną niepełnosprawnością, do zmierzenia się z ciągiem przeszkód, jakie stawiają własne ograniczenia, np. intelektualne¹⁵⁵.

Praktycy w dziedzinie dramaterapii bardzo mocno akcentują walory teatru terapeutycznego. Ich spostrzeżenia obrazuje wypowiedź pionierki R. Emunah, która pisze:

Wydaje się, że osiągnęliśmy porozumienie co do tego, że „teatr terapeutyczny” odnosi się do występów grupy ludzi, którzy zmagają się z podobnymi problemami lub są uważani za część tej samej „specjalnej” (i często marginalizowanej) „populacji” (terminy te również warte są ponownego rozważenia). Występy, które zazwyczaj są prowadzone przez dramaterapeutów lub aktorów teatralnych, nie muszą wcale bezpośrednio bazować na prawdziwym życiu uczestników. Niektóre z nich pozwalają pośrednio wyrazić obawy istotne z punktu widzenia grupy jako całości. Często używane są także scenariusze z istniejących już sztuk¹⁵⁶.

A zatem o specyfice teatroterapii / teatru terapeutycznego i o tym, co różni ją od innych form pomocy arteterapeutycznej, w tym psychoterapeutycznej, decyduje fakt, iż idealnie zawiera się w sferze teatralnej, co oznacza styl pracy nad widowiskiem, w którym symbol, metafora i fikcja umożliwiają ekspresję emocji, tematów i problemów, których bezpośrednio wyrażenie przekracza

¹⁵³ S. Pitruzzella, *Introduction to Dramatherapy...*, dz. cyt., s. 8.

¹⁵⁴ M.E.P. Seligman, *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*, P. Szymczak (tłum.), Poznań: Media Rodzina 2011, s. 28.

¹⁵⁵ Więcej: *Varieties of applied theatre and performance*, A. Blatner, D.J. Wiener (eds), New York: iUniverse 2007, s. 205–216.

¹⁵⁶ R. Emunah, *Self-revelatory performance...*, dz. cyt., s. 71.

w danym momencie granice tolerancji uczestnika. Obecność i różnorodność środków i form teatralnych oraz wielość możliwości ich wykorzystania dla wspomagania aktywności uczestnika stanowi również zabezpieczenie w trudnych chwilach impasu czy kryzysu, pomaga utrzymywać wyraźne granice ról i relacji.

Jak dotąd nie ustalono spójnej i kompletnej „koncepcji teoretycznej” teatroterapii, uznając ją jednakże za najbardziej „graniczną dyscyplinę” w arteterapii. Dwukierunkowość działania teatroterapii (z perspektywy artystycznej *kontra* terapeutycznej) wiąże się z jednej strony ze spontanicznym rozwiązywaniem problemów na kanwie roli, z drugiej z podnoszeniem stopnia złożoności sytuacji scenicznej, a zatem zwiększaniem aktywności własnej członków grupy i ich relacji. Wspólna praca nad spektaklem jako forma dominująca angażuje klienta w eksplorowanie niekiedy wielopoziomowych historii, które mogą być wykorzystane do ćwiczenia udanego podejścia do trudnych sytuacji.

Ta forma terapii, wykorzystując rozwiązania ugruntowane w teatrze, ma ogromny potencjał dla wszystkich, którzy najbardziej potrzebują ekspresji i zdrowej interakcji.

8.1. Terapeuta w roli reżysera

Terapeuta stosujący teatralne metody w terapii wykorzystuje liczne dramatyczne koncepcje i gatunki (np. komedia, tragedia, musical, opera, nieme filmy czy sit-com), stosuje wiele technik i procedur, stylów gry czy struktur działania. Jego podstawowym zadaniem jest organizowanie toku gry, aby był on korzystny dla wzrastania uczestnika, był obszarem i sposobem jego doświadczania siebie, wykraczającego ponad codzienne egzystowanie i poza własne ograniczenia.

Stąd proces twórczy jest celem nadrzędnym w stosunku do celów artystycznych. Terapeuta przypomina reżysera, kiedy przedstawia swoje spostrzeżenia i odczucia, jakie wzbudziła w nim gra uczestnika w ucieleśnionej, teatralnej formie. Wymaga się od niego, by pełnił funkcje dramaturga, artysty, który wspierając aktora, prowadzi go ku sztuce w sposób dla jego osobistej ekspresji najkorzystniejszy.

Jak zauważa Karolina Wittek,

(...) każda terapia jest procesem zmieniania świadomości i zachowania. Każda relacja między dwiema osobami staje się twórcza, jeśli ich kontakt cechuje przepływ energii i odczuwanie wzajemnych wpływów. Zarówno terapeuta, jak i reżyser dostarczają struktury, formy zdyscyplinowanego procesu dla sformułowań i działań powstają-

cych nieustannie w trakcie kontaktu z aktorami. W jednym i drugim przypadku tworzy się pole, warunki laboratoryjne, w których druga osoba może w aktywny sposób badać sama siebie, odkrywać nowe możliwości, przełamywać swoje ograniczenia¹⁵⁷.

Podobnie jak reżyser w teatrze, terapeuta teatralny wprowadza główny temat i dba o rozwój dramatycznej akcji. Stąd odwołuje się do pamięci przestrzennej, zmysłowej i emocjonalnej aktora / uczestnika, korzysta z sygnałów płynących z ciała. Rozpoznaje możliwości kreatywne aktora i wyróżnia model dramatyczny najbardziej odpowiedni i zasługujący na uznanie zespołu, szczególnie zaś odwołuje się do instynktu teatralności¹⁵⁸. Terapeuta stara się działać w sposób, który pomaga uczestnikowi portretować nastrój odgrywanej postaci, odwołując się do jego emocji, a także, by zwrócić jego uwagę na potrzeby pozostałych grających w scenie. Jego rola w modelu teatralnym jest najbardziej zbliżona do roli reżysera, chociaż musi on nade wszystko działać tak, jak wyznacza mu swoją aktywnością uczestnik. Także dramaterapeuci działający w modelu klinicznym, przez podejmowane działania „w roli”, współtowarzyszą klientom w doprowadzeniu sceny do konkluzji, na którą klienci ci wskazują, nie pełnią jednak w większości funkcji reżysera.

Zadania terapeuty mogą w pełni przypominać zadania reżysera, kiedy prowadzi aktora / uczestnika w rzeczywistość teatralną, a następnie pomaga mu powrócić do codzienności¹⁵⁹. Brenda Meldrum, opisując model teatralny w dramaterapii, postrzega terapeutę jako empatycznego reżysera, który przyjmuje rolę osoby ułatwiającej, pomagającej członkom grupy wziąć odpowiedzialność za swoje życie. Autorka podkreśla znaczenie, jakie dla osiągnięcia tego celu ma praca z wykorzystaniem metafor teatralnych. W jej przekonaniu terapeuta opracowuje plan dramatoterapeutycznych sesji jak produkcji teatralnej. Powtórzenie sesji jest ułożone w taki sposób, aby klienci (aktorzy) na nowo mogli użyć swojej fizyczności, rozwinąć swoje zdolności w roli¹⁶⁰.

Zagadnienie unifikacji ról reżysera i terapeuty łączy się nierozzerwalnie z dyskusją na temat świadomego doboru narzędzi pracy w obu obszarach oddziaływań. Jak twierdzi S. Bailey, tworzenie i wystawianie sztuk przez klientów odnosić się powinno do możliwości osobistego rozwoju, eksploracji szerokiej gamy zagadnień terapeutycznych oraz rozwoju umiejętności społecznych. Poprzez próby teatralne (toczące się w zależności od stylu konwencji dramatycznej) uczestnicy mogą rozwijać umiejętność powiązania własnej biografii z zachowaniami i emocjami granych przez siebie bohaterów. R. Emunah i D.R. Johnson

¹⁵⁷ K. Wittek, *Teatr dla życia. Psychologiczne aspekty pracy teatralnej z osobami z upośledzeniem umysłowym*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 1, I. Jajtlew-Kowicz (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 1999, s. 41.

¹⁵⁸ Zob. K. Braun, *Wielka reforma teatru...*, dz. cyt., s. 139–141.

¹⁵⁹ S. Mitchell, *The theatre of self-expression...*, dz. cyt., s. 41–57.

¹⁶⁰ B. Meldrum, *Historical background...*, dz. cyt., s. 22–23.

odnotowują: „obraz samego siebie poszerza się poprzez eksperymentowanie z różnymi rolami w ramach bezpiecznej i otoczonej granicami usystematyzowanej (zorganizowanej) grupy przy jednoczesnym tworzeniu sztuki (...)”¹⁶¹.

W założeniu dotyczącym efektów teatroterapeutycznych spotkań pojawia się zalecenie, by uczestnicy potrafili generalizować zdobyte umiejętności we własnym, codziennym życiu. S. Bailey wskazała na socjalizującą wartość procesu prób, kiedy uczestnicy (np. osoby psychicznie chore będące w szpitalach psychiatrycznych) pracują razem, aby osiągnąć wspólny artystyczny cel¹⁶². Generalnie można uznać, iż rozwój intrapersonalnego zrozumienia i interpersonalnych umiejętności to dwa koronne rezultaty pracy nad przedstawieniem w procesie teatroterapii. Terapeuta, mając świadomość przydatności określonych mediów istotnych z punktu oczekiwanych skutków przebiegu terapeutycznego procesu, może wobec problemu uczestnika zastosować różne strategie:

- konwencję grania „siebie” w fikcyjnej rzeczywistości w celu zbadania doświadczenia życiowego lub użycie materiałów takich, jak obiekty, małe zabawki i kukiełki do zagrania problematycznych uczuć, relacji lub doświadczeń;
- wykorzystanie ciała w formie dramatycznej poprzez przebranie, założenie maski, granie pantomimiczne lub poprzez aktorstwo dramatyczne podczas performance’u w celu odkrywania siebie czy pewnych relacji;
- używanie skryptów, historii i mitów, aby wywołać określone tematy lub wykorzystać materiał archetypiczny z myślą o eksploracji problemów i działać w tym obszarze;
- tworzenie rytuałów dramatycznych;
- asystowanie uczestnikowi w rozwijaniu nowych form zachowań, odnoszących się do sfery osobistej i międzyludzkiej¹⁶³.

Z kolei Robert J. Landy i David T. Montgomery zwracają uwagę na teatralne sztuczki i wszystkie inne ucieleśnione i afektywne reakcje, jakie może wywołać teatr, pozwalając grającej osobie przemieniać się poprzez eksplorowanie fikcyjnej rzeczywistości¹⁶⁴. Aktorstwo wymaga reżysera, tym bardziej, gdy może ono być dostrzegane w terapii jako kreatywne narzędzie zmiany i może wpływać na stopniowe tworzenie się zaufania w grupie, ewoluować poprzez współpracę, powtórzenia, kiedy końcowa prezentacja wspomaga emocjonalny wzrost uczestników i zachęca do autoprezentacji¹⁶⁵. S. Pitruzzella pisze, że pierwszym i najważniejszym zasobem, który ma do zaoferowania klientowi dramaterapeuta, jest jego własna kreatywność¹⁶⁶. Przytacza więc

¹⁶¹ R. Emunah, D.R. Johnson, *The impact of theatrical performance...*, dz. cyt., s. 240.

¹⁶² Cyt. za: S. Bailey, *Performance in drama therapy*, dz. cyt., s. 375.

¹⁶³ P. Jones, *Drama as Therapy: Theatre as Living...*, dz. cyt., s. 8.

¹⁶⁴ R.J. Landy, D.T. Montgomery, *Theatre for Change...*, dz. cyt., s. 191.

¹⁶⁵ Por. R. Emunah, T.M. LoPresti, *Theatrical Performance in drama therapy...*, dz. cyt., s. 1.

¹⁶⁶ S. Pitruzzella, *Introduction to dramatherapy*, New York: Brunner–Routledge 2004, s. 125.

za S. Jennings poglą, że artyści dramaterapeuci to osoby, dla których przeciwności są źródłem twórczej energii – z syntezy sprzeczności rodzi się nowość: spojrzenie artysty przechodzi przez chaos i znajduje w nim pewne formy, twierdzi S. Jennings¹⁶⁷. Szczególnie relacja teatroterapeutów różni się od innych relacji terapeutycznych, które także używają dramatycznego medium (jak np. klasyczna psychodrama). Tutaj terapeuta pełni funkcję reżysera.

8.2. Teatroterapia jako forma terapii ekspresyjnej

Już od czasu, w którym ludzie pierwotni zaczęli uprawiać sztukę, kiedy stali się zdolni do symbolicznego, metaforycznego myślenia, jak zauważa S. Bailey, teatr i terapia były dla siebie naturalnymi partnerami. Teatr używany w obrzędach urzeczywistniał mity i rytuały, by uzdrawiać, a w rezultacie stać się kolejną metodą zmiany ludzkich zachowań, by lepiej poznać i zrozumieć siebie¹⁶⁸. Obecnie zainteresowanie rytuałami pierwotnych kultur jest powszechnie uznawaną inspiracją dla terapeutów ekspresyjnych¹⁶⁹, równocześnie różnych jej form oraz modeli. Teatr terapeutyczny świadomie sięga po artystyczną formę i twórczy proces do osiągnięcia terapeutycznych celów, uznając teatr za miejsce bezpiecznej ekspresji podmiotowości i narzędzie doskonalenia człowieka, który pewnej zmiany potrzebuje lub oczekuje. W zaplanowanym procesie terapeutycznym wykorzystuje się aktorskie środki wyrazu i techniki teatralne, uznając je za rodzaj nośników wyrażania siebie i międzyludzkich interakcji. To z racji wykorzystywania w terapii różnorodnych środków wyrazu (plastyka, muzyka, ruch, taniec, śpiew w teatrze) zbliża się ona do nurtu terapii ekspresyjnych. Cathy A. Malchiodi terapię ekspresyjną określa jako „wykorzystanie sztuki i wytworów artystycznych w celu zwiększania świadomości, stymulowania rozwoju emocjonalnego i poprawy relacji z innymi ludźmi poprzez dostęp do wyobraźni, w tym sztukę w terapii, psychoterapii i tradycyjnym uzdrawianiu oraz powiązanie różnych gatunków sztuki w terapii (...)”¹⁷⁰. Połączenie terapii z kreatywnym działaniem pozwala zarówno terapeutom, jak i klientowi na aktywny udział w sesji, gdy organizowanie wydarzeń czy dostarczanie bodźców odbywa

¹⁶⁷ Cyt. za: tamże, s. 145.

¹⁶⁸ S. Bailey, *Drama Therapy*, dz. cyt., s. 164–173.

¹⁶⁹ Do terapii ekspresyjnych należy m.in. dramaterapia, muzykoterapia, terapia wizualna, psychodrama, socjodrama, Gestaltterapia.

¹⁷⁰ Por. C.A. Malchiodi, *Terapia ekspresyjna i podejścia multimodalne*, w: *Arteterapia*, C.A. Malchiodi (red.), Gdańsk: Harmonia 2014, s. 162–169; zob. M. Wiszniewski, *Terapie ekspresyjne w edukacji, profilaktyce i rozwoju osobistym*, w: *Arteterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi 2011, s. 42–59.

się z użyciem metafory, co, wywołując u uczestnika emocje przejawiające się w sposób ekspresyjny, służy zwiększaniu pola jego doświadczeń w rozgrywanej sytuacji scenicznej po to, by wyrazić, co jest ukryte pod jego prawdziwą rolą życiową. W terapiach ekspresyjnych, do których należy dramaterapia oraz wyróżniona, jako jej podejście, teatroterapia, od samego początku w procesie tworzenia widziano dobroczynną rolę. Nie zwracano za to większej uwagi na estetyczną wartość produktu końcowego, gdyż cel działań nie był skierowany w stronę artystyczną. W obu metodach, by pomóc ludziom w zwiększeniu kreatywności i głębszej samoświadomości, wykorzystywane są różne formy sztuki (modalności), jak ekspresja ciała poprzez ruch, improwizacje dźwiękowe i rytmiczne, mity, narracja czy praca teatralna, od metod pracy nad spektaklem, jak w teatroterapii, do form i struktur psychoterapeutycznych, jak w dramaterapii, tak by sprzyjać łatwiejszemu i pełniejszemu wypowiedzeniu się uczestnika. Ekspresyjność w procesie porozumiewania się może być skuteczna w realizacji wielu celów terapeutycznych, jeśli uznamy, że:

- nieświadome procesy psychiczne wpływają na ludzkie zachowanie;
- ludzie rozwijają się w relacji z innymi ludźmi;
- we wczesnym niemowlęctwie, dzieciństwie i okresie dojrzewania doświadczenia żyją w terażniejszości i wpływają na ludzką ekspresję i relacje;
- istnieje związek między ekspresją w kreacji a ludzkim doświadczeniem;
- w każdym człowieku jest konstruktywna, twórcza i pełna refleksji siła dążenia do całości, piękna i integracji;

– istnieje zasadnicza zależność między różnymi formami sztuki: tylko poprzez doświadczenie estetyczne człowiek może je rozwinąć optymalnie¹⁷¹. Powyższe twierdzenia ukazują istotę podejścia ekspresywnego w arteterapii, zatem odnoszą się też do teatroterapii prezentowanej w niniejszej pracy.

O teatroterapii w kontekście terapii ekspresyjnej E. Nieduziak pisze, że „wykorzystanie teatru w celach terapeutycznych można także, idąc śladem choreoterapii czy terapii ruchem, zbliżyć do nurtu arteterapii zwanego terapią ekspresyjną”¹⁷². Natalie Rogers podkreśla psychoterapeutyczny charakter oddziaływań stosowany w terapiach ekspresyjnych, których głównym celem jest autoekspresja i wgląd¹⁷³. Określona jako podejście multimodalne, jest skierowana na doprowadzenie klienta do nagłej zmiany percepcji problemu, by skutkować nowym, głębszym i pełniejszym jego rozumieniem. Teatroterapii nie charakteryzuje ukierunkowanie na wgląd, także brak w niej stałej i po-

¹⁷¹ Expressive Arts, Uttryckande Konstterapeututbildning, <<http://www.expressivearts.se/uttryckandekonstterapeututbildning.html>> [16.08.2015].

¹⁷² E. Nieduziak, *Od dramy i psychodramy...*, dz. cyt., s. 216.

¹⁷³ N. Rogers, *The creative connection: Expressive arts as healing*, Palo Alto, CA: Science and Behavioral Books 1993, s. 115.

wtarzalnej strategii przechodzenia od jednej, odmiennej formy artystycznej ekspresji do drugiej podczas każdej sesji, co jest cechą właściwą dla podejścia multimodalnego. Kluczowa okazuje się więc celowość wykorzystania sztuki jako modalności terapeutycznych w obrębie różnych dziedzin, jednakże zależnie od potrzeb i wykazywanych przez uczestnika preferencji ujawnianych w dowolnym momencie procesu terapeutycznego. Biorąc pod uwagę powiększenie zakresu ekspresyjnych terapii, wielu praktykujących specjalistów optuje za tym, by, jak zauważa C. Malchiodi, zgodnie z podejściem humanistycznym i w założeniu podstawowym bardziej rozwijać wiele typów arteterapii, uznając je za podejście „integrujące różne gatunki sztuki” czy wręcz koncepcję „multimodalnej terapii ekspresyjnej”¹⁷⁴. Mateusz Wiszniewski powiada w tej kwestii, iż „wiele (...) twierdzeń co do dobroczynnego wpływu twórczej ekspresji wydaje się podobnych w definiowaniu innych form arteterapii. Zasadniczą różnicą jest świadome i celowe stosowanie podejścia intermodalnego”¹⁷⁵.

9. Ewaluacja w dramaterapii

Dramaterapia, jako niezależna dziedzina, ciągle się rozwija, by w pełni wygenerować własne kryteria oceny i metod, które muszą być osadzone w podstawowej filozofii dyscypliny. Jej systematyczna walidacja polega więc na wyborze odpowiednich strategii badawczych, z których każda może się wiązać z zastosowaniem innej orientacji metodologicznej. S. Pendzik podkreśla znaczenie pięciu głównych form oceny skuteczności dramaterapeutycznych oddziaływań:

- 1) paradygmat EPR: *embodiment projection – role playing* S. Jennings
- 2) dramatyczna struktura umysłu S. Jennings
- 3) 6-częściowe tworzenie historyjki M. Lahada
- 4) opowiedzenie historyjki poprzez metodę ról R.J. Landy’ego
- 5) test DRPT D.R. Johsona.

Pionierski model wykorzystany do celów oceny wchodzenia w role to paradygmat EPR (*embodiment-projection-role*) Sue Jennings. EPR został opracowany po jej obserwacjach kluczowych etapów rozwoju i progresji własnej techniki gry u małych dzieci. Według autorki są to etapy dojrzałości dramatycznej dziecka. Struktura tego modelu obecnie stanowi kluczowy element ocen praktyk w dramaterapii. Specyficzna gra, wykorzystująca ruch i eksplorację sensoryczną środowiska, wspiera regulację emocji, pomagając w badaniu fizjologicznych i emocjonalnych doświadczeń oraz w ćwiczeniu strategii radzenia sobie z trudnościami. Eksternalizacja w grze pomysłów oraz doświad-

¹⁷⁴ C.A. Malchiodi, *Terapia ekspresyjna...*, dz. cyt., s. 163.

¹⁷⁵ M. Wiszniewski, *Terapie ekspresyjne...*, dz. cyt., s. 43.

czenia na zabawkach i przedmiotach, którymi można manipulować, wspiera ekspresję emocjonalną oraz pomaga w opanowaniu treści emocjonalnych za pomocą symboli. Odgrywanie ról wymaga zdolności do zauważania perspektywy innego uczestnika / innej osoby i dekodowania emocji. Udając kogoś innego, grający wzmacniają swoje zdolności do odgrywania roli, okazywania empatii i zrozumienia celów własnych i innych osób. EPR ukazuje rozwój człowieka w aspekcie zdobywania doświadczeń dramatycznych, Jennings zakłada bowiem, że osoba w pełni rozwinięta może działać w każdym z trybów (*embodiment-projection-role*) zależnie od okoliczności. Jednak postępy mogą być utrudnione z powodu urazu, wstrząsu, zaniedbania lub z innych przyczyn. Terapeuci mogą oceniać stan uczestników na podstawie ich umiejętności działania w roli w każdym z trybów, gdyż model wskazuje rodzaj trudności negatywnie wpływających na rozwój wcielenia się w rolę¹⁷⁶.

Istnienie wielu podejść i modeli w teatralnej terapii może być powodem problemów z oceną ich efektywności, bowiem trudno jest porównać różnorodne działania za pomocą tych samych narzędzi czy przy użyciu tych samych kryteriów diagnozowania i sprawdzenia postępu terapii. Dramaterapia nie ma w pełni zaawansowanych metod oceny, przetestowanej metodologii procesów ewaluacji, jednak skonkretyzowała już swoje podstawy naukowe, zwłaszcza w odniesieniu do uznania odgrywania ról (*role-play*) za metodę oceny terapii dramatycznej (np. test DRPT-1). Warto odnotować, że w ramach pewnych modeli terapeuci stworzyli narzędzia pozwalające na ich ocenę i dające się rozpatrywać z wielu perspektyw grupowych czy indywidualnych w dziedzinach klinicznych, artystycznych i edukacyjnych. Obecnie do oceny podejścia stosowane są różne metody, jednak żadna z nich nie może być uznana za oficjalną (reprezentatywną) metodę oceny terapii dramatycznej¹⁷⁷. Oczywiście jest, iż terapia ta nie będzie się całkowicie rozwijać jako niezależna dziedzina, dopóki nie wygeneruje własnych kryteriów oceny procesu terapeutycznych oddziaływań. Ciągły rozwój instrumentów oceny będzie służyć jako podstawa zarówno do dalszych poszukiwań, jak i kolejnych inicjatyw nowej generacji terapeutów dramatycznych.

Wykorzystanie scenek dramatycznych jako narzędzia oceny w naukach społecznych zaczęło być szerzej stosowane na długo przed stworzeniem terminu terapia dramatyczna. Gry fabularne i projekcyjne jako narzędzia do oceny zachowań ludzkich przykuły zainteresowanie badaczy w latach 40. i 50. XX wieku. Ważnym przykładem wśród wcześniejszych prób oceniania

¹⁷⁶ S. Jennings, *Drama therapy assessment through embodiment-projection-role*, w: *Assessment in Drama Therapy*, D.R. Johnson, S. Pendzik, S. Snow (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2012, s. 177–196.

¹⁷⁷ *Assessment in drama therapy*, D.R. Johnson, S. Pendzik, S. Snow (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2012.

poprzez dramę (grę) są: narzędzie do badania struktury konstruktów osobistych (*Rep-Test*) G. Kelly'ego oraz test spontaniczności (*Spontaneity Test*) J. Moreno. Niektórzy badacze lub teoretycy usiłowali przybliżyć metody oceny do tych stosowanych w psychologii, inni szukali inspiracji w dramie kreatywnej lub dramie w edukacji. Jednak pomimo rozwoju różnych cennych badań, jak zauważa S. Pendzik, większość literatury o dramie jako procesie gry w latach 80. poświęcona była bardziej opisowi zastosowania praktyki terapii dramatycznej, a stosunkowo niewiele artykułów poruszało kwestię jej oceny¹⁷⁸. Z kolei Richard Courtney w odniesieniu do rozwojowej dramy wskazuje na kierunek badawczy, jakim jest opisywanie i mierzenie samego procesu dramatycznego w kontekście rozwoju badania osób indywidualnych i grup. W ten sposób prowadzone badania odnoszą się do takich narzędzi, jak *Inwentarz zachowań dramatycznych* (*Inventory of Dramatic Behavior*) czy *Ocena skali zaangażowania dramatycznego* (*Scale of Dramatic Involvement*)¹⁷⁹. Wśród narzędzi badawczych zorientowanych na problematykę zaangażowania się w aktywność dramatyczną w aspekcie oceny indywidualnego albo grupowego postępu uczestników znajduje się *Skala obserwacji procesu dramatycznego* B. Sandberg¹⁸⁰.

Richard Courtney już na początku lat 80. XX wieku zauważył, iż interdyscyplinarność terapii dramatycznej, zakotwiczonej w wielu dyscyplinach, takich jak: psychiatria, psychologia, socjologia, antropologia społeczna i inne, pociąga za sobą różne kryteria i formy oceny przyjęte przez dramaterapeutów. Chociaż sprawa, że dzięki temu terapia jest ekscytującą dziedziną, bo jej metody i techniki ciągle ewoluują, to może powodować pewne niejasności co do narzędzi wykorzystywanych w celu wygenerowania danych oraz metod lub podejść do kryteriów, w których dane materiały badawcze się analizuje¹⁸¹. Tym bardziej istotne jest pojawienie się pracy stanowiącej przełom w zastosowaniu improwizowanych scenek *role-play* jako narzędzia oceny. Rozprawa doktorska D.R. Johnsona zaprezentowana na uniwersytecie w Yale wprowadziła nowe metody oceny dramaterapii. *Test odgrywania ról* opiera się na ustalonej z góry serii improwizacji ról i scen, które osoba musi wykonać. Dane są następnie analizowane według kilku kryteriów: repertuaru ról, wzorców treści tematycznych, stylu odgrywania ról, przestrzeni, zadań i struktury ról, złożoności interakcji między postaciami oraz stopnia i formy afektu¹⁸². W teście metodą

¹⁷⁸ S. Pendzik, *Six keys for assessment...*, dz. cyt., s. 91–99.

¹⁷⁹ R. Courtney, *Drama assessment*, w: *Drama in Therapy*, G. Schattner, R. Courtney (eds), vol. 1, New York: Drama Book Specialists 1981, s. 5–27; zob. R.J. Landy, *Conceptual and methodological issues of research in drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1984, s. 89–100.

¹⁸⁰ B. Sandberg, *A Descriptive Scale for Drama*, w: *Drama in Therapy*, G. Schattner, R. Courtney (eds), vol. 1, 2, New York: Drama Book Specialists 1981, s. 29–50.

¹⁸¹ R. Courtney, *Drama assessment...*, dz. cyt., s. 8.

¹⁸² D.R. Johnson, *The diagnostic role-playing test*, „The Arts in Psychotherapy” 1988, 15, s. 25.

odgrywania ról (*Diagnostic. Role-Playing Test*) składającym się z dwóch modeli – DRPT-1 i DRPT-2 – w którym pojawia się pięć konkretnych ról społecznych: leń, dziadek, polityk, nauczyciel, kochanek, każda improwizowana scenka polega na około minutowej interakcji między dwiema osobami, które mogą korzystać z rekwizytu w dowolny sposób (w wersji DRPT-2 bez rekwizytu, interakcja między trzema osobami). Grający może również wchodzić w interakcje z wymyślonymi postaciami, które wydają się mu niezbędne do odegrania roli. Po każdej improwizowanej scenie badacz prosi osobę odgrywającą daną rolę, aby opowiedziała, co działo się z nią podczas odgrywania każdej postaci. Jak odnotowuje Johnson, „test zapewnia względnie standaryzowany urywek zachowania osoby odgrywającej rolę, co może dać istotne wskazówki do diagnozowania, poznania struktury osobowości, zagadnień i tematów psychoterapeutycznych oraz odpowiedzi na media dramatyczne”¹⁸³. Johnsonowi udało się dokonać oceny ilościowej swoich rezultatów w sposób akceptowalny przez środowisko naukowe. Udowodnił, że testowanie metodą odgrywania ról (*role-play*) jest zarówno rzetelne, jak i przekonujące.

Wykorzystując pomiar *role-play*, badano obszar interpersonalnych umiejętności komunikacyjnych wśród dorosłych osób niepełnosprawnych intelektualnie i rozwojowo (mężczyzn i kobiet w wieku 20–25 lat). Badania prowadzono po projekcie pilotażowym w dziedzinie terapii artystycznej wśród uczestników trzyletniego programu prowadzonego w Centrum Sztuki i Rozwoju Społecznego Uniwersytetu Concordia w Montrealu¹⁸⁴. Badani zostali poddani oddziaływaniom pięciu różnych terapii artystycznych, w tym teatroterapii. Projekt badawczy dotyczył wprowadzania do badań metody *role-play* i oceny jej przydatności oraz ewaluacji wyników. Teatralne działanie polegało na improwizowanym odgrywaniu ról przez dorosłych ludzi z różnymi niepełnosprawnościami. Prześledzono model relacji między badaniami i dokonano szerokiej analizy dokumentacji, w tym analizy instrumentu badawczego, na koniec zaś wskazano na możliwość replikacji badań powstałych w Centrum. Badacze zwrócili uwagę nie tylko na metodę *role-play*, ale i na improwizację. „Zainicjowali trend w kierunku używania *role-play* jako sposobu oceniania umiejętności interpersonalnych. Ten rodzaj społecznych umiejętności stał się głównym polem do testowania *role-play*. Co się tyczy zaś improwizacji, autorzy przyznali, że rozwój skali do tworzenia oceny w metodzie improwizacyjnej nie został w pełni osiągnięty”¹⁸⁵. Eksperyment-

¹⁸³ Tamże, s. 26.

¹⁸⁴ S. Snow, J. Maeng-Cleveland, T. Steinfors, *The Development of the Drama Therapy Role-Play Interview*, w: *Assessment in the Creative Arts Therapies: Designing and Adapting Assessment Tools for Adults with Developmental Disabilities*, S. Snow, M. D'Amico (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009, s. 99–162.

¹⁸⁵ Tamże, s. 103.

tatorzy mieli pełną świadomość, że badani, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, potrzebują pewnego przewodnictwa i wsparcia, aby dokonać improwizacji, co powodowało realne komplikacje w badaniu stopnia efektywności tej metody. Zastosowali zatem bardziej prosty i bezpośredni, zaprojektowany dla dorosłych pacjentów psychiatrycznych, model DRPT-1. Poddany rewizji, został uznany jako nadający się do adaptacji. Badacze z Centrum Sztuki podczas testu prosili każdego z uczestników o zaimprovizowanie pięciu następujących po sobie różnych, niełączących się ról (dziadek, leń, polityk, nauczyciel, kochanek). Na początku każdego DRPT-1 uczestnicy byli specjalnie podprowadzani, aby użyć rekwizytów rozłożonych na stole. Chociaż dla celów adaptacyjnych badaczom wydawało się to korzystne, bardzo konkretne i praktyczne, pewne aspekty modelu Johnsona uznali za zbyt trudne dla uczestników z opóźnieniami rozwojowymi i liczbę ról ograniczyli do trzech (osoba testująca była głosem po drugiej stronie telefonu). W ten sposób DRPT-1 dotyczyło improwizacji pomiędzy osobą testującą a podmiotem (np. wywiad).

Metody umożliwiające ocenę poszczególnych aspektów praktyki dramaterapeutycznej, takich jak *role-play*, odnajdziemy w starszych opracowaniach Alice M. Forrester¹⁸⁶ czy nowszych: Roberta J. Landy'ego, Bree Luck, Erin Conner czy Sary McMullian¹⁸⁷. Mimo iż nie przeprowadzono wielu badań oceny *role-play*, można zauważyć pewne trendy w badaniach szeroko rozumianych terapii teatralnych: opisy jakościowe postępu uczestnika czy ilościowe dowody zmian poziomu jego funkcjonowania w dramatycznej roli. Przegląd narzędzi do oceny metody *role-play* na podstawie badań A. Forrester wskazuje dla przykładu na związek między sytuacją realną a odgrywaniem roli. Badaczka nawiązała do testu *Impro-I*. Opracowany przez zespół badaczy test składa się z 12 standaryzowanych scenek *role-play* odgrywanych w różnej kolejności, badających za każdym razem inny aspekt osobowości: asertywność, odrzucenie, gniew itp. Osoba (S) otrzymuje opis prostej sytuacji wyjściowej, później zostaje jej w zwięzły sposób zaprezentowany dialog związany z sytuacją, który jest ustalany razem z członkiem personelu. W końcu następuje improwizacja scenki w wykonaniu osoby (S) i członka personelu¹⁸⁸. Interesujące jest, że skale dla testu *Impro-I* uwzględniają, oprócz punktacji sędziów, również ocenę uczestników, co ma istotne znaczenie dla rzetelności testu.

¹⁸⁶ A.M. Forrester, *Role-playing and dramatic improvisation as an assessment tool*, „The Arts in Psychotherapy” 2000, 27 (4), s. 235–243.

¹⁸⁷ R. Landy, B. Luck, E. Conner, S. McMullian, *Role profiles: a drama therapy assessment instrument*, „The Arts in Psychotherapy” 2003, 30, s. 151–161.

¹⁸⁸ P. McReynolds, S. DeVoge, S.K. Osborne, R. Pither, K. Nordin, *A roleplaying test for the assessment of interpersonal styles*, „Journal of Clinical Psychology” 1981, 37 (2), s. 359–362.

Opracowane techniki badawcze w dramaterapii ocenić mają skuteczność dotarcia do zaburzeń klienta i ich usunięcia poprzez wykorzystanie procesu gry (dramy) jako penetracji prowadzonych i klasyfikowanych według koncepcji psychologicznych¹⁸⁹. Na uwagę zasługuje projekcyjna metoda 6-częściowej historii (*6-Part Story Method* – 6PSM) Mooli Lahada. Wykorzystuje on tworzenie historii przez klienta w procesie improwizowanej inscenizacji jako metodę do oceny jego wewnętrznych przeżyć. Założeniem badacza jest, że opowieść, ukazując język, którym posługują się mówiący, ujawniając podstawowe kategorie, jakich używają, by wyrazić swoje doświadczenia, zapewnia możliwości oceny silnych stron jednostki, jej sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych i taktyki podejmowania interwencji. Tryb postępowania w 6PSM koncentruje się wokół wyboru: bohatera historii, jego misji, pomocnika, nazwania problemu, rozwiązania problemu i zakończenia. Według M. Lahada ludzkie mechanizmy radzenia sobie mogą zostać skondensowane w sześciu kategoriach doświadczeń:

- 1) przekonania i wartości
- 2) afekt i emocje
- 3) wymiar społeczny
- 4) wyobraźnia
- 5) wymiar poznawczy
- 6) wymiar cielesny¹⁹⁰.

Wspomniany już wcześniej R.L. Landy sugeruje, że system ról mógłby być innym sposobem myślenia o osobowości i przedstawia profil ról (*Role Profiles*) – własny sposób oceny dokonanej w odniesieniu do teorii ról¹⁹¹. Landy proponuje wykorzystanie w grze konkretnych ról ze sztuk dramatycznych opisanych na 70 kartach indeksowych, w kilku kategoriach: oto, kim jestem; oto, kim nie jestem; oto, kim chciałbym być. Ta technika dostarcza informacji o tym, co się dzieje w sferze psychicznej uczestnika i służy jemu samemu do autoanalizy oraz dyskusji z terapeutą. Rola to zestaw archetypowych cech reprezentujących jeden aspekt osoby: odnoszenia się do innych i na tym tle wykazania spójnego obrazu siebie. Osobowość ludzka, jego zdaniem, jest w gruncie rzeczy połączeniem ról, które osoba przyjmuje i rozgrywa. Landy, opierając się na opracowanej przez siebie taksonomii ról, wykorzystuje konkretne ich profile jako narzędzia do oceny funkcjonowania klienta w roli, czyli alternatywnego spojrzenia na jego osobowość, z naciskiem na takie relacyjne aspekty, jak:

- 1) umiejętność podejmowania i nazywania ról
- 2) liczba ról

¹⁸⁹ S. Pendzik, *The 6-Key Model...*, dz. cyt., s. 197–198.

¹⁹⁰ Tamże.

¹⁹¹ R.J. Landy, *Drama Therapy and Psychodrama*, w: *Expressive Therapies*, C.A. Malchiodi (ed.), New York–London: Guilford Press 2005, s. 104–106.

- 3) umiejętność przypisywania jakości do ról
- 4) umiejętność wyznaczania alternatywnych jakości lub subroli
- 5) umiejętność uświadamiania sobie funkcji roli jako roli
- 6) styl i dystans estetyczny występujące w odgrywaniu ról
- 7) umiejętność powiązania fikcyjnej roli z sytuacją życia codziennego¹⁹².

Koncentrując się na elastyczności zastosowań zasad dramaterapeutycznych, warto przywołać pogląd Stephena Snowa, Jane Maeng-Cleveland i Tere-sy Steinfort, którzy twierdzą, że „istnieje ogromna potrzeba oceny ilościowej rezultatów w dziedzinie dramaterapii, więc to właśnie badania w tym kierunku, które mogą dostarczyć wyniki statystyczne, mogą być docenione przez środowisko naukowe i agencje grantowe. Nie pomniejszając znaczenia roli analizy jakościowej (...)”¹⁹³. David Fontana i Lucilia Valente zaprezentowali dla przykładu przekonujący przypadek ukazany z perspektywy modelu behawioralnego dramaterapii, obejmującego diagnozę, cele terapeutyczne, proces i ocenę, w którym wszystko, co dzieje się w czasie sesji dramaterapii, może być obserwowane i opisane w sposób wartościowy naukowo. Wyszli w swojej koncepcji od stwierdzenia, że dramaterapia jest metodą zorientowaną na działanie. Dostarcza w pierwszej kolejności dane, które są „obserwowalne i spójne”¹⁹⁴. Celem ich programu stało się monitorowanie postępów klienta, koncentrowanie się na obserwacji zachowania, np. języka, postawy, interakcji z innymi członkami grupy, mimiki, gestykulacji, co dawało możliwość przeprowadzenia analizy ilościowej¹⁹⁵. Należy również dostrzec opinie płynące ze strony praktyków, którzy są nieprzychylni tworzeniu sztywnych procedur oceny terapii teatralnych. Obawiają się, że procedury jej oceny w jakiś sposób „sprzeniewierzą się” naturze procesu twórczego, z którego terapia dramatyczna wyewoluowała¹⁹⁶. Podnoszone są również zagadnienia dotyczące ważności i wiarygodności metod oceny, jednak panuje zgoda co do tego, że sprawdzalność zamierzonego efektu jest integralną częścią procesu terapeutycznego i kluczowym zagadnieniem w badaniach.

¹⁹² R.J. Landy, *New essays in drama therapy: Unfinished business*, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2001; zob. R.J. Landy, B. Luck, E. Conner, S. McMullian, *Role profiles – A drama therapy assessment instrument*, „The Arts in Psychotherapy” 2003, 30, s. 152.

¹⁹³ S. Snow, J. Maeng-Cleveland, T. Steinfort, *The Development of the Drama Therapy...*, dz. cyt., s. 107, 108–109.

¹⁹⁴ L. Valente, D. Fontana, *Assessing client progress in dramatherapy*, w: *Dramatherapy: Theory and Practice 3*, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1997, s. 20–29; zob. *The Handbook of Dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994, s. 194–195, 196.

¹⁹⁵ S. Pendzik, *Six keys for assessment in drama therapy*, <<https://www.researchgate.net/publication/247201541>> [12.12.2016].

¹⁹⁶ Zob. B. Meldrum, *Evaluation and assessment in dramatherapy*, w: *The Handbook of Dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994, s. 187–208.

Opracowując na potrzeby niniejszej pracy koncepcję teatroterapii w funkcji wspomagania, skorzystałam z wybitnych ujęć praktycznych S.D. Bailey¹⁹⁷, która stosuje podejście nakierowane na powstanie spektaklu oraz ocen badawczych płynących z różnych systemów parateatralnych o charakterze terapeutycznym. Wsparłam się na badaniach Paula Batesa dotyczących efektywności treningu umiejętności interpersonalnych realizowanych podczas dramaterapii, prowadzonego w modelu klasycznego behawioralnego oddziaływania, gdyż nie odnalazłam badań z zakresu teatroterapii prowadzonych na tym polu w odniesieniu do dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. P. Bates w latach 80. XX wieku prowadził najbardziej znaczące, jak się uważa, badania oceny *role-play* (odgrywanie roli jako narzędzie do badania skuteczności dramaterapii w odniesieniu do oceny *role-play* dla dorosłych osób z umiarkowaną i lekką niepełnosprawnością intelektualną)¹⁹⁸. W badaniach brało udział 16 uczestników w wieku 21–50 lat ze średnim IQ 50. Zostali oni podzieleni na grupy eksperymentalną i kontrolną (w każdej po 8 osób). Wszyscy byli nowymi mieszkańcami ośrodka dla niepełnosprawnych dorosłych w dużym mieście w środkowo-zachodnich Stanach Zjednoczonych. Wykorzystano 16 różnych sytuacji dramatycznych, przeprowadzonych w formie treningu składającego się z 6 części, wyraźnie i mocno skoncentrowanych behawioralnie:

- 1) modeling skutecznych reakcji interpersonalnych na daną sytuację;
- 2) odgrywanie sytuacji z trenerem jako partnerem;
- 3) trening jeden uczestnik z jednym (coaching) z trenerów w próbach zachowania;
- 4) wskazówki dotyczące przedstawienia od grupy treningowej uczestnika;
- 5) bodźce, takie jak 10 centów dla każdego za każde uczestnictwo i wykonane zadanie domowe;
- 6) przydzielenie zadania domowego oznaczające ćwiczenie w domu właściwych reakcji, rozdane na kartach indeksowych i odczytane na głos badanemu przez rodzica / opiekuna.

Taki model działania, jak twierdził P. Bates, miał powodować, że „wybierając wysoce odpowiednie sytuacje, prawdopodobieństwo, że ocena *role-play* wydobydzie (ukáže) właściwe zachowanie, zostało zmaksymalizowane”¹⁹⁹. W ocenie efektywności treningu obserwowano i mierzono dwa procesy: za-

¹⁹⁷ S. Bailey, *Drama therapy...*, dz. cyt.

¹⁹⁸ P. Bates, *The Effectiveness of Interpersonal Skills Training On The Social Skill Acquisition of Moderately and Mildly Retarded Adults*, „Journal of Applied Behavior Analysis” 1980, vol. 13, issue 2, s. 247, <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1901/jaba.1980.13-237>> [12.10.2014].

¹⁹⁹ Cyt. za: S. Snow, J. Maeng-Cleveland, T. Steinfort, *The Development of the Drama Therapy...*, dz. cyt., s. 111.

chowanie podmiotu w sytuacji gry dramatycznej oraz jego działanie w naturalnych warunkach w sytuacji bardzo podobnej do odgrywanej roli. Oceniono cztery obszary:

- 1) wprowadzenie i krótka rozmowa
- 2) proszenie o pomoc
- 3) odróżnianie się od innych
- 4) radzenie sobie z krytyką.

Aby zwiększyć zewnętrzną wartość oceny, uczestnicy również ustalali dla siebie podobne sytuacje do odgrywania w lokalnym sklepie spożywczym, nie wiedząc jednak o tym, że personel odgrywał swoją rolę w sytuacji wyglądającej jak prawdziwa, co *in vivo* miało na celu przeciwdziałać krytyce za „rzekomą rozbieżność pomiędzy rolą dramatyczną a reakcją w sytuacji rzeczywistej”²⁰⁰. Ocena końcowa eksperymentu zawierała się w łącznym wyniku 10, który był możliwy do osiągnięcia w każdym obszarze umiejętności. Analiza podsumowująca wykazała wybitne zwiększenie wyników w czasie terapii dla grupy eksperymentalnej (od 4,29 do 8,53 przy przedstawianiu się i krótkiej rozmowie, od 3,58 do 9,19 przy proszeniu o pomoc, od 4,15 do 9,5 przy odróżnianiu się od innych, od 4,37 do 8,63 przy radzeniu sobie z krytyką)²⁰¹.

Warto również wspomnieć, iż problematyką wykorzystania procesu teatralnego w celu rozwijania umiejętności mających służyć zwiększaniu kompetencji społecznych ludzi z mniejszą sprawnością intelektualną²⁰² zajmują się również psychodramatycy, m.in. Daniel J. Tomasulo i Nancy J. Razza. Podsumowując powyższe rozważania, należy sformułować konkluzję, iż obecny stan badań z zakresu psychologii, neurologii, neurolingwistyki, kognitywistyki, oligofrenopedagogiki, ale również teorii i historii sztuki oraz ich implementacja na grunt szeroko pojętej edukacji / pedagogiki sprzyja rozwojowi dziedzin terapii teatrem oraz znacznie różnicuje poszczególne podejścia. Teorie psychologiczne i sztuka, literatura, etnologia, etnografia – chociażby mit i symbol jako podstawowe komponenty w terapii teatrem – z powodzeniem wspomagają proces powrotu do homeostazy.

Madeline Andersen-Warren i Roger Grainger słusznie twierdzą, iż aby móc poczuć, że dramaterapia ma jakiś możliwy do zidentyfikowania korzystny efekt, musi być operacjonalizowana w kategoriach faktycznych zmian zachowania.

²⁰⁰ Tamże.

²⁰¹ Chociaż eksperyment się powiódł, skale zostały wprowadzone, a statystyczne dowody potwierdziły wartość narzędzia *role-play*, jednakże wyniki badań Bates'a zostały później podane w wątpliwość, za: tamże, s. 112.

²⁰² D.J. Tomasulo, N.J. Razza, *Group Psychotherapy for People with Intellectual Disabilities: The Interactive-Behavioral Model*, „Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama, Sociometry” 2006, 59 (2), s. 85–93.

dzących w zachowaniu i doświadczeniu ludzi²⁰³. Grainger wymienia cztery podejścia badawcze w dramaterapii jako efektywne w ramach ich własnych obszarów działania. Pierwsze to badania ilościowe (*Quantitative dramatherapy research*) jako próba wyciągnięcia wniosków na temat skuteczności terapii poprzez pomiar jej wyniku, określenie wymiernych zmian. Następnie badania jakościowe (*Qualitative dramatherapy research*) prowadzone w celu zbadania doświadczeń osób i grup zaangażowanych w zmianę osobistą i społeczną, bardziej związane z badaniem zaangażowanych procesów niż ustalaniem stopni zmian. Kolejne to badania oparte na ocenie praktyków – badania praktyczne (*Practitioner dramatherapy research*) i ostatnie – badania oparte na sztuce (*Art-based research*) jako sposób pozwalający doświadczeniu artystycznemu mówić samo za siebie, wskazując przez to na przekształcenia empiryczne bez ich ilościowego określania²⁰⁴.

²⁰³ M. Andersen-Warren, R. Grainger, *Practical Approaches...*, dz. cyt., s. 210; por. K. Krasoń, L. Konieczna-Nowak, *Sztuka, terapia, poznanie. W stronę podejścia indywidualizującego w badaniach muzykoterapeutycznych*, Warszawa: PWN 2016, s. 39–43.

²⁰⁴ R. Grainger, *Researching the Arts Therapies: A Dramatherapist's Perspective*, London: Jessica Kingsley Publishers 1999, s. 141.

Teatr terapeutyczny osób z niepełnosprawnością intelektualną



Wprowadzenie

Wiadomo, że doświadczenie przenosi człowieka na nowe szczeble rozwoju, ale tylko tam, gdzie odnajdując spełnienie, człowiek wzrasta. Niepełnosprawność intelektualna jest ograniczeniem w aktywnym zachowaniu¹, stanem, który można też łagodzić na wiele sposobów. Jak propaguje Iwona Chrzanowska, można niepełnosprawność rozpatrywać z perspektywy całokształtu możliwości jednostki wyrażających się w jej samodzielności, sprawności oraz radzeniu sobie w życiu². Takie podejście skupione na podmiotowym, społecznym funkcjonowaniu osoby z niepełnosprawnością intelektualną otwiera możliwość zwrócenie się ku teatrowi, by w przestrzeni aktywności artystycznej i dzięki niej otworzyć dla tych osób przestrzeń doświadczania „przyjemności (...) polegającej na przemienności dwóch psychicznych procesów: identyfikacji ze światem kreowanym na scenie i przyjmowaniem wobec niego postawy dystansu”³. Teatr i terapia bezpośrednio wiążą się z dostarczaniem człowiekowi przeżyć, także tych, których z różnych powodów nie dostarcza sytuacja życiowa, a których przeżycie stać się może motorem rozwoju⁴. Proces codziennego zdobywania przez człowieka doświadczeń dramatycznych

¹ J. Kostrzewski, *Ewolucja poglądów AAMR dotyczących niedorozwoju umysłowego od Ricka Hebera (1959) do Ruth Luckasson i nn. (1992)*, „Roczniki Pedagogiki Specjalnej” 1997, t. 8, J. Pańczyk (red.), s. 21–233; J. Lausch-Żuk, *Pedagogika osób z umiarkowanym, znacznym i głębokim upośledzeniem umysłowym*, w: *Pedagogika specjalna*, W. Dykcik (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2001, s. 157–159.

² I. Chrzanowska, *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2015, s. 147–161.

³ I. Jajte-Lewkowicz, *O improwizacji, czyli zamiast zakończenia*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 279.

⁴ M. Pieniążek, *Szkolny teatr przemiany. Dramatyzacja działań twórczych w procesie wychowawczym*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP 2009.

obejmuje etapy, gdy określone role uczą go, jak w nich wzrastać, zmieniać się lub je porzucać, by w końcu jako dorosła osoba mógł eksperymentować w rozmaitych życiowych sytuacjach i rolach społecznych. W przypadku, gdy gra jest zaplanowaną i intencjonalną strategią oddziaływania w fikcyjnym świecie, doświadczenia w dramatycznej grze służą konkretnie określonym celom. Teatroterapia, jak pisze Maria Pietrusza-Budzyńska „jest sztuką i rzemiosłem, służy wewnętrznemu wzrostowi i wzbogaceniu osobowości. Proces teatroterapeutyczny poszerza jednostkowe doświadczenie samych siebie i świata, uzupełnia inne formy interwencji pedagogicznej i psychologicznej”⁵. Ludziom o mniejszej sprawności intelektualnej gra dramatyczna pozwala uczyć się podejmowania i rozwijania „dialogu”, by dzięki niemu zaistnieć w rolach, których na co dzień nie podejmują, które prawdopodobnie nigdy się nie zdarzą w ich świecie podmiotowym, realnym, ale zdarzą się w świecie dramatycznym – teatralnym tworzonym na deskach sceny.

Człowiek ma naturalne umiejętności i potrzebę wchodzenia / wcielania się w inne charaktery. Dzięki temu w teatroterapii osoby, które wcześniej nie miały styczności ze sceną teatralną, spełniają się w różnych rolach. Olivier Sacks twierdzi, że „zdolność do przedstawiania, do grania, do bycia, staje się być czymś «nadanym» ludzkiemu życiu w sposób, w którym intelektualne różnice nie mają nic do rzeczy”⁶.

Dla ludzi z niepełnosprawnością intelektualną podejmowanie roli teatralnej to jednak spore wyzwanie. Trzeba być w stanie zobaczyć siebie oczami innych i pozwolić innym na to samo. W tym sensie teatr jest uniwersalną formą i jest powszechnie zrozumiały. W takiej oto teatralnej tendencji zanurzona jest teatroterapia, odbywająca się w najbardziej autentycznej istocie teatru, czyli w grze. „Nie chodzi o głębokie sprawy osobiste, ale o umiejętności społeczne i zdolność komunikowania się” – mówi Sally Bailey, podkreślając, jak skuteczna jest teatroterapia w ćwiczeniach umiejętności społecznych. „Kiedy ludzie przyjeżdżają, aby zobaczyć te pokazy, mówią, że nie mają pojęcia, że stygmatyzowane osoby myślą w ten sposób”⁷. Terapia przez teatr, dając ludziom z niepełnosprawnością intelektualną możliwość zmiany narracji życiowych, utwierdza ich w przekonaniu, iż kreatywność jest prawem każdego człowieka. Anna Dymna, założycielka teatru Radwanek, podobnie jak wielu innych teatroterapeutów podkreśla, że przygotowanie kilkunastominutowego

⁵ M. Pietrusza-Budzyńska, *Teatr to moje życie, w: Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 135.

⁶ O. Sacks, *O mężczyźnie, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i Spółka 2008, s. 227.

⁷ Cyt. za: B. Trainin Blank, *Theater Processes Therapeutic in Drama Therapy*, <<http://www.socialworker.com/>> [6.05.2016].

spektaklu wymaga żmudnej i bardzo ciężkiej pracy. Pisze o niej następująco: „To ogromny wysiłek zarówno dla aktorów, jak i terapeutów. Nasz Radwan-kowy teatr jest bardziej dla aktora niż widza”⁸. Teatrotępię charakteryzuje kilka elementów, które czyni ją odpowiedni lub idealn do pracy z osobami z niepełnosprawnościami intelektualnymi, gdyż nie opiera się ona wyłącznie na kompetencjach werbalnych i kognitywnych, których najbardziej brakuje osobom niepełnosprawnym intelektualnie. Jest to rodzaj terapii wykorzystującej kombinację wielu technik artystycznych, dobrze współdziałającej z tymi aspektami osoby, które są w deficycie. Istotne znaczenie należy przypisać swoistości relacji między prowadzącym terapię a uczestnikiem, ponieważ nie ma ona charakteru klinicznego, jak w przypadku innych podejść psychoterapeutycznych⁹. Teatr, będący w obszarze terapii nośnikiem treści życiowych, daje terapeutę – reżyserowi możliwość stosowania improwizacji w celu wygaszania powtarzalnych i stereotypowych zachowań, co często wymaga od uczestników działania w sytuacji niedoboru i otwartości na różne doświadczenia, także te sprzeczne z dotychczasową wiedzą. Sięgając po gry teatralne, opowiadanie, gotową sztukę teatralną lub partyturę (scenariusz dramatyczny), wykorzystuje się ich odpowiednie elementy, aby zachęcać uczestnika do wzrostu i rozwoju osobistego.

Mimo iż w przypadku osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną w działaniu teatralnym występują znaczne ograniczenia ekspresji, nie stanowi to przeszkody, by wzmacniać i pobudzać na różnych poziomach emocji ich spontaniczność i swobodę wypowiedzi, tym bardziej, jeśli teatr zapewnia strukturę, dzięki której można integrować chaotyczne wypowiedzi czy przeżycia i pomóc je zrozumieć. Jak uważają Ruxandra Foloștina, Loredana Tudorache, Theodora Michel, Banga Erzsébet i Nicoleta Duța „(...) poprzez sztukę dorosły z poważną niepełnosprawnością intelektualną może zbadać środowisko fizyczne i społeczne, rozwiązywać poprzednie i bieżące problemy emocjonalne, może przyczynić się do osiągnięcia satysfakcji z wymyślonych wydarzeń”¹⁰. Osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną wykazują w ogólnym ujęciu mniej spontaniczności i inicjatywy, a większą potrzebę wsparcia. W procesie teatrotępii bogate instrumentarium środków ekspresji zawsze przyciąga uwagę możliwością ich wykorzystania do formuło-

⁸ „Biuletyn Albertiana XVIII Ogólnopolskiego Festiwalu Twórczości Teatralno-Muzycznej Osób Niepełnosprawnych Intelektualnie”, Kraków 2018.

⁹ Por. S. Bailey, *Ancient and modern roots of drama therapy*, w: *Creative arts therapies manual: A guide to the history, theoretical approaches, assessment, and work with special populations of art, play, dance, music, drama, and poetry therapies*, S.L. Brooke (ed.), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2006, s. 221.

¹⁰ R. Foloștina, L. Tudorache, T. Michel, B. Erzsébet, N. Duța, *Using Drama Therapy and Storytelling in developing social competences in adults with intellectual disabilities of residential center*, <<https://scholar.google.com/citations?user=M0rxJtwAAAAJ>> [1.05.2016].

wania odmiennych wizji świata. Tutaj, w scenicznej grze uczestnik dostrzega odzworowanie ważnych dla siebie motywów czy sytuacji zaczerpniętych z codziennego życia, wszystkiego tego, co, będąc tworzywem poddawany różnej poetyce wypowiedzi scenicznej, bezpiecznie obiektywizuje jego życiowe obserwacje. Działanie takie może dotyczyć ludzi dawniej niegotowych, by się zmienić, u których brak warunków czy narzędzi do wyrażania myśli lub uczuć pogłębił stany depresji, apatii i bierności. Odnosi się również do rzeczywistych zmagania człowieka z niepełnosprawnością intelektualną, a podane realistycznej czy symbolicznej obróbce, ma swoje dalsze konsekwencje: przyciąga zainteresowanie niego i jego otwartość na nowe doświadczenia. Służy również temu zyskanie przez niego określonych umiejętności, w tym identyfikowania celów teatralnych, które on i zespół zamierzają osiągnąć oraz świadomość roli własnych działań. Ważne staje się nie tylko to, co uczestnik ogólnie wie i umie, ale co wiąże z wydarzeniami, w których uczestniczy i jaki nadaje im sens. Działanie w przestrzeni sztuki poprzez akt ekspresji jest niejednokrotnie dla osób z mniejszą sprawnością intelektualną jedyną formą i miejscem „mówienia we własnym imieniu”, kiedy dowodem istnienia ich podmiotowej obecności jest rola teatralna, którą kreują w niecodziennym dialogu, do którego są i czują się zaproszone.

Według Joanny Michałowskiej prawo do wypowiedzania się, również w przestrzeni teatru, sprowadza się do „roszczenia Innego”, czyli domagania się prawa uznania własnej odrębności, co bezpośrednio wynika z ludzkiego prawa do wypowiedzi, do ekspresji. Według autorki owo

uznanie roszczenia Innego do wypowiedzenia się umożliwia przyjęcie odmienności, szczególności i wyjątkowości języka kreacji aktorskiej osoby zaburzonej, wynikającej z jej naturalnej ekspresji, nieredukowalnej jednak do *bycia chorym, bycia zaburzonym, bycia niepełnosprawnym*. Umożliwia także świadome usłyszenie jego – aktora własnej prawdy o świecie, wypowiedzianej w tym równouprawnionym języku budowania figury postaci i sytuacji scenicznych¹¹.

Przestrzeń teatroterapii to miejsce dające możliwość spotkania się podmiotów dialogujących, nieskonfliktowanych poprzez jakość ekspresji własnej, zakres wiedzy, kierunki i profesjonalizm preferowanej aktywności, płęć czy tożsamość kulturową. Aktor, zainspirowany podjętym problemem, zмага się z nim, próbuje zrozumieć jego znaczenia ukazane w formie jednoznacznego komunikatu scenicznego, następstwem czego wyniki jego działań naznaczone są sukcesami i potknięciami. Najcenniejszy jest jednak fakt, że aktor potrafi w tym procesie przekroczyć swoją codzienną kondycję, by stać się lepiej po-

¹¹ J. Michałowska, *Praktykowanie obecności – strategie budowania relacji widz – aktor w teatrze osób chorych i niepełnosprawnych psychicznie*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska, A. Piasecka (red.), Łódź: Wydawnictwo Oficyna 2013, s. 155.

strzeżanym, zrozumianym i docenionym, z całym bagażem uwarunkowań towarzyszących jego niepełnosprawności. Temu zadaniu sprzyja różnorodność modalności, poetyka języka, który teatr terapeutyczny proponuje, by działający aktor mógł śmiało zaistnieć w preferowanym przez siebie obszarze, który jest dla niego najbardziej przystępny i znany. Winien odnaleźć środki wyrazu pozwalające lepiej zaprezentować się w wybranym medium i tym samym lepiej porozumiewać się. W działaniu artystycznym owa różnorodność środków wyrazu w sposób naturalny sprzyja różnym drogom komunikacji, tak by aktor mógł dotykać prawdy o człowieku, o sobie samym. Czas trwania spotkań teatroterapeutycznych dla wielu uczestników jest momentem danej im chwilowo wolności od codziennych ograniczeń. Obraz, który pozostaje po spotkaniu z ową wolnością, łączy się z chęcią powrotu. Z systematycznym spotykaniem się wiąże się ujawnianie potrzeby dzielenia się tym, co się ma; nie graniem, ale dawaniem czegoś z siebie. Wspólne tworzenie skutkuje m.in. zmierzeniem się ze swoją słabością, z rozwojowym ograniczeniem. Dla wielu uczestników źródłem napięcia wewnętrznego, odczuwanego jako stany przykrości, lęku, niepokoju czy apatii, jest nieznanostwo swoich atutów i negatywny obraz własnej osoby płynący od środowiska społecznego. Najczęściej niedowartościowanie łączy się z negatywnym naznaczeniem ich osobistego wizerunku powodującym wycofanie i zamknięcie się w przeżytych, najczęściej negatywnych, doświadczeniach i własnej, obronnej interpretacji.

W rzeczywistości teatralnej za pomocą klasycznych lub alternatywnych elementów i struktur teatralnych, z zastosowaniem ekspresji słownej czy tylko pozawerbalnych środków wyrazu, kostiumów lub też używając techniki multimedialnej, aktor realizuje się nie tylko w określonej formie scenicznej. Uczy się dokonywania realistycznej oceny pojawiających się w tym czasie szans i trudności, pozyskuje różnego rodzaju informacje na temat poruszania się w rzeczywistości teatralnej, co służy odpowiednim celom terapeutycznym, np. zmniejszaniu nieadekwatnej reakcji na konkretnie rozpoznawalną sytuację i dostrzeganiu pojawiających się w namacalny sposób okazji i warunków do zmiany tego stanu rzeczy, odsłonięcia własnych zdolności, umiejętności, własnej wartości.

Wprawdzie teatroterapia nie doczekała się w Polsce szczegółowego opracowania teoretycznego, jednak w praktyce jest stosowana wśród osób z mniejszą sprawnością intelektualną od kilkudziesięciu lat, wykorzystując założenia i osiągnięcia teatru. Od początku zaistnienia teatralnej terapii wychodzi się z założenia, że ludzie mają wrodzoną skłonność do opowiadania historii jako podstawowego sposobu wyrażania siebie i rozumienia określonych przeżyć. Prawdopodobnie stąd w grze scenicznej grający staje się nieuchronnie swoim własnym instrumentem. Granie, jako umiejętność charakteryzująca się spontanicznym rozwiązywaniem zadania, jest najbar-

dziej integralną aktywnością ludzką związaną z zaspokajaniem potrzeb komunikowania się, potrzeby tworzenia świata i siebie. Takie założenia stosują m.in. Theater Tartaar, Theater Maatwerk z Rotterdamu, Theater Ramba Zamba, Teatrotterapia w Lublinie, Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki”, Teatr Arka czy Euforion (Dolnośląskie Stowarzyszenie Aktywnej Rehabilitacji ART). Wiele polskich publikacji doskonale wyjaśnia, których obszarów dotyka teatrotterapia. Są to m.in. artykułu Doroty Podgórskiej-Jachnik, Wiesława Sikorskiego czy Agnieszki Piaseckiej, Lecha Śliwonika, Ireny Lewkowicz, Edyty Nieduziak, Marii Pietruszy-Budzyńskiej, Marii Schejbal. Autorzy ci ukazują wielość obszarów, a zatem i celów teatrotterapii, najczęściej z zakresu rozwijania komunikacji interpersonalnej, w tym: nowych umiejętności, transformacji złych doświadczeń czy odgrywania nieznanymi sytuacjami życiowymi przez osoby o mniejszej sprawności psychofizycznej, intelektualnej czy społecznej. Niezwykle ważne dla teatrotterapii są dokonania Marii Pietruszy-Budzyńskiej, Katarzyny Wińskiej, belgijskiego reżysera Toona Baro i jego Teatru Tartaar, wybitne osiągnięcia artystyczne o terapeutycznym wymiarze Roberta Wilsona, Jany Pilatovej z Akademii Teatralnej z Pragi, Gizeli Hoehne – twórczyni Teatru Ramba Zamba w Berlinie czy też poszukiwania teatralne twórców warsztatowego projektu Teatr Niepokoju Marileny Maiorani i Alfreda De Venuty¹². W spektaklach włoskiego reżysera Pippa Delbono osoby o innej kondycji psychicznej czy intelektualnej niż zwyczajni, przeciętni aktorzy występują na równych prawach z resztą teatralnej grupy, a ważności nabiera ich predyspozycja artystyczna i obycie z materiałem teatralnym, którego nie należy klasyfikować pod żadnym innym, poza artystycznym, kątem.

Terapeutyczny potencjał teatru został bardzo przekonująco wyrażony w wielu pracach prezentowanych podczas Międzynarodowego Biennale Spotkania Teatralne „Terapia i Teatr”, które poświęcone jest twórczości teatralnej osób z niepełnosprawnością intelektualną i fizyczną, a także upowszechnianiu idei terapii przez teatr, aktorstwa niepełnosprawnych jako jednej z możliwości udziału osób „wykluczonych” we współczesnej kulturze. Spotkania stanowią okazję do wymiany wiedzy i doświadczeń, zachęcają do twórczych penetracji. Terapeuci, którzy są reżyserami i reżyserzy, którzy są terapeutami, prezentując teatr terapeutyczny, zaświadcza o rozwoju tej dyscypliny i przedstawiają jego wielowymiarowość.

Wciąż wzrasta liczba teatrów osób z niepełnosprawnością prezentujących wysoki poziom artystyczny, świadczący o tym, że możliwe jest również osiągnięcie artystycznych wyzryn, jakkolwiek działanie teatralne ukierunkowane

¹² Więcej o każdym z tych twórców i ich pracy warsztatowej w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006.

jest ściśle terapeutycznie. Spektakl i jego sceniczny wyraz wieńczy stopień zyskanej dojrzałości aktorskiej, którą na swoją miarę aktor rozwija podczas wspólnego budowania sztuki. Nierzadko praca nad rolą staje się obrazem nie-stereotypowego jej budowania, często o cechach świadczących o nowej jakości estetycznej. Zaangażowani w proces twórczy artyści z niepełnosprawnością ukazują siłę, naturalność i szczerłość swego teatru, w którym podstawowym prawem jest prawo do bycia twórcą. Jednym z takich teatrów jest niewątpliwie teatr prowadzony przez Pippa Delbono, tworzony przez ludzi młodszych i starszych z niepełnosprawnościami, dla których „(...) twórczość artystyczna nie jest pracą, ale koniecznością życia. (...) sztuka jest jedyną racją bycia, ich tożsamością i całym życiem”¹³. Dla wielu aktorów z niepełnosprawnością intelektualną teatralne *dzianie się* nie tyle pobudza ich myśli, by wiedzieli, co zrobić, ile daje odwagę do bycia samodzielnym, wyrażenia siebie i stworzenia nowego spojrzenia na siebie.

1. Komponenty teatroterapii osób z niepełnosprawnością intelektualną

Przygotowanie do immanentnej zmiany u uczestnika w procesie teatroterapii splecione jest z jednej strony z jego zdolnością do tworzenia, a z drugiej strony z dbaniem reżysera – terapeutę o oryginalność i artyzm oraz spójność i strukturę teatralną przedstawienia. Postępowanie nakierowane na artystyczne osiągnięcia aktora może dobrze posłużyć terapii¹⁴, a uwalniając dramatyczny potencjał grających, tworzyć oryginalny język teatralny. Konkretnie ujęte zadania w pracy scenicznej przygotowane dla dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną dotyczą tylko tych przestrzeni życia, które mogą i powinny być aktywizowane i z którymi dobrze rezonuje sam uczestnik. Może on wtenczas doświadczać wsparcia w rozwijaniu wielu przydatnych na co dzień umiejętności, dzięki którym może wyjść z typowych dla siebie ról społecznych i angażować się w zachowania, których nie byłby w stanie podjąć, by wzbogacić życie codzienne oraz osiągnąć dobre samopoczucie. Tego rodzaju doświadczenia są tym bardziej cenne dla aktorów, gdy sami spostrzegają, jak zdobyte umiejętności społeczne czy interpersonalne pozytywnie wpływają na podniesienie lub utrzymanie możliwej niezależności, a zatem zmniejszają zależność od innych. Zdobyte przez aktora z niepełnosprawnością intelektualną

¹³ Cyt. za: E. Lubińska-Kościółek, *Aktorzy z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Stymulowanie potencjału twórczego osób z różnymi potrzebami edukacyjnymi*, E. Lubińska-Kościółek, K. Plutecka (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2011, s. 209.

¹⁴ R. Emunah, *Self-revelatory performance: A form of drama therapy and theatre*, „Drama Therapy Review” 2015, nr 1, s. 78.

doświadczenie teatralne owocować winno jego chęcią do wraźnia poprzez techniki teatralne trudnych treści, doznawanych emocji i przeżyć po to, by bez strachu przed ich ujawnieniem poznawać swoje mocne strony, najczęściej zupełnie przez siebie niezauważone. W procesie teatroterapii aktor nie doskonali się w graniu kogoś innego, lecz pojawia się, by we własnym imieniu, jako człowiek i jako artysta, mówić ze sceny, zwracając się do publiczności, nawet jeśli jest nią tylko jeden widz – terapeuta. To osoba, która jako podmiot twórczy staje się dziełem, wystawiając na scenie swoje ja, „unikalnym, bo nie ma tutaj rozdziału między twórcą i jego dziełem”¹⁵. To nie jest już tylko wizja aktora, ale holistyczna wizja człowieka, który we własnym życiu może kreować zmiany, realizować je na swoją miarę. Stwierdzenie to należy uznać za jedno z kluczowych dla podjętych w niniejszej pracy rozważań. Teatroterapia jako metoda oddziaływań uprawomocnionych symbiozą terapii i sztuki może być realizowana w każdej formie teatralnej, będąc procesem, którego głównym rezultatem jest przekształcanie – zmiana wprawiająca ludzi „w ruch” i to zarówno gdy dramatyczny proces ma na celu praktykowanie teatru jako sztuki, jak i gdy jest on umieszczony w szerszych ramach.

Podstawowe komponenty teatroterapii to tworzenie spektaklu teatralnego, budowanie roli i zapoznawanie się z przestrzenią sceniczną uwarunkowane celem terapeutycznym i dostosowane do możliwości intelektualnych i psychofizycznych uczestnika oraz stanu jego zdrowia¹⁶. Uczestniczenie w budowaniu przedstawienia, sztuki teatralnej może być przestrzenią na transformację złych doświadczeń, okresem na uświadomienie sobie możliwości wyboru, okazją odgrywania nieznanych sytuacji życiowych czy też sposobnością do zmierzenia się z problemami związanymi ze swoją niepełnosprawnością¹⁷. Niewątpliwie ważnym elementem jest tryb pracy czy wybór formy artystycznej, gdyż teatroterapeuta przeorganizowuje tok sesji zgodnie z identyfikacją problemu docelowego, jaki zostaje ujawniony podczas pracy nad rolą teatralną.

W trakcie kolejnych etapów budowania spektaklu rośnie ważność działań eksperymentalnych prowadzonych z jednej strony w kierunku penetrowania interpersonalnych relacji, *face to face*, a z drugiej strony doświadczania różnych rodzajów pozawerbalnej ekspresji. Stąd wykorzystanie metod ekspresyjnych czy form warsztatowych, parateatralnych, aby ekspresji aktora nadać dramatyczną strukturę.

Istotne jest zwrócenie się w stronę tych poszukiwań teatralnych, w których różnorodność form aktywności artystycznej dostarczy uczestnikowi / aktorowi

¹⁵ Por. P. Pavis, *Słownik terminów teatralnych*, przekł. S. Świontek, Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum 2002, s. 34.

¹⁶ J. Kirenko, *Oblicza niepełnosprawności*, Lublin: Wydawnictwo Akademickie WSSP 2002.

¹⁷ Zob. J. Weyand, *Spostrzeganie i działanie. Centrum i cel przedstawienia teatralnego*, w: *Moc sztuki*, A. Kowal (red.), Kraków: Krakowski Szpital Neuropsychiatryczny 1996, s. 11–12.

satysfakcji z własnego doświadczania, możliwego działania i odkrywania jego sensów. Warto przypomnieć, iż w swoim eseju o twórczości Jerome S. Bruner wyraźnie wskazywał na rolę artystycznego doświadczenia w procesie pozytywnego przeobrażania się jednostki. Autor wyraził pogląd, że w kontakcie z twórczym dziełem doświadczamy *skutecznego zdziwienia*¹⁸. Zaskoczenia wywołane kreacją teatralną rodzić mogą własne, ujawniane w improwizacjach pomysły, rozwiązania problemu odtwarzanej postaci, reakcje partnera gry czy stanowisko grupy współpracującej w scenie, ale najczęściej pokazują różnorodność możliwych interpretacji. Zewnętrzne oznaki zaskoczenia czy zadziwienia ujawniane w zachowaniu aktora sprzyjają rozwijaniu intuicji i są w procesie gry bardzo oczekiwane.

Konieczne jest także skupienie się na mocnych stronach uczestnika / aktora. E. Nieduziak pisze:

praca (...) nad tworzywem scenicznym powinna rozpoczynać się u samych źródeł teatralności. Nie w tekście więc, lecz w wizualności, nie w słowie, lecz w geście, nie w sztuce literackiej, ale w sztuce aktora, dla której podstawowym narzędziem, środkiem wyrazu jest ciało. Praca aktora, również niepełnosprawnego (...), jest zaś pracą nad sobą i pokonywaniem przeszkód¹⁹.

Zatem człowiek z niepełnosprawnością w działaniach teatralnych poznaje różnorodne drogi interpretacji indywidualnego doświadczenia (poznania) dzięki wzajemnej interakcji z innymi. Odtwarzanie sposobu przeżywania świata na zewnątrz za pomocą słowa, gestu, improwizacji czy poprzez stosowanie ustrukturuwanej gry staje się działaniem terapeutycznym w pełni wykorzystującym moc pracy zespołowej.

Będąc w grze, każdy człowiek, a więc i ten z niepełnosprawnością, działa jak aktor, czyli – cytując Roberta J. Landy’ego i Davida T. Montgomery’ego – „wsuwa się w skórę innego”²⁰. Poprzez kreowanie ról oraz przypisanych im zachowań ekspresja umożliwia uporządkowanie emocji i „zrelacjonowanie” własnych przeżyć. Sceniczne *dzianie się* bazuje na twórczej pracy opartej na dominujących atrybutach, którymi są: poczucie samodzielności, odpowiedzialności, równości. Odnosi się ono do zabawy i prób zmierzenia się nie tylko z utworem dla tego teatru zaadaptowanym czy napisanym, ale również z teatralną konwencją, w rolach prowadzących od pasywnego do aktywnego trybu działań, a szczególnie dostosowania się do ustanowionych wówczas re-

¹⁸ J.S. Bruner, *Poza dostarczone informacje*, Warszawa: PIW 1978, s. 31.

¹⁹ E. Nieduziak, *Aktor cielesny. Aktor niepełnosprawny. O znaczeniu ekspresji pozawerbalnej w teatrze osób niepełnosprawnych*, w: *Współczesna arteterapia. Aspekty teoretyczno-praktyczne*, I. Bugajska-Bigos, A. Steliga (red.), Nowy Sącz: Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu 2015, s. 220.

²⁰ R.J. Landy, D.T. Montgomery, *Theatre for Change: Education, Social Action and Therapy*, London: Palgrave 2012, s. 165.

guł, by inspirować wykonawców do ich przyjęcia i kontynuacji w codziennym życiu. Ekspresja tego, co dzieje się „tu i teraz” otwiera możliwość na przeżycie wydarzenia stworzonego wspólnie. Poprzez dramatyczną projekcję terapeuta prowokuje, zachęca uczestnika do rozwijania i wykorzystywania swojej kreatywnej natury i spojrzenia na osobiste problemy przez pryzmat odgrywanej roli teatralnej. Wspomaga aktora, by konfrontował się z sytuacją, co do której w realnym świecie nie ma wypracowanego modelu zachowania lub o której myśli, że jest ponad siły²¹. Zakres, intensywność i jakość symulowanej sytuacji są indukowane przez grupę, ale przede wszystkim przez terapeuta, który musi umieć wskazać i wykorzystać bodźce wyzwalające potrzebną energię i ekspresję.

Aktor uczestniczy w dramatycznej narracji, którą teatreoterapeuta opracowuje dla niego, maksymalnie odchodząc od form przekazu werbalnego, by częściej grać potencjałem tkwiącym w ciele. Celowo przygotowany dla konkretnego uczestnika / aktora ciąg zadań aktorskich poprzedza faza teatralnych ćwiczeń, by zrozumieć znaczenia wpływające z mowy ciała, wyrazu twarzy czy spojrzenia aktora. Wszystko po to, aby zaproponować bezpieczne miejsce do ekspresji uczuć. Stają się one wówczas bardziej dostępne i gotowe do eksploracji oraz zmiany, gdyż są wyrażone poprzez wykonywanie fikcyjnej roli, której ucieleśnienie następuje w strukturze i formie dramatycznej. „Przyjmując umowną rolę, aktor w atrakcyjny sposób pokazuje, kim jest człowiek, jak żyje, jakie ma cele i jak można je osiągać (...). Teatr podsuwa człowiekowi warsztat samopoznania”²². Zbiór doznań związanych z byciem w roli w procesie teatroterapii powiększa się, otwierając aktorowi nowe obszary przeżyć, które, zdaniem M. Pietruszy-Budzyńskiej, mogą stanowić o wykorzystaniu potencjału artystycznego do rehabilitacji społecznej niepełnosprawnych artystów²³.

Nie zawsze aktor wraz z rozwojem narracji scenicznej zdobywa nowe umiejętności, stąd też rodzą się działania mające na celu zintensyfikowanie jego funkcjonowania w roli. Pozytywne rozwiązywanie pojawiających się trudności interpretacyjnych umożliwia np. stosowanie ćwiczeń teatralnych jako tropów wyjaśniających sens, odzwierciedlających tok zdarzeń na tle życiowej wiedzy i dotychczasowych doświadczeń uczestnika / aktora.

Dla osób z niepełnosprawnością intelektualną teatr terapeutyczny jest przede wszystkim przeżyciem społecznym. Funkcjonowanie w nim w określonych sytuacjach i warunkach dotyczy zbierania w grze doświadczeń, najczęściej komunikacyjnych: umiejętności słuchania, formułowania myśli, przekazywania informacji, ustalania wspólnych punktów widzenia czy poznawania

²¹ Zob. P. Jones, *Drama as Therapy: Theatre as Living*, New York: Routledge 1996.

²² M. Gliniecki, *Teatr może być źródłem szczęścia*, w: *TEATR. Terapia – Edukacja – Asertywność – Twórczość – Rozwój*, M. Gliniecki, L. Maksymowicz (red.), Słupsk: Teatr STOP i SOK 2004, s. 39.

²³ M. Pietrusza-Budzyńska, *Teatr to moje życie...*, dz. cyt.

w nich własnych reakcji. W szerszym ujęciu chodzi o to, że „teatroterapia (...) wykorzystuje teatralne, a nade wszystko aktorskie środki wyrazu, takie m.in., jak: (...) współpraca w grupie, porozumiewanie się, realizacja własnych wizji scenicznych do rozwiązywania problemów klientów, jako element ich rehabilitacji społecznej, a także jako forma uczenia się, zwłaszcza nabywania umiejętności społecznych”²⁴.

Eksperymentowanie z materią teatralną w ramach praktykowania różnych kanałów ekspresji, często nieużywanych lub niedostrzeżonych w życiu codziennym, czy operowania symbolem (znakiem teatralnym) jest dla uczestnika teatroterapii otwieraniem nieznanymi obszarów doznań i wzbogacaniem sfery jego komunikacji, relacji z innymi ludźmi. Taki rodzaj aktywności jest działaniem, w którym artysta z niepełnosprawnością intelektualną, sam w sobie będąc medium służącym przekazowi, może bez przekłamań i z własnej perspektywy przenosić na scenę prawdę o swoim życiu. Wprawiając się w tym działaniu, jednocześnie zmierza do zyskania większego dostępu do siebie. Maria Pietrusza-Budzyńska, twórczyni lubelskiej Teatroterapii, wskazuje podstawową wartość uwalniającą się w procesie teatru terapeutycznego, pisząc, że jest nią „sztuka, która nie daje tego, co jest widoczne, ale sprawia, że jest widoczne”²⁵. Występ na scenie ocenia jako szansę na odniesienie, na co dzień rzadko dostępnego dla ludzi z niepełnosprawnością intelektualną, sukcesu. Rola pozwala bowiem prezentować się przed publicznością w nowy sposób. Wsparcie rozwoju aktora w różnych obszarach jego funkcjonowania poprzez działania teatralne według Katarzyny Krasoń „to procedura przekraczania własnych możliwości przy jednoczesnym uświadomieniu sobie określonych, osobniczych ograniczeń (...) – przez odgrywanie postaci do rekonstruowania sensu prawdy o sobie”²⁶.

Wśród komponentów procesu teatroterapii zachwyca *obecność* aktora rozumiana jako siła wyzwalająca, wyjaśniająca i często zmieniająca życie. Warunkuje ją zarówno spontaniczność aktora, jak i zaangażowanie partnerów teatralnej gry reagujących na siebie równoprawnie i wzajemnie. Warto w tym miejscu podkreślić, iż w pracy nad spektaklem stykają się cele teatru i terapii, ale nie ma ustalonej formuły, która idealnie równoważy terapeutyczne i teatralne komponenty podczas pracy nad rolą w teatroterapii. Do realizacji jednych i drugich celów używa się oczywiście akcji scenicznej, w której w umownej

²⁴ E. Nieduziak, *Między teorią widowiska a praktyką teatralną – rzecz o interdyscyplinarności terapii przez teatr jako jednej z form arteterapii*, w: *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej*, Z. Palak, D. Chimicz, A. Pawlak (red.), Lublin: UMCS 2012, s. 332.

²⁵ M. Pietrusza-Budzyńska, *Być albo nie być*, Lublin: Teatr im. Osterwy 2006, s. 38.

²⁶ K. Krasoń, *Cieleśność aktora – transgresyjna idea rozpadu czy rekonstruowania sensu*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska, A. Piasecka (red.), Łódź: Oficyna 2013, s. 238.

czasoprzestrzeni, w interakcjach formują się i kształtują umiejętności istotne w określonej przestrzeni gry. Stąd występowanie nakładających się, przecinających, a nawet sporadycznie sprzecznych celów. W przypadku dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną celem może być osiągnięcie umiejętności ważnych z racji lepszej komunikacji relacyjnej, zyskanie poczucia pewności siebie czy odczuwania swojej dorosłości i dojrzałości. W doniesieniach naukowych najczęściej podkreśla się zaobserwowane u dorosłych uczestników takiej terapii zwiększenie spontaniczności i swobody wypowiedzi²⁷. Spontaniczność jest momentem wolności i nie występuje, kiedy osoba jest przytłoczona lub boi się. Ponadto nie można spontaniczności wymusić czy napierać na nią. Wielu dorosłym uczestnikom z niepełnosprawnością intelektualną z różnych powodów trudno wyzwolić osobistą ekspresję, dlatego jej ujawnienie stanowi w takich przypadkach wskaźnik pozytywnego postępu terapii. Spontaniczne reakcje często rodzą się dopiero pod wpływem dodatkowych bodźców płynących z umiejscowienia aktorów, ich gestów, mimiki czy wizualnych elementów przedstawienia, scenografii albo rodzaju rekwizytów, tego wszystkiego, co poprzez obrazowość przekazu motywuje do działania w trakcie improwizacji, opowiadania jakiejś historii czy podczas akcji scenicznej. Jak wyartykułował to R.J. Landy, spontaniczność w sztuce dramatycznej wymaga estetycznego dystansu²⁸ stanu, który jest konieczny do włączenia nowych doświadczeń i wrażeń. W teatroterapii stany nadmiernego dystansu i zbyt małego dystansu, podobnie jak w dramaterapii, nie służą dobrze pracy z fikcyjnym problemem podjętym przez uczestnika w teatralnej roli, rezonującym z jego problemem rzeczywistym²⁹.

Kolejnym elementem teatroterapii jest różnorodność środków wyrazu, inspirujących wizualno-przestrzenną komunikację. Dzięki obrazowej formie przekaz emocji silniej oddziałuje nie tylko na oglądającego, ale i na samego grającego. Moskiewskie, zintegrowane teatralne studio / teatr „Krug” jest doskonałym przykładem wykorzystania w teatrze osób niepełnosprawnych atrakcyjnego artystycznie i terapeutycznego zarazem plastyczno-kognitywnego stylu ruchu, opracowanego przez Natalię Timofiejewną Popową³⁰. W swojej

²⁷ S. Snow, M. D'Amico, D. Tanguay, *Therapeutic theatre and well-being*, „The Arts in Psychotherapy” 2003, (30), 2, s. 81.

²⁸ R.J. Landy, *The use of distancing in drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1983, 10 (3).

²⁹ Zob. R. Emunah, *Acting for real: Drama therapy process, technique and performance*, New York: Brunner/Mazel 1994.

³⁰ Integrycyjne studio teatralne / Teatr „Krug” stawia sobie za cel m.in. tworzenie pozytywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej w kulturze. Działalność studia ukierunkowana jest na realizację zadań rehabilitacyjnych, oświatowych i estetycznych. Natalia Timofiejewna-Popowa ustaliła termin społeczną i twórczą rehabilitację, odnosząc go do pedagogiki opartej na grze i teatrze; zob. N. Krasova, *Кружок в «Крызе» и за его пределами*, <kroog2.ru/ru/mediateca/publications/20/> [10.02.2015]; *Teatr Krug z Moskwy*, <<https://www.facebook.com/galeriaartbrut/posts/24476018568068>> [10.02.2015].

propozycji reżyserka-terapeutka odniosła się do mięśniowego i emocjonalnego „stanu napięcia ciała” (tonus) aktora, uznając, iż staje się ono w teatrze środkiem komunikacji pozwalającym abstrakcji stać się konkretem i przez to rozszerza pole percepcyjne.

Przyjmując, iż inteligencja nie jest jedyną wartością, dzięki której człowiek wyróżnia się ze świata natury, w teatroterapii uczenie się przez to, co jest pierwotne, co wyprzedza abstrakcyjne myślenie, czyli przez zmysły i ciało, stanowi istotny składnik. W przypadku aktorów z niepełnosprawnością nabiera on szczególnego wymiaru, bowiem ciało samo zapamiętuje, tworzy percepcyjno-motoryczne szlaki pamięciowe. Odwoływanie się do ikoniczności i pamięci ciała oraz jego składowych, związanych z ruchem i motoryką, jak gest czy mimika, sprzyja zapamiętywaniu, rozpoznawaniu czy kojarzeniu komunikatów przez wykonawców. Magdalena Nowakowska, pisząc o dramatycznej akcji odbywającej się w umownej rzeczywistości, potwierdza znaczenie fizykalizacji i konkretyzacji poprzez teatr. Wskazuje, że dzięki tym zjawiskom istnieje możliwość pracy z tym, co inaczej mogłoby pozostać niedostępne. To „fizykalizacja zmienia to, co niejasne i abstrakcyjne, w coś, co może być obserwowane, generuje ekspresję stanów uczuciowych i myśli przez ruch, postawę, gest, obraz, dźwięk, akcję”³¹.

Teatroterapia wiąże się z podejmowaniem zadań w sposób zespołowy, co stanowi następny wskazany przeze mnie komponent. Zespołowość zakłada po pierwsze ważność informacji zwrotnej i – podobnie jak w innych terapiach grupowych i egzystencjalnych – wyraźnie wspomaga działanie w kierunku zmiany zachowania, motywacji czy sposobu funkcjonowania w grupie³². Grupowa aktywność zadaniowa z wykorzystaniem zabawy i ruchu dobrze podkreśla *obecność* aktora. Każde doświadczanie płynące z gry dotyczy kontaktu, relacji regularnie konstruowanej w jakimś stopniu przez samego aktora. Dzięki roli można zobaczyć więcej i wyraźniej w odpowiedzialny sposób przetestować rzeczywistość oraz siebie w niej. Na terapeutycznie określonej scenie teatralnej ważnym komponentem teatroterapii jest zastępcze doświadczanie emocjonalne. Odbywa się ono poprzez postawienie się w pozycji kogoś innego (np. kobieta z zespołem Downa gra matkę – na scenie może rodzic), co z kolei wymaga empatii i refleksji. Ponadto aktor poprzez granie z partnerem i partnerami ma wpływ na otoczenie istniejące w scenicznym czasie i miejscu i dostrzega kontekst sytuacyjny swoich zachowań społecznych. J. Pilatova tak ocenia siłę tkwiąca w teatrze:

Ludzie o szczególnych losach, szczególnych wyzwaniach (...) spotykają się w przestrzeniach otwartych przez teatr możliwości, gdzie odmiennność przestaje być prze-

³¹ M. Nowakowska, *Dramaterapia i gra*, „Czasopismo Psychologiczne” 2006, t. 12, nr 1, s. 9.

³² Por. I.D. Yalom, *The theory and practice of group psychotherapy*, New York: Basic Books 2005.

winiem, a staje się niepowtarzalnością. Odkrywanie nowych możliwości jest powiązane z oryginalnością, osobnością uczestników, albowiem pionierska wartość ich doświadczeń jest również dla innych motywacją do pokonywania barier, do integracji³³.

2. Gra aktorska w teatrze terapeutycznym

Aktorstwo, od zawsze wykorzystywane zarówno w teatrze, jak i w różnych rytuałach uzdrawiających, dostarczało wykonawcy wiedzy o sobie, o tym, co jawne, i co ukryte w człowieku. Dzięki grze rosło zrozumienie aktora dla ludzkich myśli i uczuć, fizyczności ciała i energii ducha, a nade wszystko roli ludzkich relacji i ich znaczeń. Granie było zawsze sposobem istnienia jakiejś postaci. „W przypadku kreatywnej dramy twory wyobraźni mogą przybrać materialną formę, gdy ktoś z grających wcieli się w nie i ufizykalizuje ich istnienie” – pisze M. Nowakowska³⁴. Teatrotapeuta wykorzystuje w pracy z aktorem fakt krzyżowania się prawdziwej rzeczywistości z umownością teatralnej fikcji w celach terapeutycznych i wspomaga jego zdolność do przestrzegania ustalonych zasad lub odwrotnie – prowokuje do świadomego i celowego ich przekraczania. W teatrotterapii aktor traktowany jest wyjątkowo, gdyż bez wątplenia jest prawdą, iż w pracy nad rolą, podobnie jak w koncepcjach wielu wizjonerów teatru, to „aktor-człowiek i rola wyprzedzają samo przedstawienie, są (...) podstawowymi czynnikami budującymi spektakl”³⁵. Aktorowi będącemu w roli, zainspirowanej koncepcjami i pomysłami zaczerpniętymi z teatru, umożliwia się eksplorację problemów dnia codziennego. Ma to przynieść pouczające, terapeutyczne i perspektywiczne korzyści.

Teatrotterapia stosuje wszelkie techniki teatralne, aktorskie, reżyserskie, autorskie, które, zdaniem Jochena Weyanda, jako artystyczne formy wyrazu, wykorzystuje się do komunikowania się³⁶. Z uwagi na zadania teatrotterapii nacisk kładzie się na spontaniczność, twórczość i grę, która koniecznie pozostawia dużą wolność eksperymentowania i zmian. Z warsztatowego punktu widzenia korzysta się z szerokiej gamy ćwiczeń indywidualnych polegających na wykorzystaniu muzyki, ruchu, dźwięku, mimiki, fizycznego relaksu, opowiadań, legend czy materiałów wizualnych, w tym obrazów i fragmentów filmowych, by ułatwić uczestnikowi / aktorowi odkrywanie czegoś nowego dla siebie, także odnośnie do tego, co myśli on na własny temat, co jest w stanie rozwijać w procesie gry teatralnej, by być zrozumianym przez innych.

³³ J. Pilatova, *Teatr jako wyzwanie*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 180.

³⁴ M. Nowakowska, *Dramaterapia...*, dz. cyt., s. 22.

³⁵ Cyt. za: K. Krasoń, *Cielesność aktu tworzenia w teatrze ruchu*, Kraków: Universitas 2013, s. 79.

³⁶ J. Weyand, *Spostrzeganie i działanie. Centrum i cel przedstawienia teatralnego*, w: *Moc sztuki*, A. Kowal (red.), Kraków: Krakowski Szpital Neuropsychiatryczny 1996, s. 34.

Gra aktorska w teatrze terapeutycznym ma swój zasadniczy sens tylko wówczas, gdy

została uwolniona od fałszowania obrazu samego siebie i własnej sytuacji; gdy podejmowana jest w zgodzie z właściwościami człowieka z niepełnosprawnością, w zgodzie z przydaną mu kruchością (...). Kruchością przesądającą o jego ludzkiej niepowtarzalności, autentyczności, a tym samym o charakterze jego scenicznej wrażliwości oraz o partnerstwie, które ofiarowuje widzom jako strona dialogu, a nie przedmiotowo traktowany beneficjent programów wsparcia³⁷.

Wykonawstwo aktora z niepełnosprawnością intelektualną w teatroterapii stanowi znak jego artystycznej witalności, ponieważ nie rezygnuje on z własnej aktywności, czego wyrazem jest interioryzacja zdobytego doświadczenia, przyjęcie inspiracji od grupy i wspomagania od terapeuty oraz podkreślanie swej przydatności podczas przygotowania spektaklu. Teatroterapeuta celowo prowadzi go do poznania i powiększania rodzaju ról, które jako teatralne kreacje skrojone na miarę własnej artykulacji grającego rozwijają się dzięki akcji scenicznej i tego, co aktor wnosi do roli z własnej przestrzeni życiowej. Poszukuje się tych form dramatycznych, które przede wszystkim ułatwią wejście w rolę i grę i choć intencje ich wyboru są terapeutyczne, powinny służyć również rozwijaniu zdolności aktora, które mogą być bardzo interesujące dla sztuki scenicznej. Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną, otwierając się na działania twórcze, prezentuje swój szczególnie pogląd na świat. Z tego też powodu wyraźnie rośnie zainteresowanie artystycznym wymiarem teatru osób z niepełnosprawnością intelektualną, co może korespondować z rozwojem, z jednej strony teatru, z drugiej refleksji o nim.

W pracy teatralnej dzieło trudno odróżnić od jego twórcy, „aktor bowiem tworzy przekaz artystyczny z materiału, którym jest on sam i wszystkiego, co go określa: jego osobowości i jego ciała, własnej psychiki, duszy, emocji i intelektu. To sprawia, że w teatrze – i jedynie w tej sztuce – przestaje istnieć rozdział między twórcą i wytworem i tutaj jedynie artysta staje się tożsamy z dziełem sztuki”³⁸. Jasne jest, że teatr terapeutyczny może obejść się bez charakterystyki, kostiumu, scenografii, oświetlenia i muzyki, ale jak każdy inny teatr nie zaistnieje bez wypełnienia scenicznej przestrzeni. Dzięki aktorstwu wpisane weń udawanie jest wywołane napięciem między przewidywalnością i nieprzewidywalnością, konsolidacją i zmianą, kompletnością i niekompletnością, rzeczywistością i fikcją, która zapewnia dynamiczną przestrzeń dla różnorodności ekspresji gry. W tym procesie interesujące jest nie tylko, jak

³⁷ I. Lewkowicz, *O teatrze osób z niepełnosprawnościami*, s. 6, <http://mimowszystko.org/wpcontent/uploads/2017/11/materiały_dla_terapeutów.pdf> [1.02.2018].

³⁸ S. Świontek, *Teatr jako widowisko*, w: *Problemy teorii dramatu i teatru*, wyb. i oprac. J. Degler, t. 2: *Teatr*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego 2003, s. 450.

człowiek myśli, ale co go do tego aktu skłania. Można założyć, że kiedy aktor z niepełnosprawnością intelektualną identyfikuje się z odgrywanym bohaterem, praca nad rolą daje mu wytchnienie od przerastających jego możliwości racjonalizacji konfliktów i niepokojów wewnętrznych³⁹. Granie toczące się po właściwie ukierunkowanych ćwiczeniach sprawia, że pożądana rola nie tylko może być łatwiejsza do odegrania, ale i bardziej przydatna, by dzięki niej patrzeć na codzienne wydarzenia z innej perspektywy czy też radzić sobie z własnymi zachowaniami.

Uwzględniając niezaprzeczalną rolę gry aktorskiej ujętej w kontekście terapeutycznym i artystycznym, warto zwrócić uwagę na Okno Johari⁴⁰ (tab. 1) – metodę, którą może dysponować reżyser-terapeuta. Okno to jest wzorem do modelowania świadomości interpersonalnej, służącym ludziom do zrozumienia ich relacji z samym sobą i innymi, co może pomóc w budowaniu lepszych, bardziej ufnych relacji i skuteczniejszej pracy zespołowej. Jednym z okien jest tzw. obszar otwarty – to część, która się powiększa, gdy wszystko to, co osoba o sobie wie i jednocześnie inni wiedzą o niej, buduje jej zaufanie do świata i ludzi, dlatego też chętnie odkrywa się bardziej. Metoda ta może służyć do zaznaczania obszarów informacji zwrotnej w terapii teatralnej. W ujęciu Jany Pilatovej Okno Johari pełni funkcje objaśniające, w jaki sposób ludzie mogą stać się dla siebie „współuczniami”⁴¹.

W tym schemacie, zdaniem J. Pilatovej, ukryte jest jądro aktorskiej kompetencji, które Jerzy Grotowski określał jako „usuwanie murów, które mamy pomiędzy sobą i sobą oraz pomiędzy sobą a światem, dzięki temu może być teatr procesem samopoznawania i terapii”⁴². Tworzenie, zresztą jak i samo życie, wymaga otwarcia się na nowe możliwości, odwagi wykroczenia poza utarte schematy, szczególnie gdy aktorstwo dotyczy osoby niecodziennej w teatrze – osoby z niepełnosprawnością intelektualną, dla której gra teatralna stanowić może wkład do jej rozwoju. Autorka⁴³ pisze: „zrobiłam drugi obrazek [dotyczy Okna Johari] z poszerzeniem świadomej i podzielanej rzeczywistości

³⁹ Por. E. Szadura-Urbańska, *Znaczenie metod teatralnych w terapii osób niepełnosprawnych intelektualnie*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 219–224.

⁴⁰ Okno Johari to metoda wymyślona ok. 1955 roku przez psychologów Josepha Lufta i Harringtona Inghama mająca dać odpowiedź, jaką jest się osobą w relacjach z innymi. Okno Johari ukazuje, w jakie relacje wchodzi się w życiu, obrazuje poziom samoświadomości danej osoby oraz jej relacji z innymi, dzieląc je na cztery obszary. Więcej M. McKay, M. Davis, P. Fanning, *Ujawnianie siebie i ekspresywność*, w: *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, J. Stewart (red.), Warszawa: PWN 2003.

⁴¹ J. Pilatova, *Zadanie: dar i dola*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska, A. Piasecka (red.), Łódź: Oficyna 2013, s. 199.

⁴² Tamże, s. 200.

⁴³ Profesor Wydziału Teatralnego Akademii Sztuk Scenicznych w Pradze (DAMU), gdzie wykłada od 1990 roku. W 1968 roku przebywała na stażu w Teatrze Laboratorium i od tego

(z mniejszą utajoną i „ślepa” częścią) i uzmysłowiłam sobie, że przy większym odsłonięciu i uświadomieniu siebie uwolnimy część energii zainwestowanej do kontroli granic. To wzmocni naszą obecność i – wraz z przeżyciem tej energetycznej zmiany – doświadczymy faktycznej siły dzielenia się. (...) wspólnie też zbliżamy się do nieznanego wymiaru, innego wymiaru życia⁴⁴.

Tabela 1. Okno Johari – graficzny model świadomości interpersonalnej

	Ja wiem	Ja nie wiem
Oni wiedzą	<p>Ja publiczne Obszar otwarty</p> <p>(znane mnie i pozostałym)</p>	<p>Ja ukryte Obszar ślepy</p> <p>(czego o sobie nie wiem, chociaż wiedzą to pozostali)</p>
Oni nie wiedzą	<p>Ja prywatne Obszar utajony</p> <p>(co wiem, a ukrywam przed pozostałymi)</p>	<p>Ja nieświadome Obszar nieznan</p> <p>(czego nie wiem ani ja, ani inni)</p>

Źródło: J. Pilatova, *Zadanie: dar i dola*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska, A. Piasecka (red.), Łódź: Oficyna 2013, s. 199.

Edyta Nieduziak wydaje się nawiązywać do kwestii poszerzenia czy też zbliżania się aktora z niepełnosprawnością do owego innego, nieznanego wymiaru istnienia, wskazując, iż „ci aktorzy potrafią także nadać swoim rolom własne piętno i życie wewnętrzne poprzez wypracowane postawy i ruchy, a więc to, co Konstancy Stanisławski nazywał działaniami fizycznymi⁴⁵. W przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną ich wyobrażenia są odtwórcze, ściśle powiązane z percepcją i dlatego należy zwrócić szczególną uwagę na jakość przejścia i jasne granice między rzeczywistością powszednią i dramatyczną, fikcyjną, udawaną. Terapeuta-reżyser stawia sobie pytania o to, czy osoba lub grupa jest zdolna dokonać tego przejścia samodzielnie? Czy potrzebuje pomocy? Jakiego rodzaju pomocy? Co i w jaki sposób lub jaka artystyczna forma oraz estetyczny dystans ułatwiają to przejście? Choć zazwyczaj niepełnosprawni wykonawcy w bardzo niewielkim stopniu zdolni są do wykorzystania symboli, to jednak potrafią rozróżnić grę w udawanym świecie od działania w świecie realnym. Poprzez naturalną, wrodzoną zdolnością człowieka do udawania umieją wejść w fikcyjną akcję i poruszać się w niej,

czasu publikuje w Czechach i za granicą artykuły o pracy Jerzego Grotowskiego, jego uczniów i kontynuatorów oraz tłumaczy ich teksty.

⁴⁴ J. Pilatova, *Zadanie: dar i dola*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie. Prolog*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska (red.), Łódź: Łódzkie Centrum Kształcenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego 2010, s. 29.

⁴⁵ E. Nieduziak, *Aktor cielesny. Aktor niepełnosprawny...*, dz. cyt., s. 218.

grając. Potrafią rozpoznać bardzo charakterystyczne objawy uczuć – nastroj drugiej osoby, chociaż mają trudności z odgrywaniem zachowań innych. Alan Leslie uważa, że do udawania potrzeba teorii umysłu, czyli takiego systemu pojęciowego, którego odniesieniem są reprezentacje i stany umysłowe typu: udaję, że widzę, że pragnę itp.⁴⁶ Rozwój teorii umysłu doprowadził do zjawiska mentalizacji, czyli procesu interpretacji zachowań, dlatego uważa się, iż od tej teorii zależy dynamizacja wszelkich relacji interpersonalnych z ludźmi⁴⁷.

Granie, udawanie czegoś lub kogoś poprzez odwołania się do własnych doświadczeń i zawieranie w sobie pewnych gotowych wzorców zachowania, poprzez wykorzystanie mowy ciała, zmysłów i wyobraźni, jest umiejętnością, którą można rozwijać, aby poznawać cudze stany mentalne i zwiększać wiedzę o sobie samym. Pracę nad spektaklem w teatroterapii wyznacza idea pierwotnej otwartości na relacje i kooperacje jako podstawa ludzkiego funkcjonowania. Rola teatralna wymaga od aktora zrozumienia zachowania granej postaci w kontekście odczytania dominanty jej charakteru, samopoczucia czy nastawienia do rozgrywanej sytuacji. W przypadku aktorów z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną ta część pracy nad rolą musi być wspomagana przez terapeutę-reżysera. Osoby te, chociaż mogą nie być w stanie zapamiętać klasycznie rozpisanej linii dramatycznej, to jednak, z odpowiednim wsparciem, mogą opracować własny scenariusz mający walory artystyczne warte wykorzystania i podjąć grę teatralną opartą na prostych regułach interakcji i kompozycji.

Grający potrzebują naprowadzenia odnośnie do kontekstu sytuacyjnego rzeczywistości teatralnej, którego wyjaśnianie może jednocześnie uczyć podejmowania odpowiedniego działania. Każdy aktor musi więc rozumieć własne udawanie i udawanie innych, gdyż inaczej nie można realizować procesu gry. Tymczasem, choć wiele osób niepełnosprawnych zauważa granicę między rzeczywistością codzienną, realną oraz udawaną, teatralną, to zazwyczaj nie potrafią one samodzielnie dokonać przejścia między tymi światami i potrzebują pomocy. Uczestnik teatroterapii dochodzi do momentów, w których do znanych i powtarzalnych wzorów wprowadzane zostają nowe doświadczenia: po pierwsze swoboda w zakresie działania dostosowana do możliwości aktora, po drugie stymulowanie i odpowiednie rozbudzenie jego aktywności

⁴⁶ A.M. Leslie, *Pretense, Autism and the Theory of Mind Module*, <[uccs.rutgers.edu/images/personal-alan-leslie/publications/Leslie 1992.pdf](http://uccs.rutgers.edu/images/personal-alan-leslie/publications/Leslie%201992.pdf)> [30.01.2014].

⁴⁷ Jak uważają twórcy pojęcia teorii umysłu David Premack i Guy Woodruff, wrodzoną zdolnością człowieka jest przypisywanie stanów psychicznych samemu sobie i innym ludziom po to, by umieć je przewidywać i wytłumaczyć sobie zachowania swoje lub innych. Zgodnie z tą teorią, chociaż nie można zobaczyć, co dzieje się w umysłach innych osób, można wnioskować, co dana osoba myśli, na podstawie jej wyglądu, mimiki, gestykulacji, postawy, zachowań werbalnych i pozawerbalnych, sposobu kontaktów społecznych i relacji z innymi ludźmi oraz doświadczeń dotyczących osobistych stanów umysłu; cyt. za: *Metoda terapeutyczna Dyna – Lingua M.S. w leczeniu autyzmu*, M. Młynarska, T. Smereka (red.), Wrocław: Mkwadrat Maciej Młynarski 2011, s. 18.

w kierunku wydarzeń na scenie i wreszcie odszukiwanie wątków scenicznej sytuacji w jego codziennym życiu. Efekty terapeutyczne mogą obejmować wówczas zmniejszenie wstydu i poczucia stygmatyzacji oraz doświadczenie nadziei, znaczenia i woli. Sue Jennings uznaje techniki teatralne i aktorskie za istotne dla osiągnięcia poprawy zdrowia psychicznego, dokonania zmiany życiowej albo po prostu sprzyjania własnemu rozwojowi i poznaniu⁴⁸.

Ważną kwestią jest akt przyjmowania roli w grze. Ten moment wymaga z jednej strony aktywności sfery emocjonalno-motywacyjnej, która u osób o obniżonej sprawności intelektualnej może być zaburzona z powodu doświadczanych porażek i towarzyszących temu lęków, będąc przyczyną ich bierności, a z drugiej strony musi opierać się na silnej chęci do podjęcia atrakcyjnej dla siebie czynności czy sytuacji relacyjnej, mimo braku wcześniejszych tego rodzaju doświadczeń. Jednakże twórczość rozumiana jako zespół stymulatorów społecznych, których bardzo brakuje w codziennym życiu uczestników, ujawnia się dopiero, gdy stworzy się dla niej odpowiednie warunki⁴⁹. Jeśli rola jest interesująca, to wówczas aktor pragnie ją podjąć (podobnie jak społeczną), ale musi się tego najpierw nauczyć. Proces ten ma w teatroterapii formę pracochłonnych i wzajemnych interakcji między terapeutą a uczestnikiem / aktorem, w trakcie których należy odnieść się do tzw. intuicyjnego rozumienia jako umożliwiającego przyjmowanie roli w grze teatralnej. Intuicyjne rozumienie i próba wyjaśniania właściwych czy niewłaściwych zachowań innych ludzi charakteryzuje się w takich przypadkach ogólnikowością, brakiem precyzji, małym stopniem abstrakcyjności, tak by podejmujący rolę aktor jednoznacznie rozumiał stawiane w niej zadania i umiał przekształcać we własny sposób teatralną rzeczywistość. Podjęcie roli wiąże się jednocześnie z możliwością wielostronnego kształtowania przekazu, nawet wówczas, gdy aktor korzysta z utartych, stereotypowych wzorów zewnętrznych (naśladowanie). Z tego powodu wchodzenie w rolę, bezpieczne – bo bez realnej konsekwencji – mierzenie się z problemami odgrywanej postaci stwarzać może dla osób niepełnosprawnych intelektualnie „doskonałą okazję do wyjścia naprzeciw siebie z własną agresją czy nieujawnioną miłością”⁵⁰. Podjęcie roli i praca nad nią w teatrze terapeutycznym może odnosić się do procesów internalizacyjnych: naśladowania, odzwierciedlenia i asymilacji i jest próbą włączania pewnych uczuć, myśli czy zachowań związanych z graną postacią teatralną do osobistego repertuaru ekspresji⁵¹.

⁴⁸ Cyt. za: R.J. Landy, D.T. Montgomery, *Theatre for Change...*, dz. cyt., s. 165.

⁴⁹ Zob. E. Szadura-Urbańska, *Znaczenie metod teatralnych w terapii osób niepełnosprawnych intelektualnie*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajtle-Lewkiewicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 220.

⁵⁰ Tamże, s. 222.

⁵¹ Zob. A. Bielańska, *Teatr, który leczy*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2002, s. 47–51.

W wykonawstwie rozumianym w kategorii przeżycia estetycznego ukryty jest terapeutyczny potencjał teatralnego *dziania się*. Jak podkreślałam wielokrotnie, dorosły człowiek z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną w działaniach teatralnych poznaje różnorodne drogi interpretacji indywidualnego doświadczenia (poznania) dzięki interakcji z innymi. Rzutowanie sposobu przeżywania świata na zewnątrz za pomocą słowa, gestu, improwizacji czy ustrukturuwanej gry w kreacjach teatralnych staje się działaniem wykorzystującym podejście interakcyjne. W każdym nurcie terapii teatrem ważna, choć często różna, jest rola reżysera-terapeuty. Poniżej prezentuję zasady, których przestrzeganie jest, moim zdaniem, konieczne przy prowadzeniu teatroterapii zorientowanej holistycznie:

- 1) Projektowanie działań teatralnoterapeutycznych musi osadzać się w przyjętym przez prowadzącego reżysera-terapeutę założeniu o istotności wykorzystania procesu twórczego do podnoszenia psychofizycznego dobrostanu uczestnika w każdym wieku.
- 2) Praca nad rozwojem twórczej osobowości aktora / uczestnika powinna uwzględniać ogólną koncepcję rozwoju człowieka.
- 3) Obowiązuje prymarność preferencji i zdolności uczestnika, a nie z góry określony cel artystyczny.
- 4) Termin wsparcie rozwoju należy rozumieć w określonym kontekście; w podejściu humanistyczno-adaptacyjnym wspierać, to uczyć być sobą, akceptować.
- 5) Należy uzgodnić i przyjąć określony sposób przebiegu zmiany adaptacyjnej.
- 6) Trzeba uznać, że nasilenie ekspresji jest względne i musi być ocenione przez samych uczestników terapii (dotyczy to samooceny ukazanej emocji, a nie oceny jej zewnętrznego wizerunku).
- 7) Spektakl (forma kończąca) jest *przytapywaniem* aktora na samodzielnym *czynieniu czegoś* i jest wynikiem jego działania zgodnego z wizją siebie samego w przeszłości.

Siła tego rodzaju terapii leży – oprócz improwizowania – w jej holistycznym charakterze i używaniu grupowej formy działań, ponieważ są to zasadniczo „doświadczenia (...), które podkreślają kreatywność i uwalnianie, humor i figlarność, wyobraźnię i radość” – wyjaśnia Norman J. Fedder⁵². O istocie i sensie swojej obecności w przestrzeni sceny sami artyści mówią, podobnie jak członkini Teatru 21: „Aktor opowiada w tym teatrze o sobie”⁵³.

⁵² Za: B. Trainin Blank, *Theater Processes...*, dz. cyt.

⁵³ J. Lipko-Konieczna, E. Godlewska-Byliniak, *21 myśli o teatrze*, Głogowo: Fundacja Win Win 2016, s. 11.

3. Działalność badawcza z zakresu teatroterapii

Dotychczas nie przeprowadzono zbyt wielu badań na temat skuteczności teatroterapii dorosłych, więc przegląd piśmiennictwa dotyczącego tej dziedziny powinien być dokonany zarówno z uwzględnieniem treści związanych z niepełnosprawnością intelektualną, teatrem, jak i dramaterapią. Wiele opisów potwierdza, że teatr może być użyty, aby pomóc dorosłym ludziom z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną rozwijać swoje umiejętności społeczne i emocjonalne. Teatroterapeutów intryguje wiele pytań, jak chociażby to, w jaki sposób jedno końcowe wydarzenie – występ determinuje istotne zmiany w zachowaniu uczestnika. Chociaż koncepcja terapii teatralnej w odniesieniu do tej grupy uczestników jest stosunkowo nowa, przybywa artykułów wskazujących korzyści, jakie przynosi teatroterapia. Autorzy skupiają się na opisach praktyki z tego zakresu. Trudno wskazać przyczyny braku badań porównawczych działań teatru terapeutycznego dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną z innymi dziedzinami arteterapii, jak chociażby muzykoterapią czy terapią wizualną, które mogą pochwalić się wieloma sukcesami na tym polu.

W badaniach jakościowych prowadzonych przez trójkę badaczy z Uniwersytetu Concordia, Stephena Snowa, Mirandę D'Amico oraz Denise Tanguay, celem stało się wyjaśnienie, dlaczego praktyka teatru terapeutycznego realnie i skutecznie przyczynia się do zwiększenia dobrostanu osób nią objętych. Badania prowadzono w Centrum Sztuki i Rozwoju Człowieka w Montrealu⁵⁴. Projekt dotyczył zaangażowania w działania teatralne i przygotowanie spektaklu przez grupę 20 niepełnosprawnych intelektualnie osób: 6 kobiet i 14 mężczyzn w wieku od 20 do 59 lat. Realizacja odbyła się między grudniem 2001 a kwietniem 2002 roku, kiedy beneficjenci kończyli swój drugi rok kursu terapeutycznego w Centrum. Wszystkie badane osoby miały stwierdzone wcześniej zaburzenia rozwojowe, deficyty w zakresie komunikacji, poznania i umiejętności społecznych i dotychczas nie brały udziału w teatroterapii. Proces terapeutyczny odbywał się w trakcie realizacji *Legendy o Pinokiu* (*The Legend of Pinocchio*). Autorzy przeanalizowali wyniki uzyskane przez 6 osób, którym zostały przypisane role głównych bohaterów spektaklu, czyli: Pinokia, Dżepetta, Mądrego Świerszcza, Wróżki o Błękitnych Włosach, Kota i Lisa. Badacze obserwowali i robili zapisy w okresie przygotowań do gry, podczas prób, występu i po występie oraz przeprowadzali proste wywiady z głównymi aktorami przed rozpoczęciem procesu i po końcowej produkcji spektaklu. Uznali krótką ocenę za najbardziej odpowiednią w badaniu ze względu na niepełnosprawność intelektualną uczestników oraz ich względnie ograniczoną koncentrację uwagi (rozmowa łącznie trwała ok. 15 minut). Zadawano następujące pytania:

⁵⁴ S. Snow, M. D'Amico, D. Tanguay, *Therapeutic theatre...*, dz. cyt., s. 78.

Wywiad przed grą:

1. Co sądzisz o sztuce *Pinokio*?
2. Jak myślisz, o co chodzi w tej sztuce? O czym jest ta sztuka?
3. Jak myślisz, czego się nauczysz ze spektaklu?
4. Którą rolę chciałbyś grać? Dlaczego?
5. Co sądzisz o występowaniu na scenie przed publicznością? Jak się z tym czujesz?
6. Czy do tej pory ta sztuka i Twoja rola pozwoliły Ci dowiedzieć się czegoś o sobie?
7. Jaka według Ciebie jest najważniejsza lekcja, jaką *Pinokio* wyniesie ze swoich przygód? Czego *Pinokio* nauczy się dzięki swoim przygodom?
8. Jak myślisz, co myślą widzowie o tej sztuce?
9. Jak myślisz, czego odbiorcy się nauczyli ze sztuki, a czego wy jako aktorzy?

Wywiad po grze (po premierze):

1. Jak myślisz, o czym była ta sztuka? Co myślałeś o tym spektaklu?
2. Czego nauczyłeś się ze sztuki?
3. Czy podobała Ci się Twoja rola? Dlaczego tak lub dlaczego nie?
4. Jak się czułeś/czułaś, grając na scenie przed widownią?
5. W jaki sposób gra i / lub Twoja rola wpływają na Twoje samopoczucie?
6. Czy gra i / lub Twoja rola nauczyły Cię czegokolwiek nowego o sobie?
7. Czego *Pinokio* nauczył się dzięki swoim przygodom? Co było dla niego najważniejszą lekcją w Twojej opinii?
8. Co publiczność czuła na temat tego spektaklu w Twojej opinii?
9. Jak sądzisz, czego słuchacze nauczyli się z tego spektaklu / od Was jako aktorów w Twojej opinii?

Pytania miały pokazać, jaka jest wiedza uczestnika na temat celu spektaklu, jego przebiegu, doznań dotyczących jego własnej koncepcji odegrania postaci i tego, co inni myśleli o zdolnościach i kreacjach aktorów. Wszyscy występujący, jak ostatecznie zaobserwowano, byli bardziej pewni siebie i wykazywali zwiększoną samoocenę. Podczas odpowiadania na pytania mniej wahali się, mieli dużo radosnych wyrażeń. Uczestnicy, jak wskazują badacze, byli szczęśliwsi i silniejsi podczas wywiadu po grze niż podczas wywiadu wcześniejszego. Prowadzone obserwacje pozwoliły dowieść wartości terapeutycznej działań teatralnych, zmian w zachowaniu uczestników. W drodze jakościowej analizy uzyskane rezultaty obejmują takie obszary, jak: zmniejszone poczucie stygmatyzacji i poprawa obrazu siebie, zwiększona socjalizacja, lepsza komunikacja i większe umiejętności interpersonalne oraz większa spontaniczność i swoboda wypowiedzi, a także podwyższone poczucie odpowiedzialności, poczucie

spełnienia i wreszcie pogłębione i bardziej pozytywne odbieranie siebie⁵⁵. Co więcej, ustalono, iż zwiększyła się uwaga i motywacja uczestników teatroterapii w porównaniu z poziomem tych wartości obserwowanych przez cały rok podczas prowadzenia dwóch sesji terapeutycznych innego typu. Uzyskane wyniki korespondowały z badaniami przeprowadzonymi wcześniej i autorzy w swoich ustaleniach podkreślili, że wartości w teatrze terapeutycznym są najwyższe, gdy gra odbywa się w obecności publiczności⁵⁶.

Sally Bailey opisała wprowadzony przez siebie w latach 90. XX wieku w Bethesda Academy of Performing Arts w Stanach Zjednoczonych program terapii przeznaczony dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Polegał on na wykorzystaniu sztuki teatru do rozwijania u aktora umiejętności uważnego słuchania, nawiązywania kontaktu wzrokowego, doskonalenia świadomości swego ciała, zdobywania koordynacji ruchowej, polepszania mimiczności i ekspresyjności. Autorka w pracy teatralnej z uczestnikami niepełnosprawnymi intelektualnie, a także fizycznie położyła nacisk na koncentrację, elastyczność i umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach, interakcję społeczną i szacunek do własnego ja⁵⁷.

Wśród opracowań dotyczących badań nad rozwijaniem kompetencji społecznych u dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez grę teatralną znajdują się także badania z 2014 roku prowadzone przez badaczki rumuńskie Ruxandrę Foloștinę, Loredanę Tudoracheę, Theodoe Michele, Banę Erzsébetę i Nicoletę Duță. Terapia polegała na trzymiesięcznym uczestniczeniu w dramaterapii i opowiadaniu historii w celu rozwijania wybranych kompetencji społecznych. W badaniu uczestniczyło 7 osób (2 kobiety i 5 mężczyzn) w wieku od 20 do 42 lat z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Wszyscy uczestnicy to mieszkańcy rodzinnego domu opieki, którzy przeżyli 18 lat w pieczy zastępczej lub sierocińcach. Wyniki pokazały, że po zastosowaniu terapii nastąpiło udoskonalenie umiejętności komunikacyjnych u osób w niej uczestniczących. Zauważono m.in. zwiększoną komunikację poprzez kontakt wzrokowy, mimikę twarzy, ton głosu i gesty oraz podjęcie inicjatywy w komunikacji, aby móc powiedzieć, co się dzieje. Nastąpiły pozytywne zmiany (w granicach opóźnień badanych) w zaburzonem zachowaniu i zachowaniach adaptacyjnych, co było ważne ze względu na zajęcia grupowe i współpracę grupową⁵⁸.

⁵⁵ Tamże, s. 81.

⁵⁶ Tamże.

⁵⁷ S. Bailey, *Wings to Fly: Bringing Theatre Arts to Students With Special Needs*, Rockville: Woodbine House 1993, s. 17–27; zob. też S. Bailey, *Drama: A powerful tool for social skill development*, „Disability, Solutions” 1997, 2 (1), s. 1–5.

⁵⁸ R. Foloștina, L. Tudorache, Th. Michel, B. Erzsébet, N. Duță, *Using Drama Therapy...*, dz. cyt., s. 1270–1271.

4. Teatroterapia ukierunkowana na proces wspomaganie aktywności komunikacyjnej – koncepcja własna

Jeśli przyjmiemy założenie, że teatroterapia realizowana w holistycznym podejściu polega na wydobywaniu kreatywnej strony ludzkiej istoty, by poprawić dzięki temu jakość jej życia, to spoglądamy na człowieka jako podążającego wciąż drogą wzrostu i rozwoju. Teatroterapia w pedagogice specjalnej ma charakter różnorodnie zorganizowanych struktur czy sekwencji gry, które w najwyższym stadium swej złożoności przybierają postać utworu teatralnego. Zaproponowane od początku sesji teatroterapii ćwiczenia i zabawy teatralne, improwizacje stające się pretekstem do pracy nad reakcją na komunikat, w kolejnym etapie zostają wkomponowane w przygotowaną partyturę. Uczestnicy gry teatralnej znajdują i zapamiętują dzięki temu różne elementy akcji scenicznej, swobodnie z nią obcuując. Oddziaływanie teatroterapeutyczne dotyczy wspomaganie uczestnika z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną w procesie doświadczania własnych potencjalności, które może on ujawnić w teatralnej rzeczywistości, chociaż w najwyższym stopniu wymaga to jego wkładu własnego. Wówczas działania sceniczne stają się albo bierne, albo aktywne. Uczestnik / aktor przejawia postawę czynną wobec tworzonej roli, kiedy staje się z jednej strony nadawcą i odbiorcą swojej pracy nad spektaklem, działa na scenie nieraz jako osoba oglądająca, a nieraz tworząca. Jego praca nad rolą teatralną może być wspierana więc w przestrzeni sztuki z pozycji jego aktywności, w tym komunikacyjnej, ponieważ kwestie podjęte w tych zdarzeniach są dla niego aktualne i ważne na tyle, że nie pozwalają mu na obojętność. Teatroterapia, będąca stylem oddziaływań artystyczno-terapeutycznych, gdzie większość napięć dramaturgicznych (fabularnych, problemowych) porządkowana jest na zasadzie *konfliktu*, z założenia opiera się na grze teatralną dotyczącą różnicy interesów postaci, gdzie brak porozumienia obu stron stanowi źródło sytuacji konfliktowej. Aktor powinien mieć świadomość, że każdy spór można rozwiązać kompromisowo. Zadanie postawione przed uczestnikami oscyluje zatem wokół powzięcia niezbędnych działań zmierzających do likwidacji przyczyny nieporozumienia. Często analiza jednostkowej sytuacji jako konkretnego problemu jest zarazem dążeniem do uogólnienia, do mówienia o ludziach, o zbiorowości, ich wspólnej kondycji, może być również formą metafory rzeczywistości.

W teatroterapii działania teatralne skupiają się na relacjach, które, za Marco De Marinisem, nazywam relacją teatralną⁵⁹. W tak pojmowanych relacjach istotne jest źródło konfliktu, którego podłożem mogą być cechy

⁵⁹ M. De Marinis, *Performans i teatr. Od aktora do performerki i z powrotem?*, „Performer” 2012, nr 5.

osobowości fikcyjnego bohatera, wzajemne odniesienia komunikacyjne, zdarzenia wymagające wyboru sposobu interwencji, a niekiedy tylko rozpoznawczego, eksploratorskiego działania w umownej przestrzeni. Najczęstszym źródłem problemu jest jednak eskalacja wykazywanych wówczas stanów emocjonalnych. Zagadnienie to jest bardzo szeroko omawiane w procesie gry. Zapytanie o relację teatralną podczas *pracy nad rolą* może okazać się więc swoistą nauką obserwacji, negocjacji i prowadzenia rozmowy zmierzającej do ukazania, co i jak doprowadzić może do uzdrowienia stosunków panujących między postaciami. Rozważania dotyczące konkretnego problemu są napędem i nośnikiem akcji. W dużej mierze łączą się z nadawaniem tym rozważaniom takiej formy wytworu artystycznego, by omawiana idea stała się bardziej czytelna. Istota samego tworzenia scenicznego, procesu ekspresji twórczej niesie ze sobą sugestię ożywczej energii, pozwalającej poruszyć osobiste (skrywane) myśli i uczucia grającego, które bywają trudne do wyrażenia w inny sposób. Relacja teatralna toczy się podczas relacji terapeutycznej, w warunkach zaspokajania potrzeby bezpieczeństwa⁶⁰. Obie obejmują współpracę uczestników i terapeuty, a także wiążą się z obustronną reakcją między twórczymi i spontanicznymi momentami pojawiającymi się podczas gry dramatycznej. Panującą symetryczność tych dwóch relacji wśród dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w moim przekonaniu należy uznać za podstawowy warunek podczas planowania wsparcia ich aktywności komunikacyjnej z wykorzystaniem teatru. Proces tworzenia, nieodzowny w grze teatralnej, pozostawia w aktorze (podmiocie) cenne doświadczenie umożliwiające spojrzenie niejako z zewnątrz na własną sytuację. Może on mówić z pozycji eksperta w swojej sprawie i podejmować decyzje w swoim imieniu.

Perspektywa samodzielnego wykonania zadania, na miarę własnych możliwości, w kreowaniu artystycznym wiąże się z otrzymywaniem wzmocnień od terapeuty i grupy współtworzącej. B. Jordan i G. Dunlop twierdzą, iż „żadna osoba nie jest w pełni kompetentna we wszystkich decyzjach dotyczących życia. Wszyscy potrzebujemy i poszukujemy wsparcia w podejmowaniu decyzji ze strony rodziny, przyjaciół czy profesjonalistów”⁶¹. Osoby niepełnosprawne intelektualnie, które w swoim życiu doznały wiele społecznej i psychologicznej deprywacji, przedstawiają w pewnym zakresie swoje doświadczenia (lub

⁶⁰ Więcej na temat relacji terapeutycznej i podejmowania działalności terapeutycznej w pracy nauczyciela / terapeuty, pedagoga specjalnego pisze: B. Skalbani, *Relacja terapeutyczna w procesie wychowania uczniów z zaburzeniami rozwojowymi*, w: *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością*, J. Baran, T. Cierpiąłowska, A. Mikrut (red.), Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego 2011, s. 40–46.

⁶¹ Cyt. za: A. Żyła, *Dorosłość – pomiędzy zależnością a wolnością*, w: *Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym*, H. Kubiak, A. Jakoniuk-Diallo (red.), Warszawa: Difin 2011, s. 131.

wskazują na ich brak), tworząc, przy wsparciu terapeuty, symbole rozpoznawalne często jedynie dla siebie. Aktorzy, podejmując rolę, spotykają się w swoistym dialogu lub monologach, będąc obok innych. Dotykają nowej formy wyrażania się, co przy dalszym wsparciu może posłużyć do ponownego spojrzenia na swoje dotychczasowe (zinternalizowane wewnętrznie) doświadczenie związane z relacjami z innymi. Zadanie, jakim jest poszerzenie wymiaru osobistego doświadczenia uczestnika, rozwija relacja terapeutyczna wiążąca się z uświadamianiem istnienia zasobów u osób grających.

Wartość działań teatralnych wynika przede wszystkim z pracy w grupie, gdzie między uczestnikami wydarzeń scenicznych zachodzą relacje oceniane jako bezpieczne i sprzyjające angażowaniu się niejednokrotnie w zupełnie nowe zadania, mające na celu powstawanie pełniejszego doświadczenia, przeżycia, przybliżenia czegoś sobie. Relacje sceniczne, zawsze umiejscowione kontekstowo, tak by dawać impuls do ich interpretacji, mają często dokładne odzwierciedlenie w sytuacjach społecznych, stając się ich metaforą. Symbolizacja tematu (symbole mają charakter powszechny i uniwersalny) i roli dotyczy teatralnej rzeczywistości, a w niej symbolicznego postrzegania świata, percepcji łączącej fikcję i rzeczywistość⁶². Uczestnicy i prowadzący terapię są partnerami w dialogu scenicznym i pozascenicznym, co bezpośrednio wpływa na tok i charakter prowadzonych oddziaływań. Forma teatralna stwarza tutaj kontekst i komentarz do ich treści. Akty komunikacyjne zachodzą poprzez mimikę twarzy, mowę, ułożenie ciała, dystans w stosunku do innych, ale również przez styl ubioru, sposób uczesania, drobne gesty. Nadawca powinien żywić przeświadczenie, że odbiorca odczytuje owe komunikaty zgodnie z tym, jak rozumie je i z jaką intencją są nadane. Szeroko komentuje to zjawisko Gregory Bateson w swej kontekstowej teorii komunikacji, gdzie uwydatnia istotę kontekstu w relacji i dla relacji. Uważa on, iż tylko w określonym odniesieniu może się realizować znaczenie, które zawiera symbol. Autor podkreśla, iż „kontekstowy charakter porozumiewania się narzuca konieczność całościowej analizy zjawisk, wobec których interpretuje się sens zachowania jako formy przejawiania się komunikatu. Charakter relacji interpersonalnej, jej historia, wypracowane wzory porozumiewania się stają się czynnikami, które każdorazowo muszą być uwzględniane w procesie interpretacji zachowania”⁶³. Interakcje typu *twarzą w twarz* toczą się, kiedy dwoje ludzi oddziałuje na siebie za pomocą języka (zarówno werbalnego,

⁶² Zob. D. Devlin, *Mask and Scene. An Introduction to a World View of Theatre*, London: Palgrave Macmillan 1989.

⁶³ A. Skibiński, *Gregory Bateson i kontekstowa teoria komunikacji. Różnica, która czyni różnicę i wzorzec, który łączy*, <<https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/2850/1/Adam%20Skibi%C5%84ski%20Gregory%20Bateson%20i%20kontekstowa%20teoria%20komunikacji.pdf>> [18.05.2016], s. 82–87.

jak i pozawerbalnego). Mają one charakter symboliczny. Poprzez wzajemną modyfikację postępowania nadawcy i odbiorcy w trakcie interakcji zachodzi również zmiana w przepływie przekazów komunikacyjnych zależnych od roli uczestników interakcji. Symboliczne wyrażanie treści zmusza odbiorcę do odszukiwania ukrytych znaczeń, zawsze niejednoznacznych, ponieważ interpretacja tychże jest sprawą indywidualną. Zarówno komunikaty, jak i ich odczytanie nie są oczywiste, kiedy symbol funkcjonuje jako forma fizyczna mająca odniesienie w rzeczywistości, ale reprezentuje coś innego niż sama przedstawia. W takiej sytuacji jedna symboliczna forma może przedstawiać złożoną ideę lub złożoną koncepcję myślową⁶⁴. Dodatkowym elementem analizy staje się sama sytuacja z perspektywy jej kontekstowego charakteru i swoistości jej cech. Zatem w doświadczeniu narracji scenicznej istotne w przypadku aktora z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną staje się operowanie jego dotychczasowymi spostrzeżeniami i wspomaganie go w ukierunkowanej obserwacji innych osób, których reakcje są zauważane „tu i teraz” i poszerzają doświadczenia bieżącego momentu.

Podczas teatroterapeutycznych sesji warsztatowych, stanowiących wiodącą formę pracy w teatroterapii, uczestnicy zdobywają doświadczenia oscylujące wokół mniej lub bardziej znanych im wcześniej relacji. Nierzadko odgrywając swoje role, znajdują się w położeniach dla nich zaskakujących, wymuszanych przez bieżącą sytuację sceniczną i prowokujących do poszukiwania w sobie możliwości natychmiastowej reakcji. Osiągać mogą wówczas obopólne porozumienie, by uczynić tę reakcję wyraźną i możliwą do odczytania przez innego aktora. Powstające podczas sesji krótkie, proste semantycznie i leksykalnie dialogi sceniczne mogą wskazać na utrzymanie wzajemnego kontaktu między aktorami w procesie nadawania i odbierania impulsów w przestrzeni gry aktorskiej, co w efekcie sprzyja osiągnięciu przez nich stanu przyjemności. Porozumiewanie się podczas procesu teatroterapii przebiega dzięki zdolności człowieka do przedstawiania się, czyli wyrażania samego siebie poprzez akty ekspresji, natomiast dialogowanie w wymiarze personalistycznym jest najbardziej cenne, bo ma wymiar wolności i wiąże się z zachowaniem prawa do różnych sposobów reakcji na bodźce zewnętrzne. Jest drogą do angażowania się w teatralnie wykreowany układ znaków, by stworzyć fikcyjną postać – kreację sceniczną, fikcyjną akcję, fikcyjny czas i grając, poruszać się w tak wytworzonym świecie jako przestrzeni ważnej dla wspólnego przeżywania wzruszenia i radości.

⁶⁴ Teatroterapeuta prowadzący teatroterapię z uczestnikami z innymi utrudnieniami niż niepełnosprawność intelektualna opiera się na działaniach, w których poddaje refleksji interakcje pomiędzy postaciami dramatu i pomiędzy samymi wykonawcami, na ustalaniu i interpretowaniu m.in. znaczeń, symboli, gestów oraz wskazuje miejsce procesów wzajemnych oddziaływań, rozumianych jako wymiana symbolicznych znaczeń.

Każdy uczestnik teatroterapii musi być pełnoprawnie zaangażowany w teatralny proces, by można było wspomagać go w dążeniu do spotkania i dialogu, ponieważ „mamy na myśli wyjście do innego człowieka połączone z odczuciem jego istoty, z oceną jego wartości. Spotkanie staje się pełne, jeżeli *ten drugi* również mnie spotyka, wtedy nawzajem docieramy do siebie i zaczynamy się określać”⁶⁵. Pogląd podkreślający znaczenie relacji w kontekście rozwijania wielofunkcyjności spotkania podziela Halina Sowińska: „wielu autorów, począwszy od Wygotskiego, twierdzi, że wchodzenie w dwustronne relacje z innymi jest podstawowym warunkiem rozwoju każdej funkcji społecznej, są one stymulatorem rozwoju emocjonalnego, poznawczego, społecznego, moralnego, a także umiejętności związanych ze sferą wykonawczą”⁶⁶.

Siła oddziaływań teatroterapii związana ze wspomaganie aktywności w relacjach z innymi ludźmi u dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną może być precyzowana przez fakt, iż umożliwiając aktorowi wkraczanie w rzeczywiste relacje z partnerami na scenie, większość zdobywanych wówczas sprawności może być kontynuowana w formie ćwiczeń w sytuacjach codziennych i podczas interakcji w obrębie zachowań społecznych. Umiejętność porozumiewania się jest priorytetową zdolnością rozwijaną i oczekiwaną podczas teatroterapii, na tyle fascynującą, iż wspomaganą poprzez budowanie sytuacji scenicznej, gdzie użycie określonych metod dramatycznych stosuje się w celu osiągnięcia równowagi między emocjami a procesami poznawczymi. Wykorzystuje się procesy teatralne, aby stworzyć okazję do nawiązywania kontaktu często w nietypowych dla siebie sytuacjach, jak chociażby wymagających kompromisu czy trzymania się za ręce. Konieczne jest przy tym porozumiewanie się poprzez ruch, dźwięk, wyraz twarzy, podtrzymywanie relacji w roli. Dzięki tym instrumentom aktor może powiedzieć innym o sobie coś, niekiedy niezwykle dla niego ważnego, czego nie byłby w stanie zrobić w inny sposób. Udawanie postaci nie jest najważniejszym celem tego rodzaju aktorstwa. Tutaj i teatr, i aktor muszą przekraczać swoją codzienność. „Aktor staje się znakiem czegoś innego niż on sam, na przykład znakiem postaci dramatycznej”⁶⁷. Rozwijanie jego sprawności fizycznej i umiejętności bycia na scenie, czyli kreowania obecności scenicznej ma pozostawić pozytywny ślad w jego psychice i życiowym funkcjonowaniu.

⁶⁵ S. Michałowski, *Pedagogia wartości*, Bielsko-Biała: Wydawnictwo Debit 1993, s. 45.

⁶⁶ H. Sowińska, *Rozwój kompetencji społecznych dziecka na etapie edukacji wczesnoszkolnej, w: Dziecko w szkolnej rzeczywistości. Założony a rzeczywisty obraz edukacji elementarnej*, H. Sowińska (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2011, s. 275.

⁶⁷ *Stawomira Świontka dwanaście wykładów z wprowadzenia do wiedzy o teatrze*, oprac. i red. L. Karczewski, I. Jajte-Lewkowicz, M. Wójcik, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2003, s. 22.

Stojąc na scenie, uczestnik nie zostanie poproszony do żadnej aktywności, której nie chce wykonać, zarówno w roli, jak i poza nią. Nacisk skupia się nie na wydajności artystycznej, a na wspomaganie osobistej kreacji, realizowanej na miarę i możliwości aktora. Charakter i ranga działań w tym procesie kształtują się w przestrzeni wzajemnych zależności: psychofizycznej, intelektualnej czy społecznej, którym towarzyszy specyfika języka używanego do budowania znaczeń, a który wynika z naturalnej ekspresji aktorów. Tutaj jest ważne miejsce dla terapeuty. Podobnie jak pedagog-facilitator buduje on relację interpersonalnej bliskości i zasadniczo nie potrzebuje wchodzić w świat głębokich przeżyć wewnętrznych z uczestnikami, raczej zabezpiecza i wspomaga humanistyczny klimat współtworzony nieustannie w grupie⁶⁸. Teatrotapeuta w swojej pracy jest często świadkiem zwątpienia swoich podopiecznych, a nieraz zachwycających zaskoczeń. Wiele zależy od jego wiedzy, wrażliwości i zdolności pogłębionej obserwacji, albowiem pozytywne zdziwienie staje się składnikiem relacji i procesu terapeutycznego. Podobnie też jak animator lider, obserwując postępy poszczególnych członków grupy terapeutycznej, dostrzega, jakich może jeszcze oczekiwać rezultatów. Winien wówczas podążać za osobą, uwzględniając w działaniu zarówno jej potencjał, jak i trudności, z jakimi się boryka, sukcesy i porażki oraz doświadczenia zdobyte poprzez samowystarczającą fizyczność każdego z osobna.

Kiedy mówi się o zmianie, oznacza to, że początkowa pozycja lub status są inne niż sytuacja lub status, który następuje. Taka zmiana może również zostać nazwana przemianą. Przemiana jest celem teatrotterapii. Może to być budowanie pewności siebie u osób z mniejszą sprawnością intelektualną, aby mogły wchodzić w grupy społeczne oraz układy towarzyskie, w których będą mogły i umiały – tak aktywnie jak to możliwe – funkcjonować samodzielnie. W trakcie warsztatów mają możliwość negocjowania oraz współpracy w zespole po to, by mieć wpływ na końcowy występ. Ten rodzaj zadań wymaga od uczestników ich komunikacyjnej, interpersonalnej aktywności oraz „dobrych relacji” ze swymi emocjami, przedstawianymi, kiedy nadają im głos i kształt w roli dramatycznej. Warto zauważyć, że w tym procesie mogą być wspomagane obszary, dzięki którym nabiera się innej perspektywy wobec własnych myśli lub emocji⁶⁹. Teatrotterapia jako metoda prowadzona w formie warsztatowej dysponuje szeroką gamą różnego rodzaju doświadczeń o wartości artystycznej. Przestrzeń teatralnych zdarzeń, rządząca się prawami odmiennymi od prawdziwych, realnych i zwyczajnych, wiąże się zawsze z oce-

⁶⁸ Por. M. Kościelniak, *Zrozumieć Rogersa. Studium koncepcji pedagogicznych Carla R. Rogersa*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2004, s. 79.

⁶⁹ G. McNeilly, C. Case, A. Gilroy, *The Changing Shape of Art Therapy: New Developments in Theory and Practise*, London: Jessica Kingsley Publishers 2000.

ną własnej zaradności wystarczającej do sprostania wymaganiom stawianym przez rzeczywistość dramatyczną. Zaobserwowano, jak pisze Anna Fenech, że interaktywna gra (drama) ma pozytywny wpływ na samo dostosowywanie się do własnych niesprawności i daje okazję do uciekania od codziennych problemów oraz do zwiększania kreatywności, spontaniczności i zadowolenia⁷⁰.

Będąc w różnorodnych relacjach i funkcjonując w często niełatwym świecie społecznych interakcji, dzięki rozbudzonej aktywności na scenie aktor (podmiot terapii) może zyskać odwagę, by realizować odczuwaną potrzebę kierowania swoim życiem. Edyta Nieduziak, wspominając o teatroterapii, zaznacza, iż „celem warsztatów jest nabywanie przez uczestników istotnych życiowo umiejętności, a więc nie tyle artystycznych, lecz przede wszystkim komunikacyjnych, ekspresyjnych, co świadczy o terapeutycznej funkcji warsztatów. Warsztat, podobnie jak drama, nie musi kończyć się efektem w postaci prezentacji scenicznej. Jego istotą pozostaje sam proces tworzenia”⁷¹. W trakcie tego procesu terapeuta formułuje cel zadania teatralnego, objaśnia, co robi odgrywany bohater i po co robi jakąś czynność. Natomiast obowiązująca prosta struktura gry ma zachęcać wykonawcę do własnego sposobu realizowania zadania tak, by jego wykonanie służyło poszerzeniu obszaru poznawania i zyskiwania konkretnych umiejętności. Temu celowi służą m.in. ćwiczenia *wewnętrznej dramy*⁷², gdzie wykorzystuje się ludzką umiejętność zmyślenia, aby w bezpiecznej przestrzeni dawać możliwość tworzenia i swobodnego opowiadania nowej fabuły, korzystania z elementów, zdarzeń opartych na zapamiętanych uprzednio przeżyciach, epizodach czy obserwacjach. Na podstawie znanego wydarzenia buduje się jego różne warianty. Tego rodzaju strategia w przypadku osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną zapewne wymaga stałego odnoszenia się do przykładów z realnego świata oraz analizy minionych wydarzeń codziennych, tak aby ułatwiać emocjonalno-poznawcze rozpoznawanie sytuacji teatralnej i wskazać na te umiejętności, które przydadzą się najbardziej w rozwiązaniu konkretnego problemu postaci dramatu. Rozpoznawanie sytuacji, tak by stała się dla każdego jasna i zrozumiała, a przez to zachęcająca do angażowania w nią, wymaga wielu wspólnych rozmów skupionych wokół danego tematu, np. motywu postępowania fikcyjnej postaci. Przy tym koncentracja i uwaga aktora / uczestnika skierowana na innych buduje wspólnotowy wymiar tego

⁷⁰ A. Fenech, *Interactive Drama in Complex Neurological Disability Management*, „Disability and Rehabilitation” 2009, 31 (2), s. 118–130. Autorka przedstawia co prawda wyniki badań ankietowych prowadzonych wśród pracowników opieki długoterminowej i pacjentów ze złożonymi zaburzeniami neurologicznymi, jednakże zaangażowanych w interaktywny projekt dramatyczny.

⁷¹ E. Nieduziak, *Od dramy i psychodramy po teatr i teatroterapię – z rozważań nad teorią i praktyką zastosowania teatru w terapii*, w: *Arteterapia*, W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej 2011, s. 221.

⁷² K. Pankowska, *Pedagogika dramy*, Warszawa: Wydawnictwo Żak 2000, s. 91.

działania. Otwieraniu siebie towarzyszy więc otwieranie się na innych. Irena Lewkowicz napisała o pracy warsztatowej, trafnie podkreślając jej generalny sens: „Stwarzana w ten sposób wypowiedź sceniczna staje się jednocześnie praktyką teatralną i edukacyjno-terapeutyczną. Teatr nie traci swych walorów jako wehikuł działań terapeutycznych, ale też nie pozostaje wyłącznie nim”⁷³.

4.1. Wspomaganie rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną w ramach paradygmatu humanistyczno-personalistycznego

Postrzeżenie osoby niepełnosprawnej z punktu widzenia jej mocnych stron jako punkt wyjścia do dokonania zamierzonej, pozytywnej zmiany niewątpliwie wiąże się z rozwojem orientacji wspomaganie rozwoju w pedagogice specjalnej. Każde działanie wspomagające (edukacyjne, kompensacyjne, rehabilitacyjne, terapeutyczne, socjalno-usługowe) w świetle współczesnej wiedzy pedagogicznej obejmuje dynamizowanie sił rozwojowych, by – jak w przypadku osób z niepełnosprawnością – mogło nastąpić osiągnięcie odpowiedniego do stopnia niepełnosprawności zakresu samodzielności i niezależności życiowej jednostki⁷⁴. Iwona Chrzanowska zdecydowanie jednak podkreśla, iż jak dotąd tak ważne zagadnienie, jakim jest funkcjonowanie i aktywność ludzi dorosłych z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną, było marginalizowane, nawet w pedagogice specjalnej⁷⁵. Zwraca się uwagę na rodzaj wykorzystywanych na polu wspomaganie dorosłych osób metod i form działania, które mając zróżnicowany charakter, powinny być zgodne z wiekiem osoby wspomaganie. Ich celem nie jest stymulacja rozwoju czy edukacja i wychowanie (co było najważniejsze do wieku dorosłego), lecz opieka nad obszarami sprawności i potencjalnych możliwości. Tak rozumiane wspomaganie polega na pozyskaniu osoby z niepełnosprawnością intelektualną do aktywnego współuczestnictwa, stawania się odpowiedzialnym za własne życie i dlatego zauważania i zaznaczania własnej indywidualności oraz wyzwalania kreatywności, co jest zgodne z obserwowanym ogólnym trendem upodmiotowienia programów i procesów rehabilitacji⁷⁶. Maria Paula Stasiakiewicz trafnie postrzeżę, iż konkretna zmiana nie może odbyć się

⁷³ I. Lewkowicz, *O teatrze osób...*, dz. cyt., s. 6.

⁷⁴ Por. J. Głodkowska, *Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne*, „Ruch Pedagogiczny” 2003, nr 5–6, s. 10; J. Głodkowska, *Między integracją a izolacją – jedność w zróżnicowaniu a oddzielenie w odmienności*, w: Skazani na wykluczenie, M. Orłowska (red.), Warszawa: Wydawnictwo Akademia Pedagogiki Specjalnej 2005, s. 117–119.

⁷⁵ I. Chrzanowska, *Pedagogika specjalna...*, dz. cyt., s. 592–593. Warto wspomnieć, że o osobach z głębszą niepełnosprawnością intelektualną mówimy w przypadku osób z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną.

⁷⁶ Por. C. Kosakowski, *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń: Akapit 2003, s. 56–64.

„bez zakotwiczenia w posiadanych sprawnościach, niezaburzonych funkcjach i preferencjach osoby uczestniczącej w terapii”⁷⁷. Z pewnością wspomaganie dorosłej osoby z niepełnosprawnością intelektualną, dokonywane z perspektywy obszarów jej sprawności, służyć może uzyskiwaniu korzystnych zmian w jej funkcjonowaniu. Nowe tendencje i kierunki rozwoju pedagogiki, szczególnie w ramach nowoczesnej, humanistycznej orientacji, podkreślają, że „przy odpowiednim wsparciu – wszyscy dorośli, także z głębszymi stopniami niepełnosprawności intelektualnej, mogą i powinni mieć kontrolę nad własnym życiem”⁷⁸. Tego rodzaju stanowisko skutkuje zmianą paradygmatów dotyczących badań osób z niepełnosprawnością intelektualną. Podkreśla to również Zenon Gajdzica, który wskazując na możliwości i rolę sztuki w procesach normalizacji życia ludzi z niepełnosprawnością, pisze „(...) przemiany w definiowaniu niepełnosprawności niosą za sobą zmianę postrzegania funkcji sztuki w życiu ludzi niepełnosprawnych. To zaś otwiera nowe pola badawcze na gruncie pedagogiki specjalnej i sprzyja konceptualizacji nieobecnej w tym zakresie problematyki”⁷⁹. Amadeusz Krause zauważa, iż dzięki coraz częstszemu uznawaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną za kompetentne i zdolne do wyrażania swoich opinii więcej badań realizowanych jest w paradygmacie interpretatywnym (jakościowym). Twierdzi on, że „badania nad funkcjonowaniem osób niepełnosprawnych w społeczeństwie z perspektywy hermeneutycznej, fenomenologicznej i biograficznej wyzwoliły człowieka niepełnosprawnego z jarzma ustaleń statystycznych i normatywnych”⁸⁰. Można zatem stwierdzić, że poprzez podmiotowe ujęcie badawcze przywrócono osobom niepełnosprawnym intelektualnie godność.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że tendencje związane z przemianami we współczesnej polskiej pedagogice specjalnej korespondują z podmiotowym postrzeganiem człowieka w teatroterapii, sytuując go bardzo wyraźnie w kontekstach społeczno-kulturowych, analizowanych w szerokiej perspektywie i w powiązaniu ze współczesnymi tendencjami arteterapii. Warto przypomnieć, że twórczość w ujęciu humanistyczno-egzystencjalnym bywa uznawana za kryterium zdrowia, zaś aktywność artystyczna staje się narzędziem aktywizacji

⁷⁷ M.P. Stasiakiewicz, *Arteterapia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy teorii i praktyki*, w: *Dylematy edukacji artystycznej. Edukacja artystyczna a potencjał twórczy człowieka*, t. II, W. Limont, K. Nielek-Zawadzka (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2006, s. 500.

⁷⁸ Cyt. za: K. Ćwirynkało, A. Żyta, *Nowe tendencje i kierunki rozwoju pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną – zmiany paradygmatów*, w: *Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, t. 1, K. Ćwirynkało, C. Kosakowski, A. Żywanowska (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2013, s. 37.

⁷⁹ Z. Gajdzica, *O roli sztuki w życiu osób niepełnosprawnych. Kilka uwag z punktu widzenia pedagoga specjalnego*, w: *Osobliwości zabiegów terapeutycznych w otwartym środowisku społecznym*, A. Klinik (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2010, s. 92.

⁸⁰ A. Krause, *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2010, s. 182.

potrzeb samorealizacji jednostki, a także aktywizacji potencjałów twórczych, których ujawnienie i zaspokajanie decyduje o życiowym spełnieniu jednostki. Wielu specjalistów arteterapii, będących pod wpływem psychologii humanistycznej, uważa, że teorie osobowości z tego nurtu są bardziej odpowiednią podstawą teoretyczną dla ich pracy niż teoria psychoanalityczna. Zapewne dlatego działania twórcze wykorzystujące różne techniki artystyczne wiążą się z odblokowaniem możliwości rozwojowych, a także z uzyskiwaniem określonych kompetencji. Warto tu wymienić chociażby sprawność nawiązywania pozytywnych relacji interpersonalnych, umiejętność wpływania na innych, umiejętność negocjacji czy skutecznego komunikowania się jako niezbędne w funkcjonowaniu psychicznym, somatycznym i społecznym człowieka. W tym podejściu jednak najbardziej istotne jest bezwarunkowe i pozytywne nastawienie do klienta / podmiotu, który pracuje wyłącznie na tym, co przynosi do terapii, a czego się nie ocenia ani nie wartościuje.

Zgodnie z przyjętym w ramach paradygmatu humanistycznego podejściem emancypacyjnym (podmiotowości i autonomii) wspieranie rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną dotyczy wspomagania ich możliwości natury psychofizycznej w procesie, w którym niezbędna jest z jednej strony aktywność własna jednostki, z drugiej zaś zaistnienie okoliczności i warunków o szeroko pojętym charakterze podmiotowym istotnych do urzeczywistnienia społecznego i indywidualnego wzrostu jednostki⁸¹. A. Krause twierdzi, iż „zmiernym ku specjalnej pedagogice emancypacyjnej, w której nadrzędność rewalidacyjna ustępuje samostanowieniu i poszanowaniu faktycznej (a nie sterowanej odgórnie) podmiotowości osoby niepełnosprawnej. Służy temu reinterpretacja podstawowych pojęć, celów i zadań dyscypliny”⁸². Zatem współczesne koncepcje pedagogiki specjalnej określane są przez obecne i poszukiwane jeszcze paradygmaty, do których, jak podaje Andrzej Twardowski⁸³, należą m.in.:

– paradygmat pozytywnego myślenia i życiowego ukierunkowania osób niepełnosprawnych – niezbędny do ukazania i wyeksponowania zdobytych już, lecz nieujawnionych możliwości i sprawności, a nie *rodzaju* i zakresu uszkodzeń lub braków czy dysfunkcji;

⁸¹ M. Dycht, *Ku nowej tożsamości pojęciowej pedagogiki specjalnej*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2014, nr 3 (25), s. 64.

⁸² A. Krause, *Teoretyczne i empiryczne problemy pedagogiki specjalnej. Zarys obszarów badawczych*, „Niepełnosprawność” 2009, t. 1, nr 1, s. 15. W ramach nowoczesnej, charakteryzującej się zgodą na wielość i różnorodność, humanistycznej orientacji w pedagogice specjalnej A. Krause proponuje nowy sposób ujęcia paradygmatów szczegółowych, wprowadzając ich podział na społeczny paradygmat niepełnosprawności, paradygmat normalizacyjny, emancypacyjny i jakościowy lub interpretatywny; por. A. Krause, *Współczesne paradygmaty...*, dz. cyt.

⁸³ A. Twardowski, *Wokół „wspomagania rozwoju” – poszukiwanie terminologicznej jasności*, „Rewalidacja” 2004, nr 2, s. 4–13.

- paradygmat autorewalidacji – dopuszcza podmiotowe, indywidualne preferencje działań adaptacyjnych i samorealizacyjnych, które powinny współwystępować z już sprawdzonymi metodami i strategiami zewnątrzsterownymi;
- paradygmat pomocy pomagającemu – zakłada twórcze i poszukujące metody pracy nauczycieli, przewyciężające schematyzm i rutynę;
- paradygmat podmiotowości w metodach oddziaływania – wskazuje na potrzebę (z uwzględnieniem metod i zasad hermeneutyki oraz pogłębionej analizy) poznawania niepełnosprawności, jej objawów i skutków, subiektywnie odniesionych do człowieka w jego ekosystemie.

Usytuowanie teatroterapii dorosłych w obszarze teorii wspomagania, która służyć ma zachęcaniu do aktywnego działania w relacjach międzyludzkich, rozwijania zasobów i określonych umiejętności ważnych z racji zachowań komunikacyjnych pożądaných w świecie społecznym, jest uzasadnione tylko wtedy, gdy osoba wykazuje w tym obszarze braki i wspomaganie jest jej niezbędne do prawidłowego funkcjonowania⁸⁴.

4.2. Teoretyczne uzasadnienie zastosowania teatroterapii w procesie wspomagania aktywności komunikacyjnej

Teatralne odgrywanie ról daje możliwość poddawania się różnym zabiegom poznawczym, gdzie szczególnej wartości nabierają stosunki międzyludzkie kształtowane przez teatr. O tych relacjach pisze Eugenio Barba: „To one decydują o społecznej ważności spektaklu-spotkania, a tym samym o terapeutycznej funkcji teatru”⁸⁵. Teatroterapia to proces grupowy, który bada na wielu poziomach scenicznych metafor i działań dramatyczne zaangażowanie członków grupy. Praca terapeutyczna w dużej mierze dotyczy poprawy komunikacji. Odbywa się to poprzez pomaganie osobom i grupom w budowaniu relacji, a zadaniem terapeuty-reżysera jest organizowanie relacyjnej sytuacji tak, by uczestnik próbował pożytkować w roli teatralnej to wszystko, co przypomina sobie, co czuje lub odczuwa w danej okoliczności. Nacisk w procesie teatroterapii na wspomaganie mocnych stron i zmianę percepcji siebie otwiera możliwość odkrywania wielu uczuć i relacji w bezpiecznym środowisku świata umownego. Celem jest jednakże rozpoczęcie podróży na własny rachunek, a tym samym zmiana stereotypowych ról. Jednym ze sposobów prowadzących do jego osiągnięcia jest rozpoznawanie swoich atutów i akceptowanie ograniczeń w trakcie pracy scenicznej, budowanie spektaklu.

⁸⁴ Dzięki właściwemu, zindywidualizowanemu wsparciu zapewnionemu przez długi czas funkcjonowanie życiowe osoby z niepełnosprawnością intelektualną na ogół poprawia się; zob. D. Deutsch Smith, *Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki*, t. 2, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2008, s. 225.

⁸⁵ E. Barba, *Teatr-kultura*, „Dialog” 1980, nr 5, s. 120.

Stosunek do gry ma w tym przypadku kluczowe znaczenie⁸⁶. Istnieją liczne warianty wspomagania aktywności w relacjach między partnerami gry, jednakże jest to możliwe tylko wtedy, gdy teatr budzi zainteresowanie uczestników. Aktorzy podejmują wówczas aktywność względem siebie i innych, a poprzez przejście odpowiedzialności za to, co się zdarza na scenie i werbalizację swych doświadczeń pozwalającą na przejście kontroli nad tym, w czym uczestniczą, zyskać mogą umiejętności interpersonalne polepszające ich funkcjonowanie w relacjach z innymi ludźmi.

4.2.1. Rola interpersonalnych kompetencji komunikacyjnych w aktywności komunikacyjnej

W czasach, gdy uznaje się kompetencje interpersonalne za kluczowe w procesie uczenia się przez całe życie⁸⁷, aktywność komunikacyjna zyskuje ważną rangę. Pogląd ten koresponduje z aktualnym w pedagogice specjalnej rozszerzeniem obszaru wspomagania jednostki z niepełnosprawnością o okres dorosłości. Założenie to odpowiada współczesnym postulatом normalizacyjnym, które dotyczą opracowania i doskonalenia metod oraz form i zasad rehabilitacyjnych, funkcjonujących w niestandardowych koncepcjach pracy⁸⁸. Osoby dorosłe traktowane nieadekwatnie do swoich potrzeb i możliwości (podejmowana tematyka lub zakres stawianych zadań) w rezultacie zostają naznaczone poprzez infantyлизację ich życia w stopniu niewynikającym z niepełnosprawności.

U zdecydowanej większości osób z umiarkowaną niepełnosprawnością deficyty, ograniczenia czy utrudnienia w komunikowaniu się są związane z trudnościami w klarownym formułowaniu swoich myśli czy z właściwym rozumieniem nadawcy wypowiedzi, ale także z brakiem odpowiednich lub wystarczających doświadczeń w życiu codziennym. Innym czynnikiem powodującym trudności w komunikowaniu się jest również stosunek osób pełnosprawnych do nawiązywania więzi z osobami mniej sprawnymi. Bardzo

⁸⁶ Por. S. Bailey, *Barrier-Free Theatre: Including Everyone in Theatre Arts – In Schools, Recreation and Arts Programs – Regardless of (Dis)Ability*. Enumclaw, WA: Idyll Arbor, Incorporated 2010; R.J. Landy, D.T. Montgomery, *Theatre for Change...*, dz. cyt.; S. Hackett, J. Bourne, *The Get Going Group: Dramatherapy with Adults Who Have Learning Disabilities and Mental Health Difficulties*, „Dramatherapy” 2014, 36 (1), s. 43–50; A. Stefańska, *Using Theatrical Activities in the Process of Developing a Sense of Dignity among Youth with Slight Mental Disabilities*, „Polish Journal of Applied Psychology” 2006, 1 (4), s. 81–90.

⁸⁷ Dz.U. L 394 z 30.12.2006, s. 32. Koncepcja Life Long Learning jest wiodącym elementem strategii lizbońskiej ogłoszonej w 2000 roku przez Unię Europejską.

⁸⁸ A. Krause, *Ku „nowej” pedagogice (specjalnej)*, w: *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Wielowymiarowość edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością*, t. 4, T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska (red.), Szczecin: Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego 2009, s. 37–47.

często „jeśli – zgodnie z zasadami komunikacji interpersonalnej – nie dochodzi do satysfakcjonującej obie strony interakcji porozumienia, relacja taka jest dość szybko przerywana, a posiadane doświadczenie podpowiada unikanie kontaktu z osobami niesprawnymi umysłowo w przyszłości”⁸⁹. Dysproporcja sprawności w porozumiewaniu się z partnerem jest powodem nie tylko do unikania nowych kontaktów, ale również sztywnego trzymania się zachowań kontrolowanych i rutynowych lub niepodjęcia rozmowy w ogóle. Ludzie mniej sprawni intelektualnie tracą poczucie zadowolenia i satysfakcji z przebywania z drugim człowiekiem. Odczuwają, iż nie potrafią zrobić czegoś na tyle ważnego, aby ktoś inny to docenił i dostrzegł ich wkład. Ograniczenie ich aktywności w relacjach międzyludzkich łączy się z niską aktywnością w środowisku. Aleksandra Zawiaślak zwraca uwagę na istotny czynnik, jakim jest akceptacja własnej izolacji i pogodzenie się z nią: „(...) ludzie ci są gotowi i otwarci na kontakt, jednak nie wykazują w tym zakresie inicjatywy, przyjmując postawę biernego wyczekiwania. Wszystkie te czynniki powodują brak możliwości tych osób, aby osiągały optimum swojej jakości życia w tym zakresie”⁹⁰.

Fakt, iż człowieka postrzega się przez pryzmat możliwości kontaktu międzyludzkiego, budzi u osób niepełnosprawnych lęk przed wykluczeniem z życia społecznego. Ich słabe umiejętności interpersonalne wiążą się z brakiem efektywności w sytuacjach komunikacyjnych, w tym formalnych, towarzyskich oraz intymnych i wpływają na sposób przyjmowania oraz osiągania osobistych dokonań i porażek. Często osoby z niepełnosprawnością intelektualną doświadczają wykluczenia i autowykluczenia ze środowiska zewnętrznego. Dlatego ich słabo rozwinięte umiejętności porozumiewania się uznawane są za wtórny skutek niepełnosprawności⁹¹. Często niemożność podołania zadaniom społecznym czy w ogóle ich podjęcia może być przyczyną kształtowania się niskiego poziomu aspiracji i nieadekwatnej samooceny, co w konsekwencji może doprowadzić do zaburzeń zachowania. U osób z niepełnosprawnością umiarkowaną zauważa się wyraźne braki w doświadczaniu sytuacji z różnych obszarów życia i zdarzeń dnia codziennego – wpływania na nie lub ich mody-

⁸⁹ J. Konarska, *Zaburzenia mowy i komunikacji w świetle relacji interpersonalnych*, w: *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych*, B. Winczura (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2014, s. 189.

⁹⁰ A. Zawiaślak, *Jakość życia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa: Difin 2011, s. 111.

⁹¹ M. Wiliński, *Modelowe strategie pomocy osobom z ograniczeniami sprawności: medykalizacja – usprawnianie – włączanie*, w: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2010, s. 81; J. Kostrzewski, *Niepełnosprawność umysłowa: poglądy, metody diagnozy i wsparcia*, w: *Psychologiczne wspomaganie rozwoju psychicznego dziecka*, A. Czapiga (red.), Wrocław: Wydawnictwo WTN 2006, s. 30.

fikowania – a to zdecydowanie ogranicza możliwość pełnego uczestniczenia w relacjach interpersonalnych⁹². Kontakty międzyludzkie osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną są wysoce ograniczone i charakteryzują się częstym naruszeniem, czy wręcz zaprzeczeniem, niepodważalnej tezy głoszącej, że każda osoba jest „niewymienną” częścią sytuacji komunikacyjnej⁹³. Konsekwencją braku zetknięcia się człowieka z pewnymi sytuacjami lub zdarzeniami jest luka w jego umiejętnościach, zaś rezultatem pejoratywnych doświadczeń są zahamowania w kontaktach towarzyskich, relacjach interpersonalnych, dlatego miejsce teatroterapii osób z umiarkowaną niepełnosprawnością usytuowałam w przestrzeni, jaką jest stwarzanie okazji do poznania mało doświadczanych czy słabo rozpoznawalnych sytuacji w życiu codziennym i zdobycia umiejętności umożliwiających uczestnikom / aktorom wykorzystanie ich do nawiązania czynnego kontaktu werbalnego i pozawerbalnego z innymi osobami podczas pracy nad budowaniem przedstawienia⁹⁴.

Powszechnie wiadomo, że komunikowanie się jest swego rodzaju mechanizmem, bez którego nie może wystąpić żadna forma interakcji międzyludzkiej. Wiadomo również, że umiejętności interpersonalne należą do tych kompetencji społecznych, których przyswojenie nie oznacza jeszcze bycia sprawnym interpersonalnie. Niezbędna jest także wiedza społeczna, umiejętność zastosowania adekwatnej do sytuacji strategii postępowania oraz odpowiedniej postawy nacechowanej pozytywnym nastawieniem do innych i do siebie. Te czynniki są pierwszoplanowymi wyznacznikami sprawności w społecznej relacji, a jak zauważa Ditta Baczała, wszystkie definicje kompetencji społecznych zwracają uwagę na ich znaczenie w osiąganiu efektywnej relacji międzyludzkiej. Autorka, powołując się na Briana H. Spitzberga i Williama R. Cupacha, precyzuje wskaźnik kompetencji społecznej, jakim jest „ocena jakości danej relacji interpersonalnej oparta na obserwacji zachowania jednostki”⁹⁵. Podobnie konstatuje Richard M. McFall, uważając, że kompetencję społeczną można zdefiniować jako zdolność danej osoby do oceny wykonania społecznego zadania, zaś umiejętność społeczna to, jego zdaniem, rzeczywista zdolność wykonania tego zadania w sposób kompe-

⁹² W. Otrębski, *Osoby z upośledzeniem umysłowym w sytuacji pracy*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 2001, s. 38.

⁹³ J. Stewart, *Komunikacja interpersonalna: kontakt między osobami*, w: *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, J. Stewart (red.), Warszawa: PWN 2003, s. 45.

⁹⁴ Podkreślam, iż wydarzenia sceniczne podejmowane w teatroterapii muszą mieć związek ze znanymi dla aktora wydarzeniami na tyle, by wpasowywać je w sieć wzajemnie powiązanych ze sobą zdarzeń – działania, które wymagają postawienia aktora wobec zadania teatralnego zbudowanego wokół określonej relacji interpersonalnej. Samo pojęcie *relacje interpersonalne* z punktu widzenia terminologicznego wydaje się jasne i zrozumiałe.

⁹⁵ D. Baczała, *Niepełnosprawność intelektualna a kompetencje społeczne*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK w Toruniu 2012, s. 228.

tentny (zadowalający)⁹⁶. Zakładając, że pojęcie umiejętności wiąże się ze zdolnością do wykonania czegoś, to aktywność komunikacyjną należałoby również rozpatrywać w kontekście wykonawczym i odnieść do określonego działania, które wpływa na funkcjonowanie człowieka w jego kontaktach interpersonalnych. W przypadku dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną jest to zapewne rodzaj kompetencji przyjmującej bardziej lub mniej oczekiwane formy.

Wywodzące się z poznawczych i humanistycznych nurtów nauk o człowieku koncepcje jednostki uznają ją za aktywnie realizującą własny potencjał i możliwości, a przez to rzeczywistniającą się w przestrzeni społecznej. Takie spojrzenie doprowadziło do zweryfikowania i zrekonstruowania pojęcia kompetencji. Zdaniem H. Sowińskiej, w pojęciu kompetencji kładzie się nacisk „(...) nie tyle na wiedzę i umiejętności, ile przede wszystkim na zdolność ich wykorzystania w różnorodnych i zmieniających się sytuacjach dla skutecznego osiągnięcia celów osobistych lub pozaosobistych, a więc zdolność do posługiwania się przyswojoną wiedzą i umiejętnościami w kontakcie z rzeczywistością społeczną”⁹⁷. Według A. Brzezińskiej natomiast na uwagę zasługują trzy obszary kompetencji istotne z racji wykorzystania ich do wspomagania rozwoju człowieka dorosłego. Są to kompetencje: osobiste, interpersonalne i dotyczące sprawnego działania. Autorka stwierdza, że kompetencje osobiste dotyczą „jakości osobistego, indywidualnego funkcjonowania człowieka, te drugie wiążą się z jakością jego funkcjonowania w driadach, grupach i organizacjach społecznych, te trzecie to różnorodne umiejętności i sprawności, także techniki działania przydatne w różnych sytuacjach”⁹⁸. Kompetencje odnoszące się do sprawnego działania wiążą się z jakością wykonywania określonej czynności. Porównując ten rodzaj kompetencji np. do kompetencji komunikacyjnych, należy odnieść się do Adriana Kelly’ego, Franka D. Finchama i Stevena R.H. Beacha, którzy zdolność realizacji celów komunikacyjnych postrzegają przez pryzmat zachowań uznanych za społecznie właściwe⁹⁹.

Interakcje kreowane w umownym świecie scenicznym wiążą się z rozwijaniem umiejętności (sprawności) miękkich, do których zaliczają się: nawiązywanie kontaktu, orientacja na działanie, aktywne słuchanie czy współpraca w zespole oraz wytrwałość. Działania w teatroterapii, choć peł-

⁹⁶ R.M. McFall, *A review and reformulation of the concept of social skills*, „Behavioral Assessment” 1982, 4, s. 1–35.

⁹⁷ H. Sowińska, *Rozwój kompetencji społecznych dziecka...*, dz. cyt., s. 273.

⁹⁸ A.I. Brzezińska, P. Wiliński, *Psychologiczne uwarunkowania wspomagania rozwoju człowieka dorosłego*, „Nowiny Psychologiczne” 1995, 1, s. 85.

⁹⁹ Zob. A. Kelly, F.D. Fincham, S.R.H. Beach, *Emerging Perspectives on Couple Communication*, w: *Handbook of communication and social interaction skills*, J.O. Greene, B.R. Burlson (ed.), New York: Erlbaum, Mahwah 2003, s. 724.

ne są zabawy i improwizacji, odnoszą się do sprawności wpisanych w cel oddziaływania terapeutyczno-teatralnego. Oddziaływania te nie są w jakimkolwiek stopniu treningiem, a zatem służą naturalnym zachowaniom, opartym na wrodzonej gotowości do komunikacji. Zgadzam się w pełni z twierdzeniem Barbary Marcinkowskiej, iż kompetencje komunikacyjne osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, czyli również z umiarkowaną niepełnosprawnością, „można wyrazić w aspekcie skuteczności stosowności zachowań w kontaktach społecznych. Kompetencje komunikacyjne stanowią wyraz adaptacji społecznej jednostki, jak też innych uczestników procesu komunikacji społecznej”¹⁰⁰. Osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym, jak stwierdza w swoich badaniach B. Marcinkowska, reagują i zachowują się stosownie z punktu widzenia oczekiwań społecznych, a reakcjami i zachowaniami dominującymi w ich komunikacji jest kontakt wzrokowy, uśmiech, odpowiedź werbalna akceptowana społecznie oraz podejmowanie aktywności, natomiast w sytuacji komunikacyjnej wykazują więcej reakcji w przypadku propozycji interakcji niż jej przerywania¹⁰¹. Z kolei D. Baczała w swoich badaniach dowodzi, iż poziom kompetencji społecznych dorosłych z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym (91 osób – uczestników warsztatów terapii zajęciowej) lokuje się raczej w kategoriach wyników niskich. Autorka uzyskała podobne wyniki w sytuacjach ekspozycji społecznej i zachowaniach wymagających asertywności. Natomiast zachowania w obszarze wymagającym bliskiego kontaktu interpersonalnego – intymności – należą do kategorii wyników średnich¹⁰². Wspomniana B. Marcinkowska przekonuje, iż „osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną stanowią zróżnicowaną grupę pod względem umiejętności i sposobów komunikowania się. Można obserwować u nich nie tylko bogate spektrum reakcji i zachowań komunikacyjnych, od wykorzystania jedynie niewerbalnych kanałów komunikacji po posługiwanie się mową, ale także zróżnicowany zakres kontekstu komunikacji”¹⁰³.

Warto przyrzeć się bliżej zainteresowaniom badawczym dotyczącym oceny kompetencji komunikacyjnych dostrzeganych w kategorii bardziej złożonego procesu niżli tylko wybranych, pojedynczych umiejętności dialogowych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zainteresowania te ewoluowały od lat 80. XX wieku. Badania nad komunikacją osób z tym rodzajem niepełno-

¹⁰⁰ B. Marcinkowska, *Kompetencje komunikacyjne osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie modelowe*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2011, 1 (13), s. 42.

¹⁰¹ Tamże, *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – w poszukiwaniu wzajemności i współpracy*, Warszawa: Wydawnictwo APS 2013, s. 117–121, 131.

¹⁰² D. Baczała, *Niepełnosprawność intelektualna...*, dz. cyt., s. 189–191.

¹⁰³ B. Marcinkowska, *Sposoby komunikacji osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, „Roczniki Pedagogiki Specjalnej” 2012, t. 14, s. 366.

sprawności wskazują na zwolnione u nich tempo rozwoju komunikacji, a także na różnice na poziomie indywidualnym w aspektach: ilościowym, jakościowym i pragmatycznym¹⁰⁴. Kierunki badań dotyczące jakości porozumiewania się osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, jak również naturalne obserwacje rozwoju komunikacji lokują się więc w dwóch obszarach (nurtach): logiczno-formalnym i społeczno-interpersonalnym (pragmatyczno-funkcyjnym)¹⁰⁵. Zainteresowania interpersonalnym kontekstem porozumiewania się osób z niepełnosprawnością intelektualną prezentowane w tej książce wpisują się w społeczno-interpersonalny nurt analizy tego zjawiska, przedstawiając osobę z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną jako ważnego, pełnoprawnego i niepowtarzalnego uczestnika procesu teatroterapii, który kreuje swój własny wizerunek przez aktywne uczestnictwo w tym wydarzeniu i wyrażając się w sposób ekspresyjny, wpływa na to, co dzieje się w jego kontaktach z uczestnikami współtworzącymi z nim dzieło – spektakl. W podejściu społeczno-interpersonalnym definicja pragmalingwistyczna jasno określa, iż „komunikowanie interpersonalne to podejmowana w określonym kontekście wymiana werbalnych, wokalnych i niewerbalnych sygnałów (symboli) w celu osiągnięcia lepszego poziomu współdziałania”¹⁰⁶. John Stewart określa komunikację interpersonalną jako „typ, jakość, rodzaj kontaktu, który pojawia się, kiedy osoby mówią lub słuchają w sposób maksymalizujący to, co osobiste”¹⁰⁷. Jak zauważa z kolei B. Marcinkowska, fundamentalnym warunkiem komunikacji interpersonalnej jest określony typ porozumiewania się, podczas którego „w relacjach społecznych nie musi zachodzić kontakt między osobą a osobą (Ja – Ty), podczas gdy w relacjach międzyludzkich jest on elementem podstawowym”¹⁰⁸. Istotą komunikowania się jest skutek praktyczny dotyczący czegoś, co wydarza się pomiędzy osobami, a na co wpływa zapewne poziom i jakość zdobytych umiejętności porozumiewania się.

Wychodząc od założenia J. Stewarta, iż komunikacja jako działanie jest ujęciem, które nacisk kładzie na akcję i reakcję interpersonalną oraz zakłada, że osoba przekazująca bodziec jednocześnie śledzi reakcje innych, należy tego rodzaju sprzężenie zwrotne odnieść w teatroterapii do wzajemnego angażowania się w relacyjny kontakt w trakcie gry teatralnej indywidualnej i zbiorowej, tak samo podczas pracy nad rolą oraz wspólnego negocjowania zagadnień ważnych dla zespołu i terapeuty. Jak napisze J. Stewart: „Jeśli rze-

¹⁰⁴ Tamże, s. 367.

¹⁰⁵ J. Rzeźnicka-Krupa, *Komunikacja – edukacja – społeczeństwo. O dyskursie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2007, s. 150.

¹⁰⁶ Z. Nęcki, *Komunikacja międzyludzka*, Kraków: Oficyna Antykwa 2000, s. 98.

¹⁰⁷ *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, J. Stewart (red.), Warszawa: PWN 2003, s. 37.

¹⁰⁸ Zob. B. Marcinkowska, *Sposoby komunikacji...*, dz. cyt., s. 21.

czywiście w trakcie komunikacji tożsamości podlegają zmianie (negocjacji), to komunikacja jest także «*budująca osobę*». Jest to proces, który wpływa na to, *kim jesteśmy*¹⁰⁹. Zacytowany pogląd Stewarta zadziwia swą oczywistością, a jednocześnie może wskazać na istotę komunikowania się w teatroterapii.

W przekonaniu Teresy Wilk „kwestią szczególnej wagi w podejmowaniu jakichkolwiek form aktywności jest kategoria *chęci* (aspiracji czy motywacji), to ona «dysponuje» jednostką, decydując o podjęciu *versus* niepodjęciu działań. (...) aktywność stanowi fizyczną formę działania związaną z konkretną jednostką bądź grupą osób (...)»¹¹⁰. Aktywność tego rodzaju jest zjawiskiem interpersonalnym i interakcyjnym, ujawnianym w sposobie zachowywania się. Dobre porozumiewanie się sprzyja rozwijaniu aktywności komunikacyjnej ujawnianej w werbalnych, jak i, pozostających często poza kontrolą świadomości, pozawerbalnych znakach. Zbigniew Nęcki podaje, że „dobra komunikacja oznacza taki sposób mówienia i słuchania, który umożliwi wzajemne rozumienie się, a w warunkach sprzyjających prowadzi do zgodnego rozwiązania konfliktowego problemu”¹¹¹.

4.2.2. Główne założenia koncepcji wspomagania aktywności komunikacyjnej w procesie teatroterapii

Wspomaganie określa się jako rodzaj działania odnoszącego się do promowania edukacji, interesów i osobistego dobra człowieka z niepełnosprawnością intelektualną w celu rozbudowywania obszarów jego funkcjonowania społecznego przy zwiększającej się w ten sposób akceptacji niepełnosprawności. Dotyczy to wspomagania takich obszarów działalności i aktywności, jak życie w domu, w społeczności, uczenie się przez całe życie, zatrudnienie, zdrowie i bezpieczeństwo, stosunki międzyludzkie i ochrona prawna¹¹². Anna Brzezińska, twórczyni koncepcji wspomagania rozwoju człowieka w ciągu życia, traktuje wspomaganie jako formę pomocy, której istotę stanowi gotowość do korzystania z niej bądź też chęć jej udzielania. Zwraca również uwagę na to, by oferta wspomagania była dobrze dobrana do osoby wspomaganiej¹¹³. Autorka wyraźnie podkreśla rolę szeroko rozumianego dialogu i wzajemności

¹⁰⁹ *Mosty zamiast murów...*, dz. cyt., s. 49.

¹¹⁰ T. Wilk, *Obecność sztuki teatralnej w codzienności życia społecznego. Nowe obszary zainteresowań pedagogiki społecznej*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2015, s. 144–145.

¹¹¹ Z. Nęcki, *Komunikacja międzyludzka*, dz. cyt., s. 109.

¹¹² W.H.E. Buntinx, R.L. Schalock, *Models of Disability, Quality of Life and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability*, <http://www.buntinx.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Models_of_Disability_-f> [10.10.2016], s. 287–289.

¹¹³ A.I. Brzezińska, *Jak skutecznie wspomagać rozwój*, w: *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, A.I. Brzezińska (red.), Gdańsk: GWP 2005, s. 685–694.

w procesie opanowywania konkretnej umiejętności niezbędnej do wsparcia rozwoju osoby wspomaganiej. Traktuje przy tym osobę wspomaganą jako adresata i jednocześnie nadawcę wspólnego wysiłku. Zaznacza, iż „naturalna różnica na poziomie kompetencji (w różnych obszarach raz na korzyść jednej, raz drugiej osoby) tworzy swoiste napięcie stymulujące do podejmowania wspólnie i samodzielnie wysiłków zmierzających do opanowania czegoś”¹¹⁴. Może zatem dotyczyć również osiągania pewnej zmiany istotnej dla poprawy jakości działania jednostki. Adresatami procesu wspomaganie rozwoju mogą być dzieci i dorośli, jednakże dotychczas, zdaniem Andrzeja Twardowskiego, brakuje szczegółowych badań na temat zastosowania tej koncepcji w przypadku dorosłych¹¹⁵.

Funkcjonująca w ramach pedagogiki specjalnej koncepcja wspomaganie, usytuowana w obszarze innowacyjnych form terapii pedagogicznych, odnoszących się do wykorzystania warunków i czynników sprzyjających osobie wspomaganiej w jej dążeniu do rozwoju, stała się teoretyczną podstawą uzasadniającą umiejscowienie teatroterapii dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością w obszarze wspomaganie ich aktywności komunikacyjnej w toku działań scenicznych nad przygotowaniem spektaklu. Opracowując prezentowaną koncepcję teatroterapii, skorzystałam z założeń modelu wczesnego wspomaganie dziecka skoncentrowanego na oddziaływaniu za pomocą interakcji autorstwa A. Twardowskiego, koncepcji wspomaganie zaproponowanej przez Barbarę Kaję oraz humanistyczno-egzystencjalnego ujęcia wspomaganie rozwoju według Marii Straś-Romanowskiej. Twardowski w swojej propozycji wyraźnie bowiem akcentuje w interakcji interpersonalnej konieczność istnienia dwupodmiotowego i wielosytuacyjnego współdziałania partnerów dialogu. Podkreślając istotę i umacniając rolę konkretnych cech interakcji (w tym wypadku dziecko – rodzic), wypuklił znaczenie relacyjnych strategii wspomagających i sprzyjających gromadzeniu nowych doświadczeń oraz doskonaleniu umiejętności już zdobytych¹¹⁶. Wyznaczając cechy tego typu interakcji, A. Twardowski bardzo wyraźnie wskazał na znaczenie m.in. wzajemności oddziaływań, stwarzania okazji do interakcji komunikacyjnych inicjowanych spontanicznie, będących wyrazem potrzeb i dążeń jednostki, dostosowania sposobu porozumiewania się do tempa aktywności specyficznego dla uczestnika relacji (w tym przypadku dziecka) oraz przekształcania zachowań stereotypowych w interakcyjne¹¹⁷. W swoich badaniach wyodrębnił wskazane powyżej cechy, odwołując się m.in. do ustaleń Anny Brzezińskiej,

¹¹⁴ Tamże, s. 694.

¹¹⁵ A. Twardowski, *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2012, s. 82.

¹¹⁶ Tamże.

¹¹⁷ Tamże, s. 226–247.

Grzegorza Lutomskiego czy Rudolpha Schaffera – badaczy, którzy również podkreślali istotę interakcji, wyróżniając ją w paradygmacie społeczno-interakcyjnym.

Proponowana przeze mnie koncepcja wspomagania aktywności komunikacyjnej skoncentrowana jest na podnoszeniu dobrostanu dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. W pełni więc podzielam pogląd, iż wspomaganie może być „procesem potęgowania cech, możliwości, zasobów jednostki, przyjmując formę optymalizowania, promowania, stymulowania”¹¹⁸, jak pisze Maria Kielar-Turska. Prezentowane przez nią ujęcie bezpośrednio współbrzmi z holistycznym, humanistycznym i personalistycznym podejściem w terapii i dotyczy określonych właściwości zachowań człowieka oraz warunków i okoliczności, których stymulowanie ma na celu jego bardziej kompetentny udział w życiu społecznym. Jednym z kluczowych elementów koncepcji M. Kielar-Turskiej jest intencjonalne działanie dzięki zastosowaniu celowych metod polegających na ingerowaniu w organizację doświadczeń życiowych sterujących postępowaniem człowieka czy też w system norm i wartości. Autorka zaznacza (co jest niezwykle istotne w przyjętym na potrzeby tego opracowania humanistycznym paradygmacie terapii), by unikać stosowania nadmiernej pomocy, „która może obezwładniać osobę, której pomagamy i prowadzić nawet do obniżenia jej osiągnięć”¹¹⁹. Władysław Dykcik również zwraca uwagę na przeciwstawianie się „urabianiu” osobowości w pracy z osobą niepełnosprawną, wskazując, jak niezbędne staje się odkrywanie potencjałów każdego człowieka, a zatem przyjęcie w pedagogice specjalnej opcji postulującej tworzenie warunków do ujawniania się nowych możliwości człowieka z niepełnosprawnością, pozwalających na jego samo-realizację¹²⁰. Autor widzi w podmiotowości oraz partnerstwie wspomaganego i wspomagającego sens interakcji międzyludzkiej.

¹¹⁸ M. Kielar-Turska, *O różnych sposobach wspomagania rozwoju*, „Sztuka Leczenia” 2012, nr 3–4, s. 14. Warto w tym miejscu zaakcentować fakt, na co zwraca uwagę M. Kielar-Turska, iż jeśli nie ma ogólnej teorii wspomagania, to funkcję eksplanacyjną w postępowaniu badawczym mogą pełnić z jednej strony teorie ujmujące całościowo rozwój człowieka, a z drugiej strony koncepcje odnoszące się do poszczególnych procesów czy sfer stanowiących przedmiot wspomagania. Nawiązując do tego założenia, można wskazać na wspomaganie sfery ekspresywnej w celu rozwijania interpersonalnych umiejętności komunikacyjnych; M. Kielar-Turska, *Analiza pola semantycznego terminów związanych ze wspomaganiami rozwoju*, w: *Wspomaganie rozwoju: psychostymulacja, psychokorekcja*, t. 5, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 2003, s. 22.

¹¹⁹ Tamże, s. 21.

¹²⁰ W. Dykcik, *Nowe orientacje i perspektywy badawcze pedagogiki specjalnej dla systemowego wspierania osób niepełnosprawnych*, w: *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Olsztyn–Poznań–Warszawa: PTP 2002, s. 35–36.

Na bazie powyższych koncepcji w niniejszym opracowaniu utożsamiałam pojęcie wspomaganie dorosłej osoby z niepełnosprawnością z jej wzrastaniem w kontekście społecznym i artystycznym, gdzie proces wspomaganie jest rozumiany, za W. Dykcikiem, jako „wzmacnianie czynników sprzyjających lub utrwalanie korzystnych sił, mechanizmów i tendencji, w odróżnieniu od dokonywania zmian i przekształceń w psychice, które należą już do psychoterapii”¹²¹. Warto zauważyć, że w koncepcji zaproponowanej przez B. Kaję wspomaganie rozwoju również nie jest ukierunkowane na osobowość, lecz na zmiany w koncepcji życia, w relacjach ze światem, z uwzględnieniem odniesień do aksjologicznych znaczeń i rozumienia ich sensów w egzystencji człowieka. Przyjmuję za autorką jej pojęcie wspomaganie jako dokonywanie zmian polegających na modyfikacji „sposobu bycia w świecie”¹²², a zatem także roli oraz wartości aktywności komunikacyjnej jako umiejętności niezbędnej do zyskania dobrych kontaktów z innymi. Wśród ważnych kompetencji znajdują się więc te dotyczące umiejętności personalnych, kluczowe w kontaktach towarzyskich przy podejmowaniu rozmowy z innymi, słuchania innych czy niezbędnych do prezentacji własnej ekspresji. Osoby niepełnosprawne z reguły funkcjonują w swoich „stałych” rolach, niezmiennych z racji swej pozycji społecznej. Uczestniczą przeważnie w jednorakich i powtarzalnych sytuacjach, innych od tych, które są udziałem pełnosprawnych, czyli

w relacjach symetrycznych, jak i asymetrycznych o charakterze podrzędności i nadrzędności. Ta wielorakość, umożliwiająca zdobywanie heterogenicznych doświadczeń, jest ważnym elementem rozwoju psychospołecznego. Tymczasem osoba niesprawna intelektualnie zna siebie jedynie – lub głównie – z roli „pod”. Jest kimś słabszym, kim trzeba się opiekować, komu potrzebne jest wsparcie oraz pomoc. Widzi siebie jako osobę zależną. Takie doświadczenia mogą prowadzić do postawy roszczeniowej albo biernej¹²³.

Ostatecznie dla uzasadnienia przyjętych założeń w kontekście projektowania rozwiązań praktycznych teatroterapii w autorskim modelu Mdt¹²⁴

¹²¹ W. Dykcik, *Formy postępowania terapeutyczno-wychowawczego*, w: *Pedagogika specjalna*, W. Dykcik (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2001, s. 88.

¹²² B. Kaja, *Psychologia wspomaganie rozwoju: zrozumieć świat życia człowieka*, Sopot: GWPA 2010, s. 37–38, 27.

¹²³ L. Bakiera, Ż. Stelter, *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych intelektualnie*, w: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Warszawa: Scholar 2010, s. 146.

¹²⁴ W tym modelu interesuje mnie poszukiwanie punktu ciężkości podczas przebiegu akcji, zderzenie się gry ustrukturuwanej z momentami improwizowanymi „tu i teraz” oraz odszukanie w nich proporcji. Działania sceniczne toczą się zgodnie z określonymi etapami i stanowią kompilację ćwiczeń wstępnych (etap Ćwiczenie, etap Poszukiwanie) z narracyjnymi osiągnięciami etapu Integracja, w którym aktor jest już przygotowany do przyjęcia reguł

w funkcji wspomagania jako punkt wyjścia wybrałam humanistyczny model wspomagania rozwoju, koncepcję wspomagania zaproponowaną przez B. Kaję oraz humanistyczno-egzystencjalne ujęcie wspomagania rozwoju według M. Straś-Romanowskiej¹²⁵. Według B. Kai „wspomaganie rozwoju jest elementem bardziej ogólnego procesu, który można określić jako specjalny rodzaj interakcji człowieka z człowiekiem. (...) nadrzędnym pojęciem jest tu interakcja międzyludzka, a znaczącym (...) – pojęcie wywierania wpływu (wzajemnego, dwóch podmiotów) w mniej lub bardziej określonych sytuacjach społecznych”¹²⁶. Ten proces intencjonalnych oddziaływań, umożliwiających wchodzenie w relacje z innymi, nie może się jednak toczyć bez zrozumienia świata osoby wspomaganej – podkreśla badaczka. Wywołuje namysł, aktywny stosunek do własnych doświadczeń rozumianych tu jako ślady przeżytych zdarzeń. Oczekiwana zmiana opinii i przekonań o życiu człowieka dokonuje się wyniku jego działania w interakcjach. Z kolei w ujęciu M. Straś-Romanowskiej uwagę przykuwa ukazanie wspomagania w wymiarze rozwoju wielokierunkowego – docenianie i niepomijanie roli wspomagania w aspekcie podmiotowym i duchowym, oprócz biologicznego i psychospołecznego¹²⁷. Zakłada się, że osoba oczekująca pomocy sama wie najlepiej, czego potrzebuje i co jest dla niej korzystne.

Supozycję wspomagania aktywności komunikacyjnej osób z niepełnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w procesie teatroterapii opierać należy na następujących założeniach:

- Tworzenie umożliwi ludziom wykorzystanie pełnego spektrum ich emocji do budowania poczucia dobrostanu.
- Każda jednostka istnieje na poziomie ciała, umysłu i duchowości – w obszarach o równym znaczeniu, z których żadnego nie wolno ignorować w kwestii relacyjnej.

teatralnej rzeczywistości, co kończy etap Działanie, będący próbowaniem do spektaklu, realizacją wypowiedzi teatralnej według określonych zadań teatralnych. Model został szczegółowo zaprezentowany w: A. Stefańska, *Teatroterapia jako metoda kształtowania poczucia godności u osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Poznań–Kalisz: Wydział Pedagogiczno-Artystyczny, Biblioteka Arteterapeuty 2012. Zob. także zarys autorskiej koncepcji Teatru Idei; tamże, s. 233–249.

¹²⁵ M. Straś-Romanowska, *Wspomaganie ludzkiego rozwoju w świetle założeń na temat jego ukierunkowania*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 5, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 2003, s. 40–54.

¹²⁶ B. Kaja, *Wspomaganie rozwoju – nauka czy tylko próba interdyscyplinarnego porządkowania problemów?*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 4, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 2002, s. 260.

¹²⁷ M. Straś-Romanowska, *Refleksje na temat wspomagania rozwoju moralnego w kontekście zagadnień psychologii osobowości*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 1, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 1997, s. 60–73; zob. A. Twardowski, *Wczesne wspomaganie rozwoju...*, dz. cyt., s. 110–113.

- Na każdą osobę należy patrzeć jak na jednostkę wyjątkową i w sposób odpowiedni dla tej osoby wspomagać jej indywidualność ujawnianą w relacjach międzyludzkich.

- Wspomaganie wymaga świadomej aktywności, w trakcie której osoba – podmiot staje się na swoją miarę inicjatorem, źródłem działania wynikającego z jego własnych wartości, celów, standardów¹²⁸.

Proponowana przeze mnie koncepcja teatroterapii oparta na pedagogicznej teorii wspomaganie rozwoju (teatroterapia wspomagająca) odnosi się wprost do holistycznie pojętej koncepcji człowieka jako całości cielesno-duchowej i wpisuje się tym samym w nurt psychologii pozytywnej¹²⁹, *de facto* w pozytywną koncepcję człowieka. Fundamentalnym powodem podejmowania działań w ramach *teatroterapii wspomagającej* jest wspomaganie mocnych stron aktora / osoby poprzez tworzenie warunków i okoliczności do ujawniania się jego ekspresji, kiedy angażuje się w proces kreowania (odtworzenia) teatralnej postaci i to staje się okazją do podkreślenia, co jest w nim silne i co służy jego dobrostanowi. Założenie to dobrze koresponduje z podstawowym warunkiem psychologii pozytywnej, *psychologii mocnych stron*, jakim jest działanie na rzecz dobrostanu jednostki, tak by „spotęgować jej osobisty rozkwit”¹³⁰. Zdaniem Ireny Obuchowskiej, wspomaganie także dotyczy poszukiwania nowych możliwości jednostki¹³¹, co ściśle współbrzmi z istotą oddziaływań arteterapeutycznych, gdyż podobnie podkreśla się znaczenie aktywności na polu społecznych kontaktów, integrowanie tego, co ludzie mniej sprawni intelektualnie już wiedzą o świecie z zachowaniami mającymi charakter prospołeczny.

Pojęcie wspomaganie, w zaproponowanej w tej pracy koncepcji teatroterapii, łączę najmocniej z rozwojem idei normalizacji w kierunku relacji i interakcji. Takie podejście kieruje uwagę na te obszary funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, które ukazują ich potencjał w kierunku aktywności komunikacyjnej oraz umiejętność korzystania ze wsparcia innych osób, wyrywające z postawy biernego obserwatora.

¹²⁸ Por. T. Tomaszewski, *Człowiek jako podmiot i człowiek jako przedmiot*, w: *Studia z psychologii emocji, motywacji i osobowości*, J. Reykowski (red.), Wrocław: Ossolineum 1985, s. 60.

¹²⁹ A. Carr, *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*, tłum. Z.A. Królicki, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka 2009.

¹³⁰ M.E.P. Seligman, *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*, tłum. P. Szymczak, Poznań: Media Rodzina 2011, s. 28; zob. P. Majewicz, *Niepełnosprawność z perspektywy psychologii pozytywnej*, w: *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*, J. Baran, S. Olszewski (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2006, s. 483.

¹³¹ I. Obuchowska, *Wspomaganie rozwoju emocjonalnego: refleksje i propozycje*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 1, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 1997, s. 36; B. Skalbania, *Diagnostyka pedagogiczna. Wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2011, s. 25.

Teatroterapia stosowana jako narzędzie wspomaganie aktywności komunikacyjnej u dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną odnosi się do wykorzystania procesu budowania roli teatralnej w celu ukazania grającym ścisłego związku działań fizycznych ze sferą uczuciową. Rozwój prac nad spektaklem stwarza terapeutcie różne możliwości, aby dostrzec i określić zachowania, które, jego zdaniem, można poprzez udział w teatroterapii rozwinąć, nie tylko dzięki granym rolom, ale poprzez tworzenie się relacji między uczestnikami. Ustala on kierunek działania scenicznego w taki sposób, by integracja doświadczeń z nich płynąca prowadziła aktora do pełnego, pozytywnego doświadczenia. Temu prawdopodobnie dobrze służy cykliczna powtarzalność etapów oddziaływań teatralnoterapeutycznych w modelu Mdt, tworząc okoliczności i warunki do rozwijania pozytywnych i wartościowych umiejętności i dyspozycji, jak aktywne reagowanie na komunikaty płynące od innych (elastyczność), odpowiedzialność, samodyscyplina (przestrzeganie zasad społecznych w relacjach) czy zdolność prowadzenia ekspresyjnej rozmowy i rozwój pewności siebie w relacjach z innymi ludźmi. Niewątpliwie stosowanie oddziaływań teatralnoterapeutycznych na rzecz wspomaganie aktywności w komunikacji interpersonalnej u dorosłego uczestnika / aktora z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną powinno być spójne z wizją wspomaganego na temat swojej obecności w relacji z innym¹³².

Zakładam, że teatroterapia w funkcji wspomaganie może być skuteczna z następujących powodów:

Po pierwsze, reżyser-terapeuta stosuje podczas teatroterapii odpowiednie zadania w pracy nad rolą tak, by nauczyć aktora *koncentrowania się na partnerze*. Wymagana jest wówczas sprawność w nawiązywaniu relacji z innymi oraz ich podtrzymywaniu, a także otwartość na informacje zwrotne od partnera. Powyższe działania mają określone konsekwencje natury praktycznej, ponieważ tylko w relacji partnerskiej może toczyć się proces *budowania postaci sceniczej*. Wymaga on kształtowania, rozwijania lub modyfikowania wielu umiejętności, m.in. uważnego i aktywnego słuchania grupy i reżysera, czyli angażowania się w komunikat, który mają do przekazania inni oraz wykazywania troski i zrozumienia wobec przeżywanych przez innych emocji – zdolności do de-centracji oraz empatii.

Po drugie, uczenie się we współpracy dotyczy zdobywania kompetencji w grze teatralnej, co wymaga maksymalnego pragnienia obrony własnego zadania aktorskiego przy jednoczesnej chęci, aby i druga strona również mogła zrealizować własne zadanie. Wymaga to komunikowania interakcyjnego w teatralnie zespolonej grupie. Owo komunikowanie w pewnym stopniu

¹³² Zob. S. Kowalik, *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk 1999.

nawiązuje do edukacyjnego modelu konstruktywistycznego¹³³. Zgodnie z tym modelem nauczania źródło aktywności ulokowane jest w samych uczestnikach, ale już jej uwolnienie i optymalne rozwijanie potrzebuje wspomagania i określonych warunków¹³⁴. Współpracę w teatroterapii należy rozważyć właśnie pod kątem stwarzania możliwości do wspólnego uczestnictwa w relacjach o wymiarze partnerstwa poznawczego i odwoływania się do doświadczeń natury interpersonalnej. Samodzielne działania aktorów polegają na odbieraniu i odgrywaniu swojej roli teatralnej zgodnie z własnym rytmem działania oraz zależnie od własnych właściwości fizycznych wspomaganym promowaniem relacji, w najszerszym znaczeniu, z samym sobą i partnerami gry.

W toku zdobywania nowych kompetencji w grze znaczenia nabiera siła płynąca ze wspomagania przez terapeutę indywidualnej pracy aktora. Jest ona tym bardziej istotna, jeśli wiedza potoczna uczestnika / aktora używana w spontanicznie inicjowanych i realizowanych procedurach postępowania nie wystarczy mu do budowy trafnej i adekwatnej relacji komunikacyjnej, co wymaga kompetentnej pomocy. Aktorzy z niepełnosprawnością intelektualną uczą się poprzez współpracę w trakcie rozwijania zawężonej do konkretnych sytuacji scenicznej. Zdobywana wówczas dzięki innym, a nie dzięki samodzielnemu wysiłkowi poznawczemu, wiedza jest bogatsza o ich doświadczenia i przekazywane emocje (komunikaty odczytywane poprzez mimikę, gesty, tembr głosu i rytm wypowiedzi). Akcentowanie osobistego znaczenia, jakie ma dla grającego jego praca nad rolą teatralną, rozwija w aktorach poczucie pewności, że potrafią samodzielnie ją podjąć, wykazując tolerancję na niepokój, który niekiedy niesie. Rozwija się tu i wspomaga rozwój sprawności w pracy scenicznej, czyli kompetencji w dramatycznej grze.

Po trzecie, warsztatowo realizowany proces teatroterapii z jednej strony ukazuje zespołowe działanie ludzi tworzących dla siebie grupę wsparcia, dzięki czemu aktorzy czują się razem odpowiedzialni za efekty realizowanych działań, z drugiej zaś strony pozwala im wziąć większą odpowiedzialność za jakość własnej aktywności relacyjnej, ponieważ warsztatowo prowadzona gra sceniczna stopniowo zwiększa autonomię aktora. Gdy w umownej przestrzeni teatralnej uczestnik / aktor eksperymentuje, wchodzi w różnorodne relacje komunikacyjne z partnerami w różnych sytuacjach scenicznych, a jego ekspresywność (twórcza i odtwórcza) wskazuje na poziom osiągniętej świadomości ciała i rozumienia wpływu emocji na reakcje fizyczne organizmu. Pierwszym krokiem do gry, jak już wcześniej wspomniałam, jest

¹³³ Zob. też S. Keiny, *Constructivism and Teacher's Professional Development*, „Teaching and Teacher Education” 1994, nr 2.

¹³⁴ Warto wspomnieć, że aktywność może wzrastać w teatroterapii pod warunkiem, że aktor ma pewną zdolność wyodrębnienia z tła interesującego go zjawiska, a zatem rozpoznawalności osób – fikcyjnych bohaterów.

spontaniczność, będąca wyrazem poczucia wolności osobistej. Viola Spolin spontaniczność rozumie jako chwilę, w której człowiek przekształca się w samego siebie i staje w obliczu rzeczywistości, widzi ją, bada, aby stać się częścią otaczającego go świata i robi to prawdziwie, dotykając go, widząc, czując, smakując i wachając¹³⁵.

Po czwarte, aktywność w pracy nad rolą opiera się na aktywności aktorskiej (byciu w akcji dramatycznej) najczęściej o charakterze improwizacyjnym, co wymaga od aktora większej kreatywności, wysiłku fizycznego i pracy nad ciałem. Doświadczenie bycia dostępnym, komunikatywnym dla zespołu oraz dla terapeuty, a zatem trwanie w interakcjach z bardziej świadomym komunikatorem i odbiorcą tworzonych słownie i niewerbalnie sygnałów, jest dla aktora doświadczeniem indywidualnym. Teatrotérapeuci w celu wspomagania zauważonych u aktora, korzystnych tendencji w jego sposobie wyrażania się, proponują szeroką gamę ćwiczeń polegających na wykorzystaniu muzyki, ruchu, dźwięku, mimiki, fizycznego relaksu. Często służą temu też rozmaite elementy sceniczne, przedmioty nieożywione (sznury, płachty, wiadra, drabiny), które są używane do dramatyzacji i / lub improwizacji nowej sytuacji scenicznej w celu odtworzenia i przebadania raz jeszcze starszych rozwiązań aktorskich. Zadaniem terapeuty-reżysera jest zwiększanie liczby zadań teatralnych tak, by aktor mógł je skutecznie przyjąć i podjąć w grze. Wspomaganie w procedurze podejmowania roli dotyczy rozwijania umiejętności przechodzenia od zadań z jednym partnerem do zadań zespołowych, uwzględniając przy tym sposób gry współuczestników. Rozwijanie umiejętności przejścia z jednego układu gry do drugiego¹³⁶ stanowić może osiągnięcie optymalnego stanu równowagi i w takiej sytuacji powinno wpływać na wzrost płynności zachowań osób będących w interakcyjnej grze scenicznej¹³⁷.

Po piąte, wykorzystywanie metody *pracy nad rolą* w umownie określonej przestrzeni spręga się z doświadczaniem zdarzeń i łączy się z wyrażaniem szacunku wobec partnera gry. W tej dobrze ukonstytuowanej metodzie teatrotérapeutycznej zakłada się organizowanie scenicznej działalności zespołowej i indywidualnej, której podstawowe cele terapeutyczne dotyczą rozwoju określonych właściwości zachowań, które uczestnik będzie umiał zauważyć u siebie, w postaci pozytywnych efektów uzyskanych dzięki graniu teatralnej roli.

¹³⁵ V. Spolin, *Improvisation for the theater*, <<https://archive.org/details/improvisation-for006499mbp>> [11.07.2015].

¹³⁶ B. Meldrum, *Evaluation and assessment in dramatherapy*, w: *The handbook of dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994.

¹³⁷ Por. B. Kosek-Nita, *Problemy komunikacji i porozumiewania*, w: *Kontakty z ludźmi „innymi” jako problem wychowania, opieki i resocjalizacji*, B. Kosek-Nita, D. Raś (red.), Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2000, s. 30.

W teatroterapii dobra komunikacja to aktywna komunikacja. Wiązać ją należy, jak już pisałam, z nabywaniem kompetencji teatralnych w grze, które łączą się z umiejętnościami uważnego słuchania czy mówienia z optymalną świadomością celu rozmowy i doceniania ekspresji swego ciała. Rozwijaniu wspomnianych umiejętności sprzyjają wyznaczone w teatroterapii zasady pracy i przyjmowanie określonych reguł postępowania. Przykładem takiej reguły jest ta, która głosi, iż „zaufanie, pasywna, jak i aktywna zdolność krytyki są istotnymi częściami składowymi procesu tworzenia”¹³⁸. Ponadto kreacja zespołowa, tak oczywista w scenicznym rozwoju, jest swoistą metodą *wywierania wpływu*, co dotyczy bezpośrednio komunikowania się podczas konkretnych zadań w pracy nad rolą. Warto przy tym podkreślić, że podczas tego rodzaju pracy każdy aktor ujawnia swoją obecność w kontaktach relacyjnych (np. odnosząc się do sądów powszechnie uznanych), przenosząc na nie swój system wartości, prezentując uznane za swoje normy zachowania, które zasymilował w ciągu życia. Wykazuje się również odmienną od innych sprawnością w tworzeniu symboli i posługiwaniu się nimi. W procesie teatroterapii aktywność komunikacyjna wspomagana jest nie tylko przez wzajemną sympatię uczestników terapii czy wysoki poziom zaufania między nimi, wykazywanie akceptacji i chęci wzajemnej pomocy, ale nade wszystko poprzez chęć grania, robienia czegoś, co pozwala pokazać innym umiejętności, atuty i silne strony. Granie, czy też wcielanie się w kolejne role, może pozytywnie wpływać na utrwalanie u aktorów / uczestników korzystnych sił i mechanizmów służących ich aktywnemu zachowaniu się w relacjach towarzyskich.

Akt gry staje się imperatywem oddziałującym w tak mocny sposób, że prowadzi do rozwoju potrzeby uczenia się czegoś, zdobywania nowych umiejętności i w końcu do realizacji celów komunikacyjnych. Porównywanie się – nieodzowny mechanizm społeczny – może być naszym sprzymierzeńcem na drodze rozwoju albo wrogiem wprawiającym w życiowy bezruch. Opierając się na powyższych rozważaniach, pojęcie *interpersonalnej aktywności komunikacyjnej* rozumiem jako aktywność zorientowaną na działanie w kontakcie interpersonalnym i identyfikuję je z zaangażowanym zachowaniem adaptacyjnym. Rozumiana w ten sposób aktywność sprzyja optymalnemu, sprawnemu porozumiewaniu się partnerów w bezpośredniej relacji, z uwzględnieniem roli motywacji, przekonania, sądów, doświadczenia, a także poziomu emocjonalności. Jest działaniem, które można, a wręcz należy w drodze rozwoju i treningu udoskonalać. Według tych założeń przebiega realizacja celu większości sesji teatroterapii, podczas których uczestnicy na poziomie bezpiecznej ogólności badają określony typ analizowanej postaci i dalej poznają motywy

¹³⁸ *Moc sztuki*, A. Kowal (red.), Kraków: Krakowski Szpital Neuropsychiatryczny 1996, s. 11–12.

jej działań w obszarze wykreowanych teatralnie, a zatem umownie przestrzeni społecznych.

Doświadczenia dramatyczne są jednym z kluczowych pojęć w dyskursach wszystkich systemów terapii ekspresyjnych i potrafią spełniać wiele funkcji. W procesie teatroterapii osób z umiarkowaną niepełnosprawnością mogą stanowić źródło ich wiedzy, jeżeli tylko objaśnienie nie kryje treści nazbyt złożonych i przez to trudnych do zwerbalizowania. Nade wszystko doznanie sceniczne prowokuje do namysłu nad rzeczywistością i budzi refleksję prowadzoną z perspektywy różnych aspektów obecności w niej człowieka z niepełnosprawnością. Doświadczenia teatralne mogą pomóc wartościować zamknięte w strukturze dramatycznej wydarzenia prezentowane na scenie, które mogą z kolei być podobne do tych rozgrywających się w przestrzeni osobistej.

Aktywność, jak powszechnie wiadomo, może być jednym z głównych wyznaczników rozwoju psychicznego, zaś jej brak czy też niewłaściwy jej przebieg może wręcz uniemożliwiać zaspokojenie podstawowych potrzeb psychicznych. Według Martina Seligmana bogate kontakty towarzyskie są wyznacznikiem poczucia zadowolenia z życia¹³⁹ i zapewne ten rodzaj aktywności uwarunkowany jest poziomem odpowiednich umiejętności komunikacyjnych stosowanych przez uczestników spotkania. Z pewnością z powodu swoich ograniczeń osoby z mniejszą sprawnością intelektualną częściej doświadczają porażek niż sukcesów w kontaktach relacyjnych, a tym samym otrzymują znacznie mniej pozytywnych wzmocnień, mimo iż ujawniają tak samo silną potrzebę działania oraz nawiązywania bliskości interpersonalnych jak osoby w pełni sprawne. Często także „aktywność osób z niepełnosprawnością umysłową jest niedocenianym sposobem umożliwiającym osobom sprawnym doświadczenie kontaktu z osobami z niepełnosprawnością”¹⁴⁰. Jak podkreśla Jolanta Lausch-Żuk, osoby z niepełnosprawnością intelektualną nierzadko funkcjonują poniżej swoich kompetencji, stając się przez to bierne i w ogóle „niezmotywowane do sensownej aktywności”¹⁴¹. W takiej przestrzeni niemożność okazania partnerowi dialogu właściwego zainteresowania i zrozumienia przenosi się na brak swobody podczas rozmowy i wywołuje skrępowanie udaremniające podjęcie jakiegokolwiek satysfakcjonującej aktywności.

¹³⁹ M. Seligman, *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*, tłum. P. Szymczak, Poznań: Media Rodzina 2011, s. 28.

¹⁴⁰ W. Otrębski, K. Mariańczyk, R. Dusza-Przybylińska, *Nietypowa aktywność osób z niepełnosprawnością intelektualną jako czynnik zmieniający ich postrzeganie oraz postawy społeczne wobec nich*, w: *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej*, t. I: *Przyczyny – Konsekwencje – Przeciwdziałanie*, M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), Lublin: Wydawnictwo UMCS 2012, s. 207.

¹⁴¹ J. Lausch-Żuk, *Modele wspierania osób z niepełnosprawnością i ich rodzin*, w: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003, s. 231.

Warto jeszcze wspomnieć, że o ile u dzieci i młodzieży system edukacji specjalnej częściowo wspomaga rozwój kompetencji komunikacyjnej poprzez zadania stawiane w toku zajęć, tożsame z celami edukacji, o tyle u osób dorosłych, niepodlegających już obowiązkowi szkolnemu, wykorzystanie narzędzi i metod *stricte* edukacyjnych (w znaczeniu metod i form wykorzystywanych w toku zajęć szkolnych) jest już niemożliwe. Niestety nadal jest zbyt mało projektów nakierowanych na wspomaganie różnorodnych doświadczeń komunikacyjnych dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną oraz rozwijanie umiejętności interpersonalnych przydatnych w relacjach w życiu codziennym, co przy zbyt jednorodnych i stale powtarzających się schematach interakcyjnych ukazuje ich relacje z pozycji nudnej stabilizacji zmarginalizowanego środowiska. Pomimo propagowanych idei poststrukturalnych, wskazujących na zaniechania jednolitych systemowych rozwiązań, problematyka wspomaganie dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną dopiero od niedawna zaczęła być obecna w programach i projektach środowisk decyzyjnych i opiniotwórczych¹⁴².

¹⁴² B. Cytowska, *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności: analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2011, s. 5.

Metodologiczne podstawy badań własnych



1. Przedmiot i cel badań

Teatroterapia, znacznie obszerniej niż inne formy terapii, obejmuje możliwość wykorzystywania niemal każdej konstruktywnej formy aktywności osób w niej uczestniczących. Polega na tym, że jako terapia zorientowana na działanie ma przydatne cechy niewystępujące w innych ofertach terapeutycznych. Mimo iż terapia dramatyczna jest obecna w praktyce i doczekała się opracowań teoretycznych, to nadal brakuje badań, zwłaszcza ilościowych, dowodzących jej skuteczności¹. Trudno jest też przeprowadzić takie badania, ponieważ wiele procesów twórczych w tego rodzaju terapii uznawanych jest za niekwantyfikowalne. Poza tym niektóre podejścia w dramaterapii są zgodne z ustalonymi modelami teoretycznymi, podczas gdy inne mają swoje własne, unikalne ramy teoretyczne².

Teatroterapia wraz ze swym silnym teatralnym zapleczem rozwija się w kreatywny i dynamiczny sposób, jednakowoż niewiele jest dotąd publikacji z zakresu badań dotyczących tworzenia narzędzi do oceny jej skuteczności, w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną, oraz opisu praktyki opartej na dowodach przy użyciu kontrolowanych badań. Być może dlatego wiedza na temat efektywności teatroterapii w funkcji wspomagania interpersonalnych umiejętności u osób z niepełnosprawnością intelektualną, niezbędnych do podjęcia aktywności w interakcjach społecznych, która byłaby potwierdzona badaniami, zwłaszcza o charakterze eksperymentalnym, na polu arteterapii jest wciąż bardzo skromna³. Wyraźna nieobecność dotyczy badań populacji dorosłych osób z umiarkowanym stopniem niepełnospraw-

¹ Zob. R.J. Landy, *The future of drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 2006, 33 (2), s. 135–142.

² C.R. Armstrong, M. Rozenberg, M.A. Powell, J. Honce, L. Bronstein, G. Gingras, E. Han, *A step toward empirical evidence: Operationalizing and uncovering drama therapy change processes*, „The Arts in Psychotherapy” 2016, vol. 49, s. 27.

³ A. Gilroy, *Arteterapia – badania i praktyka*, tłum. S. Sobczyński, Łódź: Wydawnictwo AHE 2009, s. 165.

ności intelektualnej, szczególnie tych skupionych na sztuce artystycznej. Toteż istnieje potrzeba przeprowadzenia naukowej oceny efektywności teatroterapii w funkcji wspomagania, by wypełnić lukę, jaką jest brak przydatnych i wartościowych wskazówek dla praktyki artystyczno-terapeutycznej prowadzonej na gruncie polskiej pedagogiki specjalnej oraz teoretycznych, krytycznych refleksji na temat wspomagania w aktywności komunikacyjnej dorosłych ludzi z umiarkowaną niepełnosprawnością metodami opartymi na działaniu.

Prowadzona podczas tych badań teatroterapia polegała na organizowaniu określonych działań scenicznych. Podczas przygotowywania spektaklu uczestnicy mieli okazję opanować umiejętności niezbędne w kontaktach interpersonalnych i komunikowaniu się z innymi ludźmi. Tworzenie roli teatralnej wymagało określonych działań scenicznych, prowadzonych na bazie partytury zgodnie z etapami modelu Mdt. Dzięki nim uczestnicy jako grupa współtworząca spektakl mogli, poprzez wywieranie wpływu na to, co dzieje się na scenie, doświadczać nowych form kontaktów relacyjnych oraz nabywać umiejętności, które rewidowali w teatralnej grze⁴. Oddziaływanie teatroterapeutyczne oparte zostało na działaniu i kreatywnej grze teatralnej, osadzone w potrzebach i wartościach funkcjonujących w społeczności dorosłych ludzi z niepełnosprawnością intelektualną oraz zorientowane na aktywność komunikacyjną, ponieważ u osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną przy ogólnie niskich umiejętnościach komunikacyjnych⁵ ich wspomaganie było celem oczekiwanym i uzasadnionym. Anna Chesner w związku z zastosowaniem dramaterapii (w której teatroterapia jest jednym z podejść) w grupie dorosłych klientów stwierdziła, iż ta grupa charakteryzuje się większymi trudnościami w komunikacji z terapeutą i rówieśnikami⁶, trudnościami, które zapewne i w życiu codziennym zawężają obszar ich towarzysko-społecznych kontaktów.

Zastosowałam w badaniu metodę eksperymentu jako najbardziej odpowiednią do uzyskania odpowiedzi na postawione problemy badawcze i mając na uwadze, że „najprecyzyjniejszym i najbardziej eleganckim sposobem planowania eksperymentu jest ten oparty na statystycznym modelu analizy wariancji”⁷. Opracowany projekt badań, jego realizacja oraz analiza zgromadzonego materiału empirycznego mieszczą się w ramach modelu eksperymentalnego z powtarzаныmi pomiarami zmiennej zależnej. Zastosowałam

⁴ Por. S. McNiff, *Integrating the Arts in Therapy: History, Theory, and Practice*, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009, s. 234–244.

⁵ D. Baczała, *Niepełnosprawność intelektualna a kompetencje społeczne*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK 2012, s. 229.

⁶ A. Chesner, *Dramatherapy for People with Learning Disabilities. A World of Difference*, London: Kingsley Publishers 1995, s. 35–45; zob. D. Deutsch Smith, *Pedagogika specjalna*, t. 2. Warszawa: PWN 2008, s. 225; por. D. Baczała, *Niepełnosprawność intelektualna...*, dz. cyt., s. 115.

⁷ J. Brzeziński, *Metody badań psychologicznych*, Poznań PWN 2007, s. 291.

więc plan eksperymentalny z grupą kontrolną z pomiarem początkowym i końcowym zmiennej zależnej oraz z pomiarem dystansowym⁸. Sprawdziłam także zmienne pośredniczące. Projekt badawczy obejmował zebranie oraz analizę danych o charakterze ilościowym oraz jakościowym, wpisując się w typ badań wykorzystujących strategię mieszane⁹. Badania pilotażowe, które umożliwiły kontrolę narzędzi badawczych, przeprowadziłam na grupie osób niebiorących udziału w eksperymencie¹⁰, toteż przed rozpoczęciem badań właściwych w żaden sposób uczestnicy teatroterapii nie mieli do czynienia z czynnikiem eksperymentalnym. Prowadziłam badania w obu grupach eksperymentalnych, zawsze w asyście sędziów kompetentnych. W arteterapii badania, które mają na celu określenie skutków, czyli weryfikujące działanie, „pojawiają się głównie w sytuacji, kiedy efektywność danej metody terapii sprawdzamy przez zastosowanie eksperymentalnego planu badania, operacjonalizację zakładanych rezultatów i ocenę modyfikacji cechy, jaką poddaliśmy wsparciu czy usprawnieniu. I odnotowujemy podczas badania określone dane”¹¹.

2. Problemy i hipotezy badawcze

Zasadniczym celem moich dociekań empirycznych było zbadanie efektywności teatroterapii we wspomaganiu określonych umiejętności interpersonalnych u dorosłych uczestników z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – niezbędną w rozwoju ich aktywności komunikacyjnej. Ponadto interesowało mnie, czy oczekiwany u uczestników wzrost tej aktywności komunikacyjnej będzie uzależniony od ich wieku i płci oraz czy zostanie zauważony w najbliższym środowisku badanych osób. W pracy zaprezentowałam problemy badawcze oraz odnoszące się do nich hipotezy. Pragnę zaznaczyć, że świadomie zdecydowałam się sformułować hipotezy badawcze, opierając się na własnych doświadczeniach i obserwacjach z wieloletniej praktyki teatroterapeutycznej, ponieważ nie odnalazłam badań, do których mogłabym się odnieść w tym zakresie. Jednak fakt, że będę tworzyć hipotezy na podstawie własnych analiz z wcześniejszych praktyk, w których byłam teatroterapeutką, sprawiał, że mogłam wykazywać tendencję do ich ukierun-

⁸ Tamże, s. 325; zob. T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa: Wydawnictwo Żak 2001, s. 72–75.

⁹ Zob. K. Krasoń, L. Konieczna-Nowak, *Sztuka – Terapia – Poznanie. W stronę podejścia indywidualizującego w badaniach muzykoterapeutycznych*, Warszawa: PWN 2016, s. 126–127.

¹⁰ W badaniu pilotażowym w 2013 roku wzięła udział grupa 30 dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną z Środowiskowego Domu Samopomocy w Nowych Skalmierzycach za zgodą dyrektora Krystyny Kowalczyk.

¹¹ Tamże, s. 96.

kowanego tworzenia. Byłam tego świadoma i starałam się nie ulegać owym tendencjom w najwyższym, jak to tylko możliwe, stopniu.

Sformułowałam następujące problemy badawcze oraz odnoszące się do nich hipotezy:

- PG: Jaki będzie stopień pozytywnych zmian w aktywności komunikacyjnej osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną po zastosowaniu teatroterapii?
- HG: W wyniku zastosowania teatroterapii w znacznym stopniu nastąpią korzystne zmiany w aktywności komunikacyjnej osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną.

Poniższe problemy szczegółowe wywodzą się z problemu głównego, uwzględniają oddziaływanie zmiennych niezależnych, których rola w procesie teatroterapii może być istotna.

- P1: Czy czynnik płci różnicuje wyniki teatroterapii w zakresie poszczególnych czynników aktywności komunikacyjnej u badanych osób?
- H1: Płeć badanych osób różnicuje poziom niektórych czynników aktywności komunikacyjnej.
- P2: Jaka jest zależność między wiekiem badanych osób a uzyskanym przez nie poziomem poprawy w zakresie poszczególnych czynników aktywności komunikacyjnej?
- H2: Wraz ze wzrostem wieku badanych osób poziom poprawy ich aktywności komunikacyjnej będzie się obniżał.
- P3: W jakim stopniu w wyniku zastosowania teatroterapii nastąpią korzystne zmiany w zakresie koncentrowania się badanych na swoich celach w rozmowie?
- H3: Zastosowanie teatroterapii w znacznym stopniu wpłynie korzystnie na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowie u badanych osób.
- P4: Czy czynnik płci różnicuje wyniki teatroterapii w zakresie koncentrowania się na własnych celach w rozmowie u badanych osób?
- H4: Płeć badanych osób nie różnicuje poziomu koncentrowania się na własnych celach w rozmowie.
- P5: W jakim stopniu w wyniku zastosowania teatroterapii nastąpią korzystne zmiany w zakresie ekspresyjności rozmowy u badanych osób?
- H5: Zastosowanie teatroterapii w znacznym stopniu wpłynie korzystnie na poziom ekspresyjności rozmowy u badanych osób.
- P6: Czy czynnik płci różnicuje wyniki teatroterapii w zakresie ekspresyjności rozmowy u badanych osób?

- H6: Płeć badanych osób różnicuje poziom ekspresyjności rozmowy – w porównaniu z kobietami mężczyźni uzyskają wyższy poziom poprawy w zakresie tego czynnika.
- P7: W jakim stopniu w wyniku zastosowania teatroterapii nastąpią korzystne zmiany w zakresie zachowania norm społecznych u badanych osób?
- H7: Zastosowanie teatroterapii podwyższy poziom zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych u badanych osób.
- P8: Czy płeć różnicuje wyniki teatroterapii w zakresie zachowania norm społecznych u badanych osób?
- H8: Płeć nie będzie miała wpływu na poziom zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych. Mężczyźni i kobiety z jednakową częstością będą deklarować kierowanie się zasadami społecznymi w relacjach interpersonalnych.
- P9: Czy poziom poszczególnych czynników aktywności komunikacyjnej uzyskany przez badanych w pomiarze końcowym pierwszego cyklu teatroterapii jest trwały, tzn. pozostaje na tym samym poziomie w pomiarze dystansowym?
- H9: Poziom aktywności komunikacyjnej w zakresie poszczególnych czynników uzyskany przez badane osoby w pomiarze końcowym pierwszego cyklu teatroterapii pozostanie na tym samym poziomie w pomiarze dystansowym.
- P10: Czy, a jeśli tak, to poziom których czynników aktywności komunikacyjnej badanych osób przed rozpoczęciem drugiego cyklu teatroterapii zmieni się po zakończeniu tego cyklu?
- H10: Po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii badane osoby prawdopodobnie uzyskają wyższy poziom aktywności komunikacyjnej niż przed rozpoczęciem tego cyklu teatroterapii ze względu na wzrost czynnika: zachowanie norm społecznych.
- P11: Czy poziom poszczególnych czynników aktywności komunikacyjnej badanych osób po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii będzie się różnił od poziomu tych czynników uzyskanych po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii?
- H11: Po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii jedynie poziom aktywności komunikacyjnej w czynniku: zachowanie norm społecznych będzie wyższy od uzyskanego przez osoby badane po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii.
- P12: W jakim stopniu zastosowanie teatroterapii poprawi poziom uwzględnienia roli autoprezentacji i odbierania innych przez badane osoby?
- H12: Zastosowanie teatroterapii w znacznym stopniu poprawi poziom uwzględnienia roli autoprezentacji i odbierania innych przez badane osoby.

- P13: Jaki będzie wpływ teatrotterapii na rozpoznawanie przez badanych negatywnych emocji wyrażanych ciałem?
- H13: Zastosowanie teatrotterapii spowoduje u badanych osób wzrost poziomu rozpoznania negatywnych emocji wyrażanych ciałem.
- P14: Jaka będzie efektywność teatrotterapii w zakresie obserwacji ubioru przez badane osoby?
- H14: Zastosowanie teatrotterapii spowoduje poprawę poziomu obserwacji ubioru przez badane osoby.
- P15: Jak zastosowanie teatrotterapii wpłynie na uwzględnianie przez uczestników roli ciała w komunikacji interpersonalnej?
- H15: Zastosowanie teatrotterapii spowoduje wzrost poziomu uwzględniania przez uczestników roli ciała w komunikacji interpersonalnej.
- P16: Czy uzyskane wyniki dotyczące roli ciała w komunikacji interpersonalnej po trzech miesiącach od zakończenia pierwszego cyklu teatrotterapii przez badane osoby będą się różniły od wyników uzyskanych bezpośrednio po pierwszym cyklu teatrotterapii?
- H16: Wyniki dotyczące roli ciała w komunikacji interpersonalnej będą niższe po trzech miesiącach od zakończenia pierwszego cyklu teatrotterapii od wyników uzyskanych przez badane osoby bezpośrednio po pierwszym cyklu teatrotterapii.
- P17: Czy poziom uwzględniania roli ciała w komunikacji interpersonalnej uzyskany przez badane osoby będzie różny po zakończeniu pierwszego cyklu teatrotterapii oraz bezpośrednio po zakończeniu cyklu drugiego?
- H17: Poziom uwzględniania roli ciała w komunikacji interpersonalnej uzyskany przez badane osoby będzie niższy bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu teatrotterapii od poziomu uzyskanego po zakończeniu cyklu drugiego.
- P18: Czy poziom nasilenia (częstości) uważnego słuchania u badanych osób podczas pierwszego cyklu teatrotterapii będzie się różnił się od poziomu nasilenia uważnego słuchania podczas drugiego cyklu teatrotterapii?
- H18: Na skutek oddziaływań teatrotterapeutycznych poziom nasilenia uważnego słuchania u badanych osób podczas drugiego cyklu teatrotterapii będzie wyższy niż podczas pierwszego cyklu teatrotterapii.
- P19: Czy poziom nasilenia (częstości) aktywnego reagowania pozawerbalnego u badanych osób podczas pierwszego cyklu teatrotterapii będzie się różnił się od poziomu nasilenia tych zachowań podczas drugiego cyklu teatrotterapii?
- H19: Na skutek oddziaływań teatrotterapeutycznych poziom aktywnego reagowania pozawerbalnego u badanych osób podczas drugiego cyklu teatrotterapii będzie wyższy niż podczas pierwszego cyklu teatrotterapii.

- P20: Jaka będzie skuteczność teatroterapii w zakresie kompetencji podejmowania roli teatralnej w dramatycznej grze?
- H20: Pod wpływem oddziaływań teatroterapii badane osoby będą częściej podejmować rolę teatralną zgodnie z rozumieniem celu działania postaci teatralnej określonej przez zadanie aktorskie.
- P21: Czy po kolejnych cyklach teatroterapii opiekunowie z placówek badanych osób dostrzegą u podopiecznych, uczestników teatroterapii, zmiany w zakresie ich aktywności komunikacyjnej?
- H21: Kolejne cykle teatroterapii spowodują pozytywne zmiany w zakresie aktywności komunikacyjnej zauważone przez opiekunów z placówek badanych osób.
- P22: Czy rodzice lub prawni opiekunowie badanych osób dostrzegą zmiany w zakresie ich aktywności komunikacyjnej, ujawnione po kolejnych cyklach teatroterapii?
- H22: Kolejne cykle teatroterapii spowodują pozytywne zmiany w zakresie aktywności komunikacyjnej zauważone przez rodziców lub prawnych opiekunów badanych osób.

3. Zmienne i ich operacjonalizacja

Świadomość roli własnej aktywności w obszarze kontaktów społeczno-towarzyskich wzrasta także wśród ludzi z niepełnosprawnością, czemu sprzyja przeświadczenie, że to aktywność możliwa do osiągnięcia, a jej podejmowanie warte jest wysiłku i przynosi wymierne, pozytywne korzyści wizerunkowe, jako że inni oczekują takiej osoby w swojej grupie czy zespole. Punktem wyjścia do rozważań na temat teatroterapii jako narzędzia wspomaganie aktywności komunikacyjnych powinno być sprecyzowanie, jaki rodzaj umiejętności sprzyja byciu aktywnym komunikacyjnie, a nawet pomaga wywierać na innych wpływ. Małgorzata Kościelska łączy wspomaganie rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną m.in. z nabywaniem określonych umiejętności społecznych i z uczeniem się ustosunkowań i funkcjonowania w rolach społecznych¹².

Aktywność komunikacyjną identyfikuję z czynnością, działaniem, rodzajem zachowania się jednostki w obszarze relacji z innymi ludźmi, która zawiadania o stopniu (zbliżania się) angażowania się *vs* unikania sytuacji interpersonalnych, a w konsekwencji o skutecznym (wysoki poziom zadowolenia z kontaktu) lub nieskutecznym (niski poziom zadowolenia z kontaktu) porozumiewaniu się w relacjach międzyludzkich. Aktywność komunikacyjna jest zarówno procesem, jak i rezultatem, czyli stanem oznaczającym uzyskanie siły, która sprawia,

¹² M. Kościelska, *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, Warszawa: PWN 1984, s. 17.

że osoba zaangażowana w relacje interpersonalne wykazuje w nich swoją podmiotową obecność, zarówno w wymiarze osobistym, jak i społecznym.

W tej pracy przyjęłam następującą definicję operacyjną zmiennej zależnej: **aktywność komunikacyjna to rodzaj aktywności podejmowanej w relacjach interpersonalnych, najczęściej ujawniana podczas rozmowy, kiedy osoba, wykazując się umiejętnościami interpersonalnymi, dokłada starań, by być zrozumianą przez partnera i by ona go rozumiała. W obecności innych osoba aktywna komunikacyjnie potrafi uważnie słuchać i aktywnie reagować pozawerbalnie, ponadto koncentruje się na swoich celach w rozmowie, na ekspresyjności rozmowy, potrafi także kierować się zasadami społecznymi w relacjach interpersonalnych. Poza tym uwzględnia rolę mowy ciała jako komunikatu bezsłownego. Aktywność tę można postrzegać jako niezbędną do osobistego wzrostu, a jej rozwój wiązać ze wzrastającymi umiejętnościami funkcjonowania w układach relacyjnych (społecznych) pozytywnie odbieranymi przez inne osoby.** Można przyjąć, że osoba aktywna komunikacyjnie ma umiejętności interpersonalne umożliwiające jej nawiązanie i dobry tok komunikacji z innymi, dzięki czemu rozmawiając, czuje się pewnie i wywiera pozytywne wrażenie. Zakładam również, że aktywność komunikacyjna jest wystarczającym wskaźnikiem sprawności interpersonalnych. Brak aktywności komunikacyjnej może z pewnością wiązać się z niedoborami, jakie dana osoba ma w zakresie umiejętności społecznych, bezpośrednio wynikających z niesprawności intelektualnej, w tym funkcjonowania zadaniowego czy dyspozycji procesów psychicznych i stąd nie potrafi w celu czynnego porozumiewania się z innym przekraczać bariery swych ograniczeń¹³, ale też może wynikać ze słabej motywacji do komunikowania się interpersonalnego czy z negatywnego nastawienia do kontaktu z innymi ludźmi.

Przyjęte przeze mnie rozumienie aktywności komunikacyjnej wiąże się z określonymi konsekwencjami natury praktycznej, jakimi jest uczestnictwo w szeroko pojętych kontaktach społecznych. Mianem zachowań komunikacyjnych określam wszelkie zachowania lub ich brak mające związek ze społecznymi umiejętnościami człowieka, dzięki którym podejmowane przez niego czynności i działania w relacjach międzyludzkich ukierunkowane są na poszerzanie kręgu kontaktów społecznych. Aktywność komunikacyjną uznaję za jeden z warunków nabywania kompetencji do uczestnictwa w kontaktach społecznych¹⁴.

¹³ Zob. J. Głodkowska, *Specyfika kontaktu z osobami niepełnosprawnymi umysłowo*, w: *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, D. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Warszawa: Wydawnictwo APS, 2004, s. 50–59.

¹⁴ Więcej na temat wspomagania rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w odniesieniu do nowej koncepcji uczestnictwa jako tworzenia ludziom z niepełnosprawnością warunków do nabywania kompetencji do uczestnictwa w życiu społecznym pisze Teresa

Przedstawiona wyżej definicja operacyjna zmiennej zależnej pozwala wyłonić jej podstawowe wymiary: umiejętność uważnego słuchania (Y1), umiejętność aktywnego reagowania pozawerbalnego (Y2), koncentrowanie się na swoich celach w rozmowie (Y3), ekspresyjność rozmowy (Y4), kierowanie się zasadami społecznymi w relacjach interpersonalnych (Y5), rozumienie roli mowy ciała jako komunikatu w relacjach interpersonalnych (Y6). Miarą poziomu tych umiejętności była częstość ich zaobserwowania podczas pracy nad rolą teatralną (Y1, Y2) oraz częstość ich rozpoznawania deklarowana w odpowiedziach badanych na pytania zawarte w skali SAK¹⁵ (Y3, Y4, Y5) i w teście Ciało (Y6).

Zmienna niezależna: teatroterapia (X) była zmienną dwuwartościową zerojedynkową (tab. 2). Wartość 1 to zastosowanie specjalnie opracowanego warsztatu teatroterapii skoncentrowanego na procesie podejmowania i realizacji przez badanych zadań aktorskich, przygotowanych w kierunku wspomagania ich aktywności komunikacyjnej, a nie szlifowania aktorskiego wykonawstwa. Budowanie roli teatralnej jest działaniem związanym z aranżacją sytuacji komunikacyjnych i odnosi się do przestrzeni relacji interpersonalnych toczących się w umownej, teatralnej rzeczywistości, w tym dostrzegania możliwych w niej zagrożeń. Podejmowane podczas jej tworzenia działania sceniczne prowadzone są zgodnie z modelem Mdt i toczą się w następujących po sobie etapach. Etap: Ćwiczenie dotyczy zabaw teatralnych prowadzonych techniką improwizacji, etap: Poszukiwanie odnosi się do prac nad rolą teatralną techniką gry ustrukturyowanej z partnerem, kolejny etap – Integracja – to zespołowe tworzenie roli, zadania ruchowe z wykorzystaniem muzyki i dźwięku, a ostatni etap – Działanie – jest próbą sytuacyjną, czyli aktor podejmuje rolę do spektaklu zgodnie z partyturą i głównym zadaniem aktorskim¹⁶. Wszystkie wymienione działania sceniczne ukierunkowane zostały na wspomaganie u aktora / uczestnika aktywności komunikacyjnej, na którą składają się odpowiednie umiejętności przejawiające się w dramatycznym działaniu. W praktyce są to: umiejętność uważnego słuchania, umiejętność aktywnego reagowania pozawerbalnego, koncentrowanie się na swoich celach

Żółkowska, *Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – refleksje pedagoga*, w: *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności*, B. Cytowska (red.), Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 72–85.

¹⁵ Skala Aktywności Komunikacyjnej (SAK) Zbigniewa Nęckiego w swym założeniu wyodrębnia konkretne wymiary porozumiewania (komunikacji międzyludzkiej) oraz pozwala ocenić globalną sprawność komunikacyjną wyrażaną wynikiem sumarycznym. Założenia teoretyczne skali i opis poszczególnych jej wymiarów zostały przedstawione w: Z. Nęcki, *Komunikacja międzyludzka*, Kraków, Wydawnictwo Antykwa 1987; zob. tenże, *Komunikowanie interpersonalne*, Wrocław: Ossolineum 1992. Skala, za zgodą autora, została zmodyfikowana i opracowana przeze mnie na potrzeby podjętych badań.

¹⁶ Więcej o modelu w podrozdziale 5.3; por. M.A. Czechow, *O technice aktora*, Kraków: AKSHA 1995, s. 177; K. Stanisławski, *Praca aktora nad rolą*, t. I, Warszawa: PIW 1953, s. 15.

w rozmowie, ekspresyjność rozmowy, kierowanie się zasadami społecznymi w relacjach interpersonalnych, rozumienie roli mowy ciała jako komunikatu w relacjach interpersonalnych.

W niniejszej pracy teatroterapia, jako system działań teatralnoterapeutycznych realizowanych metodą *pracy nad rolą*, służący budowaniu roli (postaci teatralnej) z wykorzystaniem rozpoznawanych w tym procesie możliwości i umiejętności uczestnika, odbywa się w jasno określonej narracji, mającej charakter całkowicie bezpieczny, bo umowny – „na niby”. Główną konstrukcję budowanego spektaklu tworzy autorska partytura teatralna: *Niebieski Koń* (8 scen) i *W Gabinetcie Figur Woskowych...?* (8 scen) stanowiąca ciąg scen / akcji połączonych główną linią dramaturgiczną, realizowanych w formie zespołowych dramatyzowanych improwizacji¹⁷.

Wartość 0 to brak teatroterapii (oddziaływań teatralnoterapeutycznych) oraz niestosowanie żadnych specjalnych zadań wspomagających rozwijanie interpersonalnej aktywności komunikacyjnej u osób dorosłych z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Zmienna pośrednicząca: wiek badanych uczestników została zdychotomizowana i także przyjęła dwie wartości: uczestnicy młodsi – ich wiek w momencie rozpoczęcia oddziaływań teatralnoterapeutycznych wynosił od 19,5 do 34,5 roku, zaś wiek uczestników starszych mieścił się w przedziale od 35 do 55 lat. Zmienna pośrednicząca: płeć badanych jest zmienną zerojedynkową. Kolejną zmienną pośredniczącą był poziom adaptacji społecznej badanych ustalony za pomocą Skali Przystosowania Społecznego McConkeya-Walsha w polskim tłumaczeniu i modyfikacji Władysławy Pileckiej i Danuty Wolskiej¹⁸. Kwestionariusz składa się z podsystemów i kryteriów, które jest w stanie spełnić dorosła osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Pozwala wykreślić profile takich umiejętności społecznych, jak: komunikowanie się, samodzielność, samoobsługa dotycząca podstawowych czynności życia codziennego¹⁹. Uzyskane wyniki pozwoliły ustalić indywidu-

¹⁷ Patrz załącznik 4 Partytury.

¹⁸ D. Wolska, *Wpływ prawidłowego przystosowania społecznego na jakość życia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności*, B. Cytowska (red.), Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2011, s. 63–69.

¹⁹ Posługiwanie się pojęciem komunikowania się oceniono, opierając się na następujących wskaźnikach obserwacyjnych dotyczących: a) zdolności wykonywania poleceń: „1. Jest w stanie pamiętać o tym, aby wypełnić ciąg instrukcji np. lista zakupów albo droga do jakiegoś miejsca; 2. Umie zapamiętać instrukcję, a później ją wypełnić, np. wiadomość z pracy; 3. Jest w stanie wypełniać proste instrukcje, które spełnia się w tym miejscu bezzwłocznie; 4. Żadnej reakcji, gdy się do niego mówi, reaguje na imię, nazwisko oraz b) komunikowania się: 1. Dobrze mówi – rozumiały dla wszystkich, używa własnego języka, potrafi udzielić dobrych informacji; 2. Trochę ma trudności z mówieniem – brak czystości i płynności (np. tendencja do jąkania się), ale używa właściwego języka; 3. Trudności w mowie – rozumiały tylko dla tego, kto zna go / ją dobrze; 4. Nie mówi – gdy stara się komunikować, używa gestów”; tamże, s. 64. Uzyskany dzięki temu opis funkcjonowania uczestnika w zakresie jego umiejętności komunikowania się

Tabela 2. Operacjonalizacja zmiennych uwzględnionych w planie badawczym (zmienne, ich wskaźniki oraz sposób pomiaru)*

Zmienna niezależna Teatroterapia w modelu Mdt(X)		
Wskaźniki zmiennej niezależnej Liczba analizowanych czynności scenicznych dotyczących zmian teatroterapeutycznych, tj: działań scenicznych określonych przez zadanie aktorskie podjęte indywidualnie i / lub zespołowo w pracy nad rolą.		
Zmienna zależna Aktywność komunikacyjna dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną (Y)		
Wskaźniki zmiennej zależnej Poziom umiejętności występujący w:		
sytuacjach wymagających działania w relacjach interpersonalnych	sytuacjach wymagających aktywnego reagowania niewerbalnego i uważnego słuchania	sytuacjach wymagających dostrzeżenia roli mowy ciała w kontakcie interpersonalnym
<ul style="list-style-type: none"> – odpowiedzi badanego uzyskane na skali SAK – odpowiedzi rodziców na pytania w kwestionariuszu ankiety – odpowiedzi opiekunów z placówki na pytania w kwestionariuszu ankiety – wypowiedzi (ustne, pisemne) uzyskane podczas ukierunkowanej rozmowy od rodziców i opiekunów z placówek po zakończeniu kolejnego cyklu warsztatów – wypowiedzi i zachowania uczestników podczas pracy nad rolą, w zapisie notatek terenowych i rozmowy w działaniu – obserwacja uczestnicząca – częstość podejmowania roli teatralnej zaznaczona w arkuszu obserwacji 	<ul style="list-style-type: none"> – częstość wykazania aktywnego reagowania niewerbalnego zaznaczana w arkuszu obserwacji przez sędziów kompetentnych – częstość wykazania umiejętności uważnego słuchania zaznaczana w arkuszu obserwacji przez sędziów kompetentnych 	<ul style="list-style-type: none"> – odpowiedzi badanych na pytania w teście Ciało
Zmienne pośredniczące		
Wiek	Płeć	Zdolność adaptacji społecznej
Wskaźniki zmiennych pośredniczących		
Wiek metrykalny	Płeć biologiczna	Ocena uzyskana na Skali Przystosowania Społecznego McConkeya-Walsha

* Dobry układ zmiennych zależnych, niezależnych oraz szczegółowych wynika z podziału występującego m.in. w koncepcji A. De Wintera, który tutaj zastosowałam; więcej: J. Gnitecki, *Metodologia pedagogiki i metodologia badań pedagogicznych*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego 2006, s. 127. Wszystkie tabele, rysunki i wykresy w tym rozdziale zostały wykonane przez autorke.

** Szczegółowy opis wykorzystanej procedury teatroterapeutycznej znajduje się w załączniku 4 Partytury.

alny profil umiejętności uczestnika w podsystemie komunikowanie się: wynik 2–4 świadczył o wysokich umiejętnościach osoby badanej w tym obszarze umiejętności społecznych, wynik 5–8 świadczył o niskich umiejętnościach w tym obszarze²⁰. Kwestionariusz na podstawie opinii zawartej w dokumentacji placówki został wypełniony przez wyznaczonego przez dyrektora / kierownika placówki opiekuna pełniącego nad osobami badanymi codzienną opiekę.

Kontroli zmiennych zależnych dokonałam przed przeprowadzeniem pierwszego cyklu teatroterapii (pretest), po przeprowadzeniu pierwszego cyklu teatroterapii (posttest) oraz po upływie trzech miesięcy od zakończenia pierwszego cyklu teatroterapii (follow up) oraz przed przeprowadzeniem drugiego cyklu teatroterapii i po nim.

4. Metoda badań i narzędzia pomiaru

W badaniach nad reprezentowanymi w tej pracy problemami zastosowałam procedurę eksperymentalną w układzie dwuczynnikowej analizy wariancji w schemacie mieszanym, by mieć możliwość testowania hipotez o występowaniu istotnych efektów interakcji²¹. Ta możliwość stanowi podstawowy walor wieloczynnikowych planów opartych na statystycznym modelu analizy wariancji ANOVA. W zaplanowanym eksperymencie układ czynników przedstawiał się następująco: postępowanie eksperymentalne (oddziaływanie teatroterapii) x aktywność komunikacyjna. Czynnikiem kontrolowanym wewnątrzgrupowym dla tej samej grupy osób był moment pomiaru (pomiar 1, pomiar 2), natomiast czynnikiem międzygrupowym była przynależność do jednej z grup badanych: poddanie się oddziaływaniom teatroterapii (grupa eksperymentalna), brak poddania się oddziaływaniom teatroterapii (grupa kontrolna). Zatem był to układ ANOVA 2 (pomiar) x 2 (grupa badana), który dawał cztery możliwe kombinacje poziomów czynników. Przeprowadziłam badania pilotażowe na osobach z odległego ośrodka, niebiorących udziału w eksperymencie, gdyż przed rozpoczęciem badań właściwych uczestnicy nie powinni mieć w żaden sposób do czynienia z czynnikiem eksperymentalnym.

Kierując się w tych badaniach prymarnym dążeniem do pełnej koncentracji na osobie, jej indywidualności i niepowtarzalności, poza analizami ilościowymi przeprowadziłam dodatkowe analizy jakościowe zgromadzonego materiału w celu pełniejszej interpretacji danych z analiz statystycznych. Zastosowanie metod jakościowych miało rozszerzyć i pogłębić badania poprzez opis i interpretację interakcji i aktów komunikacji toczonych wśród uczestni-

z innymi wykorzystałam później w planowaniu indywidualnych i zespołowych zadań aktorskich w grupie eksperymentalnej.

²⁰ Tamże, s. 68.

²¹ J. Brzeziński, *Badania eksperymentalne w psychologii i pedagogice*, Warszawa: Scholar 2000.

ków / aktorów podczas budowania spektaklu warsztatowego lub czerpanych z rozmów z ich opiekunami w placówce czy rodzicami²². Przywołałam zatem zaobserwowane zachowania aktorów, które notowałam podczas działań scenicznych do spektaklu *Niebieski Koń i W Gabinecie Figur Woskowych...?*, ukazując je w możliwie ścisły sposób, gdyż prowadziłam notatki terenowe oraz rozmowę w działaniu²³. Zapis notatek (notatki terenowe) był stosowany wówczas, kiedy działo się coś istotnego, ważnego z pozycji zachowań uczestnika w odniesieniu do podejmowania przez niego zadań aktorskich (obserwacja swobodna, nieskategoryzowana). Sporządzałam je, gdy uczestnicy byli zaangażowani w działania lub zaraz po zakończeniu sesji. Natomiast częstość podejmowania przez nich roli w dramatycznej grze była zaznaczana na arkuszu obserwacji przez sędziów kompetentnych, którzy uczestniczyli w sesjach. Zastosowałam dwa kwestionariusze ankiet: jeden dla opiekunów z placówki, drugi dla rodziców lub prawnych opiekunów badanych osób. Procedurą gromadzenia danych była również, jak wspomniałam, rozmowa niestrukturalizowana, indywidualna i bezpośrednia, polegająca na swobodnej wymianie informacji podawanych badaczowi ustnie lub pisemnie przez opiekunów i rodziców osób badanych po zakończeniu pierwszego i drugiego cyklu warsztatów teatroterapii²⁴.

Zidentyfikowanie funkcjonowania dorosłych osób niepełnosprawnych w roli teatralnej, w tym zrozumienie społecznych kontekstów zachodzących w procesie pracy nad rolą, stanowi specyficzną cechę badań jakościowych²⁵, zbliżając je do strategii hermeneutycznego percypowania otaczającej rzeczy-

²² Zob. G. Gibbs, *Analizowanie danych jakościowych*, tłum. M. Brzozowska-Brywczyńska, Warszawa: PWN 2010, s. 12–13; por. K.J. Szmidt, *Współczesne podejścia w pedagogicznych badaniach nad twórczością: przegląd wybranych stanowisk*, w: *Metody pedagogicznych badań nad twórczością. Teoria i empiria*, K.J. Szmidt (red.), Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej 2009, s. 63; E. Hornowska i in., *Paradoksalny efekt triangulacji?*, „Edukacja” 2012, 120, s. 72–83.

²³ J. Jagieła, *Słownik terminów i pojęć badań jakościowych nad edukacją*, Częstochowa: Wydawnictwo AJD 2015, s. 245.

²⁴ S. Juszczak, *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*, Katowice: Wydawnictwo UŚ 2013, s. 140–142.

²⁵ Opisując metodologię jakościową, Andrea Gilroy wymienia liczne metody pozyskiwania dowodów naukowych, w tym obserwację, badania aktywne (*action research*), badania oparte na współpracy; szerzej: A. Gilroy, *Arteterapia...*, dz. cyt., s. 133–161. Coraz częściej przeprowadza się w terapiach przez twórczość badania z wykorzystaniem danych jakościowych i ilościowych (*mixed methods*), by przyczynić się do dokładniejszego zrozumienia danego zagadnienia i dokonać oceny efektywności arteterapeutycznej interwencji. W badaniach nad arteterapią jednakże dominują różne typy badań jakościowych: opracowania pojedynczych przypadków (*case study*), także podejścia badawcze mające bliski związek z praktyką (*practice – led research*), takie jak: teoria poparta faktami (*grounded theory*), teoria ugruntowana, badanie aktywności artystycznej (*artistic research*), badanie doświadczenia przez sztukę (*art-based-research*); w: T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotvogel, *Arteterapie dla dzieci i młodzieży. Muzykoterapia, choreoterapia, terapia sztuką*, przekł. E. Cieślak, Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, s. 58. O istocie jakościowego podejścia w badaniach procesu terapeutycznego w arteterapii (szczególnie muzykoterapeutycznych) szeroko piszą K. Krasoń, L. Konieczna-Nowak, *Sztuka – Terapia – Poznanie...*, dz. cyt., s. 77–82.

wistości²⁶. Metody stosowane w badaniach procesu terapeutycznego mogą przybierać różną formę. To od obszaru, jaki interesuje badacza, zależny będzie dobór metod. Zakładając centralność wątku artystycznego, proponowaną metodą badań jest eksperyment, w którym eksperymentator, podobnie jak w *badaniach w działaniu* staje się inicjatorem czy też – jak pisze Stanisław Juszczyk – inspiratorem²⁷, a jednocześnie uczestnikiem grupy i wydarzeń. Autor ten przestrzega przed subiektywizmem, którego trudno uniknąć w opisie badań, podając za przykład driadę badacz – badany, w której mogą pojawić się relacje partnerskie niepozbawione emocji i zaangażowania²⁸. Chcąc uniknąć subiektywności analiz, zastosowałam ujęcie ilościowe, tak aby zweryfikować przyjęte w ramach podjętego eksperymentu hipotezy. Tym bardziej, że „wykorzystanie danych zarówno jakościowych, jak i ilościowych oraz metod analitycznych obu podejść badawczych powinno się przyczynić do dokładniejszego zrozumienia danego zagadnienia z uwzględnieniem jego złożoności i zapewnić głębszy wgląd w przedmiot badań”²⁹. Stąd też, aby badacz mógł dostrzec wszelkie niuanse i zobiektywizować swoje stanowisko, do udziału w badaniach i opracowania wyników zaprosiłam czterech sędziów kompetentnych. Byli to eksperci, których ocena ma znaczenie dla rzetelnego opracowania części empirycznej. W celu oszacowania postępu wyników grupy posłużyłam się różnymi typami pomiaru wyników.

4.1. Skala SAK według Zbigniewa Nęckiego

Skala Aktywności Komunikacyjnej (SAK) Zbigniewa Nęckiego³⁰ to kwestionariusz składający się z 38 pozycji testowych, wyrażonych w formie zdań pytających, który pozwala opisać sprawność komunikacyjną w szczegółowych wymiarach. Od respondentów oczekuje się odpowiedzi dotyczących różnych zachowań, jakie mogą podejmować w sytuacjach interpersonalnych. Badany określa na 5-stopniowej skali częstotliwość, z jaką podejmuje określone działanie w sytuacjach towarzysko-społecznych, co świadczy o jego poziomie aktywności komunikacyjnej. Skala pozwala ocenić globalną sprawność komunikacyjną, wyrażaną wynikiem sumarycznym. Każdy wymiar jest opisywany poprzez

²⁶ J. Gnitecki, *Elementy metodologii badań w pedagogice hermeneutycznej*, Zielona Góra: Wydawnictwo WSP 1996; T. Pilch, T. Bauman, *Zasady badań pedagogicznych...*, dz. cyt., s. 273.

²⁷ Zob. S. Juszczyk, *Badania jakościowe...*, dz. cyt., s. 183.

²⁸ Tamże, s. 75; zob. także: K.J. Szmidt, *Współczesne podejścia...*, dz. cyt., s. 81; E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2004, s. 312.

²⁹ Cyt. za T. Stegemann, M. Hitzeler, M. Blotevogel, *Arteterapie dla dzieci i młodzieży...*, dz. cyt., s. 55.

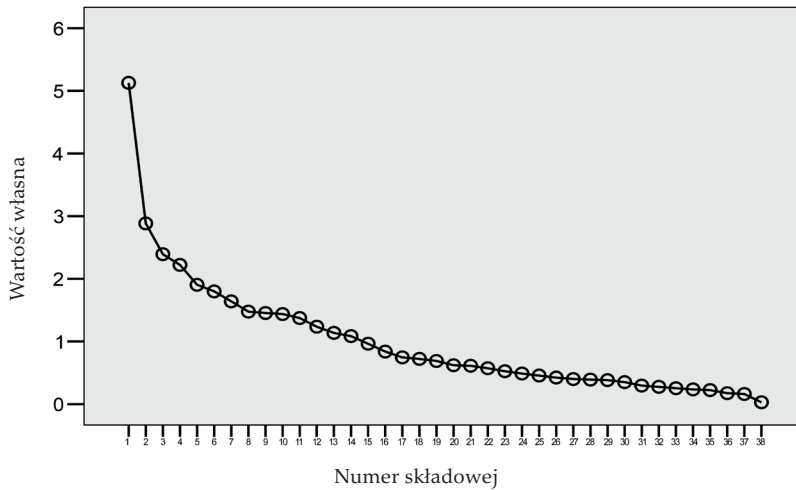
³⁰ Posługuję się wersją skali z 12 kwietnia 2012 roku otrzymaną od autora testu. Założenia teoretyczne skali zostały przedstawione w: Z. Nęcki, *Komunikacja międzyludzka*, dz. cyt.

stwierdzenia punktowane na skali od 0 do 4. Wynik najniższy (teoretycznie) to 38 pytań $\times 0 = 0$ punktów. Teoretyczna średnia to 76 punktów. Rozkład rzeczywisty wynosi przeciętnie 90–110 punktów, 111–119 ponadprzeciętnie, 120 i więcej punktów to wynik wysoki, 80–90 – wynik niski. Mniej niż 80 punktów to wynik bardzo niski. Realnie poniżej 76 punktów uzyskują osoby niewykazujące się aktywnością komunikacyjną³¹. Powołani sędziowie kompetentni – osoby fachowo pomagające, zajmujące się w praktyce wspomaganiami dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną – pozytywnie ocenili zmodyfikowane przeze mnie treści stwierdzeń zawartych w skali SAK, które dostosowałam do osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Sformułowałam pytania jak najbardziej uproszczone i konkretne. Mimo to zakładałam podczas prowadzenia badania ewentualną moją (ankietera) pomoc osobom badanym w zrozumieniu treści pytania dotyczącego określonego zachowania relacyjnego, zapisanego w formie zdania oznajmującego³². Badani mieli możliwość wyboru jednej z pięciu odpowiedzi. Skala tych odpowiedzi przedstawia się następująco: zdecydowanie się zgadzam – 4 punkty, raczej się zgadzam – 3 punkty, raczej się nie zgadzam – 1 punkt, zdecydowanie się nie zgadzam – 0 punktów, trudno powiedzieć – 2 punkty. Za pomocą opracowanej wersji skali SAK przeprowadziłam badanie pilotażowe, a później badania wstępne, które ostatecznie pozwoliły na wyselekcjonowanie i pogrupowanie czynników aktywności komunikacyjnej.

Procedurę badawczą rozpoczęłam od przeprowadzenia analizy czynnikowej, mającej na celu ustalenie, czy istnieje możliwość wyodrębnienia bardziej uogólnionych czynników (skal) w ramach zastosowanego w badaniach narzędzia. W prezentowanej procedurze zastosowałam analizę czynnikową z wykorzystaniem metody głównych składowych z zastosowaniem rotacji Varimax z normalizacją Kaisera. Analiza czynnikowa służyła zgrupowaniu podobnych pytań o zbliżonym zakresie pod względem udzielanych odpowiedzi do oddzielnych grup – czynników ogólnych lub inaczej skal ogólnych. Przyjęto, że minimalnym ładunkiem krytycznym dla danej pozycji będzie $|0,3|$. Przeprowadzona analiza wykazała, że prezentowane dane są dopasowane do modelu: $KMO = 0,60$, natomiast test sferyczności Bartletta ($p < 0,05$) wykazał, że zachodzą wzajemne związki pomiędzy wprowadzonymi do modelu zmiennymi. Na wykresie ospyska (wykres 1) zaprezentowanym poniżej przedstawiłam graficzną interpretację wyników dotyczących wartości własnych oraz procentu wyjaśnionej wariancji przez poszczególne składowe przed dokonaniem rotacji czynników dla pytań dotyczących sprawności komunikacyjnej i po niej.

³¹ Informacje uzyskane podczas rozmowy z autorem SAK.

³² Badająca była swoistym zabezpieczeniem przed ewentualnym mylnym rozumieniem pytań, udzielając w razie konieczności stosownych wyjaśnień; zob. C. Kiernan, *Participation in research by people with learning disabilities: origins and issues*, „British Journal of Learning Disabilities” 1999, 27 (2), s. 47.



Wykres 1. Wykres osypiska dla poszczególnych składowych (analiza czynnikowa)

Po analizie otrzymanych wyników (zarówno wartości własnych, procentu wyjaśnionej wariancji, wykresu osypiska i semantycznego łączenia się pytań w grupy w różnych rozwiązaniach), zdecydowałam się na rozwiązanie 3-czynnikowe. W tabeli 3 zostały przedstawione ładunki dla poszczególnych itemów wchodzących w skład danej skali. Przyjęłam zasadę, według której do danego czynnika zaliczono item, którego ładunek wynosił ponad 0,3 (przy czym wybierano ten czynnik, dla którego ładunek był najwyższy, eliminując pozycje o zbliżonym ładunku dla więcej niż jednego czynnika [0,05 ładunku]).

Tabela 3. Ładunki czynnikowe pytań dotyczących aktywności komunikacyjnej

Nr pytania	Pytanie	Ładunek	Kodowanie skali
Czynnik 1			
32	Łatwo mi przychodzi wymyślać tematy do rozmowy.	0,622	Wprost
13	Nie lubię mówić o sobie, o swoich przeżyciach.	0,601	Odwrotne
29	Gdy radzę komuś, co ma zrobić, to on mnie słucha i to, co mówię, jest dla niego ważne.	0,572	Wprost
30	Zawsze udaje mi się zabrać głos, gdy tego chcę.	0,562	Wprost
2	Lubię pokazać, jak się czuję, gdy coś mi się podoba.	0,555	Wprost
4	Gdy rozmawiamy, to mówię przede wszystkim ja, to ja rozpoczynam rozmowę.	0,536	Wprost
37	Wstydzę się mówić przed wieloma ludźmi.	0,506	Odwrotne
27	Zawsze mówię to, co myślę.	0,496	Wprost
24	Nie denerwuję się, gdy rozmawiam z dyrektorem, lekarzem, psychologiem, kierownikiem...	0,474	Wprost
23	Nie krępuje mnie, gdy ktoś patrzy na mnie, mówi tylko do mnie lub o mnie.	0,444	Wprost

Nr pytania	Pytanie	Ładunek	Kodowa- nie skali
31	Łatwo potrafię grać, udawać.	0,437	Wprost
6	Jak się kłóć, to nie uciekam, umiem coś zrobić.	0,415	Wprost
Czynnik 2			
3	Lubię rozmawiać często.	0,797	Wprost
12	Lubię mało mówić.	0,779	Odwrotne
25	Gdy mówię o uczuciach, to ruszam rękami, robię miny.	0,643	Wprost
17	Na imprezach jestem zabawna, zabawiam innych.	0,578	Wprost
18	Jeżeli nie znam jakiegoś słowa, nie wiem, co znaczy, to pytam inne osoby.	0,507	Wprost
26	Łatwo nawiązuję nowe znajomości.	0,453	Wprost
9	Jestem ciekawy, co robią inni ludzie.	0,420	Wprost
Czynnik 3			
36	Wolę rozmawiać o sobie niż o innych ludziach.	0,661	Odwrotne
33	Złoszczę się, gdy ktoś mi przerywa, gdy mówię.	0,498	Wprost
35	W wielu rozmowach uczestniczę tylko przez grzeczność.	0,498	Wprost
22	Bardzo lubię rozmawiać z małymi dziećmi.	0,496	Wprost
28	Jak ludzie długo do mnie mówią, to przestają ich słuchać.	0,484	Odwrotne
10	Włączony telewizor bardzo mi przeszkadza w rozmowie.	0,468	Wprost
5	Gdy trzeba, kłamię.	-0,427	Odwrotne (ładunek)
14	Lubię słuchać, nie przerywam, jak do mnie ktoś mówi.	0,349	Wprost
38	Przywiązuję dużą wagę do swojego wyglądu.	0,332	Wprost
1	Cieszy mnie każda okazja do rozmowy.	0,303	Wprost

Należy zaznaczyć, że pytania nr 7, 8, 11, 15, 16, 19, 20, 21 i 34³³ nie zostały zaklasyfikowane do żadnego czynnika z powodu zbyt słabego ładunku (poniżej 0,3). W przypadku pytania nr 5 należało odwrócić znaczenie pytania (odwrócić skalę) z racji ujemnej wartości ładunku.

Na podstawie treści itemów wyodrębniłam poniższe czynniki i zaproponowałam następujące nazwy dla nich:

- czynnik I: koncentracja na własnych celach w rozmowie
- czynnik II: ekspresyjność rozmowy
- czynnik III: zachowanie norm społecznych.

Kolejny krok w procedurze badawczej polegał na sprawdzeniu wskaźników rzetelności dla nowo utworzonych skal metodą Alfa Cronbacha. W tabeli 4 przedstawiono uzyskane wyniki z analiz metodą Alfa Cronbacha.

³³ 7. Gdy komuś jest smutno i o tym mi mówi, to ja też jestem smutny; 8. Lubię poznać nowych ludzi; 11. Bardzo zwracam uwagę na wygląd, ubranie i fryzurę innych; 15. Kiedy rozmawiam, to czasem nie pamiętam jakiegoś słowa / zdarza mi się zapomnieć jakieś słowo; 16. Jak z kimś rozmawiam, kogo nie znam, to patrzę, jak jest ubrany / czy jest czysty / czy jest ładny; 19. Potrafię ukryć, że jestem smutny. Umieję udawać radość; 20. Szybko się denerwuję; 21. Łatwo wzruszam się nieszczęściami innych ludzi; 34. Umieję pocieszyć innych.

Tabela 4. Wskaźniki rzetelności dla skal metodą Alfa Cronbacha

Skala	Wskaźnik rzetelności
Koncentracja na swoich celach w rozmowie	0,779
Ekspresyjność rozmowy	0,776
Zachowanie norm społecznych	0,621

Należy zaznaczyć, że wyodrębnione skale cechują się dość wysokimi wskaźnikami rzetelności, a jedynie dla skali zachowania norm społecznych odnotowano wskaźnik poniżej 0,7 (jednakże powyżej 0,5). Na podstawie uzyskanych wyników analizy czynnikowej i analizy rzetelności przyjąłem trzy skale sprawności komunikacyjnej.

– czynnik I: **koncentracja na swoich celach w rozmowie** – pytania nr: 32, 13, 29, 30, 2, 4, 37, 27, 24, 23, 31, 6;

– czynnik II: **ekspresyjność rozmowy** – pytania nr: 3, 12, 25, 17, 18, 26, 9;

– czynnik III: **zachowanie norm społecznych** – pytania numer: 36, 33, 35, 22, 28, 10, 5, 14, 38, 1.

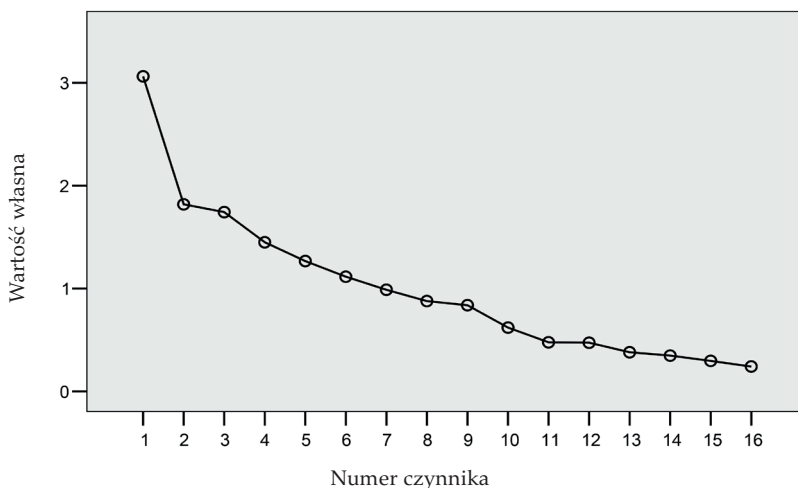
Na wynik poziomu aktywności komunikacyjnej mierzonej skalą SAK składał się poziom każdego z tych czynników, a ich wskaźnikiem była częstość występowania zachowania relacyjnego wskazana (ustnie) przez osobę badaną. Każdy badany miał tyle czasu na odpowiedź, ile sam uznał za właściwe. Pełna instrukcja dla osoby badanej brzmiała: „Twój udział jest bardzo ważny dla tych badań i ważne jest, abyś wyraził zgodę na uczestnictwo w nich. Badanie ma na celu poznanie, co robisz, jak się zachowujesz, kiedy spotykasz się z innymi ludźmi. Zaznaczę przy każdej odpowiedzi Twoją opinię w danej kwestii”.

4.2. Ciało w działaniu

Test Ciało w działaniu (również: Ciało) składał się z 16 pytań oceniających poziom dostrzegania przez osobę badaną roli ciała w komunikowaniu się z innymi, dotyczył więc niewerbalnych aspektów komunikacji. Jednostka ujawnia zachowania pozawerbalne w odpowiedzi na konkretną sytuację, ponieważ ciało naturalnie i wyraźnie emituje wiele emocjonalnych komunikatów przekazywanych za pomocą gestykulacji, mimiki, postawy ciała, ubioru, dźwięków podawanych paralingwistycznie, rodzaju spojrzenia czy poprzez zastosowanie dystansu. Forma komunikacji ma zasadnicze znaczenie w porozumiewaniu się, a dzięki użyciu różnych środków wyrazu przekaz niewerbalny wzmacnia „wizualność” i czytelność wypowiedzi. Rośnie obecnie ranga dostrzegania mowy ciała w komunikacji pozasłownej dla wyjaśniania mechanizmów kształtujących procesy interakcji.

Skonstruowany przeze mnie kwestionariusz Ciało w działaniu został opracowany, ponieważ brakuje testów badających ten niezwykle istotny element zachowań międzyludzkich, a które byłyby standaryzowane na polskiej populacji osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym i które stałyby się narzędziem wykorzystanym do analizy dostrzegania przez dorosłe osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną roli mowy ciała w regulacji kontaktów interpersonalnych. Opracowanie testu poprzedzone zostało badaniami pilotażowymi, których celem było stwierdzenie, czy zaproponowane narzędzie jest w swojej treści zrozumiałe i może być użyte w badaniach osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Aby ocenić stopień rozumienia treści i dostosowania jej do możliwości percepcyjnych badanych osób, powołałam, jak w przypadku skali SAK, sędziów kompetentnych.

Na początku przeprowadziłam analizę czynnikową, aby sprawdzić, czy w zastosowanym narzędziu można wyodrębnić ogólniejsze skale (czynniki). W tym celu zastosowałam analizę czynnikową z wykorzystaniem metody nieważonych najmniejszych kwadratów z zastosowaniem rotacji Varimax z normalizacją Kaisera. Analiza czynnikowa grupuje podobne do siebie pytania (pod względem udzielanych odpowiedzi) do oddzielnych grup – czynników ogólnych, skal ogólnych. Przyjęłam, że minimalnym ładunkiem dla danej pozycji będzie $|0,3|$. Analiza wykazała, że dane są dopasowane do modelu: $KMO = 0,58$. Test sferyczności Bartletta ($p < 0,05$) wykazał, że zachodzą wzajemne związki pomiędzy wprowadzonymi do modelu zmiennymi. Na wykresie osypiska (wykres 2) przedstawiłam graficzną interpretację otrzymanych wyników.



Wykres 2. Wykres osypiska dla poszczególnych czynników (analiza czynnikowa)

Z analizy otrzymanych wyników (zarówno na podstawie otrzymanych wartości własnych, procentu wyjaśnionej wariancji, wykresu osypiska i semantycznego łączenia się pytań w grupy w różnych rozwiązaniach) zdecydowałam się na rozwiązanie 3-czynnikowe.

W tabeli 5 przedstawiłam ładunki dla poszczególnych itemów wchodzących w skład danej skali. Przyjęłam zasadę, według której do danego czynnika zaliczono item o ładunku wynoszącym ponad 0,3 [przy czym wybierałam ten czynnik, dla którego ładunek był najwyższy, eliminując pozycje o zbliżonym ładunku dla więcej niż jednego czynnika (0,05 ładunku)].

Tabela 5. Ładunki czynnikowe pytań dotyczących rozpoznawania roli mowy ciała w relacji interpersonalnej

Nr pytania	Pytanie	Ładunek	Kodowanie skali
Czynnik 1			
15	Kto jest dla Ciebie ważny? – <i>Asia</i> . Jak to okazujesz? Umiesz to okazać?	0,634	Wprost
7	Gdy <i>Asia</i> jest szczęśliwa, to jak się zachowuje? Pokaż, co robi? Umiesz to pokazać?	0,550	Wprost
3	Lubisz ładnie wyglądać?	0,542	Wprost
16	Gdy ktoś jest wesoły, to jak robi? Pokaż. Umiesz pokazać?	0,482	Wprost
5	Czy trzeba ćwiczyć, żeby mieć ładne ciało?	0,399	Wprost
12	Jak się ktoś nudzi, to co robi? Wiesz? Opowiedz.	0,348	Wprost
14	Jak z <i>Tomkiem</i> rozmawiasz, a on się wierci albo ziewa, albo Cię dotyka, czy to Cię denerwuje?	0,317	Wprost
Czynnik 2			
13	Gdy <i>Tomek</i> i <i>Mirek</i> są źli na <i>Antka</i> albo na Ciebie, to co robią? Wiesz? Opowiedz.	0,714	Wprost
6	Poznajesz, gdy ktoś jest smutny? Co widzisz na jego twarzy? Wiesz?	0,650	Wprost
10	Gdy ktoś się boi, to co robi? Pokaż. Umiesz?	0,628	Wprost
Czynnik 3			
2	Gdy rozmawiasz z obcą osobą, to patrzysz, jak jest ubrana (czy jest czysta / czy jest ładnie ubrana)?	0,865	Wprost
1	Czy na ulicy, gdy idziesz, to patrzysz, jak ktoś jest ubrany?	0,723	Wprost

Należy zaznaczyć, że pytania nr 4, 8, 9 i 11³⁴ nie zostały sklasyfikowane do żadnego czynnika z powodu zbyt słabego ładunku (poniżej 0,3). Alternatywnym rozwiązaniem było zastosowanie jednego, głównego czynnika / skali dla narzędzia, ponieważ współczynnik rzetelności dla całego narzędzia wyniósł powyżej 0,6.

Na podstawie treści itemów, wchodzących w skład poszczególnych czynników, zaproponowałam następujące nazwy głównych czynników:

³⁴ 4. Jak z kimś rozmawiasz, to patrzysz na niego?; 8. Jak (*Hania*, *Tadek*, *brat* itp.) źle się zachowuje, to co robisz? Umiesz to pokazać?; 9. Jak jest ktoś nowy, to lubisz siedzieć blisko tej osoby?; 11. Jak chodzi twój kolega (*Tomek*)? Pokaż.

- czynnik I: **autoprezentacja i odbieranie innych** (oznacza, że badany potrafi uzewnętrznić swój nastrój i wyczuwać nastrój innej osoby poprzez obserwację ciała) – pytania numer 15, 7, 3, 16, 5, 12, 14;
- czynnik II: **rozpoznanie negatywnych emocji** (oznacza, że badany dostrzega objawy uczuć u innych osób poprzez sygnały, reakcje ciała) – pytania numer 13, 6, 10;
- czynnik III: **obserwacja ubioru** (wskazuje na ważność dostrzegania zewnętrznego wizerunkowego atrybutu ciała) – pytania numer 2, 1.

W teście Ciało znajduje się pięć możliwych odpowiedzi: zdecydowanie się zgadzam – 4 punkty, raczej się zgadzam – 3 punkty, raczej się nie zgadzam – 1 punkt, zdecydowanie się nie zgadzam – 0 punktów, trudno powiedzieć – 2 punkty). Maksymalna liczba punktów, którą mógł uzyskać badany, wynosiła 64; im więcej punktów uzyskała badana osoba, tym jej samowiedza na temat roli mowy ciała jako komunikatu w relacji była większa. Przy konstruowaniu testu Ciało wzięłam pod uwagę fakt, iż osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną podczas badania pilotażowego chętniej wybierały odpowiedzi świadczące o ich wysokiej aktywności, sprawności czy samoocenie, podczas gdy ich zdolności tworzenia świadomych wyobrażeń i przenoszenia stanów, zdolności interioryzacji były zdecydowanie niskie³⁵. Dlatego w przypadku dostrzegania roli ciała w komunikowaniu, czyli odczytywania lub nie mowy ciała i reagowania na nią, uznałam za „prawdziwsze” zbudowanie przede wszystkim pytań w formie zadania do wykonania przez osobę badaną. Pełna instrukcja dla osoby badanej brzmiała: „Twój udział jest bardzo ważny dla tych badań i ważne jest, abyś wyraził zgodę na uczestnictwo w nich. Test ma na celu pomóc w badaniach nad stosowaniem teatroterapii. Teatroterapia to zabawa w role teatralne, w niej ważną funkcję pełni ciało aktora. Poniżej znajduje się kilka pytań-zadań dotyczących dostrzegania roli ciała w komunikowaniu się z innymi. Zaznaczę odpowiedź najbardziej zbliżoną do Twojej opinii w danej kwestii”.

4.3. Arkusze obserwacji

Arkusze obserwacji uczestnika teatroterapii jako narzędzie opisowe służące do badania określonych zachowań uczestnika / aktora podczas pracy nad rolą teatralną miał pozwolić uchwycić zmiany zachodzące w obszarze jego aktywnego reagowania pozawerbalnego i uważnego słuchania. W tym celu zaproponowałam wskaźniki, które są możliwie łatwe do zaobserwowania w warunkach pracy nad rolą w teatroterapii.

³⁵ Por. T. Żółkowska, *Poziom samoakceptacji osób z głębszą niepełnosprawnością*, w: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), t. 1, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003, s. 50–68.

4.3.1. Aktywne reagowanie pozawerbalne

Aktywne reagowanie pozawerbalne jest wyznacznikiem aktywności komunikacyjnej w postaci umiejętności pozasłownego obrazowania własnego stosunku do jakiejś sprawy czy osoby podczas rozmowy. W procesie komunikacji interpersonalnej służy ujawnianiu opinii i dowodzi chęci zajmowania przez osobę konkretnego stanowiska³⁶. Osoba postrzegana w kontakcie z innymi jako zaangażowana cechuje się wykonywaniem dynamicznych gestów, zabiega o kontakt dotykowy, wzrokowy oraz reaguje mimiką, zmianą pozycji ciała (zachowania posturalno-gestowe oraz proksemika) na informacje od nadawcy, nie przerywa jego wypowiedzi. Aktywne reagowanie pozawerbalne w ramach bezpośredniego kontaktu wzbogaca wymianę informacji z drugą osobą poprzez zintegrowaną z kinetyką wokalikę³⁷, a zatem takie elementy związane z głosem, jak głośność (wysokość tonu głosu), tempo mowy, odchrząknięcia, ziewnięcia (paralingwistyka).

Uczestnik teatrotterapii wykazuje aktywność pozasłowną, kiedy podczas pracy nad rolą w relacji z innym uczestnikiem jakiś bodziec w postaci słowa, gestu czy mimiki powoduje u niego pojawienie się reakcji niewerbalnych w postaci ekspresji ruchowej (np. w postaci przybrania wyrazu zdziwienia, pytania, zaskoczenia, strachu). Angażuje się on w komunikację emocjonalnie i wyraża swoje zainteresowanie, utrzymując wówczas kontakt wzrokowy z partnerem / partnerami, reaguje bez oporu na te bodźce i ujawnia z siłą adekwatną do rozpatrywanej sytuacji zmiany w swojej gestykulacji, zmiany mimiki twarzy, w pantomimice czy w postawie ciała. Jego gesty są adekwatne do komunikatu artykułowanego werbalnie, komplementarne względem niego. Aktywne reagowanie pozawerbalne jest związane z przetwarzaniem znaczeń nacechowanych emocjonalnie.

Zadaniem badającego sędziego była ocena zaobserwowanego zachowania się uczestnika podczas pracy nad rolą zgodnie z poniższą skalą:

- 0 – brak zaangażowania: w pracy nad rolą reaguje biernie na partnera gry i stosuje zawsze schematyczne i rutynowo powtarzane zachowania niewerbalne, brak emocjonalnej warstwy w wypowiedzi pozawerbalnej w pracy nad rolą;
- 1 – tylko od czasu do czasu podczas pracy nad rolą aktywnie reaguje pozawerbalnie, wykazując przy tym zgodność z komunikatem artykułowanym przez partnera gry;

³⁶ Por. G. Filipiak, *Spoleczne aspekty barier w komunikacji interpersonalnej*, w: *Bariery w komunikowaniu*, M. Golka (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2000.

³⁷ T.G. Grove, *Niewerbalne elementy interakcji*, w: *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, J. Stewart (red.), Warszawa: PWN 2003, s. 122.

- 2 – często aktywnie reaguje pozawerbalnie podczas pracy nad rolą, ale nie zawsze w zgodności z komunikatem artykułowanym przez partnera gry;
- 3 – optymalne zaangażowanie: prawie zawsze wykonuje zadanie aktorskie, aktywnie reagując pozawerbalnie i komplementarnie odnośnie do wypowiedzi partnera gry.

Przyjęto, że im częściej uczestnik aktywnie reaguje pozawerbalnie, tym wykazuje wyższy poziom analizowanej umiejętności podczas pracy nad rolą. Przedział skali to: 0–9 – bardzo rzadko, 10–18 – rzadko, 19–27 – często, 28–36 – bardzo często.

4.3.2. Uważne słuchanie

Uważne słuchanie oznacza umiejętność, jaką jest optymalne skupianie się na podawanych przez inne osoby informacjach, co w ramach bezpośredniego kontaktu wpływa na jakość relacji z nimi, szczególnie w sytuacji przekonywania i negocjowania, rozwiązywania konfliktów i nieporozumień. Uważne słuchanie łączy się z gotowością do podejmowania wysiłku poszukiwania dalszych informacji, aby coś zrozumieć lub się czegoś nauczyć. W teatroterapii występuje, gdy podczas pracy nad rolą aktor zachowuje kontakt wzrokowy z partnerem i nie przerywa mu, gdy on mówi, przejawia zainteresowanie tym, co słyszy, zwraca się przodem do mówiącego, uaktywnia gestykulację (potakiwanie w trakcie rozmowy, klaskanie itp.). Także kiedy słucha uważnie poleceń prowadzącego, używa wtrąceń potwierdzających aktywny odbiór (typu: hmm, aha), dopytuje o informacje (typu: dlaczego?, co?, jak?, w jaki sposób można to zrobić?, po co?), często powtarza polecenie, sugerując potrzebę podpowiedzi.

Zadaniem badającego sędziego była ocena zaobserwowanego zachowania uczestnika podczas pracy nad rolą, zgodnie z poniższą skalą:

- 0 – nie jest zaangażowany w rozmowę, nie słucha uważnie, trzeba stale ukierunkowywać jego uwagę;
- 1 – czasami zaczyna aktywnie słuchać, nagle koncentruje się na czymś innym i przestaje słuchać; pomimo przywoływania nie powraca do zadania;
- 2 – często słucha w skupieniu (np. potakuje, potwierdza), od czasu do czasu pyta lub komentuje to, co zostało powiedziane, nagle koncentruje się na czymś innym i przestaje słuchać; po przywołaniu powraca do zadania;
- 3 – prawie zawsze aktywnie słucha, po ukierunkowaniu uważnie obserwuje drugą osobę i nie przerywa jej wypowiedzi bez powodu, daje znać drugiej osobie, że słucha tego, co ona mówi: używa języka ciała i innych znaków, aby potwierdzić, że słucha.

Przyjęto, że im częściej uczestnik aktywnie słucha, tym wyższy jest poziom analizowanej umiejętności podczas pracy nad rolą. Przedział skali to: 0–9 – bardzo rzadko, 10–18 – rzadko, 19–27 – często, 28–36 – bardzo często.

Arkusze zbiorczy obserwacji aktywnego reagowania pozawerbalnego i uważnego słuchania uczestnika podczas teatroterapii prowadzili sędziowie kompetentni (jeden zespół dwuosobowy w Pleszewie i jeden zespół dwuosobowy w Odolanowie), którzy wcześniej zostali z nim zapoznani i pozytywnie ocenili jego konstrukcję. Obserwacje przeprowadzono podczas każdej sesji warsztatowej. Na arkuszu obserwacji sędziowie kompetentni zapisywali wynik, opierając się na ustalonych wcześniej kryteriach. Zapoznano sędziów kompetentnych z zasadami analizy zebranego materiału³⁸.

4.3.3. Podejmowanie roli teatralnej

Podejmowanie roli to jedna z umiejętności scenicznych wymagająca osiągnięcia określonego poziomu sprawności w dramatycznej grze, które określiłam jako kompetencje w dramatycznej grze³⁹ i zaprezentowałam w skonstruowanej na potrzeby prezentowanych badań graficznej piramidzie, szczegółowo omówionej w podrozdziale 6. O zyskiwaniu przez uczestnika / aktora coraz lepszej sprawności w dramatycznej grze stanowi jego wykraczanie poza własne, najbliższe, konkretne doświadczenie, czemu służy zadanie aktorskie mające określoną, stałą strukturę. Arkusz obserwacji podejmowania roli teatralnej odnosił się do podejmowania jej podczas etapu Działanie (etap IV Mdt), gdy uczestnik / aktor nazywa główne zadanie sceniczne dla granego przez siebie bohatera zgodnie ze skrypcem roli wskazanym w partyturze (celem działania kreowanej postaci), co oznacza, że jest on gotowy do podjęcia wysiłku do pracy z określonym tematem, z pozycji „wiem co i w jakim celu robię na scenie”.

Sędziowie kompetentni podczas obydwu cykli warsztatu teatroterapii w arkuszu obserwacji przy imieniu osoby badanej / aktora stawiali znak plus (+) jako dowód podjęcia roli lub minus (–) w sytuacji braku podjęcia roli lub podjęcia jej, ale niezgodnie z celem wyznaczonym w zadaniu aktorskim. Kryteria te były przez sędziów kompetentnych wcześniej zaakceptowane. W podsumowaniu wyników w zbiorczym arkuszu obserwacji można zauważyć, ile razy (średnia) ogółem wszyscy uczestnicy podejmowali rolę w dramatycznej grze.

³⁸ Arkusz obserwacji znajduje się w załączniku 1.

³⁹ Zaproponowałam nazwę *kompetencje w dramatycznej grze* dla określonych poziomów umiejętności w teatroterapii. Więcej na ten temat w: A. Stefańska, *Zadania i strategie teatroterapii w pracy psychosocjalnej z osobami niepełnosprawnymi*, w: Troska o człowieka psychicznie chorego. *Wsparcie, terapia, ochrona*, A. Dymier (red.), Szczecin: Instytut Medyczny w Szczecinie 2013, s. 523–527.

4.4. Kwestionariusz ankiety dla rodziców lub prawnych opiekunów

Opracowałam narzędzie umożliwiające pozyskanie informacji od rodziców lub prawnych opiekunów na temat zachowania się w kontaktach interpersonalnych ich dorosłych dzieci z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, a świadczących o aktywności komunikacyjnej. Kwestionariusz składał się z 15 stwierdzeń wskazujących na aktywność komunikacyjną oczekiwaną u uczestnika teatroterapii obejmującą obszary łatwe do zaobserwowania także w warunkach codziennego życia, jak stosunki międzyludzkie, dbanie o wygląd, swoboda działania i ocena samodzielności. Podane w kwestionariuszu stwierdzenia nawiązują do pytań ze skali SAK, na które odpowiadali uczestnicy teatroterapii. Kwestionariusz zastosowano po pierwszym i drugim cyklu warsztatów teatroterapii, by ocenić, czy, a jeśli tak, to w których wymiarach, rodzice odnotowali zmiany w zachowaniu swoich dorosłych dzieci po zakończeniu teatroterapii⁴⁰.

4.5. Kwestionariusz ankiety dla opiekunów i terapeutów

Kwestionariusz, który opracowałam dotyczy oceny 10 umiejętności istotnych dla aktywności komunikacyjnej, które, w opinii opiekunów, instruktorów i terapeutów z ośrodka (w Odolanowie i Pleszewie) wystąpiły lub nie u podopiecznego w wyniku teatroterapii. Opiekunowie i terapeuci w kwestionariuszu ankiety zaznaczali znakiem plus (+) i znakiem minus (-) umiejętność, która, ich zdaniem, została wyraźnie rozwinięta lub wyraźnie obniżona u podopiecznego po zakończeniu teatroterapii (zauważona jako wyraźnie lepsza / gorsza niż była przed rozpoczęciem kolejnego cyklu warsztatów teatroterapii), dostrzegana jako umiejętność wskazująca na pozytywną / negatywną zmianę aktywności komunikacyjnej u podopiecznego. Stwierdzenia w ankiecie nawiązują do pytań ze skali SAK, na które odpowiadali badani uczestnicy warsztatów. Kwestionariusz zastosowano dwukrotnie, po pierwszym i drugim cyklu terapii, by ocenić, czy, a jeśli tak, to w których wymiarach, opiekunowie z placówek odnotowali zmiany w zachowaniu swoich dorosłych podopiecznych⁴¹.

5. Procedura badań. Opis eksperymentu

By sprawdzić wpływ teatroterapii na aktywność komunikacyjną jej uczestników, dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną,

⁴⁰ Kwestionariusz ankiety dla rodziców lub prawnych opiekunów zamieszczony jest w załączniku 2.

⁴¹ Kwestionariusz ankiety dla opiekunów i terapeutów zamieszczony jest w załączniku 3.

określiłam najpierw kategorie zmiennych niezależnych, dokonałam doboru jednostek do próby badawczej, wyróżniłam grupy eksperymentalne i kontrolne oraz dokonałam pomiaru wartości zmiennej zależnej w grupie eksperymentalnej i kontrolnej, by ostatecznie dokonać analizy wyników badań. Poniżej prezentuję kolejne kroki badawcze.

Działania przygotowawcze

Realizacja sformułowanych celów wymagała wielu działań przygotowawczych. Pierwszym krokiem było zoperacjonalizowanie zmiennej: aktywność komunikacyjna. Jak wynika z wcześniejszych rozważań, zarówno w pedagogice, jak i psychologii aktywność komunikacyjna jest bardzo szeroko rozumiana i obejmuje w zależności od koncepcji teoretycznych jej różne aspekty i wymiary. Zatem podjęcie badań na ten temat wiązało się z wyborem koncepcji teoretycznej, również związanych z nią kryteriów definiujących aktywność komunikacyjną oraz sprawdzeniem możliwości ich pomiaru. Problem ten jest dalece trudniejszy do rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy aktywność ta dotyczy osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Biorąc pod uwagę fakt, że w Polsce właściwie nie ma badań eksperymentalnych koncentrujących się na tym problemie i do tego wykorzystujących pomiary ilościowe, przyjęcie optymalnej dla tej grupy osób definicji aktywności komunikacyjnej, a także opracowanie trafnych i rzetelnych narzędzi jej pomiaru, było niezwykle ważne.

Drugim krokiem było opracowanie programu oddziaływań teatralnoterapeutycznych (teatroterapii) w modelu Mdt: I etap dotyczył wprowadzenia i rozgrzewki w grze spontanicznej, II etap to eksploracja w grze ustrukturuwanej, kolejny, III etap wiązał się z fazą skupienia w grze zespołowej, a IV etap był zastosowaniem zadań aktorskich w próbie do spektaklu oraz rytuałem zakończenia sesji warsztatowej. W tej części dokonałam opracowania dwóch partytur teatralnych do realizacji w formie warsztatowej, które oparłam na własnej koncepcji teatru terapeutycznego, uwzględniając operacyjne / mierzalne wymiary aktywności komunikacyjnej. Zarówno zadania aktorskie, jak i wykonawcze prace realizacyjne (np. prace nad scenografią) dostosowałam w tych badaniach do dorosłego uczestnika / aktora z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Trzecim krokiem było opracowanie działań i narzędzi, które mogłyby służyć obiektywizacji zbieranych danych. Odwołując się do literatury przedmiotu, która jednoznacznie sugeruje, że obiektywizacja danych wiąże się z niezależnymi ocenami „osób zewnętrznych”, uznałam za nieodzowne po-

wołanie sędziów kompetentnych⁴² i zaproszenie do badań opiekunów osób uczestniczących w przedsięwzięciu badawczym. Aby stworzyć możliwość porównania opinii zaprezentowanych przez te osoby, podjęłam prace nad przygotowaniem odpowiednich narzędzi ich pomiaru.

Krok czwarty związany był z doбором osób badanych umożliwiających realizację założonych celów. A zatem zasadne było, by zaprosić do badań:

- osoby dorosłe z diagnozą umiarkowanej niepełnosprawności intelektualnej,
- osoby, które byłyby dostępne przez dłuższy czas (było to związane z wielokrotnymi spotkaniami warsztatowymi),
- osoby, które chciałyby uczestniczyć w tych warsztatach i badaniach (tu ważne było zrozumienie przez badanych celu badań w postaci przygotowania spektaklu, ale i ich zgoda i możliwości udzielania odpowiedzi na zadawane pytania dotyczące tego przedsięwzięcia),
- osoby mające już doświadczenie uczestniczenia w zespołowych aktywnościach, np. proponowanych przez ośrodek, co wiąże się także z możliwością pozyskania opinii instruktorów / terapeutów, ale również zainteresowanych współpracą opiekunów z rodziny.

Projekt badań obejmował w pierwszej wersji następujące postępowanie:

Grupa eksperymentalna (E) – warsztaty – rezultat

Grupa kontrolna (K) – bez warsztatów – rezultat

5.1. Schemat badań właściwych

Etap I

- Zaproszenie do badań i wyjaśnienie celu i metod badania;
- Wypełnienie Skali Przystosowania Społecznego McConkeya-Walsha oceniającej podstawowe sprawności badanych;
- Wypełnienie przez wszystkie osoby badane zmodyfikowanej, eksperymentalnej wersji testu SAK mierzącej aktywność komunikacyjną (pomiar 1);
- Wypełnienie testu Ciało (pomiar 1).

⁴² Sędziami byli wykwalifikowani pedagodzy specjaliści: Katarzyna Krawczyk, Kamila Rajs, Katarzyna Gorzelanna i Marcin Zawieja – na co dzień pracownicy ośrodków, w których prowadzono badania, osoby z wieloletnim stażem w pracy z dorosłymi osobami z umiarkowaną niepełnosprawnością, uczestnicy wielu kursów i warsztatów z zakresu teatroterapii, w tym instruktorskiego warsztatu teatralno-tanecznego Sandry Hofstoetter (Austria), instruktorskiego warsztatu rytmiczno-ruchowego Yigael Filler (Izrael), warsztatu arteterapeutycznego I i II stopnia w zakresie praktycznego wykorzystania muzyki, ruchu, dramy i plastyki w pracy terapeutycznej (przeprowadzone przez Stowarzyszenie Terapeutów i Arteterapeutów LINIE w Łodzi) oraz Instruktorskich Warsztatów Teatroterapii Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich Kajros prowadzonych w Poznaniu i Kaliszu.

Etap II

Dotyczy osób, które zakwalifikowano do grupy eksperymentalnej (E).

- Oddziaływanie eksperymentalne: teatroterapia związana z realizacją partytury *Niebieski Koń*⁴³. Realizacja 12 dwugodzinnych sesji w każdej z grup E (łącznie 48 godzin). Zapis spostrzeżeń dotyczących zachowań osób badanych w pracy nad rolą: ich reakcji wyrażanych przez mowę ciała i werbalizacji wrażeń z realizacji zadań aktorskich;

- Obserwacja ukierunkowana na dostrzeżenie i ocenę aktywności komunikacyjnej w zakresie czynnika: aktywne reagowanie pozawerbalne oraz uważne słuchanie dokonana przez sędziów kompetentnych według przyjętych kryteriów;

- Zebranie opinii na temat zmian w aktywności osób badanych od opiekunów z placówki osób badanych w opracowanym specjalnie na rzecz badań kwestionariuszu ankiety;

- Zebranie opinii na temat zmian w aktywności osób badanych od rodziców lub prawnych opiekunów osób badanych w opracowanym specjalnie na rzecz badań kwestionariuszu ankiety;

- Obserwacja częstości podjęcia roli teatralnej przez uczestnika dokonana przez sędziów kompetentnych.

Etap III

Objemuje pomiar 2 dotyczący wypowiedzi osób badanych z grupy eksperymentalnej (E) i kontrolnej (K), który zawiera:

- pomiar aktywności komunikacyjnej za pomocą zmodyfikowanej, ale już ostatecznej wersji skali SAK (E, K);

- pomiar zachowań w komunikacji niewerbalnej za pomocą testu Ciała (E, K);

- ocenę częstości podjęcia roli teatralnej przez badanych dokonaną przez sędziów kompetentnych (E);

- zebranie opinii na temat zmian w aktywności komunikacyjnej u osób badanych od opiekunów z placówki (E);

- zebranie opinii na temat zmian w aktywności komunikacyjnej u osób badanych od ich rodziców lub opiekunów prawnych (E).

Etap IV

Jeśli oddziaływania teatroterapii miałyby być znaczące dla wzrostu aktywności komunikacyjnej podlegających im osób, musiałyby być one względnie trwałe. W związku z tym niezwykle istotne było poznanie efektów i skuteczności tych oddziaływań po pewnym, istotnym czasie. Kierując się powszechnie przyjętymi

⁴³ Szczegółowy opis partytury znajduje się w załączniku 4.

w takim przypadku kryteriami oraz niezależnie od specyfiki osób / uczestników terapii po trzech miesiącach zdecydowałam się dokonać kolejnego pomiaru podstawowych zmiennych w grupie E. Pomiar realizacji celów wiązał się z zebraniem wyników w ostatecznej zmodyfikowanej wersji skali SAK i testu Ciało.

Etap V

Wyniki uzyskanych badań były z jednej strony niezwykle pozytywne, z drugiej zaś strony okazały się w wielu przypadkach nieznaczne (podobne do wcześniejszych). Osoby o umiarkowanej niepełnosprawności intelektualnej bardziej niż inne wymagają czasu i cierpliwości. W związku z tym postanowiłam potraktować wyniki pomiaru uzyskane w etapie IV jako wyjściowe do badania odroczonego w czasie, czyli zastosowanego po to, by porównać skuteczność teatroterapii w stosunku do zmian pomiaru u badanych osób w przeszłości.

Etap VI

W kolejnym oddziaływaniu eksperymentalnym⁴⁴ wprowadziłam nową partyturę. Oferowała ona inny zakres działań aktorskich, ale na bazie zdobytych wcześniej umiejętności rozwijających podjęcie aktywności komunikacyjnej, tym razem jednak zadań trudniejszych. To ciąg sytuacji rodzajowych, znanych z codziennego życia, a więc możliwych do realizacji. Wykorzystałam w tym celu dźwięk (fal morskich) i piosenkę, by usprawnić działanie aktorów i wspomagać zapamiętanie kolejnych sekwencji scenicznych. Założenia i forma pracy zgodna z modelem Mdt na nowym materiale wyjściowym zakładała (podobnie jak poprzednio) wspomaganie intuicyjnych poszukiwań rozwiązań scenicznych przez aktorów, by za pomocą kreacji postaci i niezbędnych teatralnych umiejętności rozwinać aktywność komunikacyjną. Realizacja w formie warsztatowej odbyła się w 12 dwugodzinnych sesjach zarówno w grupie odolanowskiej, jak i pleszewskiej (łącznie 48h). Poniżej przedstawiam kolejność czynności etapu VI:

- Obserwacja w zakresie czynnika: aktywne reagowanie pozawerbalne oraz uważne słuchanie według przyjętych kryteriów, prowadzona przez sędziów kompetentnych;
- Zebranie opinii na temat zmian w aktywności badanych od opiekunów osób w placówce oraz rodziców lub prawnych opiekunów w kwestionariuszu ankiety;
- Ocena częstości podjęcia roli teatralnej według przyjętych kryteriów dokonana przez sędziów kompetentnych.

⁴⁴ Kolejny cykl warsztatów teatroterapii związany był z realizacją partytury *W Gabinecie Figur Woskowych...*?

5.2. Pomiar początkowy zmiennej zależnej

Przeprowadziłam pomiar początkowy zmiennej zależnej, wykorzystując opracowaną skalę SAK i test Ciało, by ocenić, jaki jest poziom wyjściowy sprawności komunikacyjnej i postrzegania roli języka ciała jako komunikatu w obu grupach: eksperymentalnej i kontrolnej. Badany miał tyle czasu na odpowiedź, ile sam uznał za właściwe (za każdym razem indywidualne badanie trwało ok. 15 minut). Przeprowadziłam także ocenę zmiennej pośredniczącej, jaką był stopień przystosowania społecznego badanych mierzony skalą McConkeya-Walsha w kontekście oceny sprawności badanych osób z racji projektowania czynności scenicznych i zapewnienia bezpiecznego w nich udziału.

Testowanie (pretest – posttest) było prowadzone przeze mnie każdorazowo w tych samych pomieszczeniach ośrodków w Pleszewie i Odolanowie. Zapoznałam każdego badanego z zasadami badania i uzyskałam jego zgodę na przeprowadzenie badania. Ponieważ osoby badane potrafiły czytać tylko proste teksty albo nie umiały rozpoznawać napisów, czytałam każde pytanie znajdujące się w testach i zaznaczałam na papierowym wydruku testu otrzymaną odpowiedź. Styl mówienia i utrudnienia w artykulacji osób badanych nie stanowił przeszkody w realizacji tego etapu badań. Jeśli natomiast osoba nie rozumiała intencji pytania, udzielałam stosownych wyjaśnień. W trakcie badań przestrzegałam sugestii Reiner Dietricha dotyczących stworzenia odpowiednich warunków i serdecznej atmosfery, tak by osobie badanej zapewnić komfort i odpowiadanie w spokoju, bez napięć psychicznych⁴⁵.

Zapoznałam czterech sędziów kompetentnych (którzy z racji zatrudnienia stanowili dwa zespoły dwuosobowe) z założeniami i programem oddziaływań teatralnoterapeutycznych oraz celem badań. Każdy sędzia kompetentny otrzymał opis założeń teatroterapii w modelu Mdt oraz scenopisy: *Niebieski Koń* i *W Gabinetie Figur Woskowych...?* Sędziowie mieli do dyspozycji arkusz obserwacji dwóch obszarów aktywności komunikacyjnej uczestników, mierzonej w zakresie uważnego słuchania oraz aktywnego reagowania pozawerbalnego. Narzędziem był arkusz w formie tabeli z miejscem na wpis stopnia osiągnięcia wskaźnika zmiennej (format A4). Sędziowie zostali zapoznani z zasadami analizy zebranego materiału: zestawami wskaźników i ich operacyjnymi definicjami. Każdy oddzielnie zapisywał wynik obserwacji, a po zakończeniu wspólnie porównywano wyniki i wypracowywano łączne stanowisko. Badani znali wcześniej sędziów kompetentnych, a ich obecność podczas sesji warsztatowej nie regulowała w żaden sposób ich zachowań.

⁴⁵ Za: M. Łobocki, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2006, s. 41.

5.3. Charakterystyka warsztatów teatroterapii. Założenia, zasady, metody

Warsztat teatroterapii w modelu Mdt ukierunkowany na wspomaganie, podczas odgrywania na scenie roli i podczas jej przygotowywania, aktywności komunikacyjnej aktorów / uczestników dotyczył postępowania w okolicznościach „jak gdyby”, przez co przynależy do kreatywno-ekspresyjnych modeli dramatycznych terapii reprezentujących oddziaływania w nurcie rozwojowym⁴⁶. Planując zadania teatralne dla dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, odwołałam się do założeń psychologii humanistycznej, szczególnie rogerowskiej koncepcji terapii niedyrektywnej, w świetle której „zamiast pytać o to, jak można postępować z drugim człowiekiem, czy też jak go zmieniać – lepiej jest pytać o to, jak można tworzyć wzajemne interakcje, które człowiek mógłby wykorzystać do rozwoju swojej osobowości, a zatem lepszej funkcjonalności”⁴⁷. W dramatycznej rzeczywistości rola teatralna odnosi się do wszystkiego, co łączy się z fikcyjną postacią, jednakże w procesie jej budowania moje uwagi odnośnie do zadania aktorskiego opierałam na wiedzy potocznej aktora, podkreślając jej wartość i ważność z racji podejmowanych działań scenicznych. Życiowe doświadczenia uczestnika / aktora stanowić powinny zasadniczy fundament jego pracy nad rolą. Aktor, działając w pewnych okolicznościach, wywiera na swoją rolę wpływ, a w trakcie tego działania napotyka na różne trudności, bowiem inni uczestnicy / aktorzy mają także swoje określone cele do zrealizowania. Poprzez działanie postaci grający podejmuje pozytywne lub negatywne relacje z innymi, stąd formułowanie konkretnych odpowiedzi w rozmowie na temat relacji podejmowanych w rzeczywistości „jak gdyby”. Charakterystyczna stopniowalność działań w tym przypadku jest odzwierciedlona na rysunku 3.

W teatrze wszyscy aktorzy mają potrzebę bycia kimś innym, a ponieważ sztuka jest światem kreacji i komunikacji, to łączy się z dążeniem do ujawniania tego rodzaju przeżyć w różnej formie. W procesie teatroterapii ów akt ujawnienia się pod postacią fikcyjnego bohatera zapewnia niewątpliwie spokój i łatwość asymilowania nowych doświadczeń, niemniej jednak terapeuta, przygotowując konkretną postać teatralną, buduje ją z uwzględnieniem, jak już pisałam wyżej, informacji płynącej od uczestnika. Poznaje najpierw jego możliwości podczas treningu emisji głosu, sprawdza umiejętności koncentracji, a podczas ćwiczeń z zakresu śpiewu, mimiki i gestykulacji, analizuje możliwości ekspresyjne. Dostrzegana u aktora podczas improwizacji

⁴⁶ Sue Jennings wymienia model kreatywno-ekspresyjny, który koncentruje się na zwiększeniu poczucia własnej wartości i kreatywności, zaś w nim wskazuje na metodę zadaniową ważną z racji umiejętności zdobytych w grupie; więcej w: S. Jennings, *Dramatherapy theory and practice 1*, New York: Routledge 1990, s. 28.

⁴⁷ B. Śliwerski, *Pedagogika niedyrektywna*, „Edukacja i Dialog” 2001, nr 9–10.



Rys. 3. Uwarunkowania w pracy nad rolą teatralną w teatroterapii z perspektywy prowadzącego

jakaś zmienność w rytmie oddechu, w wyrazie oczu, ruchu ciała, postawy czy nagła chęć do stosowania nieartykułowanych dźwięków czy przzerwania gry w pewnych warunkach może być ważnym dowodem nie tylko na to, czego aktor doświadcza, ale i jak aktywnie mierzy się ze swoją niepełnosprawnością, zaangażowany w najbardziej niepozorne działania sceniczne. Dowiaduje się on o znaczeniu jego własnej aktywności w procesie uczenia się teatru oraz doświadcza, jak „dotąd nieznanne staje się możliwe do przekazania i przeżycia”⁴⁸. Teatroterapeuta potrafi i jest w stanie ułatwić tego typu doświadczenie, dostrzeżać obszar, w którym uczestnik czuje się emocjonalnie i fizycznie usatysfakcjonowany, bezpieczny podczas czerpania korzyści z procesu dramatycznego. „W teatrze, podobnie jak w terapii, odbywa się przekaz nieograniczony żadnymi ramami konwencji czy możliwościami percepcji”⁴⁹, dlatego podjęcie zadania aktorskiego przez aktora z niepełnosprawnością intelektualną zawsze będzie najbardziej naturalnym, jego własnym wkładem w proces dramatyczny. Stąd dużo miejsca poświęca się na działanie, jakim jest wykraczanie poza porządek tego, co uczestnik zna i robi na co dzień – dawanie mu czasu na tworzenie i towarzyszenie mu w eksperymentowaniu.

⁴⁸ TEATR. Terapia – Edukacja – Asertywność – Twórczość – Rozwój, M. Gliniecki, L. Maksymowicz (red.), Słupsk: Teatr STOP & SOK 2004, s. 7.

⁴⁹ Tamże.

W teatralnej rzeczywistości celem oddziaływań teatroterapeuty jest takie wspomaganie aktora z niepełnosprawnością intelektualną, by zaangażowany w akcję teatralną odczuwał zmianę, adaptację i akceptację oraz przyjmował pokonywanie trudności jako naturalne zjawisko zachodzące zarówno na scenie, jak i w życiu codziennym. O radzeniu sobie uczestnika z zadaniem aktorskim powinny świadczyć jego możliwie spontaniczne reakcje, nakreślone i wyrażone dźwiękiem lub w formie słowa czy gestu, zyskujące na znaczeniu, stanowiące niewerbalną, oryginalną formę komunikowania się w przestrzeni działań fizycznych. Z tego powodu, planując teatralną grę w okolicznościach „jak gdyby”, dobrze stosować rozwijające pytanie: gdyby Tobie wydarzyło się to, co granej postaci w sztuce, to co byś zrobił?, jak byś zareagował w tej sytuacji?⁵⁰ Jest to ważne dla rozwijania interakcji i stosunków w grupie warsztatowej.

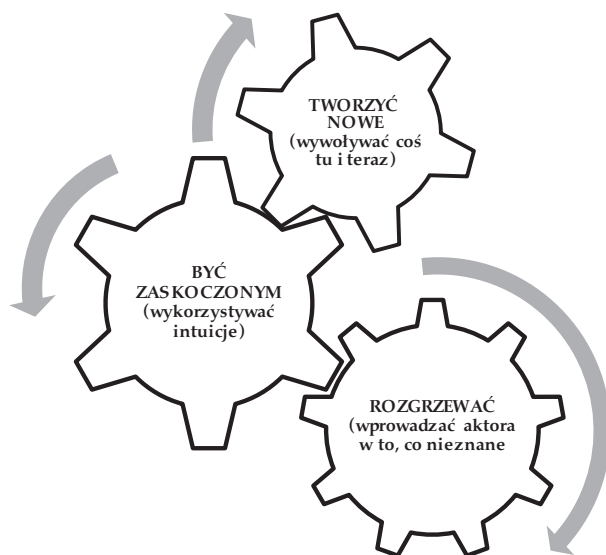
Bazując dalej na fundamentalnym założeniu, iż teatroterapia jest formą teatru, choć z potencjałem terapeutycznym i opierając się na twórczym, ekspresywnym i zorientowanym na zadanie podejściu w dramaterapii⁵¹, przyjąłam, że dzieło sztuki funkcjonuje analogicznie do procesów komunikacyjnych, ponieważ akcja / gra wiąże się z nadawaniem i odbieraniem znaków. Podjęłam próbę syntezy własnego modelu teatroterapii i na jego podstawie wypracowałam program wspomagania środkami artystycznymi aktywności komunikacyjnej u dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Ideą naczelną działań teatralnych było tworzenie optymalnych warunków do pracy nad rolą teatralną zgodnie z trzema głównymi wskazówkami, które przedstawiam na rysunku 4.

Kierowane do aktora z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną zadanie aktorskie wymaga podzielenia na zadania cząstkowe i może odnosić się do wielokrotnego powtarzania nowych zachowań przez dłuższy czas, nakładania się jednych czynności na drugie. Praca nad przygotowaniem spektaklu wiąże się z określonymi sprawnościami, których nabywanie lub rozwijanie potrzebuje otwartości na nowe doświadczenia, a to zdecydowanie utrudniać mogą słabe u uczestnika zdolności do nawiązywania relacji międzyludzkich, mała tolerancja na stres czy zbyt duża uporczywość w sposobach bycia i reagowania, które są stale prezentowane⁵². Obserwuje się, jak osoby objęte terapią nazbyt kurczowo trzymają się nabytych doświadczeń i nie wartościują wykonywanych zadań, podejmując rolę, nie określają tego,

⁵⁰ Por. K. Stanisławski, *Praca aktora nad sobą*, t. I, Kraków: Wydawnictwo PWST 2014, s. 61.

⁵¹ Por. R.J. Landy, *Drama Therapy: Concepts, Theories and Practices 2*, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 1994, s. 39; S. Jennings, *Models of practice in dramatherapy*, „Dramatherapy” 1983, vol. 7, s. 6–9.

⁵² Por. A. Gersie, *Dramatic approaches to brief therapy*, London: Jessica Kingsley Publishers 1995, s. 5, 17; N.P.F. Kellermann, *Focus On psychodrama: Therapeutic aspects of psychodrama*, London: Jessica Kingsley Publishers 1992, s. 23.



Rys. 4. Główne, modelowe „napędy” w pracy nad rolą teatralną podczas teatroterapii

co lubią, a czego nie lubią, a przez to mechanicznie podchodzą do wykonania zadania, w efekcie mogą być mało podatne na modyfikację wyuczonych schematów działania⁵³. Ponieważ na co dzień są odbiorcami stałych i mało różnorodnych doświadczeń, w konsekwencji tworzą własne uproszczenia oraz uogólnienia. Zjawisko to obserwuje wielu teatroterapeutów i ma ono istotne implikacje praktyczne – niepełnosprawni zdecydowanie powielają istniejące wzory, zarówno myślenia, jak i działania, opierając się na nich w funkcjonowaniu scenicznym. Uznałam zatem, że wyuczone schematy należy zachować, jednocześnie wspomagając uczestnika w odgrywaniu ról teatralnych, by pomóc mu widzieć siebie i innych w nowy sposób. W tym celu wykorzystywałam metody oparte na kreatywnym działaniu, przyjmując konkretne wskazania do działania.

Wskazania do działań teatralnoterapeutycznych:

- 1) Wszyscy uczestnicy, także prowadzący, są podmiotami na scenie.
- 2) Przyjmujemy zasadę minimalizmu etudy.
- 3) Konieczne jest uruchomienie pamięci ciała.
- 4) Doświadczenia teatralne są rozwijane od indywidualnych wrażeń zmysłowych i uczuć do wywoływania ekspresji zachowań w roli teatralnej.

⁵³ Por. B. Cytowska, *Realizacja programu „Wspomagane zatrudnienie osób z niepełnosprawnością intelektualną – Trener”*, w: *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Socjopedagogiczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, T. Żółkowska, M. Wlazło (red.), Szczecin: Uniwersytet Szczeciński, t. III, 2008.

- 5) Problemy i emocje są przedstawione metaforycznie poprzez akcję (przedstawione za pomocą prostego, zdramatyzowanego obrazu metaforycznego).
- 6) Każda sesja musi być podsumowana, powtórzony ogólny zarys działań wyznaczony na początku sesji, docenienie i wskazanie konkretnego wysiłku uczestnika.

Twórczość w działaniach warsztatowych jest formą sztuki i jako intencjonalną, ulokowałam ją w obszarze procesu budowania spektaklu w czterech etapach (Mdt), podkreślając estetyczną atrakcyjność działań teatralnych jako ważny element terapii. W pierwszych trzech etapach działania w modelu Mdt (ćwiczenia, poszukiwanie, integracja) proponuję jak najwięcej okazji do teatralnego eksperymentowania, by zaobserwować potencjalności, sprawności z zakresu kondycji i koordynacji ciała aktora czy określić jego specyficzne zdolności, ale też realia. Aktor najlepiej wskazuje formy ekspresji, ku jakim się skłania. Tak jak wskazuje wielu teatroterapeutów, dobra terapia musi zawsze być dobrym teatrem, a dobry teatr uwalnia zarówno osobę, jak i jej „elementy” społeczne. Obserwując podczas pierwszych spotkań zachowania relacyjne uczestnika, wstępnie wyznacza się domeny tych zachowań poprzez uważne rozpoznanie stosowanych przez poszczególne osoby (grupy) paralingwistycznych i pozawerbalnych środków wyrazu, a także poznanie charakterystyki mówienia (wyjątkowo cicho, głośno, szybko, wolno, z przerwami, wyjątkowo niezabieranie w ogóle głosu itp.).

5.3.1. Specyfika etapów pracy podczas warsztatu teatroterapii

W pracy nad rolą odwołuję się do strategii działań fizycznych, której podstawę, zgodnie z ideą Konstantego Stanisławskiego (twórcy metody *pracy nad rolą*), stanowi organizowanie fizycznej linii działania aktora na scenie⁵⁴. Według Patrika Pavis *praca nad rolą* jest metodą prowadzenia aktora i dotyczy jego przygotowywania do projektowanego przedstawienia, „na tym etapie wyjaśniania reżysera dotyczą sposobów «wejścia w rolę» postaci (...) ogólna pomoc aktorowi w tzw. ustawieniu roli”⁵⁵.

⁵⁴ W swojej praktyce reżysersko-pedagogicznej K. Stanisławski „[o]dwracając uwagę aktora od obszaru uczuć, psychologii i kierując go ku wypełnieniu czysto fizycznych działań, skłania tym samym aktora, aby torował sobie oczywistą, naturalną drogę do sfery uczuć, towarzyszących tym działaniom. (...) Schemat działań fizycznych jest szkieletem, na którym osadzamy to wszystko, co tworzy istotę ludzkiej postaci. Jednocześnie jest metodą sprawdzającą naturalność zachowania na scenie i najbardziej przeżyć i w ogóle wszystkiego, co składa się na postać sceniczną”, cyt. za: W.O. Toporkow, *Stanisławski na próbie. Wspomnienia*, przekł. J. Czech, Wrocław: Wydawnictwo Instytutu Grotowskiego 2007, s. 223–224.

⁵⁵ P. Pavis, *Słownik terminów teatralnych*, przeł. S. Świontek, Wrocław–Warszawa–Kraków: Osolineum 2002, s. 387.

Konfrontacja emocji uczestnika z teatralnym językiem reżysera-terapeuty staje się budulcem dramaturgicznego ciągu, będącego zaczynem spektaklu (idea kreacji zbiorowej). Miejsce klasycznej narracji zajmuje wspólne realizowanie scenicznego zdarzenia „tu i teraz” i to w zasadzie już buduje niecodzienną interakcję. Każdy z etapów w modelu Mdt ma jasno określone cele terapeutyczne, jednocześnie wysoce oceniane jest tworzenie wypowiedzi atrakcyjnej teatralnie, zaświadczającej o znaczeniu warstwy artystycznej. Wyodrębniłam pięć układów bezpośredniego komunikowania, które dzięki zadaniom aktorskim można zweryfikować, analizując komunikaty w relacjach: uczestnik – uczestnik, uczestnik – grupa, uczestnik – terapeuta, terapeuta – uczestnik oraz terapeuta – grupa. Zakładając, iż w pracy nad rolą owe relacje wpływają na poziom angażowania się w dramatyczną grę i zapewne sprzyjają lub nie mobilizacji w grze, np. wpływając na jakość zespołowej pracy nad koncentracją podczas prób, mogą one znacząco różnicować też aktywność komunikacyjną osób w nich działających.

Zadanie aktorskie dla uczestnika z mniejszą sprawnością intelektualną musi mieć mocną reprezentację poznawczą (zrozumiałą kontekst) i jednocześnie niski stopień złożoności sytuacji, określonego zbioru kategorii, w które można ująć ludzkie doświadczenia przy założeniu jednoznaczności oraz przejrzystości działania fikcyjnej postaci. W zrozumieniu roli pomaga całościowe, globalne spojrzenie na konkretną akcję. Aktorzy w pracy nad zadaniem aktorskim muszą mieć możliwość poznania punktu widzenia innych grających osób, gdyż rozszerza to ich perspektywę odczuwania siebie w relacji z nimi i pomaga w zmianie nastawienia do siebie i / lub do nich. Terapeuta natomiast musi być przygotowany na swobodne i nieskrępowane funkcjonowanie w przestrzeni, w której potrafi zintegrować „stare” wzory doświadczeń uczestnika z nowo poznanymi formami ekspresji, a dzięki temu stworzyć mu warunki do aktywnego udziału w spektaklu, performansie, ale i nabywania niezbędnych umiejętności do tego uczestnictwa.

Podczas warsztatu teatroterapii (w prezentowanej koncepcji) stwarza się możliwość doświadczania w zabawie, otwierając w ten sposób bezpieczną przestrzeń do pracy z emocjami i konkretnymi tematami, permanentnie poszerza się zakres czynności i interakcji scenicznych wymagających wzajemnego wysiłku wkładanego w ćwiczenia i zaistnienia w nowych sytuacjach i / lub nowych rolach. Ponieważ jednak wydarzeń na żywo nie można w pełni zaplanować, tak jak reakcji partnerów gry, które mogą łatwo wymknąć się spod kontroli, należy stale przestrzegać ustalonych procedur i skupiać aktora na odgrywaniu fikcyjnej postaci w fikcyjnej scenie, czasami opartej na konkretnym dramacie, jako środek do osiągnięcia dobrego samopoczucia.

W procesie wspomagania aktywności komunikacyjnej ważne jest łączenie odmiennych kategorii doznań, tak aby aktor z niepełnosprawnością inte-

lektualną na scenie mógł emocjonalnie, intuicyjnie czy zmysłowo koncentrować doznania w wymiarze przyjemność – przykreść, siła – słabość czy relaksacja – aktywizacja. Improwizacja jako forma gry teatralnej nie zawsze ośmiela do zaistnienia w nowych sytuacjach i / lub nowych rolach. W procesie teatroterapii w trakcie tworzenia postaci teatralnej nie podejmuje się rozważań o stanie emocjonalnym granego bohatera, nie analizuje się krok po kroku jego postępowania, bowiem treścią głębszą niż przebieg akcji jest siła kreatywności aktora na scenie, która może mieć walor wysoce terapeutyczny, bo jest niezbędna do rozwijania aktywności w komunikacji z partnerami gry. Improwizacja na szczęście „bardziej odwołuje się do zmysłów niż do umysłu”⁵⁶, będąc główną metodą pracy nad rolą i swoistym treningiem podejmowania samodzielnej i niezależnej aktywności. Ponadto pozawala też na „bycie nieposłusznym i niegrzecznym”, co dla dorosłego uczestnika z niepełnosprawnością intelektualną, od którego oczekuje się zazwyczaj pełnej uległości, jest ćwiczeniem trudnym, jednakże rozwijającym, bo skierowanym na wspomaganie jego autonomii i samokontroli. Z kolei użyteczna w scenicznej przestrzeni zabawa i eksperymentowanie z materiałami (tkaniny, folie, sznury, płachty) oraz rekwizytami ma za zadanie prowokować do nieskrępowanej wypowiedzi, a przez to wspomagać aktywność komunikacyjną uczestnika. Działania wokół organizowania przestrzeni scenicznej budują wspólnotę, odrębną tożsamość odczuwaną w kontekście „bycia” w scenicznej sieci różnorodnych powiązań i aktorskich relacji interpersonalnych. Uczestnicy / aktorzy wówczas tworzą, bawiąc się, jednakże za tę zabawę, godną wysiłku, biorą odpowiedzialność. Ich postawa, poprzez akt kreacji skupiona na czymś innym niż własne sprawy czy obawy, pozwala, jak twierdzi Salvo Pitruzzela, na nabranie dystansu do siebie i własnych niepokojących stanów. Może to wzmocnić ich w radzeniu sobie z tymi stanami, nauczyć rozpoznawać je tylko jako stany, a nie całą własną tożsamość. „Wspólne odbicia lustrzane pomagają ludziom widzieć siebie innymi oczyma”⁵⁷.

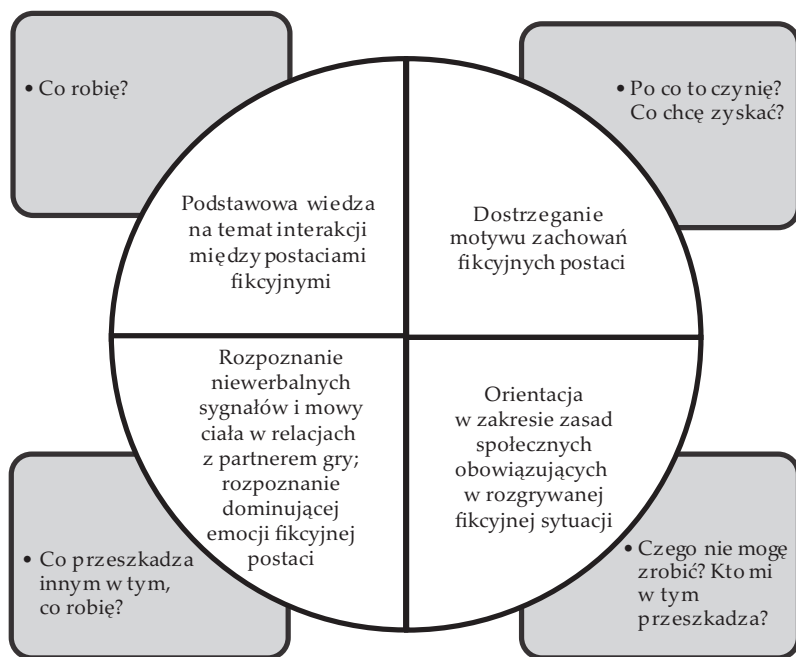
Podczas rozwijania się przedstawienia, poprzez akt kreacji aktor w jakimś zakresie regeneruje własne zdolności do odgrywania ról, tym bardziej potrzebne, jeśli poprzez działanie w roli teatralnej może uzasadniać własną aktywność komunikacyjną. Można przypuszczać, iż działając na scenie w zgodzie z własnym rytmem, jego pozytywne nastawienie do proponowanych czynności utrwala się. Podobnie jak ufność we własne siły. To osiągnięcia niezbędne, by podjąć aktywność komunikacyjną, która w życiu dorosłych

⁵⁶ A. Siedlecki, *Być aktorem. Podstawy techniki aktorskiej*, Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE 2010, s. 85.

⁵⁷ S. Pitruzzela, *The intersubjective dimension of dramatherapy*, w: *Cultural Landscapes in the Arts Therapies*, R. Hougham, S. Pitruzzella, S. Scoble (eds), Plymouth: Plymouth University Press 2017, s. 110.

osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną zazwyczaj jest bardzo ograniczana czy nadmiernie kontrolowana.

Podstawowym działaniem scenicznym we wspomaganiu aktywności komunikacyjnej jest odgrywanie roli zgodnie z metodą działań fizycznych. Aktor jest w „danych okolicznościach”, gdzie działa, podejmuje akcje i reaguje, biorąc pod uwagę ich zmienność. Zadanie aktorskie realizowane w strategii działań fizycznych definiuję poprzez wyodrębnienie jego komponentów (rys. 5).



Rys. 5. Komponenty zadania aktorskiego

Elementy zadania aktorskiego:

1. Opis działania (jaka jest niewiadoma?)
2. Środki i sposoby działania (jakie są dane, stan rzeczy?)
3. Warunki ograniczające proces rozwiązania (jakie są okoliczności?)
4. Wartościowania służące ocenie procesu rozwiązywania (jakie rozwiązanie?).

Ważną kwestią jest przestrzeganie kolejnych etapów postępowania przy rozwiązywaniu zadań aktorskich:

1. Podjęcie zadania.
2. Wyjaśnianie zadania.
3. Uzasadnianie zadania.

4. Analiza zadania.
5. Poszukiwanie i ustalanie rozwiązań.

Z racji wspomagania aktywności komunikacyjnej, aby tworzyć okazje do poznania różnych sposobów reagowania i działania oraz nowych zachowań wszystkich grających, istotne jest wypróbowywanie bardzo różnych zadań aktorskich. Ponieważ wspomaganie ich realizacji w znakomitej części dotyczy zachęcenia uczestników do otwartości i eksperymentowania, niezbędne jest zapewnienie warunków do swobodnej zabawy. Rola aktorska może wówczas być wykorzystana w celu dystansowania się do własnych ograniczeń czy stworzenia zachęty do prób modyfikowania nieużytecznych w zachowaniach wzorców⁵⁸. Oczywiście jest, iż zyskanie kompetencji w grze dramatycznej zależy od wielu możliwości i zdolności, jakimi dysponuje uczestnik, oraz sposobu, w jaki uczy się czegoś nowego. Dla pełniejszej ilustracji na rysunku 6 przedstawiam umiejętności składające się na kompetencje w dramatycznej grze⁵⁹.



Rys. 6. Piramida kompetencji w dramatycznej grze

⁵⁸ C.R. Armstrong, M. Rozenberg, M.A. Powell, J. Honce, L. Bronstein, G. Gingras, E. Han, *A step toward empirical evidence...*, dz. cyt., s. 27–33.

⁵⁹ O zaproponowanej przeze mnie kompetencji w dramatycznej grze dla określonych poziomów umiejętności w teatroterapii piszę w: A. Stefańska, *Zadania i strategie teatroterapii...*, dz. cyt., s. 523–527.

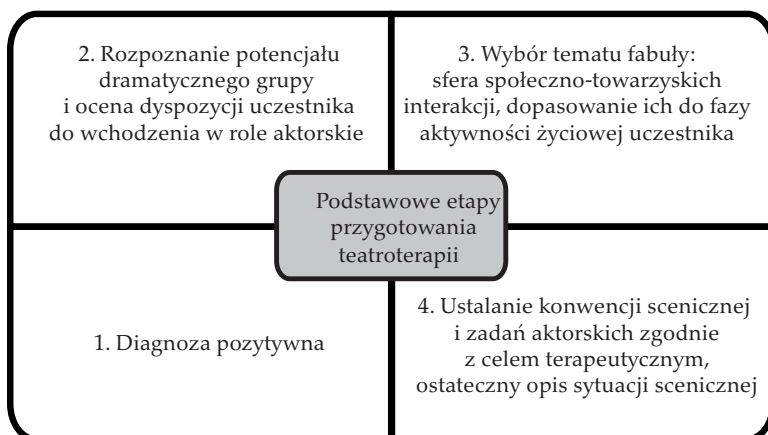
Zyskanie kompetencji w dramatycznej grze ma charakter pragmatyczny i wiąże się z działaniami w różnych formach ekspresji dramatycznej. Nie służy ono w istocie pogłębianiu interpretacji roli, ale wspomaganie aktora, aby poprzez zmysły i ciało i dopiero później poprzez język mógł ćwiczyć zachowania lub eksperymentować ze zmianami. Tym lepiej, jeśli w miarę zyskiwania kompetencji łatwiej oceniać własny potencjał i jego sceniczną przydatność. Z kolei rzeczywiste, pozasceniczne zyski płynące z rozwijania kompetencji w dramatycznej grze odnosić się powinny do umiejętności słuchania siebie nawzajem, poprawiania sprawności komunikacyjnych i wzajemnego zaufania. Ważne staje się uświadomienie znaczenia gestów w relacjach międzyludzkich czy doświadczanych emocji.

Rolą prowadzącego jest wspomaganie doświadczeń teatralnych uczestnika, jak zdolności do wyrażania uczuć i okazywania własnego samopoczucia, wyrażania opinii w odniesieniu do podmiotu i przedmiotu akcji, wspomaganie umiejętności i chęci stawiania elementarnych pytań dotyczących roli, działania w roli oraz oceny wprowadzonych rekwizytów i ich scenicznego przesłania, także poprzez wprowadzenie scenografii czy wykorzystanie efektów brzmieniowych w prowadzeniu narracji. Claudio Merini w artykule *Wyrażanie uczuć w teatroterapii* pisze, że „dla niektórych jest łatwiejsze i bardziej bezpośrednie konstruowanie bohatera, wychodząc od zachowania lub cech fizycznych, inni bardziej potrzebują cech wewnętrznych. Ważne jest, żeby jedna droga wiodła do drugiej i żeby ciało i sfera wewnętrzna stanowiły przekonywującą całość. Bohater tak stworzony m.in. reprezentuje pragnienia i aspiracje swego stwórcy. Nic łatwiejszego, aby w gronie przyjaciół wyrazić coś z bohatera, nad którym się pracowało”⁶⁰.

Podejmowana przez uczestników aktywność teatralna wymaga od terapeuty-reżysera przestrzegania określonych zasad pracy w toku teatroterapii (przedstawionych na rysunku 7). Należą do nich:

1. Sprawdzanie dyspozycji uczestnika w dniu warsztatu – rozmowa wstępna.
2. Dostrzeganie każdej pozytywnej i negatywnej reakcji, a także zasobów uczestnika ujawnianych podczas działań w partnerskich i zbiorowych improwizacjach. W tym celu stosowanie indywidualnej podpowiedzi i wyjaśnienia, czyli konstruowanie pewnych tropów, obrysów, także kamuflaży, by w drodze ich wielokrotnych połączeń określać sens podejmowanego przez uczestnika / aktora działania, rejestrować jego

⁶⁰ C. Merini, *L'essopone dei sentimenti nella teatroterapia*, „Arti Terapie” 2002, s. 40. Warto wspomnieć w tym miejscu, iż D. Winnicott wysunął hipotezę o równoległości między teatrem a zabawą dziecka, teatr reprezentuje przestrzeń przejściową, w której dzięki podejmowaniu roli osoba staje się zdolna do przejścia od pragnienia do rzeczywistości; więcej: D. Winnicott, *Zabawa a rzeczywistość*, przekł. A. Czownicka, Gdańsk: Wydawnictwo Imago 2011.



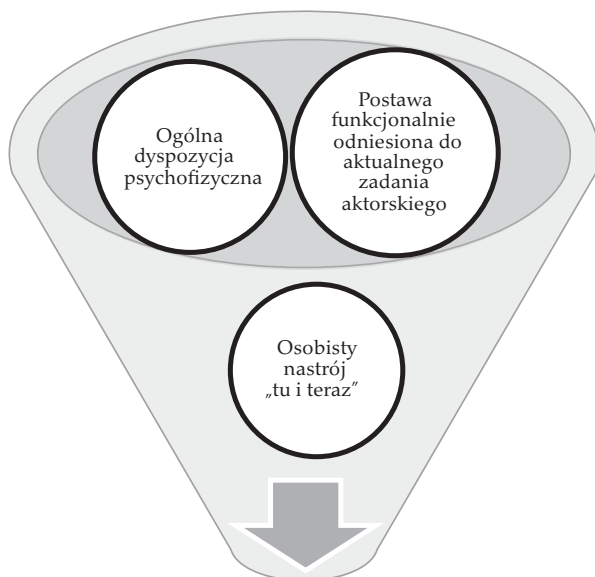
Rys. 7. Etapy przygotowania teatroterapii dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną

wszystkie niespodziewane, dodatkowe wypowiedzi, także nietypowe zachowania, nazbyt często powtarzane (np. zniecierpliwienie, łatwe męczenie się, rozkojarzenie, nadaktywności). W trakcie pracy teatralnej odwoływanie się do zasad pedagogiki teatralnej: np. opieranie zdarzenia teatralnego na rutynowych zachowaniach uczestników, w których jednocześnie spotyka się dyscyplina i inwencja twórcza aktora.

3. Ciągłe szukanie okazji dla zwiększania u uczestnika wrażliwości estetycznej, również w odniesieniu do chęci zadbania o siebie, o wygląd zewnętrzny.
4. Wspomaganie świadomej i stale ewaluowanej gry aktora, który dzięki niej w większym stopniu ściąga swoją osobistą maskę niż ją zakłada.
5. Zwracanie szczególnej uwagi na stosunki międzyludzkie ukształtowane w trakcie budowania spektaklu, ponieważ to one ostatecznie rozstrzygają o terapeutycznej funkcji działania na scenie. Na tym tle wspomaganie aktywności komunikacyjnej odgrywa szczególną rolę, bo odnosi się do pragnienia komunikowania się z drugim człowiekiem. Zasadne jest wobec tego systematyczne ćwiczenie różnych środków wyrazowych potrzebnych do rozwijania relacji międzyludzkich.
6. Przestrzeganie w pracy nad rolą rodzaju aktywności dominującej u uczestnika oraz ustaleń dotyczących wskazań i przeciwwskazań, w tym kwestii stosunku aktora do roli i jego identyfikacja z kreowaną postacią⁶¹, zwłaszcza zachowanie uważności podczas przenoszenia na kreowaną postać własnych, osobistych doświadczeń.

⁶¹ Por. A. Bielańska, *Teatr, który leczy*, Kraków: Wydawnictwo UJ 2002.

Na rysunku 8 prezentuję dyspozycje oczekiwane u uczestnika jako niezbędne do podjęcia roli teatralnej. Aktorzy są prowokowani poprzez zadanie teatralne (ogólna dyspozycja psychofizyczna) tylko w zależności od ich postawy funkcjonalnie odniesionej do tego zadania. Zabezpieczeni w ten sposób, mogą ucieleśniać opowieść bohaterów. Ponadto ich osobisty nastrój uzależnia koncentrowanie się na dialogu i akcji scenicznej.

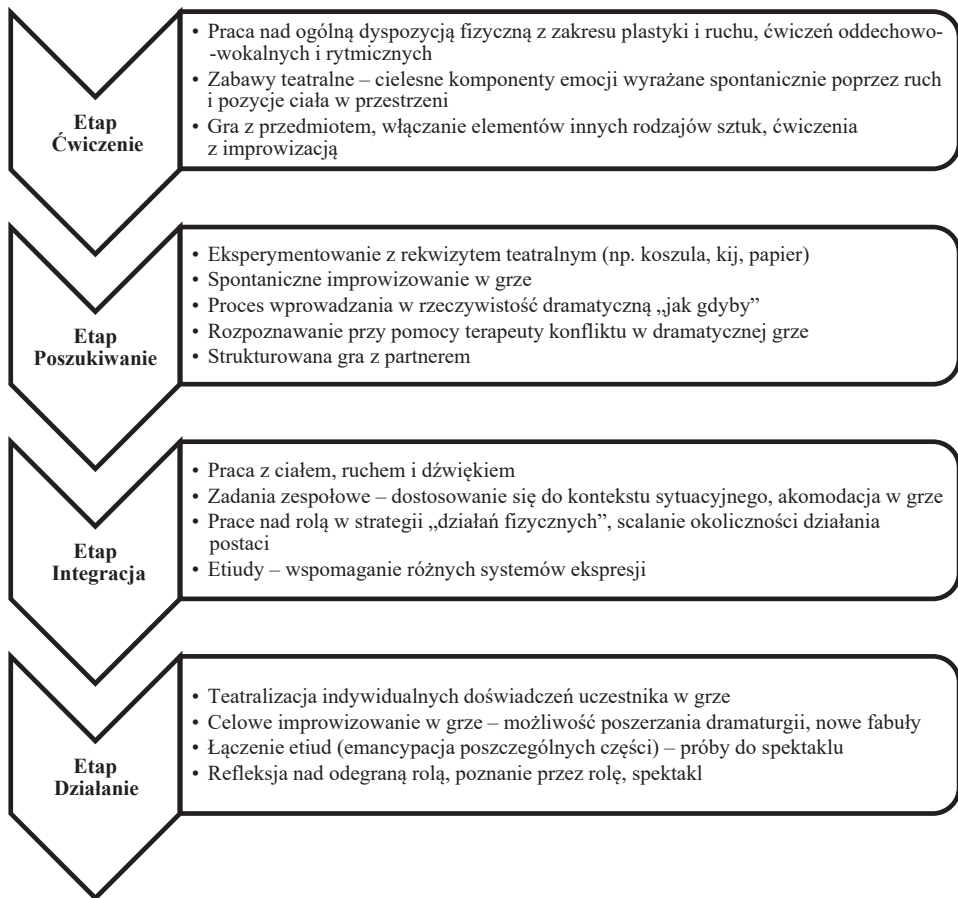


Rys. 8. Dyspozycje uczestnika do podjęcia roli teatralnej w teatroterapii

Aktywne wsparcie poprzez kreatywne interwencje polega na budowaniu okazji do podejmowania relacji, stąd znaczenia nabiera dramatyczna struktura, gdyż dzięki niej jedno wydarzenie nieuchronnie powoduje następne i to ostatecznie powoduje „rozkwit” spektaklu. Wówczas też informacje ożywione scenicznym obrazem uczestnicy mogą łatwiej zapamiętać, ponieważ jest on konkretny i zamknięty w opowieści. Przez cały czas gry bohaterowie muszą angażować się w pokonywanie przeszkód, aby historia mogła się rozwijać, co w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną wymaga jednakowoż podziału pracy na etapy.

Schemat sesji terapeutycznej opiera się w proponowanej koncepcji na czterech etapach zaprezentowanych na rysunku 9.

Przedstawione powyżej etapy pracy teatralnej należy postrzegać w kontekście oddziaływań terapeutycznych. I tak, kluczowym zadaniem w przedstawianej koncepcji jest wspomaganie mocnych stron aktora, do których uczestnicy, poprzez teatr, mogą samodzielnie dotrzeć. Wspomaganie sprawia,



Rys. 9. Etapy działań teatralnych podczas teatroterapii – model Mdt

że aktorzy są bardziej skłonni zaryzykować na scenie jakieś własne działanie, zyskują sposobność realizowania zdobytych umiejętności, co może inicjować proces otwierający ich za pomocą teatru / poprzez teatr na aktywność komunikacyjną. Podejmowanie roli przez aktora, bez względu na jego deficyty, powinno dawać mu zastępcze doświadczenia emocjonalne i stwarzać okazje do ćwiczenia umiejętności:

– komunikacyjnych – reagowanie na wypowiedzi innych partnerów gry, stosowanie pytań zwrotnych, słuchanie i prowadzenie dialogu, możliwość rozwijania ekspresji wypowiedzi;

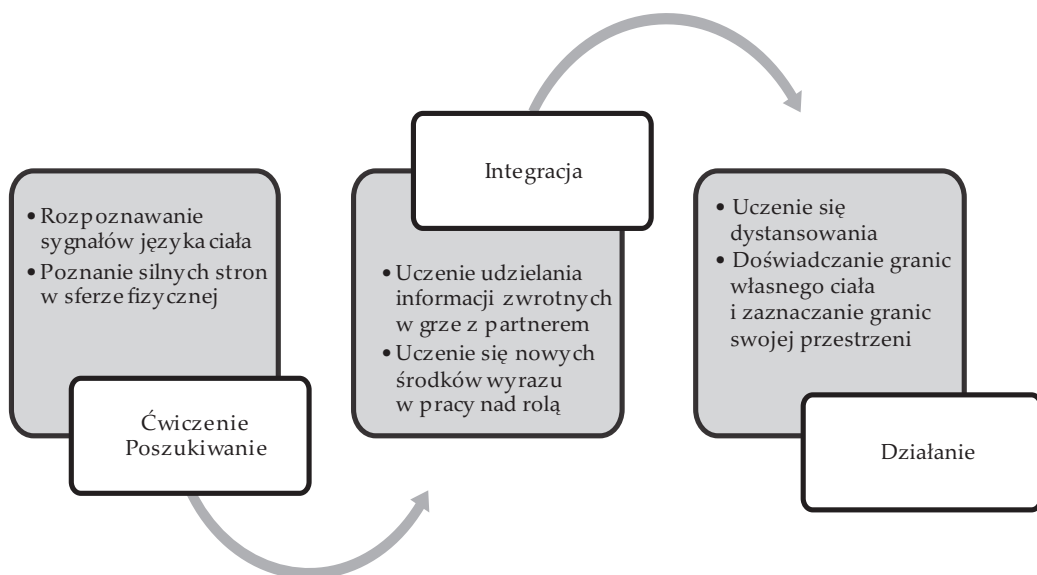
– prospołecznych – nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu wzrokowego z partnerami gry i terapeutą, zachowanie prawidłowego dystansu, wzbogacenie mimiki, komunikatywność;

– emocjonalnych – podejmowania możliwej kontroli negatywnych emocji, wytrwałość;

– kognitywnych – wzbogacanie wiedzy na temat znaczenia różnych sygnałów w zachowaniu się, poszukiwanie informacji, kreatywność.

Wszystkie tego rodzaju sprawności nie tyle są niezbędne w procesie kreowania spektaklu warsztatowego, ile umożliwiają aktorom z niepełnosprawnością intelektualną doświadczanie własnej aktywności wspomaganej w kierunku rozwoju osobistego. Znaczącą rolę w tym przypadku odgrywa akcja oparta głównie na działaniach fizycznych, sytuacjach i okolicznościach, tekst jest zredukowany do kilku słów – nie zakłada pogłębionego rysu psychologicznego postaci. Natomiast sceniczna płaszczyzna działań wymaga od uczestnika świadomości, że tak jak w zabawie symbolicznej, gra teatralna opiera się na zmianie statusu rzeczywistości życiowej na rzeczywistość udawaną, toczącą się „na niby” (Warto podkreślić, że spektakl warsztatowy nie musi być prezentowany publiczności).

Na rysunku 10 przedstawiam ogólne kierunki oddziaływań w zakresie pracy z ciałem proponowane uczestnikom dorosłym z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej.



Rys. 10. Ogólne kierunki oddziaływań w procesie teatrotterapii w zakresie pracy z ciałem

Obszary działania w pracy z ciałem w procesie zdobywania sprawności niezbędnych do podejmowania zadania teatralnego zawsze należy uzależnić od możliwości uczestnika i jego akceptacji dla tego rodzaju praktyki. W trakcie podsumowania ćwiczeń zbiorowych członkowie grupy mają okazję do

uzgodnienia w zespole, co było interesujące, a zatem i zrozumiałe w prezentacji i co osiągnęli w zakresie odczytywania mowy ciała i reagowania na nią.

Prezentowany warsztat, przeznaczony dla dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, nawiązuje przez emancypacyjne budowanie ciągu scen do praktyki otwartej formuły działania w teatrze i dlatego charakteryzować się może fragmentarycznością, zdarzeniowością wprowadzaną w celu inicjowania działań na rzecz aktywizowania uczestnika / aktora. Realizacja „sytuacji dramatycznej” wynika zatem z bezpośredniej interakcji aktorów. W pierwszych trzech etapach sesji warsztatowej w modelu Mdt (ćwiczenia, poszukiwanie, integracja) aktor decyduje, w jaki sposób rozgrywa improwizacje i jak grana przez niego postać reaguje na przeszkodę lub na otrzymaną pomoc. Etapowość daje aktorowi okazję, by poznawać coś nowego lub ugruntować wcześniejszą umiejętność, która okazuje się niezbędna w aktach kreowania własnego języka artystycznej wypowiedzi i powoduje chęć podejmowania zadań teatralnych.

5.3.2. Charakterystyka zadań i celów warsztatów teatroterapii w cyklu *Niebieski Koń* i *W Gabinecie Figur Woskowych...?*

Zaproponowane partytury *Niebieski Koń* i *W Gabinecie Figur Woskowych...?* składały się na dwa cykle warsztatów teatroterapii opracowanych i realizowanych przeze mnie z dwiema grupami dorosłych osób z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym w Pleszewie i w Odolanowie (po 14 osób w każdej z grup). Zastosowane partytury to zapisy akcji zawierające objaśnienie przygotowania i organizacji przestrzeni scenicznej (miejsce akcji, bohaterowie), zadania aktorskie, cele terapeutyczne oraz opisy sytuacji scenicznej. Ich tematyka jest różna, zatem i różne były zadania aktorskie w pracy nad rolą, jednakowoż w obydwu obowiązywały zaplanowane zadania terapeutyczne w odniesieniu do poszczególnych scen oraz zasady pracy zgodnie z modelem Mdt. Warsztaty odbywały się w tej samej przestrzeni podczas pierwszego i drugiego cyklu oraz były zrealizowane w tej samej ilości czasu i liczbie sesji.

Podejmowanie zadań teatralnych podczas budowania spektaklu skupione było wokół wejścia w obszar dramatycznej rzeczywistości i pozostania w jej obrębie dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Rzeczywistość gry dramatycznej, jak twierdzi Sue Jennings, umożliwia zaistnienie eksperymentów, zanim jeszcze pojawią one w świecie codziennej rzeczywistości⁶². Te dwie rzeczywistości pozostawały w stosunku do siebie w płynnej relacji, co oznaczało, że aktor mógł swobodnie poruszać się między nimi i na swoją miarę przenosić z jednej do drugiej to, co uważał za istotne

⁶² S. Jennings, *Playing for Real*, „International Play Journal” 1995, (3), s. 133.

i czego się nauczył. Wykorzystane techniki teatralne – jak improwizowane odgrywanie ról, zamiana ról, zespołowe ćwiczenia teatralne rozpoczynające się od rozgrzewki, improwizacji, aż do spektaklu – miały wspomagać uczestnika w zmierzeniu się z różnymi interakcyjnymi zachowaniami po to, by lepiej zrozumiał w nich swoją rolę i dowiedział się, w jaki sposób będzie w nich skuteczny. Zastosowana podczas *pracy nad rolą* strategia mobilizowania samopomocowych sił uczestnika dotyczyła odwołania się do jego mocnych cech i umiejętności. Ponadto wiele działań na scenie było, zgodnie z partyturami, działaniami poprzez metafory i umowne obrazy, tak by umożliwić aktorowi angażowanie się bez obawy poczucia bezpośredniego „zaatakowania” go treścią gry. Dzięki temu nie musiał bronić się przed ewentualnym wzięciem na siebie odpowiedzialności za toczące się interakcje w umownym świecie „jak gdyby”. Mógł także wycofać się z nich bez strachu o rzeczywiste konsekwencje swojej decyzji.

W pracy nad rolą zaproponowanie zadania aktorskiego nie narzuca w żaden sposób sposobu jego wykonania. Podprowadza natomiast uczestnika do własnych propozycji gry poprzez zadawanie mu określonych pytań, np. o to, czy tak mogłoby się zdarzyć w codziennym życiu i dlaczego coś się dzieje, a nie jak się dzieje. Pozwala to aktorowi powiązać graną scenę z codziennym życiem. Sceniczna płaszczyzna aktywności komunikacyjnej w teatroterapii wymagała nawiązania relacji opartej na empatycznym dialogowaniu. Cykl zakończony został spektaklem warsztatowym bez prezentacji dla szerokiej publiczności.

6. Dobór osób i przebieg badań

Do udziału w badaniach zaprosiłam dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, podopiecznych Środowiskowego Domu Samopomocy w Odolanowie przy Gminno-Miejskim Centrum Pomocy „Wiara – Nadzieja – Miłość” w Odolanowie oraz Ośrodka Wsparcia w Pleszewie. Z uczestników tych ośrodków ustaliłam próbę według schematu losowania wielostopniowego.

Wybrane do badań osoby podzieliłam losowo na dwie równoliczne grupy porównawcze – eksperymentalną i kontrolną. Dzięki zastosowaniu zasady randomizacji wszelkie zmienne, które nie podlegają dokładnej kontroli, niemal na pewno zostaną rozdzielone losowo pomiędzy różne sytuacje, a więc jest prawie niemożliwe, aby systematycznie mogły wpływać na wyniki badania. Przed wprowadzeniem programu oddziaływań teatralnoterapeutycznych bardzo dokładnie wytłumaczyłam wszystkim osobom, że udział w badaniach jest dobrowolny i anonimowy oraz że będą proszone o różne wypowiedzi

związane z prowadzonymi badaniami, ale też mają możliwość rezygnacji z uczestnictwa w tym przedsięwzięciu.

Przy rekrutacji pomocne w ocenie możliwości uczestniczenia w badaniach było zastosowanie Skali Przystosowania Społecznego McConkeya-Walsha. Wyniki wskazały na osoby, które spełniały warunki z zakresu umiejętności komunikowania się, czyli używały języka werbalnego (mówiły) i były w stanie zapamiętać i wypełnić proste zadania (reagowały na polecenia), co było konieczne do przeprowadzenia zaplanowanych działań warsztatowych przy realizacji partytury.

W badaniu wzięło w sumie udział 56 osób charakteryzujących się umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Przedział wiekowy badanych osób oscylował pomiędzy 19. a 55. rokiem życia, gdzie średnia wyniosła $M = 34$ lata (z odchyleniem standardowym $SD = 7$ lat). Kobiety stanowiły 64% (36 osób) badanych w grupach (eksperymentalnej i kontrolnej), mężczyźni zaś stanowili pozostałe 36% (20 osób). Ze względu na możliwości organizacyjne i charakter badań poszczególne grupy badawcze tworzyło: eksperymentalną – 28 osób, w tym 14 osób (8K, 6M) z Odolanowa i 14 osób (8K, 6M) z Pleszewa; kontrolną – również 28 osób, w tym 14 osób z (9K, 5M) z Odolanowa i 14 osób (10K, 4M) z Pleszewa. Połowa badanych osób (50%) poddana została teatroterapii i stanowiła grupę eksperymentalną, natomiast u drugiej połowy badanych (50%) nie zastosowano żadnych zajęć terapeutycznych związanych z działaniami teatralnymi i szeroko pojętą komunikacją. Prowadzone w tym czasie w obu ośrodkach zajęcia terapii grupowej nie dotyczyły ani pracy z ciałem, ani wzmocnienia kompetencji komunikacyjnych i nie podlegały jakimkolwiek pomiarom związanym z przedstawianymi w tym opracowaniu badaniami.

Zajęcia odbywały się w ośrodkach, zgodnie z rozpisaniem harmonogramem ustalonym z dyrektorem i kierownikiem ośrodków, którzy wyrazili zgodę na przeprowadzenie eksperymentu na terenie kierowanych przez nich placówek – w największych pomieszczeniach, które przystosowano do zajęć teatralnych. Wyposażono je w cztery czarne, składane, dwuskrzydłowe parawany, magnetofon i głośniki oraz rzutnik multimedialny. Wszelkie potrzebne rekwizyty były przygotowane wcześniej, by na kolejnych spotkaniach ich liczba była zawsze taka sama w badanych grupach, niektóre przewożono (np. walizki).

Dane do badań, takie jak np. wiek badanego, zostały uzyskane od kierownika i dyrektora placówki. Program badań, którego zasadniczym elementem było postępowanie eksperymentalne, był przeze mnie realizowany w etapie przygotowawczym od początku maja do końca lipca 2013 roku. Etap ten miał na celu dokonanie w badaniach pilotażowych ustaleń precyzyjności słownictwa (zasób słów, jasność intencji) ważnego dla zrozumienia przez osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną pytań testowych

i ostatecznie ich oceny przez powołanych w tym celu sędziów kompetentnych. W tym czasie sprawdzałam również w placówkach możliwości organizacji przestrzeni scenicznej, w tym ustawienia w pomieszczeniu kamery lub nagrywania z tzw. ręki przez pracownika niebędącego uczestnikiem eksperymentu. Do czasu rozpoczęcia eksperymentu ustaliłam i dopracowałam z sędziami kompetentnymi optymalną metodę posługiwania się arkuszem obserwacji, by był jak najbardziej funkcjonalny i jasny w obsłudze. Przygotowałam także rekwizyty i sprawdziłam możliwość ich bezpiecznego wykorzystywania w miejscu działań, jakim było wyznaczone pomieszczenie w ośrodku, służące jako przestrzeń sceniczna. Podczas prowadzenia badań zasadniczych okazało się, że uczestnicy mieli dużą treść i nie chcieli być filmowani; nagrywani zachowywali się nienaturalnie, patetycznie lub wychodzili z sali. Ponieważ ta sytuacja powtarzała się, wprowadzała zbyt ni niepokój i napięcia, zrezygnowałam z filmowania⁶³.

Badania zasadnicze, na które składały się dwa cykle warsztatów teatroterapii, prowadziłam w cyklu pierwszym (*Niebieski Koń*) od końca września 2013 roku do końca stycznia 2014 roku. Badanie odbywało się w trybie 12 cotygodniowych dwugodzinnych sesji. Następnie w maju 2014 roku, po trzech miesiącach od zakończenia pierwszego cyklu warsztatów teatroterapii, przeprowadziłam badania dystansowe i w tym też miesiącu przystąpiłam do drugiego cyklu warsztatów teatroterapii (*W Gabinetach Figur Woskowych...?*). Realizowałam go do września 2014 roku, także po 12 cotygodniowych dwugodzinnych sesji.

⁶³ Badania w zakresie niepełnosprawności intelektualnej stanowią szczególne wyzwanie etyczne przy uzyskiwaniu zgody od uczestników; zob. L. Cameron, J. Murphy, *Obtaining consent to participate in research: the issues involved in including people with a range of learning and communication disabilities*, „British Journal of Learning Disabilities” 2007, t. 35 (2), s. 113–120.

Teatroterapia a aktywność komunikacyjna. Wyniki badań własnych



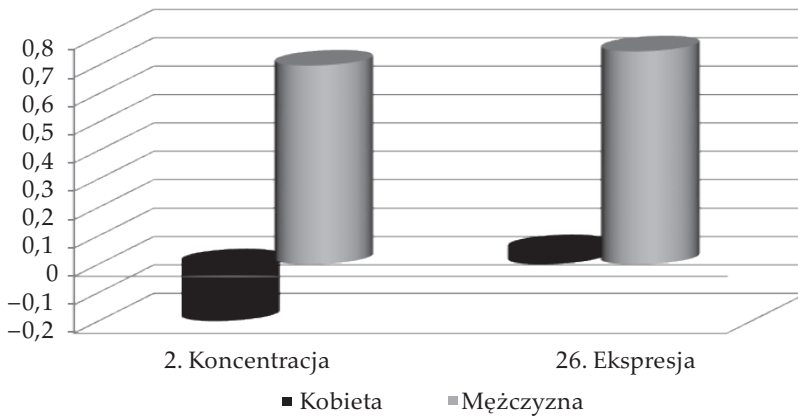
W niniejszym rozdziale dokonuję weryfikacji stopnia skuteczności prowadzonych warsztatów teatroterapii. Prezentuję dane ilościowe i jakościowe zgodnie z założeniem planu eksperymentalnego, wykazując, jak przeprowadzona teatroterapia wpłynęła na aktywność komunikacyjną jej uczestników – dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym. Analiza ilościowa posłużyła do statystycznego opisu zagadnień ważnych dla problematyki niniejszych badań. Analiza jakościowa została zastosowana do opisu przebiegu warsztatów, zaś udział sędziów kompetentnych zapewnił obiektywność uzyskanych wyników.

1. Wpływ teatroterapii na aktywność komunikacyjną w zależności od płci i wieku badanych osób

W celu wskazania różnicy pomiędzy płciami (zmienna dychotomiczna – kobieta / mężczyzna) pod względem uzyskanego poziomu poprawy w zakresie poszczególnych czynników przeprowadziłam analizy testem U Manna-Whitneya. Wykazały one istotne statystycznie różnice między stanem początkowym i końcowym. Wynik analizy jednoznacznie wskazał, że mężczyźni uzyskali wyższy poziom poprawy w zakresie itemu 2. w czynniku koncentracji (*Lubię pokazać, jak się czuję, gdy coś mi się podoba*) oraz w czynniku ekspresji w zakresie itemu 26. (*Łatwo nawiązuję nowe znajomości*) – w tym przypadku zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn nastąpiła poprawa, jednak u mężczyzn poziom tej poprawy był zdecydowanie większy (wykres 3). Wyniki te odnoszą się do obszarów ekspresji komunikacyjnej i interpersonalnej. Interpretować je można w kategoriach znaczenia wyjściowych różnic we wpływach socjalizacyjnych powiązanych ze stereotypami – tak płci, jak i niepełnosprawności. Jak wskazali John E. Williams i Deborah L. Best¹, podobieństwa międzykulturowe

¹ J.E. Williams, D.L. Best, *Measuring Sex Stereotypes: A Multination Study (Cross Cultural Research and Methodology)*, vol. 6, London: Published by SAGE Publications Inc 1990, s. 19.

takich stereotypów są znaczące, a w konsekwencji wykonanie (działanie) przebiega u obu płci w inny sposób. Już Talcott Parsons² wykazał, że różnice te dotyczą wymiaru instrumentalności (mężczyźni) i ekspresyjności (kobiety). W konsekwencji umiejętność okazywania przez mężczyzn emocjonalności jest mocno ograniczona. Teatroterapia, poprzez odblokowanie ekspresyjności, ułatwia i modeluje okazywanie radości, szczególnie wśród mężczyzn. Należy wspomnieć, iż osoby niepełnosprawne intelektualnie, ograniczane czynnikami zewnętrznymi, są uczone biernego sposobu funkcjonowania w trakcie nawiązywania kontaktów interpersonalnych, stąd m.in. wyczekiwanie na inicjatywę innych osób skierowaną w ich stronę. Doświadczenia interakcyjne odblokowują te naturalne kompetencje, niezależnie od płci. Niższy przyrost ekspresji u kobiet jest naturalną konsekwencją wyższego poziomu wyjściowego tej właściwości.



Wykres 3. Płeć a poziom poprawy uzyskany przez badane osoby w zakresie czynnika koncentracji na własnych celach w rozmowie (item 2.) i czynnika ekspresji rozmowy (item 26.)³

Następnie przeprowadziłam analizy korelacji (współczynnik rho-Spearmana) pomiędzy wiekiem badanych osób a poziomem poszczególnych czynników przed teatroterapią. Analiza korelacji nie wykazała istotnych statystycznie związków pomiędzy wiekiem badanych osób a poziomem badanych kompetencji przed teatroterapią. Dokonałam powtórnej analizy korelacji (współczynnik rho-Spearmana) pomiędzy wiekiem badanych osób a uzyskanymi przez nie wynikami w zakresie poszczególnych czynników. Analiza statystyczna wykazała, że im badane osoby były starsze, tym mniejszy był poziom poprawy w zakresie następujących itemów: 13. *Nie lubię mówić o sobie*,

² T. Parsons, *Structure and Process in Modern Societies*, New York: Free Press 1960.

³ Wszystkie tabele, wykresy i rysunki w tym rozdziale zostały opracowane przez autorkę.

o swoich przeżyciach; 2. Lubię pokazać, jak się czuję, gdy coś mi się podoba; 24. Nie denerwuję się, gdy rozmawiam z dyrektorem, lekarzem, psychologiem, kierownikiem; 32. Łatwo mi przychodzi wymyślać tematy do rozmowy; 23. Nie krępuje mnie, gdy ktoś patrzy na mnie, mówi tylko do mnie lub o mnie; 37. Wstydę się mówić przed wieloma ludźmi – w czynniku koncentracji na swoich celach w rozmowie. W przypadku tego czynnika uczestnicy starsi byli mniej podatni na prowadzone oddziaływania teatralnoterapeutyczne niż uczestnicy młodszy. Osoby starsze uzyskiwały więc wynik wskazujący na mniejszy poziom poprawy w zakresie koncentracji na swoich celach w rozmowie.

Aktywności komunikacyjnej sprzyja bycie zrozumianym, to znaczy czytelnym komunikacyjnie, czyli wykazującym się sprawnością, która dowodzi rozumienia konkretnej sytuacji⁴. Przygotowane w partyturze pytania wytyczające przebieg rozmowy na temat akcji scenicznej były bardzo pomocne dla uczestników, ponieważ potrafili oni dzięki nim udzielać natychmiastowej odpowiedzi. Brak pytań powodował, że zaczynali czuć się skępowani. Podpowiedzi *w pracy nad rolą* polegały na udzielaniu uczestnikowi / aktorowi prostych instrukcji, odebraniu jego emocji oraz wspomaganie w ich wyrażeniu w ramach dostępnych kompetencji i sprawności. Moje podpowiedzi czy sugestie dotyczące zadań teatralnych przyjmowane były z większą gotowością do działania przez młodszych uczestników, co bezpośrednio wskazywało na różnicę wśród uczestników w adaptowaniu się do nowych scenicznych sytuacji. Starsi zdecydowanie rzadziej proponowali temat do rozmowy i ewentualnie odpowiadali na zadane pytania⁵. Młodszy byli zdecydowanie bardziej spontaniczni, ufni i nie blokowali się w nowych sytuacjach, warsztaty były dla nich swego rodzaju zabawą. Starsi zdecydowanie częściej denerwowali się, nie potrafiąc powiedzieć, o co im chodzi, lub nazwać tego, co chcieli powiedzieć. Unikali rozmów o uczuciach, odczuciach, emocjach, krępowali się mówić na ten temat, co być może spowodowane było mniejszym bagażem przeżyć, ubóstwem bodźców w monotonnej przestrzeni ich życia.

W grupie najstarszej (czyli osób najbardziej zbliżających się do górnej granicy wieku przewidzianej w badaniach, jakim było 55 lat) przeważały osoby mające trudności z mówieniem, co niekiedy zakłócało pozostałym zrozumienie podawanych komunikatów⁶. Zaburzenia mowy jednakże nie

⁴ Zob. B. Cytowska, *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2012.

⁵ W zadaniach aktorskich celowo odwoływałam się do „pamięci zmysłowej”, do doznawanych wrażeń zmysłowych; zob. K. Stanisławski, *Praca aktora nad sobą*, t. I, Kraków: Wydawnictwo PWST 2014, s. 331.

⁶ Por. J. Sowa, *Pedagogika specjalna w zarysie*, Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE 1997, s. 144.

wykluczały komunikacji z innymi czy wyrażania swoich myśli i opinii⁷. Zapewne był to czynnik utrudniający, ale nie udaremniający zaistnienie autentycznej relacji interpersonalnej, na co wskazują subiektywne odpowiedzi badanych prezentujące ich codzienną interpersonalną przestrzeń (uzyskane w skali SAK) i co potwierdzają również wyniki badań Doroty Krzemińskiej⁸. Badaczka zwróciła uwagę na bardzo istotny dla aktywności komunikacyjnej aspekt, jakim może być posługiwanie się podczas wypowiedzi ograniczonym kodem językowym, będącym swoistym sposobem porozumiewania się i konwersacji dla większość dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością (a także, jak zauważyła, dla różnych środowisk osób pełnosprawnych), co jednak, jej zdaniem, nie uniemożliwia międzyludzkiej komunikacji, a zatem i wykazywania się aktywnością w tym obszarze. Wszyscy uczestnicy, mimo różnego stopnia utrudnień w mówieniu czy w poruszaniu się, podjęli podczas pracy warsztatowej zadania aktorskie zgodnie z główną osią kompozycyjną ujętą w partyturze. W przypadku młodszych uczestników przyjęta rola teatralna wyraźnie rozbudzała chęć do improwizacji ruchowych.

Odwołując się do społecznego modelu niepełnosprawności, należy uwzględnić fakt, iż badane osoby niezależnie od cech różnicujących podlegają ogólnym prawidłowościom uczenia się społecznego. W tym kontekście nie zaskakuje, że osoby starsze mają większe trudności z przyswojeniem umiejętności wykazanych na skali w czynniku koncentracji na swoich celach w rozmowie – mają większą liczbę negatywnych, utrwalonych doświadczeń w tym zakresie, w związku z czym trudniejsza jest w ich przypadku zmiana tzw. gradientu reagowania (większe prawdopodobieństwo reagowania zgodnie z najbardziej utrwalonymi schematami) – co tłumaczą zarówno prawa uczenia się⁹, motywacji¹⁰, jak i skuteczności terapii¹¹. Nie bez znaczenia jest też prawdopodobnie szybsza deterioracja ośrodkowego układu nerwowego i zmiany na tle hormonalno-neurotransmisyjnym w przypadku dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną.

⁷ Wyniki badań uzyskano, posługując się Skalą Przystosowania Społecznego McConkeya-Walsha.

⁸ Autorka, sugerując istnienie różnych wariantów i odmienności w obrębie „mówienia” tym samym językiem, nie dopatruje się w tym fakcie istotnego powodu, by dochodziło do „konfliktu między użytkownikami” – co zaobserwowała w interpersonalnych relacjach, realizując własny projekt badawczy; więcej: D. Krzemińska, *Język i dyskurs codzienny osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2012, s. 224–225.

⁹ Zob. E.D. Berlyne, *Struktura i kierunek myślenia*, tłum. J. Radzicki, Warszawa: PWN 1969.

¹⁰ J. Reykowski, *Emocje i motywacja*, w: *Psychologia*, T. Tomaszewski (red.), Warszawa: PWN 1975, s. 623–628.

¹¹ Zob. G.R. Weeks, L. L’Abate, *Paradoks w psychoterapii*, Gdańsk: GWP 2000.

2. Zastosowanie teatroterapii a poziom koncentracji na własnych celach w rozmowie

Aby sprawdzić, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowie badanych osób, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) koncentracji, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych osób. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,54) = 26,56$; $p < 0,001$. Oznacza to, że w pomiarze końcowym badane osoby (niezależnie od badanej grupy) cechował wyższy poziom tejże koncentracji w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała również istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,54) = 25,04$; $p < 0,001$. Wynik taki oznacza, iż w grupie eksperymentalnej nastąpił większy wzrost poziomu koncentracji na swoich celach w rozmowie niż u osób z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród osób z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu koncentracji na swoich celach w rozmowie pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej nie odnotowano natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,916$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowałam między grupami istotnych statystycznie różnic: $p = 0,406$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna miała wyższy poziom koncentracji na swoich celach w rozmowie w porównaniu z grupą kontrolną: $p < 0,001$. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowie mierzonej skalą SAK.

Działania teatralne, sceniczne były w tych badaniach jednocześnie metodą i narzędziem służącym do wywołania ekspresyjnych zachowań uczestników w interpersonalnych relacjach toczących się w czasie warsztatów. Ważne w tym procesie wspomaganie umiejętności współpracy i pozytywnego reagowania na zmiany (niezbędne w pracy nad rolą w teatroterapii) łączyło się z rozpoznaniem nastawienia uczestnika do swoich kompetencji, czego dowodem była jego chęć wchodzenia w scenę i kreowanie swojej roli z pełnym zaangażowaniem. Sprzyjało temu zadanie aktorskie dostosowane pod kątem teatralnych i aktorskich środków wyrazu do możliwości wykonawczych aktorów i będące precyzyjną informacją, której jednoznaczność pozwalała uczestnikom szybciej zrozumieć sens rozgrywanej akcji. Odnosząc się do sytuacji wywołujących mocno rozpoznawalne emocje, zadania aktorskie

porządkowały i aktualizowały czynności aktorów, dzięki czemu nie gubili się w wykonywanych działaniach scenicznych i potrafili zrozumieć ich cel. Ostatecznie rozpoznawanie sytuacji poprzez praktykowanie interakcji płynących z zadań aktorskich wskazywało na te treści w grze, które, jako silnie oddziałujące, pozostawiły najbardziej wyraźny ślad w kreacji uczestnika. Zastosowanie improwizacji ruchowych, aby zwiększyć swobodne funkcjonowanie w przestrzeni scenicznej, skłaniało do wspólnego odczytywania przekazów innych osób, niekiedy przetrenowania konkretnego zachowania zrodzonego w spontanicznej interakcji, które było omawiane w grupie lub w parach. Na aktywność komunikacyjną w czynniki koncentracja na własnych celach w rozmowie wskazywać może zaobserwowany u kobiet wzrost częstości dzielenia się subiektywnymi doznaniem wyniesionymi z roli teatralnej poprzez nazwanie nastroju, jaki wywołała określona sytuacja sceniczna, również możliwość zaakcentowania odniesień z roli do doświadczeń osobistych. Przebieg gry scenicznej, wykraczając poza zwykle, rutynowe zależności codzienne, wiązał się z doświadczeniem pozytywnych emocji, dlatego łatwiej było zademonstrować swoje spostrzeżenia w wymiarze relacyjnym.

Ponadto, im większa samodzielność w grze scenicznej (czyli w teatralnej rzeczywistości), tym częściej rozmowa po wykonaniu zadania teatralnego (czyli już w rzeczywistości poza rolą, także w formie demonstracji kinestetycznych) świadczyła o swobodnym poruszaniu się aktorów między tymi dwiema rzeczywistościami i przenoszeniu między nimi wyuczonych umiejętności, stąd więcej podczas rozmowy wzajemnego słuchania się oraz doradzania sobie¹². O koncentracji uczestników na własnych celach w rozmowie zaświadczać może powracanie w kolejnej sesji do podjętego wcześniej przez siebie wątku. Może to być dowodem, iż działania ekspresyjne i emocje z nimi związane pełniły funkcje samonagradzające. Ważne dla stymulacji werbalnej wypowiedzi i związanej z nią koncentracji uczestnika na własnych celach w rozmowie było moje komunikowanie się nie z całą grupą podczas rozmowy, a zwracanie się do konkretnej osoby i podkreślanie ważności jej punktu widzenia. O koncentracji na swoich celach w rozmowie świadczyć może również powtarzalność stosowania przez aktorów swojego sposobu wchodzenia w rolę i wychodzenia z niej, czyli samodzielnego zaczynania i kończenia improwizacji, ponieważ stanowiło to dla nich sygnał do rozmowy o tym, co chcieliby odegrać, a co okazywało się ich własną prawdziwą historią. Rozmowy dotyczyły więc spraw aktualnie nurtujących aktorów i ich przeżyć, tak że ostatecznie spektakl wypełniono wypowiedziami zespołu. Treść obydwu partytur była dla aktorów jasna i zrozumiała, była narracją o wartościach, o których aktorzy chcieli mówić.

¹² Zob. A. Piasecka, *Praktyka dramaterapeutyczna Sue Emmy Jennings*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 1, I. Jajte-Lewkowicz (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 1999, s. 111.

Grając, dojrzewali na scenie, a ich indywidualny sposób skupienia uwagi był niewątpliwie ogromnym wkładem w interpretację poruszanej tematyki, pozytywnie na nią wpływał oraz nadawał każdej scenie niepowtarzalny nastrój.

Silne lub słabe zaangażowanie się w zadania zbiorowe świadczyło o stosunku do pracy teatralnej nie tylko ze względu na umiejętności warsztatowe, ale możliwości sterowania własnymi działaniami, co było wspomagane podczas rozmowy. Poszerzanie repertuaru zachowań interakcyjnych, a taką możliwość dawała rola teatralna, było zależne od wpływu grupy na uczestnika i poczucia związku z nią oraz zauważania korzyści płynącej z roli jako doświadczenia osobistego wpływu na proces kreacji artystycznej. Można było wyraźnie zauważyć, że kiedy aktor lepiej rozumiał i dostrzegał, iż jego działanie na scenie wpływa na innych grających i to, co robi, przynosi jakiś skutek, tym chętniej wyrażał własne zdanie. Uczestnicy powracali w rozmowie do tych momentów w grze, które podobały się innym i była to dobra okoliczność, by zwrócić ich uwagę na to, jak określone znaki teatralne wytwarzane przez nich samych: gesty, mimika czy wykorzystywany przez nich rekwizyt i ruch sceniczny, należąc do zdarzeń przedstawionych, budują spektakl. Poszerzanie zakresu rozmowy o doznania aktora wyniesione z teatralnej roli, jego skupienie się na przyjemnych doświadczeniach zachęcało do ich wyrażenia. Taką funkcję spełniły również oznaki doceniania wysiłku przez innych, najczęściej wyrażane brawami. Natomiast powtórne rozegranie (w trakcie rozmowy) fragmentu wybranej sceny teatralnej stawało się krótką, ale intensywną formą interakcji komunikacyjnej, bazującej na werbalizacji przeżyć i doświadczeń z tego co i jak zostało w niej wyrażone. Badani, mimo iż słabo potrafili zwerbalizować lub jednoznacznie przekazać swoje zdanie na temat znanej sobie scenicznej sytuacji, to wspomagani przez mnie potrafili wyartykułować swój punkt widzenia wynikający z postrzegania postępowania bohatera, którego grali. Wprowadzenie do rozmowy używanych podczas gry rekwizytów usprawniało ich wypowiedzi (niekiedy było to słowo klucz czy jakiś skrót) i przypuszczam, służyło przyjęciu stanowiska nieprzymuszonej gotowości do czynienia czegoś. Dokonywałam uszczegółowienia i doprecyzowania tych wypowiedzi przez wprowadzanie dopełniających ćwiczeń i zabaw teatralnych, odwołując uwagę do wybranych fragmentów scen budujących spektakl, z akcentowaniem takich ważnych dla relacji sygnałów, jak utrzymywanie kontaktu wzrokowego, zwracanie się w kierunku rozmówcy podczas wypowiedzi, oddawanie innym głosu czy przyjmowanie konkretnej pozycji ciała.

Zogniskowanie uwagi uczestników na tym, co udało się w relacjach podjętych scenicznie, wiązało się z uwydatnianiem najdrobniejszych osiągnięć, by ich twórcy mogli później je powtórzyć w podobnych sytuacjach. Aktorzy wielokrotnie zaskakiwali rozwiązaniami, które postronnym obserwatorom zapewne wydawałyby się niemożliwe do wprowadzenia przez osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Wzrost koncentracji na własnych celach

w rozmowie wzbudzały u badanych te sytuacje, na które prawdopodobnie w swoim przekonaniu mieli lub mogliby mieć znaczący wpływ¹³. Przykładem może być propozycja rozwiązania akcji w pierwszym cyklu warsztatów w jednej ze scen do spektaklu *Niebieski Koń*, w której silne Konie (postaci dramatu) mają przeprowadzić słabsze z nich do bezpiecznego miejsca. Sytuacja dotyczyła ustalenia miejsca akcji, czyli wyznaczenia „schowka” (W tym zadaniu uczestnicy z zaangażowaniem przedstawiali własne pomysły na realizację zadania)¹⁴. Poniżej fragment opisujący te działania:

- K: *To tam.* (pokazuje ręką kierunek ruchu)
- Ja: (podążam za inicjatywą aktora i stoję we wskazanym obszarze) *Tutaj?* (pytam, stojąc przy otwartej, wysokiej, skrzydłowej drabinie)
- K: (podbiega, przesuwając drabinę do ściany, zatacza ręką obszar przed sobą) *...tu!!!*
- Ja: *Czy jesteś pewien, że tu?* (wzmacniam zamiar i decyzję, podkreślam moje zainteresowanie tym, co robi)
- Ag: *Toooo!!! Nie!!!* (wskazuje na drabinę)
- B: *Chyba ogup.* (kiwa głową do koleżanki siedzącej obok, pozytywnie ustosunkowana)
- K: (podekscytowany, bierze linę, zaznacza obszar) *Tu będzie.* (kończy wytyczeniem koła) *Mogę prowadzić?* (zwraca się do mnie z zapytaniem o przeprowadzenie w to miejsce aktorów).
- Ja: *Zapytaj grupę.* (wzmacniam jego samodzielność decyzji)
- K: (zwraca się z pytaniem do siedzącej najbliżej J, podając jej linę) *Pójdziemy tak!*
- J: (od początku nie zabiera głosu w rozmowie) *No tam? To wywalę się* (gra w scenie z oczami zasłoniętymi przepaską).
- B: (radzi) *To wywal to.* (wskazuje głową na przepaski leżące na podłodze)
- J: (zaprzecza) *Musi być zamknięcie.*
- B: *Ja bym ściągnęła.*
- Ja: (zwracam się do wszystkich) *Może trzeba trzymać się liny? Jak myślisz?* (zwracam się do Mrz, która najbardziej rozwinęła się w improwizacjach)
- Mrz: *Pani patrzy.* (wyciąga z kosza koszulę-rekwizyt i chowa się idealnie jak w improwizacji, którą robiła wcześniej)

¹³ W późniejszych fazach pracy nad rolą można było zaobserwować, jak inicjatywa w działaniach scenicznych tego aktora stanowiła motywujący wzór dla partnera gry. Sytuacja zarejestrowana w grupie z *Odolanowa*.

¹⁴ Prowadzone przeze mnie podczas warsztatów zapisy wypowiedzi pochodzą z notatek terenowych lub nagrań z dyktafonu i podane są w wersji oryginalnej. Kilukrotnie wykorzystywałam dyktafon, aby zarejestrować wypowiedzi osób, których wymowa była niewyraźna. Natomiast wymowa pozostałych uczestników badań była na tyle wyraźna, że ich wypowiedzi można było zanotować. Wszyscy uczestnicy wyrazili zgodę, aby materiał z sesji został wykorzystany w książce. Podany fragment dotyczy grupy z *Odolanowa*, cykl pierwszy *Niebieski Koń*.

- Ja: *To, co robisz, jest bardzo dobre.* (chwale pomysł, jestem przekonana, że wyraża teraz inną ideę niż w improwizacji o miłości)
- An: (do mnie) *Siostra mamie raz schowała się do łóżka.* (śmieje się)
- K: (skoncentrowany) *Pani, tam jest ok!* (nagle podchodzi do Mrz) *Daj no to...* (zabiera koszulę i podchodzi z nią do J): *Trzym!* [trzyma jeden rękaw koszuli, a drugi podaje J. Potem zaprowadza ją w wyznaczone wcześniej przez siebie miejsce (samodzielnie podaje rozwiązanie sytuacji)].
- J: *Dobrze robimy!* (podeksytowana, udziela się jej nastrój zadowolenia K, kiwa do mnie obydwoma rękami, świadoma osiągnięcia).

Można zauważyć, jak wykonanie zadania aktorskiego pociągało za sobą stopniowe tworzenie się zaufania grupy, rozwijanie sceny poprzez współpracę, powtórzenia, prezentację czyichś osiągnięć, będąc tym z aspektów procesu teatralnego (performance'u), który wspomagał wzrost aktywności komunikacyjnej wśród uczestników.

Ważnym sposobem oddziaływania w modelu Mdt na etapie ćwiczeń i poszukiwań było interaktywne porozumiewanie się skupione na relacjach w parach, tak by poruszany temat sceniczny mógł być lepiej zapamiętywany i aktualny dla grupy obserwującej, która podążała za kierunkiem grających. W teatralnym kontekście spektaklu warsztatowego gra w parze była szczególnie (wspólnie dzielonym) momentem działania w obecności czynnych obserwatorów. W tym układzie łatwiej było dostrzec indywidualne możliwości grających i ich charakterystyczne sposoby ekspresji, ujawniane, by wyrazić siebie jak najlepiej w teatralnej grze oraz by nadać jej własną estetykę. Uczestnicy nauczyli się podporządkować to, co osobiste, wspólnemu celowi. Wykonywanie zadania wymagało aktywnego porozumiewania się z partnerem, w tym koncentracji na swoich celach. Aktorzy mieli świadomość, że to, co robią podczas warsztatów, wpływa na ich wizerunek w otoczeniu i relacje interpersonalne, co wynikało z prowadzonych podczas warsztatów rozmów¹⁵. Z początku jednakże wiele osób nie wypowiadało się w ogóle, a jedynie zdawkowo odpowiadało na moje pytania. Dodatkowo porozumiewanie się utrudniały niekiedy wzajemne antypatie, negatywnie rzutujące na przebieg komunikacji. Jednakże granie stawało się coraz bardziej swoistą prowokacją do przedstawiania świata takim, jakim go widziano, odczuwano lub jakim chciałoby się go widzieć. Dostrzeganie w nim jednocześnie siebie i innych było okazją do wyjaśnienia osobistych wątpliwości i ustosunkowania się do swoich odczuć. W tym kontekście posługiwanie się językiem werbalnym przestało mieć priorytetowe znaczenie, co bardzo pozytywnie wpłynęło na wzajemne porozumiewanie. W działaniach o charakterze dialogu prowadzi-

¹⁵ Tematyka najczęściej poruszana podczas rozmów dotyczyła prawa do bycia dorosłym, a więc stanowienia o sobie samym; zob. E. Pisula, *Dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną – szanse i zagrożenia*, Warszawa: PSOUU 2008, s. 15.

nego wokół pracy nad rolą zaobserwowałam regularne odnoszenie się do jakiejś konkretnej części granej sceny, wybranej prawdopodobnie z uwagi na jej atrakcyjność dla grającego. Być może wykonawca doświadczał w jej prezentacji najwięcej satysfakcji aktorskiej, zadowolenia z pokazu swoich umiejętności albo też informacje z niej płynące były niełatwe do wyrażenia słowami i osobiście ważne, dlatego je ekspresyjnie demonstrował. Moim zadaniem było prowadzić rozmowę tak, by we własnych stwierdzeniach, podążając za tokiem wywodu aktora, jedynie ją wspomagać w razie potrzeby, kiedy pojawiał się nowy szczegół, wyraźnie mobilizujący mówiącego.

Poniższy fragment wskazuje sposób wspomaganie koncentracji na własnych celach poprzez wykorzystanie pracy z ciałem, gdzie do minimum została zredukowana konieczność komunikowania się za pomocą słów. Przedstawiam jedno z serii ćwiczeń pomocniczych do zadań aktorskich, w których podejmowane działania z dostrajania się (harmonizowania gry z partnerem) do swego partnera skierowane były na doświadczanie dawania i oddawania ciężaru ciała. Tego rodzaju ćwiczenia potwierdzały naturalne zdolności aktorów do wyrazistej ekspresji niewerbalnej w uniwersalnie komunikatywnej formie scenicznej, jakie tworzyła forma pantomimiczna ćwiczenia. Skupienie się na komunikacji poprzez dotyk w tym przypadku ukazało dodatkowo znaczenie partnerstwa w grze (scena III: Partnerstwo, partytura *Niebieski Koń*, cykl pierwszy warsztatów teatroterapii, grupa z Odolanowa)¹⁶.

Opis ćwiczenia

Para uczestniczek stanęła naprzeciw siebie, ja podałam im kij, prosząc, by stanęły blisko i przytrzymały kij, opierając go na swoim brzuchu, bez użycia rąk. Potem odwróciłam jedną z nich i poprosiłam, by spróbowały w ten sposób razem dojść do drzwi, co wymagało dużej wzajemności, harmonii w ruchu i skupienia się na nim.

Cel ćwiczenia

Partner A – doświadczenie prowadzenia, czyli skupienie się na tempie i kierunku ruchu.

Partner B – doświadczenie bycia prowadzonym, czyli skupienie się na odbieraniu sygnałów ciała i dostosowywaniu się do partnera. Potem zamiana ról.

Przebieg ćwiczenia

Ja (wyjaśniam): *W ćwiczeniu z kijem idziecie razem i to jest trudne, dlatego pomagacie sobie, tak? Robicie coś razem, bo jesteście partnerami. Czy to ćwiczenie Wam się podobało? Co robi dobry partner?* (nawiązuję do ćwiczenia z kijem)

¹⁶ Szczegółowy opis sceny znajduje się w załączniku 4.

- A: *Moja mama ma partnera. I oni dużo robim razem. Dla mnie to pomoc od drugiej osoby od serca, można jej pomóc i sobie, i razem robić.*
- S: (nawiązuje do celu ćwiczenia) *Ja tak i tak umiem (pokazuje na pozycję w prowadzeniu kija z partnerką), a teraz to same se robimy (bardzo zadowolone obydwie), bo się podoba nam.*
- W: *Ona nie umie. (z ożywieniem kiwa głową, pokazuje w stronę partnerki A) I wcale się nie sucha, co się mówi nawet! (oburzony)*
- Ja: (do W): *A ty słuchasz partnerki, jak coś razem robicie?*
- W: (potakuje): *No przecież mówię: nie leć! (używa gestu rozkazującego w kierunku partnerki)*
- T: (wtrąca się do rozmowy) *No trzeba się dogadać, bo albo idzie się wolno, albo szybko i to trzeba powiedzieć sobie, a nie tak. (podniesiony ton głosu, potrząsa ramionami, chwilę stoi, potem odchodzi w głąb sali) Bo potem się nie udaje.*
- D: *Prry! Ej, koniu! (parska kilkakrotnie, śmieje się, sama wychodzi na środek, pokazuje ruchem głowy na partnerkę, podnosi kij i trzyma go dwiema rękami na swoim brzuchu. Kiedy podchodzi partnerka, znowu pryca prry!. Gdy idą, starają się bardzo utrzymać kij i spokojnie powtarzają kilkakrotnie ćwiczenie, gdy kij upada)*
- A: *Zrobiłem, jak inni. (zawsze chętnie uczestniczył w ćwiczeniach, ale tylko w partnerskich; zabieranie głosu z użyciem gestów: kciuk do góry)*
- Ja: *Tak, zrobiłeś! (wysyłam swoim zachowaniem sygnały akceptacji)*
- K: *Np. ktoś jest zamknięty w samym sobie, to nie robi, nie chce patrzeć ani rozmawiać... (trzyma kij) i nie idzie zrobić.*
- M: (robi wrażenie jakby nie zwracała uwagi na rozmowę w grupie, ale potakuje głową; stoi z kijem) *Oooo! tera (cmoka i podnosi rękę do góry, podchodzi z kijem do swojej partnerki i ustalają trzymanie kija podczas ruchu, potem prosi mnie o pomoc i podejmują razem ruch na moją komendę Start! Trzymają obiema rękami kij, ale przez cały czas robią wrażenie bardzo uważnych, wręcz przejętych, również po zamianie ról, które sobie same wyznaczają; dokładają okłaski po wykonaniu zadania).*

Sens pracy w parze badani odbierali prawidłowo jako wspólne działanie, które obie strony muszą „chcieć” wykonać. Współgranie było trudne, wymagało wysiłku podjętego razem i skupienia uwagi zarówno na partnerze, jak i na zadaniu. Mimo to tego rodzaju ćwiczenia, kiedy wszyscy koncentrują się na sobie i na byciu „tu i teraz”, cieszyły się zainteresowaniem dużej liczby uczestników, ponieważ to, co trudne dla jednostki, stawało się ogólne, a co za tym idzie, angażowało do wypowiedzi w rozmowie wiele osób (np. po zaprezentowanym ćwiczeniu rozwinęła się bardzo ożywiona rozmowa o samodzielnym ponawianiu prób lub wzajemnym dokonywaniu zmian). W rezultacie każdy był gotowy pracować razem, twórczo i bezpiecznie. Wraz

z przyrostem sprawności w ćwiczeniach partnerskich i improwizacjach ruchowych obserwowałam występowanie w rozmowie dwóch wskaźników aktywności komunikacyjnej: *Zawsze udaje mi się zabrać głos, gdy tego chcę; Lubię pokazać, jak się czuję, gdy coś mi się podoba*. Poprzez różnorodność strategii wspólnych działań udało się wzmocnić aktywność w sytuacjach relacyjnych u poszczególnych aktorów.

Należy podkreślić, iż w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną ważną rolę w utrwalaniu czynności celowych odgrywa uczenie się obserwacyjne, oparte na tzw. modelowaniu – mechanizmie opisanym przez Alberta Bandurę¹⁷. Ma on powszechne zastosowanie w każdej terapii, zarówno w kontekście modelu odgrywania ról¹⁸ znajdującego naturalne zastosowanie w teatroterapii, jak i w kontekście opisanych powyżej oddziaływań, kiedy wzorcotwórczo ukierunkowywałam komunikaty odgrywających role – wówczas „terapeuta może stać się dla klienta wzorem”¹⁹.

2.1. Wpływ teatroterapii na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowach kobiet

W celu sprawdzenia, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu koncentracji kobiet, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) koncentracji, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych kobiet. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,34) = 11,29$; $p = 0,002$. Oznacza to, że na końcu badania kobiety (niezależnie od badanej grupy) wykazywały wyższy poziom koncentracji w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,34) = 14,60$; $p = 0,001$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej kobiet nastąpił większy wzrost poziomu koncentracji niż u kobiet z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród kobiet z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu koncentracji pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej kobiet nie odnotowano natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,739$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, iż w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między

¹⁷ A. Bandura, *Teoria społecznego uczenia się*, Warszawa: PWN 2007, s. 37–62; zob. B. Wojciszke, *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Warszawa: Scholar 2002, s. 276.

¹⁸ Por. *Zabawa w psychoterapii*, H. Kaduson, Ch. Schaefer (red.), przekł. W. Kampert, Gdańsk: GWP 2002, s. 182–212.

¹⁹ J.D. Preston, *Zintegrowana terapia krótkoterminowa*, Gdańsk: GWP 2005, s. 19.

grupami istotnych statystycznie różnic: $p = 0,455$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna miała wyższy poziom koncentracji w porównaniu z grupą kontrolną kobiet: $p < 0,001$. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowie u badanych kobiet.

Początkowo badane wykazywały powściągliwość w porozumiewaniu się ze mną, dlatego prawdopodobnie łatwiej było im ukryć obawę przed nowością, z którą się kojarzyłam. Trudne zachowanie powstaje nierzadko w następstwie frustracji, a objawia się tym, że uczestnik nie jest w stanie skutecznie się komunikować, co potwierdza wielu terapeutów teatralnych pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, ale także z autyzmem i zespołem Aspergera²⁰. W praktyce teatroterapeutycznej z dorosłymi osobami tego rodzaju zachowanie nie jest czymś szczególnym. Kiedy aktorzy wiedzą, że prowadząca osoba zna ich słabości, łatwiej mogą uwierzyć, iż ufa ona w ich siłę. W konsekwencji zaczynają stopniowo podążać za tym przekonaniem.

Opór (jako forma adaptacyjna) przypuszczalnie był spowodowany tym, iż niektóre kobiety nie czuły się na tyle silne i gotowe, by bez obaw wejść w nową dla siebie sytuację. Z początku dystansowały się do wszystkiego, czego nie znały, co było dla nich nieprzewidywalne. Pojawiający się opór uczestniczek wywoływał u pozostałych członków negatywne emocje²¹, co wymownie wskazywało, że potrafili ustosunkować się do sytuacji utrudniających przebieg zajęć. Taka sytuacja miała miejsce w trakcie drugiej sesji podczas rozgrzewki, kiedy kobiety chciały grać tylko postać pozytywną i odrzucały te, które kojarzyły lub oceniały jako negatywne, takie jak: pani ze sklepu, pielęgniarka z ośrodka zdrowia, masażystka. Z jednej strony oznacza to, że uczestniczki mogły mieć rzeczywiste negatywne doświadczenie w tego typu kontaktach społecznych i to im się nie podobało, z drugiej zaś strony wskazywać by mogło, że były świadome tego, czego nie chcą. Poza tym nie podejmując ról, do których jednoznacznie negatywnie się ustosunkowywały, wyrażały pogląd (cytuję za badanymi) „bo gorsze”, co prawdopodobnie wskazywało, iż w ich opinii pewne role mogą zagrażać akceptacji w grupie, jak i mogłyby obniżać samoocenę badanych kobiet.

Charakterystyczne dla badanych było to, że podczas rozmowy wracały do jakiegoś detalu gry, nad którą pracowano już wcześniej, na poprzedniej sesji. Badane w sposób zasadniczy, bardzo formalny sprawdzały wówczas, co i kto robił w scenie. Wspomaganie aktorek w artykułowaniu swojej obec-

²⁰ Por. Z.A. Bottomley, *The use of dramatherapy techniques including role, play, movement and touch in developing and extending a sense of self and identity in young autistic adults*, s. 336, <<https://hydra.hull.ac.uk/assets/hull:13620a/content>> [20.10.2016].

²¹ Więcej o zasadach pracy z dorosłymi, jak już wspominałam, pisze A. Chesner, *Dramatherapy for with Learning Disabilities*, London: Jessica Kingsley 1995, s. 35–45.

ności w roli scenicznej i oddziaływanie w tym celu metodą pracy nad rolą spowodowało, iż częściej podczas rozmowy zwracały uwagę na konkretne czynności własne w kreowanej przez siebie roli. Gra teatralna i etap pracy na scenie pozwoliły powrócić im do tych zapomnianych umiejętności i poczuć się pewnie, używając ich ponownie, co potwierdzają ich rozmowy podejmowane w przerwach gry.

Aby pełniej zilustrować stwierdzone zjawisko, przytaczam fragment rozmowy prowadzonej podczas drugiego cyklu warsztatów *W Gabinecie Figur Woskowych...*?²².

- M: (siada na piasku) *Ja tak lubię* (zasypuje swoją stopę, tak jak robi to w scenie) *...Nad morzem to piach grzał, tak szłam...* (markuje uważne stąpanie po gorącym piasku, które też zaproponowała w scenie)
- Ja: (włączam nagranie szumu fal morskich, koncentruję na niej swoją uwagę)
- M: *Fajnie, nie? Podoba mi się.* (swobodnie kołysze się, wskazuje na magnetofon, skąd dobiega nagrany szum fal morskich) *Chodź,* (staje przed W, która w scenie jest jej partnerką) *zrobimy takie coś...* (wskazuje znowu na magnetofon)
- Ja: *Zrobicie fale? Superpomysł.* (klaszcze)
- W: (wskazuje na rozsypany na całej scenie piasek) *Po...* (szybko, przecząco kiwa głową i wskazuje na gołe stopy) *tu piachu nie!*
- M: *Ale to tak gramy przecież.* (pokazuje, jak mocnymi ruchami ściera piasek, otrzepuje się)
- W: (cofa nogę, ale uśmiecha się do koleżanki) *Mi nie syp!*
- Ja: (zwracam się do W): *Jeśli chcesz, możesz włożyć buty i grać w butach.*
- W: *Bez butów chcę.* (stanowczo)
- M: *Ja też... To tak..., bo to to na plaży jest przecież.* (wstaje i znowu zaczyna się kołysać, ale tym razem wykorzystuje koc, na którym siedzi) *Mogę?!* (pyta mnie, ale nie czeka na odpowiedź i ciągle poruszając się, mówi do swojej partnerki) *Robimy fale!!! Ja widziałam fale.*
- Ja: (po wykonaniu fali przez aktorki pytam wszystkich) *Robimy fale?* (Większość kobiet i wszyscy mężczyźni jednak nie zaakceptowała propozycji koleżanek, by falę wykonać boso, jak pokazały koleżanki. Ćwiczenia na boso ogólnie nie były akceptowane przez grupę).

Jak wynika z powyższego przykładu, uczestniczka samodzielnie zaproponowała i wykonała zadanie. Pod wpływem wcześniejszej czynności i okoliczności (piasek, szum fal morskich, gołe stopy), a także osobistych wspomnień chciała wykonać zadanie, które automatycznie skojarzyła z przedstawianym

²² Wypowiedzi uczestniczek z Pleszewa.

kontekstem w grze teatralnej i na tej podstawie samodzielnie rozwijała dalsze działania. Zauważane zróżnicowanie gestów ułatwiło werbalizację uczuć, równoległa aktywność cielesna dobrze rezonowała z reakcją emocjonalną aktorek.

2.2. Wpływ teatroterapii na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowach mężczyzn

Aby sprawdzić, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu koncentracji na własnych celach rozmowy u mężczyzn, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) koncentracji, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych mężczyzn. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,18) = 17,59$; $p = 0,001$. Oznacza to, że na końcu badania objęci nim mężczyźni (niezależnie od badanej grupy) mieli wyższy poziom koncentracji w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,18) = 9,40$; $p = 0,007$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej mężczyzn nastąpił większy wzrost poziomu koncentracji niż u mężczyzn z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród mężczyzn z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu koncentracji pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej mężczyzn nie odnotowałam natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,457$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami mężczyzn istotnych statystycznie różnic: $p = 0,850$, natomiast w pomiarze końcowym grupę eksperymentalną mężczyzn cechował wyższy poziom koncentracji w porównaniu z grupą kontrolną mężczyzn: $p = 0,001$. Można zatem powiedzieć, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom koncentracji na własnych celach w rozmowie u badanych mężczyzn.

Każda faza celowego oddziaływania teatroterapii była zależna od wzajemnego postrzegania i uwzględniania przez badanych uwarunkowań sytuacyjnych, w których powstawał sceniczny komunikat. Mężczyźni, kiedy potrafili coś konkretnego zrobić czy zaproponować (np. coś unieść, przenieść kogoś), aktywniej podążali za akcją, reagowali adekwatnie do potrzeb partnerów. Nie rodzaj powierzonej roli, do której byli przygotowani (poprzez etap ćwiczeń), a możliwość własnej aktorskiej interpretacji stanowiła o stopniu ich zaangażowania w zadania aktorskie. Koncentrowali się na swoich celach w rozmowie, wykazując większą uważność, kiedy zadanie interesowało ich „technicznie”

oraz kiedy mieli okazję wykazać się odpowiedzialnym dbaniem o cały zespół i pokazać się, jak przypuszczam, w wymarzonej przez siebie życiowej męskiej roli przewodnika. Zdarzyło się, że mniej aktywny wcześniej aktor wszedł bez uprzedzenia w rolę tylko dzięki sugestiom od innych. Przykład ilustrujący to wydarzenie pochodzi ze sceny VI: Społeczność partytury *Niebieski Koń*²³, kiedy uczestnik dwukrotnie z roli obserwatora (ale nieprezentującego pasywnej postawy widza) wszedł w rolę za niedysponowanego nagle kolegę, stając się niejako „nowym” bohaterem rozgrywanej akcji. Wspomniany uczestnik, respektując zasady gry teatralnej, pokazał własną aktorską wersję odgrywanej sceny, trzymając się zasadniczej koncepcji (ustaleń) dla tej roli i nie odmieniając jej głównego przesłania. Takie zdarzenie powtórzyło się, jednak wówczas, wykraczając poza wcześniejsze sceniczne ustalenia, wzbogacił rolę, przywołując niespodziewanie obserwacje z codziennego otoczenia społecznego, co łączyło się ze wzrostem dynamiki jego cielesno-mimicznych reakcji. Przypuszczalnie pod wpływem tego pozytywnego doświadczenia aktor podczas rozmowy z grupą koncentrował się na tym fragmencie gry, w którym, będąc w roli, zaskoczył partnerów i wywołał pozytywne reakcje członków grupy. Mężczyźni najczęściej bez niepokoju wyrażali się na temat silniejszych przeżyć w trakcie gry, podawali prawidłowe oceny własnych dokonań, zazwyczaj świadczących o ich zaradności w sferze fizycznych aspektów roli (kondycji) i to one budowały wspólne pole ich uwagi. Zwiększona aktywność w postaci zabierania głosu i prezentowania swojego stanowiska podczas rozmowy była zauważana u mężczyzn zaraz po realizacji scenicznej i prawdopodobnie wiązało się to ze stanem silnego odczuwania swojej zaradności w roli.

Podczas rozmów wprowadzających do zadań aktorskich, przybliżających działania w roli (były one stałym punktem pracy nad rolą) wśród mężczyzn dominował temat wyboru rekwizytów lub ich zamiany, co prawie zawsze pociągało za sobą wątek pracy lub hobby, na którym mężczyźni skupiali się i do którego powracali w rozmowach w trakcie kolejnych spotkań, również przy prezentowaniu swego stanowiska w rozmowie z innymi uczestnikami gry w kontekście oceny toczącej się akcji. W ten sposób, bazując na jakimś aspekcie zadania aktorskiego, potrafili nawiązać w pewnym sensie do osobistych odniesień. Z kolei wspomaganie umiejętności aktorów w zakresie czytelności komunikatów płynących ze sceny okazało się niezwykle przydatne przy prezentowaniu swego stanowiska w rozmowie z innymi uczestnikami gry dla zrozumienia sensu toczącej się akcji.

²³ Zobacz partytura: zabawa w wyścigi zaprzęgów i Baba Jaga patrzy – rozbudzała uważność na to, co się dzieje „tu i teraz” – rozpoczyna się od wzajemnego, naprzemiennego głośnego przypominania sobie sekwencji narracji już w trakcie trwania akcji. Wzajemne podpowiadanie czynności do wykonania odbywało się wyłącznie w momencie nieruchomej pozycji stop-klatka bez wyjścia aktora z roli.

Podczas rozmowy mężczyźni (w odróżnieniu od kobiet) bardzo rzadko chcieli podjąć wątki (zagadnienia) już przepracowane w ćwiczeniach czy wprawkach aktorskich, natomiast pytani przeze mnie o radę lub proszeni o uzupełnienie mojej wypowiedzi potrafili wskazać główny układ działań, celowo posługiwać się rekwizytami i jednoznacznie sygnalizować oczekiwanie na jakąś aktywność z mojej strony (np. dotyczącą aprobaty nowego użycia lub wprowadzenia rekwizytu). Te ostatnie zachowania świadczyły o naszym wzajemnym zaufaniu i chęci podjęcia, cytując za Justyną Sobczyk, „wspólnej wędrowni, potrzebnej dla dwóch stron, bowiem może okazać się, że coś, co jeden przegapił, drugi zauważy”²⁴.

O zauważalnej poprawie koncentracji na własnych celach w rozmowie świadczyć może wypowiedź opiekuna na temat zachowania uczestnika po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii:

*Ł może się czymś zainteresować, ale podczas rozmowy zawsze trzeba od niego wyciągać słowo; jest skrepowany, ograniczają go własne emocje, wstydzi się swoich kolegów. Tak się zachowuje, jakby bał się, że zostanie wyśmiany. Na obcych może nawet robił wrażenie, że nic nie ma do powiedzenia, a teraz proszę, grał wiele ról podczas tych spotkań z sukcesem i razem ze wszystkimi decydował. Jego cel, to pokazać się na równi z innymi. To było na pewno trudne dla niego, ale włożył dużo roboty i się opłacało. Pamiętam takie zdarzenie, i to na pewno jest efektem tego projektu, bo nie sądzę, żeby inaczej się odważył, kiedy zobaczył na podwórku mój nowy rower z przebitą oponą. Podeszedł do mnie, kiedy rozmawiałem z dyrektorem, poczekał, a potem powiedział, że rower jest popsuty i wszystkich zamurowało. Bo rzadko podchodził sam do dyrektora, tak samo do obcych ludzi... Po tych zajęciach miał swoje bariery, ale zawsze coś miał do powiedzenia albo pokazania, jak chodziło o spektakl. Miło było widzieć, jak Ł radzi sobie, bo zawsze to się nie odzywał, kiedy mu przerywali, a teraz kiedy w pracowni któryś kolega przerywa mu, on się nie daje i potrafi się postawić*²⁵.

Ten przykład potwierdza, że mężczyzna prawdopodobnie dzięki możliwości zaistnienia w grupie w równoprawnej roli wielokrotnie miał okazję doświadczyć, że ma realne możliwości udanego wykonania zadania aktorskiego. Chociaż potrafił robić to, co inni, a niekiedy lepiej niż inni, zyskał większą pewność siebie w funkcjonowaniu w grupie. Prawdopodobnie transparentna

²⁴ J. Sobczyk, *Teatr dla życia jako miejsce spotkania tak zwanego pełnosprawnego reżysera i tak zwanego niepełnosprawnego aktora*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 72.

²⁵ Wypowiedź opiekuna z ośrodka na temat uczestnika z Pleszewa. Wszystkie spisane i pisemne wypowiedzi opiekunów z placówki i rodziców osób badanych znajdują się w dokumentacji ośrodka.

struktura ćwiczeń i różnorodność form działań scenicznych, angażujących zarówno ciało, jak i psychikę aktora, dostarczyły mu sposobność i możliwość większej kontroli swoich zachowań podczas zmieniającej się akcji scenicznej. Warsztaty tworzyły wiele okazji do doświadczania nowych czy przerabiania starych sygnałów i form porozumiewania się, wykazywania przy tym swoich mało eksponowanych umiejętności. Ten uczestnik, będąc w roli, miał możliwość wykazywania się sprawnością własnego ciała, obserwując tym samym, jak wpływało to doświadczenie na jego dotychczasowe kontakty interpersonalne. Jego działanie w roli stało się dla niego przestrzenią do pokazania siebie, ale i zmierzenia się ze swoimi możliwościami. Będąc postacią sceniczną, miał okazję do poszerzenia repertuaru możliwych zachowań komunikacyjnych, nawiązywania relacji odbywających się w parach i potem w małych zespołach, co stało się okazją do doświadczenia bycia zauważonym i docenionym w grupie. Formuła spektaklu odpowiadała jego fizycznym możliwościom, które okazały się niezmiernie ważne we wspomaganiu jego autentycznej aktywności komunikacyjnej w grupie.

Z kolei wypowiedź rodzica po drugim cyklu teatroterapii dotyczyła samodzielności w podejmowaniu aktów komunikacyjnych:

Najbardziej to zadziwiło mnie, jak zobaczyłem, jak Ł sobie radzi w rozmowie poza domem. Zawsze to tylko reagował, jak inni do niego mówili, albo na to, co robili, chociaż muszę powiedzieć, że zawsze wiedział, co mówić. Teraz do ludzi stał się odważniejszy i potrafi się odezwać. Widziałem, jak chce powiedzieć, to swoje zdanie ma, taką swoją inicjatywę ma! Dużo pracy zrobił, naprawdę dużo pokonał swoich spraw, bo mu się to podobało, co robili. Bez przerwy o tym rozmawia i do tego wraca. Bardzo dobrze, że jest pewniejszy przy ludziach, bo to mu się przyda w życiu²⁶.

Wypowiedzi rodziców potwierdzają ogromny wysiłek wykonany przez uczestników w pokonywaniu barier i własnych ograniczeń, jednocześnie z otwarciem się na drugą osobę. Pewniejsze postrzeganie przez osoby badane swojego znaczenia w komunikacyjnej przestrzeni pozwala pozytywnie odnieść się do metody *pracy nad rolą*, bowiem dzięki niej wykonawcy mieli więcej okazji do ukazania własnych możliwości i silnych stron. Traktowali swoją obecność w grupie warsztatowej nie w sposób okazjonalny, wyznaczony przygotowaniem spektaklu w toczącym się projekcie, ale przeciwnie, ich obecność w roli i w wymagających wysiłku scenicznych działaniach była budowaniem wspólnoty i czyniła z pracy teatralnej także pozasceniczną aktywność. Zmiany w ich zachowaniach, które zauważyli opiekunowie, obejm-

²⁶ Wypowiedź rodzica uczestnika z Pleszewa.

mują wzrost komunikacyjnej swobody w relacjach interpersonalnych, ale także zwracają uwagę na pozaartystyczne osiągnięcia uczestników. Niektórzy opiekunowie w tym zakresie wskazywali na znaczenie dokonań artystycznych ich podopiecznych.

Spodziewałam się poprawy samopoczucia u M i Z, bo lubią oni tego typu wyzwania, gdyż są bardzo pracowici, ale problem jest w tym, że trudno im się zaprezentować przed większą grupą. M jest mocno wyrywny i uparty, wówczas słucha tylko jednej czy dwóch osób wybranych przez siebie albo przerywa kontakt i nie chce rozmawiać. Natomiast Z jest bardzo społeczny, ale nie ma siły przebicia, dlatego rezygnuje, gdy ktoś go przekrzykuje. Już po pierwszym cyklu widziałam postęp u M, bo był skłonny do negocjacji, teraz po drugich warsztatach lubią się pokazać, zyskali na ekspresji i to im służy. Dla mnie jest ważne, że wiedzieli i wiedzą, co prezentują nadal bardzo teatralnie i im samym się to podoba. Z zyskał u swoich kolegów i chyba sam widzi, że to mu służy, bo nauczył się też dbać o swoje zdanie²⁷.

Powyższa wypowiedź potwierdza, jak pozytywne doświadczenia roli teatralnej włączane zostały do repertuaru własnych zachowań. Prawdopodobnie wzrost swobody i poszerzenie strategii wyrażania granej postaci można wiązać z wzrastającym u uczestników poziomem poznania i rozumienia odgrywanej roli teatralnej, a stąd pewniejszym stosowaniem własnych środków ekspresji w jej prezentacji. Jak wskazuje przytoczona wypowiedź, aktorzy potrafili zastosować umiejętności zdobyte podczas warsztatów, wykorzystać je w zwyczajnym funkcjonowaniu poza grupą warsztatową i koncentrować się na pewnych zachowaniach poznanych podczas odgrywania roli. Ci dwaj uczestnicy podczas improwizacji scen na plaży (*W Gabinecie Figur Woskowych...?*) bardzo żywo przypominali sobie jakąś osobę lub zdarzenie, kiedy bywali nad morzem. Ich osobiste wspomnienia dołączyłam do partytury, a nadana im teatralność przydała scenie na plaży pewną dodatkową wartość informacyjną. Uczestnicy koncentrowali swoje wypowiedzi wokół pewnych sytuacji poznanych dzięki graniu roli, które włączyli, jak zaobserwowali sędziowie kompetentni, do repertuaru osobistej ekspresji. Podobieństwo treści improwizacji do prawdziwego życia powodowało bardziej naturalny postęp w teatralnych scenach, w których rekonstruowane były rzeczywiste sytuacje życiowe, odzwierciedlające skojarzenia czy uczucia uczestników, co przejawiało się podejmowaniem działań ukierunkowanych na innych uczestników oraz współpracę z nimi.

²⁷ Wypowiedź opiekunki na temat osiągnięć uczestników z Odolanowa.

3. Zastosowanie teatroterapii a poziom ekspresyjności rozmowy

W celu sprawdzenia, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poziom ekspresyjności rozmowy, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) ekspresyjności, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych osób. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,54) = 17,11$; $p < 0,001$. Oznacza to, że na końcu badania objęte nim osoby (niezależnie od badanej grupy) miały wyższy poziom ekspresyjności rozmowy w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,54) = 12,03$; $p = 0,001$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej nastąpił większy wzrost ekspresyjności rozmowy niż u osób z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród osób z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu ekspresyjności rozmowy pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej nie odnotowałam natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,639$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami istotnych statystycznie różnic: $p = 0,927$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna osiągnęła wyższy poziom ekspresyjności rozmowy w porównaniu z grupą kontrolną: $p < 0,001$. Można zatem powiedzieć, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom ekspresyjności rozmowy (mierzony skalą SAK) u badanych osób.

W fazie pracy nad spektaklem podczas improwizowanych interakcji aktorzy zdecydowanie preferowali komunikację werbalną, chociaż nie brakowało posiłkowania się przekazem pozasłownym. Swą aktorską kreację uczestnicy traktowali z dużą powagą, natomiast w ogólności warsztaty uważali za zabawę (oprócz najstarszych uczestników). Zabawowy charakter ćwiczeń prowokował do większej indywidualizacji środków wyrazu stosowanych w wypowiedziach. Rozmowy w zakresie zadań aktorskich służyły regulacji interakcji toczonych na scenie. Wraz z rozwojem akcji scenicznej obserwowałam wzrost odpowiedzialności aktorów za swoją rolę, kształt spektaklu, co przekładało się na ekspresyjność prowadzonych rozmów. Zauważyłam, jak aktorzy w akcie kreacji zaskakiwali swoimi dokonaniem i wraz z zyskaniem pewności siebie wzbogacali graną rolę we własne symboliczne gesty, zapewne intuicyjnie uznając, że są przydatne „tu i teraz”, w grze, co było w opozycji do przewidywalności ich wcześniejszych działań. Te rosnące wraz z rozwojem procesu teatroterapii zachowania były doskonałym przykładem

przekraczania w twórczym działaniu granic własnej niepełnosprawności. Stwarzały możliwość bardziej adekwatnego odbioru informacji, a jednocześnie ułatwiały, trudne dla większości badanych, wyrażanie komunikatów z użyciem sygnałów niewerbalnych. Uzyskany wzrost ekspresyjności rozmowy wskazuje na rolę komuników niewerbalnych i ich wpływ na rozpoznawalność emocji wyrażanych przez grających. Podczas rozwijania się etapu prób aktorzy potrzebowali coraz więcej czasu na rozmowę, ponieważ coraz dokładniej wyrażali osobiste obawy, ale i pragnienia bycia kimś ważnym, co, będąc w bezpiecznej strukturze sceny, lubili przeciwzyć. Po występie w trakcie rozmowy ekspresyjnie modyfikowali na swoją miarę owe wypowiedzi i mimo, że ich komunikaty werbalne były czasami niejasne, to niosły ze sobą ogromny ładunek emocjonalny. Wpływ doświadczeń wyniesionych z gry na ekspresyjność rozmowy i stosowanych w jej trakcie środków pozawerbalnych przejawiał się w silniejszym akcentowaniu wybranych słów poprzez dopełnianie ich gestem oraz zmianach w zachowaniach posturalnych podkreślających znaczenie przesłanych informacji²⁸. Ekspresyjność rozmów wzrosła, co było widoczne m.in. w reakcjach interpersonalnych, jak wzdychanie z ulgą, nucenie, przyjmowanie wyprostowanej lub swobodnej pozycji ciała oraz wokalizacja. Odgrywanie roli kogoś innego w umownym, ustrukturuowanym narracją dramatyczną świecie umożliwiało jednakowoż wystąpienie kwestii osobistych i stąd brał się unikalny styl wypowiedzi scenicznej. W procesie budowania spektaklu znaczenia nabierały znaki wizualne, dźwiękowe oraz ekspresja ruchu scenicznego aktora, co bardzo odpowiadało osobom, którym rozwijanie umiejętności konwersacyjnych ograniczały wady wymowy i dlatego krępowały się, obawiały, że nie będą zrozumiane. Ośmielone tą konwencją sceniczną, aktywniej przyłączały się do rozmowy, motywowane pozytywnym obrazem ich osoby w grupie oraz nowym postrzeganiem siebie.

Podczas prób sytuacyjnych do spektaklu większość uczestników potrafiła zakomunikować, czego nie chce robić, a także umiała wysłuchać do końca komunikatu partnera. Uczestnicy uczyli się rozpoznawania cech drugiej osoby, dostrzegania dominującego w relacji nastroju. W pracy nad kolejną, nową sceną był czas podejmowania przez grających kolejnych decyzji, wówczas zamrażałam akcję (stop-klatka), by mogli oni zbadać i dzielić się tym, co „tu i teraz” najsilniej przychodziło im do głowy w realiach granej roli i co później rozstrzygano poprzez dyskusję grupową. Obserwowałam wykorzystanie w swobodnej rozmowie poznanych wcześniej sygnałów komunikacyjnych

²⁸ Por. C. Caprio-Orsini, *A Thousand Words: Healing through art for people with developmental disabilities*, Diverse, Quebec: City Press 1996, s. 13; zob. S. Bailey, *Drama Therapy*, w: *Interactive and Improvisational Drama: Varieties of Applied Theatre And Performance*, A. Blatner, D.J. Wiener (eds), Lincoln, NE: iUniverse 2007, s. 165.

zaczepniętych z roli, zwiększoną komunikację poprzez kontakt wzrokowy. To nadawało rozmowie dynamiki i dobrze służyło wyrażaniu emocji w sposób bezpieczny dla innych i samego siebie²⁹.

Dialog sceniczny wymagał elastycznego reagowania na zachowanie partnera, dlatego rosła liczba działań scenicznych nakierowanych na eksperymentowanie z ruchem³⁰. Konieczne było wspomaganie niektórych aktorów, by po zakończeniu gry potrafili ponownie określić, co skłoniło ich do wykorzystania konkretnego zachowania w odgrywanej roli. Mieli wówczas okazję usłyszeć, jak to zachowanie było postrzegane przez pozostałych uczestników, często przywołujących wówczas przykłady z osobistego życia.

W przenikaniu się świata umownego i rzeczywistego przyswajanie doświadczeń dramatycznych i przenoszenie ich do rzeczywistości codziennej w zdecydowanym stopniu nakładało się na siebie. Według Stephena Snowa³¹ ludziom, którzy nieczęsto w swoim życiu mieli szansę opowiedzieć własne historie, dramatyczne metody pracy ułatwiają zmianę poprzez bezpośredni kontakt z tym doświadczeniem. Ujawniana ekspresyjność podczas rozmowy wykazała, jak wiele z badanych osób potrafiło być wrażliwymi i cierpliwymi słuchaczami oraz aktywnymi komunikacyjnie partnerami.

Opis rozmowy (scena VIII: Niebieski Koń, partytura *Niebieski Koń*)

Zarówno mężczyźni, jak i kobiety, wykazując pełną znajomość rozgrywanej sytuacji, podjęli podczas pracy nad rolą bardzo osobisty wątek, zainspirowani prośbą/petycją skierowaną przez odgrywanych bohaterów do oczekiwanego przez nich Niebieskiego Konia. Wypowiedzi dotyczą ich opinii na temat tego, co martwi dorosłych ludzi. W przeważającej mierze była to troska o zdrowie rodziców, obawy dotyczące starości swoich bliskich oraz prośby związane z ich niepewną przyszłością. Ekspresja rozmowy rozwijała się w jej toku, a głosy uczestników przekazywały coraz silniejszy, jasny dla odbiorcy, ten sam komunikat, z którego wynika, iż sprawy najbardziej osobiste niosą ze sobą ogromny emocjonalny niepokój. Uczestnicy boją się straty rodziców i wszystkich tego konsekwencji. Zauważalna różnica pomiędzy dotychczasowymi rozmowami podczas teatroterapii odnosiła się do dynamiki wypowiedzi.

²⁹ Najczęściej te rozmowy dotyczyły spraw uczuciowych, sytuacji w domu: porannej kłótni, choroby czy kreowania siebie, a najrzadziej szeroko pojętego tematu niepełnosprawności.

³⁰ Por. R. Emunah, *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*, New York: Routledge 1994, s. 253.

³¹ S. Snow, *Video Review Empowering Adults with Developmental Disabilities: A Creative Arts Therapies Approach*, <<http://www.psychotherapy.net/video/developmental-disabilities-therapy-video>> [dostęp: 10.12.2016].

Przebieg rozmowy³²

- Ja: (konkretyzując temat) *Czy ludzie lubią rozmawiać?*
- K: *Tak, bo się cieszą na przykład.*
- Ja: (podchwytując) *Na przykład z czego się cieszą?*
- K: *Ze się nie kłóćą albo jak się spotyka ktoś.*
- Ja: *Spotykasz się z Hanią, tak?* (nawiązując do imienia przyjaciółki)
- K: *Nie, daleko mieszka* (spokojnie, pochyła się i zaczyna bawić się trochę od bluzki)
- Ar: *Ja bardzo lubię rozmawiać, uhm.* (akcentuje)
- Ł: (zawsze bardzo skryty, teraz zabiera głos od razu, bez mojej zachęty) *Bo ludziom jest lepiej na sercu* (wyraźnie podnosi ton głosu), *co się myśli!*
- A: *Ważne jest rozmawianie* (siedzi i bawi się sianem, powtarza do siebie)
- T: *Z rozmawianiem można dużo razem robić!*
- Ja: *To ogromnie ważne, co mówisz. Może powiesz to na scenie?*
- T: (powtarza bardzo głośno, wstaje z podłogi, żywo gestykuje – energiczne opuszczanie rąk)
- Ja: (wracam do zadania aktorskiego) *Teraz prosba do Niebieskiego Konia. Jak ta rola wpływa na Twoje samopoczucie?*
- K: *Żeby powiedzieć, co w duszy.* (też podnosi ton głosu)
- T: *Tak.* (klepie się po kolanach, zadowolona)
- M: *No, żeby nie byli smutne ludzie! Bo ludzie są smutne bardzo.* (wstrząsa ramionami, dodaje ruch głową) *Trzeba zapytać, co tej dziewczynie jest na przykład, porozmawiać, na przykład można, bo stoi sama.* (z troską tłumaczy mi powoli, akcentuje ręką)
- J: *O tym, jakby jedna osoba siedziała sama albo coś w tym rodzaju, czy ze wszystkimi by się czuła sama, to ja bym do niej podeszła* (wstaje i pochyła się, ilustruje wypowiedź) *uszcześliwić albo coś dobrego zrobiła.* (potakuje głową wolno)
- W: *Jestem mężczyzną i swoje lata mam!!!* (wstaje energicznie, podpira się)
- M: *No...! Żeby ludzie mieli radość i żeby się cieszyć, powiedzieć na przykład.* (przyklaskuje na koniec)
- Ja: *Jak się czułaś, kiedy grałaś na scenie? Co chcesz teraz powiedzieć?*
- Ar: *Ja to rodzinę bym miał... (szuka słowa) wczasy* (unosz szeroko ramiona do góry i opuszcza) *...teraz mniej na głowie jest.* (znów unosi ramiona)
- M: *Mieszkać z siostrą potem, bo teraz z tatą to mieszkam...* (akcentuje)
- T: *Ja się martwię o mamę, bo ona jest chora i ona się martwi co ta T* (tutaj podaje swoje imię) *zrobi?... No chyba mnie ktoś weźmie, bo ja nie wytrzymam.* (zagniewana) *Rozmawiam o tym z mamą, jestem dorosła, jestem kobietą!!!*
- Z: *Żeby mieszkać z P.* (obecna partnerka) (kiwa palcem wskazującym)

³² Rozmowa zanotowana w grupie odolanowskiej po wykonaniu zadań aktorskich. Nagrane fragmenty z tej rozmowy wmontowane zostały w scenę VIII, kończącą cały spektakl.

- An: *Mamie to siedzi w głowie, co będzie ze mną...* (nie daje sobie przerwać, kontynuuje) *to gnębi mnie*, (powtarza) *no to gnębi*. (zaciska usta w podkówkę, potakuje głową)
- B: *Martwię się, jak to będzie, jak mamy zabraknie...* (otula swoje ciało dłońmi).
- T: *Też tak samo*. (podnosi przy tym rękę jakby do odpowiedzi)
- Ag: *Żeby mama długo żyła i tata, i brat*.

Jak wynika z przytoczonej rozmowy, uczestnicy znają swoje problemy i w ekspresyjny sposób wyrażają troskę, zagniewanie czy rozczarowanie w kwestiach najbardziej osobistych. Pozostawione, jako niewypowiedziane, uczucia tego typu stają się ogromnym problemem dla nich, bo ujawniają się w ich zachowaniach, w wybuchach emocji, szczególnie smutku oraz niepokoju. Podczas przygotowywania spektaklu zdobycie doświadczeń i praktyki płynących z bycia w umownej sytuacji scenicznej, w tym odwoływanie się do prostej metafory, nie było utrudnione z powodu słabszych możliwości intelektualnych uczestników. Zasadniczym czynnikiem w każdej przestrzeni gry teatralnej jest metafora, dlatego zastosowałam ją w partyturach, by pełniła konkretne funkcje terapeutyczne. Ponadto, jak twierdzi Philip Barker, jest ona odwiecznym sposobem komunikacji³³. W opinii P. Barkera „metafory terapeutyczne otwierają nowe możliwości wyboru i podsuwają nowe punkty widzenia, mogą też uaktywniać doświadczenia, uczucia, wyobrażenia, z których posiadania słuchacz nie zdawał sobie sprawy”³⁴. Dzięki nim, jak przypuszczam, bez presji z zewnątrz uczestnicy z etykietą niepełnosprawności potrafili mówić o życiu w odniesieniu do własnych relacji z rodzicami czy innymi członkami rodziny.

Wzrost ekspresji rozmowy można było zauważyć w dynamicznej intonacji mówiących, zdecydowanie rzadszej konieczności podpowiadania im i zadawania dodatkowych pytań. Dało się też zauważyć większą determinację do kontynuowania nieprzerywanej rozmowy eksponowaną poprzez ekspresję mimiczną. Pojawiała się ona jako wyraz zachwyty, agresji, zaskoczenia albo wynikała z troski o losy innych. Wzrost ekspresji w rozmowie wskazuje, jak wiele badani próbowali wyrazić i jak aktywnie potrafili współdziałać w grupie, kiedy stworzono im ku temu okazję i gdy byli przekonani, że służy to ich interesom. Dobra orientacja w rozpoznawaniu elementów ekspresji podstawowych emocji i adekwatny sposób oceny rozgrywanych scenicznie sytuacji społecznych dawały aktorom możliwość pewnego regulowania własnego działania i zabierania głosu w sprawie.

³³ Egzemplifikowana przykładami gry aktorskiej rozumiana być może nie tylko w myśl klasycznej definicji arystotelesowskiej jako przenoszenie nazw, lecz również znaków, ich zbiorów czy działań o charakterze metaforycznym; P. Barker, *Metafory w psychoterapii. Teoria i praktyka*, Gdańsk: GWP 1997, s. 19.

³⁴ Tamże, s. 26.

Prawdopodobnie doświadczanie komunikacyjnej aktywności podczas kolejnych wyzwań warsztatowych skierowało uwagę osób badanych mających dotąd trudności w relacjach interpersonalnych na bycie dostrzeganym przez osoby spoza placówki, na co wskazywali rodzice i opiekunowie. Ekspresyjność w dialogu scenicznym wspomagałam zgodnie z przekonaniem, iż „ten, kto się komunikuje – doświadcza zmiany, zatem uczy się. Ten zaś, kto się uczy, chce siebie komunikować”³⁵.

Uczestnicy w większości wykazywali wysoką motywację do pracy, stosując się do moich poleceń i sugestii. Ci najbardziej skryci potrzebowali sporo zachęty do podejmowania dialogu w działaniu. Podczas procesu tworzenia spektaklu wykorzystywałam informacje zwrotne z ćwiczeń i treningów aktorskich, wszystkiego, co stwarzało możliwość adekwatnego odbioru informacji ułatwiających zaistnienie temu, co osobliwe w ruchu czy w zachowaniach języka ciała.

3.1. Wpływ teatroterapii na poziom ekspresyjności rozmowy u kobiet

W celu sprawdzenia, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poziom ekspresji rozmowy u kobiet, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) ekspresji, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych kobiet. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,34) = 5,61$; $p = 0,024$. Oznacza to, że na końcu badania objęte nim kobiety (niezależnie od badanej grupy) miały wyższy poziom ekspresji w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,34) = 11,47$; $p = 0,002$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej kobiet nastąpił większy wzrost poziomu ekspresji niż u kobiet z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród kobiet z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu ekspresji pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej kobiet nie odnotowano natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,464$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami kobiet istotnych statystycznie różnic: $p = 0,660$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna kobiet miała wyższy poziom ekspresji w porównaniu z grupą kontrolną kobiet: $p < 0,001$. Można zatem

³⁵ U. Tabor, *Friedemann Schulz von Thun. Sztuka rozmawiania*, t. 1–4 (recenzja), „Paedagogia Christiana” 2010, 1 (25), s. 257.

powiedzieć, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom ekspresji rozmowy u badanych kobiet.

Podczas pierwszej sesji nieliczne uczestniczki zabierały głos, odpowiadając tylko na moje pytania, a ich sposób mówienia wskazywał na duże napięcie emocjonalne, bez względu na czas prezentowanej treści. Na późniejsze zmiany w tym zakresie wpłynęły improwizacje ruchowe, które niekiedy bardzo wspomagałam ze względu na różne przyzwyczajenia i doświadczenia motoryczne uczestniczek, dopóki nie poddały się one tej formie wyrazu, wspartej na naturalnej umiejętności wyrażania się w sposób bezsłowny. W zadaniach aktorskich *Niebieski Koń* znajdowały się polecenia dotyczące ceremoniału powitalnego, związane z wyrażaniem entuzjastycznego nastroju, rytuałów radosnego świętowania przy dźwiękach instrumentarium Orffa i muzyce ludowej, co sprzyjało reagowaniu na język ciała innych osób, spontanicznym reakcjom prowokowanym zmianami w dynamice ruchu. Pojawiły się próby przetworzenia ruchu z wykorzystaniem rekwizytów: koszul i kijów oraz podanie się nastrojowi i własnym emocjom. Należy podkreślić za Katarzyną Krasoń, iż „*Improwizacja*, będąca podstawową drogą formułowania wypowiedzi, ma charakter zwrotny, aktorzy prezentują swoje kompozycje sobie nawzajem i odczytują wiodące intencje pozostałych twórców”³⁶. Te zwrotne relacje okazały się tutaj istotne.

Rola teatralna z czasem była bardziej rozumiana jako przestrzeń interakcji, co zmieniło punkt ciężkości gry aktorów. Tym, co wyraźnie korespondowało z rozwijaniem się ekspresyjności rozmowy u uczestniczek, była zwiększona pewność siebie w wykonywaniu roli, w której odniosły sukces, oraz u większości z nich poprawa identyfikacji własnych emocji, w tym wzrost gotowości do próby interpretowania subiektywnych sygnałów komunikacyjnych wysyłanych przez ciało i wykorzystywania ich w granej roli. Do tego przyczyniły się ich odkrycia w zakresie potencjalności swego ciała w ruchu i tańcu, widoczne w trakcie improwizacji ruchowych. Istotne były też osiągnięcia w zakresie pracy z rekwizytem, znakującym zakres semiotyczny postaci.

Poniżej przedstawiam zapis mojej notatki terenowej dotyczący zaobserwowanych zachowań u A – jednej z aktorek³⁷ – podczas prac nad scenami IV: Grupa (zapis 1–4) oraz VII: Wspólnota (zapis 5–10) z partytury *Niebieski Koń*, wskazujących na rozwijające się u niej zaangażowanie w pracę nad rolą:

1. Doskonale markuje podczas improwizacji, jak słucha wiatru, nasłuchuje narastającego wiatru, nadstawia uszu, co wskazuje na duże predyspozycje aktorskie.

³⁶ K. Krasoń, *Cieleśność aktu tworzenia w teatrze ruchu*, Kraków: Universitas 2013, s. 213.

³⁷ Z grupy z Odolanowa.

2. Markuje odczuwanie zapachu, jak np. zapachu siana przywiewanego przez wiatr.
4. Nastawiona na partnerów, ale nie utrzymuje kontaktu przez całą scenę.
5. Świadoma istnienia innych na scenie – trwa w kontakcie dotykowym, rzadko we wzrokowym.
6. Prawidłowe odczytywanie przez pozostałych jej sygnałów.
7. Wzrost ekspresyjności wypowiedzi.
8. Wzrost swoistej precyzji interpretacyjnej własnego języka wypowiedzi teatralnej.
9. W zachowaniach żartobliwość, humor, ekspresja subiektywnych sygnałów nastroju.
10. Przy wspomaganie uwrażliwienie na sygnały od partnera, kontakt z partnerem, zwrotnie bardzo pozytywnie dostrzegany.

Wcześniej, jak wynikało z opinii opiekuna z placówki, uczestniczka ta, mająca duże zdolności rysunkowe, unikała sytuacji związanych z tłumem i z ekspozycją społeczną, przejawiała we wzajemnych interakcjach uległość, przy tym rzadko posługiwała się w rozmowach argumentami. Na tym tle wzrost aktywności scenicznej i komunikacyjnej był wyraźnie zauważalny. Często była oklaskiwana przez grupę i przeze mnie za swoje osiągnięcia w odgrywaniu roli teatralnej. Pod wpływem środków teatralnych i aktorskich wspomagających jej sposób wyrażania emocji zyskała więcej pewności siebie i częściej potrafiła wyrażać własne zdanie podczas rozmowy³⁸.

W połowie pierwszego cyklu warsztatów rosło zaangażowanie uczestniczek w rozgrywanie sceny i zaciekawienie drugą osobą, tym, co partnerka mówi i robi w ustrukturuwanej, dramatycznej grze (określanej partyturą). Aktorki potrafiły rozmawiać na temat wspólnego grania i przydatnych materiałów związanych z treścią konkretnych scen. Otwarcie wyrażały zadowolenie ze swojej pracy, ale i niezadowolenie, kiedy dostrzegały tzw. małpowanie (tak nazywały naśladowanie swego wykonania, chociaż same lubiły małpować). W czasie podejmowania roli koncentrowały się na szczegółach wykonywanych czynności, na tym, co robią, i czego oczekuje od nich grupa współtworzących. Jeżeli oczekiwania wzbudzały silne emocje pozytywne, to wpływały na twórczy klimat gry, sympatie i aprobujące odpowiedzi na sygnały partnera, twórczą postawę wyrażającą się w pozytywnym nastawieniu do pracy teatralnej, jakim było np. przytulanie innych. Obrazem treściowo zróżnicowanych emocji w rozmowie były wątki podejmowane podczas swobodnych improwizacji. Interesujące dla uczestniczek były zwłaszcza te dotyczące czułości, zaciekawienia, zachwycenia, złości, smutku, gniewu, intymności. W rozmowach

³⁸ Dotyczy uczestniczki z grupy z Odolanowa.

związanych z treścią spektaklu uczestniczki emocjonalnie werbalizowały nastroj w scenach zbiorowych. W odróżnieniu od mężczyzn potrafiły, przy mojej pomocy, zauważyć nakładanie się doświadczenia innych uczestników na własne. Zasadniczo podczas rozmowy nie koncentrowały się na przeżyciach innych osób, chętniej i bardziej ekspresyjnie opowiadały o swoich doznaniach i historiach swoich kontaktów.

Pomimo częstych trudności w adekwatnym odbieraniu emocji innych³⁹ badane kobiety potrafiły przy mojej pomocy rozpoznawać i nazywać dominujący nastrój emocjonalny w trakcie gry dramatycznej⁴⁰, także nazwać prostsze emocje i tym samym rozpoznawać ogólny stan emocjonalny postaci granych przez siebie, rzadziej innych aktorów. Nie potrafiły jednak kategoryzować emocji za pomocą określeń werbalnych, podawania ich subtelnych nazw czy metafor, ale umiały podczas wykonywania scen partnerskich w niewerbalny sposób okazywać w miarę czytelnym i zrozumiałym językiem uczucia, przede wszystkim poprzez kontakt dotykowy (głaskanie) i ton głosu.

Na ekspresyjność rozmowy badanych kobiet niewątpliwie wpływała potrzeba uzewnętrzniania wrażeń, ale słabe panowanie nad silnymi emocjami wpływało na tempo mówienia. Obniżało to rozumienie wypowiedzianych słów, niekiedy zmieniało charakter treści wypowiedzianych wyrazów, co nadawało swoisty charakter całej wypowiedzi. Z kolei nagły spadek ekspresji rozmowy najczęściej wskazywał na rodzaj nastawienia w danym dniu do wysiłku, do rozważanych kwestii, jednakowo do zdarzenia bardzo poważnego czy sprawy mało istotnej, nieraz wiązał się ze zmianą przyjmowanych leków. Oznaką wpływu oddziaływań teatroterapii na poziom ekspresji rozmowy u kobiet było zdobycie ważnej umiejętności, jaką w procesie teatroterapii jest przenoszenie z rzeczywistości teatralnej tego, czego można się podczas niej nauczyć, będąc w roli, w przestrzeni i akcji scenicznej, do realnej rzeczywistości (i odwrotnie). Tylko kobiety podczas rozmowy potrafiły przenieść ekspresyjne sygnały mimiczne oraz sygnały paralingwistyczne skuteczne w odgrywanej roli (np. zmiany wysokości tonu głosu, nucenie) do swoich wypowiedzi. Prawdopodobnie robiły to, by zwiększyć atrakcyjność i wiarygodność swej wypowiedzi.

Rozwijanie się sposobów wyrażania emocji można było rozpoznać w różnych formach, m.in. w przejmowaniu ode mnie wzorów prowadzenia rozmowy. Poniżej przedstawiam przykład zaczerpnięty z mojej notatki terenowej

³⁹ R. Kościelak, *Psychologiczne podstawy rewalidacji osób upośledzonych umysłowo*, Warszawa: PWN 1989, s. 50–52.

⁴⁰ Np. poprawnie kojarzyły nastroj sygnałów dźwiękowych nagranych na potrzeby spektaklu. Zadanie: pokaż, powiedz, jak to czujesz?, np. tętent tabunu koni (strach, niepokój) i powolne stukanie kopyt (jako bezpieczne, zadowolenie); bardzo spokojne parskanie konia (zadowolenie, spokój), niespokojne prychnięcie (strach, niepokój), spokojne szemranie fal morskich (zadowolenie) i sztorm (strach, niepokój) itd.

w postaci kilkunastu zapisów charakteryzujących różne zauważone zachowania i cechy jednej z uczestniczek – B⁴¹ (zapis podsumowujący po pierwszym cyklu badań):

B – zachowanie pełne ekspresji, cały czas bardzo przygotowana do pracy, brak ograniczeń ruchowych, bardzo pomocna dla innych, wspiera kolegów, pomaga w przygotowaniach innym, zawsze pozytywne nastawienie do zajęć, dobrze wraca do codzienności po skończeniu sesji, dobre umiejętności nabywania zachowań przez obserwację, ale potrafi działać bez usilnego dążenia do naśladowania wyuczonych zachowań, zadania wykonuje w miarę swoich możliwości, jedyne trudności związane z niedosłuchem – dobre strategie zdobywania informacji: na podstawie zachowań innych, dobra adaptacja scen zbiorowych. Ruchy surowe, ale gesty dają pewną płynność i lepsze ich rozumienie. Na tym jej zależy. Dużo prób ilustracji moich ruchów. Dodana zmiana: 1. Wyraźna świadomość pozycji ciała (przyjazna – nieprzyjazna). 2. W rozmowie: po szóstej sesji wyraźny wzrost poziomu ekspresji w rozmowie w stosunku do wykazanej z początku niewiary w swoje możliwości, co prawdopodobnie było też powodem podkreślanej swej słabości podczas kontaktu.

Jak wynika z powyższej notatki, uczestniczka podpatrywała innych grających w scenach zbiorowych i próbowała odtworzyć dostrzeżone sygnały w zachowaniach współgrających. Ponadto prawidłowo odczytywała i włączała się w rozgrywany ruch sceniczny. Uważnie słuchała, kiedy prosiłam, by inni powiedzieli jej, co robiła w scenie, jak odebrali jej przekaz⁴². Podczas rozmowy uczyła się nazywania tego, co przyswoiła w czasie gry, czyli z doświadczeń dramatycznych, które wspomagałam poprzez techniki improwizacyjne oparte na przekazie pantomimicznym z mocnym akcentem rytmicznym. Ten rodzaj rozmowy „uruchamiał” ją w pełni. Jak przypuszczam, traktowała warsztaty jako miejsce poszukiwania własnego języka również w świecie teatru. W pracy nad rolą teatralną jej tzw. obycie ze sceną pozytywnie usposabiało do zabierania głosu w dostępnej dla niej formie ekspresji.

Z obserwacji wynika, że aktorki chętniej podejmowały kreacje zespołowe, wymagające większego zdyscyplinowania. Podczas rozmowy ekspresyjnie okazywały, jak bazują na przeżyciu wspólnotowym, odnoszącym się do rzeczywistości własnej i tworzonej w spektaklu, spotęgowanym pozytywną oceną swojego miejsca we wspólnym przedsięwzięciu teatralnym. „Im bardziej pro-

⁴¹ Zapis notatki terenowej dotyczy uczestniczki z grupy z Pleszewa.

⁴² Polecenie zachęca do dostrzegania w rozgrywanych zbiorowych sytuacjach pojedynczej osoby i jej ważności w grupie działającej.

ces dramatyczny staje się efektywny i satysfakcjonujący, tym bardziej ludzie wzajemnie wzrastają” – pisał o tego rodzaju sytuacjach Salvo Pitruzzella⁴³.

O zmianie w sposobie rozmawiania kobiet świadczy fragmenty wypowiedzi opiekunki N po pierwszym cyklu:

N bardzo angażuje się w każde proponowane zajęcia, a warsztaty są jej ulubioną formą pracy. Jest bardzo emocjonalna w rozmowie, przeżywa to, co mówi, ale problem, że nie lubię z nią rozmawiać, bo wszystkich zaraz poprawia. Często ostro bardzo, bo musi być ja, ona chce. W tych warsztatach nie miała chyba tyle okazji do tego poprawiania, bo tam za dużo się zmieniało i to ją zaskakiwało. Potem, jak sądzę, to N przekonała się, że nie musi być idealna, że ważne jest, by robiła to, co czuje i chce, bo jakoś odpuściła wszystkim. N zazwyczaj podczas rozmowy przyjmowała już z góry wrogą postawę, bo bała się, że coś komuś nie wyjdzie i to ją niepotrzebnie ograniczało. Nauczyła się, że inni mogą też wspierać ją i nie ma potrzeby brać odpowiedzialności za wszystkich. Zyskała w grupie, teraz jest wreszcie spontaniczna w rozmowie⁴⁴.

Treść wypowiedzi wskazuje na dostrzeżenie przez N wartości pracy zespołowej jako podstawowej formy stosowanej podczas teatroterapii, która kształtowała odpowiedzialność za realizację spektaklu spoczywającą na każdym z uczestników. Wspomniana uczestniczka podczas pierwszego cyklu teatroterapii z trudnością przyjmowała moje wsparcie, podobnie jak pomoc swoich koleżanek. Niemniej jednak była doceniana w sposób przyjazny we wspólnej pracy scenicznej. Tego rodzaju zachowania oczekiwano w działaniach teatralnych – w sensie autokreacyjnym oraz działaniowym. Doświadczenie siebie w bardzo szczególnych warunkach, jakim było odgrywanie ról i wchodzenie w teatralną rzeczywistość, dało jej sposobność i prawo do popełniania błędów, co okazało się w tym przypadku dużym wyzwaniem. Początkowo podczas teatroterapii N próbowała dominować nad innymi i w rozmowie, i podczas grania. Ostatecznie w jej przypadku dobrze sprawdziła się technika *zmiany ról*⁴⁵ (zastępowanie aktora przez kogoś innego w tej samej roli), która stosowana była w celu zwiększenia swobodnej emocjonalnej ekspresji oraz podnoszenia efektywności pracy z partnerem. Uczestniczka z początku nie przyjmowała pomocy i nie potrafiła dostrzegać przejawów zrozumienia i sympatii od współgrających. Zaakceptowana przez ogół grupy

⁴³ S. Pitruzzella, *The intersubjective dimension of dramatherapy*, w: *Cultural landscapes in the arts therapies*, R. Hougham, S. Pitruzzella, S. Scoble (eds), Plymouth: UPP University of Plymouth Press 2017, s. 111.

⁴⁴ Wypowiedź opiekunki dotyczy uczestniczki z Pleszewa.

⁴⁵ Nie należy utożsamiać prezentowanej tutaj techniki *zmiany ról* z techniką psychodramy Moreno o podobnej nazwie, czyli *zamiany ról*.

wspomniana technika aktorska zasadza się na zachowaniu prawa do odmienności interpretowania podjętej roli, ale przy zachowaniu głównej, wiodącej intencji (celu) działania odgrywanego bohatera. To stworzyło N okazję do obejrzenia propozycji innego, równie interesującego wykonania przez koleżankę wybranej sekwencji. Pozytywna zmiana jej stosunku do kolegów i koleżanek nie stanowiła nowego sposobu zachowywania się tej uczestniczki, jednakże odnotowana w rozmowie ekspresyjność świadczyć może o nowych sposobach wyrażania rzeczywistych uczuć przez nią, co dobrze służyło jej aktywności komunikacyjnej.

3.2. Wpływ teatroterapii na poziom ekspresyjności rozmowy u mężczyzn

W celu sprawdzenia, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu ekspresji rozmowy u mężczyzn, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) ekspresji, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych mężczyzn. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,18) = 17,63$; $p = 0,001$. Oznacza to, że na końcu badania objęci nim mężczyźni (niezależnie od badanej grupy) mieli wyższy poziom ekspresji w porównaniu z pomiarem początkowym, jednakże analiza wariancji nie wykazała istotnego statystycznie efektu interakcji pomiędzy momentem pomiaru a badaną grupą: $F(1,18) = 13,13$; $p = 0,295$. Oznacza to, że zwiększenie poziomu ekspresji rozmowy w grupie eksperymentalnej mężczyzn nie różniło się od zwiększenia poziomu ekspresji u mężczyzn z grupy kontrolnej. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii nie miało wpływu na poziom ekspresyjności rozmowy u badanych mężczyzn. Tym samym hipoteza nie potwierdziła się.

Z przeprowadzonych badań wynika, że zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn poziom ekspresji w pomiarze końcowym był wyższy niż w pomiarze początkowym (efekt główny czynnika wewnątrzgrupowego w grupie kobiet i mężczyzn, jak również dla ogółu) – przyrost umiejętności w zakresie ekspresji dotyczył kobiet i mężczyzn. Różnica między kobietami i mężczyznami jest jednak taka, że grupa eksperymentalna kobiet uzyskała istotnie wyższy końcowy wynik ekspresji niż grupa kontrolna kobiet, natomiast grupa eksperymentalna mężczyzn nie uzyskała istotnie wyższego wyniku końcowego ekspresji niż grupa kontrolna mężczyzn, toteż zastosowanie terapii było efektywne w przypadku kobiet.

Mężczyźni podczas wszystkich sesji teatroterapii usilnie pracowali nad budowaniem swojego obrazu, potwierdzaniem własnej tożsamości jako osoby

dorośle, a szczególną okazją do tego było wprowadzanie nowych rekwizytów czy nowego zadania do gry. Wówczas traktowali to jako doskonałą okazję do deklarowania swojej zaradności i podkreślania nieodzowności ich osoby w nowych lub trudnych, ich zdaniem, sytuacjach. Silne wrażenia wpływały na jakość ekspresji ich rozmowy, doprowadzając do zaskakujących niekiedy reakcji. Aby pełniej zilustrować omawianą kwestię, poniżej przytaczam fragment rozmowy dotyczący wprowadzonej nowej sceny VI: Zakręcanie i przeciąganie liny w partyturze *W Gabinetach Figur Woskowych...*?

Rozmowa toczy się chwilę po bardzo siłowym, ale z dużą radością wykonywanym przeciągnięciu liny przez dwa zespoły⁴⁶.

- Ja: (do A) *Jak się czujesz, kiedy wspólnie coś robicie?* (dotyczy sytuacji przeciągania liny, lina leży na ziemi)
- A: (akceptuje grę, nagle kiwa głową z dezaprobatą)
- Ja: *Znałeś tę zabawę?*
- A: (kiwa głową z dezaprobatą, nie odpowiada na nawoływania kolegów)
- B: (kobieta, partnerka przy linie, mówi z troską) *Nie chcesz się ciągnąć?*
(A nadal nie odpowiada na pytania i kiwa głową z dezaprobatą)
- B: *Bo on się wywalil.* (podchodzi do nas, tłumaczy partnera) *Boli ciebie?*
(A zaprzecza, marszy brwi, na twarzy ma grymas niezadowolenia)
- B: (zwraca się do mnie) *On nie powie...*
- B: (zwraca się do A) *My się też wywalmy! A one udajom i tylko tak lekuśko trzymiom* (wskazuje na dwie koleżanki).
- K: (śmieje się) *Jest zabawa!* (podchodzi do mnie blisko w celu zwrócenia na siebie uwagi)
- B: (klaszcze) *Lubię grać w teatrze.*
- Tr: (podnosi rękę, by okazać zainteresowanie udziałem) *Ja tak samo, stoję tam* (pokazuje) *i nigdy się nie przewróciłam, siły mam, oooo!* (radośnie kręci biodrami, uśmiecha się) *My wygramy* (klepie B po plecach, dołącza B, obie są zadowolone, mówią przyjaznym tonem) *i uciekamy, powolutku, nie?!* (pokazuje)
- B: (kieruje na mnie wzrok, upewnia się) *To chodzi, by go zostawić.* (wskazuje teraz na kolegę Tm, który gra Wczasowicza i utwierdzona, mówi pewnie) *No o to chodzi!*
- Ja: (zwracam się do A) *Coś Ci się nie podoba w tej scenie, tak?*
- B: (popiera mnie, naśladuje i też zwracając się do kolegi) *Powiedz, co ci się nie podoba.*
- Ja: *Widzę, jak bardzo pomagasz innym w tej scenie.* (zachęcam do wypowiedzi)

⁴⁶ Rozmowa przeprowadzona podczas sesji w Odolanowie.

- A: (przytakuje głową) *Trzeba... kobietom... yyy...* (szuka słowa, ale zaraz rezygnuje, denerwuje się tym)
- Tm: (mężczyzna, gra rolę Wczasowicza; wstaje i zwraca się do mnie bardzo rzeczowo, jakby chciał pomóc koledze) *...oni kręcą linom na mnie, a ja twardo stoję.* (z dumą pokazuje, jaki znalazł sposób, by wykonać to zadanie) *Tak o... umie. Mocny. Duży chłop. Wali ta burza i mogą się krzyczyć i krzyczyć na nie* (podnosi ramiona).
- A: (poważny, spokojny ton głosu, akcentuje) *To męska robota,* (wskazuje na sznur) *tak jest!* (zdecydowany, ostry, gniewny ton) *To nie można tak...* (macha niezadowolony ręką i nagle odchodzi od rozmawiających). [później w rozmowie wyjaśnił, że siłowych zabaw nie wolno proponować kobietom].

Powyższa rozmowa, skupiona wokół sytuacji z liną, dobrze obrazuje obserwowany generalnie u wszystkich badanych brak rozbieżności pomiędzy rolą dramatyczną a reakcją w sytuacji rzeczywistej. Sposób wyrażania przez aktorów swoich uczuć i przeżyć ukazuje, jak w zadaniach aktorskich grający byli autentyczni. Aktor pokazuje gniew, bo w rzeczywistości naprawdę nie znał żadnego innego sposobu zachowania się w tego typu sytuacji, a tym zachowaniem podkreślił swoją odpowiedzialność i przynależność do grupy. Należy zauważyć, że w zachowaniu mężczyzn podczas rozmowy, łatwiej niż u kobiet, można oddzielić akty ekspresji służące komunikacji od tych, które służą raczej rozładowaniu energii. Mężczyźni częściej zachowywali zasadę nieprzerywania sobie podczas rozmowy i kierowali się w moją stronę, by uzyskać poparcie dla swoich zainteresowań czy uznanie za działania w roli. Zaobserwowany wzrost ekspresji w rozmowie u mężczyzn odnosił się wprost proporcjonalnie do pozytywnie doświadczanych osiągnięć podczas pracy nad rolą i dotyczył wyjaśniania (dopowiadania, pokazywania) własnego pomysłu oraz zaspokajania potrzeby komunikowania się w kontekście zyskania pożądanego, aprobujących stosunków ze współgrającymi. Odnotowywałam u mężczyzn oznaki większej ekspresyjności w rozmowie w czasie, kiedy byli bardziej przygotowani do pokazu teatralnego, gdy sytuacja ewoluowała i rozwijała się zgodnie z ich oczekiwaniami. Te satysfakcjonujące zachowania (lub ich brak) odzwierciedlały ich poczucie ważności w scenicznych działaniach i prawdopodobnie dlatego potrafili samodzielnie lub przy wzajemnej pomocy w ekspozycyjny sposób (bez pauzy) rozegrać kilka czynności w scenie, co wskazywałoby na skuteczność metody pracy nad rolą. Poniższa wypowiedź opiekuna T⁴⁷ obrazuje zmiany, jakie dostrzeżone zostały w zachowaniu podopiecznego po zakończeniu obydwu cykli teatroterapii.

⁴⁷ Rozmowa przeprowadzona w Odolanowie.

Podczas tego pierwszego [cyklu teatroterapii], czyli „Niebieskiego Konia” od początku był bardzo zamknięty w sobie i zupełnie nie wierzył w swoje możliwości na tym polu. Bardzo nie lubi mówić o sobie i dlatego nie dziwiło mnie, że nie opowiadał o swoich wrażeniach ani w grupie, ani w domu, jak wiem. Myślałem, że zrezygnuje, ale on sam decydował. Jego dziewczyna też była na tych warsztatach i zapewne miało to znaczenie dla niego. Wszystko się zmieniło, jak budowaliście pomnik tego Konia. Wtedy wiedział, co chce zrobić i to go ogromnie zachęciło. Mówił o tym codziennie. Naprawdę rozmowa o tym sprawiała mu ogromną radość. Potem się wystraszył, bo miał grać tego gościa, co przyjeżdża nad morze, a on tylko jeden raz był nad morzem, z nami na turnusie wakacyjnym. Najpierw były oczywiście opory i wstyd przed kolegami, który go dość silnie blokował. Później okazało się, że inni też robią coś śmiesznego, myślą się i T przestał się bać, nie martwił się, że mu coś nie wyjdzie, sam coś robił. Widziałem, jak lubił coś kombinować z rekwizytami, był bardzo twórczy i przejęty. Widać było zmianę w jego zachowaniu na co dzień. Angażował się do wielu rzeczy, miał swoje pomysły, rozmawiał swobodniej i zaskoczenie – dużo się uśmiechał, nawet żartował.

Mężczyzna początkowo unikał podejmowania rozmów ze wszystkimi uczestnikami, a nawet kontaktu wzrokowego, potrzebował czasu, by znaleźć swoje miejsce w grupie warsztatowej, z początku podczas rozmowy przejawiał mniejszą i mniej zróżnicowaną ekspresję, podobnie w relacjach interpersonalnych. Natomiast wykazywał zainteresowanie tworzeniem sytuacji w rzeczywistości dramatycznej, działaniem w świecie „na niby”. Częste korzystanie (z racji sprawności fizycznej) z jego pomocy przy „obsłudze technicznej” było doceniane przeze mnie i zauważone przez pozostałych uczestników, co, według teorii wymiany społecznej⁴⁸, dało mu silniejszą pozycję wśród pozostałych i wpłynęło na kontakty z poszczególnymi uczestnikami. Aktywność sceniczna prowokowała go do szukania różnych rozwiązań, co z kolei doprowadzało do podejmowania przez niego rozmowy na ten temat. Podczas ostatnich zajęć T stwierdził: „chcę to robić [teatr], to pasja jest, co mogę pokazać”. W toku działania scenicznego w relacji ze mną i grupą prawdopodobnie dokonały się zmiany w tym, co odczuwał na swój temat. Sytuację komunikacyjną na poziomie interakcji budowało wiele okazji sprzyjających męskiej ekspansywności w przestrzeni gry oraz zadań prowokujących do próby zarządzania swoim działaniem, co w przypadku tego uczestnika skutecznie podtrzymywało jego zaangażowanie w rozmowie.

Zachowanie się mężczyzny podczas rozmów prowadzonych wokół roli teatralnej było bardziej swobodne niż obserwowane u kobiet, chociaż dominowały w nich krótkie, charakterystyczne dla osób z umiarkowaną niepewno-

⁴⁸ R. Cialdini, *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańsk: GWP 2011.

sprawnością intelektualną przekazy słowne. Kobiety z kolei, stosownie do swych osiągnięć aktorskich, lepiej uzupełniały wypowiedzi zachowaniami niewerbalnymi. Ich indywidualne gesty były bardziej „zrównoważone”, dopracowane w konkretnych działaniach „jak gdyby” i w rozmowie częściej korzystały z tego, co przyswoiły w pracy nad rolą.

Ponieważ reakcje na doświadczenia mające miejsce w rzeczywistości teatralnej u mężczyzn często odzwierciedlały ich stosunek do samych siebie i swoich osiągnięć w świecie rzeczywistym, prawdopodobnie dlatego byli oni ciekawi, kogo będą grać w kontekście ważności ról przygotowanych w partyturze, ożywni perspektywą gry z przewagą dynamicznych, fizycznych zadań (np. wyścigi zaprzęgów, budowanie pomnika itp.). Prezentowali postawę spokojną i wyczekującą w rozmowie, a tylko spodziewając się ode mnie uznania dla swoich pomysłów „na grę”, nasilali głośność i tempo mówienia. Z czasem dobrze korzystali z wyuczonych paralingwistycznych sygnałów, rósł poziom wykonywanych przez nich czynności scenicznych i współodpowiedzialności za organizację przestrzeni scenicznej, co traktowali z dużą powagą.

Badani mężczyźni odważnie akcentowali, co chcieliby robić i czego spróbować w grze. W sposobie mówienia, jak i w zachowaniu podczas rozmowy ich ekspresyjność łączyła się z manifestacją osobistej wiedzy oraz swojej zaradności, ocenianej przez nich samych wysoko, jako wystarczającej do sprostanania wymaganiom stawianym przez rzeczywistość dramatyczną, przy czym u większości była ona nieadekwatna do faktycznych możliwości, niezgodna z nimi, co jednakże ostatecznie nie przeszkodziło (przy wspomaganie z mojej strony) w podjęciu działań scenicznych, wykorzystując własny potencjał i jednocześnie akceptując indywidualne (rzeczywiste) ograniczenia⁴⁹. Opierając się na różnorodnych sposobach i środkach artystycznych w rzeczywistości „jak gdyby”, próbowałam prowokować ich do pokazania, co mogą aktualizować w scenie, z naciskiem na zdobyte już umiejętności i doświadczenie dramatyczne⁵⁰. Wówczas aktywnie korzystali z rekwizytów, które w przestrzeni scenicznej miały określoną wartość informacyjną, na tyle dla nich rozpoznawalną, iż uczestnicy próbowali wzbogacać spektakl o pewien nadmiar znaczeń w warstwie wizualnej. Ich propozycje jednakże wskazywały, jak na własną miarę sprawnie opowiadają poprzez działanie o tym, co jest dla nich ważne, co budził ich aktywność i emocje. Kierowałam ich uwagę na określone sekwencje gry, a rezultatem zaangażowania się w akcję w sposób właściwy w danych okolicznościach były pojawiające się emocje, ale po rozegraniu

⁴⁹ Zob. T. Żółkowska, *Poziom samoakceptacji osób z głębszą niepełnosprawnością*, w: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003, t. 1, s. 50–68.

⁵⁰ P. Jones, *Drama as Therapy: Theatre as Living*, London: Routledge 1996.

sceny rzadko chcieli się nimi podzielić, chociaż ich uczucia, wspomnienia, skojarzenia wylańały się poprzez granie. Mężczyźni niechętnie zabierali głos w formie komunikatu dotyczącego wrażeń zmysłowych wyniesionych z roli teatralnej. Niewątpliwie stopień ekspresyjności rozmowy u mężczyzn zależał od wielu bodźców. Jednym z silniejszych była identyfikacja słabszych momentów w rozgrywanych scenach zbiorowych wywołująca ich ambiwalentne reakcje, co wpływało na ekspresyjność rozmowy.

Stosowane improwizacje ruchowe z wykorzystaniem rekwizytu i muzyki dobrze posłużyły wspomagananiu ekspresyjności w rozmowie, odzwierciedlającej swoisty dla wielu uczestników sposób wypowiedzi. Potwierdza to wypowiedź matki jednego z uczestników:

Najpierw A był niechętny do tych zajęć, ale coś musiało mu się spodobać. Co prawda on zawsze robi, co mu się powie, ale jest też uparty. Te zajęcia to zupełnie coś innego, co znał dotąd i dlatego się bał, a tu wraca raz i zadowolony. Do domu jak przychodził, to zaraz opowiadał i coś tam sobie powtarzał i to go bardzo zajmowało. A nie potrafi dobrze mówić, ale umie pokazać. Ile on ma teraz do gadania, jak ktoś przychodzi do nas, naprawdę. Mnie to zaskakuje, że ten masaż robi, takie dotykanie to u niego coś zupełnie nowego, ogólnie jest chętniejszy do ludzi i to widać⁵¹.

W przypadku tej osoby zastosowałam zorganizowany i celowy powtarzający się układ ćwiczeń, dając jej większe możliwości ich kontroli oraz wprowadzając rodzaj krótkich zabaw nakierowanych na pracę z ciałem. Uczestnik ten, bardziej niż pozostali, potrzebował zmysłowego i cielesnego doświadczania stanów płynących z zabawy i odczuwania bardziej radości z bezinteresownego grania niż ich identyfikowania i nazywania. Czując się bezpiecznie w tych działaniach, aktor próbował swobodnego ruchu, bez lęku przed oceną innych uczestników, prawdopodobnie dlatego, że wspomaganie jego umiejętności ekspresyjnych toczyło się w świecie teatralnej fikcji, zabawy, podobającej się mu, a którą prowadziłam w celu łagodzenia istniejących u niego silnych reakcji wycofywania się z aktywności grupowej. Konsekwentnie zadania teatralne zostały ukierunkowane na wspomaganie tego stylu ekspresji, który był u badanego rozpoznany jako potencjalnie najbardziej rozwojowy i optymalny podczas realizacji indywidualnych zadań teatralnych. W efekcie nawiązywania relacji w zabawach teatralnych w role prawdopodobnie zwiększyło się jego zaufanie do innych i nastąpiło zmniejszenie objawów niepokoju związanego z pracą zespołową, a pojawiło więcej niewerbalnych oznak ekspresyjności w zachowaniu, co świadczyć może o pozytywnym efekcie teatrotterapii.

⁵¹ Rozmowa przeprowadzona w Pleszewie po pierwszym cyklu warsztatów.

Wiele stosowanych technik teatralnych przysłużyło się efektywności oddziaływań teatroterapii w zakresie czynnika: ekspresyjność rozmowy, np. *opowiadanie przez wielozmysłowe działania*. Badani chętnie bawili się, odpowiadając na pytania dotyczące improwizowanej wcześniej sytuacji lub scenki, np. *drwale ścinają wielkie drzewo, rowerzysta wygrywa wyścig jazdy po błocie*. Zabawa polegała na wymyślaniu tego, co mogło się zdarzyć, czyli podania jakiegokolwiek odpowiedzi na pytanie: *Co ta głowa myślała? Co te oczy widziały? Co te usta jadły? Co to serce czuło? Czego te ręce dotykały? Po czym te nogi chodziły? Co te uszy słyszały?* Paradoksalnie prosta i wesoła zabawa pomagała skutecznie ćwiczyć ekspresyjne wyrażanie pozytywnych i negatywnych emocji prezentowanych w ruchu i w rozmowie, angażować emocjonalnie nadawców i odbiorców komunikatu. Zmianę zauważyli rodzice badanych osób, co zaznaczyli w takich wypowiedziach:

Syn pierwszy raz brał udział w takich długich warsztatach. Najbardziej zaskoczyło mnie, że był w stanie się nauczyć czegoś nowego w tym czasie i sobie radził. Nawet nie to jest najważniejsze, że mówi w miejscach publicznych. Najbardziej fantastyczne, że T jest taki zaangażowany emocjonalnie. Myślę, że to go kręci, co robi i dobrze mu z tym, bo ma nowy cel, ale ludzie różnie reagują na to⁵².

Ten przykład potwierdza, że w zachowaniu mężczyzny przejawiała się chęć sięgania po nowe umiejętności. Wskazuje to na potencjalną możliwość kierowania własną aktywnością, niezbędną w interpersonalnej relacji komunikacyjnej z innymi.

Z kolei matka innego uczestnika – Ad – po drugim cyklu teatroterapii stwierdziła:

On bardzo przeżywał, że gra razem z kolegami w teatrze, ale nie zawsze umiał po swojemu opowiedzieć dokładnie, co robił, jakie czynności, ale co się tyczy występu, to wiedział, kim jest w przedstawieniu. Codziennie w domu przeżywał, miał tyle nowego w sobie, że czasami było to dla niego stresujące. Wiem to, bo jak coś mu się bardzo podoba i mu na tym ogromnie zależy, to rysuje i „głośno myśli”. No to rysował siebie i kolegów, a nawet pokazywał, co jest smutne albo wesołe na obrazku. Chciał bardzo się pochwalić, że dobrze mu poszło, ale nie umiał nad tym zapanować. Podoba się mu bycie aktorem, chociaż nigdy tego nie robił. Na te zajęcia to nawet koszule od ojca brał, tak czuł się tam ważny. Jednak innych unika i boi się tłumy. Może to, co robi teraz, pomoże mu iść do ludzi?⁵³.

⁵² Wypowiedź matki uczestnika z Odolanowa.

⁵³ Wypowiedź matki uczestnika z Pleszewa.

Ten przykład z kolei wskazuje, jak aktor, który potrafił przetworzyć swoje doświadczenie i swoje odczucia związane ze sceną na własny język ekspresji, wyrażał pragnienie robienia czegoś razem z innymi. Praca nad rolą u tego mężczyzny stała się źródłem obserwacji z pozycji zaangażowanego odbiorcy, co prawdopodobnie przyczyniło się do zauważania swojego miejsca w działaniach zespołowych i próbowania nowych sposobów zachowania się w grupie, których w procesie gry teatralnej mógł doświadczyć, zakosztować bez poczucia zagrożenia. Uczestnicy ogólnie nie potrafili zauważyć postępu w pracy nad rolą innych aktorów, jednakże w przypadku tego uczestnika, kiedy reagowałam na każdy przejaw jego inicjatywy, oni zauważyli postęp w postaci dobrej współpracy z nim i jego gotowości do podjęcia zadania.

Mimo zaobserwowanego nasilenia się ekspresyjności rozmowy u mężczyzn otrzymane wyniki, mierzone skalą SAK, pozwalają na formułowanie wniosku, iż teatroterapia zwiększyła jedynie tendencję, która już wcześniej występowała u mężczyzn dla zmiennej: ekspresyjność rozmowy. U mężczyzn poziom poprawy w tym czynniku nie był wyższy, jak zakładałam, od poziomu uzyskanego przez kobiety, co oznacza, że czynnik płci nie różnicuje wyników teatroterapii w badanym zakresie. Jest to zapewne konsekwencją odmiennej tolerancji na ekspresję emocji ze strony otoczenia – zarówno aktualnie, jak i w przebiegu rozwoju osobniczego w warunkach szczególnej, zdeterminowanej niepełnosprawnością socjalizacji. Jak stwierdza Carroll Ellis Izard, „różnice takie mogą wynikać zarówno z biologicznego zróżnicowania progów emocji, jak i z odmienności doświadczeń społecznych”⁵⁴. O większej emocjonalności kobiet, silniejszym przeżywaniu emocji oraz zawyżonych parametrach fizjologicznych przekonuje wiele badań, np. Michela Grossmana i Wendy Wood⁵⁵ czy Ann M. Kring i Alberta H. Gordona⁵⁶. Ci sami badacze wskazują jednak, że przewaga ta – potwierdzona również w moich badaniach – występuje głównie u osób silnie zidentyfikowanych ze stereotypem płci, a takie są osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Hipotetycznie możliwe wydaje się więc takie zaprogramowanie warsztatów teatroterapeutycznych, by „ominać” instruktażowy aspekt przekonań, co do pożądanej ekspresji, a tym samym modyfikować przede wszystkim ekspresyjność mężczyzn.

⁵⁴ C.E. Izard, *Na czym polega rozwój emocjonalny*, w: *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, P. Ekman, R.J. Davidson (red.), tłum. B. Wojciszke, Gdańsk: GWP 1999, s. 301.

⁵⁵ M. Grossman, W. Wood, *Sex differences in intensity of emotional experience: a social role interpretation*. „*Journal of Personality and Social Psychology*” 1993, 65 (5), s. 1010–1022.

⁵⁶ A.M. Kring, A.H. Gordon, *Sex differences in emotion: expression, experience, and physiology*, „*Journal of Personality and Social Psychology*” 1998, 74 (3), s. 686–703.

4. Zastosowanie teatroterapii a poziom zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych

W celu sprawdzenia, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na zachowanie norm społecznych, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) zachowania norm społecznych, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych osób. Analiza wariancji nie wykazała istotnego statystycznie efektu głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,54) = 1,84$; $p = 0,180$. Oznacza to, że na końcu badania objęte nim osoby (niezależnie od badanej grupy) miały podobny poziom zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych w porównaniu z pomiarem początkowym.

Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,54) = 21,08$; $p = 0,001$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej nastąpił większy wzrost poziomu zachowania norm społecznych niż u osób z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród osób z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu zachowania norm społecznych pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej odnotowano natomiast spadek poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,026$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami istotnych statystycznie różnic: $p = 0,670$, natomiast w pomiarze końcowym grupę eksperymentalną cechował wyższy poziom zachowania norm społecznych w porównaniu z grupą kontrolną: $p < 0,001$. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom zachowania norm społecznych u badanych osób.

Teatroterapia ukierunkowana na wspomaganie aktywności komunikacyjnej wymagała równocześnie zespołowego angażowania się uczestników w prace nad tematem przedstawienia oraz indywidualnego wykonywania określonych funkcji w grupie. Uczestnicy, pokonując drogę od zadania teatralnego do spektaklu, uczyli się przestrzegania ustalonych i przyjętych wspólnie ze mną norm, które, wyrażane w formie komunikatywnych i estetycznych działań, stały się teatralnym „szkłem powiększającym” dla różnych rodzajów zachowań relacyjnych.

Ze względu na trudności w postrzeganiu sytuacji społecznych przez osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej i mogące pojawiać się wówczas w interakcji z innymi nadmierne dostosowywanie się czy nadmierne narzucanie się, łączące się z negatywnym odbieraniem tych osób przez otoczenie społeczne, a także ze względu na ich ograniczone możliwości

interpretowania znaczenia społecznych zachowań – przestrzeganie norm społecznych przez te osoby jest znacznie utrudnione⁵⁷. Co więcej, kontakty interpersonalne w ich przypadku przeważnie są stałe i w mało zróżnicowanym społecznie środowisku (albo dom rodziny i ośrodek opiekuńczy). W konsekwencji funkcjonowanie interpersonalne badanych osób było schematyczne i przewidywalne. John Harris potwierdza, że ludzie z utrudnieniami intelektualnymi mają niewielkie doświadczenie życiowe, gdyż często żyją w miejscach rutynowych, osłabiających ich wybory⁵⁸.

Naszkiowana powyżej kondycja mentalna osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną utrudnia przyswajanie przez nie norm społecznych, ogranicza doskonalenie ich własnych umiejętności w tym zakresie. W jaki sposób można więc zinterpretować progres w relacjach interpersonalnych? Wydaje się, że należy odróżnić normy opisowe (jak się w danej sytuacji postępuje) od powinnościowych (jak należy w danej sytuacji postąpić)⁵⁹. Wobec faktu, że wdrażane normy miały wybitnie opisowy, linearny charakter możliwe było stwierdzenie dokonania postępu. Gdyby sytuacje rozwijane w grze scenicznej odnosiły się do norm złożonych, postęp byłby niemożliwy ze względu na abstrakcyjny charakter tychże norm. Interpersonalny charakter scen – performance'ów wskazuje też na uruchamianie raczej norm wzajemnościowych (*reciprocity norm*) niż norm odpowiedzialności społecznej (*social responsibility norm*), które są implementacyjnie „łatwiejsze”, ponieważ odnoszą się do emocjonalnych reakcji na zachowania partnera, nie zaś do konieczności rozpoznawania czyichś potrzeb czy wymogów sytuacji⁶⁰.

Poniżej przytaczam fragment rozmowy toczącej się podczas przygotowywania się do pracy scenicznej i wprowadzania do zadań aktorskich a ukazującej odwołanie się w ich budowaniu bezpośrednio do życiowych obserwacji badanych⁶¹. Przykład dotyczy sceny III: Partnerstwo z cyklu *Niebieski Koń*.

M: *Konie się boją, te większe gryzą ich.*

M: *Idą sobie, nie patrzą.*

J: *E... mogą ugryźć.*

Ag: *Nie wolno zaczepiać...*

⁵⁷ Zob. J. Głodkowska, *Specyfika kontaktu z osobami niepełnosprawnymi umysłowo*, w: *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, D.M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Warszawa: Wydawnictwo APS 2004; A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, *Wprowadzenie: społeczny kontekst upośledzenia*, w: *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), Warszawa: Żak 1997, s. 9–30.

⁵⁸ J. Harris, *Time to make up your mind: why choosing is difficult*, „*Learning Disabilities*” 2003, 31 (1), s. 3–8.

⁵⁹ B. Wojciszke, *Psychologia społeczna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2011, s. 321.

⁶⁰ A.W. Gouldner, cyt. za: K. Popiołek, *Wsparcie społeczne – zarys problematyki*, w: *Psychologia pomocy*, K. Popiołek (red.), Katowice: Wydawnictwo UŚ 1996, s. 30–45.

⁶¹ Wypowiedzi uczestników z Odolanowa.

- M: *A jeden ucieka...*
- An: *Ten biały, nie? (reszta potakuje)*
- Ja: *To ten nowy koń w stadzie? (brak potwierdzenia)*
- An: *Pani Wioletka [hipotrapeutka] go woła i woła, a on pa-pa... na pole. (kiwa pa-pa ręką)*
- Ar: *On jest jakiś (śmieje się, puka się w czoło) ...inny.*
- Ł: *Nie wolno uciekać!*
- Ja: *Inny? To znaczy, że robi coś innego niż wszystkie konie?*
- Ł: *(uzasadniając, powtarza) Nie wolno uciekać!*
- B: *Nie słucha się.*
- Z: *Inność to mi się kojarzy ze słowem być inny, dobry dla drugiej osoby, nie być obojętnym, widząc drugą osobę, jestem pomocny.*
- Ar: *Jak jestem dorosły, to mogę wykonywać swoją pracę, do sklepu iść, do banku zapłacić. Człowiek ma prawo też do towarzystwa.*
- K: *Też teraz mogę więcej pomagać, mogę decydować w swoich sprawach.*
- Al: *Jak byłam dzieckiem, to potrzebowałam więcej pomocy, teraz mogę decydować o swoich sprawach i nie mówić nikomu.*
- Tr: *Każdy człowiek ma prawo, żeby się nie smucić, żeby być innym, to znaczy, żeby się nie tłumaczyć, żeby go traktowali, kim on jest.*

Ten fragment obrazuje, jak wspólna praca nad spektaklem dostarczała impulsów do odniesienia się do własnej sytuacji życiowej, wykazania przez uzewnętrzenie emocji i uczuć świadomości swojej dorosłości i odczuwania jej wartości. Aktorzy w tej scenie poruszali się, rozmawiali i działali w sposób, który uznali za najbardziej odpowiedni dla danej sytuacji, co budowało pozytywne relacje między nimi. Dramatyzacja pozwala na istnienie każdego doświadczenia i uzasadnia jego miejsce w umownej rzeczywistości, dzięki czemu każdy czyn aktora jako obraz obecny „tu i teraz” zostawił określony ślad w budowanym spektaklu⁶². Aktorzy, realizując postawione im zadanie, jednocześnie uczestniczyli w akcji, w której, reagując na siebie, nawzajem przestrzegali uznanej obopólnie zasady (reguły) postępowania, balansując w swej aktywności w relacjach między rolą aktorów i osób z intelektualną niepełnosprawnością.

Praca nad rolą, jako szczególne społeczne doświadczenie, pozwoliła aktorom poznać interakcje międzyludzkie z pozycji uczestniczącej, czyli bezpośrednio odnieść się do ukazanego scenicznie problemu, który był jasny i ważny dla ogółu występujących. Zadania teatralne stawiały uczestników wobec konkretnych aktywności umożliwiających zdobycie w grupie nowego rodzaju doświadczeń społecznych. Budowanie charakterystycznej dla tych

⁶² Por. D. Cole, *The Theatrical Event*, Connecticut: Wesleyan University Press 1975, s. 5, 9–46, 78; R. Emunah, D.R. Johnson, *The impact of theatrical performance on the selfimages of psychiatric patients*, „Arts in Psychotherapy” 1983, 10, s. 233–240.

badania wspólnoty scenicznej opierało się na współtworzeniu spektaklu i odnosiło do stosowania się do reguł działania w aktorskiej grze partnerskiej oraz wymagań gry zespołowej. Zadanie teatralne określają reguły obowiązujące w obrębie kreowanego świata umownego, a rola wnosi na scenę konkretny ład. Aktorzy uczyli się zasad przestrzegania norm społecznych poprzez działanie w roli. Granie podejmowane w określonych sytuacjach scenicznych dotyczyło jasno określonych aktów komunikacji. Historie z pierwszego cyklu teatroterapii *Niebieski Koń* i cyklu drugiego *W Gabinecie Figur Woskowych...*? konkretnie wskazywały na znaczenie aktywności komunikacyjnej, ważnej z racji osiągnięcia wytyczonego celu. Zauważenie aktywności relacyjnej uczestników można odczytać w wypowiedzi opiekunki uczestniczki K:

K już po pierwszym cyklu stała się bardziej otwarta, odważniejsza w relacjach z innymi, ale nadal nie umiała panować nad emocjami i obrażała się. Po drugim cyklu z kolei potrafiła w codziennej naszej pracy nagle zaproponować pozostałym teatr, czyli zrobienie czegoś, co pamiętała z prób, a to było jakieś ćwiczenie albo jakieś zabawy w przebieranie się. Uwielbiała nasze berety albo zabierała różne materiały z pracowni artystycznej, zawsze dla wszystkich koleżanek i kolegów. Obserwowałam jej wysiłek i to, co robi. Nareszcie zaakceptowała po tych warsztatach, że nie wszystkie role są dla niej, że istnieje również kilka osób, które są tak samo ważne i mają swoje zadania na scenie. Podobnie zawsze było na grupie w pracowni. Wcześniej K chciała zrobić wszystko za wszystkich. Chciała być najważniejsza. Nauczyła się, że jest czyjś partnerem na scenie i ta druga osoba jest równie ważna i chyba to wywarło skutek⁶³.

Przykład ten potwierdza, iż praca nad spektaklem w przypadku tej uczestniczki ograniczyła zbytne angażowanie się i zabieganie o uwagę, co zapewne nie wpływało pozytywnie na jej dotychczasowe relacje interpersonalne, podobnie jak wspomniana nadmierna dominacja. Obserwacje procesu pracy nad rolą potwierdziły, że wzrosła jej umiejętność dopuszczania innych do głosu i konstruktywnego odbierania uwag nie tylko w obszarze działań artystycznych. Jednakże znajomość norm nie zawsze zapobiegała angażowaniu się w konflikty. Badani respektowali zasady teatralne podczas gry scenicznej, ale nie zawsze podczas rozmowy po grze. Najczęściej objawiało się to tym, że będąc w roli, nie przerywali wypowiedzi innych osób i potrafili skupić się na tym, czego robić nie należy. Bardzo długo teatralna zasada nie przekładała się na aktywność pozasceniczną i dopiero pod koniec pierwszego cyklu terapii była stosowana podczas osobistych negocjacji.

Przygotowanie roli teatralnej to niewątpliwie proces przyswajania umiejętności, których można się nauczyć tylko poprzez praktykę, a naturalnym

⁶³ Wypowiedź opiekunki z Odolanowa.

kontekstem takich ćwiczeń jest włączanie zasad z roli teatralnej do osobistych doświadczeń. Kreacja na scenie jako siła wyzwalamą własną aktywność jednostki potrzebuje zdyscyplinowania obowiązującego podczas gry. Uczestnik uczył się m.in. słuchania drugiego aktora – komplementarnej czynności niezbędnej do nadawania grze wyrazu komunikatu scenicznego oraz przestrzegania zasad współdziałania i poruszania się na scenie.

Doświadczenia teatralne rozwijały się podczas grania kolejnej części ukrytej w partyturze opowieści i w toku rozgrywanych improwizacji. Aktorzy przestrzegali scenicznej dyscypliny. Mimo że każdy starał się wypełnić swoje zadanie jak najlepiej, we wspólnej pracy aktorskiej zdarzały się przesadne dopasowywania się do innych, co budziło napięcia między grającymi. Zasadą było swobodne decydowanie o swoim, unikalnym często, sposobie wykonania danego zadania i podnoszenia go do rangi ważności⁶⁴. Ograniczenia wynikające z właściwości biopsychospołecznych nie zwalniały aktora z przestrzegania zasad obowiązujących w grze (choćby wpływały na modyfikację dynamiki akcji zgodnie z partyturą działań). Zasady traktowały o podejmowaniu gry w bezpiecznej przestrzeni i bezwzględnie we własnym tempie.

Ponieważ w umownej rzeczywistości „jak gdyby” mieszczą się wszelkie fikcyjne okoliczności, w których grana przez aktora postać się znajdowała, dzięki temu doświadczał on tego wszystkiego, co grany przez niego bohater (np. podjęcia trudnej decyzji o pozostawieniu kogoś bez pomocy, jak w scenie V: Rywalizacja w cyklu *Niebieski Koń* czy podobnie w scenie V: ...Ale wieje! cyklu *W Gabinetcie Figur Woskowych...*). Zgodnie z stanowiskiem Konstantego Stanisławskiego, „fikcja wywołuje realne działanie, niezbędne do osiągnięcia postawionego celu”⁶⁵, toteż stwarza możliwość przefiltrowania swoich przeżyć, nie wprost, lecz w procesie gry teatralnej. Z tego powodu obydwie partytury niosły ze sobą sporo możliwości odwołań do wrażeń słuchowych, węchowych, wzrokowych, a przede wszystkim korzystania z pamięci ciała (wszystkie sceny były budowane, uwzględniając możliwość odtwarzania zmysłowego i ruchowego), dając w ten sposób uczestnikom okazję do przeżyć wypływających z percepcji własnej przestrzeni życiowej. Podczas teatrotterapii każdy stykał się jednocześnie z wymaganiami grupowymi, partnerskimi oraz własnym widzeniem świata. Musiał uczyć się godzić i pokonywać te dwie tendencje dzięki interpersonalnej aktywności⁶⁶. Wypowiedź matki jednego z aktorów doskonale tę zasadę potwierdza:

⁶⁴ Zob. W. Dykcik, *Problemy autonomii i integracji społecznej osób niepełnosprawnych w środowisku życia*, w: *Pedagogika specjalna*, W. Dykcik (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 1997, s. 360.

⁶⁵ K. Stanisławski, *Praca aktora...*, dz. cyt., s. 100–101.

⁶⁶ Za wskaźnik tej aktywności uznaje się z jednej strony skierowanie się osoby na osiągnięcie własnych celów, a z drugiej zgodność z oczekiwaniami środowiska społecznego, za: A. Matczak,

To właśnie było dla niego największym problemem, bo zawsze uważał, że są osoby ważniejsze i mniej istotne na scenie. Wiele czasu potrzebował, aby zrozumieć, że każdy w przedstawieniu odgrywa istotną i ważną rolę, że jest tak samo ważny jak on. Nauczył się partnerstwa i równości w teatrze⁶⁷.

Przywołana wypowiedź wskazuje na znaczenie współpracy opartej na stosowaniu przez uczestnika komunikatu „ja” i jednocześnie umiejętności przyjmowania go od innych uczestników, co jest podstawową zasadą funkcjonowania w zespole teatroterapii jako miejsca podmiotowo przebiegających interakcji międzyludzkich⁶⁸. Rozmowy prowadzone poprzez teatr traktowano jako mediacje dotyczące problemów znanych całej grupie. Zauważyłam, że im sytuacja sceniczna była dla aktorów bliższa, tym wyraźniejsze były przejawy swoistości własnego języka używanego do budowania znaczeń, co można uznać za akt naturalnej autokreacji⁶⁹. Prawdopodobnie przekonanie badanych, że są zdolni do tego typu działania, korzystnie wpłynęło na jakość współpracy i współdziałania w grupie. Efektem pierwszego cyklu teatroterapii było ponadto wypracowanie umiejętności mówienia „nie”⁷⁰. Skupienie się na przestrzeganiu odpowiedzialności za siebie, za sztukę, za partnerów i za wspólne radzenie sobie ze stresem zaobserwowane pod koniec pierwszego cyklu warsztatów i rozwinięte w cyklu drugim świadczyć może o skuteczności oddziaływań teatroterapii w tym czynniku.

4.1. Wpływ teatroterapii na zachowanie norm społecznych w relacjach interpersonalnych u kobiet

Aby sprawdzić, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu zachowania norm społecznych u kobiet, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) zachowania norm społecznych, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych kobiet. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,34) = 15,68$; $p < 0,001$. Oznacza

Zarys psychologii rozwoju: podręcznik dla nauczycieli, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak 2003.

⁶⁷ Wypowiedź matki uczestnika z Pleszewa przed ukończeniem pierwszego cyklu teatroterapii.

⁶⁸ Zob. R. Molicka, M. Schejbal, *Teatr i terapia. Proces artystyczny – proces grupowy*, Bielsko-Biała: Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki” 2005, s. 5.

⁶⁹ Por. A. Bielańska, *Teatr, który leczy*, Kraków: Wydawnictwo UJ 2002, s. 50.

⁷⁰ Por. P. Barlow, *Mit w działaniu – doświadczanie archetypu*, w: *Teatr i terapia. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 1, I. Jajte-Lewkowicz (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 1999, s. 153.

to, że na końcu badania objęte nim kobiety (niezależnie od badanej grupy) miały wyższy poziom zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,34) = 21,95$; $p < 0,001$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej kobiet nastąpił większy wzrost poziomu zachowania norm społecznych niż u kobiet z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród kobiet z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu zachowania norm społecznych pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej kobiet nie odnotowano natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu zachowania norm społecznych pomiędzy pomiarami: $p = 0,601$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami kobiet istotnych statystycznie różnic: $p = 0,522$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna kobiet miała wyższy poziom zachowania norm społecznych w porównaniu z grupą kontrolną kobiet: $p < 0,001$. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom zachowania norm społecznych u badanych kobiet.

Doświadczenia teatralne „pomagają jednostkom prawidłowo postrzegać i oceniać interakcje społeczne”⁷¹. Kobiety dbały o zachowanie „porządku” podczas teatralizacji działań, co mogłoby w pewien sposób świadczyć o poczuciu odpowiedzialności za artystyczny kształt tworzonych scen. Kiedy nie pamiętały szczegółów swojej roli i gubiły się w przestrzeni scenicznej, wówczas były wspierane przez inne osoby na tyle, by nie zaburzyć rozgrywanej sceny, chociaż początkowo pomoc była nazbyt wyręczająca. W analogicznych sytuacjach większość mężczyzn nie ingerowała w swoje działania, co, być może, sprawiło, że rosła ich determinacja i częściej w takich przypadkach sami podejmowali próbę rozwiązywania trudniejszych dla siebie zadań. Fakt ten ostatecznie pozytywnie wpływał na artystyczną jakość sceny. Omawianą zależność dobrze ilustruje wypowiedź opiekunki wyrażona jeszcze podczas trwania warsztatów o dwóch uczestniczkach, które miała pod opieką w pracowni w placówce⁷²:

Dziewczyny są w zespole, o którym „się mówi” w placówce i to jest ogromny dla nich prestiż. Może dlatego są bardziej spokojnie i potrafią reagować na wypowiedzi innych. Obserwowałam to, kiedy dumnie opowiadały scenę, którą grały w tym tygodniu, np. ustalały razem, co powiedzieć albo najlepiej zrobić. One ogromnie przeżywają, że coś nowego potrafią. Szczególnie w odniesieniu do kontaktów,

⁷¹ C. Wheeler, *Theatre Therapy for Children with Autism*, Fisher Digital Publications, s. 16, <fisherpub.sjfc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1266...ETD> [5.02.2016].

⁷² Wypowiedź udzielona w Pleszewie.

gdyż za wszelką cenę chcą być po prostu akceptowane przez innych ludzi. Byłam wzruszona, bo tak poważnie używały nowych słów czy gestów, ale przede wszystkim jak ładnie się zachowywały w stosunku do siebie, nawet jak coś nie wychodziło. Stać ich było na większą empatię. Wcześniej to się wyzywały albo obrażały i żadna nie ustąpiła i musiało być tak, jak ta czy ta chciała. A teraz więcej spokoju jest i potrafią dużo spokojniej powiedzieć mi, co im nie pasuje. Ciekawe, jak to się utrwali u nich?

Uwaga, że uczestnictwo w teatroterapii miało walor prestiżowy, powtarzała się we wszystkich wypowiedziach opiekunów z placówek. Podkreślano również przenoszenie refleksji na temat ich osiągnięć warsztatowych na codzienność w placówce. Wzrost poczucia przynależności do określonej grupy zapewne pozytywnie wpływał na przestrzeganie norm i zasad w niej panujących. Kobiety „robiły teatr”. Wyraźnie bardziej od mężczyzn bawiły się stosowanymi rozwiązaniami formalnymi (artystycznymi) w scenie. Praca nad rolą okazała się dla nich formą samorealizacji. Kobiety zdecydowanie nie ograniczały się do wykonywania zadania zbiorowego. Trudność sprawiały im sytuacje, kiedy uparcie forsowały swoje prywatne sprawy na forum grupy. Wynikiem takich zachowań były konflikty i wówczas niektóre z nich niechętnie podejmowały nowe aktywności oraz unikały stosowania się do teatralnej zasady partnerstwa. Uczestniczki często nie przestrzegały warsztatowej zasady, iż każdy, kto wyrażał swoje zdanie, musiał być wysłuchany przez resztę grupy. Wpływało to negatywnie na emocje wszystkich oraz dezorganizowało sesję i obniżało jej terapeutyczno-artystyczną wartość. Aby pełniej zilustrować omawianą zależność, przytaczam poniższy fragment rozmowy między uczestniczkami:

Ja: *M, świetny masz pomysł: pranie koszuli stopami!*

A: *Koń pierze.* (pokazuje, śmieje się, jest zadowolona)

Ja: *Człowiek może też prac nogami.* (pokazuje)

Ja: *Co zrobisz, żeby wyprać plamy na rękawach, na kołnierzyku? Pokaż.*

A: (zastanawia się, stoi przy swojej koszuli)

B: (podchodzi i zabiera koszulę spod nóg A)

Ja: (do B) *Nie zabieramy sobie rekwizytów, pamiętasz zasadę?*

K: (do mnie) *Ja nie zabieram, to grzech jest.*

B: *Ja te chce!* (ma taką samą koszulę, chowa zabraną koszulę za plecy) *Nie dam, niech A chłopaka najsampierw odda.*

K: *Bo one to o chłopaka.*

A: *Ty jesteś gupia* (stuka się w czoło), *lepiej się puknij.* (zatyka uszy i powtarza, że nie słucha)

- Ja: (zwracam się do grupy) *Kto pomoże rozwiązać dziewczynom ten problem?*
K: (zdecydowanie, akcentując słowa, marszy brwi) *Oddaj, (podchodzi do B, która nadal zatyka uszy) masz już swoją, nie?*⁷³

Jak wynika z tego przykładu, zachowanie norm społecznych w relacjach interpersonalnych wymagało od niektórych uczestniczek dużego wysiłku. Najtrudniejsze było przestrzeganie zasady dotyczącej konkurencji. Szczególnie najmłodsze aktorki konkurowały ze sobą na polu osobistym, oceniając się jako lepsze, także w dramatycznej grze. Ustalony na początku spotkań system współpracy opierał się na grupowych regułach uwzględniających indywidualność potrzeb, życzeń czy tęsknot uczestników. Dotyczył dawania i otrzymywania pomocy z szacunkiem, poczuciem się do współodpowiedzialności oraz wzajemnej zgody. Najmłodsze uczestniczki bardzo chętnie podejmowały się roli doradców i rozjemców w sytuacjach spornych. Niestety, okazywało się wówczas, jak realne umiejętności w tym zakresie nie pokrywają się z deklarowanymi. Zauważyłam, że kiedy nie potrafiły nazwać zasad, wówczas ich nie przestrzegały.

4.2. Wpływ teatroterapii na zachowanie norm społecznych w relacjach interpersonalnych u mężczyzn

Aby sprawdzić, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu zachowania norm społecznych u mężczyzn, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) zachowania norm społecznych, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych mężczyzn. Analiza wariancji nie wykazała istotnego statystycznie efektu głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,18) = 1,10$; $p = 0,308$. Oznacza to, że poziom zachowania norm społecznych u badanych mężczyzn (niezależnie od badanej grupy) nie różnił się na końcu badania od pomiaru początkowego. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,18) = 29,62$; $p < 0,001$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej mężczyzn nastąpił większy wzrost poziomu zachowania norm społecznych niż u mężczyzn z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród mężczyzn z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu zachowania norm społecznych pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej mężczyzn również nastąpił istotny statystycznie wzrost

⁷³ Wypowiedzi z grupy z Pleszewa.

poziomu zachowania norm społecznych pomiędzy pomiarami: $p = 0,008$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami mężczyzn istotnych statystycznie różnic: $p = 0,290$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna mężczyzn miała wyższy poziom zachowania norm społecznych w porównaniu z grupą kontrolną mężczyzn: $p < 0,001$. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych u badanych mężczyzn.

Wyniki badań wykazały, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni dzięki uczestnictwu w procesie teatroterapii uzyskali wyższe wyniki w czynniku: zachowanie norm społecznych. Przedstawione wyżej zależności statystyczne znajdują odzwierciedlenie w wypowiedziach opiekunów badanych osób⁷⁴.

Przede wszystkim S stał się bardziej pewny siebie w kontaktach z innymi i chyba dlatego jest mniej uparty. Często trzeba go prosić, żeby coś zrobił, a tym razem bardzo lubi pokazywać, co wykonał teatralnego. Najbardziej ćwiczenie prowadząc kogoś z zasłoniętymi oczami. S jest zawsze bardzo przejęty. Zapewnia każdą osobę, której zasłania oczy, że jest „baczny”. Dla niego teatr to ogromnie ważna w życiu chwila, a to, co potrafi po warsztatach pokazać, czy to, co zapamiętał, staje się ważne też dla reszty. Wszyscy lubią te momenty, co w jego przypadku jest nowe, bo nie należy do towarzyskich czy ruchliwych. To może go dużo nauczyć dobrego i mu się przyda w takich spotkaniach, bo pokaże, że też coś umie! Potrafi poczekać na swoją kolej, a to największe osiągnięcie u nieśmiałych naszych podopiecznych.

Treść zacytowanej wypowiedzi pozwala stwierdzić, że uczestnik poczynił postępy w zakresie umiejętności prawidłowego odnoszenia się do kolegów i koleżanek oraz okazywania im życzliwości. Natomiast pomimo swej nieśmiałości S był bardzo sprawny i potrafił wpisać się w wymyśloną sytuację oraz doprowadzić ją do rozwiązania. Osoby nieśmiałe, jak zaobserwowałam, grały role teatralne bardzo „sztywno”. Widoczny był u nich brak swobody na scenie i powtarzające się charakterystyczne przesadne koncentrowanie wzroku na partnerze. Z indywidualnej rozmowy wynikało, że ogromnie bały się popełnić błąd, by nie wystawić się na ośmieszenie. Warsztaty okazały się dla S drogą w dobrym kierunku.

Inna wypowiedź dotyczy spostrzeżeń na temat całej grupy mężczyzn⁷⁵:

Nie drażniło ich powtarzanie niektórych czynności. Co ciekawe, nie odczuwali zmęczenia, co się nieustannie zdarza na co dzień. Każdy etap warsztatów był ich

⁷⁴ Wypowiedź uzyskana w Pleszewie.

⁷⁵ Wypowiedź opiekunki uzyskana w Pleszewie.

osobistą sprawą do tego stopnia, że potrafili wprowadzać zasady z warsztatów do codziennych zajęć, np. upominali się wzajemnie, powtarzając „nie przerywamy sobie”, okazywali sobie i nam uprzejmość, wiele życzliwości. Podczas trwania drugich warsztatów nawet najbardziej zadziorni panowie potrafili podać sobie ręce po kłótni, co nieraz wymagało bardzo wielu zabiegów i dni.

Te uwagi pokazują z kolei, że uczestnictwo w *pracy nad rolą* pozwoliło aktorom nie tylko uzewnętrznić emocje i komunikować uczucia, ale również modyfikować zachowania niewłaściwe, a także uchwycić oraz przyjąć zasady obowiązujące w działaniach teatralnych. Mężczyźni potrafili nie przerywać wypowiedzi innych osób i samodzielnie zabierać głos w danej sprawie. To bardzo istotny aspekt w ich aktywności komunikacyjnej.

Oto kolejna wypowiedź opiekunki o jednym z mężczyzn:

Dla M przyswajanie norm społecznych nie było nigdy łatwe, zresztą dla wielu mężczyzn. Bardzo mnie cieszy jego dokonywanie wyborów. O warsztatach i wrażeniach dużo nie mówi, ale czeka i dopytuje się o nie. Jest zaciekawiony, kiedy inni opowiadają, co robili, co było fajne, a co trudne, np. temat wyścigów koni. Rzadko zabiera głos w sporach. Jednakże jak robi się bardzo „głośno” i zaczyna się jakieś nieporozumienie, potrafi przerywać innym i przypominać, że „każdy ma głos”. I najczęściej grupa go słucha. Wcześniej go to mało poruszało i nie był taki przebojowy w tego typu sytuacjach. Mniej cieszą się niestety z tej aktywności jego najbliżsi, bo mówią, że był spokojniejszy, a teraz chce bardzo udowodniać swoje racje⁷⁶.

Wypowiedź ta potwierdza, iż wprowadzony system zasad obowiązujących podczas warsztatów teatroterapii a dotyczący interakcji między uczestnikami został dobrze przyjęty. Aby osiągnąć najlepsze z możliwych porozumienie w grze scenicznej, aktorzy stosowali się do zasad ustalonych we wspólnym kontrakcie. Rozmawianie na temat tego, co aktor robi w roli i w jakim celu, odbywało się zgodnie z normą: nie przerywam innym osobom, kiedy mówią i dzięki intencjonalnemu skupianiu uwagi na mówiącym stawało się cennym źródłem zdobywania orientacji w zakresie tego, jak konkretnie osoba reaguje, będąc w centrum uwagi. W rozmowach z opiekunami usłyszałam, że właśnie mężczyźni przenieśli zasadę: nie przerywam innym osobom, kiedy

⁷⁶ Wypowiedź uzyskana w Odolanowie. Nawiązując do przytoczonej wypowiedzi, warto wspomnieć, że wielu rodziców od swoich dorosłych dzieci z głębszą niepełnosprawnością, jak zauważyła w swoich badaniach J. Lausch-Żuk, „Oczekuje (...) przede wszystkim posłuszeństwa, ściśle związanego z biernością i «nie przeszkadzaniem»”; więcej: J. Lausch-Żuk, *Terapia czy wychowanie?*, w: *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz (red.), Wrocław: Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej 2004, s. 422–423.

mówią, do swoich domów i przestrzegali jej w życiu codziennym. Niestety, jak pokazuje przytoczona wyżej wypowiedź opiekuna, nadal w środowisku rodzinnym aktywność dorosłych dzieci z niepełnosprawnością może budzić zaniepokojenie. Teatr, zdaniem niektórych opiekunów, nie jest bezpiecznym miejscem dla osób próbujących nowych rzeczy. Można więc mieć uzasadnione obawy, że tego typu podejście najbliższych nie służy wspomaganie aktywności komunikacyjnej badanych osób, a co gorsze, jak wynika z badań Teresy Żółkowskiej, opiekunowie „(...) mogą kształtować nieprawidłowy stosunek osób niepełnosprawnych intelektualnie do własnej dorosłości”⁷⁷.

5. Ocena poziomu czynników aktywności komunikacyjnej badanych osób na poszczególnych etapach badań

Cel badawczy, jakim była ocena skuteczności narzędzia, czyli teatroterapii, w procesie budowania okoliczności i wspomaganie działania wpływającego na rozwijanie aktywności komunikacyjnej u osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, wymagał oceny efektywności uzyskanych zmian lub ich braku z perspektywy czasu.

5.1. Poziom czynników aktywności komunikacyjnej po trzech miesiącach od zakończenia pierwszego cyklu teatroterapii

Aby sprawdzić, czy poziom aktywności komunikacyjnej w zakresie poszczególnych jej czynników: koncentracja na swoich celach w rozmowie, ekspresyjność rozmowy, zachowanie norm społecznych w relacjach interpersonalnych mierzonych w skali SAK uzyskany przez badane osoby z grupy eksperymentalnej różnił się bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii oraz po trzech miesiącach od jego zakończenia, zastosowałam test Wilcoxona.

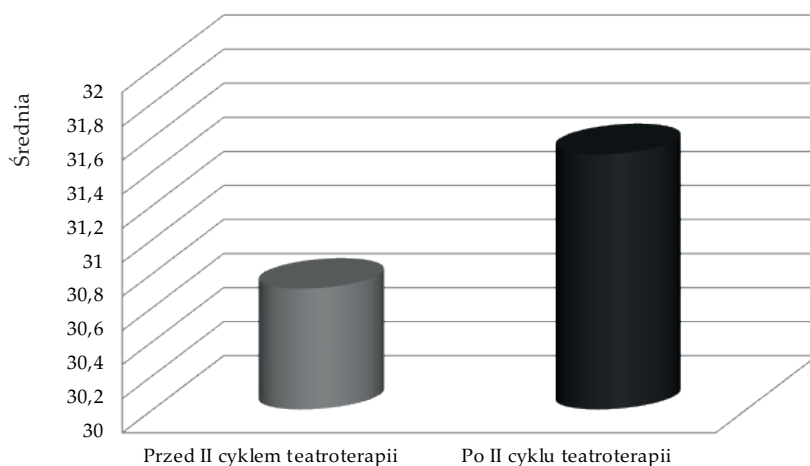
Analizy testem Wilcoxona nie wykazały istotnych statystycznie różnic. Oznacza to, że poziom w zakresie poszczególnych czynników uzyskany przez badane osoby (na podstawie skali SAK) nie różnił się bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii oraz po trzech miesiącach od jego zakończenia. Analiza wyników w pomiarze dystansowym wskazuje, iż tendencja wzrostowa poziomu poszczególnych czynników aktywności komunikacyjnej (mierzona na podstawie skali SAK) u badanych utrzymuje się nadal (brak różnic).

⁷⁷ T. Żółkowska, *Wartościowanie pojęcia „dorosłość” przez osoby niepełnosprawne intelektualnie*, w: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003, s. 249.

5.2. Poziom czynników aktywności komunikacyjnej przed drugim cyklem teatroterapii i po nim

Aby sprawdzić, czy poziom w zakresie poszczególnych czynników uzyskany przez badane osoby (na podstawie skali SAK) różnił się na początku drugiego cyklu teatroterapii oraz po jego zakończeniu, zastosowałam test Wilcoxon.

Analizy testem Wilcoxon wykazały istotne statystycznie różnice. Oznacza to, że po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii badane osoby uzyskiwały wyższy poziom w zakresie zachowania norm społecznych (na podstawie skali SAK) niż przed drugim cyklem teatroterapii (wykres 4). Uzyskane wyniki wskazują na zgodność dynamiki zmian w zakresie przyswajania norm społecznych z prawami uczenia się⁷⁸, w tym przypadku poziom stabilizacji tzw. wprawy efektu uczenia się polega na szybkim uczeniu się (podczas pierwszego cyklu teatroterapii), przedłużonym plateau (okres między etapami) i dalszym przyroście wprawy podczas drugiego cyklu, co jest efektem powtórzenia doświadczeń. Działalność teatralna uzasadnia powtarzanie ćwiczeń w zakresie konkretnych umiejętności. Badane osoby najczęściej potrzebowały takich powtórek, skoncentrowanych na poświęcanie uwagi temu, co mówią inni, przeznaczaniu czasu na zadawanie pytań w odpowiedni sposób i nieprzerywanie w nieodpowiednich momentach.



Wykres 4. Średni poziom zachowania norm społecznych uzyskany przez badane osoby przed drugim cyklem teatroterapii i po nim

⁷⁸ Z. Włodarski, *Psychologiczne prawidłowości uczenia się i nauczania*, Warszawa: WSiP 1974.

Wyniki wyraźnie wskazują na wzrost czynnika aktywności komunikacyjnej, jakim było zachowanie norm społecznych w relacjach interpersonalnych badanych na forum grupy. Aktywny udział w teatroterapii był konsekwencją zastosowanych metod i form pracy oraz wskazówek udzielonych uczestnikom na temat zasad komunikowania się w grupie teatralnej. Idea oddziaływań polegała na tworzeniu grupy wzajemnie się wspierającej, społeczności otwartej na problemy innych, wspomagającej się i cieszącej się z sukcesów własnych i kolegów. Rolą prowadzącej, czyli moją, było projektowanie sytuacji scenicznych oraz zadań aktorskich prowokujących do możliwie kreatywnej negocjacji, porozumienia między aktorami, formowania relacji między partnerami w konkretnie scharakteryzowanej akcji scenicznej. Formuła oddziaływań teatralnoterapeutycznych (zgodna z modelem Mdt) obejmowała motywowanie i koordynowanie działań uczestników, zarówno twórczych, jak i odtwórczych, ważnych z racji ich aktywności komunikacyjnej. Zadania aktorskie wyznaczone partyturą nawiązywały do tego, co było interesujące dla samych aktorów „tu i teraz”⁷⁹. Dotyczyły treści zakodowanych na scenie w przekazie niewerbalnym, realizowanych w myśl założenia, by użyć określenia Lilianny Dorak-Wojakowskiej, że „teren gry, teren obserwacji – stosowane wymienienie – pozwalają ukazać komunikacyjny kontekst jako tę samą rzeczywistość, mającą swój materialny wymiar – identyczny zarówno w teatrze, jak i w życiu codziennym”⁸⁰. W sytuacjach scenicznych opartych na partyturze aktorzy odczytywali świat, „podążając za akcją”⁸¹. W tych najprostszych, bo najbardziej zachęcających momentach wyłaniały się nowe odniesienia i konstelacje o znaczeniu komunikacyjnym dzięki temu, że badani coraz częściej potrafili samodzielnie wykonać czynności i zadania fizyczne o charakterze komunikatu, czyli polecenia „Jeśli uważasz, że potrafisz, to pokaż” i „Co powiesz, gdy...”. Ponadto badani w drugim cyklu teatroterapii potrafili w zadaniach aktorskich (na indywidualnym, intuicyjnym poziomie dostrzegania przestrzeni innych osób) skuteczniej wykorzystywać „na żywo” scenicznie wyuczone a społecznie akceptowane zachowania świadczące o wyraźnej chęci do porozumienia się z innymi.

Poniżej prezentuję fragment rozmowy z terapeutką, która podkreśla wzrost aktywności komunikacyjnej jednej z uczestniczek po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii⁸².

⁷⁹ Zob. Z. Gajdzica, *O roli sztuki w życiu osób niepełnosprawnych...*, dz. cyt., s. 96.

⁸⁰ L. Dorak-Wojakowska, *Komunikacyjny wymiar performansu kulturowego*, <<https://horyzonty.ignatianum.edu.pl/index.php/HW/article/view/106/91>>, s. 5 [21.02.2016].

⁸¹ K. Stanisławski stosował pytanie: „Gdyby mnie wydarzyło się to, co danej postaci w sztuce, to co bym zrobił, jakbym zareagował w tej sytuacji?” w celu poszukiwania i dochodzenia przez aktora do reakcji, która staje się reakcją postaci przez niego stworzonej; za: K. Stanisławski, *Praca aktora...*, dz. cyt., s. 61.

⁸² Wypowiedź uzyskana w Pleszewie.

Podczas drugiej tury warsztatów w przypadku B wyraźnie zaznaczyły się wpływy tego, co już umiała z pierwszej tury warsztatów, i to było widoczne na tle pozostałych podopiecznych. Ta podopieczna ma świadomość swej niepełnosprawności, ponieważ ma problemy ze sprawnym poruszaniem się, ma też niską samoocenę, co bardzo przeszkadza nam w jej aktywizacji. Unika towarzyskich imprez, które organizowaliśmy. Jest osobą spokojną. Po tym drugim cyklu ma wreszcie wiele koleżeńskich kontaktów, bo jako „grupa z teatru” „stawiają się” za nią, jak mówi. Jest lubiana i dużo pomaga innym. B naprawdę super gra na scenie, jest bardzo twórcza. Została publicznie uznana! Umie powtarzać, a potem coś od siebie improwizuje. Wiem, że rodzice nie chcą z nią rozmawiać na temat, że jest już dorosłą kobietą, a w teatrze taką właśnie grała. To ją ośmieliło i mimo obaw rodziców co do jej udziału, sama zdecydowała. To dla niej duże osiągnięcie w swojej dorosłości.

Zaprezentowany fragment rozmowy nawiązuje do bardzo ważnego zagadnienia w życiu ludzi z niepełnosprawnością intelektualną, jakim jest akceptacja ich dorosłości przez otoczenie. W przypadku wspomnianej wyżej aktorki interesujące było samo jej podejście do roli, to, co manifestowała w swoich ruchach, co nie traciło charakteru spontanicznych działań i wysuwało się ponad jej ograniczenia. Znaczenie gry teatralnej jako czynnika wspomagania aktywności komunikacyjnej zostało wyraźnie zaobserwowane w momencie wchodzenia w relacje podczas działań na scenie i w pracy nad rolą i wskazywało na gotowość uczestniczki do podjęcia aktywności twórczej ze względu na potrzebę kontaktu i współdziałania. Ponadto wzrost doświadczeń scenicznych, jak można zaobserwować na przykładzie B, w dokonywanych reorganizacjach aktywności był wyraźnie zauważalny. Jej osobistym sukcesem było to, że odważyła się akcentować własne potrzeby, ponadto doceniła swój potencjał aktorski i dobrze z niego korzystała, bo jednocześnie zyskiwała niezbędną do stworzenia prawidłowych relacji otwartość. Będąc w roli, przestrzegała zasad teatralnej komunikacji. Jej decyzja dotycząca udziału w warsztatach prawdopodobnie wypełniła istotną lukę w jej dorosłości, jaką było korzystanie z prawa do dokonywania wyborów. Wraz z innymi zaprezentowała się na scenie w swojej życiowej roli⁸³, zgodnie z własną koncepcją siebie.

Zagadnienie podejmowania przez dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną działań na rzecz realizacji swoich celów nabiera szczególnego wymiaru. Jak wskazuje wiele badań i potocznych doświadczeń, co zauważa także T. Żółkowska, w efekcie nieodpowiednich oddziaływań „zamiast dorosłej osoby wychowujemy człowieka, który jest bierny (...). Osobę przekonaną o ograniczonej możliwości podejmowania przez siebie efektywnych działań,

⁸³ Tabele prezentujące role życiowe zamieszczone są w rozdziale 6.1.

odczuwającej niepokój i brak poczucia możliwości poradzenia sobie w nowych sytuacjach⁸⁴. Panujące wśród wielu osób pełnosprawnych błędne przekonanie, że ludzie dorośli z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną nie są zdolni do zdobycia umiejętności i doświadczeń niezbędnych, by móc podejmować samodzielne decyzje, prowadzi nieuchronnie do blokowania ich dorosłości i ograniczania aktywności komunikacyjnej.

Poniżej fragment opinii terapeutki o uczestniku obrazujący dyspozycję społeczną badanego⁸⁵.

Uczestnictwo w drugiej edycji warsztatów spowodowało dalszy rozwój w zachowaniach społecznych. Myślę, że to wynik większej wiary w swoje możliwości, tego, że zdobyli nowe umiejętności i nową wiedzę. Zawsze to daje im większą pewność w kontakcie. Myślę, że po tego typu warsztatach to szczególnie widać, bo one zostawiają w ludziach dużo radości. (...) T jest bardzo zorientowany na siebie i ma swoje nawyki, np. pierwszy do wszystkiego, ponadto bardzo mocno jest przekonany o swoich talentach, w czym wtóruje mu mama. Dlatego zaskakuje mnie, że mu się podoba kogoś pochwalić i powtarza „możesz liczyć”, czyli na nim można polegać. Zobaczymy, jak będzie dalej, ale będziemy pracować, żeby ta pozytywna zmiana trwała.

Ta wypowiedź z kolei potwierdza wpływ teatroterapii na rozwijanie zachowań społecznych, kierowania uwagi na partnera i zauważania go. Narzędziem komunikacyjnym w teatroterapii jest akcja sceniczna wpływająca na kształt relacji między grającymi, które wraz z ich przebiegiem zmieniają się, otwierają nowe pole do kontaktu, a dzięki temu stwarzają partnerom możliwości przećwiczenia zdobytych umiejętności. Zapewne nieskrępowana radość grania wywołała w przypadku tego uczestnika życzliwy i pomocny stosunek do partnera. Zachowania uczestników podczas działań scenicznych w drugim cyklu teatroterapii wskazywały również na pozytywne modyfikacje ekspresji pozawerbalnej w odgrywanych scenach. O ich wartości w procesie wspomagania aktywności komunikacyjnej decydowało przenoszenie tego rodzaju doświadczeń do codziennej przestrzeni życiowej, czego dowodzą przytoczone wypowiedzi opiekunów.

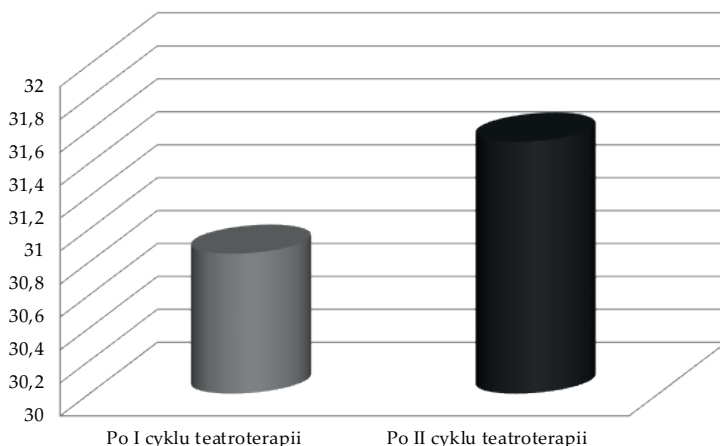
5.3. Poziom czynników aktywności komunikacyjnej po pierwszym i drugim cyklu teatroterapii

Aby sprawdzić, czy poziom aktywności komunikacyjnej w zakresie poszczególnych czynników uzyskany przez badane osoby (na podstawie skali SAK) różnił się bezpośrednio po zakończeniu pierwszego i drugiego cyklu teatro-

⁸⁴ T. Żółkowska, *Wartościowanie pojęcia „dorosłość”...*, dz. cyt., s. 250.

⁸⁵ Wypowiedź uzyskana w Odolanowie.

terapii, zastosowałam test Wilcozona. Analizy testem Wilcozona wykazały istotne statystycznie różnice. Oznacza to, że bezpośrednio po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii badane osoby uzyskiwały wyższy poziom w zakresie zachowania norm społecznych (na podstawie skali SAK) niż bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii (wykres 5).



Wykres 5. Średni poziom zachowania norm społecznych uzyskany przez badane osoby bezpośrednio po pierwszym i drugim cyklu teatroterapii

Badani po drugim cyklu teatroterapii osiągnęli wyższe wyniki w porównaniu z poziomem, który osiągnęli po ukończeniu pierwszego cyklu, przy czym umiejętności w zakresie zachowania norm społecznych (testowane w skali SAK) utrzymywały się na podobnym poziomie także w badaniach przeprowadzonych po upływie trzech miesięcy od zakończenia pierwszego cyklu (warsztatów). Można przypuszczać, iż pewne umiejętności w zakresie przestrzegania norm społecznych były aktualizowane w codziennym środowisku badanych w postaci pozytywnych wzmocnień motywacyjnych. Dalsza analiza czynnika, jakim jest zachowanie norm społecznych, wymagałaby jednak poznania specyfiki środowiska rodzinnego i ośrodków, w których badani przebywali. Pozwoliłoby to lepiej poznać sposoby ich reagowania w sytuacjach interpersonalnych. Inne czynniki, jakimi były koncentracja na swoich celach w rozmowie i ekspresyjność rozmowy (badane w skali SAK), po drugim cyklu warsztatów nie wzrosły, nie mają istotnego znaczenia statystycznego, co oznacza, że w tym zakresie nie nastąpiła zmiana po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii. A zatem można stwierdzić, iż cel został osiągnięty – umiejętności zdobyte przez badanych ustabilizowały się i prawdopodobnie były przede wszystkim utrwalane.

Badani w drugim cyklu teatroterapii mieli więcej okazji do grania ról w układzie dualnym, zatem podczas wchodzenia w interakcje z teatralnymi partnerami częściej byli obserwowani przez resztę zespołu. Ten rodzaj pracy ze swej natury wymaga współdziałania w wymiarze fizycznym i emocjonalnym polegającego na tym, że partnerzy, respektując wolę współuczestników, uczą się liczyć na innych. Będąc w roli, zabezpieczają partnera i na odwrót. Aktorzy, mimo iż byli z tego samego ośrodka i znali się wcześniej, będąc na scenie, musieli więcej wiedzieć na temat tego, co potrafi zrobić, a czego prawdopodobnie nie zrobi ich partner i stąd w drugim cyklu teatroterapii lepiej potrafili zważać na te kwestie, podejmując decyzje wykonawcze. Układ dualny z jednej strony zachęcił do wspólnego ustalania ważnych rozwiązań scenicznych i umożliwił wykazanie się swoją indywidualnością, z drugiej strony podsuwał okazję do dominacji silniejszego z partnerów. Dlatego bardzo przestrzegałam zasady równości wśród aktorów w grze (każdy mógł być liderem). Z kolei stosowanie techniki teatralnej *zmiany ról* w drugim cyklu teatroterapii zostało utrudnione, gdyż prawie wszyscy badani wykazywali gotowość nie tylko do współpracy, ale i eksperymentowania. Okazało się, że potrafili decydować, kiedy więcej niż jedna osoba chciała odgrywać tę samą rolę. Podobnie było, gdy zainteresowana osoba mogła wybrać określone momenty, które chciała odegrać raz jeszcze. W ten sposób technika *zmiany ról*, użyta w celu ustrzeżenia aktorów przed wzajemnym, wiernym naśladowaniem, przyniosła w drugim cyklu wyraźny wzrost aktywności partnerskiej podczas realizacji zadania teatralnego. Można uznać to za efekt współdziałania podejmowanego, by osiągnąć cel artystyczny, ponieważ to rodzaj pracy, która „nie ogranicza się do naśladownictwa, gdy osoba działająca coś daje z siebie”⁸⁶.

Jak odnotowałam, na koniec pierwszego i drugiego cyklu teatroterapii w pasmach rozpoczynających się od pracy zorientowanej *na doznanie* (etap Mdt: ćwiczenia, poszukiwania) do pracy skoncentrowanej *na konflikcie* (etap Mdt: działanie) aktorzy wykazywali podobny poziom sprawności w zakresie samodzielnego poruszania się w przestrzeni scenicznej względem partnerów i rekwizytów oraz właściwej prezentacji przygotowanej partytury. Na koniec pojawiały się też charakterystyczne „porywy artystyczne” – chęć zaprezentowania otoczeniu własnych umiejętności twórczych. Poniższa wypowiedź traktuje o takim „porywie” i jego znaczeniu we wspomaganiu aktywności komunikacyjnej uczestniczek⁸⁷.

⁸⁶ A. Giryński, *Kreatywność osób niepełnosprawnych intelektualnie w percepcji wybranych grup społecznych*, w: *Kreatywność osób z niepełnosprawnością intelektualną – czy umiemy myśleć inaczej*, J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Kraków: Wydawnictwo Akapit 2009, s. 67.

⁸⁷ Wypowiedź opiekunki z ośrodka w Pleszewie po zakończeniu drugiego cyklu warsztatów.

Chcę pochwalić dwie uczestniczki teatroterapii: K i B. K to buntowniczką, częste są u niej ataki agresji i brak dystansu. B z kolei unika kontaktu, ma też zaburzenia zachowania. W funkcjonowaniu codziennym można dostrzec u niej od razu objawy niskiej samooceny. Na zajęciach w ośrodku potrzeba wielu starań, żeby podnieść ich poczucie wartości, bo naprawdę to fajne dziewczyny. W czasie teatroterapii czekały na zajęcia przed salą, co mnie osobiście uderzyło, gdyż normalnie ciężko się mobilizują do pracy. Ponadto są radośniejsze. Po drugie, nie spóźniały się na te zajęcia, bo taka, jak usłyszałam, była wyznaczona im zasada. Po trzecie, zaczęły bardzo trzymać się razem, jako że miały wspólną rolę w tym spektaklu i to się dziewczynom podobało i wreszcie, że robiły coś nowego, innego niż robią na co dzień. Bardzo się rozwinęły społecznie, więcej umiały i chciały się pokazać i pochwalić przed innymi. Podam przykład: po drugich warsztatach K nagle założyła sobie na plecach kolorowy obrus. Dołączyła do niej B i wzięła puszkę z kawą, co oznaczało, że czeka na kawę, i siedziały, jakby były w kawiarni, nawet poprawiały sobie włosy. Ja włączyłam się do zabawy i spontanicznie podałam pustą kartkę, a wtedy K tę pustą kartkę odwróciła, jakby była do góry nogami i udawała, że czyta! Potem wszyscy się dołączyli do tej zabawy. Teraz dziewczyny chcą takich zajęć, snują plany i tematy. K zaczęła się malować i dbać o swoje sprawy.

Na związek poczucia własnej wartości z reakcjami agresywnymi wskazują badania Andrzeja Giryńskiego. Autor ten wykazał, że zachowania agresywne, które są sposobem podwyższania poczucia własnej wartości, utrudniają, a nawet hamują proces integracji osób z niepełnosprawnością intelektualną ze środowiskiem społecznym⁸⁸. Towarzyszyć temu może nierozumienie norm społecznych i w konsekwencji nieprzestrzeganie ich w relacjach międzyludzkich. Tego typu zachowania pojawiły się podczas pierwszego cyklu teatroterapii. Wspomniane uczestniczki robiły wówczas wrażenie bardzo spiętych i niepewnych siebie. Aby pobudzać ich gotowość do podejmowania działań i zwiększać obszar oddziaływań, przywoływałam sytuację, obraz, słowo, konflikt albo działanie, aby miały ponownie możliwość skonfrontowania się z nim podczas *bycia w roli*. Przypominałam uczestniczkom o ustalonych regułach, m.in. odwoływałam się do ich propozycji zachowania się w przestrzeni gry „jak gdyby” granej postaci. Zadanie aktorskie miało bowiem charakter otwarty, z jedynie wstępnie zarysowaną charakterystyką, i nie do końca było wiadomo, jak rozwiną je i do czego doprowadzą same grające. Ten rodzaj pracy nad rolą pozwolił na rozwijanie zdolności do wyrażania zarówno pozytywnych, jak i negatywnych emocji oraz zachęcał do stosowania i przestrzegania przyjętych reguł zachowania się w roli. Wspomniane uczestniczki miały opory przed

⁸⁸ A. Giryński, *Integracja społeczna osób upośledzonych umysłowo w świetle opinii społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo WSPS 1994.

podejmowaniem wysiłku, często irytowały się z tego powodu, a w drugim cyklu jednakże dowiodły, że podołają zadaniom stawianym im w różnych działaniach scenicznych. Ponadto dużą rolę odegrało niwelowanie w tym przypadku dążenia do silnego koncentrowania na sobie uwagi innych. Po drugim cyklu warsztatów aktywność wspomnianych uczestniczek w relacjach interpersonalnych wyraźnie się poprawiła. Przypuszczam, że samo granie stało się dobrym powodem do ukazywania samodzielności oraz wyrażania wzajemnego szacunku, co było jedną z zasad tych warsztatów.

Kolejna wypowiedź wskazująca na dostrzeżone u podopiecznego zmiany w zachowaniu się dobrze obrazuje pożyteczność metod i środków stosowanych w procesie teatrotterapii⁸⁹:

Ar jest osobą, która siebie ocenia bardzo krytycznie, dlatego każdy przejaw zainteresowania jego osobą jest dla niego wielkim wydarzeniem. Jest to też niestety powodem jego silnego napięcia emocjonalnego i stresu. Bardzo przeżywa to, co robi, a najwięcej energii skupia na tym, aby nie popełnić błędu, i to często wywołuje efekt odwrotny do zamierzonego, bo prowadzi do wybuchów złości. Wyraźnie pozytywnie wpłynęła na Ar ta atmosfera zabawy. Jest bardziej pewny siebie podczas rozmowy, chociaż sam jej nie zaczyna, ale potrafi zaprosić sam do tańca, a to sukces. Moim zdaniem, ta rola mu bardzo pasowała i jeszcze chęć dorównania na scenie kolegom oraz dużo zabawy spowodowało, że czuł się ważny. Przekroczył swoje słabości i wykonywał czynności, których wcześniej nie odważyłby się zrobić. Po zajęciach miał wielką satysfakcję i wzmocniło to jego pozycję w kontaktach w grupie.

Pozytywny wpływ na aktywność komunikacyjną, co potwierdza powyższa wypowiedź, miało oddziaływanie teatrotterapii poprzez aktywne działanie pełne humoru i żartobliwości, które uczestnikowi otworzyło bezpieczną drogę do przejścia „ze stanu niezdolności do stanu zdolności do bawienia się”⁹⁰. Niezbędna przy tworzeniu spektaklu i każdego procesu terapeutycznego metaforyzacja sytuacji dramatycznej (zbudowana w tych warsztatach wokół toposu stada, w której bohater podejmuje aktywność zgodnie z własnymi wyborami) dostarczyła aktorowi wiele okazji do spontanicznej ekspresji w interakcji z grupą. Wspólne granie i atmosfera równoprawnej zabawy przyczyniły się do przekonania aktora, iż obok własnych ograniczeń ma, podobnie jak grana przez siebie postać, mocne strony, cenne i ważne zasoby.

⁸⁹ Wypowiedź uzyskana w Pleszewie.

⁹⁰ D. Winnicott, *Bawienie się. Rozważania teoretyczne*, w: *Dziecko w zabawie i świecie języka*, A.I. Brzezińska, T. Czub, G. Lutowski, B. Smykowski (red.), Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo 1995, s. 215.

Aktor ten preferował improwizacje ruchowe, motywy taneczne. Zrealizował cztery własne pomysły, w których ukazał swoje zdolności ruchowe. Jego pozytywna percepcja siebie zaznaczyła się jednak dopiero w silnej roli Figury i postępowała wraz z docenianiem jego osiągnięć scenicznych przeze mnie i inne osoby.

Przedstawione poniżej fragmenty rozmów toczonych na zakończenie pierwszego i drugiego cyklu teatroturapii prezentują opinie badanych na temat postrzegania swoich osiągnięć w pracy scenicznej⁹¹. Po pierwszym cyklu:

Ja: *Co ci się najbardziej podoba?*

Br: *Mam zdolność grać na występie.*

Jó: *Nikt mi nie mówi* (zdziwiona).

K: *Podczas muzyki to mi się podoba pomoc do drugiej osoby.*

Jus: *Chyba mi się udało!* (klaszcze i śmieje się głośno)

Ar: *Wszystkim się podoba, bo się śmieją.*

Br: *Lubię się przemieniać.*

Ad: *Wszyscy mówią: Ad, fajnie grasz.* (zadowolony, widać, że grupa mu sprzyja)

M: (znowu) *Nikt mi o tym nie mówi.* (koleżanka siedząca obok przytula ją)

An: *Chwalą mnie* (cieszy się, szuka potwierdzenia u swoich koleżanek, one kiwiają potakująco, wznoszą kciuki do góry)

Br: *Al nie umie zapiąć koszuli...* (śmieje się do Al) *a teraz to se zapnie* (chwali kolegę)

Sł: *Umiem grać i lubię pomagać, nie M? Dobrze jest!?* (uśmiecha się i klepie po plecach kolegę. Wszyscy cierpliwie czekają na odpowiedź M)

Jó: *Koło.* (nawiązuje do kręgu podczas rozgrzewki)

M: *Ja dobrze macham* (nawiązuje do zespołowej sceny)

Ad: *Była zabawa.*

Ju: *Podarunek.* (bezpośrednie nawiązanie do zespołowej sceny)

Po drugim cyklu

Ja: *Co ci się najbardziej podoba?*

K: *Być w teatrze.*

Jó: *Bardzo dobrze.*

Sł: *Opieka drugiej osoby.*

K: *Co robię, to mi się podoba i też koleżanki.*

M: *Mi to samo też, bo klaskają.*

Ju: *Lubię pokazać komuś, tak jak pokazywać w teatrze.*

K: *Rozmowa też to może być jak jest człowiek uczciwy, albo może być też np., co by my mogli pokazać z M.* (nawiązuje do partnerskiej sceny)

⁹¹ Rozmowa odbyła się w grupie z Pleszewa.

Ad: *Jestem dobrym aktorem i Sł też.*

N: *Ja to samo i dużo umiem, i mogę dużo pokazać innym.*

K: *Mogę grać role i to mi tak dobrze jest, mam prawo do radości i mam prawo do mówienia, do swoich spraw.*

Br: *Pomoc do drugiej osoby od serca bez jakiegokolwiek przyczyny.*

Ar: *Najsamprzerw lubię być z koleżankami i kolegami robić występy i być w teatrze.*

Zyskaną aktywność sceniczną, jak można wnioskować z wypowiedzi aktorów, wiążą oni z kontaktem z partnerami, odczuwaniem odprężenia, przyjemności, rozrywką, samodzielnym uczeniem się czegoś nowego. Warto podkreślić, iż ci z uczestników, którzy w kluczowych momentach i w trudnych kwestiach w grupie wykazywali największą aktywność w relacjach z innymi, wskazywali w ocenie swoich osiągnięć na osobę partnera gry (w obydwu grupach).

6. Wpływ teatroterapii na postrzeganie swojego ciała przez badane osoby

Mowa naszego ciała (kineza), będąc zasobnym informatorem, obejmuje wiele znaków i sygnałów. Służąc podstawowej funkcji związanej z relacjami, „komunikują informacje o postawach, informacje o psychologicznym statusie komunikującego, informują o intensywności doświadczanych emocji oraz przekazują informacje dotyczące relacji”⁹². Ponieważ praca nad rolą przebiegała w niniejszych badaniach wokół opowieści scenicznej, która miała stworzyć możliwość werbalizowania jej sensów za pomocą środków niewerbalnych, dlatego kolejną badaną zmienną było posługiwanie się ciałem jako komunikatem. W teatroterapii ciało uznaje się za medium komunikatu. Przyjęto, że „ciało ludzkie rozpatrywane może być, jako (...) inscenizujący podmiot”⁹³. Komunikat poprzez ciało, czyli poprzez zauważalny aspekt ruchu i poznanie jego znaczenia dotyczył wykorzystania języka pozasłownego przedstawianego z bezpiecznego dystansu, bo z pozycji granej postaci (np. w etiudach pojawiało się kulenie się czy garbienie [metafora ruchowa] aktorki opisującej „gnębienie”, czyli ciężar [metafora werbalna] jakiegoś doświadczenia grana przez nią postać). Ćwiczenia z zakresu pracy z ciałem zawsze miały na celu zwiększanie samoświadomości na temat roli własnego języka pozawerbalnego w komunikacji międzyludzkiej, przydatnego do aktywnego

⁹² D.G. Leathers, *Komunikacja niewerbalna*, przekł. M. Trzcńska, Z. Nęcki (red.), Warszawa: PWN 2009, s. 110.

⁹³ L. Dorak-Wojakowska, *Komunikacyjny wymiar performansu...*, dz. cyt., s. 5.

relacyjnie funkcjonowania w świecie społecznym. Komunikacja sceniczna odnosiła się do wyrazistości gestu i plastyczności ruchu w kontaktach na scenie, ale podstawą było tworzenie okazji do ekspresji myśli i uczuć przez ciało i ruch.

6.1. Zastosowanie teatroterapii a poziom autoprezentacji i odbierania innych przez badane osoby

W celu sprawdzenia, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu autoprezentacji i odbierania innych, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) autoprezentacji i odbierania innych, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych osób. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt główny czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,54) = 40,01$; $p < 0,001$. Oznacza to, że na końcu drugiego cyklu badane osoby (niezależnie od badanej grupy) miały wyższy poziom autoprezentacji i odbierania innych w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,54) = 36,50$; $p < 0,001$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej nastąpił większy wzrost poziomu autoprezentacji i odbierania innych niż u osób z grupy kontrolnej.

Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród osób z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu autoprezentacji i odbierania innych pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej nie odnotowałam natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,842$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami istotnych statystycznie różnic: $p = 0,638$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna miała wyższy poziom autoprezentacji i odbierania innych w porównaniu z grupą kontrolną: $p < 0,001$. Można stwierdzić, że efektem zastosowania teatroterapii była poprawa poziomu uwzględniania roli autoprezentacji i odbierania innych przez badane osoby mierzone testem Ciało.

Autoprezentacja zależy, jak wiadomo, od wielu uwarunkowań, w tym od tego, w jaki sposób ludzie spostrzegają, oceniają i interpretują mowę ciała. Podczas obydwu cykli warsztatów ich uczestnicy uczyli się rozpoznania ogólnego nastroju wyrażanego poprzez ciało, zmieniającego się w zależności od rodzaju interakcji komunikacyjnej w spektaklu. Do zachowań niewerbalnych, jakie można uznać za efekt teatroterapii w zakresie uwzględniania roli auto-

prezentacji, należy ekspansywność gestów. Ćwiczenia z zakresu rozwijania indywidualnej sekwencji ruchu, chociaż nie były łatwe dla większości uczestników, zwiększyły ich respektowanie swojego miejsca w przestrzeni. Zamierzony wkład w ekspresję ruchową odnotowany u uczestników i zauważalny wzrost wyrażanych ciałem emocji z udziałem zachowań posturalnych i większej adekwatności gestualnej (gest definiowany ostensywnie) potwierdziły skuteczność teatroterapii w zakresie autoprezentacji. Sposób poruszania się aktorów nie był w żaden sposób interpretowany. Natomiast, kiedy jakiś gest czy spontaniczny ruch (np. scena IV: Zgaduj zgadula cyklu *W Gabinetcie Figur Woskowych...*)⁹⁴ pojawiał się niespodziewanie, był zatrzymywany i komentowany przeze mnie, ponieważ zyskiwał status samodzielnego, wizualnego znaku teatralnego. Pojawienie się tego typu znaków wizualnych, będących pełnoprawnymi środkami wyrazu, pomagało kierować uwagę uczestników na znaczenie autoprezentacji lub takich komponentów zachowań niewerbalnych, jak słyszalność głosu i wyraz twarzy. Te spostrzeżenia potwierdza wypowiedź jednej z opiekunek w ośrodku⁹⁵:

Jestem bardzo zadowolona, widząc, jak zmiany w zachowaniu N się utrzymały. Obserwując, jak się zachowywała wśród podopiecznych podczas trwania drugiego cyklu, myślałam, że pierwszy bardziej jej służył, bo była wówczas mocno zrelaksowana. A teraz myślę, że to nie o to chodzi. Jest w niej obecnie większa dojrzałość. Nie wyrywa się, żeby jak kiedyś wszystkich zagadywać czy bez powodu wyrećać w rozmowie i ma więcej spokoju, chociaż nadal jest nazbyt opiekuńcza [jej nadopiekuńczość objawiała się tym, że nie dopuszczała innych do głosu], ale dopiero teraz wspomina o swoich emocjach. Co ważne, by się podobać innym, zawsze jest ładnie uczesana, dba o siebie i ma dzięki temu lepsze samopoczucie.

Podczas późniejszego procesu pracy nad rolą ujawniły się u tej uczestniczki predyspozycje dramatyczne, które zaowocowały swobodą poruszania się w przestrzeni scenicznej, umiejętnością dostosowania się do zmieniającego się biegu wydarzeń i sytuacji w rozgrywanych improwizacjach.

Ciało aktora podczas teatroterapii bierze udział w komunikacji parawerbalnej, której jednym z wymiarów jest komunikowanie proksemiczne⁹⁶, toteż podczas prób z zakresu ruchu scenicznego ukazywana była kwestia dystansu fizycznego między grającymi czy wskazywane zachowania posturalne. Badani potrafili rozpoznać ogólny nastrój granej przez siebie postaci i, z moją pomocą, uwzględnić wpływ owego dystansu na interpretację roli. Niewątpliwie, praca

⁹⁴ Opis sceny znajduje się w załączniku 4.

⁹⁵ Rozmowa przeprowadzona w Pleszewie.

⁹⁶ W. Sikorski, *Komunikacja terapeutyczna. Relacja pozasłowna*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2013, s. 182.

z ciałem i jego reakcjami – nośnikami różnych emocji należała do najtrudniejszych zadań, jednakże umożliwiła pominięcie wielu barier w kontaktach werbalnych oraz pomogła odprężyć (jak to tylko możliwe) zbyt mocno obciążone napięciem i złymi nawykami ciało. W fazie rozwoju współpracy zupełnie naturalnie rodziły się okazje do obserwacji wzajemnych zachowań niewerbalnych jak nawiązanie i utrzymanie kontaktu wzrokowego czy inicjacji komunikacji dotykiem (nośniki sygnałów relacji). Ponieważ w teatralnej rzeczywistości przestrzeń gry jest polem interpersonalnym, podczas trwania zajęć zwracałam uczestnikom uwagę na ich reakcje zwrotne (np. spontaniczne sygnały paralingwistyczne i wokalne przesyłane kanałem emocjonalnym).

W koncepcji warsztatu przewidywałam uzasadnione zwolnienie tempa akcji, gdyż zadania aktorskie wiązałam z momentami samoobserwacji ciała, które dla aktora „nie jest jednak nośnikiem treści przypisanych tylko spektaklowi, lecz które uzupełnia prywatnym znaczeniem, jakim jest sama niepełnosprawność”⁹⁷. Na te momenty zwracałam szczególną uwagę także ze względu na zdolności uczestników do pełnego identyfikowania się z odgrywaną rolą. Zastosowana reguła *wychodzenia z roli* (żart, rozmowa) w pełni się sprawdziła. Wyniki pracy z ciałem zauważyli opiekunowie, o czym świadczy poniższa wypowiedź opiekunki uczestniczki A.

*Zdecydowanie najwięcej, moim zdaniem, wynieśli wszyscy w wymiarze emocjonalnym z tych warsztatów i też dzięki ćwiczeniom z ciałem. Bardzo poprawili wachlarz swoich zachowań, bo mają większą świadomość swego ciała i to widać w tym, jak reagują. Mają dużo nowych rzeczy poznanych i przećwiczonych. Najwięcej zmian widzę u A – ma dużo większą łatwość w kontaktach, reaguje nie tak rutynowo jak dotychczas. Warsztaty poprawiły jej towarzyskie układy. Zaczęła chętnie uczestniczyć w naszych zajęciach sportowych, zabawach towarzyskich, nawet chce brać udział w turniejach tanecznych, a kiedyś nie lubiła występów publicznych*⁹⁸.

W trakcie całego cyklu warsztatów propozycje tej uczestniczki były żywiołowe i trudno było odróżnić je od innych swobodnych, ale niekoniecznie spontanicznych reakcji. Uczestniczka rozwinęła umiejętności z zakresu ruchowej ekspresji w improwizowanej grze teatralnej w rzeczywistości „jak gdyby”. Dla przykładu podaję krótki zapis dotyczący jej wykonania ćwiczenia podczas tworzenia postaci z wykorzystaniem rekwizytu, jakim była koszula:

⁹⁷ E. Nieduziak, *Aktor cielesny. Aktor niepełnosprawny. O znaczeniu ekspresji pozawerbalnej w teatrze osób niepełnosprawnych*, w: *Współczesna arteterapia. Aspekty teoretyczno-praktyczne*, I. Bugajska-Bigos, A. Steliga (red.), Nowy Sącz: Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu 2015, s. 219.

⁹⁸ Wypowiedź opiekunki uczestniczki z grupy z Odolanowa.

leniwie wstała z krzesła i położyła się na podłodze, zrobiła to kilkakrotnie; udaje, że jest koszulą i „się suszy” [cytat za A]. Pozostali zaczęli ją naśladować, prawdopodobnie doświadczając kolejnych, nieoczekiwanych emocji podczas pracy nad rolą.

Pracując nad płaszczyzną pozytywnej autoprezentacji, bardzo chętnie i z ogromną starannością aktorzy przedstawili wybraną przez siebie rolę życiową w zadaniu: rola życiowa / rola marzeń. Zaprezentowanie się przed grupą w tym zadaniu było dla nich doskonałym powodem do przedstawienia swojego marzenia, zaś dla mnie okazją do podkreślania autoprezentacyjnej natury komunikacji. W tym czasie aktorzy swobodnie już poruszali się w spektaklu w swoich rolach, ich gesty świadczyły o uwrażliwieniu na relacje w działaniach scenicznych. W tabelach 6 i 7 prezentuję wypowiedzi uczestników zainspirowane pytaniem o rolę, jaką chcieliby grać i jaka jest rola ich marzeń. Zgodnie z obowiązującymi w grupie zasadami wszystkie propozycje płynące od uczestników rozgrywano, a stworzona postać zaczynała działać w pewnych okolicznościach, które na bieżąco sugerowałam. Wówczas podawane informacje dotyczące miejsca akcji stanowiły rodzaj inspiracji dla aktora, czyniąc te wypowiedzi zasadniczym fundamentem do budowania postaci. Aktorzy potrzebowali sugestii z różnych źródeł⁹⁹. Krok po kroku potrafili zauważyć nastrój u innych aktorów wyrażony poprzez ciało: uwzględnić proste przekazy płynące z postawy ciała (np. odpoczywa, martwi się, cieszy się z czegoś) i z mimiki twarzy czy sposobu poruszania się. Ostatecznie powstała etiuda pt. *Oto kobieta... / Oto mężczyzna...*¹⁰⁰.

Tabela 6. Przedstawienie ról życiowych według uczestników teatrotterapii w Odolanowie

Płeć (K, M), numer uczestnika	Kim jestem	Kim nie jestem	Kim chcę być
K/1	Małą Mi – niską osobą	Agą, Asią, Izą...	Sobą
K/2	Sympatyczną, wesołą, piękną kobietą	Popychadłem	Ważną osobą dla innych, podziwianą
K/3	Siostrą	Złą osobą	Matką chrześną
K/4	Kobietą	Złodziejką, odważną	Krawcową
K/5	Gospodynią	Pracującą zawodowo	Kucharką
K/6	Dorośłą osobą	Służącą	Samodzielną
K/7	Miłą, pomagającą osobą	Niemiłą dla innych	Masażystką
K/8	Kobietą	Mężczyzną	Zdrową osobą

⁹⁹ Takim źródłem były albumy np. z kolorowymi reprodukcjami malarstwa.

¹⁰⁰ Przedstawione w etiudzie propozycje pochodzą od badanych. Prezentuję je w zapisie oryginalnym, który uporządkowałam zgodnie z trzema pytaniami postawionymi podczas rozmowy.

Płeć (K, M), numer uczestnika	Kim jestem	Kim nie jestem	Kim chcę być
M/1	Piosenkarzem	Liderem zespołu muzycznego	Znanym, podziwianym piosenkarzem (ale to się nie spełni)
M/2	Mężczyzną	Tym, co krzywdzi innych, złym człowiekiem, pijakiem	Piosenkarzem zarabiającym
M/3	Mężczyzną	Milionerem	Wrażliwym, cieplejszym dla innych, ranczerem
M/4	Miłym człowiekiem	Popychadłem	Zdrowym
M/5	Dobrym człowiekiem	Złym człowiekiem	Miłym dla innych, pracownikiem zarabiającym
M/6	Fajnym chłopakiem, nie do końca samodzielnym	Samodzielnym	Samodzielnym

Tabela 7. Przedstawienie ról życiowych według uczestników teatroterapii w Pleszewie

Płeć (K, M), numer uczestnika	Kim jestem	Kim nie jestem	Kim chcę być
K/1	Uczestnikiem	Psychiatrą	Kierownikiem biura turystycznego
K/2	Hanią	Nikim	Kasią
K/3	Wesołą [osobą]	Pielęgniarką	Malarką
K/4	Kucharką	Fryzjerką	Krawcową
K/5	Fajną dziewczyną	Gwiazdą piosenki	Lekarką
K/6	Sobą	Sportowcem	Krawcową
K/7	Ciocia Kasi	Inną osobą	Chcę być inna
K/8	Ładną [osobą]	Żoną	Piosenkarką
M/1	Miłym chłopcem	Piłkarzem	Strażakiem
M/2	Mężczyzną	Kobietą	Policjantem
M/3	Piotrkiem	Złodziejem	Magikiem
M/4	Sławkiem	Kubą	Mężem
M/5	Sobą	Złą osobą	Dobrym [człowiekiem]
M/6	Człowiekiem	Brzydkim [człowiekiem]	Szczęśliwym [człowiekiem]

Podczas realizacji etudy zaobserwowałam charakterystyczne dla kobiet przywiązanie do szczegółów. Prawdopodobnie wpływ na aktywne zachowanie się w rolach miał zabawowy charakter etudy.

6.2. Zastosowanie teatroterapii a poziom rozpoznania negatywnych emocji wyrażanych ciałem

W celu sprawdzenia, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu rozpoznania negatywnych emocji, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrz-

grupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) rozpoznania negatywnych emocji, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych osób. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt główny czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,54) = 38,97$; $p < 0,001$. Oznacza to, że na końcu badania objęte nim osoby (niezależnie od badanej grupy) miały wyższy poziom rozpoznania negatywnych emocji w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,54) = 63,62$; $p < 0,001$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej nastąpił większy wzrost poziomu rozpoznania negatywnych emocji niż u osób z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród osób z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu rozpoznania negatywnych emocji pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej nie odnotowano natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,225$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami istotnych statystycznie różnic: $p = 0,770$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna miała wyższy poziom rozpoznania negatywnych emocji w porównaniu z grupą kontrolną: $p < 0,001$. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na wzrost poziomu rozpoznania przez badanych negatywnych emocji wyrażanych ciałem.

Badani dostrzegli sygnały negatywnych emocji u innych osób. Rozpoznawanie emocji partnera jest bez wątpienia jedną z podstawowych umiejętności niezbędnych w aktywnej komunikacji zarówno werbalnej, jak i pozawerbalnej¹⁰¹. Podniesienie tej umiejętności może uchronić przed wieloma niepowodzeniami w sytuacjach relacyjnych np. pochopnym podjęciem decyzji podejścia do kogoś zbyt blisko w towarzystwie. Wspomagani przeze mnie uczestnicy potrafili pokazać, po jakich objawach rozpoznają złość, radość, smutek, wstyd, podziw we wskazanych przeze mnie konkretnych momentach akcji scenicznej.

Poniżej prezentuję ćwiczenie pt. Buba, bardzo lubiane przez uczestników, stosowane w sytuacji pojawienia się sporu lub konfliktu w grupie. Powodem jego wprowadzenia był osobisty spór między uczestniczkami, który wywołał

¹⁰¹ Przykład pracy z ciałem: wyrażanie pozytywnych i negatywnych emocji podczas trzech scenek z użyciem męskiej białej koszuli: *Odbierasz od krawcowej koszulę, która jest na Ciebie za mała. Co robisz?; W sklepie z koszulami ślubnymi są tylko koszule pomarańczowe. Co robisz?; Dostajesz paczkę niespodziankę, a w niej koszulę, która bardzo Ci się podobała. Co robisz?* W ten sposób wprowadziłam uczestników do pierwszej sceny *Niebieskiego Konia* pt. Jednostka, w której zakładanie koszuli stanowi swoistą inicjację wejścia do grupy – Stada. Czynności aktorskie z tym związane były pretekstem do omówienia rodzaju i ważności gestów, mimiki, tonu głosu w porozumiewaniu się z innymi, sposobów wyrażania emocji pozytywnych (radości) lub negatywnych (przykrości).

niechęć do wspólnego grania. Ta sytuacja powtórzyła się dwukrotnie, raz w drugiej i raz dziewiątej sesji cyklu *Niebieski Koń*. Prezentuję komentarz dotyczący ćwiczenia.

Sesja druga

K: *Nie chcę z A. Mówi na M.* (ręce pod boki, odsuwa się od A)

A: *Też nie chcę.* (odchyła się do tyłu, ściąga usta, też bierze ręce pod boki)

K: (wykrzywia usta) *Pff...* (szybko, nerwowo rusza nogą)

Ja: *K nie chce zagrać z A, bo to, co robi A, ją złości. Człowiek ma prawo (może) odczuwać złość, tak?* (niektórzy kiwają potwierdzająco)

Ja: (kontynuuję) *Ok. Uwaga: Buba jest zła!* (wprowadzam zabawę w „bycie poruszonym” przez kogoś. Zabawa polega na tym, że jedna osoba wchodzi w rolę Buby, czyli szmacianej lalki, a pozostali wchodzi w role reżyserów i mówią do Buby lub poruszają nią, aby zrobiła to, co proponują. Bubę grałam ja: usiadłam na podłodze nieruchomo, inicjując początek zabawy)

Komentarz

Wykonałam polecenia kolejnych „reżyserów”: (prezentowałam) oznaki złości, ich zdaniem, zauważalne w emocjonalnych reakcjach ciała: zakrywanie dłonią ust, zaciskanie ust, nerwowe machanie rękami.

Sesja dziewiąta

Z powodu takiej samej sytuacji jak wcześniej zagrałam Bubę podczas sesji dziewiątej. Pracowaliśmy wówczas nad sceną VII: Wspólnota cyklu *Niebieski Koń*. Komentarz wskazuje, że badani rozpoznawali teraz więcej negatywnych emocji ukazywanych poprzez reakcje i sygnały płynące z ciała.

Komentarz

Po rozegraniu ćwiczenia uczestnicy tym razem uznali za oznaki złości zauważalne w zachowaniu emocjonalne reakcje ciała: machanie rękoma, tupanie nogą, branie ręce pod boki, kiwanie głową, nerwowe chodzenie, pomrukiwanie, zaciskanie ust, marszczenie brwi, spięcie ciała, zaciskanie pięści, spontaniczne kulenie ciała (chowanie się do środka ciała). W procesie pracy nad rolą uczestnicy wykazywali trudność w wyrażaniu emocji poprzez spontaniczne sygnały parafoniczne, np. poprzez krzyk.

Powyższy przykład pokazuje, że badani potrafili rozpoznawać więcej oznak negatywnych emocji wyrażanych w języku ciała, w tym poprzez ekspresję mimiczną, niż na początku warsztatów, co może być efektem pracy nad rolą (praca nad czytelnością komunikatów wyrażanych ciałem jako nieodłączne

cechy roli teatralnej i jej funkcji)¹⁰². W procesie pracy nad rolą uczestnicy wykazywali wiele trudności w wyrażaniu emocji poprzez spontaniczne sygnały parafoniczne. O umiejętności rozpoznawania i reagowania na zachowania wyrażane ciałem świadczy wypowiedź sędzi kompetentnej¹⁰³:

Jestem pod wrażeniem kreacji aktorskiej T, ona jest najstarsza w grupie. Stworzyła piękny, wzruszający obraz, kiedy dzisiaj w ostatniej scenie próbowała rozplątać sznur i uratować Wczasowicza [grał go M]. M był dzisiaj bardzo zły na wszystkich i wszystko, ale rolę podjął. T odczuła ten zły nastrój, a mimo to też podeszła do zadania. Podkreślę, że zrobiła to sama, bez żadnej prośby. I potoczyła się scena, z jej strony pełna pozytywnego komunikatu, ukazująca spokojne, empatyczne reagowanie, które spotkało się z dynamiką jego gestów wyrażających negatywny nastrój. Naprawdę spodziewałam się, że ta scena „padnie” przez klimat dzisiejszego dnia, ale T to uratowała i, moim zdaniem, zrobiła dużo więcej niż to, że zachowała się profesjonalnie.

Uczestniczka zastosowała własny sposób rozwiązania trudnej dla siebie sytuacji wobec kogoś, kto w niewerbalnym komunikacie ujawniał oznaki niezadowolenia. Aktorka podczas warsztatów bardzo mocno rozwinęła swoją wrodzoną umiejętność cielesno-mimicznego określania świata i dobrze korzystała z pomysłów innych osób. Potrafiła prezentować przekaz ciałem tak wymownie, że był on w dużym stopniu odbierany emocjonalnie przez pozostałych uczestników. Dlatego jej zachowanie w roli może z pewnością potwierdzić, iż trening i praca z ciałem w jej przypadku przyniosły również doskonały rezultat w pracy nad sobą.

Wzrost umiejętności komunikacyjnych, na co zwraca uwagę Judy Dunn¹⁰⁴, prowadzi do nowych możliwości kontrolowania emocji, co może odgrywać facilitującą rolę dla obserwatora. Nie jest rozstrzygnięte, czy zdolność do ekspresji wymaga dojrzewania czy też uczenia się¹⁰⁵. W konsekwencji jednoznaczna interpretacja przyczynowo-skutkowa jest utrudniona, niemniej efekt w postaci poprawy rozpoznania emocji ujemnych w świetle wyników analizy statystycznej jest ewidentny.

¹⁰² Por. badania Joanny Ruczaj i Michała Gacka, które wskazują, że nawet niewielka liczba sesji treningowych może znacząco usprawnić zdolność rozpoznawania emocji u osób z niepełnosprawnością intelektualną; J. Ruczaj, M. Gacek, *Trening rozpoznawania emocji dla osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej: studium przypadku*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica” 2017, z. 10, s. 218; zob. T. Rydin-Orwin, J. Drake, A. Bratt, *The effects of training on emotion recognition skills for adults with an intellectual disability*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities” 1999, 12 (3), s. 253–262.

¹⁰³ Wypowiedź sędzięgo z grupy z Odolanowa.

¹⁰⁴ J. Dunn, *Doświadczenie i rozumienie emocji, relacji społecznych oraz przynależności kulturowej*, w: *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, P. Ekman, R.J. Davidson (red.), Gdańsk: GWP 1998, s. 295–298.

¹⁰⁵ Tamże.

6.3. Zastosowanie teatroterapii a poziom obserwacji ubioru

Aby sprawdzić, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu obserwacji ubioru, przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) obserwacji ubioru, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych osób. Analiza wariancji nie wykazała istotnego statystycznie efektu głównego czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,54) = 3,50$; $p = 0,067$. Oznacza to, że na końcu badania objęte nim osoby (niezależnie od badanej grupy) miały podobny poziom zachowania obserwacji ubioru w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji nie wykazała również istotnego statystycznie efektu interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,54) = 0,00$; $p > 0,999$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej odnotowano podobny wzrost poziomu obserwacji ubioru w porównaniu z grupą kontrolną. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii nie miało wpływu na poziom obserwacji ubioru u badanych osób.

Uzyskany wynik wskazuje, że dorosłe osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, skoncentrowane na swoich podstawowych potrzebach biologicznych i bezpieczeństwie, potrzebę doświadczania wrażeń estetycznych traktują drugorzędnie. Stąd można przypuszczać, że niezauważanie podczas rozmowy estetyki ubioru innych osób świadczy o tym, iż realizowanie tej potrzeby jest dla badanych osób nieistotne. Prawdopodobnie w domu rodzinnym nie przywiązuje się wagi do tej kwestii, nie koncentruje na tym i nie wysyła tego typu komunikatów, w konsekwencji nie ma to dla badanych większego znaczenia. Poza tym możliwości finansowe dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną są przeważnie bardzo skromne, co również w tym przypadku może mieć istotne znaczenie.

6.4. Zastosowanie teatroterapii a poziom uwzględniania roli ciała w komunikacji interpersonalnej

Aby sprawdzić, czy zastosowana teatroterapia miała wpływ na poprawę poziomu uwzględniania roli ciała w komunikacji interpersonalnej ogółem (mierzony testem Ciało), przeprowadziłam dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie mieszanym, gdzie czynnikiem wewnątrzgrupowym był moment pomiaru (początkowy *vs* końcowy) poziomu uwzględniania roli ciała, a czynnikiem międzygrupowym była grupa badanych osób. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt główny czynnika wewnątrzgrupowego – moment pomiaru: $F(1,54) = 131,59$; $p < 0,001$. Oznacza to, że na końcu

badania objęte nim osoby (niezależnie od badanej grupy) miały wyższy poziom uwzględniania roli ciała ogółem (mierzony testem Ciało) w porównaniu z pomiarem początkowym. Analiza wariancji wykazała istotny statystycznie efekt interakcji pomiędzy momentem pomiaru a grupą badaną: $F(1,54) = 102,36$; $p < 0,001$. Oznacza to, że w grupie eksperymentalnej nastąpił większy wzrost poziomu uwzględniania roli ciała ogółem niż u osób z grupy kontrolnej. Analiza efektów prostych w podziale na grupę badaną wykazała, że wśród osób z grupy eksperymentalnej nastąpił istotny statystycznie wzrost poziomu uwzględniania roli ciała ogółem pomiędzy pomiarami: $p < 0,001$; w grupie kontrolnej nie odnotowano natomiast istotnej statystycznie zmiany poziomu pomiędzy pomiarami: $p = 0,343$. Analiza efektów prostych w podziale na moment pomiaru wykazała, że w przypadku początkowego pomiaru nie odnotowano między grupami istotnych statystycznie różnic: $p = 0,947$, natomiast w pomiarze końcowym grupa eksperymentalna miała wyższy poziom uwzględniania roli ciała ogółem w porównaniu z grupą kontrolną: $p < 0,001$. Można zatem stwierdzić, że zastosowanie teatroterapii miało wpływ na poziom uwzględniania przez badanych roli ciała w komunikacji interpersonalnej (według testu Ciało).

Zauważone różnice między grupą eksperymentalną i kontrolną zostały potwierdzone statystycznie, co pozwala stwierdzić, że oddziaływanie teatroterapii miało wpływ na umiejętność odczytywania sygnałów będących wizualną formą komunikatu wysyłaną przez ciało. Na wzrost tej umiejętności u uczestników wpływały improwizacje ruchowe, które poprzedzał trening ciała i jego plastyki oraz krótkie zadania stymulujące zmysły. Praca ta ukierunkowana była na uruchomienie najbardziej organicznych, spontanicznych reakcji aktora na doświadczenie własnych fizycznych możliwości i na ukazywanie znaczenia, jakie pełni w relacji interpersonalnej przestrzeń osobista. Peter Brook uważa, że improwizacja w procesie twórczym dlatego jest niezbędna, ponieważ daje pierwszeństwo nie słowom czy koncepcji, ale ciału, gdyż „tam czai się strach i tam można go zabić. Przekładając to na praktykę – nic, naprawdę nic, co pobudza ludzką energię, nie może być bezsensowne”¹⁰⁶. W fikcyjnej rzeczywistości uczestnicy mogli pozwolić sobie na odczuwanie rzeczy bez konieczności zaprzeczania ich obecności, ponieważ chroniła ich umowność sprzyjająca uczestnictwu w scenicznych działaniach, w tym doświadczaniu swojej cielesności.

Pod koniec pierwszego cyklu teatroterapii, dzięki pogłębianiu się relacji między mną a uczestnikami, pojawiało się więcej informacji służących zwiększaniu się wiedzy aktora o sobie i innych oraz częściej dochodziło do uwalniania emocji poprzez ciało, co było zapewne wynikiem pozyskania w jakimś

¹⁰⁶ P. Brook, *Nie ma sekretów*, Łódź: PWSTiF 1997, s. 66.

stopniu umiejętności ich ekspresji. Chodziło o komunikaty wysyłane celowo, będące dostrojeniami w roli teatralnej, różnymi od reakcji służących tylko rozładowywaniu napięcia, czasami w formie powtarzalnych zachowań wyładowujących. Wyodrębnione zostały zachowania, które podczas rozgrywania scen najczęściej blokowały aktywność uczestników polegającą na wyrażaniu radości ciała i sprzyjającą elastyczności w relacjach oraz pomagającą „dopasować się do pozacodziennego zachowania w przedstawieniu”¹⁰⁷.

Zwracanie uwagi na gesty stylizowane okazało się na tyle skuteczne, że zmniejszyło obserwowalne u badanych nadmierne używanie „zbędnych gestów”. W tym przypadku były nimi gesty wskazujące¹⁰⁸. Prace w rozpoznawaniu mowy ciała w interpersonalnej komunikacji polegały na tym, iż kiedy to tylko było możliwe, zachęcałam uczestnika do podejmowania własnego działania z pojedynczymi instrumentami muzycznymi jako akompaniamentem aktywności ruchowej czy reagowania na rodzaj muzyki do spektaklu, jej rytm i tonację. Dzięki tym ćwiczeniom wspomagałam aktorów w zdobyciu większej pewności w poruszaniu się na wiele sposobów, co prawie u wszystkich zaowocowało swobodniejszym poruszaniem się z partnerem w przestrzeni gry. Ćwiczenia te zachęcały do kreatywności i stąd zespołowe próby odczytywania mowy ciała i reagowania na nią, które, jak sugeruje wypowiedź opiekuna i rehabilitantki na temat zachowania się jednego z uczestników, K, dobrze posłużyły badanym w ich codziennych relacjach.

*Najczęściej mówi to, czego w jego przekonaniu wymaga od niego otoczenie, zawsze spięty, unikający kontaktu, często ucieka wzrokiem, dlatego jestem pod wrażeniem jego ruchu, gestu. To nie jest jakaś zmiana diametralna, ale widać, jak jest mniej pospinany. Podczas naszych zajęć obserwuję, że ta zmiana przekłada się na porozumienie z kolegami, na nowy sposób jego zachowania się w grupie. Wiem, że dużo robiono podczas ćwiczeń do spektaklu, ćwiczeń ruchowych, których nasi podopieczni nie wykonują na co dzień i to przyniosło pozytywne rezultaty. K musiałby takie warsztaty powtarzać, bez ćwiczenia zapomni. Teraz K jest też pewniejszy. I to go cieszy, jest uśmiech, jak będzie dalej – zobaczymy*¹⁰⁹.

Ta wypowiedź wskazuje na pozytywny wpływ oddziaływań teatrotterapii na uczestnika, dzięki której wchodził w nieznany sobie dotąd tryb doświadczenia, odnajdując się jednakże w tych nierutynowych sytuacjach. W tym przypadku o znaczeniu teatrotterapii zaświadczać może lepszy kontakt z kolegami. Prawdopodobnie rozbudzone dzięki oddziaływaniom pozytywne emocje rzutowały na jego odprężenie kinestetyczne, mięśniowe, które manifestował

¹⁰⁷ E. Nieduziak, *Akt cielesny...*, dz. cyt., s. 219.

¹⁰⁸ R.L. Benedetti, *The Actor at Work*, New Jersey: Prentice Hall 1990, s. 45.

¹⁰⁹ Wypowiedź opiekuna z Pleszewa.

za pomocą podwyższonej ekspresji ruchów. Ostatecznie przygotowywanie się do pracy nad rolą zaowocowało poprawieniem się jego kontaktów z innymi podopiecznymi. Zadania aktorskie stanowiły proces nasycania języka kine-sfery treściami, których adresatem było ciało brzmiące swoistym, bo własnym, a nie obcym komunikatem¹¹⁰.

Wypowiedź rehabilitantki dotyczy oceny zauważonych zmian uzyskanych pod wpływem oddziaływań teatroterapii u tego samego uczestnika, także po pierwszym cyklu¹¹¹.

K potrafi ruchem czy wyrazem twarzy wyraźniej zakomunikować, że coś mu się podoba. Na pewno jest mniej skrępowany w zachowaniach ruchowych. Spontanicznie wita się i podchodzi, kiedy rozmawiamy, bez wołania. Doceniam jego pracę i jego piękną grę. Zupełnie jakbym widziała kogoś innego, naprawdę. Zazwyczaj tylko słuchał i nie starał się nawiązać kontaktu.

Przykład ten wskazuje na dostrzeganie również przez osoby z zewnątrz zmian w zakresie aktywności komunikacyjnej u tego uczestnika uzyskanych w wyniku oddziaływań teatroterapii.

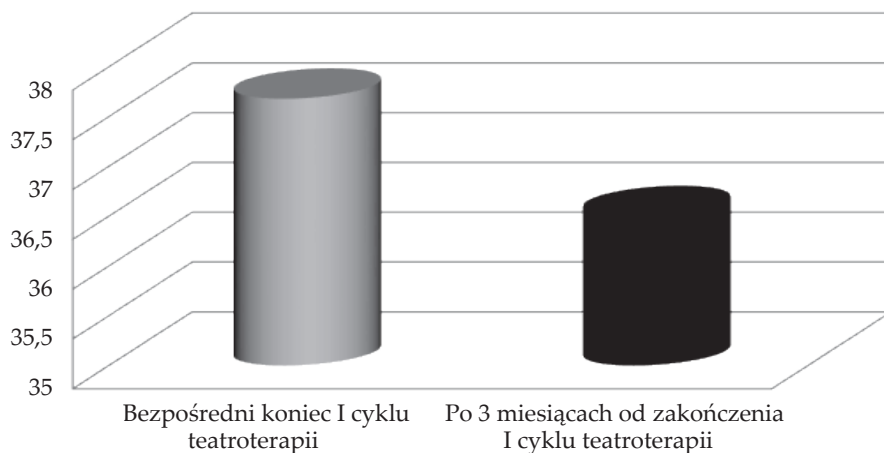
6.5. Poziom rozpoznawania roli ciała w komunikacji po pierwszym cyklu teatroterapii oraz w badaniu dystansowym

W celu sprawdzenia, czy poziom osiągnięć w uwzględnianiu roli ciała w komunikacji interpersonalnej (według testu Ciało) uzyskany przez badane osoby różnił się bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii oraz po trzech miesiącach od jego zakończenia, zastosowałam test Wilcoxon. Analiza testem Wilcoxon wykazała istotne statystycznie różnice. Oznacza to, że po trzech miesiącach od ostatniej sesji teatroterapii badane osoby uzyskiwały niższy poziom w zakresie uwzględniania roli ciała w komunikacji interpersonalnej (niewerbalnych aspektów komunikacji) niż bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii.

Analiza wyników w pomiarze dystansowym wskazuje, iż tendencja wzrostowa w zakresie zauważania roli niewerbalnych aspektów komunikacji wyraźnie maleje bez wspomagania celowej obserwacji ciała pełniącego funkcję komunikatu (wykres 6).

¹¹⁰ Por. H. Plessner, *Śmiech i płacz. Badania nad granicami ludzkiego zachowania*, przeł. A. Zwo-lińska, Z. Nerczuk, Kęty: Wydawnictwo Antyk 2004, s. 33–34.

¹¹¹ Wypowiedź rehabilitantki z Pleszewa.



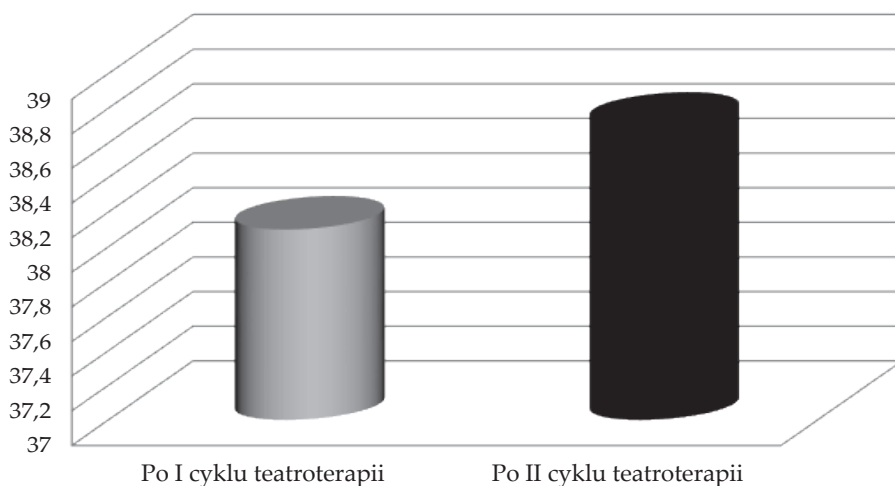
Wykres 6. Średni poziom w zakresie zauważania roli ciała pełniącego funkcję komunikatu (niewerbalnych aspektów komunikacji) uzyskany przez badane osoby bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii oraz po trzech miesiącach od ostatniej sesji teatroterapii

Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, iż powodem tego stanu rzeczy był brak powtarzania ćwiczeń warsztatowych lub propozycji działań uświadamiających i trenujących mowę ciała, co osłabiło kompetencje badanych osób w tym zakresie. Tym bardziej wskazane byłyby cykliczne zajęcia teatroterapeutyczne w zakresie rozpoznawania komunikacyjnej funkcji ciała. Podczas procesu realizacji spektaklu warsztatowego *Niebieski Koń* w możliwie najbardziej twórczy sposób uczestnicy / aktorzy wykazali aktywność komunikacyjną, której nie zablokowały własne ograniczenia.

6.6. Poziom rozpoznawania roli ciała w komunikacji interpersonalnej po zakończeniu pierwszego i drugiego cyklu teatroterapii

Aby sprawdzić, czy poziom osiągnięć w uwzględnianiu roli ciała w komunikacji interpersonalnej (według testu Ciało) uzyskany przez badane osoby różnił się bezpośrednio po zakończeniu pierwszego i drugiego cyklu teatroterapii, zastosowałam test Wilcozona. Analiza testem Wilcozona wykazała istotne statystycznie różnice. Oznacza to, że bezpośrednio po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii badane osoby uzyskiwały wyższy poziom w zakresie niewerbalnych aspektów komunikacji (według testu Ciało) niż bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu zajęć (wykres 7). Otrzymany wynik potwierdza, zgodnie z oczekiwaniami, że dorosłe osoby z umiarkowaną

niepełnosprawnością intelektualną mogą rozwijać umiejętności z zakresu rozpoznawania roli ciała w komunikacji interpersonalnej, kiedy podczas teatroterapii są wspomagane w zakresie wejścia w doświadczenia ciała i ruchu oraz bycia świadkiem, jak inni badają to medium. Poziom ten wskazuje na skuteczność realizowanych warsztatów teatroterapii w zakresie wspomagania niewerbalnych aspektów komunikacji poprzez ciało, ważnych z racji aktywności komunikacyjnej.



Wykres 7. Średni poziom w zakresie zauważania roli ciała pełniącego funkcję komunikatu (niewerbalnych aspektów komunikacji) uzyskany przez badane osoby bezpośrednio po pierwszym i drugim cyklu teatroterapii

Przedstawione wyżej zależności statystyczne znajdują odzwierciedlenie w wypowiedzi opiekunki dwóch uczestniczek: M i K po drugim cyklu teatroterapii¹¹².

Podsumowując, to, moim zdaniem, najbardziej im imponowało, że wszystko, co przedstawiali, dotyczyło ludzi dorosłych, była przecież i tęsknota, i wybory, wszystko, co na co dzień jest za trudne dla nich, może dlatego bardzo im zależało, żeby wszystko się udało. W pierwszej części dziewczyny długo się rozkręcały, bo ćwiczenia fizyczne im nie pasowały. Podobały się im zabawy pantomimiczne i najwięcej radości miały, jak się wzajemnie naśladowały. Obydwie dziewczyny, na co dzień jeszcze teraz po warsztatach, bardzo lubią powtarzać sobie sceny ze spektaklu, one „nie lubią stać w miejscu”.

¹¹² Wypowiedź opiekunki w Odolanowie.

Jak wynika z przywołanej wypowiedzi, doświadczenia z warsztatu teatroterapii wywołały na tyle silne przeżycie, że uczestniczki same wróciły do znanych sobie sekwencji ze spektaklu. Ważne, że naturalną skłonność do komunikowania doznań poprzez ciało wykorzystywały jednakowo w aspekcie interakcyjnym, jak i osobistym, dostrzegając własne sprawności. Intuicyjne i spontaniczne odtwarzanie niewerbalnych zachowań swojej partnerki było dla nich bardzo trudne. Cierpliwe wspomaganie ich w coraz śmielszych, chociaż drobnych modyfikacjach, których dokonywały w swojej grze, w improwizacjach ruchowych ostatecznie przyniosło efekt podczas całego cyklu *W Gabinetach Figur Woskowych...?* Uczestniczki wyraźnie wykazały wrażliwość na sygnały emocjonalne wyrażane ciałem i świadomość istnienia mowy ciała. Ich zachowania na scenie były skupione na ruchu, dążeniu do nawiązania wspólnego rytmu, który na swój sposób kontrolowały. Podczas pierwszego cyklu warsztatów kobiety nie były przekonane co do swoich indywidualnych możliwości ruchowych, miały ambiwalentny stosunek do angażowania się w pracę z ciałem, dlatego dosyć późno w improwizacjach odnalazły odpowiedni dla siebie rytm ruchu, któremu w drugim cyklu dobrze się podporządkowały. Pracowały tak, jak każdy z aktorów, czyli na miarę swych rzeczowych możliwości. Pragnienie kontynuowania teatroterapii dało uczestniczkom impuls do dalszych działań, co zapewne było wynikiem ich pozytywnych doświadczeń wyniesionych z pracy nad rolą.

O podobnej zależności świadczy kolejna wypowiedź, tym razem ojca innej uczestniczki, B, po pierwszym cyklu zajęć¹¹³.

Ona ma duże zdolności do tańca i chęć do tego, dlatego nie zdziwiło mnie, że B uczyła mnie chodzić z kijem na brzuchu. To mnie najpierw bardzo zdziwiło, że córka mi nie odpuszczała, bo to dla niej nie była zabawa, ale ogromnie ważna sprawa. Bardzo zyskała na pewności siebie i właśnie to mnie zaskoczyło. Nawet brata w te kije wciągnęła i było dużo śmiechu, jak pamiętam.

Naturalnym dążeniem każdej osoby jest doświadczenie poczucia spełnienia. W tym przypadku odczuwanie sukcesu stało się podstawowym stymulatorem działania uczestniczki, która sama stworzyła dla siebie korzystną, aktywną sytuację komunikacyjną i sposobność do pokazania własnej sprawności. Prawdopodobnie znalazła dla siebie nowe możliwości ekspresji przez ruch i optymalnie wykorzystywała swoje mocne strony.

Nie bez znaczenia w kontekście wspomaganie aktywności komunikacyjnej pozostaje czytelność zachowań ruchowych. Ilustruje ten wątek sytuacja odnotowana przez opiekunkę, kiedy podczas codziennych zajęć uczestnicy / aktorzy zostali poproszeni o „występ”. Pokazali fragment gry w bardzo dobrze

¹¹³ Wypowiedź udzielona w Pleszewie.

znanej sobie technice zmiany ról realizowanej podczas sceny IV: Zgaduj zgadula z cyklu *W Gabinecie Figur Woskowych...*?¹¹⁴.

Zaproponowałam „występ”, bo panowie chcieli pochwalić się, że przygotowują spektakl na warsztatach terapii. Obaj mieli rolę Króla. M jako Król był ruchliwy, szybki, kiwał do nas ręką i wołał, żeby do niego podejść. Spodziewałam się, jak to istnieje w codziennej praktyce, że K po prostu powtórzy to, co widział i zapamiętał, i to będzie koniec grania. A okazało się, że powtórzył, ale dołożył, bo niby podobnie, a jednak po swojemu. Dla porównania, tylko on z namaszczeniem siadał i wolno kiwał ręką. Ogólnie to oboje mieli w tym dużo luzu.

Mężczyźni jako pierwsi zaakceptowali technikę improwizacji, prawdopodobnie z tego powodu, że sama w sobie była trudnym wyzwaniem i dawała okazję przeżywania na bieżąco wszystkiego, czego mogli się nauczyć. Aby przygotować grunt do improwizacji, stosowałam wiele ćwiczeń teatralnych mających charakter zabawy, ale i wymagających koncentracji i skupiania uwagi na kontakcie wzrokowym oraz fizycznym dystansie. U mężczyzn zanotowane zostały przypadki, kiedy swobodne improwizacje powodowały taką chęć skupiania na sobie uwagi, że trzeba je było przerywać, by nie doprowadzać do szkodliwego i nieuzasadnionego fizycznie i emocjonalnie wysiłku.

7. Wpływ teatroterapii na uważne słuchanie i aktywne reagowanie pozawerbalne przez badane osoby w pierwszym i drugim cyklu teatroterapii

Warsztaty teatroterapii pomagają dorosłemu człowiekowi z niepełnosprawnością intelektualną odnaleźć się w nowy sposób w jego własnym, dotychczasowym świecie. W oddziaływaniu teatroterapii przewidziano wprowadzanie uczestnika w nowe obszary przeżywania, działania, myślenia, aby pomóc doznawać mu własnych możliwości z perspektywy procesu tworzenia. Realizowane zadania teatralne miały na celu rozwinięcie umiejętności służących aktywności w rozmowie z inną osobą, w tym umiejętności uważniejszego słuchania i aktywnego reagowania w sposób pozawerbalny.

Kolejne badane zmienne dotyczą zaobserwowanych dwóch umiejętności: uważnego słuchania i aktywnego reagowania. W celu sprawdzenia, czy poziom nasilenia (częstości) uważnego słuchania i aktywnego reagowania pozawerbalnego u badanych osób podczas pierwszego cyklu teatroterapii

¹¹⁴ Wypowiedź udzielona w Odolanowie.

różnił się od poziomu nasilenia tych zachowań podczas drugiego cyklu teatrotterapii, zastosowałam test Wilcoxon. W tabeli 8 przedstawiłam wyniki analiz dla poszczególnych czynności wykonywanych przez badane osoby podczas pierwszego i drugiego cyklu teatrotterapii.

Tabela 8. Wyniki analiz dla uważnego słuchania i aktywnego reagowania – czynności wykonywanych przez badane osoby podczas pierwszego i drugiego cyklu teatrotterapii

Czynność		Moment pomiaru				Wynik testu Wilcoxon	Poziom istotności
		I cykl teatrotterapii		II cykl teatrotterapii			
		N (liczba badanych)	% z ogółu	N (liczba ogółem)	% z ogółu		
Uważne słuchanie	Nie reaguje	0	0	0	0	< 0,01	> 0,999
	Od czasu do czasu wykonuje czynność	0	0	0	0		
	Często wykonuje czynność	5	17,86	5	17,86		
	Przez cały czas sesji wykonuje czynność	23	82,14	23	82,14		
	Ogółem	28	100	28	100		
Aktywne reagowanie pozawerbalne	Nie reaguje	0	0	0	0	2	0,046
	Od czasu do czasu wykonuje czynność	0	0	0	0		
	Często wykonuje czynność	4	14,29	0	0		
	Przez cały czas sesji wykonuje czynność	24	85,71	28	100		
	Ogółem	28	100	28	100		

Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w zakresie uważnego słuchania u badanych osób podczas pierwszego i drugiego cyklu teatrotterapii. Uważne słuchanie służy wydobywaniu dodatkowych wskazówek co do określonego komunikatu. W związku z tym, że funkcjonowanie badanych osób jest oparte na kodzie czysto konkretnym, mają one w większości ograniczony dostęp do danych kontekstowych. Dlatego aktywne słuchanie nie odgrywa u tych osób roli funkcjonalnej. Uwagę u większości z nich przywoływałam intencjonalnie, co potwierdza, że jest ona specyficzną właściwością osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dla wielu uczestników powrót do zadania scenicznego z tego powodu był utrudniony i trzeba było stale kierować uwagą aktorów oraz podtrzymywać motywację do pracy. Brak zmian pod wpływem teatrotterapii w zakresie aktywnego słuchania można więc tłumaczyć specyfiką czynników, jakimi są zaburzenia procesu uwagi, co skutkuje mniejszą możliwością rozumienia przekazywanych komunikatów werbalnych. Natomiast analizy testem Wilcoxon wykazały istotne statystycznie różnice w zakresie aktywnego rea-

gowania pozawerbalnego. Oznacza to, że podczas drugiego cyklu teatroterapii badane osoby częściej reagowały pozawerbalnie niż podczas pierwszego cyklu. Reagowanie na sygnały pozawerbalne na tym samym pozawerbalnym poziomie polega na detekcji prostych, schematycznych sygnałów, np. emocji i w dużym stopniu ma charakter pozaświadomy, tzn. nieabstrakcyjny.

Realizując zadania teatralne i kierując uwagę aktora na to, co jest czynnością, działaniem scenicznym, zachęcałam go do akcentowania własnego stosunku do treści wypowiedzi sceniczej i wzmacniałam zauważone u niego oznaki reagowania na sygnały zwrotne od innych (zarówno kiedy były one nadawane intencjonalnie, jako właściwe sygnały dramatyczne, lub bezwiednie, jako spontaniczna ekspresja stanów uczuć). Uczestnicy wchodzili w kolejną fazę gry na bazie wypracowanych wcześniej ćwiczeń nad spektaklem. W kontekście wspomagania reakcji pozawerbalnych szczególnie istotne okazały się ćwiczenia z wykorzystaniem rekwizytów. Prowokowały one do generowania komunikatu, gdzie niestereotypowe a uznane przez grupę za atrakcyjne wykorzystanie rekwizytu (czyli takie, które zaistniało poza znaną powszechnie funkcją tego przedmiotu) musiało być przez partnerów kontynuowane. Ponadto w zadaniach aktorskich odwoływałam się do sygnałów pozawerbalnych, podobnie jak w zabawie, abstrahujących od kodu formalnego. Zapewne wpływ na aktywne reagowanie pozawerbalne miało także wzmocnienie świadomości ciała, gdyż wyrobiło to u wielu uczestników większą nad nim kontrolę. Dzięki tego rodzaju ćwiczeniom, jak twierdzi P. Brook, zanika niepotrzebne napięcie i złe nawyki¹¹⁵.

Przedstawione zależności statystyczne znajdują odzwierciedlenie w przytoczonej niżej wypowiedzi opiekunki po zakończeniu obydwu cykli teatroterapii¹¹⁶.

To, co się rzucało w oczy przez okres trwania warsztatów to to, że bardziej cierpliwie niż zwykle rozmawiali i słuchali siebie, a teraz nadal podobnie rozmawiają, chociaż mniej sobie tłumaczą. Myślę, że te warsztaty, te ćwiczenia bardzo podbudowały motywacje podopiecznych do wyrażania tego, co czują. Wiem, że wymagające były te warsztaty. Nawet myślałam, że konkretne osoby zrezygnują. Dlatego tak dużo zyskali dla siebie i chętnie współpracują. To nie chodzi o to, że teraz są np. cały czas skupieni i tylko skupieni. Nie, to znaczy, że się nauczyli innym pokazać, że też ich interesuje to, co dzieje się wokół. Reagują sugestywnie. I to widać w rozmowie.

Aktywność komunikacyjną mogą sygnalizować nawet drobne zachowania, które dostrzega się podczas interpersonalnej komunikacji, podobnie jak w tym

¹¹⁵ P. Brook, *Nie ma sekretów*, dz. cyt., s. 29–31.

¹¹⁶ Wypowiedź udzielona w Pleszewie.

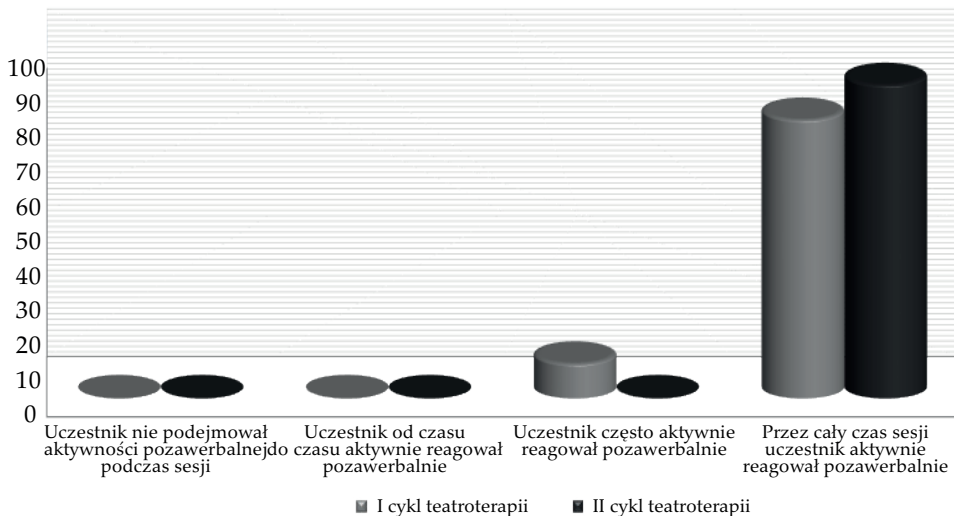
przypadku. Jak wynika z przedstawionego fragmentu wypowiedzi, warsztaty miały pozytywny wpływ na umiejętność celowego reagowania, co wykorzystują podopieczni w codziennym funkcjonowaniu.

Zaznaczanie w relacjach interpersonalnych podczas teatroterapii swej obecności nie ograniczało się oczywiście do płaszczyzny zadaniowej, czyli wykonywania zadań teatralnych. Praca nad rolą polega na kształtowaniu wielu zależności między partnerami gry, wzbogacających i rozwijających emocjonalne zaangażowanie. W tym też celu odwołałam się do strategii „działań fizycznych” K. Stanisławskiego, odpowiednio przekształcanych w czynności aktorskie. Początkowo jednak niska komunikacyjna swoboda i braki w tym zakresie pewnych kompetencji u badanych utrudniało mi poznanie, jakie działania mogą być dla uczestników najbardziej odpowiednie. Założyłam, że szkodliwa będzie zarówno nadmierna, jak i niedostateczna stymulacja, czyli niedobór i zbyt duża dynamika mojej interwencji w grę, ale i niezmiennosc (monotonia) zdarzeń scenicznych. Wprowadziłam wiele teatralnych zabaw jako swoistych wprawek do zbiorowego wykonania zadania scenicznego, które posłużyły do zwracania uwagi uczestnikom na sygnały niewerbalne w porozumiewaniu się. Aranżowałam sytuacje, dając jasne komunikaty o silnych bodźcach w postaci słowa, mimiki i gestu oraz sygnałów dźwiękowych, co pociągnęło za sobą żywe reakcje zarówno w ujęciu grupowym, jak i indywidualnym (np. do rozgrywanej zabawy wprowadzałam nagle przedmiot, który uczestnicy próbowali zastosować z perspektywy ich przydatności w roli aktorskiej, np. gwizdek, parasolka, maski, kapelusze). Poza tym ten rodzaj zabawy pokazał spore możliwości uczestników w zakresie rytmiczności ruchu, co podniosło dynamiczność wykonanych scen. Zwiększona częstość reakcji niewerbalnych dotyczyła wyrażania uczuć i prezentowania swego nastawienia emocjonalnego, czyli w pewnym stopniu intencjonalnego posługiwania się niewerbalizmami – jak określa to Wiesław Sikorski¹¹⁷. Ruch stał się doskonałym sposobem komunikacji pozawerbalnej dzięki możliwości uwalniania wielu aktywności cielesnych podczas scenicznego tworzenia, do czego prowokowała zabawa. Codzienne zachowania aktora zamieniły się w zachowania teatralne, aktorskie kreacje. Eugenio Barba pisał: „Ćwiczenia są niewielkimi labiryntami, które ciało-umysł aktora może przemierzać wciąż na nowo, chcąc ucieleśnić paradoksalny sposób myślenia, a dzięki temu zdystansować się od codziennego zachowania i wkroczyć w domenę pozacodziennego zachowania scenicznego. (...) Ćwiczenie staje się pamięcią, która działa poprzez ciało”¹¹⁸.

¹¹⁷ W. Sikorski, *Bezsłowne komunikowanie się w psychoterapii*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2004.

¹¹⁸ E. Barba, *Partytura i podpartytura. Znaczenie ćwiczeń w dramaturgii aktora*, w: *Sekretna sztuka aktora. Słownik antropologii teatru*, E. Barba, N. Savarese, tłum. J. Fret, G. Godlewski, A. Górka,

Na wykresie 8 prezentuję poziom aktywnego reagowania pozawerbalnego, jaki zaprezentowali uczestnicy po pierwszym i drugim cyklu teatroterapii.



Wykres 8. Poziom aktywnego reagowania pozawerbalnego badanych osób w pierwszym i drugim cyklu teatroterapii

Uzupełnieniem wyników uzyskanych przez uczestników w zakresie reagowania pozawerbalnego postrzeganego i ocenianego przez sędziów kompetentnych może być wypowiedź jednej z matek, po skończonych dwóch cyklach zajęć, która zauważyła większą adekwatność reakcji pozawerbalnych na przekazywane komunikaty u swojej córki.

Konie lubi od czasu, jak była na hipoterapii. Może dlatego szło jej dobrze, bo grali konie? Potem w domu słuchała płyty, którą dostała z ośrodka, z teatru, to tańczyła sobie zwyczajnie po swojemu, tyle że na boso. I tak często było. Teraz, jak to się skończyło, widać brak. Proszę Pani, jak jej tego brakuje. Bardzo się córka irytuje z tego powodu. Oczywiście ją widzę postępy. Zawsze, jak ktoś do niej zagaduje, to się odezwie, przywita czy uśmiechnie, ale teraz potrafi też zaskoczyć, jak coś nie pasuje, to się odwróci, albo zrobi minę. I dobrze, bo słusznie i ma dziewczyna swoją rację¹¹⁹.

Z przytoczonej wypowiedzi wynika, że uczestniczka poczyniła postęp w zakresie komunikacji niewerbalnej dotyczący ekspresji mimicznej i strefy dy-

G. Janikowski, A. Jelewska-Michaś, I. Kurz, M. Steiner, G. Ziółkowski, Wrocław: Ośrodek Badań Twórczości J. Grotowskiego i Poszukiwań Teatralno-Kulturowych 2005, s. 24.

¹¹⁹ Wypowiedź matki uczestniczki z Pleszewa.

stansu komunikacyjnego. Wspomniana ekspresja mimiczna wcale nie musiała odzwierciedlać stanu faktycznego, jednak pozwoliła wskazać, jakie nastawienie miała osoba badana w stosunku do swojego rozmówcy, by adekwatnie zareagować.

Zarówno podczas pierwszego, jak i drugiego cyklu warsztatów wcielenie się w graną postać było dla aktorów źródłem rewaloryzacji ich różnych sprawności. Mniejsza sprawność fizyczna nie ograniczała ich możliwości odpowiedniego i przy tym indywidualnego sposobu reagowania pozawerbalnego, na co jednakże potrzebowali odpowiedniego dla siebie czasu. Potwierdza to wypowiedź opiekunki S, uczestnika, który miał spore ograniczenia w zakresie małej motoryki, a mimo to czynnie spełniał się w roli teatralnej.

S to nieśmiały młody mężczyzna i cudownie zagrał Figure, ale nie potrafi spontanicznie reagować na nowe sytuacje. Zawsze patrzy, jak inni coś robią, wykonują. Boi się do końca poddać emocjom i je okazać. Chociaż wiele już się zmieniło, to nie umie tak do końca poczuć się swobodnie, nie myśleć o swoich barierach. Podczas zajęć wiele razy się przekonywał, że potrafi i umie rozluźnić swoje ciało i grać swobodnie, bez napięcia ciała. Ale po warsztatach wracało takie zachowanie. Na co dzień też jest taki spięty, zestresowany i cały czas „przygotowany” i skupiony. Wiele pracy i nadziei, bo zdecydowanie częściej wchodzi w kontakty z innymi uczestnikami po tych warsztatach, co stanowi dla niego dużą zmianę. I na koniec – podczas rozmowy o tych warsztatach, kiedy wszyscy wspominają, to on stosownie reaguje i jakkolwiek nadal cicho mówi w tym momencie, to potrafi zrobić wyraźne odpowiedni gest¹²⁰.

Nabywanie nowych kompetencji jest procesem rozłożonym w czasie, także w przypadku teatroterapii. Wyraźnie potrzebował go ten uczestnik. Pozwoliło mu to zidentyfikować wzorce do naśladowania, dzięki którym mógł zaistnieć w roli, budując postać teatralną¹²¹. Bardzo interesujące okazało się w tym przypadku, jak umiejętność wchodzenia do teatralnej rzeczywistości korespondowała z prawidłowym mechanizmem radzenia sobie ze stresem. Zagrana przez niego w drugim cyklu Figura to postać, która siedzi na plaży i patrzy przez lunetę. Aktora łączyło z granym bohaterem wiele wspólnego, ponieważ, jak się okazało, jego ulubionym zajęciem było oglądanie przez lupę klaserów ze znaczkami. Osobista historia stała się historią równoległą do scenicznej, zawierającą indywidualne wątki, które samodzielnie wprowadził do umownej rzeczywistości, wyróżniając pojedynczych bohaterów. Na kreowaną rolę teatralną znacznie wpływała ubogość rzeczywistych doświadczeń

¹²⁰ Wypowiedź dotyczy uczestnika grupy z Pleszewa.

¹²¹ Zob. P.G. Cole, L.K. Chan, *Methods and strategies for special education*, Sydney: Prentice Hall 1990.

ról życiowych uczestników, ale też grana rola wpływała na rozmiar różnych ich przeżyć, w tym na aktywność komunikacyjną. Anna Bielańska zauważa, że po zakończeniu terapii rola „pozostaje (...) elementem życia wewnętrznego i może mieć dużą siłę i wpływ na inne role i zachowania z nimi związane”¹²².

8. Wpływ teatroterapii na kompetencje badanych osób w zakresie podejmowania roli teatralnej w dramatycznej grze

Jako autorka badania i jednocześnie teatroterapeutka oczekiwałam, że po drugim cyklu warsztatów uczestnicy będą częściej podejmować rolę teatralną, dowodząc swych *kompetencji w dramatycznej grze*, ponieważ przypuszczałam, że przyrost będzie ściśle powiązany z wyjściowym poziomem doświadczeń teatralnych badanych wyniesionych z pracy nad przedstawieniem *Niebieski Koń*. Postawiona hipoteza została w pełni potwierdzona.

Wyniki uzyskane od sędziów kompetentnych dotyczące obserwacji podejmowania roli teatralnej podczas pierwszego cyklu potwierdzają to założenie. Na koniec cyklu *Niebieski Koń* zapytałam badanych, co najbardziej lubili robić w odgrywanej roli teatralnej? Poniżej przytaczam uzyskane wypowiedzi¹²³.

Ja: *Co lubiłaś najbardziej robić na scenie? Co było przyjemne?*

T: *Radość i zabawa.*

A: *Wyścigi, bo Koń pierw idzie od ludzi, potem już wcale nie.*

Ł: *Umie niektóre rzeczy lepiej, nawet od pełnosprawnych.*

An: *Pokazać, co robimy.* (nawiązuje do sceny budowania pomnika)

M: *Mogę robić dużo.* (pewny siebie ton głosu, wymienia czynności, które dobrze pamięta z różnych etapów budowania roli)

T: *Jestem fajna dziewczyna, mam ładne włosy, lubię swoją twarz!* (wspomina konkretną scenę)

Ar: *Wszystkie pomagają, to tak mi się podoba najwięcej.*

S: *Mogę porozmawiać o wszystkim z kolegami i koleżankami.*

An: *Zadowolone, jak ratuje wszystkich i podoba się* (nawiązuje do sceny, wskazując całą grupę)

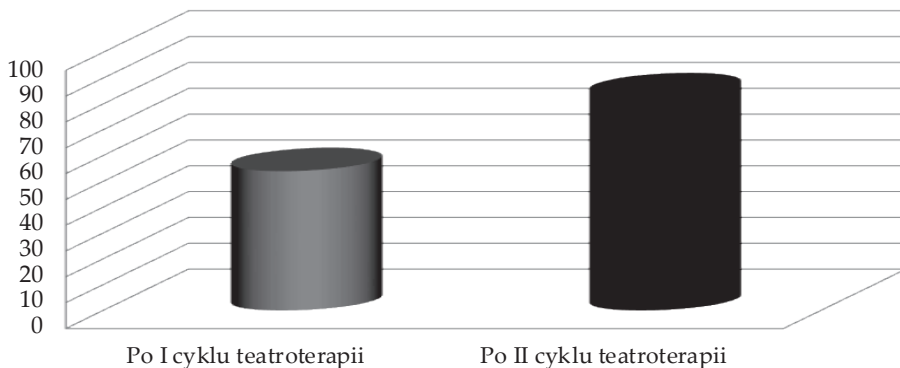
H: *No, bałam się najsamprzede, że nie dam rady, nie? Ale potem dałam!* (nawiązuje do tej samej sceny, zadowolona podnosi kciuk w geście sukcesu)

B: *Podoba mi się, bo mogę dużo robić i powiedzieć szczerze, bo chodzi też, żeby samemu powiedzieć!*

¹²² A. Bielańska, *Teatr, który leczy*, dz. cyt., s. 40.

¹²³ Wypowiedzi wybrane z notatek z obydwu badanych grup.

Podczas drugiego cyklu zajęć badani o 30 punktów procentowych częściej niż po cyklu pierwszym podejmowali rolę teatralną, rozpoznając cel odgrywanej roli w grze dramatycznej (wykres 9). Wynik ten wskazywać może na wpływ wcześniejszej praktyki w zakresie podejmowania ról, a jego wzrost podczas drugiego cyklu był wyraźnie dostrzegalny.



Wykres 9. Średnia częstość podejmowania przez uczestnika roli teatralnej jako wyraz kompetencji w dramatycznej grze podczas pierwszego i drugiego cyklu teatrotterapii

Wraz z rozwojem kompetencji w dramatycznej grze obserwowałam większą gotowość i zaangażowanie uczestników w realizowane zadanie. Im bardziej akcja nabierała tempa, tym aktorzy w sytuacjach scenicznych czuli się pewniej. W działaniu scenicznym emocje zaczęły odgrywać znaczącą rolę. Praca nad rolą spełniła wiele funkcji. Im bardziej uczestnik był pozostawiony „sam sobie”, będąc w zaawansowanym etapie gry, tym bardziej jego rola nabierała swoistego charakteru – autorskiego wkładu, a przez to lepiej regulowała jego indywidualne zachowanie się w grze. Można przypuszczać, iż dawała przyjemność samego „sprawowania czynności nazywanych grą sceniczną”¹²⁴, czerpaną z jakiegokolwiek własnego zamysłu zrodzonego na scenie¹²⁵. Tylko nieliczni potrafili i chcieli skracać lub wydłużać akcję, będąc w toku podjętej gry. Wzbogacanie obydwu spektakli warsztatowych spontanicznie rozwijającymi się w nich pozascenicznymi rozmowami wskazywać może na rosnącą aktywność komunikacyjną aktorów podczas realizacji zadania. Wyrazem tego

¹²⁴ I. Jajte-Lewkowicz, *O improwizacji, czyli zamiast zakończenia*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006, s. 280.

¹²⁵ Podobnie jak w zabawie dziecięcej „na niby” mającej charakter afektywny, dzięki czemu odgrywanie roli przez dziecko może być kontrolowane w sposób bardziej świadomy niż czynności wykonywane w rzeczywistości; za: L. Wygotski, *Play and its role in the mental development of the child*, w: *Soviet Developmental Psychology*, M. Cole (ed.), New York: M.E. Sharpe 1977, s. 82.

był wzrost częstości przekazywania informacji zwrotnych dotyczących odczuć zarówno grających aktorów, jak i osób obserwujących.

Poprzez uczenie się teatru aktorzy ukazali swoje mocne (*Wiem, co robię w roli i spróbuję to zrobić sam*) i słabe strony (*Wiem, co robię w roli, ale nie spróbuję tego zrobić*), kiedy potrzebowali najmocniejszego wsparcia dla swojej aktywności. Zaangażowanie się w dramatyczną rzeczywistość pociągało za sobą podjęcie się działań wcześniej niedoświadczanych, by odkryć swoją twórczość.

Podczas drugiego cyklu odczuwalnie wzrósł poziom kompetencji w grze, dlatego odnotowałam większą swobodę uczestników na scenie podczas realizacji przedstawienia. Przykładem może tu być zachowanie uczestniczki potwierdzające skuteczność teatroterapii w zakresie wspomagania aktywności komunikacyjnej. W scenie III: Zamieniamy się¹²⁶ partytury *W Gabinecie Figur Woskowych...?* M wybrała rekwizyt – dużą, brązową walizkę – ułatwiający jej odnalezienie się w przestrzeni sceny, zgodnie z graną rolą (Kierowniczką biura podróży)¹²⁷. Aktorka podczas trwania sceny miała trudności z otwarciem walizki, ale mimo wyraźnego napięcia nie przerwała gry, co świadczyło o jej dużym zaangażowaniu w wykonywane zadanie. Ku zaskoczeniu uczestników i obecnych sędziów nagle podeszła do kolegi i poprosiła go, by pomógł jej otworzyć walizkę, przy tym cały czas mówiła do niego *per pan*, zatem nie wychodząc z kreowanej roli Kierowniczką biura podróży. Badana sama rozwiązała problem, gdyż jej inicjatywna pomogła w odzyskaniu kontroli nad biegiem scenicznych wydarzeń. Ta reakcja w odniesieniu do roli teatralnej może wskazywać na silną identyfikację z graną postacią. Wspomaganie uczestniczki w sytuacjach, kiedy zmagiła się z silnymi emocjami w grze aktorskiej, przyniosło pożądany skutek – odzyskała kontrolę nad sytuacją. Aktorka tym razem wyszła zwycięsko z trudności z opanowaniem rekwizytu¹²⁸. A oto wypowiedź sędziego kompetentnego na temat zachowania się aktorki:

To było niesamowite doświadczenie, którego nigdy nie zapomnę. M pokazała, że jest prawdziwą, improwizującą aktorką, zupełnie nas zaskoczyła tym, jak zachowała się podczas tej sceny. Widać, jak ogromnie zależy jej na tej roli¹²⁹.

¹²⁶ Opis sceny III: Partnerstwo znajduje się w partyturze w załączniku 4.

¹²⁷ Rola zaproponowana przez samą uczestniczkę z grupy z Odolanowa. Inspiracją do niej było ćwiczenie *Rola życiowa / Rola marzeń*, które wykonywała podczas wcześniejszych sesji.

¹²⁸ Użycie w grze rekwizytu było powodem do toczenia ożywionej rozmowy, kiedy były one utożsamiane (w zasadzie ich użycie) z jakimś zdarzeniem z życia uczestników.

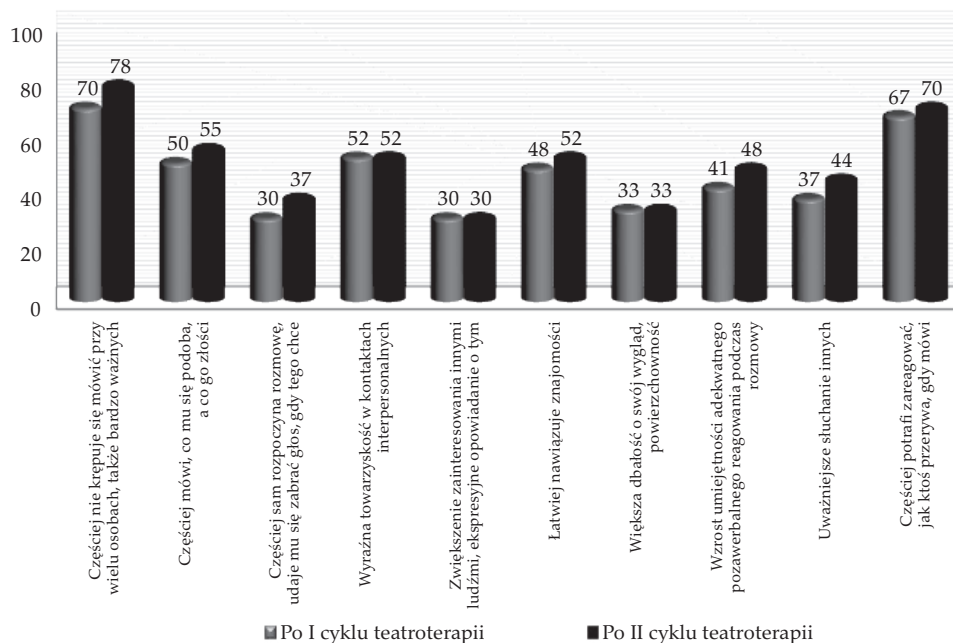
¹²⁹ Dotyczy uczestniczki z Odolanowa.

9. Dostrzeganie zmian w aktywności komunikacyjnej osób badanych przez opiekunów w placówce oraz rodziców lub opiekunów prawnych

Wspomaganie poprzez teatroterapię umiejętności ważnych dla sfery kontaktów z innymi ludźmi miało wpływ na zachowanie uczestników, zauważone przez najbliższe środowisko badanych.

9.1. Zmiany w zakresie aktywności komunikacyjnej osób badanych dostrzegane przez opiekunów w placówce

Zachowania uczestników po pierwszym i drugim cyklu warsztatów teatroterapii oceniło ogółem 27 opiekunów, którzy z badanymi pracują na co dzień, tj. ze Środowiskowego Domu Samopomocy w Odolanowie przy Gminno-Miejskim Centrum Pomocy „Wiara – Nadzieja – Miłość” w Odolanowie (10 opiekunów) oraz z Ośrodka Wsparcia w Pleszewie (17 opiekunów). Wykres 10 przedstawia liczbę wskazań świadczących o zmianach w aktywności uczestników zauważonych przez opiekunów z placówki.



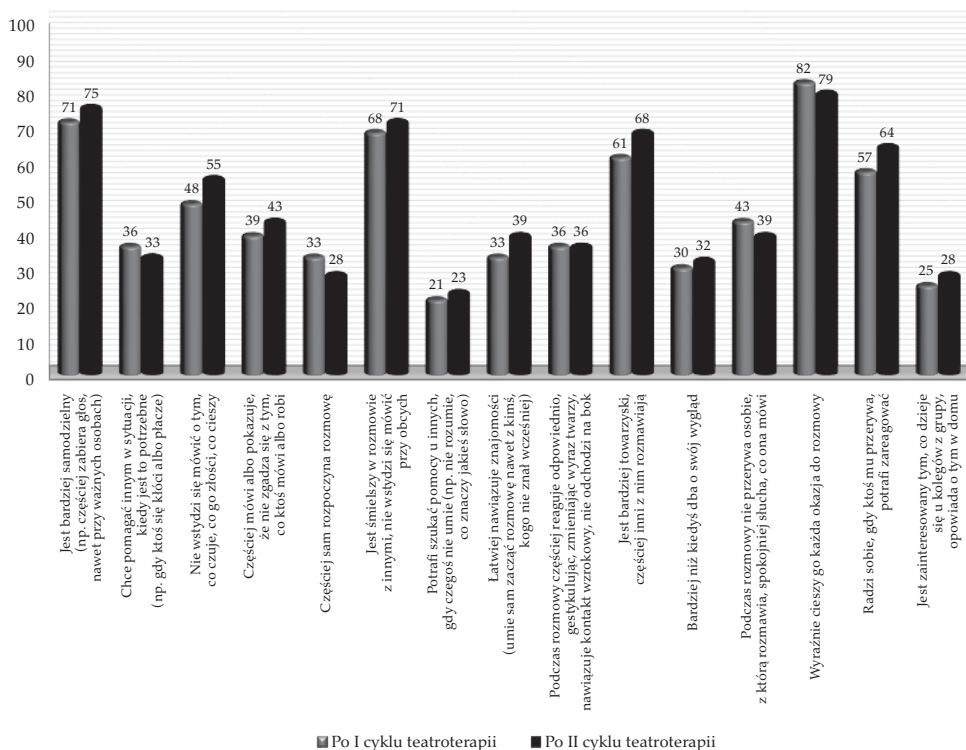
Wykres 10. Średnia liczba wskazań w zakresie zmian aktywności uczestników po dwóch cyklach teatroterapii w opinii ich opiekunów z placówki

Opiekunowie wskazywali na wzrost wielu aspektów aktywności badanych osób w okresie od zakończenia pierwszego cyklu terapii do zakończenia cyklu drugiego. Najczęściej dostrzegali przyrost w zakresie otwartości mówienia, inicjowania rozmów, reakcji pozawerbalnych oraz uważnego słuchania. Były to jednak przyrosty nieosiągające 10 punktów procentowych. Brak zmian odnotowano w przypadku takich zmiennych, jak: towarzyskość, zainteresowanie innymi oraz dbałość o wygląd. Są to właściwości, poza ostatnią, bazo- we, powiązane z podstawowymi wymiarami osobowości – niezależnie od niepełnosprawności intelektualnej, bliskie introwersji cechującej się dużą stałością. Z kolei dbałość o wygląd jest silnie powiązana z mocno ugruntowanymi nawykami w tym zakresie, a także krytycyzmem. Zmiany dotyczą głównie tych obszarów funkcjonowania osób badanych, które były trenowane w czasie terapii.

9.2. Zmiany w zakresie aktywności komunikacyjnej osób badanych dostrzegane przez rodziców lub prawnych opiekunów

Zachowania wszystkich 28 uczestników po pierwszym i drugim cyklu warsztatów teatroterapii oceniło 28 rodziców / prawnych opiekunów uczestników. Ich oceny zaprezentowałam na wykresie 11.

Obszary zmian obserwowane przez rodziców w części pokrywają się z tymi, które zostały stwierdzone przez opiekunów z placówek, lecz w kilku przypadkach są jednak różne. Rodzice częściej stwierdzają poprawę wyrażania uczuć, wzrost towarzyskości oraz adekwatne reakcje na przerywanie wypowiedzi. Zarazem wskazują na rzadsze inicjowanie rozmów przez badane osoby, chęć pomagania oraz zadowolenie z prowadzonych rozmów. Nie zawsze zmiany wywołane terapią są intersytuacyjne, co oznacza, że mogą ujawnić się tylko w niektórych okolicznościach. Niewykluczone, że dzięki lepszemu zaspokojeniu potrzeb w grupie terapeutycznej niż w domu badane osoby odczuwały mniejszą satysfakcję w sferze relacji rodzinnych, a w konsekwencji miały mniejszą motywację do uczestnictwa w życiu rodzinnym niż w grupie terapeutycznej. Ponadto środowisko rodzinne sprzyja zachowaniom jednostkowym – nawet gdy uczestnicy warsztatów demonstrowali zachowania przećwiczone w toku pracy nad spektaklem w relacjach ze swoim rodzeństwem, to oni byli inicjatorami zachowań i nie zawsze odnajdywali w rodzeństwie „rozumiejących” partnerów interakcji. Natomiast w sytuacji interakcji w ośrodku partnerami byli aktorzy spektaklu, osoby, które „wiedziały”, o co chodzi. Pewne interakcje komunikacyjne odbywające się w sytuacjach scen zbiorowych były w grupie warsztatowej powtarzane.



Wykres 11. Opinie rodziców lub opiekunów prawnych dotyczące zmian w zachowaniu ich dorosłych dzieci po pierwszym i drugim cyklu teatrotterapii

Warto na koniec podkreślić rozwijające się u osób badanych otwieranie się na niecodzienną dla większości z nich praktykę, jaką stanowiło odnawianie się w roli teatralnej. W niej prawdopodobnie czuli się relacyjnie akceptowani i dlatego potrafili stawiać czoła wydarzeniom scenicznym oraz czerpali satysfakcję z radzenia sobie w przestrzeni, jaką zapewniała teatralna rzeczywistość. Działanie w niej nie koncentrowało się wprost na problemach badanych osób, ale na tym, by proces gry pozwalał im doświadczać znaczenia własnej aktywności w relacjach interpersonalnych, co potwierdzili poprzez podejmowanie pracy nad rolą.

Zakończenie



Zaprezentowana w pracy teatroterapia w funkcji wspomagania odnosi się do oferowania struktur wspierających uczestników / aktorów w wypełnianiu roli teatralnej, co pozwala im zademonstrować umiejętności, które faktycznie mają, a które nie zostały zaobserwowane przez innych z powodu ograniczeń narzucanych przez wymogi życia społecznego. Angażowanie uczestnika z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną w teatralną rzeczywistość pociąga za sobą jego udział w doświadczaniu wydarzeń mających miejsce w innym kontekście niż życie codzienne. Istotą staje się z jednej strony kreacja, a z drugiej strony reakcja na tę rzeczywistość, wreszcie ewaluacja zdobytych doświadczeń po powrocie do codziennego funkcjonowania w rzeczywistym świecie. Stworzona uczestnikowi, przy użyciu środków teatralnych, możliwość ekspresji różnych emocji, które inaczej mogłyby nie zostać wyrażone, zdobycia umiejętności oraz pozytywne doświadczenie różnych form komunikacji z partnerami gry, kiedy współtworzony jest spektakl, mogą stanowić dla uczestnika ogromny bodziec do podejmowania aktywnych działań w relacjach interpersonalnych.

Celem przeprowadzonych badań było rozstrzygnięcie problemu, czy teatroterapia prowadzi do wzrostu aktywności komunikacyjnej dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Na to pytanie próbowałam znaleźć odpowiedź, prowadząc badania w grupie eksperymentalnej przed przeprowadzeniem warsztatów teatroterapii i po ich zastosowaniu i porównując wyniki tej grupy z wynikami grupy kontrolnej.

Zaproponowana koncepcja teatroterapii w funkcji wspomaganie aktywności komunikacyjnej reprezentuje kierunek działań w podejściu rozwojowym na poziomie kreatywno-ekspresyjnym, na który składają się partytury teatralne i zadania teatralne opracowane zgodnie z modelem Mdt a ukierunkowane na aktywność komunikacyjną. Takie podejście mieści się w nurcie założeń huma-

nistycznych, których egzemplifikacją w pedagogice specjalnej są koncepcje wspomaganie rozwoju osób z niepełnosprawnościami. Dotychczas rzadko podejmowano próby wykorzystania teatroterapii w rehabilitacji dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. W nielicznych, znanych mi, badaniach oddziaływania teatroterapeutyczne prowadzone były w małych grupach, a ich celem najczęściej było rozwijanie pojedynczych umiejętności społecznych.

Opracowanie i przeprowadzenie przeze mnie warsztatów teatroterapii poprzedziło zebranie informacji na temat możliwości uczestników w zakresie podstawowych umiejętności funkcjonowania społecznego w sferze komunikowania się, samoobsługi i samodzielności na podstawie skali przystosowania społecznego McConkeya-Walsha w tłumaczeniu Władysławy Pileckiej i Danuty Wolskiej. Określenie poziomu wymienionych umiejętności pozwoliło ustalić, jaki rodzaj zadań aktorskich może być dla każdej badanej osoby optymalny. Przekraczanie przez te osoby bariery własnych ograniczeń w zakresie porozumiewania się z innymi osobami uznałam za najbardziej wiarygodny dowód na skuteczność teatroterapii. Rozpoznanie wyrażanych przez osoby badane obaw dotyczących przyszłości stało się inspiracją do przygotowania dwóch partytur teatralnych. Obie odnosiły się do problematyki Innego i zostały zbudowane tak, by w relacjach móc doświadczać wzajemności działania, co w efekcie służyło aktywności komunikacyjnej. Partytury zawierały pytania do aktorów i były rozważane w kontekście poszczególnych celów terapeutycznych i teatralnych, ważnych we wspomaganie indywidualnej inicjatywy grających, inspirowanej poprzez dramatyzację, odgrywanie ról i teatralne prezentacje. Skutecznym źródłem doświadczeń w tym obszarze okazały się zadania aktorskie. Podczas całego procesu teatroterapii koncentrowałam się na stwarzaniu – koniecznych i zarazem wystarczających – warunków do zaistnienia aktora na scenie, tym bardziej rozważnie, gdyż u osób mniej sprawnych intelektualnie nie ma separacji między graną postacią sceniczną a sobą. Przebywanie w dramatycznej rzeczywistości dawało uczestnikom szansę indywidualnego wypróbowania często nieznanymi ról, jak również niestandardowych wzorców wzajemnych interakcji.

Moje wieloletnie doświadczenia z zakresu teatroterapii osób z niepełnosprawnością intelektualną i pragnienie, by poprowadzić jak najrzetelniej badania nad jej skutecznością, skłoniły mnie do opracowania skali SAK według Zbigniewa Nęckiego, którą zaadaptowałam i dostosowałam do potrzeb osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną, zbudowania testu Ciało oraz przygotowania dwóch arkuszy obserwacji dotyczących uważnego słuchania i aktywnego reagowania pozawerbalnego, arkusza obserwacji, gdzie odnotowano podejmowanie przez uczestników roli teatralnej oraz przygotowania kwestionariuszy dwóch ankiet, jednego przeznaczonego dla opiekunów

z ośrodków i drugiego dla rodziców lub prawnych opiekunów badanych osób. Ponadto prowadziłam notatki terenowe, w tym *rozmowy w działaniu*, oraz zbierałam ustne i pisemne informacje od rodziców i opiekunów z placówek po zakończeniu kolejnego cyklu warsztatów.

Trudnością, jaką napotkałam w czasie badań, było przełamanie oporu uczestników przed udziałem w teatroterapii rejestrowanej za pomocą kamery. Prowadziłam warsztaty i zapisywałam notatki terenowe z tych działań, co zajmowało dużo czasu ze względu na konieczność dokładnego odtwarzania usłyszanych informacji natychmiast po zakończeniu sesji warsztatowej i przestrzegania anonimowości w zapisach. Kilukrotnie wykorzystywałam dyktafon, aby zarejestrować wypowiedzi osób, których wymowa była niewyraźna. Natomiast wymowa pozostałych uczestników badań była na tyle wyraźna, że ich wypowiedzi można było zanotować. Z kolei wcześniejsza obawa dotycząca zbyt małej próby nie stała się przeszkodą dla rzetelnego porównania wyników grupy eksperymentalnej i kontrolnej, jednakowo w zakresie wystandardyzowanych pomiarów czynników na skali SAK oraz w teście Ciało. Niemniej grupę liczącą 56 osób można nazwać raczej małą dla interpretacji statystycznych, co może rodzić pytania o to, jak daleko można uogólnić wyniki badania. Ponadto grupa kontrolna składała się, choć nieznacznie, z nierównej liczby kobiet i mężczyzn, a płeć może być czynnikiem decydującym o tym, w jaki sposób jednostka postrzega siebie w procesie teatru terapeutycznego. W trakcie rozmów z opiekunami w placówkach oraz rodzicami i prawnymi opiekunami spotykałam się z ich pozytywnym odbiorem kwestionariuszy i samych warsztatów. Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają na sformułowanie poniższych wniosków.

Po pierwsze: *Zastosowana teatroterapia była skuteczna, gdyż spowodowała korzystne zmiany w zakresie aktywności komunikacyjnej dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną.*

W grupie eksperymentalnej, zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet, stwierdziłam istotny wzrost umiejętności interpersonalnych, ważnych dla aktywności komunikacyjnej. Jednak pozytywny wpływ teatroterapii na poszczególne umiejętności był zróżnicowany. Wynikało to stąd, że posługiwanie się niektórymi umiejętnościami wymagało od badanych osób zaangażowania bardziej złożonych procesów poznawczych. Najbardziej pozytywne zmiany nastąpiły w umiejętnościach z zakresu: a) koncentracji na swoich celach w rozmowie, b) ekspresyjności rozmowy, c) zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych, d) aktywnego reagowania pozawerbalnego, e) uwzględniania roli autoprezentacji i odbierania innych, f) rozpoznania podczas rozmowy negatywnych emocji u innych oraz g) uzyskania kompetencji w dramatycznej grze na poziomie podejmowania roli teatralnej, co oznacza, że dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym potrafili rozpoznawać

cel działania w roli teatralnej i zgodnie z nim samodzielnie realizować go w działaniu scenicznym.

Po drugie: *Płeć badanych osób nie miała znaczenia dla skuteczności teatroterapii.*

Nie potwierdziła się zatem hipoteza głosząca, że zastosowanie teatroterapii wpłynie na poziom ekspresji rozmowy u badanych mężczyzn, ponieważ czynnik płci nie różnicuje wyników teatroterapii w badanym zakresie.

Po trzecie: *Wpływ teatroterapii na większość czynników aktywności komunikacyjnej badanych osób nie był uzależniony od wieku tych osób.*

Tylko w przypadku czynnika: koncentracja na swoich celach w rozmowie skuteczność oddziaływania teatroterapii uzależniona była od wieku badanych osób. Starsi uczestnicy byli mniej podatni na oddziaływanie teatroterapii niż uczestnicy młodsi. Ci pierwsi uzyskiwali niższy poziom poprawy w zakresie umiejętności odnoszących się do zachowań typu: a) *Lubię mówić o sobie, o swoich przeżyciach*, b) *Lubię pokazać, jak się czuję, gdy coś mi się podoba*, c) *Nie denerwuję się, gdy rozmawiam z dyrektorem, lekarzem, psychologiem, kierownikiem*, d) *Łatwo mi przychodzi wymyślanie tematów do rozmowy*, e) *Nie krępuje mnie, gdy ktoś patrzy na mnie, mówi tylko do mnie lub o mnie oraz* f) *Nie wstydzę się mówić przed wieloma ludźmi.*

Po czwarte: *Zastosowane oddziaływania teatroterapeutyczne nie były skuteczne w zakresie poprawy uważności słuchania badanych osób oraz zwracania uwagi przez te osoby na znaczenie ubioru w komunikacji międzyludzkiej.*

Po piąte: *Po zastosowaniu teatroterapii, prowadzonej w dwóch cyklach warsztatowych, tendencja wzrostowa poziomu aktywności komunikacyjnej utrzymywała się tylko w przypadku niektórych czynników.*

Zmiana, która okazała się trwała, czyli utrzymała się w pomiarze dystansowym, dotyczyła poziomu umiejętności w zakresie zachowania norm społecznych w relacjach interpersonalnych. Ponadto podczas drugiego cyklu teatroterapii uczestnicy zdecydowanie częściej potrafili reagować pozawerbalnie niż podczas cyklu pierwszego. Co więcej, po zakończeniu drugiego cyklu uzyskiwali wyższy poziom umiejętności zauważania roli, jaką ciało odgrywa w procesie komunikacji interpersonalnej w porównaniu z poziomem tej umiejętności po zakończeniu cyklu pierwszego. Natomiast w pomiarze dystansowym, bez wspomaganie obserwacji ciała, tendencja wzrostowa w zakresie zauważania roli ciała pełniącego funkcję komunikatu wyraźnie się obniżyła. Z kolei w czynnikach: koncentracja na swoich celach w rozmowie i ekspresja rozmowy nie nastąpiła istotna zmiana po zakończeniu drugiego cyklu teatroterapii.

Po szóste: *Skuteczność teatroterapii była w dużej części zauważona przez członków rodziny i przez opiekunów oraz terapeutów z placówek.*

Wymienione osoby doceniały zdobywanie przez badane osoby określonych umiejętności społeczno-komunikacyjnych w procesie teatroterapii. Śro-

dowisko rodzinne zwróciło uwagę przede wszystkim na poprawę wyrażania uczuć przez swoich bliskich, większą towarzyskość oraz adekwatne reakcje na przerywanie wypowiedzi. Z kolei opiekunowie i terapeuci badanych dostrzegli większą otwartość podczas rozmowy, inicjowanie rozmów, reakcji pozawerbalnych oraz poprawę w zakresie uważnego słuchania.

Przedstawiona w tej pracy teatroterapia skoncentrowana na wspomaganie aktywności komunikacyjnej dotyczyła tworzenia warsztatowej grupy wzajemnie się wspierającej i cieszącej się z sukcesów własnych i innych podczas współtworzenia spektaklu. U podstaw *pracy nad rolą* leżało wspomaganie uczestnika w poszukiwaniu dla teatralnej wypowiedzi własnych środków wyrazowych i stosownych form ekspresji ujawnianych w relacjach interpersonalnych. Poznawanie i urzeczywistnianie w działaniu swych zasobów emocjonalnych i poznawczych wiązało się z doświadczaniem wachlarza różnorodnych emocji i satysfakcji z bycia podmiotem zbiorowej kreacji scenicznej. Praca nad rolą i odgrywanie fikcyjnej postaci były dla każdej osoby sposobnością do bezpiecznego wypróbowania się w sytuacjach scenicznych interakcji z partnerem lub partnerami, wymagających aktywności komunikacyjnej.

Ważne jest, aby pedagodzy arteterapeuci, teatroterapeuci i pedagodzy specjaliści, chcąc rozwijać aktywność komunikacyjną dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną, nie tylko mieli szczegółową wiedzę na jej temat, ale także dysponowali metodą czy programem działania i umieli go zastosować w procesie wspomagania rozwoju tych osób.

Efekty zastosowania takiego podejścia przedstawiłam w niniejszej pracy, wykazując, że jest ono skuteczne oraz wysoce dostępne dla osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Niemniej jednak należy dogłębniej zbadać możliwości teatroterapii w funkcji wspomagania rozwoju aktywności komunikacyjnej na większej próbie. Dlatego w swojej praktyce badawczej zamierzam kontynuować prace nad tym zagadnieniem, aby uzyskać kolejne dane odnośnie do usprawniania aktywności komunikacyjnej osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w wyniku zastosowania teatroterapii. Warto podkreślić, iż możliwość wykorzystania teatroterapii w rehabilitacji społecznej dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną stwarza im sposobność do wyrażania treści, które poza mediami właściwymi sztuce, w tym także poza teatrem, byłyby niemożliwe do zaprezentowania. Istotne jest, aby umiejętności wyeksponowane w ramach teatroterapii były utrwalane i wykorzystywane poza sesją przez inne osoby zaangażowane w życie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Warto zadbać o rozwój nowych kierunków badań, by ustalić, w jakim zakresie teatroterapia może owocować tworzeniem własnych narzędzi badawczych i programów w procesie edukacji i terapii, co zachęca, by poszerzać pole oceny o refleksje beneficjentów celem określenia trwałości osiągniętych efektów terapii.

Wyznaną przeze mnie, nie tylko w tym opracowaniu, ideę teatralnej terapii dobrze ilustruje wypowiedź jednego z sędziów kompetentnych, który po zakończeniu warsztatów napisał:

Nie jestem aktorem, nie jestem reżyserem, jestem miłośnikiem teatru, który wykorzystuje całe jego bogactwo w udostępnianiu świata osobom z różnego rodzaju problemami rozwojowymi, w tym m.in. z niepełnosprawnością intelektualną. Teatr pomaga tym osobom budować obraz Ja, budować obraz świata. Bardzo często terapeuci wspierający rozwój osób niepełnosprawnych mówią o wspomaganiu sprawności ręki, nogi, czyli wyizolowanej części ciała, tworząc fragmentaryczny obraz osoby. Jak z takim fragmentarycznym postrzeganiem siebie można stworzyć przyjazny obraz rzeczywistości? Niestety fragmentaryczne podejście do terapii osoby z niepełnosprawnością sprzyja tworzeniu się zniekształconego obrazu Ja i świata, co stanowi źródło różnych zachowań problemowych. Teatr umożliwia całościowe oddziaływanie na jednostkę, a jego bogactwo form i nieograniczoność w stosowaniu bodźców czyni go atrakcyjnym i zachęcającym do większej samodzielności, otwartości i współpracy z drugim człowiekiem.

Załącznik



1. Arkusz obserwacji

A = Aktywne reagowanie pozawerbalne; U = Uważne słuchanie

GRUPA (ośrodek) / Cykl warsztatów (pierwszy, drugi) / Sędzia nr..... /

Data obserwacji:,,,,,,,,,

Skala punktów: 0–3

Płeć / wiek / inicjały	Sesja nr 1 data	Sesja nr 2 data	Sesja nr 3 data	Sesja nr 4 data	Sesja nr 5 data	Sesja nr 6 data	Sesja nr 7 data	Sesja nr 8 data	Sesja nr 9 data	Sesja nr 10 data	Sesja nr 11 data	Sesja nr 12 data
1.	A /pkt. U /pkt.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
2.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
3.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
4.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
5.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
6.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
7.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
8.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
9.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
10.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
11.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
12.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
13.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...
14.	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...	A... U...

2. Kwestionariusz ankiety dla rodziców lub prawnych opiekunów

Instrukcja dla badanego: *Jakie widoczne, zdecydowanie wyraźne zmiany nastąpiły w zachowaniu Twoich bliskich, córki / syna, w wyniku uczestniczenia w warsztatach teatroterapii? Proszę podkreślić to, co się w Pani / Pana opinii zgadza z podanymi stwierdzeniami.*

Rodzic / opiekun prawny nr.... / Grupa..... (ośrodek) / po cyklu I / po cyklu II / (zakreśl właściwe stwierdzenia)

Nr ankietywanego... / STWIERDZENIA
1. Jest bardziej samodzielny (np. częściej zabiera głos, nawet przy ważnych osobach).
2. Chce pomagać innym w sytuacji, kiedy jest to potrzebne (np. gdy ktoś się kłóci albo płacze).
3. Nie wstydzi się mówić o tym, co czuje, co go złości, co cieszy.
4. Częściej mówi albo pokazuje, że nie zgadza się z tym, co ktoś mówi albo robi.
5. Częściej sam rozpoczyna rozmowę.
6. Jest bardziej pewny siebie (śmielszy w rozmowie z innymi, nie wstydzi się mówić przy obcych).
7. Potrafi szukać pomocy u innych, gdy czegoś nie umie (np. nie rozumie, co znaczy jakieś słowo).
8. Łatwiej nawiązuje znajomości (umie sam zacząć rozmowę z kimś, kogo nie znał wcześniej).
9. Podczas rozmowy częściej reaguje odpowiednio, gestykulując, zmieniając wyraz twarzy, nawiązuje kontakt wzrokowy, nie odchodzi na bok.
10. Jest bardziej towarzyski, częściej inni z nim rozmawiają.
11. Bardziej niż kiedyś dba o swój wygląd.
12. Podczas rozmowy nie przerywa osobie, z którą rozmawia, spokojniej słucha, co ona mówi.
13. Wyraźnie cieszy go każda okazja do rozmowy.
14. Radzi sobie, gdy ktoś mu przerywa, potrafi zareagować.
15. Jest zainteresowany tym, co dzieje się u kolegów z grupy, opowiada o tym w domu.

3. Kwestionariusz ankiety dla opiekunów i terapeutów

Instrukcja dla badanego: Proszę zaznaczyć, stawiając znak plus (+) tylko te umiejętności, które Pani / Pana zdaniem są zauważalne w zachowaniu podopiecznego po zakończeniu jego udziału w warsztatach teatroterapii.

Instruktor / terapeuta nr..... / Grupa..... (ośrodek) / po cyklu I / po cyklu II / (zakreśl właściwe stwierdzenia)

Ocena zauważonych zmian w aktywności komunikacyjnej podopiecznego po cyklu teatroterapii	Inicjał imienia /płeć /wiek uczestnika teatroterapii													
Zmiana polega na:	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Częściej nie krępuje się mówić przy wielu osobach, także bardzo ważnych.														
2. Częściej mówi, co mu się podoba, a co go złości.														
3. Częściej sam rozpoczyna rozmowę, udaje mu się zabrać głos, gdy tego chce.														
4. Wyraża towarzyskość w kontaktach interpersonalnych.														
5. Zwiększenie zainteresowania innymi ludźmi, ekspresyjne opowiadanie o tym.														
6. Łatwiej nawiązuje znajomości.														
7. Większa dbałość o swój wygląd, powierzchowność.														
8. Wzrost umiejętności adekwatnego pozawerbalnego reagowania podczas rozmowy.														
9. Uważniej słucha innych.														
10. Częściej potrafi zareagować, jak ktoś przerywa, gdy mówi.														

4. Partytury teatralne

CYKL I: *Niebieski Koń*

Zarys tematu

Wierzchowce, rumaki, bucefały, ogiery, perszerony, araby, konie niesamowite, jedyne w swojej maści i urodzie jak co dzień chodzą samotnie w tę i z powrotem po równinie i niepokojnie zerkają w niebo. Jest ich wiele, a każdy z nich oczekuje na przybysza. Na planetę Koni przybyć ma bowiem Niebieski Koń. To koń, który ma potężną *niebieską moc*, taką, że spełni najtrudniejsze życzenie na świecie, wołę wszystkich i każdego z osobna. Koń ten jest niespotykane oryginalny, bardzo „widoczny”, ale przez to przyciąga, niestety, także wrogów Koni. Niebieski Koń może przynieść cudowność spełnienia, ale i groźbę ataku i zniszczenie. Konie na planecie wiedzą o tym. Czekają. Któregoś dnia stają jak zamurowane, słysząc donośny głos: „Zbudujcie Stado – Społeczność”. Jak zbudować Społeczność – Stado? Co to jest? Konie na tej planecie od zawsze żyły z dala od innych Koni. Konie podejmują się zadania.

Przygotowanie i organizacja przestrzeni scenicznej

Przygotowanie przestrzeni do 12 sesji cyklu *Niebieski Koń* wymagało zbudowania poszczególnych elementów scenografii:

- pusta przestrzeń sali wysypana piachem (umowna scena);
- na horyzoncie sceny trzy okrągłe bele siana (naturalne lub specjalnie przygotowane, zamocowane na czarnych parawanach), tworzą tło, rodzaj parawanu;
- po bokach dwie drewniane, rozkładane drabiny, jedna drabina pojedyncza oparta o metalową wannę wypełnioną jabłkami;
- na grubych sznurach rozwieszonych między drabinami wiszą metalowe wiadra, a w nich drewniane łyżki;
- duże plastikowe wiadra (tyle sztuk, ilu uczestników) wypełnione sianem;
- proscenium tworzą pojedyncze, drewniane skrzynie po owocach, na nich wzdłuż rozciągnięta jest czarna agrowłóknina (ok. 25 m długości, 1,6 m szerokości), która w pełnym rozłożeniu jest olbrzymim zszytym okręgiem;
- drewniane kije oparte o bele siana, stoją w jednym miejscu;
- wiatrołapy to umieszczone na kijach koła hula-hop pokryte pociętymi, długimi paskami folii malarskiej;
- wygodne przepaski złotego koloru przygotowane dla uczestników oraz duże, też dla każdego, białe męskie koszule z długim rękawem;
- szeroka, niebieska wstążka dla każdego;
- worki jutowe.

Miejsce akcji scenicznej

Planeta Koni

Postaci fikcyjne

Wszyscy uczestnicy odgrywają role Koni

Scena I: Jednostka

Poszukiwanie sposobu na przedstawienie indywidualnej „opowieści” – działanie na poziomie opracowywania linii zachowań fizycznych. Aktor ma możliwość powiedzieć coś o sobie pod wpływem roli, obejść swoje ograniczenia.

Zadanie aktorskie: zrobić cokolwiek z użyciem koszuli. Mając do dyspozycji dużą, białą męską koszulę, pokazać swoje samopoczucie, np. bawić się koszulą, tańczyć z koszulą, przykrywać się nią jak kołdrą czy przytulać się do niej, wycierać kogoś lub siebie, wachlować kogoś, skakać przez koszulę, rzucać koszulą w ścianę, podrzucać ją do góry, wykręcać itp.

Cel terapeutyczny zadania: eksperymentowanie ze sposobami wyrażania siebie, nieskupianie się na swoich niemożnościach, a zrobienie czegoś, czego nie robi się zazwyczaj, sprawianie sobie przyjemności i zyskanie dowodów na to, że „mogę więcej niż mogę”. Zobaczenie siebie trochę innym na skutek podejmowanych zadań teatralnych.

Pytanie do aktora: Co robisz z koszulą w tym zadaniu? Czemu tak robisz? Czy lubisz mówić o sobie? Gdy spotkasz się z nieznanym, jak się zachowasz? Co powiesz? Co powiesz o sobie? Odpowiedz lub pokaż: *Dobrze robię...*

Opis sytuacji scenicznej: wprowadzenie do improwizacji, osoba prowadząca opowiada: „Każdy Koń, tak jak każda inna istota, także człowiek, kiedy się rodzi, dostaje na początek koszulę, białą koszulę; nieraz jest ona bardzo wygodna, nieraz jest za duża, a nieraz mocno, mocno za mała, jednak najważniejsze, że każdy koszulę ma. Każdy ma swoją – niepowtarzalną – i w tej koszuli rośnie. Niektórzy bardzo lubią swoją koszulę, a inni chcieliby mieć inną, by lepiej, ładniej wyglądać i podobać się innym”. Wkładanie koszul odbywa się rytualnie: indywidualnie na forum grupy, dlatego towarzyszy temu dźwięk uderzania drewnianymi łyżkami w wiadra.

Koszula i jej wkładanie jest ceremoniałem inicjacji – wejścia do Stada.

Scena II: Więż

Wspomaganie siebie nawzajem dotyczy ekspresji swobodnego ruchu. Odczuwanie ruchów swego ciała i odróżnianie ich od ruchu ciała partnera buduje emocje. Nie istnieje relacja bez emocji. Scena jest tworzeniem okazji do integrowania wrażeń sensorycznych. Wyrażanie emocji odbywa się poprzez „dialog” z osobą, która współtworzy relacje w ruchu.

Zadanie aktorskie: nauczyć się „myć plecy” partnera, czyli celowo dotykać osobę, przyjmować jej dotyk oraz ćwiczyć rytmiczność powtarzanego ruchu i panowanie nad nim, spróbować odczuwać ruchy swego ciała i odróżnić je od ruchu ciała partnera.

Cel terapeutyczny zadania: zauważanie wymowy ciała, np. jak inni czują dotyk?

Pytanie do aktora: Głaskałeś konie? Jak się wówczas czułeś? Czy zrobić masaż to trudne zadanie? Umiesz? Czy potrafisz pokazać, jak „czuje się ciało”, kiedy jest zadowolone, szczęśliwe, wesołe? Kiedy ciało jest smutne?

Opis sytuacji scenicznej: mając do dyspozycji siano, należy masować rytmicznie plecy partnera, pytać go, jak się czuje; zadbać o dokładne i spokojne ruchy rąk, pracować na zmianę, rozcierać wzajemnie siano w dłoniach, by czuć jego zapach. Wszyscy

po masażu siadają na piasku, przywierają plecami do swoich partnerów, by relacje na poziomie fizycznym mogły rozwijać się dalej.

Celebracja jest przygotowaniem się na nadejście Niebieskiego Konia.

Scena III: Partnerstwo

Odkrywanie punktów kontaktu między działającymi partnerami oparte na uważności, rytmie i cierpliwości powtórzeń, zwracanie uwagi na udzielanie informacji zwrotnych i nadawanie tym informacjom ważnej rangi. Zadanie ruchowe jest wzmacnianiem naturalnej komunikacji niewerbalnej, ma wprawiać do zauważania, jak chodzi, porusza się partner gry.

Zadanie aktorskie: mając do dyspozycji drewniane kije, nauczyć się (bez użycia rąk) prowadzić partnera. Bez używania rąk, przytrzymując kij tylko ciałem, zdecydować o kierunku dotarcia do celu. Ciałem i kijem kierować osobę w wyznaczonym kierunku. Umieć zamieniać się rolami: raz być osobą kierującą, a raz przyjąć kierowanie sobą.

Cel terapeutyczny z adania: uważność na inną osobę, doświadczanie wzajemnego mobilizowania się, porozumienia, stosowania wzmożonych pozytywnych w kontakcie interpersonalnym, np. słowa, gesty uznania.

Pytanie do aktora: Opowiedz, co robisz w tym ćwiczeniu? A co robi kolega (Twój partner)? Jak myślisz, czy on lubi grać z Tobą? Czy czuje się dobrze w Twoim towarzystwie, czy źle? Jak się zachowuje, gdy jest zadowolony? Co sprawiło Ci trudność, z czym było Ci ciężko?

Opis sytuacji scenicznej: aktorzy dobierają się w pary i mając do dyspozycji drewniany kij, chodzą, będąc nim połączeni, raz jeden z aktorów ma kij oparty na brzuchu, a drugi na dole pleców, potem odwrotnie. Aktorzy muszą uważnie wsłuchiwać się w rytm i ruch swych ciał, słuchać się wzajemnie, by dojść do celu. Tym celem jest wanna pełna jabłek, z której trzeba zabrać jabłko. Aktorzy uczą się elastyczności i synchronizacji w ruchu podczas pracy z partnerem. Uaktywniany zostaje ruch ekspresyjny – aktorzy kierują swoimi własnymi działaniami ruchowymi, nawiązują kontakt wzrokowy z partnerem, maszerują w sposób zsynchronizowany do rytmu, który sami sobie ustalają.

Obrządek zdobywania jabłka – dar powitalny dla Niebieskiego Konia.

Scena IV: Grupa

Ruch z innymi jest sposobem komunikacji pozawerbalnej i udowodnieniem sobie doznań poprzez doświadczanie ruchu ciała. Wykorzystanie mowy ciała do wzmacniania komunikacji werbalnej i pokierowania interakcją. Następuje utrudnianie sceny, by przez to, co trudne, rozbudzać umiejętność dzielenia się informacjami pomiędzy grającymi w sposób, który jest właściwy w kontekście rozgrywanej sceny. Kiedy aktor podejmuje się pracy na rzecz całej grupy, należy przestrzegać zasady, jaką jest naprzemienne zabieranie głosu podczas prowadzenia rozmowy. Od początku sceny słysząc szum wiatru. Za parawanami pojawiają się wiatrołapy, czyli koła hula-hop pokryte wstążkami.

Zadanie aktorskie: zanieść zdobyte jabłka na groźne Wzgórze Wiatrołapów. Aktywnie, ekspresyjnie współdziałać z grupą, by dojść do celu, wykorzystując przy tym dźwięki paralingwistyczne, np. parszkając, tupiąc, gwizdząc, cmokając, wydając dowolne dźwięki naśladowcze (np. „ihaha”) o różnej skali i dynamice.

Cel terapeutyczny z adania: podkreślanie znaczenia działania z innymi w poszukiwaniu rozwiązania w sprawach trudnych, dążenie do wyznaczonego celu. Wyrażanie poprzez dźwięki komunikatu w kontekście konkretnej relacji swobodnie odwzajemnianej. Odreagowanie głosem swoich napięć.

Pytanie do aktora: czy umiesz nadstawiać uszu, czyli słuchać, co inni mają do powiedzenia we wspólnej sprawie, aby rozwiązać razem zadanie? Czy potrafisz namó-

wić innych do działania? Czy lubisz dużo mówić w towarzystwie? Czy wolisz po prostu słuchać, co inni mówią?

Opis sytuacji scenicznej: Słychać wzmagający się wiatr, nad parawanami ukazują się wiatrołapy tworzące Wzgórze Wiatrołapów. Konie gromadzą się w dwie porównywalne liczebnie grupy. Jedna grupa zasłania sobie oczy złotą przepaską – to Konie, które niosą jabłka. Konie te wymagają szczególnej troski ze strony towarzyszy. Muszą bezpiecznie dojść na Wzgórze Wiatrołapów, gdzie dmie silny wiatr. Będzie ich prowadzić pozostała grupa. W drodze Konie mogą porozumiewać się tylko poprzez patrzenie na siebie, używając tylko gestów czy przez tupanie, gwizdanie, prychnięcie lub naśladowanie dźwięku „ihaha” czy swobodne krzyki. Wszyscy aktorzy wchodzi do dużego koła – (zszyta 20-metrowa agrowłóknina o szerokości 1,5 m). Ci, którzy nie mają przepasek, maksymalnie naprężają agrowłókninę, przyciskając się do niej przodem ciała. W środek wchodzi zaś aktorzy z zasłoniętymi oczami, trzymający jabłka. Na sygnał (słychać wzmagający się wiatr) wirujące koło przesuwa się wolno po całej scenie. Drogę dotarcia do celu aktorzy wybierają sami. Kiedy cel zostaje osiągnięty (jabłka złożone pod parawanem), uspokaja się wiatr i znikają wiatrołapy. Wszyscy radośnie wracają do miejsca wyjścia.

Ceremonia odwagi.

Scena V: Rywalizacja

Budowanie ruchu scenicznego, przestrzegając zasad prowadzenia rozmowy. Wskazywanie (eksponowanie), jak przecinają się i nakładają na siebie motywacje zespołowe i indywidualne. Zobaczenie człowieka w ruchu, doświadczenie wspólnoty poprzez żywioną ekspresję ruchową.

Zadanie aktorskie: zbudować pomnik, mając do dyspozycji skrzynie po owocach, kije, siano, sznury, wiadra, worki jutowe, jabłka oraz niebieskie wstęgi. Aktorzy dokonują wyboru, z kim to zrobić i jak. Finalnie należy zbudować pomnik Niebieskiego Konia. Budują zgodnie z wizją przyjętą przez większość zespołu, ale korzystają z okazji do ujawniania swoich indywidualnych pomysłów i przekonują innych do ich realizacji.

Cel terapeutyczny zadania: uczenie się słuchania innych i precyzowania swoich myśli. Świadomość własnych celów w rozmowie. Dążenie do wyznaczonego celu.

Pytanie do aktora: Czy pomnik, który zrobiliście, podoba się Tobie? Komu pomagałeś podczas budowy? Dlaczego to zrobiłeś? A kto pomógł Tobie? Powiedziałeś grupie o swoim pomysle? Poprosiłeś o pomoc?

Opis sytuacji scenicznej: aktorzy wspólnie, przy użyciu skrzyń, drabin, sznurów, siana itd. budują pomnik Niebieskiego Konia. Realizację poprzedza ustalanie koncepcji i planu wspólnej pracy, dlatego aktorzy zasiadają w kole i jest to częścią teatralnego dziania się. Zespół decyduje o miejscu i formie pomnika. Na koniec sceny następuje uroczyste odsłonięcie pomnika (spontaniczny taniec, wykorzystanie instrumentarium Orffa, wystukiwanie rytmu na wiadrach).

Uroczystość tańca i śpiewu.

Scena VI: Społeczność

Wykorzystywanie ruchowo-muzycznych zabaw oraz muzyki instrumentalnej dla rozgrzewki: zabawa „Baba-jaga patrzy”, potem bieg zaprzęgów, by uruchomić zachowania relacyjne. Zadanie wymaga zharmonizowania wspólnego ruchu grupy i jest treningiem dającym fizyczną energię. Zabawa zwiększa dynamikę działania jednostki i jednocześnie skupia ją na możliwości pracy „poza słowem” i poddawaniu się wymogom pracy zespołowej. Muzyka wprowadzona w tej scenie (*Śtyry konie*, wyk. Kapela ze Wsi Warszawa) stanowi istotną część narracji, rozbrzmiewa przez całą scenę.

Zadanie aktorskie: zdobyć niebieską wstążkę, czyli główną nagrodę w wyścigach zaprzęgów koni.

Cel terapeutyczny zadania: nazywanie i okazywanie własnych emocji i uczuć oraz sprawność w przystosowaniu się do sytuacji zadaniowej.

Pytanie do aktora: Czy sam wybrałeś rolę w tym zadaniu? Jaką wybrałeś rolę: Woźnicy? Konia w zaprzęgu? Sędziego? Jak się czułeś w tej roli? Co Ci się podoba w tej scenie? Co Ci się nie podoba (Co cię złości)?

Opis sytuacji scenicznej: Aktorzy dzielą się na trzy czteroosobowe zaprzęgi. Sami wyznaczają swoje role oraz zajmowane miejsca w zaprzęgu. Poza tym dwie osoby zostają wyznaczone do roli Sędziego, obserwatora wyścigów, którego zadanie to podnieść do góry czerwoną wstęgę na znak ukończenia wyścigu przez zaprzęg. Do konkursu przystępują kolejne zaprzęgi. Aktorzy trzymają jedną linę i stoją na wyznaczonej w głębi (tyle sceny) linii startu. Celem jest zdobycie niebieskiej wstążki znajdującej się pod jednym z ustawionych na mecie wiader. Woźnica podaje komendy: wio!, prrry! Wyścig wymaga aktywności komunikacyjnej całego zespołu. Po konkursie zaprzęgi prezentują swój taniec *Rytuał zwycięstwa* (podpowiedź: wspólnie zatańczyć lub wyklaskać, wystukać, zagwizdać, zaśpiewać czy ustalić wspólny okrzyk zwycięstwa).

Obrzędy i rytuały ku czci Niebieskiego Konia.

Scena VII: Wspólnota

Wszystko na scenie jest po coś, czemuś służy, komuś jest potrzebne. Na scenie nie ma przypadku, wszystko zawsze coś znaczy. Właściwie postawione aktorowi pytanie brzmi: dlaczego?, a nie: jak? Dlaczego na scenie pojawia się, np. wiaderko? Co się wówczas dzieje? Wiadomo, że użycie rekwizytu ułatwia nawiązanie relacji.

Zadanie aktorskie: odpocząć po wyścigu, zdjąć białą koszulę i w sposób najbardziej doniosły, odświętny poskładać ją i położyć na sianie. Obrysować koszulę na piasku – zostawić jej ślad. Położyć się blisko innej osoby. Poczucie bliskości innej osoby.

Cel terapeutyczny zadania: rozwijanie poczucia bliskości, zaufania do partnera, postępowanie adekwatne do relacji, do konkretnego wydarzenia. Rozwijanie świadomości, że mamy ciało i możemy na nie wpływać, na jego wizerunek.

Pytanie do aktora: Lubisz mówić w towarzystwie o sobie, o tym, co potrafisz zrobić? Jak czujesz się, kiedy mówisz, a ktoś nagle przerywa Tobie? Czy pamiętasz naszą zasadę pracy (nie przerywać, gdy ktoś mówi)?

Opis sytuacji scenicznej: Słuchanie spokojnej muzyki (wyk. Kapela ze Wsi Warszawa). Aktorzy chodzą po scenie, rozrzucają na całej scenie siano, następnie zdejmują koszulę, składają je z pietyzmem i kładą na sianie. Każdy obrysowuje na piasku kontur swojej koszuli. Scena kończy się relaksem, jakim jest układanie się do snu. Leżenie obok innej osoby i kontakt dotykowy z nią (np. poprzez palce, dłonie, plecy, kolana, stopy). Milknie muzyka i następuje cisza.

Ceremonia ciszy.

Scena VIII: Niebieski Koń

Opowieść o scenicznym innym świecie – świecie Koni, jest grą – obecnością. Gra aktorska jest wypowiedzią w świecie fikcyjnym i zarazem działaniem w świecie rzeczywistym. Szczególnym środkiem aktorskiego warsztatu jest ekspresja mocnych stron aktora dająca mu satysfakcję autoteliczną, sprawiająca przyjemność, gdy inni chwalą, oklaskują to, co robi. Aktor ma stworzoną okazję, by powiedzieć lub pokazać, „co dzisiaj – co kiedyś”, czyli co więcej może zrobić ponad to, co mu się wydawało na początku oraz co go samego zaskakuje w kontekście osiągniętej zmiany.

Ta scena kończy się osobistym akcentem – osobistą wypowiedzią aktora, pytaniem o swoją przyszłość.

Zadanie aktorskie: pozierać wszystkie koszule i zawiesić je w dowolny sposób na kijach – dopełnić w ten sposób pomnik Niebieskiego Konia stojący na scenie. Usiąść ze wszystkimi i wypatrywać Niebieskiego Konia.

Cel terapeutyczny zadania: wyzwianie refleksji na własny temat, wspomaganie kreatywności i prezentacji swego zdania na forum grupy.

Pytanie do aktora: Jak się czułeś, kiedy grałeś na scenie? Czego się nauczyłeś? Co robiłeś po raz pierwszy? Z czym nie będziesz teraz miał problemu?

Opis sytuacji scenicznej: Aktorzy podnoszą swoje koszule i wkładają je na kije, potem kije montują na pomniku Niebieskiego Konia. Po ukończeniu zadania siadają na proscenium i wpatrują się w dal tak, jakby siedział gdzieś na widowni Niebieski Koń. Słychać wcześniej nagrane wypowiedzi aktorów o tym, co ich martwi.

Ceremonia zamknięcia.

Cykl II: W Gabinetach Figur Woskowych...?

Zarys tematu

Na plaży stoi 13 Figur woskowych (w stop-klatce), jedna z nich siedzi na starej walizce. Każda Figura prezentuje konkretną czynność, jednak brakuje im rekwizytu, który tę czynność dookreśla i umożliwia. Na plaży pojawia się Wczasowicz, który ma ze sobą wszystko to, co potrzebne do wypoczynku, czyli: koc, 2 ręczniki plażowe, parawan, plażową piłkę dmuchaną, wiaderko, gazetę codzienną i 3 koła hula-hop oraz tubkę olejku do opalania (rekwizyty). Wczasowicza zaciekawiają stojące Figury i próbuje na różne sposoby je „ożywić”, ostatecznie każdej dokłada brakujący przedmiot (rekwizyt). Obudzone dzięki temu Figury stają się wolne. Znajdują zakopaną w piasku skrzynię i odnajdują w niej ryciny. Wymyślają wiele zabaw, w tym zabawę ze sznurem. Obwiązują też sznurem Wczasowicza. Nagłe pojawienie się grzmotów przerywa zabawę. Mimo wołania Wczasowicza o pomoc, wszyscy uciekają z plaży, zabierając po drodze rekwizyty. Pozostaje stojący w bezruchu, bo oplątany sznurem, Wczasowicz. Jednak jedna z Figur wraca na plażę i sama próbuje wyzwolić Wczasowicza. Okazuje się to ogromnie trudne. Potrzebuje pomocy, bo nie jest w stanie rozciągnąć liny. Podobnie się dzieje, kiedy wracają pojedynczo kolejne Figury. Nawet kiedy działają wszyscy razem, nie udaje się oswobodzić Wczasowicza stojącego w bezruchu. Nadal słychać nadciągającą burzę. Figury wybiegają po rekwizyty i wracają z nimi po to, by „ożywić” dzięki nim Wczasowicza. Ponieważ nic to nie zmienia w jego sytuacji, ciągle stoi w bezruchu, Figury ostatecznie decydują się pokazać, co potrafią obecnie zrobić i czego nauczyli się od Wczasowicza. Powtarzają czynności ze sceny „Zgaduj zagadła”. Milknie burza. Wczasowicz porusza się.

Przygotowanie i organizacja przestrzeni scenicznej

Przygotowanie przestrzeni do spektaklu *W Gabinetach Figur Woskowych...?* wymagało zbudowania poszczególnych elementów scenografii:

- pusta przestrzeń sali wysypana piachem;
- duża, stara walizka leżąca na środku;
- dwa dwumetrowe, dwuskrzydłowe parawany zamykające tył sceny; parawany są pokryte lnianym płótnem koloru piasku, na nich przewieszony długi parcianym sznur;
- rekwizyty do wykorzystania: jednobarwny koc, dwa białe ręczniki kąpielowe, duża, dmuchana piłka plażowa, 3 koła hula-hop, parawan plażowy, tuba z olejkiem do opalania,

gazeta codzienna, wiaderko plastikowe, drewniana skrzynka z rycinami postaci w środku. Ponadto potrzebny jest odtwarzacz płyt: 1. dźwięki spokojnych fal morskich; 2. utwór *How Do You Do Mr. Brown?* (muz. P. Abraham, wyk. Henryk Gold's Orchestra, voc. Adam Aston (Foxtrot)).

Miejsce akcji scenicznej

Plaża, słychać spokojny szum fal morskich

Postaci fikcyjne

Figury Woskowe

Scena I: Dzika plaża

Poszukiwanie sposobu na przedstawienie indywidualnej „opowieści” – działanie na poziomie opracowywania linii zachowań fizycznych. Zabawa z rekwizytem – ćwiczenia bazują na ruchu i wykorzystują zmysł dotyku.

Zadanie aktorskie dla Figur: stać w bezruchu i nauczyć się przyjmować dotyk innej osoby, ćwiczyć rytmiczność ruchu i panowanie nad ciałem, robić na sygnał zmianę pozycji ciała: ruch – bezruch, skupić wzrok w kontakcie z partnerem.

Zadanie aktorskie dla Wczasowicza: wymyślać sposoby poruszenia Figur, raz bez rekwizytu i potem z rekwizytem.

Cel terapeutyczny zadania: umiejętność panowania nad ciałem, uwrażliwienie na znaczenie sygnałów niewerbalnych w procesie komunikacji.

Pytanie do aktora: Powiedz, kogo grasz? Jak masz na imię? Czym się zajmujesz? Pokaż, co możesz zrobić... (tutaj podaję aktorowi do ręki rekwizyt) jak jesteś zły, wkurzony? Może jesteś niezadowolony, bo coś się stało, np. bo pada deszcz, a Ty nie masz parasola? Boli Cię bardzo noga i chcesz ją posmarować maścią, ale maść właśnie się skończyła itp. Czy trudnym zadaniem jest pokazać swój humor (nastrój)?

Opis sytuacji scenicznej: na wysypanej piaskiem pustej przestrzeni stoją w bezruchu Figury, słychać spokojny szum fal morskich. Kolejno stoją:

- jedna osoba z rękami wzniesionymi do góry, ale na tyle wysoko, by nie odczuwać dyskomfortu fizycznego (Figury ponadto mogą zmieniać na chwilę pozycje, zgodnie z zadaniem aktorskim), osoba stoi bokiem do widowni;

- dwie osoby stoją twarzą do widowni, w bliskiej odległości od siebie, dłonie złożone jedna na drugiej w pięć na wysokości brzucha;

- dwie osoby siedzą na piasku bardzo blisko siebie, każda obejmuje swoje ramiona;
- jedna osoba siedzi na walizce, jedną rękę ma opartą na kolanie, drugą uniesioną do góry;

- jedna osoba w pozycji na czworakach, bokiem do widowni;

- jedna osoba siedzi na piasku, ręce ma na głowie;

- trzy osoby stoją jedna za drugą i trzymają się pod boki;

- dwie osoby stoją blisko siebie, jedna z nich opiera rękę na plecach partnera.

Na scenę wchodzi od strony widowni Wczasowicz niosący cały ekwipunek plażowicza, czyli wszystkie wykorzystywane w spektaklu rekwizyty. Rzuca ekwipunek, bo zaciekawiają go Figury. Ogląda je (np. uważnie, minimalnie porusza nimi), wymyśla sposoby, by je „ożywić”:

- po raz pierwszy, kiedy próbuje poruszyć kolejną Figurę poprzez popchnięcie, otoczenie Figur liną i przeciąganie jej,

- po raz drugi, kiedy energicznie klaszcze w dłonie, by zbudzić Figury.

W efekcie Figury nadal stoją w bezruchu.

Scena II: Pobudka

Zabawa polega na używaniu wyłącznie fizycznego sygnału. Aktor zyskuje sposobność wykazania własnej kreatywności, stanowienia o wykonywanej czynności i wymiany emocji z osobą, która jest obok.

Zadanie aktorskie dla Figur: zareagować na sygnał dotykowy, czyli po otrzymaniu odpowiedniego rekwizytu, który ostatecznie idealnie „pasuje” do Figury.

Zadanie aktorskie dla Wczasowicza: próbować w różny sposób ożywić Figury. Zdecydować po dokładnej obserwacji, co pasuje do konkretnej Figury, czyli jaki dopasować do niej przedmiot: ręcznik, koc, parawan plażowy, hula-hop, piłka, tubka kremu, gazeta, wiaderko, parawan, luneta zrobiona z gazety, wycieranie kogoś lub siebie ręcznikiem, otulanie kogoś, smarowanie komuś pleców olejkim itp.

Cel terapeutyczny zadania: uwrażliwienie na znaczenie sygnałów niewerbalnych w procesie komunikacji.

Pytanie do aktora: Co możesz zrobić z... (podanie rekwizytu)? Pokaż, jak to (podanie rekwizytu) wykorzystasz?

Opis sytuacji scenicznej: Wczasowicz próbuje przyniesione przez siebie rzeczy (rekwizyty) dopasować do Figur, które wcześniej zostały zatrzymane w stop-klatce podczas wykonywania konkretnej czynności. Ostatecznie prawidłowo dopasowuje wszystkie rekwizyty, np. wycieranie włosów ręcznikiem, smarowanie komuś pleców olejkim itp. W tym momencie słyhać utwór *How Do You Do, Mr. Brown?*

Figura 1 – zatrzymana w grze z rękami wzniesionymi do góry, otrzymuje piłkę;

Figury 2, 3 – zatrzymani przy pracy, stoją twarzą do widowni, w ich ręce Wczasowicz wkłada plażowy parawan;

Figury 4, 5 – zatrzymani podczas silnego wiatru nad morzem, zostają otuleni przez Wczasowicza kocem, który mocno trzymają;

Figura 6 – zatrzymana podczas robienia z gazety lunety, siedzi na starej walizce. Wczasowicz wsuwa jej w rękę zwinięta gazetę;

Figura 7 – zatrzymana w pozycji na czworakach podczas zbierania kamyków, dostaje od Wczasowicza wiaderko;

Figura 8 – zatrzymana po wyjściu z morza, otrzymuje ręcznik, by wytrzeć mokre włosy;

Figury 9, 10, 11 – zatrzymane podczas ćwiczeń gimnastycznych, kolejno dostają od Wczasowicza koła hula-hop;

Figury 12, 13 – zatrzymane podczas smarowania pleców partnera olejkim do opalania, dostają od Wczasowicza olejek.

Po dopasowaniu wszystkich rekwizytów sytuacja nagle się zmienia. Panuje pełne ożywienie – plaża staje się miejscem zabawy i nawiązywania kontaktu z innymi Figurami.

Scena III: Zamieniamy się

Zabawa polega na zamianie rekwizytów, zajmowanego miejsca czy ewentualnie partnera. Używanie rekwizytów kolegów i koleżanek prowokuje do wprowadzenia własnej, możliwie nowej wersji ich użycia czy pełnej zmiany ich funkcji. Może jednak być powtórzeniem zapamiętanej i znanej wcześniej wersji tego zadania.

Zadanie aktorskie: nawiązać kontakt z wszystkimi Figurami, mając do dyspozycji rekwizyt i wykorzystać go w zabawie, np. z gazety można zrobić wachlarz, a z ręcznika czapkę, z walizki parawan, a z koca siatkę do gry w piłkę i umieć proponować zabawę innym osobom.

Cel terapeutyczny zadania: poznanie możliwości cielesnego wyrażania się, doświadczanie bycia bardziej wydolnym w swoim rytmie, funkcjonowanie na scenie spotkaniem bez oporu, działaniem z tymi ograniczeniami, które osoba ma, przezwyciężanie barier w prezentacji własnych pomysłów.

Pytanie do aktora: Przedmioty w naszym teatrze dobrze znasz (koc, ręcznik, wiaderko itd.) – co zrobić z kocem na plaży? itd.

Opis sytuacji scenicznej: aktorzy na sygnał od Wczasowicza (kłaśnięcie w dłonie) zamieniają się rekwizytami, by użyć ich zgodnie z własnym pomysłem. Mogą łączyć się z nowymi partnerami w ćwiczeniach w celu realizacji zadania. Zapraszanie innych do bawienia się, np. zwinięty koc może posłużyć za tor przeszkód, ręcznik za brodę, a wiaderko za nakrycie głowy, tubka z oliwką za narzędzie do rysowania na piasku, hula-hop jako wyznacznik miejsca do przytulania się itd. Zabawa jest realizowana w sposób jasny i zrozumiały dla pozostałych. Rozgrywanie sceny toczy się tak długo, by aktor mógł zaprezentować się na swoim aktualnym poziomie sprawności. Ważne, by czuł się usatysfakcjonowany swoją samodzielną propozycją i wykonaniem, nawet jeśli rekwizyt wykorzystuje w sposób odtwórczy.

Scena IV: Zgaduj zgadula

Praca nad zarysowaniem postaci to praca nad czytelnością teatralnego znaku, nad środkami wyrazu. Zabawa w zgaduj zgadulę jest treningiem aktywnej interpretacji, czyli rozpoznawania sygnałów przekazywanych przez partnera (nadawcę) i ukazaniem roli przedmiotów oraz ich użyteczności w nadawaniu i rozpoznawaniu komunikatów dotyczących nastroju czy emocji wyrażanych przez partnera gry.

Zadanie aktorskie: znaleźć w piasku skrzynkę z rysunkami, wykorzystać rekwizyty i zrobić zgaduj zgadulę na plaży.

Cel terapeutyczny zadania: rozwijanie aktywności w grupie poprzez zwiększanie umiejętności improwizacyjnych i kiedy wspólne doświadczenie daje energię.

Pytanie do aktora: kiedy masz trudne zadanie, nie potrafisz go wykonać – co robisz? Prosisz kolegę o pomoc? Czy rozmawiasz o tym z innymi osobami? Czy koledzy, koleżanki proszą Ciebie o pomoc? Opowiadasz o tym, kiedy ci się coś udaje, kiedy odnosisz sukces, jesteś zadowolony, mówisz o tym innym? Denerwuje Cię, jak ktoś Ci przerywa, kiedy mówisz?

Opis sytuacji scenicznej: jedna z Figur znajduje w piasku skrzynkę z rysunkami. Milknie muzyka jazzowa, słychać spokojny szum fal. Wszystkie Figury zaaferowane oglądają znalezione ryciny – to dziewięć rysunków przedstawiających Króla, Kobieta, Anioły, Mężczyznę, Magika, Piłkę, Clowna, Drzewo. Figury rozciągają wzdłuż proscenium sznur – gromadzą wszystkie rekwizyty i siadają jedna obok drugiej, przodem do widowni. Wczasowicz siedzi centralnie i rozpoczyna zabawę w zgaduj zgadulę, czyli wyciąga kolejne obrazki ze skrzynki, wykrzykując, co przedstawia. Następuje prezentacja, czyli kolejne Figury indywidualnie lub z partnerem (partnerami) wcielają się w postać z obrazka i w tym celu wybierają rekwizyt (może reprezentować typ postaci znany z opowiadań). Prezentują się przed wszystkimi zgodnie z zasadą zabawy zgaduj zgadula:

1. Król – w pelerynie (koc)
 2. Kobieta – z dzieckiem na ręku (ręczniki)
 3. Anioły – z aureolą (koła hula-hop)
 4. Anioł – z dziwnymi skrzydłami (ręczniki lub koła hula-hop trzymane przez 2 osoby)
 5. Drzewo – z owocami (koła hula-hop lub wszystkie rekwizyty mogą zostać jednocześnie wykorzystane)
 6. Mężczyzna – w masce (gazeta)
 7. Magik – z latarką w brzuchu (wiaderko)
 8. Znikająca Piłka / (parawan i piłka)
 9. Clown – z dużym brzuchem (lina i piłka)
- Wszystkie prezentacje zostają nagrodzone brawami.

Scena V: ...Ale wieje!

Umiejętności pracy z rekwizytem są ważne z racji rozwijania świadomości zachowywania głównych ram, sensu i wydzźwięku sceny. Podczas przygotowywanego spektaklu, dzięki improwizacjom i pewnej dowolności w aktywności z użyciem rekwizytu, rośnie swoboda aktora w relacjach z partnerem. Aktorskie zadania przekładają się na praktyczne doznania zmysłowe, ważne w kontakcie interpersonalnym: ktoś patrzy, słucha, dotyka, smakuje, wącha, doświadcza siebie w sytuacjach, których być może nie mógłby doświadczyć w życiu codziennym. Ponadto im więcej spontanicznych swobodnych aktywności, tym szansa na obserwację i ukierunkowane podejmowanie rozmowy.

Zadanie aktorskie: chować się na plaży przed zimnym wiatrem zapowiadającym deszcz.

Cel terapeutyczny zadania: zaspokojenie naturalnego dążenia do ruchu i działania, podejmowanie decyzji, używanie swego ciała jako instrumentu ekspresji.

Pytanie do aktora: Kiedy masz trudne zadanie, to prosisz o pomoc? Czy rozmawiasz o tym z innymi osobami? Denerwujesz się, kiedy prosisz o pomoc? Czy koledzy, koleżanki proszą Ciebie o pomoc? Denerwuje Cię, jak ktoś Ci przerywa, kiedy mówisz? Co Ty wymyśliłeś, żeby przeczekać deszcz i wiatr? Jak to było? Jak ochroniłeś się przed wiatrem?

Opis sytuacji scenicznej: nagle milknie muzyka jazzowa, słychać, jak wzmaga się wiatr nad morzem. Wszystkie Figury biegną, by ostatecznie skupić się jak najbliżej siebie, nakrywają się, czym tylko chcą: ręcznikami, walizką, kocem, wiaderkiem, gazetą, parawanem plażowym. Cała scena jest w pełni improwizowana i pokazuje wartość wspólnego działania.

Scena VI: Zakręcanie i przeciąganie liny

Prowokacją do działań aktorskich jest zabawa w zakręcanie i przeciąganie liny. Służy ona rozwijaniu współdziałania i podejmowania dialogu w realnym przedsięwzięciu, jakim jest konkurs przeciągania liny (nie chodzi o wyczyny siłowe). To typ działania z zakresu gier sportowych opartych na uważności zespołowej, dostrzeganiu znaczenia i roli każdego zawodnika. Zabawa w przeciąganie liny to zadanie wymagające od aktora wykorzystania siły fizycznej oraz obserwacji, słuchania, skupienia się na tym, co się robi. Istotą jest samo działanie i wynikająca z zabawy przyjemność, a nie efekt w postaci wygranej.

Zadanie aktorskie: zaistnieć w grupie jako zawodnik w okręcaniu się sznurem i przeciąganiu go. Podjąć realizację wspólnego celu, który wymaga wymiany werbalnych, wokalnych i niewerbalnych sygnałów, aby zrealizować zadanie. Słuchać propozycji innych. Wyrażać własne rozwiązania w grze aktorskiej.

Cel terapeutyczny zadania: rozwijanie umiejętności współpracy opartej na rozpoznaniu rytmu, ruchu grupy i swego miejsca w przestrzeni zajmowanej przez grupę, nawiązanie satysfakcjonującej relacji z grupą. Wykorzystanie zabawy do ukazania ciała jako obszaru wysyłania komunikatów emocjonalnych, np. sygnałów wydawanych w celu pokierowania interakcją.

Pytanie do aktora: Czy zabawa jest za trudna? Czy zbyt łatwa? Po co przeciągałeś linę? Po co okręcałeś kogoś liną? Kto Tobie najbardziej pomógł? Kto się troszczył o Ciebie? Lubisz opowiadać o swoich sukcesach? Lubisz pomagać innym? Jak się czujesz, kiedy wspólnie coś robicie?

Opis sytuacji scenicznej: ponownie słychać spokojny szum fal morskich. Grupa Figur opuszcza „schronienie” zbudowane przed wiatrem i ochoczo rozpoczyna kolejną zabawę. Jedna Figura jest okręczana sznurem i potem odkręczana przez całą grupę, a ruch

zyskuje efekt naturalnej synchronii. Następnie Figury dzielą się na dwa zespoły i bawią się w przeciąganie liny. Raz wygrywa jeden, raz drugi zespół. Zabawie towarzyszą okrzyki i oklaski. Tak jak na początku wszyscy bawią się w okręcanie kogoś sznurem. Okręcony zostaje Wczasowicz. Stoi nieruchomo oplątany sznurem i w tym momencie słuchać grzmoty i wiatru – zapowiedź burzy.

Scena VII: Ucieczka

Zyskane podczas zadań scenicznych umiejętności dotyczą współpracy dającej zadowolenie i budującej zaufanie do grupy. Dzięki temu w relacjach interpersonalnych aktor łatwiej wykazuje aktywność w podejmowanych działaniach.

Zadanie aktorskie: jak najszybciej pozbierać wszystkie rekwizyty i uciec z plaży przed burzą, schronić się i samemu zdecydować, kiedy to zrobić.

Cel terapeutyczny zadanía: wspomaganie gotowości komunikacyjnej, aktywności w nawiązywaniu kontaktów z innymi poprzez uatrakcyjnianie realizacji zadań tak, by ich powtarzanie podtrzymywało zaangażowanie aktorów. Prowokowanie do aktywności wspomaganiem percepcji swoich możliwości: „mogę więcej, niż mi się wydawało”.

Pytanie do aktora: Czy potrafisz powiedzieć, co w scenie najtrudniej było zrobić? Lubisz dyskutować z innymi? Czy słuchasz pozostałych aktorów? Opowiadasz innym o tym, co fajnie zrobiliście? Czy umiesz zrobić to, co mówi reżyser?

Opis sytuacji scenicznej: słysząc grzmoty; Wczasowicz oplątany liną stoi na środku plaży unieruchomiony i woła o pomoc: *Królu, Kobieto, Anioły, Drzewo, Mężczyzno, Magiku, Piłko, Clownie!* (nagranie wołania) Wszystkie Figury biegną, by jak najszybciej pozbierać rekwizyty i nie zwracają uwagi na wołanie Wczasowicza. Wołanie zagłusza kolejny grzmot przed burzą. Wszystkie Figury uciekają z plaży (chowają się za parawany). Na plaży pozostaje tylko Wczasowicz.

Scena VIII: Figury Woskowe?

Zadania w tej scenie wymagają od aktora wykorzystania siły fizycznej, ale i obserwacji, wzajemnego słuchania, skupienia się na tym, co zrobić „tu i teraz”. Wykazanie swojej aktywności umacnia pozycję w grupie i pozwala potwierdzić swoją samodzielność w podejmowanych działaniach.

Zadanie aktorskie: wrócić na plażę pomimo burzy i wyzwolić ze sznura Wczasowicza; zrobić wszystko, by nie dopuścić do zamiany Wczasowicza w Figurę.

Cel terapeutyczny zadanía: docenianie w relacji międzyludzkiej aktów dawania i otrzymywania. Postrzeganie własnych możliwości w tym zakresie.

Pytanie do aktora: Czy potrafisz powiedzieć, co najbardziej zapamiętałeś z naszej sztuki? Co ci to dało? Czemu Figury wracają na plażę? Wytłumacz mi to. Co udało się Tobie zrobić w tej sytuacji? Czy da się poczuć szczęście w tej sytuacji?

Opis sytuacji scenicznej: słysząc burzę; jedna z Figur wraca na plażę i różnymi sposobami próbuje wyzwolić Wczasowicza ze sznura. Okazuje się to bardzo trudne. Potrzebuje pomocy, gdyż sama nie jest w stanie rozciągnąć sznura. Podobnie kiedy wracają kolejne Figury. Ostatecznie nie udaje się oswobodzić Wczasowicza, który stoi w bezruchu (w stop-klatce). Figury wybiegają z plaży, przynoszą zabrane rekwizyty i oddają je Wczasowiczowi. Jednak i to nie porusza, nie „ożywia” Wczasowicza. Słysząc grzmoty. Figury, mimo burzy, której bardzo się boją, powtarzają zabawę w zgaduj zgadulę. Zabawa, jaką jest pokaz postaci (teraz w zupełnie innych warunkach niż wcześniej), kończy się nagle, bo nagle kończy się burza. Wczasowicz zaczyna się poruszać. Słysząc utwór *How Do You Do, Mr. Brown?* i wszyscy bawią się, rzucają do siebie plażową piłkę.

Bibliografia

- Andersen-Warren M., Grainger R., *Practical Approaches to Dramatherapy*, London: Jessica Kingsley Publishers 2000.
- Armstrong C.R., Rozenberg M., Powell M.A., Honce J., Bronstein L., Gingras G., Han E., *A step toward empirical evidence: Operationalizing and uncovering drama therapy change processes*, „The Arts in Psychotherapy” 2016, vol. 49, s. 27.
- Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2004.
- Baczała D., *Niepełnosprawność intelektualna a kompetencje społeczne*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK 2012.
- Bailey S., *Ancient and modern roots of drama therapy*, w: *Creative Arts Therapies Manual: A Guide to the History, Theoretical Approaches, Assessment and Work with Special Populations of Art, Play, Dance, Music, Drama, and Poetry Therapy*, S.L. Brooke (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2006.
- Bailey S., *Barrier-Free Theatre: Including Everyone in Theatre Arts – In Schools, Recreation, and Arts Programs – Regardless of (Dis)Ability*, Enumclaw, WA: Idyll Arbor, Incorporated 2010.
- Bailey S., *Drama: A powerful tool for social skill development*, „Disability, Solutions” 1997, 2 (1).
- Bailey S., *Drama Therapy*, w: *Interactive and Improvisational Drama: Varieties of Applied Theatre & Performance*, A. Blatner, D.J. Wiener (eds), New York: iUniverse 2007.
- Bailey S., *Performance in drama therapy*, w: *Current Approaches in Drama Therapy*, D. Johnson, R. Emunah (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009.
- Bailey S., *Play as a Staging Ground for Performance and Life*, w: *Play and Performance: Play and Culture Studies*, C. Lobman, B. O’Neill (eds), vol. 11, Lanham: University Press of America 2011.
- Bailey S., *Wings to Fly: Bringing Theatre Arts to Students With Special Needs*, Rockville: Woodbine House 1993.
- Bakiera L., Stelter Ź., *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych intelektualnie*, w: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Warszawa: Scholar 2010.
- Balme Ch., *Wprowadzenie do nauki o teatrze*, Warszawa: PWN 2002.
- Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, Warszawa: PWN 2007.
- Barba E., *Partytura i podpartytura. Znaczenie ćwiczeń w dramaturgii aktora*, w: E. Barba, N. Savarese, *Sekretna sztuka aktora. Słownik antropologii teatru*, tłum. J. Fret,

- G. Godlewski, A. Górka, G. Janikowski, A. Jelewska-Michaś, I. Kurz, M. Steiner, G. Ziółkowski, Wrocław: Ośrodek Badań Twórczości J. Grotowskiego i Poszukiwań Teatralno-Kulturowych 2005.
- Barba E., *Teatr-kultura*, „Dialog” 1980, nr 5.
- Barker P., *Metafory w psychoterapii. Teoria i praktyka*, Gdańsk: GWP 1997.
- Barlow P., *Mit w działaniu – doświadczanie archetypu*, w: *Teatr i terapia. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, I. Jajte-Lewkowicz (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 1999.
- Benedetti R.L., *The Actor at Work*, New Jersey: Prentice Hall 1990.
- Bergman J., *The Berman drama therapy approach: Creating therapeutic communities in prisons*, w: *Current Approaches in Drama Therapy*, D.R. Johnson, R. Emunah (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2010.
- Berlyne E.D., *Struktura i kierunek myślenia*, tłum. J. Radzicki, Warszawa: PWN 1969.
- Bieleńska A., *Teatr, który leczy*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 2002.
- Blatner A., *Foundation of Psychodrama: History*, New York: Theory & Practice 1988.
- Blatner A., Blatner A., *The Art of Play: Helping Adults Reclaim Imagination and Spontaneity*, New York: Brunner/Mazel 1997.
- Boal A., *Gry dla aktorów i nieaktorów*, Warszawa: Cyklady 2014.
- Braun K., *Wielka reforma teatru. Ludzie – idee – zdarzenia*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Ossolineum 1984.
- Brook P., *The Empty Space*, New York: Atheneum 1968.
- Brook P., *Nie ma sekretów*, Łódź: PWSTiF 1997.
- Bruner J.S., *Poza dostarczone informacje*, Warszawa: PIW 1978.
- Brzezińska A.I., *Jak skutecznie wspomagać rozwój*, w: *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, A.I. Brzezińska (red.), Gdańsk: GWP 2005.
- Brzezińska A.J., Wiliński P., *Psychologiczne uwarunkowania wspomagania rozwoju człowieka dorosłego*, „Nowiny Psychologiczne” 1995, 1.
- Brzeziński J., *Badania eksperymentalne w psychologii i pedagogice*, Warszawa: Scholar 2000.
- Brzeziński J., *Metody badań psychologicznych*, Poznań: PWN 2007.
- Cameron L., Murphy J., *Obtaining consent to participate in research: the issues involved in including people with a range of learning and communication disabilities*, „British Journal of Learning Disabilities” 2007, t. 35 (2).
- Caprio-Orsini C., *A Thousand Words: Healing through art for people with developmental disabilities*, Diverse, Quebec: City Press 1996.
- Carr A., *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*, tłum. Z.A. Królicki, Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka 2009.
- Cattanach A., *Drama for people with special needs*, New York: Drama Publishers 1996.
- Chesner A., *Dramatherapy for People with Learning Disabilities. A World of Difference*, London: Jessica Kingsley Publishers 1995.
- Chesner A., *Dramathotherapy for With Learning Disabilities*, London: Jessica Kingsley Publishers 1995.
- Chesner A., *An integrated model of dramatherapy and its application with adults with learning disabilities*, w: *The Handbook of Dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994.

- Chrzanowska I., *Pedagogika specjalna. Od tradycji do współczesności*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2015.
- Cialdini R., *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańsk: GWP 2011.
- Cohen H., *Conflicting values in creating theatre with the developmentally disabled: A study of Theatre Unlimited*, „The Arts in Psychotherapy” 1985.
- Cole P.G., Chan L.K.S., *Methods and strategies for special education*, Sydney: Prentice Hall 1990.
- Cole D., *The Theatrical Event*, Connecticut: Wesleyan University Press 1975.
- Courtney R., *Drama assessment*, w: *Drama in therapy*, G. Schattner, R. Courtney (eds), New York: Drama Book Specialists 1981.
- Current Approaches in Drama Therapy*, Johnson D.R., Emunah R. (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009.
- Cytowska B., *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności: analiza badań – krytyka podejść – propozycje rozwiązań*, Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2011.
- Cytowska B., *Realizacja programu „Wspomagane zatrudnienie osób z niepełnosprawnością intelektualną – Trener”*, w: *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Socjopedagogiczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, t. III, T. Żółkowska, M. Wlazło (red.), Szczecin: Uniwersytet Szczeciński 2008.
- Cytowska B., *Trudne drogi adaptacji. Wątki emancypacyjne w analizie sytuacji dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym społeczeństwie polskim*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2012.
- Czechow M.A., *O technice aktora*, Kraków: AKSHA 1995.
- Ćwirynkało K., Żyta A., *Nowe tendencje i kierunki rozwoju pedagogiki osób z niepełnosprawnością intelektualną – zmiany paradygmatów*, w: *Kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*, K. Ćwirynkało, C. Kosakowski, A. Żywanowska (red.), t. 1, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2013.
- De Marinis M., *Performans i teatr. Od aktora do performerera i z powrotem?*, „Performer” 2012, nr 5.
- Deutsch Smith D., *Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki*, t. 2, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN 2008.
- Devlin D., *Mask and Scene. An Introduction to a World View of Theatre*, London: Palgrave Macmillan 1989.
- Dewey J., *Sztuka jako doświadczenie*, Wrocław: Ossolineum 1975.
- Drama as Therapy Volume: Clinical Work and Research into Practice*, P. Jones (ed.), London: Routledge 2010.
- Dramatherapy: theory and practice 1*, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1997.
- Duggan M., Grainger R., *Imagination, Identification and Catharsis in Theatre and Therapy*, London: Jessica Kingsley Publishers 1997.
- Dunn J., *Doświadczenie i rozumienie emocji, relacji społecznych oraz przynależności kulturowej*, w: *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, tłum. B. Wojciszke, P. Ekman (red.), Gdańsk: GWP 1998.
- Dycht M., *Ku nowej tożsamości pojęciowej pedagogiki specjalnej*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2014, nr 3 (25).

- Dykcik W., *Nowe orientacje i perspektywy badawcze pedagogiki specjalnej dla systemowego wspierania osób niepełnosprawnych*, w: *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, W. Dykcik, C. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Olsztyn–Poznań, Warszawa: PTP 2002.
- Dykcik W., *Poszukiwanie nowatorskich i alternatywnych koncepcji indywidualnej rehabilitacji oraz społecznej integracji osób niepełnosprawnych – aktualnym wyzwaniem praktyki edukacyjnej*, w: *Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagogiki specjalnej. Przewodnik metodyczny*, W. Dykcik i B. Szychowiak (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2001.
- Dykcik W., *Problemy autonomii i integracji społecznej osób niepełnosprawnych w środowisku życia*, w: *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 1997.
- Edwards D., *Art therapy*, London: Sage 2014.
- Emunah R., *Acting for Real: Drama Therapy Process, Technique, and Performance*, New York: Routledge 1994.
- Emunah R., *Five progressive phases in dramatherapy and their implications in brief drama-therapy*, w: *Dramatic approaches to brief therapy*, A. Gersie (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1995.
- Emunah R., *Self-revelatory performance: A form of drama therapy and theatre*, „Drama Therapy Review” 2015, vol. 1, no. 1.
- Emunah R., Johnson D.R., *The impact of theatrical performance on the self-images of psychiatric patients*, „The Arts in Psychotherapy” 1983, 10.
- Emunah R., LoPresti T.M., *Theatrical performance in drama therapy: productions with psychiatric patients*, New Haven: National Association for Drama Therapy 1985.
- Emunah R., Raucher G., Ramirez A., *Self-revelatory performance in mitigating the impact of trauma*, w: *Trauma Informed Drama Therapy*, N. Sajjani, D.R. Johnson, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2014.
- Fenech A., *Interactive Drama in Complex Neurological Disability Management*, „Disability and Rehabilitation” 2009, 31 (2).
- Filipiak G., *Spoleczne aspekty barier w komunikacji interpersonalnej*, w: *Barriere w komunikowaniu*, M. Golka (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2000.
- Forrester A., *Role-playing and dramatic improvisation as an assessment tool*, „The Arts in Psychotherapy” 2000, 27 (4).
- Furman L., *Theatre as therapy: The distancing effect applied to audience*, „The Arts in Psychotherapy” 1988, 15 (3).
- Gajdzica Z., *O roli sztuki w życiu osób niepełnosprawnych. Kilka uwag z punktu widzenia pedagoga specjalnego*, w: *Osobliwości zabiegów terapeutycznych w otwartym środowisku społecznym*, A. Klinik (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2010.
- Gersie A., *Dramatic approaches to brief therapy*, London: Jessica Kingsley Publishers 1995.
- Gersie A., *Storymaking in Bereavement: Dragons Fight in the Meadow*, London: Jessica Kingsley Publishers 1991.
- Gibbs G., *Analizowanie danych jakościowych*, tłum. M. Brzozowska-Brywczyńska, Warszawa: PWN 2010.
- Gilroy A., *Arteterapia – badania i praktyka*, tłum. S. Sobczyński, Łódź: Wydawnictwo AHE w Łodzi 2009.

- Giryński A., *Integracja społeczna osób upośledzonych umysłowo w świetle opinii społecznej*, Warszawa: Wydawnictwo WSPS 1994.
- Giryński A., *Kreatywność osób niepełnosprawnych intelektualnie w percepcji wybranych grup społecznych*, w: *Kreatywność osób z niepełnosprawnością intelektualną – czy umiemy myśleć inaczej*, J. Głodkowska, A. Giryński (red.), Kraków: Wydawnictwo Akapit 2009.
- Gliniecki M., *Teatr może być źródłem szczęścia*, w: *TEATR. Terapia – Edukacja – Asertywność – Twórczość – Rozwój*, M. Gliniecki, L. Maksymowicz (red.), Słupsk: Teatr STOP i SOK 2004.
- Głodkowska J., *Między integracją a izolacją – jedność w zróżnicowaniu a oddzielenie w odmienności*, w: *Skazani na wykluczenie*, M. Orłowska (red.), Warszawa: Wydawnictwo Akademia Pedagogiki Specjalnej 2005, s. 117–119.
- Głodkowska J., *Przestrzeń rehabilitacyjna w otoczeniu osób z niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie koncepcyjne*, „Ruch Pedagogiczny” 2003, 5–6.
- Głodkowska J., *Specyfika kontaktu z osobami niepełnosprawnymi umysłowo*, w: *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, D.M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), Warszawa: Wydawnictwo APS, 2004.
- Gnitecki J., *Elementy metodologii badań w pedagogice hermeneutycznej*, Zielona Góra: Wydawnictwo WSP 1996.
- Gnitecki J., *Metodologia pedagogiki i metodologia badań pedagogicznych*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego 2006.
- Goffman E., *Człowiek w teatrze życia codziennego*, tłum. H. Datner-Śpiewak, P. Śpiewak, oprac. i wstęp J. Szacki, Warszawa: PIW 1977.
- Gracla J., *Dramat czy wskazówka, jak żyć? Kilka słów o dramacie Nikołaja Jewreinowa „To, co najważniejsze”*, „Rusycystyczne Studia Literaturoznawcze”, t. 20: *Z przemian gatunkowych w literaturze rosyjskiej XX i XXI wieku*, H. Mazurek, J. Gracla (red.), Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2008.
- Grainger E., *Researching the Arts Therapies: A Dramatherapist's Perspective*, London: Jessica Kingsley Publishers 1999.
- Gralińska-Toborek A., *O dystansie estetycznym i konsekwencjach jego braku*, „Sztuka i Filozofia” 2010, 36.
- Grossman M., Wood W., *Sex differences in intensity of emotional experience: a social role interpretation*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1993, 65 (5).
- Grove T.G., *Niewerbalne elementy interakcji*, w: *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, J. Stewart (red.), Warszawa: PWN 2003.
- Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E., *Wprowadzenie: społeczny kontekst upośledzenia*, w: *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*, A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys (red.), Warszawa: Żak 1997.
- Hackett S., Bourne J., *The Get Going Group: Dramatherapy with Adults Who Have Learning Disabilities and Mental Health Difficulties*, „Dramatherapy” 2014, 36 (1).
- Hagen U., Frankel H., *Szacunek dla aktorstwa*, Łódź: Wydawnictwo PWSFTviT 2015.
- Harris J., *Time to make up your mind: why choosing is difficult*, „Learning Disabilities” 2003, 31 (1).
- Hasiuk M., *Okrutnie dziwna strona świata. Wokół teatru więziennego*, Warszaw: Oficyna Wydawnicza Errata 2015.

- Holmwood C., *Drama Education and Dramatherapy: Exploring the Space Between Disciplines*, New York: Routledge 2014.
- Holmwood C., *Dramatherapy and Theatre: Current interdisciplinary discourses*, w: *The Routledge international handbook of dramatherapy*, S. Jennings, C. Holmwood (eds), New York: Routledge 2016.
- Hornowska E. i in., *Paradoksalny efekt triangulacji?*, „Edukacja” 2012.
- Interactive and Improvisational Drama: Varieties of Applied Theatre & Performance*, A. Blatner, D.J. Wiener (eds), New York: iUniverse 2007.
- Izard C.E., *Na czym polega rozwój emocjonalny*, w: *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*, P. Ekman, R.J. Davidson (red.), tłum. B. Wojciszke, Gdańsk: GWP 1999.
- Jagiela J., *Słownik terminów i pojęć badań jakościowych nad edukacją*, Częstochowa: Wydawnictwo AJD 2015.
- Jajte-Lewkowicz I., *O improwizacji, czyli zamiast zakończenia*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006.
- Jennings S., *Drama therapy assessment through embodiment-projection-role*, w: *Assessment in Drama Therapy*, D.R. Johnson, S. Pendzik, S. Snow (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2012.
- Jennings S., *Introduction to dramatherapy: Theatre and healing: Ariadne's ball of thread*, London: Jessica Kingsley Publishers 1998.
- Jennings S., *The nature and scope of dramatherapy: Theatre of healing*, w: *Shakespeare comes to Broadmoor: „The actors are come hither”: The performance of tragedy in a secure psychiatric hospital*, M. Cox (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1992.
- Jennings S., *Playing for Real*, „International Play Journal” 1995, 3.
- Jennings S., *„Reason in madness”: Therapeutic journeys through „King Lear”*, w: *Dramatherapy: Theory and practice 2*, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1992.
- Jewreinow N., *Teatralizacja życia*, przeł. N. Woroszylska, „Dialog” 2008, nr 7–8.
- Johnson D.R., *The developmental method in drama therapy: Group treatment with the elderly*, „The Arts in Psychotherapy” 1986, 13 (1).
- Johnson D.R., *The diagnostic role-playing test*, „The Arts in Psychotherapy” 1988, 15.
- Johnson D.R., *The field of drama therapy*, „Journal of Mental Imagery” 1984, 1.
- Johnson D.R., *Principles and techniques of drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1982, 9.
- Johnson D.R., *The Theory and Technique of Transformations in Drama Therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1991, vol. 18.
- Johnson D.R., *Wpływ Grotowskiego na psychoterapię w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii*, przekł. J. Fret, „Pamiętnik Teatralny” 2000, z. 1–4.
- Johnson D.R., Forrester A., Dintino C., Miller J., Schnee G., *Towards a poor drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1999, vol. 23 (4).
- Johnson R., Pendzik S., Snow S., *Assessment in drama therapy*, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2012.
- Jones P., *Drama as Therapy*, vol. 1: *Theory, Practice and Research*, New York: Routledge 2007.
- Jones P., *Drama as Therapy: Theatre as Living*, New York: Routledge 1996.

- Juszczyk S., *Badania jakościowe w naukach społecznych. Szkice metodologiczne*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2013.
- Kaja B., *Psychologia wspomaganie rozwoju: zrozumieć świat życia człowieka*, Sopot: GWPA 2010.
- Kaja B., *Wspomaganie rozwoju – nauka czy tylko próba interdyscyplinarnego porządkowania problemów?*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 4, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 2002.
- Kargul A., *Praca korekcyjno-kompensacyjna w poradniach*, „Zagadnienia Wychowawcze” 1977, nr 6.
- Karkou V., Sanderson P., *Arts Therapies: A Research-Based Map of the Field*, London: Elsevier Churchill Livingstone 2006.
- Kedem-Tahar E., N.P.F. Kellermann, *Psychodrama and drama therapy: A comparison*, „Arts in Psychotherapy” 1996, vol. 23, 1.
- Keiny S., *Constructivism and Teacher’s Professional Development*, „Teaching and Teacher Education” 1994, nr 2.
- Kellermann P.F., *Focus on psychodrama: Therapeutic aspects of psychodrama*, London: Jessica Kingsley Publishers 1992.
- Kelly A., Fincham F.D., Beach S.R.H., *Emerging Perspectives on Couple Communication*, w: *Handbook of communication and social interaction skills*, J.O. Greene, B.R. Burleson (eds), New York: Erlbaum, Mahwah 2003.
- Keyes E., Brandon T., *Mutual Support: A Model of Participatory Support by and for People with Learning Difficulties*, „British Journal of Learning Disabilities” 2012, 40 (3).
- Kielar-Turska M., *Analiza pola semantycznego terminów związanych ze wspomaganie rozwoju*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 5, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 2003.
- Kielar-Turska M., *O różnych sposobach wspomaganie rozwoju*, „Sztuka Leczenia” 2012, nr 3–4.
- Kiernan C., *Participation in research by people with learning disabilities: origins and issues*, „British Journal of Learning Disabilities” 1999, 27 (2).
- Kirenko J., *Oblicza niepełnosprawności*, Lublin: Wydawnictwo Akademickie WSSP 2002.
- Kirmayer L.J., *The cultural diversity of healing meaning, metaphor and mechanism*, „British Medical Bulletin” 2004, nr 69.
- Komarnicki L., *Teatr szkolny*, w: *Teoria kształcenia literackiego w latach 1918–1939. Antologia*, L. Jazownik (red.), cz. 2, Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski 2001.
- Konarska A., *Zaburzenia mowy i komunikacji w świetle relacji interpersonalnych*, w: *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych*, B. Winczura (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2014.
- Kosakowski C., *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń: Akapit 2003.
- Kosek-Nita B., *Problemy komunikacji i porozumiewania*, w: *Kontakty z ludźmi „Innymi” jako problem wychowania, opieki i resocjalizacji*, B. Kosek-Nita, D. Raś (red.), Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2000.
- Kostrzewski J., *Ewolucja poglądów AAMR dotyczących niedorozwoju umysłowego od Ricka Hebera (1959) do Ruth Luckasson i nn. (1992)*, „Roczniki Pedagogiki Specjalnej” 1997, t. 8, red. J. Pańczyk.

- Kostrzewski J., *Niepełnosprawność umysłowa: poglądy, metody diagnozy i wsparcia*, w: *Psychologiczne wspomaganie rozwoju psychicznego dziecka*, A. Czapiga (red.), Wrocław: Wydawnictwo WTN 2006.
- Kościelak R., *Psychologiczne podstawy rewalidacji osób upośledzonych umysłowo*, Warszawa: PWN 1989.
- Kościelniak M., *Zrozumieć Rogersa. Studium koncepcji pedagogicznych Carla R. Rogersa*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2004.
- Kościelska M., *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, Warszawa: PWN 1984.
- Kowalik S., *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Katowice: Wydawnictwo Naukowe Śląsk 1999.
- Krasoń K., *Cielesność aktora – transgresyjna idea rozpadu czy rekonstruowania sensu*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska, A. Piasecka (red.), Łódź: Oficyna 2013.
- Krasoń K., *Cielesność aktu tworzenia w teatrze ruchu*, Kraków: Universitas 2013.
- Krasoń K., Konieczna-Nowak L., *Sztuka – Terapia – Poznanie*, Warszawa: PWN 2016.
- Krause A., *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2005.
- Krause A., *Ku „nowej” pedagogice (specjalnej)*, w: *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Wielowymiarowość edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością*, t. 4, T. Żółkowska, I. Ramik-Mażewska (red.), Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego 2009.
- Krause A., *Problemy opieki i rewalidacji osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym – nie-dobór rozwiązań w teorii i praktyce*, w: *Dorostłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003.
- Krause A., *Teoretyczne i empiryczne problemy pedagogiki specjalnej. Zarys obszarów badawczych*, „Niepełnosprawność” 2009, t. 1, nr 1.
- Krause A., *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2010.
- Kring A.M., Gordon A.H., *Sex differences in emotion: expression, experience and physiology*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1998, 74 (3).
- Krzemińska D., *Język i dyskurs codzienny osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2012.
- Kubikowski T., *Jak to jest być Hamletem?*, w: *Aktor teoretyczny*, J. Krakowska-Narozniak (red.), Warszawa: Instytut Sztuki Polskiej Akademii Nauk, Oficyna Wydawnicza Errata 2002.
- Kwieciński Z., *Samorodny teatr w szkole: rzecz o instynkcie dramatycznym u dzieci i młodzieży*, Warszawa: Instytut Teatrów Ludowych 1933.
- Landy R.J., *The Couch and the Stage: Integrating Words and Action in Psychotherapy*, Maryland: Jason Aronson 2008.
- Landy R.J., *Drama Therapy and Psychodrama*, w: *Expressive Therapies*, C.A. Malchiodi (ed.), New York–London: Guilford Press 2005.
- Landy R.J., *Drama therapy: Concepts, theories and practices*, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 1994.

- Landy R.J., *The future of drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 2006, 33 (2).
- Landy R.J., *New essays in drama therapy: Unfinished business*, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2001.
- Landy R.J., *One-on-one: the role of the dramatherapist working with individuals*, w: *Drama-therapy Theory and Practice 2*, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1992.
- Landy R.J., *Persona and Performance: The Meaning of Role in Drama, Therapy, and Everyday Life*, New York–London: Guilford Press 1993.
- Landy R.J., *Role theory and the role method of dramatherapy*, w: *Current approaches in drama therapy*, P. Lewis, D.R. Johnson (ed.), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2000.
- Landy R.J., *The use of distancing in drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 1983, 10 (3).
- Landy R.J., Luck B., Conner E., McMullian S., *Role profiles: a drama therapy assessment instrument*, „The Arts in Psychotherapy” 2003, 30 (3).
- Landy R.J., Montgomery D.T., *Theatre for Change: Education, Social Action and Therapy*, London: Palgrave Macmillan 2012.
- Lausch-Żuk J., *Modele wspierania osób z niepełnosprawnością i ich rodzin*, w: *Dorobłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003.
- Lausch-Żuk J., *Pedagogika osób z umiarkowanym, znacznym i głębokim upośledzeniem umysłowym*, w: *Pedagogika specjalna*, W. Dykcik (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2001.
- Lausch-Żuk J., *Terapia czy wychowanie?*, w: *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz (red.), Wrocław: Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji Towarzystwa Wiedzy Powszechnej 2004.
- Leathers D.G., *Komunikacja niewerbalna*, przekł. M. Trzcińska, Z. Nęcki (red.), Warszawa: PWN 2009.
- Lewis P., *Toward a body of knowledge in drama therapy*, w: *Current approaches in drama therapy*, P. Lewis, D.R. Johnson (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2000.
- Lipko-Konieczna J., Godlewska-Byliniak E., *21 myśli o teatrze*, Głogowo: Fundacja Win Win 2016.
- Lubińska-Kościółek E., *Aktorzy z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Stymulowanie potencjału twórczego osób z różnymi potrzebami edukacyjnymi*, E. Lubińska-Kościółek, K. Plutecka (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2011.
- Łania A., *Drama*, w: *Arteterapia: od teorii do terapii*, B. Łoza, A. Chmielnicka-Plaskota, T. Rudowski (red.), Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej 2013.
- Łobocki M., *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2006.
- McFall R.M., *A review and reformulation of the concept of social skills*, „Behavioral Assessment” 1982, 4.
- MacKay B., *Brief drama therapy and the collective creation*, w: *Dramatic Approaches to Brief Therapy*, A. Gersie (ed.), London: Jessica Kingsley 1996.

- McKay M., Davis M., Fanning P., *Ujawnianie siebie i ekspresywność*, w: *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, J. Stewart (red.), Warszawa: PWN 2003.
- McNeilly G., Case C., Gilroy A., *The Changing Shape of Art Therapy: New Developments in Theory and Practice*, London: Jessica Kingsley Publishers 2000.
- McNiff S., *Integrating the Arts in Therapy: History, Theory, and Practice*, Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009.
- McReynolds P., DeVoge S.K., Osborne S.K., Pither R., Nordin K.A., *A roleplaying test for the assessment of interpersonal styles*, „*Journal of Clinical Psychology*” 1981, 37 (2).
- Majewicz P., *Niepełnosprawność z perspektywy psychologii pozytywnej*, w: *Świat pełen znaczeń – kultura i niepełnosprawność*, J. Baran, S. Olszewski (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2006, s. 483.
- Malchiodi C.A., *Terapia ekspresyjna i podejścia multimodalne*, w: *Arteterapia*, C.A. Malchiodi (red.), Gdańsk: Harmonia 2014.
- Marcinkowska B., *Kompetencje komunikacyjne osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – ujęcie modelowe*, „*Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*” 2011, 1 (13).
- Marcinkowska B., *Model kompetencji komunikacyjnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – w poszukiwaniu wzajemności i współpracy*, Warszawa: Wydawnictwo APS 2013.
- Marcinkowska B., *Sposoby komunikacji osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, „*Roczniki Pedagogiki Specjalnej*”, J. Głodkowska (red.), 2012, t. 14.
- Matczak A., *Zarys psychologii rozwoju: podręcznik dla nauczycieli*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak 2003.
- Meldrum B., *Evaluation and assessment in dramatherapy*, w: *The handbook of dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994.
- Meldrum B., *Historical background and overview of dramatherapy*, w: *The Handbook of Dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994.
- Meldrum B., *The theatre process in dramatherapy*, w: *Process in the Arts Therapies*, A. Cattanach (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1999.
- Metoda terapeutyczna Dyna – Lingua M.S. w leczeniu autyzmu*, M. Młynarska, T. Smereka (red.), Wrocław: Mkwadrat Maciej Młynarski 2011.
- Michałowska J., *Praktykowanie obecności – strategie budowania relacji widz – aktor w teatrze osób chorych i niepełnosprawnych psychicznie*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska, A. Piasecka (red.), Łódź: Wydawnictwo Oficyna 2013.
- Michałowski S., *Pedagogia wartości*, Bielsko-Biała: Debit 1993.
- Mitchell S., *The theatre of self-expression. A 'therapeutic theatre' model of dramatherapy*, w: *The handbook of the dramatherapy*, S. Jennings, A. Cattanach, S. Mitchell, A. Chesner, B. Meldrum (eds), London: Routledge 1994.
- Mitchell S., *Therapeutic Theatre as a Para-Theatre Model of Dramatherapy*, w: *Dramatherapy Theory and Practice 2*, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1992.
- Młynarska M., *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym. Terapia dyskursywna a teoria umysłu*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego 2008.

- Moc sztuki. *Innowacje w praktyce terapii sztuką i terapii kreatywnej*, A. Kowal (red.), B. Gierlicka-Szarek (tłum), Kraków: Krakowski Szpital Neuropsychiatryczny im. J. Babińskiego 1996.
- Molicka R., Schejbal M., *Teatr i terapia. Proces artystyczny – proces grupowy*, Bielsko-Biała: Bielskie Stowarzyszenie Artystyczne „Teatr Grodzki” 2005.
- Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, J. Stewart (red.), Warszawa: PWN 2003.
- Nęcki Z., *Komunikacja międzyludzka*, Kraków: Oficyna Antykwa 2000.
- Nieduziak E., *Aktor cielesny. Aktor niepełnosprawny. O znaczeniu ekspresji pozawerbalnej w teatrze osób niepełnosprawnych*, w: *Współczesna arteterapia. Aspekty teoretyczno-praktyczne*, I. Bugajska-Bigos, A. Steliga (red.), Nowy Sącz: Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu 2015.
- Nieduziak E., *Między teorią widowiska a praktyką teatralną – rzecz o interdyscyplinarności terapii przez teatr jako jednej z form arteterapii*, w: *Wielość obszarów we współczesnej pedagogice specjalnej*, Z. Palak, D. Chemicz, A. Pawlak (red.), Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012.
- Nieduziak E., *Od dramy i psychodramy po teatr i teatroterapię – z rozważań nad teorią i praktyką zastosowania teatru w terapii*, w: *Arteterapia*, W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej 2011.
- Nowakowska M., *Dramaterapia i gra*, „Czasopismo Psychologiczne” 2006, t. 12, nr 1.
- Obuchowska I., *Wspomaganie rozwoju emocjonalnego: refleksje i propozycje*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 1, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 1997.
- Osterloff B., *Monografista pyta o teorie sztuki aktorskiej*, w: *Aktor. Niepewna tożsamość*, K. Duniec (red.), Warszawa: Oficyna Wydawnicza Errata 2011.
- Otrębski W., *Osoby z upośledzeniem umysłowym w sytuacji pracy*, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 2001.
- Otrębski W., Mariańczyk K., Dusza-Przybylińska R., *Nietypowa aktywność osób z niepełnosprawnością intelektualną jako czynnik zmieniający ich postrzeganie oraz postawy społeczne wobec nich*, w: *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej*, t. I: *Przyczyny – Konsekwencje – Przeciwdziałanie*, M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012.
- Pankowska K., *Funkcje dramy na gruncie psychiatrii, psychologii, pedagogiki*, „Kwartalnik Pedagogiczny” 1984, nr 3.
- Pankowska K., *Pedagogika dramy*, Warszawa: Wydawnictwo Żak 2000.
- Pankowska K., Madziara A., Jastrzębska-Gzella H., *Drama w przekraczaniu granic niepełnosprawności*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej 2006.
- Parsons T., *Structure and Process in Modern Societies*, New York: Free Press 1960.
- Pavis P., *Słownik terminów teatralnych*, przekł. S. Świontek, Wrocław–Warszawa–Kraków: Ossolineum 2002.
- Pearson J., *Marian Lindkvist and Movement with Touch*, w: *Discovering the Self through Drama and Movement: The Sesame Approach*, J. Pearson (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1996.

- Pendzik S., *The 6-Key Model – An Integrative Assessment Approach*, w: *Assessment in drama therapy*, D.R. Johnson, S. Pendzik, S. Snow (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2012.
- Pendzik S., *Drama therapy as a form of modern shamanism*, „The Arts in Psychotherapy” 1988, 20 (1).
- Pendzik S., *The Dramaturgy of Autobiographical Therapeutic Performance*, w: *The Self in Performance: Context, Definitions, Directions*, S. Pendzik, R. Emunah, D.R. Johnson (eds), Palgrave: Macmillan 2016.
- Pendzik S., *On dramatic reality and its therapeutic function in drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 2006, 33 (4).
- Pendzik S., *Six keys for assessment in drama therapy*, „Arts in Psychotherapy” 2003, 30.
- Pendzik S., *Using the 6-Key Model as an intervention tool in drama therapy*, „Arts in Psychotherapy” 2008, 35.
- Piasecka A., *Praktyka dramaterapeutyczna Sue Emmy Jennings*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 1, I. Jajte-Lewkowicz (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 1999.
- Pieniążek M., *Szkolny teatr przemiany. Dramatyzacja działań twórczych w procesie wychowawczym*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP 2009.
- Pietrusza-Budzyńska M., *Być albo nie być*, Lublin: Teatr im. Osterwy 2006.
- Pietrusza-Budzyńska M., *Teatr to moje życie*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006.
- Pilatova J., *Teatr jako wyzwanie*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006.
- Pilatova J., *Zadanie: Dar i Dola*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie. Prolog*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska (red.), Łódź: Łódzkie Centrum Kształcenia Nauczycieli i Kształcenia Praktycznego 2010.
- Pilatova J., *Zadanie: dar i dola*, w: *Spektakl jako wydarzenie i doświadczenie*, I. Jajte-Lewkowicz, J. Michałowska, A. Piasecka (red.), Łódź: Oficyna 2013.
- Pilch T., Bauman T., *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Warszawa: Wydawnictwo Żak 2001.
- Pisula E., *Dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną – szanse i zagrożenia*, Warszawa: PSOUU 2008.
- Pitruzzella S., *The intersubjective dimension of dramatherapy*, w: *Cultural landscapes in the arts therapies*, R. Hougham, S. Pitruzzella, S. Scoble (eds), Plymouth: UPP University of Plymouth Press 2017.
- Pitruzzella S., *Introduction to Dramatherapy: Person and Threshold*, New York: Brunner-Routledge 2004.
- Pitruzzella S., *Theatre and therapy: A necessary dialogue*, w: *Dramatherapy and social theatre: necessary dialogues*, S. Jennings (ed.), London–New York: Routledge 2009.
- Plessner H., *Śmiech i płacz. Badania nad granicami ludzkiego zachowania*, przeł. A. Zwoilińska, Z. Nerczuk, Kęty: Wydawnictwo Antyk 2004.

- Podbielski H., *Znaczenie i funkcja mimesis w „Poetyce” Arystotelesa*, „Roczniki Humanistyczne” 1981, 29, z. 3.
- Podgórska-Jachnik D., *Refleksje o teatrze osób niepełnosprawnych w kontekście ich edukacji, samorealizacji i terapii*, w: *Stymulowanie potencjału twórczego osób z różnymi potrzebami edukacyjnymi*, E. Lubińska-Kościółek, K. Plutecka (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2011.
- Polínek M., *Teatroterapie*, w: *Terapie ve speciální pedagogice: 2*, O. Müller (ed.), Praha: Grada Publishing 2014.
- Popiołek K., *Wsparcie społeczne – zarys problematyki*, w: *Psychologia pomocy*, K. Popiołek (red.), Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 1996.
- Preston J.D., *Zintegrowana terapia krótkoterminowa*, Gdańsk: GWP 2005.
- Reykowski J., *Emocje i motywacja* w: *Psychologia*, T. Tomaszewski (red.), Warszawa: PWN 1975.
- Rogers N., *The creative connection: Expressive arts as healing*, Palo Alto, CA: Science and Behavioral Books 1993.
- Rubin J.A., *Introduction to art therapy. Sources and resources*, New York: Routledge 2010.
- Rubin S., *Self-revelatory performance*, w: *Interactive and Improvisational Drama, Varieties of Applied Theatre and Performance*, A. Blatner, D.J. Wiener (eds), New York: iUniverse 2007.
- Ruczaj J., Gacek M., *Trening rozpoznawania emocji dla osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej: studium przypadku*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Psychologica” 2017, z. 10.
- Rydin-Orwin T., Drake J., Bratt A., *The effects of training on emotion recognition skills for adults with an intellectual disability*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities” 1999, 12 (3).
- Rzeźnicka-Krupa J., *Komunikacja – edukacja – społeczeństwo. O dyskursie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2007.
- Sacks O., *O mężczyźnie, który pomylił swoją żonę z kapeluszem*, Poznań: Wydawnictwo Zysk i Spółka 2008.
- Sajnani N., *The body politic: The relevance of an intersectional framework for therapeutic performance research in drama therapy*, „The Arts in Psychotherapy” 2013, 40.
- Sandberg B., *A descriptive scale for drama*, w: *Drama in therapy*, G. Schattner, R. Courtney (eds), vol. 1, New York: Drama Book Specialists 1981.
- Scheff T.J., *Catharsis in healing, ritual and drama*, California: University of California Press 1979.
- Scott J.K., Wishart J.G., Bowyer D.J., *Do consent and confidentiality requirements impede or enhance research with children with learning disabilities*, „Disability & Society” 2006, 21 (3).
- Seligman M.E.P., *Pełnia życia. Nowe spojrzenie na kwestię szczęścia i dobrego życia*, tłum. P. Szymczak, Poznań: Media Rodzina 2011.
- Shakespeare comes to Broadmoor: „The actors are come hither”: The performance of tragedy in a secure psychiatric hospital*, M. Cox (ed.), London: Jessica Kingsley Publishers 1992.
- Shusterman R., *Estetyka pragmatyczna*, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego 1998.

- Siedlecki A., *Być aktorem. Podstawy techniki aktorskiej*, Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE 2010.
- Sikorski W., *Komunikacja terapeutyczna. Relacja pozasłowna*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2013.
- Sikorski W., *Psychodrama – teatr terapeutyczny*, „Gestalt” 1999, nr 1.
- Sikorski W., *Werbalne i niewerbalne oddziaływania w psychoterapii*, Warszawa: Difin 2009.
- Skałbanią B., *Diagnostyka pedagogiczna. Wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2011.
- Skałbanią B., *Relacja terapeutyczna w procesie wychowania uczniów z zaburzeniami rozwojowymi*, w: *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością*, J. Baran, T. Cierpiałowska, A. Mikrut (red.), Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego 2011.
- Ślawomira Świontka *dwanaście wykładów z wprowadzenia do wiedzy o teatrze*, L. Karczewski, I. Lewkowicz, M. Wójcik (oprac. i red.), Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego 2003.
- Smith P.K., *Social and pretend play in children*, w: *The nature of play*, A.D. Pellegrini, P.K. Smith (eds), NY: Guilford Press 2005.
- Snow S., *Ritual/theatre/therapy*, w: *Current Approaches in Drama Therapy 2*, D.R. Johnson, R. Emunah (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009.
- Snow S., D’Amico M., Tanguay D., *Therapeutic theatre and well-being*, „The Arts in Psychotherapy” 2003, 30, 2.
- Snow S., Maeng-Cleveland J., Steinfort T., *The Development of the Drama Therapy Role-Play Interview*, w: *Assessment in the Creative Arts Therapies: Designing and Adapting Assessment Tools for Adults With Developmental Disabilities*, S. Snow, M. D’Amico (eds), Springfield: Charles C. Thomas Publisher, Ltd. 2009.
- Sobczyk J., *Teatr dla życia jako miejsce spotkania tak zwanego pełnosprawnego reżysera i tak zwanego niepełnosprawnego aktora*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006.
- Sowa J., *Pedagogika specjalna w zarysie*, Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe FOSZE 1997.
- Sowińska H., *Rozwój kompetencji społecznych dziecka na etapie edukacji wczesnoszkolnej*, w: *Dziecko w szkolnej rzeczywistości. Założony a rzeczywisty obraz edukacji elementarnej*, H. Sowińska (red.), Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2011.
- Stanisławski K., *Praca aktora nad rolą*, t. I, Warszawa: PIW 1953.
- Stanisławski K., *Praca aktora nad sobą*, t. I, Kraków: Wydawnictwo PWST 2014.
- Stasiakiewicz M.P., *Arteterapia dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy teorii i praktyki*, w: *Dylematy edukacji artystycznej. Edukacja artystyczna a potencjał twórczy człowieka*, t. II, W. Limont, K. Nielek-Zawadzka (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2006.
- Stefańska A., *Teatroterapia jako metoda kształtowania poczucia godności u osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Poznań–Kalisz: Wydawnictwo Naukowe UAM 2012.
- Stefańska A., *Using Theatrical Activities in the Process of Developing a Sense of Dignity among Youth with Slight Mental Disabilities*, „Polish Journal of Applied Psychology” 2006, 1 (4).

- Stefańska A., *Zadania i strategie teatroterapii w pracy psychosocjalnej z osobami niepełnosprawnymi*, w: Troska o człowieka psychicznie chorego. Wsparcie, terapia, ochrona, A. Dymier (red.), Szczecin: Instytut Medyczny w Szczecinie 2013.
- Stegemann T., Hitzeler M., Blotevogel M., *Arteterapie dla dzieci i młodzieży. Muzykoterapia, choreoterapia, terapia sztuką*, przekł. E. Cieślik, Gdańsk: Harmonia Universalis 2015.
- Straś-Romanowska M., *Refleksje na temat wspomagania rozwoju moralnego w kontekście zagadnień psychologii osobowości*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 1, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 1997.
- Straś-Romanowska M., *Wspomaganie ludzkiego rozwoju w świetle założeń na temat jego ukierunkowania*, w: *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 5, B. Kaja (red.), Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej 2003.
- Szadura-Urbańska E., *Znaczenie metod teatralnych w terapii osób niepełnosprawnych intelektualnie*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006.
- Szmidt K.J., *Współczesne podejścia w pedagogicznych badaniach nad twórczością: przegląd wybranych stanowisk*, w: *Metody pedagogicznych badań nad twórczością. Teoria i empiria*, K.J. Szmidt (red.), Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej 2009.
- Sztobryn S., *Pedagogika Nowego Wychowania*, w: *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, t. 1, Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), Warszawa: PWN 2004.
- Szulc W., *Arteterapia. Narodziny idei, ewolucja teorii, rozwój praktyki*, Warszawa: Difin 2011.
- Śliwerski B., *Pedagogika niedyrektywna*, „Edukacja i Dialog” 2001, nr 9–10.
- Śliwonik L., *Teatr dla życia*, „Scena” 1999, nr 1–3.
- Świontek S., *Teatr jako widowisko*, w: *Problemy teorii dramatu i teatru*, t. 2: *Teatr*, Wrocław: Uniwersytet Wrocławski 2003.
- Tabor U., *Friedemann Schulz von Thun. Sztuka rozmawiania*, t. 1–4 (recenzja), „Paedagogia Christiana” 2010, 1 (25).
- Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 2, I. Jajte-Lewkowicz, A. Piasecka (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 2006.
- Tomasulo D.J., Razza N.J., *Group Psychotherapy for People with Intellectual Disabilities: The Interactive-Behavioral Model*, „Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama, Sociometry” 2006, 59 (2).
- Tomaszewski T., *Człowiek jako podmiot i człowiek jako przedmiot*, w: *Studia z psychologii emocji, motywacji i osobowości*, J. Reykowski (red.), Wrocław: Ossolineum 1985.
- Toporkow W.O., *Stanisławski na próbie. Wspomnienia*, przekł. J. Czech, Wrocław: Wydawnictwo Instytutu Grotowskiego 2007.
- Twardowski A., *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM 2012.
- Twardowski A., *Wokół „wspomagania rozwoju” – poszukiwanie terminologicznej jasności*, „Rewalidacja” 2004, nr 2.
- Valenta M., *Dramaterapie*, Praha: Grada Publishing 2011.
- Valente L., Fontana D., *Assessing client progress in dramatherapy*, w: *Dramatherapy: Theory and Practice 3*, S. Jennings (ed.), London: Routledge 1997.
- Weeks G.R., L'Abate L., *Paradoks w psychoterapii*, Gdańsk: GWP 2000.

- Weyand J., *Spostrzeżanie i działanie. Centrum i cel przedstawienia teatralnego*, w: *Moc sztuki*, A. Kowal (red.), Kraków: Krakowski Szpital Neuropsychiatryczny 1996.
- Wiliński M., *Modelowe strategie pomocy osobom z ograniczeniami sprawności: medykalizacja – usprawnianie – włączanie*, w: *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar 2010.
- Wilk T., *Obecność sztuki teatralnej w codzienności życia społecznego. Nowe obszary zainteresowań pedagogiki społecznej*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2015.
- Williams J.E., Best D.L., *Measuring Sex Stereotypes: A Multination Study (Cross Cultural Research and Methodology)*, vol. 6, London: SAGE Publications Inc. 1990.
- Winnicott D., *Bawienie się. Rozważania teoretyczne*, w: *Dziecko w zabawie i świecie języka*, A.I. Brzezińska, T. Czub, G. Lutomski, B. Smykowski (red.), Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo 1995.
- Winnicott D., *Zabawa a rzeczywistość*, przekł. A. Czownicka, Gdańsk: Wydawnictwo Imago 2011.
- Wiszniewski M., *Jerzy Grotowski – pionier, twórca i nauczyciel działań twórczych jako wspierania rozwoju człowieka*, „Sztuka Leczenia” 2015, nr 3–4.
- Wiszniewski M., *Terapie ekspresyjne w edukacji, profilaktyce i rozwoju osobistym*, w: *Arterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, W. Karolak, B. Kaczorowska (red.), Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi 2011.
- Wiśniewska M., *Ku teatrowi stosowanemu*, w: *Uczeń – nauczyciel – badacz w przestrzeni teatru*, B. Gromadzka, J. Kaniewski, W. Wantuch (red.), Poznań 2015.
- Wittek K., *Teatr dla życia. Psychologiczne aspekty pracy teatralnej z osobami z upośledzeniem umysłowym*, w: *Terapia i teatr. Wokół problematyki teatru ludzi niepełnosprawnych*, cz. 1, I. Jajte-Lewkowicz (red.), Łódź: Poleski Ośrodek Sztuki 1999.
- Włodarski Z., *Psychologiczne prawidłowości uczenia się i nauczania*, Warszawa: WSiP 1974.
- Wojciszke B., *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Warszawa: Scholar 2002.
- Wolska D., *Wpływ prawidłowego przystosowania społecznego na jakość życia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności*, B. Cytowska (red.), Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2011.
- Wygotski L., *Play and its role in the mental development of the child*, w: *Soviet Developmental Psychology*, M. Cole (ed.), New York: M.E. Sharpe 1977.
- Yalom I.D., *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, Perseus: Basic Books 2005.
- Zabawa w psychoterapii*, H. Kaduson, Ch. Schaefer (red.), przekł. W. Kampert, Gdańsk: GWP 2002.
- Zawiślak A., *Jakość życia osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa: Difin 2011.
- Ziomek J., *Semiotyczne problemy sztuki teatru*, „Teksty: teoria literatury, krytyka, interpretacja”, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Badań Literackich Polskiej Akademii Nauk 1976, nr 2.
- Żółkowska T., *Poziom samoakceptacji osób z głębszą niepełnosprawnością*, w: *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji*

- osób z niepełnosprawnością intelektualną, Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003.
- Żółkowska T., *Wartościowanie pojęcia „dorosłość” przez osoby niepełnosprawne intelektualnie*, w: *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, K.D. Rzedzicka, A. Kobyłańska (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2003.
- Żółkowska T., *Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną – refleksje pedagoga*, w: *Dorośli z niepełnosprawnością intelektualną w labiryntach codzienności*, B. Cytowska (red.), Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek 2011.
- Żyta A., *Dorosłość – pomiędzy zależnością a wolnością*, w: *Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym*, H. Kubiak, A. Jakoniuk-Diallo (red.), Warszawa: Difin 2011.

Materiały internetowe i elektroniczne

- Arts therapists – HCPC, <http://www.hpcuk.org/assets/documents/100004FBStandards_of_Proficiency_Arts_Therapists.pdf>, 13.09.2014.
- Bates P., *The Effectiveness of Interpersonal Skills Training on The Social Skill Acquisition of Moderately and Mildly Retarded Adults*, „Journal of Applied Behavior Analysis” 1980, vol. 13, issue 2, s. 247, <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1901/jaba.1980.13-237>>, [12.10.2014].
- Blatner A., *Theoretical foundation of psychodrama*, 2 May 2006, <<https://www.blatner.com/adam/pdntbk/pdtheory.htm>>, 20.03.2017.
- Bottomley Z.A., *The use of dramatherapy techniques including role, play, movement and touch in developing and extending a sense of self and identity in young autistic adults*, <<https://hydra.hull.ac.uk/assets/hull:13620a/content>>, [20.10.2016].
- The British Association of Dramatherapists, <<http://badth.org.uk/c>> [7.12.2013].
- Buntinx W.H.E., Schalock R.L., *Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability*, p. 287–289, <http://www.buntinx.org/yahoo_site_admin/assets/docs/Models_of_Disability_-f->, [10.10.2016].
- Dorak-Wojakowska L., *Komunikacyjny wymiar performansu kulturowego*, <<https://horyzonty.ignatianum.edu.pl/index.php/HW/article/view/106/91>>, s. 5 [21.02.2016].
- Dylak S., *Podstawowe założenia pedagogiczne realizowane w projekcie „Przygoda z Klasą”*, <<http://cdew.pl/prof-dr-hab-stanislaw-dylak-podstawowe-zalozenia-pedagogiczne-realizowane-w-projekcie-przygoda-z-klasa/>>, [10.05.2015].
- Expressive Arts, Uttryckandekonstrututbildning*, <<http://www.expressivearts.se/uttryckandekonstrututbildning.html>>, [16.08.2015].
- Fołęstina R., Tudorache L., Michel T., Erzsébet B., *Using Drama Therapy and Storytelling in Developing Social Competences in Adults with Intellectual Disabilities of Residential Centers*, <<https://scholar.google.com/citations?user=M0rxJtwAAAAJ>>, [1.05.2016].
- Historia Sesame Institute*, <<http://www.sesame-institute.org/history>>, [29.03.2017].
- Jajte-Lewkowicz I., *Terapia a teatr*, <www.encyklopediateatru.pl/hasla/274/terapia-a-teatr>, [13.09.2016].
- Johari window, <https://en.wikipedia.org/wiki/Johari_window>, [15.05.2015].

- Johnson D.R., *Wpływ Grotowskiego na psychoterapię w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii*, <https://dramaterapia-seminaria.weebly.com/uploads/2/1/0/8/21087254/david_read_johnson_grotowski.pdf>, [11.10.2016].
- Landy R.J., *Waiting for Therapeutic Theatre | Psychology Today*, <<https://www.psychologytoday.com/.../waiting-therapeutic-theatr>>, [15.05.2016].
- Leslie A.M., *Pretense, Autism, and the Theory of Mind Module*, <[uccs.rutgers.edu/images/personal-alan-leslie/publications/Leslie 1992.pdf](https://uccs.rutgers.edu/images/personal-alan-leslie/publications/Leslie%201992.pdf)>, [6.07.2016].
- Lewkowicz I., *O teatrze osób z niepełnosprawnościami*, <http://mimowszystko.org/wp-content/uploads/2017/11/materialy_dla_terapeutow.pdf>, [1.02.2018].
- North American Drama Therapy Association, <<http://www.nadta.org/>> [7.12.2013].
- Olkusz P., *Teatr poza teatr*, <www.grotowski-institute.art.pl>, [10.12.2015].
- Pendzik S., *Six keys for assessment in drama therapy*, <https://www.researchgate.net/publication/247201541_>, [12.12.2016].
- Ratajczak D., *Meyerhold o Teatrze Jewreinowa*, <www.e-teatr.pl/pl/...12/.../teatr_od_wiecznej_wojny_teatr_wybrzeze_gdansk_1976.pdf>, [11.09.2015].
- Salas J., *What is „Good” Playback Theatre*, <[www.playbacktheatre.org/wp-content>](http://www.playbacktheatre.org/wp-content/uploads/2014/01/220120014.pdf) [22.01.20014].
- Skibiński A., *Gregory Bateson i kontekstowa teoria komunikacji. Różnica, która czyni różnicę i wzorzec, który łączy*, s. 82–87, <<https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/2850/1/Adam%20Skibi%C5%84ski%20%20Gregory%20Bateson%20i%20kontekstowa%20teoria%20komunikacji.pdf>>, [18.05.2016].
- Snow S., *Video Review Empowering Adults with Developmental Disabilities: A Creative Arts Therapies Approach*, <<http://www.psychotherapy.net/video/developmental-disabilities-therapy-video>>, [10.12.2016].
- Spolin V., *Improvisation for the theater*, <<https://archive.org/details/improvisation-for006499mbp>>, [11.07.2015].
- Teatr Krug z Moskwy*, <<https://www.facebook.com/galeriaartbrut/posts/24476018568068>>, [10.10.2017].
- Trainin Blank B., *Theater Processes Therapeutic In Drama Therapy*, <http://www.social-worker.com/featurearticles/practice/Theater_Processes_Therapeutic_in_Drama_Therapy>, [5.05.2017].
- What is „Good” Playback Theatre*, <[www.playbacktheatre.org/wp-content>](http://www.playbacktheatre.org/wp-content/uploads/2014/01/220120014.pdf), [22.01.2014].
- Wheater C., *Theatre Therapy for Children with Autism*, Fisher Digital Publications, <fisherpub.sjfc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1266...ETD.>, s. 4, [5.02.2016].
- Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006 r. w sprawie kompetencji kluczowych w procesie uczenia się przez całe życie, Dz.U. L 394 z 30.12.2006, s. 32.

Indeks nazwisk

A

Andersen-Warren Madeline 46, 70, 71
Armstrong Calli Renee 52, 125, 163
Arystoteles 22, 25, 45, 48, 196
Asperger Hans 185

B

Babbie Earl 138
Baczała Ditta 12, 109, 111, 126
Bailey Sally 20, 28–30, 33, 36, 44, 49, 51,
53, 58–60, 69, 74, 75, 95, 107, 193
Bakiera Lucyna 116
Balme Christopher 16
Bandura Albert 184
Baran Jolanta 10, 97, 118
Barba Eugenio 54, 106, 251
Barker Philip 196
Barlow Peter 216
Baro Toon 78
Bartlett Maurice Stevenson 139, 143
Bates Paul 69, 70
Bateson Gregory 98
Bauman Teresa 127, 138
Beach Steven R.H. 110
Benedetti Robert L. 243
Bergman John 33, 53
Berlyne Ellis Daniel 176
Best Deborah L. 173
Bielańska Anna 91, 165, 216, 254
Blatner Adam 21, 22, 28, 29, 31, 44, 56, 193
Blatner Allee 21, 22
Blotvogel Monica 137, 138
Boal August 46
Bottomley Zoe Alice 10, 185

Bourne Jane 107
Bratt Andrew 240, 293
Braun Kazimierz 16, 58
Brecht Bertolt 19
Bree Luck 66, 68
Bronstein Leslie 52, 125, 163
Brook Peter 31, 54, 242, 250
Brooke Stephanie L. 20, 33, 75
Bruner Jerome Seymour 81
Brzezińska Anna Izabela 108, 110, 113,
114, 116, 230
Brzeziński Jerzy 126, 136
Brzozowska-Brywczyńska Maja 137
Bugajska-Bigos Iwona 81, 235
Buntinx Wil H.E. 113
Burlson Brant R. 110

C

Cameron Lois 172
Caprio-Orsini Cynthia 193
Carr Alan 118
Case Caroline 101
Castellucci Romeo 54
Cattanach Ann 20, 33, 37, 41, 52, 68, 121
Chesner Anna 20, 33, 37, 41, 68, 121, 126,
185
Chimicz Dorota 27, 83
Chmielnicka-Plaskota Aleksandra 53
Chrzanowska Iwona 73, 103
Cialdini Robert 206
Cierpiałowska Tamara 10, 97
Cieślik Elżbieta 137
Cohen Hilary 33
Cole David 213

Cole Michael 255
Cole Peter George 253
Conner Erin 66, 68
Courtney Richard 64
Cox Murray 25, 33
Cronbach Alf 141, 142
Cupach William R. 109
Cytowska Beata 124, 133, 134, 158, 175
Czapiga Alina 108
Czech Jerzy 159
Czechow Michał Aleksandrowicz 25,
133
Czownicka Anna 24, 164
Czub Tomasz 230

Ć

Ćwirynkało Katarzyna 104

D

D'Amico Miranda 53, 65, 84, 93
Datner-Śpiewak Helena 39
David Read Johnson 22, 30, 32–34, 36,
38, 40–42, 44, 49–51, 58, 59, 63–65,
66, 213
Davidson Richard J. 210, 240
Davis Matha 88
De Marinis Marco 96
De Venuta Alfred 78
De Winter Adrian 135
Degler Janusz 87
Delbono Pippo 54
Deutsch Smith Deborah 11, 106, 126
Devlin Diana 98
DeVoge Susan 66
Dewey John 17
Dietrich Reiner 154
Dintino Cecilia 30
Dorak-Wojakowska Lilianna 224, 232
Drake Jo 240
Duggan Mary 22, 25
Dunn Judy 240
Dusza-Przybylińska Regina 123
Duża Nicoleta 75, 95
Dycht Marzena 105
Dykcik Władysław 9, 73, 115, 116, 215
Dymer Andrzej 148
Dymna Anna 74

E

Edwards David 15
Ekman Paul 210, 240
Eemunah Renée 23, 33, 34, 36, 38, 40, 43,
44, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 59, 79, 84,
194, 213
Erzsébet Banga 75, 95

F

Fabre Jan 54
Fanning Patrick 88
Fedder Norman J. 92
Fenech Anna 102
Filipiak Grażyna 146
Filler Yigael 151
Fincham Frank D. 110
Fokin Walerij 54
Foloştina Ruxandra 75, 95
Fontana David 68
Forrester Alice 30, 66
Fox Jonathan 46
Frankel Haskel 25
Fret Jarosław 30, 251
Furman Lou 20

G

Gacek Michał 240
Gajdzica Zenon 104, 224
Gersie Alida 41, 43, 49, 53, 157
Gibbs Graham 137
Gierlicka-Szarek Beata 26
Gilroy Andrea 101, 125, 137
Gingras Gabrielle 52, 125, 163
Giryński Andrzej 228, 229
Gliniecki Mirosław 82, 156
Głodkowska Joanna 103, 132, 212, 228
Gnitecki Janusz 135, 138
Godlewska-Byliniak Ewelina 92
Godlewski Grzegorz 251
Goebbels Heiner 54
Goffmann Erving 39
Golka Marian 146
Gordon Albert H. 210
Gorzelanna Katarzyna 151
Gouldner Alvin Ward 212
Górka Anna 251
Gracla Jadwiga 15, 16

Grainger Roger 22, 25, 46, 70, 71
Gralińska-Toborek Agnieszka 24
Greene John O. 110
Gromadzka Beata 46
Grossman Michel 210
Grotowski Jerzy 28, 30, 46, 49, 54, 88, 89
Grove Theodore G. 146
Gustavsson Anders 212

H

Hackett Simon 107
Hagen Uta 25
Han Evie 52, 125, 163
Harris John 212
Hasiuk Magdalena 38
Heber Rick 73
Hitzeler Marion 137, 138
Hoehne Gizela 78
Hofstoetter Sandra 151
Holmwood Clive 21, 46
Honca Jade 52, 125, 163
Hornowska Elżbieta 137
Hougham Richard 20, 161, 202

I

Iljine Vladimir 16
Ingham Harrington 88
Izard Carroll Ellis 210

J

Jagiela Jarosław 137
Jajte-Lewkowicz Irena 18, 27, 37, 55, 58,
73, 74, 76, 78, 83, 86, 88, 89, 91, 100,
103, 178, 189, 216, 255
Jakoniuk-Diallo Anna 97
Janikowski Grzegorz 252
Janiszewska-Nieścioruk Zdzisława 145,
207
Jastrzębska-Gzella Hanna 52
Jazownik Leszek 18
Jelevska-Michaś Agnieszka 252
Jennings Sue 20, 22, 25, 27, 33, 34, 37, 39,
41, 43, 45, 46, 49, 60, 62, 63, 68, 91, 121,
155, 157, 169, 178
Jewreinow Nikołaj 15, 16
Jones Phil 16, 19, 22, 33, 46, 47, 52, 59,
82, 207

Jung Carl 32
Juszczak Stanisław 137, 138

K

Kaczan Radosław 108, 116
Kaczorowska Barbara 33, 60, 102
Kaduson Heidi 184
Kaja Barbara 115–117
Kampert Wiesława 184
Kaniewski Jerzy 46
Karczewski Leszek 100
Kargul Alicja 10
Karkou Vassilika 28
Karolak Wiesław 33, 60, 102
Kedem-Tahar Efrat 32
Keiny Shoshana 120
Kellermann Natan Peter Felix 32, 157
Kelly Adrian 110
Kelly George 64
Kielar-Turska Maria 115
Kiernan Chris 139
Kirenko Janusz 80
Kirmayer Laurence J. 36
Klinik Anna 104
Kobyłańska Anna 11, 123, 222
Komarnicki Lucjusz 18
Konarska Joanna 108
Konieczna-Nowak Ludwika 71, 127, 137
Kosakowski Czesław 103, 104, 115
Kosek-Nita Bogumiła 121
Kostrzewski Janusz 73, 108
Kościelak Ryszard 200
Kościelniak Marek 101
Kościelska Małgorzata 131
Kowal Andrzej 26, 80, 86, 122
Kowalczyk Krystyna 13, 127
Kowalik Stanisław 119
Krakowska-Naróżniak Joanna 16
Krasoń Katarzyna 16, 25, 26, 71, 83, 86,
127, 137, 198
Krasova Natalia 84
Krause Amadeusz 10, 11, 104, 105, 107
Krawczyk Katarzyna 13, 151
Kring Ann M. 210
Królicki Zbigniew Andrzej 118
Kruk-Lasocka Joanna 221
Krzemińska Dorota 176

Kubiak Hanna 97
Kubikowski Tomasz 16
Kuczyńska-Kwapisz Jadwiga 115, 132,
212
Kurz Iwona 252
Kwieciński Zdzisław 17, 18

L

Laban Rudolf 32
L'Abate Luciano 176
Lahad Mooli 22, 62, 67
Landy Robert J. 22, 24, 25, 38, 39, 46, 54,
59, 62, 64, 66, 67, 68, 81, 84, 91, 107,
125, 157
Lausch-Żuk Jolanta 73, 123, 221
Leathers Dale G. 232
Leslie Alan M. 90
Lewis Penny 38, 50
Lewkowicz Irena zob: Jajte-Lewkowicz
Irena
Limont Wiesława 104
Linden Saphira 46
Lindquist Marian 32, 45
Lipko-Konieczna Justyna 92
Lobman Carrie 20
LoPresti Toby Moon 43, 59
Lubińska-Kościółek Elżbieta 23, 79
Luckasson Ruth 73
Luft Joseph 88
Lupa Krystian 54
Lutomski Grzegorz 115, 230

Ł

Łania Adrian 53
Łobocki Mieczysław 154
Łoza Bartosz 53

M

McConkey Roy 134, 135, 151, 154, 171,
176, 262
McFall Richard M. 109, 110
MacKay Barbara 53
McKay Matthew 88
McMullian Sara 66, 68
McNeilly Gerry 101
McNiff Shaun 126
McReynolds Paul 66

Madziara Aneta 52
Maeng-Cleveland Jane 65, 68, 69
Maiorani Marilena 78
Majewicz Piotr 118
Majzlanová Katarína 51
Maksymowicz Lucyna 82
Malchiodi Cathy A. 60, 62, 67
Mann Henry 173
Marcinkowska Barbara 111, 112
Mariańczyk Katarzyna 123
Matczak Anna 215
Mazurek Halina 16
Meldrum Brenda 19, 20, 33, 37, 41, 43,
45, 58, 68, 121
Merini Claudio 164
Michałowska Joanna 76, 83, 88, 89
Michałowski Stanisław 100
Michel Theodora 75, 95
Mikrut Adam 10, 97
Mitchell Steve 20, 33, 34, 37, 41, 58, 68,
121
Młynarska Małgorzata 90
Molicka Rachela 216
Montgomery David T. 46, 59, 81, 91, 107
Moreno Jacob 15, 16, 19, 31, 33, 64, 202
Müller Oldřich 53
Murphy Joan 172

N

Nerczuk Zbigniew 244
Nęcki Zbigniew 6, 112, 113, 133, 138, 232,
262
Nieduziak Edyta 26, 27, 33, 61, 78, 81, 83,
89, 102, 235, 243
Nielek-Zawadzka Kamila 104
Nordin Kenneth 66
Nowakowska Magdalena 19, 21, 24, 35,
39, 85, 86

O

O'Neill Barbara 20
Obuchowska Irena 118
Olkusz Piotr 54
Olszewski Sławomir 118
Orłowska Małgorzata 103
Osborne Sandy Karbo 66
Otrębski Wojciech 109, 123

P

Palak Zofia 27, 83
Pankowska Krystyna 52, 102
Pańczyk Jan 73
Parchomiuk Monika 123
Parsons Talcott 174
Pavis Patrik 80, 159
Pawlak Agnieszka 27, 83
Pearson Jenny 32
Pellegrini Anthony D. 24
Pendzik Susana 20, 22, 23, 35, 41, 42, 44,
47, 55, 62–64, 67, 68
Piasecka Agnieszka 27, 55, 73, 74, 76, 78,
83, 86, 88, 89, 91, 178, 189
Piekut-Brodzka Danuta M. 132, 212
Pieniżek Marek 73
Pietrusza-Budzyńska Maria 55, 74, 82, 83
Pilatova Jana 85, 86, 88, 89
Pilch Tadeusz 127, 138
Pilecka Władysława 134
Pisula Ewa 181
Pither Rruce 66
Pitruzzella Salvo 20, 27, 56, 59, 161, 202
Plessner Helmuth 244
Plutecka Katarzyna 23, 79
Podbielski Henryk 25
Podgórska-Jachnik Dorota 23, 27
Polínek Martin 53
Popiołek Katarzyna 212
Powell Margaret A. 52, 125, 163
Premack David 90
Preston John D. 184

R

Radzicki Józef 176
Rajs Kamila 151
Ramik-Mażewska Irena 10, 107
Raś Danuta 121
Ratajczak Dobrochna 16
Razza Nancy J. 70
Reykowski Janusz 118, 176
Rogers Carl R. 101
Rogers Natalie 61
Rozenberg Mira 125, 163
Rubin Judith A. 18
Rubin Sheila 44
Ruczaj Joanna 240

Rudowski Tomasz 53
Rydin-Orwin Tracy 240
Rzedzicka Krystyna D. 11, 123
Rzeźnicka-Krupa Jolanta 112

S

Sacks Olivier 74
Sajnani Nisha 33
Salas Jo 46
Sandberg Barbara 64
Sanderson Patricia 28
Savarese Nicola 251
Schaefer Charles 184
Schaffer Rudolph 115
Schalock Robert L. 113
Schattner Gertrud 64
Scheff Thomas J. 25
Schejbal Maria 78, 216
Schnee Greta 30
Scoble Sarah 20, 161, 202
Sekulowicz Małgorzata 221
Seligman Martin E.P. 56, 118, 123
Shakespeare William 25, 33, 53
Shusterman Richard 17
Siedlecki Andrzej 161
Sikorski Wiesław 19, 52, 78, 234, 251
Skałbania Barbara 10, 97, 118
Skibiński Adam 98
Śłodkiewicz Wojciech 13
Smereka Tomasz 90
Smith Peter K. 24
Smoczyńska Karolina 108
Smykowski Błażej 230
Snow Stephen 33, 41, 53, 63, 65, 68, 69,
84, 93, 194
Sobczyk Justyna 189
Sobczyński Sebastian 125
Sowa Józef 175
Sowińska Halina 100, 110
Spearman Charles 174
Spitzberg Brian H. 109
Spolin Viola 49, 121
Stanisławski Konstanty 16, 19, 25, 28, 89,
133, 157, 159, 175, 215, 224, 251
Stasiakiewicz Maria Paula 103, 104
Stefańska Anita 107, 117, 148, 163
Stegemann Thomas 137, 138

Steiner Marta 252
Steinfort Teresa 65, 68, 69
Steliga Anna 81, 235
Stelter Żaneta 116
Stewart John 88, 109, 112, 113, 146
Straś-Romanowska Maria 114, 117
Suzuki Tadashi 54
Szabała Beata 123
Szacki Jerzy 39
Szadura-Urbańska Elżbieta 88, 91
Szmidt Krzysztof J. 137, 138
Sztobryn Sławomir 17
Szychowiak Barbara 9
Szymanowska Anna 32
Szymczak Piotr 56

Ś
Śliwski Bogusław 17, 155
Śliwonik Lech 54, 78
Śpiewak Paweł 39
Świontek Sławomir 80, 97

T
Tabor Urszula 197
Tanguay Denise 53, 84, 93
Terlecki Tymon 16
Terzopoulos Theodoros 54
Timofiejewna-Popowa Natalia 84
Titheridge Vaughan 32
Tomasulo Daniel J. 70
Tomaszewski Tadeusz 118, 176
Toporkow Wasilij O. 159
Trainin Blank Barbara 37, 74, 92
Trzcńska Magdalena 232
Tudorache Loredana 75, 95
Twardowski Andrzej 13, 105, 114, 117

V
Valenta Milan 45, 48, 51
Valente Lucilla 68

W
Walsh Patricia Noonan 134, 135, 151, 154, 171, 176, 262
Wantuch Wiesława 46
Warlikowski Krzysztof 54
Weeks Gerard R. 176

Weyand Jochen 80, 86
Wheater Courtney 10, 217
Whitney Donald Ransom 173
Wiener Daniel J. 28, 29, 44, 56, 193
Wilcoxon Frank 222, 223, 227, 244, 245, 249
Wiliński Mateusz 108
Wiliński Piotr 110
Wilk Teresa 113
Williams John E. 173
Wilson Robert 54, 78
Winczura Barbara 108
Winnicott Donald 23, 24, 164, 230
Wińska Katarzyna 78
Wiszniewski Mateusz 30, 60, 62
Wiśniewska Marzenna 46
Wittek Karolina 57, 58
Wlazło Marcin 158
Włodarski Ziemowit 223
Wojciszke Bogdan 210, 240
Wolska Danuta 134
Wood Wendy 210
Woodruff Guy 90
Wosik-Kawała Danuta 13
Wójcik Maja 100
Wygotski Lew 100, 255

Y
Yalom Irvin D. 85

Z
Zakrzewska-Manterys Elżbieta 212
Zawieja Marcin 151
Zawiślak Aleksandra 108
Ziomek Jerzy 21, 22
Ziółkowski Grzegorz 252
Zwolińska Agnieszka 244

Ż
Żółkowska Teresa 10, 107, 133, 145, 158, 207, 222, 225, 226
Żyta Agnieszka 97, 104
Żywanowska Agnieszka 104

Sporządziła Aleksandra Gluba-Pieprz

Spis rysunków, wykresów i tabel



Rysunki

1. Dwa kontinua (dwie ciągłości) w dramaterapii według Sally Bailey	29
2. Wzajemne relacje między obszarami parateatralnych dyscyplin w systemie preferowanych oddziaływań	48
3. Uwarunkowania w pracy nad rolą teatralną w teatroterapii z perspektywy prowadzącego	156
4. Główne, modelowe „napędy” w pracy nad rolą teatralną podczas teatroterapii	158
5. Komponenty zadania aktorskiego	162
6. Piramida kompetencji w dramatycznej grze	163
7. Etapy przygotowania teatroterapii dla dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną	165
8. Dyspozycje uczestnika do podjęcia roli teatralnej w teatroterapii	166
9. Etapy działań teatralnych podczas teatroterapii – model Mdt	167
10. Ogólne kierunki oddziaływań w procesie teatroterapii w zakresie pracy z ciałem	168

Wykresy

1. Wykres osypiska dla poszczególnych składowych (analiza czynnikowa)	140
2. Wykres osypiska dla poszczególnych czynników (analiza czynnikowa)	143
3. Płeć a poziom poprawy uzyskany przez badane osoby w zakresie czynnika koncentracji na własnych celach w rozmowie (item 2.) i czynnika ekspresji rozmowy (item 26.)	174
4. Średni poziom zachowania norm społecznych uzyskany przez badane osoby przed drugim cyklem teatroterapii i po nim	223
5. Średni poziom zachowania norm społecznych uzyskany przez badane osoby bezpośrednio po pierwszym i drugim cyklu teatroterapii	227
6. Średni poziom w zakresie zauważania roli ciała pełniącego funkcję komunikatu (niewerbalnych aspektów komunikacji) uzyskany przez badane osoby bezpośrednio po zakończeniu pierwszego cyklu teatroterapii oraz po trzech miesiącach od ostatniej sesji teatroterapii	245

7. Średni poziom w zakresie zauważania roli ciała pełniącego funkcję komunikatu (niewerbalnych aspektów komunikacji) uzyskany przez badane osoby bezpośrednio po pierwszym i drugim cyklu teatroterapii	246
8. Poziom aktywnego reagowania pozawerbalnego badanych osób w pierwszym i drugim cyklu teatroterapii	252
9. Średnia częstość podejmowania przez uczestnika roli teatralnej jako wyraz kompetencji w dramatycznej grze podczas pierwszego i drugiego cyklu teatroterapii	255
10. Średnia liczba wskazań w zakresie zmian aktywności uczestników po dwóch cyklach teatroterapii w opinii ich opiekunów z placówki	257
11. Opinie rodziców lub opiekunów prawnych dotyczące zmian w zachowaniu ich dorosłych dzieci po pierwszym i drugim cyklu teatroterapii	259

Tabele

1. Okno Johari – graficzny model świadomości interpersonalnej	89
2. Operacjonalizacja zmiennych uwzględnionych w planie badawczym (zmienne, ich wskaźniki oraz sposób pomiaru)	135
3. Ładunki czynnikowe pytań dotyczących aktywności komunikacyjnej	140
4. Wskaźniki rzetelności dla skal metodą Alfa Cronbacha	142
5. Ładunki czynnikowe pytań dotyczących rozpoznawania roli mowy ciała w relacji interpersonalnej	144
6. Przedstawienie ról życiowych według uczestników teatroterapii w Odolanowie	236
7. Przedstawienie ról życiowych według uczestników teatroterapii w Pleszewie	237
8. Wyniki analiz dla uważnego słuchania i aktywnego reagowania – czynności wykonywanych przez badane osoby podczas pierwszego i drugiego cyklu teatroterapii	249

Summary



Theatre Therapy in Aiding Communication of Adults with Moderate Intellectual Disability

This book comprises a comprehensive overview of theater therapy and drama therapy related issues, focusing on the application of these therapies in activities supporting development. Humanistic and personalistic approach and resulting from this paradigm understanding of theatre as a process *following the person* can be used by theatre therapists or theatre instructors – therapists as a form of support or reinforcement of competences in any form of communication in its broad sense. On the one hand, theatre activities can be an excellent tool for verifying acts of communicative expression in individuals with severe intellectual disability, and on the other hand, they can serve as a key to open the possibility of such persons' inclusive functioning in society.

The author discusses a theatre therapy project with a focus on supporting interpersonal communication activity of adults with moderate disability. Fitting into the mainstream of research based on the assumption that man is continuously developing at all stages of life, the author advocates the view that a communication activities are indispensable to proper development, all the more so because man is born equipped with certain predispositions to use drama/play and these predispositions may well be used in the process of aiding human daily functioning. Subsequent chapters contain a presentation of a wide variety of theatre applications in therapies, the history and development of paratheatrical approaches and systems as well as their interdisciplinarity. Modern concepts of supporting development and education of adults with disabilities are discussed, with an emphasis on the necessity on the part of therapist to undertake nonstandard actions and to seek new methods stimulating the disabled to acquire specific competencies.

The author presents her own, proved by research, concept of the supportive role of theatre therapy in the Mdt model, which she successfully applied in a nine-month-long experiment carried out with the participation of the disabled. The book includes a discussion of the methodological basis and the results of the author's longitudinal experimental research on a group of 56 adults with moderate intellectual disability. The analysis of the effectiveness of custom-made theatre therapy workshops that were focused on specific dimensions of communicative

activity, such as concentration on one's own goals in conversation, speech expressiveness and preservation of social norms in interpersonal relations is based on the assessment of the level of these skills at various stages of the research process. In their statements quoted in this work, the participants and their caretakers point out the changes in interpersonal relations, which enabled the participants/actors sense the rhythms of actions undertaken by others and adapt to them in an open, natural way.

On the one hand, the concept of theatre therapy presented here is in line with the concepts of contemporary special needs education going far beyond the theory of deficiency. On the other hand, it is focused on stimulating rich, artistic aspect of theatrical activities in therapy perceived as a way of reaching art by means of drama therapy. The process of creating impacts constitutes a specific array of opportunities to awaken the potential of drama therapy participants, which includes the development of their particular skills. The methods and principles of work presented here rely on creativity viewed in the categories of the optimal functioning of man in so far as they emphasize human subjectivity and individuality. They can be utilized to solve numerous problems, at both individual and social levels, in particular by therapists working with groups. The author's scripts *Blue Horse* and *Waxworks Exhibition Room* contain proposals of tasks aimed at increasing the possibility of experiencing strong emotions and discovering one's inner potential.

Research findings comprised in this book show the importance of methods based on action and creative theatrical play that are essential in boosting communicative activity in adults with moderate intellectual disability. The author presents some research tools for the assessment of that kind of action, such as for example Z. Nęcki's SAK test and her own test *Body*. Contemporary theoretical and practical presumptions related to rehabilitation of adults with intellectual disability to a large extent apply to interpersonal relations. In this respect, theatre therapy workshops discussed here are based on experiencing engagement in relations and on drawing lessons from everyday experience, which takes place, however, in a different space, from the perspective of performing art. It is essential that an attempt be made to design new, modern ways of utilizing theatre therapy and man's natural propensity for role playing in therapeutic practice with adults.

Autorka, teatroterapeutka i pedagog, prezentuje własną koncepcję wykorzystania zasobów teatroterapii jako metody wspierania i wzmacniania kompetencji w obszarze komunikacji werbalnej i pozawerbalnej dorosłych osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Ukazanie teatroterapii wspomagającej w kontekście edukacyjnym sytuuje tę dziedzinę arteterapii w nowym obszarze. Podejście humanistyczno-personalistyczne i wynikające z tego paradygmatu rozumienie teatru jako procesu „podążającego za osobą” może stać się doskonałym narzędziem z jednej strony weryfikowania aktów ekspresji komunikacyjnej u osób z niepełnosprawnością intelektualną poprzez działania teatralne, a z drugiej kluczem do umożliwienia funkcjonowania inkluzyjnego tych osób w społeczeństwie. Oddziaływania teatralnoterapeutyczne jako proces, jako przyczynek do zmiany i jako kreacja ekspresji o wymiarze artystycznym wydają się najbardziej adekwatną formą terapii wspomagającej kompetencje komunikacyjne, gdyż to właśnie językiem teatru jest szeroko pojęta i wielopłaszczyznowa komunikacja, m.in. poprzez sztukę. W książce czytelnik znajdzie również wskazówki i przykłady stosowanych rozwiązań oraz ćwiczeń, co stanowić może pomoc w codziennej pracy teatroterapeutycznej.

ISBN 978-83-232-3413-5
ISSN 0083-4254

