

STYMULACJA MUZYKĄ

jako forma terapii zaburzeń komunikacji u pacjentów z uszkodzeniami mózgu w Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Toruniu.

Patrycja Nocoń
Neurologopeda
Zakład Pielęgnacyjno-
Opiekuńczy w Toruniu

Muzyka oddziałuje na mózg człowieka. Obserwacje dowodzą, że u niektórych chorych dotkniętych afazją, za sprawą stymulacji mózgu konkretnymi utworami muzycznymi następuje poprawa zdolności komunikacyjnych, a nawet przywrócenie pewnych utraconych funkcji.

Wpływ muzyki na organizm człowieka jest dziś oczywisty. Nikt już chyba nie kwestionuje faktu, że pewne gatunki muzyczne czy utwory działają na ludzki organizm terapeutycznie. Jedną z teorii (J. Carl, K. Zuckerland) głosiła, że muzyka, wzbudzając określone emocje, pobudza układ limbiczny, wywołując tym samym efekt terapeutyczny¹. Inna teoria

1 M. Janiszewski, *Muzyka w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji*, Akademia Muzyczna, Łódź 1998, 20-22.

(wg S.Schneidera) mówiła, że „muzyka działa na organizm poprzez transmisję fal dźwiękowych drogą nerwu słuchowego do całego układu nerwowego, powodując rodzaj ogólnoustrojowego wstrząsu dla systemu nerwowego, który może mieć wpływ leczniczy”². Inni autorzy, m.in. H. Mursell, badając wpływ muzyki na ludzki organizm dowodzili, że czynnikiem wywołującym określoną reakcję w organizmie człowieka, wyzwalającym zmiany fizjologiczne nie jest ani styl, ani forma, ani tempo, ani aranżacja utworu muzycznego, lecz wyłącznie natężenie dźwięku³. W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat, na podstawie wielu badań dowiedziono, że muzyka m.in. „przyspiesza metabolizm, zwiększa lub zmniejsza wydajność mięśni, przyspiesza oddychanie (...), wywołuje znacznie różnicowane reakcje ze strony tętna i ciśnienia krwi, zwiększa wrażliwość wzroku, dotyku i węchu (...), może zwiększyć też ostrość widzenia...”⁴.

W Zakładzie Pielęgnacyjno-Opiekuńczym w Toruniu prowadzę terapię chorych z zaburzeniami komunikacji. Zaburzenia te są następstwem uszkodzeń określonych obszarów mózgu spowodowanych chorobami naczyniowymi, urazami czaszkowo-mózgowymi, procesami zapalnymi i zwyrodnieniowymi. U pacjentów z zaburzeniami komunikacji o typie afazji motorycznej, u których na skutek uszkodzenia mózgu nastąpiło zaburzenie ekspresji mowy, zastosowanie znajduje głównie muzykoterapia aktywna, najczęściej śpiew. U pacjentów z zaburzeniami komunikacji o typie afazji sensorycznej, mieszanej,

2 Tamże.

3 Tamże.

4 Tamże.

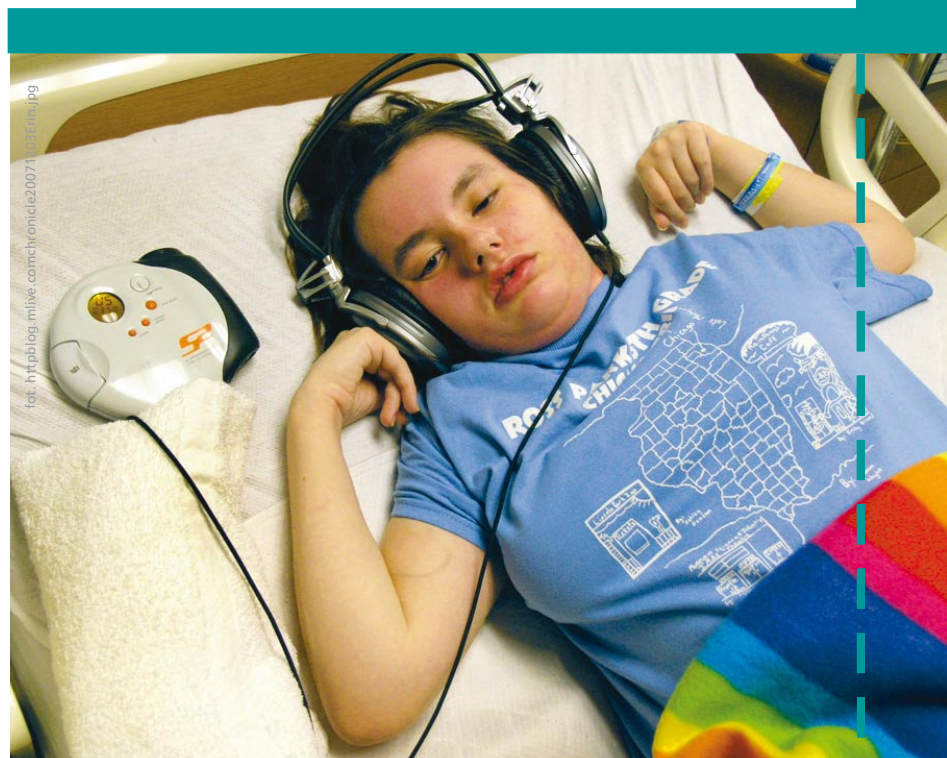


bądź też całkowitej, a więc tam, gdzie na skutek uszkodzenia określonych obszarów mózgu, obok zaburzeń ekspresji, nastąpiło także zaburzenie lub zniesienie rozumienia mowy, zastosowanie znajduje zwłaszcza muzykoterapia receptywna – słuchanie określonych form czy utworów muzycznych. Muzyka jest tu podstawą treningu słuchowego, na bazie którego odbudowuje się funkcje ekspresyjne i percepcyjne mowy. Pobudzając układ limbiczny muzyka ma wzbudzić, a następnie zaktywizować proces terapeutyczny. Stymulacja muzyką chorych z uszkodzeniem lewej półkuli mózgu jest także próbą zaktywizowania komunikacyjnego prawej półkuli, pobudzenia zachowań kompensacyjnych i ewentualnego przeniesienia zniszczonych ośrodków mowy z lewej półkuli mózgu do prawej. Oczywiście opis ten jest wysoce uproszczony, bowiem plastyczność mózgu i proces przenoszenia ośrodków mowy jeszcze przez długi czas pozostaną przedmiotem żywej dyskusji badaczy.

W artykule tym opiszę pojedynczy przypadek stymulacji mózgu muzyką barokową. Będzie to przykład muzykoterapii receptywnej, w której stymulacja polegała na słuchaniu muzyki przez kilkanaście minut.

Był styczeń 2008 roku. Dla pani Leontyny (lat 76) niedługo miał minąć rok od niedokrwiennego udaru mózgu, którego skutkiem był niedowład połowiczny prawostronny oraz afazja całkowita. Prowadzona dotąd terapia, na skutek rozległego uszkodzenia całej lewej półkuli oraz dodatkowych obciążeń neurologicznych i kardiologicznych, nie dawała większych rezultatów. Chora miała głębokie zaburzenia rozumienia, nie była w stanie wskazać podstawowych części swojego ciała, nie rozumiała najprostszych słów i poleceń. Ekspresja mowy ograniczona była do mimowolnie artykułowanego ciągu „snasnasna”. Tego dnia poszłam do chorej z przenośnym odtwarzaczem CD, położyłam jej odtwarzacz na dłoniach, by w czasie odsłuchu doświadczyła naturalnej wibracji urządzenia. Rozpoczęłam odtwarzanie. Była to aria z opery „Rinaldo” Haendla „Laschia chio Pianga”. Chora słuchała bardzo uważnie, sprawiała wrażenie bardziej skupionej niż dotychczas podczas spotkań terapeutycznych. Pochyliła

się nad głośnikiem i położyła na nim zdrową dłoń. Kilkuminutowy utwór odtwarzałam kilkakrotnie. Za każdym razem po zakończeniu utworu głęboko wzdychała, a przy ostatnim odsłuchu zachęcona przede mnie cicho nuciła jakby włączając się w śpiew. Po kilkunastu minutach odtwarzania nachyliła się w moim kierunku i wypowiedziała zautomatyzowany ciąg słowny „snasnasna”, ale w sposób bardzo wolny, analizujący, jakby celowy, połączony (po



raz pierwszy) z gestykulacją i intonacją. Powiedziałam, że nie rozumiem, co do mnie mówi, a ona odpowiedziała: „to jest takie słowo...”, po czym zaczęła się śmiać. Sprawiała wrażenie zdziwionej, że z trudem wypowiada swoją myśl. Niewątpliwie nastąpił przełom w rozumieniu. Oto dosłowny, skrócony zapis dalszego „dialogu”:

Ja: pani Leontyno, czy pani mnie rozumie?

P. Leontyna: Tak!

Ja: „Rozumie pani, co mówię?”

P.L: Tak!

Ja: Niemożliwe!

P.L: Hahaha! (po raz pierwszy widziałam u niej taki spontaniczny śmiech)

Ja: Gdzie jest okno?

P.L: Tam. (wskazała palcem)

Ja: Gdzie zegar?

P.L: Tam. (wskazała palcem)

Ja: Jak się pani nazywa?

P.L: Snasna...s...n...a... (wolno, coraz wolniej, uważnie słuchając własnej wypowiedzi) s...na...sonia... (potem pojawił się ciąg neologizmów/słów bez znaczenia, ale w niczym nie przypominający dotychczasowego automatyzmu „snasnasna”)

Ja: Leo...

P.L: L-e-o-n-t-y-n-a.

Ja: Pani Leontyno, proszę spojrzeć na zegar (spojrzała), co będzie za chwilę? O...

P.L: Obiad!

W dalszym dialogu chora dokończyła wszystkie zaczęte przeze mnie słowa, analizowała ciąg „snasnasna”, wypowiadając go na różne sposoby, z różnym akcentem i intonacją, w różnym tempie, także sylabizując. Pytana o przedmioty z najbliższego

otoczenia próbowała odpowiadać prawidłowo, a kiedy mimowolnie powracał automatyzm „snasna” sama go przerywała (dotąd nie zdarzało się, by przerywała tę persewerację sama). „Rozmawiała” z obecnymi w pomieszczeniu osobami celowo i świadomie próbując uczestniczyć w dialogu. Szukała prawidłowego brzmienia dla artykułowanych przez siebie słów, powracała, poprawiając poprzednie słowa, wyrażając zdenerwowanie, że mówi niepoprawnie. Prezentowała przy tym bogatą gestykulację, mimikę, zróżnicowany akcent i intonację. Niestety, sukces okazał się nietrwały. Trudno powiedzieć, czy przez sobotnio-niedzielną przerwę, która nastąpiła po tym spotkaniu, czy też przez pogorszenie stanu zdrowia, efekt terapeutyczny osłabł, choć nie zanikł. Do dziś p. Leontyna najchętniej artykułuje ciąg „snasnasna”, choć z zachowaną prozodią. Nadal stymulowana muzyką barokową, a także materiałem o zabarwieniu emocjonalnym (opowiadania, piosenki) wypowiada spontanicznie pojedyncze słowa, czasem zdania. Znaczącej poprawie uległo rozumienie mowy. Warto tu wspomnieć, że pani Leontyna nie ma wykształcenia muzycznego, nie interesowała się też szczególnie muzyką, nie znała wcześniej prezentowanego jej utworu. Terapia trwa.

W terapii pacjentów neurologicznych zastosowanie znajduje głównie muzykoterapia receptywna polegająca na odpowiednio długim ekspozowaniu danego utworu/utworów odpowiednio dobranych przez terapeutę. Zdaje się jednak, że nie jest możliwe wyznaczenie repertuaru typowo terapeutycznego. Każdy utwór pobudzający emocje może być wykorzystany w terapii w określonym celu⁵. Każdy pacjent może też w zupełnie odmienny sposób zareagować na ten sam fragment muzyczny: utwór wstępnie sklasyfikowany jako relaksacyjny może działać wyciszająco na pacjentów nadmiernie pobudzonych, ale może też – przeciwnie – pobudzić agresję u pacjentów, u których wywoła negatywne skojarzenia, np. z dzieciństwa. Może też przyczynić się do obniżenia nastroju u chorych skłonnych do depresji.

⁵ E. Lecourt, *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystywać siłę dźwięków*, Videograf II, 2008, 112.





Jako neurologopeda stosuję muzykę nie tylko w terapii afazji. Muzykoterapię receptywną wykorzystuję również w stanach apalicznych, w nerwicach mowy, w zespołach neurologicznych. Aktywną muzykoterapię, głównie w formie śpiewu, w afazjach motorycznych, w dysartrii, jako ćwiczenia oddechowo-fonacyjne, w demencjach, w parkinsonizmie. U pacjentów w stanach apalicznych staram się wykorzystywać różne formy muzyczne mając na uwadze osobiste preferencje chorego zrelacjonowane przez rodzinę oraz cel, który zamierzam osiągnąć poprzez stymulację. Wykorzystuję więc zarówno muzykę barokową, jak i ballady rockowe, ponadto J. Straussa, Beethovena (zwłaszcza koncert skrzypcowy D-dur, Romans na skrzypce i orkiestrę G i F-dur), muzykę filmową, muzykę grecką, rosyjską, odgłosy przyrody, Gloria z Mszy Kreolskiej, Chór Aleksandrowa, Mozarta, chorał gregoriański. Sądzę, że w muzykoterapii w stanach apalicznych istotna jest duża różnorodność dynamiki i tempa: spokojniejsze utwory wykorzystuję jako tło do masażu mięśni twarzy, potem podaję utwory pobudzające. W stanach apalicznych muzyka to także forma komunikacji niewerbalnej, czasem jedyna dostępna choremu forma komunikacji.

Muzyka działa na mózg ludzki stymulująco. Potrzeba jednak jeszcze wielu badań, by jednoznacznie odpowiedzieć, jakie gatunki, jakie utwory, wywołują najtrwalszy efekt terapeutyczny. Dopiero wtedy uzyskamy odpowiedzi na wiele pytań dotyczących niewątpliwego fenomenu oddziaływania muzyki na mózg człowieka. ■

SŁOWNICZEK:

Układ limbiczny - część mózgu, do której zalicza się struktury korowe i podkorowe (podwzgórze, ciało migdałowate, hipokamp). Kieruje podstawowymi mechanizmami zachowania człowieka, odpowiada za reakcje instynktowne, kieruje sferą emocjonalną oraz motywacją działań, a także procesami uczenia się i zapamiętywania.

Afazja – zaburzenie komunikacji powstałe na skutek uszkodzenia mózgu u osób, które wcześniej posługiwały się mową.

Afazja motoryczna – zaburzenie mówienia.

Afazja sensoryczna – zaburzenie rozumienia.

Afazja mieszana – częściowe zaburzenia rozumienia i mówienia.

Afazja całkowita – zniesienie mowy i rozumienia.

Muzykoterapia receptywna – forma terapii polegająca na słuchaniu muzyki.

Perseweracja – zaburzenie polegające na uporczywym powtarzaniu tej samej czynności, słowa, zdania lub tylko jednej sylaby.

Prozodia – melodia mowy, intonacja, akcent, rytm.

Literatura:

- M. Janiszewski, *Muzyka w profilaktyce, leczeniu i rehabilitacji*, Akademia Muzyczna, Łódź 1998, 20-22.
- M. Pąchalska M., *Afazjologia*, PWN, 1999.
- C. Kramer, *Aphasie*, Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik, 1999.
- E. Lecourt, *Muzykoterapia, czyli jak wykorzystać siłę dźwięków*, Videograf II, 2008, 112.
- F. Maman, *Rola muzyki w XXI wieku*, Morpol, Lublin 1999.
- A. Gąsienica-Szostak, *Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktyce*, PZWL, Warszawa 2003.