

**Monika Budkowska**

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

## MUZYKA W TERAPII LOGOPEDYCZNEJ DZIECI

Artykuł poświęcony jest zastosowaniu muzyki w terapii logopedycznej dzieci, poszczególnym technikom oraz ich wpływowi na usprawnianie percepcji i ekspresji głosu oraz mowy. Opisano wpływ muzyki na funkcjonowanie całego organizmu, a także na terapię poszczególnych zaburzeń z perspektywy logopedycznej. Celem publikacji jest przedstawienie różnych form pracy z dźwiękiem i możliwości zastosowania go w terapii dzieci: słuchania, gry na instrumentach, śpiewu, form muzyczno-ruchowych, tańca i innych. Zwrócono uwagę także na rolę muzyki jako formy wspomagania rozwoju w okresie prenatalnym.

Słowa kluczowe: muzyka, terapia logopedyczna, profilaktyka

### Wprowadzenie

Muzyka ma zadziwiającą zdolność do wzbudzania emocji, niesie ze sobą wspomnienia, wpływa na nastrój. Być może dlatego uświetnia ważne momenty i stanowi nieodłączny element życia człowieka. Szybkie i wesołe melodie dodają energii, pobudzają do działania, zachęcają do tańca. Smutne i wolne uspokajają, a nawet przygnębiają. Oprócz tego muzyka może pełnić też wiele innych funkcji, na przykład terapeutyczną lub wspomagającą terapię. Zastosowanie znajduje szczególnie w logopedii, bo zarówno słowa, jak i muzyka są nośnikami treści znaczeniowej i emocjonalnej (Cylulko 2014; Stachyra 2014).

### Zastosowanie muzyki w logopedii

Wykorzystanie muzyki w terapii mowy ma korzenie na Pomorzu na początku lat 70. XX wieku, kiedy to ukazały się prace Aurelii Rozentalowej z Toruńskiej Poradni Ortofonicznej i Elżbiety Kilińskiej-Ewertowskiej (Szatan 2014). Obecnie muzyka stosowana jest w terapii wielu zaburzeń: wspomaga proces terapeutyczny osób z afazją, apraksją, dyszartrią, jąkaniem, autyzmem, zespołem Aspergera, uszkodzonym narządem słuchu. Wyniki wielu badań wskazują też na wpływ doświadczeń muzycznych na rozwój umiejętności percepcji prozodii

emocjonalnej i na rozwój sfery psychicznej. Komunikat muzyczny może być przekazem niewerbalnym zastępującym komunikat werbalny pacjenta.

Bodźcami muzycznymi wykorzystywanymi w terapii są: śpiew, muzyka instrumentalna lub same struktury rytmiczne. Mogą one być stosowane w ćwiczeniach słuchowych lub w zadaniach wykonawczych (w szczególności śpiew).

Do technik stosowanych w terapii z wykorzystaniem muzyki można zaliczyć m.in.:

- słuchanie muzyki,
- muzykowanie z wykorzystaniem instrumentów, z dźwiękogestami,
- ilustrowanie muzyki pantomimą lub formami plastycznymi,
- śpiewanie,
- inscenizacja piosenek, bajek i pieśni,
- zajęcia rytmiczne,
- ćwiczenia relaksacyjne,
- ćwiczenia oddechowe,
- improwizacje wokalne,
- improwizacje instrumentalne,
- improwizacje muzyczno-ruchowe,
- ćwiczenia naturalnych form lokomocji,
- wykonywanie ruchów naśladowujących czynności dnia codziennego,
- zabawy muzyczno-ruchowe.

### **Muzyka w terapii a terapia muzyką**

Według K. Bruscia muzykoterapię tworzy obecność terapeuty i muzyki. Jednak w poszczególnych sytuacjach potencjał terapeutyczny może mieć swoje źródło w każdym z tych czynników w równej mierze albo wpływać bardziej z właściwości samej muzyki lub osoby terapeuty. W tym przypadku mowa o muzyce w terapii. W muzykoterapii muzyka staje się czynnikiem terapeutycznym, może też – na co zwraca uwagę Bruscia – stanowić swoisty pretekst dla nadbudowanego dla niej dalszego procesu terapeutycznego. Ważna jest nie tylko ona, ale też – a może nawet bardziej – relacje terapeutyczne powstałe dzięki obecności terapeuty (Bruscia 1998, za: Konieczna-Nowak 2013). Muzyka może zatem pełnić w terapii rolę centralną lub wspomagającą. W obu przypadkach jest ona jednak medium, narzędziem. Warto zaznaczyć, że samodzielnie nigdy nie jest w stanie wywołać takich efektów, jakie przynieść może w dobrze zaplanowanym procesie terapeutycznym. Można powiedzieć, że wpływ muzyki jest niejako samoczynny, ale może mieć różnoraki charakter: terapeutyczny, obojętny czy nawet destrukcyjny. Rolą logopedy w przypadku zastosowania muzyki jest nadać jej zaplanowany i świadomy wymiar terapeutyczny.

## Wpływ muzyki na organizm

Muzyka może pełnić rolę swego rodzaju „leku”. Wpływa na aktywność systemu nerwowego, wywołuje określone zmiany w czynnościach całego organizmu, obniża próg wrażliwości zmysłów i powoduje inne somatyczne reakcje w ciele (Bonny 2002, za: Stachyra 2014, Wierszyłowski 1981). Według badaczy do takich należą:

- zmiana napięcia mięśniowego,
  - zmiana szybkości krążenia krwi,
  - obniżenie progu wrażliwości zmysłów,
  - zmiana siły i szybkość pulsu,
  - modyfikacja oddechu,
  - wzbudzanie uczuć i emocje, usprawnianie komunikacji,
  - poprawa koncentracji.
- Efektom wtórnym mogą być takie reakcje, jak:
- zmniejszenie lęków, napięcia,
  - uspołecznienie,
  - kształtowanie funkcji słuchowych: detekcji dźwięku, identyfikacji, różnicowania cech dźwięków, lokalizacji,
  - usprawnianie koordynacji ruchowej, słuchowo-ruchowej, wzrokowo-ruchowej (w ćwiczeniach muzyczno-ruchowych),
  - polepszenie prozodii mowy.

Biorąc pod uwagę to, czy muzyka ma spowolnić pracę organizmu, czy też pobudzić do działania, rozróżnia się muzykę uspokajającą i pobudzającą. Pierwsza z wymienionych powinna obniżyć stany napięcia i działać rozluźniająco, relaksacyjnie. Używana w tym celu muzyka klasyczna powinna według Elżbiety Galińskiej (1981) charakteryzować się: 1. krótkim czasem trwania (maks. 10 min), 2. powolnym lub umiarkowanym tempem, 3. niewielkim poziomem głośności oraz brakiem kontrastów dynamicznych, 4. płynnością melodii i rytmu, przewagą rytmów miarowych, kołyszących, 5. znacznym poziomem strukturalizowania i regularnością przebiegu, 6. przewagą środkowego rejestru dźwięków, 7. brakiem instrumentów o jaskrawej i ostrej barwie, a także unikaniem kompozycji wokalnych, 8. obecnością nieznaczących punktów kulminacyjnych stwarzających warunki do oscylowania między stanem napięcia i odprężenia.

Muzyka aktywizująca, wskazana także ze względu na problemy komunikacyjne, powinna zaś cechować się: 1. szybkim tempem, 2. dużym zróżnicowaniem melodycznego i rytmicznego przebiegu, 3. dużym zróżnicowaniem dynamiki, 4. kontrastującą melodią przeciwstawnych tematów, 5. przeciwstawnością różnych grup instrumentów (Schwabe 1972).

## Muzyka w zespole Aspergera

Szczególne walory muzyki dostrzega się w terapii dzieci z zespołem Aspergera, u których zauważa się zaburzenia integracji sensorycznej. Obejmują one wszystkie obszary: dotykowe, przedsionkowe, lokalizacyjne, wzrokowe, a także słuchowe przetwarzanie informacji. Osoby z zespołem Aspergera mogą silniej niż inni odczuwać bodźce zmysłowe lub mieć tzw. niedoczulicę zmysłową. Najczęstszym problemem jest nadwrażliwość na bodźce słuchowe, powodująca dyskomfort niekiedy graniczący z bólem, co bardzo utrudnia funkcjonowanie. Szczególnie nieprzyjemne są nagłe, nieoczekiwane dźwięki (np. szczekanie psa, dzwonek do drzwi, przesuwanie krzesła), długotrwałe dźwięki o wysokiej częstotliwości (np. wydawane przez odkurzacz, suszarkę do włosów, mikser, wentylator), kompleksowe dezorientujące dźwięki (np. w centrach handlowych, kinie, restauracji). Dzieci z zespołem Aspergera cechuje także zaburzona koordynacja ruchowa, co często powoduje wycofanie się z działania i nie sprzyja socjalizacji tych dzieci (Szafrąńska 2014).

Interwencje muzyczne mogą mieć zatem bezpośredni wpływ na polepszenie jakości codziennego funkcjonowania. Ważne jest zastosowanie różnych form muzyki w terapii logopedycznej ze względu na jej wpływ na pojawiające się z zespołem Aspergera specyficzne problemy związane z prozodią, brakiem koordynacji ruchowej oraz zaburzeniami komunikacji niewerbalnej (Szafrąńska 2014). Wymienione działania pozwalają na polepszenie czucia własnego ciała, koordynacji, integracji sensorycznej oraz zwiększenie zaufania do siebie. Rezultatem są m.in.: umiejętność nawiązywania kontaktu, rozwój ekspresji emocjonalnej, uspołecznienie, rozwój na płaszczyźnie psychologicznej i kognitywnej (Konieczna-Nowak 2014).

Muzyka w terapii logopedycznej dzieci z zespołem Aspergera przybierać może następujące formy:

- słuchanie muzyki,
- muzykowanie z wykorzystaniem instrumentów – zajęcia te bazują na swobodnej ekspresji muzycznej; ćwiczenia z wykorzystaniem instrumentów (np. bębenek, tamburyn, trójkąt, grzechotki itp.) kształcą percepcję dźwięku, koordynację ruchową, słuchowo-ruchową i wzrokowo-ruchową;
- ilustrowanie muzyki pantomimą lub formami plastycznymi – to przykłady ćwiczeń z zakresu techniki ruchu; głównym celem jest usprawnianie orientacji w schemacie ciała i przestrzeni, a tym samym kinestezji i lateralizacji; ćwiczenia wykorzystujące pantomimę pozwalają wyrażać emocje ruchem i są podstawą uczenia elementów komunikacji niewerbalnej; stosowanie ćwiczeń z formami plastycznymi rozwija wyobraźnię i małą motorykę;

- śpiewanie – to dla dzieci z zespołem Aspergera element stały, który pomaga rozwijać poczucie bezpieczeństwa; linia melodyczna w śpiewie daje podstawę do kształtowania prozodycznych elementów mowy, a w szczególności prowadzenia intonacji w zdaniach;
- inscenizacja piosenek, bajek i pieśni – ćwiczenia rozwijające ruchowo i pomagające kształtować umiejętności komunikacyjne;
- zajęcia rytmiczne – dotyczą percepcji sygnałów uporządkowanych w czasie. Celem jest wskazanie relacji czasowych zachodzących między składnikami przebiegu rytmicznego; wykorzystuje się przy tym naturalną reakcję ruchową na usłyszaną strukturę rytmiczną, używa się też ćwiczeń kształcących poczucie metrum (zjawiska metrum i rytmu są istotne w procesie rozumienia i produkcji mowy); u dzieci z zespołem Aspergera często zauważa się zbyt szybkie lub zbyt wolne i monotonne tempo mówienia, wskazane są więc ćwiczenia w zakresie tempa i rytmu mowy;
- ćwiczenia relaksacyjne – zdarza się, że ze względu na nadpobudliwość psychoruchową niektórym dzieciom nie udaje się skupić na zadaniu od razu; relaks uspokaja dzieci i pozytywnie wpływa na ich sen;
- ćwiczenia oddechowe – wpływają korzystnie na emisję głosu, wydłużenie fazy wydechowej, działają odprężająco, uspokajająco (Szafrńska 2014).

### **Ćwiczenia muzyczno-ruchowe, czyli logorytmika**

Pierwsza definicja logorytmiki brzmi: „Logorytmika jest metodą korekcji mowy, opartą na rytmie muzycznym wraz z zastosowaniem słowa, które jest włączone jako akompaniament (zaprogramowany albo improwizowany) w rytmicznie zestrojony przez muzykę ruch całego ciała” (Rozenalowa 1971: 116–126).

Termin ‘ćwiczenia muzyczno-ruchowe’ jest określeniem szerokim i należy przezeń rozumieć różne formy ćwiczeń ruchowych realizowanych przy muzyce. Zadaniem ćwiczeń logorytmicznych prowadzonych z dziećmi w przypadkach zaburzeń mowy jest przede wszystkim kształcenie sprawności ruchowej i słuchowej, a głównie koordynacji ruchowej, ruchowo-wzrokowej, ruchowo-słuchowej i wrażliwości percepcyjnej. Ćwiczenia te usprawniają zatem funkcje dużej motoryki, co przekłada się na małą motorykę i napięcie mięśniowe. Poza tym logorytmika spełnia funkcję uspołeczniającą i odwraca uwagę od mówienia. Celem ćwiczeń jest także zwrócenie uwagi dzieci na zjawiska wspólne dla muzyki i mowy (wypowiedzi), a więc na rytm, tempo, wysokość dźwięku, melodię, głośność i barwę dźwięku, akcent, frazowanie oraz artykulację (Kilińska-Ewertowska 1987).

Logorytmika przedstawia ogromny zakres ćwiczeń stymulujących podstawowe funkcje słuchowe: recepcję dźwięku, dyskryminację, identyfikację, pamięć słuchową, uwagę słuchową, lokalizację, a także analizę i syntezę dźwięków. Program ćwiczeń logorytmicznych zawiera bloki: 1. ćwiczeń z zakresu techniki ruchu, 2. ćwiczeń percepcyjno-ruchowych i 3. muzykowania, 4. ćwiczeń kształcących zdolność twórczą dzieci, 5. ćwiczeń w zakresie kształtowania form ruchowo-przestrzennych (Kilińska-Ewertowska 1987: 13–63):

### I. Ćwiczenia z zakresu techniki ruchu

Ćwiczenia te obejmują następujące elementy:

- a) naukę pozycji wyjściowej (pozycja wyjściowa stojąca, siad skrzyżny, siad klęczny, siad skulny, siad prosty, siad rozkroczny);
- b) omówienie prawidłowej realizacji ruchów podstawowych (rodzaje chodu – piano, forte, tyłem, bokiem, ze wspięciem na palce, na piętach, w przysiadzie, z pogłębianym sprężynowaniem; rodzaje biegu – bieg rytmiczny, z unoszeniem kolan, z wymachem nóg do tyłu; sprężynowanie – stopami, stopami na przemian, kolanami; skoki – obunóż, skrzyżne, na jednej nodze, przeskoki, podskoki zmienne; obroty – dookoła własnej osi, w kole);
- c) ćwiczenia regulujące napięcie mięśniowe i kształcące orientację przestrzenną (ćwiczenia na opanowanie umiejętności napinania i rozluźniania mięśni i ćwiczenia na opanowanie umiejętności poruszania się w określonej przestrzeni, ćwiczenia usprawniające i koordynacyjne).

CO DAJĄ te ćwiczenia? Poprawiają one sprawność ruchową i fizyczną dzieci oraz precyzję ruchów. DLA KOGO są przeznaczone? Są one kierowane szczególnie do dzieci z zaburzeniami koordynacji ruchowej, słuchowo-ruchowej, wzrokowo-ruchowej, wzrokowo-słuchowej, zaburzeniami orientacji przestrzennej, kierunkowej i czasowej, dla dzieci ze wzmożonym napięciem mięśniowym, występowaniem współruchów, dyskoordynacji ruchowej, zahamowań motorycznych.

### II. Ćwiczenia percepcyjno-ruchowe

Celem tych ćwiczeń jest spowodowanie natychmiastowej reakcji ruchowej dzieci na określone bodźce muzyczne. Warunkiem wywołania przeżycia ruchowego jest umiejętność odbioru danego bodźca muzycznego. Ćwiczenia te są prowadzone nie tylko z wykorzystaniem muzyki, ale i tekstu. Ten rodzaj ćwiczeń należy uznać za podstawowy dla logorytmiki.

Ćwiczenia percepcyjno-ruchowe obejmują:

- ćwiczenia wyrabiające szybką reakcję ruchową na sygnały optyczne, muzyczne, słowne,
- ćwiczenia kształcące poczucie metrum,

- ćwiczenia kształjące poczucie tempa,
- ćwiczenia kształjące poczucie rytmu (realizacja ruchowa wartości rytmicznych i pauz, realizacja ruchowa rytmów).

CO DAJĄ te ćwiczenia? Kształtują one umiejętność różnicowania cech dźwięku, takich jak: wysokość, czas trwania, głośność i barwa, kształcą prawidłową reakcję na dźwięki akcentowane oraz samokontrolę w zakresie analizy słuchowej wypowiedzi danego tekstu, regulują tempo mowy, usprawniają aparat ruchowy. DLA KOGO są przeznaczone? Są zalecane dla dzieci z zaburzeniami percepcji, jękających się, z opóźnionym rozwojem mowy, z zahamowaniami psychoruchowymi.

### III. Muzykowanie

CO DAJĄ ćwiczenia z muzykowania? Ćwiczenia te prowadzą do rozbudzenia i wzbogacenia doświadczeń akustycznych, uwrażliwienia na barwę, wysokość i czas trwania dźwięku, ponadto doskonałą koordynację ruchową i aktywizują do działania.

### IV. Ćwiczenia kształjące zdolności twórcze dzieci

CO DAJĄ ćwiczenia kształjące zdolności twórcze dzieci? Przede wszystkim rozwijają inwencję twórczą każdego dziecka.

### V. Kształtowanie form ruchowo-przestrzennych

CO DAJE kształtowanie form ruchowo-przestrzennych? Ćwiczenia te realizują ruch w określonym czasie i wyznaczonej przestrzeni.

Ćwiczenia służące usprawnianiu percepcji i ekspresji cech oraz zjawisk prozodycznych wchodzą również w zakres oddziaływań logorytmicznych obecnych w polskiej logopedii od lat 70. XX w. Wśród nich można wskazać ćwiczenia słuchowe oraz ćwiczenia wykonawcze, wykorzystujące śpiew i zrytmizowaną mowę. Terapia logorytmiczna może być obecnie wspierana specjalnie opracowanymi w tym celu pomocami multimedialnymi (Wysocka 2015).

## **Choreoterapia**

Drogą do porozumiewania się z innymi, poznania siebie i swoich emocji, do uzyskania harmonii ciała i umysłu jest także choreoterapia. Muzyka i ruch taneczny dają możliwość odreagowania napięcia psychicznego, pozbycia się nadmiaru energii i agresji, poprawiają koordynację ruchową, prowokują do przeżyć

artystycznych, ucą kontaktu wzrokowego i dotykowego z partnerem. Choreoterapia nie jest tańcem w dosłownym znaczeniu, nie uczy kroków ani zasad tańcowych. Jest to złożona, twórcza, fascynująca, idealna metoda integracji ciała, emocji, umysłu i ducha. Wykorzystuje taniec i ruch ekspresyjny przy muzyce. Pobudza energię, którą ma każdy człowiek. Według choreoterapeutów ciało jako fizyczny obraz naszego „wnętrza” stanowi punkt wyjścia do pracy terapeutycznej. Logopedom służy do rozładowania skumulowanych w ciele napięć, bloków, do komunikacji niewerbalnej – czasem jedynej, przełamywania nieśmiałości, integrowania się z grupą (Drejer 2015; Pędzich 2009).

### **Zastosowanie muzyki w terapii dzieci z niepełnosprawnością intelektualną**

Wielostronne korzystne oddziaływanie muzyki przyczynia się do tego, iż znajduje ona zastosowanie w działaniach terapeutycznych i rehabilitacyjnych prowadzonych wobec dzieci o obniżonej sprawności umysłowej. Poprzez elementy strukturalne, takie m.in. jak: rytm, metrum, tempo, dynamika, barwa, aparat wykonawczy, wpływa ona niewerbalnie i podświadomie na sferę emocjonalną osobowości dziecka (Cylulko 2002):

- oddziałuje na jego układ wegetatywny, co może przejawiać się aktywizacją psychoruchową, pobudzeniem, uspokojeniem, rozluźnieniem psychofizycznym, reakcjami kathartycznymi;
- pobudza jego reakcje biochemiczne i czynności fizjologiczne, zmieniając tętno, ciśnienie krwi, rytm pracy serca, częstotliwość i głębokość oddechu, napięcie mięśniowe, częstotliwość bioprądów mózgu;
- porządkuje i harmonizuje jego psychomotorykę zaburzoną defektami, deficytami rozwojowymi, nieprawidłowymi warunkami rozwoju, wychowania lub codziennego życia;
- bardzo silnie inspiruje jego wyobraźnię i ekspresję twórczą;
- jest formą komunikacji emocjonalnej, która pozwala na uzyskanie stanu otwarcia, stwarza warunki do uzewnętrzniania własnych potrzeb, uczuć, nastrojów;
- słuchanie muzyki, granie lub śpiewanie to techniki pobudzające emocje – ekspresja własnych przeżyć za pomocą muzyki bądź percepcji utworu muzycznego ułatwia zrozumienie samego siebie.

Przy różnych objawach chorobowych czy rodzajach niepełnosprawności bawujemy na tym, że muzyka pomija kontrolę intelektu i jest tym czynnikiem, który może – niezależnie od kontroli, od sposobu odbierania przez pacjenta tej muzyki – działać na jego organizm pozytywnie, ponieważ w tym kierunku muzyko-



terapia idzie, w kierunku pozytywnego, korzystnego oddziaływania sztuki muzycznej na organizm człowieka.

Do technik stosowanych we wczesnej terapii muzycznej można zaliczyć m.in.: ćwiczenia oddechowe, słuchowe, dotykowe, mowy, śpiewanie piosenek, muzykowanie gestodźwiękami, przedmiotami codziennego użytku, na instrumentach perkusyjnych i na instrumentach własnej konstrukcji, improwizacje wokalne, instrumentalne, muzyczno-ruchowe, ćwiczenia naturalnych form lokomocji, wykonywanie ruchów naśladowujących czynności dnia codziennego, zabawy muzyczno-ruchowe, śpiewanie piosenek, słuchanie muzyki (Jarkowska 2004).

### **Metoda Tomatisa, efekt Mozarta**

Badania nad wpływem muzyki na percepcję słuchową, mózg i aparat słuchowy po raz pierwszy wykonał Alfred Tomatis. Dowiódł on, że ucho służy nie tylko do słyszenia i słuchania, ale zależy od niego również równowaga, prosta postawa ciała, a także kontrola mowy, języka i głosu. Zjawisko to nazwane zostało „efektem Mozarta”. Podczas słuchania muzyki dźwięk przedostaje się do ucha środkowego, gdzie w ślimaku zostaje zamieniony na impulsy elektryczne. Tomatis określa dźwięki o wysokiej częstotliwości jako dynamizujące, aktywizujące nasz umysł, natomiast dźwięki o niskiej częstotliwości – dezaktywujące, ponieważ wysokie dźwięki dają większą stymulację. Z badań wynika, że największej wysokiej częstotliwości można znaleźć w muzyce Mozarta (Tomatis 1995).

Terapia metodą Tomatisa daje wiele możliwości i znajduje zastosowanie w różnych dziedzinach. Może przybrać formę treningu słuchowego, mikrogimnastyki ucha, stymulacji słuchowej, relaksacji noworodków czy dynamizacji przy kłopotach psychosomatycznych. Dokładniej chodzi o to, żeby muzyka stymulowała, pobudzała, była impulsem do pewnych działań, wzmagala procesy życiowe. Celem edukacji słuchowej jest nauczenie pacjenta świadomego słuchania poprzez muzykę, co prowadzi do wewnętrznej harmonii ciała i ducha, do kreatywnego myślenia i chęci komunikacji. To terapia, która dzięki muzyce – dźwiękowi – wibracji, a zatem energii buduje nowe połączenia nerwowe, neurony w mózgu dziecka. Podczas sesji dzieci mogą się bawić, spać, leżeć, oglądać obrazki itp. W terapii stosowana jest muzyka Mozarta, szczególnie symfonie durowe, które działają aktywizująco. Utwory te cechują się doskonałą formą, jasną, czytelną strukturą, melodyjnością, łatwą przyswajalnością, poprawiają samopoczucie, zmniejszają lęk, zwiększają aktywność. Chorał gregoriański natomiast służy do regularnego oddychania, zwalnia puls, „usypia”, „pozytywnie naładowuje układ nerwowy”, fragmenty służą do powtórzenia mormorando lub na sylabach oraz do poprawy fonacji (Jaworska 2014; Tomatis 1995).

Dzięki treningowi słuchu za pomocą odpowiednio dobranego materiału dźwiękowego, a także dzięki ćwiczeniom wokalnym zauważa się zwiększenie kontroli nad własnym głosem i mową, zmniejszenie nadwrażliwości słuchowej, polepszenie percepcji słuchowej i koncentracji uwagi. Badania potwierdzają także polepszenie umiejętności uczenia się, kompetencji społecznych, językowych i muzycznych. Metoda Tomatisa jest stosowana między innymi w terapii dysleksji, ADHD, autyzmu, zespołu Aspergera, zespołu Downa, centralnych zaburzeń słuchu, w jąkaniu, ale również w rozwoju osobistym i wspomaganiu kreatywności (Tomatis 1995).

### Piosenka w terapii logopedycznej

Najsilniejszy związek muzyki ze słowem wyrażony jest w różnorodnych technikach pracy z piosenką. Szczególne zastosowanie znajdują one w tzw. muzykoterapii neurologicznej w terapii mowy. Obejmują m.in. śpiewanie terapeutyczne – stosowane do wspomagania intonacji i artykulacji w mowie oraz *Melodic Intonation Therapy*, czyli terapię melodyczno-intonacyjną. Działania terapeutyczne w ramach tego programu służą przywróceniu funkcji mownych poprzez wykorzystanie struktur melodycznych, intonacyjnych i rytmicznych, regulujących aktywność niedominującej, nieuszkodzonej półkuli mózgu. Terapia przeznaczona jest dla osób dorosłych, ale po modyfikacji procedury postępowania może być również wykorzystywana u dzieci (np. z apraksją). Materiałem do terapii są początkowo 2–3-sylabowe, a następnie dłuższe frazy, zawierające wyrazy i zwroty o dużej częstotliwości występowania w języku, śpiewane z wykorzystaniem dwóch wysokości dźwięku. Melodie imitują struktury intonacyjne występujące w mowie. Przebieg wysokości jest dodatkowo sygnalizowany znakami i gestami. W praktyce terapeutycznej ten podstawowy materiał jest urozmaicany przez wykorzystanie większej liczby wysokości lub przez akompaniament instrumentalny towarzyszący wykonaniu ćwiczenia. Czynnikiem wspomagającym przebieg ćwiczeń i usprawniającym płynność mowy jest rytm wystukiwany przez terapeutę na dłoni pacjenta lub przez samego pacjenta (Wysocka 2016).

Na rozwój mowy dziecka korzystny wpływ mają także zabawy ruchowe połączone ze śpiewem, ponieważ ćwiczą głos, działanie i mówienie, powtórzenia, reakcje niewerbalne, planowaną zmianę kolejności działań.

Piosenka i śpiew również są wykorzystywane w terapii osób jękających się. Terapią jękania stosującą „śpiew” jako podstawową metodę zajmował się głównie Stanisław Wilczewski. Wielu innych autorów podejmujących temat jękania wymienia „śpiewanie, śpiewoterapię” jako element wspierający w terapii nie-

płynności mowy. Śpiew w terapii jąkania pomaga dzieciom nie koncentrować uwagi na problemie niepłynności i potrzebie terapii, wzmacnia pewność siebie dzięki płynności w śpiewie, pomaga rozluźnić napinane podczas bloków mięśnie i regulować proces fonacyjno-artykulacyjny. Śpiewanie ma także wpływ na poczucie lęku i logofobię. Może pełnić dla dzieci funkcję ekspresji emocjonalnej (Walencik-Topiłko 2014).

## **Kształtowanie zjawisk prozodycznych dzięki muzyce**

Powodem, dla którego wykorzystuje się muzykę w kształtowaniu kompetencji i sprawności prozodycznych, jest to, że zjawiska prozodyczne mają odzwierciedlenie w zjawiskach muzycznych, czyli w rytmie, melodii, akcencie, tempie. Percepcja prozodii wykazuje związki z percepcją zjawisk muzycznych (Wysocka 2016).

Polskim programem terapeutycznym, który wykorzystuje muzykę do kształtowania percepcji i ekspresji prozodii jest program autorstwa Aliny Kowalskiej. Stworzony dla dzieci z uszkodzonym narządem słuchu, znajduje zastosowanie także w zespole Aspergera i innych zaburzeniach języka, w których występują deficyty prozodyczne. Zawarte w programie ćwiczenia dzielą się na trzy bloki: ćwiczenia emisyjne, ćwiczenia słuchu muzycznego i ćwiczenia prozodii mowy. W ćwiczeniach emisyjnych dąży się do uzyskania oddechu dynamicznego i podparcia oddechowego, koordynacji oddechowo-fonacyjnej, miękkiego nastawienia głosowego i odpowiedniego rezonansu nasady. Ćwiczenia te służą też poszerzeniu skali głosu oraz utrzymaniu stabilności jego parametrów, głównie wysokości. Ich celem jest przygotowanie aparatu mowy do ekspresji zjawisk prozodycznych. Ćwiczenia słuchu muzycznego rozwijają funkcje słuchowe, m.in. różnicowanie parametrów dźwięku, funkcję asocjacyjną i lokalizacyjną oraz pamięć słuchową. Uzyskane w nich sprawności są podstawą do ćwiczeń słuchu prozodycznego. Trzeci blok to ćwiczenia prozodii mowy – służą one kształtowaniu percepcji i ekspresji zjawisk prozodycznych (Kowalska 1989).

## **Muzyka w relaksacji**

Oprócz tego, że muzyka może aktywizować, pobudzać do działania, stymulować, może także wyciszać, odprężyć i dlatego znajduje zastosowanie w terapii logopedycznej jako doskonały środek relaksujący.

Warto zaznaczyć, że muzyka relaksacyjna wyodrębniła się jako swoisty, odrębny gatunek muzyki. Relaksację – czyli głębokie odprężenie układu mięśni-

wego, nerwowego i psychiki – można wykonywać zarówno na końcu zajęć, jak i na początku. Narzędziem relaksacji mogą być podawane sugestie o działaniu relaksacyjnym – jak w przypadku treningu Jacobsona – lub też sama muzyka relaksacyjna może być narzędziem do obserwacji (Mastnak 1992; Stachyra 2014). Swoją szczególną rolę może pełnić w przypadku zaburzeń mowy na tle emocjonalnym, jąkania, mutyzmu, wszelkiego lęku związanego z mówieniem i każdego zaburzenia mowy, gdyż wiąże się ono ze wzmożonym stresem i napięciem, często poczuciem inności, odstawiania.

### Muzyczna profilaktyka

Już w życiu płodowym dziecko reaguje na bodźce akustyczne i na muzykę, a indywidualny rozwój muzyczny dziecka przebiega jako dialog z otoczeniem i środowiskiem. Jeśli ten dialog zostanie zaburzony, może przejawiać się to w problemach somatycznych i psychicznych. Już we wczesnym okresie życia dziecka, w życiu płodowym można zatem stymulować jego zmysły. Muzyka słuchana przed urodzeniem, po urodzeniu, w dzieciństwie ma wpływ na odbieranie bodźców dźwiękowych w ciągu całego życia, pomaga budować neuronalne drogi zarówno u dzieci zdrowych, jak i tych, które rodzą się z niedoskonałościami. Ma wpływ na rozwój intelektualny, naukę języków, rozwój pamięci i uwagi, poczucie przestrzeni. Odpowiednio dobrana muzyka poprawia koncentrację, powoduje wzrost kreatywności i zapamiętywania, ułatwia naukę czytania i pisanie, podwyższa motywację, harmonizuje napięcie mięśniowe, poprawia koordynację ruchową (Jaworska 2014).

### Literatura

- Cylulko P., 2014, *Zastosowanie muzykoterapii we wspomaganiu komunikacji* [w:] *Muzyka w logopedii: terapia, wspomaganie, wsparcie: trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J. Bleszyński, Toruń: Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 35–47.
- Drejer F., 2015, *Ekspresja ruchowa jako regulator stanów emocjonalnych u dzieci i młodzieży* [w:] *Terapia w pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, red. L. Albański, Jelenia Góra: Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze, s. 49–73.
- Galińska E., 1981, *Diagnostyczne i terapeutyczne aspekty stosowania muzyki w leczeniu*, „Polski Tygodnik Lekarski”, s. 26.
- Jarkowska A.E., 2004, *Muzyka jako element wychowania w rozwoju osobowym dziecka z niepełnosprawnością*, Tychy: Maternus Media.
- Jaworska A., 2014, *Stymulacja słuchu metodą Tomatisa* [w:] *Muzyka w logopedii: terapia, wspomaganie, wsparcie: trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J. Bleszyński, Toruń: Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 141–150.

- Kilińska-Ewertowska E., 1987, *Logorytmika*, wyd. 3, Lublin: Zakład Logopedii UMCS, Polskie Towarzystwo Logopedyczne.
- Konieczna-Nowak L., 2013, *Wprowadzenie do muzykoterapii*, Kraków: Wydaw. Impuls.
- Konieczna-Nowak L., 2012, *Muzykoterapia dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocji i zachowania* [w:] *Podstawy muzykoterapii*, red. K. Stachyra, Lublin: Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 221–240.
- Kowalska A., 1989, *Metodyka kształtowania elementów prozodycznych w wypowiedziach dzieci z upośledzeniem słuchu*, Lublin: Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Mastnak W., 1992, *Dźwięk – ciało – człowiek. Załączki terapii muzyczno-fizycznych w praktyce pedagogiki muzycznej*, „Kwartalnik Polskiej Sekcji ISME”, nr 2, s. 61–76.
- Pędzich Z., 2014, *Psychoterapia tańcem i ruchem w Polsce i na świecie* [w:] *Psychoterapia tańcem i ruchem: terapia indywidualna i grupowa*, red. Z. Pędzich, Sopot: Gdańskie Wydaw. Psychologiczne, s.19–46.
- Rozentalowa A., 1971, *O logorytmice*, „Logopedia” 10, s. 116–126.
- Schwabe Ch., 1972, *Leczenie muzyką chorych z nerwicami i zaburzeniami czynnościowymi*, Warszawa: PZWL.
- Stachyra K., 2014, *Podstawy muzykoterapii*, Lublin: Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Szatan E., 2014, *Rozważania o kompetencjach muzycznych nauczycieli-terapeutów w terapii muzyką* [w:] *Muzyka w logopedii: terapia, wspomaganie, wsparcie: trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J. Błęszyński, Toruń: Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 61–66.
- Tomatis A., 1995, *Ucho i śpiew*, Lublin: Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Walencik-Topiłko A., 2014, *Śpiew w logopedii i logorytmice: możliwości zastosowania, wskazówki metodyczne* [w:] *Muzyka w logopedii: terapia, wspomaganie, wsparcie: trzy drogi, jeden cel*, red. D. Baczała, J. Błęszyński, Toruń: Wydaw. Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 129–139.
- Wysocka M., 2015, *Logorytmika w terapii surdologopedycznej* [w:] *Surdologopedia: teoria i praktyka*, red. E. Muzyka-Furtak, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Wysocka M., 2016, *Programy terapeutyczne usprawniające percepcję i realizację prozodii – przegląd literatury*, „Nowa Audiofonologia” 5(2), s. 47–52.

## Music in speech and language therapy applied to children

### Summary

The article is about the use of music in speech and language therapy applied to children, individual techniques and their impact on improving the perception and expression of voice and speech. It describes the effect of music on functioning of the whole organism as well as on the therapy of particular disorders from the speech therapy perspective. The aim of the work is to present various forms of work with sound and the possibility of using it in the therapy applied to children: listening to music, playing instruments, singing, music and movement activities, dance and others. Attention was also paid to the role of music as a form of development support in the prenatal period.

Key words: music, speech and language therapy, prevention