



Zastosowanie Dance/Movement Therapy (DMT) u osób doświadczających traumy *Deploying Dance/Movement Therapy (DMT) in Persons Experiencing Trauma*

ABSTRACT

RESEARCH OBJECTIVE: The scientific aim of this article is to present literature regarding physical components of trauma and possibility of treatment using Dance/Movement Therapy (DMT).

THE RESEARCH PROBLEM AND METHODS: The main research problem is the issue of DMT intervention and the use of DMT in treating physical components of trauma. The method is the analysis of chosen literature.

THE PROCESS OF ARGUMENTATION: DMT's effectivity is analysed on the basis of research conducted in groups of sexual abuse victims and children refugees. In these groups DMT appeared to have positive results for participants. Then, the advantages and limitations of this method are discussed.

RESEARCH RESULTS: Trauma causes dysregulation in the whole body. Dance based therapy in treating physical components of excessive stress is an interesting area of research. DMT can be an effective addition to trauma intervention. DMT is a method already used in therapeutic practice. Conducted research showed that DMT has positive results.

CONCLUSIONS, INNOVATIONS, AND RECOMMENDATIONS: Body based treatment in context of trauma should be still explored. Creating DMT manual and scientific measurement tools could help to confirm its effectivity. It can be an interesting alternative in Poland for treating Russian invasion victims.

→ **KEYWORDS:** TRAUMA, EMBODIMENT, DANCE-MOVEMENT THERAPY, SEXUAL ABUSE, REFUGEES

STRESZCZENIE

CEL NAUKOWY: Celem artykułu jest przybliżenie literatury dotyczącej fizycznych konsekwencji traumy oraz możliwości ich leczenia z wykorzystaniem terapii taniec/ruch (DMT).

Sugerowane cytowanie: Opałka, R. (2023). Zastosowanie *Dance/Movement Therapy* (DMT) u osób doświadczających traumy. *Horyzonty Wychowania*, 22(62), 95-105. <https://doi.org/10.35765/hw.2023.2262.11>

PROBLEM I METODY BADAWCZE: Głównym problemem badawczym jest zagadnienie interwencji DMT oraz jej zastosowania w leczeniu cielesnych komponentów traumy. Metodą badawczą jest analiza wybranej literatury przedmiotu.

PROCES WYWODU: Efektywność DMT jest analizowana na podstawie badań wśród ofiar przemocy seksualnej i dzieci uchodźców. W tych grupach wykorzystanie tańca okazało się mieć pozytywne skutki dla uczestników. Dyskusji poddane zostają zalety tej metody, jak również ograniczenia.

WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ: Przeżycie traumy wiąże się z dysregulacją na poziomie całego organizmu. Wykorzystanie ruchu i tańca w jej leczeniu jest interesującym polem badań i może stanowić skuteczne uzupełnienie interwencji wśród osób, które doświadczyły traumy. DMT jest metodą już stosowaną w praktyce terapeutycznej, a przeprowadzone badania wskazują na pozytywne skutki jej zastosowania.

WNIOSKI/REKOMENDACJE: DMT w kontekście traumy wymaga dalszych analiz i badań. Unormowanie praktyki terapeutycznej oraz narzędzi badawczych pomogłoby określić jej skuteczność. W Polsce może być to użyteczna alternatywa w leczeniu ofiar wojny w Ukrainie.

→ **SŁOWA KLUCZOWE: TRAUMA, UCIELEŚNIENIE, TERAPIA TAŃCEM I RUCHEM, PRZEMOC SEKSUALNA, UCHODŹCY**

Wstęp

Taniec jest w zakresie możliwości każdego z nas. Wyrazymy potrzebę tańca, gdy kołyszemy się do muzyki lub postukujemy do rytmu. Pewna mama podczas warsztatów tańecznych została poproszona o zaprezentowanie ruchu, który jest dla niej ważny. Odpowiedziała mi potem, że splótła ramiona i zaczęła spokojnie bujać się w miejscu. Zdała sobie sprawę, że jest to ruch, który wykonywała, usypiając przy piersi swoje niemowlę. Nasze codzienne czynności bliskie są potrzebie rytmicznego ruchu i tańca.

Metoda

Celem artykułu jest zaprezentowanie literatury i badań w zakresie traumy oraz jej leczenia metodą *Dance/Movement Therapy* (DMT). Odniesieniem teoretycznym jest koncepcja ucieleśnienia, na podstawie której opisuję znaczenie fizycznych komponentów traumy. Następnie przybliżam założenia interwencji wykorzystujących pracę z ciałem w leczeniu traumy. Przy zagadnieniu efektywności DMT ograniczam się do przytoczenia badań odnoszących się do interwencji w grupach: kobiet, które doświadczyły przemocy seksualnej, oraz dzieci, które doświadczyły uchodźstwa. Są to badania opublikowane w języku angielskim po 2015 roku.

Ucieleśnienie – definicja pojęcia

Termin „ucieleśnienie” odnosi się do kierunku myśli i badań w obszarze psychologii poznawczej, w którym ciało to sprawczy, poznający i decydujący organizm. Teoretycznym tłem ucieleśnionego poznania są pisma fenomenologów, w tym Merleau-Ponty’ego i jego myśl o cielesnym charakterze poznania.

U źródła leży zakwestionowanie kartezjańskiej wizji percepcji, w której mózg modeluje poznanie, a świat jest nam dany tylko przez umysłową reprezentację. Percepcja ogranicza się do procesów mózgowych, a ciało jest tylko motorem je napędzającym (Dąbrowski, 2014). Uwaga fenomenologów rozszerza się na całość organizmu jako żywego ciała, które nie jest tylko fizycznym obiektem, a kompleksem zdolności, odruchów i gotowości do działania, dzięki którym postrzegamy świat w konkretny sposób (Chemero, 2020). To żywe ciało wchodzi w interakcję ze światem i jest w całości przedmiotem postrzegania (Merleau-Ponty, 2001).

Każde nasze widzenie, słuchanie oraz smakowanie zachodzi w przestrzeni ciała i nasze wspomnienia są tam również gromadzone. Wszystkie intencjonalne aktywności, czy to spostrzeżeniowe, czy kategoriałne zachodzą w obrębie przestrzeni wyznaczonej przez czubek głowy oraz podeszwy stóp, przód i tył naszego ciała, naszą lewą i prawą stronę oraz ramiona (Sokolowski, 2012, s. 133).

Koncepcja ucieleśnionego poznania stoi w opozycji do dualizmu umysłu i ciała pojmowanych jako odrębne jednostki funkcjonalne. Zarzuca klasycznemu kognitywizmowi sprowadzanie procesów poznawczych do przetwarzania danych przez mózg (Payne i in., 2019; por. Ziemke, 2015). Nurtem ucieleśnienia idzie natomiast współczesna kognitywistyka, podkreślając, że poznanie zachodzi również w ciele (Ziemke, 2015).

Ciało jest zarówno podmiotem percepcji, jak i podejmowania decyzji. Przekazywanie informacji nie zachodzi tylko w centralnym układzie nerwowym. Sieć neuronalna dociera do każdej części naszego organizmu. Informacje przekazywane są również drogą chemiczną i przez układ krwionośny (Damasio, 2015). Zawłość relacji w organizmie sprawia, że

[...] ciało i mózg tworzą jeden nierozdzielny organizm. [...] Organizm tworzony przez partnerstwo mózgu i ciała wchodzi w interakcję z otoczeniem jako jeden zespół – nie jest to interakcja, w której uczestniczyłyby tylko mózg lub tylko ciało (Damasio, 2015, s. 108).

Ciało stanowi ważny element przystosowania do środowiska. W rozwoju organizmów kłuczowe okazały się takie elementy anatomiczne, jak dobrze wyprofilowany dziób, budowa skrzydeł czy ułożenie gałek ocznych (por. Barrett, 2020). Według Barretta (2020) mózg jest również produktem przystosowawczym organizmu.

Podsumowując, ucieleśnienie jest kierunkiem integrującym fenomenologiczne ujęcie żywego ciała oraz bardziej holistyczne i cielesne podejście do poznania, percepcji i decydowania, w którym szczególną rolę odgrywają doznania płynące z całości organizmu (Payne i in., 2019; Nowakowski, 2013).

Trauma w wymiarze psychicznym i cielesnym

W klasyfikacjach medycznych trauma ujmowana jest w zespołach zaburzeń wywołanych skrajnie stresującymi wydarzeniami (WHO, 2022). W DSM-5 (2013, za: Steuden i Janowski, 2016) wymienione zostają: ostre zaburzenie stresowe (ASD), zespół stresu pourazowego (PTSD) i zaburzenia przystosowania. Pojęcie traumy jest źródłem kontrowersji na polu definiowania i diagnozowania. Potocznie trauma uznawana jest za stan wywołany ciężkim i nagłym stresorem, który powoduje trwałą zmianę w psychice (por. Wydawnictwo Naukowe PWN, b.d.). Jednym z nurtujących zagadnień jest subiektywność pojęcia traumy (por. Steuden i Janowski, 2016). Według Payne'a i współpracowników (2015) trauma to stan dysregulacji organizmu na poziomie neuronalnym i cielesnym, a zarazem punkt na kontinuum dystresu. Jego odczuwanie zależy od predyspozycji jednostki. Podobne w skali wydarzenia traumatyczne mogą u różnych osób skutkować nietrwałymi zmianami, które mają różny wymiar (Payne i in., 2015). Niektórzy badacze sugerują nieklasyfikowanie traumy jako zaburzenia klinicznego, tłumacząc, że każdy w obliczu intensywnego wydarzenia będzie reagował podobnie, a związane z tym objawy nie mają wymiaru dezadaptacyjnego (Levine i Land, 2016). Briere i Scott (2015) proponują, by w diagnozowaniu stosować obiektywne wytyczne DSM-5 ograniczające przeżycie traumy do sytuacji zagrażających życiu jednostki, przy czym w procesie terapeutycznym rozszerzyć termin do wszystkich przeżyć, które są „źródłem poważnego cierpienia, [...] jednostka nie potrafi sobie z nim samodzielnie poradzić i jest ono przyczyną długotrwałych skutków natury psychologicznej” (Briere i Scott, 2015, s. 18). Do tego podejścia odwołuję się, podkreślając znaczenie konsekwencji zdarzenia przeżywanego jako traumatyczne.

Briere i Scott (2015) do objawów traumy zaliczają zaburzenia afektywne, lękowe, na tle stresowym, jak również objawy fizyczne, np. większą wrażliwość czy konwersję. Biologiczne mechanizmy reakcji na stres mogą w ekstremalnych warunkach doprowadzić do zablokowania traumy na poziomie fizycznym. Przy pojawieniu się nagłego stresora organizm uruchamia reakcję *fight or flight*. Aktywowany układ współczulny mobilizuje ciało poprzez odpowiednie napięcie mięśni i przyśpieszenie tętna. Gdy niebezpieczeństwo mija, jednostka powraca do stanu sprzed dzięki działaniu układu przywspółczulnego odpowiadającego za zmniejszenie tętna czy spadek ciśnienia. W przypadku dłuższego lub chronicznego stresu w układzie współczulnym aktywuje się oś HPA (podwzgórze-przysadka–nadnercza), która powoduje wydzielenie kortyzolu, a w konsekwencji podnosi stężenie cukru we krwi i zwiększa metabolizm. Dzięki temu organizm może przedłużyć okres mobilizacji, np. w obliczu długotrwałego problemu w życiu, jak trudna praca czy sesja egzaminacyjna (Kalat, 2006).

Inny wzór reakcji obserwuje się w odpowiedzi na intensywne stresujące zdarzenie identyfikowane jako traumatyczne. Wywołuje ono ekstremalną mobilizację organizmu poprzez aktywację układu współczulnego. Jej intensywność uniemożliwia adaptacyjny powrót do stanu sprzed i w tym samym czasie następuje równie ekstremalna aktywacja układu przywspółczulnego. W takim impasie jednostka nie ma możliwości podjęcia akcji

i zebrana energia blokuje się na poziomie mięśniowym niejako więżąc jednostkę w wydarzeniu. Przykładem takiej reakcji jest paraliż u ofiar przemocy seksualnej. Uwięzienie w wydarzeniu traumatycznym prowadzi do dysocjacji ciała i umysłu. Ofiara odcina się od swojego ciała i traci zdolność opisywania odczuć fizycznych (Cristobal, 2018).

Terapie ukierunkowane na ciało

Doświadczenie traumy jest udziałem całego organizmu i na poziomie fizycznym objawia się paraliżem, dysocjacją, konwersją czy utrzymującym się napięciem mięśniowym. Dlatego leczenie traumy powinno obejmować techniki ukierunkowane na fizyczne dolegliwości, czego przykładem jest np. *Somatic Experiencing* (SE) – terapia somatyczna rozwinięta przez Petera Levine'a. Jest to podejście angażujące wrażenia wewnętrzne z narządów i mięśni bardziej niż doświadczenia na poziomie poznawczym. SE ułatwia nabycie nowych pozytywnych doświadczeń cielesnych w miejsce tych traumatycznych, tworząc bezpieczne pole do ich odkrywania. To podejście bazuje przede wszystkim na roli interocepcji, czyli doświadczenia wrażeń narządów wewnętrznych z włączeniem również odczuć związanych z orientacją, ruchem i przestrzenią (por. Herbert i Pollatos, 2012; Payne i in., 2015). Jak wskazuje Payne i współpracownicy (2015), interocepcja umożliwia obustronną komunikację między centralnym układem nerwowym a narządami wewnętrznymi. Jest kluczowym komponentem poczucia „ja”, jak również bierze udział w procesach poznawczych i podejmowaniu decyzji. Psychoterapie somatyczne budują świadomość ciała poprzez adaptację wzorców biologicznych, budowanie wiedzy dotyczącej wewnętrznych wrażeń, umiejscowienie siebie w ciele i odzyskiwanie własnego ciała (Tantia, 2019).

Na fizyczny komponent traumy ukierunkowana jest także metoda *Trauma-releasing exercises* (TRE) Davida Bercelego. Na podstawie swojego doświadczenia wśród ofiar traumy w Afryce i na Bliskim Wschodzie zaprojektował serię ćwiczeń wywołujących odpowiednie napięcie w odizolowanych partiach mięśniowych i w konsekwencji wygaszających mięśniową pamięć traumatycznego zdarzenia. Metoda ta pozwala na szybki powrót organizmu do stanu równowagi i jest stosowana w redukcji objawów PTSD i traum rozwojowych (Berceli i Napoli, 2006).

Terapia taniec/ruch (DMT)

Polski zespół terapeutyczny Instytut DMT posługuje się nazwą „terapia tańcem i ruchem”. Z kolei Hung Ho (2015) używa zwrotu „terapia tańcem”. W tym artykule posługuję się nazwą „terapia taniec/ruch” (DMT). Podkreśla ona płynną granicę w pracy z ciałem, w której ruch przechodzi w taniec.

DMT nie ma pojedynczego modelu, a swój rozwój zawdzięcza kilku kierunkom terapeutycznym podkreślającym znaczenie ruchu i kinestezji. Terapia ta zakłada ucieleśniony

charakter poznania, bliską relację ciała i umysłu oraz ich wzajemną integrację. Dążą do odzyskania jedności między fizycznymi wrażeniami a sferą emocjonalną oraz kontroli nad tymi odczuciami w ciele, które zostały zablokowane w wyniku traumatycznego zdarzenia (Mintarsih i Azizah, 2020). „Podczas gdy poznanie pozwala nam podróżować w przeszłość (we wspomnieniach albo żalu) i w przyszłość (planując albo martwiąc się), ciało jest wyłącznie w danym momencie” (Tantia, 2019, s. 66). DMT zakłada, że ciało dąży do ekspresji, kreatywnego wyrażenia się i przeżyć estetycznych.

Martinec (2018) wskazuje, że w wielu kulturach i okresach historycznych taniec pomagał odzyskać fizyczną i psychiczną harmonię. DMT nie wymaga od jednostki umiejętności tanecznych. Skupia się na samym procesie, w którym pacjent odkrywa swoją spontaniczność (Tantia, 2019). Taniec jest pretekstem do kreatywnej ekspresji i tworzenia ruchów wyrażających emocje w kontekście rytmicznym.

Levine i Land (2016) wśród elementów DMT wymieniają: (1) komunikację umysłu i ciała, (2) przywracanie świadomości poprzez nadawanie doświadczeniom znaczenia, (3) rozszerzanie zakresu ruchu, (4) tworzenie zdrowych więzi fizycznych ze sobą i innymi oraz (5) tworzenie nowej relacji z możliwością ruchu własnego ciała. Stirling i Andrews (2022) opisują stosowanie werbalizacji wrażeń płynących z ciała, uczenie się tolerancji wobec ciała oraz rolowanie mięśni u ofiar przemocy seksualnej. Praca z napięciem mięśniowym ma wywoływać ulgę oraz wyrzucać z tego obszaru wspomnienia związane z traumą. Bernstein (2019) na podstawie pracy z ofiarami handlu ludźmi rozwinęła kierunek DMT oparty na umocnieniu, gdzie oprócz uwolnienia napięcia buduje u pacjentów wewnętrzną siłę, poczucie własnej wartości i tworzenie nowego obrazu siebie. Trauma zostaje zastąpiona nowym pozytywnym stanem psychofizycznym.

Przegląd badań

DMT stosowane jest u osób, które przeżywają traumę związaną z różnym doświadczeniem, m.in. traumą rozwojową (Colace, 2017), PTSD (Levine i in., 2015; Langston, 2020), spowodowaną przeżyciem katastrofy naturalnej (Lee i in., 2013) czy przemocy domowej (Devereaux, 2008). W tym artykule odnoszę się do badań nad efektywnością DMT w grupach kobiet, które doświadczyły przemocy seksualnej, i dzieci, które doświadczyły uchodźstwa. Te dwie grupy łączy przeżycie traumy oraz element nagłego wtargnięcia przez agresora w granice bezpieczeństwa drugiej osoby.

DMT w grupie ofiar przemocy seksualnej

Przemoc seksualna jest wtargnięciem w ciało i ja cielesne ofiary. Gwałt nie dobiega końca z momentem ataku, ale zaburza jedność i granice osoby na poziomie psychicznym i fizycznym na długo po samym zdarzeniu. Wytworzone i zablokowane napięcie mięśniowe może nie zostać uwolnione w procesie werbalnego dialogu terapeutycznego.

W leczeniu napięcia fizycznego stosuje się techniki rolowania mięśni, aktywacji poszczególnych części ciała w tym miednicy i bioder oraz relaksacji. Wykonywanie ćwiczeń skutkuje większą świadomością doznań, oczyszczeniem pamięci mięśniowej i obniżeniem poziomu napięcia oraz stresu (Stirling i Andrews, 2022).

Niestety badania nad wykorzystaniem ruchu i tańca w tej grupie ograniczają się do małych prób badawczych czy pojedynczych opisów przypadków. Może to wynikać z niechęci ofiar do dzielenia się traumatycznym doświadczeniem. Pacjentki mogą niechętnie podchodzić do pracy z ciałem, zwłaszcza w wymiarze grupowym. Duża część literatury poświęconej tym zagadnieniom ma charakter jakościowy.

Hung Ho (2015) udało się przeprowadzić badanie w Chinach w grupie dorosłych kobiet, które doświadczyły przemocy seksualnej. Zostały one włączone w program interwencyjny bazujący na technikach DMT. Przez pięć tygodni brały udział w ćwiczeniach z kreatywności, improwizacji i gier ruchowych. Interwencja skupiała się na odzyskaniu poczucia bezpieczeństwa i przestrzeni osobistej, a także zarysowaniu granic i uczeniu się komunikacji z innymi. Przed, zaraz po, i po pewnym czasie badane wypełniały kwestionariusze badające poziom stresu, ekspresji negatywnych emocji, poczucia wartości, stagnacji i przywiązania. Zmiany na podstawie tych kwestionariuszy okazały się minimalne i nieistotne. Natomiast na podstawie wywiadu jakościowego badaczka stwierdziła pozytywną zmianę w zakresie poczucia bezpieczeństwa, świadomości przestrzeni i ciała, poczucia kontroli i zrozumienia siebie.

Informacje zwrotne od uczestniczek zarysowują pozytywny efekt DMT. Badane deklarowały odzyskanie poczucia stabilności i własnego rytmu, poczuły potrzebę zwolnienia tempa, by móc wsłuchać się lepiej w odczucia płynące z ciała. Miały poczucie zrelaksowania i uziemienia. Zdały sobie sprawę z wewnętrznego napięcia i konieczności integracji ze swoim ciałem. Jedna z kobiet odzyskała poczucie bezpieczeństwa i świadomość wolności kinestetycznej.

DMT w grupie uchodźców

U dzieci, które doświadczyły wojny, obserwuje się symptomy PTSD, depresji, lęku, problemów somatycznych, zakłóceń snu i zachowania. Doświadczona trauma jest związana z ciałem i schematem ciała zarówno na poziomie indywidualnym, jak i społecznym. Uchodźca postrzegany jest przez otoczenie jako zranione dziecko czy słaba ofiara (Bareka i in., 2019).

Bareka i współpracownicy (2019) zastosowali DMT w pracy z uchodźcami w Grecji. Celem terapii było przekazanie nowych sposobów bycia i czucia, znalezienie bezpiecznej przestrzeni egzystencjalnej, ustrukturyzowanie wewnętrznego chaosu oraz promocja komunikacji, zabaw czy poczucia bycia w grupie. Terapia dążyła do budowania stabilności i uporządkowania, które dzieci utraciły wraz z ucieczką przed wojną. Dzięki DMT ciało stawało się dla dzieci metaforą domu – odzyskiwały w nim poczucie bezpieczeństwa, kontrolę i komfort. Taniec i ruch promowały przywiązanie do ciała, poczucie

autentyczności i adekwatny obraz ciała. Stosowano techniki dzielenia się swoim słownikiem ruchowym, ćwiczenia równowagi i wyczuwania własnych granic. Później dzieci tworzyły choreografie na temat swoich doświadczeń.

Z kolei Grasser i współpracownicy (2019) przeprowadzili badanie w celu sprawdzenia efektywności DMT wśród syryjskich uchodźców zamieszkujących w USA, m.in. dzieci z programu pomagającego osobom, które doświadczyły tortur. Żeby sprawdzić skuteczność działań terapeutycznych, poproszono uczestników o wypełnienie przed i po interwencji kwestionariuszy badających symptomy stresu pourazowego i niepokoju. Program trwał 12 tygodni z 90-minutowymi sesjami raz w tygodniu. Podczas zajęć dzieci były zachęcane do tworzenia ruchu opisującego ich emocje i odczucia. Stosowano ćwiczenia oddechowe, rozciąganie i redukcję napięcia. Dzieci miały możliwość obserwowania innych w przestrzeni, jak i ekspresji siebie w zabawie. W celu stworzenia więzi w grupie prezentowane były zabawy ruchowe, np. lustrzane odbicie. Zmiany okazały się znaczące. Nastąpiła redukcja symptomów stresu pourazowego, niepokoju, lęku separacyjnego czy ataków paniki. Dzieci stosowały nauczone techniki poza sesjami.

Wnioski

Podsumowując, DMT jest interesującą alternatywą dla interwencji wśród osób, które doświadczyły traumy. Nie tylko zwiększa poczucie kontroli i bezpieczeństwa, ale angażuje całe ciało, ułatwia pacjentom integrację i uwolnienie napięcia. Chociaż badania nad efektywnością DMT są ograniczone, to na podstawie zgromadzonych danych jakościowych można stwierdzić, że ofiary przemocy seksualnej czują po terapii pozytywne zmiany w zakresie swojego umysłu i ciała. Podobnie w grupie dzieci, które doświadczyły wojny. Uchodźcy mają szansę na ekspresję swoich lęków, emocji w ruchu i zabawie. Metoda ta wydaje się obiecująca w kontekście trudności, jakie wiążą się ze zwykłym schematem terapeutycznym stosowanym u dzieci, których możliwości werbalizacji nie są jeszcze tak rozwinięte. Dodatkowo techniki te mogą być wykorzystane bez zaangażowania osób dobrze znających język i kulturę danej grupy (Grasser i in., 2019).

Dyskusja

Powyższe wnioski zachęcają do szerszego badania, jak i stosowania DMT w leczeniu traumy. Niewątpliwą zaletą tej terapii jest zaangażowanie całego ciała i dotarcie do blokad i napięć fizycznych wywołanych wydarzeniem traumatycznym. Dociera się w ten sposób również do relacji między myślami, uczuciami a podłożem neurobiologicznym traumy oraz somatyczną na nie odpowiedź (Ogden i in., 2006, za: Levine i Land, 2016). Dodatkowo DMT skraca czas terapii, a w przeciwieństwie do farmaceutyków nie powoduje zwiększonej tolerancji, uzależnienia czy skutków ubocznych.

Badania nad skutecznością DMT mają poważne ograniczenia. Levine i Land (2016) wskazują, że brak rozbudowanego podręcznika nie pozwala na ujednoczenie interwencji i uniemożliwia replikację badań. Wiele badań nad DMT to pojedyncze studia przypadków, a w badaniach na większej grupie osób brakuje założeń eksperymentalnych. Sama interwencja niesie również za sobą ryzyko utraty kontroli nad emocjami u pacjentów. Przydatne w ustrukturyzowaniu terapii byłoby również rozróżnienie pojęć dotyczących ruchu i tańca, które w literaturze często występują w formie zamienników.

W przyszłości warto pracować nad stworzeniem konkretnego podręcznika interwencji oraz narzędzi pomiarowych do sprawdzenia jej efektywności. Również w obecnej sytuacji polityczno-społecznej warto pochylić się nad możliwościami wykorzystania terapii tańcem w grupie uchodźców z Ukrainy, z których część bezpośrednio doświadczyła działań wojennych agresora (UNHCR, 2022). W dużym badaniu sondażowym przeprowadzonym w Polsce na grupie 737 osób na skali traumy wojennej większość z nich cierpi na stres wywołany traumatycznymi wydarzeniami (Długosz i in., 2022).

BIBLIOGRAFIA

- Bareka, T., Panhofer, H. i Rodriguez-Cigaran, S. (2019). Refugee children and body politics: The embodied political self and dance movement therapy. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 14(2), 80-94. <https://doi.org/10.1080/17432979.2019.1614668>
- Barrett, L. (2020). Introduction: Face it or replace it? Why computational metaphors fall short and why we need a new approach. W: N.K. Doss (red.), *A multidisciplinary approach to embodiment: Understanding human being* (s. 1-5). Routledge.
- Berceli, D. i Napoli, M. (2006). A proposal for a mindfulness-based trauma prevention program for social work professionals. *Complementary Health Practice Review*, 11(3), 153-165. <https://doi.org/10.1177/1533210106297989>
- Bernstein, B. (2019). Empowerment-focused dance/movement therapy for trauma recovery. *American Journal of Dance Therapy*, 41(2), 193-213. <https://doi.org/10.1007/s10465-019-09310-w>
- Briere, J.N. i Scott, C. (2015). *Podstawy terapii traumy. Diagnoza i metody terapeutyczne* (J. Okuniewski, tłum.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Chemero, A. (2020). Epilogue. What embodiment is. W: N.K. Doss (red.), *A multidisciplinary approach to embodiment: Understanding human being* (s. 133-140). Routledge.
- Colace, E. (2017). Dance movement therapy and developmental trauma: Dissociation and enactment in a clinical case study. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 12(1), 36-49. <https://doi.org/10.1080/17432979.2016.1247115>
- Cristobal, K.A. (2018). Power of touch: Working with survivors of sexual abuse within dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 40, 68-86. <https://doi.org/10.1007/s10465-018-9275-7>
- Damasio, A. (2015). *Błąd Kartezjusza. Emocje, rozum i ludzki mózg* (M. Karpiński, tłum.). Dom Wydawniczy Rebis.
- Dąbrowski, A. (2014). Od komputacjonizmu do ucieleśnionego modelu poznania. W: J. Woleński i A. Dąbrowski (red.), *Metodologiczne i teoretyczne problemy kognitywistyki* (s. 47-87). Copernicus Center Press.
- Devareaux, C. (2008). Untying the knots: Dance/movement therapy with a family exposed to domestic violence. *American Journal of Dance Therapy*, 30(2), 58-70. <https://doi.org/10.1007/s10465-008-9055-x>

- Długosz, P., Kryvachuk, L. i Izdebska-Długosz, D. (2022). *Uchodźcy wojenni z Ukrainy. Życie w Polsce i plany na przyszłość*. Wydawnictwo Academicon. <https://doi.org/10.52097/acapress.9788362475971>
- Grasser, L.R., Al-Saghir, H., Wanna C. Spinei, J. i Javanbakht, A. (2019). Moving through the trauma: Dance/movement therapy as a somatic-based intervention for addressing trauma and stress among Syrian refugee children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(11), 1124-1126. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.07.007>
- Herbert, B.M. i Pollatos, O. (2012). The body in the mind: On the relationship between interoception and embodiment. *Topics in Cognitive Science*, 4, 692-704. <https://doi.org/10.1111/j.1756-8765.2012.01189.x>
- Hung Ho, R.T. (2015). A place and space to survive: A dance/movement therapy program for childhood sexual abuse survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 46, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2015.09.004>
- Kalat, J. (2006). *Biologiczne podstawy psychologii* (M. Binder, A. Jarmocik i M. Kuniecki, tłum.). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Langston, J.M. (2020). *The lived experiences of adult male trauma survivors with dance movement therapy* [niepublikowana praca doktorska]. Walden University.
- Lee, T.C., Lin, Y.S., Chiang, C.H. i Wu, M.H. (2013). Dance/movement therapy for children suffering from earthquake trauma in Taiwan: A preliminary exploration. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 151-157. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2012.12.002>
- Levine, B. i Land, H.M. (2016). A meta-synthesis of qualitative findings about dance/movement therapy for individuals with trauma. *Qualitative Health Research*, 26(3), 330-344. <https://doi.org/10.1177/1049732315589920>
- Levine, B., Land, H.M. i Lizano, E.L. (2015). Exploring dance/movement therapy to treat women with posttraumatic stress disorder. *Critical Social Work*, 16(1). <https://doi.org/10.22329/csw.v16i1.5915>
- Martinez, R. (2018). Dance movement therapy in the wider concept of trauma rehabilitation. *Journal of Trauma and Rehabilitation*, 1(1).
- Merleau-Ponty, M. (2001). *Fenomenologia percepcji* (tłum. M. Kowalska i J. Migasiński). Fundacja Aletheia.
- Mintarsih, R. i Azizah, B. (2020). Mirroring exercise: Dance/movement therapy for individuals with trauma. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 395, 132-138. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.200120.029>
- Nowakowski, P. (2013). Czy (i jak) ucieleśnienie może wyjaśniać poznanie? <https://marcinmilkowski.pl/wp-content/uploads/2013/03/PN-wyjasnianie-ucieslenia.pdf>
- Payne, H., Koch, S., Tantia, J. i Fuchs, T. (2019). Introduction to embodied perspectives in psychotherapy. W: H. Payne, S. Koch, J. Tantia i T. Fuchs (red.), *The Routledge international handbook of embodied perspectives in psychotherapy: Approaches from dance movement and body psychotherapies* (s. 1-14). Routledge.
- Payne, P., Levine, P.A. i Crane-Godreau, M.A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6, 93. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>
- Sokolowski, R. (2012). *Wprowadzenie do fenomenologii* (M. Rogalski, tłum.). Wydawnictwo WAM.
- Studen, S. i Janowski, K. (2016). Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne. *Roczniki Psychologiczne*, 19(3), 549-565.
- Stirling, J. i Andrews, K. (2022). Somatic interventions therapists use when treating women presenting with sexual assault trauma involving tonic immobility. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 17(2), 117-132. <https://doi.org/10.1080/17432979.2021.1918250>

- Tantia, J. (2019). Having a body and moving your body: Distinguishing somatic psychotherapy from dance/movement therapy. W: H. Payne, S. Koch, J. Tantia i T. Fuchs (red.), *The Routledge international handbook of embodied perspectives in psychotherapy: Approaches from dance movement and body psychotherapies* (s. 66-76). Routledge.
- UNHCR. (2022). *Ukraine refugee situation*. The UN Refugee Agency. <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
- WHO (2022). ICD-11. International Classification of Diseases, 11th Revision. World Health Organization. <https://icd.who.int/en>
- Wydawnictwo Naukowe PWN (b.d.). Trauma. W: *Słownik języka polskiego*. Pobrano 8.11.2022 z: <https://sjp.pwn.pl/sjp/trauma;2530476.html>
- Ziemke, T. (2015). Czym jest to, co zwiemy ucieleśnieniem? (A. Derra, tłum.). *AVANT. Pismo Awangardy Filozoficzno-Naukowej*, 6(3), 161-174.

Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>