Maria Sztuka

TERAPIA ZAPISANA W NUTACH



Fotografia wygenerowana przez AI

Odkrycie muzyki jako medium terapeutycznego nie jest wynalazkiem współczesnego człowieka. Już w czasach plemiennych szamani podczas rytuałów uzdrawiania, wprowadzając się w trans ekstatyczny, wspierali się jednostajnym rytmem bębna, hipnotyzującym śpiewem czy ekspresyjnym tańcem. Uzdrowicielskie praktyki ustąpiły miejsca wiedzy medycznej, która muzykę przez wieki pomijała. Dopiero w XIX wieku Canon Howard zaczął wykorzystywać ją podczas relaksacji pacjentów w londyńskich szpitalach, jako dyscyplina naukowa muzykoterapia pojawiła się jednak dopiero w XX wieku.

Paradoksalnie przyczyniły się do tego wojny światowe. Ranni żołnierze, zmasakrowani psychicznie weterani poddawani byli terapii wspomaganej muzyką. Gra na instrumencie, słuchanie kojących dźwięków łagodziły krwawe obrazy, pozwalały oderwać się od bolesnych wspomnień, przejmując funkcję swoistego rehabilitanta. W 1944 roku na uczelni w Michigan muzykoterapia po raz pierwszy na świecie uzyskała rangę samodzielnego kierunku studiów. Polska medycyna lecznicze właściwości muzyki zaczęła dostrzegać w latach 50. XX wieku. W 1973 roku na Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu uruchomione zostały pierwsze studia muzykoterapii, wkrótce dołączyły: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie i Akademia Muzyczna w Katowicach. W 2015 roku zawód muzykoterapeuty został wprowadzony do Klasyfikacji Zawodów i Specjalności i dziś certyfikowanych specjalistów można spotkać już w wielu szpitalach.

W latach 2018–2022 w pięciu krajach: Polsce, Norwegii, Izraelu, Kolumbii i Argentynie realizowany był międzynarodowy projekt badawczy LongSTEP, którego celem była analiza wpływu wczesnej interwencji muzykoterapeutycznej na wcześnie urodzone dzieci i ich rodziców. Kierująca projektem z ramienia Polski dr hab. Łucja Bieleninik (Uniwersytet Gdański) zaprosiła do udziału w nim dr Sarę Knapik-Szwedę z Instytutu Pedagogiki Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Śląskiego, pedagożkę, klinicystkę, ceryfikowaną muzykoterapeutkę MT-C i superwizorkę (absolwentkę muzykoterapii Akademii Muzycznej im. K. Szymanowskiego w Katowicach). Dzięki temu projektowi szpital w Rudzie Śląskiej, gdzie dr Sara Knapik-Szweda obecnie pracuje i prowadzi badania, stał się pierwszym szpitalem, który wprowadził profesjonalną muzykoterapię.

Ekstremalnie skrajny wcześniak zmaga się z niedojrzałością niemal wszystkich narządów, ma problemy z oddychaniem, niestabilną temperaturą, a ponieważ nie potrafi ssać, utrudnione jest także karmienie. Widok dziecka walczącego o życie to także traumatyczne doświadczenie dla rodziców, którzy czasem ze względu na stan dziecka nie mogą go przytulić i zdani są jedynie na obserwację inkubatora.

Praca muzykoterapeuty na oddziale neonatologicznym wymaga dużej uważności i poprzedzona jest spotkaniami z rodzicami, podczas których poznawane są ich emocje, potrzeby oraz preferencje muzyczne. To od jakości tej współpracy w dużej mierze zależy przebieg terapii.

W pracy z wcześniakami nie wykorzystuje się nagrań muzycznych. Podstawowym narzędziem terapeutycznym jest muzyka wykonywana na żywo oraz naturalny głos rodziców. Mama lub tata są zachęcani do spokojnego śpiewu, nucenia kołysanek lub czułego mówienia do dziecka. Umiejętności wokalne nie mają znaczenia – liczą się autentyczność, spokojny rytm i dostosowanie głosu do stanu dziecka. Głos rodzica rozpoznawany jest przez dziecko już od około 24. tygodnia ciąży, wzmacnia poczucie bezpieczeństwa, wspiera regulację oraz budowanie więzi.

– Reakcja dziecka na głos rodzica, kojącą kołysankę, jest widoczna na monitorach, które rejestrują saturację, tętno, częstotliwość oddechu – relacjonuje dr Sara Knapik-Szweda. – Parametry fizjologiczne zaczynają się normalizować, ponieważ zmniejsza się pobudzenie czy płacz. W kolejnych sesjach wzmacniają się umiejętności koordynacyjne związane z jedzeniem. Wsłuchiwanie się w głos rodzica wpływa także na uśmierzanie bólu, co w konsekwencji pozwala osiągnąć stan samoregulacji. Niezwykle ważnym aspektem stosowania tej terapii jest także jej nieinwazyjność. Gdyby bowiem pojawiły się efekty przestymulowania, choć to się jeszcze nie zdarzyło, w każdej chwili można przerwać sesję, zawsze bowiem dostosowujemy się do dziecka i wnikliwie go obserwujemy – podkreśla terapeutka.

Muzykoterapia w życiu dzieci przedwcześnie urodzonych przynosi same korzyści. Główną z nich – jak wskazywali rodzice – jest nawiązanie bardzo silnych więzi emocjonalnych, lepsze rozpoznanie zachowań dziecka, jego reakcji, upodobań czy lęków, a także nabycie umiejętności odczytywania oczekiwań, co skutkuje silnymi relacjami z dzieckiem. Wspieranie fizjologicznych, behawioralnych i emocjonalnych obszarów funkcjonowania dziecka i jego rodziców wpływa na prawidłowy rozwój dziecka. Takie podejście terapeutyczne nazywane jest metodą Family-Centered Music Therapy – stosuje ją w swojej pracy dr Sara Knapik-Szweda. Wielu terapeutów zauważa, że aspekt muzyczny, który rozwija się w człowieku, jest odruchem naturalnym, dowodzi tego chociażby pierwsze gaworzenie, które jest zbitką dźwięków i elementem komunikacji niewerbalnej. Czy muzyka więc powinna być częścią naszego życia? Laik odpowie – może, ale nie musi; nauka mówi zdecydowanie – tak!

– Muzyka wspiera połączenia neuronalne między lewą i prawą półkulą mózgu, a wręcz rozwija możliwości tworzenia synaps – podkreśla dr Sara Knapik-Szweda. – Jest stymulatorem mózgu, wydzielania hormonów, wpływa na neurogenezę, synchronizuje fale mózgowe. Rozwija także układ mimiczny (odpowiedzialny m.in. za reakcje emocjonalne), wspiera integrację zmysłowo-ruchową ponieważ naturalnie prowokuje ekspresję emocjonalną. Powoduje, że mózg szuka nowych rozwiązań, nowych połączeń, które z różnych przyczyn czasami zatraca – przekonuje badaczka.

Obecnie w Polsce jest pięć szpitali, w których prowadzona jest profesjonalna muzykoterapia dla wcześniaków i ich rodzin, a problem nie jest marginalny, każdego roku przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży przychodzi na świat około 20 tysięcy dzieci.

– Wierzę, że szpitali, które doceniają rolę muzykoterapii, będzie przybywało – stwierdza z nadzieją dr Sara Knapik-Szweda.

dr Sara Knapik-Szweda
Instytut Pedagogiki
Wydział Nauk Społecznych
Uniwersytet Śląski w Katowicach
sara.knapik-szweda@us.edu.pl