

Music therapy for children with the autism spectrum

Muzykoterapia dzieci ze spektrum autyzmu

Abstract

Thanks to music therapy, children from the autism spectrum can improve their verbal and non-verbal communication, as well as social, cognitive, motor and emotional spheres. Music therapy should be conducted as part of a holistic rehabilitation with the participation of specialists psychologists and physiotherapists because only then can bring the greatest benefits. Music makes it easier for a child with the autism spectrum to experience sensory, tactile and auditory experiences by feeling the sound being extracted or listening. In addition, music motivates children with autism to free and natural participation in the learning process.

Further development of music therapy as well as further research on the essence of autism can have a significant impact on children affected by this disorder, their education, therapy, rehabilitation, as well as future functioning in society. That is why it is so important that people affected by autism can benefit from music therapy, because it brings with them many positive effects.

Key words: music, therapy, autism, methods, children

Abstrakt

Dzięki muzykoterapii dzieci ze spektrum autyzmu mogą poprawić swoją komunikację werbalną, niewerbalną, a także sferę społeczną, poznawczą, motoryczną i emocjonalną. Muzykoterapia powinna być prowadzona jako część holistycznej rehabilitacji z udziałem specjalistów m.in. psychologów i fizjoterapeutów gdyż tylko wtedy może przynieść największe korzyści. Muzyka ułatwia zdobywanie przez dziecko ze spektrum autyzmu doświadczeń sensorycznych, dotykowych i słuchowych poprzez odczuwanie wydobywanego dźwięku lub słuchanie. Ponadto muzyka motywuje dzieci z autyzmem do swobodnego i naturalnego uczestnictwa w procesie uczenia się.

Dalszy rozwój muzykoterapii, a także dalsze badania nad istotą autyzmu mogą mieć znaczący wpływ na dzieci dotknięte tym schorzeniem, ich naukę, terapię, rehabilitację, a także przyszłe

funkcjonowanie w społeczeństwie. Dlatego tak ważne jest, aby osoby dotknięte autyzmem mogły korzystać z terapii muzyką, gdyż niesie ona ze sobą wiele pozytywnych efektów.

Słowa kluczowe: muzyka, terapia, autyzm, metody, dzieci.

WSTĘP

Przez bardzo długi okres czasu choroba, jaką jest autyzm nie była traktowana jako oddzielne i specyficzne zaburzenie rozwoju. Dopiero w XX wieku doszło do przełomu w podejściu i terapii tego zaburzenia. Szeroki zakres zaburzonych funkcji w rozwoju dzieci autystycznych jest ogromnym wyzwaniem dla pracy wielu badaczy. W bardzo szybkim czasie powstają nowe teorie, koncepcje i metody poszukujące nowych, coraz lepszych dróg dojścia, poznania i dostępu do świadomości dzieci autystycznych. Mimo tego do tej pory nie odnaleziono skutecznego „lekarstwa”, które pozwoliłoby na wyleczenie autyzmu. Dlatego też w terapii dzieci autystycznych dominuje podejście łączące wiele teorii i metod wspierających rozwój tych dzieci. Jedną z nowatorskich form oddziaływania, które przynoszą dość obiecujące efekty jest muzykoterapia. Zarówno autyzm jak i muzykoterapia są pojęciami nowymi- w literaturze pojawiły się dopiero w XX wieku, choć jako zjawiska towarzyszą człowiekowi właściwie od zawsze.

AUTYZM WCZESNODZIECIĘCY – WYJASNIENIE POJĘCIA

Zaburzenie, jakim jest autyzm wczesnodziecięcy, należy do jednych z najbardziej dotkliwych dla dziecka jak i jego otoczenia społecznego, ponieważ ma charakter ogólnorozwojowy. Dotyczy takich sfer rozwoju jak: język, procesy poznawcze, rozwój społeczny, emocjonalny oraz powoduje deficyty w rozwoju motorycznym.¹ Słowo *autos* wywodzące się z greckiego, oznacza stan samotności, uwagę skierowaną na siebie. Określenie wczesnodziecięcy odnosi się do okresu pojawienia się pierwszych symptomów tej choroby, który to okres jest jednym z głównych kryteriów diagnozy autyzmu. Jak pisze M. Radochoński (2001) istota tej formy zaburzeń polega na tym, że u dzieci prawidłowo rozwiniętych intelektualnie, od najmłodszych lat nie rozwija się zainteresowanie otoczeniem społecznym i zdolność reagowania na innych ludzi. Osoby takie wykazują brak syntonicznych reakcji emocjonalnych wobec najbliższych, upośledzenie umiejętności komunikacyjnych oraz dziwaczny sposób reagowania na bodźce pochodzące ze środowiska społecznego.²

¹ M.E.P. Seligmann, E.F.Walker, D.L. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2003.

² M. Radochoński, *Podstawy Psychopatologii dla Pedagogów*, Rzeszów 2001, s 161.

Autyzm u małych i starszych dzieci po raz pierwszy w 1943 roku opisał i wyróżnił jako oddzielną kategorię diagnostyczną amerykański psychiatra Leo Kanner. Do najważniejszych objawów tego zespołu zaliczył m.in. brak kontaktów emocjonalnych z osobami najbliższymi, zaburzenia rozwoju mowy lub mowa nieadekwatna do sytuacji, nadmierne koncentrowanie się na określonych przedmiotach i manipulowanie nimi, wielokrotne powtarzanie stereotypowych ruchów i zachowań oraz dobry poziom intelektualny dziecka.³ Od tamtego czasu wiedza na temat autyzmu bardzo się rozwinęła, a wraz z tym rozwojem obalono kilka fałszywych poglądów związanych z etiologią tego zaburzenia, co spowodowało przemiany w podejściu do terapii i edukacji osób z autyzmem.

Kliniczne spostrzeżenia Kanner'a potwierdził i rozwinął Asperger, psychiatra austriacki, który w 1944 roku opisał zaburzenie autystyczne u dzieci znajdujących się we wczesnej fazie dorastania. Wykazywały one poważne trudności w relacjach społecznych, porozumiewaniu się, brak przeżyć empatycznych oraz niechęć do zmian w otoczeniu. Dla Aspergera, w odróżnieniu od Kanner'a, zespół ten miał charakter zaburzeń psychotycznych. W obliczu wątpliwości, czy oba te zespoły stanowią tę samą jednostkę nozologiczną, została wysunięta koncepcja nasilenia cech autyzmu. Zgodnie z nią, zaburzenia autystyczne pod względem natężenia tworzą swoiste kontinuum. Na jednym z jego biegunów znajdują się dzieci całkowicie unikające kontaktów społecznych, zaś na drugim - utrzymujące je, lecz w sposób specyficzny dla siebie.⁴ Obecnie termin „zespół Aspergera” rezerwuje się raczej dla inteligentnych i mówiących autystów, a termin Kanner'a dla klasycznej postaci tego zaburzenia.⁵

Autyzm niekiedy mylony jest i utożsamiany z takimi zaburzeniami jak, schizofrenia dziecięca, rozwojowe zaburzenia mowy czy upośledzenie umysłowe, które to rozróżnienie jest szczególnie trudne ze względu na występowanie podobnych objawów. Wysoki odsetek, bo aż 70% dzieci autystycznych stanowią te, u których jednocześnie występuje autyzm i upośledzenie umysłowe.⁶

Przebieg autyzmu w toku życia jednostki może być bardzo różny. Różnice będą odnosić się nie tylko do stopnia upośledzenia, potencjału, jakości i natężenia symptomów, ale i do czasu pierwszego wystąpienia objawów. Zgodnie z obecnie stosowanymi kryteriami diagnostycznymi muszą one wystąpić przed ukończeniem 36. miesiąca życia. U wielu dzieci ma to miejsce

³ M. Radochoński, *Podstawy ...*, op. cit., s. 162

⁴ Ibidem, s. 62.

⁵ J. Kruk-Lasocka, *Autyzm czy nie autyzm? Problemy diagnozy i terapii pedagogicznej małych dzieci*, Wrocław 2003.

⁶ M. Radochoński, *Podstawy ...*, op. cit., s. 163.

w pierwszym roku życia, ale jest i grupa, w której następuje to dopiero w drugiej połowie drugiego, a nawet w trzecim roku życia.⁷

Nie ma żadnego związku między autyzmem, a pochodzeniem społecznym czy geograficznym. Najaktualniejsze i najrzetelniejsze badania, pozwalają szacować rozpowszechnienie zaburzeń ze spektrum autystycznego na 60 przypadków na 10 tysięcy, z czego od 8 do 30 na 10 tysięcy to przypadki autyzmu w jego klasycznej formie. Głęboka postać autyzmu wczesnodziecięcego występuje dość rzadko. Wśród dzieci autystycznych znaczną przewagę stanowią chłopcy: średnio 4 chłopców z autyzmem przypada na 1 dziewczynkę.⁸

Obecnie obserwuje się wzrost przypadków autyzmu na przestrzeni lat. Jest on jednak związany raczej ze wzrostem świadomości społecznej i zmieniającymi się narzędziami diagnostycznymi.⁹

KRYTERIA DIAGNOZY AUTYZMU

Diagnoza dziecka autystycznego nie należy do rzeczy łatwych. Ze względu na szerokie spektrum występowania, różnorodność jego typów, nasilenia symptomów i dynamiki zmian, autyzm należy diagnozować bardzo ostrożnie i indywidualnie.¹⁰

Obecnie nie istnieje konkretna definicja autyzmu, który rozpatrywany jest jako syndrom, w oparciu o stwierdzenie występowania u dziecka określonych objawów. Przede wszystkim w diagnozie rozpatrywane są objawy osiowe (zgodnie z ICD- 10 z 1993 roku i DSM- IV z 1994 roku), które składają się na triadę zaburzeń. Zaliczamy do niej:

- jakościowe zaburzenie interakcji społecznych;
- jakościowe zaburzenia w komunikowaniu się (w rozwoju mowy ekspresywnej i komunikacji niewerbalnej);
- ograniczone, powtarzające się i stereotypowe modele zachowania, zainteresowań i aktywności.¹¹

Kryteria DSM IV mówią również, że zaburzenia tego nie stwierdza się przed 36. miesiącem życia (do tego czasu pewne deficyty rozwoju mogą ulec wycofaniu), mimo, że często pierwsze niepokojące objawy zauważalne są dość wcześnie bo około pierwszego roku

⁷ E. Pisula, D. Danielewicz, *Terapia i edukacja osób z autyzmem- historia i dzień dzisiejszy*, [w:] *Terapia i edukacja osób z autyzmem*, Warszawa 2003.

⁸ U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańsk 2004.

⁹ Ibidem, str. 93.

¹⁰ A. Dubis, *Autyzm czy nie autyzm?*, [w:] *„Edukacja i Dialog”*, 2005, Nr 7.

¹¹ M. Piszczek, *Historia rozwoju...*, op. cit.

życia. Im starsze dziecko tym jest większe prawdopodobieństwo wystawienia trafnej diagnozy. Zaburzenie to często zbyt pochopnie diagnozuje się, myląc go z innymi, których objawy i zachowania uznawane są za typowe dla autyzmu.¹² Należą do nich grupy dzieci: mutystycznych, upośledzonych umysłowo z zaburzeniami integracji sensorycznej i zachowaniami stereotypowymi, schizofreniczne, dzieci głuchoniewidome, u których występują zachowania przymusowe, dzieci z lekkimi postaciami mózgowego porażenia dziecięcego, u których występują zaburzenia emocjonalne i trudności w nawiązywaniu kontaktu z osobami najbliższymi.¹³

Łatwo, również o pomyłkę w przypadku innych schorzeń gdzie obserwuje się ograniczone relacje społeczne czy problemy emocjonalne.¹⁴ Należą do nich zaburzenia ze spektrum autystycznego takie jak zespół Retta, dziecięce zaburzenie dezintegracyjne, zespół Aspergera, zespół minimalnych uszkodzeń mózgu, zespół kruchego chromosomu X, czy wrodzona afazja recepcyjno-ekspresyjna.¹⁵

Autyzm jest powszechnie uważany za zaburzenie specyficzne, ze względu na to, iż nie dotyka w tym samym stopniu wszystkich funkcji umysłowych. Nasilenie objawów tego zaburzenia, w odniesieniu do różnych obszarów aktywności dziecka, nakazuje, aby schorzenie to rozpatrywać w charakterze continuum.¹⁶ Typologie osób autystycznych tworzy się w oparciu o specyfikę funkcjonowania społecznego, charakterystykę zachowania, stopień autystycznej obrony, rozwój mowy, czy stopień inteligencji.¹⁷ W związku z tym wskazane jest także w miarę pełne zidentyfikowanie typowych dla autyzmu pojedynczych cech zachowania dziecka. W tym celu korzysta się z metod i technik badawczych, oraz wystandardyzowanych narzędzi badawczych jak kwestionariusze i skale (np. Kwestionariusz dotyczący zaburzeń autystycznych Gałkowskiego, Skala Oceny Autyzmu Dziecięcego CARS Schoplera, Eichlera i Rennera).¹⁸

Wczesne i trafne rozpoznanie autyzmu stwarza szansę na szybsze podjęcie interwencji, a co za tym idzie lepsze rokowania i podjęcie terapii.

MUZYKOTERAPIA JAKO METODA WSPARCIA W TERAPII AUTYZMU

¹² A. Dubis, *Autyzm...*, op. cit., s. 25.

¹³ M. Piszczyk, *Historia rozwoju...*, op. cit., s. 35.

¹⁴ U. Frith, *Autyzm...*, op. cit.

¹⁵ E. Pisula, *Autyzm u dzieci...*, op. cit.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ H. Jaklewicz, *Autyzm wczesnodziecięcy...*, op. cit., s. 56.

Ze względu na to, że osoby cierpiące na autyzm odznaczają się ogromnym zróżnicowaniem, można pracować z nimi na wiele różnych sposobów.¹⁹ Obecnie w teorii autyzmu dominuje podejście eklektyczne, łączące różne metody i elementy różnych nurtów teoretycznych, obejmujących całościowe funkcjonowanie dziecka i jego środowiska. Każde dziecko autystyczne wymaga indywidualnej pracy, aby móc ustalić na jakim poziomie i z udziałem jakich afektywnych mechanizmów buduje ono swoje relacje ze światem.²⁰ Programy terapeutyczne osób z autyzmem są dostosowane do ich możliwości i potrzeb oraz stale weryfikowane i modyfikowane.²¹ Jednym z nich jest muzykoterapia

Muzykoterapia znajduje szerokie zastosowanie w neuropsychiatrii, a co za tym idzie w terapii autyzmu wczesnodziecięcego. Świat osób autystycznych jest rzeczywistością bardzo chaotyczną, pełną splątanych ze sobą i oddziałujących na siebie wydarzeń, miejsc, dźwięków i obrazów. Zdaniem wielu terapeutów muzykoterapia jest bardzo naturalnym sposobem porządkowania i przybliżania świata tych osób. Dzieje się tak, dlatego, że muzyka zawiera strukturę i elastyczność jak w naszym świecie, ale w formie bardziej bezpiecznej. Muzykoterapeuta poprzez używanie struktur tkwiących w muzyce oraz jej potencjału kreatywności, może pomagać dziecku autystycznemu w rozwijaniu prawidłowych zachowań i reakcji.²²

Zajęcia muzykoterapeutyczne mają cel leczniczy zmierzający do korekcji zaburzonych funkcji, stymulacji w warunkach ograniczonego dostępu do bodźców, usunięcia napięć psychofizycznych i dostarczenia korzystnych doświadczeń społecznych. W efekcie oddziaływanie muzykoterapeutyczne prowadzi do poprawy samopoczucia, nastroju, usunięcia lęku, odreagowanie napięcia oraz poprawy relacji z otoczeniem.²³

W odróżnieniu od innych rodzajów sztuki, muzyka trafia do człowieka (jego podświadomości) bez konieczności przeprowadzania analizy intelektualnej jej treści. Muzyka nie wymaga słownego komunikatu, co bardzo ułatwia wywoływanie zamierzonych stanów emocjonalnych. Żadne inne zajęcia nie wpływają tak aktywizująco na dzieci bierne, wycofane, jak zajęcia muzyczno-rytmiczne. Zadaniem muzyki jest, również tworzenie bezpiecznego środowiska, w którym udaje się wywołać uwagę dziecka, skoncentrować ją i kierować dzięki znaczącej dla niego i motywującej aktywności.²⁴

¹⁹ K. J. Zabłocki, *Autyzm*, op. cit., s. 119.

²⁰ E. Pisula, D. Danielewicz, *Terapia i edukacja osób z autyzmem- historia i dzień dzisiejszy*, [w:] „*Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia*”, Warszawa 2003.

²¹ H. Jaklewicz, *Autyzm wczesnodziecięcy...*, op. cit.

²² A. Stadnicka, *Muzykoterapia Nordoff- Robbins* [w:] „*Szkoła Specjalna*” 2000, Nr 1.

²³ E. Żurawska- Seta, R. Seta, *Muzykoterapia w pracy z dzieckiem autystycznym*, [w:] „*Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*”, Kraków 2005.

²⁴ I. Wasyluk, *Wspierająca rola muzyki w rewalidacji osób z głębokim upośledzeniem umysłowym*, [w:] „*Szkoła Specjalna*” 2005, Nr 4.

Muzyka w terapii dzieci autystycznych może być wykorzystywana jako środek sprzyjający uspokajaniu dziecka, przezwyciężaniu lęku, bólu, czy nieprawidłowości integracji sensorycznej.²⁵

Utwór muzyczny jest niezwykle dokładnie uporządkowany według pewnych reguł kompozycji muzycznej. Każdy dźwięk, wyraz melodyczny, akord, sekwencja lub modulacja zajmuje w nim precyzyjnie wyznaczone i przemyślane miejsce. Ten „porządek muzyczny” niezwykle absorbuje i fascynuje dzieci autystyczne. Dźwięki w różnych swoich kombinacjach pozwalają dziecku autystycznemu przekazywać swoje stany wewnętrzne, uczucia, pragnienia, ale dają mu również wiele satysfakcji z wykonywanych manipulacji dźwiękowych.²⁶

Najsilniej oddziaływującym elementem muzyki na emocje dziecka jest rytm. Porządkuje on cały układ dźwiękowy, niesie ze sobą duży ładunek energetyczny, przenika ciało i duszę.²⁷ Układ rytmiczny działa pozytywnie na zachowanie się dziecka, pobudza je do aktywności lub obniża napięcie nerwowe i poziom lęku.²⁸

Terapia dźwiękiem i muzyką polega na wydobyciu od dziecka autystycznego przejawów pozawerbalnej komunikacji. Konsekwencją tych działań może być wzbudzenie odruchu naśladowania śpiewu, nucenia, nawyku uspokajania się pod wpływem słuchania muzyki, pozwalającego na zbliżenie psychiczne i fizyczne z terapeutą.

U większości dzieci autystycznych można zaobserwować pewne zdolności muzyczne. Niektóre przejawiają ponadprzeciętne uzdolnienia, takie jak gra na nowo poznanych instrumentach, dokładne odtwarzanie złożonych melodii, czy absolutny słuch muzyczny.²⁹ Zajęcia muzykoterapeutyczne pozwalają, zatem na „wyłonienie” przeciętnych, a nawet nadzwyczajnych talentów muzycznych (zdolności wysypkowych).³⁰

Skutki prowadzonej terapii osób, których rozwój przebiega w sposób odbiegający od opisanych przez psychologów norm, są dość nieprzewidywalne. W przypadku zaburzenia, jakim jest autyzm wypracowanie skutecznego programu terapeutycznego jest szczególnie trudne. Wynika to z ogromnej różnorodności i dynamiki zaburzonych obszarów, kontrowersji diagnostycznych, a także nie do końca wiadomych przyczyn dysfunkcji autyzmu. Ze względu na różnice występujące w populacji osób autystycznych, nie ma uniwersalnego programu ani techniki wykorzystującej muzykę w terapii tego zaburzenia. Różnice indywidualne

²⁵ E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne w kręgu muzyki*, [w:] „Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem”, Kraków 2005.

²⁶ Ibidem.

²⁷ I. Wasyluk, *Wspierająca rola muzyki...*, op.cit.

²⁸ E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*, op.cit.

²⁹ E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*, op. cit.

³⁰ Ibidem.

oddziaływania muzyką będą widoczne na poziomie zdolności wysypkowych, preferencji, poziomu intelektualnej i emocjonalnej tolerancji bodźców muzycznych konkretnych jednostek.³¹ Ogromne znaczenie ma tu indywidualne podejście, znalezienie odpowiednich form muzycznych, aktywności muzycznej czy melodii dla terapii danej osoby. Zajęcia muzykoterapeutyczne powinny być, zatem prowadzone przez wykwalifikowanego terapeutę.³² Osoba prowadząca zajęcia z muzykoterapii powinna być posiadaczem obszernej wiedzy z zakresu autyzmu, muzyki (analiza muzyczna, umiejętności- improwizacja), ale i dobrej intuicji pedagogicznej.³³

Muzykoterapeuta opracowuje i ustala program terapii ze względu na potrzeby, cele pojedynczego pacjenta bądź grupy pacjentów. Dobór materiału i działań terapeutycznych związany jest z aktualnym nastrojem, emocjami, potrzebami, wiekiem rozwojowym dzieci i stopniem upośledzenia.³⁴

Niedbale dobrany repertuar muzyczny, czy zastosowane metody mogą wywołać negatywne reakcje u dzieci autystycznych, a nawet mogą doprowadzić do przeciążenia psychicznego. W związku z tym, w prowadzeniu działań muzykoterapeutycznych należy przestrzegać zasad:

- indywidualizacji (opracowanie indywidualnego programu terapeutycznego dla każdej jednostki, zapoznanie się z dokładną diagnozą i zaburzonymi sferami danego dziecka);
- kontroli i strukturyzacji całego procesu terapii muzyką (wyszczególnienie przebiegu każdej części terapii dostosowanej do diagnozy oraz prognozy rozwoju dziecka, a także czujność i wprowadzanie zmian do programu);
- uzgodnienia programu muzykoterapeutycznego z innymi programami terapeutycznymi, dzięki czemu terapia staje się naturalnym składnikiem całościowego systemu wspierającego rozwój dziecka).³⁵

Terapia muzyką powinna korelować z innymi formami terapii dziecka autystycznego. Często zdarza się, że do działań muzykoterapeutycznych włączane są inne metody zawierające elementy wykorzystywane w muzykoterapii. Należą do nich między innymi *Metoda Dobrego Startu* Marty Bogdanowicz, Programy Aktywności Knillów,

³¹ E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne..., op.cit.*

³² E. Żurawska- Seta, R. Seta, *Muzykoterapia w pracy z dzieckiem autystycznym, [w:] „Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem”*, Kraków 2005.

³³ E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne..., op.cit.*

³⁴ E. Żurawska- Seta, R. Seta, *Muzykoterapia w pracy..., op.cit.*

³⁵ E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne..., op.cit.*

Metoda Weroniki Sherborne, Metoda Porannego Kręgu oraz *Mobilna Reakcja Muzyczna* Macieja Kieryła.³⁶

Forma zajęć muzykoterapii oparta na schemacie Mobilnej Rekreacji Muzycznej, stworzonej przez doktora Macieja Kieryła, jest często wykorzystywana w pracy z dziećmi autystycznymi. Ze względu na specyfikę zaburzenia autystycznego, w zajęciach może uczestniczyć ograniczona liczba dzieci (od 1 do 5). Program tej formy zajęć muzykoterapeutycznych obejmuje:

1. Odreagowanie- polega na redukcji wzmożonego napięcia psychofizycznego, za pomocą wykonywania oddechu terapeutycznego i rozluźnianie mięśni. Efektem jest uzyskanie stanu odprężenia;
2. Zrytmizowanie- harmonizowanie i koordynacja ruchów uczestników, dopasowując je do słyszanego rytmu utworu. U dzieci nie zwracających uwagi na otaczające dźwięki, stosuje się improwizację fortepianową, perkusyjną na temat wykonywanych ruchów dziecka, w celu zwrócenia uwagi dziecka na instrument. Ten etap ma szczególne znaczenie dla koordynacji ruchowo- wzrokowo- słuchowej;
3. Uwrażliwienie- polega na włączeniu dziecka przez aktywne słuchanie, muzykowanie i tworzenie. Ruch dziecka może inspirować terapeutę do tworzenia improwizacji muzycznej (poprzez dobór odpowiedniego dźwięku, tempa, artykulacji czy dynamiki);
4. Relaks- etap, w którym poprzez ćwiczenia poszczególnych partii mięśni, przy spokojnej muzyce i sugestii słownych osiąga się cel w postaci zmniejszenia napięcia mięśniowego;
5. Aktywizacja- część przygotowująca dziecko do kolejnych zajęć po zakończeniu sesji muzykoterapeutycznej. Może przybierać formę łagodną albo dynamiczną w zależności od pory dnia, samopoczucia dziecka i otoczenia, z jakim dziecko będzie miało kontakt po zajęciach.³⁷

Zajęcia rozpoczynają się i kończą znaną dzieciom piosenką lub melodią oraz nawiązaniem kontaktu wzrokowego z innymi uczestnikami sesji muzykoterapeutycznej.³⁸

Zajęcia muzykoterapeutyczne oparte są zarówno na technikach receptywnych (percepcja) jak i aktywnych (śpiew, gra na instrumentach, improwizacja i ruch przy muzyce oraz integracja z innymi działaniami jak rysunek, drama itp.). Obie te formy mają zastosowanie

³⁶ Ibidem.

³⁷ E. Żurawska- Seta, R. Seta, *Muzykoterapia w pracy..., op.cit.*

³⁸ Ibidem.

w terapii zaburzonych sfer funkcjonowania dzieci autystycznych (interakcji społecznych, komunikacji oraz zachowań stereotypowych).

Stosowanie technik receptywnych służy wyciszeniu, odprężeniu i relaksacji poprzez obniżenie napięcia emocjonalnego. W tym celu wykorzystuje się współczesną muzykę elektroniczną, muzykę filmową, spokojne i krótkie utwory instrumentalne muzyki poważnej. Słuchanie muzyki powinno rozpocząć się od dopasowania materiału muzycznego o charakterze relaksacyjnym, do nastroju dziecka lub grupy. Przy doborze utworów należy mieć na uwadze preferencje słuchowe oraz zaburzenia natury sensorycznej dzieci autystycznych. Małgorzata Sekułowicz (2003) zaleca jako wskazówkę w terapii dzieci autystycznych, stosowanie takich utworów muzyki poważnej, jak: Suita „Peer Gont” E. Griega, koncert fletowy „La notce” A. Vivaldiego, niektóre preludia C. Debussy’ego, „Koncerty Brandenburskie” J.S. Bacha, „Marzenie miłosne F. Liszta. Zdaniem autorki dobre efekty terapeutyczne, polegające przede wszystkim na wyciszeniu przy jednoczesnym „otwarcu się” na relacje społeczne, daje słuchanie muzyki gitarowej, np. tzw. muzyki hiszpańskiej w wykonaniu Andreasa Segowii.³⁹ Seanse receptywnych technik muzykoterapeutycznych, tworzą bezpieczny obszar, obniżając w ten sposób napięcie, oraz poczucie lęku. Słuchane utwory, często absorbują uwagę dzieci autystycznych na tyle, że hamują ich zachowania kompulsywne, agresywne i autoagresywne.

Muzykoterapia dziecięca przybiera najczęściej formę aktywną, co ma swoje uzasadnienie we właściwościach psychofizycznych dziecka. Ekspresja muzyczna poprzez gest, ruch, śpiew jest bardzo bliska dziecku, gdyż stanowi naturalny element jego życiowej aktywności.⁴⁰

Czynne muzykowanie dziecka polega na spontanicznym tworzeniu dźwięków przy użyciu instrumentów muzycznych lub śpiewie. Ten etap zajęć muzykoterapeutycznych jest szczególnie ważny dla nawiązania kontaktów społecznych z dzieckiem autystycznym, co jest trudne ze względu na jego niechęć do wchodzenia w jakiegokolwiek relacje społeczne.⁴¹

W celu poprawy funkcjonowania społecznego osób autystycznych muzyka (głównie przez wykorzystywanie różnych form zajęć i zabaw) może okazać się niezwykle pomocna. Muzyka może być środkiem potęgującym, wspierającym pragnienie dziecka do łamania izolacji i nawiązywania kontaktu, może angażować osoby autystyczne do poznania otaczającego świata i gromadzenia zewnętrznych doświadczeń. Muzykoterapia często

³⁹ M. Sekułowicz, *Wybrane metody usprawniania dzieci z autyzmem*, [w:] „Terapia i edukacja osób z autyzmem”, Warszawa 2003.

⁴⁰ E. Żurawska- Seta, R. Seta, *Muzykoterapia w pracy...*, op.cit.

⁴¹ M. Sekułowicz, *Wybrane metody...*, op.cit.

wspomaga proces usuwania emocjonalnych oraz intelektualnych przeszkód, stojących pomiędzy dzieckiem, a jego otoczeniem oraz pozwala na powstanie zdrowych zmian w jego zachowaniu oraz porozumiewaniu się ze sobą i z ludźmi wokół.⁴²

Muzykoterapia aktywna, może być wykorzystywana do tworzenia sytuacji stymulujących zmysły oraz ułatwianie zdobycia doświadczeń sensorycznych i dotykowych. Dla poprawy funkcjonowania zaburzonych zmysłów i ich integracji ogromne znaczenie ma proces tworzenia dźwięku za pomocą instrumentu muzycznego. Daje on dziecku autystycznemu wiele doświadczeń kinestetycznych, dotykowych, wzrokowych oraz słuchowych.⁴³

Forma aktywności, jaką jest śpiew z powodzeniem stosowana jest do kompensacji i terapii mowy dzieci autystycznych. Dzieje się tak, dlatego, że muzyka jak i mowa mają wspólną płaszczyznę i wspólne cechy. Muzykoterapeuta wykorzystując wrażliwość muzyczną dziecka, może włączać w działania muzyczne odrębne ćwiczenia językowe. Dzieci autystyczne czasami śpiewają, gdy nie potrafią mówić. W terapii mowy ważne jest również zwrócenie uwagi dziecka na istotę porozumiewania się. Za sprawą wymiany informacji (myśli muzycznych), poprzez naśladowanie działań terapeuty przez dziecko (powtarzanie rytmu , melodii) lub też odwrotnie (np. tworzenie improwizacji muzycznej pod działanie dziecka) zostaje nawiązana relacja, dialog i płaszczyzna porozumienia.⁴⁴ Generalnie muzyka może wspomóc proces rozwoju mowy przez:

- naukę nawiązywania kontaktu z dzieckiem i dziecka z otoczeniem;
- rozwijanie przez zabawę funkcji percepcyjno- motorycznych;
- zabawy fonacyjno- oddechowe i słuchowo- fonacyjne;
- zabawy muzyczno ruchowe (logorytmika), śpiew, taniec;
- masaż ciała i relaksację.⁴⁵

Dzieci autystyczne mają silną potrzebę stałości otoczenia. Zajęcia muzyczno- rytmiczne porządkują zachowania dziecka, wprowadzają w nie regularność. Muzyka, może towarzyszyć dziecku w czynnościach dnia codziennego, wyznaczając i sygnalizując czas posiłku, mycia, zabawy.⁴⁶

⁴² E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*, op.cit.

⁴³ E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*, op.cit.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ A. E. Jarkowska, *Muzyka jako element wychowania w rozwoju osobowym dziecka z niepełnosprawnością*, Tychy 2004.

⁴⁶ Ibidem.

Duże znaczenie w aktywnej muzykoterapii mają zabawy ruchowe i rytmiczne przy muzyce, które zaspokajają naturalną potrzebę ruchu dziecka, ćwiczą spostrzegawczość, koncentrację, kształtują wyobraźnię i myślenie, pomagają w nawiązaniu relacji społecznych. Według Z. Konaszkiewicz (2003) jednym ze szczególnie cennych rodzajów ćwiczeń muzyczno- ruchowych są ćwiczenia inhibicyjno- incytacyjne, w których występuje hamowanie i pobudzanie ruchu na jakiś określony sygnał muzyczny. Autorka proponuje, również stosowanie zabaw ruchowych uwrażliwiających na zmiany tempa, rytmu, dynamiki, a także opowieści muzycznych.⁴⁷

Poprzez aktywne działanie dziecko nabiera pewności siebie. Zajęciom muzycznym zazwyczaj towarzyszą uczucia radości i satysfakcji oraz poprawy samopoczucia. Wolność psychiczna osiągnięta dzięki działaniu zwiększa zaufanie do samego siebie i otoczenia.⁴⁸

Terapeutyczne wykorzystanie muzyki ma przed sobą cel głęboko humanistyczny, mianowicie ma pomóc stworzyć za pomocą muzyki drogi ludzkiej komunikacji, dziecku, które jest niezdolne samodzielnie kształtować stosunki interpersonalne poprzez normalne kanały miłości i rozumu.⁴⁹

ZAKOŃCZENIE

Podsumowując można stwierdzić, że różnorodne metody i techniki wykorzystywane w muzykoterapii z znacznym stopniem przyczyniają się do korekcji i kompensacji wielu zaburzonych sfer funkcjonowania dziecka autystycznego.

Mają one dodatni wpływ na jego socjalizację, redukcję specyficznych problemów i nieadaptacyjnych zachowań (agresji, stereotypii, autostymulacji), naukę komunikacji poprzez wyrażanie emocji bez słów, dialog terapeutyczny, zabawy, oraz rozwój zdolności poznawczych, integracji sensorycznej, kształtowanie poczucia świadomości swojego ciała, emocji, wpływu na otoczenie. Jak łatwo zauważyć ma ona zastosowanie naprawcze dla trzech głównych (bo traktowanych jako kryteria diagnostyczne) zaburzonych sfer rozwoju, dotyczących interakcji społecznych, komunikacji, stereotypowych modeli zachowań, ale i również towarzyszącym im specyficznym dysfunkcjom. Wszystko to usprawnia i harmonizuje życie dzieci cierpiących na autyzm.

⁴⁷ M. Sekułowicz, *Wybrane metody usprawniania dzieci z autyzmem*, [w:] „*Terapia i edukacja osób z autyzmem*”, Warszawa 2003.

⁴⁸ P. Nordoff, C. Robbins, *Terapia muzyką...*, *op.cit.*

⁴⁹ E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*, *po.cit.*

Wydaje się , że na podstawie powyższych informacji można stwierdzić, że muzykoterapia jest metodą, która z powodzeniem może, a nawet powinna być wykorzystywana w pracy z dziećmi autystycznymi, stwarza bowiem możliwość polepszenia się stanu zdrowia wszystkich, dotkniętych zaburzeniami z tego spektrum.

BIBLIOGRAFIA:

- Dubis A., *Autyzm czy nie autyzm?*. W: *Edukacja i Dialog*, nr 7, 2005.
- Frith U., *Autyzm – wyjaśnienie tajemnicy*, Harmonia, Gdańsk, 2008. ISBN:978-83-60083-00-0
- Jaklewicz H., *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza, przebieg, leczenie*. GWP, Gdańsk 1993. ISBN :8385416099
- Jarkowska A.E., *Muzyka jako element wychowania w rozwoju osobowym dziecka z niepełnosprawnościami*. Saturnus Media, Tychy 2004, ISBN 83-89701-00-6
- Jutrzyzna E., *Dziecko autystyczne w kręgu muzyki*. W: Błeszyński J.J. (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*. Impuls, Kraków 2005. ISBN: 978-83-7850-431-3
- Jutrzyzna E., *Muzykoterapia dzieci z autyzmem o obniżonej sprawności intelektualnej*. w: Kruk- Lasocka J., *Autyzm czy nie autyzm. Problemy diagnozy i terapii pedagogicznej małych dzieci*. Dolnośląska Wyższa Szkoła Edukacji, Wrocław 2003, ISBN 83-910486-0-1.
- Nordoff P., Robbins C., *Terapia muzyką w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi*, Wyd. Impuls, Kraków 2008, ISBN: 9788373089440
- Pisula E., Danielewicz D., *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*. Impuls, Kraków 2005. ISBN: 978-83-7308-586-2
- Pisula E., Danielewicz D., *Terapia osób z autyzmem- historia i dzień dzisiejszy*. w: Danielewicz D., Pisula E., *Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2003, ISBN: 978-83-7587-453-2
- Piszczyk M., *Historia rozwoju dzieci autystycznych z różnych grup (typologia O. S. Sielskiej)*. W: *Rewalidacja*, nr 2 (12), 2004.
- Radochoński M., *Podstawy psychopatologii dla pedagogów*. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2001, ISBN: 83-7338-030-2
- Konaszewicz Z., *Muzyka w życiu osób niepełnosprawnych*. Akademia Muzyczna im. F. Chopina w Warszawie, Warszawa 2004
- Sekułowicz M., *Wybrane metody usprawniania dzieci z autyzmem*. W: Danielewicz D., Pisula E., *Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia*. Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2003, ISBN: 978-83-7587-453-2

Seligmann M.E.P., Walker E.F., Rosenhan D.L., *Psychopatologia*. Zysk i Spółka, Poznań 2003

Stadnicka A., *Muzykoterapia Nordoff- Robbins*. W: *Szkoła Specjalna*, nr 1 (203), str. 28-30, styczeń- luty 2000.

Wasyluk I., *Wspierająca rola muzyki w rewalidacji osób z głębokim upośledzeniem umysłowym*. W: *Szkoła Specjalna*, nr 4 (231), str. 299-302, wrzesień- październik 2002.

Zabłocki K.J., *Autyzm*. Novum, Płock 2002, ISBN 83-88193-61-9.

Żurawska- Seta E., Seta R., *Muzykoterapia w pracy z dzieckiem autystycznym*. W: Błeszyński J.J. (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*. Impuls, Kraków 2005.