

Krzysztof Stachyra<http://orcid.org/0000-0002-3497-030X>

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

krzysztof.stachyra@mail.umcs.pl

DOI: 10.35765/pk.2025.4801.17

Dźwięki nadziei: jak muzyka wspiera zdrowie psychiczne uchodźców

STRESZCZENIE

Problem, który jeszcze nie tak dawno wydawał się w Polsce marginalny, praktycznie z dnia na dzień zaczął dotyczyć milionów ludzi mieszkających w naszym kraju. Według UNHCR w 2024 r. liczba uchodźców na świecie sięgnęła 43 milionów (UNHCR, 2024). Za każdą z tych liczb kryje się dramat jednostki. Z pomocą może przyjść sztuka, która dzięki swojej specyfice otwiera przestrzenie niedostępne dla innych form wsparcia uchodźców, stając również elementem oddziaływania terapeutycznego. Jest łącznikiem między wewnętrznymi doświadczeniami a obszarem społecznym, wspierając uchodźców w procesie przejścia od izolacji do integracji. Autor, koncentrując się na muzyce, ukazał ją jako element muzykoterapii, ze szczególnym uwzględnieniem jednego z jej najnowszych modeli, tzw. muzykoterapii społecznościowej. To wrażliwa kulturowo forma terapii zapewniająca odstigmatazującą drogę budowania poczucia bezpieczeństwa, regulacji emocji, rozwijania relacji – poprawy jakości życia.

SŁOWA KLUCZE: uchodźca, sztuka, muzyka, muzykoterapia, muzykoterapia społecznościowa

ABSTRACT

Sounds of Hope: How Music Supports Refugee Mental Health

The issue, that not long ago seemed marginal in Poland has, almost overnight, begun to affect millions of people living in our country. According to UNHCR, the number of refugees worldwide reached 43 million in 2024 (UNHCR, 2024). Behind each of these numbers lies the story of an individual facing profound challenges. Art can provide support by opening up spaces inaccessible to other forms of refugee aid and can also serve as a therapeutic tool. It functions as a bridge between internal experiences and the social sphere, assisting refugees in the transition from isolation to integration. This article focuses on music, presenting it as a component of music therapy, with

particular emphasis on one of its most recent models: Community Music Therapy. This culturally sensitive form of therapy offers a destigmatizing approach to building a sense of security, regulating emotions, fostering relationships, and ultimately improving quality of life.

KEYWORDS: refugee, art, music, music therapy, Community Music Therapy

Kryzys związany z uchodźstwem jest istotnym problemem dla milionów ludzi na całym świecie. Wysoki Komisarz Narodów Zjednoczonych ds. Uchodźców raportuje, iż do maja 2024 r. na świecie ponad 120 milionów osób zostało przymusowo przesiedlonych w wyniku prześladowań, konfliktów, przemocy lub naruszeń praw człowieka (UNHCR, 2024). Ludzie ci zostali wyrwani z miejsca, które było ich domem, własnej społeczności, często rozłączeni z rodziną i najbliższymi.

W *Słowniku języka polskiego* pod redakcją Witolda Doroszewskiego uchodźca to ten „kto pod przymusem okoliczności wyjeżdża z miejsca stałego zamieszkania w celu stałego lub czasowego osiedlenia się w obcym państwie lub na innym terytorium własnego państwa” (*Słownik języka polskiego*, 2024). Wynika z tego, że status uchodźcy nie obejmuje jedynie osób, które przymusowo musiały opuścić własny kraj, aby ochronić swoje życie. Dotyczy również ogromnej liczby ludzi, którzy musieli znaleźć schronienie poza domem, poza miejscem zamieszkania, nawet jeśli pozostali w tym samym mieście czy kraju. Co więcej, pojęcie to jest dużo bardziej pojemne, gdyż zagadnienie uchodźstwa można rozpatrywać nie tylko z perspektywy przestrzennej, ale także emocjonalnej i społecznej (Ząbek i Łodziński, 2008). To złożone doświadczenie, które obejmuje zarówno aspekt odczuć, przeżyć, jak i sytuacji życiowej. Zburzenie dotychczasowego świata danej osoby. Wiąże się z ogromnym obciążeniem psychicznym. Okazuje się, że doświadczenia, które w konsekwencji doprowadzają do uchodźstwa, trauma fizyczna i psychiczna, a także przebywanie w obozach dla uchodźców, mają silny wpływ na stabilność psychiczną i emocjonalną. Często skutkują rozwinięciem się objawów stresu pourazowego (PTSD), depresji i zaburzeń lękowych (Kinzie, 2007; Silove, Steel i Bauman, 2007). Badanie opublikowane w prestiżowym czasopiśmie „The Lancet” ujawnia, że u uchodźców osiedlonych w krajach zachodnich, dysponujących zasobami do udzielania wsparcia, PTSD dotyka do 36% populacji uchodźców, zaś depresja jest poważnym problemem nawet u 44% z nich. Przy czym częstość występowania tych problemów zależy od intensywności traumy oraz jakości wsparcia w nowym środowisku (Fazel, Wheeler i Danesh, 2005). Najnowsze badania przeprowadzone pośród uchodźców z Ukrainy wskazały na niezwykle wysokie ryzyko wystąpienia ostrej reakcji na stres, szacowane na prawie

94% badanych. Jego źródła postrzega się w byciu świadkiem ataków, ale też w niewystarczających zasobach finansowych oraz uczuciu osamotnienia w kraju przyjmującym (Kordel i in., 2024).

Życie na uchodźctwie, szczególnie dla przybyszów z odległych krajów, łączy się z koniecznością zderzenia z obcym językiem i wejściem w inną kulturę, co może się wiązać ze stygmatyzacją kulturową (Osman i in., 2017). Jak otwarcie zauważa Mirosław Sobiecki (2024), różnica kulturowa jest wykorzystywana jako ważny oręż w walce politycznej, w tym posiłkowania się mediami do różnicowania, kategoryzowania uchodźców. Prowadzi to do absurdu, gdzie uchodźca, uciekając ze swojego rodzimego kraju przed prześladowaniem z powodu rasy, religii czy przynależności do określonej grupy społecznej, zderza się z analogicznymi kwestiami w kraju go przyjmującym. To zagadnienie niesie dużo szerszy rezonans niż pozornie mogłoby się wydawać ponieważ wiąże się również z tak fundamentalnymi kwestiami jak problemy z uzyskaniem właściwej opieki zdrowotnej. James Boehnlein i David Kinzie zauważają, że uchodźcy często nie otrzymują odpowiedniego wsparcia w systemach opieki zdrowotnej w krajach ich przyjmujących, ponieważ systemy te nie uwzględniają różnic kulturowych i potrzeb związanych z traumą (Boehnlein i Kinzie, 1995). Jak się jednak okazuje, pomoc może przyjść z zupełnie innej strony. Nakreślając doświadczane przez uchodźców problemy natury emocjonalnej, społecznej i kulturowej, wskazać należy na muzykę i jej potencjalną rolę w tym kontekście. Wydaje się ona uniwersalnym medium, które łączy w sobie zagadnienia kulturowe, ale odnosi się do emocji i relacji społecznych, do zdrowia psychicznego. W rękach muzykoterapeuty staje się skutecznym narzędziem do osiągnięcia celów terapeutycznych.

Konteksty oddziaływania muzyki

Muzyka jest tworem kulturowo wrażliwym. Odnosi się to do jej zdolności odzwierciedlania, kształtowania i reagowania na zmiany społeczne, polityczne, emocjonalne i kulturowe. Wspomniana „wrażliwość” muzyki wynika z faktu, iż jest ona nie tylko nośnikiem tradycji i tożsamości, ale także narzędziem adaptacji, komunikacji oraz wyrażania emocji w kontekście zmieniających się warunków społecznych. Z drugiej strony w reakcji na nią znaczącą rolę odgrywają osobiste i kulturowe doświadczenia, skojarzenia i oczekiwania (Rosenfeld, 1985).

Pomimo zauważalnego wzrostu publikacji odnoszących się do skuteczności muzyki w zakresie odbudowy społeczności i tożsamości kulturowej trudno jest przypisać ją do jakiegokolwiek paradygmatu. Podobnie jak zdefiniowanie sztuki zdaje się wymykać jednoznacznym klasyfikacjom.

Tempo zmian, jakie zachodzą we współczesnym świecie oraz sztuce, dodatkowo tego nie ułatwia. Z pewnością jednak kultura i sztuka oddziałują na imigrantów, tak jak imigranci wnoszą swój wkład w kulturę i sztukę kraju lub społeczności, w której osiedli. Jak zauważa Philip Bohlman, muzyka jest przestrzenna i plastyczna, sama migruje nie mniej niż towarzyszy migracji (Bohlman, 2011). Ten wpływ zawsze będzie działaniem dwukierunkowym, którego należy być świadomym, oferując działania oparte na sztuce w społecznościach imigrantów.

Muzyka może być formą społecznej ekspresji – odzwierciedlać emocje, wartości, normy i doświadczenia ludzi w określonym kontekście kulturowym i historycznym. Jako zjawisko społeczne muzyka jest elementem kultury, zaś będąc nośnikiem określonych znaczeń i treści przekazywanych w szerokim kontekście komunikacji międzyludzkiej, staje się elementem kultury symbolicznej. Jest relacją społeczną, wpływając na tworzenie się więzi i rozwijanie interakcji, a także formą kontekstu społecznego. Muzyka jest składową strukturą społeczną – jest zarówno determinowana przez strukturę społeczną, jak i stanowi element jej odtwarzania i reprodukcji. Nie sposób nie dostrzec jej powiązania ze zmianą społeczną, procesem przemian społeczno-kulturowych. Pełni też istotne społecznie funkcje, począwszy od komunikacyjnej, tożsamościowej, integracyjnej, poprzez funkcje użytkowe czy ludyczne (Jabłońska, 2014). Jako element życia grupowego łączy się z tożsamością zbiorową (Socha, 2012).

Rola muzyki w życiu człowieka ujawnia się jednak nie tylko w sferze społecznej. Jej siła tkwi w fakcie, iż muzyka znajduje się między światem zewnętrznym i wewnętrznym człowieka, a co więcej, może ona łączyć obie te sfery funkcjonowania, co otwiera ogromny obszar możliwości jej oddziaływania (Aigen, 1991). W tym samym czasie jest zarówno w indywidualnej, intymnej przestrzeni jednostki – odczuwanych emocji, doświadczeń – jak i społecznej, łącząc człowieka z otaczającą go rzeczywistością, kulturą, środowiskiem, w którym żyje. Muzyka ma siłę, która może zmieniać emocje, nastawienie, wpływać na rozwój poznawczy, ułatwiać eksplorację wewnętrznych zasobów i przepracowanie traum, mobilizować, ale też bawić i odprężyć. I to bez względu na wiek, stan zdrowia lub problemy, z jakimi mierzy się dany jej odbiorca (Schneck i Berger, 2010; Bonny, 2002).

Rozwój techniczny w ostatnich dekadach umożliwił przyjrzenie się reakcjom człowieka na muzykę z perspektywy neurobiologicznej. Dzięki zaangażowaniu rezonansu magnetycznego (MRI) czy funkcjonalnej spektroskopii bliskiej podczerwieni (fNIRS) dokonano intrygujących obserwacji wskazujących, że muzyka w wyjątkowy sposób stymuluje mózg, angażując zarówno jego sieci emocjonalne i poznawcze w sposób, któremu nie dorównują inne aktywności. Badania wykazują, że słuchanie,

granie lub śpiewanie muzyki angażuje wiele obszarów mózgu, w tym te odpowiedzialne za regulację emocji, pamięć, koordynację ruchową i przetwarzanie słuchowe (Ding, Li, Li i Li, 2024). Muzyka oddziałuje na zdrowie i samopoczucie poprzez zaangażowanie systemów neurochemicznych odpowiedzialnych za nagrodę, motywację i przyjemność, stres i pobudzenie, odporność oraz przynależność społeczną (Chanda i Levitin, 2013). Jej oddziaływanie może być tak silne, że bywa porównywane do opioidów – w określonych okolicznościach może poprawiać zdolności adaptacyjne, przynosić ulgę w objawach problemów psychicznych, dawać przyjemność, wzbogacać kreatywność (Reybrouck i VanDyck, 2024). Okazuje się, że aktywność muzyczna generuje odrębne odpowiedzi neuronowe, promując plastyczność mózgu i synchronizację w interakcjach społecznych. Głęboka zdolność muzyki do angażowania i harmonizowania różnych obszarów mózgu może prowadzić do poprawy zdrowia psychicznego, funkcji poznawczych i regulacji emocji (Thaut, 2005).

Wydaje się, że ludzie cenią muzykę przede wszystkim z powodu emocji, które wywołuje. We współczesnej psychologii emocje postrzegane są jako podstawa systemu motywacji zachowań człowieka. Mają one fundamentalny wpływ na myślenie i zachowanie (Izard i Malatesta, 1987). Nawiązując do definicji, emocje to naruszenie równowagi w stosunku człowieka do świata zewnętrznego i wewnętrznego, wynikające z zagrożenia, ograniczenia, pozbawienia lub zaspokojenia – to silne uczucie, wzruszenie, podniecenie, wzbudzenie, a także przejęcie się czymś (Dunaj, 1996). Emocje oddziałują zatem na wszystkie aspekty życia. Skoro muzyka oddziałuje na emocje, to już choćby przez ten fakt wpływa na całą sferę funkcjonowania człowieka. Zależnie od percepcji muzyki przez słuchacza może ona wspierać lub stymulować procesy wewnętrzne, które w dalszej perspektywie będą przekładać się na myślenie i zachowanie danej osoby. Muzyka oddziałuje na ludzi holistycznie, całościowo, a kontakt z nią zawsze odnosi się do całej jego istoty (Stachyra, 2024). Wydaje się, że to jest klucz do siły oddziaływania muzyki.

Muzykoterapia

Świadomość potencjalnej siły oddziaływania muzyki na człowieka umożliwia wykorzystanie jej jako narzędzia terapeutycznego. Przestrzeń dla muzyki we wspieraniu osób, które doświadczają uchodźstwa, można pogrupować w dwóch podstawowych kategoriach: samodzielne wykorzystanie muzyki przez uchodźców do doraźnej poprawy samopoczucia oraz działania realizowane przez wykwalifikowanych muzykoterapeutów – w ramach indywidualnych lub grupowych sesji muzykoterapeutycznych.

Światowa Federacja Muzykoterapii (World Federation of Music Therapy – WFMT) konstatuje, że

muzykoterapia jest profesjonalnym stosowaniem muzyki i jej elementów jako interwencji w medycznych, edukacyjnych oraz codziennych warunkach, w pracy z jednostkami, grupami, rodzinami lub społecznościami, poszukującymi zoptymalizowania ich jakości życia, poprawy w aspekcie fizycznym, społecznym, komunikacyjnym, emocjonalnym, intelektualnym i duchowym oraz poczucia dobrostanu. Badania, praktyka, edukacja i kliniczne szkolenie w muzykoterapii opiera się na profesjonalnych standardach uwzględniających kontekst kulturowy, społeczny i polityczny (WFMT, 2011).

Współczesna muzykoterapia to złożony twór obejmujący wiele koncepcji i podejść teoretycznych oraz praktycznych, rozpatrywanych zarówno w ujęciu medycznym, jak i społecznym. Najnowsze badania ujawniły, że w różnych obszarach świata ugruntowało się ponad 36 modeli i metod muzykoterapii (McFerran, Chan, Tague, Stachyra i Mercadal-Brotons, 2023). Pośród nich są te oparte na słuchaniu muzyki, niekiedy sięgające również do relaksacji i wizualizacji przy muzyce, skategoryzowane jako tzw. muzykoterapia receptywna, jak i takie, w których uczestnik bądź uczestnicy sesji przyjmują fizycznie aktywną rolę, angażując się w muzykowanie (*musiciking*) – grę na instrumentach, śpiew, ruch, improwizacje czy tworzenie muzyki. Ta forma muzykoterapii określana jest mianem aktywnej. Zarówno aktywne, jak i receptywne formy kontaktu z muzyką są świadomie wykorzystywane do pracy nad wspieraniem uczestnika/uczestników w osiągnięciu określonych celów terapeutycznych, profilaktycznych i rozwojowych.

Muzykoterapia jest społecznie dostosowaną, wrażliwą kulturowo formą terapii zapewniającą odstygmatyzującą drogę budowania poczucia bezpieczeństwa, regulacji emocji, rozwijania relacji – poprawy jakości życia (Else, 2022). Poprzez powszechność i wielokulturowość muzyki umożliwia ona integrację elementów kulturowych w procesie wspierania i terapii uchodźców. Zatem muzykoterapia może oddziaływać zarówno w przestrzeni indywidualnej, jak i społeczności. To ważne spostrzeżenie, które wskazuje na możliwość jej rozpatrywania zarówno w paradygmacie medycznym, skoncentrowanym na jednostce i funkcjonowaniu jej organizmu, jak i społecznym, ujmującym znaczenie relacji. Co więcej, umożliwia łączenie tych dwóch perspektyw, zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) określającą zdrowie jako „stan pełnego fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności” (WHO, 2024).

W perspektywie medycznej założenia przyświecające pracy muzykoterapeutycznej z uchodźcami są zbieżne z tymi dotyczącymi pracy

z osobami w traumie, stanowiąc alternatywę w stosunku do terapii werbalnych lub do zwiększania ich skuteczności (Beer i Birnbaum, 2022). Muzykoterapia, sięgając do innych bodźców i doświadczeń aniżeli w przypadku tradycyjnej psychoterapii, zmienia fizyczne reakcje klientów na traumę oraz zwiększa uczucie spokoju (Bensimon, 2021). Może też wpłynąć na zmniejszenie potrzeby somatyzowania objawów, by zwrócić otoczeniu uwagę na problemy ze zdrowiem psychicznym (Abdulbaki i Berger, 2020).

Trauma może pozostawiać długotrwały wpływ na zdrowie fizyczne, psychiczne i emocjonalne, co więcej – może prowadzić do realnych zmian w mózgu, upośledzając zdolność osób jej doświadczających do odczuwania przyjemności, zaangażowania, samokontroli i zaufania (Van der Kolk, 2015). Dowiedziono, że terapia muzyczna może działać jak antidotum, pozytywnie wpływając na obniżenie poziomu kortyzolu i sprzyjając radzeniu sobie szczególnie z tymi sytuacjami w procesie terapii, które wymagają przywołań i przetwarzania doświadczenia traumy (Chanda i Levitin, 2013). Bernard i Dvorak (2023), na bazie analizy publikacji z zakresu wykorzystania muzyki do radzenia sobie z traumą u uchodźców, konstatują, że interwencje muzykoterapeutyczne w pracy z tą populacją skupiają się na różnych formach komponowania, improwizacji wokalnych lub instrumentalnych, słuchania muzyki bądź rekreacji z muzyką. W wyniku ich stosowania odnotowano poprawę m.in. w zakresie samoidentyfikacji, autoekspresji i ekspresji emocji, zdolności do interakcji z innymi, empatii, zaangażowania, produktywnych strategii radzenia sobie, jak również zmniejszenie nadpobudliwości i płaczu, polepszenie samopoczucia i jakości snu.

Dyskurs o medycznym modelu, który dominował w muzykoterapii przez cały XX w., w ostatnich dwóch dekadach został uzupełniony zdecydowanym wzmocnieniem w perspektywie kulturowej i wspólnotowej, doprowadzając do powstania muzykoterapii społecznościowej (*Community Music Therapy* – CMT) (Pavlicevic i Ansdel, 2002; Stige, 2002). To koncepcja działań ukierunkowanych na pracę w społecznościach, ze społecznościami oraz w dążeniu do społeczności, również w ujęciu inkluzywnym – budowania relacji pomiędzy społecznościami wielokulturowymi oraz tymi marginalizowanymi. Człowiek postrzegany jest w niej jako jednostka społeczna, ze złożonymi wewnętrznymi problemami emocjonalnymi.

Jak zauważa Simon Procter (2012), zmiana paradygmatu z medycznego na społeczny, przypisany muzykoterapii społecznościowej, w praktyce zachęca muzykoterapeutów do myślenia o swojej pracy jako kontinuum od jednostki do wspólnoty. Ma również wpływ na cel terapii, którym jest wsparcie uczestników sesji w dostępie do różnorodności muzycznych

sytuacji, towarzyszenie im w podróży między „terapią” a szerszym społecznym kontekstem muzykowania (Procter, 2012). Z tego powodu, naturalnym fundamentem muzykoterapii społecznościowej jest wspólne muzykowanie. Istotne jest przy tym spostrzeżenie, że w muzykoterapii muzykowania nie rozpatruje się w kategoriach artystycznych, a terapeutycznych. Oznacza to, że podstawowe znaczenie ma nie poziom zdolności czy kompetencji muzycznych uczestników sesji, a sposób, w jaki wykorzystują muzykę do wyrażania siebie, regulacji emocji czy wchodzenia w relacje (Stachyra, 2014).

Badania wskazują, że w odniesieniu do uchodźców przebywających w goszczącym ich kraju jednym z głównych doświadczanych przez nich problemów jest izolacja społeczna i poczucie braku przynależności, będące z kolei rezultatem braku zaufania do ludzi. Ten kryzys zaufania jest naturalną konsekwencją traumatycznych przeżyć uchodźcy (Zharinova-Sanderson, 2004). W tym miejscu spotykają się cele dwóch koncepcji terapii – medycznej i społecznej, ukazując, że człowiek to jedność. W muzykoterapii odnoszą się one nie tylko do doświadczeń jednostki, ale są odpowiedzią na potrzeby społeczne. W zależności od potrzeb muzykoterapeuci skupiają się na wzmocnieniu danej osoby w radzeniu sobie z traumą, lękiem lub/i stwarzają warunki do bezpiecznego wejścia w relację z innymi. W działaniach muzykoterapeutycznych odbudowa zaufania następuje poprzez muzyczne zaangażowanie w interakcje, wspólne muzykowanie i improwizacje. Pozwalają one na budowanie poczucia bezpieczeństwa, odreagowanie emocji i znalezienie spokoju i wyciszenia, rozwijanie relacji i więzi, wzmocnianie poczucia skuteczności własnej oraz jako społeczności, a także dawanie nadziei (Else, 2022).

Sięganie do terapeutycznego potencjału tkwiącego w muzyce może wiązać się także z procesem jej tworzenia w formie piosenek. Fakt, że ta forma muzyczna zbudowana jest z warstwy tekstowej, opowiadającej historię, oraz muzycznej, która jest akompaniamentem wyrażającym emocje współgrające z tą opowieścią, daje możliwość pracy na wiele różnych sposobów. Często najważniejsze jest skupienie na pisaniu słów lub przekształcaniu słów istniejącej już piosenki, która w odczuciu uczestnika sesji rezonuje z jego doświadczeniami lub odnosi się do jego aktualnych potrzeb. Niekiedy sięga się też do – opartego na psychodynamicznych zasadach wolnych skojarzeń – „rapowania” tekstu w czasie rzeczywistym na tle wcześniej przygotowanej muzyki. Innym razem ekspresja emocjonalna jest realizowana poprzez tworzenie zarówno tekstu, jak i muzyki (Baker, 2016).

W ujęciu indywidualnym tworzenie tekstu piosenki i muzyki daje możliwość projekcji własnych doświadczeń, zarówno tych traumatycznych, jak i stanowiących zasoby danej osoby. To proces, w którym jest

miejsce na poszukiwania, testowanie, podejmowanie decyzji, negocjowanie. Doświadczenie osobiste, jak i działanie społeczne. Wspólne tworzenie i wykonywanie piosenek jest mostem łączącym każdego z uczestników tego doświadczenia. To proces przejścia od izolacji do integracji.

W szerszym ujęciu tworzenie czegoś nowego na bazie sztuki, przez grupę złożoną z osób o podobnych korzeniach, ułatwia zbudowanie narracji społeczności. Proces ten, trudny i czasochłonny w innych formach terapii, w przypadku zaangażowania sztuki urzeczywistnia się bardziej naturalnie, spontanicznie. Muzyka i muzykowanie dają uchodźcom możliwość odnalezienia swojego głosu, tak dosłownie, jak i metaforycznie.

Domknięcie

Fenomen, jakim jest sztuka, otwiera przestrzenie trudno dostępne dla innych form oddziaływania terapeutycznego, łącząc obszar społeczny z wewnętrznymi doświadczeniami człowieka. Dla uchodźców muzyka i muzykowanie mogą się stać uniwersalnym medium przynoszącym realne korzyści w zakresie zdrowia, tak w ujęciu medycznym, jak i społecznym, wpływając na tworzenie się więzi i odbudowanie poczucia tożsamości. Muzyka ma siłę zmieniania emocji, potrafi mobilizować, ale i dawać czas odprężenia i przyjemności. Przy zaangażowaniu muzykoterapeuty pozytywny efekt działania muzyki ma szansę zostać wzmocniony i pogłębiony poprzez wspieranie procesów wewnętrznych, eksplorację zasobów i przepracowanie traum. Uchodźcom daje możliwość choćby chwilowego odebrania się od trudnej rzeczywistości, zbudowania bezpiecznego „domu”, w którym można pobyć samemu lub spotkać się z innymi. Domu, który można zabrać zawsze ze sobą, bez względu na to, gdzie przyjdzie żyć.

Wędrowcy melodii (anonim)

Wyruszyliśmy w ciszy,
z domów utkanych wspomnieniami,
z okien, przez które spoglądało słońce
na dziecięce śmiechy i rozbite szkło.
Teraz horyzont jest naszym sufitem,
a ziemia niepewną drogą.

Ale muzyka wciąż brzmi.
Stary instrument o porysowanych strunach
jakby znał język naszego serca.
Gra melodię nadziei, która przetrwa
burze, mrok i chłód.

Śpiewamy cicho, by nie zgubić siebie.
Każdy dźwięk jest mostem –
do wczorajszego dnia,
do obiecane go jutra.
Muzyka jest naszym domem,
gdziekolwiek będziemy.

BIBLIOGRAFIA

- Abdulbaki, H. i Berger, J. (2020). Using culture-specific music therapy to manage the therapy deficit of post-traumatic stress disorder and associated mental health conditions in Syrian refugee host environments. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*, nr 12(2), 211–223.
- Aigen, K. (1991). The voice of the forest: A conception of music for music therapy. *Music Therapy*, nr 10(1), 77–98.
- Baker, F. (2016). Songwriting: A Vehicle for Expressing Emotions. W: L. Konieczna-Nowak (red.), *Music Therapy and Emotional Expression: A Kaleidoscope of Perspectives*. Katowice: The Karol Szymanowski Academy of Music, 97–113.
- Beer, L.E. i Birnbaum, J.C. (red.). (2022). *Trauma-informed music therapy: Theory and practice*. London: Routledge.
- Bensimon, M. (2021). Integration of trauma in music therapy: A qualitative study. *Psychological Trauma*, nr 14(3), 367–376. DOI: 10.1037/tra0001032
- Bernard, G. i Dvorak, A.L. (2023). Using Music to Address Trauma with Refugees: A Systematic Review and Recommendations. *Music Therapy Perspectives*, nr 41(1), e30–e43. DOI: 10.1093/mtp/miac013.
- Boehnlein, J.K. i Kinzie, J.D. (1995). Refugee Trauma. *Transcultural Psychiatric Research Review*, nr 32(3), 223–252. DOI: 10.1177/136346159503200301.
- Bohlman, P.V. (2011). When Migration Ends, When Music Ceases. *Music and Arts in Action*, nr 3(3) Special Issue: Music and Migration, 148–166.
- Bonny, H.L. (2002). *Music Consciousness: The evolution of Guided Imagery and Music*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Chanda, M.L. i Levitin, D.J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, nr 17(4), 179–193.
- Ding, K., Li, J., Li, X. i Li, H. (2024). Understanding the Effect of Listening to Music, Playing Music, and Singing on Brain Function: A Scoping Review of fNIRS Studies. *Brain Sciences*, nr 14, 751. DOI: 10.3390/brainsci14080751.
- Dunaj, B. (1996). *Słownik współczesnego języka polskiego*. Warszawa: Wydawnictwo Wilga.
- Else, B.A. (2022). Quick Reference Information: Psychological First Aid Integration with Music-Based Interventions. *Unpublished, internal materials shared by Global Crises Intervention Commission (WFMT-GCIC)*.

- Fazel, M., Wheeler, J. i Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. *Lancet*, Apr 9–15; 365(9467), 1309–14. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)61027-6.
- Izard, C.E. i Malatesta, C.Z. (1987). Perspectives on emotional development I: Differential emotions theory of early emotional development. W: J.D. Osofsky (red.), *Handbook of infant development*, wyd. 2, New York: Wiley Interscience, 494–554.
- Jabłońska, B. (2014). *Socjologia muzyki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kinzie, J.D. (2007). PTSD Among Traumatized Refugees. W: L.J. Kirmayer, R. Lemelson i M. Barad (red.), *Understanding trauma: Integrating biological, clinical, and cultural perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 194–206. DOI: 10.1017/CBO9780511500008.014.
- Kordel, P., Rządyczka, M., Studenna-Skrukwa, M., Kwiatkowska-Moskalewicz, K., Goncharenko, O. i Moskalewicz, M. (2024). Acute Stress Disorder among 2022 Ukrainian war refugees: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, nr 12:1280236. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1280236.
- McFerran, K., Chan, V., Tague, D., Stachyra, K. i Mercadal-Brotans, M. (2023). A Comprehensive Review Classifying Contemporary Global Practices In Music Therapy. *Music Therapy Today*, vol. 18, no. 1, 466–485.
- Osman, O.T., Nasir, L., Mollica, R.F., Zoubeidi, T., Lavelle, J. & Amawi, N. (2017). Trauma-Informed Care Survey of Psychiatrists and Primary Care Physicians in the Middle East. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, nr 19(5), 4–8.
- Pavlicevic, M. i Ansdel, G. (red.) (2002). *Community Music Therapy*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Procter, S. (2012) Muzykoterapia społecznościowa. W: K. Stachyra (red.), *Modele, metody i podejścia w muzykoterapii*. Lublin: Wydawnictwo UMCS, 179–195.
- Reybrouck, M. i Van Dyck, E. (2024). Is music a drug? How music listening may trigger neurochemical responses in the brain. *Musicae Scientiae*, nr 28(4), 649–674. DOI: 10.1177/10298649241236770.
- Rosenfeld, A. (1985). Music, the beautiful disturber, *Psychology Today*, nr 19, 48–56.
- Schneck, D.J. i Berger, D.S. (2010). *The Music Effect. Music Physiology and Clinical Applications*. London&Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Silove, D., Steel, Z. i Bauman, A. (2007). Mass psychological trauma and PTSD: Epidemic or cultural illusion? W: J.P. Wilson i C.S.-k. Tang (red.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*. Springer Science + Business Media, 319–336. DOI: 10.1007/978-0-387-70990-1_13.
- Słownik języka polskiego PWN. „Uchodźca” [hasło]. Pozyskano z: <https://sjp.pwn.pl/doroszewski/uchodzca;5510203.html> (dostęp: 19.11.2024).

- Sobecki, M. (2024). Uchodźstwo jako wyzwanie edukacji międzykulturowej. *Edukacja Międzykulturowa*, nr 2(25), 17–28. DOI: 10.15804/em.2024.02.01.
- Socha, Z. (2012). Funkcje socjologii muzyki. *Krytyka Muzyczna*, nr 7. Pozyskano z: https://www.academia.edu/11295580/Funkcje_socjologii_muzyki (dostęp: 07.10.2024).
- Stachyra, K. (2024). *Muzykoterapia receptywna*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Thaut, M.H. (2005). Neuropsychological Processes in Music Perception and Their Relevance in Music Therapy. W: R.F. Unkefer i M.H. Thaut (red.), *Music Therapy in the Treatment of Adults with Mental Disorders: Theoretical Bases and Clinical Interventions*. Gilsum: Barcelona Publishers, 2–32.
- UNHCR (2024). USA for UNHCR. The UN Refugee Agency. Pozyskano z: <https://www.unrefugees.org/refugee-facts/statistics/>
- Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Penguin Books.
- WFMT (2011). *What is music therapy?* Pozyskano z: <https://www.wfmt.info/about> (dostęp: 14.11.2024).
- WHO (2024). *Constitution of the World Health Organization*. Pozyskano z: <https://www.who.int/about/governance/constitution> (dostęp: 14.11.2024).
- Ząbek, M. i Łodziński, S. (2008). *Uchodźcy w Polsce próba spojrzenia antropologicznego*. Warszawa: Instytut Etnologii i Antropologii Kulturowej UW; Polska Akcja Humanitarna.
- Zharinova-Sanderson, O. (2004). Promoting Integration and Socio-cultural Change: Community Music Therapy with Traumatized Refugees in Berlin. W: M. Pavlicevic i G. Ansdell (red.), *Community Music Therapy*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 233–248.

Krzysztof Stachyra – muzykoterapeuta, doktor habilitowany nauk społecznych. Kierownik Podyplomowych Studiów Muzykoterapii oraz profesor w Katedrze Wczesnej Edukacji Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Przewodniczący Polskiego Stowarzyszenia Muzykoterapeutów (PSMT), Komisji Certyfikacyjnej Muzykoterapeutów, a także prezes Polskiego Stowarzyszenia Terapii Przez Sztukę (PSTS). Wieloletni członek zarządu Światowej Federacji Muzykoterapii (*World Federation of Music Therapy*). Współredaktor w amerykańskim *Journal of Biomusical Engineering*.