

Ilse Wolfram

Dypl. Muzykoterapeuta

Superwizor muzykoterapii

Dypl. Psycholog

Reprezentant EMTC (European Music Therapy Committee) -członek zespołu opracowującego Europejski Rejestr Muzykoterapeutów

Członek Zarządu Niemieckiego Stowarzyszenia Muzykoterapeutów (GMtS)- Berlin Bremen (Niemcy)

Honorowy Członek SAP „Kajros”

Referat wygłoszony na otwarcie Międzynarodowej Konferencji Naukowej zorganizowanej przez Uniwersytet Wrocławski, Państwową Wyższą Szkołę Zawodową w Wałbrzychu, Stowarzyszenie Arteterapeutów Polskich „Kajros” i Stowarzyszenie Muzykoterapeutów Polskich 3. 12. 2010 we Wrocławiu/Wałbrzychu pod hasłem „**Arte/muzykoterapia w naukach humanistycznych i medycznych**”

Muzykoterapia jako profesja zdrowotna w Europie

Szanowni Państwo,

Drodzy Koledzy z różnych dziedzin arteterapii,

Czuję się zaszczycona otrzymanym od Państwa zaproszeniem na tę konferencję wysłanym z tak znakomitego Uniwersytetu. Pragnę z całego serca podziękować za możliwość wygłoszenia przed Państwem mojego referatu. W rzeczywistości to skierowane do mnie zaproszenie jest ukoronowaniem naszej zawodowej znajomości z p. prof. dr Witą Szulc, nawiązanej 7 lat temu w Szwajcarii, w roku 2003, podczas Europejskiej Konferencji Muzykoterapii, gdzie obie byłyśmy delegatami organizacji swoich krajów. Wtedy to podjęłyśmy decyzję wspólnego opracowania i przedstawienia referatu na Europejskim Kongresie Muzykoterapii na Uniwersytecie w Jyväskylä w Finlandii w roku 2004¹. Znalazłyśmy wspólny temat, który każda z nas opracowała z punktu widzenia swojej dyscypliny(*referat mówił o możliwości wykorzystania bajki Braci Grimm pt. „Czterej muzykanci z Bremy” w muzykoterapii i interpretacji tej bajki przez polskich studentów -WS*). Prof. Szulc była gościem Towarzystwa Niemiecko – Polskiego w Bremie, ja, po raz pierwszy w życiu, przekroczyłam granice Polski, pamiętając cały czas o powikłanej historii naszych dwóch narodów.

Jestem bardzo poruszona tymi obecnymi i przeszłymi wydarzeniami.

Struktura prezentacji – o czym będzie mowa?

Po 1) chciałabym pokrótce przedstawić obecną sytuację w Europie, to znaczy zaprezentować pogląd poparty kilkoma danymi. Co mamy na myśli, kiedy mówimy o muzykoterapii? Jak wielu przedstawicieli tego zawodu jest w krajach europejskich? Jakie istnieją organizacje? I według jakich orientacji teoretycznych naucza się muzykoterapii.

¹ W. Szulc, I. Wolfram, The Artistic Creativity of Stressed and Traumatized People. A Music Therapeutic Interpretation of the Tale “The Bremen Town Musicians” in Join Polish – German Perspective. W: 6th European Music Therapy Congress. June 16 – 20, 2004, University of Jyväskylä, Finland. “Many Faces of Music Therapy, s. 62 - 63

Poza tym będę mówić o tym, co to jest profesja zdrowotna, jak doszło do jej uznania, jaki jest program kształcenia, jakie znaczenie ma europejski system kształcenia akademickiego (stopnie bakałarza i magistra) dla wszystkich dziedzin muzykoterapii. Osobiście uważam, że jest to wielka szansa dla uznania muzykoterapii jako profesji.

Następny punkt to ramy prawne – co już osiągnięto dla ochrony tytułu zawodowego, włączając w to negocjacje z organizacjami medycznymi i kwestę rejestracji.

Związki z innymi arteterapeutami będą ostatnim punktem mojego wystąpienia. Jeśli będzie czas, chętnie podyskutuję z Państwem na każdy z poruszonych tematów celem dalszego ich wyjaśnienia.

1. Wprowadzenie

Co mamy na myśli, mówiąc „muzykoterapia”?

Światowa Federacja Muzykoterapii WFMT sformułowała w roku 1996 następującą ogólną definicję: *Muzykoterapia jest wykorzystaniem muzyki i/albo elementów muzycznych (dźwięk, rytm, melodia i harmonia) przez wykwalifikowanego muzykoterapeuty (w pracy) z klientem albo grupą w procesie zaprojektowanym by ułatwić i promować komunikację, relacje, uczenie się, mobilizację, ekspresję, organizację i inne cele terapeutyczne dla zaspokojenia fizycznych, emocjonalnych, mentalnych, społecznych i poznawczych potrzeb.*

Muzykoterapia ukierunkowana jest na rozwój potencjałów i/lub odbudowę funkcji jednostki, która może osiągnąć lepszą intrapersonalną lub interpersonalną integrację, i w konsekwencji – lepszą jakość życia, poprzez prewencję, rehabilitację albo leczenie.

Źródło: WFMT, 1996

EMTC, czyli Europejska Konfederacja od dwudziestu lat, tj. od momentu założenia stoi na stanowisku, że w sytuacji, gdy w kwestii definicji muzykoterapii istnieje tak wiele narodowych podejść, nie byłoby rzeczą właściwą narzucane definicji europejskiej dwudziestu sześciu krajom członkowskim.

Bardzo świeża, bo z roku 2010 tj. z tegorocznego Europejskiego Kongresu Muzykoterapii w Kadyksie definicja opisowa pochodzi od doskonale znanej badaczki, prof. dr Cheryl Dileo z Uniwersytetu Temple w USA. Prof. Dileo jest znana z prowadzenia badań nad metamuzykoterapią (analizą badań w zakresie muzykoterapii) jak również badań ewaluacyjnych na poziomie Cochrane. Ze swojej analizy wyłączyła te studia (badania), które bardziej dotyczyły medycyny muzycznej niż muzykoterapii.

Definicja medycyny muzycznej i muzykoterapii

Medycyna muzyczna

Nie zachodzi proces terapeutyczny

Nie ma relacji (związku) nawiązywanej przez muzykę

Słucha się uprzednio nagranej muzyki

Muzyką posługują się profesjonaliści muzyczni

Muzykoterapia

Zachodzi proces terapeutyczny (ocena, leczenie, ewaluacja)

Nawiązywana jest relacja z pacjentem za pośrednictwem muzyki

Następuje doświadczenie muzyki

Jest wykształcony, zarejestrowany muzykoterapeuta

Tak na marginesie: te informacje ukaza się wkrótce w materiałach Europejskiej Konferencji Muzykoterapii, jaka odbywała się w tym roku (2010) w Kadyksie , są w druku.²

Spójrzmy teraz na pewne dane dotyczące naszej profesji

Z oficjalnych raportów składanych przez przedstawicieli poszczególnych krajów (www.emtc-eu.com wynika, że bardzo zróżnicowana jest liczba muzykoterapeutów w poszczególnych krajach i liczba stowarzyszeń

Węgry 50 muzykoterapeutów

Estonia 50

Szwecja 200

Islandia 6

Belgia 44

Austria 200

Niemcy 2000

Polska wykazuje ponad 140 członków (należących do SAP „Kajros” i Stowarzyszenia Muzykoterapeutów Polskich, (przyp. tłum.)

Jeśli chodzi o liczbę stowarzyszeń to też jest ona zróżnicowana – są kraje, które mają jedną organizację zrzeszającą muzykoterapeutów, inne mają organizację „parasol” zrzeszającą różnych arteterapeutów, domyślne – w tym muzykoterapeutów), a inne wiele organizacji, ekstremalnym przykładem jest Hiszpania posiadająca 15 organizacji.

Zróżnicowanie występuje też w przypadku orientacji teoretycznych albo szkół, od psychodynamicznej, staroorientalnej, funkcjonalnej po pedagogiczną, antroposofistyczną, humanistyczną i eklektyczną. Czasem charyzmatyczni pionierzy ukształtowali całą generację studentów muzykoterapii, albo pojechali na studia zagranicę i zaadoptowali tamtejsze metody do swoich środowisk.

2. Główne cechy muzykoterapii jako profesji zdrowotnej

Wyróżniam 5 takich cech, analogicznie do badań nad profesjonalizacją lekarzy medycyny, przeprowadzonych przez niemieckiego prof. dr Unschulda w roku 2009:

1. – musi być grupa profesjonalistów, reprezentowanych w swojej profesjonalnej organizacji
2. - grupa określa (definiuje) swoją profesjonalną wiedzę na zewnątrz – ze swojego fakultetu, poprzez swoje własne rezultaty badań
3. grupa sama określa zastosowanie (swojej) wiedzy
4. - grupa jest monopolistą w danej dziedzinie
5. grupa określa wyniki finansowe swoich członków, t.j. wartość, ile warta jest muzykoterapia.

A teraz o pewnych szczegółach naszej profesji. W większości krajów europejskich nie ma obowiązku należenia do jednej organizacji, nie ma stowarzyszeń na wzór takich, jakie

² Uwaga tłumaczkki: więcej na temat różnic między medycyną muzyczną a muzykoterapią, sformułowanych przez prof. dr Cheryl Dileo Maranto w roku 1997, i ujętych w referacie, na prawach rękopisu, udostępnionym mi przez Panią Profesor podczas Światowego Kongresu Muzykoterapii w Waszyngtonie w roku 1999 pisałam w książce pt. „Sztuka w służbie medycyny od antyku do postmodernizmu. Wyd. Akad. Med. im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu .Poznań, 2001, s, 111-115 . W.S.

mają kupcy, inżynierowie, lekarze. Są indywidualiści, którzy nie chcą należeć do żadnej organizacji, czasem są nawet dumni ze swojej niezależności, ale należą do organizacji uważanej za lepszą, skutkiem czego ta narodowa grupa nie zrzesza wszystkich, nie mówi jednym głosem, nie zajmuje się lobbingsiem.

Po drugie – profesjonalna wiedza tworzona przez samych muzykoterapeutów. Oczywiście, rezultaty pokrewnych nauk, takich jak psychologia lub neurologia lub socjologia muszą być wprowadzane do naszych teorii, lecz czy my w rzeczywistości mamy głęboką naukową teorię muzykoterapii, która ma odniesienia do różnych dziedzin odniesienia, łącznie z estetyką, teorią komunikacji, związków, choroby i zasobów? Faktycznie, nie znam wielu krajów, w których muzykoterapia uważana byłaby za pełnoprawną dziedzinę nauki. Wyjątkiem są Szwajcaria, Austria i Zjednoczone Królestwo

Po trzecie. Profesjonaliści sami określają obszar zastosowań (domyślne: swojej profesji). Tak jest, pracujemy z pacjentami niepełnosprawnymi lub psychiatrycznymi lecz bardzo często muzykoterapeuci nie znajdują zatrudnienia, ponieważ lekarze uważają, że niżej opłacany terapeuta zajęciowy lub pielęgniarka wykona tę samą pracę równie dobrze jak muzykoterapeuta. Świadczy o tym przykład z Niemiec, gdzie w klinice psychosomatycznej z góry zdecydowano o liczbie interwencji (spotkań?) muzykoterapeutycznych w wypadku chorych na raka piersi, nie licząc się ze zdaniem muzykoterapeuty.

Po czwarte. Ekskluzywność związana z naszą dziedziną – biznes zdrowotny to jest rynek, na którym współzawodniczy każdy z każdym. Kto lepiej sprawdza się w doradztwie, terapii czy superwizji: muzykoterapeuta, który wie jak łączyć interwencję słowną z muzykoterapeutyczną czy osoba z wykształceniem ekonomicznym czy pracownik socjalny, czy też psychoterapeuta?

I na końcu: Jak określić nasze zarobki? Czy mają o nich decydować czynniki ekonomiczne, kliniczne, inwestorzy, system opieki zdrowotnej. Aktualnie nie ma nikogo, kto by określał poziom naszych zarobków.

Biorąc pod uwagę wymienione argumenty musimy stwierdzić, że znajdujemy się na marginesie profesji zdrowotnej, częściowo na drodze do uznania za profesję zdrowotną. Jedno, co możemy powiedzieć, to to, że zdobyliśmy zaufanie naszych pacjentów i ich krewnych, cieszymy się dobrą reputacją i że muzykoterapeutów nie dotyczą skandale, jakie zdarzają się niektórym lekarzom.

3. Wymogi prawne uznania zawodu muzykoterapeuty

Odnosząc się do tego punktu chciałabym odróżnić uznanie akademickie od uznania zawodowego. Prowadzi się coraz więcej badań naukowych, pisze coraz więcej naukowych dysertacji, coraz więcej naszych reprezentantów zasiada w gremiach naukowych, w przewodnikach medycznych jest coraz więcej doniesień o medycznych zastosowaniach naszej dziedziny, rośnie uznanie akademickie. Znowu przykład z Niemiec: istnieje ponad 600 przewodników medycznych które są stale przeglądane. Dla nas, podobnie jak dla arteterapeutów ważne jest aby wiedzieć, które z tych przewodników są recenzowane, abyśmy mogli dołączyć do nich informacje o arteterapii jako leczeniu uzupełniającym. Powinniśmy konsekwentnie dążyć do przekonania organizacji medycznych, przy pomocy naszych prac badawczych żeby włączać nasze metody arteterapeutyczne do przewodników medycznych poświęconych opiece nad chorymi z

demencją, zaburzeniami łaknienia, zaburzeniami pamięci, z bólem, z depresją. Widać, jak wiele pracy jest przed nami do zrobienia.

Uznanie zawodu związane jest z ochroną tytułu i włączeniem do narodowego systemu ochrony zdrowia.. Do dzisiaj (rok 2010) w krajach europejskich zawód muzykoterapeuty uznawany jest tylko w Zjednoczonym Królestwie i w Austrii. Angielscy muzykoterapeuci są oficjalnie uznanym zawodem zdrowotnym. Muszą być zarejestrowani w Narodowej Radzie Zdrowia (National Health Council), ich tytuł zawodowy brzmi: Arteterapeuta (M) (Arts Therapist.). Do tych uregulowań prowadziła długa droga: rozpoczęło się od rejestracji kursów (studiów, szkoleń), wykładowców, zasad przyjęć i egzaminów ciągłego rozwoju zawodowego continued Professional development CPD. Uznanie zawodu w Austrii nastąpiło bardzo niedawno: 1. lipca 2009 r. Wtedy zostało znowelizowane federalne prawo o profesjonalnej muzykoterapii. Od tego momentu muzykoterapia jest „*niezależną naukowo – kreatywną i ekspresyjną – terapeutyczną metodą*”, którą może stosować osoba posiadająca co najmniej stopień licencjata. Ten prawny sukces austriacy koledzy osiągnęli dzięki swojej wytrwałości w dążeniu do celu po 20 latach starań.. Warto wiedzieć, że ich narodowa strategia wykluczyła innych arteterapeutów, ponieważ ci koledzy nie dysponują jeszcze wykształceniem akademickim

Trzeba w tym miejscu nawiązać do Europejskiego systemu akademickiego studiów na poziomie bakałarza i magistra., który wszyscy znamy pod nazwą Deklaracji Bolońskiej. Uzgodniona w roku 1990, określa powszechny i porównywalny system wyższej edukacji i badań, definitywnie określony w roku 2009. Ponadto Unia Europejska reguluje zawody za względu na bezpieczeństwo mobilności wewnątrz europejskiego rynku. Jeśli chodzi o muzykoterapię, kraje Europy Północnej opracowały programy studiów uniwersyteckich na poziomie bakałarza i magistra. Ten proces związany jest z tak zwaną akredytacją i oznacza, że każdy program studiów musi dążyć do określonego poziomu, reprezentować określoną jakość. Obecnie prywatne studia nie ubiegają się o akredytację, co powoduje, że nie muszą rewidować swoich programów, a to czasem prowadzi do obniżenia standardów edukacji muzykoterapeutów. Nadają one swoim studentom różne tytuły, takie jak certyfikaty, świadectwa, prywatne dyplomy itd. Trudno to ocenić. To jest powód, dla którego w Europejskim Rejestrze Muzykoterapii honorowane są jedynie stopnie bakałarza i i magistra. Niektóre narodowe organizacje w krajach, gdzie sprawy muzykoterapii nie są jeszcze prawnie uregulowane ustanawiają swoje własne standardy jakości, lecz jak można określić ekwiwalent stopnia bakałarza czy magistra, to nie jest łatwa sprawa. Pozwólcie Państwu, że znowu podam przykład z Niemiec, gdzie jeszcze nie ma legislacji muzykoterapii. Największa organizacja, Niemieckie Towarzystwo (Society) Muzykoterapeutów ustaliło swoje własne profesjonalne standardy, które mają być gwarancją jakości. Są trzy warunki : co najmniej stopień bakałarza, dwa lata praktyki zawodowej, zobowiązanie się do przestrzegania Kodeksu Etyki Zawodowej i stały zawodowy rozwój (pozwalający na) ponowną rejestrację po każdych 5 latach. Teraz w Niemczech istnieje 7 kursów akademickich i 8 prywatnych – więc można sobie wyobrazić, jak trudno jest balansować między pragnieniem wzrostu liczby profesjonalistów a uzgodnieniem porównywalnego poziomu studiów..

4. Muzykoterapia a Arteterapia

W Europie stwierdzić można dużą różnorodność w tej kwestii, która ma wiele powodów, natury historycznej lub organizacyjnej. Oczywiście, muzykoterapia jest jedną z (dziedzin) arteterapii, podobnie jak terapia ruchem, sztuką /wizualną/, mową, dramą. Terapie te mają ,

jak wszyscy wiedzą, pewne cechy wspólne, stosuje się je z podobnych wskazań, niezależnie od ich specyfiki, np. tylko muzykoterapeuci potrafią improwizować muzykę w różnych stylach. Faktem jest, że w Niemczech powstał już pierwszy magisterski kurs arteterapii.. Niech mi będzie wolno zakończyć mój wykład przykładem klinicznym. Dzieci doznają traumy na skutek wypadków, przemocy, straty bliskich, zaniedbania, bolesnych chorób i innych. Cierpią i reagują odrętwieniem i mutyzmem. Jako terapeuci zwracamy uwagę i rozumiemy ich język ciała i znajdujemy drogi wyjścia z tego paraliżu za pomocą tańca, ruchu, dramy, sztuki, głosu i muzykoterapii. Albo: gdy osoba doświadczyła już i poznała różne formy muzycznej interwencji, zapraszamy pacjenta do pogłębienia swoich doświadczeń przez przeniesienie ich na inne zmysły za pomocą ruchu, tańca, malowania, zabawy słownej i tak dalej.

Lecz o tym, jak osiągnąć prawną regulację idącą w kierunku profesji zdrowotnej, czy to będąc określonym muzykoterapeutą czy arteterapeutą zależy od wielu czynników ale dokonać tego można na poziomie narodowym (w obrębie danego kraju).

Dziękuję za uwagę.

Tłum. W. Szulc

-