

*Elżbieta Zieja\**  
Jelenia Góra

## Muzykoterapia w pracy z dzieckiem ze spektrum autyzmu

### Music therapy in working with an autistic child

Muzyka towarzyszy człowiekowi niemalże od początku istnienia ludzkości we wszystkich dziedzinach życia. Nie jest ona wynalazkiem współczesności, wręcz przeciwnie – powstała i rozwijała się już w najodleglejszych epokach. Stanowiła nieodłączny element codziennego życia, pracy czy też rozrywki, co pozostało niezmiennie do dnia dzisiejszego. Muzyka jest sztuką trwającą ponad wszelkimi barierami czasowymi, międzypokoleniowymi, oddziałującą w różnoraki sposób na organizm człowieka. Niejednokrotnie pomaga jednostce oderwać się od codziennych problemów, silnych wzruszeń, ponieważ wykorzystując szeroki zakres elementów muzycznych, umożliwia wywoływanie określonych emocji, wpływa na procesy zachodzące w poszczególnych układach organizmu ludzkiego na wielu płaszczyznach: emocjonalnej, fizjologicznej oraz estetycznej. Ponadto muzyka ma ogromny wpływ na rozwój dziecka, stwarza mu możliwości artystycznego wywyżczenia się, kompensowania braków w zakresie zaspakajania potrzeb ekspresyjnych, podniesienia poczucia własnej wartości i potrzeby uznania. Słuchanie muzyki uczy dzieci koncentracji uwagi, umiejętności słuchania i współodczuwania. Dobrze prowadzona nauka muzyki przyczynia się do rozwijania różnych sposobów zachowań

---

\* dr, Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze, Wydział Nauk Humanistycznych i Społecznych

przydatnych człowiekowi i wykraczających daleko poza obcowanie z muzyką. Zatem muzyka towarzyszy człowiekowi w zabawie, nauce i wypoczynku już od najmłodszych lat. Wpływa na całą jego osobowość, stanowi inspirację do spontanicznej głosowej, ruchowej i zabawowej ekspresji.

Termin „terapia” początkowo stosowany był głównie w naukach medycznych. Obecnie został wprowadzony do szerokiego słownictwa naukowego i potocznego w pedagogice, psychologii i socjologii. W ogólnym ujęciu termin ten został przedstawiony w latach siedemdziesiątych przez A. Kargul. Definicja mówi, iż „terapia, jako termin szerszy od korekcji, reedukacji, rewalidacji, obejmuje swoim zasięgiem całość specyficznych, zamierzonych oddziaływań, które mają na celu optymalne wspomaganie rozwoju dziecka ze specyficznymi trudnościami rozwojowymi”<sup>1</sup>.

Muzykoterapia, i całe jej muzyczne bogactwo, jest coraz bardziej doceniane i wykorzystywane w procesie terapeutycznym. Liczne techniki, metody muzykoterapeutyczne są skuteczne w pracy z każdą osobą, bez względu na wiek, pochodzenie, płeć, schorzenie, czy wykształcenie. Jest ona zupełnie wyjątkową profesją, która wywiera wpływ na organizm człowieka, jego sferę psychosomatyczną. Może ułatwiać komunikację, proces uczenia się, poprawiać koncentrację, sferę emocjonalną oraz poznawczą, wspomagać leczenie jednostki w taki sposób, aby osiągnęła lepszą jakość życia. Muzykoterapia stanowi proces leczenia muzyką, w ramach którego mieszczą się także działania związane z aktywnością muzyczną (muzykowaniem) wspierające organizm. Ponadto może stanowić formę zabawy, zwłaszcza dla dzieci z zaburzeniami i różnymi trudnościami. Jednym z zaburzeń, w leczeniu którego rola muzykoterapii jest niezwykle pomocna, jest autyzm. Dzieci z autyzmem charakteryzują się nieprawidłową komunikacją międzyludzką, niezdolne są do tworzenia odpowiednich

---

<sup>1</sup> J. Błęszyński, *Wykorzystanie metody Ruchu Rozwijającego w terapii dziecka z głębokimi deficytami rozwojowymi - autystycznego*. W: J. Błęszyński (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków: Impuls 2005, s. 127-150.

relacji społecznych oraz posiadają obniżony poziom możliwości funkcjonowania intelektualnego. Ponadto mają zaburzoną sferę emocjonalną oraz poznawczą.

Autyzm – jest to zaburzenie rozwojowe, ujawniające się najczęściej w ciągu pierwszych trzech lat życia jako rezultat zaburzenia neurologicznego, które oddziałuje na funkcje pracy mózgu. Słowo autyzm wywodzi się z języka greckiego: *autos* – znaczy „sam”. Termin ten wprowadził do psychiatrii szwajcarski lekarz Eugeniusz Bleuler w roku 1912 dla określenia jednego z centralnych objawów schizofrenii, polegającego na zamykaniu się w sobie i braku reakcji na bodźce płynące z zewnątrz (Leksykon Psychiatrii, 1993). Dzisiaj autyzm uznaje się za rozległe zaburzenie neurorozwojowe, które pojawia się przed trzydziestym szóstym miesiącem życia. Treść pojęcia autyzm jest ciągle modyfikowana. Zaburzenie to rozważa się bądź jako symptom (objaw) choroby widoczny już w ciągu pierwszych sześciu miesięcy życia dziecka, bądź jako syndrom, czyli zespół objawów charakterystyczny dla danej jednostki chorobowej. Dzieci dotknięte autyzmem fizyczne nie odróżniają się od swoich rówieśników. Uczniowie ze spektrum zaburzeń autystycznych, w tym z autyzmem, są bardzo różnorodną grupą zarówno pod względem funkcjonowania społecznego, komunikacyjnego, jak i intelektualnego. Autyzm może mieć zatem różne postaci. Niektóre dzieci autystyczne nie opanowują mowy i prezentują różne stopnie niepełnosprawności intelektualnej oraz duże deficyty w rozwoju społecznym. Inne mogą porozumiewać się całkiem sprawnie, być czasami wręcz gadatliwe, mogą wykazywać objawy przywiązania do osób znaczących (rodziców), przy jednoczesnych trudnościach w nawiązywaniu prawidłowych relacji z rówieśnikami oraz licznych stereotypach i schematyzmach w zachowaniu. Autyzm i jego pochodne, jak podaje statystyka, występują raz na 500 osób i pojawiają się cztery razy częściej u chłopców niż dziewczynek. Dochody, stopa życiowa, czy wykształcenie rodziny nie mają żadnego wpływu na występowanie autyzmu. Autyzm jest często określany jako zaburzenie

spektralne, co oznacza, że charakterystyka i objawy autyzmu mogą objawiać się dużą różnorodnością połączeń, od lekkich do ciężkich. Diagnoza autyzmu skupia się zatem na trzech grupach symptomów. Są to: upośledzenie umiejętności wchodzenia w interakcje społeczne, upośledzenie komunikacji werbalnej i pozawerbalnej oraz aktywności związanych z wykorzystaniem wyobraźni, ograniczony repertuar zachowań i zainteresowań. Terapia dziecka z autyzmem opiera się na trzech podstawowych zasadach:

1. Przygotowanie rodziców do pracy z dzieckiem poprzez wyjaśnienie im jego zachowań.
2. Rozszerzenie form kontaktu z dzieckiem, przede wszystkim kontaktu fizycznego.
3. Stymulacja dziecka do kontaktów społecznych.

Konsekwencją tak różnorodnego obrazu klinicznego osób autystycznych było utworzenie szerokiej kategorii diagnostycznej w aktualnej klasyfikacji DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV Edition) z 1995 roku, opracowanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne. W tej edycji rozszerzono kategorię „całościowych zaburzeń rozwoju” (Pervasive Developmental Disorder – PDD), w którego zakres wchodzi pięć jednostek:

1. zaburzenia autystyczne (Autistic Disorder – AD),
2. zaburzenie Aspergera (Asperger’s Disorder – AS),
3. zaburzenie Retta (Rett’s Disorder),
4. dziecięce zaburzenie dezintegracyjne (Childhood Disintegrative Disorder),
5. całościowe zaburzenia rozwojowe nie ujęte w innych kategoriach diagnostycznych (Pervasive Developmental Disorder – Not Otherwise Specified – PDD-NOS)<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> J. Wrona, *Rec. Przewodnik Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli*, Warszawa: MEN 2010.

Muzykoterapia wykorzystuje terapeutyczny wpływ muzyki na rozwój dziecka autystycznego. Muzyka daje możliwość odbioru miłych i przyjemnych doznań, pobudza do działania lub skłania do skupienia, pomaga w nawiązaniu kontaktu z innymi ludźmi. Poprzez działania muzykoterapeutyczne dzieci autystyczne mogą nabyć praktyczne zachowania w zakresie komunikacji, koncentracji, percepcji słuchowej czy motorycznej. Pracując z dziećmi autystycznymi możemy zauważyć jak ważnym elementem muzycznym jest rytm. To czynnik porządkujący, powtarzający się przez pewien okres czasu, a zatem przewidywalny – a dzięki temu mogący dawać poczucie bezpieczeństwa. Rytm często towarzyszy dzieciom autystycznym przy wykonywaniu ruchów stereotypowych (możliwość rozładowania nagromadzonego napięcia), dlatego też wykazują one szczególne zainteresowanie nim. Czynnik rytmiczny może wpływać na poczucie kontroli i opanowania wśród dzieci autystycznych. Swobodna gra na instrumentach z terapeutą sprawia, że dzieci autystyczne stopniowo uczą się naśladować (rodzaj gry, sposób wydobywania dźwięków) oraz powtarzać odpowiednie wzorce muzyczne, potrzebne w komunikacji niewerbalnej (pytanie – terapeuta gra na danym instrumencie i w sposób sugestywny czeka na odpowiedź dziecka, które gra na jednym z instrumentów perkusyjnych). Improwizacja instrumentalna lub wokalna (śpiewanie piosenek, różnych kombinacji spółgłosek, samogłosek, naśladowanie dźwięków) wyzwała spontaniczną aktywność u dziecka. Obserwując te zachowania, terapeuta wykorzystuje zdolności muzyczne dziecka, jego przeżycia współuczestnicząc i nadając odpowiednią strukturę w muzycznym działaniu. Wspólne tworzenie muzyki powoduje również poprawę umiejętności motorycznych (odpowiednie chwytywanie pałeczki, uderzanie w membranę, klaskanie, uderzanie stóp o podłogę) oraz sensomotorycznych (koordynacje białateralną)<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> B. Wheeler, C. Shultis, D. Polen, *Clinical Training Guide for student Music Therapist*, Barcelona: Gilsum NH 2005, 213 pages.

Leczenie autyzmu to wciąż trudny do rozwiązania problem. Przez wiele lat próby terapii podejmowane wobec tej grupy osób przynosiły bardzo słabe rezultaty. Sądzono wręcz, że charakter zaburzenia powoduje, iż wszelkie oddziaływania mają ograniczone szanse powodzenia, a ich koszty znacznie przewyższają wartość możliwych do osiągnięcia efektów. Sytuację istotnie zmieniło wprowadzenie wczesnej interwencji – wczesnej terapii, której zastosowanie pokazało, iż możliwe jest osiągnięcie poprawy stanu osoby dotkniętej autyzmem, a także całkowite jej wyzdrowienie<sup>4</sup>.

Terapia obejmuje takie metody postępowania, które uwzględniają złożoność objawów zespołu oraz aktualne potrzeby dziecka i jego środowiska. Koniecznym jest zatem wzięcie pod uwagę występujących dodatkowych, szczegółowych zaburzeń, które zostały zgrupowane w trzech, już wspomnianych sferach – zaburzeniach funkcji społecznych, komunikacyjnych i zachowania<sup>5</sup>. Terapią objęte jest zarówno dziecko, jak i jego rodzice - opiekunowie.

Podstawowymi założeniami, które powinno brać pod uwagę każde postępowanie terapeutyczno-badawcze, wg L. Schreibman, są przede wszystkim:

- intensywność interwencji, w tym wczesna interwencja i optymalizacja podejmowanych działań terapeutycznych,
- działania w triadzie – ustrukturyzowanie, odniesienie do realnych sytuacji, powtarzanie,
- skupianie uwagi na strukturze wprowadzonej sytuacji, informacji,
- zastosowanie wprowadzonych umiejętności i wiadomości,
- zwiększanie efektów poprzez wprowadzenie do programu najbliższego środowiska,

---

<sup>4</sup> E. Pisula, *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk: Gdańskie Towarzystwo Psychologiczne 2005.

<sup>5</sup> J. Bleszyński, L. Bleszyński, *Wybrane metody wykorzystywane w pracy z dzieckiem autystycznym*. W: J. Bleszyński (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków: Impuls 2005, s. 187-200.

- brak możliwości opracowania jednego modelu terapeutycznego wobec osób z autyzmem, co wynika z indywidualizacji i odmienności występowania, nasilenia i przebiegu zaburzeń autystycznych<sup>6</sup>.

Są to niewątpliwie słuszne założenia, jednakże specyfika autyzmu, brak jednorodnej etiologii, a także przebiegu i symptomatyki tego zaburzenia rozwojowego, w sposób istotny zakłóca konstruowanie idealnej procedury badawczej, do której każdy badacz powinien dążyć. Na przestrzeni lat stosowano wiele różnych metod terapii autyzmu. Różni terapeuci przedstawiają różne rodzaje terapii: indywidualną lub grupową, dyrektywną lub niedyrektywną, z udziałem rodziny lub bez itd., wierząc w jej największą skuteczność.

Formy stosowanego leczenia zależą od przyjętej koncepcji powstawania zaburzeń, od rozpoznawanych potrzeb dziecka oraz wielu innych czynników<sup>7</sup>. Stąd też ważną metodą pracy z dzieckiem autystycznym jest muzykoterapia. Jest to stosowanie muzyki, jako narzędzia terapeutycznego do przywrócenia, utrzymania i polepszenia zdrowia psychologicznego, psychicznego i fizycznego człowieka. Muzykoterapię, jako specjalność terapeutyczną, wśród zwykłych zajęć wychowania muzycznego, zaznacza się w fakcie prowadzenia jej przez wykwalifikowanego terapeutę, który stosuje ją jako świadomie wybraną formę leczenia i realizuje według określonego programu. Muzykoterapia „przepisuje” program terapii ze względu na potrzeby i cele pojedynczego pacjenta bądź całej grupy pacjentów. Ze względu na sposób realizacji działań leczniczych można wyróżnić muzykoterapię indywidualną i grupową. Materiałem, którym terapeuci posługują się na swoich zajęciach są gry, zabawy, zagadki i ćwiczenia muzyczne, wybrane fragmenty utworów przeznaczone do słuchania oraz elementy wzmacniające samą muzykę np. odpowiednio dobrane

---

<sup>6</sup> Ibidem, s. 187-200.

<sup>7</sup> H. Jaklewicz, *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza, przebieg, leczenie*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 1993.

teksty literackie, fotografie, itp. Dobór tego materiału wiąże się z aktualnym nastrojem, emocjami, potrzebami, wiekiem rozwojowym dzieci i stopniem upośledzenia. Oddziaływania terapeutyczne obejmują cały organizm psychofizyczny, ze szczególnym zwróceniem uwagi na sferę procesów kierunkowych, tj. emocje, dążenia, oczekiwania i marzenia. Efektem końcowym jest więc poprawa samopoczucia, nastroju, usunięcie lęku, odreagowanie napięcia, poprawa relacji z członkami grupy. W relacji muzykoterapeuta – dziecko, dominuje stosunek terapeutyczny i wychowawczy, w trakcie którego obie strony są mocno zaangażowane<sup>8</sup>. Muzykoterapię możemy podzielić na receptywną i aktywną. Receptywna polega na słuchaniu muzyki i przekazywaniu odczuć muzycznych, zaś aktywna obejmuje śpiew. Ogólnie muzykoterapia może być połączona z innymi oddziaływaniami terapeutycznymi, np. z zajęciami logopedycznymi, co daje bardzo pozytywne wyniki.

Muzyka na zajęciach terapeutycznych jest wykorzystywana na wiele sposobów, np. jako zachęta do komunikowania się, ponieważ dla niektórych dzieci śpiewanie jest łatwiejsze do rozumienia niż mowa. Znakomitym tego przykładem może być opracowana przez D. Wimpory`ego i P. Christie „Terapia Wspomagania Muzyką”. Muzyka może być wykorzystywana ponadto jako środek sprzyjający wypracowaniu umiejętności społecznych, przezwyciężaniu lęku, czy nieprawidłowości wcześniej omówionej integracji sensorycznej. Prowadzone w szkołach specjalnych zajęcia muzykoterapeutyczne i obcowanie z muzyką podczas innych zajęć na wiele dzieci z autyzmem działa uspokajająco. Oprócz tego wykorzystanie muzyki w terapii autyzmu pozwala na wyławianie „przeciętnych”, a czasem i nadzwyczajnych talentów muzycznych<sup>9</sup>. Może być także środkiem potęgującym, wspierającym

---

<sup>8</sup> R. Seta, E. Seta, *Muzykoterapia w pracy z dzieckiem autystycznym*. W: J. J. Błęszyński (red.), *Terapie wspomagające...*, s. 83-104.

<sup>9</sup> E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne w kręgu muzyki*. W: J. J. Błęszyński (red. ), *Terapie wspomagające...*



pragnienie dziecka do łamania izolacji i nawiązania kontaktu, może angażować osoby autystyczne do poznania otaczającego świata i gromadzenia zewnętrznych doświadczeń sensorycznych i dotykowych<sup>10</sup>. Wykorzystywanie wspólnych cech pomiędzy muzyką a mową, sposobów percepcji pozwala na osiągnięcie pozytywnych wyników w rozumieniu przez dziecko znaczenia zarówno odrębnych słów, jak i mowy w całości. Poza tym można np. w znacznym stopniu zmniejszyć występowanie charakterystycznych dla tych dzieci echolalii<sup>11</sup>.

Wykorzystując muzykę w terapii autyzmu trzeba jednak pamiętać, że ze względu na występujące różnice w granicach populacji osób autystycznych, nie istnieje żaden uniwersalny program, technika, ani reguła. Dlatego nadzwyczajnie ważne w muzykoterapii autyzmu jest przestrzeganie następujących zasad:

- indywidualizacji, co oznacza opracowanie programu terapeutycznego dla każdej poszczególnej jednostki, koniecznie uwzględniając zarówno diagnozę, jak i różnice indywidualne;
- kontroli i strukturyzacji całego procesu terapii muzyką; w tym celu terapeuta powinien być wtajemniczony we wszystkie szczegóły diagnozy każdego dziecka i na tej podstawie winien wyszczególnić przebieg każdej konkretnej części terapii; poza tym powinien on być gotowy na szybkie reagowanie i wprowadzenie do procesu terapii niezbędnych, natychmiastowych zmian; konieczna jest także umiejętność pewnego prognozowania możliwych, niepożądanych sytuacji;
- uzgodnienia programu muzykoterapeutycznego z innymi programami terapii, ponieważ do każdego dziecka autystycznego podejście musi być indywidualne; każde dziecko preferuje swój własny poziom intelektualnej i emocjonalnej tolerancji bodźców muzycznych i właśnie, dlatego od muzykoterapeuty wymagana jest obszerna wiedza z zakresu nie tylko autyzmu

---

<sup>10</sup> R. Seta, E. Seta, *Muzykoterapia w pracy...*, s. 83-104.

<sup>11</sup> E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*

i muzyki, ale i pewna zdolność wycucia tych indywidualności u dziecka, intuicja pedagogiczna<sup>12</sup>.

Należy wspomnieć również, że w zależności od rodzaju stymulowanego obszaru i przyjętej strategii terapeutycznej stosuje się różne rodzaje muzykoterapii. Jednym z nich jest metoda umuzykalniania dzieci E.E. Gordona. Profesor ten, jako pierwszy na świecie, stworzył sekwencyjny program kształcenia muzycznego, oparty na badaniach naukowych, w którym porównuje uczenie się muzyki do nauki języka. W rozwoju muzycznym wyróżnia (analogicznie do rozwoju mowy) dwa etapy: nabycie przez dziecko umiejętności rozumienia i posługiwania się obiektywnym językiem muzycznym poprzedza subiektywny język muzyczny – tak zwane gaworzenie muzyczne. Mechanizm uczenia się muzyki jest zarazem procesem budowania struktur myślowych w systemie poznawczych reprezentacji podmiotu. Powstają one w trakcie przetwarzania docierających do dziecka bodźców dźwiękowych. Po nabraniu sensu muzycznego, zostają włączone do systemu poznawczego jednostki. W ten sposób rozszerza się słownictwo muzyczne dzięki poznawaniu coraz to nowych motywów muzycznych w odpowiednim, hierarchicznym systemie wiedzy muzycznej, ponieważ uczenie się muzyki jest rozumiane jako proces zdobywania, przechowywania i wykorzystywania wiedzy, która jest z kolei wynikiem poznawczej aktywności jednostki. Istotą edukacji dziecka autystycznego, a raczej wprowadzania go w otaczający świat oraz rozwój jego mowy przez audiację muzyczną, stanowi stymulacja rozwoju każdego dziecka, torująca drogę do ujawnienia się jego możliwości i zdolności. Muzykoterapeuta aranżuje sytuacje zadaniowe, w których przyjmuje rolę przyjaciela, partnera pomagającego dziecku, współdziałającego z nim. Dana metoda jest elastyczna. Poznawanie dziecka przez muzykoterapeutę przebiega w dwóch wymiarach: idiograficznym i normatywnym. Ma to zasadnicze znaczenie zarówno w ocenie jak i planowaniu podejmowanych działań stymulacyjnych. Na początku włączamy dziecko do działalności

---

<sup>12</sup> E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*

muzycznej przez audiację wstępną, która przebiega w trzech kolejnych etapach: akulturacja, imitacja i asymilacja, z których każdy dzieli się na różne stadia. Akulturację muzyczną osiąga dziecko przez słuchanie, absorpcję i gromadzenie dźwięków muzycznych z otoczenia. Dziecko reaguje na motywy muzyczne jeszcze nie zawsze adekwatnym ruchem, reakcją dźwiękową (paplanie muzyczne) oraz czyni pierwsze próby dostosowania się do dźwięków muzycznych płynących z otoczenia i operowania nimi. Kolejnym typem audiacji wstępnej jest imitacja (naśladownictwo). Na tym etapie dochodzi do zrozumienia faktu dyskoordynacji ruchów i intonowania muzyką w trakcie naśladowania i późniejszej, w miarę dokładnej, imitacji motywów tonalnych i rytmicznych. Asymilacja zaś, to uświadomienie niezbędności koordynacji pomiędzy śpiewem a oddychaniem oraz oddychaniem, recytowaniem śpiewnym a ruchem mięśni, a także opanowanie niezbędnych umiejętności koordynacji oraz pierwsze próby tworzenia i improwizacji<sup>13</sup>.

Kolejną formą, którą mogą przybierać zajęcia z muzykoterapii jest schemat Mobilnej Rekreacji Muzycznej, stworzony przez doktora M. Kieryła, który składa się z pięciu etapów, a mianowicie:

1. „O” – Odreagowanie – początek procesu redukcji wzmożonego procesu napięcia psychofizycznego, który kończy się po zakończeniu zajęć;
2. „Z” – Zrytmizowanie – integracja poprzez skoordynowany rytm, muzykowanie perkusyjne i ruch;
3. „U” – Uwrażliwienie – muzyczne, plastyczne, poetyckie itp.
4. „R” – Relaksacja – nauka różnych form odpoczynku;
5. „A” – Aktywizacja – muzyczna, ruchowa, oraz uzupełnienie rehabilitacji, korekta wad, ujawnienie zdolności twórczych itp.

Układ ten jest bardzo mobilny, co umożliwia szybką zmianę charakteru i rodzaju ćwiczeń w zależności od reagowania i sprawności grupy (nielicznej – od 1 do 5 dzieci) oraz celów działań<sup>14</sup>. W każdej

<sup>13</sup> E. Jutrzyzna, *Dziecko autystyczne...*

<sup>14</sup> R. Seta, E. Seta, *Muzykoterapia w pracy...*, s. 83-104.

teorii muzykoterapii nieodzowne jest pojęcie emocjonalnego wpływu muzyki. Pomimo faktu, że muzyka ma moc wywoływania psychicznej, fizycznej, emocjonalnej i duchowej reakcji, i poza kilkoma ogólnikami, do końca nie rozumiemy jak i w jaki sposób różne rodzaje muzyki będą na nas oddziaływać. Nie każdy reaguje na muzykę w ten sam sposób. Niekoniecznie też ta sama osoba dwa razy zareaguje tak samo na tę samą muzykę. Reakcje mogą być niezwykle intensywne i zależeć od upodobań odnośnie rodzaju muzyki, kompozytora czy wykonawcy. Reakcje emocjonalne są często wynikiem skojarzeń, wspomnień i przeszłych doświadczeń, które mogą być pozytywne lub negatywne. Emocje wynikają z reakcji na specyficzne przedmioty, sytuacje lub osoby. Umiejętność przeprowadzania odbiorcy z jednego nastroju lub emocji w inną, stanowi część umiejętności muzyka, kompozytora, i bez wątpienia również muzykoterapeuty. Muzyka przede wszystkim wyraża nastrój, na który odbiorca wprojektowuje specyficzne znaczenie emocjonalne<sup>15</sup>. Terapeutyczne zastosowanie działań muzycznych w celu załagodzenia efektów poważnego urazu skutkuje poprawą kontroli motorycznej, jak również przynosi korzyści emocjonalne i społeczne dające pewność siebie i radość<sup>16</sup>.

*Przed dokonaniem przemiany z izolacji na postawę otwartą na kontakty społeczne należy dokładnie zbadać i zrozumieć skomplikowane zależności pomiędzy sferą psychologiczno-emocjonalną a sferą sensoryczną. Działania mające na celu ułatwienie integracji funkcji fizjologicznych i czynników psychologicznych muszą być podejmowane z dużą precyzją i ostrożnością<sup>17</sup>.*

---

<sup>15</sup> T. Wigram, C. Elefant, *Therapeutic dialogues in music: Nurturing musicality of communication in children with autistic spectrum disorder and Rett syndrome*, Malloch, S., Trevarthen, C. (ed) *Communicative Musicality*, Oxford: Oxford University Press 2009, p. 423-448.

<sup>16</sup> J. Panksepp, C. Trevarthen, (2009). *The neuroscience of emotion in music*, Malloch, S., Trevarthen, C. (ed) *Communicative Musicality...*, p. 105-145.

<sup>17</sup> D. S. Berger, *Music Therapy, Sensory Integration and the Autistic Child*, London: Jessica Kingsley Publishers 2002

Omawianie niektórych aspektów autyzmu w ten sposób jest próbą wyjaśnienia niektórych zachowań lub też wyeliminowania obaw związanych z reakcjami, które są nietypowe. Jest to jednak sposób przetłumaczenia znaczenia zachowań autystycznych na możliwą sensoryczną/fizjologiczną etiologię. Z pewnością każdy organizm będzie funkcjonował bardziej efektywnie, kiedy stres i lęk zostaną zredukowane i utrzymane na minimalnym poziomie. Muzykoterapia w sferze nieumiejętnej autystycznej interpretacji sensorycznej, zwłaszcza w odniesieniu do funkcjonalnego przystosowania, pełni ważną rolę w dostarczaniu powtarzalnych bodźców, które mają na celu wyuczenie innych, możliwych sposobów reagowania, mogących się okazać bardziej przydatnymi na przyszłość. Musimy zrozumieć, o których zmysłach mówimy, co oznacza fizjologiczna adaptacja, co zawierają podstawowe elementy muzyki i jak mogą one być stosowane w leczeniu sensorycznym<sup>18</sup>.

Kliniczny potencjał muzykoterapii może być bardziej doceniany, kiedy muzyka, muzykalność i wyraz emocjonalny zostaną zrozumiane jako zjawiska biologiczne oparte na ludzkiej naturze. W muzyce, tak jak w życiu, występuje potrzeba różnorodności i powtarzalności, poczucie ciągłości, ale nie stagnacji<sup>19</sup>.

Istnieje potrzeba dalszych badań w dziedzinie muzykoterapii w pracy z dziećmi autystycznymi, w szczególności badań biorących pod uwagę różne środowiska kulturowe klientów. Powinniśmy się również skupić na rozwoju wspólnego języka diagnozowania autyzmu, jak i diagnozy w muzykoterapii.

Dotyka ono wielu różnych obszarów, stymuluje rozwój praktycznie wszystkich słabo rozwiniętych – zaburzonych funkcji dzieci autystycznych. Zadaniem bardzo trudnym jest stworzenie własnego programu terapii dziecka autystycznego wyłącznie na podstawie

---

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> J. Robarts, *Supporting the development of mindfulness and meaning: Clinical pathways in music therapy with a sexually abused child*. Malloch, S., Trevarthen, C. (ed) *Communicative Musicality*, Oxford: Oxford University Press 2009, p. 377-400.

literatury, bez doświadczenia w pracy z dziećmi dotkniętymi tym zaburzeniem. Tak samo pod względem trudności oceniam możliwość wniesienia totalnej innowacji, nie dotykającej schematów wcześniej stworzonych, w zagadnienie terapii dzieci autystycznych.

### Bibliografia

Błęszyński J., *Wykorzystanie metody Ruchu Rozwijającego w terapii dziecka z głębokimi deficytami rozwojowymi – autystycznego*, w: J. J. Błęszyński (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków 2005.

Błęszyński J., Błęszyński L., w: J. J. Błęszyński (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków 2005.

Bożek, L. M., *Metoda Knillów z elementami stymulacji polisensorycznej w terapii dzieci autystycznych*, w: J. J. Błęszyński (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków 2005.

Jaklewicz, H., *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza, przebieg, leczenie*, Gdańsk 1993.

Kościelska, M., *Psychologia kliniczna dziecka*, w: J. Strelau (red.), *Psychologia*, t. 3, Gdańsk 2000.

Kucharski, K., *Metoda Stymulowanych Seryjnych Powtórzeń Ćwiczeń (SSP)*, w: J. J. Błęszyński (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków 2005.

Pisula, E., *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańsk 2005.

Sałacki, B., *Jak pomóc dziecku z autyzmem*, Lublin 2003.

Sekułowicz, M., *Metoda Integracji Sensorycznej w diagnozie i terapii dzieci z autyzmem*, w: J. J. Błęszyński (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków 2005.

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

Wysocka, K., *Metoda Dobrego Startu w pracy z dziećmi autystycznymi*, w: J. J. Błęszyński (red.), *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*, Kraków 2005.

Wrona J. Rec., *Przewodnik Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli*, Warszawa 2010.

**Streszczenie**

Muzykoterapia stanowi najstarszą i najbardziej rozwiniętą formę terapii przez sztukę, a związek między muzyką i medycyną sięga początków historii ludzkości. Dla autystyków charakterystyczną jest zaburzona, bądź niemożliwa komunikacja werbalna, a co za tym idzie – utrudniony kontakt z otoczeniem. Poszukuje się metod „dotarcia” do chorych. Muzykoterapia jest właśnie jedną z metod, która wykorzystuje muzykę by nawiązać kontakt z chorym. „Muzyka” – to wszystkie bodźce dźwiękowe, które docierają do nas z otaczającego świata. Techniki muzykoterapii pozwalają dziecku uświadomić i wyodrębnić się z otoczenia. Przyczyniają się do jego orientacji w przestrzeni i schemacie ciała. Muzyka rozwija funkcje słuchowo-kinestetyczne, sprzyja nawiązaniu kontaktu wzrokowego i dotykowego. Sprzyja okazywaniu przeżyć emocjonalnych. Słuchaniem muzyki uspokaja, daje poczucie bezpieczeństwa, wyzwala radość. Muzykoterapię najczęściej stosuje się w grupie. Jest to tym samym terapia grupowa. Odbywa się uspołecznienie dziecka autystycznego. Uczestnicy, bawiąc się, uczą się wzajemnej tolerancji, dostrzegają siebie nawzajem w otoczeniu.

**Słowa kluczowe:** terapia, dziecko, autyzm, muzykoterapia

**Abstract**

Music therapy is the oldest and most developed form of therapy through art, and the relationship between music and medicine dates back to the beginnings of human history. For autistic characteristic is disturbed or impossible verbal communication, and therefore difficult to contact with the environment. Sought methods “reach” to the sick. Music therapy is just one method, which uses music to make contact with the sick.

“Music” - are all sound stimuli that come to us from the surrounding world. Music therapy techniques allow the child to recognize and distinguish themselves from the environment. They contribute to its orientation in space and the body schema. Music develops the functions of auditory-kinesthetic, favors established eye contact and touch. Favors manifesting emotional experiences.

Listening to music soothes, it gives a sense of security, triggers joy. Music therapy is most often used in the group. This is the same group therapy. This is done socialization of an autistic child. Participants, playing, learn the mutual tolerance, recognize each other in the environment

**Keywords** therapy, child, autism, music therapy