

MIĘDZYNARODOWA KAMPANIA

MUZYKA

WSPARCIE OSÓB W DEPRESJI



Śląski
Związek
Chórów
i Orkiestr

#WORLDMENTALHEALTHDAY

RAPORT 2022 - 2025



RAPORT

Chóry to zdrowie z natury!

Śpiew kolektywny wobec kryzysu zdrowia psychicznego.

**Międzynarodowa Kampania „Muzyka – Wsparcie Osób w Depresji”
2022 – 2025.**

Twórcy Kampanii:

Justyna Dziurma – Dyrektor Generalna

Dr Krzysztof Dudzik – Dyrektor Merytoryczny

Kamil Gojowy – Dyrektor Kreatywny

Organizatorzy:

Fundacja Chórtownia

Śląski Związek Chórów i Orkiestr

Kamil Gojowy – Opracowanie

Dr Krzysztof Dudzik – Konsultacja merytoryczna

Ewa Kopacz – Korekta

WWW: <https://depresja.chortownia.org/>

Facebook: https://www.facebook.com/chortownia?locale=pl_PL;

https://www.facebook.com/szchio?locale=pl_PL

YouTube: https://youtu.be/_NShWwXyHLY

Październik 2025

CZEŚĆ I – IDEA, MODEL, DLACZEGO TERAZ?

Kryzys zdrowia psychicznego stał się trwałym elementem krajobrazu społecznego po pandemii, jeżeli nie jest w ogóle znakiem czasu ludzi XXI wieku. Równocześnie rośnie świadomość, że na przeciążone systemy opieki zdrowotnej warto oddziaływać poprzez interwencje kulturowe o niskim progu wejścia i wysokiej akceptowalności społecznej. Ten kierunek jest jasno wskazany w europejskich rekomendacjach politycznych, które apelują o budowanie strategii Kultura = Zdrowie, rozwój ścieżek kierowania na aktywności artystyczne i o testowanie rozwiązań łączących kulturę z dobrostanem psychicznym i społecznym¹. W tym ujęciu muzyka, a zwłaszcza śpiew kolektywny, stanowi jedno z najlepiej udokumentowanych narzędzi wzmacniania zdrowia psychicznego, gdyż integruje doświadczenie estetyczne, regulację fizjologiczną i czynnik wspólnotowy – warstwy, których zwykle nie da się pobudzić jednocześnie innym, pojedynczym działaniem². Z kolei szeroki przegląd europejski pokazuje, że udział w kulturze przynosi korzyści zarówno w wymiarze subiektywnego dobrostanu, jak i zdrowia społecznego, a formy aktywizujące – jak wspólne śpiewanie – są tu szczególnie skuteczne, redukując stres i lęk oraz wzmacniając poczucie przynależności i sensu³. Warto przypomnieć, że praktyka wspólnego śpiewu nie jest tylko współczesnym narzędziem zdrowia publicznego, gdyż wpisuje się w długoletnią tradycję harmonii ludzkich głosów, która w odświeżeniu chóralnej może być śmiało nazywana niematerialnym dziedzictwem kulturowym, co dobrze opisują prace łączące perspektywę kulturoznawczą z ujęciem ekonomicznym i społecznym roli muzyki w życiu wspólnot⁴.

TO CO NAM DAJE TEN ŚPIEW?

Śpiew nie jest tylko sztuką – jest zjawiskiem biologicznym, społecznym i kulturowym, które od tysięcy lat kształtuje ludzkie wspólnoty. W ostatnich latach temat ten stał się przedmiotem jednej z największych europejskich kampanii – *#BenefitsOfSinging*, prowadzonej przez European Choral Association. Inicjatywa ta, oparta na szeroko zakrojonych badaniach naukowych i setkach studiów przypadków, dowiodła, że śpiew kolektywny przynosi wymierne korzyści w czterech kluczowych wymiarach: fizjologicznym, psychicznym, społecznym i edukacyjnym⁵.

Według raportu kampanii, wspólne śpiewanie wpływa pozytywnie na funkcjonowanie organizmu, regulując oddech, rytm serca i układ hormonalny. W wielu badaniach stwierdzono obniżenie poziomu kortyzolu oraz poprawę wskaźników zmienności rytmu serca, co przekłada się na większą odporność na stres i lepszą jakość snu. Ale najgłębsze efekty ujawniają się w sferze psychicznej: śpiew w grupie pobudza układ nagrody i więzi społecznych, zwiększając wydzielanie oksytocyny i endorfin, które naturalnie podnoszą nastrój i poczucie bezpieczeństwa. Jak zauważa raport, *śpiew to aktywność, która łączy przyjemność z poczuciem*

¹ Open Method of Coordination Group for Culture and Health, *Culture and Health: Time to Act*, 2025.

² OMC, *Culture and Health...*, 2025.

³ CultureForHealth, *Full Report*, 2022.

⁴ B. de-Miguel-Molina, *Music as Intangible Cultural Heritage*, 2021.

⁵ European Choral Association, *#BenefitsOfSinging Toolkit*, 2024.

*sensu – dlatego stanowi jeden z najbardziej dostępnych środków wzmacniania zdrowia psychicznego*⁶.

W wymiarze społecznym śpiew kolektywny pełni funkcję mostu łączącego różne grupy – w wieku, statusie, języku czy poglądach. Synchronizacja rytmu i oddechu, a więc fizjologiczna wspólnota ciała, przekłada się na doświadczenie wspólnoty emocji. W wielu projektach prowadzonych w ramach *#BenefitsOfSinging* podkreślano, że wspólne śpiewanie *nie tylko buduje więzi, ale robi to szybciej niż jakakolwiek inna forma interakcji międzyludzkiej*. To tłumaczy, dlaczego chóry tak często stają się laboratoriami empatii i solidarności – miejscem, gdzie można doświadczyć bycia częścią większej całości.

Kampania ECA zwraca również uwagę na aspekt edukacyjny i obywatelski śpiewu: osoby zaangażowane w praktyki chóralsne wykazują wyższy poziom zaufania społecznego, współpracy i aktywności lokalnej. Dzieci i młodzież uczestniczące w chórach rozwijają kompetencje miękkie: uważność, współpracę, empatię – uznawane dziś za kluczowe dla dobrostanu psychicznego w dorosłości. W raportach *#BenefitsOfSinging* wielokrotnie podkreśla się, że śpiewanie *uczy współistnienia, a nie rywalizacji* i że to właśnie czyni je narzędziem budowania społecznej odporności.

Europejska kampania dostarczyła także argumenty dla polityki publicznej. Jej wyniki zostały włączone do zaleceń Rady Unii Europejskiej, dotyczących powiązania kultury i zdrowia, a sama idea trafiła do strategii „CultureForHealth”. W efekcie śpiew kolektywny zaczął być postrzegany nie jako forma rozrywki, lecz jako praktyka zdrowia publicznego – dostępna, skalowalna, międzypokoleniowa i międzykulturowa.

W tym kontekście Kampania „Muzyka – Wsparcie Osób w Depresji” wpisuje się w europejski nurt myślenia o śpiewie jako narzędziu profilaktyki i troski. To polska odpowiedź na ideę *#BenefitsOfSinging* – nie w wymiarze komunikacyjnym, lecz praktycznym: poprzez realne spotkania, koncerty, warsztaty i wspólne śpiewanie. Tam, gdzie *#BenefitsOfSinging* buduje świadomość, Kampania tworzy doświadczenie; gdzie europejskie raporty postulują zmianę, tu już dokonuje się ona w działaniu.

Śpiew kolektywny działa wielotorowo, a jego skuteczność polega na rzadkim, w innych formach aktywności, spleceniu mechanizmów biologicznych, psychologicznych i społecznych. Regulacja oddechu i rytmiczna praca przepony poprawiają komfort fizjologiczny i obniżają poziom pobudzenia, co w badaniach wiązano z redukcją kortyzolu oraz korzystnymi konsekwencjami w zmienności rytmu serca; równolegle aktywowane są układy nagrody i więzi, co sprzyja wydzielaniu endorfin oraz oksytocyny i subiektywnie wzmacnia poczucie spokoju, wspólnoty i „bycia u siebie”⁷. Przegląd wieloletnich badań dowodzi, że poprawa dobrostanu psychicznego oraz wybranych parametrów fizjologicznych pojawia się równolegle, a kierunek relacji bywa dwutorowy: pozytywny stan emocjonalny przekłada się na lepsze funkcjonowanie somatyczne, a poprawa somatyczna stabilizuje psychikę, co w praktyce oznacza samonapędzającą się pętlę korzyści⁸. W warstwie społecznej śpiew w grupie jest znakomitym „akceleratorem więzi” – autorzy badań podkreślają, że wspólne śpiewanie *nie tylko tworzy więzi społeczne, ale robi to szczególnie szybko*, co tłumaczy wysoką

⁶ ECA, *Benefits of Singing, Singing Europe revised report*, 2024.

⁷ R. MacDonald, G. Kreutz, L. Mitchell, *Music, Health & Wellbeing*, 2012.

⁸ Q. Campbell, S. Bodkin-Allen, N. Swain, *Group singing improves both physical and psychological wellbeing in people with and without chronic health conditions: A narrative review*, 2021.

akceptowalność i retencję w grupach wcześniej sobie obcych⁹. Dopełnia to ujęcie jakościowe – model interwencji dla śpiewu społecznościowego wyrasta z trzech filarów: czynników społecznych (więź, tożsamość grupowa), psychologicznych (autonomia, samo-skuteczność, pozytywny afekt) oraz roli prowadzącego i dobranego repertuaru – i to właśnie te elementy optymalizują efekty zdrowotne¹⁰.

W badaniu na opiekunach osób chorujących na raka, którzy przez dwanaście tygodni uczestniczyli w cotygodniowych próbach chóru, wykazano znaczące obniżenie lęku (HADS-A) oraz wzrost dobrostanu (WEMWBS) w porównaniu z grupą kontrolną; co ważne, największe korzyści odnotowano u osób w najtrudniejszej kondycji na początku programu, co sugeruje użyteczność interwencji w grupach wysokiego ryzyka¹¹. W ujęciu klinicznym szczególnie wymowne są wyniki programu dla matek z depresją poporodową: dziesięcioletni cykl śpiewu grupowego istotnie zmniejszał objawy depresji, a efekt utrzymywał się do sześciu miesięcy po zakończeniu interwencji, przy jednocześnie niskim odsetku rezygnacji i wysokiej akceptowalności¹².

Syntetyzujący przegląd w „Journal of Health Psychology” wskazuje konsekwentny kierunek korzyści w domenie psychicznej (afekt, lęk, depresja, jakość życia) oraz fizjologicznej (oddech, krążenie, markery stresu) u osób z chorobami przewlekłymi i bez nich, co wzmacnia wnioski o uniwersalności oddziaływania śpiewu w grupie¹³. Ważne tło stanowią obserwacje z wieloletniej inicjatywy „Sing Your Heart Out”, gdzie bezprogowe, nieoceniane warunki uczestnictwa łączyły się z relacjami o *znacznej poprawie stanu zdrowia psychicznego i ogólnego samopoczucia*, potwierdzając wagę bezpieczeństwa i gościnności w projektowaniu formuły zajęć¹⁴.

Badania z zakresu psychologii emocji i neuronauk jednoznacznie wskazują, że śpiew wspólny jest formą regulacji afektu – działa zarówno w fazie „rozładowania” napięcia, jak i w fazie jego zapobiegania. W praktyce oznacza to, że uczestnictwo w chorze lub grupie wokalne umożliwia naturalne „przepracowanie” stresu i obniżenie pobudzenia emocjonalnego, zanim osiągnie ono poziom destrukcyjny. W przeglądzie „Music, Health and Wellbeing” autorzy podkreślają, że „muzyka śpiewana razem” pozwala wytwarzać stan skupienia i emocjonalnej równowagi porównywalny z efektami treningów uważności, przy jednoczesnym poczuciu przynależności i bezpieczeństwa¹⁵. W ujęciu psychospołecznym śpiewanie działa jak swoista „matryca współregulacji” – wspólny oddech, rytm i intonacja prowadzą do synchronizacji reakcji fizjologicznych uczestników, co potwierdzono w badaniach nad koherencją rytmu serca w grupach śpiewających chóralnie¹⁶. Efekt ten bywa określany jako „kolektywna homeostaza” – poczucie, że ciało i emocje grupy są zestrojone, a jednostka może się w tym rytmie „zregenerować”. W rezultacie śpiew wspólnotowy nie tylko redukuje objawy

⁹ J. Launay, E. Pearce, *Choir singing improves health, happiness – and is the perfect icebreaker*, 2015.

¹⁰ N. Hendry, S. Lynam, C. Lafarge, *Singing for Wellbeing: Formulating a Model for Community Group Singing Interventions*, 2022.

¹¹ D. Fancourt, K. Warran, S. Finn, T. Wiseman, *Psychosocial singing interventions for the mental health and well-being of family carers of patients with cancer: results from a longitudinal controlled study*, 2019.

¹² C. Pariante, R. Bind, *Group singing reduces symptoms of postnatal depression for up to six months*, 2025.

¹³ Q. Campbell, S. Bodkin-Allen, N. Swain, *Group singing improves...*, 2021.

¹⁴ P. Wernicki, *Wspólne śpiewanie poprawia zdrowie psychiczne*, 2017; A. Piotrowska, *Śpiewanie w grupie dobre na depresję*, 2018.

¹⁵ R. MacDonald, G. Kreutz, L. Mitchell, *Music, Health...*, 2012.

¹⁶ R. Beck, T. Cesario, A. Yousefi, H. Enamoto, *Choral Singing and Immunity*, 2006.

stresu, lecz także zwiększa odporność psychiczną – uczestnicy częściej deklarują lepsze radzenie sobie z emocjami, wyższą motywację i wzrost nadziei¹⁷. Nieprzypadkowo w wielu krajach śpiew stał się elementem tzw. *cultural prescribing* – zalecanych form aktywności dla osób po epizodach depresyjnych lub w fazie rekonwalescencji¹⁸.

Choć wiele badań skupia się na wymiarze biologicznym i emocjonalnym, równie ważny – a w perspektywie długofalowej być może kluczowy – jest efekt społeczny śpiewania w grupie. Wspólne muzykowanie odbudowuje zaufanie, przeciwdziała samotności i przywraca poczucie sensu wspólnoty, szczególnie wśród osób doświadczających izolacji lub wykluczenia. Badania jakościowe prowadzone w Wielkiej Brytanii wśród uczestników programów „Sing Your Heart Out” i „Sing for Your Life” pokazują, że śpiewanie razem działa jak „społeczny klej” – buduje relacje, które wykraczają poza samą próbę czy koncert i utrzymują się w codziennym życiu¹⁹. Uczestnicy opisywali, że dzięki wspólnemu śpiewaniu „znowu zaczęli wychodzić z domu”, „odzyskali głos” i „poculi się potrzebni”. W tym sensie chór działa jak mikro-wspólnota zdrowienia, w której każdy ma prawo do swojej obecności i słabości. Podobne zjawiska odnotowano w raportach „CultureForHealth” i „OMC Time to Act”: aktywności kulturowe, w tym muzyczne, zwiększają spójność społeczną, podnoszą poziom zaufania i kapitału społecznego, a na poziomie lokalnym przeciwdziałają polaryzacji i atomizacji²⁰. W literaturze kulturoznawczej wskazuje się nawet, że śpiew kolektywny jest formą „społecznego dziedzictwa emocji” – mechanizmem przekazywania wspólnotowego doświadczenia nadziei i pocieszenia²¹. Tak rozumiany śpiew nie tylko leczy jednostki, lecz odnawia zdolność wspólnot do bycia razem – co w epoce kryzysu relacji i samotności ma wymiar nie tylko artystyczny, ale i głęboko cywilizacyjny.

MIĘDZYNARODOWA KAMPANIA MUZYKA – WSPARCIE OSÓB W DEPRESJI

W tej logice Międzynarodowa Kampania „Muzyka – Wsparcie Osób w Depresji” stanowi przemyślany model wdrożeniowo-prewencyjny: włącza lokalne zasoby (chóry, instytucje, liderów), łączy edukację i realne działanie, a przede wszystkim proponuje formę spotkania, która nie stawia barier umiejętnościowych i nie stygmatyzuje uczestników. Zgodne z intuicją, że *muzyka w zbiorowym wykonaniu ma moc scalania i przywracania sensu*, którą literatura naukowa od lat potwierdza w odniesieniu do praktyk wspólnotowych śpiewu²².

Zanim jednak Międzynarodowa Kampania „Muzyka – Wsparcie Osób w Depresji” nabrała obecnego kształtu, była więc zwykłym odruchem ludzkiej solidarności i walki z poczuciem bezsilności zarazem – reakcją środowiska chóralnego na coraz częstsze historie ludzi, którzy zamilkli, przestali przychodzić na próby, zaczęli wycofywać się z życia społecznego. Wciąż powracało pytanie: jak otworzyć się na tych, którzy nie potrafią już śpiewać z radością, choć przez lata robili to z pasją? Zamiast biernego oczekiwania na poprawę sytuacji, troje przyjaciół – Justyna Dziurma, dr Krzysztof Dudzik i Kamil Gojowy –

¹⁷ Q. Campbell, S. Bodkin-Allen, N. Swain, *Group singing improves...*, 2021.

¹⁸ OMC, *Culture and Health...*, 2025.

¹⁹ T. Shakespeare, *Sing Your Heart Out: community singing as part of mental health recovery*, 2017.

²⁰ *CultureForHealth...*, 2022; OMC, *Culture and Health...*, 2025.

²¹ B. de-Miguel-Molina, *Music as Intangible...*, 2021.

²² S. Clift, I. Morrison, *Group Singing and Health Research*, 2011.

zdecydowało się wykorzystać własne doświadczenia muzyczne i organizacyjne, by stworzyć formułę, w której śpiew nie będzie wyłącznie formą ekspresji artystycznej, ale stanie się narzędziem profilaktyki i wspierania zdrowia psychicznego. Ważnym impulsem była obserwacja gwałtownego pogorszenia kondycji psychicznej społeczeństwa po okresie izolacji pandemicznej. Według danych WHO z lat 2020-2021 zaburzenia lękowe i depresyjne wzrosły o 26-28 %, a najbardziej dotknięte grupy to młodzież i osoby starsze²³. W praktyce, chórmistrzowie i organizatorzy widzieli to z bliska: w zespołach pojawiały się długie nieobecności, niepokój, zmęczenie i utrata sensu wspólnego działania. Zaczęto więc myśleć, czy śpiew – który przez stulecia łączył, leczył i jednoczył – może dziś zadziałać podobnie, jeśli tylko stworzy mu się odpowiednie warunki. Ten pomysł zyskał nazwę roboczą „muzyka jako wsparcie” i zaczął przybierać formę projektu, który później przerodził się w kampanię międzynarodową. Nie bez znaczenia było zatem doświadczenie pandemicznej ciszy – momentu, gdy chóry na całym świecie przestały śpiewać. Zanik tej praktyki odczuto jak brak tlenu: śpiewacy mówili o pogorszeniu nastroju, samotności i utracie sensu. Powrót do wspólnego śpiewania okazał się więc nie tylko powrotem do działalności artystycznej, ale do życia społecznego i emocjonalnego. Kampania „Muzyka – Wsparcie Osób w Depresji” wyrasta z tego doświadczenia – z ciszy, która zaczęła boleć i z pragnienia, by znów było słychać ludzkie głosy razem.

Korzeni tego myślenia można szukać głębiej – w samej tradycji amatorskiego ruchu śpiewaczego, który w Polsce, a zwłaszcza na Śląsku, od ponad stu lat pełnił rolę społecznego regulatora emocji i narzędzia wspólnototwórczego. Śpiew chóralny był tu zawsze czymś więcej niż muzyką: był znakiem przynależności, językiem wspólnoty i przestrzenią pocieszenia. Idea, że śpiew może „podnosić na duchu” jest więc nie tylko metaforą, lecz dziedzictwem, które dziś można odczytać na nowo²⁴. Twórcy Kampanii chcieli tę tradycję zaktualizować i nadać jej wymiar profilaktyki psychicznej, łącząc emocjonalną siłę muzyki z najnowszymi badaniami dotyczącymi kultury i zdrowia.

Przełomem okazał się rok 2022, gdy zainicjowano pierwsze wydarzenia w ramach pilotażu. Nie towarzyszyły im wielkie fundusze ani spektakularna promocja – była za to autentyczna potrzeba działania i zaufanie środowiska chóralnego. Początkowo chodziło o symboliczny gest: „zaśpiewajmy dla tych, którzy cierpią w ciszy”. Z czasem formuła wydarzeń – krótka psychoedukacja połączona ze śpiewem – okazała się niespodziewanie nośna. W uczestnikach budziła emocje, których nie doświadczało się w codziennym życiu: poczucie wspólnoty, ulgi, nadziei, misji, sprawczości.

Równolegle rosła świadomość, że nie jest to zjawisko odosobnione. Zespół założycielski śledził międzynarodowe badania potwierdzające wpływ śpiewu na zdrowie psychiczne. Wyniki takich prac – między innymi badań na opiekunach pacjentów onkologicznych²⁵ czy programu dla matek z depresją poporodową²⁶ – dawały twarde dowody, że śpiew grupowy może pełnić rolę profilaktyczną i regulacyjną. Autorzy postanowili więc „zrobić z tego narzędzie dla wszystkich” – tak, by każdy mógł z niego skorzystać bez diagnozy, skierowania czy obciążenia finansowego.

²³ OMC, *Culture and Health...*, 2025.

²⁴ B. de-Miguel-Molina, *Music as Intangible...*, 2021.

²⁵ D. Fancourt, K. Warran, S. Finn, T. Wiseman, *Psychosocial singing interventions...*, 2019.

²⁶ C. Pariante, R. Bind, *Group singing reduces...*, 2025.

Od samego początku twórcy Kampanii myśleli o niej nie jako o jednorazowej akcji, lecz o procesie społecznym, który może trwać i rozrastać się samoistnie, gdyż opiera się na tym, co ludzie już potrafią i czego potrzebują – na śpiewie. Ich rola polegała tylko na ułatwieniu tego spotkania i nadaniu mu ram organizacyjnych oraz sensu profilaktycznego. W tym znaczeniu Kampania jest zarówno dzieckiem czasów kryzysu, jak i kontynuacją wielowiekowej tradycji – zrodziła się z poczucia braku, ale jej językiem stała się nadzieja.

Międzynarodowa Kampania „Muzyka – Wsparcie Osób w Depresji” przyjmuje prosty, ale przemyślany rdzeń: krótka, rzetelna psychoedukacja połączona ze śpiewem (w różnych formach – o tym dalej), prowadzonym przez doświadczonych liderów muzycznych, co zapewnia „dwuetapową regulację” – najpierw osławiamy lęk poprzez wiedzę, następnie stabilizujemy pobudzenie i budujemy więź poprzez wspólne śpiewanie²⁷. Zasada „otwartych drzwi” – brak selekcji umiejętności, brak języka oceny – nie jest detalem organizacyjnym, lecz warunkiem podstawowym: pozwala osobom w kryzysie wejść bez lęku, a jednocześnie czyni interwencję przyjazną dla debutantów, co potwierdzają opisy dobrych praktyk w programach wspólnotowych²⁸. Innowacyjność Kampanii wyraża się również w skalowaniu międzynarodowym (rozszerzanie sieci chórów i miast) oraz w pilotażach celowanych, takich jak projekt onkologiczny „Śpiewamy dla Zdrowia”, realizowany wspólnie z Górnośląską Fundacją Onkologiczną na rzecz Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Gliwicach, gdzie przy czterech dwugodzinnych próbach odnotowano pozytywne reakcje uczestników, mimo naturalnych barier zdrowotnych – co otwiera ścieżkę rozszerzenia modelu na grupy wysokiego ryzyka. Taki profil innowacji jest spójny z wynikami badań, wskazującymi, że osoby przeciążone stresem opiekuńczym lub chorobą przewlekłą szczególnie korzystają z formuły śpiewu wspólnotowego o wysokiej akceptowalności i niskim odsetku rezygnacji²⁹.

Kampania porusza się w rygorze „bez szkody” (ang. *no harm*), co w praktyce oznacza jasne odgraniczenie od psychoterapii, przejrzystą informację o ścieżkach wsparcia kryzysowego i psychologicznego, dobrowolność udziału, świadomą zgodę na ewaluację oraz dbałość o kompetencje prowadzących. Ten etos koresponduje z europejskimi wytycznymi, które podkreślają inkluzywność, równość dostępu, wrażliwość kulturową i konieczność osadzania interwencji w lokalnych zasobach wspólnotowych, tak aby praktyka była bezpieczna, gościnna i nie stygmatyzująca³⁰. Na poziomie doświadczenia uczestnika kluczowa jest atmosfera zaufania i brak oceny – „przyjdzie tak, jak się jest” – co w materiałach opisowych programów wspólnotowych wiązano z poprawą nastroju i funkcjonowania „bez konieczności mówienia o chorobie”, a poprzez samo uczestnictwo i zabawę³¹.

Formuła jest otwarta, elastyczna i dostępna dla każdego. Organizatorzy przygotowują corocznie zestaw materiałów – identyfikację wizualną, tekst Listu Otwartego, propozycje komunikatów, scenariusze spotkań i materiały edukacyjne – które udostępniane są bezpłatnie na stronie internetowej Kampanii. Dzięki temu każdy chór, instytucja, parafia, szkoła czy grupa nieformalna może samodzielnie zorganizować wydarzenie, dostosowując je do własnych

²⁷ N. Hendry, S. Lynam, C. Lafarge, *Singing for Wellbeing...*, 2022.

²⁸ P. Wernicki, *Wspólne śpiewanie poprawia...*, 2017; A. Piotrowska, *Śpiewanie w grupie...*, 2018.

²⁹ D. Fancourt, K. Warran, S. Finn, T. Wiseman, *Psychosocial singing interventions...*, 2019.

³⁰ OMC, *Culture and Health...*, 2025.

³¹ P. Wernicki, *Wspólne śpiewanie poprawia...*, 2017; A. Piotrowska, *Śpiewanie w grupie...*, 2018.

możliwości i kontekstu. W ramach Kampanii mogą odbywać się koncerty, otwarte próby, msze, warsztaty, webinary, spotkania z psychologami lub symboliczne akcje w przestrzeni publicznej – wszystko, co łączy muzykę z troską o zdrowie psychiczne. Warunkiem udziału jest jedynie zgłoszenie wydarzenia i odczytanie Listu Otwartego podczas jego trwania – gestu solidarności z osobami w kryzysie. Tak zaprojektowana formuła sprawia, że Kampania nie jest projektem scentralizowanym, lecz ruchem wspólnotowym, w którym każdy uczestnik staje się współtwórcą idei „muzyka jako wsparcie”.

CZEŚĆ II – ROZWÓJ I ZASIĘG 2022 – 2024

Cztery lata rozwoju Kampanii „Muzyka – Wsparcie Osób w Depresji” pokazują, że inicjatywa zrodzona z potrzeby serca i intuicji środowiska chóralnego potrafiła przerodzić się w międzynarodowy ruch społeczno-artystyczny, w którym muzyka stała się realnym narzędziem wsparcia psychicznego. Jej historia to proces ewolucji – od lokalnych działań po sieć o zasięgu kilkunastu krajów; od spontanicznego gestu solidarności po spójny model profilaktyki emocjonalnej. Każdy kolejny rok przynosił nowe doświadczenia, potwierdzając, że wspólne śpiewanie potrafi łączyć ludzi niezależnie od wieku, języka i kondycji psychicznej.

2022 – NARODZINY KAMPANII

Początek Kampanii w 2022 roku był odpowiedzią na narastającą ciszę po pandemii, w której setki chórów i zespołów utraciły rytm spotkań, a wiele osób – energię i sens wspólnego działania. Organizatorzy, reprezentujący Fundację Chórtownia i Śląski Związek Chórów i Orkiestr, zaproponowali prosty gest: zaśpiewać razem z myślą o osobach zmagających się z depresją. Każdy chór mógł sam zdecydować, jak to robi – koncertem, próbą, modlitwą czy wspólnym śpiewem w parku. Nie było scenariusza, tylko intencja.

Pierwsza edycja pokazała siłę tej prostoty: wzięły w niej udział chóry z Polski, Niemiec i Czech, organizując dziesiątki wydarzeń w szkołach, kościołach i domach kultury³². W każdej lokalizacji odczytywano List Otwarty – symboliczne przesłanie solidarności z osobami w kryzysie psychicznym. Na stronie Kampanii pojawiły się pierwsze relacje uczestników, pełne emocji i wdzięczności: *To było coś więcej niż koncert – to było wspólne oddychanie. Śpiewając, miałam wrażenie, że wracamy do siebie nawzajem.*

W tym czasie powstały także podstawowe materiały organizacyjne – logo, identyfikacja wizualna, krótkie teksty informacyjne – które odtąd stały się fundamentem wszystkich kolejnych edycji. Kampania zaczęła nabierać kształtu ruchu społecznego, a nie projektu artystycznego.

2023 – CORAZ WIĘCEJ WSPÓLNYCH GŁOSÓW

Druga edycja, zrealizowana w 2023 roku, przyniosła ugruntowanie idei i pierwsze struktury współpracy. Wydarzenia odbyły się w ponad dwudziestu miejscowościach w Polsce,

³² Chórtownia, *Archiwum 2022*, 2022.

a także w Niemczech, Austrii, Włoszech i na Litwie³³. W porównaniu z rokiem poprzednim wzrosła liczba partnerów, mediów i instytucji włączających się w działania.

Formuła Kampanii zaczęła się krystalizować: każdy zespół mógł pobrać z portalu gotowe materiały – grafiki, List Otwarty, scenariusze warsztatów, komunikaty prasowe. W wydarzeniach uczestniczyły chóry parafialne, młodzieżowe, akademickie, szkolne, a także grupy nieformalne i amatorskie. Równolegle odbyła się seria webinarów i spotkań online z psychologami, w których uczestniczyło ponad 500 osób. Jak wspomniano w podsumowaniu: *Rozmowa o emocjach i wspólne śpiewanie – dwa języki, które zaczęły się rozumieć*.

Ten rok przyniósł także nowy poziom rozpoznawalności. Kampania zyskała własny ton komunikacyjny: prosty, serdeczny, oparty na empatii i wspólnocie. Po raz pierwszy pojawiło się hasło, które stanie się jej mottem: „Śpiewamy, żebyś nie był sam”. Coraz częściej wydarzenia miały też charakter międzysektorowy – szkoły współpracowały z parafiami, a chóry z instytucjami zdrowia. Uczestnicy mówili: *Śpiew to nasz sposób na opowiedzenie o emocjach, których nie umiemy nazwać*.

Kampania w roku 2023 była także pierwszą edycją, w której zaczęto myśleć o mierzeniu wpływu – liczono wydarzenia, rejestrowano relacje, zbierano cytaty uczestników.

2024 – JESZCZE SZERSZE KRĘGI

Rok 2024 był dla Kampanii momentem przełomowym. Z lokalnej inicjatywy przerodziła się w międzynarodowy ruch społeczny, obejmujący 29 miast w sześciu krajach – Polsce, Austrii, Niemczech, Francji, Włoszech i Stanach Zjednoczonych³⁴. Po raz pierwszy do działań włączyły się chóry z Europy Zachodniej, a niektóre wydarzenia odbywały się jednocześnie w kilku krajach.

Nowością były projekty celowane, w tym pilotaż „Śpiewamy dla Zdrowia” – cztery otwarte próby choralne zorganizowane w Narodowym Instytucie Onkologii w Gliwicach. Wzięli w nich udział pacjenci i ich rodziny, a ich reakcje były niezwykle pozytywne: *Na chwilę zapomnieliśmy o chorobie. To doświadczenie dało nam spokój i odwagę*.

W 2024 roku Kampania zaczęła także funkcjonować jako sieć wiedzy i wymiany doświadczeń. Na stronie pojawiła się zakładka z materiałami edukacyjnymi, informacjami o depresji i samopomocy. W wydarzeniach uczestniczyły chóry szkolne, parafialne, senioralne i zawodowe – razem ponad 80 zespołów. Szacuje się, że bezpośrednio lub pośrednio w działaniach uczestniczyło ok. 6-7 tysięcy osób w Polsce i za granicą.

Równocześnie Kampania zyskała duży zasięg medialny. W relacjach prasowych i w mediach społecznościowych powtarzano frazę: *Muzyka to wsparcie, które nic nie kosztuje*. Strona internetowa zanotowała czterokrotny wzrost liczby odwiedzin w porównaniu z rokiem poprzednim, a publikacje zyskały ponad 100 tysięcy wyświetleń. Kampania została też wymieniona w kilku raportach o działaniach kulturalno-społecznych w Polsce, jako przykład innowacyjnej praktyki łączącej kulturę i zdrowie.

³³ Chórtownia, *Podsumowanie Kampanii 2023*, 2023.

³⁴ Chórtownia, *Podsumowanie 2024*, 2024.

Po trzech latach działań, które z lokalnego gestu solidarności przerodziły się w międzynarodowy ruch, nadszedł moment, by spojrzeć na efekty – nie tylko emocjonalnie, ale też empirycznie.

CZEŚĆ III – statystyki i insights na podstawie ankiet z edycji 2025

Ewaluacja przeprowadzona w 2025 roku obejmowała trzy lokalizacje: Sosnowiec, Gliwice i Rudę Śląską. Łącznie wzięło w niej udział ponad 80 uczestników, reprezentujących szeroki przekrój wiekowy – od młodzieży po seniorów. Każde spotkanie trwało ok. 2,5 godziny i łączyło elementy psychoedukacji z praktyką śpiewu kolektywnego. Analiza obejmowała sześć kluczowych metryk: (1) ocena ogólna, (2) emocje, (3) wpływ na samopoczucie, (4) motywację, (5) wartość spotkania i (6) chęć kontynuacji. W każdej lokalizacji ewaluacja była prowadzona w modelu *mixed methods* – łącząc ankietę ilościową z komentarzami otwartymi i obserwacją uczestniczącą.

OCENA OGÓLNA I EMOCJA – WSPÓLNE BRZMIENIE RÓŻNYCH MIAST

Średnia ocena ogólna warsztatów wyniosła 4,9 w skali 5-stopniowej. W Gliwicach wszyscy uczestnicy wskazali ocenę „bardzo dobrze”, a w Sosnowcu i Rudzie Śląskiej poziom zadowolenia utrzymywał się na poziomie 89-92 %. Taki rezultat wpisuje się w wyniki badań nad działaniami śpiewu wspólnotowego, które odnotowują zazwyczaj wskaźniki satysfakcji na poziomie 80-95 %³⁵.

Dominującymi emocjami były radość (82 %), spokój (73 %) i wzruszenie (61 %), często towarzyszące poczuciu wdzięczności i ulgi. W komentarzach uczestników pojawiały się określenia „wewnętrzny spokój”, „oddech”, „cisza po hałasie codzienności”. Jedna z uczestniczek gliwickiego spotkania napisała: *Cisza po śpiewaniu była głośniejsza niż sam śpiew – jakby każdy z nas na chwilę zatrzymał świat.*

Emocjonalna struktura odpowiedzi potwierdza typowy dla śpiewu kolektywnego „profil dwufazowy”: najpierw pobudzenie i ekspresja, następnie relaksacja i stabilizacja nastroju. To mechanizm dobrze opisany w modelach neurofizjologicznych³⁶.

WPŁYW NA SAMOPOCZUCIE I FUNKCJONOWANIE

Aż 97 % uczestników zadeklarowało poprawę samopoczucia po warsztatach. Najczęściej wskazywano na spadek poziomu stresu i napięcia, zwiększenie energii i poczucia wewnętrznego spokoju. Opisane efekty korespondują z badaniami prof. Daisy Fancourt z University College London, według których śpiew grupowy prowadzi do spadku poziomu kortyzolu i wzrostu oksytocyny, co przekłada się na regulację nastroju³⁷.

Uczestnicy warsztatów często formułowali te efekty własnymi słowami: *Czulam, jak wraca mi ciało. Śpiew uporządkował mi myśli, zrobiło się we mnie ciszej.*

³⁵ R. MacDonald, G. Kreutz, L. Mitchell, *Music, Health...*, 2012.

³⁶ C. Pariante, R. Bind, *Group singing reduces...*, 2025.

³⁷ D. Fancourt, K. Warran, S. Finn, T. Wiseman, *Psychosocial singing interventions...*, 2019.

Największy efekt subiektywnego „uspokojenia” zarejestrowano w Gliwicach (95 % odpowiedzi „zdecydowanie tak”), co można wiązać z bardziej kameralną strukturą grupy i doбором repertuaru o spokojniejszym charakterze. W Rudzie Śląskiej uczestnicy częściej wskazywali na „energetyzujący efekt wspólnego śpiewu” – mniej kontemplacyjny, bardziej motywujący. Takie różnice potwierdzają, że emocjonalny profil oddziaływania jest wrażliwy na kontekst i rodzaj społeczności, co zgodnie z raportem „CultureForHealth” (2022) należy traktować jako atut – śpiew kolektywny jest formą elastycznej interwencji, która adoptuje się do lokalnej kultury emocji.

MOTYWACJA UCZESTNIKÓW – OD CIEKAWOŚCI DO POTRZEBY PRZYNALEŻNOŚCI

Analiza motywacji pokazała trzy dominujące profile: (1) „ciekawość i chęć spróbowania czegoś nowego” (42 %), (2) „potrzeba bycia z innymi” (39 %) i (3) „potrzeba emocjonalnego odreagowania” (19 %). W Sosnowcu przeważały osoby, które wcześniej nie śpiewały publicznie – dla nich warsztaty miały charakter inicjacyjny. W Gliwicach dominowały osoby powracające do śpiewu po przerwie, a w Rudzie Śląskiej – członkowie zespołów śpiewaczych, którzy potrzebowali odświeżenia i motywacji.

Z perspektywy psychologii uczestnictwa ta różnorodność jest kluczowa: pokazuje, że śpiew kolektywny pełni funkcję mostu łączącego różne światy – profesjonalny i amatorski, społeczny i intymny. Badania OMC (2025) potwierdzają, że inicjatywy kulturalne o niskim progu wejścia i wysokiej akceptowalności społecznej mają największy potencjał profilaktyczny w obszarze zdrowia psychicznego.

WARTOŚĆ SPOTKANIA I CHĘĆ KONTYNUACJI

W ocenie wartości warsztatów aż 95 % uczestników uznało, że spotkanie miało dla nich duże lub bardzo duże znaczenie. Często powtarzało się określenie „bezpieczna przestrzeń” – uczestnicy mieli poczucie, że nikt nie ocenia ani nie oczekuje rezultatów. Jedna z osób napisała: *To była rozmowa bez słów, gdzie wszyscy rozumieli się poprzez oddech.*

Średni poziom chęci kontynuacji osiągnął 81 %, a w Gliwicach i Sosnowcu przekroczył 90 %. W komentarzach pojawiały się deklaracje chęci założenia stałych grup śpiewu wspólnotowego lub dołączenia do chórów. To rezultat porównywalny z efektami programów muzykoterapeutycznych, opisanych w pracach Quinn Campbell i Sally Bodkin-Allen (2021). W praktyce oznacza to trwały efekt motywacyjny i wysoką retencję uczestników, która stanowi o wartości profilaktycznej Kampanii.

ANALIZA RUCHU CYFROWEGO

Dane z Google Analytics dla strony www.depresja.chortownia.org pokazują spektakularny wzrost aktywności online: 4 900 użytkowników (+801 %), 4 800 nowych (+782 %) i 27 000 odsłon (+1155 %). Punktem kulminacyjnym był okres od 15 września do 15 października 2025, czyli czas bezpośrednio poprzedzający obchody Światowego Dnia

Zdrowia Psychicznego. Wzrost ruchu miał charakter organiczny – bez płatnych kampanii reklamowych.

Najczęściej odwiedzane podstrony to „Podsumowanie 2025”, „Jak wziąć udział” i „Cytaty uczestników”. Średni czas spędzony na stronie wzrósł o 63 %, a współczynnik powrotów użytkowników o ponad 40 %. Oznacza to, że odbiorcy nie tylko jednorazowo wchodzili na stronę, ale wracali, by pobrać materiały i śledzić relacje – dowód na rozwój stałej społeczności cyfrowej.

Analiza korelacji czasowej pokazuje, że szczyt odsłon pokrywa się z największą liczbą publikacji relacji w mediach społecznościowych, co dowodzi silnego efektu rezonansu społecznego. Jak pisze raport „CultureForHealth”, inicjatywy łączące doświadczenie offline z cyfrową narracją mają największy potencjał trwałego wpływu na zdrowie społeczne.

WNIOSKI

1. Kampania osiągnęła wysoki wskaźnik akceptacji społecznej.

Średni poziom pozytywnych ocen (90-97 %) potwierdza, że formuła otwartego, bezprogowego śpiewania odpowiada na realne potrzeby emocjonalne i społeczne uczestników. To „śpiew bez oceny” – przestrzeń, w której nikt nie musi być wykonawcą, a każdy może być częścią wspólnego dźwięku. Wysoki poziom zadowolenia utrzymał się niezależnie od wieku, doświadczenia muzycznego czy miejsca zamieszkania, co dowodzi, że Kampania trafiła w uniwersalny wymiar ludzkiej potrzeby przynależności i wspólnoty.

2. Najsilniejszym czynnikiem efektywności jest wspólnotowość, a nie aspekt artystyczny.

Analiza komentarzy uczestników pokazuje, że głównym źródłem pozytywnych emocji był moment „bycia razem” – nie perfekcja wykonania. To potwierdza tezę Jacques Launay i Eiluned Pearce, że wspólne śpiewanie jest jedną z najskuteczniejszych form „społecznego scalania przez synchronię”, w której fizjologiczne zestrojenie oddechu i rytmu przekłada się na emocjonalną bliskość. W tym sensie Kampania wpisuje się w logikę wspólnotowego dobrostanu – śpiew jest narzędziem więzi, nie widowiska.

3. Model niskokosztowy i wysokiego zasięgu.

Formuła działań oparta na wolontariacie, partnerskiej współpracy chórów i otwartych materiałach edukacyjnych dowodzi, że wysoki efekt społeczny nie wymaga dużych nakładów finansowych. Kampania, przy minimalnych kosztach operacyjnych, wytworzyła skalę porównywalną z projektami profesjonalnej muzykoterapii, angażując ponad 150 chórów z kilkunastu krajów w ciągu czterech lat. To przykład efektywnego modelu, który można powielać – szczególnie w kontekście europejskich rekomendacji „CultureForHealth”, dotyczących dostępnych interwencji kulturowych o niskim progu wejścia.

4. Wysoka retencja uczestników wskazuje na potencjał systemowego wdrożenia.

Aż 81 % uczestników zadeklarowało chęć dalszego udziału w działaniach Kampanii. Ten wynik, utrzymujący się w każdej lokalizacji, sugeruje, że formuła ma cechy trwałego narzędzia profilaktyki emocjonalnej i społecznej. Można ją włączyć w stałe programy edukacyjne szkół, instytucji kultury, a także w działania systemu pomocy społecznej (OPS,

MOPS, POZ), jako komplementarne narzędzie wzmacniania dobrostanu. To zbieżne z europejskim nurtem tzw. *cultural prescribing*, postulowanym przez OMC.

5. Kampania tworzy nową jakość cyfrowej wspólnoty.

Dzięki zintegrowanej komunikacji i silnej identyfikacji wizualnej (niebieski kolor, symbol kręgu, hasło „Śpiewamy, żebyś nie był sam”) ruch zyskał nie tylko wymiar realny, ale też cyfrowy. Wzrost liczby użytkowników strony o 801 % i 27 000 odsłon potwierdza, że Kampania funkcjonuje jako sieć emocjonalna w przestrzeni online. Tworzy się nowy model uczestnictwa – łączący lokalne wydarzenia z globalną widocznością i empatycznym przekazem, który jednoczy ludzi nawet bez fizycznego kontaktu.

6. Dane ilościowe i jakościowe układają się w spójny obraz interwencji bio-psycho-społecznej.

Zebrane wyniki potwierdzają, że muzyka – a w szczególności śpiew kolektywny – oddziałuje równolegle na trzy poziomy: biologiczny (regulacja oddechu, redukcja stresu), psychologiczny (poprawa nastroju, poczucie sensu) i społeczny (więź, solidarność). W tym trójwymiarowym ujęciu Kampania staje się praktycznym przykładem rekomendacji WHO i OMC dotyczących integracji kultury z profilaktyką zdrowia psychicznego. Uczestnicy nie są pacjentami – są obywatelami, którzy dzięki muzyce odzyskują sprawczość, głos i przynależność.

Z analizy wynika, że śpiew kolektywny pełni funkcję mostu między profilaktyką zdrowotną a kulturą uczestnictwa. Ewaluacja warsztatów 2025 dowodzi, że działania Kampanii przynoszą wymierne efekty psychospołeczne i cyfrowe – bez konieczności terapeutyzowania uczestników. W terminologii WHO można by je określić jako *micro-interventions with macro impact* – mikro-działania o dużym społecznym rezonansie.

Nie wiem, czy jestem zdrowa, ale po tym śpiewaniu na pewno jestem spokojniejsza. – uczestniczka warsztatów w Rudzie Śląskiej.

To jedno zdanie oddaje istotę całej Kampanii – muzyka nie leczy w medycznym sensie, ale pomaga człowiekowi odzyskać poczucie równowagi. W roku 2025 to stało się empirycznie mierzalne.

CZĘŚĆ IV – Czas działać – lokalnie, krajowo, europejsko

KULTURA I ZDROWIE W JEDNEJ LINII POLITYCZNEJ

Europejskie raporty³⁸ jasno wskazują, że integracja polityk zdrowia i kultury jest konieczna, by odciążyć systemy opieki psychicznej. Kampania jest gotowym poligonem do testowania takich rozwiązań. Zebrane dane pokazują bowiem, że kultura potrafi wytwarzać społeczny kapitał nadziei – mierzalny, choć niematerialny.

Proponujemy, by w Polsce i innych krajach UE wprowadzić pilotaż „recept na kulturę” – program, w którym ośrodki pomocy społecznej (OPS, MOPS) oraz podstawowej opieki

³⁸ OMC, *Culture and Health...*, 2025; *CultureForHealth...*, 2022.

zdrowotnej (POZ) mogłyby kierować osoby z objawami obniżonego nastroju, samotności lub wypalenia do działań kulturalnych, w tym śpiewu wspólnotowego. To rozwiązanie niskokosztowe, z mierzalnym efektem emocjonalnym i społecznym.

Rekomenduje się, aby Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwo Zdrowia wspólnie opracowały ramy współpracy sektorowej – w duchu europejskiego „Work Plan for Culture 2023-2026” – i wpisały Kampanię jako przykład dobrej praktyki w obszarze *Culture & Wellbeing*. W wymiarze lokalnym samorządy mogą włączyć działania do strategii zdrowia publicznego, profilaktyki depresji i polityk senioralnych.

INWESTYCJA W ZDROWE SPOŁECZEŃSTWO

Kampania rozwija się organicznie, ale jej dalsze skalowanie wymaga wsparcia finansowego. Dla instytucji grantowych, fundacji i firm społecznie odpowiedzialnych rekomendujemy stworzenie koszyków interwencji, które można wspierać modułowo:

1. Warsztaty i mikro-interwencje lokalne – małe grupy śpiewu wspólnotowego, łączące profilaktykę emocjonalną z animacją kultury.
2. Szkolenia kadr – program przygotowujący dyrygentów, nauczycieli muzyki i animatorów do pracy z grupami w kryzysie emocjonalnym (w duchu „śpiewu bez oceny”).
3. Ewaluacje i badania naukowe – kontynuacja pomiaru dobrostanu (pre- i post-test, ankieta 3-miesięczna, narzędzia WEMWBS i HADS).
4. Pilotaże kliniczne i para-kliniczne – projekty we współpracy z jednostkami medycznymi (np. onkologia, rehabilitacja kardiologiczna, geriatra), badające wpływ śpiewu na parametry fizjologiczne i psychiczne.

Dla sponsorów prywatnych Kampania oferuje unikalną wartość wizerunkową: łączy emocje, wspólnotę i społeczną odpowiedzialność, a jej przekaz – „Śpiewamy, żebyś nie był sam” – jest uniwersalny, ponadbranżowy i odporny na deprecjację marketingową.

KĄŻDY MOŻE BYĆ TEGO CZĘŚCIĄ

Kampania jest ruchem otwartym. Każdy chór, szkoła, parafia, instytucja kultury lub organizacja społeczna może wziąć udział, korzystając z gotowych zasobów dostępnych na stronie www.depresja.chortownia.org. Wystarczy:

1. Zgłosić wydarzenie poprzez formularz.
2. Odczytać List Otwarty podczas koncertu, próby, mszy, warsztatu czy webinaru.
3. Udokumentować wydarzenie (zdjęcie, krótki opis, refleksja uczestników) i przesłać do organizatorów.

Nie ma minimalnej liczby uczestników ani wymagań repertuarowych. Każdy gest ma znaczenie: msza z chórem, koncert w szpitalu, próba otwarta, warsztaty w szkole, wspólne śpiewanie w parku – wszystko, co łączy muzykę z troską o człowieka.

Organizatorzy udostępniają corocznie bezpłatne materiały: plakaty, logo, wzory postów, pakiet edukacyjny o depresji i przewodnik „Jak mówić o emocjach w chórze”. W ten sposób Kampania zachowuje spójność wizualną i merytoryczną przy maksymalnej dostępności.

Kampania „Muzyka – Wsparcie Osób w Depresji” jest stworzonym na Śląsku – a więc polskim i jednocześnie europejskim – projektem nadziei. Pokazuje, że troska może być radosna, a profilaktyka – wspólnotowa.

Śpiew nie rozwiąże wszystkich problemów, ale może sprawić, że nie będziemy w nich sami, dlatego ten raport kończy się wezwaniem do współpracy:

1. dla instytucji – o odwagę wdrażania polityk Kultura = Zdrowie,
2. dla grantodawców – o wsparcie innowacji społecznych,
3. dla chórów i społeczników – o dalsze śpiewanie,
4. dla naukowców – o wspólne mierzenie sensu muzyki.

Niech to, co zaczęło się w kilku miastach, stanie się europejskim programem społecznej profilaktyki poprzez śpiew – pierwszym w historii, który naprawdę brzmi jak wspólnota.